

نظریه‌های نوین  
روان‌درمانگری و مشاوره  
(اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی)

دکتر مسعود جان‌بزرگی  
آیت‌الله سیدمحمد غروی

تابستان ۱۳۹۵

جان بزرگی، مسعود، ۱۳۴۳ - .  
 نظریه‌های نوین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی) / مسعود جان بزرگی،  
 سیدمحمد غروی. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها  
 (سمت)، ۱۳۹۴.  
 شانزده، ۴۶۳ص: جدول، نمودار. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۳۳۱: روان‌شناسی؛ ۲۹) (سازمان مطالعه و  
 تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)؛ ۲۰۰۴: روان‌شناسی؛ ۵۹۲)  
 ISBN: 978-600-298-061-8  
 بها: ۲۱۵۰۰۰ ریال  
 فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.  
 کتابنامه: ص. [۴۱۹]-۴۵۰؛ همچنین به صورت زیرنویس.  
 نمایه.  
 ۱. روان‌درمانی. ۲. مشاوره روان‌کاوی. الف. غروی، سیدمحمد، ۱۳۲۹ - ، نویسنده همکار. ب. پژوهشگاه حوزه و  
 دانشگاه. ج. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). د. عنوان.  
 ۱۳۹۴ ع ۲ ج / RC ۴۸۰ / ۸۹۱۴ / ۶۱۶  
 شماره کتابشناسی ملی  
 ۳۹۸۵۹۰۸



### نظریه‌های نوین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی)

مؤلف: دکتر مسعود جان بزرگی و آیت‌الله سیدمحمد غروی

ویراستار: اعتصام

ناشران: «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» و «سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)»

صفحه‌آرایی: کاما

چاپ اول: تابستان ۱۳۹۵

تعداد: ۲۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم - جعفری

قیمت: ۲۱۵۰۰۰ ریال

### کلیه حقوق برای ناشران محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۵-۳۲۱۱۱۱۰۰ (انتشارات: ۳۲۱۱۱۳۰۰) نمایر: ۳۲۸۰۳۰۹۰

ص.پ. ۳۷۱۸۵-۳۱۵۱ • تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اُسکو، پلاک ۴، تلفن: ۶۶۴۰۲۶۰۰

www.rihu.ac.ir

info@rihu.ac.ir

www.ketab.ir/rihu

تهران: بزرگراه آل احمد، تقاطع پل یادگار امام، روبه‌روی پمپ گاز، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)،

تلفن: ۴۴۲۴۶۲۵۰، نمایر: ۴۴۲۴۸۷۷۷ • تهران: خ انقلاب، خ ابوریحان، ش ۱۰۷ و ۱۰۹، تلفن: ۶۶۴۰۸۱۲۰، نمایر: ۶۶۴۰۵۶۷۸

www.samt.ac.ir

info@samt.ac.ir



بنابر این آن چیزی که در رأس همهٔ امور هست برای همهٔ ماها، اوّل تهذیبِ نفس است و در خلال او تهذیبِ مردم است؛ اگر انسان خودش مهذب نباشد، نمی‌تواند دیگران را تهذیب کند؛ حرف اثر نداد.

صحیفهٔ نور، ج ۱۶، ص ۶

## پیام پژوهش

نیاز گسترده دانشگاه‌ها به منابع و متون درسی با نگرش اسلامی در رشته‌های علوم انسانی، و محدود بودن امکانات مراکز علمی و پژوهشی که خود را موظف به پاسخگویی به این نیازها می‌دانند، ایجاب می‌کند امکانات موجود با همکاری دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی در مسیر اهداف مشترک به خدمت گرفته شود و افزون بر ارتقای کیفی و کمی منابع درسی از دوباره‌کاری جلوگیری به عمل آید.

به همین منظور، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، شصت و پنجمین کار مشترک خود را با انتشار کتاب نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی) به جامعه علمی کشور عرضه می‌کنند.

کتاب حاضر به عنوان منبع درسی برای دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، روان‌پزشکی، علوم تربیتی و نیز دیگر علاقه‌مندان به این دست از مطالعات تهیه شده است. امید است علاوه بر جامعه دانشگاهی، سایر علاقه‌مندان نیز از آن بهره‌مند شوند.

از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود ما را در جهت اصلاح این اثر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری دهند.

در پایان لازم می‌دانیم از گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و مؤلف محترم اثر جناب آقای دکتر مسعود جان‌بزرگی و نیز ناظر محترم اثر جناب آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد و ارزیابان محترم اثر حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر مسعود آذربایجانی و دکتر علی فتحی آشتیانی سپاسگزاری کنیم. فرصت را مغتنم می‌شماریم تا از گروه روان‌شناسی سازمان سمت که در ارزیابی‌های خود ارتقای محتوای کتاب کمک کردند، تشکر کنیم.

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

سازمان سمت

چهار

## فهرست مطالب

مقدمه	۱
فصل اول: مفاهیم کلی روان‌درمانگری و نقد آن	۵
۱. کلیات	۵
۲. رویکردهای مختلف روان‌درمانگری	۹
۳. جریان‌های تأثیرگذار بر جهت‌گیری‌های جدید روان‌شناختی	۱۱
۳-۱. روان‌شناسی‌شناختی	۱۲
۳-۲. جنبش استعداد انسانی	۱۳
۳-۳. روان‌شناسی زنان	۱۳
۳-۴. نظریه‌های وابسته به روان‌شناسی شرق	۱۴
۴. ملاحظات روش‌شناختی در روان‌درمانگری	۱۵
۵. اصول کلیدی در ارزیابی نتایج روان‌درمانگری	۲۱
تعریف تغییر	۲۴
ماندگاری نتایج	۲۷
طول درمان یا تعداد جلسات	۲۷
آموزش دیدگی درمانگران	۳۱
۶. عوامل درمان‌گرانه	۳۲
۷. اثربخشی روان‌درمانگری	۳۴
۸. تهیه راهنمای درمان	۳۶
۹. روان‌درمانگری و زمینه‌های فرهنگی	۳۷
۹-۱. سؤال‌های اساسی	۳۷
۹-۲. زمینه‌های فرهنگی مراجع و درمانگر	۳۸
۹-۳. جریان‌ات اخیر: تعدیل فرهنگی در خدمات روان‌درمانگری	۴۰
۹-۴. موضوع جنسیت در روان‌درمانگری	۴۱

۴۳	..... ۵-۹. ماهیت انسان و شخصیت
۴۵	..... ۱۰-۱. انتخاب یک نظریه در روان‌درمانگری
۴۶	..... ۱۰-۱. توجه به زمینه فلسفی و متغیرهای اساسی
۴۷	..... ۱۰-۲. عوامل اثرگذار یک نظریه
۴۸	..... ۱۰-۳. مراحل تدارک یک نظریه شخصی
۴۸	..... ۱. آغاز
۴۸	..... ۲. دوره مرید و مرشدگرایی
۴۹	..... ۳. تلفیقی‌نگری
۴۹	..... ۴. تجربه‌گری
۴۹	..... ۵. عمل‌گرایی
۵۰	..... ۶. تمرین مبتنی بر شواهد
۵۰	..... ۱۱. جمع‌بندی
۵۲	..... ۱۲. نقد و بررسی نظریه‌های روان‌درمانگری
۵۲	..... ○ خلاصه فصل
۵۳	..... ○ سؤال‌هایی برای بحث
۵۳	..... ○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۵۵	..... <b>فصل دوم: روان‌درمانگری روان‌پویشی</b>
۵۵	..... ۱. مروری بر روان‌تحلیل‌گری سنتی
۵۶	..... ۲. تکامل و تحول روی‌آوردهای نظری روان‌تحلیل‌گری
۵۹	..... ۳. روان‌درمانگری مبتنی بر روابط موضوعی
۵۹	..... ۳-۱. مرور کلی
۶۱	..... ۳-۲. تاریخچه و نظریه‌پردازان اصلی
۶۱	..... الف) نظریه‌پردازان متقدم
۶۱	..... ۱. ویلیام رنالد ددز فیربیرن (۱۸۸۹-۱۹۶۴)
۶۲	..... ۲. ملانی کلاین (۱۸۸۲-۱۹۶۰)
۶۳	..... ۳. مارگارت ماهر (۱۸۹۷-۱۹۸۵) و وینی کات
۶۳	..... ب) نظریه‌پردازان اخیر: درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت
۶۴	..... ۱. آغازگران: فروید، الکساندر و فرنچ
۶۴	..... ۲. توسعه‌دهندگان دسته دوم: مالان، دوانلو، سیف‌نوز و مان
۶۴	..... ۳. توسعه‌دهندگان دسته سوم: درمان پویشی کوتاه‌مدت سندروم‌های پاسخ به تنیدگی هاروویتز...
۶۵	..... ۴. الگوهای عمل‌گرا: بلووم، بادمن و گارمن
۶۵	..... ۴. مفاهیم اساسی
۶۶	..... ۵. نظریه شخصیت
۶۶	..... ۵-۱. نظریه فیربیرن

۷۱	۲-۵. نظریه کلاین
۷۳	۶. آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان‌شناختی
۷۳	۱-۶. زمینه‌های کلی
۷۴	۲-۶. درون‌فکنی و برون‌فکنی
۷۴	۳-۶. اکتساب اختلال روانی
۷۵	۴-۶. بقای اختلال روانی
۷۶	۷. روان‌درمانگری
۷۶	۱-۷. نظریه‌ها و اصول درمان (با تکیه بر دیدگاه کلاینی)
۷۷	۲-۷. فرایند و مراحل درمان
۸۱	۳-۷. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۸۲	الف) معیارهای انتخاب و آشناسازی
۸۳	ب) تفسیر انتقال
۸۴	۸. روان‌درمانگری‌های تحلیلی کوتاه‌مدت با محدودیت زمانی
۸۶	۱-۸. درمان کوتاه‌مدت دوانلو
۹۱	۹. روان‌درمانگری مبتنی بر روان‌شناسی خود
۹۱	۱-۹. نگاه کوهات به شخصیت
۹۴	۲-۹. آسیب‌شناسی روانی
۹۵	۳-۹. روان‌درمانگری
۹۷	۱۰. نقد و بررسی
۹۷	۱-۱۰. ارزشیابی
۹۸	۲-۱۰. نقاط قوت
۹۸	۳-۱۰. نقاط ضعف
۹۹	۴-۱۰. ملاحظه شاخص‌های علمی بودن
۱۰۲	۱۱. مطابقت‌ها و عدم مطابقت‌های فرهنگی
۱۰۵	○ خلاصه فصل
۱۰۷	○ سؤال‌هایی برای بحث
۱۰۷	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۱۰۹	<b>فصل سوم: روان‌درمانگری براساس تحلیل روابط متقابل</b>
۱۰۹	۱. نکات کلی
۱۱۰	۲. زمینه تاریخی - فلسفی
۱۱۰	۱-۲. ریشه‌های نظری
۱۱۱	۲-۲. تحولات نظری و مکاتب
۱۱۳	۳. مفاهیم اساسی
۱۱۳	۱-۳. حالت‌های من

۱۱۴	۲-۳. تحلیل ساختاری
۱۱۵	تشخیص یا بینش ساختاری
۱۱۶	۳-۳. تحلیل تبادلی
۱۱۹	۴-۳. وضعیت زندگی
۱۲۲	۵-۳. نوازشگری
۱۲۳	۶-۳. تحریم و ضد تحریم (تجویز)
۱۲۵	۷-۳. ساخت‌دهی به زمان
۱۲۷	۸-۳. نمایشنامه یا پیش‌نویس زندگی
۱۲۷	۹-۳. داوری و بازداوری (تصمیم و تصمیم‌گیری مجدد)
۱۲۷	۱۰-۳. بازی‌ها
۱۲۸	۴. نظریه شخصیت
۱۲۸	۱-۴. فرض‌های اساسی
۱۲۹	۲-۴. حالت من والد
۱۳۳	۳-۴. حالت من بالغ
۱۳۵	۴-۴. حالت من کودک
۱۳۸	۵. آسیب‌شناسی روانی
۱۳۹	۱-۵. الگوی آسیب‌شناسی آلودگی
۱۳۹	۲-۵. الگوی آسیب‌شناسی طرد
۱۴۱	۳-۵. الگوی آسیب‌شناسی سرزنش
۱۴۲	۴-۵. الگوی مبتنی بر پیش‌نویس
۱۴۲	۶. نظریه روان‌درمانگری
۱۴۲	۱-۶. نظریه و اصول روان‌درمانگری
۱۴۳	اهداف درمان
۱۴۳	ویژگی‌ها و توانمندی‌های درمانگر
۱۴۴	رابطه درمانگرانه
۱۴۵	۲-۶. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۱۴۶	۳-۶. فرایند و مراحل درمان
۱۴۶	فرایند تغییر در درمان
۱۴۷	برقراری ارتباط و اتحاد کاری
۱۴۷	بازساخت‌دهی
۱۴۸	بازسازمان‌دهی
۱۴۹	۷. برنامه و مراحل درمان
۱۵۰	۸. کاربردها
۱۵۱	۹. نقد و بررسی
۱۵۱	۱-۹. ارزشیابی



۱۵۲	۲-۹. نقاط قوت و ضعف
۱۵۲	نقاط ضعف و محدودیت‌ها
۱۵۳	۳-۹. مطابقت و نامطابقت‌های فرهنگی
۱۵۸	○ خلاصه فصل
۱۶۰	○ سؤال‌هایی برای بحث
۱۶۰	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۱۶۱	<b>فصل چهارم: روان‌درمانگری هستی‌نگر یا وجودی</b>
۱۶۱	۱. مرور کلی و مفاهیم اساسی
۱۶۱	۱-۱. مرور کلی
۱۶۳	۲-۱. مفاهیم اساسی و بنیادهای نظری
۱۶۳	تحلیل‌های دیگر از وجود انسان
۱۶۴	۱. بودن - در - دنیا
۱۶۷	۲. هستی
۱۶۷	۳. همبودی (بودن - با)
۱۶۷	۴. اصالت (اعتبار) در برابر سقوط
۱۶۹	۵. تجربه «من - هستم»
۱۷۰	۶. نگرانی‌های غایی
۱۷۷	۲. ماهیت انسان
۱۷۸	۳. نظریه شخصیت
۱۷۹	۴. سلامت و آسیب‌شناسی
۱۸۰	اضطراب بهنجار و نوروتیک
۱۸۱	گناه و احساس گناه
۱۸۱	تحول مشکلات
۱۸۲	۵. نظریه و اصول روان‌درمانگری
۱۸۴	۱-۵. اهداف روان‌درمانگری
۱۸۵	۲-۵. شیوه‌های ارزشیابی
۱۸۵	۳-۵. آمادگی برای درمان
۱۸۶	۴-۵. فرایند و مراحل درمان
۱۸۶	آزادی و فرایند درمان
۱۸۹	مرگ و فرایند درمان
۱۹۰	انزوای وجودی در فرایند روان‌درمانگری
۱۹۱	بی‌معنایی در فرایند روان‌درمانگری
۱۹۳	۵-۵. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۱۹۳	مواجهه‌سازی

۱۹۳	..... اصالت و حضور
۱۹۴	..... همدلی
۱۹۴	..... بودن در اینجا و اکنون
۱۹۵	..... تسهیل‌گری
۱۹۵	..... رؤیاها (خواب‌دیده‌ها) و تصویرپردازی
۱۹۶	..... درک عواطف و اکتشاف معنای زندگی
۱۹۸	..... روش پدیدارشناختی
۱۹۸	..... به چالش طلبیدن یا چالش‌انگیزی
۱۹۹	..... تعبیر و تفسیر
۱۹۹	..... آموزش
۲۰۰	..... همسفر همراه (همراهی) - رابطه درمان‌گرانه
۲۰۰	..... ۶. کاربردها
۲۰۲	..... ۷. درمان در عمل
۲۰۴	..... ۸. نمونه درمان
۲۰۴	..... یک مورد ساده طلاق
۲۰۶	..... ۹. نقد و بررسی
۲۰۶	..... ۹-۱. ارزشیابی
۲۰۹	..... ۹-۲. نقاط قوت و ضعف
۲۱۱	..... نقاط ضعف و محدودیت‌ها
۲۱۴	..... ۱۰. مطابقت‌های فرهنگی
۲۲۰	..... ○ خلاصه فصل
۲۲۱	..... ○ سؤال‌هایی برای بحث
۲۲۱	..... ○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۲۲۳	..... فصل پنجم: معنادرمانگری
۲۲۳	..... ۱. نکات کلی
۲۲۴	..... ۲. مفاهیم اساسی
۲۲۴	..... ۲-۱. معنای زندگی
۲۲۵	..... ۲-۲. تمایل به معنا و ارزش‌ها
۲۲۵	..... ۲-۳. آزادی
۲۲۵	..... ۲-۴. عقلی‌نگری و ذهن‌پوشی
۲۲۶	..... ۲-۵. خودتعالی‌بخشی
۲۲۶	..... ۲-۶. شفا از طریق معنا
۲۲۷	..... ۲-۷. عوامل تأثیرگذار در تحول معنادرمانگری فرانکل
۲۲۹	..... ۳. شخصیت و آسیب‌شناسی

۲۳۱	۴. نظریه روان درمانگری
۲۳۳	۵. فرایند و مکانیزم‌های درمان
۲۳۶	۱-۵. گفت و شنود سقراطی
۲۳۹	۲-۵. نیت و قصد تناقضی
۲۴۰	۳-۵. تأمل‌زدایی
۲۴۱	۴-۵. فنون دیگر
۲۴۱	۶. نقد و بررسی
۲۴۱	۱-۶. ارزشیابی
۲۴۲	۲-۶. نقاط قوت
۲۴۳	۳-۶. نقاط ضعف و محدودیت‌ها
۲۴۵	۴-۶. نتیجه‌گیری
۲۴۶	۷. مطابقت و نامطابقت‌های فرهنگی
۲۴۹	○ خلاصه فصل
۲۵۰	○ سؤال‌هایی برای بحث
۲۵۱	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۲۵۳	<b>فصل ششم: روان‌بنه‌درمانگری</b>
۲۵۳	۱. مروری کلی بر درمانگری مبتنی بر روان‌بنه‌های منفی
۲۵۴	۲. مفاهیم اساسی
۲۵۴	۱-۲. روان‌بنه
۲۵۶	۳. ریشه‌های تاریخی درمان متمرکز بر روان‌بنه
۲۵۷	۴. شخصیت در چارچوب روان‌بنه‌ها
۲۶۰	۵. کاربرد روان‌بنه‌ها در تبیین آسیب‌شناسی روانی
۲۶۲	۶. نظریه، فرایند و اصول درمان
۲۶۲	۱-۶. محدودیت‌های درمانگری شناختی و جنبش ساخت‌گرا
۲۶۴	۱. تظاهرات بالینی پراکنده
۲۶۴	۲. مشکلات بین‌فردی
۲۶۵	۳. انعطاف‌ناپذیری
۲۶۵	۴. اجتناب
۲۶۷	۲-۶. منطق درمان
۲۶۹	۳-۶. سازه‌های درمان و رابطه آنها با آسیب‌شناسی در روان‌درمانگری
۲۶۹	۱. روان‌بنه‌های ناسازگار نخستین
۲۷۰	۲. فرایندهای روان‌بنه‌ای (رویه‌های مقابله‌ای)
۲۷۱	- ماندگاری روان‌بنه‌ای
۲۷۱	- اجتناب روان‌بنه‌ای

۲۷۱	- ترمیم روان‌بنه‌ای
۲۷۳	۴-۶. حوزه‌های روان‌بنه‌ای و ریشه‌های تحولی
۲۷۳	حوزه ۱: انفصال و طردشدگی
۲۷۴	حوزه ۲: استقلال و عملکرد معیوب
۲۷۴	حوزه ۳: محدودیت‌های آسیب‌زا
۲۷۴	حوزه ۴: جهت‌گیری دگرسو
۲۷۵	۱. گوش به زنگی افراطی و بازداري
۲۷۷	۵-۶. رویه‌های روان‌بنه‌ای
۲۷۷	الف) رویه‌های کودک
۲۷۷	ب) رویه‌های مقابله‌ای ناسازگار
۲۷۸	ج) رویه بالغ سالم
۲۷۸	۷. مراحل، مکانیزم‌ها و فنون درمان: کاربردهای عملی درمانگری مبتنی بر روان‌بنه
۲۷۹	۱-۷. درمانگری مبتنی بر روان‌بنه براساس الگوی روان‌بنه اولیه
۲۸۰	۱. ارزیابی عینی
۲۸۱	۲. فعال‌سازی روان‌بنه
۲۸۱	- شناسایی روان‌بنه
۲۸۲	- فعال‌سازی روان‌بنه
۲۸۴	- آموزش روان‌بنه
۲۸۴	۲-۷. مرحله تغییر
۲۸۴	۱. تکنیک‌های شناختی
۲۸۷	۲. تکنیک‌های تجربی
۲۸۷	گفتگوهای روان‌بنه‌ای
۲۸۸	۳. فنون تصویرپردازی ذهنی
۲۹۰	۴. تکنیک‌های بین‌فردی و تحلیلی
۲۹۰	بازوالدگری محدود
۲۹۲	تحریک روان‌بنه‌ها در چارچوب ارتباط درمانگرانه
۲۹۳	روابط بین‌فردی
۲۹۴	۵. فنون رفتاری
۲۹۴	اجرای رفتارهای جدید
۲۹۵	الگوشکنی رفتاری
۲۹۶	تکلیف منزل
۲۹۷	۸. روان‌درمانگری مبتنی بر الگوی رویه روان‌بنه‌ای
۲۹۷	۱-۸. رویه‌های کودک
۲۹۸	۲-۸. رویه‌های مقابله‌ای
۲۹۸	۳-۸. رویه‌های والد

۲۹۹	۴-۸. رویه بالغ
۳۰۲	۹. نمونه‌های دشوار
۳۰۳	۱۰. تأییدهای بالینی و تجربی درمانگری مبتنی بر روان‌بند
۳۰۴	۱۱. نقد و بررسی
۳۰۴	۱-۱۱. ارزشیابی
۳۰۴	۲-۱۱. نقاط قوت و ضعف
۳۰۵	۳-۱۱. مطابقت‌های فرهنگی
۳۰۶	○ خلاصه فصل
۳۰۷	○ سؤال‌هایی برای بحث
۳۰۸	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۳۰۹	<b>فصل هفتم: درمان‌های مکمل شناختی رفتاری</b>
۳۰۹	الف) درمانگری فراشناختی
۳۰۹	۱. مرور کلی
۳۱۰	۲. مفاهیم اساسی
۳۱۰	۱-۲. فراشناخت
۳۱۱	۲-۲. الگوی کنش‌وری اجرایی خودنظم‌جویانه و سطوح شناخت
۳۱۲	۳-۲. نشانگان توجهی شناخت
۳۱۲	۴-۲. باورهای فراشناختی
۳۱۳	۵-۲. رویه‌ها: روش‌های تجربه‌گری افکار
۳۱۳	۳. شخصیت
۳۱۴	۴. آسیب‌شناسی
۳۱۷	۵. روان‌درمانگری
۳۱۷	۱-۵. نظریه و اصول
۳۱۸	۲-۵. فرایند و مراحل درمان
۳۱۹	۳-۵. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۳۲۴	ب) درمانگری مبتنی بر حل مسئله
۳۲۴	۱. مرور کلی
۳۲۵	۲. نظریه و اصول
۳۲۷	کاربرد حل مسئله در درمان (اصول عملی)
۳۲۸	۳. مکانیزم‌ها و فنون
۳۲۸	۱. آموزش در زمینه جهت‌گیری مسئله
۳۲۹	۲. آموزش حل مسئله با جهت‌گیری عقلانی
۳۲۹	۱-۲. تعریف مسئله
۳۳۰	۲-۲. تولید راه‌حل‌های جایگزین

۳۳۰	۳-۲. تصمیم‌گیری
۳۳۱	۴-۲. واریسی و انجام راه‌حل
۳۳۱	۵-۲. تمرین نظارت‌گری
۳۳۲	۶. نقد و بررسی
۳۳۲	۱-۶. ارزشیابی
۳۳۳	۲-۶. نقاط قوت و ضعف
۳۳۴	۳-۶. مطابقت و عدم مطابقت فرهنگی
۳۳۵	○ خلاصه فصل
۳۳۶	○ سؤال‌هایی برای بحث
۳۳۶	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۳۳۷	<b>فصل هشتم: واقعیت‌درمانگری (نظریه انتخاب)</b>
۳۳۷	۱. مرور کلی
۳۳۸	۲. مفاهیم اساسی
۳۳۸	۱-۲. نیازهای اساسی
۳۳۹	۲-۲. انتخاب‌گری و کنترل (مهار)
۳۴۰	۳-۲. دنیای کیفی
۳۴۰	۳. نظریه شخصیت
۳۴۲	۴. سلامت و آسیب‌شناسی روانی
۳۴۴	۵. روان‌درمانگری
۳۴۴	۱-۵. نظریه و اصول درمان
۳۴۴	۲-۵. فرایند و مراحل درمان
۳۴۶	۳-۵. مراحل درمان
۳۴۷	اکتشاف خواسته‌ها، نیازها و ادراک‌ها
۳۴۸	کردار (رفتار تام)
۳۴۸	خودارزشیابی
۳۴۹	برنامه‌ریزی
۳۵۰	۴-۵. مکانیزم‌ها و فنون
۳۵۱	محیط و روش‌های درمان
۳۵۵	۶. نقد و بررسی
۳۵۵	۱-۶. ارزشیابی
۳۵۶	۲-۶. نقد علمی و نقاط قوت و ضعف
۳۵۶	نقاط قوت واقعیت‌درمانگری
۳۵۶	نقاط ضعف واقعیت‌درمانگری
۳۵۷	۳-۶. مطابقت و عدم مطابقت فرهنگی

۳۵۷	.....	مطابقت‌های فرهنگی
۳۵۸	.....	عدم مطابقت فرهنگی
۳۵۸	.....	○ خلاصه فصل
۳۵۹	.....	○ سؤال‌هایی برای بحث
۳۵۹	.....	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۳۶۱	.....	<b>فصل نهم: درمانگری‌های معنوی (مذهبی) و درمان چندبُعدی معنوی</b>
۳۶۱	.....	۱. مرور نکات کلی
۳۶۲	.....	۲. مفاهیم اساسی
۳۶۲	.....	۱-۲. تعریف معنویت
۳۶۳	.....	۲-۲. درمانگر، و روان‌درمانگری معنوی
۳۶۳	.....	۳-۲. هدف درمان‌های معنوی / مذهبی
۳۶۳	.....	۴-۲. بیماری و سلامت معنوی
۳۶۵	.....	۳. درمان‌های معنوی / مذهبی
۳۶۵	.....	۱-۳. میلر و یکپارچه‌سازی معنویت با روان‌درمانگری
۳۶۶	.....	۲-۳. روان‌درمانگری الهی ریچارد و برجین
۳۶۷	.....	۳-۳. روان‌درمانگری یکپارچه معنوی پارگامنت
۳۶۹	.....	۱-۳-۳. منطق وحدت معنویت در روان‌درمانگری
۳۷۱	.....	۲-۳-۳. مفاهیم اساسی در درمان یکپارچه معنوی پارگامنت
۳۷۳	.....	۳-۳-۳. فرایند درمان
۳۸۲	.....	۴-۳. درمان چندبُعدی معنوی: یک امکان با زمینه اسلامی
۳۸۳	.....	۱-۴-۳. تعریف و مفاهیم اساسی
۳۸۴	.....	۱. چندبُعدی
۳۸۵	.....	۲. معنویت خداسو
۳۸۵	.....	۳. عمل؛ حوزه کنش درمانگر
۳۸۷	.....	۲-۴-۳. اصول کلی
۳۸۸	.....	۳-۴-۳. ماهیت انسان و شخصیت
۳۹۱	.....	۴-۴-۳. سلامت و آسیب‌شناسی روانی
۳۹۵	.....	۵-۴-۳. نظریه روان‌درمانگری
۳۹۵	.....	۱. نظریه و اصول درمان
۳۹۷	.....	۲. اهداف درمان
۳۹۷	.....	۳. ارزیابی و تشخیص
۳۹۹	.....	۴. فرایند و مراحل درمان
۴۰۱	.....	۶-۴-۳. مکانیزم‌ها و فنون درمان
۴۰۲	.....	مالکیت عمل و هدایت ارادی آن

۴۰۳	خداپنداره
۴۰۴	تصویرپردازی عواقب اعمال
۴۰۴	تحلیل نیت (مبدأ) و انگیزه یک عمل
۴۰۴	مدیریت آرزوها و خواسته‌ها
۴۰۵	رفتار متناقض
۴۰۵	مهار خشم
۴۰۶	مکانیزم‌ها و فنون معنوی با توجه به تحول روانی - معنوی
۴۰۶	فنون درمان با توجه به نیمرخ ابعادی
۴۰۷	فنون ختم درمان
۴۰۸	۷-۴-۳. برنامه‌ریزی برای درمان
۴۰۸	۱. آمادگی برای درمانگری چندبُعدی روانی - معنوی
۴۰۸	۲. آمادگی مراجع
۴۱۰	۳. قرارداد
۴۱۱	۴. برنامه‌ریزی عملی درمان
۴۱۱	طراحی مداخله
۴۱۳	ارزشیابی و پیگیری
۴۱۳	۷-۴-۳. کاربردها و ارزشیابی
۴۱۳	۱. کاربرد درمان چندبُعدی معنوی
۴۱۵	۹. مطابقت فرهنگی
۴۱۶	○ خلاصه فصل
۴۱۷	○ سؤال‌هایی برای بحث
۴۱۷	○ پایگاه‌های الکترونیکی قابل استفاده
۴۱۹	منابع و مأخذ
۴۵۱	نمایه‌ها
۴۵۱	نمایه اعلام
۴۵۵	نمایه موضوعات



## مقدمه

پیرو تدوین کتاب نظریه‌های روان‌درمانگری و مشاوره (جلد اول)، کتاب حاضر بررسی تحولات جدید نظریه‌ها را دنبال می‌کند؛ نظریاتی که در واکنش به نواقص رویکردهای کلی ایجاد شده‌اند.

در این مجموعه تلاش شده است نظریه‌های جدید روان‌درمانگری و مشاوره معرفی شوند. نظریات جدید بیشتر در صحنه عمل شکل گرفته‌اند و کمتر به وجوه نظری می‌پردازند؛ هرچند بسیاری از این نظریه‌ها به اصول اساسی نظریه‌های سنتی پایبندند، اما تحولات آنها آن قدر وسیع و سریع بوده است که خود حوزه مستقلى را دربر می‌گیرد.

سال‌ها تجربه عملی و تدریس درس روان‌درمانگری نشان می‌دهد که بدون توجه به یادگیری مبنایی نظریه‌های سنتی و نیز بدون پرداختن به مفاهیم اساسی و نظری روان‌درمانگری، درمانگر و مشاور در صحنه عمل مجبور به گمانه‌زنی‌هایی است که بیش از پیش فرد را به سمت فرافکنی‌های عاطفی و ایجاد زاویه با درمان می‌کشاند. مشکل وقتی عمیق‌تر می‌شود که این مشاوران به روش‌های غیر اصولی خود اصالت داده و به آنها عادت می‌کنند.

مشکل دیگری که درمانگران در جامعه ما تجربه می‌کنند، تعارض بین شیوه‌های مشاوره و درمان با ارزش‌های فرهنگی - مذهبی است. البته این مشکل صرفاً به مشاوران ایرانی مربوط نیست و از آنجایی که روان‌درمانگری و مشاوره علمی است جدید و به سرعت در حال تحول و توسعه، درمانگران جوامعی مانند جامعه ایرانی، ناچارند بدون کم‌وکاست یا با حداقلی از تغییر (به شرط تسلط)، آن را برای جامعه خود به کار گیرند و گاهی به دلیل تعهدات حرفه‌ای، نسبت به اجرای کامل آن اصرار می‌ورزند؛ در حالی که چه بسا مداخله‌ای اساساً با فرهنگ مراجع ناسازگار و یا حداقل با تبیین‌های اعتقادی او در تضاد باشد. این تضاد توجیهاتی را وارد درمان

می‌کند که مانع از رشد روان‌درمانگری و مشاوره در جامعه شده و یا به‌کارگیری آن را در جامعه با اختلال مواجه می‌کند. بررسی بیش از دو‌یست پژوهش ایرانی در این زمینه بیانگر نابسامانی و مشکلات به‌کارگیری این روش‌ها در جامعه ایرانی است (جان‌بزرگی و دیگران، زیر چاپ).

برای رفع چنین مشکلی، در این کتاب بخشی را با عنوان «نقد و بررسی نظریه» در پایان هر فصل اضافه شده است که در آن به موضوع مطابقت یا عدم مطابقت نظریه با مبانی فرهنگی و اسلامی پرداخته‌ایم؛ هرچند این بخش بسیار اجمالی و کوتاه است، ولی به درمانگر کمک می‌کند که جهت‌گیری فرهنگی خود را در آن نظریه پیگیری کند.

راهبرد خلاصه‌نویسی در «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» و همچنین «سازمان سمت» باعث شد که این کتاب در دو مرحله خلاصه شود؛ از این رو، خلاصه شدن فصول ممکن است دانشجو را از نظر علمی اغنا نکند و به همین دلیل توصیه می‌شود که برای درک بهتر مطالب، به منابع اصلی نیز مراجعه شود.

برای تدوین مطالب کتاب تلاش شده است که از معتبرترین منابع درسی موجود دنیا استفاده شود، اما ساختار فصول منحصربه‌فرد هستند و تصور مؤلف (براساس تجربه) این بوده است که نحوه دسته‌بندی اطلاعات، یادگیری آن را برای دانشجو فراهم می‌کند. جداسازی مفاهیم و درنهایت وحدت آنها در بخش درمان به‌کارگیری آن را در سطح عمل آسان می‌سازد.

راهبرد اصلی در تدوین فصول این بوده است که در ابتدای فصل یک الگوی کلی از نظریه در ذهن فرد شکل بگیرد، سپس ضمن بررسی سیر تحول، مفاهیم اساسی فراگرفته شوند. یادگیری این مفاهیم، به‌کارگیری آنها را در صحنه عمل تسهیل می‌کند. پس از آن دیدگاه کلی انسان‌شناسی و شخصیت معرفی می‌گردد؛ هرچند این بخش تا حد امکان خلاصه بیان شده، اما فرض بر این بوده که دانشجو در درس‌های نظریه‌های شخصیت و آسیب‌شناسی با این مباحث آشنا شده است. بنابراین، روان‌درمانگری در سه بخش اصلی نظریه‌ها و اصول، فرایند و مراحل، و مکانیزم‌ها و فنون آمده، و درنهایت نیز به نقد و بررسی هر نظریه پرداخته شده است.

ویژگی دیگر این فصل‌بندی این است که یک مدرس ممکن است بخواهد نظریه‌ها را از چارچوب‌های عملی جدا کند و در سطوح مختلف تدریس به کار گیرد.

این جلد از کتاب نظریه‌های روان‌درمانگری و مشاوره بیش از جلد قبل، دید انتقادی دانشجو را تقویت می‌کند. فصل اول کتاب دانشجو را با واقعیت روان‌درمانگری با دیدی کاملاً انتقادی آشنا می‌کند و به همین دلیل، این کتاب برای سطح کارشناسی ارشد و دکتری مناسب‌تر است.

در کنار این کتاب مراجعه به کتاب‌های موجود روان‌درمانگری و مشاوره برای دانشجو مفید به نظر می‌رسد.

از آنجا که این کتاب حاصل یک پژوهش است، انتشار کتاب‌های جنبی و تکمیلی به غنای اطلاعات دانشجو می‌افزاید؛ از جمله کتاب‌های شناخت‌درمانگری گروهی،<sup>۱</sup> شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنیدگی،<sup>۲</sup> فنون درمانگری چندبُعدی معنوی،<sup>۳</sup> اصول مشاوره و روان‌درمانگری با رویکرد اسلامی،<sup>۴</sup> نقد و بررسی فرهنگی نظریه‌های روان‌درمانگری و مشاوره،<sup>۵</sup> فراشناخت درمانگری،<sup>۶</sup> درمانگری شناختی رفتاری بیماری‌های مزمن،<sup>۷</sup> و مقالات منتشرشده در راستای این موضوع؛ مانند: «بررسی وضعیت تجربی درمان‌های شناختی رفتاری»<sup>۸</sup> «وضعیت تجربی روان‌درمانگری در ایران»<sup>۹</sup> و جز آن.

این مجموعه حاصل کار و تلاش جمعی اعم از دانشجویان مشتاق و همراه و نیز اساتید محترمی است که در مراحل مختلف کار از همکاری خود ما را بهره‌مند ساخته‌اند. تمامی فصول را استاد ارجمند آیت‌الله سیدمحمد غروی مطالعه و به‌خصوص در زمینه نقدها، نقطه‌نظرات ارزشمند ایشان راهگشا بوده است. جناب استاد دکتر علی فتحی آشتیانی و حجت‌الاسلام دکتر مسعود آذربایجانی، ارزیابان محترم این مجموعه بوده‌اند که نظرات آن عزیزان در غنا و رفع ابهامات کتاب بسیار ارزشمند بوده است و زحمات آنها را قدر می‌نهیم. همچنین لازم است از همسرم سرکار خانم ن. نوری که در تمامی مراحل تدوین کتاب بنده را یاری فرمودند و فرزندانم که علاوه بر تحمل سختی از دست دادن لحظات تفریح و اوقاتی که به آنها تعلق داشته است، در حروفچینی و غلط‌گیری مطالب و دانشجویان عزیزی که در گردآوری منابع و بازخوانی تلخیص آن همکاری کردند، کمال سپاسگزاری را داشته باشم. همچنین از زحمات سرکار خانم دکتر آگاه که به خاطر همکاری بی‌شائبه خود در شکل‌گیری این مجموعه نقش داشته است، نیز قدردانی می‌کنم.

مؤلف

۱. اثر مایکل فری (۲۰۰۷)، ترجمه جان‌بزرگی، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲. اثر م. جان‌بزرگی و ن. نوری (۱۳۸۸)، چاپ سوم، انتشارات سمت.
۳. اثر م. جان‌بزرگی (زیر چاپ).
۴. اثر م. جان‌بزرگی و م. غروی (۱۳۹۴)، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۵. اثر م. جان‌بزرگی و همکاران (در دست تهیه).
۶. اثر فیشر و ولز (۲۰۰۹)، ترجمه م. آگاه ه. و م. جان‌بزرگی (۱۳۹۴)، انتشارات ارجمند.
۷. اثر تایلر (۲۰۱۰)، ترجمه جان‌بزرگی، م. آگاه ن. گلچین (۱۳۹۴)، انتشارات ارجمند.
۸. م. جان‌بزرگی (۱۳۸۹)، مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش ۵.
۹. م. جان‌بزرگی و م. داستانی (۱۳۹۳)، مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی، شماره ۱۳.



## فصل اول

# مفاهیم کلی روان‌درمانگری و نقد آن

### اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود:

- پیچیدگی مطالعه یک شیوه روان‌درمانگری را ادراک کنید.
- اهمیت تعامل فرهنگ با روان‌درمانگری را مشخص کنید.
- جریان‌های تأثیرگذار در روان‌درمانگری را بشناسید.
- اصول کلیدی در ارزیابی نتایج روان‌درمانگری را بدانید.
- عوامل تأثیرگذار بر روان‌درمانگری و نحوه مطالعه آنها را بدانید.
- اهمیت ملاحظات فرهنگی در روان‌درمانگری را درک کنید.
- چگونگی انتخاب یک نظریه در روان‌درمانگری را بشناسید.

### ۱. کلیات

روان‌درمانگری جایگاه ویژه‌ای در میان رشته‌های مختلف روان‌شناسی دارد. امروزه، روان‌درمانگری به عنوان یک فناوری پیشرفته، درآمد گزافی را نصیب جوامع غربی کرده است. محاسبه درآمد ناشی از آموزش، فروش و صدور خدمات و کالاهای فرهنگی و هزینه هر جلسه درمان، در کشورهای پیشرفته شاید کسر قابل توجهی از درآمد کشورهای در حال توسعه را تشکیل دهد.

به رغم این هزینه آیا خدمات روان‌درمانگری، حتی در جایی که این شیوه‌ها در آنجا تولید شده‌اند، واقعاً مؤثر واقع می‌شوند؟ آیا تغییراتی که در طول درمان به وجود می‌آید، پایدار می‌مانند؟ آیا روان‌درمانگری می‌تواند فرهنگ مراجع را در مدّ نظر قرار دهد؟ آیا روش استاندارد برای درمان وجود دارد؟ و از این فراتر، آیا روان‌درمانگری برای مراجعان ضرری در

پی ندارد؟ جایی که روان‌درمانگری یا داروهای روان‌پزشکی نمی‌تواند به انسان‌ها کمک کند، انسان‌ها چگونه با مشکلات روان‌شناختی خود کنار می‌آیند؟

دانستن تاریخچه هر علم همانند بررسی تاریخچه فردی به شناخت هویت آن علم کمک می‌کند، اما تاریخچه همواره یک برداشت فاعلی ناقص از گذشته است؛ چرا که در زمان خاص هر پدیده، همه وقایع ثبت نمی‌گردند. از ابتدای تاریخ بشر؛ انسان‌ها روش‌هایی برای درمان بیماری‌های روانی به کار می‌برده‌اند که برخی از قدیمی‌ترین این درمان‌ها هنوز هم گاه‌گاهی استفاده می‌شود. در این چرخه تاریخی، ملاحظه می‌شود که ریشه درمان‌های روان‌شناختی به سنت‌های مذهبی و سپس به سنت‌های فلسفی برمی‌گردد و پیامبران، دانشمندان و فلاسفه مهم‌ترین مشاوران مردم بوده‌اند (اگرچه دانش پیامبران و شخصیت آنها متفاوت از علما و فلاسفه بوده است). در خلال قرن بیستم تحولات علمی و به دنبال آن الگوی پزشکی، به ایجاد و تحول روش‌های روان‌شناختی و نسل‌های متعدد روش‌های درمان منجر شد. آنچه سنت‌های فلسفی و مذهبی را از علم جدا می‌کرد، این بود که:

- هر سؤال و درخواستی می‌تواند پاسخ‌های درست متعددی داشته باشد نه صرفاً یک پاسخ؛
- یک تجربه واحد ممکن است تعبیر و تفسیرهای متعددی به خود اختصاص دهد، نه یک تفسیر؛
- یک سنت فلسفی اگر در زندگی روزمره کارایی نداشته باشد و نتوان آن را شخصی کرد، ارزش ندارد (کاتلر و شپارد، ۲۰۰۸).

از زمانی که اولین روان‌شناسان و روان‌پزشکان تلاش کردند تا براساس روش‌های علمی، شیوه‌های درمانی متعددی ایجاد کنند تا به امروز که بیش از هشتاد سال می‌گذرد، به پیشرفت‌های قابل توجهی دست یافته‌اند. امروزه روش‌های درمان و مشاوره از چارچوب‌های استاندارد برخوردارند، اما آنچه بیش از پیش برجسته شده است؛ روی‌آوری و وابستگی آن به سنت‌های فلسفی و مذهبی است. به‌ویژه، وقتی که روش‌ها به سمت یکپارچه شدن حرکت می‌کنند. برخی از این تحولات در بخش‌های بعدی پیگیری می‌شود، و برای بررسی سیر این تحولات به منابع فارسی مراجعه کنید.<sup>۲</sup>

1. Kottler, J. A., & Shepard, D. S.

۲. از جمله دادستان، ۱۳۸۸، در مقدمه کتاب شیوه‌های درمانگری اضطراب و تیدگی، انتشارات سمت.

این موارد از سؤال‌های اصلی و بنیادینی هستند که می‌توان آنها را در محورهای زیر خلاصه کرد:

۱. روان‌درمانگری چیست و تغییر در درمان به چه معناست؟
۲. چه عواملی در روان‌درمانگری باعث درمان مراجع می‌شوند؟
۳. کدام شیوه روان‌درمانگری مؤثرتر است؟
۴. چرا و به چه میزان یک شیوه درمانگری تأثیر دارد؟
۵. روان‌درمانگری چه چیزی را در مراجع تغییر می‌دهد؟
۶. نتایج درمان چقدر قابل اعتماد هستند و چقدر باقی می‌مانند؟
۷. چه کسانی بیشتر از خدمات روان‌درمانگری بهره می‌برند؟
۸. چه شواهدی نشان می‌دهد که روان‌درمانگری مؤثر است؟ گروه گواه، گروه مقایسه، انتظارات مراجع، قضاوت اطرافیان، دارونما یا درمان‌نما؟ و ...
۹. چگونه تغییرات را در روان‌درمانگری اندازه‌گیری کنیم؟
۱۰. چه چیزی را در روان‌درمانگری بسنجیم؟ فنون؟ درمانگر؟ رابطه؟ مکانیزم؟ ... اگر فنون است، کدام فن را بسنجیم؟ اگر درمانگر است، آیا می‌توانیم مطمئن باشیم که درمانگران حتی در یک حوزه درمانگری یکسان عمل می‌کنند؟ اگر خطوط راهنما یا درمان مبتنی بر کتابچه راهنما<sup>۱</sup> توصیه می‌شود، آیا امکان‌پذیر است که برای افراد در یک حوزه اختلال (مثلاً وسواس)، در یک چارچوب مشخص از آن راهنما استفاده کرد؟ اگر درمان به رویکرد نظری وابسته است؛ سهم عوامل دیگر، مانند شخصیت چقدر است؟ گاهی پژوهش‌های مربوط به درمانگری را به دو دسته تقسیم می‌کنند: پژوهش‌هایی که فرایند درمان را می‌سنجند و پژوهش‌هایی که نتایج درمان را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.
۱۱. جایگاه تحقیقات کیفی در روان‌درمانگری کجاست؟
۱۲. آیا تغییر همان چیزی است که مراجع گزارش می‌دهد؟ نتایج تست‌ها چقدر قابل اعتمادند؟ مشاهده درمانگر چقدر معتبر است؟
۱۳. جایگاه فراتحلیل در بررسی نتایج روان‌درمانگری کجاست؟
۱۴. چرا اثربخشی روان‌درمانگری‌های متفاوت، مشابه است؟ (به‌ویژه براساس یافته‌های اخیر). این یکسانی به چه معناست؟ آیا تغییر، وابسته به عوامل مشترک درمان است یا شیوه‌های آن؟

۱۵. آیا مشکلات متفاوت، درمان‌های متفاوتی می‌طلبد؟ آیا حوزه کاربرد شیوه‌های مختلف درمانگری مشخص است؟

۱۶. آیا فرایند تغییر، قابل شناخت است؟ اگر چنین است، کدام عامل مهم است؟ بررسی فرایند تکلیف یا تحلیل اکتشافی؟

۱۷. آیا ملاک‌های مشخصی برای مداخله‌ها وجود دارند؟ آیا ملاک‌های انجمن‌های شاخص، مانند انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، یا سایر ملاک‌ها مانند شواهد تجربی، گروه گواه، گروه مقایسه، وجود دفترچه راهنما، یکسانی مراجعان در اختلال (مشخص بودن نوع اختلال)، مورد قبول همه روان‌شناسان است؟

۱۸. آیا روان‌درمانگرها آنچه را در حوزه نظری ادعا می‌کنند، در حوزه عمل هم به آن می‌پردازند؟

۱۹. آیا روان‌درمانگری با مبانی فرهنگی ما و به‌ویژه اسلام هماهنگ است و می‌توان آن را برای افراد مذهبی به کار برد؟

امروزه، این مسائل، مشکلات و موضوعات متعدد دیگر؛ از قبیل اصول اخلاقی، مسائل مربوط به رابطه درمانگرانه، طول درمان، روش‌های آماری و غیره در زمینه روان‌درمانگری، از موضوعات چالش برانگیز پژوهش‌های میدانی و کیفی هستند. مقصود از طرح سؤال‌های فوق، برجسته کردن اهمیت و پیچیدگی مسئله تحقیق در روان‌درمانگری است.

موضوع دیگری که مهم به نظر می‌رسد این است که با توجه به پیچیدگی و فرهنگی بودن جریان روان‌درمانگری، داشتن نظریه برای یک روان‌درمانگر چقدر اهمیت دارد؟ آیا دانستن یکسری فنون درمان برای روان‌درمانگری کافی است؟ چگونه یک روان‌شناس باید چارچوب نظری خود را انتخاب کند؟ آیا امروزه نظریه برتری در دنیا وجود دارد؟

داشتن دید انتقادی به یک روان‌شناس کمک می‌کند که تمامیت‌خواهی را درباره کار خود کنار بگذارد و فردگرایی ناشی از القای برخی نظریات را هم مبنای کار خود قرار ندهد؛ همانند یک پزشک متخصص که خود را همه کاره بیمار نمی‌داند، یک روان‌شناس بالینی نیز مسئولیت تغییر را بر عهده مراجع گذاشته، تغییر دائمی و طبیعی او را می‌پذیرد، ملاحظات فرهنگی را مهم می‌داند و بر عملکرد خود و میزان مسئولیت خود واقف است.

روان‌درمانگری و مشاوره در این کتاب معادل هم به کار می‌روند؛ هرچند می‌توان بین آنها تمایزی از نظر مفهومی قائل شد، اما از آنجا که این دو فرایند بیشتر به لحاظ کنشی و نوع مداخله



با هم متفاوت‌اند و نه از نظر ماهیت، اغلب به جای هم مورد استفاده قرار می‌گیرند. به‌طور مثال، وقتی از مشاوره استفاده می‌کنیم بیشتر:

۱. بر پیشگیری تأکید می‌شود تا درمان مشکلات؛
۲. الگوی تشخیص بیشتر تحولی است تا آسیب‌شناسی روانی؛
۳. بیشتر با موضوعات سازش‌یافتگی و تحولی سروکار دارد تا آسیب‌شناسی روانی شدید؛
۴. بیشتر کوتاه‌مدت به کار گرفته می‌شود تا بلندمدت؛
۵. بیشتر در موقعیت اجتماعی و طبیعی به کار می‌رود تا در مجموعه‌های پزشکی.

## ۲. رویکردهای مختلف روان‌درمانگری

تنوع شیوه‌های مختلف روان‌درمانگری، امروزه آن‌قدر زیاد است که بررسی آنها تقریباً غیر ممکن خواهد بود. از این رو، براساس استراتژی‌های مختلف نظری، می‌توان حوزه‌های روان‌درمانگری را به چند حوزه نظری بزرگ تقسیم نمود (هرچند نمی‌توان بین حوزه‌های مختلف مرزبندی کاملاً دقیقی انجام داد).

۱. حوزه تحلیلی: روان‌تحلیل‌گری یا استراتژی‌های روان‌تحلیل‌گرانه؛<sup>۱</sup>
۲. حوزه رفتاری‌شناختی؛
۳. حوزه پدیدارشناختی یا استراتژی‌های وانمودی؛<sup>۲</sup>
۴. حوزه درمان‌های مربوط به نیروی چهارم روان‌شناسی؛
۵. حوزه درمان‌های یکپارچه‌نگر؛
۶. حوزه درمان‌های زیستی - فیزیولوژیک؛

**راهبرد تحلیلی** بر این فرض بنیادی استوار است که شخصیت، توسط یک یا چند نیروی پایه<sup>۳</sup> یا زیربنایی در درون شخص، هدایت می‌گردد. نظریه‌های مربوط به این استراتژی، احتمالاً براساس تعداد و ماهیت نیروهای کشاننده‌ای<sup>۴</sup> به چند دسته تقسیم می‌شوند؛ اما همه آنها در نهایت معتقدند که نیروهای کشاننده‌ای همه رفتارهای انسان را برمی‌انگیزانند. تعارض بین نیروهای مختلف مبنای آسیب است و کار درمانگر بیشتر معطوف به این موضوع و انحلال تعارض‌ها است.

1. psychoanalytic strategy

2. representational strategy

3. underlying force

4. driving force

در راهبردهای شناختی رفتاری، شخصیت تحت تأثیر شرایط و موقعیت‌های محیطی و خارجی، و چگونگی تفسیر این موقعیت‌ها شکل می‌گیرد. آنها هم با چگونگی<sup>۱</sup> و هم با چیستی<sup>۲</sup> از طریق تعامل با محیط سروکار دارند و هم فرایندهایی<sup>۳</sup> که در آن شخصیت شکل می‌گیرد (مانند شرطی‌سازی‌ها و مشاهده رفتار دیگران) و هم محتوای<sup>۴</sup> آنچه یاد گرفته می‌شود (مانند زبان خاص، کارهای خاص و باورهای محیطی و فرهنگی) که مورد علاقه روان‌شناسان این حوزه بوده است. مشکلات روان‌شناختی در اثر یادگیری و نحوه تفکر یا اشکال در چگونگی تفکر ایجاد می‌شود و درمانگر بیشتر به اصلاح این موضوعات می‌پردازد.

فرض اساسی در استراتژی‌های پدیدارشناختی و انمودی این است که شخصیت، انعکاس شیوه‌هایی است که در آن افراد؛ خودشان، دیگران، اشیا و وقایعی که به تجربه درمی‌آورند را وانمود می‌کنند. این استراتژی، در دهه ۱۹۵۰ توسط راجرز، جورج کلی و جولین راتر بنا نهاده شد. این استراتژی خاص، باعث بروز تحولاتی در روان‌شناسی شد که بخشی از آن، امروزه تحت عنوان «روان‌شناسی شناختی» و بخش دیگر که بیشتر تحت تأثیر استراتژی‌های محیطی بود، تحت عنوان «روان‌شناسی یادگیری اجتماعی» معروف شده است. آنچه امروزه تحت عنوان «درمان‌های انسانی‌نگر و هستی‌نگر» معروف‌اند را باید به این استراتژی نسبت داد. براساس این فرض انسان خود مسئول نهایی رفتار و اصلاح آن است، پس درمانگر بیشتر نقشی غیر مستقیم به خود می‌گیرد و شرایط را برای تغییر فراهم می‌کند.

استراتژی‌های مربوط به نیروی چهارم بیشتر ریشه در سنت‌های شرقی و مذهبی دارند. فرض اساسی این شیوه‌ها بر این است که شخصیت هم متأثر از محیط، هم موهبت‌های فطری و هم تحت تأثیر نیروهای ماوراءالطبیعی یا معنوی است. نیروهای معنوی می‌توانند در سلامت و بیماری انسان دخیل باشند. در روان‌درمانگری استفاده از نیروهای معنوی و تقویت این بخش از وجود، مهم تلقی می‌شود. استراتژی‌های یکپارچه‌نگر به رویکردی تلفیقی اعتقاد دارند و معتقدند که رویکردهای مختلف، هر یک بخشی از واقعیت وجود انسان را مد نظر قرار داده و تلاش کرده‌اند که با تلفیق نظریه‌های مختلف به چارچوبی جدید دست یابند. رویکردهای مختلفی برای تلفیق وجود دارد که مهم‌ترین آنها یکپارچه‌نگری فنی و یکپارچه‌نگری نظری است. برخی از این رویکردها به نیروی چهارم روان‌شناسی مربوط است.

1. how

2. what

3. processes

4. content

استراتژی‌های زیستی، ریشه در فلسفه‌های یونانی دارد. برخی از این نظریه‌ها، شخصیت را صفات ژنتیک و ویژگی‌های پایدار می‌دانند و تفاوت‌های فردی، چگونگی پردازش این ویژگی‌هاست. درمان‌های زیست‌روانشناختی<sup>۱</sup> در زمره این حوزه قرار می‌گیرند.

هر یک از این استراتژی‌ها، با چهار موضوع بنیادی در مطالعه شخصیت و درمان رویه‌رو بوده‌اند: ۱. نظریه شخصیت و ماهیت انسان؛ ۲. روی‌آوردی برای ارزیابی و سنجش؛ ۳. روش تحقیق برای آزمون فرضیه‌ها (دلالت‌های ضمنی<sup>۲</sup> ناشی از نظریه) و ۴. کاربردهای ناشی از نظریه که شیوه‌های تغییر شخصیت و روان‌درمانگری را دربر می‌گیرد. باید این نکته را در نظر گرفت که استراتژی‌ها در چگونگی و گستردگی هر یک از این موضوعات مهم متفاوت‌اند.

به‌طور خلاصه؛ نظریه، ارزیابی، تحقیق و کاربرد، عناصر به هم پیوسته‌ای هستند که در هر استراتژی وجود دارند و درواقع، بحث از یک موضوع، بدون در نظر گرفتن و مراجعه به سه جنبه دیگر مشکل است (تجلتویت، ۱۹۸۹<sup>۳</sup>).

### ۳. جریان‌های تأثیرگذار بر جهت‌گیری‌های جدید روان‌شناختی

در سالیان اخیر و به‌خصوص اواخر قرن بیستم، چهار روی‌آورد یا اتفاق مهم، نظریه‌ها و جهت‌گیری تحقیقات جدید روان‌شناسی را به شدت تحت تأثیر قرار داده است (فراگر و فادیمن، ۱۹۹۸). این چهار روی‌آورد جدید عبارت‌اند از:

۱. روان‌شناسی شناختی؛<sup>۴</sup>

۲. جنبش مربوط به انگیزش و ظرفیت انسان؛<sup>۵</sup>

۳. روان‌شناسی زنان؛<sup>۶</sup>

۴. نظریه‌های شرقی<sup>۷</sup> در روان‌شناسی.

هرچند چشم‌اندازهای روان‌شناختی قبلاً در چارچوب چهار استراتژی بزرگی که پیشتر به آن اشاره شد، قابل تبیین بودند، اما جریان‌های چهارگانه فوق باعث شده است که این چشم‌اندازها در حوزه شخصیت و روان‌درمانگری از این قالب فراتر رفته و حوزه‌های درمانگری‌های شناختی

1. biopsychological

3. Tjeltveit, A. C.

5. the human potential movement

7. eastern

2. implication

4. cognitive psychology

6. the psychology of women

به‌طور وسیعی به عنوان یک استراتژی جدید در حوزه‌های گسترده روان‌درمانگری، پا به عرصه بگذارند. روی آورد و جنبش دوم، مسائل مربوط به فراسلامت‌نگری را در مد نظر قرار داد و سومین روی آورد، داده‌های روان‌شناختی را در حوزه‌های کاربردی، به شدت زیر سؤال برد و جنسیت را به عنوان یک متغیر مهم، وارد جریان اصلی روان‌شناسی کرد؛ هرچند جنسیت قبلاً به عنوان یک متغیر جمعیت‌شناختی مورد توجه بود، اما در حاشیه پژوهش‌ها قرار می‌گرفت. این جریان به حدی گسترش یافت که امروزه در پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5, 2013) به عنوان یک ملاحظه اساسی در تشخیص مطرح شده است. روی آورد چهارم، باعث شکل‌گیری روان‌شناسی نیروی چهارم و استراتژی‌های جدید در روان‌شناسی گردید؛ از آنجا که هر یک از جریان‌ها زائیده نقد هستند و یا به دلیل نقصان استراتژی‌های موجود پدید آمده‌اند، نگاهی اجمالی به آنها می‌تواند روشن‌گر باشد.

### ۳-۱. روان‌شناسی شناختی

در ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی به عنوان یک علم، پرداختن به مسائل شناختی به دلیل مشکلات روش شناختی و جو غالب علمی آن زمان، چندان مورد توجه قرار نگرفت، اما تقریباً از دهه ۶۰ و ۷۰، جنبشی تحت عنوان نوساختارنگری<sup>۱</sup> آغاز و اوایل دهه ۸۰ از برجستگی و توجه مطلوبی برخوردار شد (لی‌هی، ۲۰۰۱) و روان‌شناسی شناختی در بسیاری از حوزه‌ها، از جمله روان‌شناسی شخصیت، نفوذ قابل توجهی پیدا کرد. روان‌شناسی شناختی، روش‌های تحلیل کنش‌وری ذهنی را به‌خودی‌خود، فراهم نمود و اهمیت پیچیدگی رفتار انسان را برجسته ساخت. اگر بتوانیم نحوه فکر کردن، مشاهده، توجه و یادآوری را بهتر درک کنیم، آنگاه به‌طور واضح‌تری قادر خواهیم بود که چگونگی ساخته شدن این بلوک‌های شناختی را — که به ترس، خطای ادراکی، کارهای خلاقانه و غیره مربوط است و همه رفتارها و وقایع ذهنی که ما را آن‌گونه که هستیم می‌سازد — درک کنیم (فراگر و فادیمن، ۱۹۹۸). یافته‌های پیاژه و کشف ساختار تحولی شناخت، چه در حوزه شخصیت و چه در زمینه‌های درمان و ارزیابی روان‌شناختی، سبب شکل‌گیری چشم‌انداز تحولی شد. نظریات جرج کلی و شیوه‌های درمانی او و گسترش روان‌درمانگری شناختی در پی این تحولات و توفیق آنها، باعث گسترش و غلبه فوق‌العاده‌ای در عصر کنونی روان‌شناسی شده است.

1. new structuralism

2. Leayhey, T. H.

### ۲-۳. جنبش استعداد انسانی

متأثر از مکتب فلسفی هستی‌نگر، بخشی در مؤسسه ایسالن<sup>۱</sup> در کالیفرنیا و در لابراتوار آموزش ملی ماین<sup>۲</sup> در دهه ۱۹۵۰ و دهه ۱۹۶۰ پایه‌ریزی شد و بعداً شاهد نمود بیشتر آن در نظریه راجرز<sup>۳</sup> و مزلو<sup>۴</sup> بودیم. امروزه، این جنبش به عنوان یکی از نیروهای فرهنگی مقبول در روان‌شناسی مطرح است و باید خاطرنشان کرد که به‌طور کلی، ویلهم رایش<sup>۵</sup> و پرلز<sup>۶</sup> را هم در این حوزه در نظر می‌گیرند (فراگر و فادیمن، ۱۹۹۸). این جنبش نیز تا حدودی مسائل معنوی را دوباره در قلمرو بررسی‌های روان‌شناختی و روان‌درمانگری قرار داد.

### ۳-۳. روان‌شناسی زنان

سومین روی‌آورد عمده که درباره ماهیت و کنش‌وری انسان مطرح شد، روان‌شناسی فمینیستی بود. این روی‌آورد، هرچند هنوز در هسته اصلی و دانش روان‌شناختی قرار نگرفته است، اما جریان تأثیرگذاری در حوزه‌های نظری و کاربردی روان‌شناسی بوده است. آنها بیشتر بر تفاوت زن و مرد تأکید داشتند. این گروه از روان‌شناسان، از جمله هورنای<sup>۷</sup>، از متقدان سرسخت جریان‌های روان‌شناسی معاصر و به‌ویژه روان‌تحلیل‌گری بودند و بسیاری از تحقیقات بزرگ و بزرگان روان‌شناسی (به‌طور مثال کهلبرگ) را زیر سؤال بردند. آنها مدعی روان‌شناسی متفاوت برای زنان و همچنین روان‌درمانگری متفاوت برای آنها بودند. موفقیت‌ها و تلاش‌های آنان باعث شد که انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) شاخه ۳۹ خود را به آنها اختصاص دهد و نیز فعالیت آنها باعث شکل‌گیری نظرها‌های جدید درباره انسان و توجه به متغیر جنسیت شده و مبحث تفاوت نقش‌ها، سبب تغییرات جدی از روان‌شناسی تربیتی (تفاوت تربیتی دختر و پسر) تا حوزه‌های به‌کار بسته، از جمله روان‌درمانگری گردیده است. برخی از یافته‌های درمانگران فمینیستی بر انتقادهایی استوار است که به روان‌درمانگری‌ها با رویکرد مردانه و همچنین درمانگری با جنس مخالف مربوط است. امروزه، اغلب کتاب‌های درسی روان‌شناسی در زمینه شخصیت و روان‌درمانگری، فصلی را به روان‌شناسی زنان اختصاص داده‌اند (جان‌بزرگی، ۱۳۸۷).

1. Esalen institute

3. Rogers, C.

5. Reich, W.

7. Horney, K.

2. national training laboratories in Maine

4. Maslow, A.

6. Perls, F. S.

### ۳-۴. نظریه‌های وابسته به روان‌شناسی شرق

نظام‌های روانی - معنوی<sup>۱</sup> مشرق‌زمین از یوگا، ذن و بودیسم گرفته تا مکاتب مذهبی اسلامی از جمله صوفیسم،<sup>۲</sup> اخیراً در میان روان‌شناسان مغرب‌زمین، توجه خاصی را به خود اختصاص داده‌اند. امروزه، یافته‌ها و آموزه‌های این مکاتب در سطح جهانی در کانون توجه قرار گرفته است و مشخصه اصلی آنها این است که بر دانش غربی تکیه ندارند. این مکاتب که همگی دارای زیربنای مذهبی هستند، باورهای نزدیک به سه میلیارد انسان را در سراسر جهان به خود اختصاص داده است (فراگر و فادیمن، ۲۰۰۵). این سنت‌ها از دهه شصت و هفتاد قرن گذشته، به‌ویژه در آمریکا به سرعت گسترش یافته است و محققان مختلف از این سنت، در چارچوب دانش فعلی استفاده می‌کنند. نظریه‌های شرقی، مفاهیم قدرتمند و فنون مؤثری برای تحول شخصی و معنوی دارند. امروزه، هم پژوهش‌ها و هم کاربردهای عملی روان‌شناسی شرقی، در مغرب‌زمین رو به گسترش است و از بیش از دو دهه قبل آغاز شده است.

امروزه، این حقیقت بیش از پیش روشن شده است که روان‌شناسی غربی، روان‌شناسی و درمانگری‌های سایر فرهنگ‌ها را دست‌کم گرفته است. نظام‌های آسیایی خاص؛ شامل درمان‌های فرهیخته و مطالعات تجربی، توانایی خود را در ترغیب و القای اثرات روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و اثرات درمانگرانه به اثبات رسانیده‌اند. امروزه، تعداد فزاینده‌ای از غرب‌گرایان؛ از جمله متخصصان بهداشت روانی از درمان‌های آسیایی استفاده می‌کنند.

روان‌شناسان آسیایی اساساً بر سطوح هستی‌نگرانه و فراشخصی<sup>۳</sup> تأکید و کمتر به جنبه‌های آسیب‌شناختی توجه دارند. آنها دارای نقشه‌های جزئی در زمینه حالت‌های هشیاری، سطوح تحول و اصل روشن‌بینی<sup>۴</sup> هستند که گستره‌ای فراتر از نقشه‌های روان‌شناختی غربی دارند؛ افزون بر این، آنها مدعی داشتن فنونی برای القای این حالت‌ها و شرایط هستند (والش، ۱۹۸۹).

فراگر و فادیمن (۲۰۰۵) اشاره می‌کنند که تصور شرقی‌ها از تصور غربی‌ها نسبت به مذهب متفاوت است و بین روان‌شناسی مذهبی شرقی و مذاهب غربی باید تمایز قائل شد. آنها ریشه ذن، یوگا و صوفیسم<sup>۵</sup> را در نیاز عمومی و شایع به توضیح و تشریح رابطه، بین اعمال مذهبی و زندگی روزمره می‌دانند. باید توجه داشت که هدایت معنوی نیز در بین روان‌شناسان اولیه غربی و شرقی مرسوم بوده است.

1. psycho spiritual

2. suphism

3. transpersonal

4. enlightnment

۵. منظور از صوفیسم اینجا بیشتر اشاره به نظریه غزالی است.