



الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی

دکتر محمدحسین شریفی‌نیا



پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

بهار ۱۳۹۲

شریفی‌نیا، محمدحسین، ۱۳۴۳ -
الگوهای روان‌درمانی یکپارچه، با معرفی درمان یکپارچه توحیدی / محمدحسین شریفی‌نیا. - قم: پژوهشگاه
حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۱.
سیزده، ۴۰۲ص: جدول، نمودار. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۲۰۳: روان‌شناسی؛ ۲۱)
ISBN: 978-600-5486-65-0
بها: ۶۴۵۰۰ ریال
فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.
کتابنامه: ص. [۳۶۵] - ۳۸۸؛ همچنین به صورت زیرنویس.
نمایه.
چاپ اول: بهار ۱۳۹۱. چاپ دوم: بهار ۱۳۹۲، بها: ۹۵۰۰ تومان.
۱. روان‌درمانی - روش‌ها. ۲. روان‌درمانی - جنبه‌های مذهبی. الف. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. ب. عنوان.
۱۳۹۱ ۷ الف ۴ش / RC ۴۸۰ / ۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی
۲۶۵۸۲۱۶



الگوهای روان‌درمانی یکپارچه، با معرفی درمان یکپارچه توحیدی

مؤلف: دکتر محمدحسین شریفی‌نیا

زیر نظر: حجت‌الاسلام والمسلمین سیدمحمد غروی

ویراستار: زهره موسوی

ناشر: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه (شماره انتشار: ۲۰۳؛ روان‌شناسی: ۲۱)

حروفچینی و صفحه‌آرایی: اداره چاپ و انتشارات پژوهشگاه

چاپ دوم: بهار ۱۳۹۲

تعداد: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم - سبحان

قیمت: ۹۵۰۰ تومان

کلیه حقوق برای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۲۱۱۱۱ - ۲۵۱ (انتشارات: ۲۱۱۱۳۰۰) نمابر: ۲۸۰۳۰۹۰
ص.پ. ۳۱۵۱ - ۳۷۱۸۵ ● تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، نبش کوی اُسکو، تلفن: ۶۶۴۰۲۶۰۰ و ۶۶۹۷۸۹۲۰ - ۲۱

Website: www.rihu.ac.ir

Email: info@rihu.ac.ir

سخن پژوهشگاه

پژوهش در علوم انسانی [به منظور شناخت، برنامه‌ریزی و ضبط و مهار پدیده‌های انسانی] در راستای سعادت واقعی بشر ضرورتی انکارناپذیر و استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی و در نظر گرفتن واقعیت‌های عینی و فرهنگ و ارزش‌های اصیل جوامع، شرط اساسی پویایی، واقع‌نمایی و کارایی این‌گونه پژوهش‌ها در هر جامعه است.

پژوهش کارآمد در جامعه ایران اسلامی در گرو شناخت واقعیت‌های جامعه از یک‌سو و اسلام به عنوان متقن‌ترین آموزه‌های وحیانی و اساسی‌ترین مؤلفه فرهنگ ایرانی از سوی دیگر است؛ از این‌رو، آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی و بهره‌گیری از آن در پژوهش، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و مسائل علوم انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

توجه به این حقیقت راهبردی از سوی امام خمینی (ره) بنیانگذار جمهوری اسلامی، زمینه شکل‌گیری دفتر همکاری حوزه و دانشگاه را در سال ۱۳۶۱ فراهم ساخت و با راهنمایی و عنایت ایشان و همت اساتید حوزه و دانشگاه، این نهاد علمی شکل گرفت. تجربه موفق این نهاد، زمینه را برای گسترش فعالیت‌های آن فراهم آورد و با تصویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۷۷ «پژوهشکده حوزه و دانشگاه» تأسیس شد و در سال ۱۳۸۲ به «مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه» و در سال ۱۳۸۳ به «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» ارتقا یافت.

پژوهشگاه تاکنون در ایفای رسالت سنگین خود خدمات فراوانی به جوامع علمی ارائه نموده است که از آن جمله می‌توان به تهیه، تألیف، ترجمه و انتشار ده‌ها کتاب و نشریه علمی اشاره کرد.

کتاب حاضر به عنوان منبع درسی برای درس نظریه‌های پیشرفته مشاوره و روان‌درمانی رشته‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری پیشنهاد می‌گردد.

علاوه بر این، کتاب الگوهای روان‌درمانی یکپارچه می‌تواند مورد استفاده اساتید روان‌شناسی بالینی، مشاوران و روان‌درمانگران و همچنین کلیه علاقه‌مندان به رویکرد یکپارچه‌نگری و التقاطی در عرصه خدمات مشاوره و روان‌درمانی قرار گیرد.

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

در پایان پژوهشگاه بر خود لازم می‌داند از تلاش‌های مؤلف محترم، جناب حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر محمدحسین شریفی‌نیا تقدیر و تشکر نماید.

فهرست اجمالی

پیشگفتار ۱

بخش یک: زمینه‌های یکپارچه‌نگری / ۷

فصل اول: زمینه و ضرورت یکپارچه‌نگری ۹
فصل دوم: گذشته، حال و آینده روان‌درمانی یکپارچه ۲۹
فصل سوم: انواع رویکردها به یکپارچگی ۴۶

بخش دو: الگوهای روان‌درمانی یکپارچه / ۶۷

فصل چهارم: روان‌درمانی چندوجهی ۶۹
فصل پنجم: روان‌درمانی میان‌فردی ۹۲
فصل ششم: روان‌درمانی هیجان‌مدار ۱۰۷
فصل هفتم: رفتاردرمانی دیالکتیک ۱۳۶
فصل هشتم: الگوی فرانظری ۱۶۱
فصل نهم: روش توحیددرمانی ۱۸۴

بخش سه: روان‌درمانی یکپارچه توحیدی / ۲۰۳

فصل دهم: رابطه دین و روان‌درمانی ۲۰۵
فصل یازدهم: اصول و مبانی درمان یکپارچه توحیدی ۲۳۰
فصل دوازدهم: نظریه‌ها و فنون درمانی یکپارچه‌شده ۲۶۴
فصل سیزدهم: پروتکل درمان معتادان و اصلاح رفتار بزهکاران ۲۹۳
پیوست‌ها ۳۳۵
منابع و مأخذ ۳۶۵
نمایه‌ها ۳۸۹

فهرست تفصیلی

پیشگفتار ۱

بخش یک: زمینه‌های یکپارچه‌نگری / ۷

۹	فصل اول: زمینه و ضرورت یکپارچه‌نگری
۱۰	دلایل تعدد نظریه‌ها و فنون درمانی
۱۱	۱. پیچیدگی انسان
۱۳	۲. تفاوت‌های فردی
۱۴	۳. تنوع فرهنگی
۱۵	ضرورت یکپارچه‌نگری
۱۶	۱. افزایش بی‌رویه نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی
۱۷	۲. ناکارآمدی روش‌های تک‌مکتبی
۱۸	۳. کم‌توجهی به ویژگی‌های فرهنگی و نیازهای معنوی مراجعان
۱۹	۴. خطر از دست دادن موقعیت اجتماعی و پایگاه اقتصادی
۲۰	۵. لزوم توجه به درمان‌های کوتاه‌مدت و مسئله‌مدار
۲۰	۶. مشاهده تأثیر درمان‌های گوناگون بر اختلالات شدید و پیچیده
۲۰	۷. آشکار شدن شباهت‌های فنون درمانی با یکدیگر
۲۱	۸. ضرورت استفاده از یافته‌ها و فنون همه نظام‌های درمانی
۲۲	۹. ایجاد مؤسسات اختصاصی برای درمانگران التقاطی و یکپارچه
۲۳	مراحل تکوین یکپارچگی
۲۴	رابطه رویکرد یکپارچه با مکاتب سنتی
۲۵	موضع رویکرد یکپارچه نسبت به دین و معنویت
۲۷	نتیجه‌گیری
۲۹	فصل دوم: گذشته، حال و آینده روان‌درمانی یکپارچه
۳۰	دوره آغازین
۳۲	دوره رشد و پویایی

۳۴	دوره بلوغ و شکوفایی
۳۵	وضعیت کنونی نهضت یکپارچه
۳۶	رواج رویکرد یکپارچه
۳۹	علل اقبال درمانگران از رویکرد یکپارچه
۴۰	چشم‌انداز آینده
۴۱	مشکلات و موانع رویکرد یکپارچه
۴۴	نتیجه‌گیری
۴۶	فصل سوم: انواع رویکردها به یکپارچگی
۴۷	انواع روان‌درمانی
۴۷	دیدگاه ایدئولوژیک
۴۹	دیدگاه عوامل مشترک
۵۰	دیدگاه التقاط فنی
۵۲	دیدگاه یکپارچگی نظری
۵۴	انواع یکپارچه‌سازی
۶۲	تفاوت التقاط فنی و یکپارچگی نظری
۶۵	نتیجه‌گیری

بخش دو: الگوهای روان‌درمانی یکپارچه / ۶۷

۶۹	فصل چهارم: روان‌درمانی چندوجهی
۷۰	آشنایی با بنیان‌گذار
۷۱	نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
۷۴	محتوای درمان
۷۵	رابطه درمانی
۷۸	ارزیابی مشکل
۸۳	فنون درمان
۸۵	فرایند درمان
۸۹	اثربخشی
۹۰	ارزیابی
۹۲	فصل پنجم: روان‌درمانی میان‌فردی
۹۳	آشنایی با بنیان‌گذاران
۹۴	نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
۹۷	محتوای درمان
۹۸	تعارض‌های درونی
۹۹	تعارض‌های میان‌فردی

۱۰۱	تعارض‌های بین فرد و جامعه
۱۰۲	فرایند بهبودی
۱۰۳	اثربخشی
۱۰۵	ارزیابی
۱۰۷	فصل ششم: روان‌درمانی هیجان‌مدار
۱۰۸	آشنایی با بنیان‌گذار
۱۰۹	مبانی نظری
۱۱۰	۱. نظریه فرایندی
۱۱۱	۲. نظریه هیجان
۱۱۳	۳. طرحواره‌های هیجانی
۱۱۴	نظریه آسیب‌شناسی
۱۱۵	محتوای درمان
۱۱۷	اصول ارتباطی
۱۱۸	اصول تکلیفی
۱۲۰	طرح درمان
۱۲۱	ارزیابی حالات درمانجو
۱۲۲	۱. هیجان‌های سازگار اولیه
۱۲۳	۲. هیجان‌های ناسازگار اولیه
۱۲۴	۳. پاسخ‌های هیجانی ثانویه
۱۲۴	۴. پاسخ‌های هیجانی ابزاری
۱۲۵	فرایند بهبودی
۱۳۰	مداخلات درمانی
۱۳۱	۱. فراخوانی واکنش‌های مشکل‌دار
۱۳۱	۲. ایفای نقش با دو صندلی
۱۳۲	۳. گفتگو با صندلی خالی
۱۳۲	موارد کاربرد
۱۳۳	اثربخشی
۱۳۴	ارزیابی
۱۳۶	فصل هفتم: رفتاردرمانی دیالکتیک
۱۳۷	آشنایی با بنیان‌گذار
۱۳۸	مبانی نظری
۱۳۹	اصول دیالکتیک
۱۳۹	۱. وابستگی دوسویه
۱۴۰	۲. تضاد یا ناهمگونی
۱۴۱	۳. تغییر مستمر

۱۴۲	تئوری زیستی - اجتماعی
۱۴۳	رابطه درمانی
۱۴۵	فرایند تغییر
۱۴۶	۱. افزایش توانایی‌های بیمار
۱۴۶	۲. ارتقای انگیزش بیمار
۱۴۷	۳. تعمیم ظرفیت‌های بیمار
۱۴۷	۴. بازسازی محیط
۱۴۸	۵. اصلاح رفتارِ درمانگر
۱۴۹	فنون و روش‌ها
۱۴۹	۱. ارزیابی و برنامه‌ریزی
۱۵۰	۲. راهبردهای حل مسئله
۱۵۴	۳. راهبردهای تأیید و پذیرش
۱۵۵	۴. راهبردهای دیالکتیکی
۱۵۶	موارد کاربرد
۱۵۷	اثر بخشی
۱۵۹	ارزیابی
۱۶۱	فصل هشتم: الگوی فرانظری
۱۶۲	آشنایی با بنیان‌گذاران
۱۶۳	فرایند بهبودی به جای آسیب‌شناسی
۱۶۶	فرایندهای تغییر
۱۷۰	مراحل تغییر
۱۷۱	۱. مرحله پیش‌تأمل
۱۷۱	۲. مرحله تأمل
۱۷۲	۳. مرحله آمادگی
۱۷۳	۴. مرحله عمل
۱۷۳	۵. مرحله نگهداری
۱۷۴	سطوح تغییر
۱۷۵	ادغام مراحل و فرایندها
۱۷۹	مشکل عود
۱۸۱	حل مشکل یا پایان درمان
۱۸۱	اثر بخشی
۱۸۳	ارزیابی
۱۸۴	فصل نهم: روش توحیددرمانی
۱۸۵	آشنایی با بنیان‌گذار
۱۸۷	نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی

۱۹۰	فرایند بهبودی
۱۹۰	تیم درمان
۱۹۱	فرایند پذیرش
۱۹۱	آشناسازی
۱۹۲	رابطه درمانی
۱۹۵	محتوای درمانی
۱۹۸	تداوم
۱۹۹	اثر بخشی
۲۰۰	ارزیابی

بخش سه: روان درمانی یکپارچه توحیدی / ۲۰۳

۲۰۵	فصل دهم: رابطه دین و روان درمانی
۲۰۶	نگاه دوگانه روان شناسی به دین
۲۰۸	آثار دین داری
۲۰۹	دین و سلامت روانی
۲۱۵	دین به عنوان راهبردی مقابله‌ای
۲۱۷	نقش ارزش‌های دینی در فرایند درمان
۲۲۲	اهداف درمانی ادیان توحیدی
۲۲۴	چگونگی ارتباط مؤلفه‌های دینی و معنوی با فنون درمانی
۲۲۸	انواع یکپارچه‌سازی مؤلفه‌های دینی و فنون درمانی
۲۲۹	نتیجه‌گیری
۲۳۰	فصل یازدهم: اصول و مبانی درمان یکپارچه توحیدی
۲۳۱	آشنایی با ارائه‌دهنده
۲۳۳	زمینه‌های پیدایش
۲۳۵	تعریف درمان یکپارچه توحیدی
۲۳۵	مفهوم یکپارچگی
۲۳۶	مفهوم توحیدی
۲۳۷	مبانی نظری
۲۴۰	اصول درمانی
۲۴۱	اهداف درمان یکپارچه توحیدی
۲۴۳	ویژگی‌های درمان یکپارچه توحیدی
۲۴۶	ویژگی‌های درمانگر
۲۴۹	چگونگی تشخیص مشکلات مراجع
۲۵۰	فرایند درمان
۲۵۵	نقش انگیزه مراجع در فرایند درمان

۲۵۷	..... اثربخشی
۲۶۱	..... ارزیابی
۲۶۴	..... فصل دوازدهم: نظریه‌ها و فنون درمانی یکپارچه‌شده
۲۶۵	..... رویکرد انسان‌گرایی
۲۶۹	..... دیدگاه روان‌تحلیل‌گری
۲۷۲	..... نظریه شناختی
۲۷۴	..... نظریه سبک زندگی و درمان فردی
۲۷۶	..... واقعیت‌درمانی
۲۷۷	..... فنون درمان گشتالتی
۲۷۹	..... فنون درمان وجودی
۲۸۱	..... فنون درمان معنوی
۲۸۳	..... مؤلفه‌های درمانی ادیان توحیدی
۲۸۳	..... ۱. ایجاد فضای حمایتی
۲۸۴	..... ۲. آیین‌ها و نمادها
۲۸۵	..... ۳. دعا و مناجات
۲۸۸	..... ۴. اعتراف و توبه
۲۸۹	..... ۵. تقوا و خودمهارگری
۲۹۰	..... ۶. مراقبه و هشیارافزایی
۲۹۱	..... ۷. ذکر و احساس حضور
۲۹۳	..... فصل سیزدهم: پروتکل درمان معتادان و اصلاح رفتار بزهکاران
۲۹۴	..... تاریخچه روان‌درمانی در زندان‌های ایران
۲۹۶	..... مراحل درمان
۲۹۹	..... تیم درمان
۳۰۰	..... مراحل تغییر
۳۰۱	..... ۱. مرحله انکار
۳۰۱	..... ۲. مرحله تردید
۳۰۳	..... ۳. مرحله آمادگی
۳۰۴	..... ۴. مرحله اقدام
۳۰۵	..... ۵. مرحله تثبیت
۳۰۷	..... ۶. خاتمه درمان
۳۱۰	..... فنون درمانی مورد استفاده
۳۱۲	..... راهبردهای تقویت انگیزه مراجعان
۳۱۴	..... اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی در فرایند درمان
۳۱۷	..... چگونگی برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی
۳۲۶	..... عناوین و فرایند جلسات گروه‌درمانی

۳۳۵	پیوست‌ها
۳۳۷	پیوست الف) فرم درخواست پذیرش مددجویان
۳۳۹	پیوست ب) فرم مصاحبه پذیرشی - انگیزشی
۳۴۰	پیوست ج) شرایط پذیرش مددجویان
۳۴۳	پیوست د) فرم تعهدنامه مددجویان
۳۴۴	پیوست ه) پرسشنامه خوداظهاری مددجویان
۳۴۹	پیوست و) مصاحبه بالینی ساخت‌دار
۳۵۹	پیوست ز) فرم تشخیص بالینی چندمحوری
۳۶۵	منابع و مأخذ
۳۶۵	فارسی
۳۶۷	انگلیسی
۳۸۹	نمایه‌ها
۳۸۹	نمایه اشخاص
۳۹۶	نمایه موضوعات

حکیمیم، طیبیم، زیغداد رسیدیم
طیبیان فصیحیم که شاگرد مسیحیم
سر غصه بکویم، غم از خانه برویم
حکیمان خبیبریم که قاروره نگیریم
بسی علتیان را ز غم باز خریدیم
بسی مرده گرفتیم، در او روح دمیدیم
همه شاهد و خویم، همه چون مه عیدیم
که ما در تن رنجور چو اندیشه دویدیم
(مولوی، دیوان شمس، غزل ۱۴۷۳)

پیشگفتار

در طول یکصد سال اخیر، برای اصلاح رفتار و درمان ناهنجاری‌های روانی و شخصیتی انسان‌ها از سوی روان‌شناسان، روش‌های فراوانی تدوین و معرفی شده‌اند. این روش‌ها که اغلب تحت تأثیر و نفوذ آموزه‌های یکی از مکاتب روان‌شناسی قرار دارند، عمدتاً بر اساس رویکرد کاهش‌گرایی و جزئی‌نگری، به یک یا چند بخش از ابعاد وجودی انسان توجه نموده‌اند.

به همین دلیل، به رغم تأثیرات درمانی انکارناپذیری که در درمان پاره‌ای از اختلالات روانی داشته‌اند، در حل معضلات گسترده رفتاری و اختلالات فراگیر شخصیتی، که همه ابعاد وجودی فرد، از فلسفه و معنای زندگی، تا مسائل ارتباطی و رفتاری روزمره را در بر می‌گیرند، توفیق چندانی نداشته‌اند.

از آنجا که انسان یک مجموعه یکپارچه و تجزیه‌ناپذیر است، سلامت روانی کامل وی هنگامی محقق می‌شود که وحدت و انسجام این سیستم حفظ گردد و اجزای مختلف آن، با یکدیگر هماهنگ عمل نمایند. توجه روزافزون روان‌شناسان و درمانگران به این حقیقت، موجب شده است که در دهه‌های اخیر روش‌های کل‌نگر مورد توجه جدی روان‌درمانگران قرار گیرد. از این‌رو، اکنون آنها در جستجوی روش‌های نوینی برآمده‌اند که بتواند کل وجود فرد را به صورت یکپارچه تحت تأثیر قرار دهد و همه شناخت‌ها، باورها، عواطف، هیجان‌ها و رفتارهای وی را به طور منسجم و هماهنگ تغییر داده و او را در مسیر رشد و تکامل اندازد.

امروزه جهان اسلام، به ویژه جامعه اسلامی ایران به شدت نیازمند یک نظام درمانی مبتنی بر آموزه‌های دینی و معنوی است؛ زیرا وقتی نظام درمانی با پیشینه فرهنگی، ارزش‌ها و باورهای مراجع هماهنگ باشد، بدون شک کارایی و اثربخشی آن افزایش خواهد یافت. بر این اساس و با توجه به این‌که یکی از رسالت‌های مهم پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تولید علم و ابداع نظریه‌های پیشرفته و کارآمد مبتنی بر فرهنگ و تمدن اسلامی است، تدوین یک الگوی

روان‌درمانی مُلهم از ارزش‌های اسلامی که با آخرین یافته‌ها و معیارهای علمی نیز سازگار و همسو باشد، ضرورتی انکارناپذیر است.

درک این ضرورت موجب شد مؤلف به رغم شرایط ناگوار کنونی که علوم انسانی در عسرت و پژوهشگران در محنت به سر می‌برند و مسیر تحقیق و پژوهش بسی سخت و ناهموار است، تدوین و ارائه یک نظام روان‌درمانی یکپارچه مبتنی بر اندیشه‌های اسلامی برای درمان اختلالات روانی و رفتارهای نابهنجار را وجهه همت خود قرار دهد.

بدین منظور، تلاش گردید با تبیین نهضت روان‌درمانی یکپارچه‌نگر، چارچوب روشنی از یک الگوی درمانی با رویکرد یکپارچه و توحیدی ارائه شود تا روان‌شناسان، روان‌درمانگران، روان‌پزشکان و مشاوران ضمن آشنایی با پایه‌های علمی و اصول نظری آن، تصویر روشنی از چگونگی اجرای این الگوی نوین در شرایط بالینی در اختیار داشته باشند.

اهمیت این پژوهش زمانی آشکار می‌شود که بدانیم از یک سو درصد قابل توجهی از افراد جامعه ما به انحای مختلف دچار انواع اختلالات روانی و نابهنجاری‌های رفتاری‌اند و عملاً به افرادی ناکارآمد و آسیب‌زا تبدیل شده‌اند؛ از سوی دیگر، روش‌های درمان تک بعدی یا فاقد عنصر معنویت نیز نتوانسته‌اند راهبرد مناسبی برای درمان قطعی این مشکلات به مراجعان ارائه داده و سلامت جسمی و روانی آنان را تأمین نمایند.

استدلال پژوهشگر در تدوین این الگوی نظری و کاربردی، آن است که اگر تعالیم الهی و معنوی ادیان، به ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با قادر متعال، با یافته‌های روان‌شناسی نوین و فنون روان‌درمانی مدرن ادغام گردد، کارآمدی و پایداری درمان به صورت چشمگیری افزایش خواهد یافت؛ زیرا عنصر توحید، بیش از هر عامل دیگری توانِ معنابخشی به زندگی و یکپارچه‌سازی شخصیت را دارا می‌باشد.

کتاب پیش‌رو در سه بخش و سیزده فصل سامان یافته است: در بخش یک پایه‌های نظری رویکرد یکپارچه‌نگر به اختصار مطرح شده است. در این بخش زمینه و ضرورت یکپارچه‌نگری، گذشته، حال و آینده روان‌درمانی یکپارچه و همچنین رابطه دین و روان‌درمانی، به تفصیل مورد کنکاش قرار گرفته‌اند.

در فصل اول به دلائل تعدد نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی اشاره شده و ضرورت همگرایی مکاتب روان‌شناختی و نظام‌های درمانی پس از یک دوره طولانی واگرایی مطرح شده است. در

ادامه این فصل، دو موضوع مهم رابطه رویکرد یکپارچه با مکاتب سنتی و موضع آن نسبت به دین و معنویت مورد توجه قرار گرفته‌اند.

بررسی پیشینه روان‌درمانی یکپارچه، موضوع فصل دوم کتاب است که با جستجوی ریشه‌های تاریخی آن آغاز و با کاوش در فراز و فرودهای آن ادامه می‌یابد. در پایان این فصل وضعیت کنونی نهضت یکپارچه و میزان اقبال روان‌درمانگران و مشاوران به آن بررسی شده است. انواع رویکردها به روان‌درمانی و محاسن و معایب هر یک از آنها در فصل سوم آمده‌اند. در ادامه، پس از بیان انواع یکپارچه‌سازی‌ها، تفاوت‌های التقاط فنی و یکپارچگی نظری که اغلب باهم اشتباه می‌شوند، توضیح داده شده است.

بخش دوم کتاب، به معرفی چند الگوی مشهور درمانی با رویکرد یکپارچه اختصاص یافته است. در این بخش طی چند فصل، روان‌درمانی چندوجهی لازاروس، روان‌درمانی میان‌فردی کلرمن، روان‌درمانی هیجان‌مدار گرینبرگ، رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان، الگوی فرانظری پروچاسکا و روش توحیددرمانی جلالی تهرانی معرفی شده‌اند.

در هر فصل، نخست توضیحاتی در مورد زندگی و شخصیت بنیان‌گذار الگو ارائه شده، سپس مبانی نظری، نظریه آسیب‌شناسی روانی، محتوای درمان، فنون پیشنهادی و فرایند بهبودی هر الگو از زبان صاحبان الگو و با تأکید بر منابع دست اول توصیف شده است. در پایان هر فصل، تحقیقات انجام شده در مورد اثربخشی الگوی مورد نظر و انتقادهای وارد شده به آن نیز مطرح شده است.

گفتنی است که هر یک از الگوهای یاد شده در درمان برخی از اختلالات روانی مؤثرتر و کارآمدترند؛ برای مثال، روش درمان چندوجهی برای اختلالات اضطرابی و مشکلات رفتاری، روش درمان میان‌فردی برای درمان افسردگی و اختلالات خلقی، روان‌درمانی هیجان‌مدار برای حل تعارض‌های زناشویی و ناسازگاری‌های ارتباطی، رفتاردرمانی دیالکتیک برای درمان اختلال شخصیت مرزی، الگوی فرانظری برای بهبود رفتارهای اعتیادی به ویژه مواد مخدر، الکل و سیگار و روش توحیددرمانی برای درمان اختلالات رفتاری ناشی از آسیب‌دیدگی شخصیت، به ویژه در بزهکاران و آسیب‌دیدگان اجتماعی، مفیدترند.

در بخش سه طی چهار فصل رویکرد پیشنهادی مؤلف، تحت عنوان الگوی روان‌درمانی یکپارچه توحیدی معرفی شده است.

نخستین فصل بخش سوم به تبیین رابطه تعاملی دین و روان‌درمانی پرداخته است. در این فصل موضوعاتی از قبیل آثار دینداری از نگاه روان‌شناسان و تأثیر آن بر سلامت روانی، نقش ارزش‌های دینی در فرایند درمان و چگونگی برقراری ارتباط بین مؤلفه‌های دینی و فرایندهای درمانی بررسی شده‌اند. در دو فصل یازدهم و دوازدهم ضمن معرفی کلی این رویکرد، اصول و مبانی، فرایند بهبودی، مؤلفه‌های روان‌شناختی و معنوی درمان و همچنین نظریه‌ها و فنون درمانی یکپارچه‌شده ارائه شده‌اند.

در فصل پایانی کتاب، نمونه‌ای از پروتکل اجرایی درمان یکپارچه توحیدی که برای درمان اعتیاد و اصلاح رفتار بزهکاران و آسیب‌دیدگان اجتماعی تدوین شده، آمده است.

به نظر می‌رسد این کتاب، به عنوان یکی از منابع درس نظریه‌های پیشرفته مشاوره و روان‌درمانی در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی رشته‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره و همچنین دوره‌های تخصصی روان‌پزشکی و اعصاب و روان مفید است؛ زیرا افزون بر معرفی الگوی درمان یکپارچه توحیدی، جدیدترین و جامع‌ترین روش‌های روان‌درمانی یکپارچه که در درمان اختلالات روانی کاربرد فراوانی دارند، معرفی شده‌اند.

تألیف این کتاب حاصل همدلی، همیاری و تلاش جمع بی‌شماری از یاران صمیمی است که نام بردن از همه آنان در این مختصر میسر نیست. با وجود این، مؤلف بر خود فرض می‌داند که به رسم ادب و عمل به یک توصیه اخلاقی پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم که فرمودند: «من لم یشکر المخلوق، لم یشکر الخالق» از مساعی خالصانه برخی استادان، همکاران و بزرگوارانی که نقش مهم‌تری در انجام تألیف حاضر ایفا نموده‌اند، صمیمانه قدردانی نمایم.

استادان والامقام به ویژه، آیت الله سیدمحمد غروی، دکتر غلامعلی افروز، دکتر سیدمحمد محسن جلالی‌تهرانی و دکتر سیدکاظم رسول‌زاده طباطبایی، که راهنما و مشوق بنده در تدوین این اثر بوده‌اند؛ آقایان: دکتر محمود منصور، دکتر پرویز آزاد فلاح، دکتر احمد برجعلی و دکتر علی فتحی‌آشتیانی که با نقدهای عالمانه خویش، نواقص آن را به بنده یادآور شده و زمینه بهسازی مطالب را فراهم نمودند؛ همکاران گرامی، خانم‌ها: زهرا رحیمی یگانه، زهره موسوی، هاجر طیبی و مینا غفارپور و آقایان: داوود میشری‌نیا، رضا احسانی و مرتضی برزگر که در تهیه برخی مطالب، تایپ، نمونه‌خوانی، ویراستاری، تهیه نمایه‌ها و پیگیری‌های اداری نقش داشته‌اند؛ همکاران فداکار و سخت‌کوش درمان‌گرم در زندان مرکزی قم و برخی زندان‌های کشور که روش درمان یکپارچه توحیدی را به آزمون و اجرا

گذاشتند، از این جمله‌اند. علاوه بر این، سپاس و قدردانی ویژه خود را به والدین بزرگوار، همسر عزیز و فرزندان خوبم تقدیم می‌کنم. آنان با همراهی همدلانه و حمایت عاطفی خود، بهترین پشتوانه روحی من در تولید این اثر بودند. از خداوند برای همه آنها پاداش معنوی و سعادت و موفقیت در زندگی مسئلت می‌نمایم.

بی‌تردید کتاب حاضر، خالی از نقص و ایراد نیست؛ به ویژه آن‌که در وادی نو و نسبتاً ناشناخته‌ای گام نهاده و جسارتی بیش از حد، از خود نشان داده است. به همین دلیل نگارنده با کمال فروتنی از همه استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا دارد، با نگاه دقیق و موشکافانه خویش بر مؤلف منت نهاده و اشکال‌ها و نقص‌های آن را از طریق پست الکترونیکی به نشانی sharifinia1@gmail.com یا گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه یادآوری کنند تا در چاپ‌های بعدی اصلاح گردد. و آخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمین.

ای خدای پاک و بی‌انباز و یار دست‌گیر و جُرم‌ما را در گذار
گر خطا گفتیم، اصلاحش تو کن مصلحی تو، ای تو سلطان سُخُن

۱۳ اسفند ۱۳۸۸ - ۱۷ ربیع‌الاول ۱۴۳۱

مصادف با سالروز میلاد نبی مکرم اسلام ﷺ و امام جعفر صادق علیه السلام

قم مقدس - محمدحسین شریفی‌نیا

بخش یک

زمینه‌های یکپارچه‌نگری

- فصل اول: زمینه و ضرورت یکپارچه‌نگری
- فصل دوم: گذشته، حال و آینده روان‌درمانی یکپارچه
- فصل سوم: انواع رویکردها به یکپارچگی

جنگ هفتاد و دو ملت همه را عذر بنه
چون ندیدند حقیقت، ره افسانه زدند
(حافظ)

فصل اول

زمینه و ضرورت یکپارچه‌نگری

از زمان اعلام موجودیت دانش روان‌شناسی به عنوان یک رشته مستقل علمی در اواخر سده نوزدهم میلادی تاکنون، برای درمان اختلالات رفتاری و تسکین آلام روانی بشر، رویکردها، نظریه‌ها، شیوه‌ها و فنون فراوان و گوناگونی از سوی روان‌شناسان و درمانگران ارائه شده است. این تنوع فزاینده بازتاب اختلاف رویکردها و نظام‌های روان‌شناختی است که در طول حیات دانش روان‌شناسی تکوین یافته‌اند.

در واقع تکرر این دیدگاه‌ها و مکاتب، نشان‌دهنده آن است که شناخت انسان و درمان ناهنجاری‌های روانی و اختلالات رفتاری او پیچیده‌تر از آن است که در ابتدا تصور می‌گردید. به همین دلیل، با وجود تلاش زیاد روان‌شناسان و ابداع صدها تکنیک درمانی، هنوز هیچ توافقی در مورد روش‌های کاهش رنج آدمی و بهبود فرایند رشد و شکوفایی وی وجود ندارد. به دیگر سخن، در حالی که احتمالاً همه رویکردها و روش‌ها — با وجود تناقض‌های اولیه‌شان — برای درمان بخشی از نابسامانی‌های روانی مفیدند، اما هیچ‌کدام به تنهایی برای حل کامل این نابسامانی‌ها راهگشا نیستند.

به گفته لازاروس^۱ و همکاران (۱۹۹۲) امروزه بسیاری از متخصصان بالینی اذعان دارند که روش یگانه‌ای برای تبیین و درمان مشکلات انسانی وجود ندارد، و یک رویکرد منفرد به تنهایی نمی‌تواند پاسخ‌گوی همه پرسش‌های مطرح شده در مورد مسائل روانی انسان‌ها باشد. به همین دلیل، درمانگران همه مکاتب به طور فزاینده‌ای در جستجوی مؤلفه‌های مورد تفاهم نظام‌های گوناگون و یکپارچه‌سازی فنون درمانی هستند.

1. Lazarus, A. A.

امروزه اکثر روان‌شناسان بر این باورند که بیشترین امید برای دستیابی به یک نظام درمانی جامع در رویکرد یکپارچه‌نگر نهفته است (نورکراس^۱ و همکاران، ۱۹۹۷) ویلسون^۲ (۱۹۹۹) معتقد است در عصر انفجار اطلاعات، جهان به سرعت به سوی تلفیق و یکپارچه‌سازی نظریه‌ها پیش خواهد رفت؛ زیرا افراد می‌توانند با گزینش‌های عاقلانه، اطلاعات درست را در زمان مناسب به کار ببرند.

در این فصل ضمن تبیین دلایل تعدد نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی، زمینه‌های شکل‌گیری نهضت یکپارچه‌گرایی را بررسی می‌کنیم و نشان می‌دهیم که به رغم جهت‌گیری‌های متفاوت مکاتب مختلف، امکان فراهم آوردن ترکیبی خلاق از نظام‌های روان‌شناسی و فنون روان‌درمانی وجود دارد.

دلایل تعدد نظریه‌ها و فنون درمانی

با نگاهی به نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی مشخص می‌شود که این نظریه‌ها به لحاظ تئوری و عمل، دامنه وسیعی از عقاید، دیدگاه‌ها و رویکردهای مختلف را در برمی‌گیرند. این تنوع و گوناگونی مکاتب نظری و فنون درمانی که گاه حتی متناقض به نظر می‌رسند، نشان دهنده آن است که به رغم ادعای کسانی همچون سالیوان^۳ (۱۹۵۳)؛ به نقل از سومرزفلنگان^۴ (۲۰۰۴) که مدعی‌اند انسان موجود بسیط و ساده‌ای است، این موجود بسیار پیچیده‌تر و ناشناخته‌تر^۵ (کارل، ۱۳۵۴) از آن است که بتوان او را صرفاً از یک زاویه مطالعه کرد و با یک نظریه تبیین نمود.

در اشعاری که به امام علی علیه السلام، منسوب می‌باشد، انسان چنین توصیف شده است:

«درمان دردهایت در درون توست، و تو از آن آگاه نیستی؛ چنان‌که علت دردهایت نیز خودت هستی، ولی نمی‌دانی.

آیا پنداشته‌ای که جرم کوچکی هستی، در حالی که جهانی بزرگ، در تو تنیده شده است.

1. Norcross, J. C.

2. Wilson, E. O.

3. Sullivan, H. S.

4. Sommers-Flangan, J.

۵. دکتر آلكسیس كارل (Alexis Carrel) فیزیولوژیست برجسته فرانسوی و برنده جایزه نوبل پزشکی ۱۹۱۳، در سال ۱۹۳۵ با نوشتن کتابی به نام انسان موجود ناشناخته (L'Homme, cet in connu)، اذعان نمود که با وجود پیشرفت فوق‌العاده بشر در علوم مربوط به انسان، هنوز هم انسان ناشناخته‌ترین پدیده هستی است.

وجودت همچون کتاب گویایی است که با حروفش (رفتارهایت) نهانت آشکار می‌گردد. پس نیاز نیست کسی از بیرون، تو را بدان چه کرده‌ای آگاه سازد»^۱ (دیوان امام علی علیه السلام، ۱۳۷۵).

شاید همین پیچیدگی و ابهام، موجب شده است که با وجود تلاش گسترده روان‌شناسان در طول بیش از یکصد سال و پدید آمدن مکاتب مختلف با شاخه‌های بسیار متنوع و ابداع صدها تکنیک درمانی (کرسینی، ۲۰۰۱^۲؛ نورکراس، ۲۰۰۵)، هنوز رنج انسان باقی است و برای اثبات برتری هر یک از رویکردهای درمانی بر دیگری، شواهد کافی وجود ندارد (آرکوویتز، ۲۰۰۲^۳). در مجموع به نظر می‌رسد اختلاف نظریه‌ها و روش‌های روان‌درمانی عمدتاً از سه موضوع پیچیدگی انسان،^۴ تفاوت‌های فردی^۵ و تنوع فرهنگی^۶ نشأت می‌گیرد که در ادامه به بررسی آنها می‌پردازیم.

۱. پیچیدگی انسان

با مروری بر تاریخچه نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، روشن می‌شود که تنوع پرشمار رویکردهای نظری و فنون درمانی ناشی از اختلاف گسترده و معنادار روان‌شناسان در دیدگاه آنها نسبت به سرشت انسان و قانون‌مندی‌های حاکم بر روان و رفتار او، سبب‌شناسی ناهنجاری‌های رفتاری و فرایند بهبودی اختلالات روانی است. وجود چنین دیدگاه‌های متنوع و متعارضی نسبت به انسان، نشان‌دهنده عمق پیچیدگی و دشواری شناخت انسان است که اتفاقاً برای مشاوره و روان‌درمانی سودمند می‌باشد. مروری بر سیر تحول روان‌درمانی به‌خوبی صحت این موضوع را نشان می‌دهد. برای نمونه، تحولات زیر را در نظر بگیرید:

۱. متن اصلی اشعار چنین است:

دَاوَاكُ فَيْكُ وَمَا تَشْعُرُ	دَاوَاكُ مِنْكَ وَمَا تَبْصُرُ
أَتْرَعَمُ أُنْكَ جِرْمٌ صَغِيرُ	وَفَيْكَ أَنْطَوَى الْعَالَمِ الْأَكْبَرُ
وَأَنْتَ الْكِتَابُ الْمُبِينُ الَّذِي	بِأَحْرُفِهِ يَظْهَرُ الْمُضْمَرُ
فَلَا حَاجَةَ لَكَ فِي خَارِجِ	مُخَيَّرٌ عَنْكَ بِمَا سُطَّرُ

2. Corsini, R. J.

3. Arkowitz, H.

4. human Conflict

5. Individuality

6. cultural specificity

در سال ۱۸۹۶ فروید^۱ به دلیل بیان این موضوع که علت بیماری هیستری، سوء استفاده جنسی از بیماران، به ویژه در دوران کودکی است، از سوی همکارانش طرد شد. هرچند فروید بعدها این فرضیه را کنار گذاشت، اما طی این فرایند، نظریه بزرگ روان‌کاوی را در مورد روان‌درمانی و شخصیت، به علم روان‌شناسی عرضه کرد.

در سال ۱۹۱۱ آدلر^۲ با جسارت تمام به مخالفت با فروید برخاست و اعلام کرد آنچه فروید در مورد آسیب‌شناسی اختلالات روانی می‌گوید، فقط بخشی از علل است. او پیشنهاد کرد برای درک جامع علل آسیب‌های روانی باید از طریق تشخیص نظام‌دار،^۳ زمینه‌های اجتماعی^۴ آسیب نیز مورد توجه قرار گیرد. با این‌که آدلر به همین دلیل از جامعه روان‌کاوان وین اخراج شد، ولی نظریه‌اش ابعاد جدیدی از مسائل شخصیت، آسیب‌شناسی و درمان اختلالات روانی را روشن ساخت.

در سال ۱۹۱۳ یونگ^۵ به طور کامل خود را از فروید جدا کرد و با قدرت و انگیزه‌ای در خور تحسین، به تبیین و گسترش رویکرد منحصر به فردش برای درک و فهم روان انسان پرداخت. حال تصور کنیم اگر یونگ از نظریه‌اش در باب نمادها،^۶ کهن الگوها^۷ و ناخود آگاه^۸ جمعی دست بر می‌داشت، روان‌شناسی چه میراث ارزشمندی را از دست می‌داد.

در سال‌های پایانی دهه ۱۹۲۰ آدلر، فرانکل^۹ را از گروه مطالعاتی‌اش اخراج کرد؛ اما فرانکل همانند یک ققنوس آزادی‌خواه، پس از رهایی از اردوگاه‌های مرگ هیتلری در جنگ جهانی دوم، از معنا^{۱۰} به عنوان کانون رشد و سلامت روانی و شیوه‌ای برای غلبه بر نابسامانی‌های روانی در شرایط دشوار و ناامیدکننده، دفاع نمود.

در اواخر دهه ۱۹۲۰ و اوائل دهه ۱۹۳۰، کارن هورنای^{۱۱} در مورد بی‌توجهی به جایگاه ویژه زنان و دیدگاه فمینیسمی^{۱۲} در رویکرد روان‌تحلیلی اعتراض کرد و ابعاد جدیدی از زوایای مبهم شخصیت پیچیده انسان را آشکار ساخت. او به جای تسلیم شدن در برابر دیگر رویکردها، قدرتمندانه دیدگاهش را مطرح کرد و با همکارانش درگیر شد.

1. Freud, S.

3. systematic discrimination

5. Jung, C. G.

7. archetypes

9. Frankl, V. E.

11. Horney, K.

2. Adler, A.

4. social factors

6. symbols

8. collective unconscious

10. meaning

12. feminism approach

در سال ۱۹۳۶ فریتز پرلز^۱ از سوی فرویدی‌ها طرد شد؛ اما او نه تنها در گمنامی باقی نماند، بلکه با ارائه مفهوم هدف‌های غائی^۲ و تدوین نظریه گشتالت‌درمانی، منشأ تحولات بزرگی در مشاوره و روان‌درمانی گردید.

در سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ بحث‌ها و مناظره‌های بسیاری میان کارل راجرز^۳ و اسکینر^۴ در گرفت. نتیجه این تعارض‌ها، انشعاب راجرز از رفتارگرایان و به وجود آمدن رویکرد انسان‌گرایی و فنون مراجع‌محوری بود.

در سال ۱۹۷۰ برخی رفتارگرایان متعصب مانند جوزف ولپی^۵، شناخت‌گرایانی همچون آرون بک^۶، گولدفرید^۷، میچن‌بام^۸ و ماهونی^۹ را از انجمن رفتارگرایان اخراج نمودند؛ ولی این امر به گسترش بی‌سابقه دیدگاه شناختی انجامید؛ به گونه‌ای که در حال حاضر قسمت عمده نشریات علمی را پژوهش‌های مربوط به درمان شناختی تشکیل می‌دهند.

در دهه ۱۹۹۰ فرانسیس شاپیرو^{۱۰} به دلیل استفاده از تکنیک پردازش مجدد حساسیت‌زدایی حرکات چشم EMDR^{۱۱} در درمان اختلال پس از سانحه PTSD^{۱۲} مورد انتقاد شدید روان‌شناسانی چون بلیک^{۱۳} و همکاران (۱۹۹۳) و لهر^{۱۴} و همکاران (۱۹۹۸) قرار گرفت. اما شاپیرو به جای عقب‌نشینی، به آزمون تجربی روش درمانی خود پرداخت. فهرست تحولات، بسیار طولانی‌تر از آن است که بتوان همه آنها را در اینجا ذکر نمود؛ ولی ذکر همین مقدار اندک از تحولات دنیای روان‌شناسی، به خوبی ماهیت پیچیده انسان و ابعاد متعدد آن را عیان می‌سازد.

۲. تفاوت‌های فردی

آدلر (۱۹۵۶) با به کار بردن اصطلاح روان‌شناسی فردی^{۱۵} و ارائه شاخه ویژه‌ای از نظریه و درمان روان‌شناختی، اصرار داشت تفاوت‌های موجود میان دو کودکی که در یک خانواده متولد

1. Perls. F.

3. Rogers. C. R.

5. Wolpe, J.

7. GoldFried, M. R.

9. Mahoney, M. J.

11. eye movement desensitization reprocessing (EMDR)

12. post trauma syndrom deasorder (PTSD)

14. Lohr, J. M.

2. end-goals

4. Skinner, B. F.

6. Beck, A.T.

8. Meichenbaum, D.

10. Shapiro, F.

13. Blake, D. D.

15. individual psychology

شده‌اند، کمتر از دو کودکی نیست که در دو خانواده متفاوت به دنیا آمده‌اند. در واقع یکی از دلایل اساسی ناکارآمدی نظریه‌ها و فنون تک‌بعدی، نادیده انگاشتن تفاوت‌های فردی انسان‌هاست؛ زیرا هیچ دو فردی شبیه هم نیستند؛ حتی دو قلوهای همسان نیز دنیا را به گونه متفاوتی تجربه می‌کنند.

بنابراین، به رغم ادعای نظریه‌پردازانی همچون سالیوان^۱ (۱۹۵۳) و گلاسر^۲ (۱۹۹۸) که بر همانندی جهان‌شمول ویژگی‌های انسانی تأکید دارند، نمی‌توانیم تفاوت‌های فردی انسان‌ها را نادیده بگیریم و همه آنها را با نظریه و تکنیک واحدی درمان نماییم. باید بپذیریم که هر مراجع به عنوان موجودی منحصر به فرد، به فنون درمانی خاصی پاسخ می‌دهد و باید برای هر مراجع از فنون متناسب با شرایط و ویژگی‌های خودش بهره برد.

۳. تنوع فرهنگی

همچنان که طرف‌داران رویکرد چندفرهنگی^۳ و فمینیسم‌های معاصر به درستی اشاره می‌کنند، برخی افراد و گروه‌ها در سراسر جهان در درمان مورد تبعیض قرار می‌گیرند. جنسیت، نژاد، ملیت، طبقه اجتماعی، مذهب و عوامل متعدد دیگر، یک فرد را از دیگران متمایز می‌سازد. هر کدام از این عوامل، نه تنها تعیین‌کننده شرایط کسانی است که در جستجوی درمان هستند، بلکه تعیین‌کننده شرایط درمانگران نیز می‌باشد.

مشاوره و روان‌درمانی برای هر یک از گروه‌ها و طبقات فوق، معانی متفاوتی دارد که عمیقاً وابسته به ارزش‌های فرهنگی آنهاست. آیا می‌توان پذیرفت همان روش‌های درمانی که مثلاً برای قبائل سرخ پوست آمریکا و کانادا مفید هستند، برای عرب‌های مسلمان یمن و یا روستاییان ویت‌کنگ ویتنام نیز مفید می‌باشند؟ آیا نباید در فرایند درمان ارزش‌های فرهنگی و نیازهای متفاوت گروه‌ها و طبقات خاص را لحاظ نمود؟

بی‌شک این پیچیدگی‌ها، تفاوت‌های فردی و تنوع فرهنگی، به عمق و وسعت نظریه‌ها و رویکردهایی که امروز در دست ماست، کمک زیادی نموده است. این ایده‌های خلاقانه و پایداری مؤلفان آنها سبب شده است که ما اکنون مجموعه‌ای غنی و متنوع از دیدگاه‌ها و فنون

1. Sullivan, H. S.

2. Glasser, W.

3. multiculturalist

درمانی در اختیار داشته باشیم و به راحتی بتوانیم متناسب با شرایط و ویژگی‌های مراجع و نوع مشکل وی، بخش‌هایی از این نظریه‌ها و فنون را انتخاب نموده و به کار بندیم.

ضرورت یکپارچه‌نگری

یکپارچه‌گرایی به عنوان یک دیدگاه، احتمالاً به اندازه فلسفه و روان‌درمانی قدمت دارد. در فلسفه، تاریخ‌نگار قرن سوم میلادی دیوژن لیرتیوس^۱ به مکتبی التقاطی اشاره می‌کند که طی قرن دوم پس از میلاد در اسکندریه توسعه یافت (لاندر،^۲ ۱۹۷۴).

در روان‌درمانی، فروید آگاهانه برای گزینش و ادغام نظریه‌ها و فنون درمانی قبل از خودش تلاش می‌کرد (فرانسس،^۳ ۱۹۸۸). در واقع او بدین دلیل روان‌کاوی کلاسیک را در سال ۱۹۱۹ به عنوان یک نظام درمانی پیشنهاد کرد که احساس می‌کرد هنوز زمان مناسب برای طرح یکپارچگی فرا نرسیده است و این رویکرد قابلیت کاربرد همگانی ندارد (لیف،^۴ ۱۹۹۲).

حتی دیوار آهنی مارکسیسم که شوروی سابق و اروپای شرقی را در حصار خود داشت و نظام درمانی برآمده از شرطی‌سازی پاولفی را بر درمانگران آن دیار تحمیل می‌کرد، نتوانست جلو یکپارچگی روان‌درمانی را بگیرد. فردیناند نابلوخ^۵ (۱۹۹۶)، از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۸ در چکسلواکی، نظریه‌های گوناگون را باهم ادغام کرد و شیوه‌های درمان فردی، گروهی و خانوادگی رویکرد یکپارچه‌ای را به وجود آورد. این روان‌درمانی یکپارچه که از اشتراک درمانی الهام گرفته بود، پیشگام برخی رویکردهای کنونی نهضت یکپارچه است و پیشاپیش از چند اصل زیربنایی روان‌درمانی یکپارچه خبر می‌داد.

با این وجود و به رغم این که ضرورت یکپارچه‌سازی رویکردهای نظری چندین دهه است که توجه متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده، اما تا همین اواخر، رویکرد یکپارچه تقریباً نادیده گرفته می‌شد و صرفاً به عنوان موضوعی فرعی در کنار دیگر گرایش‌های نظری مطرح می‌گردید.

با این که بیشتر روان‌درمانگران در محافل خصوصی می‌پذیرفتند که رویکرد مورد قبول آنها در تمام مواردی که در عمل با آن مواجه می‌شوند، مؤثر نیست و نمی‌توان با آن، همه مشکلات

1. Diogenes Laertius

2. Lunde, D. T.

3. Frances, A.

4. Liff, Z. A.

5. Knobloch, F.

رفتاری و اختلالات روانی را حل نمود؛ اما به مثابه یک راز سیاسی، اجتماعی آن را از دیگران پنهان می‌کردند تا سازمان‌های حرفه‌ای، مؤسسات تربیتی و شبکه‌های ارجاع مردمی را برای خود نگه دارند و منافع اقتصادی‌شان را حفظ نمایند.

تنها حدود ۲۰ سال است که رویکرد یکپارچه مورد توجه عام درمانگران قرار گرفته و حرکت رو به رشد خود را آغاز کرده است. ایجاد یک موج گسترده و هیجان‌آور در دهه ۱۹۸۰، گسترش آرام پژوهش‌های مربوط به یکپارچگی از ۱۹۹۰ به بعد و توسعه سریع آن در سال‌های آغازین هزاره سوم، مبین وضعیت این رویکرد طی ۳۰ سال اخیر است.

اقبال روزافزون روان‌درمانگران به روان‌درمانی التقاطی و یکپارچه، این سؤال را مطرح می‌کند که چه شرایطی موجب شده است تا هدفی که بیش از نیم قرن در گوشه و کنار جهان مطرح بوده، در این برهه مورد توجه و تأکید قرار گیرد؟ به نظر می‌رسد حداقل ۹ عامل در رشد و تقویت رویکرد یکپارچه در سه دهه اخیر مؤثر بوده‌اند. این عوامل بدین شرح‌اند:

۱. افزایش بی‌رویه نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی

پس از استقرار روان‌شناسی به عنوان یک دانش تجربی و ظهور روش‌های نوین روان‌درمانی، ناگهان توجه به درمان اختلالات روانی و فنون تغییر رفتار، ابعاد وسیعی یافت و هزاران روان‌شناس در سراسر دنیا تمام توان خود را صرف درک و شناخت اختلالات روانی نموده و با به‌کارگیری فنون مختلف، از جمله بررسی تاریخچه زندگی، استفاده از ابزار و روش‌های تشخیص بالینی و اجرای روش‌های درمانگری، تلاش گسترده‌ای را برای مهار اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری آغاز نمودند.

بدین ترتیب، برای کمک به آسیب‌دیدگان روانی، در طول یکصد سال اخیر روش‌های اصلاحی و درمانی فراوان و متنوعی از سوی روان‌شناسان پیشنهاد گردید؛ به طوری که به گفته کازدین^۱ (۱۹۸۷) تا آن زمان بیش از ۴۰۰ روش درمانگری متفاوت پیشنهاد شده بود و کرسینی (۲۰۰۱) در کتاب خود به نام روان‌درمانی‌های نوین،^۲ ۶۵ روش جدید را معرفی می‌کند که فقط طی ۲۰ سال اخیر به فهرست فزاینده فنون روان‌درمانی پیوسته‌اند.

افزایش روزافزون تکنیک‌ها و فنون گوناگون، یکی از دلایل مهم موج خروشان رویکرد یکپارچه است. این تکثیر مهارت‌گسیخته، روان‌درمانگران را در انتخاب شیوه درمانی مناسب، گیج و

1. Kazdin, A. E.

2. Handbook of innovative therapy