

# روان‌درمانی‌های شخص‌محور

تألیف

دیوید ج. کین

ترجمه

علی نیلوفری

لیلا عبدالله پوری



سرشناسه: کین، دیوید ج. Cain, David J  
 عنوان و نام‌پدیدآور: روان‌درمانی‌های شخص محور/  
 تألیف دیوید ج. کین؛ ترجمه علی نیلوفری، لیلیا  
 عبدالله‌پوری.  
 مشخصات نشر: تهران، کتاب ارجمند، ۱۳۹۳  
 مشخصات ظاهری: ۲۰۰ ص. رقی  
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۸۱-۲  
 یادداشت: عنوان اصلی: Person-centered  
 psychotherapies, c2010.  
 موضوع: روان‌درمانی درمان‌جوگرا  
 شناسه افزوده: نیلوفری، علی، ۱۳۵۹- مترجم.  
 عبدالله‌پوری، لیلیا، ۱۳۶۴- مترجم.  
 رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۳ ۹۹۹/ک۴۸۱/RC  
 رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴  
 شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۴۸۵۸۳

دیوید ج. کین  
**روان‌درمانی‌های شخص محور**  
 ترجمه: علی نیلوفری، لیلیا عبدالله‌پوری  
 فروست: ۱۲۷  
 ناشر: انتشارات کتاب ارجمند  
 صفحه‌آرا: معصومه دلنواز  
 مدیر هنری: احسان ارجمند  
 ناظر چاپ: سعید خانکشلو  
 چاپ و صحافی: سمرا نگ  
 چاپ اول، فروردین ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه  
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۸۱-۲

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰  
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶  
 شعبه رشت: خ نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶  
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۷۷۶۴  
 شعبه ساری: بیمارستان امام، رویروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰  
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:  
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک  
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک  
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

# فهرست

۵.....	پیش‌گفتار.....
۹.....	۱- مقدمه.....
۱۴.....	۲- تاریخچه.....
۲۱.....	۳- نظریه.....
۸۴.....	۴- فرآیند درمان.....
۱۳۹.....	۵- ارزیابی.....
۱۵۹.....	۶- تحولات آینده.....
۱۸۷.....	فهرست واژگان کلیدی.....
۱۸۹.....	منابع.....



## پیش‌گفتار

ممکن است برخی ادعا کنند که در فعالیت بالینی روان‌درمانی معاصر، مداخلات مبتنی بر شواهد و نتیجه مؤثر، بر اهمیت نظریه سایه افکنده است. شاید این گونه باشد. ولی ما به عنوان ویراستاران این مجموعه، قصد نداریم این بحث را در اینجا مطرح کنیم. ما می‌دانیم که روان‌درمانگران بر اساس تجربه خود این یا آن را برگزیده و به کار می‌بندند و چندین دهه شواهد موثق نشان می‌دهد که داشتن یک نظریه روان‌درمانی مستحکم به موفقیت درمانی بیشتر منجر می‌شود. با این وجود، تبیین نقش نظریه در فرآیند یاورانه، می‌تواند دشوار باشد. داستان زیر در مورد حل مسایل به درک اهمیت نظریه کمک می‌کند:

ایزوپ<sup>۱</sup> از خورشید و باد افسانه‌ای می‌خواهد با یکدیگر مسابقه‌ای بگذارند تا معلوم شود که کدام یک قوی‌تر هستند. آنها از بالای زمین، مردی را نشانه کردند که از خیابان می‌گذشت. باد گفت من شرط می‌بندم که می‌توانم کت آن مرد را از تن او درآورم. خورشید این مسابقه را پذیرفت. باد شروع به وزیدن کرد و مرد محکم کتش را گرفت. هر چه باد شدیدتر می‌وزید، مرد هم کتش را محکم‌تر می‌چسبید. خورشید گفت حالا نوبت من است. او تمام انرژی‌اش را جمع کرد و گرمایش را بر آن مرد تاباند. چیزی نگذشت که مرد کتش را درآورد.

رقابت باد و خورشید برای درآوردن کت از تن مرد چه ارتباطی با نظریه‌های روان‌درمانی می‌تواند داشته باشد؟ ما فکر می‌کنیم که این داستان با سادگی فریبنده‌اش، اهمیت نظریه را به عنوان پیش‌زمینه هر مداخله مؤثری- و به تبع آن تحقق یک نتیجه مطلوب- نشان می‌دهد. بدون یک نظریه هدایت‌کننده، ممکن است ما نشانه را بدون درک نقش فرد در آن درمان کنیم یا شاید با مراجعان مان وارد جنگ قدرت شده و از درک این واقعیت غافل بمانیم که در برخی از مواقع ابزارهای غیرمستقیم کمک (تابش خورشید)- اگر نگوییم بیشتر، حداقل به اندازه ابزارهای مستقیم (وزش باد)- مؤثر

---

۱- Aesop. ایزوپ. نویسنده یونانی قرن ششم پیش از میلاد

هستند. ممکن است بدون نظریه، منطق درمان را گم کرده، گرفتار انگیزه‌هایی مانند جلب نظر دیگران شده و از انجام کارهایی که ممکن است ساده به نظر برسند، اکراه داشته باشیم.

نظریه دقیقاً چیست؟ واژه‌نامه روان‌شناسی APA نظریه را به صورت «یک اصل یا مجموعه‌ای از اصول مرتبط به هم که مدعی تبیین یا پیش‌بینی تعدادی از پدیده‌های به هم پیوسته هستند» تعریف می‌کند. در روان‌درمانی، نظریه مجموعه‌ای از اصول است که به منظور تبیین افکار و رفتار انسان - از جمله آنچه که موجب تغییر افراد می‌شود - مورد استفاده قرار می‌گیرد. در عمل، نظریه اهداف درمان را تعیین کرده و نحوه دنبال کردن آنها را مشخص می‌سازد. هالی (۱۹۹۷) خاطرنشان ساخت که یک نظریه روان‌درمانی باید به اندازه‌ای ساده باشد که یک درمانگر معمولی آن را درک نماید و در عین حال آن‌قدر جامع باشد که دامنه گسترده‌ای از پیشایندها را توجیه کند. علاوه بر اینها، یک نظریه اقدامات را به سمت نتایج موفقیت‌آمیز هدایت کرده و در همان حال امیدواری به بهبودی را برای درمانگر و مراجع ایجاد می‌کند.

نظریه، جهت‌نمایی است که به روان‌درمانگران امکان می‌دهد تا در قلمرو وسیع فعالیت بالینی، پیش بروند. به همان صورتی که ابزارهای جهت‌یابی به منظور انطباق با پیشرفت‌های صورت گرفته در تفکر و قلمروهای دائماً رو به گسترشی که باید کاوش کنند، اصلاح شده‌اند، نظریه‌های روان‌درمانی نیز در طول زمان تغییر پیدا کرده‌اند. مکاتب مختلف نظری را اغلب به صورت موج‌هایی در نظر می‌گیرند، که موج نخست، نظریه‌های روان‌پویایی (آدلری و روان‌کاوی)، موج دوم، نظریه‌های یادگیری (رفتاری، شناختی رفتاری)، موج سوم، نظریه‌های انسان‌گرایانه (شخص‌محور، گشتالت، وجودی)، موج چهارم، نظریه‌های فمینیست و چند فرهنگی و موج پنجم، نیز نظریه‌های پست‌مدرن و سازه‌گرا هستند. به طرق مختلف، این امواج نشان می‌دهند که چگونه روان‌درمانی با تغییرات در روان‌شناسی، جامعه، معرفت‌شناسی و همچنین تغییرات در ماهیت خود روان‌درمانی انطباق پیدا کرده و به آنها پاسخ داده است. روان‌درمانی و نظریه‌هایی که آن را هدایت می‌کنند، پویا و تأثیرپذیر هستند. همچنین تنوع گسترده نظریه‌ها شاهدهی است که نشان می‌دهد یک رفتار انسانی واحد را می‌توان به شیوه‌های مختلفی مفهوم‌سازی کرد (فرو و اسپیگلر، ۲۰۰۸).

با در نظر داشتن این دو مفهوم - اهمیت اساسی نظریه و تکامل طبیعی تفکر نظری - بود که ما مجموعه کتاب‌های نظریه‌های روان‌درمانی APA را تهیه کردیم. ما

هر دو شیفته نظریه و گستره ایده‌های پیچیده‌ای هستیم که هر کدام از مدل‌ها را پیش می‌برند. ما به عنوان اساتید دانشگاه که دوره‌های نظریه‌های روان‌درمانی را ارائه می‌دهیم، خواهان تهیه مطالب آموزشی بودیم که نه تنها جوهره اصلی نظریه‌های عمده را برای متخصصان حرفه‌ای و تحت آموزش برجسته سازند، بلکه دانش خواننده را درباره جایگاه فعلی این مدل‌ها روزآمد نمایند. غالباً در کتاب‌های نظریه، زندگی‌نامه نظریه‌پرداز اصلی بر تکامل مدل سایه می‌اندازد. برعکس، قصد ما این است که کاربردهای فعلی نظریه‌ها و همچنین تاریخچه و بافت آنها را مورد تأکید قرار دهیم.

با شروع این پروژه، ما با دو تصمیم فوری مواجه شدیم: کدام نظریه‌ها را مورد توجه قرار دهیم و چه کسی برای ارائه آنها بهتر است. ما دوره‌های نظریه‌های روان‌درمانی را در سطح تحصیلات تکمیلی بررسی کردیم تا ببینیم چه نظریه‌هایی در آنها تدریس می‌شوند. علاوه بر آن به بررسی کتاب‌های علمی، مقالات و کنفرانس‌های پرفردار پرداختیم تا تعیین کنیم کدام نظریه‌ها بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند. در ادامه، فهرست کاملی از مؤلفان را از میان بهترین مبتکران در حیطه نظری معاصر تهیه کردیم. هر کدام از مؤلفان از جمله طرفداران پیشگام آن رویکرد و همچنین متخصصان آگاه در حوزه علمی هستند. ما از هر کدام از مؤلفان خواستیم تا سازه‌های اساسی آن نظریه را مرور کرده و با نگرستن به نظریه در یک بافت فعالیت مبتنی بر شواهد، آن نظریه را به حوزه مدرن فعالیت بالینی بیاورند و به وضوح آن نظریه را در عمل به تصویر بکشند.

برای این مجموعه ۲۴ عنوان در نظر گرفته شده است. هر کدام از عناوین می‌تواند مستقل باشد و یا می‌تواند با قرارگرفتن در کنار چند عنوان دیگر، محتوای یک دوره آموزشی نظریه‌های روان‌درمانی را تأمین کند. این گزینه به آموزش‌دهندگان امکان می‌دهد تا دوره‌ای را فراهم کنند که مشتمل بر رویکردهایی باشد که از نظر آنان، امروزه از سایرین برجسته‌تر هستند. به منظور حمایت از این هدف، بخش کتاب APA برای هر کدام از رویکردها یک DVD تهیه کرده است که آن نظریه را در عمل و در کار با مراجعان واقعی نشان می‌دهد. برخی از DVDها درمان را در طی ۶ جلسه نشان می‌دهند. به منظور تهیه فهرست کامل برنامه‌های DVD در دسترس با بخش کتاب APA تماس حاصل کنید (<http://www.apa.org/videos>).

روان‌درمانی شخص‌محور نخستین نظریه واقعاً آمریکایی در روان‌درمانی بوده و به همین دلیل تغییرات عظیمی را در کاربست واقعی روان‌درمانی به همراه آورده است. کارل راجرز به عنوان یکی از اثرگذارترین و تحسین‌برانگیزترین روان‌شناسان، این مدل

را که در اصول دموکراسی و انسان‌گرایی ریشه دارد، با این اعتقاد پدید آورد که بهترین راه برای کمک به افراد آن است که آنها را کمک کنیم بهترین راه خود را بیابند. هر چند نام کارل راجرز با رویکرد شخص‌محور مترادف شده است، اما این نظریه در طی زمان در پاسخ به تغییرات در این حوزه، تکامل پیدا کرده است. دکتر دیوید جی. کین در کتاب روان‌درمانی‌های شخص‌محور به وضوح این تکامل را نشان داده و مؤلفه‌های اساسی این رویکرد را در کاربست بالینی معاصر به تصویر می‌کشد. او پژوهش‌های بالینی گسترده‌ای را که از کارایی رویکرد شخص‌محور حمایت می‌کنند، مورد اشاره قرار داده و نمونه‌های موردی آموزنده‌ای را عرضه می‌کند که این مدل را در عمل به تصویر می‌کشند. به دلیل استقبال گسترده درمانگران و همچنین برنامه‌های آموزشی از این مدل، کتاب روان‌درمانی‌های شخص‌محور، یکی از مهم‌ترین کتاب‌های این مجموعه به شمار می‌آید.

ویراستاران مجموعه: جان کارلسون و مت‌انگلار-کارلسون

## منابع

Frew, J., & Spiegler, M. (2008). *Contemporary psychotherapies for a diverse world*. Boston, MA: Lahaska press.

Haley, J. (1997). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York: Routledge.





## مقدمه

ایده‌های اثرگذار کارل راجرز یک تأثیر فراگیر، عمیق و انقلابی بر نحوه ادراک و اجرای روان‌درمانی در طی هفتاد سال گذشته داشته‌اند. در یک نظرخواهی از روان‌شناسان بالینی و مشاوره که در سال ۱۹۸۲ در مجله روان‌شناسی آمریکایی (اسمیت، ۱۹۸۲) به عمل آمد، راجرز (۱۹۸۷-۱۹۰۲) به عنوان تأثیرگذارترین روان‌درمانگر معرفی شد. بیست و پنج سال بعد در یک نظرسنجی بسیار گسترده‌تر در میان روان‌درمانگران که توسط مجله سایکوتراپی نت‌ورکر («ده‌تای برتر»، ۲۰۰۷) به عمل آمد، علی‌رغم این واقعیت که افراد نسبتاً اندکی در ایالات متحده خود را درمانگر شخص‌محور تلقی می‌کنند، همچنان راجرز به عنوان اثرگذارترین درمانگر معرفی گردید. ایده‌های بنیادی او به ویژه اهمیت رابطه درمانی به عنوان ابزاری برای رشد، توسط بسیاری از رویکردهای مختلف به روان‌درمانی جذب شده است. درمان شخص‌محور بر این فرض استوار است که تمام انسان‌ها به شرط فراهم بودن یک رابطه درمانی با برخی ویژگی‌ها یا شرایط خاص در درمانگر، از یک گرایش ذاتی برای شکوفاسازی توانایی بالقوه خود جهت رشد روان‌شناختی و مدیریت مؤثر زندگی‌شان برخوردار هستند. این دیدگاه خوش‌بینانه در مورد توان بالقوه مراجع برای رشد با دیدگاه تیره‌تر فروید در مورد روان انسان در تضاد آشکار قرار دارد. درمانگران شخص‌محور بر این باورند که در صورتی که مراجعان‌شان دریابند که درمانگران آنها (الف) درک می‌کنند که آنها چه کسی هستند و دنیا را چگونه ادراک می‌نمایند (درک همدلانه)، (ب) آنها را بدون قضاوت می‌پذیرند، (توجه مثبت نامشروط) و (ج) در

رابطه درمانی از خلوص برخوردارند (همخوانی) احتمالاً تغییر درمانی سازنده اتفاق خواهد افتاد. تلاش اصلی درمانگر شخص محور معطوف به فراهم آوردن این شرایط رابطه‌ای برای مراجعان است.

نام رویکرد درمانی راجرز در طی زمان تکامل پیدا کرده است؛ در ابتدا در اوایل تا اواسط دهه ۱۹۴۰ رویکرد او با عنوان *روان‌درمانی غیر رهنمودی* شناخته می‌شد که بر باور راجرز مبنی بر این که مراجعان و نه درمانگران باید مسیر درمان را تعیین کنند و این که خودمختاری مراجعان در تعیین شیوه زندگی کردن آنان باید مورد احترام و حفاظت قرار گیرد، تأکید داشت. درمانگران شخص محور اعتقاد دارند که تغییر و رشد بهینه زمانی اتفاق می‌افتد که توسط خود مراجع و نه درمانگر هدایت شود. بنابراین، این مراجعان هستند که محتوای درمان، مسیر زندگی و معنای تحقق تغییرات مطلوب را تعیین می‌کنند.

در میانه دهه ۱۹۴۰ راجرز رویکرد خود را *درمان مراجع محور* نامید؛ عنوانی که تا دهه ۱۹۷۰ مورد استفاده بود و از آن زمان به بعد او به استفاده از عنوان *درمان شخص محور* روی آورد. امروزه عنوان *درمان شخص محور* بیشترین کاربرد را دارد و اساساً با *درمان مراجع محور* مترادف است. نگارنده در سراسر این کتاب از اصطلاح *درمان مراجع محور* استفاده خواهد کرد جز در مواردی که به اقتضای بحث در بافت‌های تاریخی، استفاده از اصطلاح قدیمی‌تر *درمان مراجع محور* مناسب‌تر باشد.

تأثیر راجرز بر روان‌درمانی آمریکا هر چند غیرمستقیم اما بسیار عظیم است. کارل راجرز بیش از هر درمانگر دیگری به ما آموخت که با حساسیت گوش بدهیم و درک خود را به منظور پردازش بیشتر و یادگیری شخصی با مراجع در میان بگذاریم. این تمایل به شنیدن صحبت‌های دیگری در حالی که او موضوعی شخصی را با ما در میان می‌گذارد، در قلب تمامی درمان‌های خوب و روابط محبت‌آمیز قرار دارد. تمام اشخاص از یک نیاز نیرومند و تقریباً جهان‌شمول به شنیده شدن، دیده شدن، پذیرفته شدن و تأیید شدن به همان صورتی که هستند- از جمله با نقص‌ها و محدودیت‌هایشان- برخوردارند. برعکس، مراجعان اغلب در مواقعی که با درک نادرست یا با قضاوت درمانگران یا سایر افراد مهم زندگی‌شان مواجه می‌گردند، احساس سرخورده‌گی، یأس و بیگانگی می‌کنند. افراد به طور طبیعی به سمت کسانی که با محبت و پذیرش به آنها گوش می‌دهند، جذب می‌گردند و این رازداران محرم، خواه

درمانگران، معلمان، والدین، اعضای خانواده، مربیان، کارفرمایان، رهبران و دوستان باشند یا سایر افراد دارای اهمیت شخصی؛ برای سلامتی شخص از اهمیت حیاتی برخوردارند.

راجرز نشان داد که کیفیت رابطه درمانگر- مراجع به خودی خود بالقوه می‌تواند یادگیری شخصی و رشد را در مراجع تقویت کند. بسیاری از مراجعان ما با عزت‌نفس پایین و نایمنی بین‌شخصی که از روابط آسیب‌زا با والدین، همسران یا سایر افراد مهم زندگی‌شان ناشی شده است، به سراغ ما می‌آیند. این قبیل مراجعان اغلب به رابطه‌ای نیاز دارند و از رابطه‌ای سود می‌برند که در آن توجه و ارزش‌گذاری درمانگران، نامشروط باشد. به منظور ترمیم احساسات خود ارزشی پایین و حتی نفرت از خود، اغلب مراجعان از تحسین و تأیید درمانگران‌شان که آنها را در تجدیدنظر در دیدگاه‌های معطوف به خود به شیوه‌ای پذیرا و مثبت‌تر یاری می‌دهند، سود خواهند برد. موارد بسیاری وجود دارد که در آنها به نظر می‌رسد صرف کیفیت و عمق تماس، مراجعان را قادر می‌سازد که خودشان را به شیوه‌ای جدید و گاهی به شیوه‌های دگرگون‌کننده تجربه نمایند. بسیاری از افراد تجارب نیرومندی با دیگران داشته‌اند که از آن تجارب تأثیراتی سازنده و پایدار بر زندگی آنها برجای مانده است. این قبیل تجارب غالباً در لحظاتی از درمان که تعاملی خالصانه بین درمانگر و مراجع در جریان است، امکان‌پذیر هستند.

علاوه بر تأیید مراجع، کیفیت رابطه مراجع و درمانگر تقریباً همیشه نقشی اساسی را در فرآیند یادگیری درمانی ایفا می‌کند. احتمال یادگیری مراجعان در همراهی با درمانگرانی که برایشان ارزش قایلند، دوست‌شان دارند، به آنها اعتماد دارند و می‌دانند که علاقه‌مند به نفع و مصلحت آنها هستند، بسیار زیاد است. برعکس، زمانی که مراجعان احساساتی منفی یا مبهم در مورد درمانگران‌شان دارند، پیشرفت درمانی مختل می‌گردد. بنابراین، یک رابطه درمانی مستحکم به عنوان مبنا و بستری برای وقوع یادگیری سازنده عمل می‌کند.

راجرز کاوشگری بود که بینش‌ها و اکتشافات پیشگامانه او همچنان تأثیرات فراگیری بر حوزه روان‌درمانی دارند. راجرز و دانشجویان او نخستین کسانی بودند که فرآیند مشاوره را به طور عمیق مورد مطالعه قرار دادند. در سال ۱۹۴۰ با کمک برنی کاورن نخستین موارد ضبط صوتی یک جلسه درمان بر روی نوارهای ۷۸ rpm صورت گرفت. این نوارهای صوتی زنده و ضبط شده یک درک لحظه به لحظه را از فرآیند

درمان و تأثیرات بلافصل آن بر روی مراجع و همچنین نمونه‌های موردی را برای آموزش و پژوهش فراهم ساخت. نمونه موردی هربرت بریان (راجرز، ۱۹۴۲) نخستین مورد از ضبط صوتی کلمه به کلمه از کل یک دوره روان‌درمانی است که تا به حال منتشر شده است. هر چند امروزه ما سودمندی بررسی نوارهای ضبط شده صوتی و تصویری برای اهداف آموزشی را امری بدیهی می‌دانیم، اما راجرز نخستین کسی بود که با قرار دادن روان‌درمانی در معرض مطالعه همگان از آن افسانه‌زدایی کرد. همچنین راجرز پیشگام اجرا و انتشار مطالعات پژوهشی روان‌درمانی و مسئول اصلی شروع پژوهش در حوزه روان‌درمانی بود. در سال ۱۹۵۷ او فرضیه روشنی را در مورد «شرایط لازم و کافی برای تغییر شخصیت درمانی» مطرح ساخت. احتمالاً این فرض ساده و ظریف بیش از هر فرضیه درمانی دیگری در این حوزه، تحقیق و پژوهش برانگیخته است. در سال ۱۹۵۹ راجرز شاهکار خود را با عنوان «نظریه‌ای در درمان، شخصیت و روابط بین‌شخصی» منتشر کرد که تا امروزه نیز به عنوان رسمی‌ترین بیانیه نظریه شخص‌محور شناخته می‌شود. با وجود این، نظریه راجرز ثابت و ایستا نبوده و بسیاری از دانشمندان و درمانگران شخص‌محور به بسط و اصلاح این رویکرد تأثیرگذار ادامه داده‌اند. خود راجرز همواره حامی و مشوق تحولات مستمر در نظریه و کاربست رویکرد خود بوده و قویاً اعتقاد داشت که این رویکرد باید به تکامل خود ادامه دهد. امروزه دیگر یک نسخه واحد از درمان شخص‌محور وجود ندارد بلکه ما با تعدادی از رویکردهای دائماً در حال تکامل به این نوع از درمان مواجه هستیم.

راجرز را کاملاً انقلابی دانسته‌اند زیرا ایده‌های او یک چالش بنیادین را بر سر راه سایر رویکردهای درمانی به ویژه رویکردهایی که با اتخاذ یک مدل پزشکی نقش درمانگر را تشخیص مشکل مراجع و تعیین یک دوره درمانی مناسب به منظور معالجه آن شکل خاص از آسیب‌شناسی روانی می‌دانستند، قرار داد. استفاده راجرز از اصطلاح مراجع به جای بیمار بر این باور او دلالت دارد که اشخاص در درمان توانمند و برخوردار از منابع مختلف هستند نه بیمار، درمانده یا نیازمند راهنمایی. آسیب‌شناسی روانی یا مشکلات زندگی به عنوان تلاش‌های نامؤثر مراجع جهت سازگاری با مشکلات تعبیر شدند تا یک نقص یا نقیصه. همان‌طور که شارحان اشاره کرده‌اند راجرز «غیر رهنمودی» و «مراجع‌محور»، مراجع را در کانون فرآیند تغییر قرار داد و به منظور ایجاد تغییر سازنده بر منابع و توانایی‌های بالقوه مراجع اتکاء نمود. نقش

درمانگر شامل آزاد ساختن مراجعان جهت کاوش در خودشان و در تجارب زندگی شان و همچنین کمک به آنها در آزاد کردن یا تحقق بخشیدن به گرایش ذاتی شان برای رشد بود. دیدگاه‌های افراطی راجرز همچنان به عنوان یک چالش و یک دیدگاه جایگزین در مورد نحوه ادراک و اجرای روان‌درمانی مطرح هستند.

پژوهش‌های فراوانی که در طی یک دوره هفتاد ساله به انجام رسیده‌اند از اثربخشی روان‌درمانی‌های شخص‌محور حمایت می‌کنند. این پژوهش‌ها همچنان ادامه دارند و به خلق فرضیه‌های جدید و ارزیابی جنبه‌های مختلف روان‌درمانی‌های شخص‌محور ادامه داده و گسترش و پالایش درک ما از فرآیندهای مؤثر این درمان را به دنبال دارند. این پژوهش‌ها شامل روش‌های کمی و کیفی هستند که به منظور درک تجارب درونی درمانگر و مراجع و همچنین اثربخشی درمان شخص‌محور در مورد اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی طراحی شده‌اند.

روان‌درمانی‌های شخص‌محور در سراسر جهان از رونق و شکوفایی برخوردارند. کرشن‌باوم و جردن (۲۰۰۵) گزارش کردند که بین سال‌های ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۴ تعداد ۷۷۷ اثر در زمینه روان‌درمانی شخص‌محور شامل ۱۴۱ کتاب منتشر شدند؛ این عدد بسیار بیشتر از مجموعه آثار منتشر شده در طی دوره چهل ساله قبلی یعنی از سال ۱۹۴۶ تا ۱۹۸۶ می‌باشد. به علاوه حدوداً دو‌سیست سازمان و مرکز آموزشی شخص‌محور در سراسر جهان وجود دارند. در اغلب برنامه‌های تحصیلات تکمیلی در روان‌شناسی و مشاوره، دانشجویان مهارت‌های رابطه‌ای و پاسخ‌دهی همدلانه را به عنوان مبنایی برای اغلب رویکردهای درمانی آموزش می‌بینند. سال‌های اخیر شاهد تحولات بسیار در زمینه نظریه و پالایش در کاربرد شخص‌محور و در نتیجه گسترش اثربخشی این رویکرد درمانی بوده است. کاملاً روشن است که رویکرد شخص‌محور زنده و پابرجاست و همچنان تأثیر شگرفی بر کار بسیاری (اگر نگوئیم اغلب) درمانگران دارد. در مجموع، درمان شخص‌محور به اندازه هر زمان دیگری از اهمیت و موضوعیت برخوردار است و همچنان به شیوه‌هایی که موجب تقویت فزاینده چنین جایگاهی برای آن در آینده می‌شود، تکامل می‌یابد. نهایتاً این‌که در زمانه‌ای که به نظر می‌رسد دنیا به طور شتابان به وسیله نیروهای بسیاری به سمت غیرانسانی شدن پیش می‌رود، پیام انسانی و تأثیرات درمان‌های شخص‌محور یک نیاز مبرم به حساب می‌آیند.



## تاریخچه

ریشه‌های درمان مراجع‌محوری به اواخر دهه ۱۹۲۰ بازمی‌گردد؛ یعنی زمانی که کارل راجرز سال‌های تعیین‌کننده‌ای را به عنوان یک روان‌شناس بالینی در روچستر نیویورک سپری می‌کرد. راجرز یک عمل‌گرا بود و زمانی که خود را با تعداد زیادی از کودکان و والدین مشکل‌دار مواجه دید، سؤالات هدایت‌کننده او اینها بودند: «آیا این (کاری او برای آنان انجام می‌داد) مؤثر است؟» و «آیا این تأثیرگذار است؟»

رویکرد راجرز به فعالیت‌های بالینی‌اش بر مشاهده دقیق نظام‌مند در مقابل آزمون و خطا مبتنی بود. او که از تکیه بر برداشت‌های ذهنی ناخرسند بود به طور دقیق تأثیرات کار خود را مورد ارزیابی قرار داد. این به یک تلاش مادام‌العمر و ارزشی نیرومند تبدیل شد.

راجرز در طول سال‌های اقامت در روچستر (۱۹۳۹-۱۹۲۸) به این باور دست یافت که «اغلب کودکان در صورت فراهم شدن یک محیط طبیعی معقول که نیازهای هیجانی، فکری و اجتماعی آنها را برآورده سازد، در درون خودشان از نیروی کافی برای حرکت به سمت سلامتی جهت پاسخ‌دهی و سازگاری راحت با زندگی برخوردار هستند» (کرشن‌باوم، ۱۹۷۹، ص. ۷۵). یک باور مهم که از کارهای راجرز حاصل شد این ایده بود که رشد افراد در انواع خاصی از محیط‌های بین‌شخصی محتمل‌تر است.

راجرز در ضمن آزمودن رویکردهای مختلف به درمان از جمله رویکرد روان‌کاوی، هر کدام از آنها را به گونه‌ای ناقص یافت. او که همواره یک عمل‌گرا بود هر رویکردی را که نامؤثر می‌یافت، رها می‌کرد. راجرز پس از سال‌ها تجربه در کار با کودکان مشکل‌دار و والدین آنها به تدریج خود را در حال «دور شدن از هر گونه

رویکرد قهری یا مبتنی بر تفسیر؛ آن هم نه به دلایل فلسفی بلکه به دلیل سطحی بودن اثربخشی این قبیل رویکردها، یافت» (بورتون، ۱۹۷۲، ص. ۴۸-۴۷).

در حدود سال ۱۹۳۶ راجرز به کارهای اتو رانک علاقه‌مند شده و وی را برای حضور در یک سمینار آخر هفته به روچستر دعوت کرد؛ تجربه‌ای که راجرز آن را بسیار سودمند توصیف نمود. راجرز در مورد رویکرد رانک این‌گونه به یاد می‌آورد که «شاید ارزش عمده آن ... دیدگاه بدیع عدم تداخل و اتکا بر گرایش فرد به سمت رشد باشد» (کرشن‌باوم، ۱۹۷۹، ص. ۹۳). همچنین راجرز به تأکید رانک بر روی موضع حمایتی و پذیرای درمانگر نسبت به مراجع و ارزشی که او برای بینش‌های مراجع در مورد خود قایل بود، علاقه‌مند شده بود. راجرز از چهار مؤلفه خاص در درمان رابطه‌ای رانک استقبال کرد: (الف) اهمیت کیفیت رابطه میان درمانگر و مراجع؛ (ب) تلاش درمانگر برای فراهم آوردن فضایی که به مراجعان امکان بدهد نگرش‌های خود را تجربه کرده و شکوفا سازند؛ (ج) پذیرش درمانگر نسبت به مراجع و عدم گرایش به تحمیل توصیه‌ها یا دیدگاه‌های درمانگر به مراجعان؛ و (د) تأکید بر روشن‌سازی و تصریح احساسات مراجع و پذیرش نسبت به مراجع.

در سال‌های پایانی حضور راجرز در روچستر او در کتاب نخست خود با عنوان *درمان بالینی کودک مشکل‌دار* (۱۹۳۹) برخی از عناصر اساسی تشکیل‌دهنده مبنای درمان مراجع‌محور آینده را معرفی کرد. این عناصر شامل درک توأم با همدردی، احترام به فرد و درک خود (self) مراجع بودند.

## دانشگاه ایالتی اوهایو (۱۹۴۵-۱۹۳۹)

راجرز در سال ۱۹۳۹ روچستر را ترک کرد تا سمت استادی را در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه ایالتی اوهایو بر عهده بگیرد. او علاوه بر تدریس تمام‌وقت، بر دانشجویان رشته مشاوره نظارت کرده، چندین مقاله نوشته و با دانشجویان به مشاوره می‌پرداخت. راجرز در سال ۱۹۴۰ یک آزمایشگاه را برای دانشجویان کارآموز در تحصیلات تکمیلی مشاوره و روان‌درمانی تأسیس کرد که احتمالاً نخستین مورد از ارائه چنین آموزش‌های نظارت شده‌ای در یک محیط دانشگاهی بود.

راجرز در دوران حضور در دانشگاه ایالتی اوهایو یک کتاب درسی کلاسیک با

عنوان *مشاوره و روان‌درمانی: مفاهیم نوتر در عمل* (۱۹۴۲) را در مورد مسایل درمانی پایه، روش‌ها، رابطه درمانی و فرآیند تغییر تألیف کرد. اصطلاحات توصیفی غیر رهنمودی و مراجع در این کتاب به منظور تأکید بر باور درمانگر مبنی بر این که مسیر و موضع کنترل در درمان آشکارا بر شخص جویای کمک متمرکز هستند، معرفی شدند. این یک تغییر رادیکال در جهت فاصله‌گیری از روش‌های تفسیری و رهنمودی بود که در آن زمان کاربرد گسترده‌ای داشتند. همان‌طور که سیمن با تیزبینی اظهار داشت «فرآیند ادامه‌داری که راجرز در سال ۱۹۴۲ شروع کرد یک تجدیدنظر در ماهیت درمان بود ... که تا به امروز نیز همچنان در جریان است» (ولمن، ۱۹۶۵، ص. ۱۲۱۵).

راجرز و دانشجویان او نخستین کسانی بودند که عمدتاً با کمک ضبط صوتی جلسات درمان، فرآیند مشاوره را به طور عمیق مورد مطالعه قرار دادند. این جلسات *زنانه* و ضبط شده منابع ارزشمندی هم برای آموزش و هم برای تحقیق نشان دادند. نهایتاً راجرز یکی از پیشگامان اجرا و انتشار مطالعات پژوهشی در حوزه مشاوره بود. راجرز در همان صفحات اولیه کتاب *مشاوره و روان‌درمانی* اشاره کرد که این کتاب «درصد صورت‌بندی یک سری فرضیه‌های مشخص و قابل درک است ... که می‌توانند مورد آزمون و بررسی قرار گیرند» (ص. ۱۷-۱۶). سنت پژوهشی تثبیت شده توسط راجرز و دانشجویان وی در طی این دوره تا به امروز ادامه پیدا کرده است تا تضمینی برای رشد مستمر و کارآیی درمان شخص محور باشد.

### دانشگاه شیکاگو (۱۹۴۵-۱۹۵۷)

در سال ۱۹۴۵ راجرز دانشگاه ایالتی اوهایو را ترک کرد تا اقدام به تأسیس و هدایت یک مرکز مشاوره در دانشگاه شیکاگو نماید. او در آنجا به توسعه نظریه و کاربست رویکرد مراجع‌محور و همچنین به پژوهش در مورد اثربخشی آن ادامه داد. راجرز سال‌های حضور در دانشگاه شیکاگو را به عنوان «دوره‌ای که در آن دیدگاه‌های اساسی ما در مورد رابطه یاورانه به ثمر نشست ... و دوره‌ای برای تکوین فرضیه‌های پژوهشی و صورت‌بندی‌های نظری» (بورتون، ۱۹۷۲، ص. ۵۴) توصیف می‌کند.

در سال ۱۹۵۱ سومین کتاب مهم راجرز با عنوان *درمان مراجع‌محور منتشر گردید*. کاربردهای رویکرد مراجع‌محور در زمینه‌های بازی‌درمانی، گروه‌درمانی، رهبری و مدیریت، آموزش و تربیت مشاوران پیشرفت کرده بود. در این دوره راجرز بیش از



پیش بر اهمیت بیشتر نگرش‌های درمانگر در مقایسه با تکنیک و همچنین ظرفیت مراجع برای ایجاد تغییر سازنده تأکید نمود. راجرز بر خلق رابطه‌ای که موجب رها شدن گرایش طبیعی مراجعان جهت شکوفاسازی و رشد گردد، متمرکز شد. درک دنیای پدیداری مراجع و معنای آن نیز به طور فزاینده‌ای مورد تأکید قرار گرفت.

در فاصله سال‌های ۱۹۴۳-۱۹۵۷ حدود دویست مطالعه درباره درمان مراجع‌محور و کاربردهای آن در مورد کودکان، گروه‌ها، آموزش، صنعت و رهبری به انجام رسید. در سال ۱۹۵۴ نتایج گروهی از مطالعات با ویراستاری مشترک راجرز و روزالیند دیموند در کتاب *روان‌درمانی و تغییر شخصیت* به چاپ رسید. این مطالعات که راجرز از آنها با عنوان یک ریسک پیشگامانه یاد می‌کند حمایت متوسطی را برای فرضیه‌های مراجع‌محور در پی داشت.

راجرز برای تلاش‌های پژوهشی که در مرکز مشاوره [دانشگاه شیکاگو] برانگیخته بود، اعتبار و تحسین‌های فراوانی را نصیب خود ساخت. جوزف ماتاراتزو زمانی که در سال ۱۹۶۵ نوشت: «رویکرد او به مصاحبه در مقایسه با کارهای هر نویسنده واحد دیگری در دوران قبل و بعد از خود، پژوهش‌های بیشتری را برانگیخته است» تلاش‌های پژوهشی راجرز را در معرض دید همگان قرار داد. ماتاراتزو در ادامه گفت که کتاب *روان‌درمانی و تغییر شخصیت* «احتمالاً مهم‌ترین اثر پژوهشی واحد در طول آن دهه در زمینه مصاحبه (روان‌درمانی) است» (کرشن‌باوم، ۱۹۷۹، ص. ۲۱۹). راجرز عمدتاً براساس مشارکت‌های پژوهشی خود در روان‌درمانی به همراه کنث دلبیو، اسپنس و ولفگاک کوهلر موفق به دریافت نخستین جایزه «مشارکت علمی ممتاز» از انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۱۹۵۶ گردید.

در سال ۱۹۵۷ راجرز صورت‌بندی خود را از آنچه که «شرایط لازم و کافی برای تغییر شخصیت درمانی» می‌نامید، منتشر ساخت. این صورت‌بندی نتیجه نهایی سال‌ها رشد و تحول فکری او بود.

## دانشگاه ویسکانسین (۱۹۶۳-۱۹۵۷)

در بهار سال ۱۹۵۷ راجرز سمتی را در دانشگاه ویسکانسین قبول کرد و اعضای کادر مرکز مشاوره دانشگاه شیکاگو را که از این تصمیم ناگهانی شوکه شده بودند، آزرده

ساخت. راجرز و همکاران او علاقه‌مند به بررسی احتمال صادق بودن فرضیه شرایط لازم و کافی وی در مورد افراد مبتلا به اختلالات شدید بودند. در سال ۱۹۵۷ او شروع به توسعه یک پروژه تحقیقاتی بلندپروازانه در مورد درمان مبتلایان به اسکیزوفرنی نمود. نتایج این تحقیق نشان داد که هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری میان گروه درمان و گروه کنترل وجود ندارد. هر چند بین سطوح بالای شرایط همخوانی و همدلی درمانگر و نتایج موفقیت‌آمیز درمان همبستگی وجود داشت. در حالی که این تحقیقات موجب یادگیری‌های بیشتر در مورد روان‌درمانی با مبتلایان اسکیزوفرنی شدند اما شواهد پژوهشی در مورد اثربخشی درمان مراجع‌محوری در مورد این افراد ضعیف بود.

در سال ۱۹۵۹ راجرز کتاب «یک نظریه درمان، شخصیت و روابط بین شخصی» در *روان‌شناسی زیگموند کخ: مطالعه یک علم را منتشر ساخت*. این بیانیه هفتاد و دو صفحه‌ای از نظریه راجرز همچنان به عنوان کامل‌ترین اثر در معرفی مواضع راجرز شناخته می‌شود. پنجمین کتاب عمده راجرز با عنوان *درآمدی بر شخص شدن* در سال ۱۹۶۱ منتشر شد. این کتاب حاوی بسیاری از شناخته شده‌ترین و اثرگذارترین مقالات اوست. برخی از برانگیزاننده‌ترین و نافذترین تفکرات او در مورد روان‌درمانی، تحقیقات آموزشی، فلسفه علم و شخص کارآمد در این کتاب ارائه شده‌اند. اندکی پس از انتشار این کتاب موجی از واکنش‌های تحسین‌آمیز و ستایش‌انگیز از جانب متخصصان و مردم عادی از تمام گروه‌های سنی به سمت راجرز روانه شد. پیام انسانی و برانگیزاننده راجرز به وضوح بر دل‌ها نشست.

## لایولا و مرکز مطالعات شخص (۱۹۸۷-۱۹۶۴)

در تابستان سال ۱۹۶۳ راجرز تا حدودی به دلیل احساس برخورد‌های نامناسب با دانشجویان تحصیلات تکمیلی در دانشگاه ویسکانسین از آنجا کناره‌گیری و به کالیفرنیا نقل مکان کرد. راجرز از سال ۱۹۶۴ به مدت چندین سال، خود را در جنبش گروه‌های مواجهه درگیر ساخت و به یکی از رهبران این حوزه در سطح ملی تبدیل شد. مجله *روان‌شناسی امروز* او را یک «استاد بزرگ» خواند؛ در حالی که مجله نگاه از او با عنوان

«سیاستمدار کهنه‌کار گروه‌های مواجهه» یاد کرد. در سال ۱۹۷۰ راجرز نگارش کتاب دیدگاه‌های کارل راجرز در مورد گروه‌های مواجهه را به اتمام رساند؛ کاری که موجب شناسایی هر چه بیشتر او با گروه‌های مواجهه هم در میان متخصصان و هم در میان مردم عامه گردید. در سال ۱۹۷۲ راجرز نخستین جایزه «مشارکت حرفه‌ای ممتاز» را از انجمن روان‌شناسی آمریکا دریافت کرد.

در دهه ۱۹۷۰ یک رویکرد معتدل به خانواده‌درمانی توسط راسکین و ون‌در‌وین ارائه شد، در حالی که تام گوردون در حال تدوین برنامه‌ای برای آموزش اثربخشی والدینی (P.E.T) بود، که در نهایت بر میلیون‌ها والد و کودک در سراسر جهان تأثیر گذارد. در مجموع دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ یک دوره بارور در توسعه نظریه و کاربری درمان و گسترش مفاهیم مراجع‌محور در زمینه‌های کاربردی مختلف بود.

راجرز در حدود ۱۵ سال پایانی عمر به طور فزاینده‌ای به مسایل اجتماعی وسیع‌تر و به ویژه صلح علاقه‌مند گردید. از سال ۱۹۷۴ کارل به همراه دخترش ناتالی راجرز با مشارکت تعداد زیادی از همکارانشان یک سری کارگاه‌های گروهی وسیع، گاهی به مدت ۲ یا ۳ هفته را به منظور بررسی دلالت‌های رویکرد شخص‌محور در ایجاد جوامع بهینه در گروه‌هایی در دامنه ۷۵ تا ۸۰۰ نفر برگزار می‌کردند. برای نخستین بار راجرز از عبارت شخص‌محور به منظور توصیف این کارگاه‌ها که در چند سال بعدی در سراسر جهان برگزار می‌شدند، استفاده کرد. با تکامل این کارگاه‌ها راجرز و کادر برگزارکننده از میزان ساختار آنها کاسته و در عوض بخش عمده - اگر نگوییم تمام - فرآیند تصمیم‌گیری را به کل اجتماع واگذار می‌کردند. این قبیل گروه‌های اجتماعی بزرگ امروزه در کاربری رویکرد شخص‌محور چندان جایگاهی ندارند. علت اصلی افول آنها غالباً به دلسردکننده و بحث‌برانگیز بودن آنها و این‌که ارزش درمانی چندانی را نشان نمی‌دادند، باز می‌گردد.

کتاب شیوه بودن در سال ۱۹۸۰ منتشر شد. این کتاب مجموعه‌ای از مقالات متنوع را در برمی‌گرفت که نشان دهنده تکامل افکار راجرز در دهه ۱۹۷۰ بودند. بسیاری از مقالات این کتاب بیانیه‌هایی کاملاً شخصی از رشد و تغییر دیدگاه‌های راجرز بودند.

در سال ۱۹۸۶ انتشار فصل‌نامه دانشگاهی بررسی شخص‌محور با ویراستاری مؤلف حاضر آغاز گردید. تا به آن زمان، راجرز به دلیل هراس از رسمی و جزمی شدن رویکردش از ایجاد برنامه‌های آموزشی، سازمان‌ها یا مجلات مراجع‌محور حمایت

نکرده بود. اما در سال ۱۹۸۶ او از این کار حمایت کرده و از انتشار مجله استقبال نمود و در شماره نخست آن این‌گونه نوشت: «این مجله به انسجام اعضای شبکه‌ای که اکنون در سراسر جهان حضور دارند اما از یکدیگر بی‌اطلاع‌اند، کمک خواهد کرد. این مجله می‌تواند وسیله‌ای برای اشاعه ایده‌های جدید، روش‌های نوآورانه، نقدهای متفکرانه، مدل‌های پژوهشی جدید و تفکر فلسفی و نظریه یکپارچه‌نگر باشد» (راجرز، ۱۹۸۶، ص. ۵).

متأسفانه راجرز نتوانست نیرومندترین تعهد سال‌های پایانی عمر خود-انجام هر کار ممکن به منظور پیشگیری از جنگ هسته‌ای و تحقق صلح جهانی- را دنبال کند. در ۲۰ ژانویه ۱۹۸۷ راجرز زمین خورد و به علت شکستگی لگن بستری گردید. او در سن ۸۵ سالگی از جانب جیم بیتس که از اعضای کنگره بود برای دریافت جایزه صلح نوبل سال ۱۹۸۷ نامزد شد. چند هفته بعد، در چهارم فوریه ۱۹۸۷، راجرز همان‌طور که آرزو داشت- در حالی که پوتین‌هایش را به پا داشت و نگاهش به آینده بود- از دنیا رفت. او تا زمان مرگش همواره نسبتاً سالم و فعال بود.

از زمان مرگ راجرز پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در نظریه و کاربردی رویکرد شخص‌محور روی داده است. در فصل بعدی نظریه اولیه راجرز و همچنین تحولات اخیر آن را مورد بررسی قرار خواهیم داد.



## نظریه

کارل راجرز کامل‌ترین بیانیه رویکرد خود را در سال ۱۹۵۹ منتشر ساخت و هرگز آن را به طور چشمگیری تغییر نداد. با وجود این، راجرز هیچ‌گاه نظریه خود را یک محصول کامل و نهایی نمی‌دانست و پیش‌بینی می‌کرد که در طول زمان بیشتر بسط پیدا کند. در بخش حاضر، اساسی‌ترین مفاهیم رویکرد او معرفی شده و در ادامه گونه‌های مختلف درمان شخص‌محور و تحولات چشمگیر معاصر در این حوزه ارائه خواهند شد.

### اهداف درمانی

اهداف درمانگر شخص‌محور عمدتاً اهداف فرآیندی هستند. به همین دلیل کیفیت درگیری لحظه به لحظه در میان درمانگر و مراجع اهمیت اساسی دارد. هدف اصلی درمانگر شخص‌محور خلق یک رابطه درمانی بهینه برای مراجعان است. راجرز با صراحت اشاره کرده است: «افراد در درون خود منابع گسترده‌ای برای درک خویشتن و برای تغییر دادن خودپنداره‌ها، نگرش‌های اساسی و رفتار خود هدایت‌شده دارند؛ این منابع در صورت فراهم شدن یک فضای تعریف شده از نگرش‌های روان‌شناختی تسهیل‌کننده قابل بهره‌برداری هستند» (۱۹۸۰، ص. ۱۱۵). «فضای تعریف شده» شامل (الف) همخوانی، خلوص، اصالت یا شفافیت درمانگر؛ (ب) توجه مثبت نامشروط یا صمیمیت غیرمالکانه، پذیرش، محبت غیرقضاوتی، دوست داشتن، تحسین، تأیید؛ و (ج) یک تمایل خالصانه برای درک تجربه مراجع و ابراز همدلانه و صحیح این تجربه می‌باشد. راجرز در اواخر

زندگی، «حضور» درمانگر را نیز به عنوان یک جنبه نیرومند و تسهیل‌کننده از شیوه بودن درمانگر شخص‌محور معرفی کرد. راجرز (۱۹۵۷) بر این باور بود که اگر مراجع این ویژگی‌ها یا شرایط را در درمانگر تجربه کند، رشد شخصی اتفاق خواهد افتاد. در حالی که راجرز و سایر درمانگران شخص‌محور به دستیابی مراجعان به اهدافشان توجه دارند، تأکید درمانگر بر روی خلق شرایط رشد است تا صرفاً کاهش نشانه‌ها. به عبارتی دیگر، تأکید بر رشد یک شخص کامل است تا بر یک شکایت خاص. برای برخی از درمانگران شخص‌محور تنها هدف، فراهم آوردن شرایط اساسی است؛ در حالی که برخی دیگر از درمانگران شخص‌محور بر این باورند که شناسایی و تمرکز بر برخی اهداف خاص خلق شده توسط مراجع از آن جهت مطلوب است که به درمان جهت و انسجام می‌بخشد و کار درمانگر و مراجع در جهت دستیابی به اهداف مراجع را تضمین می‌نماید.

## مفاهیم کلیدی

### گرایش به شکوفاسازی

راجرز گرایش به شکوفاسازی را به عنوان «گرایش ذاتی ارگانسیم برای توسعه تمامی ظرفیت‌هایش به شیوه‌هایی که به حفظ یا تقویت ارگانسیم کمک می‌کنند» تعریف می‌کند (۱۹۵۹، ص. ۱۹۶). این تعریف نشان می‌دهد که افراد به طور طبیعی به سمت متمایزسازی، توسعه رشد، کامل بودن، یکپارچگی، خودمختاری و خودتنظیمی و اثربخشی در کارکرد حرکت می‌کند. گرایش به شکوفاسازی به عنوان یک انگیزش عمده با مبنای زیستی تلقی می‌شود که سایر انگیزه‌ها از قبیل کاهش نیازها، تنش‌ها و سابق‌ها و همچنین گرایش به یادگیری و خلاقیت زیر مجموعه آن هستند. این مفهوم سنگ بنای روان‌درمانی شخص‌محور است. یکی از باورهای اساسی در گرایش به شکوفاسازی مبنایی برای اعتماد درمانگر مراجع‌محور و خوش‌بینی نسبت به توانایی و ظرفیت مراجعان جهت حرکت روبه جلو و یافتن راه‌حل‌هایی برای مشکلاتشان است. همان‌طور که آرت کامبس در صحبت از سابق بنیادین شخص برای رضایت‌مندی یا سلامت اشاره می‌کند: «مراجع می‌تواند و باید به سمت سلامت حرکت کند و مشروط به این‌که راه‌های انجام این کار برای او باز به نظر برسد، او آن را انجام خواهد داد»

(۱۹۹۹، ص. ۸). تاگسون اعتقاد دارد که «ارگانسیم زنده ... همیشه نهایت تلاش خود را برای شکوفاسازی پتانسیل‌هایش به کار می‌گیرد ... و این کار را به عنوان یک واحد در راستای تمامی ابعاد کارکردیش انجام می‌دهد» (۱۹۸۲، ص. ۳۵). در حالی که راجرز گرایش به شکوفاسازی را به عنوان تمایلی سازنده و جامعه‌مدار تلقی می‌کرد، او و سایرین (مثلاً بوهارت، ۲۰۰۷) اذعان دارند که ممکن است افراد به رفتارهایی دست بزنند که هر چند بیانگر تلاش‌های شخص برای سازگاری به بهترین وجه ممکن برای آنها می‌باشند (مثلاً دروغ‌گویی یا دزدی به منظور به دست آوردن یک شیء دلخواه)، اما نه اخلاقی هستند و نه ارتقا بخش. هر چند ممکن است تجارب زندگی گرایش به شکوفاسازی را تضعیف کنند، اما به نظر می‌رسد که این گرایش همواره به عنوان یک توان بالقوه وجود دارد که مراجعان می‌توانند از آن بهره بگیرند.

### خود، خود ایده‌آل و خودشکوفاسازی

خود (خودپنداره، ساختار خود) بر اساس تعریف راجرز (۱۹۵۹) شامل «گشتالت مفهومی سازمان یافته و پایدار متشکل از ادراکات از ویژگی‌های «من» یا «خودم» به علاوه ارزش‌های همراه با این ادراکات» (ص. ۲۰۰) است. خود یک گشتالت سیال و متغیر است که در دسترس آگاهی بوده و در هر زمان مفروضی قابل تعریف است. هر چند در طی زمان تا حدودی پایدار است اما تا اندازه‌ای از تغییر دیدگاه‌های شخص در مورد خود به واسطه تجارب جدید نیز تأثیر می‌پذیرد. اصطلاحات خود یا خودپنداره بیانگر دیدگاه‌های شخص در مورد کیستی خود هستند در حالی که اصطلاح ساختار خود بر یک دیدگاه بیرونی از خود دلالت دارد. خود ایده‌آل بیانگر دیدگاهی از خود است که برای شخص مطلوب و خواستنی می‌باشد. غالباً بین خود موجود شخص و خودی که او دوست دارد باشد یا تلاش می‌کند که باشد، ناهمخوانی وجود دارد.

با شکل‌گیری ساختار خود «گرایش کلی به سمت شکوفاسازی خود را در شکوفاسازی بخشی از تجربه ارگانسیم که به صورت نمادین در خود متجلی می‌گردد، نشان می‌دهد» (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۱۹۶). بنابراین زمانی که جنبه‌هایی از تجربه تعریف شده به عنوان خود، شکوفا می‌شوند (مثلاً «من ورزشکار هستم») این یک فرآیند خودشکوفاسازی است. ممکن است شکوفاسازی خود با گرایش به شکوفاسازی جهت حفظ و ارتقای ارگانسیم همخوانی داشته یا ممکن است با گرایش به شکوفاسازی ناسازگار بوده و شکل‌گیری

جنبه‌هایی از خود را که برای شخص ارزشمند هستند، اما پیامدهای نامطلوب نیز دارند، سبب شوند. به عنوان مثال، ممکن است شخص ظرفیت فریب‌کاری را در خود توسعه دهد و از این راه اهداف خود را در رابطه با دیگران محقق سازد. در حالی که این فریب‌کاری یکپارچگی او را به عنوان یک شخص به مخاطره انداخته و در نتیجه کمکی به حفظ یا ارتقای کل ارگانیزم یا شخص نمی‌کند.

### همخوانی و ناهمخوانی

همخوانی به عنوان حالتی توصیف می‌شود که در آن خودپنداره و تجارب شخص از جمله افکار، احساسات و رفتار هماهنگ هستند؛ یعنی این که شخص یکپارچه، کامل یا دارای خلوص است. راجرز اعتقاد داشت که همخوانی بیانگر یک حالت کارکرد بهینه و یکی از ویژگی‌های اصلی سلامت روانی است؛ ناهمخوانی معرفّ حالتی از ناهماهنگی میان خودپنداره و تجربه می‌باشد. راجرز (۱۹۵۹)، این حالت را به عنوان حالتی از «تنش و سردرگمی» توصیف می‌کند (ص. ۲۰۳). زیرا در این حالت افراد نمی‌توانند میان افکار، احساسات یا اقدامات خود و نحوه ادراکی که از خود دارند، سازگاری برقرار کنند. به عنوان مثال، شخصی که خود را فردی بسیار یکپارچه و منسجم می‌داند احتمالاً وقتی که دریابد غالباً دست به رفتارهای فریبکارانه می‌زند، ناراحتی زیادی را تجربه خواهد کرد. وقتی که شخص در یک حالت ناهمخوانی قرار دارد ولی از آن بی‌اطلاع است، او در مقابل تجربه اضطراب، تهدید و به هم‌ریختگی یا سردرگمی در مورد حس خود آسیب‌پذیر است. ممکن است شخص در چنین لحظاتی موجی از تردید یا نایمینی را در مورد کیستی خود احساس کرده و ناهماهنگی را تجربه نماید و دستخوش برخی نگرانی‌های مبهم یا «غیرعادی» شود.

### سازگاری و ناسازگاری روان‌شناختی

در نظریه راجرز سازگاری روان‌شناختی بهینه «زمانی وجود دارد که خودپنداره به گونه‌ای باشد که تمام تجارب در یک سطح نمادین در گشتالت ساختار خود جذب شده یا بتوانند جذب شوند. بنابراین سازگاری روان‌شناختی بهینه با همخوانی کامل خود و تجربه یا بازبودن کامل نسبت به تجربه مترادف است» (۱۹۵۹، ص. ۲۰۶). راجرز اعتقاد داشت که اگر شخص به صورت غیر دفاعی پذیرای تمامی تجارب باشد، احتمالاً تصمیمات خوبی



خواهد گرفت، به سطوح بالایی از سازگاری دست پیدا خواهد کرد و کارکرد مطلوبی خواهد داشت. به طور خلاصه، شخصی که از سازگاری روان‌شناختی مطلوبی برخوردار است، همخوان و یکپارچه بوده و کارکرد مطلوبی دارد. زیرا او تمامی تجارب و اطلاعاتی را که ممکن است با زندگی مؤثر مرتبط باشند جذب و ارزیابی نموده است.

از طرف دیگر «ناسازگاری روان‌شناختی زمانی وجود دارد که ارگانسیم آگاهی را انکار یا آگاهی و تجارب بااهمیت را تحریف می‌کند. و به همین دلیل آنها به درستی در گشتالت ساختار خود نمادین یا سازماندهی نمی‌گردند و نهایتاً یک ناهمخوانی میان خود و تجربه ایجاد می‌شود» (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۲۰۴). بنابراین، ناسازگاری اساساً حالتی از ناهمخوانی میان خود شخص و تجربه اوست. احتمالاً زمانی که شخص «تجربه‌ای را به صورت ناهمخوان با ساختار خود ادراک می‌کند» احساس تهدید را تجربه می‌نماید (ص. ۲۰۴). در نتیجه شخص نمی‌تواند برخی از تجارب یا اقدامات متناظر با آنها را با خود یکپارچه نماید، چون آنها با یکدیگر تناسبی ندارند. به عنوان مثال، ممکن است شخصی که با اعتماد نفس در یک رقابت نمایش استعدادها وارد می‌شود (و خود را بسیار با استعداد می‌داند) بر اساس قضاوت داوران معتبر آن مسابقه به عنوان فردی کم استعداد یا بی‌استعداد ارزیابی شود؛ در آن صورت این شخص دچار یک حالت تهدید و سرخوردگی می‌شود، زیرا نمی‌تواند میان بازخورد دلسرد کننده‌ای که از داوران دریافت کرده و دیدگاهی که نسبت به خود داشت، سازگاری برقرار کند. ممکن است او تمایل داشته باشد که در تلاش برای حفظ یکپارچگی ادراک شده خود، آن اطلاعات تهدیدکننده را انکار یا تحریف نماید. بنابراین چنین فردی که یک بازخورد مبنی بر بی‌استعداد بودن دریافت کرده است، احتمالاً پس از یک دوره زمانی با انکار صلاحیت یا منصف بودن داوران در ادراک استعداد واقعی وی، در دیدگاهش در مورد خود، تجدیدنظر خواهد کرد. او با انجام این کار همچنان ناسازگار باقی می‌ماند، زیرا تصمیمات او بر اطلاعات ناقص یا تحریف شده مبتنی هستند.

### تجربه و پذیرا بودن نسبت به تجربه

منظور راجرز از تجربه ...

تمامی آن چیزی که در درون لفافه ارگانسیم در هر لحظه از زمان بالقوه در دسترس آگاهی قرار دارد، می‌باشد. این شامل رویدادهایی که فرد از آنها بی‌اطلاع است و همچنین تمامی پدیده‌های خودآگاه نیز هست ... همچنین تأثیر حافظه و تجربه

گذشته را نیز آن‌گونه که در لحظه حال فعال هستند و معنای محرک‌های مختلف را محدود کرده یا بسط می‌دهند، در برمی‌گیرد. و شامل تمام آن‌چه که در آگاهی یا هوشیاری بلافصل نیز قرار دارد، می‌باشد (۱۹۵۹، ص. ۱۹۷).

تجربه شامل آگاهی شخص از رفتار خود می‌باشد. مترادف‌های آن میدان/تجربی و میدان/پدیداری هستند و این مفهوم افکار، احساسات، حس‌ها و تصورات را در برمی‌گیرد.

زمانی که شخص پذیرای تجربه است، او به آسانی اطلاعات برگرفته از درون خود یا از محیط بیرونی را بدون هیچ‌گونه حالت تدافعی جذب می‌کند. پذیرا بودن نسبت به تجربه برای کارکرد بهینه اهمیت حیاتی دارد زیرا شخص را قادر می‌سازد که هر گونه تجربه‌ای را دریافت و پردازش نموده و از آن تجارب به منظور اتخاذ تصمیمات مؤثر در زندگی روزمره استفاده نماید. برعکس، دفاعی بودن پذیرش شخص را نسبت به تجربه، ظرفیت وی را برای پردازش و درک تجارب و عمل کردن بر اساس تجاربی که ممکن است برای خود شخص تهدیدکننده باشند، کاهش می‌دهد. به بیان ساده، گاهی اوقات آن‌چه که ممکن است شخص از دانستن آن سود برد لزوماً همان چیزی نیست که او مایل به دانستن یا قادر به دانستن و بررسی آن باشد. احتمالاً زنی که برای کوتاهی‌های نامزدش در وقت گذاشتن برای او یا ابراز علاقه نسبت به وی، بهانه می‌آورد نمی‌تواند به اطلاعاتی که جهت برخورد مؤثر با این موقعیت ضروری هستند، دست پیدا کند. و همین امر او را در معرض سرزنش خود، نایمنی، اضطراب یا افسردگی قرار می‌دهد.

### توجه مثبت و توجه مثبت نامشروط

افراد زمانی توجه مثبت را تجربه می‌نمایند که احساس می‌کنند جنبه‌ای از تجربه آنها از خودشان (مثلاً احساسات، باورها) یا رفتارهای آنها تأثیر مثبتی بر دیگری داشته یا توسط وی ارج نهاده می‌شود. در این حالت احتمالاً شخص احساس صمیمیت، دوست داشته شدن، احترام و پذیرش از جانب دیگران را تجربه می‌کند. راجرز (۱۹۵۹) نیاز به توجه مثبت را به عنوان یک نیاز اساسی تلقی می‌کند که برای سلامت شخص بسیار ضروری است. ما زمانی توجه مثبت نامشروط را تجربه می‌کنیم که دریابیم تجارب و رفتارهای ما بدون هیچ قید و شرطی توسط دیگری پذیرفته می‌شوند. راجرز (۱۹۵۹) می‌گوید «این به معنای ارزش‌گذاری به شخص بدون توجه به ارزش‌های افتراقی است

که ممکن است شخص برای برخی از رفتارهای خاص خود قایل باشد» (ص. ۲۰۸). زمانی که مراجعان توجه مثبت نامشروط را از جانب درمانگر خود تجربه می‌کنند، احتمالاً آنها احساس می‌کنند که پذیرفته و تحسین شده‌اند، که این به نوبه خود آنها را قادر می‌سازد که به پذیرش و تحمل بیشتری نسبت به خودشان دست پیدا کنند. در حالی که توجه مثبت نامشروط به لحاظ نظری امکان‌پذیر است اما برخی ادعا کرده‌اند که این صرفاً یک ایده‌آل غیرقابل تحقق می‌باشد. با وجود این، زمانی که مراجعان احساس می‌کنند که تا حد زیادی پذیرفته شده‌اند و غالباً برای آنچه که هستند از جانب درمانگران یا سایر افراد مهم در زندگی‌شان ارزشمند تلقی می‌شوند، احتمالاً آنها به دیدگاه‌های مثبت و پذیرا نسبت به خود دست می‌یابند. این تمایل به درست دیده شدن و پذیرفته شدن، ظاهراً یک نیاز نیرومند و جهان‌شمول در میان انسان‌ها است. زمانی که درمانگران تجارب یا رفتارهایی را در مراجعانشان می‌پذیرند که خود مراجعان گاهی اوقات به آنها افتخار کرده و گاهی هم از آنها شرمند هستند، در واقع توجه مثبت نامشروط را نسبت به آنها نشان داده‌اند. در نتیجه مراجعان یاد می‌گیرند که خودشان را به عنوان اشخاصی ناقص ولی باز هم ارزشمند بپذیرند.

مراجعان زمانی توجه مثبت نامشروط را نسبت به خود تجربه می‌کنند که رفتارهای خود را صرف‌نظر از پذیرش یا تحسین آنها توسط دیگران، بپذیرند. توجه مثبت نامشروط نسبت به خود زمانی تجربه می‌شود که «فرد خود را به گونه‌ای ادراک می‌کند که هیچ‌کدام از تجاربتش از خود را نتواند بیشتر یا کم‌تر از سایر تجارب، شایسته توجه مثبت بداند» (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۲۰۹). یعنی شخص صرف‌نظر از تجربه یا رفتار خویش، همچنان برای خود ارزش قایل باشد. در اینجا نیز هر چند توجه مثبت نامشروط نسبت به خود به لحاظ نظری امکان‌پذیر است، متحمل‌تر آن است که اشخاص به طور کلی خودشان را بپذیرند ولی بر این واقعیت نیز واقف باشند که گاهی اوقات نمی‌توانند بر اساس استانداردهایشان زندگی کنند.

### شرایط ارزش

شرایط ارزش زمانی در شخص وجود دارد که «او صرفاً به دلیل آن که یک تجربه خود را به لحاظ حرمت نفس ارزشمند یا کم ارزش می‌داند، از آن استقبال نموده یا از آن اجتناب کند» (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۲۰۹). به بیان ساده این بدان معناست که ممکن

است شخص براساس آن که یک رفتار خاص موجب جلب پذیرش یا توجه یک شخص دیگر می‌شود، از آن اجتناب کرده یا به آن روی بیاورد. ممکن است تأیید دیگران چنان اهمیتی پیدا کند که شخص این موضوع را نادیده بگیرد که آیا رفتار مذکور، خود وی، رشد او و سلامتش را ارتقا خواهد داد یا خیر. کودکان به طور خاص در برابر شرایط ارزش مطرح شده توسط والدین یا سایر افراد مهم زندگی‌شان آسیب‌پذیر هستند و به همین دلیل ممکن است یک رفتار یا تجربه را «صرفاً بر اساس شرایط ارزش دیکته شده از جانب دیگران و نه بر اساس این واقعیت که آن تجربه ارگانیک خودشان را ارتقا می‌دهد یا خیر، به صورت مثبت یا منفی ارزش‌گذاری کنند» (ص. ۲۰۹). در نتیجه ممکن است یک تجربه به عنوان «تجربه‌ای ارضاکنده ارگانیکم ادراک شود در حالی که در واقع چنین نیست» (ص. ۲۱۰). به عنوان مثال ممکن است یک پسر نوجوان چون از والدینش آموخته است که گریه کردن کار افراد ضعیف است اما گریه نکردن نشان می‌دهد که او «پسر بزرگی» شده است به این افتخار کند که پس از زخمی شدن اصلاً گریه نکرده است؛ در حالی که اگر والدین او گریه کردن را منع نکرده بودند احتمالاً این پسر در مواقع ناراحتی گریه می‌کرد و آن را به عنوان یک رفتار طبیعی و قابل قبول تجربه می‌نمود.

انسان‌ها به عنوان موجوداتی اساساً اجتماعی پیوسته درباره این موضوع که دیگران آنها را چگونه می‌بینند و این که آیا دیگران آنها را دوست دارند یا تأیید می‌کنند، دغدغه دارند. در نتیجه اغلب مردم مکرراً به منظور جلب تأیید دیگران یا مزایای مرتبط با این تأیید «دست به مدیریت تصویر خود می‌زنند». این مدیریت تصویر و تأییدجویی مشکلی به همراه دارد و آن هم این است که هر چند ممکن است افراد به واسطه این کارها از ترد شدن از جانب افراد مهم زندگی‌شان پیشگیری کنند ولی از خودشان بیگانه و از بودن آن خودهای طبیعی و خود انگیخته‌ای که هستند، بیمناک می‌شوند. این افراد به لحاظ درونی می‌دانند که با خود روراست نبوده و ممکن است گاهی اوقات احساس متقلب بودن داشته باشند. با این وجود، این نیاز به دوست داشتنی و پذیرفتنی بودن بودن می‌تواند چنان نیرومند باشد که ارزش‌ها، یکپارچگی و خود شخص را به مخاطره بیاندازد. ممکن است خود بودن و آشکار کردن خود واقعی نیازمند جرأت و شجاعت باشد زیرا ریسک عدم تأیید و ترد شدن از جانب دیگران، واقعی است. برعکس زندگی صادقانه و خود واقعی بودن رضایتی را به همراه دارد که از ایستادگی در جایی برای چیزی ناشی می‌شود. این به شخص امکان می‌دهد که

علی‌رغم ناسازگاری احتمالی با دیگران با تمامیت خود زندگی کند. همان‌طور که راجرز گفته است «زندگی کردن کاری پرخطر است».

### موضع ارزیابی

موضع ارزیابی به منبع ارزش‌های فرد اشاره دارد. در صورتی که این منبع درونی باشد شخص «کانون فرآیند ارزش‌گذاری بوده، شواهد به واسطه حس‌های خود شخص فراهم می‌شوند. اما زمانی که موضع ارزیابی در دیگران قرار دارد قضاوت‌های آنها برای ارزش‌گذاری یک ... تجربه به معیاری برای ارزش‌گذاری فرد تبدیل می‌شود» (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۲۰۹). راجرز کارکرد از یک موضع ارزیابی درونی را به عنوان علامتی از خودمختاری یا تسلط بر خود و سلامت روان تلقی می‌کرد. زمانی که موضع ارزیابی بیرونی است شخص برای هدایت زندگی خود بر دیدگاه‌های دیگران به ویژه صاحبان قدرت یا سایر مراجع اقتدار اتکا دارد. غالباً افراد به امید اتخاذ تصمیمات موثق و ایمن به دیگران اجازه می‌دهند که انتخاب‌های آنها را هدایت کرده یا بر آن تأثیر بگذارند و در همان حال به طور کامل از پذیرش مسئولیت شخصی در قبال تصمیماتشان شانه خالی می‌کنند (مثلاً «من به توصیه درمانگر عمل کردم»). برعکس تصمیم‌گیری بر اساس باورها، ارزش‌ها و حواس خود می‌تواند اقدامی پرمخاطره تلقی شود، اما باعث احساس افتخار، اعتماد به نفس و خود انکایی نیز خواهد بود.

### فرآیند ارزش‌گذاری ارگانیک

بر اساس این فرآیند که افراد از یک مکانیسم ارزیابی ذاتی و قابل اعتماد برخوردارند که آنها را قادر می‌سازد «از رفتارهایی که موجب حفظ و ارتقای ارگانیک و خود می‌شوند ... رضایت حاصل کنند» (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۲۰۹). به عنوان یک فرآیند مداوم، تجارب از همان ابتدا مورد بررسی قرار گرفته و به لحاظ میزان کمکی که به حس سلامت و رشد بالقوه می‌کنند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. باور درمانگران شخص‌محور به فرآیند ارزش‌گذاری ارگانیک آنها را قادر می‌سازد که با اعتماد ادعا کنند که مراجعان می‌توانند با هدایت این منبع خرد احساس شده بدنی، بهترین اقدامات را انجام خواهند داد. در نتیجه درمانگران شخص‌محور توجه مراجعان را به تمامی

تجارب درونی و بیرونی جهت هدایت آنها تسهیل خواهند کرد. برای آن‌که اشخاص از راهنمایی و خرد فرآیندهای ارزش‌گذاری ارگانیک خود سود ببرند، آنها باید به ندهای درونی، احساسات و شهودهایشان توجه کرده و آنها را که احتمالاً انتخاب‌های آنها را برای زندگی سالم تقویت می‌کنند، برگزینند. البته ممکن است مراجعان تصمیم بگیرند که خرد درونی فرآیندهای ارزش‌گذاری ارگانیک‌شان را نادیده گرفته و تصمیمات زندگی‌شان را بر اساس سایر عواملی که تصور می‌کنند در یک زمان مفروض برای‌شان مفید هستند، اتخاذ نمایند. به عنوان مثال سرسپاری یک زن به شوهر آزارگرش می‌تواند برای سلامت و رشد او زیانبار باشد اما از آنجایی که این سرسپاری موجب تأمین نیازهای اساسی (مثلاً غذا و مسکن) و حتی برخی از نیازهای هیجانی (مثلاً عشق و محبت دوره‌ای) می‌شود، توسط آن زن انتخاب می‌گردد.

### چارچوب داوری درونی و بیرونی

چارچوب داوری مراجع به «تمامی عرصه تجاربی که در دسترس آگاهی فرد در یک لحظه مفروض قرار دارند» اطلاق می‌گردد (راجرز، ۱۹۵۹، ص. ۲۰۹). این تجربه ذهنی شخص است و فقط توسط خود وی به طور کامل شناخته می‌شود. این چارچوب داوری شامل افکار، احساسات، حواس، ادراکات، معانی، خاطرات و خیال‌پردازی‌ها است. همدلی درمانگر به وی امکان می‌دهد تا دنیای درونی مراجع را از طریق استنباط درک کند، هر چند درستی درک درمانگر توسط مراجع تأیید یا رد می‌شود. نگرستن به شخص دیگر از یک چارچوب داوری بیرونی به معنای «ادراک صرف از روی چارچوب داوری درونی ذهنی خود بدون همدلی کردن با شخص مورد مشاهده» است (۱۹۵۹، ص. ۲۱۱). به عنوان مثال مردی که هر روز ساعتی طولانی را صرف کار می‌کند ممکن است خود را به عنوان شخصی فداکار در قبال خانواده ادراک نماید (چارچوب داوری درونی) در حالی که ممکن است همسر وی او را به عنوان شخصی بی‌توجه به خانواده تلقی کند (چارچوب داوری بیرونی).

### همدلی

همدلی زمانی وجود دارد که شخص «چارچوب داوری درونی یک شخص دیگر را به درستی و همراه با مؤلفه‌های هیجانی و معانی مربوطه به گونه‌ای ادراک می‌کند که انگار