

مشاوره:

رویکرد روان‌شناختی مثبت یکپارچه‌نگر

فهرست

۷.....	تقدیر و تشکر
۹.....	مقدمه

بخش ۱: چارچوب مفهومی

۱۳.....	فصل ۱ مقدمه: به سوی رویکردی یکپارچه در مشاوره
۳۱.....	فصل ۲ رابطه درمانی: بررسی علائم و نیرومندهای مراجع
۴۵.....	فصل ۳ قوی شده از کشمکش‌ها و نیرومندی‌ها

بخش ۲: یکپارچه‌سازی نظریه‌های مشاوره و روان‌شناسی مثبت

۶۹.....	فصل ۴ روان‌شناسی مثبت در مشاوره چیست؟
۸۵.....	فصل ۵ درمان روان‌تحلیلی
۱۱۱.....	فصل ۶ درمان آدلری
۱۳۵.....	فصل ۷ درمان وجودی (اگزیستانسیال)
۱۵۵.....	فصل ۸ درمان فردمدار
۱۷۷.....	فصل ۹ گشتالت درمانی
۱۹۷.....	فصل ۱۰ رفتاردرمانی
۲۱۹.....	فصل ۱۱ رفتار درمانی شناختی
۲۴۳.....	فصل ۱۲ واقعیت درمانی
۲۶۳.....	فصل ۱۳ درمان فمینیستی
۲۸۹.....	فصل ۱۴ خانواده درمانی
۳۱۱.....	واژه‌نامه
۳۱۳.....	منابع

تقدیر و تشکر

دوازده سال پیش زمانی که یک دانشجوی خارجی در دانشگاه میسوری بودم، در کارآموزی رشته تحصیلی‌ام با گروهی از مراجعین بسیار درمانده در کشمکش بودم. یک روز ناظر کار عملی به من هشدار داد: «روث، امروز باید برای کمک به این درمان‌جویان کار قاطعانه‌ای انجام دهی وگرنه ممکن است در کارآموزی موفق نشوی. تو خیلی ساکت هستی و هیچ مداخله‌ای برای درمان هیچ‌یک از علائم بیماری ارائه نکرده‌ای.» من با حالتی بهت‌زده پرسیدم: «منظور شما این است که کاری کنم تا فقط این واحد عملی را پاس کنم؟» استاد راهنما با تندی تصدیق کرد: «بله، کافی است کار مثبتی انجام بدهی.»

خُب، اجبار در انجام کاری برای پاس کردن آن واحد عملی به من فهماند که فقط به خاطر خود درمان یا به عبارتی، برای کاهش دادن نشانگان اختلال در آنجا حضور داشته‌م. اما آیا مراجعان بعد از چنین درمانی راضی می‌شدند؟ راستش نمی‌توانستم این را بگویم. تکالیف خانگی را به گونه‌ای طرح کردم که مراجعان فقط کاری را که خودشان مایلند آخر هفته انجام دهند برایم مشخص کنند. همه با ناباوری نگاهم کردند. بعضی‌ها گفتند که هرگز چنین تکلیف عجیبی را نشنیده‌اند، بعضی دیگر گفتند که انجام این تکلیف خیلی راحت است. در جلسه بعد که مراجعین برگشتند هر کدام چهره بشاشی داشتند. ما تکلیف را مرور کردیم و من چنان تحت تأثیر قرار گرفتم که فهمیدم این خنده متقابل مراجعین است که تفاوت واقعی در زندگی ایجاد می‌کند.

امروز در مقام دانشیار، وقتی کارم با آن گروه را مرور می‌کنم خیلی بیشتر قدردان درمان‌جویانی هستم که به من آموختند که کاستن نشانگان اختلال به معنی شادکامی نیست، همان‌طور که فقدان مشکلات همیشه دلالت بر به خود بالیدن نیست. من و دستیارانم طی آن درمان گروهی توانستیم درمان را با کاهش نشانگان به همراه افزایش اثر مثبت تلفیق کنیم تا مشاوره را به یک فرایند جامع به سوی زندگی شاد و مطمئن برای مراجعین تبدیل کنیم.

کل این ماجرا به مثابه سفر من در یکپارچه کردن مشاوره سنتی با روان‌شناسی مثبت است. در این سفر از خودشناسی‌ام به‌عنوان یک تایوانی که ویژگی‌های مثبت شخصیتی‌اش تفاوت قابل توجهی با ویژگی‌های مثبت در فرهنگ غرب دارد، مثل اغماض و گذشت که در فرهنگ غرب نوعی بدبینی تلقی می‌شود اما در آسیا و تایوان نوعی فرهیختگی تحسین شده است، الهام گرفتم. بنابراین ویژگی‌های شخصیتی رابطه تنگاتنگی با فرهنگ دارد. کتاب حاضر سعی دارد این تفاوت‌های فرهنگی را با ویژگی‌های مثبت برای کمک به مراجعین چندفرهنگی تلفیق کند.

نگارش این کتاب به اشکال گوناگون مورد حمایت افراد بی‌شماری بود. مراجعین عزیزم به من

آموختند چگونه در حین افزایش آسایش خود، رنج را مدیریت می‌کنند. اساتید من در دانشگاه میسوری، دکتر پانکی هپنر و دکتر گلن گود، از مساعدت بی‌حد و حصر خود در طول سال‌ها تلاش به‌عنوان یک دانشجوی خارجی دریغ نکردند. دوست و همکارم، دکتر وندی یوردانف در دانشگاه ملی تنسی، جهت تقویت تدریس من در غم‌ها و شادی‌هایم شریک بود.

اینجا در دانشگاه دنور نیز از دکتر سیندی مک ری، کیتی گرین، ماریاریوا که پشتیبانی‌های خستگی‌ناپذیر و فوری را در مراحل مختلف برای من فراهم کرده‌اند بسیار خوشوقتم. در خاتمه از خانواده‌ام که همیشه در کنارم بودند و در تلاش‌هایم بدون هیچ قصوری با تمام توان از من پشتیبانی کردند بسیار سپاسگزارم. در این میان افراد ارزشمندی هستند که بدون حضورشان این کتاب هرگز روشنی روز را نظاره نمی‌کرد.

مقدمه

روانشناسی به عنوان «علم مطالعه رفتار موجود زنده» در برگیرنده تلاش‌های دانشمندان برای مطالعه همه رفتارهای همه موجودات زنده است. چه این رفتارها قابل مشاهده بوده و به سطح «عمل» برسند و چه این رفتارها غیرقابل مشاهده باشند، ما با «رفتار» روبه‌رو هستیم. در دسترس‌ترین رفتارها مربوط به انسان است. به دو دلیل: الف) بسیاری از اوقات ما به گزارش‌های فردی «نمونه» مراجعه می‌کنیم که انسان‌ها به کمک زبان و «نوشتن» این اطلاعات را به سادگی در اختیار ما قرار می‌دهند و ب) پژوهش‌ها را انسان‌ها انجام می‌دهند و طبیعتاً در راستای کاربرد نتایج مطالعات در زندگی و رفاه خود تلاش می‌کنند. تازگی نسبی روان‌شناسی نیز در شکل‌گیری این خطای فکری مؤثر بوده است. از این رو، گاه ممکن است تصور شود که هدف مطالعات روانشناختی کشف رفتار انسان است. البته که از نظر «علمی» چنین نیست.

اما روان‌شناسان چرا به مطالعه «رفتار» می‌پردازند؟ برای پاسخ به این پرسش باید توجهتان را به «اهداف علم» جلب کنم. علم در معنای «دانش آزمایشی» با هدف «توصیف و تبیین» قوانین حاکم پدیده‌های طبیعی در هستی به منظور «پیش‌بینی» رویدادها در جهت «کنترل» هستی به پیش می‌رود. بنابراین، هدف نهایی «دانش آزمایشی» و تبع آن «روانشناسی» که یکی از شاخه‌های آن است «کنترل» رویدادها یعنی «رفتار» است. کنترل رفتار به زبان ساده یعنی «تغییر رفتار». در روانشناسی رفتارها را در دو مقوله «بهنجار» و «مرضی» قرار نمی‌دهند. بلکه رفتارها را روی یک پیوستار از بهنجار تا مرضی روشن می‌کنند. مرز ورود رفتار به قلمروی مرضی را معیارهای تشخیصی مانند DSM و ICD تعیین می‌کنند. هر چه این معیارها به تعداد بیشتر از حداقل و با شدت و مدت بیشتری ظاهر شوند، رفتار به کرانه‌های «مرضی» نزدیکتر می‌شود. بنابراین، تقریباً همیشه درجاتی از مشکل وجود دارد. ولی رسیدن به «کمینه» معیارهای تشخیصی تعیین می‌کند که رفتار «مرضی» است یا «بهنجار»! به این ترتیب، فرد در هر حال از برخی رفتارهای خود به درجاتی در رنج خواهد بود. مداخلات روانشناختی برای رفتارهایی که هنوز به محدوده معیارهای تشخیصی و مرزهای «مرضی» نرسیده‌اند را «مشاوره» و مداخلات مربوط به رفتارهای گذشته از مرزهای معیارهای تشخیصی را «روان‌درمانی» می‌نامند. با در نظر گرفتن معیارهای «کنترل» رویدادها و «کاربردی» بودن یافته‌ها در «علم»، می‌توان گفت که «مشاوره» و «روان‌درمانی» در خدمت اهداف نهایی علم روان‌شناسی هستند که به «بهبودی» کمک می‌کنند.

شکل‌گیری هر مشکل اعم از آن که به مرزهای مرضی رسیده باشد یا خیر به عوامل فراوانی بستگی دارد که هر یک سهم معینی در این شکل‌گیری دارند. گاهی چند عامل معین نقش قاطعی در ایجاد یک مشکل پیدا می‌کنند. مانند تجربه افتادن از ارتفاع در کودکی و یا سوءاستفاده جنسی در

نخستین سال‌های زندگی که می‌توانند به «هراس» و «وحشتزدگی» و یا تجربه یک صحنه وحشتناک در میدان جنگ که می‌تواند به «تنیدگی پس از ضربه» منجر شوند. هر نظریه برای مداخلات رفتاری روی یک ردیف معینی از عوامل تأکید می‌کند. با این وجود، اغلب مشکلات و نیز اختلالات روانشناختی روی یک یا چند تجربه معین بارگذاری نمی‌شوند. در این موارد که بخش بزرگی از مشکلات رفتاری را پوشش می‌دهد نیازمند مداخلاتی هستیم که چند روش مداخله با پایگاه‌های نظری متفاوت را در یک «بسته» به صورتی «یکپارچه» تألیف کنند. به همین جهت در سال‌های اخیر استقبال زیادی از مداخلات «یکپارچه» صورت گرفته است.

تا میانه قرن بیستم «بیمار» یا «سالم» بودن اهمیت فوق‌العاده‌ای داشت. تلاش روان‌شناسان و مشاوران این بود که به افراد کمک کنند تا از وضعیت بیمار به سالم و از «پرنج» به «کم رنج» بازگردند. این روی آورد امروزه در روان‌شناسی بسیار تاریخ گشته و ناکافی تلقی می‌شود. هدف روان‌شناسان و مشاوران کمک کردن به مردم برای رسیدن به بهترین حالات و تجربه زندگی است. این تغییر هدف ناگهان به دست نیامد. رنجش روان‌شناسان و مشاوران کمک کردن به مردن برای رسیدن به بهترین حالات و تجربه زندگی است. این تغییر هدف ناگهان به دست نیامد. رنجش روان‌شناسان از دو «جنگ» جهانی و پیامدهای اسفباری که برای بشریت داشت از یک سو، و رویارویی با مردمی که توانسته بودند در شرایط یکسان جنگ روان سالمتری به در ببرند روان‌شناسان را به مطالعه «تاب آوری» واداشت. «کمال» و «سلامت» بازتعریف شد. «سازه‌های» جدیدی چون «سخت رویی»، «شادکامی»، «کیفیت زندگی»، «بهریستی روانی» و نهایتاً «روان‌شناسی مثبت» وارد روان‌شناسی شد. حالا دیگر «بیمار نبودن» هدف تلاش‌های روان‌شناسان و مشاوران نیست. آنها به دنبال راه‌هایی برای تجربه لذت‌بخش‌ترین حالات توسط بشر هستند. به دنبال آرامش، شادکامی و «بهرت بودن»!

کتاب حاضر هر دو ویژگی ناب یعنی روی آورد «یکپارچه» و «مثبت» را با هم دارد. همین ویژگی است که کتاب را متمایز، خواندنی و بسیار کاربردی می‌نماید. ویژگی دیگر آن ترجمه این اثر توسط دو همکار دانشمند، تلاشگر و اهل مطالعه ما یعنی سرکار خانم دکتر زهرا سلگی و آقای دکتر برزو امیرپور همراه با مشاور ارجمند جناب آقای رحیم گلی گرمخانی است که در سال‌های تحصیل و تدریس سرسپردگی خویش به دانش را نشان داده‌اند. ترجمه روان کتاب نیز مطالعه آن را بیشتر لذت‌بخش می‌کند. برای هر دو همکار خوبم تن درستی، شادکامی، بهروزی و کام روایی آرزو کرده و از انتشارات ارجمند برای انتخاب این اثر سپاسگزارم.

علیرضا آقاییوسفی

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

بخش ۱

چارچوب مفهومی

مقدمه: به سوی رویکردی یکپارچه در مشاوره

اهداف یادگیری

- پی بردن به اهمیت نظریه
- مروری بر شکل‌گیری مدل ناقص نظریه‌های سنتی مشاوره
- بررسی ضرورت روان‌شناسی مثبت در مشاوره
- درک اهمیت مشاوره متناسب با فرهنگ

مشاوران و پژوهشگران در دنیای نظریه‌های گوناگون مشاوره با چالش طرز کاربرد نظریه‌ها برای تشریح نشانگان اختلال در مراجعین مواجه هستند. این کتاب قبل از انتخاب بهترین نظریه، به بررسی دقیق این سؤال اساسی پرداخته است: چرا به نظریه نیاز داریم؟ به قول پروچاسکا و نورکراس (۲۰۱۰):

بالین‌گران، بدون یک نظریه راهنما، مخلوقات آسیب‌پذیر و بی‌جهت خواهند بود که به معنای واقعی کلمه در یک جلسه با صدها برداشت ذهنی و اطلاعاتی بمباران می‌شوند. آیا در اولین مصاحبه، پرسیدن راجع به رنگ‌های مورد علاقه، خاطرات کودکی، رابطه والدین، معنای زندگی، هیجانات آزاردهنده، تقویت‌کننده‌های محیطی، فرایندهای تفکر و تعارض‌های جنسی و یا دیگر موارد مهم است؟ (صفحه ۴)

بنابراین نظریه‌ای جامع برای انجام تمرینات، پایه و اساس و از ملزومات این حرفه است. نظریه کلید یکپارچه‌سازی کاربردهای عملی است که در غیر این صورت می‌تواند بدون هدف باشد. نظریه‌ها همچنین مشاوران را برای تشخیص بهتر و به‌کارگیری مناسب‌ترین راه کار برای رفع مشکلات پیچیده درمان‌جویان توانمند می‌سازند. اما از طرفی، تجربه عملی در انجام خدمات سلامت روانی است که مشاوران را قادر می‌سازد بتوانند ارزیابی منتقدانه‌ای از دانش نظری داشته باشند. هدف این کتاب آشنایی خوانندگان با نحوه تلفیق نظریه و مشاوره و در نتیجه ارتقاء بخشیدن به هر دوی آنها و کسب مهارت در ارائه خدمات منسجم و مؤثر به مراجعین است.

موفقیت در یکپارچه‌سازی نظریه و عمل مستلزم بررسی دقیق رابطه بین این دو است. پرداختن به نظریه جدا از عمل، از یکپارچه‌سازی آنها و به کارگرفتن نظریه در عمل ممانعت می‌کند. در حقیقت، تلفیق نظریه و عمل باعث پیشرفت روند جاری آموزش متخصصین سلامت روانی می‌شود. اگر تعلیم و تربیت صرفاً بر روی پژوهش یا عمل متمرکز شود، این آموزش نمی‌تواند نیازهای اساسی روند آموزشی جاری را مرتفع سازد (بلاو پری، ۱۹۹۲).

پس ادغام نظریه و عمل در این کتاب سه فرض را به همراه دارد: (الف) یکپارچه‌سازی نظریه مشاوره سنتی با روان‌شناسی مثبت، (ب) بافتمند سازی چندفرهنگی این یکپارچه‌سازی، و (ج) ضرورت تلفیق نظریه و عمل. اجازه دهید به شرح هر یک از این مفروضات بپردازیم.

فرض اول در کتاب حاضر این است که نظریه مشاوره سنتی حداکثر می‌تواند ساز و کار آشفته‌گی‌های روان‌شناختی افراد را تشریح کند. متأسفانه چنین تبیینی کماکان نمی‌تواند سلامتی و نقاط قوت افراد را ارتقاء دهد و وضعیت فاقد نشانگان درمان‌جویان ضرورتاً نشانه وجود احساسات مثبت نیست (سلیگمن و چیکزنت مهالی، ۲۰۰۰). لذا این کتاب در صدد است روان‌شناسی مثبت را جهت تکمیل نظریه مشاوره سنتی و پر کردن شکاف‌هایی که بر جا گذاشته است معرفی کند. روان‌شناسی مثبت به معنی مطالعه علمی نقاط قوت و فضیلت‌هایی که فرد و اجتماع را قادر به شکوفایی می‌سازند است. در مشاوره، اصول روان‌شناسی مثبت به مراجع در مدیریت کردن مشکلات و حتی مبارزه با درماندگی‌اش کمک می‌کند (سلیگمن، استین، پارک و پترسن، ۲۰۰۵).

روان‌شناسی مثبت بر پایه این فرض استوار است که افراد مایلند زندگی با معنی و کام‌بخشی را سپری کنند، بهترین‌ها را در درونشان پرورش دهند، و تجربه خود از عشق، کار و بازی را افزایش دهند. این یکپارچه‌سازی گویای هدف اصلی این کتاب است: در حالی که نظریه مشاوره سنتی مشکلات روان‌شناختی درمان‌جویان را آشکار می‌سازد، روان‌شناسی مثبت مفاهیم ضروری را برای ترویج احساسات مثبت مراجعان فراهم می‌سازد. با وجود این دو رویکرد در کنار هم، افراد می‌توانند به زندگی شادتر و کامل‌تری برسند.

فرض دوم در این کتاب بافتمندی این رویکرد یکپارچه در پیشینه چندفرهنگی درمان‌جو است. مشاور باید از آگاهی، دانش و مهارت‌های چندفرهنگی مشاوره برخوردار باشد تا مشاوره مؤثری را به درمان‌جویان چندفرهنگی ارائه کند (سو و سو، ۲۰۱۲). مهارت چندفرهنگی مستلزم در نظر گرفتن روند مشاوره از بستر فرهنگ شخصی مراجع است (سو، آردوندو، مک دیویس، ۱۹۹۲؛ سو و سو، ۲۰۱۲). اخلاق حرفه‌ای مشاور را موظف به تضمین عدم تحمیل ارزش‌ها و تعصبات فرهنگی خود بر ارزش‌ها و تعصبات فرهنگی درمان‌جو می‌کند (انجمن مشاوره آمریکا، ۲۰۰۵). تا به امروز بسیاری از کتب مربوط به نظریه‌های مشاوره سنتی و فنون آن بر پایه فرهنگ غرب استوار بوده‌اند (آردوندو، توپورک، براون، جونز، سانچز، استادلر، ۱۹۹۶). واضح است که دلیل اصلی بی‌تأثیری درمان مراجعین

چندفرهنگی در تک‌فرهنگ‌گرایی مشاوره‌ای که غرب به آنها می‌دهد نهفته است (سو، ۲۰۰۴). متأسفانه بیشتر کتاب‌های مرتبط با نظریه‌های مشاوره تنها در یک فصل به مشاوره چند فرهنگی پرداخته‌اند و کماکان مانند یک بخش فرعی و نه جدانشدنی از نظریه‌های مشاوره با آنها برخورد می‌شود. به عبارتی، چنانچه مطلبی درباره مسائل چندفرهنگی و میان‌فرهنگی هم درج شود، در فصلی در بخش آخر کتاب یا چند پاراگراف کوتاه در آخر هر فصل به آنها پرداخته می‌شود. این ترتیبات گویای این واقعیت غم‌انگیز است که در سراسر کتاب‌های مربوط به نظریه‌های مشاوره، مهارت چندفرهنگی یا مشاوره با مراجعین چندفرهنگی هنوز در انزوا (یعنی غیرضروری) دیده می‌شود.

در این کتاب تلاش شده است سمت و سوی جدیدی برای بافتمند کردن تلفیق نظریه‌های مشاوره سنتی و روان‌شناسی مثبت و کاربرد آن برای درمان‌جویان چندفرهنگی داده شود. پس این باور وجود دارد که مشاوران برای چندفرهنگی کردن نظریه‌های مشاوره علاوه بر این‌که از سوگیری‌های نژادی خود مطلع باشند، باید از دانش چندفرهنگی و مهارت‌های حساس فرهنگی نیز برخوردار باشند (آرندوندو، توپورک، براون، جونز، ۱۹۹۶).

از همه مهم‌تر، امید است این کتاب مانند نماینده‌ای برای عدالت اجتماعی در مشاوره عمل کند (لاندرین و کلونف، ۱۹۹۶؛ پتیگرو، تروپ، واگنر، کریست، ۲۰۱۱). رسالت عدالت اجتماعی در مشاوره، تایید کاربرد یکپارچگی نظری-عملی در بافت فرهنگی درمان‌جویان است. انجمن روان‌شناسی آمریکا خاطر نشان کرده است که حساسیت به بافت درمان‌جو از ملاحظات اخلاقی است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۰). چنین کاربردی مستلزم حساس بودن به بافت فرهنگی درمان‌جو است و داشتن این حساسیت، می‌تواند شاخصی برای تایید صلاحیت مشاوره چند فرهنگی کارورزان باشد. مشاورانی که مایل به داشتن صلاحیت بیشتر در مشاوره چند فرهنگی هستند باید روی دو تکلیف کار کنند. اول، بر عمق آموزش چند فرهنگی‌شان بیفزایند. دوم، یکپارچگی نظریه و عمل را بافتمند کنند. آگاهی داشتن از پیشینه درمان‌جو و مهارت ارائه خدمات متناسب با فرهنگ از جوانب مهم مشاوره چندفرهنگی است. این مهارت‌های حساس به فرهنگ با منشور اخلاقی انجمن مشاوره آمریکا (۲۰۰۵) مطابقت دارند. پس داشتن صلاحیت چندفرهنگی بخش جدانشدنی رفتار اخلاقی متخصصین است.

به‌علاوه، بافتمند کردن خدمات سلامت روانی دارای پیامد خود انعکاسی مهمی است. از آنجا که خدماتی که مشاوران ارائه می‌کنند از لحاظ نظری و عملی یکپارچه هستند، بافتمند کردن مشاوره به‌طور اجتناب‌ناپذیری آنان را وادار به تعمق در مورد جهان‌بینی و ارزش‌های فرهنگی خودشان می‌کند. عدم تعادل بین پیشینه فرهنگی درمان‌جو و ارزش‌های فرهنگی متخصص ممکن است مانع ایجاد رابطه درمانی بین آنها و تأثیر درمانی باشد (کرنی، دراپر، براون، ۲۰۰۵). جهت عملی کردن تلفیق نظریه و عمل برای درمان‌جویانی که فرهنگ‌های گوناگون دارند، تعمق در مورد چگونگی ارتباط ارزش‌های

فرهنگی مشاوران با خدماتی که به درمان‌جویان چندفرهنگی ارائه می‌کنند می‌تواند برای مشاوران سفیدپوست و مشاوران اقلیت قومی/ نژادی مفید واقع شود. برای مشاوران سفیدپوست، این امر می‌تواند هم برای خود آنها و هم برای درمان‌جویانی که دارای برتری‌های نسبی هستند و احتمالاً سوگیری‌های نژادی را از اجدادشان به ارث برده‌اند، مهم باشد (وایت و پارهام، ۱۹۹۰). یک شناخت اساسی که می‌توان به مشاوران سفید پوست داد این است که بفهمند چطور به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از سوگیری‌های فردی، سازمانی و فرهنگی در مورد عضو اکثریت بودن منتفع شوند (هلمز، ۱۹۹۰). از طرفی، برای مشاورانی که از اقلیت قومی/ نژادی هستند، بررسی چگونگی تقویت فردی در زندگی پر حاشیه و تبعیض می‌تواند مفید باشد (سو و سو، ۲۰۰۸؛ وینسن و نایمی، ۲۰۰۳).

سومین فرض یکپارچه‌سازی در این کتاب برجسته نمودن نقش متخصصین در استفاده از پژوهش، طبق این اصل که علم بدون عمل انتزاعی و عمل بدون علم کورکورانه خواهد بود، می‌باشد. استونر و گرین (۱۹۹۲) این سؤال را مطرح کردند: «کدام مبانی دانش علمی پایه و اساس حرفه تخصصی روان‌شناسی را می‌سازد و مبنای دانش چگونه باید بر عمل تأثیر بگذارد؟» (صفحه ۱۵۸). از این جهت مشاوران دانش مربوطه را در عمل حرفه‌ای تلفیق می‌کنند. ولی قضاوت در مورد این که کدام مؤلفه‌های خاص متغیرهای نظری با هم تلفیق شوند و نحوه تلفیق آنها، نیاز به داشتن مهارت‌های حساس دارد. این موضوعات بسیار مهم در هر فصل این کتاب به بحث گذاشته می‌شوند.

علاوه بر این، مشاوران باید به هر دو دانش نظری و مهارت‌های عملی مجهز باشند تا بتوانند مشاوره مؤثری ارائه کنند. به همین دلیل، در این کتاب مطالعه موردی و کاربرد نظریه‌های اصلی برای آن ارائه شده است. این فرض نشان می‌دهد مشاورانی که به‌خوبی با دانش و عمل آشنایی دارند، از دانش نظری و مهارت در مشاوره برخوردار هستند. چنین دانش نظری ارزیابی پیامدهای روان‌درمانی را تسهیل می‌کند. از این‌رو ارائه خدمات مؤثر در حرفه بالینی تا حدودی به دانش مشاوران به مطالعات تجربی و رویکردهای نظری خاص بستگی دارد. این امر نشانگر اهمیت و ضرورت بررسی مطالعات موردی پس از هر کنذوکاو نظری است؛ مطالعه موردی نمایانگر هماهنگی بین علم و عمل است. به‌علاوه، امید است مشاوران متوجه جایگاه پژوهش‌های علمی باشند تا اثربخشی یک درمان انتخاب شده را ارزیابی کنند و همچنین نیاز درمان‌جویان نیز به‌طور مؤثری مرتفع گردد.

پیشینه تاریخی

مسئله درمان یا روان‌درمانی به هزاران سال پیش بر می‌گردد. در یونان باستان، بیماری روانی را یک اختلال پزشکی و چیزی بیشتر از دیدار با خدایان خبیث تلقی می‌کردند. هر چند درک یونانیان باستان از ماهیت بیماری روانی در دیدگاه کنونی همواره درست نبوده است، اما آنها به ارزش و اهمیت درمان

یا روان‌درمانی پی برده بودند. در قرون وسطی اعتقاد بر این بود که عوامل ماوراءالطبیعی علت بیماری روانی هستند و در نتیجه شکنجه برای اعتراف گرفتن از تصاحب شدگان توسط شیاطین مرسوم بود. با این حال، عده‌ای از پزشکان شروع به حمایت از به‌کارگیری روان‌درمانی برای علاج درمان‌جویان کردند. به‌عنوان مثال، پاراسلسوس (۱۵۴۱-۱۴۹۳) به‌خاطر این که اولین بار به‌طور بالینی / علمی از واژه «ناخودآگاه» استفاده کرد سرشناس شد و از روان‌درمانی برای مداوای بیماران روانی طرفداری کرد (ویستر، ۲۰۰۸). علی‌رغم اطلاعات پراکنده دربارهٔ "گفتگو" در درمان مشکلات هیجانی، والتر کوپردندی روان‌شناس انگلیسی چهرهٔ برجسته‌ای در درمان بیماران روانی با استفاده از رویکرد روان‌شناختی بود. دندی (۱۸۵۳) ابتدا واژهٔ *روان‌درمانی* را برای اشاره به «تأثیر مفید ذهن درمان‌گر بر ذهن درمان‌جو» معرفی کرد و در این زمینه به توصیف مزیت‌های گفتگو با درمان‌جوی مبتلا به مشکلات هیجانی پرداخت.

هر چند قدمت روان‌درمانی یا مشاوره بسیار زیاد است اما مشاوره، به‌عنوان یک حرفه، شغلی نسبتاً جدید است که به وقایعی در قرن بیستم برمی‌گردد. مشاوره به‌عنوان یک حرفه در واکنش به مشکلات اجتماعی دامن‌گیر آمریکا در آغاز قرن ۱۹، مانند انقلاب صنعتی و شهرسازی، اعتلا یافت. وقوع جنگ جهانی اول و دوم بیشتر باعث توسعهٔ روانشناسی به‌عنوان یک علم و حرفه شد. علاوه بر این، دولت آمریکا با حمایت مالی از خدمات مشاوره، رسماً باعث پیشرفت بیشتر در مشاورهٔ حرفه‌ای شد. پس از جنگ جهانی دوم، مدل ناقصی از درمان افراد به پیشرفت چشمگیری در درمان انواع بیماری‌های روانی منتهی شد.

در دهه‌های اخیر، خدمات سلامت روانی نه فقط از طریق ایده‌های نو، بلکه از طریق مسائل اقتصادی کنترل و توسعه یافتند. از لحاظ سنتی، روان‌درمانی فرایندی طولانی بود که اغلب سال‌ها درمان را در پی داشت. هم‌چنان که خدمات سلامت روانی به‌طور فراگیرتر قابل دسترس شدند، شیوه‌های کوتاه‌تر درمان مورد تأکید قرار گرفتند. این روند بیشتر ناشی از ورود طرح‌های بیمه مدیریت شده و محدودیت‌های پوشش بیمه‌ای مشکلات سلامت روانی در کشورهای غربی بود. امروزه، تقریباً تمام روش‌های درمانی نوعی درمان فشرده را پیشنهاد می‌کنند که برای کمک به افرادی طراحی شده‌اند که خودشان با مشکلات متفاوت مقابله می‌کنند. عامل تأثیرگذار دیگر شامل کمک هزینه‌های پژوهشی دولتی، مثل انستیتوی ملی سلامت بود که در آن تمایل برای تأمین مالی درمان اختلالات موجود بیشتر از مداخلات پیشگیرانه و یا ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی بود (سلیگمن، ۲۰۰۱). در حال حاضر، رویکرد جدید یکپارچه‌نگری که در این کتاب معرفی شده دارای دو سناریو است که در ادامه بیان می‌شوند.

یکپارچه‌سازی ۱: مشاوره در روان‌شناسی مثبت

این مقدمه دلایل شکل‌گیری مشاوره یکپارچه را روشن می‌کند که در آن تلاش می‌شود درمان‌جویان به درکی از نقاط قوت و نشانگان اختلال خود نائل شوند. از این‌رو، روان‌شناسی مثبت مؤلفه تفکیک‌ناپذیر این کتاب است که در کنار آن نظریه‌های سنتی مهم قرار می‌گیرند. نظریه‌های مشاوره سنتی و روان‌شناسی مثبت در مجموع از این کتاب یک مرجع جامع و جالب برای دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد ایجاد کرده‌اند. شناختی از نشانگان درمان‌جو براساس رویکرد سنتی و تلفیق آن با فهم جدیدی از نقاط قوت درمان‌جویان، روند رو به رشد مشاوره را به احاطه خود در آورده است و حتی پا را از مدل سنتی ناقص مشاوره که صرفاً بر جوانب منفی درمان‌جو تمرکز می‌کند فراتر می‌گذارد.

هر پدیده در نیاز انسان به دانش، نشانه اشتیاق به کندوکاو دقیق هدف آن است، ولو هدف خود آن پدیده نباشد. این امر در مورد مشاوران زمانی که با نشانگان مراجع مواجه می‌شوند نیز صدق می‌کند. ظاهر مشکلات روان‌شناختی که مشاوران و کارورزان درمان می‌کنند مستلزم کشف هدف و معنای آن است. مثلاً کرسی (۱۹۹۵) اظهار می‌دارد که:

روان‌درمانی فرایند رسمی تعامل بین دو طرف است که در هر طرف معمولاً یک شخص حضور دارد، این امکان وجود دارد که طرفین شامل دو یا چند نفر باشند، و هدف آن بهبود پریشانی یکی از دو طرف نسبت به هر یک از ناتوانی‌ها یا اختلالات زیر یا تمام آنها است؛ کارکرد شناختی (اختلال تفکر)، کارکردهای عاطفی (درد و رنج یا ناراحتی هیجانی)، یا کارکردهای رفتاری (بی‌کفایتی رفتار) با درمان‌گری که دارای نظریه خاستگاه شخصیت، رشد، حفظ و تغییر آن به همراه روشی برای درمان که منطقی با نظریه مرتبط است و همچنین داشتن تأیید حرفه‌ای و قانونی برای اقدام به عمل به‌عنوان یک درمان‌گر. (ص ۱)

از آنجا که از نظر عده‌ای روان‌درمانی و مشاوره به‌جای یکدیگر به‌کار می‌روند، سامرز-فلانگان (۲۰۰۴) مشاوره را به معنای فرایندی تعریف کرده‌اند که در آن:

«یک شخص آموزش می‌بیند تا اصول برگرفته از علم را برای برقراری روابط حرفه‌ای مفید با شخص درمان‌جو در رفع مشکلات روان‌شناختی یا ارتباطی کوچک و بزرگ به شکل حرفه‌ای به‌کار ببرد. این امر از طریق ابزار تعریف شده بر طبق اصول اخلاقی انجام می‌گیرد و در مفهوم وسیع‌تر، دربرگیرنده نوعی یادگیری یا تکامل انسان است.» (ص ۹)

از دو تعریف فوق برای روان‌درمانی و مشاوره سه نکته مهم به‌دست می‌آید. اول این‌که، خدماتی که مشاوران یا متخصصین ارائه می‌کنند غالباً مشکلات روان‌شناختی، عاطفی و شناختی را اصلاح و مرتفع می‌سازد. آیا درمان و کاهش نشانگان درمان‌جو به تنهایی هویت مشاوران را شکل می‌دهد؟ دوم، و شاید مهم‌ترین نکته، این‌که درمان‌گران باید از خود بپرسند که چرا با ارائه درمان از تعریف هدف آن

خودداری می‌کنند. به عبارت دیگر، آیا مشاوران فقط باید به دنبال درمان و اصلاح نشانگان درمان‌جو باشند؟ یا اینکه خود را به‌عنوان مشوق به درمان‌جو معرفی کنند و با اجتناب از پریشانی مبرم و اضطرابی، فقط به جنبه‌های خوش‌بینانه درمان‌جو توجه کنند؟ یا به‌عنوان گزینه سوم، باید کمک‌هایش را بین این دو رویکرد، یعنی درمان نشانگان درمان‌جو به همراه افزایش نقاط قوت او متعادل سازد؟ مشاوره سنتی و شیوه‌های روان‌درمانی در طول زمان و مکان نوعاً شامل موارد زیر بوده‌اند:

- ۱- شخص یا گروهی از اشخاص رنجور، سردرگم، یا درمانده به دنبال رهایی از آشفتگی روانی، معنوی و جسمی هستند و اکثراً به این دلیل طالب خدمات روان‌شناختی هستند که اختلال روانی زندگی روزمره‌شان را مختل کرده است. یا اینکه، نشانگان آنها باعث شده است نتوانند در پاسخ‌گویی مناسب به زندگی روزمره‌شان به خوبی عمل کنند.
- ۲- از یک متخصص سلامت روانی انتظار می‌رود درمان‌جویانش را درمان کند. وی به‌عنوان یک کارشناس و راهنمای سلامت روان عمل می‌کند.
- ۳- این سیستم درمان بر پایه چند فرض مثل «درمان‌جو بیمار است» و «متخصص مانند پزشکی عمل می‌کند که یک مداخله روان‌شناختی را برای کاهش دادن نشانگان منفی تجویز می‌کند» و بعد از درمان نشانگان درمان‌جو وقت پایان دادن به این رابطه درمانی فرا می‌رسد.
- ۴- از آنجا که مدل درمان سنتی مبتنی بر دیدگاه ناقصی در مورد درمان‌جو است و متخصص سعی دارد منشأ درماندگی او را تشریح نماید، به ظاهر نیازی به بررسی نقاط قوت مراجع، بهزیستی روان‌شناختی و منابع درمان‌جو وجود ندارد.
- ۵- در طول زمان یک سری رابطه (مثلاً ۱۰-۶ جلسه درمانی) وجود دارد و این رابطه‌ها از نظر ماهیت به‌عنوان رابطه درمانی توصیف می‌شوند. هر چند نبود نشانگان درمان‌جو دال بر حس بهزیستی و شادی نیست، اما رویکرد سنتی مشاوره کماکان روی مورد اول بیشتر از دوم تمرکز می‌کند.

در مجموع در حیطه چارچوب کلی مورد بررسی در اینجا، مشخص شده است که اشکال متعددی از درمان سنتی عمیقاً در سیستم بیماری جای گرفته‌اند. اما تمرکز محض بر روی درمان نشانگان درمان‌جو به جای ادراک درمان‌جو به‌عنوان انسانی دارای ابعاد گوناگون می‌تواند گمراه‌کننده و محدود کننده باشد. الزاماً برطرف کردن نشانگان درمان‌جو به تنهایی نمی‌تواند یک درمان کامل محسوب شود. هم درمان نشانگان و هم توجه به بهزیستی روان‌شناختی درمان‌جو درمان کامل را می‌سازد، زیرا این دو مؤلفه به هم وابسته هستند. بدون درمان نشانگان، نقاط قوت مراجعین ممکن است تحت تأثیر نقاط ضعفشان قرار گیرد. پس درمان سودمند وابسته به (الف) طرح درمانی مشخص برای درمان نشانه‌های بیماری، و (ب) توجه و تمرکز بر نقاط قوت و توانمندی‌های درمان‌جو است. در غیر این‌صورت،

«خود» در مجموعه پراکنده و تصادفی بیماری‌های روانی محو می‌شود و به‌زیستی روان‌شناختی مورد غفلت واقع می‌شود.

در قرن بیست و یکم، بسیاری از محققان پیشنهاد کردند که جهت آمادگی برای درمان، تمرکز به حرفه بهداشت روان را دوباره تعریف کنند. این تمرکز تازه تعریف شده در حرفه مشاوره باید بازتابی از چیستی انسان‌ها باشد. انسان در حین تجربه کردن فقدان باز هم امیدوار است. انسان در حالی که از آزاردهنده بودن غم و اندوه آگاه است، باز هم شیرینی شادی و شغف را می‌چشد. به عبارتی، هنگامی که درمان نشانگان درمان‌جو با تقویت توانمندی‌های مثبت تلفیق شود، فرد به نوبه خود به‌طور همه جانبه‌ای احساس سلامتی می‌کند. به این ترتیب، یک درمان یکپارچه (یعنی درمان نشانگان درمان‌جو در کنار افزایش نقاط قوت) پاسخ آشکاری به سوی یک رویکرد جدید در مشاوره است. این پاسخ جدید جایگاه بهتری برای مقابلهٔ اثربخش با پدیده‌های روان‌شناختی واقعی و اساسی است که به صورت مثبت و منفی با هم تلفیق شده‌اند.

یکپارچه کردن درمان نشانگان با تقویت توانمندی‌های درمان‌جو، آن‌طور که استرنبرگ و گریگورنکو (۲۰۰۱، صفحه ۱۰۷۸) گفته‌اند، ریختن شراب کهنه و مرغوب در بطری نو و بهتر نیست. بلکه این یکپارچه‌سازی به‌منظور خارج کردن شراب مرغوب از بطری است، پس نشانگان و توانمندی‌های فرد همدیگر را تحت‌الشعاع قرار نخوانند داد. بنابراین برای خدمات رسانی بهتر به درمان‌جویان، تلفیق این دو اجتناب‌ناپذیر است و می‌تواند روند تازه‌ای در مشاوره را ایجاد کند (سلیگمن، ۲۰۰۲). شیدلینگر (۱۹۹۹) از آن چه که ذکر شد به‌عنوان گروه‌درمانی مادر یاد می‌کند که در آن نقش مادر گویای پرورش و التیام دادن است. گروه مادر یعنی محیط مادر که تجارب مثبت و منفی گوناگون را مستحکم می‌سازد. یکپارچه‌سازی درمان نشانگان درمان‌جو و تقویت نقاط قوت باعث افزایش بهبودی کامل می‌شود (سلیگمن، ۲۰۰۲). در مثال شیدلینگر (۱۹۹۹)، یکپارچه‌سازی تنها در محیط مادرانهٔ کانون‌های هماهنگ امکان‌پذیر است (یعنی روان‌شناسی سنتی و روان‌شناسی مثبت). در اینجا تلفیق این دو رویکرد باعث تسهیل اعتلای یکدیگر و حرکت به سوی رویکردی جامع و بدون سوگیری برای شناخت بهتر انسان‌ها است (به جدول ۱-۱ مراجعه شود).

حال، علاوه بر یکپارچه‌سازی درمان سنتی نشانگان درمان‌جو و روان‌شناسی مثبت در یک رویکرد جامع، لازم است بدانیم که این نوع یکپارچه‌سازی چهار ویژگی دارد.

اول، نه رویکرد یکپارچه‌سازی و نه یک نظریهٔ خاص نمی‌توانند اصل درستی برای ذهن انسان باشند، اما باید یکدیگر را تکمیل کنند تا به همان ترتیبی که هستند موجودیت داشته باشند. به عبارتی، پس از یافتن رویکرد یکپارچه بین مشاورهٔ سنتی و روان‌شناسی مثبت، بررسی نحوهٔ ربط دادن آن به

جدول ۱-۱ مشاوره سنتی در برابر روان‌شناسی مثبت

مشاوره سنتی	روان‌شناسی مثبت
مفهومی سازی	الگوی مبتنی بر توانمندی‌ها
کانون توجه	بهبودی روان‌شناختی: توانمندی‌ها
	بیماری‌های روانی یا دیگر مشکلات روان‌شناختی
هدف از مشاوره	ارتقاء عواطف و احساسات مثبت، نقاط قوت و ویژگی‌های مثبت افراد

درمان‌جویان حائز اهمیت است. اصول رویکرد یکپارچه مبتنی بر نظریه‌های سنتی در مشاوره و روان‌شناسی مثبت است، پس بدون شناخت نظریه‌های سنتی، رویکرد یکپارچه باطل بوده و به‌طور انتزاعی بدون پایه و اساس خواهد بود.

دوم، رویکرد یکپارچه نمی‌تواند جای نظریه‌های مشاوره را بگیرد، درست همان‌طور که دست نمی‌تواند جای چشم را بگیرد و کار آن را انجام دهد. پس این کتاب قصد ندارد نظریه‌های سنتی را کنار بگذارد، بلکه کار اصلی آن تلفیق نظریه‌های مذکور با روان‌شناسی مثبت است تا به یک رویکرد یکپارچه تبدیل شوند و بتوانند به درستی درمان‌جو و وضعیت او را تشریح کنند. این ترکیب می‌تواند یک فرایند منحصر به فرد باشد که از نظریه‌های مشاوره سنتی در کنار روان‌شناسی مثبت استفاده می‌کند تا مشکلات درمان‌جویان را تفهیم نماید.

سوم، بنابراین هر نظریه (مثلاً روان‌تحلیلی) برای انجام یک تکلیف با روان‌شناسی مثبت همکاری می‌کند. این تشریح مساعی زمانی رخ می‌دهد که یک رویکرد سنتی خود را از الگوی وابسته به نشانگان به یک رویکرد متعادل جهت درک ذهن انسان برساند. بنابراین تلفیق نظریه‌های مشاوره سنتی و روان‌شناسی مثبت دیدگاه ما را از انجام وظیفه کاهش دادن صرف نشانگان منفی درمان‌جو به سوی پذیرش کامل انسان، من جمله نقاط ضعف و قوت او، سوق می‌دهد. آنچه اینجا مهم است این است که مشاوران چگونه رویکرد یکپارچه‌سازی را جهت نیروبخشیدن به کامل‌ترین قابلیت‌های مراجع به کار ببرند. این گونه مطالعات دقیق در مورد طبیعت انسان با اهمیت هستند. فقدان نظریه، رویکرد یکپارچه‌نگر را ناتوان می‌کند و آن را به رویکردی کاملاً تصادفی و ناکارآمد تبدیل می‌کند. بنابراین رویکرد یکپارچه‌نگر به شناخت کامل مشاور از نظریه‌ها و کاربرد مؤثرشان برای درمان‌جویان متکی است.

درنهایت، این کتاب دیدگاه‌های جدید در روان‌شناسی را با یک سیستم سازگار سالم ترکیب می‌کند

که از بهبود سلامتی درمان‌جو حمایت می‌کند. این سیستم از طریق ملاحظات فوق در مورد جدایی‌ناپذیری نظریه‌های مشاوره‌سنتی و روان‌شناسی مثبت به شکل یک رویکرد یکپارچه ایجاد می‌گردد. وظیفه اصلی مشاور بحث و جدل درباره حفظ نظریه‌های سنتی یا تعویض آنها با رویکردهای دیگر نیست. مشاوران در این باره که باید به کدام نظریه مشاوره بیشتر از بقیه توجه کرد بحث نمی‌کنند. در کتاب حاضر اعتقاد بر این است که تمام مؤلفه‌های نظریه‌های مشاوره و روان‌شناسی مثبت نقش منحصر به خود را در مشاوره دارند. به عبارتی، نظریه‌های متفاوت (مثل شناخت درمانی، روان تحلیلی) جدایی‌ناپذیرند و نقش مهمی در مشاوره ایفا می‌کنند.

یکپارچه‌سازی ۲: مشاوره در جمعیت‌های چندفرهنگی

این رویکرد مشخص می‌کند مشاوره تلفیقی چه سودی برای درمان‌جویان چندفرهنگی دارد. یکپارچه‌سازی در بافت چندفرهنگی به طرز مؤثری برای درمان‌جویان دارای تنوع فرهنگی مفید است و این گفته توسط مقاله کلیدی سو و همکاران (۱۹۸۲) تأیید شده است. این بافت چندفرهنگی سه تفسیر را برای درماندگی‌های روان‌شناختی و درمان آنها آشکار می‌کند.

تفسیر روانی اجتماعی

قرن‌ها، درمان‌کانون توجه بسیاری از فرهنگ‌ها بوده است. مثلاً آلبرت ایس، بانی رفتار درمانی عقلانی هیجانی، مبنا و اساس سیستم روان‌درمانی خود را به اپیکتیتوس (حدود ۱۳۸-۵۰ میلادی) نسبت می‌دهد (الیس و درایدن، ۲۰۰۷). این فیلسوف یونانی معتقد بود که افراد مسئول اعمال خود هستند و از طریق خودارزیابی موشکافانه می‌توانند این اعمال را بررسی و کنترل نمایند و موظف هستند به همه هم‌نوعان خود توجه داشته باشند. این اصول خودارزیابی به همراه توجه به هم‌نوعان در رسیدن انسان‌ها به سعادت و شادی مؤثرند (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ استفن، ۲۰۰۷).

در حالی که اپیکتیتوس به بررسی شادی و آرامش ذهن پرداخته است، بودا، سیدارتاگوتاما (۴۸۳-۵۶۳ قبل از میلاد) افراد را تشویق می‌کرد برای حفظ یک ذهن آرام راه تعادل را به جای افراط و تفریط دنبال کنند و یک ذهن آرام را با بیان: «راز سلامت ذهن و جسم نه افسوس خوردن برای گذشته و نه نگران بودن برای آینده است، بلکه زیستن خردمندانه و صادقانه در زمان حال است» (ویلکسن، ۲۰۰۸، ص ۶۴) حفظ کنند. پس اپیکتیتوس و بودا علی‌رغم تفاوت فرهنگی، زبانی، منطقه‌ای، و زمانی‌شان می‌توانند پیشگامان نظریه شناختی و شناخت درمانی معاصر محسوب شوند. ایشان هم مثل درمان‌گران امروزی ما نظریه‌ها و اصولی را برای کمک به انسان‌ها در کاهش دادن کشمکش و درد و رنجشان پیشنهاد کرده‌اند. در ضمن، از نظر خیلی از قبایل سرخ‌پوست امریکا، اقتدار قبیله و رهبران