

نظریه‌های مشاوره

ویراست سوم

فهرست مطالب



۷	پیشگفتار نویسنده
۱۰	پیشگفتار مترجمین
۱۳	ویژگی‌های جدید نسخه سوم
۱۵	قدردانی
۱۷	۱ نظریه‌های مشاوره
۳۵	۲ درمان‌های روان‌تحلیلی و روان‌پویشی
۶۱	۳ درمان آدلری
۸۱	۴ درمان وجودی
۹۷	۵ درمان شخص‌محور
۱۱۵	۶ گشتالت‌درمانی
۱۳۴	۷ رویکرد انتخاب / واقعیت‌درمانی
۱۵۳	۸ درمان‌های رفتاری
۱۷۸	۹ درمان‌های شناختی و شناختی رفتاری
۱۹۷	۱۰ رفتار درمانی عقلانی هیجانی (REBT)
۲۱۵	۱۱ تحلیل ارتباط محاوره‌ای
۲۳۷	۱۲ درمان فمینیستی
۲۵۴	۱۳ درمان نظام‌های خانوادگی بوئن
۲۷۳	۱۴ درمان راهبردی
۲۹۲	۱۵ درمان راهحل‌محور
۳۱۱	۱۶ روان‌نمایشگری
۳۳۳	۱۷ مشاوره در بحران
۳۵۰	۱۸ اخلاق حرفه‌ای و آیین‌نامه‌های اخلاقی
۳۶۶	سخن پایانی
۳۶۹	واژه‌نامه توصیفی
۳۸۹	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۹۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۴۰۱	منابع

نظریه‌های مشاوره



مرور

سخنان اش را دنبال می‌کند
تا پایان افکارش
و درد عمیقی را در صدای او می‌شنود.
سعی می‌کند با حساسیت پاسخ دهد،
آنچه را بیان می‌کند، در قالب یک نظریه ساختاردهی کند،
که به آرامی مانند داستانی از یک کتاب گشوده شود.
جلسه شروع شده است!

«جلسه» © اس. تی. گلا دینگ

نمای کلی فصل

با خواندن این فصل یاد خواهید گرفت:

- نظریه چیست و به‌طور خاص چرا نظریه‌ها اهمیت دارند.
- ویژگی‌های نظریه‌های کامل.
- ماهیت عملی نظریه‌ها و اینکه چگونه در طول زمان تکامل می‌یابند.

هنگام خواندن توجه کنید

- چه نظریات رسمی و غیررسمی درباره مردم دارید و چگونه تعاملات شما با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهند.
- نقاط قوت و محدودیت‌های نظریه‌ها در کار با دیگران.
- چگونه نظریه‌های افراد در دنیای شما تغییر کرده یا ثابت مانده‌اند.

خانوادهٔ آزگود از بیخ تکان خورده است. گردباد^۱ نوع ۳ به‌تازگی خانه آنها را ویران کرده است. آنها در زیر باران بیرون از پایه‌های ساختمان چوبی سفیدرنگ، که ۱۰ سال در آنجا زندگی کرده‌اند، سرگردان^۲ هستند. زمانی که می‌فهمند چیزهایی را که صاحبش بودند و برایشان ارزشمند بود، ظواهر زندگی، از بین رفته است. آنها سردرگم هستند، می‌لرزند و واکنش‌های متفاوتی دارند. مادر، سیتیا نشسته است و گریه می‌کند و خراش‌های قابل توجهی روی صورت خود دارد. پدر، هارولد با پیراهن کمابیش تکه‌تکه شده باحالت گیجی راه می‌رود، ارل، پسر ۱۶ ساله آنها باحالت وحشت‌زدگی به دنبال سگ خانواده که هنگام برخورد گردباد بیرون بود، می‌گردد. در همین حال، جانث ۱۱ ساله، در حال نگاه کردن به آوار چیزی است که زمانی خانهٔ دو طبقه بوده است، سرش را تکان می‌دهد، تخته‌ها را برمی‌دارد و با تکرار می‌گوید: «اوه نه، نه، اوه نه!» این صحنه‌ای است که شما و سایر افراد متخصص گروه بهداشت روان با آن روبه‌رو می‌شوید.

درحالی‌که صحنهٔ بحران آزگود از نظر شدت و وسعت بسیار محدود است، پویایی‌هایی که بخشی از آن هستند، بسیار واقعی هستند. چه در زمان بحران و چه در زمان آرامش، افراد با هر نوع سبک زندگی نیازمند کمک به شیوه‌های متفاوتی هستند. این جایی است که مشاوران وارد عمل می‌شوند. مشاوره همان‌طور که توسط انجمن مشاوره آمریکا تعریف شده است «رابطه‌ای حرفه‌ای است که افراد، خانواده‌ها و گروه‌های مختلف را برای دستیابی به اهداف سلامت روان، تندرستی، آموزش و شغل توانمند می‌سازد» (کاپلان و همکاران، ۲۰۱۴، ص. ۳۶۶).

مشاوران به افراد، از کودکان گرفته تا سالمندان کمک می‌کنند. افراد از قربانیان بلایای طبیعی مانند زلزله، سیل و آتش‌سوزی تا کسانی که از آسیب‌های اجتماعی مانند تبعیض، فقر، سوءاستفاده و بیکاری رنج می‌برند، متفاوت هستند (برگر، ۲۰۱۸). مشاوران جهت بالا بردن سطح رشد، یادگیری و اصلاح، بر افراد، گروه‌ها، خانواده‌ها و سازمان‌ها تمرکز می‌کنند. این حرفه مبتنی بر نوع‌دوستی و مراقبت است.

پرسش تأملی

اگر مشاوران در دسترس نبودند، ممکن بود چه اتفاقی برای افراد نیازمند خدمات سلامت روان بیافتد؟

نظریه‌ها مشاوران را در کارشان راهنمایی می‌کنند (جونز-اسمیت، ۲۰۲۱). چنین دانشی به مشاوران در مورد شیوه‌های کمک کردن بینش می‌دهد. همچنین در مورد اینکه چگونه می‌توانند در

1. tornado
2. disoriente

کمک به افراد، زوج‌ها، خانواده‌ها و گروه‌هایی که دارای چالش‌های فردی و بین فردی هستند حمایت‌کننده و مؤثر باشند، آگاهی بیشتری می‌دهد. درک نظریه‌های مشاوره برای مشاوران در کمک به نیازمندان بسیار مهم است. دانش نظری به کسانی که به‌عنوان مشاور کار می‌کنند، آزادی عمل می‌دهد تا به شیوه‌های اخلاقی، قانونی و سازنده عمل کنند. همچنین به مشاوران این دانش را می‌دهد، افرادی که دارای مدارک تحصیلی بالاتر یا تخصصی هستند چگونه کار می‌کنند و چگونه ممکن است به بهترین شیوه با این متخصصان کار کرد.

این فصل به بررسی این موضوع می‌پردازد که نظریه چیست، نظریه‌های معتبر چه ویژگی‌هایی دارند، چرا نظریه‌ها مهم هستند، دیدگاه‌های نظری چطور رشد یافته‌اند و چگونه متخصصان انسانی از نظریه‌ها به‌صورت منفرد، التقاطی و مشارکتی استفاده می‌کنند. اینجا فقط تأکید بر نظریه‌ها نیست، بلکه بر نظریه‌های مشاوره‌ای تأکید می‌شود که برای درمانگران مفید و ضروری خواهند بود.

نظریه چیست؟

به‌طورکلی یک نظریه مجموعه‌ای از قوانین یا روابط مرتبط است که توضیحاتی را در یک زمینه ارائه می‌دهد (شارف، ۲۰۱۶). در مشاوره و چرخه درمان، یک نظریه به‌عنوان مجموعه اصولی از فکر و رفتار انسان ازجمله توضیح آنچه باعث تغییر افراد می‌شود، در نظر گرفته می‌شود. در عمل، نظریه اهداف درمان را به وجود می‌آورد و به‌خصوص نحوه پیگیری آنها را مشخص می‌کند» (کارلسون و کارلسون - اینگلر، ۲۰۱۱ ص. viii). بنابراین یک نظریه مدل یا الگویی است که به متخصص در کار با دیگران جهت می‌دهد و راهنمایی می‌کند. اکثر نظریه‌های مشاوره توسط متخصصان و دانشگاهیان بی‌نظیری شکل گرفته است که نظرات خود را در مورد ماهیت انسان و روش‌های کار به‌طور مؤثر با مردم بر اساس تجربیات جمعی و مبتنی بر شواهد، تحقیق و مشاهدات تدوین کرده‌اند.

متخصصان، نظریه‌های مشاوره را جهت رسیدگی به مشکلات افراد، گروه‌ها و خانواده‌ها به کار می‌برند و راه‌حل‌های ممکن را برای نگرانی‌های آنها ارائه می‌دهند. بیشتر نظریه‌ها ماهیت عاطفی، رفتاری، شناختی یا سیستمی دارند. بر اساس سوابق تحصیلی، فلسفی و علایق و همچنین نیازهای مراجعان، مشاوران تأثیرگذار تصمیم می‌گیرند، کدام نظریه یا نظریه‌ها را در یک موقعیت به‌کار ببرند. همه رویکردها مناسب نیستند. درواقع، یک نظریه ممکن است برای یک مراجع خاص در طول زمان مفید نباشد. به‌عنوان مثال، مراجعی ممکن است نیاز داشته باشد، قبل از اینکه رفتاری به شیوه‌ای خاص داشته باشد، منطقی فکر کند. بنابراین یک متخصص ممکن است بر اصلاح افکار شناختی قبل از تغییر به یک رفتار مبتنی بر نظریه تمرکز کند. بنابراین متخصصان بهداشت روان نه‌تنها باید موقعیت‌های نظری خود را با دقت انتخاب کنند، بلکه باید به‌طور منظم آنها را برای اثربخشی مجدد ارزیابی کنند.

پرسش تأملی

چه نظریات رسمی و غیررسمی دربارهٔ مردم دارید؟ به‌عنوان مثال، آیا مردم را خوب، تا حدودی فریبنده یا ترکیبی از خصوصیات مختلف می‌بینید؟ فکر می‌کنید اکثر دوستان‌تان چطور به افرادی که با آنها در تعامل هستند، می‌نگرند؟

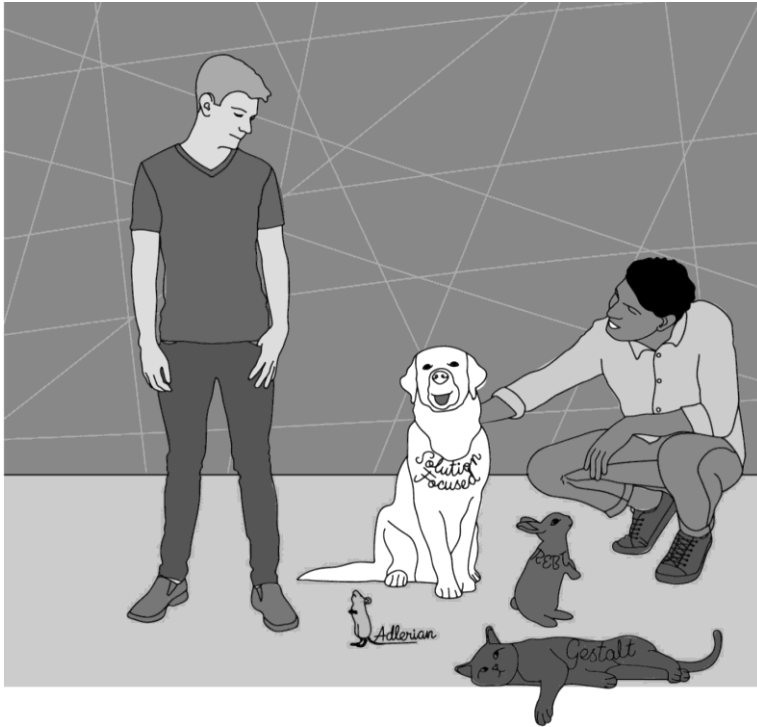
ویژگی‌های نظریه‌های کامل

برخی از مدل‌های نظری دقیق‌تر و جامع‌تر^۱ از بقیه هستند. این نظریه‌ها به دلیل دارا بودن این ویژگی‌ها اغلب مورد استفاده قرار می‌گیرند. به گفته هانسن و همکاران (۱۹۸۶)، یک نظریه کامل این ویژگی‌ها را دارا است:

- واضح. قابل درک و قابل انتقال. باید منطقی و قابل توضیح باشد.
- جامع. یک نظریه خوب شامل توضیحاتی برای طیف گسترده‌ای از پدیده‌های رشد انسانی است.
- صریح^۲ و اکتشافی^۳. یک نظریهٔ دقیق در ترسیم اصول اساسی خود، علمی است. همچنین به دلیل طراحی خود باعث تولید پژوهش‌ها می‌شود و دیگران را به کشف کاربردهای آن دعوت می‌کند.
- خاص بودن در معنابخشی به نتایج دلخواه. یک نظریهٔ خوش ساخت، دربردارندهٔ روش دست‌یابی به نتایج نهایی مطلوب است. این‌گونه نظریه‌ها شامل دستورالعمل‌هایی است که دیگران می‌توانند از آنها برای به دست آوردن نتایج مشابه پیروی کنند.
- مفید برای درمانگر مورد نظر. یک نظریهٔ کامل، عملی است و راهبردهایی را ارائه می‌دهد که پیروانش ممکن است تحت شرایط خاص یا با جمعیت خاصی از آن استفاده کنند.

علاوه بر این پنج ویژگی، یک نظریهٔ کامل با دیدگاه فلسفی متخصص دربارهٔ کمک کردن مطابقت دارد. مثل یک کت وشلوار خوب، مناسب است. برخی از نظریه‌ها، مانند برخی از کت و شلوارها، نیاز به خیاطی دارند. بنابراین، متخصصان بالینی^۴ کارآمد به اهمیت تغییرات واقف هستند. افرادی که می‌خواهند جامع و کارآمد باشند؛ باید طیف گسترده‌ای از نظریه‌های مشاوره را بیاموزند و بدانند که چگونه هر کدام را بدون نقض انسجام درونی^۵ به کار ببرند مشاوران شایسته، به چند نظریهٔ خاص اکتفا نمی‌کنند (آونشین و نافسینگر، ۱۹۸۴). (شکل ۱-۱ را ببینید).

1. versatile
2. explicit
3. heuristic
4. clinicians
5. internal consistency



شکل ۱-۱ «من نظریه‌های خاص خودم را دوست دارم»

پرسش تأملی

به نظر شما یک مشاور برای یادگیری طیف گسترده‌ای از نظریه‌ها و یافتن یک یا چند نظریه مناسب چه کاری باید انجام دهد؟

ماهیت عملی نظریه‌ها

ارزش عملی نظریه‌های مفهوم‌سازی شده را نمی‌توان بیش از حد مورد تأکید قرارداد (برامر و همکاران، ۱۹۹۳). «یک نظریه ضمن امید بخشی به درمانگر و مراجع که بهبود امکان‌پذیر است، اقدام به‌سوی نتایج موفقیت‌آمیز را هدایت می‌کند» (کارلسون و کارلسون - اینگلر، ۲۰۱۱ ص. viii). بنابراین، نظریه‌ها به توضیح آنچه در روابط رخ می‌دهد، کمک می‌کنند و از مشاوران در پیش‌بینی، ارزیابی و بهبود نتایج حمایت می‌کنند. علاوه بر این، نظریه‌های مشاوره چارچوبی برای مشاهدات علمی و دقیق فراهم می‌کنند. نظریه‌پردازی انسجام‌اندیشه و خلق اندیشه‌های جدید را تقویت می‌کند (گلادینگ،

۱۹۹۰). نظریه‌ها به معنادر شدن مشاهدات کمک می‌کنند. همان‌طور که پروچاسکا و نورکراس (۲۰۱۸) بیان کردند «بدون یک نظریه راهنما ... متخصصان بالینی آسیب‌پذیر و موجوداتی بدون جهت خواهند بود که به معنای واقعی کلمه با صدها احساس و قطعات مختلف از اطلاعات که فقط در یک جلسه از مراجع دریافت می‌کنند» (ص. ۴) یا در مواجهه با تعداد بسیار زیادی از مشکلاتی که مراجع درگیر آنها است، بمباران می‌شوند.

بوی و پین (۱۹۸۳) در مورد ارزش عملی نظریه‌ها بیشتر توضیح می‌دهند و اینکه چطور نظریه‌ها کمک می‌کنند و چارچوبی را فراهم می‌کنند که مشاوران می‌توانند در قالب آن عمل کنند. به‌عنوان مثال، مشاورانی که از نظریه‌ها استفاده می‌کنند، می‌توانند نیازهای مربوط به نقش‌های خود را برآورده سازند؛ زیرا دلایلی برای کاری که در رابطه با دیگران انجام می‌دهند، دارند. بوی و پین به شش کارکرد عملی نظریه‌ها اشاره می‌کنند:

- نظریه‌ها به درمانگران کمک می‌کنند تا پیوستگی و ارتباط نزدیک را در میان تجارب گوناگون خود، پیداکنند.
- نظریه‌ها مشاوران را وادار می‌سازند تا روابطی را بررسی کنند که در غیر این صورت آن را نادیده می‌گرفتند.
- نظریه‌ها رهنمودهای عملیاتی به درمانگران ارائه می‌دهند تا با آن کار کنند و کمک می‌کنند رشد خود را به‌عنوان یک متخصص ارزیابی کنند.
- نظریه‌ها به مشاوران در تمرکز بر داده‌های مرتبط کمک می‌کنند.
- نظریه‌ها درمانگران را قادر می‌سازند تا به مراجعان در انجام اصلاحات رفتاری مؤثر کمک کنند.
- نظریه‌ها به مشاوران در ارزیابی رویکردهای قدیمی و ساخت رویکردهای جدید در فرایندهای مورد استفاده کمک می‌کنند.

«معیار نهایی برای همه نظریه‌ها این است که چطور آنچه را اتفاق می‌افتد، توضیح می‌دهند (کلی، ۱۹۸۸، ص. ۲۱۲-۲۱۳). ارزش نظریه‌ها به‌عنوان روش‌های سازمان‌دهی اطلاعات «به‌میزانی که بر پایه واقعیت زندگی مردم قرار دارند، بستگی دارد» (یونگ، ۱۹۸۸، ص. ۳۳۶).

تکامل نظریه‌ها

نظریه‌ها، از جمله نظریه‌های مشاوره، در طول زمان تکامل یافته‌اند. امروزه نظریه‌هایی وجود دارند که قدیمی و اثبات نشده‌اند و همچنین نظریه‌هایی که مؤثر هستند و به‌وسیله تحقیقات پشتیبانی می‌شوند.

نظریه‌های قدیمی

حتی قبل از ثبت تاریخ، نشانه‌هایی وجود دارد که مردم نظریه‌هایی در مورد عملکرد انسان و اختلالات روانی داشتند. سوابق باستان‌شناسی نشان می‌دهد که عمل ترفینینگ^۱ - حفر سوراخ در جمجمه فردی که تحت درمان قرار می‌گرفت - در برخی از جوامع ماقبل^۲ تاریخ انجام می‌گرفته است. مردم قدیمی بر این باور بودند، که ارواح شیطانی افرادی را که دارای اختلال روانی هستند، تسخیر می‌کنند. سوراخ‌هایی در جمجمه ایجاد می‌شد تا اجازه دهند که ارواح خبیث خارج شوند یا فشار بر مغز را کاهش دهند. به‌طور تقریبی در همه موارد، درمان بدتر از اختلال بود.

در اروپای قرون وسطی، همان نوع نظریه مبتنی بر درمان بدنی برای درمان استرس و اختلالات روانی ادامه یافت، که منجر به جن‌گیری شد، به این معنا که ارواح شیطانی را بیرون می‌آوردند و سلامتی را به افراد دچار اختلال روانی بازمی‌گرداندند. در ابتدا کشیش‌ها به‌طور عمدی در صومعه‌ها، جن‌گیری می‌کردند. آنها از تکنیک‌هایی مانند دست گذاشتن و توهین با القاب زشت به شیطان (های) تسخیر شده استفاده می‌کردند.

همان‌طور که باور ماهیت جسمانی ارواح شیطانی تسخیر شده، بیشتر مورد پذیرش قرار گرفت، از ابزارهای ناخوشایند دیگری مانند شلاق زدن، گرسنگی دادن، استفاده از زنجیر، غوطه‌ور کردن در آب داغ و حتی سوزاندن برای بیرون راندن شیاطین استفاده شد. ایده پشت این نوع درمان این بود که ارواح، میزبان نامهربان را ترک می‌کنند. متأسفانه، این نوع درمان‌ها منجر به مرگ بسیاری از افراد دچار اختلال روانی شد (بوچرو همکاران، ۲۰۱۳).

در جوامع غربی در نهایت درمان‌های دیگری برای افراد دچار اختلال روانی جایگزین شد، زیرا نظریه جن‌زدگی بی‌اعتبار شد، البته نه قبل از رویدادهای غم‌انگیزی مانند محاکمه جادوگران بدنام سیلیم^۳ در مستعمرات آمریکا در دهه ۱۶۰۰. افراد با مشکلات روانی یا «رفتارهای غیرعادی / عجیب» به‌جای شکنجه شدن تا سر حد مرگ، در مؤسسات نگهداری و مراقبت می‌شدند. گاهی با آنها رفتاری انسانی می‌شد؛ در حالی که در مواقع دیگر با آنها به‌شدت برخورد می‌شد. به‌طور تقریبی علاوه بر محدودیت فیزیکی هیچ نوع درمانی انجام نمی‌شد، زیرا هیچ ساختار نظری در مورد اینکه چه کاری باید انجام شود، وجود نداشت. بیماران روان‌پزشکی گاهی اوقات جهت سرگرمی در انتظار عمومی به نمایش گذاشته می‌شدند و این خود نوعی آشفتگی در روش‌ها و ابزار درمانی به وجود می‌آورد.

1. trephining.

2. prehistoric

3. محاکمات جادوگری در سیلیم: یک سری از محاکمات افراد به جرم افسون‌گری در ماساچوست و در بین فوریه ۱۶۹۲ تا مه ۱۶۹۳ بود که در شهر سیلیم، ماساچوست صورت گرفت (مترجمین).

اصطلاح رایج امروزی بدلم^۱ (جنون یا دیوانگی را توصیف می‌کند) که از نام بیمارستان سلطنتی بثلم لندن، اولین بیمارستان تخصصی درمان بیماری‌های روانی نشأت گرفته است، که به دلیل بی‌نظمی^۲ و آشفتگی^۳ مشهور بود.

نظریه‌های جدید

تا قرن هجدهم نظریه جدید درمانی برای کار با افراد دارای مشکلات هیجانی تدوین نشد. تا حدودی به‌طور هم‌زمان در اروپا و مستعمرات آمریکا، رشد تدوین نظریه‌ها اتفاق افتاد. بنجامین راست در آمریکای شمالی، فیلیپ پینل در فرانسه و ویلیام توک در انگلستان رهبری این جنبش را بر عهده داشتند. نظریه انسان‌گرا، پیشنهاد می‌کند که افراد مبتلا به اختلالات روانی از زنجیر رها شوند و درمان بهتری دریافت کنند: مانند وقت‌گذرانی هرروزه در خارج از منزل، یک رژیم غذایی مغذی‌تر و ارتباط با دیگران. تصور بر این بود که افراد وقتی بهتر می‌شوند که نور خورشید، غذای خوب و توجه مهربانانه دریافت کنند (زیف، ۲۰۱۲).

این اصلاحات موفقیت‌های مختلفی به‌همراه داشت. باعث ایجاد گفت‌وودرمانی^۴ حتی قبل از زیگموند فروید شد. دو نمونه اولیه توسط پاول دوبویز (۱۸۴۸-۱۹۱۸) پزشک سوئسی و پیر ژانت (۱۸۵۹-۱۹۴۷) پزشک فرانسوی آغاز شد. هر دو درمانگر با بیمارانی که از لحاظ روانی پریشان بودند، به شیوه‌ای معقول و منطقی صحبت می‌کردند. کسانی که از مشکلات جسمی رنج می‌بردند، به‌طور مثال دچار بلاای طبیعی شده بودند؛ خوش‌شانس بودند اگر در جامعه‌ای زندگی می‌کردند که ماهیت نوع‌دوستی داشت یا همسایگان دلسوزی داشتند که به آنها کمک می‌کردند.

سال‌های اخیر، نظریه‌های یاورانه بر اساس مفاهیم گوناگونی از اراده آزاد و جبر پدید آمده‌اند (ویلکز، ۲۰۰۳). به‌عنوان مثال، نظریه‌های روان‌پویشی و رفتاری که هر دو در این متن آمده‌اند، به ترتیب از جبر زیستی / روانی و جبر زیست / محیطی برخاسته‌اند. نظریه‌های انسان‌گرایانه‌تری مانند درمان وجودی، آدلری، شخص محور و واقعیت‌درمانی که در این کتاب پوشش داده شده است - مبتنی بر این نظر هستند که افراد درجه‌ای از اراده آزاد دارند.

صرف نظر از پایه آنها، نظریه‌های یاورانه که بر متخصصان مشاوره تأثیر می‌گذارند، از دهه ۱۹۵۰ به‌طور تقریبی به شکل تصاعدی توسعه یافته‌اند. به‌عنوان مثال، در حوزه درمان تنها ۳۶ نظام روان‌درمانی در اواخر دهه ۱۹۵۰ شناسایی شده بود (هارپر، ۱۹۵۹). تا سال ۱۹۷۶، پارلوف بیش از ۱۳۰ رویکرد

1. bedlam
2. disarray
3. turmoil
4. talk therapies

درمانی را کشف کرد، که تعدادی از آنها به‌طور کامل سؤال‌برانگیز بودند. تنها ۳ سال بعد، در سال ۱۹۷۹، تایم گزارش داد که بیش از ۲۰۰ رویکرد درمانی شکل گرفته‌اند (پروچاسکا ونورکراس، ۲۰۱۸) و در اوایل قرن بیست و یکم بیش از ۴۰۰ نظام مداخلات درمانی در سراسر جهان ثبت شده است؛ از ذهن‌آگاهی تا درمان نمایشی.^۱ امروزه مشاوران حرفه‌ای به‌وضوح نظریه‌های متنوعی را برای انتخاب دارند.

پرسش تأملی

وقتی به تکنیک‌های نظری برای کمک فکر می‌کنید، چه چیزی به ذهن‌تان خطور می‌کند؟ با کدام تکنیک‌ها راحت‌تر هستید – به‌طور مثال صحبت کردن، عمل کردن یا احساس کردن؟ به نظر شما چند وقت یک‌بار باید از تکنیک‌های درمانی استفاده کرد؟ به نظر شما یک فرایند مشاوره/کمک مطلوب باید چقدر طول بکشد؟

اگرچه رشد نظریه‌ها متوقف نشده است، اوکون (۱۹۹۰) بیان می‌کند که تأکید فعلی، حداقل در چرخه‌های کمکی، به‌جای خلق نظریه‌های مشاوره بر پیوند آنها است. این تمرکز بر این فرض اساسی استوار است که «یک دیدگاه نظری صرف نمی‌تواند جوابگوی تمام نیازهای مراجعانی که امروزه می‌بینیم باشد» (ص. xvi).

یکی دیگر از گرایش‌های فعلی کمک به درمانگران این است که تکنیک‌های مداخلات مربوط به رویکردهای نظری مختلف را در کارشان تطبیق دهند، بدون اینکه مقدمات برخی از دیدگاه‌های نظری را بپذیرند. این انعطاف‌پذیری می‌تواند در استفاده گسترده از مهارت‌های خرد^۲ دیده شود. روش‌های نظری یاورانه، مانند گوش دادن فعال، انعکاس احساس و محتوا، بی‌واسطه بودن^۳، مواجهه و خلاصه‌کردن – باعث ایجاد رابطه و کشف مشکل یا نگرانی می‌شود. رویکرد مهارت‌های خرد، که در بسیاری از موارد مفید است، متکی به یک رویکرد جامع برای پرداختن به مشکلات شخصی نیست، بلکه فرض می‌کند که برخی از مهارت‌های درمانی فراتر از نظریه هستند. با این حال، همان‌طور که درمانگران به عوامل درون فردی، بین فردی و بیرونی هنگام کار با مراجعان توجه می‌کنند، نظریه‌ها تکنیک‌های مشاوره را به وجود می‌آورند و همه این ابعاد را به روش منحصربه‌فرد، جامع و مؤثری باهم ترکیب می‌کنند.

1. soap opera therapy
2. microskills
3. immediacy

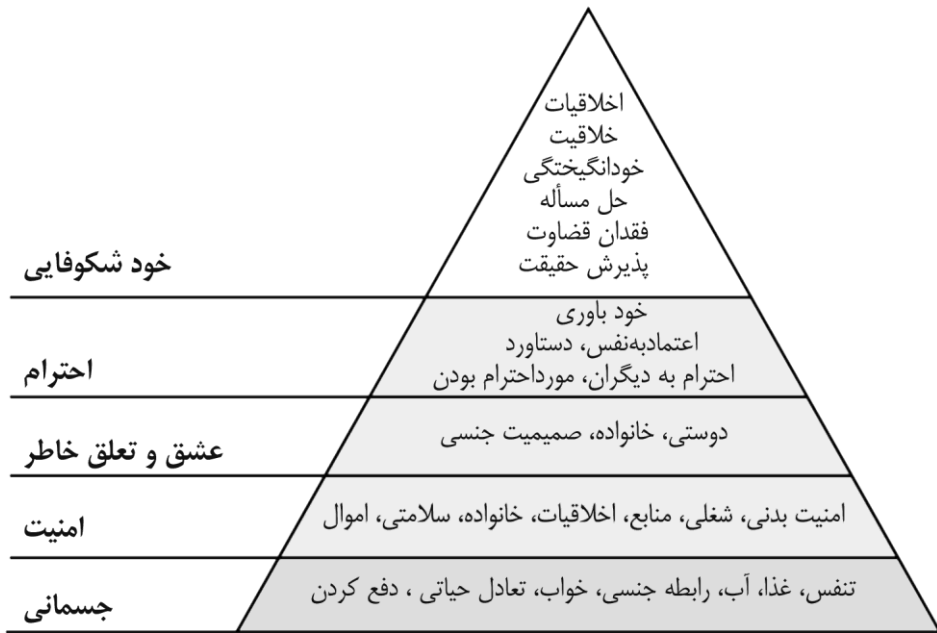
نظریه‌ها و التقاط‌گرایی

بیشتر مشاوران حرفه‌ای، از جمله آنهایی که درگیر کار مشاوره هستند، خود را التقاط‌گرا معرفی می‌کنند - یعنی نظریه‌ها یا تکنیک‌ها مربوط به طیف گسترده‌ای از روش‌های درمانی را باهم ترکیب می‌کنند (شارف، ۲۰۱۶). این درمانگران از نظریه‌های مختلفی استفاده می‌کنند و تکنیک‌هایی برای تطابق با نیازهای مراجعان خود دارند، به طوری که «به‌طور متوسط، نظریه‌ها ۴.۴ درصد از زیربنای مداخلات درمانی آنها برای بیماران را تشکیل می‌دهند» (چستون، ۲۰۰۰، ص. ۲۵۴). با تغییر نیازها، درمانگران بالینی ممکن است یک نظریه را کنار بگذارند و نظریه دیگری را اتخاذ کنند - پدیده‌ای به نام تغییر سبک مشاوره^۱.

مشاوران تغییراتی را در رابطه با سطوح رشدی مراجعان خود ایجاد می‌کنند (ایوی و همکاران، ۲۰۱۸). درمانگران جهت تأثیرگذاری باید توجه داشته باشند، مراجعان تا چه اندازه پیشرفت کرده‌اند، همان‌طور که نظریه‌پردازانی مانند ژان پیاژه توصیف کردند؛ نیازهای آنها چیست، همان‌طور که آبراهام مزلو بیان کرده است؛ به‌عنوان مثال، با توجه به نظریه پیاژه، مراجعانی که از نظر رشدی نسبت به محیط خود، آگاه نیستند، ممکن است به یک رویکرد درمانی نیاز داشته باشند که بر «احساسات، بدن و تجربه اینجا و اکنون» متمرکز باشد، درحالی‌که مراجعانی که در سطح پیشرفته‌تری از رشد هستند ممکن است به رویکرد «عملیات مشاوره‌ای - رسمی^۲» که در آن تأکید بر تفکر است، بهترین پاسخ را دهند (ایوی و گانکالوز، ۱۹۸۸، ص. ۴۱۰). به همین ترتیب، به‌گفته مازلو، مراجعانی که فاقد نیازهای اولیه فیزیکی هستند، باید قبل از تلاش برای برآوردن نیازهای سطح بالاتر آنها مانند عزت‌نفس، به این نیازها پرداخته شود. درمانگران بالینی باید کار را از جایی که مراجعان در آن قرار دارند، شروع کنند و به آنها کمک کنند تا به شکلی همه‌جانبه پیشرفت کنند (شکل ۲-۱ را ببینید).

با اینکه التقاط‌گرایی می‌تواند از نظریه‌ها، تکنیک‌ها و شیوه‌های مختلف برای برآورده کردن نیازهای مراجعان استفاده کند، این رویکرد دارای معایبی است. به‌عنوان مثال، اگر مشاوران به‌طور کامل با تمام جنبه‌های مرتبط با التقاط‌گرایی آشنا نباشند، رویکرد می‌تواند خطرناک باشد. در چنین شرایطی متخصصان به تکنسین‌هایی تبدیل می‌شوند که نمی‌دانند چرا برخی از رویکردها با مراجعان خاص در زمان‌های معین و به روش‌های معین بهتر کار می‌کنند (چستون، ۲۰۰۰). در چنین مواردی، اغلب جهت‌گیری التقاطی بیشتر از فایده، ضرر دارد.

1. style shift counseling
2. consulting-formal operations



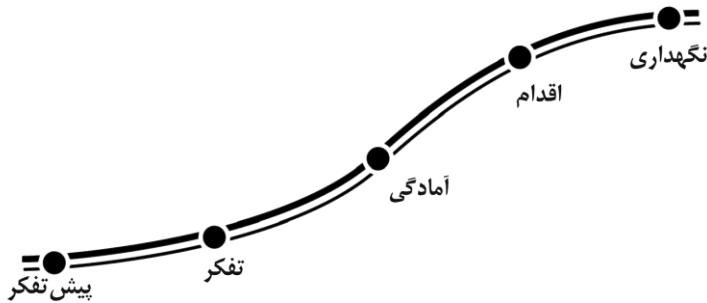
شکل ۲-۱ سلسله‌مراتب نیازهای آبراهام مزلو

برای مبارزه با این مشکل، مک براید و مارتین (۱۹۹۰) از سلسله مراتب شیوه‌های التقاطی حمایت می‌کنند و در مورد اهمیت یک‌پایه نظری سالم به‌عنوان راهنما بحث می‌کنند. آنها اولین یا پایین‌ترین سطح التقاط‌گرایی را به‌عنوان تلفیق^۱ توصیف می‌کنند - حالت بی‌نظم، فرآیند غیراصولی کنار هم قرار دادن مفاهیم بالینی نامرتب. زمانی این سطح تقویت می‌شود که از دانشجویان خواسته می‌شود که نظریه‌های خود را بدون اینکه، از قبل نحوه عملکرد مدل‌های آزمایش شده را تجربه کرده باشند، تدوین کنند. سطح دوم التقاط سنتی است. ترکیب منظمی از ویژگی‌های سازگار منابع مختلف را در یک کل هماهنگ جای‌داده است (اینگلیش و اینگلیش، ۱۹۵۶، ص. ۱۶۸). نظریه‌ها در عمق و وسعت بیشتری نسبت به تلفیق بررسی می‌شوند، اما انتظار تسلط نمی‌رود.

سطح سوم التقاط به‌عنوان نظری یا یکپارچه‌گرایی نظری^۲ توصیف می‌شود (لازاروس و بیوتلر، ۱۹۹۳؛ سیمون، ۱۹۸۹). این نوع التقاط مستلزم آن است که مشاوران قبل از اقدام به هر نوع ترکیبی، حداقل به دو نظریه تسلط داشته باشند. این رویکرد درجه‌ای از برابری بین نظریه‌ها و وجود معیارهایی برای تعیین اینکه چه بخش‌ها یا تکه‌هایی از هر نظریه را حفظ یا محو کند فرض می‌کند، اگرچه ممکن است دقیق نباشد (لازاروس و بیوتلر، ۱۹۹۳، ص. ۳۸۲).

1. syncretism

2. theoretical integrationism



شکل ۳-۱ سطوح فرانظری تغییر از سمت پیش تفکر به سمت نگهداری

سطح چهارم التقاط‌گرایی، التقاط فنی^۱ نامیده می‌شود و نمونه‌ای از آن در کار آرنولد لازاروس (۲۰۰۰، ۲۰۰۹) دیده می‌شود که در آن BASIC ID مخفف رفتار، عاطفه، احساس، تخیل، شناخت، بین فردی و دارو و زیست‌شناسی^۲ است. در این رویکرد، رویه‌هایی از نظریه‌های مختلف انتخاب‌شده و درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند. «بدون اینکه به‌طور قطع نظریه‌هایی که از آنها ریشه گرفته است، را تأیید کنند.» (لازاروس و بیوتلر، ۱۹۹۳، ص. ۳۸۴). عقیده بر این است که در درمان افراد به‌جای نظریه‌ها از تکنیک‌ها استفاده می‌شود.

بنابراین، پس از ارزیابی صحیح مراجعان، درمانگران می‌توانند از روش‌های رفتاری (مانند آموزش ابراز وجود) با تکنیک‌های بین فردی (مانند مواجهه با افراد در مورد معنایی که در روابط پیدا می‌کنند) یا تلفیقات دیگر استفاده کنند. این رویکرد با آنچه کاوانا و لویتوف (۲۰۰۲) به‌عنوان یک روش سالم برای انجام کمک پیشنهاد می‌کنند، مطابقت دارد. متخصصان در تمام تخصص‌های یاورانه نیاز دارند به:

- دانش و درک صحیح از نظریه‌های مورد استفاده.
- یک فلسفه یکپارچه اساسی از رفتار انسان که بخش‌های متفاوتی از نظریه‌ها را به یک کولاژ معنادار تبدیل کند.
- وسیله‌ای انعطاف‌پذیر برای تطبیق رویکرد با مراجعان.

متغیرهای مهم برای یک یاور التقاطی سالم، تسلط بر نظریه و حساسیت شدید به آگاهی از اینکه چه رویکردی در چه زمانی، کجا و چگونه استفاده می‌شود، است (هارمن، ۱۹۷۷).

نوع نهایی رویکرد التقاطی، مدل فرانظری تغییر^۳ (TTM) است (پروچاسکا و دیکلمنت، ۱۹۹۲؛ پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۸). این مدل مبتنی بر رشد است و به‌صورت تجربی در طول زمان استخراج شده است. «این مدل جایگزین رویکردهای التقاطی فنی است که تمایل دارند تا حدی جامع

1. technical eclecticism

2. drugs and biology

3. transtheoretical model of change

باشند که اجزای مختلف "ضعیف"^۱ را کنار هم نگاه دارند» (پتروسلی، ۲۰۰۲، ص. ۲۳). این مدل پنج مرحله تغییر - پیش تفکر، تفکر، آمادگی، اقدام و نگهداری را پیشنهاد می‌کند. وقتی کمک در دسترس است، همه آماده تغییر نیستند. برخی آگاه نیستند، که نیاز به تغییر دارند و در سطح پیش تفکر هستند. دیگران به تغییر فکرمی کنند، اما آماده عمل نیستند. آنها نیاز دارند که آماده شوند. اگر قرار است تفاوتی ایجاد شود، زمانی که اقدام انجام گرفت، باید نگاه داشته شود. به عنوان یک مدل پیش‌رونده و کامل، سطوح فرا نظری تغییر مانند شکل ۳-۱ است.

پرسش تأملی

به این فکر کنید که چه زمانی در زندگی خود تغییر ایجاد کرده‌اید. چه وقت و چگونه متوجه شدید، نیاز به تغییر دارید؟ چه رفتارهایی را به تازگی در لیست ذکر شده، تجربه کرده‌اید؟

«مشاوره از منظر TTM امکان رویکرد کلان‌تری شامل (یک چارچوب نظری گسترده و جامع) و سازگاری شخصی (شامل افزایش تفکر انتقادی، منطقی، دقیق و علمی) را به جای تعدیل شخصی ساده فراهم می‌کند» (پتروسلی، ۲۰۰۲، ص. ۲۵). اشکالات اصلی آن کلی بودن و پیچیدگی و این واقعیت است که TTM فقط در میان گروه‌های محدود، مانند جامعه معتادین آزمایش شده است.

نظریه‌ها و کاربرد: مورد لیندا

نظریه‌های اصلی مورد بحث در فصل‌های بعدی، تفاوت‌های قابل‌توجهی از نظر رویکردهایشان به کمک روانشناسانه مشاوره دارند. برای برجسته کردن تفاوت‌ها و نشان دادن اینکه چطور درمانگران از منظر هر رویکرد عمل می‌کنند، هر نظریه درباره یک مورد مشترک - یک زن جوان - به نام لیندا به کار می‌رود. او فردی است که در جستجوی کمک است و در اصطلاح درمانی مراجع نامیده می‌شود. مقایسه نظریه‌های مختلف در کار با یک فرد مشابه، نحوه عمل نظریه‌های مختلف را آشکار می‌کند و اجازه می‌دهد تا تصمیمی آگاهانه درباره استفاده از نظریه‌ها، به‌تنهایی یا به شکل ترکیبی اتخاذ شود.

لیندا یک زن قفقازی ۳۲ ساله است که به تازگی طلاق گرفته و به دلیل مشکلات ارتباطی به دنبال کمک است. لیندا مدت ۷ سال ازدواج کرده بود، اما به تازگی به ازدواج خود با شوهر عرب - آمریکایی‌اش، امیر پایان داد، زیرا دیگر وی را هیجان‌انگیز نمی‌دید و فکر می‌کرد که شوهرش به صورت کلامی توهین می‌کند - او اغلب از ظاهر، وزن و لباس پوشیدن وی انتقاد می‌کرد. لیندا در طول ازدواجش به دلیل اصرار امیر و این واقعیت که احساس می‌کرد، آمادگی مسئولیت‌پذیری به‌عنوان

1. poorly