

روان شناسی مشاوره و روان درمانی

سرشناسه: پرسپوال، ماری
عنوان و نام پدیدآور: روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی/ماری پرسپوال؛ ترجمه نازی اکبری؛ ویرایش تحریریه انتشارات ققنوس.
مشخصات نشر: تهران: ققنوس، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۱۸۴ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۰۴-۰۵۵۲-۸
وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا
یادداشت: عنوان اصلی: The psychology of counselling, 2023.
موضوع: مشاوره
موضوع: Counseling
موضوع: روان‌درمانی درمان‌جوگرا
موضوع: Client-centered psychotherapy
شناسه افزوده: اکبری، نازی، ۱۳۴۴-، مترجم
شناسه افزوده: Akbari, Nazi
رده‌بندی کنگره: BF ۶۳۷
رده‌بندی دیویی: ۱۵۸/۳
شماره کتاب‌شناسی ملی: ۹۸۹۹۷۷۱

روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی

ماری پرسپوال
ترجمه نازی اکبری



این کتاب ترجمه‌ای است از:

The Psychology of Counselling

Marie Percival

Routledge, 2023



انتشارات قنوس

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری،

شماره ۱۱۱، تلفن ۴۰ ۸۶ ۴۰ ۶۶

ویرایش، آماده‌سازی و امور فنی:

تحریریه انتشارات قنوس

* * *

ماری پرسیوال

روانشناسی مشاوره و روان‌درمانی

ترجمه نازی اکبری

چاپ اول

۷۷۰ نسخه

۱۴۰۳

چاپ سروش

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۸ - ۵۵۲ - ۰۴ - ۶۲۲ - ۹۷۸

ISBN: 978 - 622 - 04 - 0552 - 8

www.qoqnoos.ir

Printed in Iran

۱۸۰۰۰۰ تومان

به درمانگرانی که با چراغ همدلی و شفقت
به تاریکیِ درون نور می‌بخشند.

ن.ا

به یاد والدینم
پاتریک و مونیکا مک‌داول

روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی

مشاوره چیست و چگونه می‌تواند به ما کمک کند؟ آیا مشاوره کارکردی دارد؟ مشاوره چقدر با صحبت کردن با دوستان و خانواده‌ام درباره مشکلاتم متفاوت است؟

کتاب روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی، با ارائه اطلاعاتی درباره این‌که مشاوره چه کمکی می‌تواند و نمی‌تواند به ما بکند، به توضیح و تبیین رویکردهای متفاوت به روان‌درمانی و چگونگی استفاده از این رویکردها در عمل می‌پردازد. این کتاب هم به روان‌درمانی‌های شناختی و رفتاری، روانکاوی، و روان‌شناسی انسان‌گرایانه توجه دارد، و هم به بررسی روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌پردازد و از رویکرد مبتنی بر بیماری برای مشاوره فاصله می‌گیرد. این کتاب همچنین به تأمل درباره چشم‌انداز وسیع‌تر فضاهای درمانی می‌پردازد و موضوعات حرفه‌ای در مشاوره از قبیل اخلاق، نظارت، و وظیفه مراقبت از درمانجویان را بررسی می‌کند.

در زمانه‌ای که سلامت روانی و بهروزی روان‌شناختی موضوعات محوری بحث و گفتگو در جامعه مدرن‌اند، کتاب روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی نوری بر فرایند درمان، استلزامات نهفته آن، و چگونگی کارکردش می‌تاباند، و از این رو کمکی است برای تمام کسانی که جویای دستیاری برای تسکین مشکلات عاطفی یا روان‌شناختی و بهبود سلامت روان‌شناختی‌شان هستند.

ماری پرسپیوال استاد دانشگاه، روان‌درمانگر، و محقق، با بیش از ۱۵ سال تجربه تدریس روان‌شناسی و درمان‌های روان‌شناختی به دانشجویان لیسانس و فوق لیسانس در نهادهای آموزشی عالی است. او در این مدت با درمانجویان بی‌شماری سروکار داشته و دانش وسیعی در این زمینه کسب کرده است.

فهرست

یادداشت مترجم.....	۱۱
پیشگفتار.....	۱۳
سپاسگزاری.....	۲۱
۱. مشاوره: گذشته، حال و آینده.....	۲۳
۲. مرور و بازنگری روانکاوی فروید.....	۴۳
۳. روان‌شناسی انسان‌گرایانه: رویکردی فردمدار به مشاوره.....	۵۹
۴. رفتاردرمانی شناختی.....	۷۷
۵. وعده روان‌شناسی مثبت‌نگر.....	۹۷
۶. فضای درمانی: چشم‌اندازی در حال تغییر.....	۱۱۷
۷. تحقیقات در مشاوره و روان‌درمانی.....	۱۳۵
۸. مسائل حرفه‌ای در مشاوره و روان‌درمانی.....	۱۵۳
برای مطالعه بیشتر و منابع اینترنتی.....	۱۷۳
کتاب‌شناسی.....	۱۷۷

یادداشت مترجم

کتابی که پیش روی شماست اثری ارزشمند در حوزه روان‌شناسی مشاوره است که تلاش کرده‌ام با دقت و وفاداری به متن اصلی، آن را به زبان فارسی ترجمه کنم. این کتاب نه تنها به بررسی روش‌ها و رویکردهای گوناگون درمانی می‌پردازد، بلکه به ژرفای فرایندهای روان‌شناختی و نحوه عملکرد مشاوره و روان‌درمانی در عمل نیز توجه ویژه‌ای دارد.

در جهانی که سلامت روان و بهروزی روانی روزبه‌روز اهمیت بیشتری می‌یابد، آشنایی با اصول روان‌درمانی و تأثیراتش برای افراد جامعه ضروری است. این اثر، با رویکردی جامع، درمان‌های شناختی-رفتاری، روانکاوی، روان‌شناسی انسان‌گرا و روان‌درمانی مثبت‌نگر را بررسی کرده و به خوانندگان کمک می‌کند تا تفاوت و شباهت‌های این رویکردها را دریابند. همچنین، در این کتاب به موضوعات کلیدی حرفه‌ای مانند اخلاق کاری، نظارت، و مسئولیت مراقبت از درمانجویان پرداخته شده است؛ مباحثی که یادآوری و رعایت آن‌ها برای هر درمانگر و مشاور ضروری است و به درمانجویان نیز کمک می‌کند تا روان‌درمانی علمی و معتبر را از انواع حرفه‌ای و سطحی آن تشخیص دهند.

امید است که این اثر نه تنها برای متخصصان این حوزه، بلکه برای تمام کسانی که در جستجوی رفع مشکلات روانی و عاطفی خود هستند مفید واقع شود، و راهنمایی کارآمد برای ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی آنان باشد.

در پایان، بر خود لازم می‌دانم از انتشارات ققنوس، ویراستاران گرامی، و تمامی درمانجویانم، که بخش عظیمی از آموزه‌هایم حاصل تجربه و تعامل با آن‌هاست، صمیمانه سپاسگزاری کنم. بی‌شک، بدون حمایت، همیاری و اعتماد شما ترجمه این اثر امکان‌پذیر نبود.

نازی اکبری

تابستان ۲۰۲۴، لندن

پیشگفتار

به روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی خوش آمدید.

بی‌شک به این دلیل مشغول خواندن این کتاب شده‌اید که رشته مشاوره جذبتان کرده است. ممکن است نگرانی یا مسئله‌ای برایتان ناراحتی یا دلواپسی ایجاد کرده و به شما توصیه شده باشد با شخصی در مورد آن صحبت کنید. در اغلب موارد، این شخص مورد نظر یاری‌رسانی حرفه‌ای است. این یاری‌رسانان حرفه‌ای از عناوین مختلفی استفاده می‌کنند، مانند مشاور، روان‌درمانگر، تراپیست، روان‌شناس بالینی و عناوین دیگر. این کتاب مروری است مختصر بر رویکردهای اصلی مشاوره و مناسب کسانی است که با مفاهیم مشاوره و روان‌درمانی آشنایی ندارند یا در پی طلب یاری از یک درمانگرند. با آگاهی از این‌که مشاوره در چه مواردی ممکن است یاری‌رسان باشد یا نباشد، فرد متقاضی قادر خواهد بود انتظاراتش را در مواقع جستجوی کمک حرفه‌ای مدیریت کند.

علاوه بر این، روان‌شناسی مشاوره و روان‌درمانی برای دانشجویانی که در شرف شروع برنامه تحصیلی خود هستند یا افرادی که به آینده شغلی حرفه‌ای‌شان در حوزه مشاوره و روان‌درمانی می‌اندیشند جالب توجه

خواهد بود، چراکه این کتاب با اشاره به منابعی برای مطالعه بیشتر و ارجاع به وب‌سایت‌های مفید به پایان می‌رسد و به خوانندگان در به دست آوردن درک عمیق‌تر و دانش بیشتر در زمینه موضوعات مورد علاقه‌شان کمک خواهد کرد.

تشریح فصل‌ها

فصل ۱ این کتاب به تشریح مختصری از تاریخچه مشاوره در طول زمان می‌پردازد، از خاستگاهش در کار کشیشان و تأثیرات روان‌شناسانه‌اش گرفته تا وضعیت فعلی آن به عنوان رشته‌ای حرفه‌ای. هدف این فصل شفاف‌سازی فرایند مشاوره است. در این فصل تعریفی ارائه خواهد شد در خصوص این‌که مشاوره چه هست و چه نیست، درمان چگونه کار می‌کند، و این‌که چقدر ممکن است برای برخی از افراد مفید باشد. این فصل همچنین به بررسی آثاری می‌پردازد که به تجربیات نامطلوب کودکی، تأثیرات مثبت تجربیات سال‌های اولیه زندگی، و نحوه تأثیر این تجربیات در سلامت روان در دوران بزرگسالی پرداخته‌اند، و همچنین نقش چت‌بات‌ها و هوش مصنوعی را در آینده مشاوره و روان‌درمانی برای ارائه حمایت روانی بررسی می‌کند.

فصل ۲ بر آثار زیگموند فروید متمرکز است، که به عنوان پدر و بنیان‌گذار گفت‌وودرمانی^۱ شناخته شده است. علی‌رغم اختلافات و نقدهای موردی واردشده به ادعاهای او از جانب همکاران درون و بیرون از جامعه روانکاوی، تأثیری را که فروید در روان‌درمانی داشته نمی‌توان انکار کرد. در این فصل، نظریه‌های فروید در مورد طبیعت انسان را مرور و روش تحلیل روانی را بیان خواهیم کرد. همچنین نظریات فروید را با توجه به کار مارک سولمز^۲ و دفاع او از عصب‌روانکاوی^۳ بازنگری خواهیم کرد. این موضوع

1. talking cure

۲. Mark Solms: (۱۹۶۱ -) عصب‌شناس و روانکاو، که شهرتش به دلیل تأسیس علم میان‌رشته‌ای عصب‌روانکاوی است. -م.

3. neuropsychanalysis

بحث‌آفرین در دو دهه گذشته منشأ بحث‌های فراوانی بوده و برخی از منتقدان آن را به مثابه موضوعی ضدروانکاوانه معرفی کرده‌اند.

فصل ۳ به معرفی روان‌درمانی فردمدار^۱ کارل راجرز^۲ می‌پردازد. ویژگی‌های کلیدی این رویکرد انسان‌گرایانه توضیح داده می‌شود و شرح مختصری از مشاوره و روان‌درمانی فردمدار در عمل ارائه می‌شود. همچنین گرایش به شکوفاسازی، که راجرز آن را محرک ذاتی رشد و توسعه انسان توصیف کرده است، توضیح داده خواهد شد. راجرز مُصرانه بر این باور بود که تمایل ما به رشد ممکن است متوقف یا سرکوب شود، اما هرگز از بین نمی‌رود. طی این فصل، دیدگاه خوش‌بینانه وی نسبت به طبیعت انسانی بررسی و خلاصه‌ای از شش شرط ضروری و کافی برای روان‌درمانی نیز توصیف خواهد شد. به علاوه، این فصل دربردارنده دیدگاه راجرز در مورد اهمیت عشق و پذیرش در دوران کودکی و مفهوم تبدیل شدن به فردی کاملاً کارآمد است.

فصل ۴ با تاریخچه مختصری از پیدایش رفتاردرمانی شناختی^۳ و معرفی آرون بک^۴ و آلبرت ایلس^۵ آغاز می‌شود. در طول این فصل، به توصیف جنبه‌های نظری و عملی این رویکرد آموزشی-روانی خواهیم پرداخت، که رویکردی است مبتنی بر حل مسئله، بسیار ساختارمند و محدود به زمان، و همچنین نقش مؤثر افکار در واکنش‌های هیجانی و رفتاری در مواجهه با آشفتگی روانی توضیح داده می‌شود. این فصل همچنین به بررسی تکوین رفتاردرمانی شناختی می‌پردازد، همراه با

1. person-centred

۲. Carl Rogers: (۱۹۰۲-۱۹۸۷) روان‌شناس آمریکایی، یکی از نظریه‌پردازان معروف شخصیت و یکی از چهره‌های اصلی در رویکرد روان‌شناسی انسان‌گرایانه در روان‌شناسی. -م.

3. cognitive behavior therapy (CBT)

۴. Aaron Beck: (۱۹۲۱-۲۰۲۱) روان‌پزشک آمریکایی، پدر رفتاردرمانی شناختی و شناخت‌درمانی. -م.

۵. Albert Ellis: (۱۹۱۳-۲۰۰۷) روان‌شناس آمریکایی. -م.

مقدمه‌ای بر روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد،^۱ رفتاردرمانی مناظره‌ای،^۲ و روان‌درمانی شناختی مبتنی بر بهبود.^۳

در فصل ۵، روان‌شناسی مثبت‌نگر، چنان‌که مارتین سلیگمن آن را تعریف می‌کند، به بحث گذاشته می‌شود. در این فصل، مدل بهروزی پرما^۴ [هیجان‌ات مثبت، دلمشغولی، روابط، معنا، و دستاورد] به همراه ویژگی‌های کلیدی روان‌درمانی مثبت‌نگر توضیح داده می‌شود و همچنین به سودمندی اتخاذ رویکردی مبتنی بر نقاط قوت در درمان اشاره می‌شود. در این فصل، تعدادی از کاربردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر را معرفی خواهیم کرد و تفاوت رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی بر نقاط قوت را با درمان سنتی متمرکز بر بیماری‌ها بررسی خواهیم کرد. روان‌درمانی مثبت‌نگر اغلب به رویکردی اطلاق می‌شود که با فاصله گرفتن از «اشتباه در چیست» بر «قوت در چیست» تمرکز می‌کند. این فصل فواید اتخاذ رویکردی مبتنی بر نقاط قوت برای کمک به افراد در راستای رشد روابط معنادار، زندگی هدفمند، و افزایش بهروزی‌شان را بررسی می‌کند.

با توجه به افزایش تقاضا برای مشاوره و روان‌درمانی آنلاین و تمرکز بیشتر بر درمان از طریق تجویز اجتماعی^۵ در حوزه سلامت روان، اکنون زمان مناسبی است تا درباره تغییرات و دورنمای فضای روان‌درمانی بحث کنیم. فصل ۶ نشان می‌دهد که دیگر نیازی نیست فضای درمانی به

۱. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)، که به صورت واژه‌ای مستقل خوانده می‌شود، یعنی آکت.م.

2. Dialectical Behavioural Therapy (DBT)

3. Recovery Oriented Cognitive therapy (CT-R)

4. the PERMA model of well-being: Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment

۵. social prescribing: (یا ارجاع جامعه) رویکردی در سیستم خدمات بهداشت انگلستان که افراد را به فعالیت‌ها، گروه‌ها و خدمات در جامعه خود متصل می‌کند تا نیازهای عملی، اجتماعی و روانی که در سلامت و بهبود آن‌ها تأثیر می‌گذارد برآورده شود.م.

محیط دفتری محدود باشد. هدف این فصل بررسی روش‌های درمان در محیط‌های جایگزین است. ما در این‌جا در مورد مشاوره آنلاین و همچنین طبیعت درمانی^۱ صحبت خواهیم کرد؛ طبیعت درمانی نوعی از درمان است که ویژگی‌های احیاگر و شفادهنده طبیعت و جهان طبیعی را تأیید و ارزیابی می‌کند.

تحقیقات نقش مهمی در مشاوره و روان درمانی دارد. هدف فصل ۷ معرفی مسائل کلیدی در این حوزه است. این فصل به سؤالات زیر پاسخ خواهد داد: آیا مشاوره نتایج مثبتی دارد؟ و اگر بله، چگونه عمل می‌کند؟ آیا مشاوره ممکن است به فرد آسیب برساند؟ چه نوع روش‌های درمانی‌ای برای مشکلات خاص مناسب‌ترند؟ در این فصل راه‌های کسب دانش توضیح داده می‌شود - از کجا می‌دانیم آنچه را می‌دانیم - از جمله توصیفی از اصول روش علمی به دست داده و تفاوت بین رویکردهای تحقیق کیفی و کمی نیز به طور مختصر شرح داده خواهد شد. این فصل ده نکته کلیدی برگرفته از تحقیقات در زمینه گفت‌وود درمانی را نیز در بر دارد.

در فصل ۸ درباره مسائل حرفه‌ای بحث خواهد شد. این فصل به بررسی راه‌های تضمین ایمنی و کارآمدی درمانگران و نحوه انجام دادن وظیفه مراقبت از درمانجویان می‌پردازد، نقش روان‌درمانگر را تعریف می‌کند و مرزها در رابطه درمانی و مسائل اخلاقی را توضیح می‌دهد. در طول این فصل، خوانندگان به درک مسائل کلیدی‌ای دست می‌یابند که برای تبدیل شدن به درمانگری حرفه‌ای ضروری است.

سبک نگارش و معیارهای ارجاع‌دهی

هدف من از نگارش این کتاب ارائه خلاصه‌ای از حجم عظیمی از متون و

پژوهش‌های دانشگاهی در زمینه جنبه‌های نظری و عملی مشاوره و روان‌درمانی است، که موجز، بر پایه شواهد و آموزنده است. سبک نگارش غیررسمی و محاوره‌ای کتاب آن را آسان، قابل فهم و برای عموم قابل دسترسی ساخته است.

نکته مهمی در این‌جا وجود دارد – این کتاب مروری است بر رویکردهای اصلی مشاوره و روان‌درمانی و، به جای ارائه راهنمایی جامع برای مشاوره، طرحی کلی از رویکردهای اصلی به دست می‌دهد و به بحث درباره برخی موضوعات کلیدی در گفتگو درمانی^۱ معاصر می‌پردازد.

نکته‌ای هم درباره اصطلاحات وجود دارد – یاری‌رسانان حرفه‌ای عناوین مختلفی دارند و مشاوره و روان‌درمانی، هم در نظریه و هم در عمل، در بخش‌های بسیاری با هم همپوشانی دارند. در این کتاب، «مشاوره» و «روان‌درمانی»، و همچنین اصطلاحات «مشاور» و «درمانگر» به جای هم به کار خواهند رفت.

درباره نویسنده

احساس می‌کنم مهم است این‌جا کمی درباره سابقه حرفه‌ای خودم بگویم. از جوانی، علاقه‌مند بودم که بدانم مردم چگونه با مشکلاتی مانند فقدان عزیزان، اندوه، استرس، و درد عاطفی مقابله می‌کنند – مسائلی که همه ما در زندگی مان با آن‌ها مواجه می‌شویم. بیشتر ایام بزرگسالی‌ام را صرف مطالعه درباره رشد و رفتار انسانی کرده‌ام. قبل از تحصیل در حوزه روان‌شناسی، دوره آموزشی روان‌درمانگری را به پایان رساندم و سال‌ها با گروه‌های متنوعی از درمانجویان کار کردم. پس از تکمیل دوره آموزشی در زمینه مشاوره فردمدار، رفتاردرمانی شناختی خواندم. رویکردهای دیگری مانند درمان راه‌حل‌محور^۲ و مصاحبه انگیزشی^۳ نیز به رشد حرفه‌ای من کمک کرده‌اند. رویکرد مشاوره من رویکردی چندگانه است،

1. talk therapy 2. solution-focused therapy 3. motivational interviewing

که مناسب‌ترین رویکرد برای درمانجو در آن مقطع را انتخاب می‌کند. همچنین، در مقام مدرس ارشد در آموزش عالی، در دوره‌های مشاوره و روان‌شناسی تدریس کرده و برنامه‌های کارشناسی ارشد در حوزه روان‌درمانی را طراحی و اجرا کرده‌ام.

سپاسگزاری

از درمانجویان بسیاری که در طول سال‌ها با آن‌ها کار کرده‌ام و به رشد من به عنوان درمانگر کمک کرده‌اند از صمیم قلب سپاسگزاری می‌کنم. همچنین از دانشجویان بسیاری که معلمشان بوده و افتخار تدریس به آنان را داشته‌ام قدردانی می‌کنم. می‌خواهم از لوسی کِنِدی و تیم تولید انتشارات راتلج هم به خاطر امکان انتشار این کتاب سپاسگزاری کنم. از دخترم کلِر برای بازخورد مفیدی که به نسخه‌های اولیه این کتاب داد و منبع تشویق مداوم بود بسیار ممنونم و از شوهرم، جیمز پرسیوال، برای عشق و حمایت بی‌پایانش به طور ویژه قدردانی می‌کنم.

۱

مشاوره: گذشته، حال و آینده

مقدمه

بیا بید درباره مشاوره صحبت کنیم. تحقیقات نشان می‌دهد که هم مشاوره و هم روان‌درمانی، به عنوان شیوه‌ای درمانی، روش‌های مؤثری برای افزایش توانایی افراد در مقابله با آشفتگی روانی و درد عاطفی و بهبود کیفیت زندگی‌شان هستند (Cooper 2008). این مطلب جدیدی نیست. با این حال، وامپولد و ایمل (Wampold and Imel 2015) پس از بررسی تعدادی از مطالعات در مورد اثربخشی مشاوره و روان‌درمانی، می‌گویند که ۸۰ درصد کسانی که روان‌درمانی می‌شوند نسبت به کسانی که برای حل مشکلات خود تقاضای کمک نمی‌کنند شرایط بهتری دارند. تقاضا برای مشاوره آنلاین در سال ۲۰۲۰ به ۱۲۴ درصد افزایش یافت (Hazlegreaves 2020). خبر خوب این است که ما باور داریم انگی که با مراجعه به درمانگر بر افراد می‌خورد به مرور زمان کاهش یافته است و این به این معناست که اکثر افراد برای درخواست کمک احساس راحتی بیشتری می‌کنند.

اخیراً جنبشی مثبت در راستای تندرستی به راه افتاده است که تمرکز

آن بر تقویت بهروزی (حتی در محیط‌های تجاری بزرگ) است و در عین حال پروراندن و ایجاد تجربیات معنادار در پیوند با محیط و افراد دیگر است. هر بار که تلویزیون یا رادیو را روشن می‌کنیم یا روزنامه‌ای یا سایتی خبری را باز می‌کنیم، یا در رسانه‌های اجتماعی جستجو می‌کنیم، می‌بینیم افراد درباره سلامت روان و مشکلات شخصی‌شان صحبت می‌کنند و راهکارها و نکاتی را در زمینه تندرستی و سلامت به اشتراک می‌گذارند. این خبر خوشی است چرا که ترویج سلامت روان و تندرستی همواره مورد استقبال است.

با این حال، این برای برخی از افراد خبر خوبی نیست. زمانی که شخصی ناراحت یا مضطرب است و با مشکلی دست و پنجه نرم می‌کند، معمولاً تلاش می‌کند خودش مشکلاتش را حل کند. این امر گاهی موفقیت‌آمیز است، اما در بسیاری از مواقع این‌طور نیست. در حالی که پیشنهادهای خیرخواهانه و نکاتی که دوستان و خانواده در زمینه سلامت ارائه می‌دهند اغلب بجا و مطلوب‌اند، اما کمکی نمی‌کنند. زمانی که کسی نتواند خودش حالش را بهبود بخشد، سعی می‌کند برای گرفتن کمک با یک مشاور یا روان‌درمانگر در مورد آن مشکل صحبت کند. مشاوران متخصصان حرفه‌ای هستند که در زمینه رویکردهای مختلف به مشاوره آموزش دیده‌اند و بسته به تجربه و جهان‌بینی‌شان درباره رشد انسان با روش‌های متفاوتی با افراد کار می‌کنند. باید به مشاوره رفته باشید یا با کسی که تجربه روان‌درمانی داشته صحبت کرده باشید تا بدانید مشاوره به چه معناست و چه چیزهایی در آن دخیل‌اند.

این فصل نقطه شروع خوبی است، چرا که ما ریشه‌های تاریخی مشاوره و جزئیات عملی آن در درمان را توضیح خواهیم داد: این فصل توضیح می‌دهد که مشاوره چه کارهایی را می‌تواند انجام دهد و چه کارهایی را نمی‌تواند. ابتدا ببینیم چگونه مشاوره و روان‌درمانی به رشته حرفه‌ای امروزی تحول یافته است.

مشاوره: تأملی بر گذشته

همان‌طور که می‌دانیم مشاوره شکلی از حمایت عاطفی برای افراد و همچنین روشی برای ارتقای رشد شخصی است که در جوامع صنعتی غربی ظاهر شده و رویه درمانی منحصر به غربی‌هاست. اگرچه ممکن است به نظر برسد مشاوره پدیده‌ای نوین است، در واقع تاریخ «گفت‌وگودرمانی» به دوران قبیله‌ای بازمی‌گردد که مردم برای به اشتراک گذاشتن تجربیاتشان از طریق داستان‌گویی یا مناسک دینی و اعتراف به کشیشان دور هم جمع می‌شدند (McLeod 2013). دیدگاه‌ها و رویکردهای درمانی برای بهبود وضعیت روانی در طول تاریخ تحول یافته است. فرهنگ‌های باستانی معتقد بودند که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی را ارواح خبیثه، شیاطین و نیروهای مافوق‌طبیعی تسخیر کرده‌اند. بقراط، طبیب یونانی در قرن چهارم ق.م، اعتقاد داشت که چهار مزاج اصلی بدن مسبب ناپایداری روانی‌اند. در گذشته، روش‌های درمانی برای بیماری‌های روانی اغلب خشونت‌آمیز، دردناک و خطرناک بودند (ibid.).

صرفاً از نیمه دوم قرن بیستم بود که عمل مشاوره و روان‌درمانی به طور واقعی به محبوبیت رسید. با این حال، ریشه‌های مشاوره و روان‌درمانی معاصر به قرن هجدهم بازمی‌گردد، دوره‌ای از تغییرات اجتماعی و اقتصادی که، همان‌طور که مک‌لئود (ibid.) اشاره می‌کند، نقطه عطفی در رشد و توسعه انسان بود و تأثیر عمیقی در نحوه تفکر و زیست افراد داشت. صنعتی شدن باعث رهایی بیماران از زنجیر تیمارستان‌ها شد و روش‌های انسانی‌تری ارائه کرد. فیلیپ پینل^۱ (۱۷۴۵-۱۸۲۸)، مشهور به پدر روانپزشکی مدرن، درمان اخلاقی را

۱. Philippe Pinel (۱۷۴۵-۱۸۲۸) روانپزشک معروف فرانسوی، که او را باید بنیان‌گذار روانپزشکی جدید نامید، چراکه وی بیماران روانی را از زنجیر رها کرد و از روشی انسانی برای نگهداری و درمان آن‌ها استفاده کرد. به نظر او بیماری روانی پدیده‌ای طبیعی به علت طبیعی و زیستی است و نه پدیده‌ای با علت‌های ماورایی. -م.

معرفی کرد که رویکردی روانی-اجتماعی در مراقبت از بیماران است. پینل فعالیت‌های جسمانی و کارهای دستی هدفمند را برای کمک به افراد مبتلا به مشکلات روانی تجویز کرد و متخصصان را تشویق کرد با بیماران برخوردی دلسوزانه و دوستانه داشته باشند (Weiner 1992).

در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم با ظهور روانکاوی فروید (فصل ۲) پیشرفت‌هایی در نظریه‌های سلامت روان و فهم آن رخ داد و از روانپزشکی و مداخلات و درمان‌های پزشکی فاصله گرفته شد. رویکرد فروید به شکل گسترده‌ای به عنوان بنیاد گفت‌وودرمانی شناخته شده است (McLeod 2013). اصطلاحات مشاوره و روان‌درمانی ممکن است باعث سردرگمی بیشتر شود. مشاوره و روان‌درمانی از حوزه روان‌شناسی دانشگاهی برگرفته شده و دو سنت نظری و عملی‌اند که هرچند جدا از یکدیگرند، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند (ibid.). کارشناسان فعال در این حوزه عناوین مختلفی دارند و از اصطلاحات مختلفی برای نقش‌ها و درمان‌های مشابه برای افرادی که سعی در دستیابی به اهداف مشترکی دارند استفاده می‌کنند، مثلاً کمک به افراد مبتلا به آشفتگی‌های عاطفی یا روانی. پس تفاوت در چیست؟ تفاوت در سنت‌های نظری‌ای است که آن‌ها در آن آموزش دیده‌اند. برای درک کامل پیشرفت‌های گفت‌وودرمانی در صد سال گذشته، بیایید به تاریخ روان‌شناسی نگاه کنیم، چراکه مشاوره و روان‌درمانی کاربری‌های عملی نظریات روان‌شناسانه‌اند.

روان‌شناسی مشاوره

ویلهلم وونت^۱ در سال ۱۸۷۹، در دانشگاه لایپزیگ آلمان، مؤسسه‌ای تأسیس کرد به نام «مؤسسه روان‌شناسی تجربی». این اولین آزمایشگاه اختصاصی روان‌شناسی بود و آغاز روان‌شناسی مدرن شناخته می‌شود. در

۱. Wilhelm Wundt: (۱۸۳۲-۱۹۲۰) پزشک، روان‌شناس و فیزیولوژیست آلمانی و یکی از پایه‌گذاران علم «روان‌شناسی تجربی». -م.

سال‌های اولیه روان‌شناسی، ظهور و توسعه یک رویکرد برای درک رشد و توسعه انسانی معمولاً با رد کردن رویکردی دیگر شکل می‌گرفت (Schultz and Schultz 2015).

رشد و توسعه «رفتارگرایی»، که جان براودوس واتسون^۱ آن را ابداع کرد، سودمندی نظریه درون‌نگری وونت را که بر اندیشه‌ها و تصاویر درونی و ذهنی^۲ دنیای روانی فرد متمرکز بود زیر سؤال برد. بر اساس نظریات رفتارگرایان، درون‌نگری را نمی‌شد با موشکافی و بر اساس گزارش‌های افراد از افکارشان بررسی کرد و سنجش آن با شیوه‌ای عینی^۳ ممکن نبود. انتشار مانیفست رفتارگرایی واتسون نقطه عطفی در تاریخ روان‌شناسی به شمار می‌آید. واتسون تمام تلاشش را کرد تا روان‌شناسی را به نوعی مطالعه علمی در زمینه رشد انسان تبدیل کند و اصول و روش‌های رشته‌های علمی را به کار گرفت. از شخصیت‌های کلیدی دیگر در رفتارگرایی می‌توان از ایوان پاولف و بوروس فردریک اسکینر نام برد (فصل ۴ را ببینید). اسکینر که به اصول علمی و آزمایش‌ها متعهد بود «قوانین یادگیری» را توسعه داد و مفهوم تقویت مثبت و منفی^۴ را معرفی کرد. او نشان داد که رفتارها آموختنی‌اند و نظریه‌اش در ادامه تأثیر زیادی در درمان رفتارهای چالشی و منفی (اصلاح رفتار) داشت. ایده یادگیری یکی از پایه‌های اساسی در روان‌درمانی رفتاری و عنصری اصلی در رفتاردرمانی شناختی (فصل ۴) محسوب می‌شود. روان‌شناسی شناختی واکنشی به غلبه رفتارگرایی بود. این حوزه از روان‌شناسی به عنوان مطالعه علمی ذهن اندیشنده تعریف می‌شود و تمرکز آن بر درک نحوه یادگیری، اکتساب، پردازش و ذخیره‌سازی اطلاعات است. روان‌شناسی انسان‌گرایانه، که در دهه ۱۹۵۰ به عنوان «نیروی سوم» شناخته می‌شد، در مقابل نظریه‌های رفتاری و شناختی عملکرد انسان قرار گرفت. روان‌شناسان

1. John Broadus Watson 2. subjective 3. objectively

4. positive and negative reinforcement

انسان‌گرا بر اهمیت تجربه، هدف و معنا در زندگی انسان تأکید دارند (ibid.).

تقاضا برای درمان

پس از جنگ جهانی دوم، زمانی که کهنه‌سربازان بازگشته از جبهه‌های جنگ علایم رنج‌آوری را گزارش دادند که آن زمان «موج‌گرفتگی»^۱ خوانده می‌شد، تقاضا برای درمان‌های روانپزشکی و روان‌شناسی افزایش یافت. امروزه این وضعیت اختلال استرس پس از سانحه (پی‌تی‌اس‌دی)^۲ خوانده می‌شود (Fischer 2012). تلاش‌ها برای درک این وضعیت و کاهش علایم واکنش‌های عصبی، روانی و فیزیولوژیک به ضربه روانی^۳ باعث ایجاد «حساسیت‌زدایی منظم»^۴ شد، که جوزف وِلپی^۵ آن را در سال ۱۹۴۷ ابداع کرد (Schultz and Schultz 2015). اصلاح رفتار به عنوان درمانی محبوب برای مشکلات ناشی از ترس مانند اضطراب و هراس‌ها شناخته شد، اما روان‌شناسان انسان‌گرا از آن به عنوان روشی درمانی انتقاد کردند، چرا که معتقد بودند این رویکرد دنیای درونی و واکنش‌های عاطفی فرد را نادیده می‌گیرد.

در طول قرن بیستم، تمایل به گفتگو درمانی افزایش یافت. آلبرت الیس، که اصولاً تحت تأثیر تجارب منفی خود در دوران کودکی بود، باور داشت رنج و مصیبت‌های آدمی از انتظارات غیرواقعی تغذیه می‌کند. بر اساس این نظریه که نحوه تفکر فرد درباره خودش یا وقایع اطرافش در واکنش‌های عاطفی‌اش تأثیر می‌گذارد، او «روان‌درمانی عقلانی-عاطفی»^۶ را ابداع کرد. برخی از افکار غیرمنطقی‌اند و برای تغییر واکنش‌های عاطفی

1. shell shock 2. post-traumatic stress disorder (PTSD) 3. trauma

4. systematic desensitisation

۵. Joseph Wolpe (۱۹۱۵-۱۹۹۷) روانپزشک اهل آفریقای جنوبی. وی اولین کسی بود که مفاهیم رفتاری را به حوزه کلینیکی روان‌شناسی وارد کرد. -م.

6. Rational Emotive Therapy

نیاز است این افکار به چالش کشیده شوند. در نظر الیس «سختی‌ها هرگز واقعاً وحشتناک نیستند مگر این‌که شما آن‌ها را برای خودتان وحشتناک کنید». روان‌درمانی شناختی بر تأثیر افکار منفی و ناکارآمد در رفتارها و واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌ها و وقایع تمرکز دارد، دیدگاهی که آرون بک (فصل ۴) به شدت از آن حمایت می‌کرد (Kennerley et al. 2017). در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، همراه با رویکردهای فردی، مکتب‌های جداگانه‌ای در گفتگو درمانی پدیدار شدند. کارل راجرز روان‌درمانی فردمدار را ابداع کرد، رویکردی که با دیدگاه انسان‌گرایانه به یاری افراد می‌پردازد (فصل ۳). راجرز باور داشت که هدف درمان ایجاد محیطی درمانی است که تسهیلگر رشد شخصی و هدفمندی در زندگی افراد باشد (Claringbull 2010).

تشخیص و علایم

مشاوره و روان‌درمانی، به شکلی که امروزه می‌شناسیم، از زمانی شکل گرفت که برخی از متفکران بزرگ تسلط الگوهای پزشکی در درمان آشفتگی‌های عاطفی را رد کردند. در مدل پزشکی سلامت روان، بیمار برای دریافت مراقبت عموماً باید تشخیص بالینی وضعیت سلامت روان داشته باشد. پزشکان و روانپزشکان وضعیت سلامت روان یا اختلالات روانی را بر مبنای نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ تشخیص می‌دهند (American Psychiatric Association 2013). این راهنما جهت کمک به پزشکان برای تبادل نظر با یکدیگر به وجود آمد. و نسخه نخست آن در سال ۱۹۵۲ منتشر شد. قبل از این، داده‌های مربوط به سلامت روان تحت عنوان راهنمای آماری برای استفاده مؤسسات معلولان عقلی جمع‌آوری و ثبت می‌شد. نسخه اولیه دی‌اس‌ام شامل ۲۲ تشخیص

1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-5)*

بود (Crocq and Crocq 2000). دی‌اس‌ام سلامت روان را بر اساس فهرستی از علایم دسته‌بندی می‌کند، با ابعاد درجه‌بندی‌شدهٔ ملایم، متوسط یا شدید. این دفترچهٔ راهنما به صورت دوره‌ای بازبینی می‌شود. اما مشکل این‌جاست که درک ما از سلامت روان نواقصی دارد و در مورد دسته‌بندی وضعیت سلامت روان بحث‌ها و مناقشات داغی در جریان است. اگر آستانهٔ تشخیصی پایین‌تر بیاید، تعداد بیشتری از دسته‌بندی‌ها به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اضافه می‌شود که منجر به بیش‌پزشکی‌سازی^۱ در حوزهٔ سلامت روان خواهد شد. این را در نظر بگیرید: چه تفاوتی بین افسردگی و غم و اضطراب و ترس وجود دارد؟ آیا این تفاوت در مدت‌زمانی است که علایم را تجربه کرده‌اید، در شدت علایم است یا تأثیری که علایم در زندگی روزمره و روابط شما دارد؟ آیا صحبت کردن با کسی، متخصصی آموزش‌دیده، ممکن است به شما کمک کند؟

مشاوره: چیست و چه چیزهایی در آن دخیل است؟

شما در حال مطالعهٔ این کتابید چراکه مایلید بیشتر دربارهٔ مشاوره بیاموزید. ممکن است در نظر داشته باشید برای حل مشکل یا موضوعی در زندگی‌تان کمک بگیرید. یا شاید قصد دارید در زمینهٔ روان‌درمانگری تحصیل کنید و آموزش ببینید. در هر دو صورت شما نظر خودتان را در مورد مشاوره دارید. ممکن است از دوستان یا اعضای خانواده که تجربیاتشان از مشاوره را به اشتراک گذاشته‌اند تأثیر گرفته باشید یا شاید نظرهای خود را دربارهٔ مشاوره و درمان بر اساس اطلاعاتی شکل داده باشید که از رسانه‌ها دریافت کرده‌اید. در این‌جا، باید نکته‌ای را متذکر شوم – تصویری که رسانه‌ها از تعامل درمانگر و درمانجو ارائه می‌دهند عموماً تصویری نمایشی است که ممکن است منجر به تقویت سوءتفاهم