

اصول و مفاهیم راهنمایی و مشاوره

دکتر عبدالله شفیع آبادی

تحولات و پیچیدگیهای روزافزون اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مشکلات مرتبط با سلامتی نیاز به خدمات راهنمایی و مشاوره را به منظور کمک به افراد برای تطابق با این تحولات نزد متخصصان رشته‌های مختلف آشکار ساخته است. هر قدر جامعه گسترده‌تر و روابط افراد جامعه پیچیده‌تر باشد، نیاز به ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره نیز بیشتر احساس می‌گردد. همچنین چگونگی رشد انسان، فلسفه ادیان، افکار انسان‌دوستانه، گسترش علوم و پیچیدگی جامعه و دگرگونیهای اقتصادی، سیاسی و اجتماعی از جمله عواملی هستند که در پیدایش و گسترش راهنمایی نقش بسزایی دارند و راهنمایی را به مثابه امری ضروری مطرح کرده‌اند (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ الف).

برای آنکه بتوانیم از راهنمایی و مشاوره عملاً در تعلیم و تربیت برای حل مشکلات مراجعان استفاده کنیم، ابتدا تعاریف راهنمایی و مشاوره ارائه می‌شود و سپس ضرورت، اهداف، اصول و انواع راهنمایی و مشاوره مطرح می‌گردد.

تعاریف راهنمایی

راهنمایی به معنای دلالت و هدایت و راهبری کردن است. این تعریف کلی و عام به توجیه بیشتری نیاز دارد. راهنمایی به ارزشهای راهنما بستگی دارد و در ارتباط با

نگرشها و اعتقادات وی معنای خاص و معینی پیدا می‌کند. همچنین شیوه‌های اجرای راهنمایی برای افراد گوناگون حتی آنانی که مشکلات به‌ظاهر مشابهی دارند متفاوت است. چه‌بسا ارائه روشی مشخص به فردی بتواند مشکل او را حل کند، در حالی که استفاده از همان روش در مورد فرد دیگری ممکن است نه تنها مشکل او را ننگشاید، بلکه به بروز مسائل و ناراحتیهای تازه‌ای نیز بینجامد. از این‌رو، راهنمایی به طور مطلق و با شیوه‌ای یکسان برای همگان عملی نیست. راهنمایی به عنوان مفهومی نظری عبارت است از: کمک به فرد در زمینه‌ای مشخص. از دیدگاهی معین، راهنمایی به عنوان امری تربیتی، مجموعه تلاشها و کوششهایی است که فرد را در شناخت بهتر خویش در تمامی ابعاد وجود یاری می‌دهد.

راهنمایی یاری رساندن به فرد است تا بتواند با علم و آگاهی تصمیمات درست بگیرد. راهنمایی اصطلاحی است که همه روشهای شناخت نیازهای افراد سازمان و نحوه برآورده کردن آنها و نیز کمک به کارکنان برای حداکثر بهره‌گیری از تواناییهایشان را دربر می‌گیرد (یحیی^۱، ۲۰۰۸). به نظر اسمیت^۲ (۲۰۰۴) راهنمایی فعالیتی است که به شناخت نیازها و خواسته‌های افراد و برآوردن آنها منجر می‌شود. به عقیده موسیبا^۳ (۲۰۰۳) راهنمایی به رشد شخص کمک می‌کند تا به خودفهمی و خودرهبری برسد و بتواند بیشترین سازگاری را با خانه، مدرسه و محیط اجتماعی کسب کند. از دیدگاه استیل‌ویل^۴ (۲۰۰۱) راهنمایی فرایند کمک‌رسانی به فرد است تا انتخابهای مهم و مؤثر زندگی خود را به‌درستی و آگاهانه انجام دهد.

راهنمایی یعنی فرایند تسهیل‌سازی امور یک گروه یا اشخاص در طول زندگی‌شان برای رسیدن به رشد و توسعه تواناییها در زمینه مدیریت شخصی مسائل اجتماعی، شخصی، آموزشی و پرورشی، شغلی و انتخابهای زندگی به صورتی که فرد بتواند به بهترین شکل نیازهای خود را برآورده سازد (گیسبرس و مور^۵، ۲۰۰۳).

1. Yahaya

2. Smith

3. Musiba

4. Stilwill

5. Gysbers, N. & Moore, E. J.

به گفته شرترز و استون^۱ (۱۹۷۴) راهنمایی تلاش پویایی است که انسان را در خودشناسی و آشنایی با پیرامون یاری می‌دهد (به نقل از شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ج).

به نظر تراکسلر^۲ (۱۹۵۷) راهنمایی فعالیتی است که انسان را از تواناییها و رغبت‌های آگاه می‌سازد و موجب می‌شود تا فرد پس از شناخت تواناییها و محدودیت‌هایش در جهت زندگی بهتری گام بردارد (همان).

از نظر مک‌دانیل^۳ (۱۹۵۶) راهنمایی کمک به فرد است تا بتواند فرصتهای تحصیلی و شغلی و شخصی را به‌درستی و آگاهانه تشخیص دهد و از موقعیت بیشترین بهره را ببرد (همان).

به نظر پاترسون^۴ (۱۹۷۴) راهنمایی کمک نظام‌مند به فرد است تا بتواند تواناییها و محدودیت‌های خود را بشناسد، رفتار و حالاتش را در موقعیتهای گوناگون متعادل سازد، در حل مشکلاتش توفیق یابد، تصمیم مناسبی را در زمینه تحصیلی اتخاذ کند، شغل مناسبی را برگزیند و در نهایت به حداکثر رشد و کمال برسد. از این‌رو، راهنمایی با افزایش رشد در همه جوانب فرد را یاری می‌دهد تا آگاهانه تصمیمات مناسبی را اتخاذ کند (همان).

شفیع آبادی (۱۳۸۹ الف و ج) بیان می‌کند که راهنمایی فرایند یاری‌دهنده‌ای است که از طریق سلسله‌ای از فعالیتهای نظام‌مند و سازمان‌یافته به رشد متعادل و همه‌جانبه انسان می‌انجامد و موجبات بهره‌گیری از حداکثر تواناییهای بالقوه فرد در نظام آموزش و پرورش را فراهم می‌آورد. از این دیدگاه، راهنمایی و آموزش و پرورش تفکیک‌ناپذیرند و راهنمایی، رشد دانش‌آموزان را تسریع و تسهیل می‌کند. برای روشن‌تر شدن موضوع، اجزاء تعریف فوق مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. راهنمایی فرایند یاری‌دهنده‌ای است. همان‌طور که از معنای واژه فرایند برمی‌آید این موضوع امر مداوم و مستمری است و به همین اعتبار انجام دادن عمل راهنمایی در تمام مقاطع سنی و تحصیلی محرز و ضروری است. همان‌گونه که رشد،

1. Shertzer & Stone

2. Traxler

3. McDaniel

4. Patterson

یک فرایند است و هیچ گاه متوقف نمی شود، راهنمایی انسان نیز در هیچ سن و دوره ای از زندگی متوقف نمی گردد. انسان از لحظه تولد و حتی قبل از آن، از هنگام تشکیل سلول تخم، تا لحظه مرگ در موارد و زمینه های گوناگون به طور مستقیم و غیر مستقیم از طرف افراد و سازمانها و نهادهای متعددی راهنمایی می شود. انسان در دوره رحمی توسط مادر تحت مراقبت قرار می گیرد تا رشد مناسب و مطلوبی داشته باشد. مسلماً مادر دستورات و راهنماییهای لازم را در این دوره از افراد ذی صلاح دریافت می دارد و در مورد جنین اعمال می کند. نوزاد به محض تولد تحت راهنمایی مادر و اطرافیان قرار می گیرد تا مبادا رشدش مختل گردد. راهنمایی نوزاد در آغاز بیشتر در بعد جسمی او متمرکز است؛ با افزایش سن، راهنمایی در ابعاد ذهنی، روانی، اجتماعی و اخلاقی نیز ضرورت می یابد و چنین ضرورتی هر روز بیش از پیش مشخص تر می گردد. از این رو، راهنمایی در تمام ادوار زندگی وجود دارد و در هر دوره و سن به شیوه ای خاص و توسط افراد معینی اعمال می گردد. در نتیجه، مسئولان آموزش و پرورش نباید تصور کنند که راهنمایی دانش آموز به دوره خاصی محدود می شود. بدین لحاظ، همه انسانها در تمام سنین به راهنمایی نیاز دارند. در عین حال، نوع، شدت، میزان و زمان راهنمایی برای افراد مختلف متفاوت است. در دوره ای از زندگی، مثلاً در شیرخوارگی که رشد جسمی بسیار سریع است، کودک باید در بعد جسمی تحت راهنمایی بیشتری قرار گیرد. در دوره دبستان که رشد ذهنی و اجتماعی سرعت می یابد، علاوه بر راهنمایی در بعد جسمی، کودک باید در ابعاد ذهنی و اجتماعی و اخلاقی نیز توسط افراد ذی صلاح راهنمایی شود.

۲. راهنمایی از سلسله ای از فعالیتها تشکیل می شود. همان گونه که معلم با انجام دادن سلسله ای از فعالیتهای به هم پیوسته به تعلیم و تربیت دانش آموزان می پردازد، راهنما نیز از طریق مجموعه فعالیتهایی که توسط خود او و افراد دیگر انجام می پذیرد فرد را در نیل به هدف یا اهدافش یاری می دهد. اگر در هر یک از این فعالیتها اختلال و خدشه ای پیش آید، کار معلم به عنوان راهنما با موفقیت همراه نخواهد بود. اگر نویسنده به موقع کتابهای درسی را در دسترس دانش آموزان و معلمان قرار ندهد یا اگر والدین به موقع با معلم تماس نگیرند، کار آموزشی معلم

موفقیت آمیز نخواهد بود. به همین ترتیب، راهنمایی دانش آموز عقب مانده تحصیلی نیز به مجموعه فعالیتهای متعدد و مرتبط به هم نیاز دارد. چنانچه عقب مانده تحصیلی دانش آموز بر اثر ضعف بینایی باشد، همکاری چشم پزشکی و عینک ساز اهمیت بسزایی پیدا می کند. اگر دانش آموز به هر دلیلی قادر به تهیه عینک نباشد، تمام فعالیتهای انجام شده به نتیجه مطلوبی نمی انجامد. از این رو، همکاری سازمانها و مؤسسات و افراد متعدد در انجام دادن راهنمایی ضرورت تام دارد و عدم مشارکت دیگران و نبودن منابع ارجاعی، راهنمایی را با شکست مواجه می سازد. در نتیجه، نمی توان اجرای برنامه های راهنمایی را فقط به راهنما سپرد، بلکه همکاری همگان و تمام افراد و مؤسسات جامعه در موفقیت برنامه عامل ضروری محسوب می شود و نقش تعیین کننده ای دارد.

۳. فعالیتهای راهنمایی نظام مند و سازمان یافته هستند. تلاشهای نامنظم و سازمان نیافته نیز گرچه ممکن است در مواردی موفقیت آمیز باشند، ولی به سرعت و به سادگی قابل تکرار نیستند و از اصول مشخصی تبعیت نمی کنند. در صورتی که اجرای راهنمایی تابع نظام مند و سازمان یافته باشد، راهنما به خوبی می داند که کار را چگونه و از کجا آغاز کند و با چه روشی به اهداف تعیین شده برسد. داشتن نظم و سازمان یافتگی در راهنمایی باعث صرفه جویی در وقت و نیز موجب پیش بینی عواقب کار می گردد. راهنما می تواند این نظم و سازمان یافتگی را از طریق مطالعه منابع و کتابهای راهنمایی و نیز از رهگذر کار و تجربه کسب کند. بدین ترتیب، راهنمایی به برنامه معین و مشخصی نیاز دارد و از اصول و ضوابط مشخصی پیروی می کند.

۴. راهنمایی به رشد متعادل و همه جانبه انسان می انجامد. انسان موضوع راهنمایی است. انسان موجودی پیچیده و پر از راز و رمز است و در ابعاد جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی و اخلاقی قابل مطالعه و بررسی است. از طریق راهنمایی به فرد کمک می شود تا در تمام ابعاد وجودی به رشد متعادل و هماهنگی دست یابد. ابعاد وجودی انسان بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند و جدا از هم قابل بررسی نیستند. بدین معنا که اگر اختلالی در جسم پدید آید، این اختلال در زمینه های ذهنی و

عاطفی نیز تظاهراتی در پی خواهد داشت. کاربرد این مورد در نظام آموزش و پرورش مستلزم آن است که معلمان و سایر مسئولان تعلیم و تربیت برای رشد متعادل تمامی ابعاد وجودی دانش آموز و برای تمام مواد درسی ارزش و اهمیت قائل شوند و هیچ درسی را بر درس دیگر مقدم نشمارند. به بیان دیگر، همان اندازه که درس ریاضی در ایجاد رشد ذهنی دانش آموز اهمیت دارد، درس ورزش نیز برای رشد جسمی دانش آموز مهم است و برای هر دو باید معلم متخصص گمارده شود.

۵. راهنمایی موجب می گردد تا فرد از تواناییهای بالقوه اش حداکثر استفاده را ببرد. هر انسان سالم و طبیعی می خواهد از امکانات و تواناییهایش بیشترین استفاده را ببرد. هر کسی تواناییهای بالقوه متفاوتی دارد که از طریق راهنمایی باید این تواناییها و امکانات به حداکثر بهره وری برسند. تواناییهای بالقوه خصوصیات موروثی هستند که از طریق وراثت و به وسیله ژنها از نسلی به نسل دیگر منتقل می شوند و زمینه اقدام و فعالیت را در مورد خاصی برای فرد مهیا می سازند. نقش عوامل محیطی در شکوفایی این تواناییها در جهت مطلوب و مناسب است. تواناییهای بالقوه با استعداد مترادف هستند. استعداد که توانایی و آمادگی بالقوه فرد برای انجام دادن کار در آینده است انواع متعددی دارد. اگر فرد دارای استعداد خاصی باشد در صورتی که امکانات محیطی نیز فراهم آید، در آن زمینه به موفقیت‌های چشمگیری دست خواهد یافت. چون استعدادهای دانش آموزان متفاوت است، احتمال دارد دانش آموزانی که در ریاضی ضعیف هستند، در انشا و دیکته قوی باشند یا برعکس. از این رو، هیچ دانش آموزی بی استعداد نیست، بلکه استعدادها و تواناییهای دانش آموزان با یکدیگر تفاوت دارد و براساس آن هر کدام می توانند کاری را بهتر و با موفقیت بیشتری انجام دهند. معلم باید در وهله اول تواناییهای هر دانش آموز را بشناسد تا بتواند او را در جهت مطلوب راهنمایی کند.

۶. راهنمایی و آموزش و پرورش از یکدیگر جدا نیستند و استفاده از راهنمایی، آموزش و پرورش را مؤثرتر و کارآمدتر می سازد. آموزش یا تعلیم و یاد دادن عبارت است از: انتقال نگرشها و دانش و مهارت به یادگیرنده. آموزش زمانی عملی می شود که یادگیرنده باشعوری موجود باشد. هرچه یادگیرنده از قدرت

درک بیشتری برخوردار باشد، احتمال آموزش افزایش می‌یابد. پرورش به معنای تربیت و دگرگون‌سازی است و بیشتر با ارزشها ارتباط پیدا می‌کند. پرورش از دیدگاه مکاتب مختلف اهداف متفاوت و متعددی دارد.

آموزش و پرورش و راهنمایی لازم و ملزوم هستند و تفکیک آنها ممکن نیست. آموزش وسیله‌ای برای پرورش محسوب می‌شود. در جریان آموزش و پرورش همواره راهنمایی فرد مد نظر است و از راهنمایی به عنوان ابزاری برای تحقق اهداف آموزش و پرورش استفاده می‌شود. به بیان دیگر، راهنمایی با تمام فعالیتهای مدرسه از جمله رشته‌ها و دوره‌های تحصیلی، روشهای آموزش و یادگیری، برنامه‌های درسی و فعالیتهای مکمل برنامه، بهداشت روانی و جسمی، و ارتباط خانواده و مدرسه مربوط است. در مدارس، از آنجا که کارکنان و مسئولان در تمام موارد فوق تخصص کافی و نیز مجال کار ندارند، به همکاری نزدیک و صمیمی راهنما نیاز مبرمی احساس می‌شود تا همگی بتوانند دانش آموز را بشناسند و شرایطی فراهم آورند که او تواناییهای خود را توسعه دهد و در نهایت به خودرهبی نایل آید (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ج).

تعاریف مشاوره

در لغتنامه دهخدا مشاوره به معنای کنکاش کردن، مشورت کردن، سگالیدن و با یکدیگر رأی زدن آمده است. در فرهنگ عمید مشاوره به معنای با هم مشورت کردن، کنکاش کردن و رایزنی به کار رفته است. در نتیجه، معنای لغوی مشاوره همکاری و همفکری کردن و خواستن رأی و نظر تخصصی دیگری برای انجام دادن کاری است.

به نظر پاترسون مشاوره جریان یاورانه‌ای است که در آن برقراری رابطه صمیمی بین مراجع و مشاور ضرورت دارد. مراجع مشکل روانی و عاطفی دارد که از طریق حضور و تعامل در جلسه مشاوره راه حلی برای مشکلاتش می‌یابد و مشاور در حل مشکلات روانی مهارت دارد. در این دیدگاه، برقراری رابطه مشاوره‌ای درمان‌بخش است و تنها دادن اطلاعات و پند و اندرز به مراجع محسوب نمی‌شود.

مشاوره رابطه‌ای حسنه بین مراجع و مشاور است که در آن مراجع به بررسی هدفهای زندگی‌اش می‌پردازد و به شناخت تواناییها و محدودیت‌هایش موفق می‌شود و با کمک مشاور نحوه برقراری رابطه سالم و سازنده با اطرافیان و ارضای منطقی نیازهایش را یاد می‌گیرد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ب).

مشاوره سلسله‌ای از تماسهای حضوری بین مشاور و مراجع است که از این رهگذر مراجع به تفکر درباره نگرشها و طرحها و امکاناتش تشویق می‌شود و روشهای مؤثرتر سازگاری با خود و دیگران را یاد می‌گیرد. مشاوره رابطه‌ای آموزشی بین مراجع و مشاور است که در آن بر یادگیری تأکید می‌شود.

مشاوره عبارت است از: کمک به افراد عادی برای رسیدن به سطوح بالاتر و مهارتهای سازگاری. این تغییرات به صورت رشد و افزایش استقلال، وحدت‌بخشی و مسئولیت آشکار می‌گردد (راینسون^۱، ۱۹۵۰، به نقل از: شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ب). مشاوره رابطه‌ای است بین دو فرد که در آن یکی می‌کوشد تا دیگری را درک و در حل مسائل سازگاری و انطباقی کمک کند. زمینه مشاوره انطباقی بیشتر شامل مشاوره تحصیلی، مشاوره حرفه‌ای و اجتماعی و نظایر آنهاست. براساس این تعریف، مشاوره رابطه‌ای متقابل است که در آن مشاور و مراجع هر دو درگیر هستند (صافی، ۱۳۸۱).

مشاوره جریان انحصاری و اجتماعی و اختصاصی بین دو نفر است. در این جریان مراجع با کمک مشاور به بررسی و تجزیه و تحلیل مشکلاتش اقدام می‌نماید و بر نکاتی که قبلاً شناخت نداشت آگاهی می‌یابد و از طریق بحث و گفتگو به تغییر عوامل ناخواسته موفق می‌شود و دنیای روشن‌تر را به روی خویش می‌گشاید.

مشاوره فعالیتی تخصصی، یاورانه، حضوری، هدف‌دار و عاطفی - ذهنی بین مراجع (فرد مشکل‌دار) و مشاور (کسی که در برقراری رابطه حسنه و حل مشکلات کنشی تخصص دارد) است که در آن مراجع در جوی مملو از تفاهم و همدلی

آزادانه و صادقانه به طرح مشکلاتش با مشاور می‌پردازد و پس از تجزیه و تحلیل مشکل و خودشناسی بهتر و عمیق‌تر با کمک او تصمیم مناسب می‌گیرد و در نهایت به حل مشکل کنشی توفیق می‌یابد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ب).

مشاوره رابطه‌ای پویا و هدفمند است که براساس مشارکت مشاور و مراجع با روشهایی منطبق بر نیازمندیهای مراجع انجام می‌گیرد. در این رابطه توجه به خودشناسی و خودتصمیم‌گیری از طرف مراجع مورد تأکید است (حسینی بیرجندی، ۱۳۷۸).

مشاور از دیدی روان‌شناسانه به ساده‌سازی رشد شخصیت افراد کمک می‌کند و بین نقشهای مختلف مانند نقش فرزند و شاگرد مدرسه پل می‌زند. این پل زدن به این صورت است که به فرد کمک می‌کند تا مجموعه‌ای از رفتارهای مناسب را کسب کند و بتواند با تقاضاها و انتظارات نقش جدید سازگار گردد (احمدی، ۱۳۷۹).

مشاوره ایجاد تغییر در رفتار فرد یا شخصیت اوست و مشاور روی تغییر رفتار مراجعان کار می‌کند از جمله تغییر در نگرش، احساس، ادراک و ارزشها (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳).

مشاوره تماس مستقیم فرد با فرد و عکس‌العمل متقابل بین این دو نفر است؛ رابطه‌ای اختیاری است که بین مشاور و مراجع صورت می‌گیرد و هدف آن تقدیم و پیشنهاد کمک به مراجع است (حسینی بیرجندی، ۱۳۷۸).

بلاکر^۱ (۲۰۰۰) مشاوره را فرایندی دوجانبه بین مشاور و مراجع می‌داند که فهم مراجع را از خود و محیط ساده‌تر می‌کند و منجر به کشف و ایجاد اهداف بامعنایی برای آینده او می‌گردد.

با بررسی تعاریف فوق می‌توان نتیجه گرفت که در مشاوره به عنوان فعالیتی تخصصی به تجزیه و تحلیل مشکل و یافتن راه‌حلهای مناسب مبادرت می‌شود. مراجع از طریق گفتگو با مشاور در جوی مملو از تفاهم، خود را بهتر و بیشتر

می‌شناسد، چگونگی تصمیم‌گیری را می‌آموزد و سرانجام راه حلی برای مشکلش پیدا می‌کند. مشکل مراجع ممکن است در زمینه‌های عاطفی، ذهنی، اخلاقی، خانوادگی، تحصیلی یا شغلی باشد. مشاور باید محیطی مملو از درک، همدلی و تفاهم به وجود آورد تا مراجع احساس آرامش و امنیت کند و مسائل خود را صادقانه مطرح سازد. از این‌رو، در مشاوره اولاً برقراری تعامل و رابطه مداوم و هدف‌دار بین مراجع و مشاور ضروری است، ثانیاً هدف غایی اتخاذ تصمیم معقول و منطقی است که با نیازها و امکانات شخصی و اجتماعی مراجع سازگار باشد (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۹ ب).

ضرورت راهنمایی

تحول جامعه از حالتی ساده و ابتدایی به وضعی بغرنج و پیچیده مشکلاتی را برای انسان به وجود آورده است که پیشگیری و حل آنها لزوم بهره‌گیری از راهنمایی و مشاوره را ضرورت می‌بخشد. در جوامع اولیه بر اثر ساده بودن زندگی، روابط افراد با یکدیگر نزدیک و صمیمی بود و مشکلات آنها به روش کدخدامنشی توسط نزدیکان و وابستگان حل می‌شد. با گسترش جامعه، روابط افراد پیچیده‌تر گردید و لزوم راهنمایی به صورت جدی‌تر مطرح شد. هر قدر جامعه گسترده‌تر و روابط افراد پیچیده‌تر باشد، نیاز به ارائه خدمات راهنمایی بیشتر احساس می‌گردد. راهنمایی و آموزش پرورش نیز دو امر تفکیک‌ناپذیر هستند. راهنمایی را می‌توان بخشی از آموزش و پرورش تلقی کرد که ارضای نیازهای جسمی، ذهنی، اجتماعی، اخلاقی و عاطفی دانش‌آموزان را تسهیل می‌کند. راهنمایی برای حصول سریع و درست به اهداف آموزش و پرورش ضرورت دارد.

لزوم راهنمایی ضرورت اجتماعی آن است که به اشکال مختلف در جامعه بروز می‌کند. تحول جامعه از حالت سنتی به مدرن و کسب آزادی بیشتر به انسان آزادی انتخاب و تصمیم‌گیری می‌دهد و هنگامی که به فرد آزادی انتخاب داده شود و فرد خودش تعیین‌کننده سرنوشت خویش باشد نیاز دارد تا از کمک افراد

متخصص استفاده کند تا بهترین تصمیمات را در زندگی اتخاذ نماید. همچنین با توسعه علوم و رشته‌های متنوع تحصیلی ضرورت راهنمایی بیشتر احساس می‌شود. مفهوم راهنمایی اولین بار در مذهب مطرح گردیده است و پیشوایان دینی اولین راهنمایان تاریخ بشری بوده‌اند و اعزام پیامبران یکی پس از دیگری و نیز واگذاری نقش پیغمبران به ائمه و جانشینان باصلاحیت آنان مبین آن است که راهنمایی همواره در زندگی انسانها امری ضروری بوده است و باید به طور مستمر ادامه داشته باشد و فرد متخصصی هم عامل آن باشد. از نظر روان‌شناسی رشد و تکامل نیز راهنمایی ضرورتی حیاتی است زیرا رفتارهای انسان بر اثر یادگیریهای محیطی مستمر شکل می‌گیرد و نوزاد انسان باید برای سازش با محیط هم به رشد کافی برسد و هم برای هر جزء از رفتارش نیازمند یادگیریها و راهنماییهای جدیدتری است. به طور خلاصه می‌توان گفت که چگونگی رشد انسان، فلسفه ادیان و لزوم آن در جامعه، افکار انسان‌دوستانه، گسترش علوم و پیچیدگی جامعه و دگرگونیهای اقتصادی، سیاسی و اجتماعی از جمله عواملی هستند که در پیدایش یا گسترش راهنمایی نقش بسزایی دارند و راهنمایی را به مثابه امری ضروری و لازم مطرح کرده‌اند.

ضرورت مشاوره

پیشرفت فناوری موجب گردیده است تا انسان کارها را سریع‌تر به انجام برساند. این سرعت مشکلاتی را برای انسان پدید آورده است، بدین معنا که سرعت و دقتی که در انجام دادن امور بر اثر پیشرفت فناوری عاید بشر شده است موجب بروز برخی از بیماریها و ناراحتیهای روانی و تضعیف روابط و ارزشهای انسانی گردیده است. انسان برای به دست آوردن راحتی و تسهیلات، بسیاری از ارزشهای خود را از دست داده است و خلاقیت خود را تا حدی وقف ماشین کرده است. انسان قرن حاضر با پذیرش ماشینهای غول‌پیکر، در برابر آن و مشکلات تبعی آن تسلیم گردیده و به دستگاهها اجازه داده است تا در موارد بسیار به جای او تصمیم بگیرند و آینده او را تعیین کنند. انسان که اشرف مخلوقات است اکنون در برابر ماشینهای عظیم و بی‌جان

سر تسلیم فرود آورده است و از ماشین می‌خواهد برایش تصمیم بگیرد. با ادامه چنین وضعی انسان در راه خودتخریبی و از دست دادن هویت خویش به عنوان موجودی برتر و بااراده گام برمی‌دارد. به گفته می^۱ (۱۹۶۷)، به نقل از: شفیع آبادی، (۱۳۸۹ ج). انسانها به قدری سرگرم و شیفته ماشین شده‌اند که هویت انسانی خویش را به تدریج فراموش می‌کنند و رابطه خود را با خویشتن و نیز با دیگران از دست می‌دهند. به بیانی دیگر، انسان در لابه‌لای ماشینهای عظیم محو شده و با خود، با دیگران و با طبیعت زیبا بیگانه گشته است. عواقب ناخوشایند حاصل از پیشرفت سریع فناوری که زاییده دست خود بشر است، عده‌ای از متخصصان علوم انسانی را واداشته است تا چاره‌ای برای آن بیندیشند. عواملی نظیر احساس تنهایی، احساس پوچی و بی‌ارزشی و اشتغال به کارهای یکنواخت که از ارمغانهای زندگی صنعتی است، موجب خستگی و تقلیل کارآمدی فرد می‌گردند. مشاوران و روان‌درمانگران برای غلبه بر چنین حالات روانی‌ای تخصص دارند و می‌توانند انسان در مانده را در رها شدن از این گرفتاری کمک کنند (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ الف).

مشاوره را می‌توان قلب برنامه‌های راهنمایی نامید و آن را یکی از فنون راهنمایی تلقی نمود. سازمان‌دهی و بقای یک برنامه راهنمایی بدون تأثیرات ارزنده خدمات مشاوره‌ای نمی‌تواند چندان مؤثر باشد. در واقع، در مجموعه خدمات راهنمایی، مشاوره که فرایندی کمکی در کمک به حل مشکلات دانش‌آموزان است یک اصل و ضرورت به شمار می‌رود اما تا زمانی که برای خدمات مشاوره‌ای، زمینه‌سازها و آمادگیهای مناسب و مساعد انجام نشده باشد به نتایج موفقیت‌آمیز این برنامه نمی‌توان امیدوار بود (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۵).

اهداف راهنمایی

هدف در لغت به معنای نشانه تیر است، یعنی آنچه آدمی به طور ارادی برای رسیدن به آن می‌کوشد. در منابع گوناگون برای راهنمایی اهداف مختلفی ذکر شده است.

هدف همان نشانه یا غایت عمل است که در کل، عمل در راستای آن و معطوف به آن است. هدف راهنمایی تأمین رشد متعادل تمام ابعاد وجودی انسان است. ارضای نیازهای جسمی، عاطفی و غیره برای تداوم زندگی ضرورت تام دارد. هدف دیگر راهنمایی آن است که دانش آموزان از طریق آن براساس ویژگیها و تواناییها و محدودیتهای خود به انتخاب رشته‌های تحصیلی و شغلی بپردازند (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ الف).

ما هدف را به عنوان موضوعی پسندیده توصیف می‌کنیم که قسمتی از یک کار است که فرد قصد دست یافتن به آن را از طریق عمل دارد. قبول هر هدفی تضمین‌کننده فرایندی سخت است. هر هدفی تصویری از یک چیز سودمند است. بدون هدف ما مستعد آسیب در عمل و در محیط هستیم. هر هدفی تصویری شناختی از یک چیز در آینده است که یک سازمان (موجود زنده) به نزدیک شدن به آن یا اجتناب از آن ارجاع داده می‌شود. در این مورد ساختار هدف پنج قسمت اصلی دارد: (۱) یک تصویر شناختی است، (۲) بر یک موضوع تمرکز دارد، (۳) بر آینده متمرکز است، (۴) یک تعهد است، (۵) مستلزم اجتناب یا نزدیک شدن است (موسکویتز و گرنت، ۲۰۰۹).

تسهیل در تغییر رفتار مراجع و توسعه مهارت‌های سازگاران و کمک به تصمیم‌گیری او از جمله اهداف راهنمایی می‌باشد (احمدی، ۱۳۸۰).

هدف راهنمایی افزایش شناخت خود و چگونگی ارتباط برقرار کردن مؤثر با دیگران، رساندن افراد به حداکثر توانایی تحصیلی، هموار نمودن مسیر کشف و انتخاب شغل و تصمیم‌گیریهای مهم در زندگی است.

راجرز (۱۹۵۱) بیان می‌کند که خودشناسی و درک عمیق از خویش و سازگاری واقع‌بینانه با زندگی نیز از اهداف مهم راهنمایی می‌باشند (به نقل از: شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ج). همچنین معتقد است هدف راهنمایی مثل بسیاری از حرفه‌هایی که جنبه کمک‌رسانی دارند آن است که از طریق کمک، رشد شخصی، روانی و بلوغ اجتماعی افراد را تسهیل نماید (به نقل از: حسینی بیرجندی، ۱۳۷۸).

اهداف راهنمایی از نظر زمانی

اهداف راهنمایی به دو دسته آنی یا نزدیک و اهداف غایی یا نهایی تقسیم می‌شوند و این دو هدف از یکدیگر جدا نیستند، بلکه لازم و ملزوم یکدیگرند.

۱. اهداف آنی (نزدیک، فوری) عبارت‌اند از: کمک به فرد در شناخت و حل مشکلات کنونی‌اش از قبیل مسائل خانوادگی، تحصیلی، مالی، شغلی و رفتاری. اگر این مشکلات حل نشوند ممکن است مشکلات شدیدتر شوند. در این حالت فرد باید شناختی از موقعیتها، امکانات محیطی، تواناییها و استعدادهای خود به دست آورد تا بتواند راه مناسب و درستی را انتخاب کند و در رفع مشکلات آنی خود موفق شود (انتصار فومنی، ۱۳۸۳).

در واقع این هدف جنبه پیشگیری دارد و از طریق ارائه اطلاعات مناسب و موثق فرد را با فرصتها و موقعیتهایی که باعث پیشرفت و موفقیت تحصیلی و شغلی‌اش می‌گردد آشنا می‌سازد.

لذا فرد سعی می‌کند اولاً اهدافی را انتخاب کند که امکان رسیدن به آن برای او وجود داشته باشد، ثانیاً در رسیدن به اهداف تلاش بیشتری نماید، ثالثاً سعی کند اهدافی را که امکان رسیدن به آنها وجود ندارد تعدیل نماید تا بدین ترتیب در وقت، انرژی و هزینه‌ها صرفه‌جویی شود.

۲. اهداف غایی (نهایی) عبارت‌اند از: کمک به فرد در رشد همه‌جانبه یافتن، پرورش اعتماد به نفس، دستیابی به توانایی اتخاذ تصمیم مناسب و توانایی تشخیص، توانمند ساختن فرد در حل مشکلاتش که در مراحل بعدی زندگی مورد توجه اوست (همان).

پس هدف غایی راهنمایی خودرهبی است که فرد را برای حل مشکلات و تصمیم‌گیری مناسب آماده می‌کند، یعنی باید شرایطی فراهم شود تا افراد یاد بگیرند که چگونه مشکلات خود را حل نمایند و بدین وسیله اعتماد به نفس لازم را به دست آورند و در نهایت به خودرهبی برسند و بتوانند در آینده مشکلاتشان را خودشان حل کنند. در این صورت فرد یاد می‌گیرد که با دانش و بینش بیشتر، مسائل و

مشکلات خود را حل کند، اهداف مناسب، تصمیمات درست، آگاهانه و عاقلانه اتخاذ نماید و سعی کند به آنها دست یابد (انتصار فومنی، ۱۳۸۳).

شفیع آبادی در بیان اهداف راهنمایی مطرح می کند که هدف راهنمایی رشد متعادل و همه جانبه و هماهنگ تمام ابعاد وجودی انسان است. راهنمایان و مشاوران باید به تأثیر سلامت جسم در یادگیری واقف باشند و در تأمین آن بکوشند و در صورت مشاهده دانش آموزانی که ناراحتیها و ناهنجاریهای جسمی دارند، در جهت درمان و رفع نارساییهای آنان اقدام کنند. هدف راهنمایی آن است تا به افراد کمک کند تا براساس ویژگیها، تواناییها و محدودیتهای خود به انتخاب رشته تحصیلی و شغلی مناسب پردازند و به مطالعه دروسی تشویق شوند که یادگیری آنان برایشان سهل و ممکن است و موفقیت و سازگاری آنها را افزایش می دهد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ج).

اهداف مشاوره

درباره اهداف مشاوره بین متخصصان این رشته اتفاق نظر وجود ندارد و هر متخصصی با توجه به اعتقادات و ارزشها و آموخته های قبلی خویش و نگرش خود به ماهیت انسان اهداف معینی را پیشنهاد می کند. در عین حال تقریباً تمام مشاوران معتقدند که مشاوره باید به تغییر مناسب در رفتار مراجع به منظور ایجاد زندگی مفیدتر و رضایت بخش تر بینجامد. افزایش خودشناسی و رشد همه جانبه، آموزش شیوه های صحیح تصمیم گیری، برآوردن نیازها و حل مسئله از اهداف مشاوره در آموزش و پرورش محسوب می شود. راجرز (۱۹۵۱) خودشناسی و درک عمیق خویشتن و سازگاری واقع بینانه با زندگی را اهداف مهم مشاوره تلقی می کند (به نقل از: حسینی بیرجندی، ۱۳۷۸).

به نظر برامر و شوستروم^۱ (۱۹۶۸) هدف مشاوره اصلاح و رفع مشکلات تربیتی، شغلی، تحصیلی، خانوادگی و بهداشتی افراد عادی در کوتاه مدت می باشد

(همان). تایلر^۱ (۱۹۶۹) هدف مشاوره را کمک به افراد عادی می‌داند که هویت و شناخت روشنی از خود ندارند و مشکلات آنها بیشتر ماهیت و جنبه تربیتی دارد (به نقل از: شفیع‌آبادی، ۱۳۸۹ ب). راینسون (۱۹۵۴) هدف مشاوره را کمک به افراد عادی برای کسب سازش بهتر با خود و دیگران، افزایش بلوغ عاطفی، استقلال و قبول مسئولیت می‌داند (همان).

هینی و لیبسون^۲ سه هدف را برای مشاوره بیان کرده‌اند: نخستین هدف مشاوره تسهیل آگاهی است که این هدف با حفظ تمرکز بر مراجع و تأیید احساسات، تجربه و رفتار او حاصل می‌شود. با کشف احساسات و رفتار و انتخابهای آینده، احتمال دستیابی به دومین هدف مشاوره یعنی تصمیم‌گیری درست می‌تواند به بیشترین حد خود برسد. اکتشاف و چالش بیشتر می‌تواند به کاربرد شخصی و اجتماعی رضایت‌بخش‌تری منتج شود (هینی و لیبسون، ۲۰۰۲).

ریکی^۳ معتقد است که هدف مشاوره کمک به فرد است تا به صورتی متناسب با تکالیف مربوط به رشد روانی و جسمی خود روبه‌رو شود (ریکی و کریستانی، ۱۳۷۴). بلاچر (به نقل از: ریکی و کریستانی، ۱۳۷۴) معتقد است که اهداف مشاوره عموماً به رشد، آموزش و پیشگیری از مشکلات مربوط است. به نظر بلاچر مشاوره در درجه اول در صدد به حداکثر رسانیدن آزادیهای ممکن فرد در محیط است که از طریق به حداکثر رسانیدن کنترل بر محیط و پاسخهایی که محیط در درون او برمی‌انگیزاند تحقق می‌یابد. کرومبولتز و تورزین^۴ (۱۹۷۶) هدف مشاوره را یاری رساندن به مردم برای یادگیری غلبه بر مشکلاتی نظیر سیگار کشیدن، نوشیدن مفرط مشروبات الکلی، مراقبت بهتر از بدن، اعتیاد، انحراف جنسی و غیره می‌دانند. در عین حال مشاوران می‌توانند به مردم در حل مشکلات بین فردی، مشکلات عاطفی و افزایش مهارت‌های تصمیم‌گیری کمک کنند (همان).

فرایند مشاوره نیز مانند راهنمایی دارای اهداف آنی و غایی است: هدف آنی

1. Tyler

2. Libson

3. Ricky

4. Krumboltz & Tourzin

محرک و انگیزه آمدن مراجع نزد مشاور برای حل فوری مشکلاتش می‌باشد. مشاور آگاه موقعیتی را به وجود می‌آورد که متضمن کمک واقعی برای رفع مشکل آنی او باشد.

در هدف غایی مشاوره، مشاور نه تنها شرایط کسب تجارب آموزنده‌ای را فراهم می‌کند تا مراجع را در سازگاری با مشکلات آنی یاری دهد، بلکه در او درک و بینشی را برای مواجهه با مشکلات جدیدی که به ایجاد موقعیتهای تازه در زندگی او می‌انجامد نیز ایجاد می‌کند (نوابی‌نژاد، ۱۳۷۵).

اصول راهنمایی و مشاوره

اصل به معنای بن، ریشه، قانون بنیادین و قاعده یا قانون رفتار است. اصول راهنمایی و مشاوره ماهیت عمل راهنمایی و مشاوره را روشن می‌سازد و فعالیت راهنمایی و مشاوره را جهت می‌دهد. شفیع‌آبادی (۱۳۸۹ ب) اصول اساسی راهنمایی را به شرح زیر بیان کرده است:

۱. راهنمایی جریان مداوم و مستمر تربیتی است که در طول زندگی - در هر سن و دوره تحصیلی با روشها و اهداف مشخص - در مورد فرد اعمال می‌گردد. در نظام آموزشی، راهنمایی فرد باید از کودکستان آغاز شود و تا پایان تحصیل ادامه یابد. فعالیت راهنمایی که در وهله نخست جنبه پیشگیری از بروز مشکلات را دارد باید با تمام برنامه‌های مدرسه تلفیق شود.

۲. راهنمایی با رشد همه‌جانبه و متعادل فرد در ابعاد جسمی، ذهنی، عاطفی، اجتماعی و اخلاقی ارتباط دارد. در این صورت نظام آموزشی نباید صرفاً بر پرورش قوای ذهنی دانش‌آموزان اکتفا کند، بلکه باید فرصت کافی در اختیار دانش‌آموزان قرار دهد تا ایشان به پرورش سایر ابعاد وجودی خویش نیز پردازند و زندگی را معنادار سازند. این راهنمایی تمام شئونات زندگی از جمله حفظ سلامت و پیشرفت تحصیلی و حل مشکلات روانی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی را دربر می‌گیرد و هیچ‌گاه به جنبه خاصی محدود نمی‌شود.

۳. راهنمایی بر خودشناسی صحیح و آگاهی فرد از تواناییها و محدودیت‌هایش متکی است. هر انسان نقاط قوت و ضعفی دارد. در راهنمایی به هیچ‌وجه از موارد ضعف فرد چشم‌پوشی نمی‌شود. راهنما باید فرد را از نقاط ضعف و محدودیت‌هایش آگاه سازد تا بیهوده و نسنجیده دست به هر کاری نزند. راهنما با تأکید بر تواناییها، مراجع را به اصلاح نقاط ضعف ترغیب می‌کند. از این‌رو، گردآوری اطلاعات کامل و جامع به منظور شناخت موارد قوت و ضعف مراجع برای راهنمایی او ضرورت دارد. راهنمایی زمانی مؤثر و مفید خواهد بود که خصوصیات مراجع با استفاده از ابزار سنجش معتبر و روشهای دقیق به‌درستی شناخته شود.

۴. راهنمایی فعالیتی جمعی و مبتنی بر همکاری افراد، مؤسسات و نهادهاست. راهنما به تنهایی قادر به انجام دادن کار مفید و مؤثر نیست و برای اجرای وظایف باید در موارد گوناگون از همکاری افراد متخصص و منابع متعدد استفاده کند. به بیان دیگر، همکاری منظم راهنما با والدین و کارکنان مدرسه و دیگر متخصصان برای کمک به دانش‌آموز ضرورت تام دارد و چنانچه این همکاری به وقوع نپیوندد، راهنمایی با موفقیت همراه نخواهد بود.

۵. راهنمایی بر اعتقاد به آزادی و استقلال و ارزشمندی انسان استوار است. فرد پس از شناخت خود باید بتواند آزادانه تصمیم بگیرد. در راهنمایی، امکانات و موقعیتها به فرد شناسانده می‌شود، راههای متعدد بررسی می‌گردد و در نهایت خود فرد آگاهانه تصمیم می‌گیرد و راه زندگی خویش را مشخص می‌سازد. به بیان دیگر، تصمیم‌گیری حق مسلم مراجع است و راهنما امکانات و اطلاعات لازم برای اتخاذ تصمیم را در اختیار مراجع قرار می‌دهد.

۶. راهنمایی بر همکاری استوار است نه بر تحکم و اجبار. همان‌گونه که از تعریف راهنمایی برمی‌آید، راهنمایی به فرد کمک می‌کند تا پس از شناخت تواناییها و محدودیت‌هایش، تصمیم مناسبی اتخاذ و بدان عمل نماید.

هیچ‌کس را نمی‌توان یاری داد مگر آنکه خودش برای نیل به هدف کوشش کند. از این‌رو، مشاور باید مراجعانی را که تمایل به راهنمایی مشاور ندارند ابتدا از

طریق ایجاد رابطه حسنه و پذیرش به انجام دادن کار تشویق کند.

در خصوص اصول مشاوره می‌توان گفت که موارد فوق در مشاوره نیز مطرح می‌شوند و مصداق دارند و مشاور باید در جریان کارش به آنها توجه کند. مشاور همچنین باید بتواند با مراجع رابطه حسنه و پذیرا برقرار سازد و محرم اسرار او باشد. گیسبرس و هندرسون^۱ (۲۰۰۱) دو اصل اساسی را برای راهنمایی قائل هستند: ۱. راهنمایی فرایندی مستمر و همیشگی است که در همه موقعیتها برای انسانها ضروری است و فقط خاص انسانهای ناهنجار یا موقعیتهای ناگوار نیست. راهنمایی برنامه‌ای مؤثر است که با نیازهای انسانها سروکار دارد و از کودکی تا هنگام مرگ برای همه افراد ضروری است.

۲. راهنمایی برنامه‌ای است هم عمومی و هم خاص؛ از آن جهت عمومی تلقی می‌شود که برای معلمان، سخنرانان، مدیران مدرسه، والدین و سایرین می‌تواند قابل استفاده باشد و از آن جهت خاص تلقی می‌شود که افراد متخصصی مانند مشاور، مددکار، روان‌شناس و حتی روان‌پزشک دست به دست یکدیگر می‌دهند تا برای سازگار کردن افراد با محیطشان کوشش کنند.

پیکارد^۲ (۲۰۰۲) مفروضه‌های اساسی راهنمایی را این گونه برمی‌شمارد:

۱. راهنمایی بخش مهمی از برنامه آموزشی جامع است.
۲. راهنمایی برنامه‌ای جامع، ساختارمند و مشارکتی تلقی می‌شود.
۳. راهنمایی افراد را برای آماده شدن در برابر مسائلی همچون دانشگاه، اشتغال، اجتماع و درگیریهای شخصی و عاطفی و شناختی آماده می‌سازد.
۴. همه افراد برای موفق شدن در هر زمینه‌ای به راهنمایی احتیاج دارند و در این فرایند می‌توانند آزادانه عمل کنند.

گیسبرس^۳ (۲۰۰۵) مفروضه‌های ذیل را برای راهنمایی قائل است:

۱. راهنمایی براساس استانداردها و معیارهای خاصی است که بیان‌کننده

1. Gysbers & Handerson

2. Picard

3. Gysbers

- انتظارات افرادی هستند که در گروه سنی خاصی قرار دارند.
۲. برنامه راهنمایی برای رشد شغلی و شخصی / اجتماعی افراد ضروری است.
۳. راهنمایی بخش یکپارچه‌ای از برنامه آموزشی کل است.
۴. راهنمایی به صورت رشدی طراحی شده است، یعنی متناسب با سن افراد و ویژگیهای آنها تغییر و تحول می‌یابد و هدف آن پیشگیری است.
۵. برنامه راهنمایی باید زیر نظر افراد متخصص و با تجربه اجرا شود.
۶. لازمه اجرای برنامه‌های راهنمایی مشارکت همگانی افراد است، یعنی همه افراد اعم از دانش‌آموزان، معلمان، والدین و غیره باید در اجرای آن همکاری کنند و نقش فعالی داشته باشند.
۷. در پایان هر سال براساس نتایج حاصل از برنامه راهنمایی، ضرورت تجدید نظر و ایجاد تغییرات و تحولاتی در نوع فعالیتهای طرح‌ریزی شده ایجاد می‌گردد.
- احمدی (۱۳۷۹) اصول راهنمایی را چنین بیان می‌کند:
 ۱. خانواده هسته اصلی زندگی اجتماعی است و باید بر دوام، بقا و سلامت آن تأکید شود. خانواده به عنوان مرکز ثقل سلامت فردی و اجتماعی باید مورد عنایت مشاوران و مسئولان راهنمایی قرار گیرد.
 ۲. راهنمایی و مشاوره بر نتایج تحقیق متکی است و از آن برای شناخت و حل مشکل مراجعان بهره می‌گیرد. تحقیق لازمه پیشرفت علوم از لحاظ نظری و عملی است. نتایج پژوهشها، روشها و فنون کارآمد، مفید و مؤثرتری را در اختیار مشاوران قرار می‌دهد.
 ۳. انسان نیازمند فلسفه ارزشی برای کار خویش است. داشتن فلسفه ارزشی به زندگی آدمی معنا می‌دهد. زندگی آدمی نمی‌تواند به کسب مادیات، قدرت، مقام و حتی علم محدود شود. او نیازمند کسب معنویات و حرکت در زمینه‌های اخلاقی و ارزشی است. راهنمایی و مشاوره به آدمیان در زمینه کنترل خویشتن‌داری، انسان‌دوستی، محبت، حمایت، عشق و خداجویی کمک می‌کند تا آنها از نظر انسانی رشد کنند.

نوابی نژاد (۱۳۷۵) اشاره می‌کند که باید بنیان مشاوره را رابطه بین مشاور و مراجع دانست و هرچند ماهیت رابطه در موارد گوناگون و با مراجعان مختلف متفاوت است، کوشش مشاور در ایجاد رابطه‌ای بارور و مستحکم در چهارچوب اصول راهنمایی معینی صورت می‌پذیرد که می‌توان ویژگیهای آن را تا حدی مشخص نمود:

۱. مشاور باید به هر مراجع گرایش صمیمانه و واقعی داشته باشد. بنا بر گفته راجرز، مراجع باید احساس کند که مورد پذیرش مشاور است. چنین گرایشی باید با شیوه‌های گوناگونی چون سر وقت آمدن مشاور و درک و پذیرش تردیدهایی که احتمالاً مراجع در آغاز مشاوره با حرکات صورت و ژستهایش بیان می‌دارد آشکار گردد و نیز مشاور باید با پاسخهای کلامی خود به گفته‌های مراجع با او تبادل نظر کند. چنین علاقه و گرایشی را نمی‌توان به طور تصنعی و دروغین به وجود آورد. هرگاه مشاور مراجعی را خسته کننده می‌یابد بهتر این است که او را به مشاور یا متخصص دیگری ارجاع دهد.

۲. مراجع باید بتواند به مشاور اعتماد کند و در تماس با او احساس امنیت نماید. به همین خاطر است که اصل محرمانه نگه داشتن اطلاعات در مشاوره بسیار اهمیت دارد. اگر فرد بخواهد مکانیزمهای دفاعی خود را در حال آرامش و سکون نگه دارد و درباره کمبودها و نقاط ضعف خود با صدای بلند بیندیشد، باید نخست اطمینان حاصل نماید که این کمبودها تحت هیچ شرایطی در جایی بازگو نمی‌شود و علیه وی مورد استفاده و استناد قرار نمی‌گیرد.

۳. سومین ویژگی رابطه و همبستگی مشاوره‌ای محدود بودن آن است. این محدودیتها خود موجب گسترش و رشد هرچه بیشتر رابطه مشاوره‌ای است.

انواع راهنمایی

راهنمایی از دیدگاههای گوناگون به انواعی تقسیم می‌شود. از نظر موضوع به چهار دسته تحصیلی، شغلی، خانوادگی و بهداشتی و از نظر روش اجرا به دو دسته فردی و گروهی تقسیم می‌شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ج).

در راهنمایی و مشاوره فردی یک نفر به تنهایی از طرف راهنما مورد راهنمایی قرار می گیرد، درحالی که در راهنمایی گروهی تعداد کمک گیرندگان در هر جلسه بیش از یک نفر است و بنابراین اعضای گروه برای رسیدن به هدف یا اهداف مشخصی در یک زمان و در یک مکان دور هم جمع می شوند و درباره موضوع مشخصی بحث می کنند. افراد شرکت کننده در جلسه راهنمایی گروهی مشکل عاطفی و روانی خاصی ندارند و صرفاً در صدد کسب اطلاعات گوناگون در زمینه های متعدد تربیتی، تحصیلی، شغلی، اجتماعی، بهداشتی و خانوادگی هستند. راهنمایی گروهی موجب افزایش دانش و بینش اعضای گروه در زمینه های گوناگون می گردد. از این رو، این گونه راهنمایی در وهله اول نقش پیشگیری از بروز مشکلات را دارد و بهره گیری از آن موجب صرفه جویی در وقت و هزینه می شود و حداکثر بهره گیری از امکانات محدود را ممکن می سازد (همان).

انواع مشاوره

مشاور برای کمک به مراجع در جریان مشاوره باید از روشی مناسب استفاده کند. در انتخاب روش مشاوره عوامل متعددی از جمله شخصیت مشاور، نگرش او به ماهیت انسان، نوع مشکل، خصوصیات مراجع و امکانات محیطی دخالت دارند. مشاوره از نظر میزان فعالیت مراجع و مشاور و نیز چگونگی رابطه بین آنها به سه دسته تقسیم می شود: مستقیم، غیر مستقیم و انتخابی. مشاوره از نظر اجرا نیز به صورت فردی و گروهی است. در مشاوره فردی یک مشاور به یک مراجع مشاوره می دهد ولی در مشاوره گروهی تعداد افراد بیش از یک نفر است. ماهر^۱ (۱۹۶۹) معتقد است که مشاوره گروهی تجربه ای اجتماعی است که به وسیله آن مشکلات رشدی و نگرشهای افراد گروه مورد بررسی قرار می گیرد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹ ج). به اعتقاد شین^۲ (۱۹۷۱) مشاوره گروهی فرایند متقابل بین چند نفر به منظور تبادل نظر

در زمینه مسائلی است که افراد گروه در ارتباط با خود یا در تعامل با دیگران دارند. به طور کلی می‌توان گفت مشاوره گروهی سلسله‌ای از فعالیتهای سازمان‌یافته و تعامل بین افراد گروه است که در یک زمان و در یک مکان برای حل مشکلی معین یا گفتگو درباره مسائل متعدد انجام می‌گیرد. مشاوره گروهی باعث می‌شود فرد خود را آن‌گونه که هست بپذیرد و رابطه خود را با اطرافیان بهبود بخشد. از آنجا که اعضای مشاوره گروهی، برخلاف راهنمایی گروهی، معمولاً مشکلی دارند، هدف مشاوره گروهی در وهله اول حل مشکل است. درباره تعداد اعضای جلسه مشاوره گروهی نیز عقیده ثابت و یکسانی وجود ندارد و به نوع مشکل، مهارت مشاور و موقعیت مشاوره بستگی دارد، ولی به نظر اولسون^۱ (۱۹۷۰) معمولاً شش تا دوازده نفر کفایت می‌کند (همان).

حسینی (۱۳۷۸) روشهای مشاوره را با توجه به زیربنای فلسفی به چهار دسته تقسیم می‌کند: عقلی، تحلیلی روانی، یادگیری و روان‌شناسی انسانی. به هر حال مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی اولاً از نظر هزینه مقرون به‌صرفه‌تر است، ثانیاً اعضای گروه رفتارهای جدیدی را از سایرین در گروه می‌آموزند و به انتقاد سازنده از خود و دیگران می‌پردازند، ثالثاً واکنشهای اعضا به یکدیگر به مراتب بیشتر از مشاوره فردی است که به نوبه خود موجب کسب بینش گسترده‌تری می‌گردد، رابعاً در مشاوره گروهی اعضا درمی‌یابند که مشکل آنها منحصر به فرد نیست و دیگران نیز مشکلات مشابهی دارند. این امر از مقاومت مراجع در جریان درمان می‌کاهد. در عین حال باید بدانیم که برخی از مشکلات شدید به‌سادگی در گروه قابل طرح نیستند و عده‌ای نیز از مشاوره گروهی آن‌طور که باید و شاید سود نمی‌برند. به هر حال مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی محاسن و نیز محدودیتهایی دارد و مشاور براساس اطلاعاتش در زمینه مشاوره، تصمیم می‌گیرد که در چه مواردی از مشاوره گروهی و در چه مواردی از مشاوره فردی استفاده کند (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۹ ب).

جمع‌بندی

ابتدا معنای لغوی راهنمایی و مشاوره بیان شد و سپس تعاریف این دو مقوله به تفصیل از دیدگاه‌های گوناگون مطرح گردید. از نظر شفیع‌آبادی راهنمایی فرایندی یاری‌دهنده است که از طریق سلسله‌ای از فعالیتهای نظام‌مند و سازمان‌یافته به رشد متعادل و همه‌جانبه انسان می‌انجامد و زمینه‌های بهره‌گیری از حداکثر تواناییهای بالقوه فرد در نظام آموزش و پرورش را فراهم می‌آورد و به عنوان مفهومی نظری عبارت است از: کمک به فرد در زمینه‌ای مشخص و از دیدگاهی معین. همچنین راهنمایی به عنوان امری تربیتی، مجموعه کوششهایی است که دانش‌آموزان را در بهتر شناختن خویش در تمامی ابعاد وجودشان یاری می‌دهد (همان).

به نظر شفیع‌آبادی هدف راهنمایی رشد متعادل و همه‌جانبه و هماهنگ تمام ابعاد وجودی انسان است و هدف غایی راهنمایی خودرہبری است که فرد را برای حل مشکلات و تصمیم‌گیری مناسب آماده می‌کند (همان). هینی و لیسون (۲۰۰۲) سه هدف را برای مشاوره بیان کرده‌اند:

۱. تسهیل آگاهی،

۲. تصمیم‌گیری درست،

۳. عمل مناسب.

راهنمایی از نظر موضوع به چهار دسته تحصیلی، شغلی، خانوادگی و بهداشتی تقسیم می‌شود و از نظر روش اجرا به دو دسته فردی و گروهی. مشاوره از نظر میزان فعالیت مراجع و مشاور و نیز چگونگی رابطه بین آنها به سه دسته مستقیم، غیر مستقیم و انتخابی و از نظر اجرا نیز به دو دسته فردی و گروهی تقسیم می‌شود. در انتخاب روش مشاوره عوامل متعددی از جمله شخصیت مشاور، نگرش مشاور به ماهیت انسان، نوع مشکل، خصوصیات مراجع و امکانات محیطی دخال دارند.

در مشاوره به عنوان فعالیتی تخصصی به تجزیه و تحلیل مشکل و یافتن راه‌حلهای مناسب مبادرت می‌شود. مراجع از طریق گفتگو حضوری با مشاور در

جوی مملو از تفاهم خود را بهتر و بیشتر می‌شناسد، چگونگی تصمیم‌گیری را می‌آموزد و سرانجام راه حلی برای مشکلش پیدا می‌کند. مشکل مراجع ممکن است در زمینه‌های عاطفی، اجتماعی، ذهنی، اخلاقی، خانوادگی، تحصیلی یا شغلی باشد. مشاور باید محیطی مملو از درک، همدلی و تفاهم به وجود آورد تا مراجع احساس آرامش و امنیت کند و مسائل خود را صادقانه مطرح سازد. از این رو، در مشاوره اولاً برقراری تعامل و رابطه مداوم و هدف‌دار بین مراجع و مشاور ضروری است، ثانیاً هدف غایی اتخاذ تصمیم معقول و منطقی است که با نیازها و امکانات شخصی و اجتماعی مراجع سازگار باشد.

منابع

- احمدی، سیداحمد (۱۳۷۹)، *مقدمه‌ای بر مشاوره و روان‌درمانی*، اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- احمدی، سیداحمد (۱۳۸۰)، *مبانی و اصول راهنمایی و مشاوره*، چاپ اول، تهران: سمت.
- افشاری‌نیا، کریم و محمد ع. کشاورزی (۱۳۸۵)، *مقدمات مشاوره و روان‌درمانی*، تهران: روزبهان.
- اردبیلی، یوسف (۱۳۸۱)، *اصول و فنون راهنمایی و مشاوره در آموزش و پرورش*، چاپ اول، تهران: بعثت.
- انتصار فومنی، غلامحسین (۱۳۸۳)، *کلیات راهنمایی و مشاوره*، تهران: نیاکان.
- حسینی‌پیرجندی، سیدمهدی (۱۳۷۸)، *اصول و روشهای راهنمایی و مشاوره*، چاپ دهم، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- جورج، ریکی و ترزا س. کریستیان (۱۳۷۴)، *روان‌شناسی مشاوره*، ترجمه رضا فلاحی و محسن حاجیلو، تهران: رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری (۱۳۸۹)، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، چاپ هفدهم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۹ الف)، *راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل*، چاپ هجدهم، تهران: رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۹ ب)، *فنون و روشهای مشاوره*، چاپ بیستم، تهران: ترمه.
- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۹ ج)، *مقدمات راهنمایی و مشاوره (مفاهیم و کاربردها) با تجدید نظر و اضافات*، چاپ سوم، تهران: رشد.
- صافی، احمد (۱۳۸۱)، *راهنمایی و مشاوره در دوره‌های تحصیلی*، تهران: رشد.
- گیسون، ر. و م. میشل (۱۳۷۷)، *مبانی مشاوره و راهنمایی*، ترجمه باقر ثنائی، تهران: بعثت.

- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۵)، *راهنمایی و مشاوره*، چاپ دوم، تهران: معاصر.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳)، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی*، تهران: سمت.
- هینی، هیچ و ژاکلین لیسون (۱۳۸۵)، *پاسخهای مشاوره‌ای اساسی*، ترجمه احمد اعتمادی و ژانت هاشمی آذر، تهران: فرا روان.
- Blocker, D. (2000). *Counseling: A Development Approach*, 3rd ed. New York, John Wiley & Sons Inc.
- Gysbers, N. & Handerson, P. (2001). "Comprehensive guidance and a counseling programs: A rich history and bright future". *Professional School Counseling*, 24, 161-164.
- Gysbers, N. & Moore, E. J. (2003). *Improving Guidance Programs*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gysbers, N. (2005). *Michigan Comprehensive Guidance and Counseling Program*. Printed by LTD Jones.
- Moskowitz, G. O. & Grant, H. E. (2009). *The Psychology of Gols*. New York: Guilford Press.
- Musiba, M. (2003). *Guidance and Counseling Skills and Impact of Hiv/Aids on Student*.
- Picard, G. J. (2002). *Model for Comprehensive Guidance and Counseling*. State Superintendent of Education.
- Smith, G. E. (2004). *Principles and Practices of the Guidance Program*. New York: Macmillan Company.
- Stilwill, Ted (2001). *Iowa Comprehensive Counseling and Guidance Program Development Guide*. Retrieved November 5, 2001 from: <http://www.wl.kiz.ia.us>
- Yahaya, L. A. (2008). *Guidance Service and Uses of Tests in Primary Schools*. Department of Educational Guidance and Counseling, University of Ilorin.

فنون و مهارت‌های مشاوره

دکتر مهدی زارع بهرام آبادی

یاری‌رسانی^۱ شامل همه فعالیت‌هایی است که به منظور کمک کردن به دیگران صورت می‌گیرد، خواه این فعالیتها در رابطه‌ای رسمی و حرفه‌ای صورت گیرد خواه در رابطه‌ای غیر رسمی (یانگ، ۲۰۰۱). فرایند یاری‌رسانی مستلزم وجود فردی است که در پی کمک است و یاری‌جو^۲ نامیده می‌شود و نیز فردی که قادر است به یاری‌جو کمک کند که در اینجا یاری‌گر^۳ نامیده می‌شود و محل مناسبی که این فرایند در آن اتفاق می‌افتد (هاکنی و کورمیر، ۲۰۰۸)^۴. با این توصیف می‌توان گفت که افراد زیادی به طور رسمی و غیر رسمی در فرایند یاری‌رسانی مشغول به کار هستند. پزشکان، روان‌پزشکان، وکلا، روحانیون، روان‌شناسان، مشاوران و مددکاران از جمله افرادی هستند که به طور رسمی و حرفه‌ای در این فرایند مشغول به کار هستند. همه این متخصصان به وجود رابطه‌ای دوستانه، صمیمی و سرشار از اعتماد به عنوان لازمه فرایند یاری‌رسانی اذعان دارند. در سایه برقراری رابطه‌ای دوستانه و صمیمانه است که یاری‌جویان می‌توانند به متخصصان اعتماد کنند و در نتیجه حاضر به انجام دادن تجویزهای آنان می‌شوند. برای مثال، بیماری که با پزشک خود وارد

1. helping
2. helpee
3. helper
4. Hackney & Cormier

رابطه‌ای خالی از اعتماد و تردید آمیز شده است به احتمال قوی تری به دنبال پزشک دیگری خواهد گشت.

مشاوره به عنوان یکی از حرفه‌های تخصصی در امر یاری‌رسانی از دیرباز هدف خود را کمک به مراجعانی قرار داده است که در زمینه بهداشت روانی خود جویای کمک بوده‌اند. به عبارت دیگر، مشاوره فرایندی چهره‌به‌چهره است که در آن مشاور به عنوان متخصص در حوزه سلامت روانی به مراجع که در زمینه سلامت روانی و در حوزه‌های شخصی، روان‌شناختی و ارتباطی خود نیازمند کمک است در رابطه‌ای صمیمانه و مملو از اعتماد کمک می‌کند. تلاش برای برقراری رابطه صمیمانه و دوستانه یکی از مهم‌ترین نقشهای مشاوران در فرایند مشاوره است، موضوعی که گاهی تعریف مشاوره را به «هنر برقراری رابطه» تغییر می‌دهد. اما مشاوران برای برقراری «رابطه مشاوره‌ای» ناچار به کاربرد فنون و مهارتهایی هستند که تحت عنوان مهارتها و فنون مشاوره قابل مطالعه است. به عبارت دیگر، ایجاد رابطه صمیمانه و دوستانه که اعتماد مراجع به مشاور و نیز به فرایند مشاوره را در پی خواهد داشت مستلزم شناخت و کاربرد فنون ارتباطی مؤثری است که در این فصل تحت عنوان فنون و مهارتهای مشاوره از آن نام می‌بریم.

فنون مشاوره مجموعه قواعد و روشهایی است که اجرای مشاوره موفقیت‌آمیز را ممکن می‌سازد (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۷: ۹۸). مشاوران با بهره‌گیری از این فنون و مهارتها می‌توانند به مراجع در حل مشکلات عاطفی، شناختی، رفتاری و ارتباطی‌اش کمک کنند. آنها مهارتهای مشاوره را برای افزایش ظرفیت و توان مقابله مراجعان در رویارویی با مسائل زندگی به کار می‌برند.

رابطه یاورانه

اولین گام در کمک به مراجع یا مراجعان در جلسات مشاوره برقراری رابطه است. اما نوع رابطه‌ای که در جلسه مشاوره منظور است با روابط خارج از این جلسه متفاوت است. طبیعتاً جنس این رابطه از جنس روابط یاورانه^۱ است، رابطه‌ای که بین

متخصص آموزش دیده در زمینه مسائل سلامت روانی و مراجعی که نیاز به کمک در خصوص مشکلات ارتباطی و مسائل درون‌روانی‌اش دارد برقرار است. هدف رابطه یاورانه که آن را در اینجا با توجه به موضوع رابطه و اشخاص درگیر آن «رابطه مشاوره‌ای» می‌نامیم برآورده کردن نیازهای مراجع است نه نیازهای مشاور. هدف اصلی این رابطه افزایش توانایی مراجع در پذیرش مسئولیت خود و تصمیم‌گیری با توجه به شیوه حل مسئله آموخته‌شده در جلسه مشاوره است. بنابراین مشاور به مراجع کمک می‌کند تا از راه کاوش، درک، و عمل کردن با مشکلات خود کنار بیاید. در این رابطه یاورانه مشاور می‌تواند نقش راهنما، مربی و تسهیل‌گر یادگیری را داشته باشد. در این رابطه برامر و مک‌دونالد (۱۹۹۹) اهداف فرایند یاری‌رسانی را ایجاد تغییر در رفتار و سبک زندگی مراجع، تغییر باورها و خودپنداشتها، رشد آگاهی و ادراک و رهایی از رنج و ناراحتی می‌دانند. اوکان (۱۳۸۲) معتقد است که رابطه یاورانه کارآمد نوعی فرایند یادگیری متقابل بین مراجع و مشاور است و اثربخشی این رابطه به سه عامل بستگی دارد: ۱) مهارت مشاور در بیان و انتقال درک خود از احساسها، جهان‌بینی و رفتار مراجع، ۲) توانایی مشاور در شناسایی و روشن‌سازی^۱ مشکل مراجع، ۳) توانایی مشاور در به کارگیری راهبردهای مشاوره‌ای مقتضی برای تسهیل خودکاوی، خودشناسی، مسئله‌گشایی و تصمیم‌گیری مراجع که در نهایت به عمل و رفتار سازنده منتهی می‌شود.

شرایط اصلی رابطه مشاوره‌ای

گرچه تمامی رویکردهای روان‌درمانی و مشاوره برای رابطه بین مشاور و مراجع ارزش و اهمیت قائل‌اند، برخی از رویکردها نسبت به برخی دیگر تأکید بیشتری بر نقش رابطه دارند. رویکردهای وجودگرا، شخص‌محور و گشتالت از این جمله‌اند. رویکردهای رابطه‌محور که گاه تحت عنوان رویکردهای تجربی هم نام برده می‌شوند، عمدتاً بر این فرض تأکید می‌کنند که کیفیت رابطه مشاور - مراجع بر

کاربرد فنون مقدم است. سو و سو^۱ (۲۰۰۷) معتقدند که شکل‌گیری رابطه بین مراجع و درمانگر جنبه بسیار مهمی از رابطه درمانی است، رابطه‌ای که به صورت همکاری متقابل مراجع و مشاور و براساس همدلی، توجه مثبت، خلوص، احترام، صمیمیت و خودافشایی تعریف می‌شود. کوری (۱۳۸۵) نیز معتقد است که رابطه درمانی مؤثر، روح خلاق از فنون ابداعی را پرورش می‌دهد که به افزایش آگاهی منجر می‌شود. این آگاهی به مراجعان اجازه می‌دهد تا نحوه تفکر، احساس و رفتارشان را دگرگون سازند.

رویکرد شخص-محور نقش بسزایی در شناخت و درک نقش محوری رابطه مشاوره‌ای در فرایند مشاوره و روان‌درمانی داشته است. راجرز (۱۹۶۷)، به نقل از: کوری، (۲۰۰۸) بر این اعتقاد بود که تغییر شخصیت مراجع صرفاً در خلال برقراری رابطه درمانی مؤثر امکان‌پذیر است. او برای رابطه مشاوره‌ای مؤثر سه شرط اصلی را پایه‌ریزی کرد: ۱) همخوانی^۲ یا صداقت، ۲) توجه مثبت نامشروط، ۳) درک همدلانه^۳. از نظر راجرز هیچ شرط دیگری ضروری نیست. اگر مشاور این شروط را طی رابطه مشاوره‌ای برقرار سازد تغییر شخصیت مراجع محرز خواهد بود. این باور راجرز از نظر صاحب‌نظران سایر رویکردها قدری اغراق‌آمیز است. رویکردهای عمل‌محور (همانند رفتاردرمانی، رفتار درمانی شناختی، درمان عقلانی هیجانی رفتاری و واقعیت‌درمانی)، برخلاف رویکرد شخص‌محور راجرز، رابطه درمانی خوب را برای مشاوره کارآمد و مؤثر لازم می‌دانند اما آن را برای ایجاد تغییر کافی نمی‌دانند. در ادامه، سه شرط اصلی رابطه مشاوره‌ای را توضیح می‌دهیم.

همخوانی یا صداقت

منظور از همخوانی، واقعی بودن مشاور در جلسه مشاوره با مراجع است. چنین مشاور با مراجع صادقانه رفتار می‌کند و خود را در پشت نقابی کاذب مخفی نمی‌کند. او در جلسه مشاوره قابل اعتماد و پایبند به اصول اخلاق حرفه‌ای است. تجربه درونی چنین مشاور با جلوه‌های بیرونی تجربه‌اش همخوان است. او صریحاً

1. Sue & Sue
2. congruency
3. emphatic perception

احساسات، افکار، واکنشها و نگرشهایش را به مراجع ابراز می‌کند. البته این بدان معنا نیست که مشاور به صورت تکانشی تمام واکنشهای خود را به مراجع ابراز می‌کند بلکه او پایبند به اصول اخلاق حرفه‌ای است و می‌داند که خودافشاگریهای او باید بجا و در موقعیت مناسب باشد. همچنین این خودافشاگریها باید کاملاً منطبق بر اهداف درمان و در راستای بهبود مراجع باشد نه در جهت تخلیه عواطف خویشتن و رفع نیازهای شخصی (هاکنی و کورمیر، ۲۰۰۸؛ اوکان، ۱۳۸۲).

توجه مثبت و پذیرش نامشروط

یکی از نگرانیهای اصلی افراد در ارتباط با دیگران نگرانی از قضاوت و ارزش‌گذاری طرف مقابل است. ما در ارتباط با دوستان و افراد آشنا انتظار داریم که به حرفهای ما بدون قضاوت گوش دهند، ما را سرزنش نکنند و همدم و همراه ما باشند. طبیعی است که در مقابل افراد سرزنش‌گر و مؤاخذه‌کننده ترجیح می‌دهیم که اسرار دل را بازگو نکنیم و هرچه سریع‌تر ارتباطمان را خاتمه دهیم. شاید اغراق نباشد اگر بگوییم یکی از ترسهای اصلی انسان ترس از مورد قضاوت و مؤاخذه قرار گرفتن است. کارل راجرز به‌درستی بر چنین ترسی واقف است و یکی از شروط اصلی ارتباط مشاوره‌ای را پذیرش بدون قید و شرط مراجع و توجه مثبت و سازنده به او می‌داند. منظور از پذیرش نامشروط پذیرش مراجع به عنوان انسان است. انسان از نظر راجرز موجودی شایسته احترام و دارای شرافت است. جدای از نژاد، زبان، فکر و هرگونه مسلکی بیش از هر چیز باید تلاش کرد تا حرف او را شنید، بنابراین زمینه و شرایط بیان و اظهار نظر مراجع باید فراهم گردد. مشاور با رفتار خود به مراجعان نشان می‌دهد که برای آنها به همان صورتی که هستند ارزش قائل است و مراجعان آزادند که احساسات و تجربیات خود را بدون اینکه نگران از دست دادن پذیرش مشاور خود باشند ابراز کنند. کوری (۲۰۰۸) معتقد است که پذیرش مهر تأییدی است بر حقوق مراجعان تا بتوانند عقاید و احساسات خود را داشته باشند و این به معنای تأیید همه رفتارها نیست. به نظر او لزومی ندارد که همه رفتارهای آشکارا تأیید یا پذیرفته شوند.

درک همدلانه

یکی از وظایف اصلی مشاوران شناخت احساسات، افکار و رفتارهای مراجعان به همان گونه‌ای است که آنها تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر، همدلی شناخت دنیای درونی مراجعان و انتقال این ادراک به آنهاست. این امر کار ساده‌ای نیست. مشاوران با تجربه تلاش می‌کنند که خود را به دنیای درونی مراجعان یا دنیای کیفی آنان (آن گونه که گلاسر معتقد است) نزدیک کنند. اشیاء و وقایع در زندگی هر یک از ما معانی متفاوتی دارند. ارزش یک شیء، یک فرد یا یک رابطه برای افراد مختلف متفاوت است. اگر بخواهیم از دریچه دید خود به مسائل مراجعان بنگریم در برقراری ارتباط مشاوره‌ای چندان موفق نخواهیم بود. لازمه درک همدلانه شاید به تعبیری کنار گذاشتن عینک خود و با عینک مراجع دنیا را دیدن باشد. افراد مختلف بنا بر شرایطشان گاهی ساعتها با یکدیگر صحبت می‌کنند اما احساس درک همدلانه‌ای ندارند. اینجا شاید تعبیر مولانا در مثنوی اهمیت همدلی را متجلی سازد: «همدلی از هم‌زبانی خوش‌تر است».^۱ به عبارت دیگر، رابطه همدلانه رابطه‌ای شفاف‌بخش برای مراجع است.

همدلی از نظر سو و سو (۲۰۰۷) به دو نوع همدلی عاطفی و همدلی شناختی تقسیم می‌شود. همدلی عاطفی درک دنیای عاطفی مراجع است که سطح و میزان آن بسته به سطح رابطه عاطفی و راحتی مشاور با مراجع، جنسیت مراجع، نژاد و زمینه‌های فرهنگی او متفاوت است. انتقال این نوع درک همدلانه می‌تواند به طور مستقیم یا غیر مستقیم صورت گیرد. گاهی مشاور به طور مستقیم به انعکاس و انتقال درک همدلانه عاطفی می‌پردازد. برای مثال، مشاور ممکن است در پاسخ به خانمی که از مشکلات عدیده اقتصادی و خانوادگی مانند اعتیاد شوهر و دست‌تنها بودنش در تأمین مخارج فرزندان شکوه می‌کند بیان کند که «تو زن زجر کشیده‌ای هستی»؛

۱. ای بسا هندو و ترک هم‌زبان

ای بسا دو ترک چون بیگانگان

پس زبان محرمی خود دیگر است

همدلی از هم‌زبانی خوش‌تر است

(مثنوی معنوی، دفتر اول)

اما گاهی بنا بر شرایط و زمینه‌های فرهنگی مراجع، ممکن است مشاور روش غیر مستقیمی را در ارائه درک همدلانه عاطفی خود نشان دهد، برای مثال، در پاسخ به مراجع قبلی چنین بیان کند که «شرایط چندان راحتی را تجربه نکرده‌اید».

همدلی شناختی، درک یا تلاش برای درک مسائل و مشکلات مراجع است. برای مثال، مشاور در رابطه با مراجع قبلی بیان می‌کند که «اعتیاد و مشکلات اقتصادی واقعاً استرس‌زا هستند». به نظر سو و سو (۲۰۰۷) مشاور باید به ارزیابی همدلی عاطفی و شناختی پردازد، یعنی آیا این همدلی به طور کامل صورت گرفته است، برداشت مراجع از آن چیست، آیا موجب پیشرفت رابطه مشاور با مراجع شده است، و اینکه آیا این فرایند در تغییر مراجع مؤثر بوده است یا خیر.

عناصر رابطه مشاوره‌ای

متخصصان علوم ارتباطات معتقدند که در یک رابطه انسانی عناصری همچون فرستنده، گیرنده، کانال ارتباطی و پیام وجود دارد. رابطه مشاوره‌ای نیز رابطه‌ای انسانی است که از عناصری همچون مراجع، مشاور، پیام و محتوای مورد تبادل و کانال ارتباطی تشکیل می‌شود. هر یک از عناصر این رابطه دارای ویژگیهای خاص خود هستند که همگی رابطه مشاوره‌ای را می‌سازند. در ذیل به ویژگیهای هر یک از این عناصر می‌پردازیم.

مراجع و ویژگیهای او

گوناگونی مراجعان بسیار زیاد است. آنها از نظر سن، نژاد، جنسیت، طبقه اجتماعی و فرهنگی، وضعیت اقتصادی، هوش و ویژگیهای شخصیتی متفاوت هستند. این امر موجب شده است تا در خدمات مشاوران نیز گوناگونی ایجاد شود. برای مثال، مشاوران کودک، مشاوران سالمند و مشاوران خانواده بنا بر نوع مراجعان و مشکلاتشان خدمات متفاوتی ارائه می‌کنند. به عبارت دیگر، نیاز مراجعان به دریافت خدمات مشاوره با توجه به ویژگیهای جمعیت‌شناختی آنها خدمات مشاوره‌ای

متفاوتی را می‌طلبد. شاید برای مشاوران تازه کار این سؤال پیش بیاید که آیا آنها باید در کار با این تنوع گسترده مراجعان کارآزموده و متخصص شوند. پاسخ این است که همچون پزشکان عمومی شناخت ویژگیها و پویاییهای انواع مراجعان برای مشاوران ضروری است اما این خواست و علاقه خود مشاور است که برای انجام دادن کار حرفه‌ای و تخصصی خود حیطه و حوزه مشخصی را در پیش گیرد. به همین دلیل از دانشجویان دوره کارشناسی رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره انتظار درمان طیف گسترده‌ای از مراجعان وجود ندارد اما شناخت پویاییها و ویژگیهای انواع اختلالات روانی و مشکلات رفتاری مراجعان و آشنایی با شیوه‌های مختلف تشخیص و ارزیابی روانی ضروری است. این گروه از دانشجویان با تحصیل در مقاطع بالاتر به انتخاب حوزه مورد علاقه خود اقدام خواهند کرد، چنان‌که دانشجویان مشاوره می‌توانند در مقاطع بالاتر تحصیلی به انتخاب گرایشهای مشاوره خانواده، مدرسه، شغلی، بازتوانی و غیره مبادرت ورزند.

احتمال موفقیت برخی از مراجعان در فرایند مشاوره و روان‌درمانی بیشتر است. سو و سو (۲۰۰۷) معتقدند که مراجعانی که درون‌نگر هستند، فرایند درمان را می‌فهمند، انتظار مثبتی از درمان دارند و دارای پالایش هیجانی در جریان درمان هستند از درمان و مشاوره سود بیشتری می‌برند. گلادینگ (۲۰۰۸) نیز بیان می‌کند که موفق‌ترین نامزدها برای رویکردهای سنتی در مشاوره و روان‌درمانی، افراد جوان، جذاب، کلامی، باهوش و موفق هستند که به اختصار «YAVIS»^۱ نامیده می‌شوند. در مقابل افرادی که احتمال موفقیت کمتری برای مشاوره و روان‌درمانی دارند افرادی عادی (هم از لحاظ ظاهر و هم از لحاظ رفتار)، سالمند، نه‌چندان باهوش، غیر کلامی و محروم و فقیر هستند که به اختصار «HOUND»^۲ نامیده می‌شوند. گلادینگ خود اذعان می‌کند که این برجسب‌زنی غیر منصفانه است ولی بیان می‌کند که مراجعان جوان‌تر، دارای تمکن مالی بیشتر، و دارای توانایی بالای ارتباط کلامی در مقایسه با مراجعان سالمند، فقیر و آسیب‌پذیر، و فاقد مهارت‌های کلامی به طور طبیعی سود

1. young, attractive, verbal, intelligent, and successful

2. homely, old, unintelligent, nonverbal, and disadvantaged

بیشتری از جلسات مشاوره می‌برند و برای تغییر آماده‌ترند. این طبیعی است که مشاوران در کار با مراجعان باهوش‌تر، مرفه‌تر و با تحصیلات و توانایی بالای کلامی راحت‌تر هستند ولی این موضوع نباید مانع توجه مشاوران و روان‌درمانگران به طبقه محروم و آسیب‌پذیر جامعه شود. برای مثال، گاهی لازم است مشاوران در کار با مراجعان طبقه محروم و فقیر در مقایسه با مراجعان متمول از خدمات پیگیری بیشتری استفاده کنند یا به منظور افزایش انگیزه آنها برای پیگیری درمان تلاش بیشتری داشته باشند.

مشاور و ویژگی‌های او

ویژگی‌های شخصی و حرفه‌ای مشاوران در تسهیل رابطه مشاوره‌ای نقش مهمی ایفا می‌کند. گرچه برخورداری از دانش تخصصی در زمینه مشاوره شرط لازم برای حرفه مشاوره است، کافی نیست، زیرا جدا کردن ویژگی‌های شخصیتی مشاوران از سطح و سبک عملکرد حرفه‌ای آنها امکان‌پذیر نیست. برخورداری از ویژگی‌های شخصیتی متناسب با حرفه مشاوره تضمین‌کننده موفقیت مشاوران در مسیر رشد و تعالی حرفه‌ای است و به نظر نگارنده حتی از فرسودگی زودرس مشاوران تازه‌کار پیشگیری می‌کند. کشش به سمت حرفه مشاوره نباید صرفاً به واسطه متغیرهایی مثل کسب درآمد، جایگاه و موقعیت اجتماعی و سایر متغیرهای محیطی باشد بلکه آنچه موجب تداوم و تعالی جریان رشد حرفه‌ای مشاوران می‌شود ویژگی‌های درون‌روانی و شخصیتی آنهاست. البته آموزش و نظارت حرفه‌ای و برخورداری از دانش لازم و مرتبط امری قطعی و لازم است. بنابراین قبل از هر چیز لازم است داوطلبان و مشاوران تازه‌کار به خود کاوی یا درون کاوی خویش پردازند و اهداف ورود خود به این رشته را مورد توجه قرار دهند. لازم است که آنها به برخی از سؤالات پاسخ دهند: «آیا در خود تمایل درونی و ویژگی‌های شخصیتی لازم و متناسب با این حرفه را می‌بینند؟»، «کدام ویژگی شخصیتی نیاز به تقویت و کدام نیاز به پرورش دارد؟». به عبارت دیگر، مهم این نیست که چقدر با ویژگی‌های مربوط فاصله داریم، مهم آن است که از این تمایلات و ویژگی‌های شخصیتی خود آگاه شویم و در جهت تقویت

و رشد آنها برنامه‌ریزی کنیم. اوکان (۱۳۸۲) در این خصوص معتقد است که اثربخشی مشاور به میزان خودآگاهی و توانایی او در به کارگیری خود به عنوان ابزاری برای ایجاد تغییر در مراجع وابسته است.

تحقیقات مختلفی درباره ویژگیهای اثربخش مشاوران و روان‌درمانگران انجام شده است که در آنها نتایج مختلفی را برای مشاوران اثربخش بیان کرده‌اند. برای مثال، هاکنی و کورمیر (۲۰۰۸) ویژگیهای شخصی مشاوران موفق را بدین شرح برمی‌شمارند: خودآگاهی و خودشناسی، سلامت روان‌شناختی، درک ویژگیهای نژادی، قومیتی و فرهنگی خود و دیگران و حساسیت به آنها، روشنفکری^۱، بی‌طرفی و توانایی ارتقای رفاه مراجعان. سلیگمن (۲۰۰۳)، نه ویژگی متمایزکننده درمانگران و مشاوران اثربخش را گزارش کرده است: (۱) آنها مشتاق یادگیری هستند، (۲) آنها از داشتن تجارب گسترده استقبال می‌کنند، (۳) آنها می‌توانند با مفاهیم پیچیده و مبهم برخورد کنند و برای آنها ارزش قائل‌اند، (۴) آنها قادرند هیجانهای افراد را تشخیص دهند و بپذیرند، (۵) آنها از سلامت هیجانی برخوردارند و به رشد و پرورش بهزیستی هیجانی‌شان^۲ می‌پردازند، (۶) آنها خودآگاه هستند و قادرند تأثیر سلامت هیجانی انسان را بر کارش ارزیابی کنند، (۷) آنها دارای مهارتهای بین شخصی قوی‌ای هستند، (۸) آنها اهمیت و ارزش اتحاد درمانی^۳ را باور دارند، (۹) آنها قادرند مهارتهای بین شخصی‌شان را در پرورش اتحاد درمانی مثبت به کار گیرند.

ویژگیهای ارتباطی

گرچه ما درباره رابطه یاورانه و ویژگیهای مؤثر در برقراری این رابطه به گفتگو پرداختیم، لازم است که از نگاه علم ارتباط‌شناسی نیز ارتباط بین مراجع و مشاور انواع پیامهای در حال تبادل را بررسی کنیم. پیامهای مراجع را می‌توان به دو دسته پیامهای عاطفی و پیامهای شناختی تقسیم کرد.

1. open-mindedness

2. emotional well-being

3. therapeutic alliance

پیام‌های عاطفی بیان‌کننده احساسات و هیجان‌های مراجع هستند. تنوع این پیام‌ها بسته به نوع هیجان‌های انسانی متفاوت است. عواطف مصادیق بیرونی هیجان‌های انسان هستند. هیجان‌های انسانی شامل خشم، شادی، غم و ترس می‌شوند. به اعتقاد هالچین و ویتبورن (۱۳۸۶) حالت عاطفی مراجع لزوماً دربرگیرنده صرف یک هیجان نیست؛ گاهی ترکیبی از دو یا چند هیجان حالت عاطفی مراجع را می‌سازد که تشخیص این امر برای مشاور طبیعتاً قدری پیچیده خواهد بود. برای مثال، مراجعی که از کار خود اخراج شده است ممکن است خشمگین باشد اما از آینده خود نیز بترسد. تشخیص و تفکیک این حالت‌های عاطفی مستلزم به کارگیری فنون مناسب توسط مشاور در این زمینه است مانند فنون انعکاس احساس و روشن‌سازی.

پیام‌های شناختی مشکل مراجع را شامل می‌شوند که فارغ از عواطف همراه آن مورد توجه مشاور قرار می‌گیرند. گاهی مراجعان در واکنش به رویدادی، حالت‌ها و واکنش‌های عاطفی شدیدی از خود نشان می‌دهند. تشخیص و تفکیک این عواطف به منظور شناخت مشکل اصلی مراجع از مهارت‌های اصلی مشاور توانمند و باتجربه است.

تشخیص و فهم پیام‌های عاطفی و شناختی مراجعان صرفاً از طریق کانال ارتباط کلامی صورت نمی‌گیرد، بلکه در بسیاری از مواقع مراجعان با شیوه‌های ارتباطی غیرکلامی به انتقال پیام‌های عاطفی و شناختی خود می‌پردازند. ضروری است که مشاوران شیوه‌های مختلف ارتباط کلامی و غیرکلامی را بشناسند و به آنها حساس باشند زیرا بدون درک درست آنها برقراری ارتباط مشاوره‌ای موفق امکان‌پذیر نخواهد بود.

ارتباط کلامی

ارتباط کلامی شامل آن دسته از پیام‌هایی است که با استفاده از کلمات و از طریق زبان انتقال می‌یابد. این کلمات می‌توانند از طریق گفتار یا نوشتار منتقل شوند (برکو، ولوین و ولوین، ۱۳۷۸). چنان‌که از این تعریف برمی‌آید، زبان گفتاری و نوشتاری از مصادیق بارز ارتباط کلامی محسوب می‌شوند.

ارتباط غیرکلامی

از ارتباط غیر کلامی تعاریف مختلفی صورت گرفته است. برکو، ولوین و ولوین (۱۳۷۸: ۱۵۲) معتقدند که ارتباط غیر کلامی عبارت است از: ارتباطی که از طریق آن همه محرکهای بیرونی غیر از کلمات نوشتاری و گفتاری از طرف فرد ارائه شود. این تعریف شامل تمامی حرکات بدنی، ویژگیهای ظاهری، حالت‌های مربوط به صدا و نوع استفاده از فضا و فاصله است. اما ارتباط غیر کلامی کاملاً با ارتباط کلامی مرتبط است.

ریچموند و مک کروسکی (۱۳۸۸) برای ارتباط غیر کلامی هفت مقوله قائل‌اند: (۱) ظاهر فیزیکی، (۲) اشاره حرکتی و حرکت، (۳) چهره و رفتار چشم، (۴) رفتار آوایی، (۵) فضا، (۶) لمس کردن، (۷) محیط و زمان.

فرایند و مراحل مشاوره

صرف نظر از رویکردهای مشاوره‌ای که مشاوران به آنها متعهدند و سبک شخصیتی آنان در کار مشاوره، همه آنها از یک فرایند کلی حاکم بر مشاوره که دارای مراحل مشابهی است پیروی می‌کنند. مشاوره در ساده‌ترین شکل آن دارای آغاز، میانه و پایان است. هر یک از این مراحل نیز دارای ویژگیها و پویاییهای خاص خود هستند. متخصصان مختلف برای این فرایند مراحل گوناگونی را در نظر گرفته‌اند. هاکنی و کورمیر (۲۰۰۸) چهار مرحله (۱) برقراری رابطه، (۲) شناسایی و کاوش مشکل، (۳) طرح‌ریزی برای حل مشکل و به کارگیری راه حل و (۴) پایان را به عنوان مراحل مشاوره صورت‌بندی می‌کنند. اسکولت و ریورز^۲ (۲۰۰۴) این فرایند را به سه مرحله آغاز، تداوم و اختتام تقسیم می‌کنند.

پارسونز نیز با شکل‌بندی فرایند مشاوره موافق است. او بیان می‌کند که گرچه ممکن است نظریه‌های مختلف درباره تعداد مراحل مشاوره با یکدیگر متفاوت باشند، اکثر آنها موافق این موضوع هستند که فرایند یاری‌رسانی به افراد حداقل طی

1. vocal behavior

2. Skovholt & Rivers

سه مرحله بنیادین صورت می‌گیرد (پارسونز، ۲۰۰۴: ۲۰-۲۱). او این سه مرحله را شامل (۱) ایجاد و شکل‌گیری پیوند یاری‌رسانی، (۲) کاوش با هم^۱ یا شناسایی^۲، (۳) اقدام^۳ با هم یا مداخله می‌داند. یانگ (۲۰۰۱) فرایند یاری‌رسانی را به پنج مرحله تقسیم می‌کند که مشاوران می‌توانند از آن برای هدایت کار خود استفاده نمایند: (۱) برقراری رابطه و شروع، (۲) ارزیابی و طرح‌ریزی اطلاعات، (۳) طرح‌ریزی درمان^۴ و هدف‌چینی، (۴) مداخله و اقدام، (۵) ارزشیابی و بازخورد. در نهایت کاتلر (۲۰۱۰) مراحل پیش از درمان، کاوش، افزایش بینش، اقدام و ارزیابی را به عنوان مراحل یاری‌رسانی معرفی می‌کند.

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که دستیابی به تغییر به عنوان هدف نهایی فرایند مشاوره مستلزم طی مراحل است که مشاوران ملزم به تبعیت از آنها در فرایند مشاوره خود هستند. در این قسمت ما با تبعیت از اسکولت و ریورز (۲۰۰۴) فرایند مشاوره را در سه مرحله آغاز، تداوم (یا مرحله میانی) و اختتام مورد بررسی قرار می‌دهیم. هر یک از این مراحل مستلزم به کارگیری فنون مشاوره‌ای ویژه‌ای توسط مشاور است که گرچه در این قسمت از آنها نام می‌بریم، در قسمت فنون به توضیح و معرفی می‌پردازیم.

مرحله آغاز

اولین و مهم‌ترین وظیفه مشاوران در آغاز مشاوره برقراری رابطه دوستانه^۵ و محبت‌آمیز با مراجعان است. بدون برقراری اعتماد بین مراجع و مشاور کاربرد فنون و راهبردهای درمانی کارساز نخواهد بود. چنان‌که در قسمت رابطه مشاوره‌ای گفته شد، رابطه مشاوره‌ای مؤثر رابطه‌ای است که در آن مراجع بدون قید و شرط پذیرفته شود و مورد توجه و احترام قرار گیرد. در این رابطه درک همدلانه‌ای بین آنها وجود دارد و مشاور از رفتاری هماهنگ و همخوان برخوردار است (شرایط اصلی

1. exploring together
2. reconnaissance
3. acting
4. treatment planning
5. rapport

رابطه مشاوره‌ای از نظر راجرز). مشاور باید تلاش کند با به کارگیری فنون و مهارت‌های کلامی و غیر کلامی مناسب، توجه همدلانه خود را به مراجع نشان دهد. گلادینگ (۲۰۰۸) چند مهارت غیر کلامی را در شروع رابطه مهم می‌داند. اولین آنها رویارویی صادقانه و خالصانه با مراجع است. مشاور باید از صمیم قلب نشان دهد که به مراجع تعهد و علاقه دارد. حالت نشستن و حضور او در جلسه مشاوره نیز اهمیت دارد. با اندکی خم شدن به سمت مراجع و با حرکات سر توجه خود را نشان دادن همگی از توجه و احترام مشاور به مراجع حکایت دارد. حرکات چهره و حالت آن نیز اهمیت دارد. داشتن لبخند بر چهره و نگاهی مشتاقانه برای گفتگو با مراجع ضروری است. تماس چشمی و پرهیز از نگاهی خیره و یکنواخت به مراجع در نشان دادن توجه مشاور مهم است. آخرین مهارت غیر کلامی مورد نظر گلادینگ راحت بودن و آرامش داشتن است. مشاوران در نشستن، نگاه کردن و گفتگو باید نشان دهند که در وضعیت آرامی قرار دارند زیرا آرامش مشاور قابل تسری به مراجع است و برعکس، اضطراب و بی‌قراری او نیز بر فضای رابطه مشاوره‌ای تأثیرگذار خواهد بود.

برخی از رفتارهای بی‌فایده در روند مشاوره، به‌ویژه در آغاز مشاوره، باعث سلب اعتماد مراجع به مشاور و ناپایداری رابطه مشاوره‌ای می‌شود. گوردون (۱۹۷۴)، به نقل از: جورج و کریستیان، (۱۳۷۴) موانع ارتباطی بین مشاور و مراجع را شامل نصیحت کردن، راه حل دادن، موعظه کردن و دادن درس‌های اخلاقی، تحلیل و تشخیص، قضاوت یا انتقاد کردن، تأیید و موافقت و اطمینان‌دهی دوباره می‌داند. گلادینگ (۲۰۰۸) نیز چهار عامل نصیحت کردن، سخنرانی کردن، زیاد سؤال کردن و داستان گفتن را مانع ایجاد رابطه صحیح بین مشاور و مراجع می‌داند. به عبارت دیگر، این رفتارها مانع خودکاوی مراجع، درک همدلانه مشاور، شناسایی دقیق مشکل مراجع و اتخاذ راهبرد مناسب در جلسه مشاوره می‌شود. بروز چنین موانع ارتباطی‌ای از عدم تسلط کافی مشاور بر فرایند مشاوره و عدم پیروی او از ساختار مشخص و مدون برای جلسات مشاوره حکایت دارد.

به‌رغم به‌کارگیری مهارت‌های کلامی و غیرکلامی مناسب، برخی از مراجعان در مرحله آغازین مشاوره فاقد انگیزه لازم برای همکاری با مشاور هستند. راهکارهای مختلفی برای رویارویی مشاوران با مقاومت مراجعان وجود دارد. در ادامه به تعدادی از آنها اشاره می‌کنیم.

۱. مشاوران باید مقاومت را فرایندی بهنجار در نظر بگیرند که نشانه فقدان آمادگی مراجع برای شرکت در جلسه مشاوره است و به جای آنکه با مقاومت بجنگند باید آن را بررسی کنند (کوری، ۱۳۸۵).

۲. با مقاومت مراجعان با صبر توأم با درک همدلانه و پذیرش برخورد کنند و کاملاً بی‌طرف باشند.

۳. به جای آنکه از مراجع بخواهند تا دست از مقاومت بردارد او را تشویق کنند تا مقاومتش را بشناسد. به عبارت دیگر، مشاور به انعکاس مقاومت مراجع بپردازد.

۴. مشاور باید سعی کند با کمک مراجع درک و تعریف روشنی از مشکل به دست آورد و هرچه زودتر مداخلات خود را به صورت گام‌های کوچک و قابل کنترل طراحی کند تا به راه حل رضایت‌بخشی دست یابد (کوری، ۱۳۸۵).

۵. گاهی لازم است مشاوره شیوه کارش را با مراجع تغییر دهد. برای مثال، تغییر شیوه کار می‌تواند استفاده حساب‌شده از شوخ‌طبعی، خودفاش‌سازی^۱، نشان دادن پذیرش و حمایت یا برخی از تغییرهای موقتی مثل تغییر موقتی موضوع بحث را شامل شود (اوکان، ۱۳۸۲).

از دیگر تکالیف اصلی مشاوران در مرحله آغازین مشاوره تلاش برای ایجاد ساختار و القای آن بر جلسات مشاوره است. در بسیاری از مواقع مراجعان شناخت درستی از جلسات مشاوره ندارند و آن را با جلسات درمان پزشکی یا جلسات درمانی دیگر اشتباه می‌گیرند، در نتیجه، انتظار معجزه یا درمان سریع دارند. مشاور با ایجاد ساختار، درک درستی از مشاوره را برای مراجعان فراهم می‌آورد. گلادینگ (۲۰۰۸) ساختار را درک مشترک مراجع و مشاور از ویژگی‌ها، شرایط، مراحل و

مؤلفه‌های مشاوره می‌داند. ساختار به روشن ساختن رابطه مشاور و مراجع کمک می‌کند و به آن جهت می‌دهد. در یک ساختار روشن و تعریف‌شده، نقشها، وظایف و جایگاه مراجع و مشاور کاملاً روشن است.

مشاور با وضع برخی از قوانین و توضیح برخی از فرایندها و پویاییهای مشاوره به القای ساختار در جلسات مشاوره می‌پردازد. برای مثال، تعیین زمان جلسات، مدت جلسات، تعیین و وضع تکالیف برای مراجع، تعیین حق‌الزحمه، توضیح فرایند جلسات مشاوره و طرح‌ریزی مشترک فرایند درمان در مرحله آغازین مشاوره از جمله اقداماتی است که در جهت تعیین ساختار صورت می‌گیرد.

از جمله تکالیف مشاوران در مرحله آغازین مشاوره که در ساختاربخشی به جلسات مشاوره نقش مهمی ایفا می‌کند تلاش برای طرح‌ریزی مشترک درمان با همکاری مراجع است. از نظر سلیگمن (۱۹۹۳)، به نقل از: لپتک، (۱۳۹۰) طرح‌ریزی درمان در مشاوره، فرایند مشاوره را به گونه‌ای متمایز می‌کند که مشاور و مراجع نقشه راهی خواهند داشت که در آن چگونگی پیمودن مسیر مشاوره، از آغاز تا مقصد، مشخص شده است. لپتک (۱۳۹۰) معتقد است که طرح درمان مکتوب و خوب طرحی است که به تصریح مشکلات فعلی مراجع و آن دسته از راهبردهای مداخله‌ای می‌پردازد که فرایند مشاوره را تسهیل می‌کند. برای اجرای چنین طرحی باید توجه داشت که فرایند تدوین طرح باید با مراجعان هماهنگ باشد. از نظر لپتک شکل‌گیری طرح درمانی اثربخش مستلزم شش مرحله است: ۱) ارزیابی و سنجش آغازین، ۲) مفهوم‌سازی موردی (تلاش برای فهم علت حضور مراجع و تشخیص مشکلات او)، ۳) تعیین هدف (تعیین اهداف کلی مراجع)، ۴) تعیین اهداف خاص (اهداف خاص برخلاف اهداف کلی باید ویژه و به شکل عبارات رفتاری قابل اندازه‌گیری باشند)، ۵) طرح‌ریزی مداخلات (اقدامات ویژه‌ای که برای کمک به مراجع در دستیابی به اهداف کلی و اهداف خاص به کار می‌رود)، ۶) ارزیابی و اختتام (مداخلات باید برحسب کارآمدی‌شان در درمان مشکلات خاص مراجع مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرند).

براساس آنچه گفته شد مرحله آغازین مرحله برقراری رابطه با مراجع، تعیین و القای ساختار جلسات مشاوره و طرح‌ریزی درمان است. در این خصوص اوکان (۱۳۸۲) برای فرایند مشاوره دو مرحله قائل است: مرحله برقراری رابطه و مرحله راهبرد. او نیز همسو با آنچه گفته شد مرحله رابطه را شامل شروع، شناسایی و روشن‌سازی مشکل مطرح‌شده، رسیدن به توافق در مورد ساختار درمان و عقد قرارداد، بررسی عمیق و همه‌جانبه مشکل و تعیین اهداف احتمالی رابطه مشاوره‌ای می‌داند. طبیعی است که برای برآورده ساختن تکالیف و وظایف مشاوره در مرحله آغازین، به کارگیری مناسب برخی از فنون ارجحیت دارند. فنونی همچون گوش دادن، توجه و حضور، همدلی، انعکاس احساس و محتوا، پرسش، روشن‌سازی و خلاصه‌سازی از اهمیت بالایی در این مرحله برخوردارند. برخی از این فنون در قسمت فنون مشاوره آمده است.

مرحله تداوم (میانی)

پس از اطمینان از برقراری رابطه و تعیین ساختار توسط مشاور، فرایند مشاوره وارد مرحله تداوم یا مرحله عمل می‌شود. در این مرحله انتظار می‌رود که مراجع و مشاور با همکاری فعال خود در جهت حل مشکلات مراجع گام بردارند. لازمه این کار تعریف و تعیین اهداف جلسات مشاوره و توافق بر سر چهارچوب طرح‌ریزی شده فرایند درمان است، موضوعی که انتظار می‌رود در مرحله آغازین مشاوره حاصل شده باشد. در مرحله میانی (تداوم) مشاوره، مشاور به طرح‌ریزی راهبردهای مشاوره‌ای و اجرای آنها می‌پردازد. چنان‌که قبلاً گفته شد اوکان (۱۳۸۲) معتقد است که فرایند مشاوره دارای دو مرحله برقراری رابطه و راهبرد است. از نظر او راهبرد شامل (۱) پذیرش متقابل اهداف تعیین‌شده برای رابطه مشاوره‌ای، (۲) طرح‌ریزی راهبردها، (۳) به کارگیری راهبردها، (۴) ارزیابی راهبردها، (۵) اختتام و (۶) پیگیری است.

آنچه از مشاور در مرحله میانی فرایند مشاوره انتظار می‌رود تمرکز بر مشکل

مراجع و به کارگیری راهبرد مناسب در جهت حل مشکل است. گرچه فنون مشاوره مورد استفاده در مرحله آغازین مشاوره همچنان مورد تأکید هستند (مثل انعکاس محتوا، احساس، همدلی، فنون توجه و حضور، پرسش و خلاصه‌سازی)، همان‌طور که پیش از این هم گفته شد، این فنون برای تغییر مراجع و حل مشکل او کافی نیستند (چنان‌که رویکردهای عمل‌محوری همچون، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی به آن عقیده دارند). مشاور بنا بر رویکرد و نظریه‌ای که به آن پایبند است، ویژگی‌های شخصیتی مراجع و ماهیت مشکل او راهبرد مناسب را برمی‌گزیند.

یکی از ویژگی‌های اصلی مرحله تداوم (میانی) حرکت و جهت حرکت مشاور در خصوص مشکل مراجع است که می‌تواند افقی^۱ یا عمودی^۲ باشد. در مرحله آغازین مشاوره جهت حرکت مشاور افقی بود، یعنی مشاور در سطح حرکت می‌کرد و قصد اصلی او برقراری رابطه، عمق بخشیدن به آن، شناسایی مشکل مراجع و سابقه آن بود. اما در جهت‌گیری و حرکت عمودی، مشاور به عمق دنیای درونی مراجع وارد می‌شود و به عوامل و ریشه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری مشکل می‌پردازد. در این مرحله اعتماد و همدلی کافی برقرار شده است و مراجع در مقابل مواجهه‌ها^۳ و تفسیرهای مشاور مقاومت نمی‌کند و به همکاری می‌پردازد. در نتیجه، مشاور قادر است راهبردهای طرح‌ریزی شده برای مشکل او را به اجرا گذارد.

منظور از راهبردها^۴ در فرایند مشاوره، چنان‌که اوکان معتقد است، عبارت است از: «رویکردهای کلی جهت دستیابی به اهداف بلندمدت. راهبردها بیانگر مفاهیم و فرضهای مدلها یا نظریه‌های خاص در مورد مشکلات خاص می‌باشند. فنون، کاربردهای اختصاصی راهبردها هستند که پایه و اساس نظریه‌ها و مدل‌های مسئله‌گشایی به شمار می‌روند» (اوکان، ۱۳۸۲: ۲۲۵). چنان‌که گفته شد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که راهبردها چهارچوب کلی مفهوم‌سازی و مواجهه با مشکلات مراجعان هستند که خود از نظریه‌ها و رویکردهای درمانی برآمده‌اند. هر

1. horizontal movement
2. vertical movement
3. confrontations
4. strategies

یک از این راهبردها خود مجموعه‌ای از فنون ویژه و اختصاصی را شامل می‌شوند که با استفاده از آنها می‌توان مفاهیم و انتظارات نظریه و رویکرد درمانی را برآورده کرد. برای مثال، رویکردهای شناختی هدایت‌گر راهبردهای شناختی‌اند و راهبردهای شناختی مجموعه‌ای از فنون شناختی را (همچون بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و غیره) شامل می‌شوند. نسبت این سه مفهوم را می‌توان این‌گونه نشان داد:

نظریه ← راهبرد ← فنون اختصاصی

البته باید متذکر شد که فنون برقراری رابطه فنونی متفاوت با فنون اختصاصی هر یک از راهبردهاست. فنون برقراری رابطه و حفظ و تداوم آن تقریباً در تمام نظریه‌ها و رویکردهای درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند و نوعی توافق عمومی در رویکردهای مختلف برای اجرا و به‌کارگیری آنها در فرایند مشاوره وجود دارد. برای مثال، فنون مورد توجه و اجرا در مرحله تداوم عبارت‌اند از: مواجهه، تفسیر، قاب‌گیری مجدد،^۱ خودافشاسازی و عقد قرارداد که برخی از این فنون در همین فصل توضیح داده می‌شوند.

کوری (۱۳۸۵) راهبردهای درمانی را به چهار دسته راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و تلفیقی تقسیم می‌کند. راهبردهای شناختی راهبردهایی هستند که بر شناخت و معنا، منطق و فرایندهای فکری تأکید می‌کنند. بنای نظری آنها نظام تفکر، تصمیم‌گیری و پردازش اطلاعات است. از جمله رویکردهای شناختی می‌توان به رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری آلبرت ایلس و نیز رویکرد شناخت‌درمانی آرون بک اشاره کرد. هر دوی این رویکردها تفکر، شناخت و باورها را عامل اصلی اختلال‌های هیجانی و رفتاری تلقی می‌کنند. از جمله فنون این راهبرد می‌توان به بازسازی شناختی، بررسی و تعلیم خودارزیابی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، ارائه تکالیف و آموزش حل مسئله اشاره کرد.

راهبردهای عاطفی بر خودآگاهی و تجربه احساسها تأکید می کنند (اوکان، ۱۳۸۲). مبنای اساسی این راهبردها تأکید بر هشیاری و توجه کامل درمانگران به تجربه و بیان احساسات کنونی مراجعان است. از جمله رویکردهای عاطفی مرتبط در این خصوص می توان به رویکرد شخص محور و رویکرد گشتالت درمانی اشاره کرد. به این رویکردها رویکردهای رابطه محور یا تجربی نیز گفته می شود. هر دوی این رویکردها بر زمان حال و تجربه کنونی مراجع در جلسه مشاوره تأکید می کنند. از جمله فنون عاطفی می توان به فنون همدلی، ایفای نقش، صندلی خالی، فرافکنی آینده و بازیها در گشتالت درمانی اشاره کرد.

راهبردهای رفتاری شامل فنون و روشهایی است که مبتنی بر نظریه های یادگیری هستند. این راهبردها به جای تأکید بر شناخت یا عواطف و احساسهای مراجع بر رفتار قابل مشاهده او تأکید می کنند. هدف اصلی این راهبردها تغییر رفتارهای نامناسب و آموزش و خلق رفتارهای مؤثر است.

فرض اصلی در این راهبردها این است که با تغییر و اصلاح رفتار، افکار و احساسات مراجع نیز تغییر خواهد کرد. از جمله رویکردهای رفتاری می توان به رویکرد رفتاردرمانی واتسون، اسکینر و ثراندایک اشاره کرد. برخی از فنون اختصاصی این راهبرد عبارت اند از: الگوسازی، شکل دهی، حساسیت زدایی منظم، آموزش آرام سازی و آموزش جرئت مندی.

راهبردهای تلفیقی راهبردهایی هستند که خود را به کاربرد راهبرد یا شیوه خاصی محدود نمی کنند بلکه مجموعه ای از فنون و روشهای درمانی را در هم ادغام می کنند و آن را متناسب با وضعیت و مشکل مراجع به کار می برند. کوری (۱۳۸۵) رویکرد تلفیقی را ترکیبی خلاق از قسمتهای منحصربه فرد رویکردهای نظری گوناگون می داند، تلفیقی که با ویژگیهای شخصیتی و سبک کاری مشاور متناسب است.

مرحله اختتام

رابطه مشاوره ای نیز همچون سایر روابط شروع و پایانی دارد. طبیعتاً نمی توان انتظار

داشت که مراجع وارد رابطه‌ای شود که برای آن پایانی نتوان متصور شد. بنابراین مشاوران موظف هستند که برای پایان مشاوره برنامه‌ریزی کنند. شاید مهم‌ترین برنامه‌ریزی در این زمینه تبعیت از برنامه طرح‌ریزی درمان باشد، برنامه‌ای که در آن اهداف مشاوره مشخص و تعریف شده است، مشکلات تعریف و اولویت‌بندی شده‌اند و راهبردهای لازم برای تغییر و حل آنها در نظر گرفته شده است. با توجه به این برنامه بهترین زمان پایان دادن به جلسات مشاوره هنگام حصول اهداف مشخص شده در طرح‌ریزی درمان است.

پایان‌بخشی به جلسات مشاوره می‌تواند موقتی یا نهایی باشد. گاهی ما در جلسات مشاوره فردی جلسه مشاوره را به اتمام می‌رسانیم و قرار جلسه بعدی را می‌گذاریم. در این نوع پایان‌بخشی، مشاور موظف است قبل از پایان جلسه مطالب را به‌تنهایی یا به کمک مراجع خلاصه کند. همچنین مشاور می‌تواند در صورت علاقه‌مندی مراجع وظیفه خلاصه کردن مطالب را به او واگذارد. خلاصه کردن سبب می‌شود که یک‌بار دیگر نکات مورد تأکید و توجه مراجع و مشاور در جلسه مرور شود و نیز سبب تداوم تمرکز مشاور و مراجع بر فرایند درمان می‌شود. مشاور موظف است مراجع را برای پایان جلسه آماده کند. بنابراین باید ۱۰ تا ۱۵ دقیقه قبل از پایان، زمان پایان جلسه را به مراجع یادآوری کند (معمولاً جلسه مشاوره فردی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه است). از جمله مواردی که مشاور باید از آن پرهیز کند پرداختن به موضوعی جدید در انتهای جلسه است زیرا فرصت کافی برای پرداختن به آن وجود ندارد. بنابراین مشاور در چنین موقعیتی (در صورت وقوع) مراجع را متقاعد می‌کند تا موضوع خود را در جلسه بعدی طرح کند. فقط در شرایط اورژانسی است که لازم است مشاور به مراجع سریعاً رسیدگی کند. آخرین موضوع در خصوص پایان‌بخشی موقتی به جلسه مشاوره تعیین قرار ملاقات بعدی است. تعیین قرار بعدی با توافق هر دو طرف در پایان جلسه تعیین می‌شود.

نوع دوم پایان‌بخشی به جلسات مشاوره پایان‌بخشی نهایی یا درازمدت است. زمانی که فرایند درمان تکمیل شد و اهداف تعیین شده به تحقق رسید مشاور تصمیم می‌گیرد که به رابطه مشاوره‌ای خاتمه دهد. طبیعی است که پایان‌بخشی برای هر دو

ممکن است قدری سخت و غم‌انگیز باشد اما نقطه نویدبخش پایان، شروع زندگی به طور مستقل و بدون کمک مشاور است. یکی از مهم‌ترین جنبه‌ها و کارکردهای متصور برای پایان‌بخشی به رابطه مشاوره‌ای کسب رشد مراجع در طی فرایند مشاوره‌ای و شروع زندگی مستقل است. بنابراین پایان خود می‌تواند انگیزه‌بخش باشد. گلادینگ (۲۰۰۸) معتقد است که مشاور هنگام تصمیم‌گیری برای پایان دادن به فرایند مشاوره باید به چند موضوع توجه کند: (۱) اطمینان حاصل کند که مشکلات اولیه مراجع کاهش یا بهبود یافته است، (۲) از برطرف شدن نگرانی و استرسی که موجب ورود مراجع به فرایند مشاوره شده بود مطمئن شود، (۳) مهارت‌های مقابله مراجع و توانایی شناخت خود و دیگران را در او ارزیابی کند، (۴) قبل از پایان مشخص کند که آیا او توانایی ارتباط با دیگران را دارد، آیا می‌تواند دیگران را دوست بدارد یا دوست داشته شود، (۵) آیا توانایی‌های لازم برای برنامه‌ریزی و عملکرد مفید را به دست آورده است و (۶) آیا می‌تواند از زندگی خود لذت کافی ببرد.

ارجاع

گاهی پایان‌بخشی به جلسات مشاوره لزوماً به معنای تحقق اهداف مشاوره نیست، بلکه گاهی ممکن است مشاور تشخیص دهد که بهتر است جلسات مشاوره بدون تحقق اهداف مورد انتظار مراجع و مشاور به پایان برسد. این شرایط زمانی است که مشاور تشخیص می‌دهد که پایان‌بخشی به رابطه مشاوره‌ای به نفع مراجع است. بنابراین به ارجاع مراجع به منابع دیگر اقدام می‌کند. گلادینگ (۲۰۰۸) برای ارجاع به منابع دیگر دلایلی را ذکر می‌کند:

۱. هنگامی که حل مشکل مراجع در تخصص و توانایی مشاور نباشد و او مهارت‌های لازم برای کمک به مراجع را نداشته باشد.
۲. مشاور متخصصی را بشناسد که خدماتش برای مراجع مفیدتر باشد.
۳. خصوصیت‌های شخصیتی مراجع و مشاور کاملاً با هم ناسازگار باشد.
۴. رابطه مشاور و مراجع در همان مرحله اول به بن‌بست رسیده باشد.

پیگیری

گرچه مشاوران ممکن است آخرین مرحله فرایند مشاوره را پایان‌بخشی تلقی کنند و چندان تمایلی به «پیگیری»^۱ وضعیت مراجع پس از درمان نداشته باشند، پیگیری یکی از مهم‌ترین نقش‌های حرفه‌ای مشاوران در قبال مراجعان است. از طریق پیگیری مشاور می‌تواند دریابد که عملکرد مراجع در حل مشکلات خود پس از فرایند مشاوره چگونه است و آیا راهبردهای درمانی او در درازمدت نیز اثربخش بوده است. همچنین مشاوران از طریق پیگیری می‌توانند تداوم علاقه و توجه خالصانه خود را به مراجعان نشان دهند. پیگیری از نظر گلا‌دینگ (۲۰۰۸) می‌تواند کوتاه‌مدت یا بلندمدت باشد. از نظر او پیگیری کوتاه‌مدت از سه تا شش ماه پس از پایان درمان و پیگیری بلندمدت حداقل شش ماه تا پس از پایان مشاوره انجام می‌گیرد. اوکان (۱۳۸۲) نیز معتقد است که شش ماه تا یک سال بعد از خاتمه مشاوره لازم است از مراجع و شرایط او اطلاع کسب کرد. پیگیری می‌تواند از طرق مختلفی صورت گیرد مانند برقراری جلسه حضوری با مراجع، تماس تلفنی با او، و ارسال نامه یا پرسش‌نامه‌ای حاوی سؤالاتی درباره وضعیت فعلی و نحوه عملکرد وی.

فنون مشاوره

فنون مشاوره شامل آن دسته از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی هستند که به منظور برقراری رابطه مشاوره‌ای و حفظ و تداوم آن در جلسه مشاوره به کار می‌روند. همان‌طور که پیش‌تر نیز گفته شد، به کارگیری این فنون در فرایند مشاوره و درمان مورد توافق بیشتر رویکردهای مختلف مشاوره است. دانشجویان رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی و سایر رشته‌های بهداشت روانی موظف‌اند این مهارت‌ها را بیاموزند و در کاربرد آن تبحر یابند. به عبارت دیگر، لازمه به کارگیری راهبردهای اختصاصی هر رویکرد مشاوره‌ای برقراری ارتباط با مراجع است که خود مستلزم به کارگیری مهارت‌های مشاوره‌ای است.

فنون را می‌توان با توجه به مراحل فرایند مشاوره دسته‌بندی کرد. برای مثال، در مرحله آغازین مشاوره برخی از فنون، همچون توجه کردن، روشن‌سازی، ارائه اطلاعات، کاوش، انعکاس احساس و محتوا و پرسش، که همگی ذیل عنوان گوش دادن فعال قابل جمع هستند از اهمیت بالایی برخوردارند. پس از اطمینان از برقراری رابطه و کسب اعتماد مراجع و با ورود به مرحله میانی (تداوم) مشاوره می‌توان از فنون مواجهه، قاب‌گیری مجدد، تفسیر و ارائه تکلیف استفاده کرد. در مرحله پایانی مشاوره نیز مهارت‌ها و فنونی همچون خلاصه کردن، حمایت کردن و شناسایی امور ناتمام به کار می‌روند. البته باید توجه کرد که تقسیم‌بندی فنون با توجه به مراحل مشاوره قدری تصنعی است و نمی‌توان محدوده یا مرزی برای اجرای فنون در نظر گرفت. برای مثال، فنون گوش دادن فعال (انعکاس، پرسش و غیره) در همه مراحل مشاوره به کار می‌روند.

در طول تاریخچه آموزش فنون و مهارت‌های بین فردی به مشاوران و نیز مراجعان، الگوها و روش‌های مختلفی ظهور کرده‌اند. هر یک از این الگوها تلاش کرده‌اند تا چهارچوبی نظام‌مند را برای آموزش مهارت‌های بین فردی به مشاوران، برای اثربخش‌تر بودن در فرایند مشاوره، به وجود آورند. برخی از این الگوها عبارت‌اند از: (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷) الگوی مدیریت مسئله (ارائه‌شده توسط ایگان^۱)، درمان غنی‌سازی ارتباط (ارائه‌شده توسط گورنی^۲)، الگوی مهارت‌های خرد (ارائه‌شده توسط ایوی^۳ و گالوین^۴)، الگوی رشد منابع انسانی (ارائه‌شده توسط کارکوف^۵)، الگوی فرایند فراخوانی بین فردی^۶ (ارائه‌شده توسط کاگان^۷) و الگوی گوش کردن و تمرکز کردن (ارائه‌شده توسط جندلین^۸). در این قسمت ما با توجه به الگوی مهارت‌های خرد به توضیح فنون مشاوره می‌پردازیم.

1. Egan
2. Guernsey
3. Ivey
4. Galvin
5. Carkhufe
6. interpersonal recall process
7. Kagan
8. Gendlin

الگوی مشاوره مهارت‌های خرد را ایوی و گالوین طراحی کردند. برنامه آموزشی آنها در رویکرد یادگیری اجتماعی ریشه دارد و به آموزش مهارت‌های ویژه مصاحبه می‌پردازد. از آنجا که این الگو الگویی فرانظریه‌ای است، مشاوران می‌توانند فارغ از جهت‌گیری نظریه‌ای خویش به یادگیری مهارت‌های مشاوره‌ای خود اقدام کنند. در این الگو چهارچوب مشخصی برای آموزش فنون به مشاوران ارائه می‌شود. این چهارچوب شامل مواردی همچون مقدمه‌ای مختصر بر مهارت، نمایش شرح کوتاهی از مهارت که توسط یک متخصص شرح داده می‌شود، ارائه ادبیات مرتبط با آن مهارت برای روشن‌سازی آنچه به نمایش درآمده است و ارائه تمرین‌های گروهی مهارت‌ها همراه با تجهیزات دیداری-شنیداری است (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷). در زیر به توضیح برخی از مهارت‌های خرد مشاوره از نظر ایوی و گالوین می‌پردازیم.

مهارت گوش دادن

اولین و مهم‌ترین مهارتی که انتظار می‌رود مشاوران، روان‌شناسان و سایر متخصصان خدمات یاری‌رسانی یاد بگیرند مهارت گوش دادن^۱ است. به عبارت دیگر، گوش دادن زیربنای تمام فنون مشاوره است. گوش دادن با آنچه که ما درباره شنیدن^۲ می‌دانیم متفاوت است؛ شنیدن دریافت حسی اصوات محیط است اما گوش دادن نه فقط دریافت حسی بلکه رمزگردانی این اصوات در حافظه و نیز ارزشیابی آنها با توجه به اطلاعات قبلی در حافظه است. یکی دیگر از تفاوت‌های بارز شنیدن و گوش دادن توجه انتخابی^۳ است. شما در گوش دادن به طور عمدی و آگاهانه توجه خود را به فرد یا صدای خاصی معطوف می‌کنید. درحالی که در شنیدن هم‌زمان صداهای مختلفی را به طور حسی دریافت می‌کنید. برای مثال، در کلاس درس ممکن است صداهایی از بیرون از کلاس، صدای جابه‌جایی افراد داخل کلاس و نیز صداهای

1. listening
2. hearing
3. selective attention

مختلفی را از نظر حسی دریافت کنید یا بشنوید اما به طور آگاهانه و انتخابی به کنفرانس هم کلاسی خود در کلاس گوش می‌دهید و یادداشت‌برداری می‌کنید. حتی ممکن است در کلاس از استاد یا هم کلاسی خود سؤالی هم پرسید. این نشان می‌دهد که شما واقعاً مطالب هم کلاسی خود را گوش کرده‌اید، تحلیل و ارزشیابی کرده‌اید و زمانی که احساس کرده‌اید بین آنچه قبلاً می‌دانستید و آنچه اکنون دریافت می‌کنید ناهمخوانی وجود دارد به سؤال کردن مبادرت می‌ورزید. این فرایند نشان می‌دهد که گوش دادن شامل دو بعد است، یکی دریافت پیام و دیگری ارسال پیام. در جلسه مشاوره نیز مشاور با گوش دادن دقیق خود می‌تواند به پرسش، انعکاس و بازخورد و سایر فنون پردازد. بنابراین، چنان که گفتیم، سایر فنون مشاوره وابسته به این فن هستند.

گوش دادن فعال و عمیق مستلزم چنان تمرکزی است که شما نمی‌توانید در همان زمان به کار دیگری مبادرت ورزید. در گوش دادن فعال شما نه تنها باید بر روی کلمات و پیامهای کلامی مراجع متمرکز شوید بلکه باید بر پیامهای غیر کلامی، زبان بدن مراجع، وضع ظاهر، پیامهای آوایی او و همخوانی یا ناهمخوانیهای آن نیز تمرکز کنید.

بنابراین گوش دادن کار ساده‌ای نیست. اما نتایج آن بسیار امیدبخش است. چنان که از طریق گوش دادن عمیق و فعال به مراجع اعتماد بین مشاور و مراجع شکل می‌گیرد و اطلاعات لازم گردآوری می‌شود، مراجعان نیز می‌توانند احساسات و حقایق خود را بیان کنند و حالت دفاعی و مقاومت آنان کاهش می‌یابد. اما در فرایند گوش دادن ممکن است موانعی هم وجود داشته باشد که مشاوران باید از آنها احتراز کنند. ایگان (۲۰۰۲) موانع متعددی را در گوش دادن فعال برمی‌شمارد: گوش دادن ناکافی، گوش دادن توأم با ارزشیابی، گوش دادن انتخابی، گوش دادن حقیقت‌محور، گوش دادن توأم با مرور ذهنی و گوش دادن توأم با همدردی و دلسوزی.

در گوش دادن ناکافی، مشاور به دلیل دل‌مشغولیا و گرفتاریهای خود فرصت

کافی برای گوش دادن به مراجع ندارد و به طور کامل به گفته‌های او گوش نمی‌دهد. در گوش دادن توأم با ارزشیابی، مشاور به جای توجه کامل به گفته‌های مراجع و پیگیری آنها دائماً در حال قضاوت و ارزشیابی این گفته‌هاست، انگار معلمی است که درست و غلط بودن استنباط دانش‌آموزی را درباره موضوعی علمی گوشزد می‌کند. در نتیجه، مشاوره در بهترین شکل خود حالت نصیحت پیدا می‌کند و برای مراجع رضایت‌بخش نخواهد بود.

در گوش دادن انتخابی، مشاور با توجه به قالب ذهنی خود و قضاوتی که از شرح حال اولیه مراجع به دست آورده است صرفاً به جنبه‌های خاصی از گفته‌های مراجع گوش می‌دهد و بقیه موارد را واقعی نمی‌نهد. حتی سؤالات و توجه او مراجع را به مسیر خاصی هدایت می‌کند. برای مثال، سابقه مصرف کوتاه‌مدت داروی ضد افسردگی توسط مراجع ممکن است مشاور را به طور انتخابی و مفرط متوجه سابقه افسردگی در خانواده، اقدام به خودکشی و نیز طبقه‌بندی و تشخیص نوع افسردگی مراجع کند و او را از توجه به سایر مطالب بازدارد. در گوش دادن حقیقت‌محور نیز مشاور صرفاً به جنبه‌های ظاهری و واقعی گفته‌ها و اظهارات مراجع توجه می‌کند و از توجه به محتوای پنهان یا نهفته در ابعاد غیر کلامی و عاطفی این اظهارات دور می‌شود. او صرفاً به پرسیدن سؤالات حقیقت‌یاب می‌پردازد، سؤالاتی که صرفاً جنبه دریافت اطلاعات را دارند، گویی مراجع در مصاحبه‌ای استخدامی شرکت کرده است و نه مصاحبه‌ای مشاوره‌ای.

گوش دادن با مرور ذهنی ویژگی گوش دادن مشاوران تازه‌کار است. آنها اغلب نگران پاسخهای خود به مراجع هستند و تلاش می‌کنند پاسخهای مناسبی را برای گفته‌های او آماده کنند. این نگرانی و تشویش قدرت گوش دادن را کاهش می‌دهد. گوش دادن توأم با همدردی و دلسوزی نیز بیشتر نوعی درد دل کردن است. مشاور صرفاً به داستان مراجع گوش کرده و با او همدردی می‌کند. این نوع گوش کردن در حد دلسوزی و همدردی باقی می‌ماند و فرایند مشاوره را به مرحله درمان و عمل نمی‌رساند.

مشاور باید برای گوش دادن خود را آماده سازد تا در فرایند مشاوره، مطابق با نظر کاتلر، با آنچه اصطلاحاً «گوش سوم»^۱ است مطالب مراجع را بشنود، یعنی نه تنها کلمات مراجع را بشنود بلکه با وجود درونی خود به آنها گوش دهد و نه تنها به ظاهر جملات بلکه به معنای زیربنای آنها نیز توجه کند. این امر مستلزم آن است که مشاور از نظر جسمی و روانی آماده گوش دادن باشد؛ ذهن خود را پاک کند، بدنش در وضعیت راحت و آرامی باشد، بر مطالب مراجع تمرکز کند، به پیامهای غیر کلامی مراجع دقت کند و خود را در وضعیت و موقعیت مراجع قرار دهد.

مهارت توجه و حضور

توجه و دقت کردن به گفته‌های مراجع گوش دادن است. در اینجا گوش دادن به کلمات محدود نمی‌شود بلکه به پیامهای پنهان در پشت هر کلمه نیز باید دقت کرد. توجه کردن به معنای مشاهده زبان بدن، مشاهده عواطف مراجع در هنگام صحبت کردن و توجه به حالات و رفتار کلی او است. این مهارت تجربه بودن با مراجع و حاضر بودن در جلسه است. هدف از این فن تصدیق کردن مراجع است، اینکه مشاور به او گوش می‌دهد و او را ترغیب می‌کند تا به ادامه صحبت‌های خود بپردازد. بنابراین مشاور برای نیل به این هدف باید به طور یکپارچه در جهت تحقق این هدف برآید، یعنی تماس چشمی مشاور، حالت بدنی او و پاسخهای کلامی‌اش (رفتار کلامی و غیر کلامی او) همگی نشانه توجه و حضور کامل او در جلسه مشاوره است.

مهارت پرسش کردن

مشاور می‌تواند با طرح سؤالات مختلف اطلاعات لازم را درباره افکار، احساسات و رفتار مراجع کسب کند. سؤالات به دو دسته سؤالات باز و بسته تقسیم می‌شوند.

سؤالات باز معمولاً با واژه‌های «چطور»، «چگونه»، «چه چیز»، و «چرا»، شروع می‌شوند و سبب می‌شوند که مراجع در پاسخ به آنها اطلاعات قابل توجهی ارائه کند. سؤالات بسته که معمولاً با کلمه «آیا» شروع می‌شوند، با پاسخهای بلی - خیر مراجعان دنبال می‌شوند. به مشاوران توصیه می‌شود که بیشتر از سؤالات باز استفاده کنند زیرا به کاوش در دنیای درونی مراجع و شناخت آن کمک بیشتری می‌کنند، هرچند توصیه می‌شود که در پرسشهای باز از کلمه «چرا» کمتر استفاده شود تا مراجع در پاسخ به آن در موضع دفاعی قرار نگیرد. کلینک^۱ (۱۹۹۴)، به نقل از: هینی و لیسون، (۱۳۸۸) چهار نوع سؤال را توضیح می‌دهد و برای هر کدام مثالی می‌زند:

۱. سؤالات خطی: این سؤالات برای ارزیابی مشکلات مراجعان به کار می‌روند مانند «چه مشکلاتی اخیراً موجب ناراحتی شما شده است؟».
۲. سؤالات اکتشافی: این سؤالات برای شناخت رابطه بین مشکلات مراجعان و شیوه‌های مقابله‌ای، شیوه‌های تفکر و روابط بین فردی آنها به کار می‌روند؛ برای مثال، «در چه موقعیتهایی به طور خاص مضطرب می‌شوید؟».
۳. سؤالات راهبردی: این سؤالات مراجعان را برای تغییر رفتارها و شیوه تفکرشان به چالش می‌کشد مانند «چرا به همسرت نگفتی که از دست او ناراحتی؟».
۴. سؤالات تأمل‌آمیز: این سؤالات موجب می‌شوند که مراجع به ایجاد و بررسی امکانات و موقعیتهای جدید انتخابی بپردازد. برای مثال، «اگر در موقعیت دلخواه خود قرار می‌گرفتی چه شرایط متفاوتی با شرایط فعلی داشتی؟».

مهارت تشویق، بازگویی و خلاصه‌سازی

مهارت تشویق، بازگویی و خلاصه‌سازی مراجع را به ادامه گفتگو ترغیب می‌کند. تشویق می‌تواند به صورت کلامی و غیرکلامی صورت بگیرد. ایوی (۱۹۹۵)، به نقل از: لیتیک، (۱۳۹۰) می‌گوید: «مشوقها به صورت سر تکان دادن، حرکات باز

دست و سر و اظهارات چهره‌ای مثبت تعریف می‌شوند تا مراجع را تشویق کنند به صحبتش ادامه دهد. مشوقهای اولیه عبارت‌اند از: حداقل بیان کلامی مانند «هووم»، «آها»، «متوجهم»، سکوتی که با ارتباط غیر کلامی مناسب همراه شود و بیان مجدد و تکرار واژه‌های کلیدی مراجع.

بازگویی به بیان دوباره گفته‌های مراجع با عبارتهای کلامی متفاوت اطلاق می‌گردد، گرچه کلمات ممکن است مترادف با واژه‌ها و کلمات مراجع باشند. برای مثال:

«مراجع: امروز کارها آن طوری که می‌خواستم باب میلم نبود.

مشاور: پس اوضاع بر وفق مرادت نبود».

البته بازگویی با تکرار طوطی‌وار متفاوت است. در تکرار طوطی‌وار همان کلمات یا بخشی از کلمات مراجع مجدداً تکرار می‌شود. برای مثال در پاسخ به مراجع قبلی مشاور می‌گوید: «پس باب میل نبود».

در خلاصه‌سازی مشاور بخش عمده‌ای از اطلاعات بیان‌شده توسط مراجع را خلاصه می‌کند. مشاور نکات و مضمون اصلی گفته‌های مراجع را به صورت خلاصه و در پیوستاری منطقی بیان می‌کند. خلاصه‌سازی مستلزم استفاده از بازگویی محتواسـت. با استفاده از آن مشاور گفته‌ها و احساسات مراجع را در قالبی سازمان‌یافته خلاصه و برای مراجع بازگو می‌کند. مراجع با کاربرد این فن توسط مشاور تصویر واضحی از موقعیت خود به دست می‌آورد. بنابراین این فن به نوعی روشن‌سازی نیز محسوب می‌شود. خلاصه کردن در پایان هر جلسه یا در ابتدای جلسه بعدی بسیار مهم است. خلاصه کردن زمانی مؤثرتر است که هم مشاور و هم مراجع در آن مشارکت و توافق نظر داشته باشند.

انعکاس محتوا و احساس

انعکاس به این معناست که مشاور درک و شناخت خود را از آنچه از مراجع دریافت می‌کند (پیامهای کلامی و غیر کلامی) به وی انتقال می‌دهد. مشاور می‌تواند

همه پیام‌های کلامی و غیرکلامی شامل حالتهای عاطفی مراجع، پیام‌های برآمده از وضعیت بدنی او و نکات محتوایی مورد تأکید در اظهارات کلامی او را منعکس کند. در انعکاس محتوا مشاور محتوای اصلی اظهارات مراجع را به او منعکس می‌کند. در واقع مضمون اصلی صحبت‌های مراجع به زبان مشاور بازگو می‌شود. تفاوت این فن با فن بازگویی در برداشت مضمون اصلی جملات مراجع است. در فن بازگویی مشاور صرفاً مطالب مراجع را با کلمات متفاوت بیان می‌کرد. درحالی که فن انعکاس محتوا فنی عمیق‌تر است و مستلزم دریافت پیام و مضمون پنهان در پشت کلمات مراجع است.

مراجع: دختر بی‌آزاری دارم، همه کارهایش را مرتب و منظم انجام می‌دهد اما پسر من واقعاً کلافه‌ام کرده است. بعد از مدرسه ساعات زیادی را بیرون خانه سپری می‌کند. اصلاً گوش به درس نمی‌دهد.

مشاور: پس نگرانی عمده شما این است که چه کمکی به پسران می‌توان کرد (انعکاس محتوا).

مشاور: پس بیشتر وقتش را بیرون از خانه سپری می‌کند و اهل درس نیست (بازگویی).

در انعکاس محتوا مشاور نکات عمده گفتار مراجع را دوباره بیان می‌کند. البته چیزی به آن اضافه نمی‌کند و معنا و مضمون اصلی را تغییر نمی‌دهد. گاهی ممکن است مراجع در پاسخ انعکاس محتوای مشاور آن را قبول نکند که خود به درک صحیح مشاور از آنچه مراجع گفته است کمک می‌کند. به هر حال انعکاس محتوا نشان می‌دهد که شما به آنچه مراجع می‌گوید توجه دارید و تلاش می‌کنید آن را درک کنید و این به بهبود رابطه شما با مراجع کمک می‌کند و همچنین به مصاحبه جهت می‌دهد.

انعکاس احساس عبارت است از: بازگو کردن احساسات اصلی مراجع با استفاده از عبارات و کلماتی متفاوت. از طریق انعکاس احساس به مراجع نشان می‌دهید که تجربه و نگرانیهای عمیق او را درک می‌کنید؛ همچنین به مراجع کمک می‌کنید تا از احساسات خود مطلع شود، آنها را بپذیرد و به کاوش و بررسی آنها بپردازد. این فن نیز موجب تقویت رابطه مراجع و مشاور می‌شود.

مراجع: (زنی است که به توصیف واکنش شوهرش پس از آزمون راندگی‌اش می‌پردازد) به او گفتم که اگر یک مقدار بیشتر دقت کرده بودم قبول می‌شدم ولی اشکال ندارد دفعه بعد حتماً قبول می‌شوم. او به من خندید و سراغ تلویزیون رفت. احساس حماقت کردم.

مشاور: احساس کردید تحقیر شدید.

ایوانز و همکاران (۱۳۸۹) معتقدند هنگامی که مراجع به جلسه مصاحبه و مشاوره احساساتی دارد که مانع پیشرفت آن می‌شود و نیز هنگامی که او در نخستین مآجرهای خود دچار مشکل است مشاور باید انعکاس احساس را در پاسخ به هر نوع عاطفه‌ای (مثبت، منفی یا مبهم)، صرف نظر از جهت عواطف (به مراجع، مشاور یا دیگران)، به کار برد. از نظر آنها انعکاس احساس شامل دو مرحله است: شناسایی احساسات و انعکاس احساسات دریافت‌شده. در درجه اول مشاور باید برای توجه به اجزاء عاطفی مراجع تلاش کند، به علائم غیرکلامی شامل حالت جسمانی، لحن صدا، سرعت گفتار، و حالت چهره توجه کند تا بتواند حالت عاطفی او را شناسایی نماید و سپس با استفاده از افعال و قیده‌های زمان حال، روی احساسات فعلی مراجع تمرکز و آنها را منعکس کند. کاتلر (۲۰۱۰) نیز معتقد است هنگامی که مشاور تصمیم می‌گیرد بر بعد عاطفی تجربه مراجع متمرکز شود می‌تواند گامهای زیر را دنبال کند:

۱. به دقت به سر نخهای کلامی و غیرکلامی همراه با محتوای بیان‌شده توجه کند.

۲. به صورت کلامی و غیرکلامی نشان دهد که گفته‌های مراجع را دنبال می‌کند.

۳. معانی زیربنایی گفتار او را رمزگردانی کند.

۴. از خود سؤال کند که در این لحظه و در خصوص این شخص چه احساساتی بیشتر توجه او را جلب کرده است.

۵. از همدلی استفاده کند تا آنچه را در این موقعیت احساس می‌کند تصور کند.

۶. پاسخی را آماده کند تا آنچه را که احساس کرده است منعکس نماید.

۷. به کاوش خود در همان مسیر ادامه دهد تا به مرحله‌ای برسد که وارد موضوع متفاوتی می‌شود.

روشن‌سازی

روشن‌سازی تلاش برای متمرکز شدن بر گفته‌های مراجع و درک ماهیت اصلی آن است. بسیاری از مراجعان برای اجتناب از تمرکز بر خودشان و دفاع در مقابل اضطراب، از تصمیم‌ها و جملات انتزاعی یا موضوعات کلی و مبهم استفاده می‌کنند. در چنین موقعیتی مشاور از مراجع می‌خواهد که به روشن‌سازی آنچه گفته شده است بپردازد. به نظر هینی و لیسون (۱۳۸۸) روشن‌سازی وظیفه مشاور نیست بلکه مراجع موظف است به درخواست مشاور درباره آنچه گفته است توضیح دهد. مشاور می‌تواند درخواست روشن‌سازی را با پرسش «می‌توانی برایم بیشتر توضیح دهی؟» یا با جمله خبری «نمی‌دانم واقعاً منظور شما را درست فهمیده باشم» یا با یک رفتار غیر کلامی همچون تکان دادن سر به همراه واژه کوتاهی مثل «آها» انجام دهد. مراجع: احساس می‌کنم که شوهرم در مورد فرزندمان احساس مسئولیت نمی‌کند واقعاً از دستش دلخورم.

مشاور: می‌توانی درباره کلمه «مسئولیت» بیشتر برایم حرف بزنی؟

خودفاش‌سازی

کاتلر و براون (۱۹۹۶، به نقل از: هینی و لیسون، ۱۳۸۸) خودفاش‌سازی را به اشتراک گذاشتن جنبه‌هایی از خود به منظور عمق بخشیدن به رابطه و تسهیل حرکت تعریف کرده‌اند. مشاور با خودفاش‌سازی بر عمق صمیمیت رابطه خود با مراجع می‌افزاید. او نشان می‌دهد که مانند مراجع یک انسان است و دارای احساسات، افکار و مشکلات مشابه. مراجعان نیز معمولاً به مشاورانی که اطلاعات شخصی خود را افشا می‌کنند (البته تا سطح و اندازه متناسبی)، بیشتر اعتماد می‌کنند و متقابلاً بیشتر به خودفاش‌سازی می‌پردازند. همچنین، خودفاش‌سازی توانایی مراجع را برای در میان

گذاشتن احساسات و اطلاعات شخصی اش افزایش می دهد. اما لازمه خودفاش سازی مراجع برقراری رابطه مشاوره ای است. در خودفاش سازی مشاور باید آن دسته از اطلاعات خود را مطرح کند که با موقعیت مراجع مرتبط باشد. به مشاوران توصیه می شود که از خودفاش سازی به اندازه محدود استفاده کنند، خودفاش سازی آنها همیشه باید در جهت نفع مراجع باشد و به گونه ای طراحی شود که تمرکز بر روی مراجع حفظ شود.

مراجع: نمی دانم نتیجه کنکورم چه می شود. واقعاً دلم می خواهد به دانشگاه دلخواهم وارد شوم.

مشاور: من هم زمانی که منتظر نتیجه کنکورم بودم حس تو را داشتم. فکر می کردم فقط من نگرانم و بقیه یا بی خیال اند یا حتماً قبول می شوند ولی این طور نبود. همه بچه ها نگران نتیجه کنکور بودند.

مواجهه

مواجهه یکی از فنونی است که معمولاً نه در مرحله آغازین مشاوره که در مرحله میانی و پس از اطمینان از شکل گیری رابطه درمانی به کار می رود. اوکان (۱۳۸۲) معتقد است مواجهه ارائه بازخورد صادقانه به مراجع درباره آنچه رخ می دهد است. از نظر او مواجهه ممکن است مبتنی بر خلوص باشد، مانند «احساس می کنم واقعاً دوست دارید درباره او بیشتر صحبت کنید» یا ممکن است بر ناهمخوانیها و تناقضها متمرکز باشد، مانند «می گویی نمی توانی به خوبی نظرت را برای دیگران ابراز کنی اما بیست دقیقه است که در مورد خودت صحبت می کنی».

مشخص است که هدف مواجهه تصدیق کردن مراجع نیست بلکه به چالش کشیدن و رویاروی کردن مراجع با تناقضها و ناهمخوانیهاست. پس مشاور باید از سطح رابطه و نیز سطح پذیرش مراجع آگاه باشد. از نظر کاتلر (۲۰۱۲) تناقضها و ناهمخوانیها ممکن است به صورتهای زیر جلوه کنند:

۱. آنچه مراجع می گوید و آنچه انجام می دهد (بین رفتار کلامی و

غیر کلامی). مثال: «گفتی که نمی‌توانی به خوبی اظهار نظر کنی ولی بیست دقیقه است که درباره خودت صحبت می‌کنی».

۲. آنچه اکنون مراجع می‌گوید و آنچه قبلاً گفته است (بین دو رفتار کلامی). مثال: «قبلاً گفتی که خانواده‌ات اجازه نداده‌اند دانشگاه‌های شهرستان را انتخاب کنی ولی امروز می‌گویی دوست ندارم به شهرستان بروم».

۳. بین رفتار کنونی مراجع و رفتار قبلی او (بین دو رفتار غیر کلامی). مثال: «جلسه قبل به نظر می‌رسید که حرف‌های خانواده شوهرت برایت اهمیتی ندارد و انگار که آنها را نمی‌شنوی اما امروز به نظر خیلی از دست آنها برافروخته‌ای».

۴. آنچه مراجع بیان می‌کند و آنچه به وسیله دیگران بیان می‌شود کلامی مراجع و موقعیتی که در آن قرار گرفته است). مانند: نوجوانی که دارای افت تحصیلی است و از سخت بودن درس‌ها گله‌مند است. مثال: «می‌گویی که بیشتر وقت را صرف مطالعه درس‌هایت می‌کنی و نمی‌توانی آنها را یاد بگیری اما مادرت می‌گوید بیشتر وقت پای (بین رفتار تلویزیون و رایانه شخصی‌ات هستی».

علاوه بر موارد گفته‌شده، مواجهه را می‌توان در زمانی که مراجع اهداف غیرواقع‌بینانه‌ای دارد (مواجهه شناختی)، هنگامی که رفتارش تهدیدی علیه رفاه خود و دیگران است و هنگامی که دارای مقاومت و رفتار دفاعی است به کار برد (ایگان، ۲۰۰۲؛ ایوانز، هرن، المان و آیوی، ۱۳۸۹).

در استفاده از فن مواجهه مشاور باید با احتیاط عمل کند تا به رابطه مشاوره‌ای آسیبی وارد نشود. ایوانز و همکاران نکات زیر را هنگام استفاده از فن مواجهه به مشاوران توصیه می‌کنند:

۱. عوامل ناهمخوان را در پیام مراجع بیان کنید و مراجع را تشویق کنید تا این ناهمخوانیها را مورد کاوش قرار دهد.
۲. پیشنهادکننده باشید.
۳. آماده باشید تا احساسات مراجع را کشف کنید.
۴. از این مهارت برای تنبیه یا انتقام استفاده نکنید.

۵. پیشنهادهای شما نباید شامل متهم‌سازی، قضاوت یا ارائه حل مسائل باشد (ایوانز، هرن، المان و آیوی، ۱۳۸۹: ۲۲۷).

قاب‌گیری مجدد

قاب‌گیری مجدد ارائه دیدگاهی جدید درباره مسائل مراجع است. مشاور با به‌کارگیری این فن تلاش می‌کند تا نگاه مراجع را به ابعاد دیگری از مسئله جلب کند. البته نگاه جدید نگاهی مثبت و امیدبخش به مسئله است نه نگاهی منفی و ناامیدکننده. مشاور نه‌تنها به مطالب مراجع توجه می‌کند بلکه تلاش می‌کند تا اطلاعات دریافتی را به شیوه‌ای مثبت و با نگاهی متفاوت تفسیر کند به نحوی که برای مراجع دلپذیرتر و قابل قبول‌تر باشد. از نتایج کاربرد این فن می‌توان به ایجاد انگیزه و امید در مراجع برای تداوم تلاش در جهت حل مشکل، امتحان و آزمون دیدگاههای متفاوت با دیدگاه او در مورد مسئله و اتخاذ دیدگاههای جدید، رفتارهای عملی‌تر و احساس مسئولیت بیشتر اشاره کرد. لازمه کاربرد این فن برقراری ارتباط، جلب اعتماد مراجع به فرایند مشاوره و نیز گوش دادن دقیق به مطالب مراجع است. بنابراین کاربرد این فن بیشتر در مرحله تداوم (میانی) فرایند مشاوره پیشنهاد می‌شود.

مثال: مراجعی که به علت آنفولانزای شدید نتوانسته در کنکور ماه گذشته شرکت کند.

مراجع: آن بیماری واقعاً آینده مرا تباه کرد. هم کلاسیه‌ایم همه الان در یک رشته‌ای درس می‌خوانند.

مشاور: می‌فهمم چه احساسی داری ولی طور دیگری هم می‌توانیم به موضوع نگاه کنیم، فرصت و زمان خوبی برای آماده شدن در کنکور امسال داری و این شانس قبولی در دانشگاهی که واقعاً دوست داری را بیشتر می‌کند.

سخن پایانی

یکی از فواید یادگیری فنون مشاوره این است که آنها نه تنها برای کمک به مراجعان مؤثر هستند بلکه در زندگی خود مشاوران نیز کمک کننده هستند. توجه به ارتباط کلامی و غیر کلامی، حساس شدن به همخوانیها و ناهمخوانیها در پیامهای کلامی و غیر کلامی و به کارگیری فنون مؤثر ارتباطی همگی برای زندگی شخصی افراد یاری‌رسان مؤثر و مفید هستند. یادگیری این مهارتها صرفاً با مطالعه این مهارتها به دست نمی‌آید بلکه تمرین کردن آنها در موقعیتهای شبیه‌سازی شده و تصنعی و بعد از آن در محیطهای واقعی بسیار کمک کننده است. برای این کار می‌توانید به‌تنهایی و از طریق ضبط صدا و تصویر خود یا با کمک هم کلاسیها و دوستان خود آنها را تمرین کنید. برای مثال می‌توانید با هم کلاسیهای خود و به صورت مشترک به ایفای نقش مراجع و مشاور پردازید و فنون را تمرین کنید. حتی مناسب‌تر آن است که در صورت توانایی و داشتن دوربین فیلمبرداری، گفتگوی خود را ضبط کنید و سپس آن را مشاهده و نقد و بررسی کنید. ضبط صدا نیز می‌تواند بسیار مهم و مفید باشد. با گوش دادن صدای خود می‌توانید کیفیت پیامهای آوایی خود را ارزیابی کنید. برای این کار می‌توانید متنهای مختلف (علمی، عاطفی و ادبی، و دیالوگ) را تهیه کنید و آنها را بخوانید و صدای خود را ضبط کنید و از هم کلاسی خود بخواهید آن را از نظر استانداردهای گفته شده در مورد فنون ارزیابی کند. در صورت بهره‌مندی از ناظر علمی و استاد ناظر متخصص در درس فنون می‌توانید گفتگوی تصویری و صوتی خود را در اختیار او قرار دهید و بازخوردهای او را دریافت کنید.

واقعیت آن است که مهم‌ترین رمز پیشرفت در یادگیری مهارت‌های مشاوره تمرین و دریافت بازخورد است. در نهایت مطابق با نظر کاتلر (۲۰۱۰) یاوری و کمک‌رسانی را سبک زندگی‌تان قرار دهید. در صورتی که نگاه شما به یادگیری مهارت‌های مشاوره نگاهی ابزاری باشد که صرفاً برای به کارگیری در جلسه مشاوره است نه در جاهای دیگر، کار برای شما سخت‌تر خواهد بود. به عبارت دیگر، شما نمی‌توانید کلید همدلی‌تان را با ورود به جلسه مشاوره روشن و پس از آن خاموش

کنید. مشاور و یاور بودن روش زندگی است، روشی برای نگرستن به دنیا که در آن شما به رشد و تعالی انسان حساس هستید، با دیگران همدلی می کنید و به دنبال تعالی انسانها هستید.

منابع

- اوکان، ف. ب. (۱۳۸۲)، *تکنیکهای مصاحبه و مشاوره*، ترجمه شهرام محمدخانی، تهران: طلوع دانش.
- ایوانز، ر. ا؛ هرن، تی. م؛ المان، آر. م. و ای. آ. آیوی (۱۳۸۹)، *مصاحبه مؤثر به روش گام به گام*، ترجمه محمدعلی گودرزی و سیداحمد میرجعفری، تهران: سمت.
- برکو، ری. ام؛ ولوین، آندرو دی. و دارلین آر. ولوین (۱۳۷۸)، *مدیریت ارتباطات*، ترجمه سید محمد اعرابی و داود ایزدی، تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی.
- پروچاسکا، جیمز و جان نورکراس (۱۳۸۱)، *نظریه های روان درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: رشد.
- جورج، ریکی و ترزا س. کریستیان (۱۳۷۴)، *روان شناسی مشاوره*، ترجمه رضا فلاحی و محسن حاجیلو، تهران: رشد.
- جونز، ن. ر. (۱۳۸۹)، *مهارت های مشاوره*، ترجمه کیانوش زهراکار، فرشته پرنیان خوی و زهرا کهلویی، تهران: ارسباران.
- ریچموند، و. ج. مک کروسکی (۱۳۸۸)، *رفتار غیرکلامی در روابط میان فردی*، ترجمه فاطمه سادات موسوی و ژیلایا عبدالله پور، تهران: واژه.
- شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۷)، *مقدمت راهنمایی و مشاوره*، تهران: رشد.
- کوری، ج. (۱۳۸۵)، *هنر مشاوره تلفیقی*، ترجمه احمد اعتمادی و ژانت هاشمی آذر، تهران: فراوان.
- گلدارد، د. (۱۳۸۸)، *مفاهیم بنیادی و تخصصی در مشاوره*، ترجمه سیمین حسینیان، تهران: کمال تربیت.
- لیتک، جی. ج. (۱۳۹۰)، *طرح ریزی درمان در مشاوره حرفه ای*، ترجمه مهدی زارع بهرام آبادی و عبدالله شفیع آبادی، تهران: سمت.
- هالچین، پی. ر. و ویتبورن، س. (۱۳۸۶)، *آسیب شناسی روانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان.
- هینی، ه. و ژ. لیسون (۱۳۸۸)، *پاسخ های مشاوره ای اساسی*، ترجمه احمد اعتمادی و محسن سیفی، تهران: واژه.

- ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Corey, G. (2008). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. CA: Brooks /Cole.
- Egan, G. (2002). *The Skilled Helper: A Problem-Management Approach to Helping* (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks /Cole.
- Gladding, T. S. (2008). *Counseling: A Comprehensive Profession* (6th ed.). New Jersey, Prentice Hall.
- Gregoire, J. & Jungers, M. C. (2007). *The Counselors Companion*. Routledge.
- Hackney, H. L. & Cormier, L. S. (2008). *The Professional Counselor: A Process Guide to Helping* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Kattler, J. A. (2010). *On Being a Therapist* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kattler, J. A. (2012). *The Therapist's Workbook: Self-assessment, Self-care, and Self-Improvement. Exercises for Mental Health Professionals* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Parsons, R. D. (2004). *Fundamentals of the Helping Process*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- Seligman, W. L. (2003). *Technical and Conceptual Skills for Mental Health Professionals*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/ Prentice Hall.
- Skovholt, T. M. & Rivers, D. A. (2004). *Skills and Strategies for the Helping Professions*. Denver, Love Publishing Co.
- Sue, D. W. & Sue, S. (2007). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice* (5th ed.). New York: Wiley.
- Young, M. E. (2001). *Learning the Art of Helping: Building Blocks and Techniques* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی

دکتر خدیجه آرین

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی در برنامه‌های آموزشی و دوره‌های کارورزی تربیت مشاور و روان‌درمانگر جایگاه ویژه‌ای دارد. در این بخش مکاتب و رویکردهای مختلف مشاوره و روان‌درمانی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. البته اصطلاح نظریه در مبحث نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی به معنای دقیق خود به کار نمی‌رود زیرا رفتار انسان آن‌قدر پیچیده است که نمی‌توان نظریه‌های دقیقی مانند آنچه در علوم دقیقه وجود دارد برای آن تعریف کرد.

تا قبل از دهه ۱۹۵۰ تعداد نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی محدود بود و بیشتر آنها از نظریه روان‌تحلیل‌گری فروید نشئت می‌گرفت، اما امروزه تعداد این نظریه‌ها بسیار زیاد است و گاه به ۴۰۰ نوع درمان اشاره می‌شود (کرسینی^۱، ۲۰۰۵، به نقل از: شارف^۲، ۲۰۰۸).

یاری رساندن معمولاً از طریق افرادی با ویژگیها و خصوصیات خاص شخصیتی که دارای تواناییها و مهارتهای کاری یک مشاور مؤثر باشند صورت می‌گیرد. این مشاوران بر مبنای نظریه‌ای خاص یا با تلفیق و یکپارچه کردن رویکردهای مختلف مشاوره و روان‌درمانی، اهداف، برنامه‌ها، و

1. Corsini

2. Sharf

نقشه درمانی خود را مشخص و اجرا می‌نمایند.

امروزه نمی‌توان بدون توجه به بستر اجتماعی و فرهنگی مراجعان و برای مراجعانی با پیشینه‌های متفاوت و در جامعه چندفرهنگی^۱ کنونی همان نظریه‌ها را با همان فرضیه‌ها به کار برد. ایران کشوری چندفرهنگی است و توجه به فرهنگها و خرده‌فرهنگها و شرایط زندگی افراد در استفاده بهینه از نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی بسیار مهم است. حتی در مطالعه و کاربرد این نظریه‌ها باید به اکولوژی یا بوم‌شناسی و تعامل انسان با محیط زیست طبیعی و بستر فیزیکی و همه محیطهایی که انسان را احاطه کرده‌اند و نیز شرایط اقلیمی توجه داشت. عدم توجه مشاوران به تفاوت‌های فردی، قومی، فرهنگی، و محیطی مراجع و همچنین خود مشاور باعث می‌شود که فقط تقلیدی از نظریه‌ها صورت گیرد و از آنجا که نظریه درست یا غلط و خوب و بد نداریم، مهم این است که مشاوران دارای دیدگاهی باشند که بر آن اساس بتوانند رفتار مراجع را توضیح دهند و مسیر درمان را هدایت نمایند.

با توجه به اینکه حرکت‌هایی برای یکپارچه^۲ کردن نظریه‌ها صورت گرفته است که فنون و مفاهیم دو یا چند نظریه را تلفیق می‌کنند و با توجه به اینکه بیشتر درمانگران از روشهای یکپارچه و التقاطی در کار خود استفاده می‌کنند (پروچاسکا و نورکراس،^۳ ۲۰۰۷، به نقل از شارف، ۲۰۰۸)، مشاوران ایرانی نیز بهتر است خود را مقید به یک نظریه خاص مشاوره نکنند و به طور درست از اصول و فنون یک نظریه برای کمک به مراجعان‌شان الگوبرداری نمایند، بلکه دقت داشته باشند همان‌طور که خود دارای ارزشها و محدودیتهایی هستند، مراجع آنها نیز دارای شرایط و ارزشهای متفاوتی است و در فرهنگ، محیط و نظام اجتماعی و سیاسی خاصی زندگی می‌کند.

در کنار مسائل فرهنگی، امروزه مسائل جنسیتی، یعنی افکار، عقاید، و نگرشهای مربوط به جنس زن و مرد نیز، که منشأ اجتماعی دارند مورد توجه قرار گرفته است. همچنین طول درمان نیز موضوع مورد توجه در نظریه‌هاست و اکثر آنها

1. multicultural

2. integrative

3. Prochaska and Norcross

به اهمیت آن اذعان دارند و لذا اصطلاحاتی مانند روان‌درمانی مختصر^۱، روان‌درمانی کوتاه‌مدت^۲ و درمان با زمان محدود^۳ رایج شده است و برخی از شرکت‌های بیمه نیز که هزینه سلامت روان بیماران را می‌پردازند محدودیتهایی را در این زمینه اعمال می‌کنند (شارف، ۲۰۰۸).

پس از مطالعه و شناخت نظریه‌ها هر مشاوره‌ی رویکرد شخصی خود را مشخص می‌کند. تعیین رویکرد شخصی معمولاً از طریق تلفیق، ادغام و یکپارچه‌سازی نظریه‌ها صورت می‌گیرد، به طوری که متناسب با شخصیت مشاور و سازگار با فرهنگ، شرایط، ارزشها و محیط زیست مراجع باشد. البته تدوین رویکرد مشاوره‌ای شخصی فرایند تکاملی آهسته‌ای است که در نتیجه مطالعه و مهم‌تر از آن تجربه و انجام دادن کارهای عملی مشاوره‌ای و درمانی و تحت نظارت و سرپرستی حاصل می‌آید.

در این فصل نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری، تحلیل و درمان یونگی، روان‌شناسی فردی، تحلیل تبادلی، درمان آدلری، تحلیل تبادلی، درمان شخص‌محور، گشتالت‌درمانی، رفتاردرمانی، درمان وجودی، رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری، شناخت‌درمانی، و واقعیت‌درمانی به صورت مختصر مورد بررسی قرار می‌گیرند. ضمناً درمان سازه‌گرا، درمان فمینیستی، و درمان یکپارچه‌نگر نیز به اختصار توضیح داده می‌شوند.

رویکردها و نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی دائماً سعی دارند خود را با تحولات روز سازگار نمایند. در این فصل تلاش می‌شود تا نظریه‌های مطرح در حیطه مشاوره و روان‌درمانی همراه با شرح حال مختصر نظریه‌پرداز، تعریف آنها از ماهیت انسان، نظریه شخصیت و مفاهیم نظری آن، اهداف مشاوره و فنون مشاوره مورد بررسی قرار گیرند. البته خواننده باید برای کسب اطلاعات بیشتر به کتابهای نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی که به طور مفصل به مبحث نظریه‌ها و رویکردهای اصلی مطرح در این حیطه پرداخته‌اند مراجعه نماید.

1. brief psychotherapy
2. short-term psychotherapy
3. time-limited therapy

روان‌تحلیل‌گری

زیگموند فروید^۱ بیش از ۱۵۰ سال پیش در ششم ماه می ۱۸۵۶ در خانواده‌ای یهودی در روستای فریبرگ^۲، موراوایا^۳، در اتریش به دنیا آمد، منطقه‌ای که در حال حاضر بخشی از جمهوری چک است. او اولین فرزند از هفت فرزند آمالیا و جیکوب فروید بود. فروید در زمستان ۱۸۷۳ تحصیلات پزشکی را در دانشگاه وین آغاز کرد و هشت سال بعد مدرک پزشکی خود را گرفت. جوزف بروئر که ۴۰ سال از او بزرگ‌تر بود او را با پیچیدگی‌های بیماری هیستری^۴ آشنا کرد. فروید در سال ۱۸۸۶ با مارتا برنیز ازدواج کرد. آنها در طول ۵۳ سال زندگی مشترک صاحب شش فرزند شدند که کوچک‌ترین آنها آنا بود که به عنوان تحلیل‌گر کودک معروف شد. فروید تا زمان مرگش در سال ۱۹۳۹ که ناشی از سرطان حنجره و فک بود و حدود ۱۶ سال او را زجر داد همچنان فعال بود (شارف، ۱۳۸۸).

روان‌تحلیل‌گری^۵ در خلال سالهای ۱۹۳۰ تا ۱۹۵۰ بانفوذترین نظریه درمانی بود، لذا تقریباً همه نظریه‌پردازان مطرح در این حیطه اصولاً آموزش روان‌تحلیل‌گری فروید را تجربه کرده‌اند. برخی از آنها عقاید فروید را کاملاً رد کرده‌اند و بسیاری عقاید خود را تا حدودی بر مبنای تحول انسان و ساختار شخصیت در دیدگاه فروید تدوین نموده‌اند. به طور کلی نظریه‌ها معمولاً با نظریه روان‌تحلیل‌گری فروید مقایسه می‌شوند.

ماهیت انسان

نظریه فروید به نظریه سایق^۶ معروف است و بر پایه سایقهای زیستی^۷، به‌خصوص سایقهای جنسی^۸، و اهمیت اصل لذت^۹ استوار است. برخی از اعضای بدن انسان در

1. Sigmund Freud
2. Freiburg
3. Moravia
4. hysterical illness
5. psychoanalysis
6. drive theory
7. biological drives
8. sexual drives
9. pleasure principle

خلال دورانهای مختلف رشد کانون اصلی لذت تلقی می‌شوند. فروید به مراحل رشد روانی جنسی معتقد بود (فروید، ۱۹۲۳، به نقل از: شارف، ۲۰۰۸):

• مرحله دهانی^۱ از بدو تولد تا حدود ۱۸ ماهگی. طول می‌کشد و بر خوردن و مکیدن تمرکز دارد.

• مرحله مقعدی^۲ بین ۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی است و ناحیه مقعد منبع اصلی لذت می‌شود.

• مرحله آلتی^۳ که از سنین حدود ۳ تا ۵ یا ۶ سالگی طول می‌کشد و منبع ارضای جنسی از ناحیه مقعد به ناحیه تناسلی منتقل می‌شود.

• دوره نهفتگی^۴ که یک دوره ۶ ساله نسبتاً آرامی است که از ۶ تا ۱۲ سالگی (بلوغ) طول می‌کشد.

• دوره تناسلی^۵ که با شروع بلوغ^۶ و نوجوانی یعنی حدود ۱۲ سالگی در نوجوانان آغاز می‌شود و در سراسر زندگی ادامه می‌یابد.

گذر موفقیت‌آمیز فرد از مراحل اولیه رشد کیفیت سلامت روانی او را در سراسر زندگی تعیین می‌کند.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

فروید سه نظام اصلی تشکیل‌دهنده ساختار شخصیت را مطرح کرده است: نهاد^۷، من^۸، و فرامن^۹.

• «نهاد» به طور خلاصه نمایاننده نیروهای زیستی مهارنشده است.

• «من» تفکر عقلانی است که واسطه بین نهاد و فرامن است و با واقعیت

سروکار دارد.

1. oral stage
2. anal stage
3. phallic stage
4. latency period
5. genital stage
6. puberty
7. id
8. ego
9. superego

• «فرامن» صدای وجدان اجتماعی است.

اینها سه نظام جدا از یکدیگر نیستند، بلکه با یکدیگر به صورت یک کل عمل می‌کنند. تعارض میان نهاد، من، و فرامن موجب بروز احتمالی اضطراب می‌شود.

سطوح هشیاری^۱

فروید سه سطح برای هشیاری قائل بود. هشیار^۲، نیمه‌هشیار^۳، و ناهشیار^۴.

• هشیار شامل احساسات و تجربیاتی است که فرد در هر لحظه از زمان از آن آگاه است.

• نیمه‌هشیار شامل خاطرات مربوط به رویدادها و تجربیاتی است که به آسانی و با کمی تلاش به یاد می‌آیند. نیمه‌هشیار بین ذهن هشیار و ذهن ناهشیار (که بسیار بزرگ‌تر از هشیار است) پلی می‌زند.

• بخش ناهشیار شامل خاطرات و هیجاناتی هستند که ذهن هشیار را تهدید می‌کنند و باید کنار گذاشته شوند. ناهشیار همچنین شامل نیازها و انگیزه‌هایی است که افراد از آن آگاه نیستند، درحالی‌که این انگیزش‌ها ممکن است بر افکار و رفتارهای انسان اثر بگذارند.

مکانیسمهای دفاعی

من وسیله‌ای برای کنار آمدن و مقابله با اضطراب در اختیار دارد و آن مکانیسمهای دفاعی است که در هنگام عمل و در سطح ناهشیار واقعیت را انکار یا تحریف می‌کند. استفاده گاه‌به‌گاه از مکانیسمهای دفاعی می‌تواند در کاهش استرس نقش داشته باشد. درحالی‌که استفاده مکرر از مکانیسمها آسیب‌زا^۵ است و افراد بدین وسیله یک روش دوری از واقعیت را در پیش می‌گیرند. بعضی از متداول‌ترین مکانیسمهای دفاعی عبارت‌اند از: سرکوبی^۶ که باعث خارج شدن افکار، خاطرات یا احساسات

1. levels of consciousness
2. conscious
3. preconscious
4. unconscious
5. pathological
6. repression

دردناک از آگاهی هشیار می‌شود. انکار^۱ تا حدودی شبیه به سرکوبی است و روش تحریف^۲ یا عدم قبول آن چیزی است که فرد می‌اندیشد، احساس می‌کند یا می‌بیند. فرافکنی^۳ یعنی نسبت دادن احساسات یا افکار نامقبول خود به دیگران. واکنش وارونه^۴، جابه‌جایی^۵، والایش^۶، دلیل‌تراشی^۷، واپس‌روی^۸، همانندسازی^۹، خردگرایی^{۱۰} از دیگر مکانیسم‌هایی هستند که فروید به آنها اشاره کرده است و به تفصیل در کتابهای نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی آمده‌اند.

اهداف مشاوره

عمده‌ترین وظیفه درمان آوردن مواد ناهشیار^{۱۱} به هشیار است، یعنی فرد از افکار و احساسات سرکوب‌شده خود آگاهی پیدا کند. در این صورت با درک از خود^{۱۲} و بینش^{۱۳} به وجودآمده تعارضهای درون فرد حل می‌شود، دوران کودکی بازسازی می‌گردد و تغییر در شخصیت و منش فرد به وجود می‌آید.

فنون مشاوره

روان‌تحلیل‌گران از روشهای مختلف گوش دادن برای به هشیار آوردن و درک مواد ناهشیار استفاده می‌کنند:

• تداعی آزاد:^{۱۴} بیمار در تداعی آزاد هر آنچه را به ذهنش می‌رسد بدون سانسور بیان می‌کند. دراز کشیدن بر روی یک کاناپه (به جای نشستن) جریان

1. denial
2. distorting
3. projection
4. reaction formation
5. displacement
6. sublimation
7. rationalization
8. regression
9. identification
10. intellectualization
11. unconscious materials
12. self-understanding
13. insight
14. free association

تداعی آزاد را تسهیل می‌کند.

• تفسیر رویاها:^۱ در تفسیر رویاها تصویرهای ذهنی^۲ موجود در رؤیا که ممکن است معرف انواع نیازها، آرزوها یا تضادهای ناهشیار باشند تفسیر می‌شوند.

• تحلیل انتقال:^۳ از جمله فنون روان‌تحلیل‌گری است. احساسات و نگرشهایی که بیمار به صورت ناهشیار به دیگران به‌خصوص درمانگر منتقل می‌کند (انتقال) مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

• تحلیل مقاومت: گوش دادن به مقاومت بیمار و تحلیل آن بسیار مهم است.

لغزشهای کلامی^۴ و فراموشی^۵ از دیگر نمونه‌های بروز ناهشیار هستند. فروید معتقد بود که شوخ‌طبعی^۶ و لطیفه^۷ بیان آرزوها و تضادهای نهفته است (به نقل از: شارف، ۲۰۰۸).

فرویدیه‌های جدید (پیروان فروید)

پیروان فروید نظریه رشد روانی جنسی او را به چالش کشیده‌اند. گرچه همه نظریه‌پردازان روان‌تحلیل‌گری اهمیت ناهشیار را می‌پذیرند و از مفاهیم من، نهاد و فرامن فروید زیاد استفاده می‌کنند، تأکید فروید بر سایقه‌ها و مراحل روانی جنسی از جمله مهم‌ترین موضوع مورد اختلاف آنهاست که معمولاً آنها را نوفرودیدها یا فرویدیه‌های جدید خطاب می‌کنند. آنها بیشتر بر عوامل اجتماعی - فرهنگی، کارکرد من به جای نهاد، و اهمیت تعاملات نوزاد - مادر تأکید دارند و بر نقش سایقه‌های زیستی، به‌خصوص سایقه‌های جنسی، کمتر تأکید می‌کنند. از جمله معروف‌ترین روان‌شناسان «من» آنا فروید^۸ و اریک اریکسون^۹ هستند. آنا فروید روان‌کاوی را در

1. interpretation of dreams

2. mental images

3. transference analysis

4. slips of the tongue

5. forgetting

6. humor

7. joke

8. Anna Freud

9. Erick Erikson

درمان کودکان به کار برد و مفهوم مکانیسمهای دفاعی «من» را توسعه داد. اریک اریکسون با ورود روان‌شناسی «من» در نظریه تحولی فروید، مفهوم مراحل زندگی را تا دوران بزرگسالی گسترش داد و انگیزه‌های اجتماعی و غیر جنسی را وارد این مراحل کرد و چند رویکرد ابتکاری برای بازی درمانی به وجود آورد. دونالد وینی‌کات،^۱ و اتو کرنبرگ،^۲ نیز از جمله نوآوریها هستند و رویکرد خود را بر مبنای مفاهیم فروید و روان‌شناسی «من» ارائه داده‌اند. هاینز کوهات^۳ «روان‌شناسی خود»^۴ را مطرح کرد. پیروان فروید بر اهمیت تطبیق با محیط و رابطه اولیه کودک و مادر تأکید دارند (شارف، ۱۳۸۸).

تحلیل و درمان یونگی

یونگ در سال ۱۸۷۵ در روستای کسویل^۵ سوئیس به دنیا آمد. یونگ در سالهای اول مدرسه دانش آموز ممتازی بود. در سال ۱۸۹۵، بعد از پایان دبیرستان، با استفاده از بورس وارد رشته پزشکی در دانشگاه باسل شد. حین تحصیل در دانشکده پزشکی مطالعات فلسفی خود را ادامه داد. کارآموزی یونگ با دو روان‌پزشک یعنی یوجین بلولر^۶ و پیر ژانت^۷ بر رویکرد او به روان‌پزشکی در سطحی عملی‌تر اثر گذاشت. یونگ در سال ۱۹۰۳ با اما راشنباخ،^۸ تحلیل‌گری که نویسنده کتاب *آنیموس و آنیما*^۹ بود و با او در جهت رشد عقایدش کار می‌کرد، ازدواج کرد. او چهار دختر و یک پسر داشت. یونگ اولین رئیس انجمن روان‌تحلیل‌گری بین‌المللی بود، اما عقاید فروید که همه چیز را از بعد جنسی نگاه می‌کرد مورد تأیید او نبود. لذا این دو روابط خود را برای همیشه با یکدیگر قطع کردند. یونگ به دین و معنویت بسیار علاقه‌مند بود.

1. Donald Winnicott
2. Otto Kernberg
3. Heinz Kohut
4. self-psychology
5. Kesswill
6. Eugen Bleuler
7. Pierre Janet
8. Emma Rauschenbach
9. *Animus & Anima*

ماهیت انسان

یونگ معتقد بود که ماهیت فرد، فرهنگ، و نوع انسان می‌تواند دارای ارزشهای مثبت باشد (یونگ، ۱۹۲۸؛ نیستل، ۲۰۰۳) و سلامت روانی و معنوی افرادی که مسیر طبیعی رشد را دنبال می‌کنند افزایش می‌یابد. روان، نظامی پویاست که برای کشف معنا و پیدا کردن راه حل تعارضهای زندگی استفاده می‌شود. انسان نه تنها امیال غریزی خود را ارضا می‌کند، بلکه کوشش می‌کند تا با افزایش درک خود رابطه‌ای سالم با جهان برقرار کند (گرگوری^۱، یانگروز^۲، ۲۰۰۷).

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

از نظر یونگ، مفهوم اصلی شخصیت، وحدت^۳ یا کلیت^۴ است و مظهر این کلیت روان است که افکار، احساسات و رفتارهای هشیار و ناهشیار را شامل می‌شود. انسانها در سرتاسر زندگی‌شان تلاش می‌کنند کلیتشان را حفظ کنند. یونگ به مسائل میان‌سالی و نقش معنویت در زندگی بیمارانش علاقه‌مند بود.

سطوح هشیاری

یونگ در توصیف شخصیت فرد سه سطح برای هشیاری قائل بود: هشیار، ناهشیار شخصی و ناهشیار جمعی. تأکید هشیار بر «خود» است. ناهشیار شخصی شامل افکار و خاطراتی است که می‌توانند به یاد آورده شوند یا به سطح هشیار بیایند. ناهشیار جمعی از مضامین یا موادی گرفته شده است که برای نوع بشر جهان‌شمول است. از آنجا که همه انسانها فیزیولوژی مشابهی دارند (مغز، دستها و پاها) و جنبه‌هایی از محیط نیز برای آنها مشترک است (مادرها، خورشید، ماه، آب)، افراد این توانایی را دارند که نگاه مشترک جهانی به دنیا داشته باشند و به تفاوتها و مشترکات محیطشان فکر کنند، احساس داشته باشند و واکنش نشان دهند.

1. Gregoire

2. Jungers

3. unity

4. wholeness

کهن‌الگوها

کهن‌الگوها^۱ تصویرهای ذهنی جهان‌شمولی هستند که شکل دارند اما محتوا ندارند. و آنها را می‌توان در ادیان، اسطوره‌ها و در بسیاری از فرهنگها پیدا کرد که عمری هزاران ساله دارند. برای مثال، می‌توان از کهن‌الگوی تولد، مرگ، قدر، قهرمان، کودک، پیر خردمند، زمین، اهریمن، خدا، مار، وحدت، آنیما و آنیموس، سایه، و خود نام برد (شمداسانی، ۲۰۰۳).

نگرشها و کارکردهای شخصیت

یونگ با مشاهده خود و بیمارانش ابعاد شخصیت^۲ را شناسایی کرد که به آنها سنخهای شخصیت^۳ می‌گویند. نگرشهای^۴ برون‌گرایی^۵ و درون‌گرایی^۶ از جمله این ابعاد هستند. بعد از آن کارکردهای^۷ تفکر و احساس^۸، حس کردن^۹، و شهود^{۱۰} را مطرح کرد. یونگ با ادغام دو نگرش و چهار کارکرد، هشت سنخ شخصیتی را معرفی نمود (یونگ، ۱۹۷۱، به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷). نظریه شخصیت او بر شکل‌گیری دو فن فرافکن^{۱۱} مهم اثر گذاشت: آزمون رورشاخ^{۱۲} و آزمون اندریافت موضوع^{۱۳}. وی مقیاسهای اندازه‌گیری عینی برای سنخهای شخصیتی را ایجاد کرد، مانند سنخ‌نمای مایرز-بریگز.

اوزندگی را به پنج مرحله اصلی تقسیم کرد: کودک^{۱۴}، نوجوانی^{۱۵}

1. archetypes
2. dimensions of personality
3. personality types
4. attitudes
5. extroversion
6. introversion
7. functions
8. thinking and feeling
9. sensing
10. intuiting
11. projective technique
12. Rorschach test
13. Thematic Apperception Test (TAT)
14. childhood
15. young

جوانی،^۱ میان‌سالی،^۲ کهن‌سالی^۳. مرحله‌ای از زندگی که یونگ بیشترین علاقه را بدان داشت و مکرر در آن مورد مطلب نوشت میان‌سالی است.

اهداف مشاوره

به نظر یونگ هدف زندگی تفرد^۴ است (هال، ۱۹۸۶) همان‌طور که ذکر شد، تفرد به معنای درک هشیارانه از واقعیت روان‌شناختی است و برای هر انسانی منحصر به فرد است. افراد با آگاه شدن از نقاط قوت و محدودیتهای خود و کسب شناخت مستمر از خود، بخشهای هشیار و ناهشیار وجودشان را یکپارچه می‌کنند. ماتون (۱۹۸۶) هدف تحلیل یونگی را یکپارچه کردن هشیار و ناهشیار به منظور دستیابی به کمال^۵ و هدایت به سوی تفرد می‌داند (به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

فنون مشاوره

یونگ چهار روش مطالعه بیماران را تشریح کرد. اول، روش تداعی کلمات، یعنی شیوه‌ای برای پیدا کردن عقده‌ها و کشف ناهشیار؛ دوم، روش هینوتیزم که از آن برای به یاد آوردن خاطرات دردناک استفاده می‌شود؛ سوم، تاریخچه بیمار که از آن برای ردیابی سیر تاریخی پیدایش اختلال روانی استفاده می‌شود؛ چهارم، تحلیل ناهشیار که مهم‌ترین روش یونگ بود و معمولاً شامل توجه به مطالب کهن‌الگویی بیمار است که با خیال‌پردازیها و رؤیاهای او مرتبط‌اند.

فنون متعددی برای کسب تفرد که هدف مشاوره یونگ است وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آنها تفسیر رؤیاست. تحلیل یونگی بر کار با فرایندهای ناهشیار متمرکز است تا آگاهی هشیارانه در مورد آنها به دست آید. با وجود اینکه این کار عمدتاً با استفاده از مطالب رؤیا صورت می‌گیرد، از رویکردهای تخیل فعال و

-
1. youth
 2. middle age
 3. old age
 4. individuation
 5. fullness

خیال‌پردازی نیز استفاده می‌شود. هنردرمانی، کتاب‌درمانی، بازی‌درمانی، و تداعی آزاد از دیگر فنون این رویکرد محسوب می‌شوند (گرگوری، یانگروز، ۲۰۰۷).

روان‌شناسی فردی

آلفرد آدلر^۱ در ۷ فوریه ۱۸۷۰ در پنزیگ^۲ وین به دنیا آمد. پدر او تاجر یهودی متوسط‌ال‌حال و مادرش زنی خانه‌دار بود. او در بزرگسالی خود را مسیحی می‌دانست. او دوران کودکی شادی نداشت و دومین پسر و سومین فرزند از شش فرزند خانواده بود و این موضوع در زندگی و تدوین نظریه مشاوره‌ای او اثر گذاشت. او در سال ۱۸۹۵ از دانشگاه وین درجه دکترای پزشکی گرفت و در دانشگاه به گروه مارکیست‌ها پیوست و با دختر روسی جوان و ثروتمندی در سال ۱۸۹۷ ازدواج کرد. آدلر در سال ۱۹۰۲ به دعوت فروید در جلسات هفتگی روان‌تحلیل‌گری شرکت می‌کرد و در سال ۱۹۱۰ نخستین رئیس انجمن روان‌تحلیل‌گری وین شد ولی در اواخر سال ۱۹۱۱ از سمت خود استعفا کرد و برای همیشه به دلیل اختلاف عقیده با فروید قطع رابطه نمود و انجمن روان‌شناسی فردی را تأسیس کرد. او در سال ۱۹۳۵ از دست نازیها فرار کرد و در امریکا اقامت گزید. آدلر در ۲۸ می ۱۹۳۷ زمانی که مشغول بازدید علمی از دانشگاه آبردین در اسکاتلند بود بر اثر حمله قلبی درگذشت (ریچلاک، ۱۹۸۱؛ به نقل از: شیلینگ،^۳ ۱۹۹۴).

ماهیت انسان

دیدگاه آدلر در مورد طبیعت و ماهیت انسان دیدگاهی کل‌نگر است. به همین دلیل است که آدلر نظام خود را روان‌شناسی فردی نام نهاد زیرا واژه «individual» از واژه «individuum» که در زبان لاتین به معنای غیر قابل تقسیم، کامل و کل می‌باشد گرفته شده است (شارف، ۲۰۰۸). از نظر آدلر افراد بشر

1. Alfred Adler

2. Penzing

3. Shilling

موجوداتی غیر قابل تقسیم، اجتماعی و هدف‌گرا هستند. او معتقد بود که شخصیت افراد در سالهای اولیه و براساس روابط آنها در خانواده شکل می‌گیرد. پیروان آدلر به روشهای زندگی کردن افراد و روابط خانوادگی آنها علاقه‌مندند. او بر اهمیت مشارکت افراد در جامعه و اجتماع تأکید داشت.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

آدلر مفهوم وحدت شخصیت یا تمامیت فرد را به عنوان یک کل پیوسته و متحد می‌پذیرد و به ساختارهایی مانند هشیار و ناهشیار و همچنین نهاد، من و فرامن فروید معتقد نیست. او بشر را در صحنه نبرد بین نیروهای روانی نمی‌نگرد و معتقد است که رفتار معنای میان‌فردی دارد نه درون‌فردی (دینک‌مایر و دری‌کورز، ۱۹۶۳، انسباخر و انسباخر، ۱۹۵۶، به نقل از: شیلینگ، ۱۹۹۴؛ کری، ۲۰۰۵، به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

علاقه اجتماعی

علاقه اجتماعی^۱ عبارت است از: نیاز بشر به تجربه کردن، حس تعلق و اینکه همه افراد یک ظرفیت فطری و یک علاقه اجتماعی دارند، یعنی تمایل به همکاری با دیگران برای صلاح عمومی. علاقه اجتماعی ملاک آدلر برای تشخیص سلامت روان است.

از آنجا که افراد بشر موجوداتی اجتماعی هستند، رفتار بشر تنها در بافت اجتماعی آنها قابل درک است. علاقه اجتماعی نه تنها دربرگیرنده علاقه به دیگران است بلکه علاقه به علاقه‌مندی دیگران را نیز شامل می‌شود.

ترتیب ولادت

ترتیب ولادت^۲ عبارت است از: جایگاه یک بچه در خانواده مثل اولین بچه

1. social interest

2. birth order

یا بچه کوچک‌تر خانواده بودن که بر رفتار و ادراک فرد در مورد خود و دنیایش اثر می‌گذارد.

منظومه خانوادگی

منظومه خانوادگی^۱ یعنی تشریح شکل‌بندی روانی و اجتماعی خانواده مثل ویژگیهای شخصیت، مسائل تحولی، نگرشها، ارزشها، و احساسات هر یک از اعضای خانواده.

احساس حقارت و عقده حقارت

احساس حقارت^۲ احساس طبیعی هر فردی به دلیل ضعفهایی است که از بدو تولد در برابر بزرگسالان احساس می‌کند و عقده حقارت^۳ اعتقاد راسخ فرد به ناتوانی خود و تصحیح اشتباهات است.

خود خلاق

توانایی هر فرد را برای غلبه بر محدودیتها و استفاده از ویژگیها، تواناییها، و استعدادها برای مشارکت مثبت در اجتماع خود خلاق^۴ می‌گویند.

دیگر مفاهیم این نظریه عبارت‌اند از: هدف‌گرایی^۵ و اینکه همه رفتارهای بشر دارای قصد و هدف است، شیوه زندگی^۶ که چهارچوب شناختی یا شیوه فکر کردن، ادراک کردن و عمل کردن برای کنار آمدن با زندگی است، اهمیت^۷ که فرد آن را در خانواده جستجو می‌کند.

اهداف مشاوره

رویکرد درمانی آدلر رویکردی عمل‌گراست و به مراجعان کمک می‌کند تا کارکرد خوبی داشته باشند. از جمله اهداف این درمان عبارت‌اند از:

1. family constellation
2. feeling of inferiority
3. inferiority complex
4. creative self
5. goal-directed
6. life style
7. significance

- کسب بینش،
- تعیین اهداف واقعی،
- غلبه بر احساس حقارت،
- غلبه بر نشانه‌های روان‌رنجوری و شناخت‌های غیر منطقی،
- افزایش انگیزه مراجع برای مشارکت مثبت در جامعه (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

فنون مشاوره

فرایند مشاوره شامل چهار مرحله است:

۱. ایجاد رابطه همدلی^۱ بین مشاور و مراجع،
 ۲. درک باورها، احساسات، انگیزه‌ها و اهداف،
 ۳. بینش در مورد اهداف و رفتارهای اشتباه،
 ۴. تعیین اهداف جدید و استفاده از روش‌های مختلف جهت تغییر.
- در هر یک از این مراحل که بر آموزش و تربیت به منظور برخورد با مشکلات میان‌فردی تأکید می‌کند، فنون مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد، مانند رفتار توأم با توجه و همدلی، انعکاس احساسات، مواجهه، تفسیر، سؤال، فوریت، و قصد متناقض (شیلینگ، ۱۳۸۸).

تحلیل تبادلی

اریک برن یا لئونارد برنستین^۲ در سال ۱۹۱۰ در مونترال کانادا در خانواده‌ای یهودی به دنیا آمد. پدر او دکتر دیوید و مادر او سارا گوردن برنستین بود. او مدرک پزشکی خود را در سال ۱۹۳۵ از دانشگاه مک‌گیل گرفت و وارد حیطه روان‌پزشکی بیمارستان دانشگاه یل شد. او به دلیل جریان یهودستیزی تبعه امریکا شد و در سال ۱۹۴۱ در مؤسسه روان‌تحلیل‌گری نیویورک تدریس نمود. او بیست سال از زندگی خود را در جستجوی دریافت گواهینامه رسمی به عنوان روان‌کاو بود اما هرگز این

1. empathy

2. Eric Bern (Leonard Bernstein)

گواهینامه را به دست نیاورد و در اینجا بود که برن عقاید خود را تدوین نمود. او نظریه تحلیل تبدلی^۱ خود را در سال ۱۹۵۷ در کنفرانسی در شهر لس آنجلس بیان نمود و پس از آن کتاب *تحلیل تبدلی در روان‌درمانی* را منتشر کرد.

ماهیت انسان

برن معتقد است که انسانها شاهزاده به دنیا می‌آیند سپس والدینشان آنها را می‌بوسند و تبدیل به قورباغه می‌کنند و این نشان‌دهنده نظر مثبت او به انسان و نظر منفی او به والدین است. او غریزه یا سایق را قبول نداشت و نیازهای انسان را اشتیاق^۲ می‌نامید و معتقد بود که مهم‌ترین آنها اشتیاق محرک،^۳ اشتیاق سازمان‌دهی^۴ و اشتیاق جایگاه^۵ است. در اشتیاق محرک، همه افراد به تحریک شدن و تصدیق شدن از جانب دیگران نیاز دارند. در اشتیاق سازمان‌دهی که منظور سازمان‌دهی زمان است، نحوه پر کردن اوقات انسان در شبانه‌روز مورد بررسی قرار می‌گیرد. منظور از اشتیاق جایگاه انتخاب یکی از طرحهای چهارگانه مربوط به وضعیت من خوب هستم، تو خوب هستی است که توضیح داده خواهد شد.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

برن شخصیت را به سه بخش تقسیم می‌کند و آن را حالات مختلف من^۶ می‌داند، یعنی منظومه‌ای از احساسات که با مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با آن همراه است (برن، ۱۹۶۱): حالت من والدینی (والد)^۷، حالت من بزرگسالی (بالغ)^۸ و حالت من کودک (کودک)^۹. انسانها با یکدیگر از طریق والد، بالغ یا کودک خود

1. transactional analysis (T.A.)
2. hunger
3. stimulus hunger
4. organization hunger
5. position hunger
6. ego states
7. parent ego state
8. adult ego state
9. child ego state

ارتباط برقرار می‌کنند. چنانچه فردی از طریق والد خود با فرد دیگر صحبت کند و او هم با والد خود پاسخ دهد، تبادلات آنها از نوع مکمل^۱ است. انواع دیگر تبادل نیز وجود دارد مانند تبادل متناظر^۲ و تبادل نهان^۳ (شیلینگ، ۱۹۹۴).

شیوه‌های سالم والدین در تربیت فرزند موجب تحول شخصیت کودک می‌شود و در به وجود آوردن تصویر مثبت از خود و دیگران و در کسب خودمختاری آنها مؤثر است.

حالت من والدینی (P)

این حالت شامل نگرشها، افکار، احساسات و رفتارهایی است که فرد از والدین یا از کسانی که تجسمی از والدین هستند جذب می‌کند.

حالت من بزرگسالی (A)

این حالت داده‌پرداز است و مانند رایانه اطلاعات را سازمان‌دهی می‌کند.

حالت من کودکی (C)

این حالت شامل احساسات، افکار و رفتارهایی است که مختص کودکان و بزرگسالان خودانگیخته است.

طرحهای زندگی (جایگاه یا موقعیتهای زندگی)

طرحهای زندگی^۴ عبارت‌اند از:

۱. من خوب هستم، تو خوب هستی،
۲. من خوب هستم، تو خوب نیستی،
۳. من خوب نیستم، تو خوب هستی،
۴. من خوب نیستم، تو خوب نیستی.

1. complementary transaction
2. crossed transaction
3. ulterior transaction
4. life scripts

اهداف مشاوره

مهم‌ترین هدف تحلیل تبادلی خودمختاری^۱ بیشتر در برابر پیامهای والدینی، خودانگیختگی^۲، و صمیمیت^۳ است. افراد به کمک درمانگر طرح زندگی خود را با رویکرد مثبت دوباره می‌نویسند تا تعادل و سلامت بیشتری پیدا کنند (گلادینگ^۴، ۲۰۰۰، به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷). مراجع و مشاور با یکدیگر قراردادی می‌بندند که مبتنی بر رضایت هر دو طرف است.

فنون مشاوره

تحلیل از جمله فنون مورد استفاده در این مکتب است که به صورتهای زیر انجام می‌شود:

۱. تحلیل ساختی:^۵ تحلیل شخصیت یا حالتهای من فرد،
۲. تحلیل تبادلی: تحلیل شیوه‌های تبادلی یا رفتار اجتماعی فرد،
۳. تحلیل بازی:^۶ تحلیل بازیهای روانی فرد،
۴. تحلیل طرح زندگی:^۷ برن طرح زندگی را به معنای برنامه زندگی نیمه‌هشیار می‌داند که بر آن اساس افراد فعالیتها، زندگی و روابط خود را سازمان‌دهی می‌کنند (برن، ۱۹۶۱).

درمان شخص‌محور^۸

کارل راجرز (۱۹۰۲-۱۹۸۷) در ایلینویز آمریکا به دنیا آمد. او ابتدا الهیات را انتخاب کرد سپس به روان‌شناسی روی آورد و دکترای خود را در سال ۱۹۳۱ دریافت نمود. او عضو هیئت علمی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه ایالتی اوهایو شد. او کتاب درمان

-
1. autonomy
 2. spontaneous
 3. intimacy
 4. Gladding
 5. structural analysis
 6. game analysis
 7. life script analysis
 8. person-centered therapy

مراجع‌محور را در سال ۱۹۵۱ نوشت. راجرز معتقد است که هر کس منابع ذاتی کافی برای زندگی کردن و مقابله با مشکلات گوناگون زندگی را دارد. این منابع گاهی پوشیده، فراموش یا حتی انکار شده است، با وجود این، همیشه امکان رشد و تحول فرد وجود دارد (راجرز، ۱۹۵۱). کارل راجرز عنوان شخص‌محور را بعد از عناوین درمان غیر مستقیم و درمان مراجع‌محور برای رویکرد خود انتخاب کرد. در این شیوه درمانی به جای تشخیص، نصیحت و متقاعد کردن مراجع بر درک و توجه به مراجع تأکید می‌شود.

ماهیت انسان

راجرز با دیدگاهی خوش‌بینانه و مثبت به انسان بر یگانه بودن و گرایش ذاتی انسان به رشد و یکپارچگی تأکید داشت. او معتقد بود که انسانها ذاتاً خوب، قابل اعتماد و منطقی هستند. برخی از فرضهای او درباره انسان به شرح زیر است (راجرز، ۱۹۵۱، به نقل از: شیلینگ، ۱۹۹۴):

- هر فردی در دنیایی پر از تجربه زندگی می‌کند و فرد در مرکز این دنیا قرار دارد.
- انسان به عنوان یک کل سازمان‌یافته و برای ارضای نیازهای خود و براساس تجربه و آنچه ادراک می‌کند به محیط واکنش نشان می‌دهد.
- این رفتار هدف‌مدار را هیجان همراهی می‌کند.
- ساختار خود در ارتباط با محیط شکل می‌گیرد.
- انسان ذاتاً به خودشکوفایی گرایش دارد، یعنی تواناییهای خود را در جهت حفظ یا ارتقای خود به کار می‌گیرد.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

مفهوم خود^۱ مهم‌ترین مفهوم شخصیت راجرز است که مترادف «من»^۲ فرد است که

1. self

2. I

در تعامل با دیگران و محیط عمل می‌کند. منظور از رشد شخصیت رشد خود است. هر فردی یک خود واقعی^۱ دارد که گرایش به رشد دارد و در محیطهای مناسب شکوفا می‌شود و به سوی خودمختاری حرکت می‌کند. افراد معمولاً به سختی خود واقعی را شناسایی می‌کنند و تصور می‌کنند که خود بیرونی یا خودپنداره آنها همان خود واقعی آنهاست. معمولاً در فرایند مشاوره شناخت خود واقعی مطرح است (هوف، ۱۹۹۸).

گرایش به شکوفایی

گرایش به شکوفایی^۲ گرایش فرد به رشد، تحول و تکامل و رسیدن به ظرفیت است.

چهارچوب مرجع درونی

چهارچوب مرجع درونی^۳ تجربه منحصر به فرد مراجع از مشکلات شخصی است که وظیفه مشاور وارد شدن به آن است. از طریق چهارچوب مرجع برونی به سختی می‌توان دیدگاه مراجع را درک کرد.

شرایط ارزش

شرایط ارزش شرایطی هستند که افراد برای جلب توجه مثبت و مشروط دیگران و برای خشنود کردن آنها این شرایط را می‌پذیرند و عقاید و ارزشهای خود را نادیده می‌گیرند.

اهداف مشاوره

در درمان شخص محور هدف مشاوره شناخت خود واقعی مراجع است. این کار از طریق همخوانی بین تجربه و خود و همچنین بین خود واقعی و خودپنداره صورت می‌گیرد و هدف اصلی آن خودآگاهی، استقلال و خودمختاری مراجع است.

1. real self

2. actualizing tendency

3. internal frame of reference

فنون مشاوره

استفاده از فن در مشاوره شخص‌محور حائز اهمیت نیست. راجرز معتقد بود که لازمه ارتقای مراجع در جریان و ارتباط مشاوره‌ای وجود مجموعه‌ای از شرایط اصلی است (راجرز، ۱۹۵۱) که جریان تغییر و رشد فرد را تسهیل می‌کند. شرایط اصلی راجرز به شرح زیر است (هوف، ۱۹۹۸):

• همدلی: همدلی یعنی توانایی درک عمیق مراجع که معمولاً گفتن آن آسان‌تر از عمل به آن است و منظور مشاوره‌ای است که خود را جای مراجع می‌گذارد و دنیا را از دریچه چشم او می‌بیند.

• توجه مثبت نامشروط^۱: انسانها به عشق، مقبولیت، احترام و گرمی از سوی دیگران احتیاج دارند، اما متأسفانه اینها به صورت مشروط به افراد عرضه می‌شوند. حتی ممکن است والدین نیز معیارهایی را برای دوست داشتن فرزندان خود تعیین نمایند.

• همخوانی یا خلوص^۲: مشاوران برای همخوان بودن باید خودشان باشند، پس آنها باید ابتدا خود را بشناسند و اگر این کار صورت نگیرد امکان صداقت، باز بودن و خلوص مشاور میسر نیست.

مهارت‌های مشاور شامل گوش دادن فعال، انعکاس احساسات، قاب‌گیری مجدد و خلاصه کردن، پرسیدن سؤالات باز، و ارائه پاسخ مناسب به سکوت و ارتباط غیرکلامی مراجع است. خصوصیت رویکرد درمانی راجرز خلوص درمانی^۳ است که از طریق رفتار کلامی مراجعان و براساس آنچه هستند صورت می‌گیرد. درمانگران شخص‌محور به درک تجربه مراجع و انتقال این درک به خود او علاقه‌مندند. با این کار جو اعتماد برای ایجاد تغییر در مراجع به وجود می‌آید و به مراجعان مسئولیت داده می‌شود تا در زندگی‌شان تغییرات مثبتی به وجود آورند (شارف، ۲۰۰۸).

1. unconditional positive regard

2. genuineness

3. therapeutic genuineness

گشتالت‌درمانی

فردریک سولومون فریتز پرلز^۱ (۱۸۹۳-۱۹۷۰) در برلین آلمان و در یک خانواده متوسط کم‌درآمد یهودی به دنیا آمد. او درجه دکترای پزشکی را از دانشگاه فردریک ویلهلم در سال ۱۹۲۰ دریافت نمود و زیر نظر اساتید برجسته به روان‌درمانی مشغول شد. او با لورا که در دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی درس می‌خواند ازدواج کرد و با کمک یکدیگر گشتالت‌درمانی^۲ را پایه‌گذاری کردند. آنها در سال ۱۹۳۳ و با فشار هیتلر بر یهودیان به آمستردام و سپس افریقای جنوبی و بعدها به نیویورک رفتند و مؤسسه گشتالت‌درمانی را در آنجا بنیان نهادند. او ابتدا روان‌کاو بود. افرادی مانند کورت گلدشتاین^۳، مورو^۴ و همچنین کافکا^۵، کوهر^۶، و ورتایمر که در سال ۱۹۱۲ در برلین مکتب فلسفی گشتالت را بنیان‌گذاری کردند بر تکوین نظریه پرلز اثرگذار بودند. گشتالت واژه‌ای آلمانی است که واژه مترادفی در زبان انگلیسی ندارد و تقریباً به معنای شکل، ساخت، الگوی یگانه یا کل سازمان‌یافته است. گشتالت یعنی اینکه یک کل چیزی بیش از مجموعه اجزای خود است (شارف، ۲۰۰۸). گشتالت‌درمانی به فرد کمک می‌کند تا از خود و دیگران آگاهی بیشتری پیدا کند. این تأکید هم بر آگاهی بدنی و هم آگاهی روانی است.

ماهیت انسان

اصل اولیه گشتالت‌درمانی این است که مراجعان قادرند به خودتنظیمی^۷ در محیطشان دست یابند و این کار زمانی صورت می‌گیرد که آنها کاملاً از آنچه در درون و بیرونشان (پیرامونشان) می‌گذرد آگاهی یابند. پرلز معتقد بود که مراجعان فقط زمانی می‌توانند تغییر ثمربخش ایجاد کنند که آگاهی کسب نمایند که این

1. Fredric Solomon Fritz Perls

2. gestalt therapy

3. Kurt Goldstein

4. Moreno

5. Kaffka

6. Kohler

7. self-regulation

- آگاهی محصول تجربه فوری و کنونی ادارک شده مراجعان است (هوف، ۱۹۹۸).
- افراد اساساً از اجزاء به هم پیوسته کاملاً هماهنگ یعنی جسم، هیجانها، افکار، احساسات و ادراکات تشکیل شده‌اند که در بافت کلی فرد قابل درک است.
 - افراد نمی‌توانند گذشته یا آینده را تجربه نمایند، آنها تنها خود را در زمان حال تجربه می‌کنند.
 - افراد اساساً نه خوب هستند و نه بد (پارسونز، ۱۹۷۵).

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

دیدگاه گشتالت درباره شخصیت به میزان زیادی تحت تأثیر فلسفه وجودی است و از مفاهیم اصلی نظریه او عبارت‌اند از: زندگی در اینجا و حالا، افزایش خودآگاهی، و یکپارچه کردن همه جنبه‌های شیوه زندگی فرد در یک گشتالت یا کل (هوف، ۱۹۹۸). لاتنر^۱ (۱۹۷۳) معتقد است که چهار اصل به شرح زیر در گشتالت‌درمانی وجود دارد (به نقل از: شارف، ۲۰۰۸):

۱. اصل کلیت^۲،
۲. اصل آگاهی^۳،
۳. اصل شکل و زمینه^۴،
۴. اصل قطبیتها^۵.

اهداف مشاوره

کمک به مراجعان برای افزایش آگاهی از طریق یادگیری نحوه بیان آنچه در لحظه حال تجربه می‌کنند، مسئولیت‌پذیری، خودآگاهی، خودشکوفایی و یکپارچگی از اهداف مشاوره است (شارف، ۲۰۰۸).

1. Latner
 2. principle of wholism
 3. principle of awareness
 4. principle of figure and ground
 5. principle of polarities

فنون مشاوره

فنون گشتالت کاملاً بر مبنای تجربه‌ها استوار است که توسط کوری (۲۰۰۵) به نقل از: گرگوری و یانگروز (۲۰۰۷) مشخص شد و ابزار مفیدی برای کمک به مراجع با هدف کسب آگاهی بیشتر است (به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷). برخی از این تجربیات به شرح زیر است:

• تمرین گفتگوی درونی:^۱ برای افزایش یکپارچگی قطبهای متضاد که در هر انسانی وجود دارد مورد استفاده قرار می‌گیرد که حس جدیدی از آگاهی را برای مراجع به ارمغان می‌آورد.

• تمرین معکوس:^۲ مراجع را در ایفای نقشی مخالف با آنچه تاکنون برای او طبیعی بود درگیر می‌کند. مراجع از طریق این کار که موجب اضطراب می‌شود ممکن است به نتایجی دست یابد که در گذشته آنها را انکار کرده بود.

• حفظ یک احساس:^۳ زمانی صورت می‌گیرد که مراجع احساس ناخوشایند یا منفی را تجربه می‌کند، در این حالت او تشویق می‌شود که آن احساس را حفظ کند تا به سطوح بالای رشد شخصی برسد.

فنون زیادی در گشتالت درمانی استفاده می‌شود و همه آنها برای افزایش آگاهی در مراجع است (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

• رویکردهای گشتالت درمانی به مواردی از قبیل مسئول بودن در قبال خود و هماهنگ شدن^۴ با زبان فرد، رفتارهای غیرکلامی، احساسات هیجانی^۵ خود، و تعارضات درون فردی و تعارضات با دیگران می‌پردازد. فنون درمانی شامل ایجاد تجربه‌های خلاق و تمرین آنها برای تسهیل خودآگاهی^۶ است.

-
1. internal dialogue exercise
 2. reversal exercise
 3. staying with the feeling
 4. attuned
 5. emotional feelings
 6. self-awareness

رفتاردرمانی

تاریخ رفتاردرمانی با نامهای زیادی همراه است: ایوان پاولف^۱ در روسیه که تجربه مشهور خود را با سگ انجام داد، جان واتسون^۲ که واژه رفتارگرایی را ابداع کرد و بر رفتار قابل مشاهده تأکید نمود و آزمایشهای خود را بعد از پاولف ادامه داد، و اسکینر^۳ که نظریه یادگیری را با شرطی شدن کنشگر یا عامل^۴ مطرح کرد. اسکینر، فارغ‌التحصیل دانشگاه هاروارد، و دانشجویانش در اواسط قرن بیستم تلاش کردند تا با تأکید بر پدیده‌های عینی و قابل اندازه‌گیری نگاهی علمی داشته باشند (اسکینر، ۱۹۵۳، به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

رفتاردرمانی بر اصول علمی رفتار و کاربرد اصول یادگیری برای تغییر رفتار، مانند شرطی‌سازی کلاسیک^۵ و شرطی‌سازی کنشگر و همچنین یادگیری مشاهده‌ای^۶ استوار است.

ماهیت انسان

انسان نه خوب است و نه بد، او لوح سفیدی است که بر روی آن چیزی نوشته نشده است. رفتار انسان پاسخی به محرکهای محیطی و حاصل یادگیری است. تعریف اسکینر از انسان به تعریف یک ماشین خوب تقلیل پیدا می‌کند (همان).

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

رفتارگرایان به نظریه شخصیت رغبت زیادی نشان نمی‌دهند زیرا تصور می‌کنند نظریه باعث می‌شود که در صدد تطبیق رفتار انسان با نظریه باشیم، درحالی که نظریه باید با واقعیت مشاهده‌شده مطابقت یابد. آنها رفتار را پیش‌بینی کنند.

نظریه‌پردازان رفتاری بیشتر به نحوه یادگیری انسان توجه دارند و معتقدند که

1. Ivan Pavlof

2. John Watson

3. Skinner

4. operant conditioning

5. classical conditioning

6. observational learning

همه آنچه در مورد ماهیت انسان می‌دانیم فقط از طریق رفتار آموخته می‌شود (شیلینگ، ۱۹۹۴).

برخی از مفاهیم نظری این رویکرد به شرح زیر است:

۱. تقویت: نوعی رویداد خاص است که گرایش فرد را برای پاسخ افزایش می‌دهد. تقویت بر دو نوع است؛ تقویت مثبت^۲ نوعی شرطی‌سازی است که در آن فرد چیزی مطبوع یا دلخواه را به عنوان پیامد رفتارش دریافت می‌کند و تقویت منفی^۳ نوعی شرطی‌سازی است که باعث از بین بردن رویداد آزارنده می‌شود.
۲. تنبیه: استفاده از رویدادی آزارنده به خاطر کار یا رفتار به‌خصوصی که از فرد سرزده است و باید ترک شود.

اهداف مشاوره

هدف اولیه رفتاردرمانی اصلاح رفتار است، البته احساسات، افکار، یا انتخابها را انکار نمی‌کند، یعنی همه آنچه اسکینر (۱۹۷۱، به نقل از: شارف، ۲۰۰۸) آنها را ذهنی اطلاق نمود. رفتاردرمانگران معتقدند که تغییر در رفتار موجب تغییر در افکار و عواطف نیز می‌شود.

فنون مشاوره

اصول یادگیری مانند تقویت، خاموشی^۵، شکل‌دهی رفتار^۶ و الگوسازی^۷ برای کمک به مراجعان مختلف با مشکلات متفاوت به کار گرفته می‌شوند. تأکید این مکتب ابتدا بر دقت و توجه به جزئیات برای ارزیابی مسائل روان‌شناختی و سپس تجویز روشهای درمان شامل آرمیدگی^۸، در معرض شیئی ترسناک قرار

-
1. reinforcement
 2. positive reinforcement
 3. negative reinforcement
 4. punishment
 5. extinction
 6. shaping of behavior
 7. modeling
 8. relaxation

گرفتن،^۱ سرمشق‌گیری^۲ رفتار، یا ایفای نقش^۳ است. فنون مختلف آن شامل فنونی است که رفتار قابل مشاهده را تغییر می‌دهند و همچنین فنونی که با فرایندهای فکری سروکار دارند. برخی از فنون رفتاردرمانی به شرح زیر است (شیلینگ، ۱۹۹۴):

- حساسیت‌زدایی منظم:^۴ سلسله‌مراتب اضطراب یا فهرستی از محرکها براساس اضطرابی که ایجاد می‌کنند که براساس موضوعی خاص تهیه می‌شود و اضطراب از طریق به کارگیری آرامش عضلانی کاهش می‌یابد.

- آموزش ابراز وجود:^۵ به دست آوردن مهارت‌های ابراز وجود از طریق تمرین آنها برای کسب حقوق خود.

- شرطی‌سازی آزارنده:^۶ پیوند رفتار مراجع با محرکی دردناک مانند شوک خفیف.

- کنترل خود:^۷ درمان فربهی و تقویت عادات مطالعه از این طریق صورت می‌گیرد. وضعیت موجود (رفتار و محیطی که فرد را احاطه کرده‌اند) بررسی و تعیین مبنا صورت می‌گیرد. شیوه‌های کار تعیین و هر هفته یک یا دو شیوه معرفی می‌شود. رفتار نامطلوب بازخورد فوری دریافت می‌کند.

- اقتصادهای ژتونی: از ژتونها به عنوان وسیله‌ای برای تقویت رفتار استفاده می‌شود. جمع‌آوری و امتیاز آنها در آینده می‌تواند با تقویت‌کننده‌های دیگری معاوضه شود.

- خاموشی: فرایند حذف یک پاسخ ناخواسته از طریق عدم تقویت آن.
- غرقه‌سازی:^۸ غرقه یا غوطه‌ور کردن مراجع در ترس. از او خواسته می‌شود که ترسناک‌ترین صحنه ممکن را تصور نماید و این کار را آن‌قدر ادامه دهد تا ترس او خاموش شود. در اینجا آرامش عضلانی به کار گرفته نمی‌شود.

-
1. exposure to fearful object
 2. copying
 3. role playing
 4. systematic desensitization
 5. assertive training
 6. aversive conditioning
 7. self-control
 8. flooding

درمان وجودی

مشاوره و درمان وجودی^۱ در فلسفه کاربردی ریشه دارد و یک نفر یا یک گروه بنیان‌گذار آن نیست. نویسندگانی مانند پل تیلیچ^۲ و رولو می^۳ (۱۹۶۹) این دیدگاه را در امریکا گسترش دادند. در رویکردهایی مانند شخص‌محور و گشتالت‌درمانی عناصر وجودی نهفته است. اروین یالوم^۴ (۱۹۸۰)، جیمز بوچنتال^۵ (۱۹۸۱) و الوین ماهرر^۶ (۱۹۹۶) در تحویل روان‌درمانی وجودی تأثیر بسزایی داشتند. البته از بین درمانهای وجودی رویکرد لوگوتراپی^۷ و ویکتور فرانکل^۸ (۱۹۴۶) در اروپا گسترش یافت (به نقل از: شارف، ۲۰۰۸).

ماهیت انسان

نحوه تجربه کردن زندگی توسط انسان در این رویکرد مهم است.

- انسانها در خلأ زندگی نمی‌کنند بلکه آنها همیشه در دنیایی با دیگران و در موقعیتی که بر تجربه آنها تأثیر می‌گذارد زندگی می‌کنند. مشکلات باید در بافت فرهنگی، اجتماعی و سیاسی مورد ملاحظه قرار گیرد.
- انسان گرایش به خلوت‌گزینی و فریب دادن خود در مورد زندگی و موقعیت خود در آن دارد. ظرفیت درک خود و دیگران به هنگام روبه‌رو شدن با واقعیت و تلاش برای اصال‌ت افزایش می‌یابد.
- «خود» مفهومی نسبی است. چیزی به نام خود خاص و ثابت وجود ندارد. ما مرتب در حال تغییر هستیم.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

روان‌درمانی وجودی رویکرد فلسفی در مورد مردم و مشکلاتی است که به انسان

-
1. existential therapy
 2. Paul Tillich
 3. Rollo May
 4. Irvin Yalom
 5. James Bugental
 6. Alvin Mahrer
 7. logotherapy
 8. Viktor Frankel

بودن یا وجود داشتن مرتبط است، که به جای استفاده از فنون، با مضامین زندگی^۱ سروکار دارد. این مضامین شامل زندگی و مرگ، آزادی، مسئولیت در مورد خود و دیگران، پیدا کردن معنا در زندگی و کنار آمدن با احساس بی‌معنایی است (شارف، ۲۰۰۸). دازاین^۲ یا بودن در این دنیا^۳ یعنی اندیشیدن در مورد رویدادها و معنا بخشیدن به آنها. به نظر می‌آید، تجربه «من هستم» پیش‌شرط حل مشکلات است. چهار شیوه بودن در این دنیا وجود دارد: Umwelt، Miwelt، Eigenwelt و Uberwelt. منظور از Umwelt دنیا یا محیط بیولوژیکی است. Mitwelt یعنی با دنیا بودن و به محدوده روابط انسانی مربوط می‌شود. Eigenwelt به معنای دنیای خود و روابطی است که افراد با خودشان دارند. Uberwelt نیز به روابط فرد با معنویت و ارزشهای مذهبی اشاره دارد (شارف، ۲۰۰۸).

برخی از مفاهیم این رویکرد به شرح زیر است:

- زمان و مخصوصاً لحظه تجربه کردن مهم است.
- هشیاری هویت انسان است.
- یکپارچگی فرد اهمیت دارد.
- جستجو برای معنای زندگی صورت می‌گیرد و سؤالات وجودی همیشه برای بشر مطرح است، اینکه از کجا آمده‌ام و به کجا می‌روم.

اهداف مشاوره

اهداف درمان وجودی عبارت‌اند از: آگاهی از خود و ایجاد توانایی نگرستن به ماورای مشکلات کنونی و رویدادهای روزانه برای کنار آمدن با موضوعات وجودی و در کنار آن ایجاد روابط صادقانه^۴ و صمیمی^۵ با دیگران.

برخی دیگر از اهداف درمان وجودی عبارت‌اند از:

- کمک به فرد برای مسئول شدن در قبال هستی خود،

1. life themes
2. Dasein
3. being-in-the-world
4. honest
5. intimate

- مستقل شدن و هدایت خود،
- ورای خود رفتن و دوستی با دیگران،
- قصد و نیت هشیار را تمرین کردن،
- انتخابهای اخلاقی داشتن،
- در رابطه عاشقانه درگیر شدن،
- مقابله با اضطراب طبیعی، به عنوان بخش جدایی ناپذیر انسان،
- مقابله و کاهش اضطراب که با ترس مرتبط است (استوارت، ۲۰۰۵، به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

فنون مشاوره

گرچه در این رویکرد ففونی به وجود آمده است، تأکید این رویکرد بر فنون نیست بلکه بر مسائل و مضامین است تا با اضطراب و بحرانهای درونی مقابله شود. مشاوران و روان درمانگران وجودی ضمن توجه به مضامین وجودی در گفتار و زندگی مراجعان از رؤیایها به عنوان موضوع سنجش استفاده می کنند. در خصوص سنجش از آزمونهای عینی و فرافکن مانند آزمون رورشاخ و فرافکن نیز استفاده می شود (شارف، ۲۰۰۸).

رویکرد عقلانی هیجانی رفتاری

آلبرت الیس^۱ در سال ۱۹۱۳ در پنسیلوانیای امریکا به دنیا آمد. او آموزش روان تحلیل گری دید ولی آن را بیشتر به عنوان روش درمانی ذهنی و غیر علمی قلمداد می کرد. او در اواسط دهه ۱۹۵۰ روان شناسی، اومانیسیم^۲، و درمان رفتاری را با یکدیگر ادغام کرد و درمان عقلانی هیجانی را بنیان نهاد که اکنون به عنوان درمان عقلانی - هیجانی رفتاری (REBT)^۳ معروف است (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷). آلبرت الیس بر باورهای غیر منطقی افراد تأکید دارد که به مشکلات هیجانی (مانند

1. Albert Ellis

2. humanistic

3. rational-emotive behavior therapy

ترسها و اضطرابها) و مشکلات رفتاری (مانند اجتناب از تعاملات اجتماعی و سخنرانی) منجر می‌شود.

ماهیت انسان

• انسانها با دو ظرفیت بالقوه به دنیا می‌آیند: استعداد تفکر منطقی و استعداد تفکر غیر منطقی.

- همه انسانها گرایشهای ذاتی به رشد و خودشکوفایی دارند.
- آشفته‌گیهای هیجانی عمدتاً توسط خود فرد تحمیل می‌شوند و از تکرار مداوم افکار و باورهای غیر منطقی در مورد خود به وجود می‌آیند.
- سرزنش، علت گرایش انسانها به درونی کردن افکار و باورهای منفی است. براساس این مکتب افراد باید یاد بگیرند که خود را بدون توجه به کامل نبودنشان قبول کنند و می‌توانند سرزنش کردن دیگران را به دلیل هر نوع ناخشنودی تجربه‌شده کنار بگذارند یا متوقف کنند (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

رویکرد ایلس شخصیت را از طریق A-B-C توضیح می‌دهد. کوری (۲۰۰۵) این نظریه را چنین توضیح می‌دهد (به نقل از: شارف، ۲۰۰۸): الگوی A-B-C شخصیت معتقد است که A منجر به C نمی‌شود، بلکه عمدتاً B مرتبط با A منجر به C یعنی واکنش هیجانی می‌شود. برای تغییر شخصیت ناکارآمد ابتدا باید ساختاربندهی مجدد فلسفی روی دهد. فرایند این کار چنین است:

۱. کاملاً اذعان کنیم که ما خالق مشکلات خود هستیم.
۲. قبول کنیم که ما توانایی تغییر این مشکلات را داریم.
۳. اذعان کنیم که می‌توان آشفته‌گیهای هیجانی ناشی از باورهای غیر منطقی و منفی را تغییر داد.
۴. معتقد باشیم «مجادله»^۱ با باورهای غیر منطقی و منفی است.

۵. قبول کنیم که تنها با پشتکار زیاد می‌توان باورهای غیر منطقی و منفی را تغییر داد.

۶. روشهای REBT را به عنوان روشهای زندگی به کار ببریم.

ایدئولوژی جبری

وقتی انسان به خود می‌گوید که باید کاری را انجام دهد یا انجام ندهد، با این کار خود را در حالت اجبار قرار می‌دهد و نام آن را ایدئولوژی جبری می‌گذارد که انواع مختلف دارد. بخشی از آن به خود فرد مربوط می‌شود و بخش دیگر مربوط به دیگران است و بخش سوم به محیط و شرایط مربوط است.

منطقی

مردم براساس انتخاب ارزشها، مقاصد و اهداف خود زندگی می‌کنند. وقتی که این ارزشها را انتخاب کردند، اگر فکر، احساس و عمل آنها به گونه‌ای باشد که در رسیدن به اهدافشان به آنها کمک کند تا براساس ارزشهایشان زندگی کنند، منطقی عمل کرده‌اند، اما چنانچه فکر، افکار و عمل آنها مخالف با اهداف و ارزشهایشان باشد، غیر منطقی عمل کرده‌اند (شیلینگ، ۱۳۸۸).

اهداف مشاوره

۱. به مراجعان کمک کنیم تا یاد بگیرند که رفتار خود را جدا از خودارزشمندی ارزیابی کنند.
۲. مراجعان را تشویق کنیم تا خودشان را به صورت کلی و بدون توجه به ناکامل بودنشان بپذیرند.
۳. به مراجعان کمک کنیم تا افکار و باورهای غیر منطقی و منفی را با افکار و باورهای منطقی معاوضه کنند.

فنون مشاوره

فنون درمان عقلانی - هیجانی رفتاری شامل مجموعه‌ای از تمرینهای شناختی و هیجانی متنوع و گسترده‌ای است. برخی از این فنون به شرح زیر است:

فنون شناختی

- مجادله با باورهای غیر منطقی متداول‌ترین فن این رویکرد است و مستلزم این است که درمانگر برای جدال با افکار غیر منطقی فعال باشد و آنها را به چالش بکشد تا مراجعان نیز این کار را یاد بگیرند تا اضطراب کاهش یابد و انواع شیوه‌های تعامل با دیگران به وجود آید.

- انجام دادن تکالیف شناختی به مراجعان کمک می‌کند تا از این موضوع آگاهی یابند که خود آنها خالق اظهارات رضایت‌بخش منفی هستند. از جمله این تکالیف تهیه فهرست مشکلات و شناسایی باورهای مطلق (معمولاً غیر منطقی) یا کامل کردن فرم کمک‌شخصی REBT است.

- تغییر زبان گفتاری که مراجعان را تشویق می‌کند تا به جای «باید» از اظهارات شخصی خود استفاده کنند و در این کوشش به صورت متفاوت فکر کنند، رفتار کنند و سرانجام، احساس کنند.

فنون هیجانی

- ایجاد تصویر ذهنی منطقی هیجانی فنی است که در آن مراجعان افکار، احساسات و باورهای خود را درست همان‌گونه که آرزو دارند تصور می‌کنند. این کار باعث می‌شود که الگوهای هیجانی جدیدی را به وجود آورند.

- ایفای نقش به مراجعان اجازه می‌دهد تا رفتارهای خاصی را برای دریافت بازخورد مؤثر از طرف درمانگر انجام دهند.

- استفاده از زور و قدرت یعنی کمک به مراجعان برای استفاده از گفتگوهای درونی محکم با خودشان برای ریشه‌کن کردن افکار مربوط به شکست خود.

- از فنون رفتاری مانند آموزش و ایجاد مهارت ابراز وجود نیز استفاده می‌شود (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

شناخت درمانی

آرون تمکین بک^۱ در سال ۱۹۲۱ در رود آیلند امریکا در یک خانواده مهاجر یهودی روسی به دنیا آمد. بک از عصب شناسی تغییر رشته داد و مدرک پزشکی خود را از دانشگاه یل اخذ کرد. او هنگامی که مشغول مطالعه بیماران افسرده بود، متوجه شد که مراجعان اغلب سوگیری منفی در مورد خود و پیش بینی آینده دارند. او این سوگیریهای منفی را تحریفهای شناختی^۲ نام نهاد. بک در دهه ۱۹۶۰ اصطلاح شناخت درمانی را برای نظام روان درمانی خود وضع کرد که عمدتاً با خطاهای شناختی در تفکر مراجع سروکار دارد.

ماهیت انسان

نظریه های شناختی معتقد هستند که برجسته ترین و مؤثرترین جنبه انسان مؤلفه های شناختی است (بک، ۱۹۷۶، به نقل از: شارف، ۲۰۰۸). فرضیه های این نظریه به شرح زیر است:

- انسانها اطلاعات مثبت مرتبط با خودشان را نادیده می گیرند و روی اطلاعات منفی متمرکز می شوند. آنها گاهی با اغراق کردن درباره جنبه های منفی و سیاه و سفید در نظر گرفتن امور مشاهدات خود را تحریف می کنند مثلاً می گویند زندگی اصلاً با من سر سازگاری ندارد، یا هیچ کاری را درست انجام نمی دهم. به عبارت دیگر، آنها گرایش ذاتی به خلق ادراکات تحریف شده دارند.
- توانایی افراد برای تغییر تفکر خود با بهبودی و تأمین سلامت روان مرتبط است.
- شناخت و افکار بر نیازهای اولیه انسان تأثیر دارد و آنها را کنترل می کند.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

شخصیت بازتاب سازمان شناختی فرد است که برگرفته از ژنتیک و تأثیرات اجتماعی

است. هیجانها و رفتارها توسط نحوه ادراک، تفسیر، و نحوه معنادهی به تجربیاتمان مشخص می‌شوند که همه اینها به عقیده بک (۱۹۷۶، به نقل از: شارف، ۲۰۰۸) کارکردهای اجتماعی هستند. پریشانیهای روانی زمانی اتفاق می‌افتند که فرد سازه‌های شناختی ناکارآمد را که به طرح‌واره‌ها، باورها، یا حالتها مشهورند خلق می‌کند.

به نظر می‌رسد که نظام باورها و تفکر در تعیین رفتارها و احساسات و تأثیرگذاری بر آنها اهمیت دارند. بک رویکردی را به وجود آورده است که به افراد کمک می‌کند تا تفکر ناسازگار خود را درک کنند و متوجه شوند که این نوع تفکر چگونه ممکن است بر احساسات و اعمالشان اثر بگذارد.

طرح‌واره‌های شناختی

نحوه تفکر افراد در مورد دنیای‌شان و باورها و فرضیه‌های مهمشان در مورد مردم، وقایع، و محیط طرح‌واره‌های شناختی^۱ را می‌سازد. دو نوع طرح‌واره داریم: مثبت (سازگار) و منفی (ناسازگار).

باورها یا طرح‌واره‌های مهم فرد با تحریفهای شناختی مرتبط هستند.

تحریفهای شناختی

- تفکر دو مقوله‌ای تفکر همه یا هیچ است.
- مشاهده گزینشی برای تأیید تفکر منفی یا افسرده خویش به صورت گزینشی بر واقعه‌ای منفی متمرکز می‌شود.
- استنباط دلبخواهی نتیجه‌گیریایی است که شواهد آنها را تأیید نمی‌کند.
- فاجعه‌سازی اغراق در رویدادهای مهم است.
- شخصی‌سازی یعنی رویدادی را که ربطی به ما ندارد به خودمان ربط می‌دهیم (شارف، ۲۰۰۸).

اهداف مشاوره

هدف اولیه شناخت درمانی از بین بردن سوگیریها یا تحریفها در تفکر است تا فرد به صورت مؤثرتری عمل نماید. تغییر طرحوارهها و تغییر احساسات و رفتارها از جمله اهداف درمان است.

فنون مشاوره

درمانگران شناختی روش ساختارمندی را برای کمک به مراجعان خود به منظور درک نظام باورهایشان به کار می گیرند. آنها از مراجعان خود می خواهند تفکرات ناکارآمد^۱ خود را یادداشت و از پرسش نامه ها برای تشخیص تفکر ناسازگار استفاده کنند. در این صورت درمانگران شناختی می توانند از فنون مختلف برای تغییر باورهای مراجعان خود که مانع کارکرد موفقیت آمیز آنهاست استفاده نمایند. فنون زیر در شناخت درمانی به کار می روند (گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷):

- انجام دادن تکالیف،
- سؤال کردن،
- ضبط افکار،
- تجربه های رفتاری،
- تصویرسازی و ایفای نقش،
- حل مسئله.

واقعیت درمانی

ویلیام گلاسر^۲ در ۱۹۲۵ در ایالت کلیولند امریکا به دنیا آمد. او ابتدا در رشته مهندسی شیمی و سپس در روان شناسی بالینی و پزشکی ادامه تحصیل داد. او تا سال ۱۹۸۶ به صورت خصوصی کار می کرد تا اینکه اعتراض او به روان تحلیل گری به تدوین واقعیت درمانی^۳ منجر شد (گلاسر، ۱۹۶۵). او در سال ۱۹۶۷ مؤسسه

1. disfunctional thoughts

2. William Glasser

3. reality therapy

واقعیت‌درمانی خود را تأسیس کرد و در سال ۱۹۹۸ عقاید اولیه خود را گسترش داد و مفهوم نظریه انتخاب^۱ را مطرح کرد.

ماهیت انسان

گلاسِر (۱۹۶۵، ۲۰۰۰) اظهار داشت که مردم با نیازهای اساسی به دنیا می‌آیند اما لزوماً از موهبت توانایی ارضای این نیازها بهره‌مند نیستند. پنج نیاز اساسی انسان در واقعیت‌درمانی عبارت‌اند از:

۱. بقا^۲،

۲. قدرت^۳،

۳. عشق و تعلق^۴،

۴. آزادی^۵،

۵. تفریح^۶.

اگر افراد در سنین اولیه یاد بگیرند که چگونه نیازهای خود را به صورت سالم و مسئولانه ارضا کنند، آن وقت در موضع بهتری برای ایجاد روابط قوی قرار می‌گیرند. شکست در ارضای این پنج نیاز به تضاد و درد منجر می‌شود (کوری، ۲۰۰۵؛ گلاسِر، ۱۹۶۵، به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷). گلاسِر معتقد بود که عشق و تعلق برای سلامت روان بسیار مهم است.

نظریه شخصیت و مفاهیم نظری

براساس نظریه گلاسِر (۱۹۹۸) شخصیت تا حدودی هنگام تولد تعیین می‌شود. نیازهای پنج‌گانه اولیه به آن چیزی منجر می‌شوند که گلاسِر آن را رفتار کلی^۷ نام

-
1. choice theory
 2. survival
 3. power
 4. love and belonging
 5. freedom
 6. fun
 7. total behavior

نهاد. عمل، تفکر، احساس، و فیزیولوژی عناصر رفتار کلی هستند. گلاسر معتقد بود که مردم می‌توانند نحوه عمل و تفکر خود را کنترل کنند که بر چگونگی احساس آنها اثر می‌گذارد. آنچه مردم از زندگی و از روابط مهمی که به وجود آمده است می‌خواهند همان چیزی است که گلاسر (۱۹۹۸) آن را دنیای کیفی^۱ نام نهاد. گرچه این دنیای کیفی اغلب آرمانی است، دیدگاه فرد در مورد دنیایی است که همه نیازهای فرد در آن ارضا شده است. تضاد یا ناسازگاری بین دنیای کیفی (آنچه باید باشد) و واقعیت (آنچه هست) در نظر گرفته می‌شود (به نقل از: گرگوری و یانگروز، ۲۰۰۷).

مسئولیت شخصی

مفهوم مسئولیت شخصی می‌گوید مردم بر روی رفتار دیگران کنترل ندارند، اما بر رفتار خودشان کنترل دارند پس مسئول هستند. بنابراین تأکید واقعیت‌درمانی بر رفتار است و بر نگرش، بینش، احساسات، گذشته، و انگیزشهای ناهشیار تأکید نمی‌کند. واقعیت‌درمانی بر این فرض استوار است که مردم دنیاها را درونی خود را که از دنیای واقعی مهم‌تر است خلق می‌کنند. بنابراین، درمان بر نحوه ادراکات افراد از دنیای موجود تأکید می‌کند. گلاسر (۱۹۸۴) معتقد بود که همه رفتارها از درون ما خلق می‌شوند و هدفش ارضای یک یا تعداد بیشتری از نیازهاست (همان).

هویت

هویت عبارت است از: نیاز به احساس متمایز بودن از دیگران. دو نوع هویت وجود دارد: هویت توفیق^۲ و هویت شکست^۳. هویت توفیق از آن کسانی است که خود را توانا، لایق و باارزش تعریف می‌کنند، محیط خود را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند و نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن را تأمین کرده‌اند. هویت شکست از آن کسانی است که نتوانسته‌اند رابطه نزدیک و شخصی با دیگران ایجاد کنند و

1. quality world
2. success identity
3. failure identity

مسئولانه عمل نمی‌کنند و احساس درماندگی، ناامیدی و بی‌ارزشی می‌کنند (شیلینگ، ۱۳۸۸).

واقعیت‌درمانگران معتقدند که افراد مسئول زندگی خود و کنترل اعمال، احساسات و افکار خود هستند.

اهداف مشاوره

هدف اصلی واقعیت‌درمانی کمک به مراجعان است تا راه حل‌های مؤثر برای ارضای نیازها را یاد بگیرند (گلاس، ۲۰۰۰). مراجعان تشویق می‌شوند تا نیازها و رفتارهای خود را ارزیابی و خواسته‌های خود را مشخص کنند. آنها از طریق برقراری یا برقراری مجدد روابط ارضاکننده مسئولیت زندگی خود را به عهده می‌گیرند.

فنون مشاوره

این رویکرد از فرایند خاصی برای تغییر رفتار استفاده می‌کند؛ به این صورت که با مراجعان رابطه برقرار می‌کند و آنها را به فرایند درمانی متعهد می‌نماید. تأکید این رویکرد بر تغییر رفتارهاست که به اصلاح تفکر و احساس منجر می‌شود. از ابعاد مهم واقعیت‌درمانی برنامه‌ریزی و تعهد به برنامه‌ها برای ایجاد تغییر و پذیرش مسئولیت در قبال خود است (شارف، ۲۰۰۸).

مراجعان برای اینکه خود را به طور مؤثر ارزیابی کنند و دقیقاً نیازهای خود را تشخیص دهند ابتدا نوعی اتحاد درمانی را بین خود برقرار می‌کنند که این اتحاد الگوی روابط ارضاکننده خواهد بود (کوری، ۱۳۸۸). علاوه بر ایجاد رابطه‌ای قوی، واقعیت‌درمانی تعدادی فنون درمانی یا راهنمای درمان را مورد استفاده قرار می‌دهد که برخی از آنها به شرح زیر است:

- به گذشته فرد کمتر توجه می‌شود.
- نگرانیها و رفتارهای کنونی مورد توجه قرار می‌گیرد.
- سؤالات بر محور آنچه مراجعان انجام می‌دهند متمرکز است نه اینکه چرا انجام می‌دهند.

- درمانگر مراجعان را برای ارزیابی خود راهنمایی می کند، گرچه در نهایت مسئولیت متوجه مراجعان است که مشخص کنند آیا رفتارشان به ارضای نیازهایشان کمک می کند.
- درمانگر به مراجع کمک می کند تا طرحی را تهیه کند که به او برای انتخاب اهداف درمانی کمک کند.

سایر درمانها

در اینجا علاوه بر نظریه های معمول مشاوره و روان درمانی، رویکردهای دیگری نیز که اخیراً در کتابهای نظریه ها گنجانده شده است ذکر می گردد:

درمان سازه گرا

درمانگران سازه گرا^۱ مراجعان خود را به عنوان نظریه پرداز در نظر می گیرند و برای پی بردن به دیدگاههای آنان یا سازه های^۲ مهمی که آنها برای درک مشکلاتشان به کار می برند تلاش می کنند. دو نوع نظریه سازه گرا وجود دارد: متمرکز بر راه حل^۳ و متمرکز بر روایت^۴. درمان متمرکز بر راه حل از طریق توجه به آنچه در گذشته نتیجه بخش بوده و آنچه اکنون نتیجه بخش است راه حل مشکلات را پیدا می کند، ضمن اینکه از فنون فعال برای پیشرفت در درمان نیز استفاده می کند. درمانهای روایتی مشکلات مراجعان را به صورت داستانهای^۵ می بینند. درمانگران در جستجوی روشهایی هستند تا داستانها به جای اینکه سرشار از مشکل باشند سرانجام ثمربخشی داشته باشند. آنها اغلب به مراجعان خود کمک می کنند تا داستانهای خود را بازنویسی کنند یا تغییر دهند تا بدین ترتیب پایان جدیدی برای داستان خود که به حل مشکلات منجر می شود پیدا کنند.

1. constructive therapists
2. constructs
3. solution-focused
4. narrative-focused
5. stories

درمان فمینیستی

درمان فمینیستی^۱ به جای تأکید صرف بر مشکلات روانی فرد، بر نقش سیاستها و اجتماع در خلق مشکلات افراد تأکید دارد. درمانگران فمینیستی علاقه خاصی به نقشهای جنسیتی^۲ و فرهنگی و تفاوت قدرت بین مردان و زنان با زمینه‌های متفاوت فرهنگی دارند. آنها طرق مختلف تأثیر جنسیت و فرهنگ را بر رشد افراد در گستره زندگی^۳ مورد بررسی قرار می‌دهند (از جمله رشد اجتماعی و رشد جنسی، شیوه‌های تربیت کودک، و نقشهای کاری). از جمله مسائل درمانگران فمینیستی تفاوت‌های زن و مرد در تصمیم‌گیری اخلاقی، رابطه برقرار کردن با دیگران، و نقشها در بهره‌کشی و خشونت است. با ترکیب درمان فمینیستی و سایر نظریه‌ها، درمانگران فمینیستی دیدگاهی جامعه‌شناختی و نیز روان‌شناختی اتخاذ می‌کنند که این دیدگاه نه تنها بر جنسیت که بر مسائل چندفرهنگی^۴ نیز تأکید می‌کند. از جمله فنون مورد استفاده در این رویکرد کمک به افراد برای بیان نابرابریهای جنسیتی و قدرت^۵ است. این کار علاوه بر تغییر رفتار مراجع به تغییر گروهها و مؤسسات اجتماعی نیز می‌پردازد.

درمان یکپارچه‌نگر

درمان یکپارچه‌نگر^۶ دو یا چند نظریه را به طرق مختلف ادغام می‌کند تا مشکلات مراجع را درک نماید. درمانگران یکپارچه‌نگر ممکن است از فنون گوناگون برای کمک به مراجع در جهت تغییر زندگی‌شان استفاده کنند. رویکرد فرافنونی^۷ پروچاسکا و نورکراس چند نظریه را بررسی و مفاهیم، فنون و عوامل مشترک رویکردهای مؤثر روان‌درمانی را انتخاب می‌کند. برای ایجاد تغییر درمانی در این الگو، مواردی از جمله آمادگی مراجع برای تغییر مشکلاتی که نیاز به تغییر دارند و فونونی که تغییر را به وجود می‌آورند مورد بررسی قرار می‌گیرند. روان‌پویایی

1. feminist therapy

2. gender roles

3. life span

4. multicultural issues

5. gender and power inequalities

6. integrative therapy

7. transtheoretical approach

دوره‌ای^۱ پال واختل^۲، دو رویکرد روان‌تحلیل‌گری و رفتاردرمانی و نیز بعضی از نظریه‌های دیگر را ترکیب می‌کند. درمان چندوجهی^۳ آرنولد لازاروس از فنون بسیاری از نظریه‌ها برای تغییر مراجع و از نظریه یادگیری اجتماعی برای بررسی شخصیت استفاده می‌کند. روشهای یکپارچه‌نگر ابزاری را برای ترکیب نظام‌مند نظریه‌ها فراهم می‌کنند.

سایر روان‌درمانیها

روان‌درمانیهای دیگری نیز مطرح هستند مانند «درمانهای آسیایی»^۴ که اغلب بر تعمق آرام^۵ و مسئولیت شخص در قبال دیگران تأکید دارد، «درمانهای بدنی»^۶ که به تعامل بین کارکردهای روانی و جسمانی می‌پردازند، «درمان میان‌فردی»^۷ که مخصوص افسردگی است و مبتنی بر مروری بر پژوهشها می‌باشد، «روان‌نمایشگری»^۸ که نظام فعالی است که در آن مراجعان به همراه اعضای گروه و حضار نقشهای مربوط به مشکلاتشان را بازی می‌کنند و این در حالی است که درمانگران مسئولیت هدایت فعالیتها را بر عهده دارند، «درمانهای مربوط به هنرهای خلاق»^۹ شامل هنر، حرکات موزون رقص، نمایش و موسیقی برای تشویق اعمال بیانگری^{۱۰} و تغییرات درمانی است. هر یک از این درمانها همراه با دیگر رویکردهای درمانی قابل استفاده هستند.

منابع

آرین، س.خ. (۱۳۸۷)، «کاربرد رویکرد بوم‌شناختی در مشاوره با زنان شاغل در خانواده‌های دوشغلی»، *تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، ۷ (۲۸)، ص ۳۵۷.

پروچاسکا، جیمز و جان نورکراس (۲۰۰۷)، *نظامهای روان‌درمانی: تحلیل فراتظری*، ترجمه یحیی

1. cyclical psychodynamics
2. Paul Wachtel
3. multimodal therapy
4. Asian therapies
5. quiet reflection
6. body therapies
7. interpersonal therapy
8. psychodrama
9. creative arts therapies
10. expressive action

پویاییهای عملی مشاوره گروهی عمدتاً در رهبری آن است که شامل شرایط اساسی روابط کمک، ساختار گروه، هدف چینی، تعیین هنجار و مراحل رشد گروه است که با کارکرد مؤثر گروه همبستگی تام دارد. همچنین، به طور مختصر به موضوعات مرتبط شامل ملاکهای انتخاب و ترکیب گروه، قواعد اساسی گروه، ارزشها و مزایای مشاوره گروهی و سرانجام، محدودیتهای مشاوره گروهی پرداخته شد.

منابع

- Brammer, L. M. and Shostrom, E. L. (1960). *Therapeutic Psychology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Corey, J. and Corey, M. S. (1997). *Groups Process and Practice*. N.Y.: Brooks/Cole Publishing Co.
- Corsini, R. J. (1966). *Roleplaying in Psychotherapy*. Chicago, Aldine.
- Gazda, G. M. (1976). *Basic Approaches to Group Psychotherapy and Group Counseling*. S. IL. Charles C. Thomas Pub.
- Moreno, J. L. and Kipper, D. A. (1988). *Group Psychodrama*. Spring Field, Charles C. Thomas.
- Yalom, I. D. (1989). *Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books Inc., N.Y.

مشاوره مدرسه

دکتر مهدی زارع بهرام آبادی

در گذشته دور وظیفه انتقال دانش و معلومات لازم برای زندگی، کسب تجربه و یادگیری حرفه و شغل بر عهده خانواده بود. فرزندان خانواده با الگوبرداری از رفتار والدین یا خویشاوندان شیوه کسب و کار و زندگی را فرا می گرفتند. با پیشرفت سریع جوامع، صنعتی شدن آنها و پیچیده شدن امور مربوط به زندگی انتقال دانش و مهارت لازم برای زندگی توسط خانواده به سادگی گذشته میسر نبود. بنابراین، خانواده‌ها بسیاری از وظایف و تکالیف نقشهای سنتی خود را به نهادهای حاصل از تمدن جدید واگذار کردند. یکی از این نهادها مدرسه و نظام آموزشی بود. مدرسه و کارکنان آن موظف بودند دانش و مهارت لازم برای زندگی را به دانش‌آموزان انتقال دهند و دانش‌آموزان را برای زندگی در دنیای پیچیده و رو به پیشرفت آماده سازند. گرچه مدارس در شکل سنتی خود متکی بر معلم و مربی بودند و حتی این معلم بود که همه دانش و مهارت لازم را به دانش‌آموز انتقال می‌داد، با ظهور عصر جدید تکنولوژی و انفجار دانش^۱ و اطلاعات، مدرسه نیز در ساختار و سازمان‌دهی خود تجدید نظر کرد، به نحوی که دیگر میسر نبود که تمام وظایف و تکالیف مورد انتظار صرفاً بر دوش معلم یا حتی معلمان باشد. بنابراین نقشهای مختلفی همچون مدیر، مشاور، مددکار، مربی بهداشت، مربی ورزش و

1. explosion of knowledge

مهاجرت در سازگاری با مدرسه جدید دچار مشکل هستند، آنها می‌گویند که قصد ادامه تحصیل در این کشور را ندارند و به همین دلیل به زادبوم خود بازمی‌گردند. در این میان، به نظر می‌رسد که مهاجران ایرانی در این کشور با مشکلات بیشتری مواجه شده‌اند و به همین دلیل به زادبوم خود بازمی‌گردند. در این میان، به نظر می‌رسد که مهاجران ایرانی در این کشور با مشکلات بیشتری مواجه شده‌اند و به همین دلیل به زادبوم خود بازمی‌گردند.

(۸۰۸) راجه کرماس

از مشاوره مدرسه تعاریف مختلفی شده است. انجمن مشاوره مدرسه امریکا (ASCA) مشاوره مدرسه را فرایند یا سری سانی می داند که توسط فردی آموزش دیده و دارای اعتبارنامه حرفه ای انجام می شود. مشاوره مدرسه دربرگیرنده مسائل و راهبردها و فعالیت های که رشد سلاست یا پیشرفت تحصیلی او را به تعویق می اندازند آگاه شوند. برنامه های مشاوره مدرسه به پیشبرد و رشد واقعی- اجتماعی، حرفه ای و تحصیلی ای که رشد سلامت یا پیشرفت تحصیلی او را به تعویق می اندازند آگاه شوند. برنامه های مشاوره مدرسه به پیشبرد و رشد واقعی- اجتماعی، حرفه ای و تحصیلی ای که رشد سلامت یا پیشرفت تحصیلی او را به تعویق می اندازند آگاه شوند. برنامه های مشاوره مدرسه به پیشبرد و رشد واقعی- اجتماعی، حرفه ای و تحصیلی ای که رشد سلامت یا پیشرفت تحصیلی او را به تعویق می اندازند آگاه شوند. برنامه های مشاوره مدرسه به پیشبرد و رشد واقعی- اجتماعی، حرفه ای و تحصیلی ای که رشد سلامت یا پیشرفت تحصیلی او را به تعویق می اندازند آگاه شوند.

۱۰۰

[illegible]

دیت کی شکل میں اسرار و اجناس و ریاضی و طبیعیات کی دیت

تحصیل به مقاطع بالاتر را ندارند و خواهان ورود به بازار کار هستند یا آنهایی که در انتخاب رشته تحصیلی خود در مقطع دبیرستان یا دانشگاه نیازمند راهنمایی و کمک هستند. همه اینها مواردی است که نیاز به خدمات مشاوران مدرسه را ضروری با اهمیت می‌سازد.

تاریخچه مشاوره مدرسه

در اینجا لازم است که به طور مختصر به تاریخچه مشاوره مدرسه بپردازیم. گرچه مشاوره مدرسه به عنوان یکی از ابعاد اصلی فعالیتهای آموزش و پرورش بسیاری از کشورها محسوب می‌شود، مطالعه تاریخچه پیدایش این علم به آگاهی ما از رویدادهای اوایل قرن بیستم در غرب، به‌ویژه امریکا، وابسته است. رویدادها و تحولات مختلفی در امریکا موجب شکل‌گیری و توسعه مشاوره مدرسه شد. مهم‌ترین رویدادهای مؤثر در شکل‌گیری و توسعه مشاوره مدرسه در امریکا عبارت بودند از: جنبش راهنمایی شغلی، جنبش روان‌سنجی، جنبش بهداشت روانی و جنگ سرد (دیهر و استون،^۱ ۲۰۱۲؛ بکر و جرلر، ۱۳۸۸).

در اوایل قرن بیستم و با پیشرفت صنعتی ایالات متحد و تأکید بر تولید و پیشرفت اقتصادی، مهاجرت از کشورهای دیگر به این قدرت بزرگ اقتصادی گسترش یافت. با افزایش مهاجرت و نیز تغییرات و تحولات بازار کار، بیکاری به عنوان یکی از پیامدهای ناگوار این تحولات پا به عرصه گذاشت. متخصصان مختلف به دنبال طرح‌ریزی راهکارهای مختلف برای پیشگیری از گرفتاری افراد بیشتر در نابسامانیهای به‌وجودآمده از تحولات اقتصادی و صنعتی بودند، به‌ویژه به نسل نوجوان و آماده کار توجه بسیار زیادی شد. افراد مختلفی همچون جسی دیویس^۲ در میشیگان، فرانک گودوین^۳ در اوهایو، آنا رید^۴ در واشنگتن، فرانک

1. Dahir & Stone

2. Jessi B. Davis

3. Frank Godwin

4. Anna Reed

پارسونز در ماسوچوست و الی ویور^۱ در نیویورک از جمله پیشگامانی بودند که به راهنمایی شغلی افراد جامعه، به ویژه دانش آموزان دبیرستانی، اقدام نمودند؛ به عبارت دیگر، تحت تأثیر دوران صنعتی و نیز افزایش نگرانیهای شغلی افراد جامعه، جریان راهنمایی در آن زمان رنگ و شکل شغلی به خود گرفت.

کار فرانک پارسونز گرچه به طور مستقیم بر دانش آموزان مدارس متمرکز نبود، او را به عنوان «پدر راهنمایی» و فردی که آغازگر جنبش راهنمایی ایالات متحد است به همگان شناساند (اشمیت، ۲۰۱۰). او در سال ۱۹۰۸ دفتر شغلی بوستون^۲ را در ایالات ماسوچوست برای کمک به جوانان جویای کار تأسیس کرد. در این دفتر او کوشید تا به نوجوانان نیز در جریان انتقال از دبیرستان به دنیای کار کمک کند. او کتابی تحت عنوان *انتخاب یک شغل* نوشت که پس از مرگش منتشر شد. او در کتابش دیدگاه معروف خود را درباره انتخاب شغل مطرح کرد. دیدگاهی که دارای سه بعد است: بعد اول کمک به فرد برای شناخت تواناییها و ویژگیهایش، بعد دوم شناخت دنیای کار شامل شرایط و ویژگیهای لازم برای ورود به یک شغل و بعد سوم انطباق ویژگیهای فرد با مقتضیات و شرایط شغل. نگاه پارسونز به جریان راهنمایی به سایر ایالتهای امریکا نیز راه یافت، به نحوی که در ایالتهای دیگر امریکا نیز برنامه‌های راهنمایی با تأکید بر راهنمایی شغلی و با هدف آماده ساختن دانش آموزان برای ورود بازار کار توسعه یافت.

یکی دیگر از تحولات تأثیرگذار بر شکل‌گیری مشاوره مدرسه شکل‌گیری و توسعه جنبش روان‌سنجی در اوایل قرن بیستم بود. در سال ۱۹۰۵ آلفرد بینه اولین آزمون استاندارد هوش را در فرانسه و با هدف تفکیک و دسته‌بندی دانش آموزان مدارس به وجود آورد. بینه با همکاری سیمون در راستای مأموریتی که وزارت آموزش و پرورش فرانسه به آنها محول کرده بود آزمونی را تهیه کرد که قادر بود دانش آموزان ضعیف، متوسط و تیزهوش را شناسایی کند. در سال ۱۹۱۲ ترمن در امریکا این آزمون را ترجمه و در سال ۱۹۱۶ آن را بازبینی و با شرایط فرهنگی و

1. Eli Weaver

2. Boston Vocational Bureau

اجتماعی آمریکا مطابق کرد (بهرامی، ۱۳۷۷). این آزمون می‌توانست به معلمان و مشاوران مدارس آمریکا نیز، همچون فرانسه، در تفکیک و دسته‌بندی دانش‌آموزان و طراحی برنامه‌های مناسب آموزش برای آنها کمک کند. از سوی دیگر جنگ جهانی اول و دوم نیز موجب تسریع در رشد و تحول جریان روان‌سنجی و آزمون‌سازی شد، چنان‌که ارتش آمریکا برای انتخاب سربازان مناسب برای جنگ به ساخت آزمونهای هوشی و نیز شخصیتی مورد نیاز دست زد. از جمله این آزمونها می‌توان به تهیه آزمون هوش آلفا و بتا توسط ارتش آمریکا اشاره کرد که قادر بودند به طور گروهی هوش سربازان باسواد و بی‌سواد امریکایی را بسنجند. دستاوردهای ارتش در زمینه آزمون‌سازی بعد از جنگ به سایر نهادها، به‌ویژه آموزش و پرورش، انتقال یافت و موجب تسریع به کارگیری آزمونها و نقش روان‌سنجی در جریان راهنمایی شد. مشاوران با استفاده از آزمونهای مختلف قادر بودند که هوش، رغبت‌های تحصیلی و شغلی و ویژگیهای شخصیتی دانش‌آموزان را مورد سنجش قرار دهند.

پیدایش نظریه‌های مختلف روان‌درمانی و مشاوره و نیز ظهور نظریه‌های مختلف روان‌شناسی توجه مشاوران مدرسه را به ابعاد غیر تحصیلی و شغلی دانش‌آموزان جلب کرد. سلامت روانی دانش‌آموزان و سازگاری آنها مورد توجه قرار گرفت. فرایند راهنمایی، علاوه بر راهنمایی و هدایت تحصیلی و شغلی، بر ابعاد شخصیتی و روان‌شناختی دانش‌آموزان نیز متمرکز شد. واژه مشاوره و تأکید بر آن فزونی یافت و مشاوره به عنوان مهم‌ترین خدمت و فعالیت مشاوران راهنما در مدارس تلقی شد. ویلیامسون از جمله افرادی است که در آن زمان (دهه ۱۹۴۰) رویکرد رهنمودی^۱ یا مشاورمحور^۲ را برای مشاوره مدرسه پیشنهاد کرد. او در سال ۱۹۳۹ بیان کرد که مشاور باید دیدگاه خود را با صراحت بیان کند و تلاش کند تا در اثنای توضیح و تشریح مفصل موضوع، دانش‌آموز را آگاه کند (اشمیت، ۲۰۱۰). رویکرد ویلیامسون که نظریه خصیصه

1. directive

2. counselor-centered

عامل^۱ نام گرفت در دهه ۵۰ راهنمای مشاوران مدارس قرار گرفت. در مقابل این رویکرد، نظریه مراجع محور کارل راجرز پا به عرصه گذاشت. در این رویکرد به جای تأکید بر فعالیت و نقش رهنمودی مشاور به نقش مراجع^۲ و فرایند یاری رسانی تأکید شد، برای مشاور نقش تسهیل گری در نظر گرفته شد و بر مشاوره گروهی و نیز گروههای رشد شخصی در این رویکرد تأکید شد.

پس از جنگ جهانی دوم، ایالات متحد و اتحادیه جماهیر شوروی وارد جنگ سرد و مسابقه تسلیحاتی شدند. پس از پرتاب اولین سفینه فضایی به نام اسپاتنیک به فضا توسط روسها، ایالات متحد به شدت احساس خطر و تهدید کرد. دولت فدرال در پی بررسی علت جاماندگی از این رقابت تسلیحاتی برآمد. یکی از مواردی که مورد توجه قرار گرفت آموزش و پرورش دانش آموزان و هدایت تحصیلی آنها به تخصصها و رشته های مورد نیاز و نیز ورود آنها به دانشگاه بود. بنابراین ایالات متحد امریکا در سال ۱۹۵۸ قانونی را تحت عنوان قانون آموزش دفاع ملی (NDEA)^۳ تصویب کرد.

به طور خلاصه، این قانون از ارزیابی و سنجش تواناییهای دانش آموزان، ایجاد نظامی برای شناسایی استعدادها و تواناییهای دانش آموزان (به ویژه در ریاضی، علوم و زبانهای خارجی) در سالهای آغازین مدرسه و راه اندازی بورسها و کمکهای مالی برای ترغیب دانش آموزان دبیرستانی برای ورود به دانشگاه حمایت کرد (اشمیت، ۲۰۱۰؛ بکر و جرلر، ۱۳۸۸؛ استودر، ۲۰۰۵؛ و دھیر و استون، ۲۰۱۲). عنوان پنجم این قانون به طور ویژه بر نیاز مدارس به مشاوران مدرسه و نیز به طور غیر مستقیم بر نقش آنها در ارزیابی تواناییهای دانش آموزان و راهنمایی تحصیلی آنها تأکید می کند (اشمیت، ۲۰۱۰). حمایت قانون آموزش دفاع ملی موجب توسعه خدمات راهنمایی و مشاوره در مدارس شد. همچنین به موجب این قانون مؤسسات و مراکز آموزش مشاوران مدرسه در دانشگاهها توسعه یافت به نحوی که در سال

1. trait-factor

2. client

3. National Defense Education Act

۱۹۵۹، پنجاه دانشکده و دانشگاه با راه‌اندازی دوره راهنمایی و مشاوره به آموزش ۲۲۰۰ مشاور اقدام کردند. علاوه بر این به موجب این قانون، سالانه ۱۵ میلیون دلار به نهادهای محلی مرتبط با مدارس و نیز هفت میلیون دلار به دانشکده‌ها و دانشگاهها برای استقرار و توسعه خدمات نظام آموزشی مشاوره مدرسه، به‌ویژه با تأکید بر رشد و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، اختصاص یافت (اشمیت، ۲۰۱۰).

با توسعه خدمات راهنمایی و مشاوره مدرسه، نیاز به نظارت بر این خدمات و ارزیابی آنها بیش از پیش احساس شد. الگوها و رویکردهای مختلفی در ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره مدرسه به وجود آمد. الگوهایی که با نقد رویکردهای تک‌بعدی سنتی تلاش کردند تا نگاهی فراگیر در ارائه خدمات مشاوره مدرسه به وجود آورند. بنابراین الگوهای جامع متعددی در ارائه خدمات مشاوره مدرسه به وجود آمدند. این الگوها به‌ویژه پس از نفوذ رویکرد سیستمها در علوم و نیز خدمات مشاوره بیشتر مورد توجه قرار گرفتند. انجمن مشاوره مدرسه امریکا در سال ۱۹۹۷ استانداردهای ملی برای برنامه‌های مشاوره مدرسه ارائه کرد. در این استانداردها مشاوران موظف بودند به تسهیل رشد دانش‌آموزان در سه بعد تحصیلی، حرفه‌ای و شخصی-اجتماعی همت گمارند. هدف از تعیین استانداردها برای مشاوران، تلاش برای تغییر تمرکز از مشاوران به برنامه‌های مشاوره مدرسه، تلاش برای ایجاد چهارچوبی برای الگوی ملی برنامه مشاوره مدرسه، دستیابی برابر همه دانش‌آموزان به خدمات مشاوره مدرسه، تحقیق برنامه مشاوره به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از برنامه تحصیلی مدرسه و اطمینان از ارائه نظام‌مند برنامه جامع مشاوره مدرسه بود (بکر و جرلر، ۱۳۸۸).

در سال ۲۰۰۲، انجمن مشاوره مدرسه امریکا الگوی ملی برنامه مشاوره مدرسه را به مشاوران مدرسه معرفی کرد. این الگو تا امروز مورد استفاده مشاوران امریکا قرار گرفته است. این الگو استانداردهای مشاوره مدرسه و صلاحیتهای لازم برای پیشرفت تحصیلی همه دانش‌آموزان را درهم تلفیق می‌نماید و تلاش می‌کند تا برنامه جامعی از مشاوره مدرسه ارائه نماید. الگوی ملی دربرگیرنده چهار بخش

است: ۱) فلسفه و مبانی مشاوره مدرسه، ۲) نظامهای مدیریت، ۳) توزیع و ۴) پاسخگویی است. این الگو برنامه را مطابق و هم‌راستا با انتظارات مدارس قرن بیست و یکم مورد توجه قرار می‌دهد (مایریک، ۲۰۰۳).

نقشها و خدمات مشاوران در مدرسه

همان‌طور که گفته شد امروزه در برنامه جامع مشاوره مدرسه از مشاوران نقش فعال و عامل انتظار می‌رود. مشاور در مدرسه به عنوان فردی متفعل تلقی نمی‌شود که صرفاً به دنبال ارائه اطلاعات برای هدایت تحصیلی دانش‌آموزان، کمک به دانش‌آموزان دارای شرایط بحرانی یا ارائه مشورت به والدین و سایر کارکنان مدرسه است بلکه دارای نقشها و خدمات متنوعی نسبت به گذشته است. در گذشته صرفاً نقش و خدمات مشاوران مدرسه به سه خدمت مشاوره مدرسه، مشورت و هماهنگی خدمات محدود می‌شد در حالی که امروزه، با توجه به توسعه برنامه‌های جامع مشاوره مدرسه، تغییر تلقی نظام آموزشی از جایگاه مشاوران و تغییرات تحولات آموزشی مدارس و نیز جامعه، خدمات متعددی همچون مشاوره، مشورت، هماهنگی خدمات، رهبری، پشتیبانی، همکاری، و سنجش و ارزیابی برای مشاوران مدرسه متصور است (دهیر و استون، ۲۰۱۲؛ اشمیت، ۲۰۱۰؛ گیسبرز و هندرسون، ۲۰۰۶).

در این قسمت به مهم‌ترین خدمات مشاوران مدرسه می‌پردازیم. ارائه همه این خدمات در مقاطع مختلف تحصیلی مورد انتظار است. بنابراین هر یک از آنها به طور مجزا مورد بررسی قرار نگرفته و از تفکیک مقاطع تحصیلی و توضیح خدمات با توجه به هر مقطع پرهیز شده است.

مشاوره

یکی از مهم‌ترین نقشهای مشاور مدرسه نقش مشاوره است، نقشی که ارائه‌کننده خدمت مشاوره به معنای اخص کلمه است. شاید اولین معنایی که از نقش «مشاور»

در مدرسه به ذهن خطور می‌کند ارائه خدمت مشاوره در مدرسه باشد. مشاوره به عنوان یک خدمت تخصصی در مدرسه «فرایند یاری‌رسانی است که توسط فردی آموزش‌دیده و دارای اعتبارنامه حرفه‌ای انجام می‌شود. مشاوره دربرگیرنده فعالیتها و راهبردهای متنوعی است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از مسائل شخصی-اجتماعی، حرفه‌ای و تحصیلی‌ای که رشد سلامت یا پیشرفت تحصیلی را به تعویق می‌اندازند آگاه شوند» (انجمن مشاوره مدرسه آمریکا، ۲۰۰۵، به نقل از: دهیر و استون، ۲۰۱۲). براساس این تعریف می‌توان دریافت که برای رسیدن به پیشرفت تحصیلی و نیز رشد سلامت روانی دانش‌آموزان باید موانع مختلف را شناسایی و برطرف کرد. در بسیاری از مواقع مشاور می‌تواند با تشخیص مشکلات عاطفی و روانی دانش‌آموزان و تلاش در برطرف کردن آنها فرایند یادگیری آنها را تسهیل نماید. بنابراین مشاوره مهم‌ترین خدمت و قلب خدمات مشاوره مدرسه محسوب می‌شود.

نیاز به خدمت مشاوره در مدرسه براساس مستندات منتشرشده در آمریکا رو به افزایش است، چنان‌که مدارس در کشورهای غربی یکی از منابع اصلی ارجاع کودکان و نوجوانان به مراکز بهداشت روانی هستند (مرکز بهداشت روانی مدارس آمریکا، ۲۰۰۸، به نقل از: دهیر و استون، ۲۰۱۲). در این رابطه دهیر و استون (۲۰۱۲) گزارش کردند که از هر ۱۰ بچه آمریکایی یکی دچار اختلال هیجانی شدید است. تنها ۲۰ درصد از بچه‌هایی که دارای اختلال هیجانی شدید هستند مورد درمان قرار می‌گیرند. اختلال هیجانی با ترک تحصیل ارتباط بسیار قوی دارد.

پس از تصادف، خودکشی و قتل علل عمده مرگ و میر نوجوانان آمریکایی است. همه این آمارها از اهمیت زیاد خدمت مشاوره در مدرسه حکایت دارد. مشاوران با تشخیص بهنگام مشکلات شخصی-اجتماعی، حرفه‌ای و تحصیلی دانش‌آموزان می‌توانند گامهای مؤثری را در جهت پیشگیری از مشکلات شدیدتر بردارند.

مشاوره در مدرسه با مشاوره در مراکز بهداشت روانی و مراکز خصوصی تفاوتی دارد. محیط و فضای مدرسه اقتضا می‌کند که مشاوران در ارائه خدمت مشاوره راهبردها و سیاستهای متفاوتی را طرح‌ریزی کنند. بالا بودن تعداد

دانش آموزان، محدودیت زمانی دانش آموزان به علت فشردگی بودن برنامه درسی و تداخل برنامه مشاوره با برنامه درسی دانش آموزان موجب می شود تا مشاوران بیشتر تمایل داشته باشند تا از جلسات راهنمایی و مشاوره گروهی در مدارس، به ویژه در مقطع راهنمایی و دبیرستان، استفاده کنند، روشهای کوتاه مدت مداخله را به کار گیرند و نیز تمرکزشان بیشتر بر مشکلات و مسائل غیر عمیق عاطفی و شخصیتی باشد. در عوض، تمرکز آنها بر مشکلات رفتاری و ارتباطی مستلزم مداخله های کوتاه مدت است. در این خصوص لیتل و زینک^۱ (۲۰۰۵) به نقل از: سینک، (۲۰۰۵) ضمن ترفییب مشاوران مدرسه به استفاده از مشاوره کوتاه مدت را برمی شمارند: دانش آموزان، هشت و نهم و یازده سالگی مشاوره کوتاه مدت توانایی برقراری رابطه گرم و صمیمی با دانش آموز است.

۲. محدودیت زمانی: مشاوره فردی در مدرسه به دلیل تعداد بالای دانش آموزان و نیز محدودیت زمانی برنامه درسی مدرسه و سیاستهای کلی مدرسه با محدودیت مواجه است. لیتل و زینک، حداکثر تعداد جلسه مشاوره فردی با دانش آموز را شش جلسه می دانند و معتقدند در صورتی که دانش آموزی به دلیل شدت یا نوع مشکل خود به جلسات بیشتری نیاز داشت بهتر است به مراکز تخصصی مرتبط در بیرون از مدرسه ارجاع داده شود.

۳. تعامل اجتماعی: توجه مشاور به مشکلات دانش آموز به بافت تعاملی دانش آموز معطوف است، مشکلاتی که او با سایر افراد در مدرسه، کلاس، بیرون از مدرسه و نیز با افراد خانواده اش دارد. هدف این نوع مشاوره بهبود تعامل دانش آموز با افرادی است که با آنها در ارتباط است. بنابراین هدف در این نوع مشاوره این است که مراجع مهارتهای ارتباطی یا مقابله ای را بیاموزد و آنها را در بافت تعاملی خویش به کار گیرد.

۴. عمل کردن: در مشاوره کوتاه مدت، دانش آموزان تشویق می شوند که به

اقدامی متفاوت با اقدامات گذشته دست زنند. عمل کردن، آن هم متفاوت با گذشته مورد تأکید است.

۵. تمرکز بر راه حل: به جای پرداختن به مشکل و تأکید بیش از حد بر آن، بر راه حل‌های متفاوت و جانشین تأکید می‌شود.

۶. جزئیات مرتبط با راه حل: به جای پرداختن به جزئیات و داستانهای مرتبط با مشکل، بر جزئیاتی تأکید می‌شود که مشاور را به راه حل رهنمون می‌سازد.

۷. شوخ طبعی: شوخ طبعی روش مناسبی برای کاهش استرس دانش آموز است، چرا که کاهش استرس، تصمیم‌گیری بهتر و کشف راه حل‌ها را آسان می‌سازد.

۸. توجه رشدی: مشاوره کوتاه‌مدت بر اهمیت مراحل رشدشناختی، معنوی، هیجانی و اجتماعی دانش آموزان واقف است. مشاوران از چالش‌ها و تکالیف رشدی هر مرحله از رشد آگاهی دارند و انتظارات و مداخلات خود را با نیازهای منحصر به فرد دانش آموزان در هر مرحله رشدی متناسب می‌سازند.

مشورت و همکاری

مشورت و نیز همکاری^۱ از دیگر نقش‌های مهم مشاوران مدارس امروز محسوب می‌شوند. مشورت رابطه یاورانه است که در آن متخصص سلامت روانی یا خدمات انسانی (به عنوان مشورت‌گر^۲) به منظور کمک به بهبود عملکرد مناسب مشورت‌جو در ارتباط با افراد یا گروه‌ها در محیط‌های مختلف (سازمانها، مدارس و محیط‌های کاری) وارد عمل می‌شود (دائرتی، ۲۰۰۹: ۲۱). در مشورت، مشورت‌گر نه تنها سعی می‌کند به مشورت‌جو^۳ کمک کند تا مشکلات و مسائل فعلی خود را حل کند بلکه به او کمک می‌کند تا عملکرد حرفه‌ای آینده خود را نیز ارتقا بخشد (ارکول و مارتنز، ۲۰۱۰). مشورت و همکاری فرایندی سه‌نفره یا سه‌وجهی است، به این ترتیب که نفر اول متخصصی است که دارای دانش یا مهارت تخصصی در زمینه سلامت

1. collaboration

2. consultant

3. consultee

روانی یا خدمات انسانی است که مشورت گر نام دارد؛ فرد دوم مشورت جو نام دارد که به دلیل مشکلی که برای او ایجاد شده است نیاز به کمک مشورت گر دارد. خود این فرد می تواند متخصصی دیگر یا فردی غیر متخصص مثل والدین دانش آموز باشد. نفر سوم مراجع است که نیاز به کمک دارد. مراجع می تواند یک فرد مثل دانش آموز یا یک نظام مثل نظام مدرسه باشد. برخلاف مشاوره که مستلزم رابطه رویاروی بین مشاور و مراجع است، مشورت ذاتاً رابطه ای سه وجهی است. مشورت رابطه درمانی صرف محسوب نمی شود بلکه به نظر گیسون و میشل (۱۳۸۹) نقش مشورت گر، رایزنی^۱ یا تعالی بخشیدن است. همچنین مشورت گر مستقیماً با مراجع در ارتباط نیست بلکه از طریق مشورت جو راهکارهای مشورت گر به مراجع منتقل می شود. ارکول و مارتنز (۲۰۱۰) مفروضه های مشورت را چنین بیان می کنند:

۱. مشورت در مقایسه با مشاوره مقرون به صرفه است.
 ۲. شیوه مبتنی بر همکاری اغلب نتیجه بخش است.
 ۳. ارائه رهنمودها و برنامه ها به مشورت جو در قالب فرایند حل مسئله برای تغییر رفتار مشورت جو کافی خواهد بود.
 ۴. مشورت جویندگان مهارت های حل مسئله آموخته شده را به موقعیتهای آینده خود تعمیم می دهند.
 ۵. رابطه مستقیم بین مشورت گر و مراجع ضرورتی ندارد.
- شرایط لازم برای انجام دادن مشورت از نظر دائرتی (۲۰۰۹) عبارت اند از:
۱. فرد مشورت گر باید در خصوص موضوع مشورت تخصص لازم را دارا باشد.
 ۲. الگوها و نحوه ارائه مشورت باید متناسب با بافت فرهنگی مشورت جو و مراجع باشد.
 ۳. مشورت جو توانایی انجام دادن رهنمودهای مشورت گر را داشته باشد.
- بر اساس آنچه گفته شد، الف) هدف مشورت حل مسئله است؛ ب) مشورت

فرایندی سه‌وجهی است؛ ج) مشورت دربرگیرنده مشورت‌گر، مشورت‌جو و مراجع است؛ د) هدف مشورت هم تعالی مشورت‌جو و هم تعالی مراجع است. برای مثال می‌توان معلمی را در نظر گرفت که درباره نحوه برخورد با دانش‌آموز گوشه‌گیر خود در کلاس از مشاور مدرسه کمک و راهنمایی می‌خواهد. در این مثال مشاور نقش مشورت‌گر و معلم نقش مشورت‌جو را دارد. مشورت‌گر ممکن است فنون رفتاری تقویت و شکل‌دهی رفتار را به منظور شکل‌گیری رفتارهای مشارکت‌گرایانه دانش‌آموز در کلاس به مشورت‌جو آموزش دهد. در اینجا، هم مهارت‌های مشورت‌جو ارتقا می‌یابد و هم مشکل مراجع به واسطه مشورت‌جو برطرف می‌گردد. گرچه شباهت‌های زیادی بین مشورت و همکاری وجود دارد، بین این دو

تفاوت‌هایی هم هست. همکاری شامل فرایندی است که طی آن دو یا چند نفر برای کمک به فرد یا برنامه‌ای با قصد دستیابی به نتیجه مطلوب با یکدیگر کار می‌کنند (آلن، ۱۹۹۴، به نقل از: دائرتی، ۲۰۰۹). برای مثال دانش‌آموزی را در نظر بگیرید که دارای اختلالات یادگیری در درس ریاضی است. علاوه بر اینکه معلم ساعاتی را در هفته به انجام دادن تمرینات افزایش دقت این دانش‌آموز در تکالیف ریاضی اختصاص می‌دهد، مشاور نیز ممکن است ساعاتی را در هفته برای برطرف کردن اضطراب مراجع در درس ریاضی در نظر بگیرد. در این مثال مشاور و معلم با یکدیگر در برطرف کردن اختلال یادگیری دانش‌آموز در درس ریاضی همکاری می‌کنند. برخلاف مشورت، در همکاری افراد همکاری‌کننده به طور مستقیم با مراجع در ارتباط هستند. همچنین آنها در قبال نتیجه عملکرد خود مسئولیت دارند.

با گسترش خدمات بهداشت روانی، به‌ویژه مشاوره، در جوامع برخورداری همه افراد جامعه از این خدمات ضرورت یافت. بنابراین مشورت یکی از مهم‌ترین روش‌های دسترسی جامعه به این خدمات است. این موضوع، به‌ویژه در مورد مدارس، کاملاً محسوس است، چرا که بالا بودن تعداد دانش‌آموزان و پایین بودن تعداد مشاوران در مقاطع مختلف تحصیلی فرایند مشورت را ضروری ساخته است.

مراحل مشورت

مراحل مشورت نیز تقریباً شبیه به مراحل مشاوره است. برادن و دیگران (۲۰۰۶)، به نقل از: گرگوری و یانگروز، (۲۰۰۷) برای فرایند مشورت هشت مرحله در نظر گرفته‌اند: (۱) مرحله ورود به سازمان، (۲) ایجاد رابطه مشورت، (۳) ارزیابی، (۴) تعریف مسئله و تعیین اهداف، (۵) انتخاب راهبرد^۱، (۶) اجرای راهبرد، (۷) ارزشیابی، (۸) اختتام. بلاک (۱۹۸۱)، به نقل از: گرگوری و یانگروز، (۲۰۰۷) نیز پنج مرحله را برای فرایند مشورت معرفی می‌کند: (۱) مرحله ورود و بستن قرارداد، (۲) جمع‌آوری داده‌ها و تشخیص، (۳) بازخورد و تصمیم‌گیری، (۴) اجرا، (۵) بسط، بازنگری و اختتام.

رابطه مشورتی

در برقراری رابطه مشورتی با مشورت‌جو، مشورت‌گران ممکن است سبکهای متفاوتی را در پیش گیرند. دو سبک رایج در برقراری رابطه مشورتی عبارت‌اند از: جهت‌گیری مشورت‌گرمحور^۲ و جهت‌گیری سیستم‌محور^۳ (نوکرانگ^۴، ۲۰۰۳). در جهت‌گیری مشورت‌گرمحور تأکید عمده بر مشورت‌گر و پیشنهادهای او برای تغییر سیستم است. نقش مشورت‌گر در این سبک می‌تواند به یکی از اشکال زیر باشد:

۱. مشورت‌گر متخصص: فرد مسئولی که وارد سیستم می‌شود و هدفش برطرف کردن مشکل سیستم است.

۲. مشورت‌گر تجویزگر: در این نقش، مشورت‌گر داده‌های لازم را جمع‌آوری می‌کند، به تشخیص مشکل می‌پردازد و راه‌حلهایی را به مشورت‌جو ارائه می‌کند.
۳. مشورت‌گر مربی و آموزش‌دهنده: در این نقش، مشورت‌گر به کارکنان سیستم آموزش می‌دهد.

در جهت‌گیری سیستم‌محور، مشورت‌گر به افراد کمک می‌کند تا از منابعشان برای تغییر سیستم استفاده کنند. نقش مشورت‌گر در این سبک

1. strategy selection
2. consultant-centered orientation
3. system-centered orientation
4. Neukrug

می‌تواند به یکی از اشکال زیر باشد:

۱. مشورت‌گر به عنوان مذاکره‌کننده: در این نقش، مشورت‌گر ارتباط و شناخت را برای افراد درون سیستم تسهیل و به آنها کمک می‌کند تا تعارضهایشان را حل کنند.

۲. مشورت‌گر در نقش همکار: مشورت‌گر از تخصص خود برای همکاری با مشورت‌جویان در درون سیستم استفاده می‌کند و با همکاری مشورت‌جویان در جهت رفع مشکلات سیستم گام برمی‌دارد.

۳. مشورت‌گر فرایند‌گرا:^۱ در این نقش اعتقاد بر این است که مشورت‌گر مالک همه جوابها نیست. در این روش مشورت‌گر به مشورت‌جویان کمک می‌کند تا عزت نفس و احساس مسئولیت خود را در قبال مسائل بالا ببرند و به آنها کمک می‌کند تا راه‌های خود را در درون سیستم پیدا کنند (نوکرانگ، ۲۰۰۳).

الگوهای مشورت

دائرتی (۲۰۰۹) چهار الگوی مشورت را معرفی می‌کند: مشورت بهداشت روانی، مشورت سازمانی، مشورت رفتاری و مشورت مدرسه‌ای. آنچه در اینجا مورد توجه است مشورت مدرسه‌ای است. همان‌طور که گفتیم یکی از مهم‌ترین نقشهای مشاوران مدرسه نقش مشورت‌گر است. تحقیقات نشان می‌دهند که مشاوران بخش چشمگیری از زمان خود را به ارائه خدمت مشورت اختصاص می‌دهند. پارتین^۲ (۱۹۹۳، به نقل از: دائرتی، ۲۰۰۹) معتقد است که مشاوران مدرسه حداقل ۱۲ درصد از زمان خود را به مشورت دادن مشغول هستند. ارکول و مارتنز (۲۰۱۰) نیز معتقدند که روان‌شناسان تحصیلی حدوداً ۲۰ درصد از وقت خود را به مشورت دادن اختصاص می‌دهند. مشاوران در نقش مشورت‌گر عمدتاً با معلمان، مدیران و والدین دانش‌آموزان در مدرسه به مشورت و همکاری می‌پردازند. طبق نظر دائرتی (۲۰۰۹) مشورت خدمتی غیر مستقیم به دانش‌آموز است که در آن تلاش می‌شود تا به افراد

1. process-oriented

2. Partin

مرتبط با دانش آموز کمک شود تا عملکرد خود را بهبود بخشند. همکاری نیز شامل خدمت مستقیم و غیر مستقیم به دانش آموز است.

مشاوران در مدرسه بیشترین زمان مشورت را صرف مشورت با معلمان و والدین دانش آموزان می کنند. طبیعتاً در مقاطع مختلف تحصیلی ماهیت و محتوای مشورت متفاوت است. برای مثال والدین دانش آموزان مقطع ابتدایی متقاضی زمان بیشتری برای مشورت هستند. این والدین نگران یادگیری و پیشرفت تحصیلی فرزندان خود، رشد شخصی- اجتماعی آنان اختلالات یادگیری، مسئولیت پذیری، دوست یابی و مواردی از این قبیل هستند. مشاوران در نقش مشورت گر به والدین کمک می کنند تا با افزایش دانش و مهارت های خود در مورد ویژگی های رشدی این دوره از رشد، در جهت رشد و شکوفایی فرزندان خود گام بردارند.

رهبری

یکی از نقش های مشاور مدرسه نقش رهبری^۱ است. گرچه این نقش در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، به نظر می رسد که در قرن بیست و یکم متخصصان حوزه مشاوره مدرسه بیش از گذشته بر آن تأکید دارند. رهبری یا رهبری مشارکت کننده در برنامه مدرسه همکاری با مجامع متعددی مانند اجتماعات بیرون از مدرسه، والدین، معلمان، مشاوران مدرسه و سایر افراد را شامل می شود که این همکاری به منظور توسعه، پذیرش و پیشرفت اهداف برنامه مشاوره مدرسه صورت می گیرد که موجب موفقیت تحصیلی همه دانش آموزان می گردد (برایان و هنری، ۲۰۰۸، به نقل از: دهیر و استون، ۲۰۱۲).

همان طور که امروزه مدیران مدارس در تلاش اند تا از جایگاه مدیران سطوح میانی به جایگاه رهبران آموزشی برسند و به این ترتیب نقش خود را در موفقیت تحصیلی دانش آموزان پررنگ سازند، چنین تغییری در جایگاه مشاور مدرسه نیز رخ داده است. از زمانی که انجمن مشاوره مدرسه امریکا الگوی جدیدی را در خصوص

برنامه مشاوره مدرسه ارائه کرده است، نقش رهبری مشاوران مدرسه، با هدف پی‌ریزی شبکه‌ای گسترده و نیز تحت تأثیر قرار دادن تعداد بیشتری از دانش‌آموزان، پررنگ شده است (دهیر و استون، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، این انجمن خواهان مشارکت دادن سایر کارکنان و نیز منابع بیرون از مدرسه در برنامه مشاوره مدرسه با هدف توسعه برنامه مشاوره مدرسه و فراگیری آن برای شمار بیشتری از دانش‌آموزان است. این کار مستلزم فعال شدن نقش رهبری مشاوران مدرسه است.

مشاوران در نقش رهبری موظف‌اند تا با همکاری سایر کارکنان مدرسه، همچون، مدیر، معلمان و اعضای دیگر، و نیز افراد بیرون از مدرسه، شامل والدین، انجمنها، نهادها و مؤسسات مرتبط، موانع موجود بر سر راه رشد و موفقیت تحصیلی، شغلی و شخصی- اجتماعی دانش‌آموزان را بردارند و راه موفقیت آنها را هموار کنند. موفقیت در اجرای برنامه مشاوره مدرسه بدون جلب همکاری معلمان، مدیر، والدین و نهادهای بیرون از مدرسه امکان‌پذیر نیست یا به کندی پیش می‌رود. لازمه جلب همکاری سایر افراد برخورداری از مهارت‌های رهبری است. طبیعتاً در اینجا منظور از رهبری مدیریت یا اداره کردن در نقش مدیر مدرسه نیست بلکه به کارگیری مهارت‌های نفوذ و جلب همکاری در بهره‌گیری از منابع درونی و بیرونی به منظور برداشتن موانع از سر راه برنامه مشاوره مدرسه است (چیک و هاوس،^۱ ۲۰۱۰، به نقل از: دهیر و استون، ۲۰۱۲).

صلاحیتهای لازم رهبری در مشاوره مدرسه

دهیر و استون (۲۰۱۲) معتقدند که مهارت‌های رهبری مورد نیاز برای مشاوران مدرسه چهار گونه است: خودآگاهی، ارتباط تسهیل‌گرایانه، کار گروهی و ارتقای کارکنان. از نظر آنها توسعه مهارت‌های رهبری با خودشناسی و شناخت نقاط قوت و ضعف فرد شروع می‌شود. برخورداری از مهارت‌های ارتباطی تسهیل‌گرایانه نیز برای جلب منابع داخلی و خارجی بسیار اهمیت دارد. از نظر آنها مشاور در تعامل با افراد

درگیر در برنامه مشاوره مدرسه از مهارت‌های ارتباطی انعکاس، بازگویی، روشن‌سازی و پرسش به‌خوبی استفاده می‌کند. توانایی هدایت افراد درگیر در برنامه مشاوره، مدرسه در کار گروهی از جمله راههای تسریع اجرای برنامه مشاوره مدرسه و جلب توافق افراد در این برنامه است. آموزش و ارتقای آگاهی و شناخت اعضای برنامه مشاوره مدرسه مهارتی دیگر است که مشاور باید در نقش رهبر در برنامه مشاور مدرسه آن را مورد استفاده قرار دهد. بدون معرفی شرایط، ویژگیها و اهداف چشم‌انداز برنامه مشاوره مدرسه، دستیابی به اهداف برنامه میسر نخواهد شد و این مهم مستلزم کاربرد مهارت ارتقا دادن شناخت و آگاهی کارکنان درگیر در برنامه مشاوره مدرسه است.

پشتیبانی

امروزه یکی دیگر از نقشهای مشاوران مدارس نقش پشتیبانی^۱ است. پشتیبانی «شناسایی گروهی از افراد است که در صورت تقویت تواناییهایشان توسط مشاور می‌توان از آنها سود برد» (لويس، لویس، دانیلز و دی‌اندرا، ۱۹۹۸، به نقل از: دهیر و استون، ۲۰۱۲). پشتیبانی اجتماعی عبارت است از: «زیر سؤال بردن وضع موجود و به چالش کشیدن قوانین و مقرراتی که از موفقیت دانش‌آموز غفلت می‌کنند» (دهیر و استون، ۲۰۱۲). دنیس مور، چاپمن و مک‌کالوم معتقدند که پشتیبانی «اقدام عملی یا ترغیبی برای توانمندسازی مراجعان است تا رفتارشان را بهبود بخشند» (به نقل از: بکر و جلد، ۱۳۸۸: ۳۹۶). از آنچه گفته شد می‌توان دریافت که مشاور در نقش پشتیبان نقش فعالی را ایفا می‌کند به نحوی که سعی در شناسایی و برطرف کردن موانعی دارد که ممکن است ریشه در منابع بیرون از مدرسه داشته باشند.

ریشه تاریخی نقش پشتیبانی مشاوران مدرسه را باید در تغییرات و تحولات اجتماعی دهه ۶۰ و ۷۰ آمریکا جستجو کرد. مشکلات اقتصادی و اجتماعی، درگیری ارتش آمریکا در جنگ با ویتنام و نزاع جوانان بر سر آداب و رسوم اجتماعی و

حقوق شخصی و مسئولیتهای شان موجب شکل گیری شرایطی شد که بسیاری از آسیبهای اجتماعی خارج از مدرسه بر دانش آموزان نیز تأثیرگذار شد (بکر و جرلر، ۱۳۸۸؛ دهیر و استون، ۲۰۱۲). آنچه از مشاوران مدارس انتظار می‌رفت اقدامی فعالانه در جهت برطرف کردن موانع پیشرفت تحصیلی دانش آموزان بود، موانعی که ریشه در محیط بیرون از مدرسه داشت. برای مثال فقر اقتصادی و عدم شایستگی والدین در تربیت و نگهداری دانش آموزان موضوعی نبود که مشاوران از آن با بی‌توجهی عبور کنند. در این معنا شاید پشتیبانی مترادف با اقدام اجتماعی^۱ تلقی شود، نقشی که مشاوران را از موضعی منفعلانه به نقش فعالانه و متهورانه می‌رساند. به همین دلیل و به زعم دهیر و استون (۲۰۱۲) مشاور در این نقش ممکن است با قوانین و مقرراتی که می‌توانند راه رشد و موفقیت دانش آموزان را سد کنند به چالش پردازد.

مشاور در نقش پشتیبان مدافع حقوق همه دانش آموزان است. او به تفاوت‌های فرهنگی، نژادی، و زبانی دانش آموزان حساس است و تلاش می‌کند تا بفهمد آیا آموزش و برنامه‌های تحصیلی موجود در مدرسه با شرایط دانش آموزان مختلف متناسب است یا خیر. برخی از دانش آموزان، به‌ویژه دانش آموزان اقلیتهای نژادی، فرهنگی و زبانی، ممکن است به دلیل درماندگی آموخته‌شده یا درماندگی موقعیتی^۲ از برخورداری از امکانات و آموزشهای لازم محروم شوند. در چنین موقعیتی است که مشاور در نقش پشتیبان قادر است تا با توانمندسازی آنها احساس بهتری از زندگی را در ایشان ایجاد کند. در این خصوص مناکر (۱۹۷۴)، به نقل از: بکر و جرلر، (۱۳۸۸) به انتقاد از رویکردهای سنتی مشاوره می‌پردازد، رویکردهایی که به واسطه آن مشاوران نقش منفعل و غیر مداخله‌ای را در پیش می‌گیرند. در این رویکردها که در رأس آن مراجع محوری قرار دارد بر نقش تسهیل‌گرایانه و غیر مداخله‌ای مشاور و نیز نقش خودهدایت‌گر^۳ مراجع تأکید می‌شود. درحالی که برخی از دانش آموزان به دلیل درماندگی و شرایط تحمیلی‌ای که می‌تواند خارج از کنترل آنها باشد قادر به خودهدایت‌گری نیستند. در چنین شرایطی مناکر معتقد است که با

1. social action

2. situational helplessness

3. self-direction

مداخله مستقیم و تلاش در جهت حل مشکل مراجع می‌توان به انتقال مستقیم همدلی پرداخت. به زعم او همدلی صرفاً نتیجه یک فرایند غیر مستقیم محسوب نمی‌شود.

مراحل پشتیبانی

دهیر و استون (۲۰۱۲) هفت گام لازم را برای پشتیبانی به مشاوران مدارس پیشنهاد می‌کنند:

۱. شناسایی مسئله: موقعیتی را که در مدرسه‌تان باعث مسئله یا مشکلی شده است شناسایی کنید. فرضیه‌تان را با گردآوری داده‌های لازم آزمون کنید. آیا مسئله چندبعدی است؟ کانون مسئله چیست؟ چه کسی تحت تأثیر این مسئله است؟
۲. جمع‌آوری اطلاعات تکمیلی: چه اطلاعات اضافی‌ای برای بررسی مسئله مورد نیاز است؟ چگونه می‌توانید این اطلاعات را جمع‌آوری کنید؟ آیا از طریق گفتگوهای غیر رسمی، مصاحبه‌های رسمی، و زمینه‌یابی‌ها می‌توان آنها را کسب کرد؟

۳. شناسایی منابع حمایتی: در بررسی این مسئله چه کسی باید درگیر شود؟ منابع حمایتی مورد نیاز در بررسی این مسئله شامل چه کسانی می‌شود؟
۴. بررسی تاریخچه پشتیبانی از مسئله: آیا تاکنون کارهایی برای بررسی مسئله صورت گرفته است؟ از اقدامات صورت گرفته چه چیزی می‌توانید بیاموزید؟
۵. شناسایی موانع محیطی یا سازمانی در راه کمک به حل مسئله: موانع را تحلیل کنید. آیا موانع موجود ماهیتاً نظام‌مند هستند؟ آیا به سادگی برطرف می‌شوند یا پیچیده هستند؟

۶. تدوین طرح اقدام^۱: با همکاری دیگر منابع حمایتی برای بررسی مسئله طرح اقدامی را تدوین کنید.

۷. تعیین اهداف و تعیین ابزارهای پاسخگویی: چگونه اثربخشی برنامه پشتیبانی خود را ارزشیابی می‌کنید؟ آیا برنامه دارای جدول زمانی است؟

ارجاع و پیگیری

مشاوران مدرسه در بسیاری از مواقع منبعی هستند که سایر کارکنان مدرسه و نیز اولیای دانش‌آموزان به آنان ارجاع^۱ می‌دهند. مدیر، معلمان و سایر کارکنان مدرسه در داخل مدرسه دانش‌آموزان دارای مشکل را به مشاور مدرسه ارجاع می‌دهند. والدین نیز از مشاور می‌خواهند که به مشکلات دانش‌آموزان آنها رسیدگی کند. اما این همه ماجرا نیست. در برخی از مواقع مشاور با مسائلی روبه‌رو می‌شود که لازم است دانش‌آموز را به منابع داخل مدرسه یا خارج از آن ارجاع دهد. برای مثال دانش‌آموزی برای درمان اختلال یادگیری به درمانگر اختلالات یادگیری در هسته مشاوره منطقه ارجاع داده می‌شود.

ارجاع به منابع دیگر دلایل مختلفی دارد. برخی از این دلایل عبارت‌اند از: (۱) مراجع مشکلی دارد که مشاور نمی‌داند چگونه آن را حل کند؛ (۲) مشاور در زمینه مشکل خاص مراجع بی‌تجربه است (مثل سوء مصرف مواد) و مهارت‌های لازم برای حل مشکل مراجع را ندارد؛ (۳) مشاور متخصصی را می‌شناسد که می‌تواند برای مراجع مفیدتر باشد؛ (۴) شخصیت مشاور و مراجع با هم ناسازگار است؛ (۵) رابطه مشاور و مراجع در مرحله اول مشاوره برقرار نشده است (گلادینگ، ۲۰۰۹). مشاوران مدرسه بنا به مسئولیت حرفه‌ای خود و رعایت اخلاق حرفه‌ای موظف‌اند در چنین شرایطی مراجع را به متخصص دیگری ارجاع دهند. اهمیت ارجاع در نظام‌نامه اخلاقی و استانداردهای عملکرد مشاوره‌ای انجمن مشاوره امریکا^۲ مورد تأکید قرار گرفته است، چنان‌که در این نظام‌نامه آمده است اگر برای مشاوران معلوم شود که قادر به ارائه کمک حرفه‌ای به مراجعان نیستند، از شروع رابطه مشاوره‌ای خودداری کنند یا سریعاً^۳ چنین رابطه‌ای خاتمه دهند. مشاوران از منابع ارجاعی مطلع هستند و راههای مناسبی را پیشنهاد می‌کنند (گیسون و میشل، ۱۳۸۹: ۶۱۱).

1. referral

2. American Counseling Association

توجه به سه موضوع اصلی در ارجاع مهم است: ۱) چگونه ارجاع دهیم؛ ۲) چه زمانی ارجاع دهیم؛ ۳) به چه کسی ارجاع دهیم. موضوع اول به فرایند ارجاع اشاره دارد. به عبارت دیگر، ارجاع نیز همچون فرایند مشاوره یا مشورت فرایندی مربوط به خود دارد، چنان که لازم است مشاوران مدرسه ابتدا به برقراری رابطه با مراجع، تشخیص مشکل او و تعیین اهداف درمان بپردازند و پس از آن ارجاع صورت گیرد. بدون برقراری رابطه و شناخت مشکل دانش آموز و اهداف درمانی او ارجاع خدمتی تخصصی تلقی نمی شود. همچنین نحوه پیشنهاد ارجاع به مراجع باید به نحوی باشد که او در مقابل آن مقاومت نکند. بنابراین برقراری رابطه دوستانه لازمه پیشنهاد ارجاع است. از سوی دیگر، بدون شناخت دقیق مراجع و شرایط او پیشنهاد ارجاع ممکن است امری غیر منصفانه باشد. برای مثال پیشنهاد ارجاع به دریافت کمک از یک مرکز مشاوره خصوصی خارج از مدرسه بدون توجه به توانایی مالی والدین دانش آموز فرایند یاری رسانی را با مشکل مواجه می کند.

موضوع دوم توجه به زمان مناسب در امر ارجاع است. ارجاع نباید زود هنگام یا دیر هنگام صورت گیرد. برخی از مشاوران مدرسه تازه کار ممکن است به دلیل اعتماد به نفس پایین قبل از تشخیص دقیق مشکل دانش آموز و تعیین اهداف درمانی، زود هنگام او را به منبع دیگری ارجاع دهند. گاهی ترس از دشواری مشکل مراجع نیز سبب شانه خالی کردن از مسئولیت درمان می شود. از سوی دیگر، طولانی شدن رابطه مشاوره‌ای، حس مسئولیت پذیری بیش از حد مشاور، مقاومت مراجع در مقابل ارجاع و نیز ارضای نیازهای شخصی مشاور از جمله دلایل ارجاع دیر هنگام هستند. آنچه اهمیت دارد تشخیص به موقع زمان ارجاع توسط مشاوران مدرسه است. بنابراین نفع مراجعان و نه ارضای نیازهای مشاور در امر ارجاع باید مورد توجه قرار گیرد.

موضوع سوم محل و منبع مورد ارجاع است. مشاوران قبل از پیشنهاد باید اطلاعات کاملی از محل و منبع ارجاع داشته باشند. اطلاعاتی شامل صلاحیت، تخصص و رویکرد متخصص مورد ارجاع، روشهای مورد استفاده او، میزان

حق الزحمه و اینکه محل ارائه خدمات او دولتی است یا خصوصی. بدون اطلاع از این موارد مشاور نباید مراجع را ارجاع دهد. بنابراین نیاز است که مشاوران مدرسه قبل از ارجاع با رایزنی با سایر همکاران خود در مدرسه و نیز رایزنی با هسته‌های مشاوره ناحیه یا منطقه اطلاعات لازم را درباره منابع ارجاع دریافت کنند. از سوی دیگر، مناطق یا نواحی آموزش و پرورش دولتی ممکن است دستورالعمل‌های خاصی برای ارجاع دانش‌آموز از مدرسه به منابع بیرون از مدرسه داشته باشند که مشاوران لازم است از آنها آگاه باشند و تبعیت کنند.

مسئولیت مشاور مدرسه به ارجاع ختم نمی‌شود بلکه لازم است او به پیگیری وضعیت دانش‌آموز ارجاع داده‌شده نیز بپردازد. پیگیری یعنی آگاهی از فرایند درمان و حل مشکل دانش‌آموز پس از ارجاع از طریق خود دانش‌آموز یا از طریق منبع ارجاع. بنابراین مشاور مدرسه با تداوم رابطه خود با دانش‌آموز و منبع ارجاع اطلاعات لازم را درباره مؤثر بودن پیگیری می‌کند. پیگیری خود می‌تواند به همکاری مشاور مدرسه با متخصص مورد ارجاع منجر شود چرا که در برخی مواقع منبع مورد ارجاع از مشاور می‌خواهد که در فرایند درمان دانش‌آموز به عنوان همکاری که در مدرسه با دانش‌آموز در تماس است مشارکت نماید.

بکر و جرلر (۱۳۸۸) مواردی را برای انجام دادن موفقیت‌آمیز ارجاع به مشاوران مدارس پیشنهاد می‌کنند.

۱. قبل از پیشنهاد ارجاع به دقت آمادگی مراجع را ارزیابی کنید.
۲. با مراجع به شیوه‌ای رفتار کنید که دوست دارید با شما رفتار شود.
۳. قبل از پیشنهاد ارجاع با منابع ارجاع هماهنگ شوید.
۴. برای مراجع توضیح دهید که ارجاع با اهداف او هماهنگ است.
۵. وقتی که موافقت مراجع و والدینش جلب شد برای تهیه اطلاعات با منابع ارجاع همکاری کنید.
۶. مقاومت والدین برای ارجاع طبیعی است. مشاور باید از مهارت‌های نفوذ برای ترغیب و کاهش مقاومت آنها استفاده کند.

۷. در تعیین اولین جلسه ملاقات و روشهای هماهنگی ملاحظات کافی را لحاظ نمایید.

۸. با آگاهی کامل از مسائل مراجع (مثل جنسیت و زمینه فرهنگی) وارد فرایند ارجاع شوید.

۹. توجه داشته باشید که ارجاع فقط یک گام در فرایند مشاوره یا مشورت است و به معنای پایان رابطه یا ورانه نیست.

سنجش و ارزیابی

یکی از گامهای مهم در فرایند یاری‌رسانی به دانش‌آموزان، والدین، معلمان و سایر کارکنان مدرسه شناخت و تشخیص دقیق مسائل آنها و طرح‌ریزی راهبردهای مؤثر در جهت رفع آنهاست. به عبارت دیگر ارزیابی^۱ و سنجش^۲ شرایط مؤثر در شکل‌گیری مسئله مراجع لازمه طرح‌ریزی مراحل درمان، طراحی راهبردهای درمانی مؤثر و مداخلات کارآمد است. یکی از خطاهای رایج مشاوران تازه‌کار نیز تصمیم‌گیری درباره نوع خدماتی است که باید به مراجع ارائه شود قبل از اینکه ارزیابی دقیقی از وضعیت او صورت گرفته باشد، درحالی‌که بدون ارزیابی و سنجش دقیق، تشخیص و شناخت دقیقی از مسئله مراجع صورت نمی‌گیرد و طرح‌ریزی راهبردهای مداخله‌ای مشاور مؤثر واقع نمی‌شود.

سنجش و ارزیابی شامل «گردآوری داده‌ها و اطلاعات لازم، تحقیق و مصاحبه، تحلیل متغیرها، بررسی الگوها و سازمان‌دهی نتایج به شیوه‌ای معنادار است که مشاور را به تصمیم‌گیری و حل مسئله رهنمون می‌سازد» (دهیر و استون، ۲۰۱۲: ۷۴). هدف از سنجش جمع‌آوری اطلاعات مربوط به دانش‌آموزان برای تصمیم‌گیریهای فردی و سازمانی مؤثر است (بکر و جرلر، ۱۳۸۸). می‌توان سنجش و ارزیابی را با استفاده از فنون مختلفی انجام داد، ازجمله آزمونهای روانی

1. assessment

2. appraisal

استاندارد شده، مصاحبه، مشاهده، پرسش‌نامه، معاینه وضعیت روانی^۱، انواع چک‌لیست‌ها، بررسی پرونده و مستندات موجود درباره دانش‌آموز و گزارشهای اطرافیان (مثل گزارش معلم، والدین، کارکنان، یا مربی بهداشت). مهم نیست که کدام یک از این روشها برای سنجش دانش‌آموز بهتر است مهم آن است که مشاور مدرسه متناسب با شرایط دانش‌آموز اطلاعات لازم را برای رسیدن به تشخیص درست در اختیار داشته باشد. بنابراین داشتن منابع اطلاعاتی بیشتر و استفاده از روشهای متنوع سنجش مشاور را در رسیدن به تشخیص مناسب کمک می‌کند.

یکی از روشهای اصلی و مهم مشاوران در سنجش استفاده از آزمونهای روانی است. به نحوی که یکی از خدمات اصلی مشاوران آزمونگری^۲ است. تاریخچه آزمونگری مشاوران در مدرسه با تاریخچه آزمون‌سازی در روان‌شناسی همراه است، به نحوی که اولین آزمون استاندارد هوش که توسط بینه و سیمون در ۱۹۰۵ در فرانسه ساخته شد به سفارش آموزش و پرورش فرانسه و با هدف دسته‌بندی دانش‌آموزان دوره ابتدایی به دانش‌آموزان ضعیف، متوسط و قوی صورت گرفت. از آن به بعد استفاده از آزمونهای روانی استاندارد یکی از تکالیف مشاوران مدرسه بوده است. مشاوران مدرسه از انواع آزمونهای استاندارد در مدرسه استفاده می‌کنند که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: آزمونهای پیشرفت، هوش، استعداد، آزمونهای حرفه‌ای، شخصیت و آزمونهای تشخیصی. آزمونهای استاندارد امکان ارزیابی و مقایسه عملکرد دانش‌آموزان را در زمینه‌های مورد نظر (همچون هوش، رغبت، ویژگیهای شخصیتی، استعداد و پیشرفت تحصیلی) برای مشاوران مدرسه فراهم می‌سازد. اما قبل از استفاده از یک آزمون خاص، مشاور مدرسه باید درباره ویژگیهایی همچون ویژگیهای نمونه استاندارد شده آزمون، نوع و درجه پایایی و روایی آزمون، مراحل نمره‌گذاری، روش اجرا، محدودیتهای آزمون و قابلیت‌های آن اطلاع کافی کسب کند (گلادینگ، ۲۰۰۹). همچنین او باید با توجه به شرایط

1. mental status examination

2. testing

دانش آموز و مسئله ارجاعی او توسط مدرسه، آزمون مناسب را انتخاب کند و در اجرا و نمره گذاری و تفسیر آزمون مربوط تخصص داشته باشد، در غیر این صورت دانش آموز را برای ارزیابی توسط آزمون مناسب به متخصص روان سنج ارجاع دهد. روشهای دیگری نیز برای سنجش و ارزیابی توسط مشاوران مورد استفاده قرار می گیرد. شاید مصاحبه مهم ترین روش گردآوری اطلاعات توسط مشاوران، روان شناسان و دیگر متخصصان بهداشت روانی باشد. از طریق مصاحبه و در تماسی رویاروی مشاور می تواند ضمن مشاهده وضعیت روانی دانش آموز، اطلاعات مهمی درباره مسئله او و تاریخچه آن به دست آورد. مشاهده رفتار دانش آموز در کلاس درس و محیط مدرسه نیز می تواند یکی دیگر از منابع اطلاعاتی مشاور در فرایند سنجش باشد. به ویژه مشاور با اطلاعات سایر کارکنان می تواند در تکمیل فرایند ارزیابی و سنجش بهره ببرد. همچنین مشاور می تواند از پرسش نامه و چک لیستهای خودسنجی برای گردآوری اطلاعات لازم از دانش آموزان استفاده کند.

ساتلر (۲۰۰۱) یازده گام را برای هدایت یک سنجش کارآمد توصیف می کند. هر یک از این گامها در شناخت مراجع و مسئله ارجاعی او مهم است. همه اطلاعاتی که از طریق مصاحبه ها، مشاهدات و آزمونها جمع آوری می شوند باید در هنگام تفسیر و تشخیص مسئله مورد توجه قرار گیرند. یازده گام سنجش فراگیر ساتلر عبارت اند از:

۱. بررسی اطلاعات ارجاعی: اطلاعات ارجاعی ناقص و مبهم باید روشن شوند.

۲. تصمیم گیری در مورد پذیرش مراجع: متخصص سنجش هنگامی مراجع را می پذیرد که تجربه و آموزش لازم برای پاسخگویی به مسئله مورد ارجاع را داشته باشد و بتواند اطلاعات مفیدی را برای تصمیم گیری فراهم سازد.

۳. کسب اطلاعات زمینه ای: مشاور اطلاعات مرتبط با مسئله و درمان آن را درخواست می کند، اطلاعاتی که شامل تاریخچه های رشدی، آموزشی و پزشکی مراجع است.

۴. بررسی عوامل مؤثر نظام‌دار:^۱ هر فردی ممکن است مشکل مراجع را از نگاه متفاوتی بنگرد. مهم این است که شاید مسئله مراجع تنها در موقعیت خاصی فعال شود. با مصاحبه با افراد مختلف، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند مطمئن شوند که کدام موقعیتها در بروز مسئله مؤثرند و اینکه مسئله چه پیامدهایی خواهد داشت و چه عواملی در تداوم آن مؤثر خواهند بود.
۵. مشاهده مراجع در موقعیت‌های متعدد: با مشاهده مراجع در موقعیت‌های مختلف می‌توان از پیشایندها^۲ و پیامدهای^۳ رفتار مطلع شد.
۶. انتخاب و اجرای مجموعه آزمونهای مناسب: آزمونهای مختلفی وجود دارند اما مشاور باید مناسب‌ترین آزمون را با توجه به شرایط خاص مراجع انتخاب کند.
۷. تفسیر نتایج: تفسیر نباید صرفاً بر اساس یک عامل صورت گیرد، بلکه برای تفسیر به همه اطلاعات حاصل از مشاهده، مصاحبه، نمرات آزمونها و اطلاعات ارجاعی نیاز است.
۸. طرح‌ریزی راهبردهای مداخله: مداخلات باید با توجه به ارزیابی نقاط قوت و ضعف مراجع صورت گیرند. مداخلات باید مستقیماً با داده‌های حاصل از سنجش مرتبط باشند.
۹. مستندسازی سنجش: گزارش باید بلافاصله بعد از ارزیابی صورت گیرد. گزارش باید به روشنی نتایج تفسیرها و توصیه‌های درمانی را مورد بحث قرار دهد.
۱۰. ملاقات و تعامل با افراد مرتبط: هنگام بحث درباره نتایج سنجش، متخصصان باید از کاربرد زبان مغلق و گیج‌کننده پرهیزند و افراد مرتبط و پیگیر مراجع را برای پرسیدن سؤالات خود درباره فرایند سنجش ترغیب کنند.
۱۱. پیگیری و توصیه: هم‌پیگیریهای کوتاه‌مدت و هم بلندمدت برای بررسی اثربخشی درمان و نتایج سنجش لازم است.

برنامه جامع مشاوره مدرسه

امروزه انجمنهای حرفه‌ای مشاوره مدرسه در نقاط مختلف دنیا مشاوران را به طرح‌ریزی و اجرای برنامه جامع مشاوره ترغیب می‌کنند. تا قبل از دهه ۹۰ مشاوران خود را به پاسخگویی و کمک به بخشی از دانش‌آموزان موظف می‌دانستند، دانش‌آموزانی که به دلیل مشکلات تحصیلی، شغلی، خانوادگی یا سایر مشکلات نیازمند کمک مشاور بودند. مشاور فعالیتی مداخله‌ای داشت و برحسب شرایط مدرسه به ارائه خدمات خود می‌پرداخت، خدماتی که عمدتاً شامل مشاوره، مشورت و هماهنگی بود (گیسبرز و هندرسون، ۲۰۰۶) در این دوران مشاوران بیشتر بر خدمات حرفه‌ای خود به دانش‌آموزان یا بخشی از کارکنان و اولیای دانش‌آموزان متمرکز بودند.

بنا بر سیاستهای منطقه‌ای یا سیاستهای مدیریت مدرسه، مشاوران نقشها و فعالیتهای خود را با شرایط منطبق می‌کردند اما امروزه از مشاوران انتظار می‌رود که نقش فعالانه‌تری در جریان رشد و پیشرفت دانش‌آموزان ایفا کنند.

در برنامه‌های جامع مشاوره مدرسه مشاوران به دنبال ایفای نقش فعال‌تر و مؤثرتر در جریان رشد و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان هستند. این برنامه‌ها دارای سه ویژگی جامعیت، تحولی و رشدی‌نگر بودن و نتیجه‌محوری هستند. جامعیت و فراگیر بودن برنامه‌ها موجب می‌شود تا خدمات مشاوران مدرسه صرفاً به بخشی از دانش‌آموزان محدود نشود بلکه همه دانش‌آموزان را در همه مقاطع تحصیلی از کودکستان تا پایان دوران متوسطه دربر گیرد. یکی از نکات مورد تأکید این برنامه‌ها توجه به انصاف^۱ و عدالت اجتماعی^۲ است. همه دانش‌آموزان مستحق دریافت خدمات راهنمایی و مشاوره در مدرسه هستند.

رشدنگر بودن این برنامه تأکیدی بر توجه به اقتضائات و نیازهای رشدی دانش‌آموزان در هر دوره و مقطع تحصیلی است. لازم است مشاوران در ارائه خدمات و طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای خود نیازهای سنی هر پایه را در نظر بگیرند

و متناسب با آن به ارائه خدمات بپردازند. همچنین در طراحی برنامه‌های خود همه ابعاد رشدی دانش‌آموزان را که در فرایند رشد و پیشرفت تحصیلی آنها دخیل‌اند در نظر بگیرند. به همین منظور انجمن مشاوره مدرسه امریکا استانداردهای فعالیتهای مشاوران را پس از نظرسنجی از آنان در سه حوزه رشدی در نظر گرفته است: رشد تحصیلی، رشد شغلی و رشد شخصی - اجتماعی.

نتیجه‌محور بودن برنامه مشاوره مدرسه بیان‌کننده پاسخگویی برنامه به دانش‌آموزان، والدین و نظام مدیریت مدرسه است. مشاوران لازم است نشان دهند که نتیجه و پیامد فعالیتهای آنها چه بوده و چه تأثیری بر جریان یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان گذاشته است، یعنی جنبه مهمی از برنامه مشاور که امروزه انجمنهای حرفه‌ای مشاوره مدرسه، به‌ویژه انجمن مشاوره مدرسه امریکا، به‌شدت بر آن تأکید می‌کنند (دهیر و استون، ۲۰۱۲؛ گیسبرز و هندرسون، ۲۰۰۶).

امروزه الگوها و طرحهای مختلفی برای اجرای برنامه‌های جامع مشاوره مدرسه توسط صاحب‌نظران و نیز انجمنهای حرفه‌ای مشاوره مدرسه و سازمانهای آموزش و پرورش کشورها طراحی و به مشاوران توصیه می‌شود. اشمیت (۲۰۱۰) در این زمینه معتقد است که برنامه جامع مشاوره مدرسه باید دارای چهار بعد اصلی باشد:

۱. طرح‌ریزی: شامل فرایند ارزیابی نیازهای دانش‌آموزان و مدرسه، پایه‌ریزی فلسفه و مبنایی برای مشاوره مدرسه که با مأموریت مدرسه همخوان و هم‌راستا باشد، ارزشیابی برنامه موجود (در صورت موجود بودن) و پایه‌ریزی و اولویت‌بندی اهداف آینده برنامه.

۲. سازمان‌دهی: ^۱ مستلزم انتخاب اهداف عینی و خاص و نیز تعیین راهبردهای برنامه است. در این فرایند باید مشخص شود که چه کسی، چه خدماتی را عرضه می‌کند. اهداف انتخابی تعیین می‌کند که مشاوران، معلمان و مدیران چه مسئولیتهای نقشهایی را در برنامه مشاوره مدرسه دارا باشند.

۳. اجرا: ^۱سنجش عملی برنامه جامع است. این بخش شامل ارائه خدمات پاسخگویانه‌ای همچون مشاوره، مشورت، هماهنگی، ارجاع و سنجش است. اجرای برنامه جامع مشاوره مدرسه مستلزم مشارکت و همکاری معلمان، مشاوران، مدیران و سایر کارکنان مدرسه است.

۴. ارزشیابی: شامل بخشی از یک برنامه است که میزان موفقیت آن برنامه را تعیین کرده، ضعفهای آن را بررسی می‌کند و به شما اجازه می‌دهد تا تغییرات مورد نیاز برنامه را برای آینده پیشنهاد کنید. برنامه‌های اثربخش به وسیله ترجیحات و خواسته‌های مشاوران یا معلمان هدایت نمی‌شود بلکه مبتنی بر داده‌هایی است که نیاز دانش‌آموزان و مدرسه را به نمایش می‌گذارد و نتایج و پیامدهای خدمات فراهم‌شده را ارزیابی می‌کند.

یکی از الگوهای ارائه‌شده برای برنامه جامع مشاوره مدرسه الگوی ملی مشاوره مدرسه امریکا است که توسط انجمن مشاوره مدرسه امریکا در سال ۲۰۰۱ ارائه شده است. این الگو امروزه مورد توجه بسیاری از انجمنهای ایالتی امریکا و سایر کشورهاست. گرچه باید گفت که اجبار و الزامی برای رعایت الگوی مشخصی وجود ندارد، لازم است مشاوران از ویژگیهای الگوهای جامع معتبر و رایج مشاوره مدرسه در سایر کشورها آگاه باشند و با توجه به شرایط، سیاستها و مأموریت مدرسه خود اقدام به طرح‌ریزی برنامه جامع مشاوره مدرسه نمایند. الگوی ملی انجمن مشاوره مدرسه امریکا شامل چهار بعد اصلی است: (۱) بنیان^۲ برنامه، (۲) نظام توزیع و ارائه،^۳ (۳) نظام مدیریت و^۴ (۴) پاسخگویی^۵ (انجمن مشاوره مدرسه امریکا، ۲۰۱۲).

شالوده برنامه بر این اندیشه و مأموریت تأکید می‌کند که همه دانش‌آموزان باید از برنامه مشاوره مدرسه بهره‌مند شوند. این بعد از برنامه بر «چه چیزی»

1. implementing

2. foundation

3. delivery system

4. management system

5. accountability

و محتوای برنامه تأکید می‌کند، آنچه دانش‌آموزان باید بدانند و آنچه قادر به انجام آن هستند. در این بخش بر اهمیت داشتن یک نظام تفکر، چشم‌انداز و مأموریت برای برنامه تأکید می‌شود، برنامه‌ای که دربرگیرنده همه دانش‌آموزان باشد.

نظام توزیع و ارائه به شیوه‌های مختلفی اشاره دارد که مشاوران می‌توانند به کمک آنها برنامه استاندارد خود را به اجرا دریاورند. این شیوه‌ها می‌توانند از طریق طرح‌ریزی برنامه‌ریزی فردی دانش‌آموز، خدمات پاسخگویی همچون مشاوره، مشورت و ارجاع، تدوین برنامه مشاوره مدرسه و حمایت از سیستم مدرسه صورت گیرند.

نظام مدیریت شامل بعد سازمانی برنامه جامع مشاوره مدرسه است، آنجا که لازم است مشاور دارای طرحهای همکاری با مدیر و سایر کارکنان برای اجرا و حمایت از برنامه باشد، تقویم و جدول‌بندی زمانی سالانه یا ماهانه تهیه کند و شورای مشورتی در مدرسه داشته باشد. در این بخش از برنامه جامع مدرسه تأکید بر «چه کسی» و «چه زمانی» است.

نظام پاسخگویی به اثربخشی کار مشاور مدرسه در چهارچوبی قابل سنجش اشاره دارد. این بخش از این الگو در تلاش برای پاسخگویی به این سؤال است که «تا چه حد دانش‌آموزان در اثر وجود این برنامه مشاوره مدرسه تغییر کرده‌اند؟».

هدف کلی برنامه جامع مشاوره در مدرسه تسهیل فرایند یادگیری دانش‌آموزان، کمک به پیشرفت تحصیلی آنان و فراهم ساختن آگاهی، شناخت و مهارت‌های لازم برای کمک به همه دانش‌آموزان است تا در حیطه‌های رشد تحصیلی، شغلی و شخصی-اجتماعی تجارب موفقیت‌آمیزی داشته باشند. همان‌طور که گفته شد از مشاوران مدرسه انتظار می‌رود که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را با هدف تسهیل رشد دانش‌آموزان در سه حیطه رشد تحصیلی، شغلی و شخصی-اجتماعی متمرکز سازند. به همین منظور انجمن مشاوره مدرسه امریکا استانداردهایی را برای

راهنمایی فعالیتهای مشاوران در این سه حیطه وضع کرده است. این استانداردها آنچه را دانش آموزان باید بدانند یا قادر به انجام دادن آن هستند مشخص می کند، قابلیتها و مهارتهایی که انتظار می رود در اثر شرکت در برنامه جامع مشاوره مدرسه در آنها حاصل شود. اهداف اصلی طراحی و وضع چنین استانداردهایی عبارت اند از: ایجاد فرصتی برابر برای همه دانش آموزان در دسترسی به خدمات برنامه مشاوره، وضع اهداف و انتظارات مشابه برای همه دانش آموزان، استقرار مشاوره مدرسه به عنوان بخش جدایی ناپذیر مأموریت آموزشی مدرسه، شناسایی دانش و مهارتهایی که همه دانش آموزان باید در اثر شرکت در برنامه جامع مشاوره کسب کنند و اطمینان از اینکه طرح ریزی برنامه های مشاوره مدرسه جامع و فراگیر است و به شیوه ای نظام مند در اختیار دانش آموزان قرار می گیرد (دهیر و استون، ۲۰۱۲؛ گیسبرز و هندرسون، ۲۰۰۶).

در اینجا استانداردهای وضع شده برای هر یک از حیطه های رشدی ارائه می شود. هر یک از حیطه ها دارای سه استاندارد است. طبیعی است که هر یک از این استانداردها مطابق با مقطع تحصیلی دانش آموز و سن او دارای فعالیتهای و ویژگیهای خاص خود است که در اینجا مورد بحث قرار نمی گیرد.

۱. رشد تحصیلی: استانداردهای وضع شده در این حیطه مشاور را در اجرای راهبردها و فعالیتهایی هدایت می کند که موجب حمایت و به حداکثر رساندن توانایی دانش آموز در یادگیری می شود. رشد تحصیلی به دانش آموزان کمک می کند تا نگرشها، دانشها و مهارتهایی را کسب کنند که برای موفقیت در مدرسه ضروری است. این استانداردها عبارت اند از:

الف) دانش آموزان نگرشها، دانشها و مهارتهایی را کسب خواهند کرد که به یادگیری اثربخش آنها در مدرسه و در سراسر گستره زندگی کمک می کند.

ب) دانش آموزان دوران مدرسه را به اتمام می رسانند درحالی که آمادگی تحصیلی لازم را برای انتخاب از بین گزینه های متعدد بعد از دوره متوسطه و از جمله دانشگاه دارند.

ج) دانش‌آموزان رابطه تحصیلات را با دنیای کار و زندگی در خانه و اجتماع می‌فهمند.

۲. رشد شغلی: استانداردهای این حیطه به مشاور کمک می‌کنند تا زمینه لازم را برای کسب مهارت‌ها، نگرش‌ها و دانش لازم برای انتقال موفقیت‌آمیز دانش‌آموز از مدرسه به دنیای کار مهیا کند و این امکان را فراهم سازد تا دانش‌آموز رابطه بین درک و شناخت ویژگی‌های شخصی، تحصیل، کارورزی و کارآموزی و دنیای کار را دریابد. استانداردهای این حیطه عبارت‌اند از:

الف) دانش‌آموزان با کسب مهارت‌های تحقیق و جستجوی دنیای کار با توجه به شناختی که از خویش‌شن به دست آورده‌اند قادرند تصمیم‌های آگاهانه اتخاذ کنند.
ب) دانش‌آموزان راهبردهای دستیابی موفقیت‌آمیز و رضایت‌بخش به اهداف شغلی آینده‌شان را فرامی‌گیرند.

ج) دانش‌آموزان رابطه بین ویژگی‌های شغلی، تحصیل، آموزش و دنیای کار را درمی‌یابند.

۳. رشد شخصی - اجتماعی: استانداردهای این حیطه مشاوران را در تدارک شالوده‌ای برای رشد شخصی - اجتماعی دانش‌آموز هم‌راستا با پیشرفت تحصیلی او و نیز ورود او به بزرگسالی هدایت می‌کنند. استانداردهای این حیطه از رشد عبارت‌اند از:

الف) دانش‌آموزان دانش، نگرش‌ها و مهارت‌های بین فردی‌ای کسب خواهند کرد که به شناخت آنها از خویش‌شن و احترام به خود و دیگران کمک می‌کند.
ب) دانش‌آموزان تصمیم‌گیری می‌کنند، هدف تعیین می‌کنند و دست به اقدامات لازم برای رسیدن به هدف‌ها می‌زنند.

ج) دانش‌آموزان مهارت‌های بقا و ایمنی را خواهند شناخت.
با توجه به مطالب گفته‌شده در خصوص برنامه‌های جامع مشاوره مدرسه می‌توان تفاوت‌های کلی این گونه برنامه‌ها را با برنامه‌های سنتی مشاوره مدرسه در جدول ۷-۱ خلاصه کرد.

جدول ۷-۱ مقایسه برنامه‌های جامع مشاوره مدرسه با برنامه‌های سنتی مشاوره مدرسه

برنامه جامع	برنامه سنتی
- ماهیتاً پیشگیرانه و رشدی است.	- ماهیتاً اطلاعاتی و اجرایی است.
- خدمات به همه دانش‌آموزان معطوف می‌شود.	- خدمات عمدتاً فرد به فرد است.
- دارای طرح‌ریزی کنشگرا و هدفمند است.	- واکنشی به موقعیتهای بحرانی است.
- خدمت‌محور است.	- دفتری‌محور است (اداری).
- سطح بالایی از مشارکت معلم وجود دارد.	- مشاور غالب است.
- از داده‌ها برای ارزشیابی و طرح‌ریزی استفاده می‌شود.	- داده‌ای برای برنامه‌ریزی استفاده نمی‌شود.
- از خدمات گروهی استفاده زیادی می‌شود.	- حداقل استفاده از کارگروهی وجود دارد.
- مشاور توسعه برنامه را با مشورت مدیر و سایر همکاران	- فعالیتهای مشاور عمدتاً توسط مدیر
رهبری می‌کند.	مدرسه هدایت می‌شود.

منبع: اشمیت، ۲۰۱۰: ۱۲.

منابع

- بکر، ب. استانلی و ادوین. ر. جرلر (۱۳۸۸)، مشاوره مدرسه در قرن ۲۱، ترجمه ایران باغبان، محمد ربیعی، احمد صادقی، محمدرضا عابدی، رحمت‌الله محمدی و زهرا یوسفی، تهران: تایماز.
- بهرامی، هادی (۱۳۷۷)، آزمونهای روانی: مبانی نظری و فنون کاربردی، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- گیسون، رابرت و ماریان میشل (۱۳۸۹)، زمینه مشاوره و راهنمایی، ترجمه باقر ثنائی، احمد احمدی، سیمین حسینیان، حسن پاشا شریفی و ستیلا علاقند، تهران: رشد.
- American School Counselling Association (2012). *ASCA National Model*. Retrived December, 9, 2012, from www.Ascanationalmodel.org
- Dahir, A. & Stone, B. C. (2012). *The Transformed School Counselor* (2nd ed). Brooks/Cole.
- Dougherty, M. A. (2009). *Psychological Consultation and Collaboration in School and Community Settings*. Brooks/Cole.
- Erchul P. W. & Martens K. B. (2010). *School Consultation* (3rd ed.). Springer, Cheekhouse.
- Gladding, T. S. (2009). *Counselling: A Comprehensive Profession* (6th ed).
- Gregoire, J. & Jungers, M. C. (2007). *The Counselor's Companion*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gysbers, N. C. & Handerson, P. (2006). *Developing and Managing Your School Guidance Program* (4th ed.). Alexandria, VA: American Counselling Association.
- Myrick, R. D. (2003). *Developmental Guidance and Counselling: A Practical Handbook*.

- Minneapolis, MN: Educational Media Corporation.
- Neukrug, E. (2003). *The World of the Counsellor: An Introduction to the Counseling Profession* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Sattler, J. M. (2001). *Assessment of Children: Cognitive Applications* (4th ed.). San Diego, CA: Author.
- Schmidt, John J. (2010). *The Elementary/Middle School Counselor's Survival Guide*. Jossey-Bass.
- Sink, A. C. (2005). *Contemporary School Counselling: Theory, Research, and Practice*. Houghton Mifflin College Div.
- Studer, B. G. (2005). *The Professional School Counselor*. Thomson, Brooks/Cole.