

واقعیت درمانی



میثم پاپی مطلق

به نام خداوند صلح

واقعیت درمانی

میثم پاپی مطلق



نشر اینترنتی جامعه خردمندان پارسی

این کتاب رایگان است و برای شماست.
انتشار این کتاب به هر نوع در هر تارنما
و پیج شبکه‌ی اجتماعی که باعث دیده
شدن این کتاب می‌باشد مجاز می‌باشد.

سرشناسه : پاپی مطلق، میثم، ۱۳۶۹-

عنوان و نام پدیدآورنده : واقعیت درمانی/پاپی مطلق، میثم

مشخصات نشر : ملایر: نشر الکترونیکی جامعه خردمندان پارسی: ۱۳۹۳

شابک : ۱۰۰۰ تومان

موضوع : آموزش

موضوع : یادگیری

Meisampapi.blog.ir

تعریف نظریه

واقعیت درمانی مجموعه‌ای از اصول نظری و عملی است که در دهه ۱۹۵۰ میلادی توسط روانپزشکی به نام ویلیام کلاسر مطرح شد و در سال ۱۹۶۵ میلادی مبانی آن در کتاب واقعیت درمانی به طور منظم و سازمان یافته‌ای انتشار یافت. واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت، امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات او کمک شود.

در این نظریه از طریق تعیین طبیعت انسان، تعیین قوانین رفتاری و طرح چگونگی فرایند درمان، به افرادی که نیازمند کمک و روان‌یاری هستند کمک می‌شود.

تاریخچه نظریه

گلاس در سال ۱۹۲۵ میلادی در ایالت اوهایو امریکا متولد شد و تحصیلات خود را از آنجا شروع کرد. (شهر کلیولند) در سال ۱۹۵۳ در دانشکده پزشکی دانشگاه رزرو غرب به پایان رسانید و در سن ۱۹ سالگی موفق به اخذ درجه مهندسی شیمی شد. در ۲۳ سالگی یک درجه روانشناسی بالینی گرفت. در ۲۸ سالگی پزشک شد.

پس از اتمام تحصیلات پزشکی به فراگیری روانپزشکی در مرکز مدیریت بازنشستگان ارتش و دانشگاه کالیفرنیا واقع در شهر لوس آنجلس پرداخت.

گلاس در سال ۱۹۷۵ میلادی رئیس مرکز تربیت معلم شد که با کالج لاورن روی هم بیش از ۲۵ هزار کارآموز داشت که فعالانه سرگرم کار و مطالعه و تحقیق در زمینه پیاده کردن مبانی

واقعیت درمان بودند و می‌کوشیدند تا مدارس بوجود آورند که در آنها شکست و مردودی به حداقل ممکن کاهش یابد همین طور افکار و عقایدش را از طریق تلویزیونهای آموزشی پخش می‌کرد و در مؤسسات اصلاح، کلینیک‌های روان‌پزشکی، بیمارستانهای دولتی، مراکز بازآموزی به کارهای عملی اشتغال داشت. گلاسر از ترویج عقاید خود در بین عوام فروگذار نمی‌کرد و در مؤسسه واقعیت درمانی واقع در لوس‌آنجلس غربی به کسانی که علاقه‌مند به فراگیری شیوه‌های درمانی و تربیتی او بودند آموزشهای لازم را برای استفاده در کار و زندگی روزمره‌شان ارائه می‌داد. و با آنها به مشورت می‌پرداخت.

مهمترین مؤسسه‌ای که در گلاسر در آنجا به آزمایش اصول نظریات خود پرداخت و به اعتبار و سودمندی آنها پی‌برد مدرسه

دخترانه ونتورا بود که برای کمک به دختران بزهکار تأسیس شده بود.

او ماحصل فعالیت‌های ذهنی و عملی خود را در دو کتاب بسیار ارزنده و ساده و عملی با عناوین مدارس بدون شکست و واقعیت درمانی به چاپ رسانده است.

گلاسر، بر اثر تجربیاتی که طی سالهای ۱۹۵۶ تا ۱۹۶۱ در مدرسه دخترانه ونتورا بدست آورده بود کتابی با عنوان سلامت روانی یا بیماری روانی نوشت؟ که اولین اثر او بود و پایه و اساس واقعیت درمانی قرار گرفت.

گلاسر واژه واقعیت درمانی را برای اولین بار در سال ۱۹۶۴ در مقاله‌ای با عنوان «واقعیت درمانی یک شیوه واقع‌بینانه برای تبه‌کاران جوان به کار برد.

گلاسر در سال ۱۹۶۵ کتاب واقعیت درمانی را نوشت و بعد از آن به تصحیح اصول واقعیت درمانی و موارد کاربرد آن پرداخت و سرانجام نحوه استفاده از آن را در زمینه تعلیم و تربیت در کتاب مدارس بدون شکست تدوین کرد. در کتاب مدارس بدون شکست او بر این اعتقاد است که ما هرگز در اصلاح جوانان و مردم موفق نخواهیم شد، مگر آنکه از مجرای تعلیم و تربیت وارد شویم و بچه‌ها را از ابتدای کودکی با نظام تعلیم و تربیت درگیر کنیم که به قدر کافی امکان چشیدن طعم موفقیت را بر ایشان فراهم آورد و شکست را به حداقل ممکن برساند تا اینکه بتواند در سایه کسب یک هویت موفق در اجتماع به نحو موفقیت‌آمیزی ایقای نقش کند. مرکز آموزشی و کارورزی

مربیان هم نهادی بود که به دنبال عقاید مطرح شده در این کتاب
برای تربیت معلمان ورزیده مکاروان تأسیس شد.

گلاسر در سال ۱۹۷۵ کتاب دیگری با عنوان جامعه در حال
تکوین هویت به رشته تحریر درآورد و در آن عقاید خود را با
توجه به هویت جامعه تشریح کرد. او در این کتاب از دو هویت
توفیق و شکست سخن می‌گوید و چگونگی به وجود آمدن
هویت توفیق و نحوه کمک به فرد را در کسب چنین هویتی
مورد بحث قرار داد. (از دیگر آثار او اعتیاد مثبت (۱۹۷۳) -
ایستگاههای مغز (۱۹۸۱))

مهمترین فردی که افکارش مقدمه‌ای بر پیدایش واقعیت
درمانی منظور می‌شود یک روانپزشک سویسی به نام دکتر
پل دوبوا متکبر تعبیر اخلاقی طلب است. در حالیکه در آن زمان

سایر پزشکان بیماران را صرفاً از نظر بیماری جسمانی مداوا می کردند و بر این معتقد بود که پزشک با بیمار باید همانند یک دوست رفتار کند و صادقانه در بهبود کلی بیمار بکوشد. او مکالمات طولانی با بیماران داشت و به آنها فلسفه جدید زندگی را می آموخت. دوبروا در نوشته های خود بر ستاوی انسانها و احساس مسؤولیت و انسانیت در قبال دیگران تأکید می کرد و به رابطه حسنه بین پزشک و بیمار اهمیت زیادی می داد. همین نگرش صمیمی بودن با بیمار و توجه به عقل سلیم و درگیری عاطفی از مواردی است که در نظریه واقعیت درمانی به نحو روشن تری متجلی شده است.

گلاسِر دوره تخصصی روانپزشکی دانشگاه کالیفرنیا در

لوس آنجلس را زیر نظر دکتر هارینگتن گذراند.

هسته اساسی عقاید دکتر هارینگن هم به وسیله هلموت کایزر
پی‌ریزی شده بود. کایزر از عقاید و قوانین جزئی روان‌تحلیلی
سنتی روی برتافته بود و عقاید نوتری در باب روان‌درمانی داشت
که با ایستارهای رایج آن زمان همخوانی نداشت. گلاسر به طور
غیرمستقیم تحت تأثیر افکار آدلف مایر، آدلر، آبراهام‌لا، مورر،
توماس زاس، نورمن وینسنت پیل

در حال حاضر گلاسر به فعالیت‌های وسیعی در زمینه‌های
روانپزشکی و تعلیم و تربیت مشغول است و همواره می‌کوشد تا
اصول و مفاهیم واقعیت‌درمانی را که ابداع خود اوست در تعلیم
و تربیت و درمان اختلالات روانی به خصوص در کمک به
نوجوانان بزهکار به کار ببرد.

نظریه شخصیت:

در واقعیت درمانی واژه محبت و هویت تقریباً مترادف به حساب آمده‌اند. واقعیت درمانی هویت را جزء متصور تمام انسانها در همه فرهنگ‌ها می‌داند که از لحظه تولد تا مرگ ادامه پیدا می‌کند.

گلاسر معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می‌کند. او هویت را آن تصویری می‌داند که فرد از خودش دارد و این تصور ممکن است با تصوراتی که دیگران از او دارند هماهنگ و یکسان و یا اینکه با آنها کاملاً متفاوت باشد. (هویت وحدت تمام رفتارهای آموخته شده و نیاموخته است که به صورت من تجلی می‌کند)

راههای تشکیل و رشد هویت:

- داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران

- رشد هویت براساس آن چیزهایی که دوست داریم و ما را

ارضاء می کند.

- اساس تشکیل هویت تلاشها و فعالیت‌هایی است که

علاقه‌مند به تعقیب آنها هستیم و بر اثر تلاشها و فعالیت‌های خود

در می‌یابیم که هستیم و چگونه عمل می‌کنیم.

- چگونگی برداشت‌های دیگران نسبت به ما در روشن کردن

هویت‌ها نقش عمده‌ای دارد.

- ارزشیابی‌های ما از خودمان در ارتباط با شرایط زندگی،

اوضاع اجتماعی و اقتصادی نیز بین هویت ماست.

— تصورات، دربارهٔ وضع جسمانی و شیوه لباس پوشیدن نوع

هویت ما را در مقایسه با دیگران نشان می‌دهد.

گلاسر هویت را به دو دسته تقسیم می‌کند: توفیق، شکست.

در آغاز هویت تمام کودکان هویت توفیق است ولی بعد از

سنین ۴ یا ۵ سالگی هویت شکست هم ظاهر می‌شود. یعنی سنی

که کودک مدرسه رفتن را آغاز می‌کند. در این سن و سال

کودک به ایجاد و توسعه مهارت‌های اجتماعی گویای عقلانی و

تفکر می‌پردازد که همین پدیده‌ها به او امکان می‌دهد که هویت

خود را از دو بعد توفیق یا شکست مورد ارزیابی قرار دهد.

گلاسر معتقد است که افرادی که هویت یکسانی دارند

یکدیگر را جذب می‌کنند و آنهایی که هویت‌های ناهمگنی

دارند یکدیگر را دفع می‌کنند. به عبارت دیگر، افرادی که هویت

توفیق دارند با هم آنهایی هم که هویت شکست دارند با هم
معاشرت و ارتباط نزدیکتری دارند و هویت یکدیگر را تقویت
می‌کنند.

به عقیدهٔ گلاسر هر گروه از این افراد دارای صفات و خصایص
خاص به خود هستند.

خصایص افراد دارای هویت شکست:

۱- تنهایی و بی‌کسی را به شدیدترین وجه ممکن احساس
می‌کنند. (از خصایص بارز آنها).

۲- در حل مشکلات و دشواریهای زندگی خود دشواریهایی
دارند.

۳- از مواجه شدن با واقعیت ناراحت، مضطرب و اندوهگین

می شوند.

خصایص افراد با هویت موفق:

۱- یا اصلاً احساس تنهایی نمی کنند و یا اینکه آن را به حداقل

احساس می کنند.

۲- به نحو سازنده‌ای با واقعیت و مشکلات خود درگیری

شوند. و احساس ارزشمندی و عشق می کنند.

افراد موفق دارای دو خصیصه بارزند یکی آنکه، مطمئن هستند

که شخص دیگری در این دنیا آنها را آن طوری که هستند و به

دلیل خصوصیاتی که دارند دوست می دارد و آنها نیز متقابلاً فرد

دیگری را در زندگی خود دارند که نسبت به او عشق و محب

می‌ورزند. یعنی آنکه آنها به خوبی می‌توانند حداقل با یک فرد دیگر عشق و محب مبادلله کنند. دوم اینکه: آنها یک درک و احساس را دارند که آنها انسان با ارزشی هستند و حداقل یک فرد دیگر در این دنیا آنها را با ارزش می‌انگارد.

در واقعیت درمانی ارزشمندی و عشق و دوستی دو جزء متفاوت هستند و وجود یکی دال بر دیگری نیست. ارزشمندی از طریق انجام کارهای توأم با موفقیت حاصل می‌شود. و کسی در انجام آموزش موفق نسبت به چنین احساسی دست نمی‌یابد. از طرف دیگر کسی زیاد مورد عشق و محبت است به احتمال زیاد احساس ارزشمندی نخواهند کرد.

برخلاف سایر مکاتب که در آنها انواع مختلف غرایز و کششها به مثابه اجزای اصلی تشکیل دهنده شخصیت مورد بحث

قرار می‌گیرند در واقعیت درمانی اعتقاد بر آن است که انسان فقط دارای یک نیاز اساسی به هویت است و این نیاز که همان نیاز به هویت فردی است که با هویت اجتماعی فرد ارتباط نزدیک دارد نیاز به درگیری عاطفی نیز جزء لاینفک آن است. به حساب می‌آید که نیروی کشش درونی اولیه برای هویت تمام رفتار است.

عواملی که در تکوین هویت مؤثرند عبارتند از:

۱- مبادله عشق و محبت ۲- قبول مسئولیت ۳- داشتن هدف ۴-

یادگیری مفاهیم ۵- پذیرش واقعیت

- هویت وحدت همه رفتارهای آموخته شده و نیاموخته شده

است که به صورت من تجلی می‌کند. -

تغییر هویت به دنبال تغییر رفتار حاصل می‌شود در این مکتب
انسان تا حد زیادی همان چیزی است که انجام می‌دهد و اگر
بخواهیم در او تغییری ایجاد کنیم باید در رفتارش و آنچه که
انجام می‌دهد تغییراتی به وجود آوریم.

ماهیت انسان:

متخصصان این مکتب در زمینه ماهیت انسان کم و بیش با
پیروان مکتب اصالت وجود هم عقیده هستند و انسان را مسئول
اعمال و رفتار خویش می‌دانند و دیدگاه جبری دربارهٔ انسان را
مردود می‌دانند و فرد را قربانی تأثیر محیط وراثت نمی‌دانند اما
در عین حال به تأثیر محیط و وراثت بر روی فرد عقیده دارند.

چون مسئولیت اعمال و رفتار انسان را به عهده خودش می‌دانند، از این رو فرد را در نهایت مسئول تحقق تنفس خویش و تعیین کننده نوع هویتش می‌دانند.

به عقیده پیروان این مکتب هر انسانی این استعداد را بالقوه دارد که مسئول و یا غیر مسئول باشد اما اینکه او به چه شیوه‌ای رفتار خواهد کرد بستگی به تصمیمات او دارد و به شرایط موجود مربوط نیست.

علی‌رغم نظر فروید و پیروان او که نابسامانیهای روانی را زاییدهٔ تعارض و تضاد بین نیازهای جسمانی و عوامل فرهنگی (فراخود) می‌دانند، گلاسر و پیروانش پیدایش این نابسامانیهای روانی را نتیجهٔ عدم توانایی فرد در تحقق نیازهایش (نیاز به عشق و محبت و احساس ارزشمندی) می‌دانند این دو نیاز در تشکیل

هویت فرد نقش عمده‌ای دارند عقاید واقعیت درمانگران همچنین
با مازلو نیز ارتباط نزدیکی دارد.

روان درمانی

در واقعیت درمانی مواجهه با واقعیت، قبول مسئولیت و
قضاوت اخلاقی درباره‌ی درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه
نیل به هویت توفیق مورد تأکید است.

واقعیت درمانی با دیگر مکاتب درمانی تفاوت‌هایی دارد مثلاً در
مقایسه با روانکاوی فروید دارای تفاوت‌های زیر می‌باشد:

۱- واقعیت بیماری روانی:

در روان درمانی کلاسیک: بیماری روانی - تشخیص -

طبقه‌بندی

واقعیت درمانی مفهوم بیماری روانی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. اختلالات روانی با رفتار غیر مسؤَلانه یکی است و درمانگر راه درمان را بدون توجه به علایم طبقه‌بندی خاص بیماری به شیوه خاص خود دنبال می‌کند. او بیمار را در جریان غیرمسؤَلانه بودن و غیرواقعی بودن رفتارش قرار می‌دهد و راههای به او می‌آموزد تا بتواند بدان وسیله نیازهای خودش را به بهترین وجه ممکن بیاموزد.

۲- تجسس و تفحص بازسازنده در گذشته بیماری:

گلاسِر گذشته را مردود می‌داند و تأکید بر زمان حال و آینده دارد.

۳- انتقال:

در واقعیت درمانی درمانگر پذیرای حالت انتقال نیست و به منزله یک شخص واقعی دارد جریان درمان می‌شود. از تقویت انتقال خودداری می‌کند و در صورت مشاهده هرگونه حالت انتقال با توجه به واقعیت‌هایی مسئله را حل می‌کند.

۴- اعتقاد به ناخودآگاهی:

در روانکاوی برای تغییر فرد کسب آگاهی و بصیرت نسبت به محتویات ذهن ناخودآگاه لازم است که این امر از طریق تعبیر رؤیا، تفسیر موارد انتقالی و تداعی آزاد عملی می‌شود.

در واقعیت درمانی برعکس به بیمار اجازه داده نمی‌شود تا از انگیزش‌های ناخودآگاه به منزله عذر و بهانه‌ای برای مشکل کنونی‌اش استفاده کند.

۵- تأکید بر تعبیر و تفسیر رفتار به جای تأکید بر ارزشیابی

آن:

در روان درمانی سنتی از قضاوت‌های ارزش خاص خودداری می‌شود. و با موضوع درست یا نادرست بودن عملکرد بیمار سروکار ندارد. رفتار منحرف را ماحصل بیماری روانی می‌دانند و معتقدند که بیمار را اخلاقاً نباید مسؤل آن دانست. زیرا کاری در این زمینه بیمار ساخته نبوده است.

در واقعیت درمانی عکس این حالت است بدین معنی که مشکل بیمار از ناتوانی او در فهم و کاربرد اصول اخلاقی و ارزشهای روزمره زندگی ناشی می‌شود. بیمار را با رفتارش مواجهه می‌کنند. و یادآور می‌شوند که او مسؤل رفتارش است و

تا خود مسئولیت تغییر رفتارش را به عهده نگیرد، تغییری هم صورت نخواهد گرفت.

۶- اهمیت بصیرت

در روان درمانی سنتی اعتقاد بر آن است که اگر بیمار به علل ناخودآگاه رفتارش پی‌ببرد، خود به خود رفتارهای صحیح را می‌آموزد و جانشین می‌کند. بصیرت نسبت به امور گذشته در این نوع درمان از اهمیت خاص برخوردار است. درمانگران سنتی روشهای بهتر عمل کردن را به بیمار نمی‌آموزند و طرحهای برای آموزش مراجعان ندارند.

در حالیکه در واقعیت درمانی تعلیم و تربیت مجدد و نشان دادن راههای صحیح تر رفتار به مراجع مدنظر است تا بدان وسیله

بتواند نیازهایش را بهتر ارضا کند و در نتیجه به هویت موفق و شخصیت سالم دست یابد.

مفهوم اضطراب و بیماری روانی:

در واقعیت درمانی واژه بیماری روانی اصولاً به کار نمی‌رود و در نتیجه تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی به آن صورتی که در مکاتب سنتی رایج است در این مکتب جای ندارد.

کسی بیمار به حساب می‌آید که نتواند دو نیاز اساسی (ارزشمندی و عشق) خود را در حیطه واقعیت، پذیرش مسئولیت و تشخیص موارد درست و نادرست ارضا کند. شدت بیماری هم به درجه عدم توانایی فرد در ارضای نیازهای بستگی دارد بیمارانی روانی کسانی هستند که دارای هویت ناموفق می‌باشند و از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند آنها از نظر تشخیص به

دو صورت با دنیای خارج مواجهه می‌شوند یا واقعیت را انکار می‌کنند و یا واقعیت را نادیده می‌گیرند. افرادی که واقعیت را نادیده می‌گیرند از آن آگاهند ولی برای فرار از درد و رنج ناشی از احساس بی‌ارزشی و مهم نبودن بدان متوسل می‌شوند، کسانی که منحرف، بزه‌کار، جانی، ضداجتماعی و مبتلا به اختلالات شخصیتی هستند از جمله افرادی هستند که واقعیت را نادیده می‌گیرند.

درباره مسئله مسئولیت و ارتباط آن با زندگی بیمار گلاسر معتقد است که رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی می‌شود نه اینکه اضطراب و ناراحتی باعث غیر مسئول بودن فرد شود. فرد غیر مسئول نه برای خود ارزش قائل است و نه برای دیگران و در نتیجه خود را رنج می‌دهد و یا

دیگران را رنج می‌دهد. تمرکز بر بعد مسئولیت هسته اساسی کار
تعلیم و تربیت و روان‌درمانی است. پذیرش مسئولیت به مثابه
نشانه بارز سلامت روانی است.

فرآیند درمان:

هدف واقعیت‌درمانی به روش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد
هویتی موفق است بنابراین درمانگر باید در اولین مرحله رفتاری
را که در صدد اصلاح آن است شناسایی کند و تمام توجهات
خود و مراجع را بدان عطف بدارد، به گذشته او توجه نکند و
هیچ‌گونه عذر و بهانه‌ای را برای رد مسئولیت نپذیرد و همین‌طور
از پذیرش هرگونه حالت انتقال بر حذر باشد. تشخیص همان
رفتار غیرمسئولانه است و هیچ‌گونه تشخیص خاصی مدنظر
نخواهد بود.

در واقعیت درمانی تلاش می شود فرد اهداف کوتاه مدت و دراز مدت زندگی خود را بشناسد و با صراحت آنها را تعریف و توصیف کند.

در واقعیت درمانی از فرد خواسته می شود که کلیه راههای احتمالی را بدون اظهار نظر و قضاوت فقط روی کاغذ یادداشت کند پس مراجع و درمانگر به اظهار نظر و قضاوت درباره راه و روشهای ارائه شده می پردازند و هر یک از جهات متعدد مورد بررسی قرار می دهند و در نتیجه مراجع می توانند از بین آنها ره و روشهایی را که به نتایج مطلوبتری خواهند انجامید انتخاب کند.

۱- در واقعیت درمانی از نظریه های یادگیری بمیزان وسیعی استفاده می شود. یادگیری در تمام فعالیت های زندگی رخ می دهد

و روی همین اصل یادگیری یکی از اجزای اصلی درمان است
انسان چیزی جزء ماحصل یادگیری هایش نیست و هویت همانا
ترکیبی است از رفتارهای یاد گرفته شده و یاد گرفته نشده.

۲- ارتباط و درگیری عاطفی نیز از اجزای اساسی درمان است.

اگر فرد نتواند به طور موفقیت آمیزی درگیر شود و شکست
خواهد رود، درگیری و ارتباط عاطفی حداقل با یک فرد موفق
برای رشد موفقیت آمیز، تداوم حالت موفق و یا تغییر از حالت
شکست به حالت موفق یک شرط لازم است. یکی از دلایلی که
واقعیت درمانی یعنی مواقع موفق نیست این است که درمانگر
نتوانسته است به نحو موفقیت آمیز با مراجع درگیری و ارتباط
عاطفی داشته باشد.

در فرایند درمان درمانگر اصولی را به کار می‌برد تا به هدف درمان برسد. که دارای ترتیب خاصی است این ترتیب یادگیری اصول را آسان می‌کند ولی خیلی هم ثابت نیست و در مواردی می‌توان آن را براساس نیازهای بیمار با انعطاف بیشتری انتخاب کرد و حتی تغییر داد.

اصل اول: ارتباط و درگیری عاطفی

مشکل‌ترین مرحله درمان این مرحله می‌باشد که مراجع شدیداً به آن نیاز دارد. تا زمانی که چنین ارتباطی بین مراجع غیرمسئول و درمانگر مسئول برقرار نشود، درمانی هم حاصل نخواهد شد. مهمترین اصل واقعیت‌درمانی ایجاد رابطه حسنه، انسانی، واقع‌بینانه و خالص بین دو طرف است.

میزان مقاومت مراجع معیاری برای سنجش میزان مسئولیت و خلوص درمانگر است. عنوان درمانگر به تنهایی برای جلب اعتماد مراجع کافی نیست. درمانگر باید فرد خیلی مسئول باشد و بتواند نیازهایش را به طریق درستی ارضا کند و به طور مسئولانه‌ای عمل کند و تحمل انتقاد را داشته باشد و همچنین درمانگر باید اطلاعاتی درباره خصوصیات مراجعان (نداشتن دوست و جدایی از جامعه) داشته باشد.

درمانگر باید مراجع را در آغاز، به همان ترتیبی که هست بپذیرد و از رفتار خاص او به وحشت نیفتد و در مقابل رفتار غیر عادی او ایستادگی کند. معمولاً هر درمانگر موفق باید در زمینه حل مشکلات رفتاری حداقل ۳ سال آموزش دیده باشد.

معلول زمان ایجاد و ارتباط عاطفی با مراجع تابعی از میزان احساس مسئولیت در مراجع است بدین معنی که هر چه سطح پذیرش مسئولیت مراجع پائین تر باشد زمان طولانی تری برای برقراری رابطه عاطفی لازم خواهد بود و بلعکس.

گرمی و تفاهم و درک لازم است تا دو فرد با هم درگیری و ارتباط عاطفی برقرار کنند. درمانگر نباید بیش از وقتی که برایش امکان دارد با درمانجو وعده ملاقات بگذارد.

در جریان رابطه انتخاب هر چیزی به عنوان موضوع بحث آزاد است و درمانگر مجبور نیست که همواره، به طور مفصل، درباره رفتار غیرعادی مراجع صحبت بکند در بسیاری از جلسات مصاحبه ممکن است از مسائلی غیر از مسئله اصلی بیمار صحبت شود. و این کار را برای ایجاد درگیری و ارتباط عاطفی و تداوم

آن لازم است. توجه کردن به شکایات مراجع ممکن است برای مدتی او را تسکین دهد ولی توجه ممتد و مداوم ممکن است او را به رفتار غیرمسئولانه بکشاند، روی این اصل مراجع نباید بیش از حد به شکایات مراجع گوش دهد و پذیرای آنها باشد تا بدین صورت رفتار غیرمسئولانه را در آنها هرچه زودتر به وجود آورد.

ایجاد رابطه عاطفی ممکن است از یک تا چند جلسه را به خود اختصاص دهد که این خود به ۱- مهارت درمانگر ۲- میزان کنترل درمانگر بر زندگی مراجع ۳- مقاومت مراجع بستگی دارد.

اصل دوم:

توجه و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات:

نیل به هویت توفیق بدون دستیابی به رفتار کنونی امکان پذیرفت درمانگر پس از ایجاد ارتباط درگیری عاطفی می‌کوشد تا مراجع را به رفتار کنونی‌اش آگاه کند.

واقعیت درمانی اهمیت عواطف را انکار می‌کند ولی درمانگر موفق این مطلب را در نظر دارد که تا بر رفتار کنونی تأکید نکند نمی‌تواند مراجع را یاری دهد. همچنین اعتقاد بر آن است که انسان فقط به میزان بسیار محدودی بر افکار و احساساتش کنترل دارد و در حالی که به طریق ساده‌تری می‌تواند رفتارش را کنترل کند. از این رو درمانگر باید بر رفتار مراجع تأکید کند. برای اینکه به مراجع کمک کنیم تا به رفتار کنونی‌اش توجه کند و رفتار جدیدی در پیش گیرد که به درگیری و ارتباط با دیگران بیانجامد، پیوسته از او می‌پرسیم: چه کار می‌کنید؟ - الان دارید

چکار می‌کنید؟ دیروز چه کار می‌کردید؟ - پریروز چکار کردید؟ - هفته پیش چکار می‌کردید. اگر فرد را هفته‌ای یکبار می‌بینیم یک هفته حداکثر مدتی است که می‌توانیم به عقب برگردیم.

اصل سوم:

تأکید بر زمان حال:

ارضای نیازها به زندگی کنونی فرد مربوط است و به گذشته حزن آور او ارتباطی ندارد. گذشته ثابت است و قابل تغییر نیست و آن چیزی که قابل تغییر است زمان حال و آینده است. در مواردی که بحث به گذشته کشیده می‌شود درمانگر فقط آن را به زمان حال و آینده مربوط می‌کند و همبستگی گذشته را با

رفتار کنونی مورد بررسی قرار می‌دهد. در واقعیت درمانی هرگاه

گذشته مورد بحث قرار گیرد هدف‌های زیر مورد نظر است:

۱- بررسی تجاربی که گذشته باعث منش خاصی شده‌اند و

ارتباط آن با رفتار کنونی فرد.

۲- انتخاب روش‌های احتمالی و موفقیت‌آمیزی که فرد

می‌توانسته در گذشته در پیش گیرد و هم اکنون بهتر است بدانها

توسل جوید.

اصل چهارم:

قضاوت ارزشی

مراجع باید به رفتارش با دید انتقادی بگذرد و ببیند که آیا آن

رفتار بهترین انتخاب او هست یا نیست. درمانگر از او می‌پرسد

که ایا آن رفتار برای خودش و دیگران مطلوب و از نظر اجتماعی در جامعه مورد قبول هست یا نه درمانگر در مورد رفتار قضاوت نمی‌کند بلکه مراجع را هدایت می‌کند تا رفتار خودش را از طریق ارتباط و درگیری با درمانگر ارزشیابی کند. وقتی که مراجع به قضاوت ارزش خود می‌رسد مبنای برای تغییر رفتار خود بدست می‌آورد. وقتی که مراجع به قضاوتی می‌رسد بهتر است درمانگر به او کمک کند تا برای عملی کردن قضاوت خود نقشه‌ای بکشد مراجع برای ارضای نیازهای اساسی خود معیارهای رفتاری قابل قبول تعیین کند و اگر به ارزشیابی رفتارش در این زمینه اقدام نکند در ارضای نیازها با مشکل مواجه خواهد شد.

اصل پنجم:

طرح‌ریزی

وقتی که فرد یک قضاوت ارزشی می‌کند باید به او کمک شود که تا برای عملی کردن آن نقشه‌های واقعی بریزد و آن را به مرحله عمل درآورد. در طرح‌ریزی درمانگر باید اطلاعات لازم را در اختیار درمانجو قرار دهد. چنانچه درمانگر از نظر اطلاعات و تخصص طرح‌ریزی در زمینه‌ای خاص ضعیف باشد باید درمانجو را به افراد شایسته‌تری ارجاع دهد.

در طرح‌ریزی هرگز نباید طرحی ریخته شود که امکان شکست آن زیاد باشد زیرا اگر طرح به شکست منجر شود. موجب تقویت شکست‌های پیشین و هویت ناموفق می‌شود. او باید بداند که یک فرد ناموفق نیاز مبرمی به موفقیت دارد و برای رسیدن به این موفقیت باید گام‌های کوچکی بردارد که از نظر شخصی موفقیت‌آمیز باشد. طرحی باید طوری تدوین شود که از

مراحل کوچکتر و موفقیت‌های جزئی‌تر به موفقیت‌های بزرگتر
پیش‌روند و به اندازه کافی مراجع را به مبارزه و فعالیت دعوت
کند. برای حل یک مسئله می‌توان طرح‌های زیادی ریخت و طرح
ریخته شده تنها طرح برای حل مسئله نیست. اگر یک طرح مؤثر
نیفتد می‌توان طرح دیگری پیش کشید تا اینکه بالاخره به طرحی
برسیم که مؤثر و مفید بیفتد در عینحال پافشاری بر طرح تا حد
معقولی لازم است اگر با مختصر رفتاری از طرحی به طرح دیگر
پیردازیم، عیب بزرگی خواهد بود و موفقیتی بدنبال نخواهد
آورد.

اصل ششم:

تعهد نسبت به طرح تهیه شده:

بعد از آنکه طرح معقولی تدوین شد باید به مرحله عمل درآید. برای آنکه به شخص انگیزه قویتری بدهیم که طرح را تکمیل کند باید از او بخواهیم که متعهد شود که طرح را تکمیل خواهد کرد. تعهد در واقعیت درمانی ممکن است نسبت به خود یا دیگران باشد.

تعهد به این معنی است که مراجع به دیگری و رابطه خودش با دیگری ارجح می‌نهد و بنابراین خود را در قبال درمانگر ملزم به اجرای طرح می‌کند زیرا او خود و درمانگر را توأمأ درگیر با مسئله می‌داند. تعهد ممکن است به صورتی کتبی یا شفاهی باد. معمولاً تعهد کتبی محکمتر و از نظر شدت انگیزه عمل قویتر است.

گریز از یک تعهد کتبی غالباً مشککتر از گریز از یک تعهد شفاهی است چهار اصل بر تعهد مقدم هستند و درمانگر سپس از اجرای این چهار اصل می تواند انتظار داشته باشد تعهد به مرحله عمل درآید(در واقع این چهار اصل مقدم بر مرحله تعهد می باشند).

۱- بوجود آوردن درگیری و ارتباط عاطفی

۲- بررسی و تاکید بر رفتار کنونی

۳- قضاوت ارزشی

۴- ریختن یک طرح مناسب

اصل هفتم:

پذیرفتن هیچگونه عذر و بهانه:

موقعی که مراجع به تعهد خود عمل نمی کند قضاوت ارزشی او که قبل از طرح ریزی صورت گرفته است باید دو مرتبه مورد بررسی قرار گیرد اگر قضاوت ارزشی هنوز معتبر باشد آنگاه طرح ریخته شده باید مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد.

اگر طرح، طرح مناسبی باشد مراجع یا باید خود را دو مرتبه نسبت به آن متعهد کند و یا اینکه بگوید که از انجام آن صرف نظر می کند اگر بگوید که دیگر او خود را نسبت طرح متعهد نمی کند دیگر مسئول هم نیست. اما اگر نسبت به تعهد خود وفادار بماند درمانگر باید از او بخواهد که این تعهد را محترم بشمارد.

درمانگر نمی تواند مراجع را از راه قانونی یا با تنبیه متعهد نگهدارد و نیز نمی تواند از آن عقب نشینی کند. هرگونه اظهار

نظر و گفته منفی و خفت آور از طرف درمانگر در حکم
تنبيه است از اين رو درمانگر نبايد مراجع را با کلمات انتقادی
خطاب قرار دهد. بنا بر اين تنها راه عمل که با قدرت ترين نیز
هست آن است که درمانگر هرگز فردی را که به کمک نیاز
دارد و معذور ندارد و از او هيچ گونه عذر و بهانه ای نپذیرد.
چون در واقعیت درمانی هيچ نوع عذر و بهانه ای قبول نمی شود لذا
به ندرت از بیمار می پرسیم که چرا چنین یا چنان نکردی. گرچه
عذر و بهانه موقتا درد و رنج را کاهش می دهد ولی به موفقیت
نمی انجامد و ارزش درمانی ندارد. درمانگر همواره در برابر عذر
و بهانه مقاومت نشان می دهد و مراجع را کراراً تشویق به
ارزیابی، ارزشیابی، طرح ریزی، تعهد مجدد می کند و این جریان
وقت چندان مسئله مهمی نیست.

عدم قبول عذر و بهانه برای بسیاری از بیماران نشانه توجه و

دلسوزی درمانگر نسبت به آنهاست.

اصل هشتم:

امتناع از تنبیه:

تنبیه نکردن به اندازه نپذیرفتن عذر و بهانه اهمیت دارد. تنبیه

به رابطه حسنه لطمه می زند و تعهد و مسؤلیت را از فرد سلب

می کند و موجب تقویت هویت ناموفق می شود.

وقتی که به تنبیه متوسل می شویم در واقع به نوعی قضاوت

ارزشی دست زده ایم. وقتی که تنبیه می کنیم به فرد اجازه می دهیم

که رفتارش را خودش مورد ارزشیابی قرار دهد. و بنابراین فرد

تجربه قضاوت کردن ارزشیابی را نمی آموزد.

راهبردهای واقعیت درمانی

واقعیت درمانی، یک نظام روان درمانی فن گرا نیست. گلاسر (۱۹۶۵) معتقد است رونوشت برداری، ضبط کردن صدا مشاهده جلسات از پشت آینه یکطرفه به درمانگرهای تازه کار کمک چندانی نمی کند مگر اینکه تجربه هایی در زمینه روان درمانی داشته باشند. با این وجود واقعیت درمانگرها از بعضی از فنون روان درمانی بیشتر استفاده می کنند. این فنون عبارتند از:

۱- سوال کردن ۲- مثبت بودن ۳- شوخی ۴- رویارویی یا

مواجهه ۵- قصد متناقض

کاربرد:

این شیوه درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیرمادی به کار نمی‌برند بلکه مورد عام افراد عادی و سائل مورد علاقه آنها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می‌کنند.

و همچنین مشکلاتی از جمله اضطراب، ناسازگاری، تضادهای زناشویی، انحراف، روان پرشی‌ها و بزهکاری همگی از طریق واقعیت‌درمانی با موفقیت معالجه شده‌اند. از طرف دیگر از آنجا که این رویکرد بسیار عقلانی و کلامی است لذا از این روش برای اشخاص در خود فرومانده و یا کسانی که به شدت عقب مانده هستند مؤثر نیست.

اصول واقعیت‌درمانی می‌تواند جدای از درمان به طور مؤثری توسط والدین با فرزندانشان، معلمان با دانش‌آموزانشان، کشیشان با مردم، کارفرمایان به کار رود.

ارزیابی = انتقاد

۱- موفقیت واقعیت درمانی احتمالاً بر توانایی کلامی و

شناختی مراجع استوار است.

۲- گلاسر بیشتر بر رفتار تأکید می‌کند تا بدانجا که احساس

را کنار می‌گذارد. در حالیکه نمی‌توان ارتباط توأم با همدلی و

تفاهم را بدون واکنش نشان دادن به احساسات مراجع برقرار

کرد. بدون یک همدلی عمیق چگونه یک مشاور می‌تواند با

مراجع درگیر شده و این درگیری را حفظ کند؟

مهمترین نقطه قوت واقعیت درمانی تأکید بر نقاط قوت به

جای از بین نقاط ضعف است.

منابع

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی لوئیس شیلینگ ترجمه دکتر

خدیجه آراین

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی دکتر ناصری دکتر شفیع آبادی

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی شارف ترجمه مهرداد فیروزبخت

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (پروچاسکا) ترجمه یحیی سید

محمدی

مدارس بدون شکست ویلیام گلاسر

نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی حوریه بانو رحیمیان

Current Psychotherapies Raymond
Corsini

[www.Amazon.com\(choice therapy\)](http://www.Amazon.com(choice%20therapy))