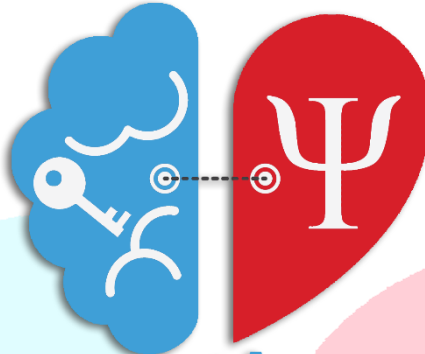


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



روان نو
RAVANN.IR

واقعیت درمانی گلاسر

Reality therapy



RAVANN.IR

www.RavanN.IR

فهرست

۱.....	مقدمه
۱.....	جهت و مسیری تازه برای واقعیت درمانی.....
۱.....	نظریه واقعیت درمانی گلاسر.....
۲.....	واقعیت درمانی.....
۲.....	تاریخچه تحول فکر گلاسر.....
۳.....	تعریف واقعیت درمانی.....
۴.....	واژه های کلیدی و اساسی واقعیت درمانی.....
۵.....	برداشت از ماهیت انسان.....
۶.....	ماهیت انسان.....
۷.....	نظریه شخصیت.....
۹.....	تفاوت های واقعیت درمانی با دیگر مکاتب.....
۹.....	واقعیت بیماری روانی.....
۹.....	تجسس و تفحص بازسازنده در گذشته بیمار.....
۹.....	انتقال.....
۹.....	اعتقاد به ناخودآگاهی.....
۱۰.....	تاکید بر تعبیر و تفسیر رفتار به جای تأکید بر ارزشیابی آن.....
۱۰.....	اهمیت بصیرت.....
۱۰.....	مفهوم اضطراب و بیماری روانی.....
۱۱.....	روان درمانی به سبک واقعیت درمانی.....
۱۱.....	تعریف واقعیت درمانی.....
۱۱.....	۱. واقعیت بیماری روانی.....
۱۲.....	۲. تجسس و تفحص بازسازنده در گذشته بیمار.....
۱۲.....	۳. انتقال.....
۱۲.....	۴. اعتقاد به ناخود آگاهی.....
۱۲.....	۵. تأکید بر تعبیر و تفسیر رفتار به جای تأکید بر ارزشیابی آن.....
۱۳.....	۶. اهمیت بصیرت.....
۱۳.....	توجه رفتار توسط نظریه انتخاب.....
۱۴.....	ویژگی های واقعیت درمانی.....

۱۵	..... فرایند درمان
۱۵	..... هدف های درمان
۱۵	..... وظیفه و نقش درمانگر
۱۶	..... تجربه درمانجو در درمان
۱۶	..... رابطه بین درمانگر و درمانجو
۱۷	..... فرایند درمان
۱۸	..... اصل اول – ارتباط و درگیری عاطفی
۱۹	..... اصل دوم – توجه و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات
۱۹	..... اصل سوم – تأکید بر زمان حال
۲۰	..... اصل چهارم – قضاوت ارزشی
۲۰	..... اصل پنجم – طرح ریزی
۲۰	..... اصل ششم – تعهد نسبت به طرح تهیه شده
۲۱	..... اصل هفتم – نپذیرفتن هرگونه عذر و بهانه و امتناع از تنبیه
۲۲	..... کاربرست واقعیت درمانی
۲۲	..... به وجود آوردن محیط مشاوره
۲۳	..... ارزیابی واقعیت درمانی
۲۴	..... انتقادات وارد بر واقعیت درمانی
۲۴	..... نکات مثبت واقعیت درمانی

RAVANN.IR

مقدمه

ویلیام گلاسر در سال ۱۹۲۵ متولد شد. وی در ۱۹ سالگی مدرک لیسانس شیمی گرفت، در ۲۸ سالگی از دانشکده پزشکی فارغ‌التحصیل شد و در ۳۶ سالگی نیز از هیئت روان پزشکی گواهینامه گرفت. نارضایتی گلاسر از آموزش های روان کاوی، زمینه ساز ابداع واقعیت درمانی توسط وی شد...

گلاسر در سال ۱۹۵۶ روان پزشک و مشاور موسسه دختران بزهکار شد. اگرچه اعضای این موسسه ابتدا در مقابل پیشنهادات گلاسر برای تغییر دادن شیوه تربیت و آموزش دختران مقاومت کردند، ولی بالاخره فواید رویکرد او را قبول کردند.

جهت و مسیری تازه برای واقعیت درمانی

واقعیت درمانی، با انتشار کتاب "ایستگاه های ذهن"، جهت و مسیر تازه ای را پیدا کرد. در این کتاب، گلاسر شروع به آزمایش عمیق شخصیت آدمی کرده و آن را نیز تحت عنوان "رفتار: کنترل روان شناسی ادراک" ارائه داد. این نظریه بر این باور است که، عمل مغز آن است که ادراک هایی را، در رابطه با آنچه از محیط خواسته می شود، حاصل کند. به بیان دیگر، آدمی آنچه را که ادراک می کند و نه آنچه را که در واقع وجود دارد و انجام می دهد، کنترل می کند.

رویکرد دکتر گلاسر به صورت سنتی نبود؛ او به مفاهیمی همچون بیماری روانی، اعتقادی ندارد مگر اینکه ضایعه مغزی توسط آسیب شناس یافت شده باشد. او در همان اوایل به این نتیجه رسید که ما موجوداتی اجتماعی هستیم و به یکدیگر احتیاج داریم، و دلیل تقریباً تمام علائم روانشناختی، ناتوانی خودمان در برگزاری ارتباط با افراد مهم در زندگیمان می باشد.

در سال ۱۹۸۰، وی شروع به شکل دهی ایده ای کرد که منجر به نظریه انتخاب شد؛ (چرا خیلی از مردم در روابط خود خوشحال نیستند؟) به عکس سایر موجودات زنده، فقط انسان به صورت ژنتیکی به وسیله ی نیاز به قدرت بر انگیخته می شوند. ما تلاش می کنیم که این نیاز را به وسیله ی آنچه وی روانشناسی کنترل بیرونی (در واقع تلاش می کنیم مردم را مجبور کنیم بر اساس میل ما رفتار کنند). تلقی می کند، ارضا کنیم.

نظریه واقعیت درمانی گلاسر

واقعیت درمانی به وسیله ی ویلیام گلاسر ابداع شد؛ کسی که طلسم روان درمانی را به دلیل باور اینکه به مردم آموزش نمی داد که مسئول رفتار خویش باشند؛ بلکه به گذشته بنگرند تا دیگران را برای شکست خود سرزنش کنند را باطل نمود. واقعیت درمانی از کارهای گلاسر با جمعیت دشواری همچون نوجوانان بزهکار پرورش

یافت. وی ایده های پنهان در پشت واقعیت درمانی را از طریق استفاده یک مدل علمی، نظریه کنترل خالص کرد...

واقعیت درمانی

نظریه واقعیت درمانی گلاسر در جهت هایی بر مبنای کمبودهایی که در روانکاوی دیده بود، ایجاد شد. او احساس کرده که مراجع باید درگیر و دوستانه باشد، یک خودافشایی به جا از طرف درمانگر، به جای فاصله ای که در روانکاوی وی درک کرده بود. به وسیله تعهدی که مراجع نسبت به درمان خود و کشف رفتارهایشان دارند، گلاسر احساس کرد می تواند تغییراتی در تفکر و احساساتشان به وجود آورد؛ با اینکه صحبت کردن درباره ی احساسات قابل قبول بود، ولی به صورت تمرکز اصلی درمان نبود.

او می خواست به مراجعین کمک کند تا برنامه تغییری در زندگی خود داشته باشند و به آن برنامه ها مقید باشند. در راستای این کار، او هیچ بهانه ای را از سمت مراجع نمی پذیرفت، در عوض او بیشتر تلاش بر کمک به آن ها داشت، تا بتوانند امور زندگی خود را به دست گیرند.

کارهای او تأثیر زیادی در مردم و در حیطه های زیادی داشت. معلمان، مشاوران مدرسه، و مدیران مدرسه ایده های بیان شده در مدارس بدن شکست، نظریه کنترل در کلاس، و مدرسه کیفی را در تعلیم و تربیت سیار کاربردی یافتند.

مشاوران اعتیاد، اصلاح گران، و سایر مؤسسات مرتبط، واقعیت درمانی را بسیار جذاب و مناسب کار خود در جمعیت دشوار یافتند.

تاریخچه تحول فکر گلاسر

واقعیت درمانی، مجموعه ای از اصول نظری و عملی است که در دهه ۱۹۵۰ میلادی به وسیله روان پزشکی به نام ویلیام گلاسر مطرح شد، و در سال ۱۹۶۵ میلادی مبنای آن در کتاب واقعیت درمانی به طریق منسجم و سازمان یافته ای انتشار یافت. واقعیت درمانی، نوعی روان درمانی است که در آن سعی می شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات او کمک شود.

در این نظریه از طریق تبیین طبیعت انسان، تعیین قوانین رفتاری و طرح چگونگی فرایند درمان، به افرادی که نیازمند کمک و روان یاری هستند کمک می شود. گرچه گلاسر معتقد است که پاره ای از اصول نظری او

در افکار پیشینیان هم دیده می شود، ولی نظریه اش یک چیز خاص و ابداع دیگری است. اما برخلاف این پندار، عده ای هم معتقدند که نظریه او چیزی جز توسل به عقل سلیم نیست.

از جمله کسانی که نظریاتشان بر افکار گلاسر اثر گذاشت، پل دوبویس پزشک سوئیسی بود که روشی به نام "اخلاقی کردن پزشکی" را پایه گذاری کرد...

دوبوآ، در نوشته های خود بر تساوی انسان ها و احساس مسئولیت و انسانیت آن ها در قبال دیگران تاکید 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.

گلاسر به مراجعان خود فلسفه زندگی را می آموزد، و تکیه او بر افکار مربوط به سلامت و تندرستی است.

اصطلاح واقعیت درمانی در سال ۱۹۶۴ ابداع شد و نتیجه یا محصول تلاش های بعدی گلاسر نیز ارائه رسمی رویکرد واقعیت درمانی در کتابی بود که تحت همین عنوان انتشار یافت. در کتاب واقعیت درمانی، در حالی که گلاسر کوشیده بود تا نظریه و کاربرد رویکرد واقعیت درمانی را تصحیح کند، در عین حال، تلاش هایی را نیز در جهت رد مفاهیم اساسی شیوه های درمانی متعارف زمان خود و ارتقای نظام آموزش مددجویان در جهت ارضای نیازهایشان، به نحوی که هم مسئولانه باشد و هم برچسب بیماری روانی به آنان زده نشود، به عمل آورده بود. رویکرد ارائه شده توسط گلاسر در نظام های آموزشی به سهولت و با استقبال مورد پذیرش قرار گرفت.

در سال ۱۹۷۵، گلاسر کتاب دیگری با عنوان "جامعه در حال تکوین هویت" به رشته تحریر در آورد و در آن، عقاید خود را با توجه به هویت جامعه تشریح کرد. او در این کتاب از دو هویت موفق و شکست سخن گفت و چگونگی به وجود آمدن هویت موفق و نحوه کمک به فرد را در کسب چنین هویتی مورد بحث قرار داد.

تعریف واقعیت درمانی

واقعیت درمانی، یکی از جدیدترین تلاش های درمانگران در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود. در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه نیل به هویت توفیق مورد تاکید است. این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیرعادی به کار نمی بندند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آن ها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می کنند.

نظریه‌ها و عقاید فلسفی اصلی واقعیت‌درمانی آن است که آدمی نهایتاً خود، تعیین‌کننده است. ضمناً گفته می‌شود که هرچند ممکن است فشارهای روانی درونی و برونی با عملکرد هیجانی فعلی مددجو رابطه مستقیم داشته باشد، اما در طولانی مدت، مددجو خود پیرو و مسئول است و هر آنچه را مددجو انجام می‌دهد، در جهت ارضای نیازهای اساسی خود در زمینه بقا، تعلق، قدرت، شوخی، سرگرمی، آزادی و در نهایت، برای کنترل زندگی خویش می‌باشد.

گلاسر، در کتاب ایستگاه‌های ذهن می‌نویسد: مغز آدمی درون دادها را کنترل می‌کند. منظور از بیان این جمله آن است که در مغز هر یک از ما، و در رابطه با آن دسته از خواسته‌هایمان که در جهت ارضای نیازهای اساسی می‌باشد، ادراک‌هایی ذخیره شده است و ما نیز چنان رفتار می‌کنیم که:

الف. درون‌دادی را حاصل کنیم

ب. این درون‌داد نیز به حد کافی به آن نوع از ادراک ما نزدیک باشد که بتواند امکان ارضای نیازهایمان را فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی و اساسی واقعیت‌درمانی

- خود ارزشمندی: خود ارزشمندی، همان عزت نفس است.
- استقلال: قدرت کنار گذاشتن پشتیبانی‌های محیطی و جانشین کردن آن با حمایت‌های روانی درونی فرد و همچنین قدرت روانی فرد برای روی پای خود ایستادن را استقلال می‌نامند.
- تعهد: پس از اینکه مراجع، درباره رفتارش قضاوت ارزشی کرد و تصمیم به تغییر آن گرفت، واقعیت‌درمانگر از او می‌خواهد که به درمانگر تعهد بدهد که این برنامه را اجرا می‌نماید.
- درست یا صحیح: گلاسر اعتقاد دارد که یک استاندارد وجود دارد که با آن می‌توان رفتار را اندازه‌گیری کرد و چنانچه رفتار یک شخص به این استاندارد برسد، صحیح تلقی می‌گردد و در غیر این صورت غلط.
- درگیری: به نظر گلاسر، درگیری اساساً همان همدلی است با این تفاوت که درگیری شامل ارتباط توأم با همدلی نیز می‌شود و نه فقط حضور آن.
- دوست داشتن: گلاسر، براساس تاکید می‌کند که بر رفتار دارد، دوست داشتن را آن چیزی می‌داند که مردم انجام می‌دهند و نه آنچه که احساس می‌کنند (دوست داشتن یک علاقه و درگیری سخت و بی‌امان است).
- قضاوت ارزشی: واقعیت‌درمانی، از فرد می‌خواهد درباره اینکه رفتارش مسئولانه است یا خیر، قضاوت ارزشی نماید. چنانچه رفتارش مسئولانه نباشد، برای تغییر آن برنامه ریزی کند.

- مسئولیت: گلاسر، مسئولیت را به عنوان توانایی فرد برای تامین نیازهایش تعریف می کند که این کار به گونه ای صورت می گیرد که در عین حال دیگران را از ارضای نیازهایش محروم نمی کند. واقعیت درمانگران، مسئولیت را معادل سلامت روان می دانند.
- واقعیت: واژه ای است که دربرگیرنده رفتار کنونی فرد است. گلاسر از واقعیت یک دیدگاه پدیدارشناختی ندارد.
- هویت: عبارت است از نیاز به احساس جدا و متمایز بودن از دیگر موجودات زنده. به نظر گلاسر، این نیاز تنها نیاز روانی اساسی انسان است که همه مردم در همه فرهنگها از بدو تولد تا مرگ دارا می باشند.
- هویت شکست: کسانی که نتوانسته اند رابطه نزدیک و شخصی با دیگران ایجاد کنند و مسئولانه عمل نمی کنند و احساس درماندگی و ناامیدی و بی ارزشی می کنند، دارای هویت شکست هستند.
- هویت موفق: کسانی که:
 - خود را اساسا توانا، لایق و با ارزش تعریف می کنند.
 - قدرت دارند که محیط خود را تحت تاثیر قرار داده و اعتماد کافی، برای ادامه زندگیشان دارند.
 - نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن را تامین کرده اند، به عنوان افرادی که دارای هویت موفق هستند تلقی می گردند.

برداشت از ماهیت انسان

نظریه انتخاب اعلام می دارد که ما به صورت لوح سفید به دنیا نیامده ایم که منتظر بمانیم تا نیروی دنیای پیرامون ما را به صورت بیرونی با انگیزه کنند. بلکه ما با پنج نیاز که به صورت ژنتیکی رمز گذاری شده اند به دنیا میاییم: بقا، محبت و تعلق پذیری، قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال، و تفریح - که ما را در زندگی برانگیخته می کنند. هر یک از ما از تمام این نیازها برخورداریم ولی نیرومندی آن ها تفاوت دارد. برای مثال، همگی به محبت و تعلق پذیری نیازمندیم ولی برخی بیشتر از دیگران به محبت نیاز دارند. نظریه انتخاب بر این اصل استوار است که چون به طور ذاتی موجودات اجتماعی هستیم، نیاز داریم محبت کنیم و محبت ببینیم. گلاسر معتقد است که نیاز به محبت کردن و متعلق بودن نیاز نخستین است زیرا ما برای ارضا کردن سایر نیازها به افراد محتاج هستیم. در ضمن ارضا کردن این نیاز از همه دشوارتر است زیرا باید فرد یاری بخشی داشته باشیم تا به ما کمک کند این نیاز را ارضا کنیم.

مغز ما به صورت یک سیستم کنترل عمل می کند. مغز مرتبا احساسات ما را کنترل می کند تا مشخص کند چگونه سعی می کنیم این نیازها را ارضا کنیم. وقتی که احساس بد می کنیم، یک یا چند تا از این پنج نیاز

ارضا نشده اند. با اینکه ممکن است از نیازهای خودمان آگاه نباشیم، می دانیم که می خواهیم احساس بهتری داشته باشیم. وقتی درد می کشیم، سعی می کنیم بفهمیم که چگونه می توانیم احساس بهتری کنیم. واقعیت درمانگران نظریه انتخاب را به درمانجویان می آموزند تا آن ها بتوانند نیاز ناکام شده را تشخیص داده و بکوشند آن را ارضا کنند. وقتی که درمانجویان در این کار موفق می شوند، با احساس های خوب تقویت می شوند.

نظریه انتخاب توضیح می دهد که ما نیازهای خود را مستقیماً ارضا نمی کنیم. آنچه ما انجام می دهیم (که مدت کوتاهی بعد از تولد آغاز می شود و در طول زندگی ما ادامه می یابد) این است که هر کاری را که انجام می دهیم و باعث می شود و احساس خیلی خوبی کنیم، حفظ نماییم. ما این دانش را در محل خاصی از مغزمان ذخیره می کنیم که دنیای کیفی ما نامیده می شود. این دنیای کیفی در کانون زندگی ما قرار دارد. دنیایی که دوست داریم در صورتی که بتوانیم در آن زندگی کنیم. این دنیا کاملاً بر مبنای نیازهای ما استوار است، ولی بر خلاف نیازها، که کلی هستند، خیلی اختصاصی است. دنیای کیفی ما شبیه به آلبوم عکس است. امکان دارد بعضی عکس ها تار باشند که درمانگر به درمانجو کمک می کند تا آن ها را روشن کند. عکس ها برای اکثر افراد به صورت اولویت قرار دارند ولی امکان دارد درمانجویان نتوانند اولویت آن ها را تشخیص دهند. وظیفه درمانگر این است که به درمانجویان در اولویت بخشیدن به خواسته های آن ها کمک کرده و مشخص کند کدام یک برای آن ها از همه مهمتر است.

انسان ها مهمترین عنصر دنیای کیفی ما و کسانی که بیشتر از همه دوست داریم با آن ها ارتباط داشته باشیم. این عنصر افرادی را شامل می شود که با آن ها صمیمی هستیم و ار بودن با آن ها خیلی لذت می بریم. کسانی که تحت درمان قرار می گیرند عموماً هیچ کس را در دنیای کیفی خود ندارند یا غالباً کسی را در دنیای کیفی خود دارند که نمی توانند به صورت رضایت بخشی با او ارتباط برقرار کنند. برای اینکه درمان شانس موفقیت داشته باشد، درمانگر باید آدم مهربانی باشد تا درمانجویان بخواهند او را به دنیای کیفی خود را دهند. هنر درمان، وارد شدن به دنیای کیفی درمانجویان است. درمانجویان از همین رابطه با درمانگر است که یاد می گیرند چگونه با افرادی که به آن ها نیاز دارند صمیمی شوند.

ماهیت انسان

متخصصان مکتب واقعیت درمانی در زمینه ماهیت انسان کم و بیش با پیروان مکتب اصالت وجود هم عقیده اند و انسان را مسئول اعمال و رفتار خویش می دانند. آن ها دیدگاه جبری را درباره انسان مردود می دانند و فرد را قربانی تأثیر محیط و وراثت نمی دانند؛ اما در عین حال به تأثیر محیط و وراثت روی فرد اعتقاد دارند. چون مسئولیت اعمال و رفتار فرد را به عهده خودش می دانند، از این رو، فرد را در نهایت مسئول تحقق نفس خویش و تعیین کننده نوع هویتش می دانند. از این رو فرد را در نهایت مسئول تحقق نفس خویش و تعیین کننده نوع نوع هویتش می دانند. از این به بعد آن ها مزلو و روانشناسی نیروی سوم او بیشتر همگامند. به نظر

آنان، هر انسانی این استعداد را بالقوه دارد که مسئول و یا غیر مسئول باشد. اما اینکه او به چه شیوه ای رفتار خواهد کرد . بستگی به تصمیمات او دارد و به شرایط موجود مربوط نیست. علی رغم نظر فروید و پیروان او، که نابسامانیهای روانی را را زاییده تعارض و تضاد بین نیازهای جسمانی و عوامل فرهنگی (فراخود) می دانند. آن ها، همان طوری که گفته شد، برای انسان دو نیاز اساسی قائلند: نیاز به مبادله ی عشق و محبت و نیاز به احساس ارزش، که این دو نیاز در تشکیل هویت فرد نقش عمده ای دارند.

نظریه شخصیت

در واقعیت درمانی واژه شخصیت و هویت تقریبا مترادف به حساب آمده اند. واقعیت درمانی هویت را جزء لازم و اساسی تمام انسان ها در همه فرهنگ ها می داند که از لحظه تولد تا مرگ ادامه می یابد. گرچه هویت را از دیدگاه های مختلف می توان مورد بررسی قرار داد، ولی در واقعیت درمانی هویت از دیدگاه درمانی مورد بررسی قرار می گیرد و به دو جزء هویت توفیق و هویت شکست تقسیم می شود. گلاسر معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد، که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می کند. او هویت را آن تصویری می داند که فرد از خودش دارد. این تصور ممکن است با تصوراتی که دیگران از او دارند، هماهنگ و یکسان و یا اینکه با آن ها کاملا متفاوت باشد. در آغاز، هویت تمام کودکان هویت توفیق به حساب می آید، ولی بعدا، مقارن با سنین چهار تا پنج سالگی، هویت شکست هم ظاهر می شود. به عبارت دیگر، تشکیل هویت شکست همزمان با سنی است که کودک مدرسه را آغاز می کند، در این سن و سال کودک به ایجاد و توسعه مهارتهای اجتماعی، گویایی و عقلانی و تفکر می پردازد، که همین پدیده ها به او امکان می دهند که هویت خود را از دور بعد توفیق یا شکست مورد ارزیابی قرار دهد.

گلاسر معتقد است که افرادی که هویت یکسانی دارند یکدیگر را جذب می کنند و آن هایی که هویت های ناهمگنی دارند یکدیگر را دفع می کنند. به عبارت دیگر، افرادی که هویت توفیق دارند با هم و آن هایی که هویت شکست دارند با هم معاشرت و ارتباط نزدیکتری دارند و هویت یکدیگر را تقویت می کنند. همچنین او افراد هر یک از دو گروه را دارای صفات و خصوصیات مشابهی می داند، مثلا از خصوصیات بارز افراد ناموفق آن است که تنهایی و بی کسی را به شدیدترین وجه ممکن احساس می کنند و در حل مشکلات و معضلات زندگی خود دشواری هایی دارند و از مواجه شدن با واقعیت ناراحت، مضطرب و اندوهگین می شوند. در عوض افرادی که هویت موفق دارند یا اصلا احساس تنهایی نمی کنند و یا اینکه آن را حداقل احساس می کنند. به علاوه، این گروه به نحو سازنده ای با واقعیات و مشکلات خود درگیر می شوند و احساس ارزشمندی و عشق می کنند. بنابراین به نظر گلاسر، افراد موفق دوخصیصه بارز دارند. یکی آنکه مطمئن هستند که شخص دیگری در این دنیا آن ها را آن طوری که هستند و به دلیل خصوصیاتی که دارند دوست دارند، و آن ها نیز متقابلا فرد دیگری را در زندگی خود دارند که نسبت به او عشق و محبت می ورزند. یعنی اینکه آن ها به خوبی می

توانند حداقل با یک فرد دیگر، عشق و محبت مبادله کنند، دوم اینکه آن ها این درک و احساس را دارند که انسان با ارزشی هستند، و حداقل یک فرد دیگر در این دنیا آن ها را با ارزش می انگارد. در واقعیت درمانی ارزشمندی از راه انجام کارهای توأم با موفقیت حاصل می شود و کسی که در انجام امورش موفق نیست به چنین احساسی دست نمی یابد. از طرف دیگر، کسی که زیاد مورد عشق و محبت است، به احتمال زیاد، احساس ارزشمندی نخواهد کرد.

هویت به طریق مختلفی تشکیل می شود و رشد می یابد، یکی از راه های تکوین هویت داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران است. رشد هویت، بر اساس آن چیزهای که دوست داریم و ما را ارضا می کنند نیز صورت می گیرد، زیرا مواردی که دوست داریم و یا مواردی که به دلیل آن ها مورد محبت دیگران قرار می گیریم، در ما تأثیر ذوانی عمیقی بر جای می گذارند، اساس تشکیل هویت، تلاش ها و فعالیت هایی است که علاقه مند به تعقیب آن ها هستیم و بر اثر تلاش ها و فعالیت های خود در می یابیم که ما که هستیم و چگونه عمل می کنیم. چگونگی برداشت ها و نظرات دیگران نسبت به ما در روشن کردن هویت ما نقش عمده ای بر عهده دارد. آنچه که دیگران درباره ما منعکس می کنند تا حد زیادی تصور بامعنایی از هویت ماست. ارزشیابی های ما از خودمان در ارتباط با شرایط زندگی، اوضاع اجتماعی و اقتصادی نیز مبین هویت ماست. همچنین، تصورات ما درباره وضع جسمانی و شیوه لباس پوشیدن نوع هویت ما را در مقایسه با دیگران نشان می دهد.

بر خلاف سایر مکاتب که در آن ها انواع مختلف غرایز و کشش ها به مثابه اجزای اصلی تشکیل دهنده شخصیت مورد بحث قرار می گیرند، در واقعیت درمانی اعتقاد بر آن است که انسان فقط دارای یک نیاز اسای اجتماعی به هویت است و این نیاز را، که از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود، درونی می داند. این نیاز همان نیاز به هویت فردی است که با هویت اجتماعی فرد ارتباط نزدیک دارد. نیاز به درگیری عاطفی نیز جز لایتهای ارگانیزم به حساب می آید، که نیروی کشش درونی اولیه برای هدایت تمام رفتار است. مبادله عشق و محبت، قبول مسئولیت، داشتن هدف، یادگیری مفاهیم و پذیرش واقعیت در تکوین هویت مؤثرند و هویت وحدت همه رفتارهای آموخته شده و نیاموخته شده است، که به صورت «من» تجلی می کند. تغییر هویت به دنبال تغییر رفتار حاصل می شود. در این مکتب انسان تا حد زیادی همان چیزی است که انجام می دهد و اگر بخواهیم در او تغییری ایجاد کنیم باید در رفتار او و آنچه که انجام می دهد، تغییراتی به وجود آوریم.

RAVANN.IR

تفاوت های واقعیت درمانی با دیگر مکاتب

واقعیت بیماری روانی

روان درمانی کلاسیک به وجود بیماری روانی معتقدند و کسانی را که بدان مبتلا هستند، پس از تشخیص طبقه بندی می کنند و اعتقاد بر آن است که درمان باید پس از تشخیص و بر اساس نوع بیماری انجام پذیرد. در حالی که واقعیت درمانی مفهوم بیماری روانی مورد استفاده قرار نمی گیرد بلکه اختلالات روانی با رفتار غیر مسئولانه یکی است و درمانگر راه درمان را بدون توجه به علایم و طبقه خاص بیماری به شیوه خاص خود دنبال می کند. او بیمار را در جریان غیر مسئولانه بودن و غیر واقعی بودن رفتارش قرار می دهد و راههایی به او می آموزد تا بتواند بدان وسیله نیازهای شخصیش را به بهترین وجه ممکن ارضا کند.

تجسس و تفحص بازسازنده در گذشته بیمار

در روان درمانی کلاسیک عقیده بر آن است که اگر ریشه های روانی رفتار مشخص شوند و فرد به وضوح آن ها را درک کند، قادر خواهد شد که رفتارش را تغییر دهد. در حالیکه واقعیت درمانی، ضمن مخالفت با این تاکید گذشته را مردود می داند و بر زمان حال و آینده تاکید می کند.

انتقال

در روان درمانی سنتی درمانگر پذیرای حالت انتقال است. به این معنی که اگر بیمار نگرش های خود را نسبت به افراد مهم دیگر به درمانگر منقل کند درمانگر به همراه بیمار مشکلات گذشته را تخفیف می دهد و به او می آموزد که چگونه رفتار نامناسب گذشته مشکل آفرین بوده است. در حالیکه در واقعیت درمانی درمانگر پذیرای انتقال نیست و به منزله یک شخص واقعی وارد جریان می شود.

اعتقاد به ناخودآگاهی

در روانکاوی سنتی امور ناخودآگاه از امور خودآگاه مهم ترند و پاره ای از مسائل فردزاده تسلط حوزه ناخودآگاه بر خود آگاه تصور می شود. روی این اصل برای تغییر فرد کسب آگاهی و بصیرت نسبت به محتویات ذهن ناخودآگاه لازم است که این امر از طریق تعبیر رویا، تفسیر موارد انتقالی و تداعی آزاد عملی می شود. در واقعیت درمانی به بیمار اجازه داده نمی شود تا از انگیزش های ناخودآگاه به منزله عذر و بهانه ای برای مشکل کنونیست استفاده کند. بیمار را وادار می کنند که درباره رفتارش نه تنها عذر نیاورد بلکه به قضاوت اخلاقی دست بزند.

تاکید بر تعبیر و تفسیر رفتار به جای تاکید بر ارزشیابی آن

در روان درمانی سنتی رفتار منحرف را ماحصل بیماری روانی می دانند و معتقدند که بیمار را اخلاقاً نباید مسئول آن دانست زیرا کاری از این بیمار ساخته نبوده است. در واقعیت درمانی مشکل بیمار از ناتوانی او در فهم و کاربرد اصول اخلاقی و ارزش های زندگی روزمره اش ناشی می شود. بیمار را با رفتارش مواجه می کنند و یادآور می شوند که او مسئول رفتارش است و تا خود مسئولیت تغییر رفتارش را به عهده نگیرد تغییری هم صورت نخواهد گرفت.

اهمیت بصیرت

در روان درمانی سنتی اعتقاد بر آن است که اگر بیمار به علل ناخودآگاه رفتارش پی ببرد، خود به خود رفتارهای صحیح را می آموزد و جانشین می کند. بصیرت نسبت به امور گذشته، در این نوع درمان، از اهمیت خاصی برخوردار است. درمانگر سنتی روش های بهتر عمل کردن را به بیمار نمی آموزد و طرحهایی برای آموزش مراجعان ندارند. در حالیکه در واقعیت درمانی تعلیم و تربیت مجدد و نشان دادن راه های صحیح تر رفتار به مراجع مورد نظر 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 نمی رود، و در نتیجه، تشخیص و طبقه بندی اختلالات روانی، به آن صورتی که در مکاتب سنتی رایج است، در این مکتب جایی ندارد. آنچه که اصطلاحات بیماری روانی خوانده می شود، با توجه به سه مسئله واقعیت، مسئولیت و درست و نادرست مورد توجه قرار می گیرد. کسی بیمار به حساب می آید که نتواند دو نیاز اساسی خود را در حیطه واقعیت و پذیرش مسئولیت و تشخیص موارد درست و نادرست ارضا کند. شدت بیماری هم به درجه عدم توانایی فرد در ارضای نیازهایش بستگی دارد. بیماران به اصطلاح روانی کسانی هستند که دارای هویت ناموفقی هستند و از احساس تنهایی و بی ارزشی رنج می برند از نظر تشخیص، آن ها به دو صورت با جهان خارج مواجه می شوند. یا واقعیت را انکار می کنند، و یا آن را نادیده می گیرند. به عبارت دیگر، آنچه که اصطلاحاً بیماری روانی خوانده می شود و در حقیقت اشکال مختلف انکار واقعیت است که به صور متنوعی ظاهر می شود، کسانی که واقعیت را نادیده می گیرند، از آن آگاهند ولی برای فرار از درد و رنج حاصل از احساس بی ارزشی و مهم نبودن، بدان متوسل می شوند. کسانی که منحرف، بزهکار، جانی، ضد اجتماعی و مبتلا به اختلالات شخصیتی هستند از جمله افرادی هستند که واقعیت را نادیده می گیرند و قوانین اجتماعی را نقض می کنند.

درباره مسئله مسئولیت و رابطه آن با زندگی بیمار، گلاسر معتقد است که ناخشنودی و افسردگی نتیجه عدم احساس مسئولیت است و نه علت آن. به عبارت دیگر رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی است، نه اینکه اضطراب و ناراحتی روانی باعث غیر مسئول بودن فرد بشود. افراد غیر مسئول نه برای خود ارزش قائلند نه برای دیگران، و در نتیجه خود را رنج می دهند و یا دیگران را آزرده خاطر می کنند. تمرکز بر بعد مسئولیت هسته اساسی کار تعلیم و تربیت و روان درمانی است. و پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می شود. از نظر گلاسر، اکثر بیماران به انحراف و بیماری خود آگاهند، زیرا می دانند که جامعه آن ها را طرد کرده است و با دیگران متفاوت هستند. بیماران رفتارشان طریقی است که مانع از ارضای نیازهایشان می شود و آن ها درصددند که به علت نادرستی رفتارشان پی ببرند. بنابراین، قضاوت بیمار درباره درست و نادرست بودن رفتارشان الزامی است و تا چنین قضاوتی صورت نگیرد، تغییری هم در رفتار پدیدار نخواهد شد.

روان درمانی به سبک واقعیت درمانی

تعریف واقعیت درمانی

واقعیت درمانی یکی از جدیدترین تلاش های درمانگران در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری، و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود. در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، و در نتیجه نیل به هویت توفیق مورد تأکید است. این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیر عادی به کار نمیکنند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آن ها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می کنند.

طبق این تعریف، واقعیت درمانی با دیگر مکاتب درمانی تفاوت هایی دارد. مثلا، در مقایسه با روانکاوی فروید، موارد تفاوت بدین شرح هستند:

۱. واقعیت بیماری روانی

در روان درمانی کلاسیک به وجود بیماری روانی معتقدند و کسانی را که بدان مبتلا هستند، پس از تشخیص، طبقه بندی می کنند و اعتقاد بر آن است که درمان باید پس از تشخیص و براساس نوع بیماری انجام پذیرد. در حالی که در واقعیت درمانی، مفهوم بیماری روانی مورد استفاده قرار نمی گیرد، اختلالات روانی با رفتار غیر مسئولانه یکی است و درمانگر راه درمان را بدون توجه به علائم و طبقه بندی خاص بیماری به شیوه خاص خود دنبال می کند.

۲. تجسس و تفحص بازسازنده در گذشته بیمار

در روان درمانی کلاسیک بر گذشته فرد و وقایع پیشین زندگی او تأکید می شود و عقیده بر آن است که اگر ریشه های روانی رفتار مشخص شوند و فرد وضوح آن ها را درک کند، قادر خواهد شد که رفتارش را تغییر دهد. در حالی که واقعیت درمانی، ضمن مخالفت با این تأکید، گذشته را مردود می داند و بر زمان حال و آینده تأکید می کند.

۳. انتقال

در روان درمانی سنتی درمانگر پذیرای حالت انتقال است. به این معنی که اگر بیمار مشکلات گذشته را تخفیف می دهد و به او می آموزد که چگونه رفتار نامناسب گذشته مشکل آفرین بوده است. بیمار در سایه تعبیری که درمانگر از حالت های انتقالی می کند، پس از کسب بصیرت لازم، نگرش های قدیمی را رها می کند و راه های ارتباطی بهتر با دیگران و حل مشکلات خویش را فرا می گیرد. در حالی که، در واقعیت درمانی درمانگر پذیرای انتقال نیست و به منزله یک شخص واقعی وارد جریان درمان می شود، از تقویت انتقال حذر می کند و در صورت مشاهده وقوع هر نوع انتقال با توجه به واقعیت امر مسئله را حل و فصل می کند.

۴. اعتقاد به ناخود آگاهی

در روانکاوی سنتی امور ناخود آگاه از امور خود آگاه مهم ترند و پاره ای از مسائل فرد زاده تسلط حوزه ناخود آگاه تصور می شود. روی این اصل، برای تغییر فرد کسب آگاهی و بصیرت نسبت به محتویات ذهن ناخود آگاه لازم است، لازم است که این امر از طریق تعبیر رویا، تفسیر موارد انتقالی و تداعی آزاد عملی می شود. در واقعیت درمانی، بر عکس، به بیمار اجازه داده نمی شود تا از انگیزش های ناخود آگاه به منزله عذر و بهانه ای برای مشکل کنونیش استفاده کند. بیماری را وادار می کند که در باره رفتارش نه تنها عذر نیاورد بلکه به قضاوت اخلاقی دست بزند.

۵. تأکید بر تعبیر و تفسیر رفتار به جای تأکید بر ارزشیابی آن

در روان درمانی سنتی از قضاوت های ارزشی خاص خودداری می شود و با موضوع درست و نادرست بودن عملکرد بیمار سر و کار نیست. رفتار منحرف را ماحصل بیماری روانی می دانند و معتقدند که بیمار را اخلاقاً نباید مسئول آن دانست، زیرا کاری در این زمینه از بیمار ساخته نبوده است. حال آنکه در واقعیت درمانی عکس این عقده صادق است. بدین معنی که مشکل بیمار از ناتوانی او در فهم و کاربرد اصول اخلاقی و ارزش های زندگی روزمره اش ناشی می شود. بیمار را با رفتارش مواجه می کنند و یاد آور می شوند که او مسئول رفتارش است و تا خود مسئولیت تغییر رفتارش را به عهده نگیرد، تغییری هم صورت نخواهد گرفت.

۶. اهمیت بصیرت

در روان‌درمانی سنتی اعتقاد بر آن است که اگر بیمار به علل ناخود آگاه رفتارش پی ببرد، خود به خود رفتارهای صحیح را می‌آموزد و جانشین می‌کند. بصیرت نسبت به امور گذشته، در این نوع درمان، از اهمیت خاصی برخوردار است. درمانگران سنتی روش‌های بهتر عمل کردن را به بیمار نمی‌آموزند و طرح‌هایی برای آموزش مراجعان ندارند. در حالی که در واقعیت درمانی تعلیم و تربیت مجدد و نشان دادن راه‌های صحیح‌تر رفتار به مراجع مورد نظر است تا بدان وسیله بتواند نیازهایش را بهتر ارضا کند و در نتیجه به هویت موفق و شخصیت سالم دست یابد.

توجیه رفتار توسط نظریه انتخاب

نظریه انتخاب توضیح می‌دهد که تمام کارهایی که ما از لحظه تولد تا مرگ انجام می‌دهیم با چند مورد استثنا انتخاب شده هستند. همیشه هر رفتار کاملی نهایت تلاش ما برای به دست آوردن چیزی است که می‌خواهیم با آن نیازهای خود را ارضا کنیم. رفتار کامل به ما می‌آموزد که تمام رفتارها از چهار عنصر جدا نشدنی تشکیل می‌شوند - عمل کردن، فکر کردن، احساس کردن، و فیزیولوژی - که لزوماً با تمام اعمال، افکار و احساس‌های ما همراه هستند. رفتار هدفمند است زیرا که برای نزدیک کردن اختلاف بین چیزی که می‌خواهیم و چیزی که تصور می‌کنیم به دست خواهیم آورد ترتیب می‌یابد. رفتارهای خاص همیشه از این اختلاف به وجود می‌آیند. رفتارهای ما از درون سرچشمه می‌گیرند، بنابراین ما سرنوشت خود را انتخاب می‌کنیم.

گلاسر می‌گوید وقتی از افسرده بودن، سر درد داشتن، عصبانی بودن، یا مضطرب بودن صحبت می‌شود به بی‌اختیاری و فقدان مسئولیت شخصی اشاره دارد که دقیق نیست. دقیق‌تر این است که اینها را بخشی از رفتارهای کامل در نظر گرفته و از افعال افسرده‌کننده، سردردآور، عصبانی‌کننده، و مضطرب‌کننده برای توصیف آن‌ها استفاده شود. دقیق‌تر آن است که افراد به صورت افسرده‌کننده یا عصبانی‌کننده خودشان در نظر گرفته شوند نه اینکه افسرده شده یا عصبانی شده‌اند. وقتی که افراد با پرورش دادن رفتارهای «عذاب‌آور» فلاکت را انتخاب می‌کنند، علت آن این است که این‌ها بهترین رفتارهایی هستند که در آن لحظه توانسته‌اند ابداع کنند و این رفتارها معمولاً چیزی را که آن‌ها می‌خواهند برایشان به دست می‌آورد.

وقتی که واقعیت درمانگر آموزش نظریه انتخاب را شروع می‌کند، درمانجو اغلب اعتراض نموده و می‌گوید: «من رنج می‌برم، به من نگویند که من ترجیح می‌دهم این طوری رنج ببرم». درمانگر می‌تواند توضیح دهد که افراد درد و رنج را به طور مستقیم انتخاب نمی‌کنند، بلکه این بخش انتخاب نشده رفتار کامل فرد است. رفتار فرد با اینکه بی‌تأثیر است، منتهای تلاش او برای ارضا کردن نیازهاست.

ویژگی های واقعیت درمانی

واقعیت درمانی امروزی سریعاً روی روابط ناخوشایند یا فقدان رابطه تمرکز می کند که معمولاً علت مشکلات درمانجویان است. امکان دارد درمانجویان از مشکلاتی شکایت کنند که به موجب آن ها نتوانسته اند در کاری موفق شوند، نظیر اینکه نتوانسته اند شغلی را حفظ کنند، در مدرسه خوب عمل کنند، یا رابطه ای با معنی داشته باشند. وقتی درمانجویان شکایت می کنند که دیگران باعث رنج آن ها شده اند، درمانگر خود را درگیر یافتن تقصیر نمی کند. واقعیت درمانی روی آنچه که درمانجویان می توانند در روابط کنترل کنند، تمرکز می کند. نظریه انتخاب به درمانجویان می آموزد که صحبت کردن از چیزی که آن ها نتوانند کنترل کنند بی معنی است. اصل بنیادی نظریه انتخاب که درک کردن آن برای درمانجویان اهمیت زیادی دارد این است: تنها فردی را که شما می توانید کنترل کنید خودتان است. وقتی که درمانجویان بع درستی خاطر نشان می سازند که این منصفانه نیست، درمانگر موافقت می کند و می گوید: «تضمینی وجود ندارد که زندگی منصفانه باشد. تنها کسی که می تواند تغییر کند خود شما هستید. شکایت کردن ممکن است در کوتاه مدت احساس خوبی ایجاد کند ولی رفتار کاملاً بی حاصل است».

واقعیت درمانگران برای مدت طولانی به شکایت کردن، سرزنش کردن، و انتقاد کردن گوش نمی کنند زیرا این ها بیهوده ترین رفتارها را در خزانه رفتاری ما هستند. چون آن ها به این رفتار کامل خودشکن چندان توجهی نمی کنند، از درمان ناپدید می شوند. واقعیت درمانگران روی چه چیزی تمرکز می کنند؟ موارد برخی از ویژگی های اساسی واقعیت درمانی هستند.

تأکید بر انتخاب و مسئولیت اگر ما تمام کارهایی را که انجام می دهیم انتخاب می کنیم، پس باید مسئول آنچه که انتخاب می کنیم باشیم. این بدان معنی نیست که باید سرزنش یا تنبیه شویم، مگر اینکه قانون را نقض کرده باشیم، بلکه این به معنی آن است که درمانگر هرگز نباید این واقعیت را نادیده بگیرد که درمانجویان در قبال آنچه انجام می دهند مسئولیت انتخاب کردن تمرکز می کند.

واقعیت درمانگران طوری با افراد برخورد می کنند «انگار که» آن ها حق انتخاب دارند، درمانگران باید روی زمینه هایی تمرکز کنند که درمانجویان در آن ها حق انتخاب دارند، زیرا انجام این کار آن ها را به آنچه که افراد نیاز دارند نزدیکتر می کند. برای مثال، درگیر بودن در فعالیت های معنی دار، مانند کار، روش خوبی برای جلب احترام دیگران است و کار می تواند به آن ها کمک کند نیاز به قدرت را بر آورده سازند. اگر بزرگسالان به شکل هایی از فعالیت معنی دار نپردازند، به سختی می توانند نسبت به خود احساس خوبی داشته باشند. وقتی که درمانجویان احساس خوبی نسبت به خود داشته باشند، لزومی ندارد که رفتارهای بیهوده و خود ویرانگر را انتخاب کنند.

فرایند درمان

هدف های درمان

هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است که به درمانجویان کمک کند با افرادی که آن ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده اند ارتباط یا ارتباط مجدد برقرار کنند. هدف اصلی درمان علاوه بر ارضا کردن این نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که به درمانجویان کمک کند راه های بهتر ارضا کردن تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال، و تفریح را یاد بگیرند.

در اغلب موارد، درمانجویان داوطلبانه برای درمان مراجعه می کنند و کمک کردن به این درمانجویان قدری در برابر روان درمانی مقاوم هستند که به نظر می رسد درگیر کردن آن ها غیرممکن است. این افراد نمی خواهند درمانگر را ببینند و فعالانه در برابر درمان مقاومت می کنند. آن ها اغلب به رفتارهای خشونت بار، اعتیاد، و سایر رفتارهای ضد اجتماعی می پردازند. اگر آن ها یک زمانی افراد مسئولی را در دنیای کیفی خود داشته اند، اکنون آن ها را بیرون رانده اند.

به محض اینکه درمانگر پی می برد که با فرد نامرتب و لذت جویی سروکار دارد، بهتر است تمام هدف های عادی مشاوره کنار گذاشته شود و فقط روی یک چیز تمرکز شود: دست زدن به هر کار ممکن برای مرتبط کردن این فرد. اگر مشاور نتواند ارتباط برقرار کند، امکان کمک رسانی مهم وجود ندارد. اگر مشاور بتواند با این درمانجو ارتباط برقرار کند، در این صورت هدف آموزش دادن به او برای نحوه ارضا کردن نیازهای وی می تواند به آهستگی شروع شود.

وظیفه و نقش درمانگر

اولین وظیفه درمانگر برقرار کردن رابطه بات درمانجویان است. آن ها با این رابطه می توانند به درمانجویان کمک کنند به سمت افراد و فعالیت هایی که برای آن ها ارضا کننده هستند پیش بروند. وظیفه مهم دیگر واقعیت درمانگران این است که به درمانجویان آموزش دهند چگونه خود را ارزیابی کنند. این کار با مطرح کردن سؤال از این قبیل انجام می شود: «آیا رفتارهای شما، چیزی را که می خواهید و به آن نیاز دارید برای شما تأمین می کند؟». نقش درمانگر ارزیابی کردن برای درمانجویان نیست بلکه به چالش طلبیدن آن ها برای ارزیابی کردن خودشان است.

درمانگران وظیفه دارند این عقیده را انتقال دهند که صرف نظر از اینکه اوضاع چقدر ناگوار باشد باید امیدوار بود. اگر درمانگران بتوانند این احساس امید را القا کنند، درمانجویان احساس می کنند که دیگر تنها نیستند و امکان تغییر وجود دارد. درمانگر به عنوان طرفدار یا کسی که در طرف درمانجوست عمل می کند. آن ها با هم می توانند به طور خلاق به مسائل گوناگونی بپردازند.

تجربه درمانجو در درمان

از درمانجویان انتظار نمی رود که به گذشته عقب نشینی کنند یا به صحبت کردن درباره نشانه ها منحرف شوند. هیچ وقت زیادی را در صحبت کردن درباره احساسات مجزا از عمل کردن و فکر کردن که بخشی از رفتارهای کاملی هستند که درمانجویان بر آن ها کنترل مستقیم دارند، صرف نمی کنند.

درمانجویان به احتمال زیاد متوجه می شوند که درمانگران به آرامی ولی قاطعانه مواجهه می کنند. واقعیت درمانگران اغلب از درمانجویان سؤال هایی را این قبیل را می پرسند: «آیا کاری که تصمیم گرفته اید انجام دهید شما را به کسانی که هم اکنون دوست دارید با آن ها صمیمی تر باشید، نزدیکتر می کند؟» «اگر هم اکنون با کسی ارتباط ندارید، کاری که انجام می دهید شما را به آدم تازه ای نزدیکتر می کند؟». این سؤال ها بخشی از فرایند ارزیابی خود هستند که اساس واقعیت درمانی را تشکیل می دهند.

از درمانجویان می توان انتظار داشت که مقداری اضطراب را در درمان تجربه کنند. زمان اهمیت دارد، به طوری که هر جلسه ای ممکن است آخرین جلسه باشد. درمانجویان باید بتوانند فکر کنند که «من می توانم آنچه را امروز درباره آن صحبت کردیم در زندگی خود اجرا کنم. چون مشکلات من در زمان حال هستند و درمانگر به من اجازه نمی دهد که از واقعیت فرار کنم قادرم تجربیات فعلی خود را به درمان بیاورم».

رابطه بین درمانگر و درمانجو

واقعیت درمانی بر رابطه همدل و حمایت کننده تأکید می کند. عامل مهم، تمایل مشاوران به ابداع سبک درمانی خاص خودشان است. خلوص و احساس آرامش کردن درباره سبک خویش، صفات مهمی هستند که به درمانگران امکان می دهند وظیفه درمانی خود را انجام دهند.

برای اینکه بین درمانگر و درمانجو رابطه خوبی برقرار شود، درمانگر باید ویژگی های شخصی خاصی داشته باشد که صمیمیت، همخوانی، همدلی، پذیرش، علاقه، محترم شمردن درمانجو، گوشه‌دگی، و استقبال کردن از اینکه توسط دیگران به چالش طلبیده شوند از آن جمله هستند. یکی از بهترین راه ها برای پرورش دادن این حسن نیت رفاقت درمانی صرفا گوش کردن به درمانجویان است. روابط نزدیک با صحبت کردن درباره مباحثی که به درمانجویان مربوط هستند نیز ایجاد می شود. بعد از اینکه رابطه نزدیک برقرار شد، مشاور به درمانجویان کمک می کند از پیامدهای رفتار فعلی خود عمیق تر آگاه شوند.

نظریه انتخاب از تمام ابهامات و اسرار آنچه که درمانگر سعی دارد انجام دهد پرده بر می دارد. درمانگر از این نظریه روش ها و فنون را به وجود می آورد که برای مشاوره کار آمد ضروری هستند. درمان همیشه فرایندی آموزشی است که درمانگر در آن معلم و درمانجو شاگرد است.

فرایند درمان

هدف واقعیت‌درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. بنابراین، درمانگر باید در اولین مرحله رفتاری را که درصدد اصلاح آن خواهد بود، شناسایی کند و تمام توجیحات خود و مراجع را بدان معطوف دارد؛ 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 غیر مسئولانه است و هیچ‌گونه تشخیص خاصی در نظر نخواهد بود. در واقعیت‌درمانی تلاش می‌شود که فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد و با صراحت آن‌ها را تعریف و توصیف کند. در جریان واقعیت‌درمانی از فرد خواسته می‌شود که کلیه راه‌های احتمالی را، بدون اظهار نظر و قضاوت، فقط روی کاغذ یادداشت کند. سپس مراجع و درمانگر به اظهار نظر و قضاوت درباره راه و روش‌های ارائه شده می‌پردازند و هر یک را از جهات متعدد مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌دهند و در نتیجه، مراجع می‌تواند از بین آن‌ها راه و روش‌هایی را، که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید، انتخاب کند.

در واقعیت‌درمانی از نظریه‌های یادگیری به میزان وسیعی استفاده می‌شود. یادگیری در تمام فعالیتهای زندگی رخ می‌دهد و روی همین اصل یادگیری یکی از اجزای لاینفک جریان درمان محسوب می‌شود. انسان چیزی جز ماحصل یادگیری‌هایش نیست و هویت همانا ترکیبی است از رفتارهای یادگرفته شده و یادگرفته نشده.

ارتباط و درگیری عاطفی از اجزای اساسی واقعیت‌درمانی است. اگر فرد نتواند به طور موفقیت‌آمیزی درگیر شود، شکست خواهد خورد. درگیری و ارتباط عاطفی حداقل با یک فرد موفق، برای رشد موفقیت‌آمیز، باید دانست که واقعیت‌درمانی همیشه به موفقیت نمی‌انجامد. دلیل اینکه در مواردی واقعیت‌درمانی موفق نیست، آن است که درمانگر نتوانسته است به نحو موفقیت‌آمیزی با مراجع درگیری و ارتباط عاطفی داشته باشد. اگر مراجع پس از شروع به ارتباط و درگیری عاطفی بیشتر یا مسئله و درمانگر درگیر نشود، آن وقت است که او هم در شکست درمان سهیم می‌شود. درگیر شدن و ارتباط عاطفی به تنهایی به موفقیت نمی‌انجامد، اما یک شرط مقدماتی لازم است. گرچه به کار بستن واقعیت‌درمانی، آن طوری که ذیلاً می‌آید، به سهولت قابل درک است ولی انجام آن چندان هم آسان نیست. تجربه و مهارت لازم باید فردی خونگرم، لایق و با اعتماد به نفس باشد.

در فرایند درمان درمانگر اصولی را به کار می‌گیرد تا به هدف درمان برسد، اصول واقعیت‌درمانی معمولاً به همان ترتیبی که مطرح خواهیم کرد به کار گرفته می‌شوند. گرچه اعتقاد بر آن است که این ترتیب یادگیری اصول را سهلتر می‌کنند، ولی خیلی هم ثابت نیستند و در مواردی می‌توان آن‌ها را بر اساس نیازهای بیمار یا انعطاف بیشتری انتخاب کرد و حتی تغییر داد.

اصل اول - ارتباط و درگیری عاطفی

معمولا مشکل ترین مرحله درمان مرحله ارتباط و درگیری عاطفی است. که مراجع شدیداً بدان نیاز دارد. تا زمانی که چنین ارتباطی بین درمانگر مسئول و مراجع غیر مسئول برقرار نشود. درمانی هم حاصل نخواهد شد. مهمترین اصل واقعیت درمانی ایجاد رابطه حسنه، انسانی، واقع بینانه و خالص بین دو طرف است. در این جریان شاید برای اولین بار باشد که مراجع احساس می کند که کسی در زندگی به او علاقه مند است و میل دارد در جهت بهبود و فراگیری رفتار مسئولانه به او کمک کند. درمانگر با مشکل بزرگی در این مرحله مواجه است، زیرا باید با کسی باشد که او را متقاعد کند که تا زمان برآورده شدن نیازهایش با مراجع باقی خواهد ماند. چون مراجع در تلاش های گذشته اش برای ایجاد چنین رابطه ای با دیگران ناموفق بوده است. در جریان درمان به سختی به درمانگر اعتماد می کند و چنین رابطه ای را آهسته و آرام برقرار می کند. 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 مسئولی باشد و بتواند نیازهایش را به طریق درستی ارضا کند. به طور مسئولانه ای عمل کند و تحمل انتقاد را نیز داشته باشد. درمانگر همچنین باید درباره خصوصیات بیماران (نداشتن دوست و جدایی جامعه) اطلاعاتی 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 مراجع ایستادگی کند. معمولا هر درمانگر موفق باید در زمینه حل مشکلات رفتاری حداقل سه سال آموزش دیده باشد. طول زمان ایجاد رابطه عاطفی با مراجع تابعی از میزان احساس مسئولیت در مراجع است. بدین معنی که هر چقدر سطح پذیرش مسئولیت در مراجع پایینتر باشد، زمان طولانی تری برای برقراری رابطه عاطفی لازم خواهد بود. ایجاد رابطه عاطفی ممکن است از یک تا چند جلسه مصاحبه را به خود اختصاص دهد، که این نیز به مهارت درمانگر، میزان کنترل درمانگر بر زندگی مراجع و مقاومت مراجع بستگی دارد. درمانگر باید بداند که هیچکس نمی تواند درگیری شدیدی را که فرد ناموفق با خودش دارد از راه سردی، خصوصیات غیر انسانی و یا فاصله گرفتن عاطفی از بین ببرد. 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 منزله موضوع صحبت و گفتگو آزاد است و درمانگر مجبور نیست که همواره، به طور مفصل، درباره رفتار غیر عادی مراجع صحبت کند. در بسیاری از جلسات مصاحبه ممکن است از مسائلی غیر مسائل اصلی بیمار صحبت شود، و این کار برای ایجاد درگیری و ارتباط عاطفی و تداوم آن بسیار مفید است. توجه کردن به شکایات مرتجع ممکن است برای مدتی او را تسکین دهد، ولی توجه ممتد و مداوم ممکن است او را به رفتار غیر مسئولانه بکشاند. روی این اصل، درمانگر نباید بیش از حد به شکایات مراجع گوش دهد و پذیرای آن ها باشد تا بدین طرق رفتار مسئولانه را هر چه زودتر در او به وجود آورد.

اصل دوم - توجه و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات

نیل به هویت توفیق بدون دستیابی به رفتار کنونی امکان پذیر نیست. درمانگر پس از ایجاد ارتباط و درگیری عاطفی می کوشد تا مراجع را به رفتار کنونیش آگاه کند. مردم اغلب با تأکید گذاشتن بر چگونگی احساسات خود وعدم توجه به رفتار کنونی خویش از روبرو شدن با رفتار فعلی خود اجتناب می کنند واقعیت درمانی اهمیت عواطف را انکار نمی کند، ولی درمانگر موفق این مطلب را در نظر دارد که تا بر رفتار کنونی مراجع تأکید نکند. ولی درمانگر موفق این مطلب را در نظر دارد که تا بر رفتار کنونی مراجع تأکید نکند، نمی تواند مراجع را یاری دهد. گرچه احساس و رفتار ارتباط متقابلی دارند، ولی تجربه نشان می دهد که در این پدیده دورانی اقدام از طریق «عمل» کردن ساده تر از اقدام و آغاز از طریق «احساس» کردن است. همچنین، اعتقاد بر آن است که انسان فقط به میزان بسیار محدودی بر افکار و احساساتش کنترل دارد، در حالی که به طریق ساده تری می تواند رفتارش را کنترل کند. از این رو، درمانگر باید بر رفتار مراجع تأکید کند. برای اینکه به مراجع کمک کنیم تا به رفتار کنونیش توج کند و رفتار جدیدی در پیش گیرد که به درگیری و ارتباط با دیگران بینجامد، پیوسته از او می پرسیم: «چه کار می کنید؟»، «الان دارید چه کار می کنید؟»، «پریروز چه کار می کردید؟»، «هفته پیش چه کار می کردید؟»، «اگر فرد را هفته ای یکبار می بینیم، یک هفته حداکثر مدتی است که می توانیم 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. لذا، باید از گذشته چشم پوشید و به تغییر رفتار و آموزش فرد در زمان حال اقدام کرد. گذشته ثابت است و قابل تغییر نیست و آن چیزی که تغییر پذیر است. زمان حال و آینده است. در مواردی که بحث به گذشته کشیده می شود، درمانگر فقط آن را به زمان حال و آینده مربوط می کند و همبستگی گذشته را با رفتار کنونی مورد بررسی قرار می دهد.

در واقعیت درمانی هر گاه گذشته مورد بحث قرار می گیرد، هدف های زیر مورد نظرند:

- ۱- بررسی تجاربی که در گذشته، باعث ایجاد منشی خاص شده اند و ارتباط آن با رفتار کنونی فرد
- ۲- انتخاب روش های احتمالی موفقیت آمیزی که فرد می توانسته در گذشته در پیش گیرد، و هم اکنون بهتر است به آن ها توسل جوید.

اصل چهارم - قضاوت ارزشی

مراجع باید به رفتارش با دید انتقادی بنگرد و ببیند که آیا آن رفتار بهترین انتخاب او هست یا نیست. درمانگر از او می پرسد که آیا آن رفتار برای خودش و دیگران مطلوب و از نظر اجتماعی در جامعه مورد قبول است یا نه. درمانگر در مورد رفتار قضاوت نمی کند، بلکه مراجع را هدایت می کند تا رفتار خودش را از طریق ارتباط و درگیری با درمانگر ارزشیابی کند. موقعی که مراجع به قضاوت ارزشی خود می رسد، مبنایی برای تغییر رفتار به دست می آورد. وقتی که مراجع به قضاوتی می رسد، بهتر است درمانگر به او کمک کند تا برای عملی کردن قضاوت خود نقشه ای بریزد. مراجع باید 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 - طرح ریزی

وقتی فرد که فرد یک قضاوت ارزشی می کند، باید به او کمک شود تا برای عملی کردن آن نقشه های واقعی بریزد و آن را در اختیار درمانجو بگذارد. چنانچه درمانگر از نظر اطلاعات و تخصص طرح ریزی در زمینه ای خاص ضعیف باشد، باید درمانجو را به افراد شایسته تری ارجاع دهد. در طرح ریزی هرگز نباید طرحی ریخته شود که امکان شکست آن زیاد باشد، زیرا اگر طرح به شکست منجر شود، موجب تقویت شکست های پیشین و هویت ناموفق می شود. او باید بداند که یک فرد ناموفق نیاز مبرمی به موفقیت دارد و او را بریا رسیدن به این موفقیت لازم است. گام های کوچکی بردارد که از نظر شخصی موفقیت آمیز باشند. طرح ها باید تدریجاً تدوین شوند که از مراحل کوچکتر و موفقیت های جزئی تر به موفقیت های بزرگتر پیش روند و به اندازه کافی مراجع را به مبارزه و فعالیت دعوت کنند. طرح تنظیم شده تنها طرح احتمالی برای نیل به مقصود به حساب نمی آید، بلکه معمولاً می توان طرح های دیگری هم برای حل یک مسئله در نظر گرفت. اگر یک طرح مؤثر نیفتد، می توان طرح دیگری پیش کشید، تا اینکه بالاخره به طرحی برسیم که مؤثر و مفید باشد. ماندن و محدود شدن در قالب یک طرح، شبیه محدود شدن به درگیری و مشغولیت با خویش است. در عین حال، پافشاری بر طرح تا حد معقول لازم است. اگر با مختصر فشاری از طرحی به طرحی دیگر بپردازیم، عیب بزرگی خواهد بود و موفقیتی به دنبال نخواهد آورد.

اصل ششم - تعهد نسبت به طرح تهیه شده

بعد از آنکه طرح معقولی تدوین شد، باید به مرحله عمل درآمد. برای آنکه به شخص، انگیزه قوی تری بدهیم که طرح خود را تکمیل کند، باید از او بخواهیم که متعهد بشود که آن را تکمیل خواهد کرد. تعهد در واقعیت درمانی ممکن است نسبت به خود و با دیگران باشد. تعهد بدین معنی است که مراجع به درگیری و رابطه خودش با دیگری ارج می نهد و بنابراین، خود را در قبال درمانگر ملزم به اجرای طرح می کند؛ زیرا او خود و

درمانگر را توأم درگیر با مسئله می داند. تعهد ممکن است به صورت کتبی و یا شفاهی باشد، ولی معمولاً تعهد کتبی محکمتر و از نظر شدت انگیزه عمل قویتر است. گریز از یک تعهد کتبی غالباً مشکلتر از گریز از یک تعهد شفاهی است. درمانگر نمی تواند انتظار داشته باشد که یک تعهد، قبل از به وجود آمدن درگیری و ارتباط عاطفی، قبل از بررسی و ارزشیابی رفتار فعلی شخص و نیز قبل از اینکه طرح مناسبی ریخته شود، به مرحله عمل درآید. این چهار اصل باید مقدم بر تعهد واقعیت یابد تا آنگاه تعهد معنی دار شود.

اصل هفتم - نپذیرفتن هرگونه عذر و بهانه و امتناع از تنبیه

موقعی که مراجع به تعهد خود عمل نمی کند، قضاوت ارزشی او، که قبل از طرح ریزی صورت گرفته است، باید دو مرتبه نسبت به آن متعهد کند یا اینکه بگوید که از انجام آن منصرف شده است. اگر بگوید که دیگر او خود را نسبت به آن طرح متعهد نمی داند، 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 و 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 تنبیه است. از این رو، درمانگر نباید مراجع را با کلمات انتقادی مخاطب قرار دهد. بنابراین، تنها راه عمل که با قدرت ترین نیز هست، آن است که درمانگر هرگز فردی را که نیاز به کمک دارد معذور ندارد و از او هیچ گونه عذر و بهانه ای را نپذیرد. چون در واقعیت درمانی هیچ 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 آوردن درد و رنج را موقتاً تخفیف می دهد، اما موفقیت نمی انجامد و هیچ گونه ارزش درمانی ندارد.

درمانگر همواره در برابر عذر و بهانه مقاومت نشان می دهد و مراجع را کرارا تشویق به ارزیابی، ارزشیابی، طرح ریزی و تعهد مجدد می کند و در این جریان «وقت» چندان مسئله مهمی نیست. عدم قبول عذر و بهانه برای بسیاری از بیماران نشانه توجه و دلسوزی درمانگر نسبت به آن ها است.

تنبیه نکردن به اندازه نپذیرفتن عذر و بهانه اهمیت دارد. تنبیه به رابطه حسنه لطمه می زند و تعهد و مسئولیت را از فرد سلب می کند و موجب تقویت هویت ناموفق می شود. می قعی که به تنبیه متوسل می شویم، در واقع به نوعی قضاوت ارزشی دست زده ایم. وقتی که تنبیه می کنیم، به فرد اجازه نمی دهیم که رفتارش را خودش ارزشیابی کند و بنابر این، فرد تجربه قضاوت کردن و ارزشیابی را نمی آموزد. تنبیه برای کنترل دیگران سود می برند. اما در جامعه ای که در حال تکوین هویت است، به جای کنترل بیرونی از کنترل درونی استفاده می شود.

به طور کلی، در جریان درمان تشخیص لازم است تا معلوم شود که آیا مراجع از عدم مسئولیت رنج می برد و یا اینکه ناراحتی او به بیماری عضوی مربوط می شود. همچنین ضرورت دارد که درمانگر بداند که بیماری مراجع چه مدت ادامه داشته است تا مشخص شود که آیا زمان درمان باید طولانی باشد یا کوتاه. از داروهای

مسکن در واقعیت درمانی استفاده نمی شود. زیرا این داروها موجب می شود مراجع از واقعیت بگریزد و یا آن مواجه نشود. فقط باید برای کسانی دارو تجویز کرد که از نظر جسمانی قابل کنترل نیستند.

معمولا درمانگر در جریان روان درمانی از نظر کلامی فعال است. درمانگر و مراجع روبه روی هم می نشینند و شروع به گفتن مطالبی می کنند که ممکن است برای هر دو خوشایند و یا ناخوشایند باشند. تعیین حد و مرز ها بخش مهمی از وظیفه واقعیت درمانگر است. درمانگر معمولا هفته ای یک بار، و هر بار به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه، با مراجع ملاقات می کند و از شیوه های مختلف نظیر ایفای نقش، بحثهای عقلانی، شوخی، مواجهه دادن مراجع با عقاید، افکار و رفتار غیر مسئولانه اش، شوک لفظی و غیر استفاده می کند. گرچه قانون خاصی راجع به زمان مناسب پایان دادن جلسات درمانی وضع نشده است. ولی به طور کلی می توان گفت که درمان زمانی خاتمه خواهد یافت که اولاً، مراجع موفق به کسب رفتار مسئولانه شده باشد و ثانیاً، به اهداف تعیین شده در آغاز جلسات درمان نایل آمده باشد.

به طور خاص، واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه ای مسئولانه اقدام می کند و زمان حال به خصوص رفتار کنونی مراجع، را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و یا به عذر و بهانه های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدماتی تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه گذاری کند و بدین وسیله شخصیت سالم را در او، هرچه بیشتر، تقویت کند.

کاربست واقعیت درمانی

کاربست واقعیت درمانی را می توان به بهترین وجه، به صورت چرخه مشاوره در نظر گرفت که از دو عنصر اصلی تشکیل می شود:

به وجود آوردن محیط مشاوره

اجرا کردن روش های خاصی که به تغییرات در رفتار منجر می شوند.

هنر مشاوره در هم تنیدن این دو عنصر، به گونه ای است که باعث شود درمانجویان زندگی خود را ارزیابی کنند و تصمیم بگیرند در مسیرهای مؤثرتری پیش بروند...

RAVANN.IR

ارزیابی واقعیت درمانی

همان گونه که دیدیم، محور واقعیت درمانی درخواست از درمانجویان برای انجام دادن خودسنجی های زیر است: «آیا رفتار فعلی شما آنچه را که اکنون می خواهید برای شما تأمین می کند و آیا شما را در جهتی که دوست دارید پیش می برد؟». مشاور از طریق سؤال کردن ماهرانه، به درمانجویان کمک می کند تا رفتار موجود خود و جهتی که آن ها را پیش می برد ارزیابی کنند.

آیا کاری که انجام می دهید به شما کمک می کند یا آزارتان می دهد؟

آیا کاری که اکنون انجام می دهید همان کاری است که دوست دارید انجام دهید؟

آیا رفتار شما برایتان مفید است؟

آیا بین کاری که انجام می دهید و آنچه که بدان معتقد هستید، همخوانی سالمی وجود دارد؟

آیا کاری که انجام می دهید برخلاف مقررات است؟

آیا چیزی که می خواهید واقع بینانه و دست یافتنی است؟

آیا در نظر گرفتن آن به این صورت به شما کمک می کند؟

تا چه اندازه ای خود را نسبت به فرایند درمان تغییر دادن زندگی خود متعهد می دانید؟

بعد از بررسی دقیق آنچه که می خواهید، آیا به نظر می رسد که برای شما و دیگران خیلی جالب است؟

درخواست از درمانجویان برای ارزیابی هر یک از عناصر رفتار کامل آن ها، تکلیف اساسی واقعیت درمانی است. مشاور وظیفه دارد درمانجویان را به ارزیابی کیفیت اعمال آن ها ترغیب کرده و به آن ها کمک نماید تا انتخاب های ثمر بخش بکنند. تا زمانی که افراد ابتدا به این نتیجه نرسیده باشند که تغییر کنند. بنابراین، واقعیت درمانگران نهایت تلاش خود را خرج می دهند تا به درمانجویان کمک کنند هر یک از عناصر رفتاری را دقیقاً ارزیابی کنند. وقتی که درمانگران از درمانجوی افسرده ای می پرسند که آیا این رفتار در بلند مدت مفید است، ایده تغییر را به درمانجو معرفی می کنند. فرایند ارزیابی عناصر انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن، و فیزیولوژی رفتار کامل، در چارچوب مسئولیت درمانجوست.

واقعیت درمانگران ممکن است در ابتدای درمان با برخی رفتارها نتیجه بخش نیستند. برای مثال، هنگام کار کردن با درمانجویانی که در حالت بحرانی قرار دارند، لازم است به آن ها صریحاً توصیه شود چه کاری مؤثر و چه کاری بی تأثیر است. سایر درمانجویان، مثل الکلی و فرزندان افراد الکلی در ابتدای دوره درمان به رهنمود نیاز دارند، زیرا آن ها اغلب رفتارهای معقولی در سیستم کنترل خود ندارند تا بتوانند این موضوع را ارزیابی کنند که چه موقعی زندگی آن ها به طور جدی از کنترل مؤثر خارج است. این درمانجویان احتمالاً تصاویر تیره ای دارند و گاهی نمی دانند چه می خواهند و اینکه آیا خواسته های آن ها معقول است یا نه. هنگامی

که آن‌ها پخته شوند و مرتباً با مشاور تعامل کنند، یاد می‌گیرند که با کمک کمتر از جانب مشاور، به ارزیابی بپردازند.

انتقادات وارد بر واقعیت‌درمانی

موفقیت واقعیت‌درمانی احتمالاً بر توانایی کلامی و شناختی مراجع استوار است. به نظر می‌رسد که تأکید گلاسر بر رفتار تا بدان‌جاست که احساس را کنار می‌گذارد. البته 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؟ به نظر می‌رسد که با عدم وجود استراتژی تغییر مشخص (شیوه‌های درمانی مشخص) روبرو هستیم که این فقدان، به شدت درجه تأثیرات مشاوران غیرمبتکر را محدود می‌کند؛ بالاخره در استفاده از واژه‌هایی نظیر “مسئولیت” و “درست یا صحیح” سردرگمی‌هایی وجود دارد.

نکات مثبت واقعیت‌درمانی

اما به هر حال، این محدودیت‌ها هنگامی که با نقاط قوت و مساعدت‌های واقعیت‌درمانی مقایسه می‌شود، کم‌اهمیت تلقی می‌گردد. به‌ویژه آنکه واقعیت‌درمانی، درمانی کوتاه‌مدت است که تکیه بر نقاط قوت دارد و به مراجع می‌آموزد که چگونه نقاط ضعف خود را حذف یا به حداقل برساند. نکته قابل توجه این است که گلاسر، یک برنامه موثر کوتاه‌مدت و ساده‌ای را برای آموزش مشاوران واقعیت‌درمانی تهیه کرده است.

مهم‌ترین نقطه قوت واقعیت‌درمانی، کاربرد آن در مورد سلامت روانی به عنوان یک عامل پیشگیرانه است و تأکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف می‌باشد. اساس فلسفی این رویکرد که دیدی مثبت دارد، بر مسئولیت شخصی و علاقه بشری تأکید می‌کند. واقعیت‌درمانی، دیدگاهی است در مورد زندگی برای فرد و جامعه که می‌تواند منافع بسیار زیادی را دربرداشته باشد.

RAVANN.IR

منبع: مجله سلامت روان اکسیر