

بسمه تعالی

## نقد و بررسی انواع روشهای مشاوره گروهی

کاری از : مژده محمد مهدی نوری

و سید امیر حسین شاهنگیان

بهار ۱۳۹۱

**کلید واژه :** مشاوره گروهی، روان درمانی، رویکردهای مشاوره گروهی

### چکیده:

با توجه عامل مضر اجتماعی و مشکلات گوناگون محیطی در عصر حاضر ضرورت هرچه بیشتر مشاوره و روان درمانی فردی و گروهی احساس میگردد. در این خصوص نظریه های مختلفی برای مشاوره وجود دارد. این نظریه ها عبارتند از : روان تحلیلی ، آدلر ، عقلانی- عاطفی- رفتاری ، مراجعه محوری ، گشتالت درمانی ، رفتاری ، واقعیت درمانی و روان نمایی ( سایکودراما ).

در این مقاله هر رویکرد مورد شناسائی و ارزیابی قرار گرفته و نکات مثبت و محدودیتهای موجود در هر یک از آنها بصورت مجزا مورد بررسی قرار گرفته است.

## مقدمه:

امروزه انسانها بر اثر عوامل مخل ضروری و اجتماعی با مشکلات گوناگون در حیطه های متعدد مواجه اند که برای رهائی از آنها به مشاوره و روان درمانی فردی و گروهی نیازمندند. در این خصوص نظریه های مختلفی برای مشاوره وجود دارد. نظریه به منزله چراغی است که درمانگر را در انتخاب روش درمانی مناسب یاری میدهد.

البته باید توجه داشت که هر نظریه دیدگاه های متفاوتی را مطرح میسازد و کاربردهای مشخص دارد. این نظریه ها عبارتند از: روان تحلیلی ، آدلر ، عقلانی- عاطفی- رفتاری ، مراجعه محوری ، گشتالت درمانی ، رفتاری ، واقعیت درمانی و روان نمایشی (سایکودراما) .

در این مقاله هر رویکرد مورد ارزیابی قرار گرفته و نکات مثبت و محدودیتهای آن بررسی شده است.

## مشاوره گروهی :

مشاوره فرایندی اخلاقی ، تعاملی یاورانه و مبتنی بر همکاری بین یک یا دو مشاور و یک یا چند مراجع است که مجموعه این خصوصیات باعث شکل گیری یک رابطه بی نظیر و بی همتا بین طرفین شده و مشاور یا مشاوران به مراجعین کمک میکنند تا خود و مشکلاتشان را بهتر شناخته و به رشد و تکامل برسند .

وظیفه مشاوران گروه عبارت است از انسجام بخشیدن به گروه ، ایجاد و حفظ فضای مطلوب برای تجارب سازنده ، تسهیل تعاملات اعضا ، ارائه اطلاعات برای جایگزین نمودن رفتار مناسب توسط اعضا و تشویق آنها برای عملی نمودن طرح ها و اندیشه های خود.

اعضا در مشاوره گروهی اغلب دارای مشکلات بین فردی بوده و گروه فضای مناسبی برای بررسی و حل و فصل این مشکلات فراهم مینمایند. در حقیقت گروه جامعه کوچکی است که اعضا تعارضات زندگی روزمره خود را در آن تجربه نموده و با دریافت بازخورد از سایر اعضا به خودشناسی بهتری میرسند. همچنین انتقال اطلاعات در گروه تسهیل گشته و اعضا رفتارهای جدیدی

را در گروه تمرین مینمایند. آنها با مشاهده رفتارهای دیگران نحوه عملکرد مناسب را آموخته و با اطلاع از مشکلات دیگران به منحصر به فرد نبودن مشکلات خود پی میبرند.

## ویژگیهای مشاور و رهبر گروه :

مشاور یا رهبر گروه بعنوان الگوئی برای اعضا میباشد. اگر مشاور از سلامت روان برخوردار بوده و به بازنگری و ایجاد تغییرات مطلوب در زندگی خود پرداخته باشد، میتواند بعنوان الگوئی برای اعضا قرار گرفته و جهت تغییر رفتارهای نامطلوب به آنها کمک کند.

حال انواع نظریه ها مشاوره گروهی ذیلا تشریح میگردد:

### ۱) نظریه روان تحلیلی :

نظریه روان تحلیلی برای نخستین بار در سال ۱۹۰۹ هنگامیکه فروید و یونگ به تعبیر خواب یکدیگر پرداختند آغاز گردید. او در اوائل کارش شخصیت را از نظر سطوح آگاهی مورد توجه قرار داده و آنرا شامل بخشهای خودآگاه، نیمه خودآگاه و ناخودآگاه میدانست.

فروید تکامل انسان را به چندین مرحله تقسیم کرده و این تقسیم بندی بر اساس مناطق حساس جنسی در هر مرحله از زمان صورت گرفته است. میتوان گفت که بیشتر نظریه های مشاوره گروهی، مفاهیم و فنون خود را از مکتب روان تحلیلی به امانت گرفته اند.

هدف رویکرد روان تحلیلی، بازسازی نظام شخصیتی مراجع است که بوسیله خودآگاه ساختن موارد ناخودآگاه و بررسی نمودن آنها حاصل میشود. گروههای روان تحلیلی، خانواده مبدا را بطور سمبلیک بازسازی نموده و به بررسی مجدد گذشته هریک از اعضا تاکید دارند.

فرایند درمان بر بازسازی، تجزیه و تحلیل، بحث و تفسیر تجربیات گذشته تمرکز دارد و با کار کردن روی دفاعها و مقاومتها، بر ناخودآگاه افراد تاثیر میگذارد.

روان تحلیلی گروهی معمولاً فرایندی هدفمند و طولانی مدت است. تمام روان تحلیل گران، عقیده دارند که فرایند تجزیه و تحلیل و تفسیر احساسات، هسته اصلی درمان است. زیرا هدف، کسب بینش و تغییر شخصیت میباشد.

در این رویکرد مفاهیم تاثیر گذشته، ناخودآگاه، اضطراب و مکانیزم های دفاعی "خود" جزو مفاهیم کلیدی میباشد. مکانیزم های دفاعی "خود" برای اولین بار در رویکرد روان تحلیلی بعنوان روشی برای توضیح رفتار مطرح گردیدند. تعدادی از این مکانیزمهای دفاعی که در گروه درمانی آشکارا مورد استفاده قرار میگیرند عبارتند از: سرکوبی، انکار، بازگشت، فرافکنی، جابجائی، واکنش سازی، توجیه، مقاومت، انتقال، انتقال متقابل.

ولف و همکاران (۱۹۷۲) دوهدف گروههای روان تحلیلی را بشرح ذیل مینویسند: (۱) کمک به اعضا برای یافتن راههای ارتباط موثر با دیگران (۲) تشویق آنها به رشد تا جائیکه مستقل بیندیشند و در خدمت خود باشند.

درباره شیوه های رهبری بین روانگران تحلیلی اختلافات زیادی وجود دارد. بعضی از درمانگران معتقدند که ناشناخته ماندن درمانگر و خودافشائی حداقل او در مقابل اعضا، موجب تسریع فرایند انتقال میشود اما برخی دیگر برخلاف آنها می اندیشند.

وظیفه اصلی رهبر گروه، کارنمودن روی انتقالی است که بسوی رهبر یا سایر اعضا صورت میپذیرد.

### مراحل رشد و کاربرد آن در گروه:

دراین قسمت مدل رشدی که کاربرد ویژه ای در گروه دارد ذکر میگردد. این مدل بر پایه مراحل رشد هشتگانه اریکسون و مراحل رشد روانی - جنسی فروید طرح ریزی گردیده است.

**مرحله یک) طفولیت - اعتماد در برابر بی اعتمادی ( تولد تا دوازده ماهگی):**

کودکی که در این مرحله عشق و تغذیه کافی دریافت ننماید به حرص، طمع و جستجوی مادیات پرداخته، تا آنها را جایگزین آنچه میخواست بنماید. مشکلات شخصیتی بعدی مثل دیدگاه بدبینانه نسبت به دنیا، تمایل به طرد عشق، ترس از عشق و اعتماد و ناتوانی در برقراری روابط دوستانه، ریشه در این مرحله دهانی دارد.

مسائل مطرح شده در گروه معمولاً احساس فقدان عشق و توجه و نیاز شدید به آن میباشد. رفته رفته اعضای گروه احساسات خود را درباره ترک شدن، ترد و یا ترس بیان نموده و بسیاری از آنان برای پیدا کردن نمادی از والد که آنها را بپذیرد، تثبیت میشوند. در واقع مشکل اصلی آنها ناتوانی در اعتماد به خود و دیگران و ترس از عشق ورزیدن در روابط نزدیک میباشد.

### **مرحله دو) سالهای اولیه کودکی - خودمختاری در برابر شرم و تردید (۱۲ ماهگی تا ۳ سالگی):**

وظیفه اصلی کودک در این مرحله یادگیری استقلال، پذیرش توان شخصی و چگونگی بیان احساسات شخصی از قبیل حسادت، خشم، پرخاشگری و تخریب میباشد. از دیدگاه اریکسون، سنین ۱ تا ۳ سالگی زمان رشد احساس خودمختاری در کودک میباشد.

بسیاری از کسانی که در گروه تقاضای کمک دارند، یاد نگرفته اند که خشم و بغض خود را نسبت به کسانی که دوستان دارند، بپذیرند. آنها نیاز دارند که با بخشهای انکار شده وجود خود و این احساسات متعارض (خشم و دوست داشتن) تماس پیدا کنند. در یک فضای قابل اعتماد راهحالی را برای ابراز این احساسات مدفون شده فرا گرفته و میتوانند روی احساس گناهی که همراه با این هیجانات مدفون شده است کار نمایند.

### **مرحله سه) دوران قبل از مدرسه - ابتکار در برابر احساس گناه (۳ تا ۶ سالگی):**

در مرحله آلتی فروید، فعالیت جنسی شدت بیشتری پیدا نموده و کانون توجه بسوی اندامهای جنسی و هویت جنسی میباشد. بنابر این دیدگاه فروید، آرزوی ناخودآگاه برقراری رابطه جنسی با والد غیر همجنس تعارض اصلی در مرحله آلتی میباشد و در صورت سرکوبی بازهم بعنوان یک عامل مهم در تعیین مراحل بعدی رشد شخصیت به حساب میآید.

اریکسون در مقابل تاکید مینماید که وظیفه اصلی در سالهای پیش از دبستان، ایجاد حس شایستگی و ابتکار در کودک میباشد.

گروه فرصتی برای بیان آزادانه این نگرانیها، اصلاح آموخته ها، کار نمودن روی احساسات سرکوب شده و ارائه دیدگاه متفاوت درباره نقشهای جنسیتی زن و مرد میباشد.

### **مرحله چهار) سن مدرسه - سعی و کوشش در برابر احساس حقارت (۶ تا ۱۲ سالگی):**

پیروان فروید میانه کودکی را مرحله کمون مینامند. در این مرحله تمایلات جنسی کاهش پیدا نموده و به سمت مدرسه، همبازیهها، ورزش و فعالیتهای جدید تغییر جهت میدهد.

سعی و کوشش به معنی موفقیت در دستیابی به اهداف ارزشمند شخصی است. اگر کودکان درانجام این وظیفه شکست بخورند در بزرگسالی احساس کفایت و شایستگی نخواهند نمود و این شکست تاثیرات منفی در مراحل بعدی رشد فرد خواهد گذاشت.

یکی از مشکلاتی که ریشه در این مرحله دارد، مواجه شدن رهبران گروه با مسائلی مانند خودانگاره منفی، احساس عدم شایستگی بخاطر یادگیریهای نادرست، احساس حقارت در برقراری اجتماعی، تعارض در برابر ارزشها، سردرگمی در هویت جنسی، عدم تمایل به روبرو شدن با چالشهای جدید و وابستگی و فقدان قوه ابتکار میباشد.

### **مرحله پنج) نوجوانی - هویت در برابر بحران هویت (۱۲ تا ۱۸ سالگی):**

نوجوانی، مرحله انتقال بین کودکی و بزرگسالی است و زمانبست برای آزمودن محدودیتهای، رهائی از وابستگی و ایجاد یک هویت جدید. بیشترین تعارض در این دوره، تعارض میان آرزوی رهائی از کنترل والدین، ترس از تصمیم گیری مستقل و پذیرفتن مسئولیت آن است. دوران نوجوانی بر احیای مجدد احساسات ادیپی دلالت دارد.

در گروه های درمانی، بعضی اوقات نوجوانان نیاز به کشف دوران گمشده ای از مراحل رشد خود را دارند و شاید نیاز به تماس مجدد با افراد مشخص (پدر و مادر) در زندگی خود را داشته باشند. درمانگر ممکن است اجازه دهد تا فرایند انتقال روی او صورت گرفته و اعضا احساسات خودشان را به او فراقنی نمایند و بدین طریق روی موضوعات ناتمام گذشته کار نمایند.

### مرحله شش (جوانی - صمیمیت در برابر انزوا) (۱۸ تا ۳۵ سالگی):

صمیمیت به معنای تعهد و توانائی سهم نمودن دیگران و از خود مایه گذاشتن میباشد. شکست در صمیمیت باعث احساس انزوا و بیگانگی خواهد شد.

در کار گروهی مربوط به بزرگسالان، زمان قابل توجهی به بیان علایق و الویتهای اعضا اختصاص داده میشود. اعضای شرکت کننده معمولاً با مسائلی مانند صمیمیت های بین فردی در تعارض میباشند. آنها درباره آرزوهای برآورده نشده خود صحبت مینمایند. سوالاتی درباره آینده یا معنادار بودن اعمالشان میپرسند و به ارزیابی دوباره الگوهای زندگیشان میپردازند. شاید بزرگترین ارزش گروه برای این افراد، ایجاد فرصتی است تا نگاهی دوباره به رویاها و نقشه های زندگی خود بیاندازند.

### مرحله هفت (میانسالی - زاینده گی در برابر رکود) (۳۵ تا ۶۰ سالگی):

هفتمین مرحله بوسیله فرارفتن از نیازهای خود، کمک به دیگران، و هدایت نسل بعد مشخص میشود. این دوران را میتوان یکی از پر ثمرترین دوران زندگی دانست ولی ممکن است با مقایسه تفاوت آنچه برای رسیدن به آن برنامه ریزی کرده بودیم و آنچه به آن رسیده ایم، نتایج درناکی را تجربه نماییم.

شرکت کنندگان در گروه اغلب برای ارزیابی، ایجاد فرصتهای جدید، و رسیدن به سطح جدیدی از معنای زندگی در کشمکش و تکاپو میباشند.

رهبر گروه با توانائی و مهارت خود به اعضا در کشف معنای جدید برای زندگی و خودسازی کمک کنند و دیدگاه مخرب "زندگی برای همین" را پشت سر بگذارند.

## مرحله هشت) آخرین مرحله زندگی - تمامیت در برابر ناامیدی (بالا تراز ۶۰ سال):

در این مرحله، فرد با وظایف سختی همچون سازش با مرگ همسر یا دوستان، بازنشستگی، تحلیل قوای جسمانی و حواس روبروست. اما وظیفه اصلی این مرحله، بازبینی گذشته و نتیجه گیری است.

امروزه کارهای گروهی برای افراد سالمند بطور چشمگیری رواج یافته است. رهبر باید از محدودیتهای ایجاد تغییر در سالمندان، آگاه بوده و از نگرشهای معتقد به سرنوشت که باعث تقویت احساس ناامیدی در آنها میگردد جلوگیری کنند. همچنین رهبر گروه باید انتظارات واقع بینانه ای داشته باشد.

مباحث عمده در این مرحله نه تنها برای سالمندان بلکه برای بزرگسالان جوانتر و میانسالان نیز کاربرد دارد.

### نکات مثبت در این رویکرد:

نکات مثبت بسیاری را درباره رویکرد روان تحلیلی میتوان برشمرد. بیشن تحلیلی در این رویکرد یک چارچوب مفهومی برای درک تاریخچه شخصی ایجاد نموده و اعضا در این رویکرد تفکر تحلیلی را خواهند آموخت. بسیاری از مفاهیم تحلیلی، برای درک عملکرد فعال و پویائی اشخاص و گروه، بکار گرفته میشوند. در این رویکرد، توجه به گذشته برای درک رفتارهای کنونی مهم و حیاتی محسوب میشود. بسیاری از تعارضات مشاهده شده در گروه ریشه در تجارب دوران کودکی افراد دارند. بی توجهی به تاثیرات گذشته، باعث سطحی شدن فعالیتهای گروه شده و درک تاثیرات گذشته، باعث کنترل بیشتر فرد بر رفتارهای کنونی او خواهد شد.

یکی از مفاهیم مهم دیگر در روان تحلیلی، مفهوم مقاومت میباشد. مقاومتی زیادی به ویژه در مراحل اولیه کار گروه مشاهده میشود. با اینکه مقاومتها بصورت ناخودآگاه میباشد، ولی به نظر میرسد که بعضی از اعضا، از مقاومت خود در برابر تغییر آگاه بوده و آنرا بصورت همراهی نکردن با گروه و متقاعد نمودن خود درباره اضطرابی نبودن مشکلاتشان نشان میدهند.

مفهوم اضطراب و مکانیزم دفاع از خود که در روان تحلیلی مطرح میشوند از مفاهیم مهم در فعالیتهای گروهی میباشد. در گروه، اعضا فرصت خواهند یافت تا دفاعها را به چالش کشیده و فرایند برقراری ارتباط بدون استفاده از دفاعها و راههای پاسخ دادن را بیاموزند. مفهوم انتقال و انتقال متقابل از مفاهیم بسیار مهم در کار گروهی میباشد. مفهوم تحلیلی فرافکنی برای بیان احساسات درون



گروهی بسیار مفید می‌باشد. فرافکنی به رهبر و سایر اعضا، نشانه ارزشمندی از تضادهای حل نشده است که باید در جلسات گروهی روی آن کار شود.

## محدودیت های این رویکرد:

از دیدگاه فمینیستی محدودیتهای زیادی در مفاهیم ارائه شده توسط فروید وجود دارد. به ویژه عقیده پیروان فروید درباره عقده ادیپ و الکترای و فرضیات درباره عقده حقارت در زنان قابل انتقاد می‌باشد. در این رویکرد، مادران مسئول ناکارآمدی و اختلال در رشد فرزندان‌شان شناخته شده اند، در حالیکه نقش پدران آشکارا نادیده شده است. بعلاوه در نظر نگرفتن عوامل فرهنگی، اجتماعی و سیاسی است که باعث مشکلات فردی می‌گردد.

درمان روان تحلیلی، به مشکلات سطحی که به درمانهای کوتاه مدت نیاز دارند اهمیت زیادی نداده و تاکید آن بیشتر بر مشکلات عمیقی است که به بازسازی شخصیت نیاز دارند.

همچنین کسانی که دارای توانائی مالی خوبی ندارند، برای درمان گران قیمت روان تحلیلی و دوره های طولانی خودشناسی، تمایل زیادی نشان نمی‌دهند.

امروزه درمانگران روان تحلیلی گروهی، از درمانهای کوتاه مدت استقبال مینمایند. اما درمانگران با گرایش روان تحلیلی، همواره نسبت به تکنیک های سریع و راه حل های ساده برای مشکلات پیچیده بدبین بوده و بهمین دلیل برای کوتاه مدت نمودن درمان خود تحت فشار زیادی قرار میگیرند.

## ۲) نظریه مشاوره گروهی آدلر:

روش مشاوره آدلر بر مشاهدات بالینی متکی می‌باشد. به نظر آنسباکر و آنسباکر (۱۹۶۷)، احساس کهنتری و میل به قدرتجوئی، بروز مشکلاتی را موجب می‌گردد و چون اکثر مشکلات اصولاً بر روابط اجتماعی نامناسب بوجود می‌آیند، فرد باید از طریق شرکت در گروه، نحوه رفتار و تعامل صحیح اجتماعی را یاد بگیرد.

هر فرد با مشاهده سایر اعضا و دریافت بازخوردهای لازم، میتواند رفتارهایش را بهتر شناخته و در صدد تغییر آن بر آید.

در گروههای آدلری، اعضای گروه، بر اساس اهداف و انگیزه های خود انتخاب شده و براساس مصاحبه انفرادی و با توجه به نوع مشکلات، در گروه های متجانس قرار میگیرند. هرچه گروه متجانس تر باشد، کار گروه مفیدتر و موثرتر خواهد بود. بدین معنی که در گروههای متجانستر، امکان یادگیری افراد از یکدیگر بیشتر میشود. مشاوره گروهی آدلر با تعداد هشت تا ده نفر عضو تشکیل میشود. محتوای بحث کاملاً محرمانه است و رازداری از اهمیت فوقالعاده ای برخوردار است. گروه در جایی راحت و آرام هفته ای دوبار و هریار بمدت یک تا دو ساعت جلسات خود را تشکیل میدهد.

دید آدلر به انسان و امور او دیدی کل نگر، پدیده شناسی، غایت انگار و اجتماعی است. او انسان را موجودی خلاق، انتخابگر، مسئول و در حال شدن میداند که نه خوب است و نه بد و ماهیتش در جامعه شکل میگیرد و تکامل او در واقعیت بخشیدن به خویش است.

### اهداف روان درمانی در گروه آدلری:

هدف از روان درمانی اینست که یاس را در فرد از بین برده و به او توان و شهامت خطر نمودن را بدهیم، کمک کنیم تا فردی بشاش و جذاب شده و علاقه اجتماعی خود را به بهترین وجه متجلی نماید و ارتباط خوب و سازنده ای با دیگران داشته باشد. در جریان درمان و پس از آن، فرد باید بتواند جا و موقعیت خود را در خانواده و یا گروههای اجتماعی دیگر پیدا کند. احساسات حقارت خود را کاهش دهد و در نتیجه به تقویت خویشتن پنداری و تحقق نفس پردازد. هدف درمان بهیچوجه تغییر رفتار نیست، بلکه تغییر انگیزش رفتار میباشد. همه رفتارهای بشر دارای قصد و هدف است و تاکید روان شناسی فردی بر لزوم و ضرورت غایت یا هدف، میتواند قابل درک باشد.

### مراحل گروه آدلری :

مرحله اول) ایجاد و حفظ روابط تنگاتنگ با اعضا: در این مرحله روابط درمانی خوب و دوطرفه و مبتنی بر همکاری در درجه نخست اهمیت قرار دارد، لذا اعمال و رفتار افراد، توسط پاسخها و بازخوردهائی که از دیگر شرکت کنندگان اخذ مینمایند، قرار میگیرند.

مرحله دوم) بنیاد نهادن و ایجاد اطلاعات روان شناختی مهم درباره درک و انگیزش بین فردی (تشخیص): هدف این مرحله، فهم سبک زندگی و بررسی عملکرد و تمایلات فرد، در جریان زندگی میباشد.

مرحله سوم) توجه به گفتگوها و ادراکات بین فردی شخص (بینش): قبلا بیان شد که بدون رسیدن به بینش نمیتوان وضعیتهای ثابت و پایدار شخصیت را تغییر داد، اما در نظریه آدلر بینش فقط مرحله ایست که فرد را به سمت تغییر سوق میدهد، نه اینکه پیش شرط اصلی و ضروری برای درمان باشد..

مرحله چهارم) فهمیدن و مشاهده و درک روشهای جدید در انتخاب (جهت یابی مجدد یا بازیابی): هدف نهائی فرایند گروه، بازیابی و بازآموزی است. در مرحله بازآموزی، رهبران گروه با اعضا تعامل داشته و با باورهای غلطی که درباره خود، زندگی و دیگران دارند، به مبارزه میپردازند. تاکید اصلی این نظریه بر باورها، رفتارها و نگرشهای غلطی است که تکرار میگردد.

### نکات مثبت در این رویکرد:

یکی از نکات مثبت در موجود در رویکرد آدلری اینستکه محتوای خواستهای گروه هم درمانی و هم آموزشی است. پرواضح است که تاکید بر عوامل اجتماعی، میتواند برای کار در گروههای بین فردی مثل کار با گروه های آموزش والدین، گروه های معلمان، و ازاین قبیل مفید باشد. آدلر بیشتر در زمینه های روانشناختی رویکرد ذهنی و تمرکز بر عوامل درونی مانند ارزشها، باورها، نگرشها، اهداف، علایق، باورهای شخصی، ادراک واقعیت، تلاش برای ادراک خود، فعالیت نموده است. بعلاوه نظریات آدلری، مانند گشتالت درمانی، تبادلات نظریه یادگیری، رویکرد شخص محور و معنا درمانی با جریانات روانشناختی درمدارس همگام است. از پایه های اساسی رویکرد آدلر اینستکه اگر کسی بتواند فکر خود را تغییر دهد، به دنبال آن تغییر در احساس و رفتار او ایجاد خواهد شد.

یکی دیگر از نکات قوی در رویکرد مشاوره گروهی آدلر کاربرد آن در فرهنگ های گوناگون میباشد. انواع گروه های آدلری عبارتند از گروه های بچه های خردسال، کودکان، نوجوانان، دانشجویان و جوانان و همچنین برای معلمان، گروه های آموزش خانواده و والدین، خانواده درمانی گروهی و گروه های آمادگی ازدواج بکار میرود.

در گروه های آدلری به "آگاهی" توجه زیادی شده و تاکید بر زمان حال، اهداف و مقاصد است. رهبران گروه نسبت به برتری طلبی توجه خاصی دارند، زیرا برتری طلبی عاملی است که میتواند عوامل درونی و بیرونی فرد را نشان دهد.

### محدودیت های این رویکرد:

رویکرد آدلر در کار با گروه در بخشهای متفاوتی که وابسته به روان تحلیلی است، دچار محدودیتهای اساسی میباشد. یکی دیگر از محدودیتهای مربوط به رهبران گروه است، رهبران باید حتما آموزش دیده باشند تا بتوانند اشتباهات اساسی اعضا را شناسایی نموده و آموزشهای لازم را بدهند.

اسپری (۱۹۹۶) بیان مینماید که در روش آدلر نیروهای بالقوه نسبت به تواناییهای بالفعل، از اهمیت فوق العاده ای برخوردارند.

### ۳) رویکرد عقلانی، عاطفی، رفتاری آلبرت آلیس:

درمان "منطقی - رفتاری - عاطفی"<sup>۱</sup> رویکردی نیست که فقط به روابط بین مراجع و درمانگر اهمیت دهد، بلکه علاوه بر مراجع و مشاور فرایند درمان نیز حائز اهمیت است. تاکید اصلی و اولیه ای که درمانگر در جلسه درمان دارد، ایجاد توانایی برای بحث، مواجهه و مقابله با افکار و رفتار خود است. درمان گروهی REBT<sup>۱</sup> بیشتر معطوف به استفاده از روشهای کوتاه مدت است و مراجعان به دفعات در جلسات گروهی شرکت میکنند. گروه در نظر دارد تا در باورها و افکار غیرمنطقی مراجعان "تغییر" ایجاد کند و تغییر در

---

<sup>۱</sup> Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)

اعضا با دیدن رفتارهای متفاوت از یکدیگر تسهیل میشود. آلیس (۱۹۹۶)، مدعی شد که شرکت کنندگان در گروه های REBT میتوانند در حداکثر ده تا بیست جلسه تغییر کنند.

در گروه های REBT به مراجعان آموزش داده میشود تا با عواطف و رفتارهای ناکارآمد خود مقابله کنند و به طور ایده آل سعی میشود مواردی مانند علاقه بخود، علاقه اجتماعی، خود رهبری، تحمل خطا، انعطاف پذیری، تفکر علمی، تعهد، ریسک پذیری، خود پذیری، مسئولیت پذیری در قبال ناراحتی های عاطفی را در افراد پرورش دهند.

اهداف و مقاصدی که در این روش درمانی مد نظر است عبارتند از:

۱. توجه به باورهای غلطی که افراد در محیط های متفاوت از خود نشان میدهند.
۲. کمک به مراجعان تا علل زیربنایی رفتار خود را بیابند.
۳. توجه به داده های درونی شده و علل عاطفی رفتار مراجع.
۴. بررسی رفتارهای منطقی و غیر منطقی مراجعان.

رهبران گروه REBT به کارآموزی توجه خاصی دارند و در درمان از تکنیک های آموزشی و تکلیف دهی نیز استفاده مینمایند.

روشهای رفتاری در گروه های REBT شامل موارد زیر میباشد:

۱. تمرینات خانگی : که سرگروه ها به اعضای گروه خود کمک میکنند تا این تمرینات را ابتدا در ذهن خود تمرین نموده و سپس آنها را تشویق مینمایند تا این تمرینات را در دنیای واقعی نیز بکار گیرند.
۲. تقویت و تنبیه : موفقیت نهائی مراجعان وقتی حاصل میگردد که آنها بتوانند در خارج از جلسات گروه نیز، کنترل زندگی خود را بدست بگیرند.
۳. آموزش مهارت : دلیل انجام اینکار اینست که مراجع با یادگیری مهارت هایی که در انجام آنها ضعف دارد اعتماد به نفس بیشتری پیدا نموده و تغییرات عمده ای در طرز فکر، احساس و رفتار او ایجاد میگردد.

## مزایای استفاده از REBT در کار گروهی:

بیش از چهل سال تجربه در هدایت گروه های REBT، این اعتقاد را در آلیس ایجاد نمود که حضور در گروه میتواند بطور موثری به فرد کمک کند تا شخصیت خود را اصلاح نموده و رفتارهای خود را تغییر دهد. آلیس تعدادی از مزایای استفاده از تکنیک های REBT در گروه را به این شرح بیان مینماید:

- گروه میتواند بستری مناسب برای تعداد زیادی از فرایندهای درمانی نظیر ایفای نقش، تمرینات قاطعیت، رفتارهای نمایشی، مدل سازی و تمرینات خطر پذیری فراهم نماید.
- گروه مانند یک آزمایشگاه عمل نموده که در آن رفتارهای مختلف را میتوان بصورت مستقیم مورد مشاهده قرار داد.
- اغلب از مشاوران خواسته میشود تا گزارش تمرینات خود را بنویسند و یاد بگیرند که چگونه افکار و رفتار نادرست خود را اصلاح نمایند.
- اعضا در گروه پی میبرند که برای رسیدن به یک درمان موفق به تلاش زیاد و دائمی نیاز دارند.
- افشای مشکلات پنهانی فرد که برخی از آنها در نظر او شرم آور میباشد، بخودی خود اثر درمانی دارد.

## محدودیت های این رویکرد:

در این روش احتمال دارد که ارزشهای مورد قبول سرگروه به اعضا تحمیل شود. همچنین ممکن است اعضا تحت فشار گروه قرار گرفته و مجبور به تغییر عقیده گردند.

اگرچه بازخوردهای دریافتی از افراد میتواند کمک خوبی برای درمانگر باشد چگونگی استفاده از این بازخوردها به درمانگر بستگی دارد. گاهی سرگروه ها تصور میکنند که این وظیفه آنهاست تا تصمیم بگیرند که آیا عقاید یک فرد غیرمنطقی هست یا خیر و آنگاه تمام تلاش خود را بکار میبرند تا آن فرد را وادار نمایند که غیرمنطقی بودن آنرا تایید نماید.

#### ۴) رویکرد مراجع محوری :

رویکرد غیر مستقیم کارل رانسوم راجرز که آغاز آن به اوایل دهه ۱۹۴۰ باز میگردد بر احساسات متفکرانه و روشنگرایانه مراجعان متمرکز بود. وی معتقد بود که با داشتن رابطه ای توافقی با مراجع، قادر است تا بینش وسیعی نسبت به ماهیت مشکلات بدست آورده و آنگاه از راه حلهای سازنده ای بر پایه خودشناسی آنها استفاده نماید.

اساس رویکرد شخص محور، ایجاد فضائی برای رشد یافتن افراد است و بیشتر یک نظریه اساسی است تا یک روش یا تکنیک.

فضای درمانی در گروه، توسط نگرشهای خاصی همچون درک همدلانه، پذیرش غیرمشروط، مهربانی و صداقت درمانگر حاصل میشود. هنگامیکه جوی مملو از پذیرش و مهربانی حاکم شود، اعضا دفاع های خویش را کنار گذاشته و بسمت اهداف شخصی گام بر میدارند و این فرایند است که سرانجام به تغییرات رفتاری مفید و مناسب می انجامد.

اعتماد راجرز به توانائی مراجع در حرکت به سوی هدف، موضوعی بود که در بیشتر نوشته های اولیه او به چشم میخورد و بعدها نیز کلیه کارهایش را تحت تاثیر قرار داد. راجرز معتقد بود که در طبیعت نوعی حرکت تکوینی یا منبع مرکزی انرژی وجود دارد که همواره با حفظ ارگانیزم به دنبال تکامل و واقعیت بخشیدن به آن است.

بر اساس نظریه راجرز افراد منبع برزگی از خودآگاهی در درون خویش دارند که از آن برای تغییر خودپنداره، رفتارهای تحت کنترل و یکسرس گرایشهای بنیادی، استفاده میکنند.

#### موانع موجود در مسیر درمان:

- کمبود توجه و همدلی: اگر رهبر گروه به فکر حل نمودن مسائل شخصی خویش باشد و یا به سخنان اعضا خوب گوش ندهد، اعضا با کمبود توجه و همدلی مواجه خواهند شد.
- عدم استفاده مشاور از فن خودافشائی: اگر درمانگر حتی با وجود داشتن تجربه مشترکی که ممکن است به گروه کمک کند از خودافشائی اجتناب نماید، چگونه انتظار میرود که در رفتار اعضا تغییرات مثبتی ایجاد نماید؟

- فقدان توجه، محبت و پذیرش مثبت : وجود جوی عاری از توجه و محبت، اگر ایجاد تغییر در مراجعان را غیر ممکن نکند، حتما آنرا بسیار مشکل خواهد نمود.
- عدم اعتماد به فرایند درمان توسط مشاور.

### نکات مثبت در این رویکرد:

از آنجائیکه رویکرد شخص محور بیشتر جنبه پدیدار شناختی داشته و بر پایه جهان بینی شخصی درمانجو استوار است، از آن بعنوان مرحله آغازین گروه یاد مینمایند.

این رویکرد ابتدا اعضا را به در نظر گرفتن مسئولیتهای خود، مشخص نمودن جایگاه خود در گروه و تصمیم گیری در مورد نگرانی هایشان، تشویق مینماید. تاکید این روش بر گوش دادن دقیق و درک عمیق دنیای درمانجو از طریق چارچوب درونی مراجع است. بدون شک اگر شرکت کنندگان احساس امنیت نکرده و درک نشوند، هر نوع تکنیک یا برنامه ای به شکست منجر خواهد شد.

در این رویکرد کسب شرایط لازم برای درمانگر بودن، بسیار مهمتر از دستیابی به تکنیکهای درمانی است.

رهبر گروه باید با افزایش توانائی ها و تشویق افراد، آنها را در ایجاد روابط دوستانه با یکدیگر یاری نماید. اگر رهبر بتواند جوی دوستانه و پذیرا در گروه ایجاد نماید، اعضا در برقراری ارتباط موثر با دیگران گام برخواهند داشت. در نهایت اعضای گروه را خود انتخاب نموده و تغییراتی در خود احساس مینمایند که البته با حضور تسهیل گر و حمایت سایر اعضا آنها در این تغییر تنها نیستند.

از نظر کین، مهمترین موفقیت رویکرد شخص - محور در کار گروهی اعتقاد درمانگر به اعضا و رهبر گروه است. در عصری که همه بدنال تکنیک ها و روشهای درمانی سریع هستند، رویکرد شخص محور به ما یادآوری مینماید که این افراد هستند که یکدیگر را معالجه مینمایند و نه تکنیکها. در این رویکرد درمانگران علاوه بر اجرای تکنیکها باید بعنوان یک عضو در گروه شرکت نمایند.

### محدودیت های این رویکرد:

اگرچه راجرز و همکارانش در دهه ۱۹۶۰، زمانیکه حرکت گروه ها به اوج رسیده بود، مطالعاتی راجع به شکوفائی افراد در گروهها صورت دادند لیکن در سالهای اخیر تحقیقات اندکی روی گروه های شخص محور صورت گرفته است.



علت اصلی شکست مشاوره شخص محور، عدم وجود تغییر و تحول در این تئوری است. به نظر میرسد گروه شخص محور به شدت نیازمند تغییر؛ تجدید حیات و تحقیقات مستدل مبنی بر موثر بودن آن است.

تئوری شخص محور گروهی بر پایه شخص محور فردی راجرز استوار است که به گروه تعمیم داده شده است و این یکی دیگر از محدودیت های این رویکرد در کار گروهی است که مشکلات فراوانی را در پی دارد.

لازاروس (۱۹۹۶)، با توجه به دانش چهل ساله اش در زمینه درمان چند وجهی، اظهار میدارد که موقعیت درمانگر ایجاب مینماید تا وی در ترکیب روشهای ارتباطی با زنجیرهای از تکنیکها، نقش فعالی داشته باشد تا به نتایج مطلوب درمانی دست یابد. از نظر او یک درمان گر ماهر، میتواند تشخیص دهد که چه زمانی برای مقابله مناسب است، چه زمانی باید مستقیماً دخالت کند، چه زمانی به مراجع اجازه مبارزه دهد، چه زمانی رسمی یا غیر رسمی باشد، چه زمانی خودافشائی نماید و کی آرام یا سرسخت باشد.

لازاروس در مورد رویکرد شخص محور، بر اهمیت "ارتباط انتخابی" به اندازه "تکنیکهای انتخابی" تاکید مینماید.

با ارائه برخی دستورالعمل ها به درمانجو، در عین اینکه آزادی او سلب نمیشود، عملکرد گروه پربارتر از همیشه خواهد شد.

## (۵) رویکرد گشتالت درمانی :

درمان گشتالت بوسیله پرز و همسرش لورا از سال ۱۹۴۰ گسترش یافت. هدف گشتالت درمانی در گروه فراهم آوردن زمینه ای برای افزایش آگاهی اعضا از تجارب و عملکردشان میباشد.

رویکرد گشتالت را بخاطر تمرکز زیاد بر اینجا و اکنون، انتخاب فرد و پذیرش مسئولیت، میتوان رویکردی وجودی بحساب آورد. همچنین بخاطر تاکید بر چگونگی ادراک افراد، نقش افراد در خلق تجارب و سازمان بخشیدن به خود و دنیای پیرامونشان میتوان آنرا رویکردی پدیدار شناختی دانست. تمرکز گشتالت درمانی بر تجارب مراجع در زمان حال و موانع موجود بر سر راه آگاهی فرد میباشد. اگر فرد به سطح مناسبی از آگاهی و حمایت محیطی دست پیدا نماید، ظرفیت خودنظم بخشی و کنار آمدن با مشکلات را پیدا خواهد نمود. درمانگر در گشتالت درمانی از تعبیر و تفسیر تجارب اجتناب نموده و خود اعضا هستند که به کشف معانی تجارب شان

میپردازند. در درمان، اعضا به تجربه رفتارهای جدید پرداخته و از نحوه اجتناب از احساسات خویش و عدم پذیرش مسئولیت آن احساسات، آگاهی خواهند یافت. امروزه درمانگران گشتالت از تکنیکهایی مانند صندلی داغ برای هدایت گروه کمتر بهره میگیرند و تمرکز زیادی بر اصول رایج در گشتالت درمانی دارند.

این اصول عبارتند از: احترام به مقاومت مراجع، حمایت از مراجع برای آگاهی بیشتر از تجارب، و پرهیز از سرزنش نمودن مراجع.

پولستر (۱۹۹۷)، اظهار میدارد که باید به اعضای گروه اجازه داده شود تا درباره وجوه مختلف زندگی خود که باعث ایجاد مشکلات در روابط آنها با دیگر اعضای گروه شده است، صحبت نموده و داستانهای خود را بازگو نمایند. آنچه که مهم است، چگونگی بیان آن توسط فرد و نحوه گوش دادن و تحت تاثیر قرار گرفتن سایر اعضا است.

### تکنیک های درمان گروهی :

۱. تمرینات کلامی : در درمان گشتالتی، فرض بر آنست که بین الگوهای کلامی و شخصیت، رابطه وجود دارد. الگوهای کلامی، اغلب بیانگر احساسات، افکار و رفتار ماست و با تکیه بر شناخت الگوهای کلامی میتوان خودآگاهی فرد را افزایش داد. این تمرینات میتواند در برخی موقعیت ها کاربرد نداشته باشد، اما با توجه به دیدگاه پدیدار شناسی میتوان به روشهای زیر تقسیم نمود.

- استفاده نمودن از آن یا جملات مجهول (بجای من)
- استفاده نمودن از تو (بجای من)
- استفاده نمودن از جملات سؤالی
- استفاده نمودن از (اما)
- استفاده نمودن از من نمیخواهم بجای من نمیتوانم
- استفاده نمودن از باید

۲. تمرینات غیر کلامی: رهبر گروه نه تنها به تمرینات کلامی بلکه به ارتباطات و حرکات غیر کلامی اعضا نیز میپردازد و زیرکانه معانی نهفته در پشت کلام را مورد شناسایی قرار میدهد، معانی که با دقت در تن صدا، سرعت گفتن کلام، یا شدت کلام خود را نشان خواهد داد.

گروههای روان درمانی، معمولاً به حداکثر ده و حداقل هشت نفر محدود میباشند. گروه های آموزشی و گروههای زوج درمانی، با تعداد بیشتر و حدود دوازده نفر تشکیل میشود. گروهها، هفته ای یکبار بمدت دو ساعت جلسه داشته و گاه گروه های بزرگتری مانند گروههای آموزشی یا زوج درمانی جلسه را بیش از دو ساعت نیز ادامه میدهند.

### نکات مثبت در این رویکرد:

تمرین های گشتالت بر بیان لحظه به لحظه احساسات قدیمی تاکید دارند. از طرفی در این درمان به نقش بدن و حرکات غیر کلامی توجه ویژه ای شده است. کپنر (۱۹۹۳)، اظهار میدارد که حرکات، ژستها و تجربیات بدنی مراجعان، در تمرینات گشتالتی سهم عمده ای دارند. رهبر باید با توجه به این تجربیات بدنی، مراجعین را تشویق نموده و شرایطی فراهم نماید تا با جنبه های اجتناب شده و مضطرب کننده خویش تماس برقرار کنند. رهبر از بیان معانی حرکات، ژستها و تجربیات بدنی، اجتناب نموده و بدین طریق فرستی برای پیدا نمودن معانی، توسط خود اعضا فراهم میآورد.

درمان گشتالتی که ریشه در وجود گرایی دارد، بر خلوص درمانگر و برقراری ارتباط با اعضا تاکید ویژه ای دارد و میتوان آنرا ترکیبی از دو رویکرد وجود گرایی و مراجعه محوری در نظر گرفت. یکی از نقاط قوت درمان گشتالتی، تکنیهای هستند که اگر توسط رهبری خالص و متعهد به بهبود اعضا، استفاده شود، میتواند مثر ثمر قرار گیرد. خلوص، شخصیت و توانایی درمانگر در برقراری ارتباط با اعضا، از نکات مهم این رویکرد بشمار میآید.

### محدودیت های این رویکرد:

مداخلات گشتالت که بر برون ریزی هیجانات تاکید دارد، ممکن است باعث توجه بیش از حد رهبر گروه به احساسات و عدم توجه به عوامل شناختی شود. کمک به اعضا برای شناخت و کشف معانی نهفته در تجربیات هیجانی، یکی از نکات مهم و لازمه

تغییر در گروه می‌باشد. سابقا درمانگران گشتالتی بر فرایند شناختی، تمرکز ناچیزی داشتند، اما اخیرا این درمانگران، شناخت و یکپارچگی را از نکات مهم در تمرینات و تجربیات به حساب می‌آورند.

یکی از مواردی که در گشتالت درمانی باید مورد توجه قرار گیرد، سوء استفاده از قدرت است. درمانگران گشتالت اغلب به‌شیوه ای فعال و آمرانه عمل نموده و به ارائه دستورات می‌پردازند و اگر از شخصیتی که زینکر در ۱۹۷۸ ذکر نموده برخوردار نباشند، از تمرینات بنحو غیر موثری استفاده نموده و باعث می‌شود که اعضا بجای خلق تجربیات جدید، به درمانگر و ایجاد تمرینات و تجربیات توسط او، وابسته شوند.

بسیاری از درمانگران گشتالتی، هنگام ارائه دستورالعملهائی چون، "همیشه در حال باشید" یا "مسئولیت رفتار خود را بپذیرید"، دچار اشتباه میشوند. در خیلی از مواقع، قطع نمودن فعالیت اعضا و تقاضا از آنها که به اینجا و اکنون برگردند، نتایج معکوس بدنال خواهد داشت. موارد بسیاری وجود دارد که رهبر باید از روشهای انعطاف پذیر استفاده نموده و به اعضا کمک نماید تا با تجربیات خود بطور کامل و در زمان حال روبرو شوند. ولی ایجاد محدودیت های زیاد و دیکته نمودن مداخلات، به شیوه های همیشگی و روتین برای هدایت اعضا به زمان حال، موثر واقع نخواهد شد.

## ۶) گروه درمانی با رویکرد رفتاری:

اگر مکتب رفتارگرایی، جامعترین مکتب روانشناسی به حساب نیاید، بطور قطع علمیتترین آنها محسوب میشود. مکتب رفتارگرایی در آزمایشگاه ریشه دارد و از لحاظ روش پژوهش، با سایر علوم طبیعی شباهت بسیار نزدیکی دارد. نظریات آنها قابل تکرار و پیش بینی می‌باشند. یعنی همان ویژگیهائی که از خصوصیات علوم طبیعی هستند.

در تاریخچه رفتار درمانی دو دیدگاه عمده شرطی نمودن فعال و کلاسیک، پایه و اساس رفتاردرمانی هستند. دیدگاه کلاسیک بیشتر بر یادگیریهای عاطفی تاکید دارد و کاربرد آن در روان درمانی اصطلاحا رفتاردرمانی نامیده میشود. اما تاکید دیدگاه

فعال بر رفتار قابل مشاهده و تغییرات قابل مشاهده ای است که از طریق تقویت تصادفی صورت میپذیرد. اینکاربرد را درمان، اصطلاحاً تعدیل و تغییر رفتار مینامند.

### مراحل رفتار درمانی گروهی:

در خلال جلسات اولیه گروه، اعضا به کمک رهبر با ساختار گروه و رفتارهای حل و فصل نشده خویش آشنا میشوند. انسجام در ساختار گروه پایه اساسی برای اثربخشی جلسات درمان بوده و رهبر نقش مهمی را در ایجاد انسجام و اعتماد در گروه ایفا مینماید.

انتخاب مناسب ترین روش از میان همه ی روشهای ویژه و موثر را نقشه درمان نامند. در تمام مراحل درمان بر اهمیت ارزشیابی تاکید میشود و رهبر موظف است که بطور مداوم میزان تاثیر جلسات درمان را در دسیابی به اهداف تعیین شده، ارزیابی نماید.

در طول مراحل عمل به نقشه درمان تکنیکهای زیر مورد استفاده قرار میگیرند:

۱. شرطی نمودن
۲. تقویت
۳. آموزش شیوه توقف فکر
۴. تمرین رفتاری
۵. الگوسازی
۶. ایفای نقش
۷. انعکاس
۸. حل مسئله
۹. قراردادهای تبادلی<sup>۱</sup>
۱۰. منظومه دوستی
۱۱. آموزش اظهار وجود

---

<sup>1</sup> Contingency Contracts

۱۲. خاموش نمودن و یا حذف رفتار

۱۳. انزجار درمانی

۱۴. رفع حساسیت منظم

۱۵. غرقه سازی تجسمی

۱۶. ایمن سازی در برابر استرس (SIT)<sup>۱</sup>

۱۷. درمان های واقعی

۱۸. سیری محرک

۱۹. اقتصاد ژتونی

۲۰. حساسیت زدائی با حرکت چشم

به نظر میرسد گروه های رفتار درمانی برای افرادی که دارای ویژگی هایی چون فقدان مهارت های اجتماعی، افسردگی، فوبیا، اضطراب، استرس، اختلالات جنسی، خشم، اختلالات خوردن و اعتیاد هستند، مناسب می باشد.

مشاوره گروهی، معمولاً با هفت یا هشت نفر عضو تشکیل میگردد. و جلسات هفتگی گروه، بمدت یک تا دو ساعت ادامه مییابد و مشاور از فنون و تکنیک های متعددی استفاده مینماید.

### نکات مثبت این رویکرد:

در این رویکرد تکنیک ها کاملاً واضح و عملیاتی هستند و برای هر گروه بسته به شرایط و اهداف همان گروه تکنیک خاصی مورد استفاده قرار میگیرد. در گروه های رفتاری چون هر رفتار بصورت کاملاً عینی و عملیاتی تعریف میشود، آموزش های بیشتری صورت گرفته و ارزشیابی میزان تاثیر درمان در تغییر رفتارها نیز به سهولت امکان پذیر است. علاوه بر این اعضا خود مسئولیت اعمال

---

<sup>1</sup> Strees Inoculation Training

خویش را پذیرفته ترسهایشان کاهش یافته و تاثیر رفتار خویش را بر سایرین مشاهده مینمایند. و نهایتاً این رویکرد بدلیل برخورداری از زیربنای تجربی بسیار وسیع و محکم از سایر رویکردها متمایز میگردد.

## محدودیت های این رویکرد:

یکی از این محدودیت ها نیاز مبرم به حضور رهبری آموزش دیده، توانمند و ماهر است که بتواند گروه را بسوی تغییرات تعیین شده هدایت نماید، اما یافتن چنین افراد خبره و آموزش دیده برای هدایت گروه کار چندان ساده ای نیست. محدودیت دیگرش نادیده گرفتن تاثیر علل تاریخی بر رفتارهای فعلی است. این رویکرد با نظریه روان تحلیلی سنتی که تاثیر تکان دهنده دوران کودکی را ریشه اختلالات فعلی میدانند مخالف است.

## ۷) روان نمایشی (سایکودراما):

سایکودراما یکی از شیوه های درمان گروهی محسوب میشود که در آن مراجعان یاد میگیرند موقعیتهای زندگی گذشته و فعلی خود را به نمایش گذارند تا بدین وسیله تخلیه هیجانی دست یابند و همچنین مهارت های رفتاری خود را توسعه و بهبود بخشند. سایکودراما بعنوان ابزاری جهت کمک به مردم در برقراری ارتباط متقابل طراحی شده و به معنای حالت نمایش یا فن نمایش نیست، بلکه بیان میکند که با زندگی میتوان بصورت نمایشهای دراماتیک رفتار نمود و خود را بعنوان نمایشنامه نویس در نظر گرفت. سایکودراما باعث تقویت و رشد خلاقیت در فرد، گره و نهایتاً فرهنگ میشود. در این رویکرد این باور حاکم است که افراد خود مسئول خلاقیت خویش و ارتقای این حس در دیگران هستند.

حس خودانگیختگی دومین بخش مهم در این نظریه میباشد. این حس در این رویکرد یک واکنش معقول نسبت به موقعیت جدید و یا یک موقعیت قدیمی است. حس خودانگیختگی فرایندی است که وارد خلاقیت میشود و چیزی فراتر از عمل تکانشی است که برای دستیابی به تاثیر سازنده نیاز به هدف و اراده قوی دارد.

سایکودراما مشتمل بر بخشهای اصلی زیر میباشد:

- صحنه یا فضای موجود در اتاق
- رهبر یا تسهیلگر در نقش کارگردان
- موضوع یا پراتاگونیست<sup>۱</sup>
- افراد فرعی یا کمکی
- شنوندگان یا حضار که مابقی افراد گروه را تشکیل می‌دهند.

سایکودراما شامل سه مرحله راه اندازی یا گرم کردن، مرحله عمل و مرحله بهره برداری می‌باشد. که به ترتیب ضوابط ارجاعی آنها بارتند از (۱) ساخت و ایجاد حس خودبخودی (۲) به کار گرفتن این حس (۳) تلفیق و ادغام نقش با فرایند گروهی.

تکنیک های روان نمایشی (سایکودراما) بسیار متنوع است لکن برخیز مشهورترین این تکنیکها بصورت تیتروار بشرحذیل

میباشد:

- تکنیک ارائه خود
- تکنیک نقش واژگون
- تکنیک دوگانه یا جفتی
- تکنیک تک گوئی یا تنها پنداری
- تکنیک آینه
- تکنیک فروشگاه جادویی
- تکنیک پیش بینی آینده
- تکنیک نمایش مجدد
- تکنیک آموزش نقش

---

<sup>1</sup> Protagonist



## نکات مثبت در این رویکرد:

سایکودراما با تلفیق شیوه های رفتاری، انسانی و روان پریشی فرایندی تجربی را پیش روی ما میگذارد. از طرف دیگر مواردی چون عمل، تصویر و رویارویی درون شخصی را نیز به درمان میافزاید و در نتیجه شرایط هدفمندی را برای درمان به وجود میآورد.

همچنین در این رویکرد تخلیه هیجانی صورت میپذیرد که موجب بهبود و شفای مراجع میگردد. با این وجود آزادسازی احساس و خود ادراکی به تنهایی عاملی برای ایجاد تغییرات پایا در شیوه ی تفکر، احساس و رفتار محسوب نمیگردد.

این رویکرد یکی از بهترین روشها برای کمک به اعضا برای خودافشائی، وادار نمودن آنها به فکر پیرامون معنی و مفهوم حالات برجسته احساسی میباشد.

این روش هنگامی بیشترین تاثیر را خواهد داشت که رهبر، روحیه اشخاص را در نظر گرفته، در برقراری ارتباط با اعضا موفق باشد و همینطور ارزش و احترام زیادی برای مراجعان قائل گردد.

## محدودیت های این رویکرد:

این رویکرد دارویی برای همه دردها نیست و فقط زمانی میتواند به بهترین وجه تاثیر خود را بگذارد که با نظارت افراد با تجربه صورت گیرد. همچنین در این رویکرد رهبر گروه علاوه بر دارا بودن تخصص و تجربه کافی باید در زمینه ساختاربندی موقعیت ها از قدرت خوب تصمیم گیری برخوردار باشند.

## جمع بندی و نتیجه گیری:

امروزه انسانها بر اثر عوامل محل ضروری و اجتماعی با مشکلات گوناگون در حیطه های متعدد مواجه اند که برای رهائی از آنها به مشاوره و روان درمانی فردی و گروهی نیازمندند. در این خصوص نظریه های مختلفی برای مشاوره وجود دارد. نظریه به منزله چراغی است که درمانگر را در انتخاب روش درمانی مناسب یاری میدهد.

در این مقاله ضمن جمع آوری اغلب رویکردهای موجود در دنیا و بررسی نقاط مثبت و ضعف هر یک سعی گردیده است تا مهمترین و کاراترین رویکردها در کنار هم جمع آوری گردد تا مشاوران محترم بتوانند با کنار هم گذاردن رویکردهای موجود و بررسی نقاط مثبت و ضعف هریک نسبت به تصمیم گیری در خصوص انتخاب هر رویکرد بهتر تصمیم گیری نمایند.

آنچه در انتهای این مقاله بعنوان نتیجه گیری میتوان ارائه نمود آنستکه در مشاوره گروهی وجود یک رهبر یا تسهیلگر خبره و با تجربه بعنوان یک نکته حائز اهمیت در اغلب رویکردها مطرح بوده و نیازی جدی برای موفقیت هر رویکرد میباشد. اگرچه این موضوع در برخی از رویکردها از شدت و ضعف برخوردار میباشد.

از آنجائیکه مشاوره فرایندی اخلاقی، تعاملی یاورانه و مبتنی بر همکاری بین یک یا دو مشاور و یک یا چند مراجع است که مجموعه این خصوصیات باعث شکل گیری یک رابطه بی نظیر و بی همتا بین طرفین شده و مشاور یا مشاوران به مراجعین کمک میکنند تا خود و مشکلاتشان را بهتر شناخته و به رشد و تکامل برسند، شناخت انواع رویکردهای مشاوره گروهی و انتخاب بجای هر رویکرد میتواند در اثربخشی بهتر آنها بسیار حائز اهمیت باشد.

همچنین باید خاطر نشان شد که وظیفه مشاوران گروه عبارت است از انسجام بخشیدن به گروه، ایجاد و حفظ فضای مطلوب برای تجارب سازنده، تسهیل تعاملات اعضا، ارائه اطلاعات برای جایگزین نمودن رفتار مناسب توسط اعضا و تشویق آنها برای عملی نمودن طرح ها و اندیشه های خود.

از آنجائیکه اعضا در مشاوره گروهی اغلب دارای مشکلات بین فردی بوده و گروه فضای مناسبی برای بررسی و حل و فصل این مشکلات فراهم مینمایند. در حقیقت گروه جامعه کوچکی است که اعضا تعارضات زندگی روزمره خود را در آن تجربه نموده و با دریافت بازخورد از سایر اعضا به خودشناسی بهتری میرسند. همچنین انتقال اطلاعات در گروه تسهیل گشته و اعضا رفتارهای جدیدی را در گروه تمرین مینمایند. آنها با مشاهده رفتارهای دیگران نحوه عملکرد مناسب را آموخته و با اطلاع از مشکلات دیگران به منحصر به فرد نبودن مشکلات خود پی میبرند.

## مراجع و منابع:

- برن، اریک - ۱۳۸۴ - بازیها - ترجمه اسماعیل فصیح - تهران: آسیم.
- بلانر، هوارد - ۱۳۷۰ - تئاتر درمانی - ترجمه حسن حق شناس - شیراز: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - چاپ اول.
- ثنائی، باقر - ۱۳۸۳ - روان درمانی و مشاوره گروهی - تهران: چهر - چاپ چهارم
- جولی، سی - ۱۳۸۵ - من خوب نیستم، تو خوبی! ترجمه پروین عظیمی - تهران: دنیای نو.
- حسینیان، سیمین - ۱۳۸۵ - اخلاق در مشاوره و روانشناسی - تهران: کمال تربیت
- رحیمیان، حوریه بانو - ۱۳۷۷ - نظریه ها و روشهای مشاوره و روان درمانی - تهران: مهرداد.
- ساعتچی، محمود - ۱۳۷۹ - نظریه های مشاوره و روان درمانی - تهران: ویرایش.
- سیاسی، علی اکبر - ۱۳۸۱ - نظریه های شخصیت یا مکاتب روانشناسی - تهران: انتشارات دانشگاه تهران - چاپ نهم.
- شارف، ریچارد اس - ۱۳۸۱ - نظریه های مشاوره و روان درمانی - ترجمه مهرداد فیروزبخت - تهران: موسسه رسا.
- شفیع آبادی، عبدا... - ۱۳۸۵ - پویائی گروه و مشاوره گروهی - تهران: رشد - چاپ هشتم.
- شیلینگ، لوئیس - ۱۳۷۹ - نظریه های مشاوره - ترجمه خدیجه آرین - تهران: اطلاعات.
- کوری، جرال - ۱۳۸۵ - مورد پژوهی در مشاوره و روان درمانی - ترجمه عبدا... شفیع آبادی و بیتا حسینی - تهران: جنگل.
- کوری، جرال - ۱۳۸۶ - روش ها و نظریه های مشاوره گروهی - ترجمه گروه مترجمان - تهران: شبیم دانش.
- نوایی نژاد، شکوه - ۱۳۸۳ - نظریه های مشاوره و روان درمانی گروهی - تهران: سمت.
- کوری، جرال - ۱۳۸۵ - مبانی مشاوره و روان درمانی - ترجمه عبدا... احمدی قلعه و حسن مهدیان - تهران: فانوس خیال