

## اثربخشی گروه درمانی آموزش حساسیت و تعلیمی بر کاهش اشتباهات مشاوران و روان‌درمانگران<sup>۱</sup>

دکتر رضا خاکپور<sup>۲</sup> و دکتر عبدالله شفیع آبادی<sup>۳</sup>

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه درمانی آموزش حساسیت و گروه درمانی تعلیمی بر میزان اشتباهات مشاوران در فرایند مشاوره و روان‌درمانگری بود. آزمودنی‌ها ۴۵ نفر (۲۸ زن و ۱۷ مرد) از مشاوران و روان‌درمانگران شاغل در مراکز مشاوره ی دانشگاهی بودند که بطور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. نتایج تاثیر مداخله‌های گروهی بر مشاوران، به وسیله ی پرسشنامه ی اشتباهات درمانی مشاوران و روان‌درمانگران نشان داد که هر دو گروه درمانی آموزش حساسیت و گروه درمانی تعلیمی در مقایسه با گروه کنترل، بر کاهش میزان اشتباهات مشاوران (اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی و اشتباهات ناشی از آموزش روان‌شناختی ناکافی) تاثیر معناداری داشته است.

**واژه‌های کلیدی:** گروه درمانی آموزش حساسیت، گروه درمانی تعلیمی، اشتباهات درمانی مشاوران و روان‌درمانگران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۰۳/۰۲

### مقدمه

بسیاری به اشتباه، مشاوره و روان‌درمانی را فرایند ساده‌ای می‌دانند که طی آن یک نفر مشککش را مطرح می‌کند و درمانگر از او می‌خواهد تا تجربه‌های دوران کودکی‌اش را شرح بدهد و سپس درمانگر، معنای واقعی این تجربه‌ها را تفسیر می‌کند و آنگاه فرد مورد نظر به پیش دست می‌یابد. اگر مشاوره و روان‌درمانی کاری ساده و یکنواخت بود که در طی آن فقط درمانگر، مشکل درمانجو را تشخیص می‌داد، یکی دو سخنرانی و خطابه ارایه می‌کرد و درمانجو خیلی سریع شفا می‌یافت عالی بود اما کار به این سادگی نیست. در واقع، در مشاوره و روان‌درمانی قرار نیست یک روانشناختی ساده به درمانجویان تجویز شود (فرس و ترال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). باید توجه داشت که افراد

۱. مقاله ی حاضر برگرفته از رساله ی دکتری و اجرا شده در دانشگاه علامه طباطبایی است. Reza\_khakpour@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی رودهن

۳. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

4. Phares & Trull

گرفتار مشکلات هیجانی و عاطفی، در حالت استیصال و رنج فراوان ممکن است به هر شخصی متوسل شوند اما درمان صحیح این نوع مسایل و مشکلات پیچیده و دشوار، توسط افرادی امکان-پذیر است که علاوه بر تبحر و مهارت کافی، دانش، بینش و روش‌های لازم در روان‌درمانی را دارا بوده و در این زمینه تخصص داشته باشند؛ در غیر این صورت، مشاوره و روان‌درمانی می‌تواند بسیار مضر و حتی خطرناک باشد (شاملو، ۱۳۸۱).

انجام مشاوره و روان‌درمانی، مستلزم رعایت اصولی است که به مشاوران و روان‌درمانگران کمک می‌کند تا به تمام ابعاد این خدمات توجه کنند (احمدی، ۱۳۸۳). تاکید بر همکاری و اختیار، اعتقاد به آزادی و استقلال و ارزشمندی انسان (شفیع آبادی، ۱۳۷۴) حق تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه‌ی درمانجو (شرتزر و استون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰) و برآوردن نیازهای درمانجو (و نه نیازهای مشاور) (گیسون و میشل<sup>۲</sup>، ۱۳۸۶) از اصول بنیادی مشاوره و روان‌درمانی است. به بیشتر مشاوران و روان‌درمانگران در آموزشهایی که می‌گذرانند گفته می‌شود که باید با درمان‌جویان همدلی کنند، به آنان احترام بگذارند، با آنان رو راست و صادق باشند، گرم و صمیمی رفتار کنند، از قضاوت درباره‌ی آنان خودداری کنند (تامپسون و رودولف<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶) احساسات و هیجان‌های خود را بشناسند و آنها را مهار کنند و به ویژه با درمان‌جویانشان در میان‌نگذارند (مارجیسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷ و شارف<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶) از غیررسمی بودن با درمانجو بپرهیزند، به درمانجو جای یا قهوه تعارف نکنند و بیش از ۵۰ دقیقه برای هر درمانجو وقت نگذارند (یالوم<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳).

به نظر می‌رسد، با اینکه آموختن اصول مشاوره آسان است اما عمل به آن دشوار است. مشاوران در فرایند انجام مشاوره، اشتباهاتی را مرتکب می‌شوند که رایجترین آنها عبارتند از قضاوت درباره‌ی درمانجو، اخلاقی سازی، موعظه و مدیرگونه رفتار کردن با درمانجو، برجسب زدن به درمان‌جویان به جای تلاش در جهت یافتن انگیزه‌ها، اضطراب‌ها و ترس‌های آنان، کوچک شمردن مشکل درمانجو، تشویق و تقویت وابستگی در درمانجو (بیان‌زاده، بیرشک و متقی‌پور، ۱۳۸۲) افشای مسایل و مشکلات شخصی، گپ زدن و درد دل‌های دوستانه، نصیحت و سرزنش، دشواری و ناشکیبایی در تحمل سکوت، کوشش برای درمان سریع، باقی ماندن در سطح ظاهری مشکلات درمانجو، فقدان خلاقیت در مشاوره، پاسخ دادن فوری به پرسش‌های متعدد درمان‌جویان، ناتوانی در انتقادپذیری

1. Shertzer & Stone  
2. Gibson & Mitchell

3. Thompson & Rodolf  
4. Margison

5. Sharff  
6. Yalom

(سلیمی، ۱۳۸۰) انتظار دوست داشته شدن توسط درمانجو، تفسیرهای زود هنگام و بی موقع، ناتوانی در تحمل پرخاشگری درمانجو (باکلی، کاراسو و چارلز<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹) راه حل دادن، انتقاد کردن، تایید و تمجید درمانجو (جورج و کریستیان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵) تماس چشمی و مهارت های توجه آمیز ضعیف دشواری در پیگیری و تمرکز روی سمت و سوی صحبت های درمانجو، پرسش بازجویانه، قطع مکرر جریان طبیعی گفتار درمانجو، خود افشایی بیش از حد و نامناسب، تظاهر به صمیمیت خیلی زیاد و اغواگری نسبت به درمانجو (کاتلر و بلو<sup>۳</sup>، ۱۹۸۹) پرسیدن سوالات بسیار، طرز برخورد نامناسب، همدلی سطحی و ظاهری (بریو و التکریوز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶) در آغوش گرفتن یا لمس کردن مکرر درمانجو، تماس غیردرمانی، حرف زدن با درمانجو درباره ی درمان جویان دیگر، دادن یا قبول کردن هدیه یا قرض قابل توجه، پوشیدن لباس اغوا کننده، استفاده از اطلاعات جلسه ی مشاوره و روان درمانی برای نفع شخصی، تشویق درمان جویان برای ملحق شدن به هدف و آرمان اجتماعی یا سیاسی که مشاور و درمانگر خود به آن علاقمندند، رابطه ی جنسی با درمانجو، انعطاف ناپذیری و اکراه درمانگر برای انجام تغییرات و اصلاحات لازم در روش درمانی خود، آگاه نبودن درمانگر از اینکه چه کار می کند، خودپسندی، اعتماد به خود مفرط و خودشیفتگی درمانگر، استفاده از روش های درمانی کهنه، از دست دادن کنترل خود یا بروز مسایل انتقال متقابل، ساختن فرضیات نادرست درباره ی درمانجو و درمان او (کاتلر و کارلسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳) تبعیض جنسی نسبت به درمان جویان، بی توجهی به سایر روش های درمان، مشکلات روان شناختی، ارایه ی تصویر غلط و غیرواقعی از خود به درمان جویان (اوکان<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷؛ فرس و ترال، ۲۰۰۲) در پی تایید درمانجو بودن تمایل به ایجاد تماس بدنی با درمانجو (کوری و کوری<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳) ارایه ی مشاوره و درمان به دوست کارمند یا یک خویشاوند و وارد کار و کاسبی شدن با درمانجو (کوری، ۲۰۰۵).

اشتباهات درمانی مشاوران و روان درمانگران مبتدی به دو طبقه تقسیم می شود. اول، خطاها و اشتباهات فنی که در سال های اولیه ی کار درمان (۱ تا ۳ سال اول) اتفاق می افتد و نتیجه ی انتخاب نادرست فنون، تشخیص نادرست، ناتوانی درمانگر در درک مضمون و محتوای پنهان صحبت های آشکار درمانجو و اندکی هم نتیجه ی نگرش ساده انگارانه ی درمانگر است. دوم، اشتباهاتی که خیلی آشکار نیست و بی سر و صدا تر و نهفته تر است و شامل تعداد گوناگونی از واکنش های انتقال

1. Buckley, Karasu & Charles  
2. George & Cristiani  
3. Kottler & Blau

4. Brew & Altekruise  
5. Carlson  
6. OKun

7. Corey & Corey

متقابل و مقاومت متقابل درمانگر است. همانند احساسات جنسی، پرخاشگری، حالت دفاعی، جاه طلبی، تحقیر، ترس، رنجش و شرم که ممکن است درمانگر را به زحمت و دردسر بیندازد (رابرتیلو و شوون وولف<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷ از کاتلر و بلو، ۱۹۸۹). اغلب این اشتباهات می‌تواند نشانه‌ی وجود حالت انتقال متقابل باشد (کیسمنت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

فروید (بتان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) از اولین کسانی بود که مشکل برون‌ریزی احساسات مشاوران و روان‌درمانگران به سوی درمان‌جویان را متذکر شد (رابرتیلو و شوون وولف، ۱۹۸۷؛ ۱۹۹۲). انتقال متقابل، موضوعی مهم در کنار مشاوره و روان‌درمانی است و شامل تمام احساسات، افکار نگرش‌ها، باورها و خیالپردازی‌هایی است که مشاور نسبت به درمانجو دارد (اسکاپیرا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). واکنش‌های غیرواقع‌گرایانه‌ای که ممکن است با بیطرف بودن حرفه‌ای مشاور تداخل کرده (کوری، ۲۰۰۱) به پیشنهادی‌هایی بدل شوند که در آن درمانگر گویی در حقیقت به سابق‌های عصبی شخصی خود پاسخ می‌دهد (ریچ<sup>۵</sup>، ۱۹۷۶ از بیرشک، ۱۳۶۹). البته، هر چند واکنش‌های انتقال متقابل می‌تواند بطور بالقوه با روش کار موثر مشاور تداخل نماید و مانع از اثربخشی و موفقیت مشاور در کار با درمان‌جویان شود اما همه‌ی انتقال‌های متقابل، الزاما مشکل‌آفرین آسیب‌زا و یا علامت‌غیر حرفه‌ای بودن مشاور نیست (کوری، ۲۰۰۱).

به این ترتیب، یکی از معیارهای پختگی و بلوغ حرفه‌ای، میزان تعهد آن حرفه به معیارهای اخلاقی است (فرس و ترال، ۲۰۰۲). چنانچه مشاور یا روان‌درمانگر، رفتاری مغایر با انتظارات حرفه‌ای در پیش گیرد، رفتار غیر اخلاقی و غیر حرفه‌ای محسوب می‌شود (حسینیان، ۱۳۸۵). مشاور شدن بدون رشد کردن، خودآگاهی و کمال یافتن، امکان‌پذیر نیست و خودکاوای از طریق مشاوره و روان‌درمانی شدن؛ فرصت‌های بی‌نظیری را در این زمینه در اختیار مشاور می‌گذارد (میلن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴). درمان شخصی درمانگر به خصوص وقتی که درگیر کار روان‌درمانی شده باشد می‌تواند به مقدار زیادی به ایجاد مهارت در درمانگر برای شناسایی انتقال متقابل و استفاده از آن کمک کند (اورسانو و همکاران، ۱۳۷۳). کوری (۲۰۰۵) از خودکاوای و درمان شخصی به عنوان بخشی از آمادگی ضروری برای فراگیری نحوه‌ی مشاوره با دیگران حمایت می‌کند و معتقد است مشاوره و درمان شخصی به مشاوران کمک می‌کند تا در مورد درمان‌جویان شان صبور باشند. یالوم (۲۰۰۳) نیز

1. Robertiello & Schoenewolf  
2. Casement

3. Betan  
4. Schapira

5. Rich  
6. Milne

روان درمانی شدن کارآموزان روان درمانی را بهترین راه برای آگاهی از روان درمانی و یاد گرفتن آن می‌داند. بطور آرمانی، مطلوب است که مشاوران، ترکیبی از درمان فردی و گروهی را تجربه کنند (کوری، ۱۹۹۱ از خاکپور، ۱۳۷۶).

وجود نظارت (اسکایرا، ۲۰۰۰؛ میلن، ۲۰۰۴) نیز یکی از ارکان مهم ارتقای اثربخشی مشاوره و روان درمانی است. در واقع، وظیفه ی مشاوران برای ادامه دادن به رشد حرفه‌ای خود، از طریق قرار گرفتن در معرض نظارت، تحقق می‌یابد (مانرو و همکاران، بی تا). از طریق چنین نظارت‌هایی آنها می‌آموزند تا با دقت و صحت بیشتری تعامل خود با درمان جویان را مشاهده کرده و تا حدودی به درک آن نایل آیند. علاوه بر این، درمانگران آگاهند که در مواقع نیاز می‌توانند با یک همکار متخصص مشورت کنند. این امر می‌تواند درمانگر را در درک نقاط سخت و مبهم کار روان‌درمانی یاری دهد (الد و هایمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). بر این اساس در پژوهش حاضر تاثیر گروه درمانی آموزش حساسیت<sup>۲</sup> و گروه درمانی تعلیمی<sup>۳</sup> بر میزان اشتباهات مشاوران و روان‌درمانگران در فرایند درمان مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش

### جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه ی آماری پژوهش حاضر، مشاوران شاغل در مراکز مشاوره ی دانشگاههای تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در شهر تهران بود. از این جامعه، ۱۳۵ نفر مشاور زن و مرد داوطلب، انتخاب و با پرسشنامه ی اشتباهات درمانی مشاوران و روان‌درمانگران مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از نمره گذاری، آزمودنی‌هایی که نمره‌ی بالاتر از یک انحراف از میانگین گرفته بودند مجزا شده و از بین آنها ۴۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) جایگزین شدند.

گروه آموزش حساسیت، اصطلاحی کلی برای انواعی از روش‌های گروهی نیمه درمانی است که توسط کورت لوین و رانلد لپیت ابداع شده است (پورافکاری، ۱۳۷۳). گروه حساسیت، شکلی از گروه - تی است که بر مسایل شخصی و بین فردی و بر رشد شخصی افراد تمرکز دارد و در آن بر بصیرت نفس تأکید می‌شود (گیسون و میشل، ۲۰۰۵ از ثنایی و همکاران، ۱۳۸۶). گروه آموزش

1. Auld & Hyman

2. Sensitivity training group

3. Didactic group therapy

حساسیت، به اعضا کمک می کند تا خودآگاهی خویش را افزایش دهند (شفیع آبادی، ۱۳۸۶). این گروه عمدتاً برای کسانی تشکیل می شود که مشکل روانی شدید ندارند (تاد و بوهارت، ۱۹۹۹). گروه درمانی تعلیمی، روشی کاملاً آموزشی است که با استفاده از طرح‌ها، متون و وسایل سمعی و بصری برای آموزش مطالب مختلف صورت می گیرد (پورافکاری، ۱۳۷۳). روان درمانی گروهی تعلیمی، بیشتر برای افرادی به کار برده می شود که برای کاوش عمیق، مناسب نیستند. در این روش درمانگر، اطلاعات ضروری درباره ی افراد را به دست می آورد و آنان را با ساختارها مفروضات و اصول روان درمانی آشنا می کند. این روش برای افرادی که می خواهند یاری رسان و روان‌درمانگر شوند، بهتر از انواع دیگر گروه است (اقلیما، ۱۳۸۲).

### ابزار

پرسشنامه ی *اشتباهات درمانی مشاوران و روان‌درمانگران*: این پرسشنامه، شاخصی برای تعیین میزان اشتباهات و سهل انگاری‌های حرفه‌ای مشاوران و روان‌درمانگران در فرایند کار با درمان جویان است که دارای دو مقیاس فرعی شامل مقیاس اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی و مقیاس اشتباهات ناشی از انتقال متقابل می باشد و با استفاده از پیشینه ی پژوهش و تجربه ی بالینی و با الهام از پرسشنامه ی ۵۶ ماده‌ای اشتباهات رایج در روان درمانی (باکلی و همکاران، ۱۹۷۹) و پرسشنامه ی ۷۹ ماده‌ای انتقال متقابل (زیتل و همکاران، ۲۰۰۳ از بیتان و همکاران، ۲۰۰۵) و نظرسنجی از استادان مشاوره و روان‌درمانی ایرانی، توسط پژوهشگر ساخته شده است و پایایی و اعتبار این پرسشنامه در مرحله ی پیش مطالعه و قبل از اجرا مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ و با روش باز آزمایی ۰/۸۶ به دست آمده است. اعتبار سازه ی این پرسشنامه نیز مورد تایید است.

### شیوه ی اجرا

برای اجرای متغیر آزمایشی در هر یک از دو گروه، ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه تا ۲ ساعت در هفته و یک جلسه ی پیگیری برگزار شد. به این ترتیب که در جلسات گروه درمانی آموزش حساسیت که یک روش گروهی نیمه درمانی است با هدف افزایش خودآگاهی، رشد خصوصیات شخصی، افزایش حساسیت و یادگیری روشهای ارزشیابی از رفتار خود و دیگران؛ بر مسایل شخصی و بین فردی و بر

رشد شخصی مشاوران (اعضای گروه) تمرکز شد و بر گسترش خودآگاهی و تحلیل روابط و تعاملات مشاوران با درمان جویان و افزایش توانایی فردی آنان تاکید گردید و رهبر گروه بطور تقریباً فعل پذیر با تعبیر و تفسیر رفتارها، سوالها و پاسخهای اعضای گروه؛ آنان را در شناسایی بیشتر رفتار خود و دیگران یاری داد و از تقویت و بازخورد و ایفای نقش برای تداوم کار گروه استفاده شد.

در مورد گروه درمانی تعلیمی نیز که یک روش گروهی کاملاً آموزشی و کلاسی است با هدف تربیت مشاور و روان درمانگر و آموزش جوانب گوناگون حرفه‌ای و دادن آگاهی و بینش به اعضای گروه در هر جلسه، رهبر گروه پس از بدست آوردن اطلاعات ضروری درباره ی اعضا، به آموزش مفروضات و اصول حرفه‌ای مشاوره و روان‌درمانی، یادگیری و درک و فهم درمان شخصی مشاوران و درمان جویان آنان پرداخته و سپس به سوالات اعضا پاسخ داده شد و حرکات و اعمال آنان تفسیر و بازخوردهای اصلاحی ارائه گردید. همچنین گاهی پس از تشکیل گروه، کلاس درس تشکیل شده و مسایل شخصی و حرفه‌ای مشاوران باز شده و توضیحاتی علمی و کافی درباره ی آنها ارائه می‌گردید. در مورد گروه کنترل هیچ مداخله ی درمانی و آموزشی انجام نشد. در مورد هر سه گروه تحت پژوهش، در شروع و انتهای جلسات، پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد و میزان اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی و اشتباهات ناشی از انتقال متقابل آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه ی اشتباهات درمانی مشاوران و روان‌درمانگران مورد سنجش قرار گرفت، داده‌ها و اطلاعات جمع آوری شده استخراج گردید و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

در جدول‌های ۱ تا ۴ مولفه‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است:

جدول ۱: توزیع فراوانی مشاوران به تفکیک گروه و جنسیت

	کل		مرد		زن	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کنترل	۳۳/۳۳	۱۵	۸/۸۸	۴	۲۴/۴۴	۱۱
آموزش حساسیت	۳۳/۳۳	۱۵	۱۳/۳۳	۶	۲۰	۹
تعلیمی	۳۳/۳۳	۱۵	۱۵/۵۵	۷	۱۷/۷۷	۸
کل	۱۰۰	۴۵	۱۷		۲۸	

## جدول ۲: توزیع فراوانی مشاوران به تفکیک گروه و میزان تحصیلات

	کارشناسی ارشد		دانشجوی دکتری		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
کنترل	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵
آموزش حساسیت	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵
تعلیمی	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵
کل	۲۱		۲۴		۴۵

## جدول ۳: توزیع فراوانی مشاوران به تفکیک گروه و رشته ی تحصیلی و تخصصی

	مشاوره و راهنمایی		روانشناسی بالینی		روانشناسی عمومی		روانشناسی تربیتی		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
کنترل	۹	۲۰	۱	۲/۲۲	۴	۸/۸۸	۱	۲/۲۲	۱۵
آموزش حساسیت	۱۱	۲۴/۴۴	۲	۴/۴۴	۱	۲/۲۲	۱	۲/۲۲	۱۵
تعلیمی	۹	۲۰	۳	۶/۶۶	۳	۶/۶۶	-	-	۱۵
کل	۲۹		۶		۸		۲		۴۵

## جدول ۴: توزیع فراوانی مشاوران به تفکیک گروه و سابقه ی کار

	۱-۵ سال		۵ سال به بالا		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
کنترل	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵
آموزش حساسیت	۹	۲۰	۶	۱۳/۳۳	۱۵
تعلیمی	۱۰	۲۲/۲۲	۵	۱۱/۱۱	۱۵
کل	۲۶		۱۹		۴۵

برای بررسی تاثیر گروه درمانی آموزش حساسیت و گروه درمانی تعلیمی بر میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران، نمرات گروهها را در جدول ۵ مقایسه کرده ایم. نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس، نشان می دهد که با کنترل آماری واریانس پیش آزمون حداقل واریانس یکی از سطوح گروهها از لحاظ آماری معنادار است. از این رو، فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان در سطح آلفای ۵ درصد رد می شود. همچنین، ۲۹ درصد واریانس اشتباهات ناشی از انتقال متقابل از روی گروهها قابل تبیین است.



## جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس پیش آزمون در متغیر اشتباهات ناشی از انتقال متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	F	ضریب اتای متغیرها	توان آزمون	ضریب اتای
پیش آزمون	۳۵۵۴	۳۵*	۰/۶۲	-	
گروه ها	۸۵۱	۴*	۰/۲۹	۰/۹۵	۰/۲۳
واریانس خطا	۴۱۳۷				
واریانس کل	۱۶۰۷۴۱				

\*P &lt; ۰/۰۵

برای بررسی تفاوت میانگین اشتباهات ناشی از انتقال متقابل در بین سطوح گروه‌ها از آزمون LSD استفاده شد و نتایج نشان داد تفاوت میانگین‌های گروه کنترل با گروه آموزش حساسیت و گروه تعلیمی از لحاظ آماری معنادار است اما تفاوت میانگین گروه تعلیمی با گروه آموزش حساسیت از لحاظ آماری معنادار نیست. از این رو، اشتباهات ناشی از انتقال متقابل گروه کنترل بیش از اشتباهات دو گروه آموزش حساسیت و تعلیمی است. این نتایج، نشان دهنده ی اثربخشی گروه‌های آزمایشی بر کاهش میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران است در صورتی که در گروه کنترل این اشتباهات کاهش نیافته است.

## جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران در

## بین سطوح گروه‌ها و سابقه ی کار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	نسبت	سطح معناداری
	SS	d.f	MS		
گروه	۳۴۸۵	۲	۱۷۴۲	۸/۷	P < ۰/۰۵
سابقه ی کار	۶۶۵	۱	۶۶۵	۳/۳	P > ۰/۰۵
سابقه ی کار گروه	۱۶۵	۲	۸۲	۰/۴۱	P > ۰/۰۵
واریانس خطا	۷۵۴۰	۳۸	۱۹۸		
واریانس کل	۵۰۶۶۹۹	۴۵			

برای بررسی تاثیر گروه درمانی آموزش حساسیت و گروه درمانی تعلیمی بر میزان اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران کم تجربه و مشاوران با تجربه، این گروه‌ها را در جدول ۶ مقایسه کرده‌ایم.

نتایج نشان می‌دهد که واریانس اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران در بین سطوح گروه‌های پژوهش و سابقه‌ی کار مشاوران، از لحاظ آماری معنادار نیست و سابقه‌ی کار مشاوران، تاثیری در کاهش میزان اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی نداشته است. در جدول ۷ نیز تاثیر گروه درمانی آموزش حساسیت و گروه درمانی تعلیمی بر میزان اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران را مقایسه کرده‌ایم.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس پیش آزمون در متغیر اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی

منبع تغییرات	مجموع	F	ضرب اتای متغیرها	توان آزمون	ضرب اتای هر گروه
پیش آزمون	۸۵۶۳	۴۲	۰/۵۰	-	
گروه‌ها	۴۴۵۰	* ۱۰	۰/۳۵	۰/۹۸	۰/۲۹
واریانس خطا	۸۳۴۶				گروه ۱
واریانس کل	۵۰۶۶۹۹				

$P < 0/05$

همانگونه که مشاهده می‌شود حداقل واریانس یکی از سطوح گروه‌ها از لحاظ آماری معنادار است و بین دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. برای بررسی تفاوت میانگین اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران در بین سطوح گروه‌های پژوهش از آزمون LSD استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های گروه کنترل با گروه حساسیت و گروه تعلیمی از لحاظ آماری معنادار است. از این رو، اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران در گروه کنترل بیشتر از دو گروه آزمایشی است اما بین میزان اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران در دو گروه آموزش حساسیت و تعلیمی تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات انجام شده در زمینه‌ی سودمندی مشاوره برای مشاوران، نتایج متفاوتی در بر داشته است بطوری که یافته‌های تعدادی از پژوهش‌ها، سودمندی و اثربخشی مشاوره و روان‌درمانی شدن مشاوران و روان‌درمانگران را تایید می‌کند (الد و هایمن، ۱۹۹۷؛ گای و لایبو، ۱۹۸۶؛ یالوم، ۱۹۹۵؛

میلن، ۲۰۰۴؛ کوری، ۱۹۹۱؛ ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۵). نتایج این مطالعات توصیفی، نشان می‌دهد که تحت مشاوره و روان‌درمانی قرار گرفتن خود درمانگران در ارایه ی مشاوره ی اثربخش، جدا کردن مسایل خود از مسایل درمانجو و رسیدگی به تعارض‌های شخصی حل نشده، درس گرفتن از مشاور روان‌درمانگر خود و آشنا شدن با شیوه ی ارتباط برقرار کردن او، کشف دفاع و مقاومت‌های خود (میلن، ۲۰۰۴) ایجاد مهارت در درمانگر برای شناسایی انتقال متقابل (اورسانو و همکاران، ۱۳۷۳) یاد گرفتن نحوه ی مشاوره و روان‌درمانی، درمانگر مفید شدن برای درمان جویان (کوری، ۲۰۰۵) ارزیابی انگیزه ی شخصی ورود به حرفه ی مشاوره (کوری، ۱۹۹۱) افزایش آگاهی از انتقال و انتقال متقابل، آگاهی از مسایل و مشکلات شخصی و حل برخی از آنها، افزایش خودآگاهی، تحول و رشد فردی و حرفه‌ای (کوری، ۲۰۰۱) گوش دهی و ارایه ی پاسخ‌های موثر و کارا به درمانجو، به دست آوردن الگویی برای فعالیت درمانی، حساس بودن نسبت به گفته‌ها و اعمال و حرکات آشکار و مستقیم یا تلویحی و پوشیده ی درمانجو (الد و هایمن، ۱۹۹۷) و همانند آنها موثر و سودمند است.

متضاد با این یافته‌ها، شواهد برخی پژوهش‌های انجام شده درباره ی این فرض که «مشاوره و روان‌درمانی شدن درمانگر، کارایی و اثربخشی او را افزایش می‌دهد» کمتر قطعی است (کلارک<sup>۱</sup>)، ۱۹۸۶؛ فرس و ترال، ۲۰۰۲). همچنین، مطالعات نشان می‌دهد که یکی از عوامل موثر بر نتیجه ی مشاوره و روان‌درمانی کارکرد ناشی از سطح تجربه ی درمانگر است و کار مشاوران با تجربه‌تر موثرتر است (برگین، ۱۹۶۶ از باکلی و همکاران، ۱۹۷۹؛ شرتزر و استون، ۱۹۸۰) اما برخی شواهد و نتایج تحقیقی از این فرض که «هر چه مشاور و درمانگر با تجربه‌تر باشد، موثرتر است»، حمایت نمی‌کنند (مانند بیوتلر و همکاران، ۱۹۹۴ و اسمیت و همکاران، ۱۹۸۰ از فرس و ترال، ۲۰۰۲). بعضی مطالعات نیز کیفیت رابطه ی مشاور با درمانجو را مهم‌ترین عامل موثر بر نتیجه ی مثبت مشاوره و روان‌درمانی گزارش می‌کند (اسکاپیرا، ۲۰۰۰، تراکس و کارنت، ۱۹۶۴ از کیو، ۱۳۸۱) و تاثیر تجربه‌ی کار مشاور را در رتبه ی دوم اهمیت قرار می‌دهد (اسکاپیرا، ۲۰۰۰). به این ترتیب نتیجه‌ی تحقیق حاضر، با نتایج تحقیقات اسمیت و همکاران (۱۹۸۰) و بیوتلر و همکاران (۱۹۹۴) از فرس و ترال، ۲۰۰۲) همسویی بیشتری نشان می‌دهد و تاثیر متغیر سابقه ی کار درمانگر بر کارآمدتر بودن او و نتیجه ی مشاوره و روان‌درمانی قطعیت چندانی ندارد.

---

1. Clark

خاطر نشان می‌شود که در مقایسه ی اثربخشی گروه‌های آزمایشی، گروه درمانی آموزش حساسیت اندکی تاثیر بیشتر بر کاهش میزان اشتباهات مشاوران نشان داده است، شاید به این دلیل که در گروه آموزش حساسیت، روی مسایل، انگیزه‌ها، احساسات و واکنش‌های مشاوران، بیشتر تمرکز، بحث و بررسی می‌شود و تعامل بیشتری برقرار می‌گردد تا گروه درمانی تعلیمی که در آن عمدتاً بطور مستقیم دستورالعملی و یک جانبه به ارایه ی رهنمود و آموزش مبادرت می‌شود، طبیعتاً سطح تعامل در آن نسبت به گروه آموزش حساسیت، کمتر می‌شود. همچنین، بواسطه ی اجرای مداخله‌های گروهی، اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران هر دو گروه آزمایشی اندکی بیشتر کاهش یافته است تا اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی. شاید به این دلیل که در پرسشنامه ی تحقیق، تعداد سوالاتی که مربوط به اشتباهات ناشی از انتقال متقابل است کمتر از تعداد سوالاتی است که اشتباهات ناشی از آموزش ناکافی مشاوران را می‌سنجد.

با توجه به اثربخشی روش‌های مشاوره ی گروهی (گروه درمانی آموزش حساسیت و گروه درمانی تعلیمی) بر کاهش میزان اشتباهات مشاوران و روان‌درمانگران در فرایند کار با درمان‌جویان پیشنهاد می‌شود، مشاوره و روان‌درمانی شدن مشاوران (به صورت گروهی و فردی) به عنوان یک پیش‌نیاز آموزشی در برنامه‌های آموزش رسمی رشته‌های مشاوره و راهنمایی یا روان‌شناسی مشاوره و روان‌شناسی بالینی الزامی گردد.

### منابع

- احمدی، سید احمد (۱۳۸۳). *مبانی و اصول راهنمایی و مشاوره؛ چاپ دوم*، تهران: انتشارات سمت.
- اورسانو و همکاران (بی‌تا). *روان‌درمانی روان‌پویشی؛ ترجمه ی حسن رفیعی (۱۳۷۴)*؛ چاپ اول، تهران: انتشارات حیان.
- اقلیما، مصطفی. *کار با گروه: شناخت پویایی، درمان؛ چاپ اول*، انتشارات اسپند.
- بیان‌زاده، سید اکبر؛ بیرشک، بهروز، و متقی‌پور، یاسمن (۱۳۸۲). *مشاوره در ایدز؛ چاپ اول*، تهران: انستیتو روانپزشکی تهران.
- پورافکاری، نصرت‌اله. (۱۳۷۳). *فرهنگ جامع روانپزشکی- روان‌شناسی؛ جلد اول*، چاپ اول، انتشارات معاصر.

- تاد، جودیت و بوهارت، ارتورسی. (۱۹۹۹). *اصول روان شناسی بالینی و مشاوره*، ترجمه ی فیروزبخت، مهرداد (۱۳۷۹)، چاپ اول، انتشارات رسا.
- حسینیان، سیمین (۱۳۸۵). *اخلاق در مشاوره و روان شناسی: مبانی و اصول*؛ چاپ اول، تهران: انتشارات کمال تربیت.
- خاکپور، رضا (۱۳۷۶). بررسی لزوم مشاوره و روان درمانی برای مشاوران و روان درمانگران در طول آموزش؛ *مجموعه مقالات دومین سمینار راهنمایی و مشاوره*، دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ اول، تهران: انتشارات علمی - فرهنگی.
- ریچ، جان (۱۹۷۴). *مصاحبه روان شناختی با کودک و نوجوان*؛ ترجمه ی سیما فردوسی و بهروز بیرشک (۱۳۶۹)، چاپ اول، تهران: جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.
- سلیمی، سید حسن (۱۳۸۰). *اصول روان درمانگری*؛ چاپ اول، تهران: انتشارات گلبان.
- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۷۴). *مقدمت راهنمایی و مشاوره: مفاهیم و کاربردها*؛ چاپ پنجم، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- شاملو، سعید (۱۳۸۱). *روان شناسی بالینی*؛ چاپ هفتم، تهران: انتشارات رشد.
- کیو، سوزان (بی تا). *رویکردهای درمانی در روان شناسی*؛ ترجمه ی رامین کریمی و محمود نودرگاه فرد (۱۳۸۱)، چاپ اول، تهران: انتشارات شلاک.
- گیسون، ریچارد و میشل، ماریان (۲۰۰۵). *زمینه ی مشاوره و راهنمایی*؛ ترجمه ی باقر ثنایی و همکاران (۱۳۸۶)، چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
- مانرو، ان، مانتی، باب و اسمال، جان (بی تا). *مشاوره: حل مساله؛ ترجمه ی فریده کمالی* (۱۳۷۴)، چاپ اول، تهران: نشر نی.
- Auld, F., & Hyman, M. (1997). *Resolution of inner Conflict: An introduction to psychoanalytic therapy.*, Washington D. C.
- Betan, E., Kegley Heim, A., Zittel Conklin, C., & Westen, D. (2005). Counter transference phenomena and personality pathology in clinical practice: An Empirical Investigation, *American Journal of Psychiatry*, 162: 5 May.
- Brew, L., & Altekruise, M. K. (2006). *Common Errors in Helping*; Thompson, Brooks/Cole.
- Buckley, P., Karasu, T., & Charles, E. (1979). Common Mistakes in psychotherapy. *Journal of Psychiatry*, 136: 12 Dec.
- Casement, P. (2002). *Learn from mistakes: Beyond dogma in psychoanalysis and psychotherapy*(1<sup>st</sup> Ed.). Brunner-Routledge.

- Clark, M. M. (1986). Personal therapy: A review of empirical research. *Professional psychology: Research and Practice*, 17, 571-543.
- Corey, G. (2005). *Theories and practice of counseling and psychotherapy* (7<sup>th</sup> Ed.). Brooks/Cole.
- Corey, M., & Corey, G. (2003). *Becoming a helper* (5<sup>th</sup> Ed.). Pacific Grove: CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2001). *The art of integrative counseling*. Pacific Grove. CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (1991). *Theories and practice of counseling and psychotherapy* (4<sup>th</sup> Ed.). Brooks/Cole.
- George, R. L., & Cristiani, T. S. (1995). *Counseling: Theory and practice* (4<sup>th</sup> Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Guy, J. D., & Liaboe. (1986). The impact of conducting psychotherapy upon the interpersonal relationships of the psychotherapist. *Professional psychology, Research and practice*, 17, 11-114.
- Kottler, J., & Carlson, J. (2003). *Bad therapy: Master therapists share their worst failures*. New York: Brunner- Routledge.
- Kottler, J. A., & Blau, D. S. (1989). *The imperfect therapist: Learning from failure in therapeutic practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Margison, F. (1997). Stress and psychotherapy: An over view in varma, V. (Ed.). *Stress in Psychotherapists*. London: Red Wood Brooks.
- Milne, A. (2004). *Teach Yourself Counseling* (3<sup>rd</sup> Ed.). MC Graw-Hill.
- Okun, B. F. (1997). *Effective helping: Interviewing and counseling techniques*, (5<sup>th</sup> ed.). NY: Brooks/Cole.
- Phares, E. J., & Trull, T. J. (2002). *Clinical psychology: Concepts, methods, and profession* (6<sup>th</sup> Ed.). Brooks/Cole.
- Robertiello, R. C., & Schoenewolf, G. (1992). *101 Common therapeutic blunders: Counter transference and counter resistance in psychotherapy*. NY: Jason Aronson Inc.
- Schapira, S. K. (2000). *Training in Counseling or psychotherapy* (1<sup>st</sup> Ed.). Routledge.
- Sharff, R. (1996). *Theories of psychotherapy and counseling* (3<sup>rd</sup> Ed.). Boston: Houghton and Mifflin Co.
- Shertzer, B., & Stone, Sh. (1980). *Fundamentals of Counseling* (3<sup>rd</sup> Ed.). Boston: Houghton and Mifflin Co.
- Tompson, C., & Rudolf, L. B. (1996). *Child counseling* (4<sup>th</sup> Ed.). Brooks/Cole.
- Todd, Judith & Bohart, Arthur (1999). *Principles of clinical and counseling psychology* (3<sup>rd</sup> Ed.). NY: Harper and Row.
- Yalom, I. D. (2003). *The Gift of therapy: An open Letter to a new generation of therapists and their patients*. NY: Harper Collins (perennial).