

ادراک مشاوران از مؤلفه‌های مهارتی شایستگی مشاوران: یک مطالعه کیفی

مرتضی کرمی^۱، موسی چوپانی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پیشرفت جامعه و گسترده شدن آن، نیاز به متخصصان حوزه بهداشت روان به ویژه مشاوران را ضروری‌تر ساخته است. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی کیفی ادراک مشاوران از مؤلفه‌های مهارتی شایستگی مشاوران بود.

روش: این مطالعه به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام گردید. بدین ترتیب، از میان مشاوران مراکز مشاوره شمیم سپاه در سال ۱۳۹۵، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۰ مشاور (مصاحبه شونده) انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. همه مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط دست‌نویس شد و در نهایت، با استفاده از روش تحلیل تفسیری Diekelmann و همکاران مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۲۰ مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها منجر به شناسایی ۸۴۲ کد اولیه، ۴۰ زیرمضمون و ۶ مضمون اصلی (مهارت‌های ارتباطی، درون فردی، فنی، تشخیصی، رشدی و درمانی) گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده می‌تواند در کمک به تدوین برنامه‌های آموزشی مشاوران، ارزیابی مشاوران از سطح شایستگی و کارآمدی خویش و ارزیابی سطح شایستگی مشاوران در مراکز استخدامی مورد استفاده قرار گیرد

کلید واژه‌ها: مشاوره، مشاوران، شایستگی حرفه‌ای، مطالعه کیفی

ارجاع: کرمی مرتضی، چوپانی موسی. ادراک مشاوران از مؤلفه‌های مهارتی شایستگی مشاوران: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷ (۳): ۲۶۴-۲۷۸.

تاریخ چاپ: ۹۷/۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۲

۱- استادیار، گروه تعلیم و تربیت اسلامی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران
 ۲- کارشناس ارشد، گروه مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: mousachoupani@gmail.com

نویسنده مسؤول: موسی چوپانی

مقدمه

سیر تاریخی جامعه و شرایط کنونی آن نشان می‌دهد که سرعت روزافزون تحولات و پیشرفت تکنولوژی، تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار داده است (۱، ۲). اگرچه این پیشرفت‌ها به ویژه پیشرفت در عرصه تکنولوژی منجر به افزایش سرعت و دقت فعالیت‌های فردی و جمعی شده، اما مشکلات و پیامدهای منفی مانند احساس تنهایی، پوچی، بی‌ارزشی، شکل‌گیری و تشدید انواع مختلفی از اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب را به دنبال داشته است که ضرورت وجود اقدامات درمانی و مشاوره‌ای را دوجندان می‌کند (۳، ۴). گسترش زندگی صنعتی، توسعه شهرنشینی و عواقب وابسته به آن، بر ضرورت حضور مشاوران و روان‌درمانگران برای کمک به حل مشکلات روان‌شناختی در حیطه‌های متعدد تحصیلی، شغلی، بهداشتی و خانوادگی افزوده است که گسترش سازمان‌های گوناگون یاری‌رسان در عرصه بهداشت روانی مانند نظام روان‌شناسی و مشاوره و انواع سازمان‌های وابسته به آن، مؤید این موضوع می‌باشد (۵، ۶). مشاوران و روان‌درمانگران در جامعه گسترده و پیچیده کنونی، برای یاری مراجعان جهت غلبه بر مشکلات خویش در ابعاد مختلف درون فردی و بین فردی، باید از شایستگی و کارآمدی کافی برخوردار باشند (۷، ۸).

شایستگی اصطلاح نو و بدیعی نیست، بلکه موضوعی بسیار کهن و با سابقه می‌باشد که در آثار یونان باستان، آیات قرآن کریم، کلام معصومین و ادبیات کلاسیک و مدرن به آن اشاره شده و مورد بحث قرار گرفته است (۹). شایستگی به عنوان یک مفهوم تخصصی، در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ گسترش بسیار زیادی در عرصه‌های علمی و هنری پیدا کرد و به یکی از پرکاربردترین مفاهیم مورد استفاده در عرصه‌های مختلف هنری و حرفه‌ای تبدیل شد (۱۰). اندیشمندان و صاحب‌نظران مختلف برداشت متفاوتی از این مفهوم و محتوای آن دارند که این امر پیدا کردن تعریف واحدی از این مفهوم را بسیار دشوار نموده است، اما به طور کلی شایستگی از لحاظ لنوی به معنای سزاوار، شایسته و از لحاظ نظری به معنای داشتن توانایی و ظرفیت انجام یک

وظیفه می‌باشد (۱۱، ۵). در تعریف دیگری، رهنورد و همکاران بیان کردند که شایستگی مفهومی چند بعدی است که ترکیبی از دانش نظری، اکتسابات مهارتی، تبحر در انجام عملی وظایف و ویژگی‌های شخصیتی-اخلاقی را دربر می‌گیرد (۱۲). کاشی بیان کرد که افزایش بیش از حد تنش‌ها در ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی، پیدایش مشکلات نو و بحران‌های جدیدی مانند اشکال جدید زندگی خانوادگی همچون ازدواج سفید، چند فرهنگی شدن جوامع، تسلط بلافصل تفرد و تمایزیابی در اجتماع و کم‌رنگ شدن ساحت اجتماعی و بی‌توجهی نسبت به اصول، قواعد و نقش‌های از پیش تعیین شده، همگی مؤید نیاز به مشاوران متخصص می‌باشد؛ مشاورانی که جهت تحقق رسالت خویش در این حوزه، به سلسله‌ای از شایستگی‌ها در ابعاد مختلف علمی، مهارتی و شخصیتی نیاز دارند (۱۳). Tyndall و Borgers (۲) و شفیع‌آبادی (۴) در پژوهش‌های خود تصریح کردند که پیچیده‌تر شدن زندگی و سیر صعودی مشکلات در ابعاد مختلف تحصیلی، شغلی، خانوادگی و بهداشتی، آرایه خدمات راهنمایی و مشاوره را در حوزه‌های مختلف فردی و بین فردی به منظور پیشگیری اولیه از بروز مشکل و کمک به حل آن، به ضرورت اجتناب‌ناپذیری تبدیل کرده است. این خدمات زمانی از کارآمدی کافی برخوردار خواهد بود که مشاوران و روان‌درمانگران از شایستگی کافی در ابعاد شخصیتی، اخلاقی و مهارتی برخوردار باشند. Corey در مطالعات گسترده خویش، تربیت مشاوران شایسته و کارآمد جهت هدایت مراجعان در مسیر سلامت روانی و موفقیت در ابعاد مختلف زندگی را ضروری می‌داند و بیان می‌کند که عدم شایستگی مشاوران و روان‌درمانگران نه تنها کمکی به سلامت مراجعان نمی‌کند، بلکه می‌تواند انواع مختلفی از پیامدهای جسمانی-روانی را به دنبال داشته باشد (۳). محققان دیگری مانند Welfel و Patterson (۸)، Dworkin و همکاران (۱۱)، Mitchell و همکاران (۱۴)، Hebert و Saginur (۱۵)، Gentry و همکاران (۱۶) و نعیمی و شریعتی (۱۷) نیز بر ضرورت شایستگی مشاوران جهت داشتن جلسات درمانی موفق با مراجعان تأکید کرده‌اند.

مانند گوش دادن فعال، همدلی، بازخورد، متفکر بودن، پایبندی به ارزش‌ها، امیدبخشی، قدرت رهبری و سازماندهی از جمله مهم‌ترین عناصری است که رسیدن به اهداف درمانی را در جلسات مشاوره و روان‌درمانی تضمین می‌کند.

Corey (۳)، شفیع‌آبادی (۴)، دیباواجاری و همکاران (۷) و Prochaska و Norcross (۱۸) در پژوهش‌های خود تصریح کردند که تعیین مؤلفه‌های شایستگی مشاوران در جوامع مختلف جدا از مشترکاتی که دارد، از وجوه تمایزی نیز برخوردار است و به هیچ وجه نمی‌توان یک‌سری مؤلفه‌های کلی و مطلق را برای مشاوران تمام جوامع مشخص نمود. در واقع، هر جامعه‌ای بر مبنای فرهنگ خود باید مؤلفه‌های علمی-مهارتی شایستگی مشاورانش را مشخص کند. از طرف دیگر، پیشرفت جامعه و گسترده شدن آن روز به روز نیاز به متخصصان حوزه بهداشت روان به ویژه مشاوران را ضروری‌تر می‌کند و به همین دلیل امروزه شاهد افزایش چشمگیر متقاضیان این حوزه و فعالان عرصه مشاوره هستیم که در برنامه‌های آموزشی این رشته‌ها توجه چندانی به صلاحیت‌ها و شایستگی‌های آن‌ها به عمل نمی‌آید. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی گسترده مؤلفه‌های مهارتی شایستگی مشاوران در جامعه ایرانی و با تمرکز بر دیدگاه ذهنی مشاوران موفق، در قالب پدیدارشناسانه انجام شد.

روش

این مطالعه به روش کیفی و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی انجام گردید. پدیدارشناسی هم یک مقوله فلسفی و هم یک روش تحقیق است که جهت درک پدیده‌ها از طریق تجارب انسانی گسترش یافته است. هدف این روش، توصیف و تشریح پدیده‌های خاص به عنوان تجارب زیسته می‌باشد. در فرایند کار، بر توصیف آنچه که افراد بیان می‌کنند، تمرکز می‌شود تا منجر به کشف پدیده تازه‌ای شود (۲۳). مسأله اساسی و لازم برای کاربرد روش پدیدارشناسی، پاسخ به این سؤال است که آیا پدیده مورد نظر نیاز به روشن‌سازی دارد یا خیر؟ شایستگی مشاوران با وجود تمام اهمیت آن، هنوز در کشور ما چندان مورد توجه قرار نگرفته است و ادبیات علمی دقیق و

شایستگی مشاوران به عنوان یک موضوع کارکردی، از گستردگی بیش از حدی برخوردار است و انواع مختلفی از مهارت‌ها و مؤلفه‌ها را دربرمی‌گیرد که پژوهش‌ها و مطالعات بالینی طیف گسترده‌ای از آن‌ها را در ابعاد اخلاقی، شخصیتی، مهارتی و فنی شناسایی نموده‌اند (۱۸، ۴). کمک به مراجعان مختلف با مشکلات متفاوت و پیچیده در جامعه چند فرهنگی کنونی، مستلزم داشتن مجموعه وسیعی از مهارت‌های درون فردی، ارتباطی و فرهنگی است (۱۴). Patterson و Welfel در تحقیقات خود در زمینه مشاوره و روان‌درمانی، تسلط بر مهارت‌های فنی (مانند گوش دادن فعال، همدلی، پذیرش و توانایی سازماندهی)، مهارت‌های درمانی (مانند ارزیابی و تشخیص) و مهارت‌های اخلاقی (مانند رازداری، وفاداری، صداقت و آسیب نرساندن به مراجع) را جهت تبدیل شدن به مشاوره شایسته و داشتن جلسات درمانی موفق با مراجعان، ضروری می‌دانند (۸). شفیع‌آبادی نیز در پژوهش خود که بر روی حجم وسیعی از دانشجویان رشته مشاوره با هدف شناسایی مؤلفه‌های شایستگی مشاوران انجام داد، به این نتیجه رسید که مؤلفه‌های شخصیتی همچون تعهد، منظم بودن، خلاقیت و مسؤولیت‌پذیری، از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌هایی است که وجود آن‌ها ضمن تضمین شایستگی و کارآمدی مشاوران و روان‌درمانگران، دستیابی به نتایج درمانی موفقیت‌آمیز را تسهیل می‌نماید (۴).

Solansky نیز در مطالعه خود، داشتن قابلیت‌های رهبری مانند توانایی سازماندهی، جهت‌دهی و هدایت را برای مشاوران ضروری دانست و بر این عقیده تأکید کرد که دستیابی به اهداف درمانی بدون این توانمندی‌ها بسیار دشوار و حتی غیر ممکن می‌باشد (۱۹). بینش فرهنگی و آگاهی نسبت به ویژگی‌های جنسیتی و در نظر گرفتن آن در فرایند ارتباط با مراجعان، از دیگر ویژگی‌های ضروری برای تبدیل شدن به مشاوره شایسته و کارآمد است (۶). نعیمی و شریعتی (۱۷)، Hu و همکاران (۲۰)، Mesarosa و Mesarosova (۲۱) و Weinberg و Locander (۲۲) نیز در مطالعات خود، ضمن تأکید بر ضرورت شایستگی مشاوران در برخورد با انواع مختلفی از مشکلات مراجعان، به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های مهارتی

کاملی در این زمینه وجود ندارد. از این رو، نویسندگان روش فوق را برای تحقیق حاضر انتخاب کردند.

جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان، پس از مراجعه به مراکز مشاوره شمیم سپاه، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposive sampling)، ۲۰ نفر از مشاوران فعال در این مراکز برای مشارکت انتخاب شدند. نمونه‌گیری هدفمند به انتخاب آزمودنی‌هایی اشاره دارد که حداکثر دستیابی به پاسخ سوالات را ممکن می‌سازند و می‌توانند در زمینه مورد نظر اطلاعات غنی و جامعی در اختیار پژوهشگر قرار دهند. در واقع، این روش نمونه‌گیری افراد را بر حسب دانش و تجارب خاص آن‌ها در مورد پدیده مورد بررسی برای مشارکت در تحقیق انتخاب می‌کند (۲۴). تعداد نمونه بر اساس اصل اشباع مشخص گردید. در واقع، فرایند گزینش نمونه‌ها تا هنگامی ادامه پیدا کرد که هیچ داده جدیدی در جریان کسب اطلاعات پدیدار نشد. به عبارت دیگر، جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که در پایان، نمونه‌ها به ۲۰ نفر رسید. بر اساس هدف مطالعه، شرکت‌کنندگان از بین مشاوران فعال در مراکز مشاور شمیم سپاه شهر تهران که معیارها و شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۳ سال سابقه کار مشاوره، داشتن حداقل ۳ سال سابقه تدریس، داشتن حداقل ۳ مقاله علمی-پژوهشی در حوزه مشاوره، داشتن مدرک دکتری و رتبه علمی حداقل استادیار و تمایل به مشارکت در پژوهش بود. برای دستیابی به اطلاعات دقیق و جامع، عرصه مطالعه در حیطه گسترده‌ای انتخاب گردید و مصاحبه‌شوندگان از بین مشاوران فعال در مراکز مشاوره شمیم سپاه (که بیش از ۵۰ مرکز مشاوره را دربرمی‌گیرد) در مناطق مختلف شهر تهران که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. پژوهشگر برای انتخاب مشارکت‌کنندگان، به صورت حضوری به این مراکز رفت و پس از گفتگو با مسؤولان و مشاوران شاغل در این مراکز، به صورت دقیق و حساب شده افرادی را که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب کرد. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان نیز توسط استادان فعال در حرفه مشاوره (استادان دانشگاه

علامه طباطبایی) معرفی شدند.

ماهیت اکتشافی پژوهش، انعطاف‌پذیری بالای پژوهشگر را جهت کاوش موضوعات تازه و مبهم می‌طلبد. بر این اساس، از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته استفاده گردید. این روش مصاحبه شریطی را به وجود می‌آورد تا شرکت‌کنندگان دیدگاه خود را آن‌گونه که تجربه کرده‌اند با استفاده از زبان و ادبیات خاص خود تشریح نمایند. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی در مورد شایستگی علمی مشاوران شروع شد و در طول انجام پژوهش از سوالات کاوش‌گرایانه (می‌توانید در این باره توضیح بیشتری بدهید؟ یا می‌شود منظورتان را واضح‌تر بیان بکنید؟) جهت دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر استفاده گردید. ۲۰ مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت که هر مصاحبه بین ۱۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. ساعت شروع و مدت زمان مصاحبه از قبل توسط فرد پژوهشگر با توافق مشارکت‌کننده مشخص شد که دلیل آن شاغل بودن مشارکت‌کنندگان و کمبود وقت خالی آن‌ها بود. بنابراین، برای کاهش نگرانی این افراد و جلوگیری از بین رفتن تمایل آن‌ها به شرکت در تحقیق، زمان شروع و مدت زمان مصاحبه با توافق مصاحبه‌شونده مشخص می‌شد. داده‌ها در طول یک دوره چهار ماهه جمع‌آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب مضامین اصلی و فرعی طبقه‌بندی گردید.

تحقیق حاضر با تصویب شورای پژوهشی دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی دانشگاه جامع امام حسین (ع) و مجوز کمیته اخلاقی این دانشگاه انجام شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی و محافظت از حقوق مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش، به آن‌ها اطمینان داد که مطالب مصاحبه شده کاملاً محرمانه و بدون نام بردن از افراد ثبت خواهد شد و امانت‌داری در متن مصاحبه رعایت می‌گردد و گفتگوی ضبط شده پس از اتمام تحلیل و نگارش کامل مقاله و چاپ آن پاک خواهد شد و به آزادی افراد در خروج و عدم ادامه همکاری شرکت‌کنندگان نیز تأکید گردید. لازم به ذکر است که در صورت تمایل، یک نسخه از مقاله چاپ شده به مشارکت‌کنندگان در پژوهش ارائه خواهد شد.

قابلیت اطمینان و کفایت، از نظارت و همکاری متخصصان استفاده گردید و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاری‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال یافته‌های پژوهشی، تلاش گردید که مشاورانی در گرایش‌های مختلف انتخاب شوند. لازم به ذکر است که در فرایند تحلیل، از نظارت یکی از استادان رشته مشاوره خانواده (دانشیار و متخصص در پژوهش کیفی) استفاده شد و متن مصاحبه و کدهای مستخرج در اختیار وی قرار داده شد و وی نیز به بررسی کدها، مضامین فرعی و اصلی شناسایی شده پرداخت و با ایجاد تغییرات و اصلاحات ضروری، یکپارچگی تحلیل داده‌ها را ممکن ساخت.

یافته‌ها

ویژگی‌های فردی مصاحبه‌شوندگان به صورت دقیق و جامع در جدول ۱ نشان داده شده است. لازم به ذکر است که همه نمونه‌ها عضو هیأت علمی و دارای مدرک دکتری تخصصی بودند و در رشته خود بیش از ۳ مقاله چاپ کرده بودند. رشته تحصیلی همه مشارکت‌کنندگان، مشاوره بود.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

ردیف	سابقه کار تدریس (سال)	سابقه کار مشاوره (سال)	رتبه علمی	سن (سال)
۱	۲۶	۱۴	دانشیار	۵۶
۲	۱۱	۱۶	دانشیار	۵۱
۳	۸	۵	استادیار	۳۷
۴	۶	۱۹	استادیار	۵۳
۵	۱۸	۱۶	استادیار	۵۴
۶	۴۰	۴۱	استاد	۷۱
۷	۳	۷	استادیار	۳۳
۸	۳	۶	استادیار	۳۸
۹	۲	۴	استادیار	۴۱
۱۰	۱۳	۱۱	دانشیار	۴۲
۱۱	۶	۹	استادیار	۵۱
۱۲	۲۲	۱۸	استاد	۶۳
۱۳	۴	۹	استادیار	۳۹
۱۴	۱۳	۱۰	دانشیار	۴۴
۱۵	۱۱	۷	استادیار	۵۷
۱۶	۱۰	۱۶	استادیار	۴۷
۱۷	۶	۳	استادیار	۳۹
۱۸	۱۱	۱۹	استادیار	۵۳
۱۹	۸	۱۷	استادیار	۵۴
۲۰	۵	۷	مربی	۳۰

جهت تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل تفسیری Diekelman و همکاران استفاده شد (۲۵). روش‌های تحلیلی مختلفی در شیوه پدیدارشناسی وجود دارد که هر چند همپوشانی زیادی بین آن‌ها مشاهده می‌شود، اما روش مذکور در مطالعه موضوعات اکتشافی و مبهم ارجحیت دارد (۲۶، ۲۷). بر اساس این روش، متن مصاحبه‌ها پس از پیاده شدن روی برگه، چندین بار مرور گردید تا شناختی کلی از آن حاصل شود. سپس برای هر یک از متون مصاحبه خلاصه تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام گردید. در ادامه، پژوهشگران در استخراج مضامین به مشارکت و تبادل نظر پرداختند. با تداوم مصاحبه‌ها، مضمون قبلی روشن‌تر می‌شد و تکامل می‌یافت و گاهی مضمون جدیدی شکل می‌گرفت. جهت روشن‌سازی، مقوله‌بندی و رفع تناقض‌های موجود در تفسیر، فرایند بازگشت دوباره به متون صورت می‌گرفت و در هر مرحله با ادغام خلاصه‌های تفسیری، تحلیل کلی‌تری انجام می‌شد تا در نهایت، ارتباط بین تفاسیر و مضامین جهت رسیدن به نتیجه نهایی به بهترین شکل ممکن صورت گرفت. در واقع، در جریان تحلیل، مقوله‌بندی بر اساس بررسی دقیق اطلاعات، تکرار کدگذاری‌ها، طبقه‌بندی‌ها و مقایسه‌ها صورت گرفت و پس از استخراج، کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها، مضامین مشترک و مرتبط با هم در قالب مضامین فرعی و مضامین اصلی ترکیب و مضامین غیر مرتبط حذف شد. همچنین، برای بررسی ارتباط بین مقوله‌ها و یکپارچه کردن آن‌ها، از تلفیق تفکر قیاسی و استقرایی و حرکتی مداوم بین مفاهیم صورت گرفت و بر مبنای اصول نظری حاکم، مضامین اصلی و فرعی نامگذاری گردید. به منظور بررسی صحت و اعتبار یافته‌های حاصل از پژوهش، از چهار شاخص اعتبار Guba و Lincoln استفاده شد (۲۸). برای تضمین اعتبار داده‌ها پس از تحلیل، متون مصاحبه هر فردی (تا حدی که ممکن بود) دوباره به وی ارجاع شد و در صورت لزوم، تغییرات لازم در آن اعمال شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق، پژوهشگران تلاش کردند که تا حد ممکن از دخالت دادن پیش‌فرض‌های پیشین خود در جریان تجزیه و تحلیل و تفسیر جلوگیری کنند. جهت تضمین

ترتیب ۴۰ و ۲ سال بود. همچنین، بیشترین و کمترین سابقه کار مشاوره نیز به ترتیب ۴۱ و ۳ سال گزارش شد. تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان منجر به شناسایی ۸۴۲ کد اولیه، ۴۰ زیرمضمون (طبقات فرعی) و ۶ مضمون اصلی (طبقه اصلی) گردید که در جدول ۲ ارائه شده است (لازم به ذکر است که به دلیل حجم زیاد کدهای اولیه از ذکر کامل آن امتناع و موارد ضروری عنوان شد).

بر اساس داده‌های جدول ۱، ۱۳ نفر از شرکت‌کنندگان مرد و ۷ نفر زن بودند. میانگین سنی آن‌ها ۴۸/۰۸ سال بود و هر ۲۰ شرکت‌کننده دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی بودند. ۲ نفر دارای رتبه علمی استاد تمام، ۴ نفر دانشیار و ۱۴ نفر استادیار بودند و تمامی آن‌ها سابقه تدریس و کار مشاوره بیشتر از ۳ سال داشتند. در واقع، بیشترین و کمترین سابقه تدریس به

جدول ۲. مضامین محوری و زیرمضمون‌های مربوط به شایستگی مشاوران

طبقات اصلی	طبقات فرعی	کدهای اولیه
مهارت‌های ارتباطی	توجه و تمرکز همدلی و درک مراجع همخوانی پذیرش نامشروط گوش دادن فعال روشن‌سازی پیوستن به مراجع امتناع از روابط دوگانه بیان فصیح و بلیغ	زیر نظر گرفتن بیانات کلامی و غیر کلامی مراجع، توجه به محیط مشاوره شناخت و تشخیص احساسات مراجع، درک عمیق این احساسات، انتقال درک خویشتن به فرد مراجع بیان احساسات واقعی خویش، بیان افکار واقعی خویش، بیان برداشت‌های واقعی خویش از عملکرد مراجع پذیرش مراجع به عنوان انسان، پذیرش مراجع به عنوان فردی دارای ارزش ذاتی و پذیرش مراجع با تمام نواقض توجه دقیق به بیانات کلامی مراجع، مشاهده دقیق ابعاد غیر کلامی مراجع، آگاه کردن مراجع از گوش دادن به وی تشخیص اطلاعات و جنبه‌های مبهم مراجع، تشخیص کلی‌گویی‌های مراجع، تشویق مراجع به شفاف‌سازی شبیه‌سازی با مراجع، تقلید هدفمند از مراجع، ردگیری امتناع از مشاوره با دوستان و فامیل، امتناع از برقراری روابطی غیر از روابط مشاوره‌ای با مراجعان خزانه لغات بالا، لحن بیانی مناسب و پرنفوذ، توانایی انتقال مطالب، بیان فصیح و بلیغ آگاهی نسبت به اهمیت وجوه مشترک در ایجاد ارتباط، مهارت در تشخیص و به کارگیری آن عدم برخورد صرف عاطفی با مراجع، عدم برخورد صرف عقلی با مراجع، ایجاد تعادل بین قوای عقلانی و عاطفی مهارت در بررسی و نظارت بر خویشتن، مهارت در تشخیص و بهبود نقاط قوت و ضعف خویش مقلد صرف نبودن، توانایی خلق فنون جدید، توانایی به کارگیری فنون خلق شده آگاهی لحظه‌ای از احساسات خویش، آگاهی لحظه‌ای از افکار خویش، آگاهی لحظه‌ای از عملکرد خویش قضاوت به دور از حدس و گمان، قضاوت به دور از خرافات و عقاید عامیانه، قضاوت مبتنی بر اطلاعات کامل توانایی برنامه‌ریزی درمانی، توانایی سازماندهی جلسات، توانایی جهت‌دهی درمانی، توانایی هدایت مراجعان بینش نسبت به ارزش‌های خویشتن، شناخت ارزش‌های مراجع، برنامه‌ریزی درمانی بر اساس ارزش‌های مراجع تشویق مراجع به شناسایی احساسات خویش، هدایت وی در جهت تخلیه آن تشخیص اطلاعات و جنبه‌های مبهم مراجع، تشخیص کلی‌گویی‌های مراجع، تشویق مراجع به شفاف‌سازی تشخیص تناقضات کلامی و غیر کلامی مراجع، مهارت در بینش‌دهی به مراجع نسبت به تناقضات و حل آن بهره‌گیری از جملات تأییدی، اشاره به تغییرات جزئی و کلی مراجع، ایجاد شرایط درمانی مطلوب و تشویق‌کننده تشخیص نگرش‌های منفی و بدبینی‌های مراجع، کمک به مراجع جهت تغییر این نگرش‌ها و بدبینی‌ها بیان جنبه‌های منفی و مثبت مراجع، بیان برداشت خویش از عملکرد مراجع، ارائه بازخورد به دور از تفسیر و قضاوت بیان تجربیات مشابه با تجربه مراجع، بیان احساسات و افکار مشابه با مراجع تعیین حد و مرزهای جلسات درمانی، امتناع از به کارگیری از مرزهای خشک و بیش از حد انعطاف‌پذیر بینش نسبت به ضرورت و اهمیت تکالیف درمانی، آگاهی به انواع مختلف تکالیف، مهارت در به کارگیری آن جمع‌بندی کردن محتوای جلسه درمانی، جمع‌بندی کردن فرایند جلسه درمانی، جمع‌بندی کردن برنامه‌های درمان بینش نسبت به انواع مختلف سوالات، تشخیص سوالات مناسب با هر موقعیت، مهارت در به کارگیری آن مهارت در تشخیص عواطف خویش، مهارت در کنترل عواطف، مهارت در بیان مطلوب عواطف مثبت و منفی توانایی تشخیص درست از نادرست، عدم عملکرد صرف هیجانی، ایجاد تعادل بین عملکرد عاطفی و عقلانی بینش نسبت به مهارت‌های ارتباطی، تسلط بر مهارت‌های ارتباطی، ایجاد ارتباط با رعایت هنجارهای اجتماعی آگاهی نسبت به فنون مختلف، مهارت در تشخیص فنون متناسب با هر موقعیت، مهارت در به کارگیری فنون آگاهی نسبت به علایم دروغ، مهارت در شناسایی دروغ، برخورد مطلوب با دروغ آشنایی با سطوح مختلف مداخله (مشاوره فردی، گروهی، زوجی و خانوادگی)، مهارت در به کارگیری آن آگاهی نسبت به انتقالی درمانی و انواع آن، توانایی تشخیص انتقال در جلسه، مهارت در برخورد درمانی با آن آگاهی نسبت به انواع انتقال متقابل، توانایی تشخیص انتقال متقابل در جلسه، مهارت در برخورد درمانی با آن آگاهی نسبت به مقاومت و انواع آن، مهارت در تشخیص مقاومت و علل آن، مهارت در برخورد درمانی با آن آگاهی نسبت به انواع سکوت در جلسه درمانی، توانایی تشخیص نوع و علت سکوت، مهارت در برخورد درمانی پیشگیری از شکل‌گیری روابط دوگانه، تشخیص سریع این روابط در هنگام شکل‌گیری، درمان سریع آن بینش نسبت به دفاع‌های هشیار و ناهشیار، توانایی تشخیص دفاع‌ها، مهارت در حل این دفاع‌ها
مهارت‌های درون فردی	مشترک‌یابی تمایز یافتگی خودارزیابی خلاقیت فنی ذهن‌آگاهی قضاوت مستقل رهبری ارزش‌مداری تخلیه هیجانی روشن‌سازی مواجهه تشویق کردن قاب‌گیری مجدد بازخورد خودآشنایی مرزبندی تکلیف‌دهی خلاصه کردن سؤال پرسیدن	
مهارت‌های فنی	مواجهه تشویق کردن قاب‌گیری مجدد بازخورد خودآشنایی مرزبندی تکلیف‌دهی خلاصه کردن سؤال پرسیدن بلوغ عاطفی بلوغ عقلی بلوغ اجتماعی تشخیص فنون مؤثر تشخیص دروغ تشخیص سطوح مداخله حل فرایند انتقال حل فرایند انتقال متقابل برخورد درمانی با مقاومت برخورد درمانی با سکوت درمان روابط دوگانه حل مکانیسم‌های دفاعی	
مهارت‌های رشدی	بلوغ عاطفی بلوغ عقلی بلوغ اجتماعی	
مهارت‌های تشخیصی	تشخیص فنون مؤثر تشخیص دروغ تشخیص سطوح مداخله	
مهارت‌های درمانی	حل فرایند انتقال حل فرایند انتقال متقابل برخورد درمانی با مقاومت برخورد درمانی با سکوت درمان روابط دوگانه حل مکانیسم‌های دفاعی	

مهارت‌های ارتباطی

بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، اولین مضمون اصلی شناسایی شده در پژوهش حاضر، مهارت‌های ارتباطی متشکل از ۱۰ زیرمضمون بود که در جریان تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه شناسایی گردید.

توجه و تمرکز: «مشاور واسه این که به یه نتیجه مطلوب برسه، باید قدرت تمرکزش رو بالا ببره. مشاوره دقت می‌خواد و توجه نداشته باشی، شانس موفقیتت پایین میاد» (شرکت‌کننده شماره ۶).

همدلی: «مشاور باید بتونه دنیای درون مراجع رو بفهمه» (شرکت‌کننده شماره ۱۱). «مشاور وقتی شایستگی و می‌شه ازش انتظار موفقیت داشت که بتونه با کفش‌های مراجعش راه بره» (شرکت‌کننده شماره ۲).

همخوانی: «یه مشاور کارآمد ظاهر و باطنش یکیه. در واقع، مشاور صادق، صاف و بدون ریاس» (شرکت‌کننده شماره ۱۸).

پذیرش نامشروط: «مشاور باید منای کارش انسانیت باشه، بهتر بگم باید با مراجع مثل یه انسان برخورد کنه» (شرکت‌کننده شماره ۵). «یه مشاور شایسته می‌دونه که واسه موفقیت درمانیش نیاز داره که بدون شرط و شروط مراجعش رو قلباً قبول بکنه... این یه مهارته که اگه نداشته باشیش، کارت زاره...» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

گوش دادن فعال: «تا گوش دادن بلد نباشی نه می‌تونی شناسی، نه می‌تونی رابطه برقرار کنی، نه می‌تونی تشخیص بدی و نه می‌تونی درمان کنی» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

روشن‌سازی: «این یه مهارته که بلد باشی چطور به مراجعت بگی روشن‌تر حرف بزنی» (شرکت‌کننده شماره ۱).

پیوستن به مراجع: «بخوای درمان بکنی، باید بتونی به مراجعت ملحق بشی. روش‌های زیادی داره مثلاً تقلید یا ردگیری» (شرکت‌کننده شماره ۸).

امتناع از روابط دوگانه: «مشاور عاقل مگه با آشناهاش مشاوره انجام می‌ده؟» (شرکت‌کننده شماره ۲)؛ «یه مشاور شایسته جز رابطه مشاوره‌ای، رابطه دیگه‌ای نباید با مراجع برقرار کنه» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

بیان فصیح و بلیغ: «مشاوره هنر گفتگوه، لازمشم یه بیان قویه و یه مشاور خوب باید بتونه فصیح و رسا صحبت کنه» (شرکت‌کننده شماره ۱).

مشترک‌یابی: «وجه مشترک پیدا کردن با مراجع واقعاً تبحر می‌خواد... اگه داشته باشی شایستگی بالا می‌ره» (شرکت‌کننده شماره ۱۳). «قطعه مشترک مثل یه جای پاست تو درمان که بهت کمک می‌کنه راحت‌تر قدم‌های رو به جلو برداری، واسه همین معتقدم یه مهارته...» (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

مهارت‌های درون فردی

دومین مضمون اصلی شناسایی شده در مطالعه حاضر، مهارت‌های درون فردی شامل ۷ زیرمضمون می‌باشد. مهارت‌هایی که توسط مصاحبه‌شوندگان به عنوان مجموعه دیگری از عناصر تأثیرگذار بر شایستگی مشاوران مورد تأکید قرار گرفت.

تمایز یافتگی: «مشاور شایسته نه خیلی هیجانی می‌شه و نه خیلی عقلانی تو جلسه درمان، تمایز یافته‌اس، استفادش از عقل و هیجان تو جای خودش» (شرکت‌کننده شماره ۲).

خودارزیایی: «خودارزیایی لازمه تا مشاور نقطه ضعف‌هاش رو بشناسه» (شرکت‌کننده شماره ۱۳). «خودارزیایی واسه بهبود عملکرد ضرورته» (شرکت‌کننده شماره ۲۰).

خلاقیت فنی: «مشاور یه فن تقلید کنه، می‌بایست یکی خلق کنه... اگه صرفاً مقلد باشه پیشرفتی نداره» (شرکت‌کننده شماره ۱). **ذهن آگاهی:** «مشاور واسه عملکرد شایسته باید از همه چیز تو لحظه آگاه باشه... از احساس، فکر، رفتار و محیط درمان و تمام جوانبش» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

خودتعالی: «مشاور باید بتونه واسه کمالش برنامه‌ریزه، اگه نتونه انتظار عملکرد مطلوب ازش نداشته باش» (شرکت‌کننده شماره ۱). «مشاور داریم پر از نقص، یکی نیست بگه چطوری می‌خوای مشاوره بدی آخه؟» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

رهبری: «یه مشاور باید قدرت جهت‌دهی، سازماندهی و هدایتگری داشته باشه؛ یعنی یه رهبر کامل...» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

قضاوت مستدل: «مشاور باید بدون قضاوت باید میناش ادله باشه نه حدس و گمان» (شرکت‌کننده شماره ۷).

مهارت‌های فنی

سومین مضمون اصلی شناسایی شده در پژوهش حاضر، مهارت‌های فنی متشکل از ۱۰ زیرمضمون بود.

خلاصه کردن: «خلاصه کردن به مهارت ضروری که مشاور واسه چارچوب‌بندی درمان بهش نیاز داره. به نوع بازگو کردنه که هم تحلیل قوی می‌خواد و هم بیان قوی...» (شرکت‌کننده شماره ۱).

سؤال کردن: «ارزیابی مقدمه درمانه و ابزار اصلیش سؤال‌های خطی و چرخشیه» (شرکت‌کننده شماره ۱۶).

تشویق کردن: «به تکون دادن سرگامی مراجع رو می‌ندازه رو ریل حرف زدن؛ منظورم اینه که مشاور بایستی بدون چطور مراجع رو تشویق کنه... اشاره به تغییراتی که کرده مثلاً به جور تشویقه، فک نکن که مهارت ساده‌ایه، هنر می‌خواد کاربردش» (شرکت‌کننده شماره ۵).

مواجهه: «درمان مستلزم آگاهی‌بخشیه، آگاهی‌بخشی هم مستلزم مواجهه‌اس، این مهارت واسه موفقیت درمانی ضرورته» (شرکت‌کننده شماره ۴).

بازخورد: «مراجع به تلنگر نیاز داره تا به خودش بیاد، به مراجع رو تصور کن که زیاد دروغ می‌گه، مشاور باید بهش برسونه که داری دروغ می‌گی و منم آگاهم از دروغت! به این می‌گن بازخورد که به مهارت پیشرفته‌اس و باید بدونی کجاها و به چه شکلی به کارش ببری» (شرکت‌کننده شماره ۱).

خودافشایی: «این خیلی لازمه که گاهی از تجربیات خودت واسه مراجع بگی که شبیه تجربه اونن و یا گاهی برداشتهات رو از مراجع بهش بگی. این به مهارت و به موفقیت درمانی کمک می‌کنه» (شرکت‌کننده شماره ۶).

مرزبندی: «مشاور باید از قبل همه مرزهای درمانی رو صریحاً مشخص بکنه، فقط مرزها باید خشک و غیر قابل نفوذ نباشه» (شرکت‌کننده شماره ۸).

تکلیف‌دهی: «مشاوره‌ای بگم باید بلد باشی تکلیف بدی به مراجع، تکلیف‌هایی که روند درمانش رو سریع‌تر بکنه، درمان بدون تکلیف درمان ناقصیه و مشاوره که مهارتش رو نداشته باشه کارآمدیش پایینه» (شرکت‌کننده شماره ۲۰).

تخلیه هیجانی: «مشاور جدای از احساسات آشکار مراجع،

باید بتونه اون احساساتی رو که درونش پنهان و گهگاهی فوران می‌کنه رو شناسایی بکنه و بهش کمک بکنه که بیرونشون بریزه، این کار به هنر و مهارت می‌خواد» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

قاب‌گیری مجدد: «کار مشاور بعضی اوقات فقط اینه که نگرش مراجع رو کمی تغییر بده، دید مراجع رو عوض کردن به عنصر درمانی خیلی مهمه، ولی انجامش مهارت می‌خواد... مشاوره که مسلط نباشه روش ببخشید مشاور نیست» (شرکت‌کننده شماره ۵).

مهارت‌های رشدی

چهارمین مضمون اصلی شناسایی شده در تحقیق حاضر، مهارت‌های رشدی شامل ۳ زیرمضمون می‌باشد.

بلوغ عاطفی: «مشاور باید بلوغ عاطفی داشته باشه و بتونه از لحاظ عاطفی خودش رو اداره کنه و رابطه عاطفی با مراجع رو به طور مطلوب رهبری کنه» (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

بلوغ عقلی: «به مشاور وقتی فقط رابطش عاطفیه و به عقل تکیه چندانی نداره شکست می‌خوره، بهتر بگم بلوغ عاطفی واسه مشاور ضرورته» (شرکت‌کننده شماره ۲).

بلوغ اجتماعی: «مشاوره یعنی ارتباط و لازمه ارتباط هم بلوغ اجتماعی» (شرکت‌کننده شماره ۸).

مهارت‌های تشخیصی

پنجمین مضمون اصلی شناسایی شده در پژوهش حاضر، مهارت‌های تشخیصی شامل ۳ زیرمضمون می‌باشد.

تشخیصی فنون کاربردی: «مشاور شایسته باید اینقدری مهارت داشته باشه که بتونه از بین فنون مختلف مناسب‌ترین و مؤثرترین رو در هر موقعیت درمانی تشخیص بده. اگه این توانایی رو نداشته باشه، بهتره دور استفاده از فن رو خط بکشه» (شرکت‌کننده شماره ۷).

تشخیص دروغ: «من ۲۰ ساله مشاورم، تا دلت بخواد مراجع دیدم، تجربه به من می‌گه مشاوره که نتونه تشخیص بده دروغ‌های مراجع رو ناموفق...» (شرکت‌کننده شماره ۷).

تشخیص سطوح مداخله: «مشاور باید بدونه چه وقت فردی کار کنه و چه وقت گروهی و خانوادگی... واقعاً این به مهارت» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

مهارت‌های درمانی

ششمین و آخرین مضمون اصلی شناسایی شده در مطالعه حاضر، مهارت‌های درمانی متشکل از ۵ زیرمضمون می‌باشد. **حل فرایند انتقال:** «بقاله سر کوچه ما هم می‌تونه انتقال رو تشخیص بده، شرط داشتن مهارت تو درمانشه» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

حل فرایند انتقال متقابل: «انتقال متقابل رخ دادنش فاجعه‌ست، مهارت می‌خواد زیر بیوغ این معضل گیر نکنی... نتونی حلش کنی، درمانت درمان نمی‌شه هیچ، مشکل مراجع رو تشدید هم می‌کنه. واسه همین من روی این مهارت زیاد تأکید کردم» (شرکت‌کننده شماره ۲۰).

برخورد درمانی با سکوت: «سکوت یه دنیاست، فاجعه نیست، ارزش درمانی داره برخورد باهاش یه مهارت که نباشه کارآمدیت پایین میاد» (شرکت‌کننده شماره ۴).

برخورد درمانی با مقاومت: «لان من هر کاری بکنی حرف نمی‌زنم، بلدی چطور به حرفم بیاری؟ اگه بلد باشی شایسته‌ای، نباشی نیستی... پس بدون فقط این کافی نیست بفهمی من مقاومت می‌کنم، شرط برخورد باهاشه» (شرکت‌کننده شماره ۱۹).

برخورد درمانی با مکانیسم‌های دفاعی: «دفاع تا دلت بخواد تو درمان هست، بعضیاش هشیار و بعضیاش ناهشیار، جدای از این که تشخیص خودش یه مهارته، درمانش یه فوق مهارت می‌خواد، باید بلد باشی با هر دفاعی چطور برخورد بکنی وگرنه به مراجع آسیب می‌زنی» (شرکت‌کننده شماره ۸).

بحث

پژوهش کیفی حاضر با رویکرد پدیدارشناختی به بررسی مؤلفه‌های مهارتی شایستگی مشاوران از دیدگاه مشاوران پرداخت. تحلیل و کدگذاری یافته‌ها منجر به پیدایش ۶ مضمون اصلی تحت عنوان «مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های درون فردی، مهارت‌های فنی، مهارت‌های رشدی، مهارت‌های تشخیصی و مهارت‌های درمانی» شد. عوامل مختلفی می‌تواند بر شایستگی و کارآمدی مشاوران تأثیر داشته باشد. از دیدگاه مشاوران (مصاحبه شوندگان)

حاضر در مطالعه، مهارت‌های ارتباطی یکی از شایستگی‌ها است. توجه و تمرکز، همدلی، همخوانی، پذیرش نامشروط، گوش دادن فعال، روشن‌سازی، پیوستن به مراجع، امتناع از روابط دوگانه، بیان فصیح و بلیغ و مشترک‌یابی از زیرمقوله‌های این مضمون بود. تحلیل تجارب نشان داد که مشاوران شایسته قدرت توجه و تمرکز بالایی دارند، در به کارگیری سه اصل ارتباطی Rogers (همدلی، همخوانی و پذیرش نامشروط) تبحر دارند (۲۹)، در گوش دادن به مراجعان مهارت دارند، به خوبی از روشن‌سازی و مواجهه در جریان درمان استفاده می‌کنند، دارای بیان فصیح و بلیغی هستند، از ایجاد روابط دوگانه امتناع می‌کنند، توانایی پیدا کردن نقطه مشترک با مراجعان را دارند، بر اتحاد درمانی و پیوستن به مراجع تأکید می‌نمایند و در نتیجه، در فرایند مشاوره موفق‌تر هستند. Rogers (۲۹)، Joseph و Murphy (۳۰) و Hart و Carter (۳۱) نیز در تحقیقات خوئی بر ضرورت داشتن مهارت‌های ارتباطی (مانند همدلی، همخوانی، پذیرش نامشروط، قدرت توجه و تمرکز، بیان فصیح و بلیغ، روشن‌سازی، گوش دادن فعال و...) جهت داشتن جلسات درمانی کارآمد و تحقق اهداف درمانی تأکید کردند که این نتیجه به طور کامل با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت. Mitchell و همکاران (۱۴)، Corey (۳)، Kao و همکاران (۳۲) نیز بر توانایی پیوستن به مراجعان، ایجاد امنیت درمانی و امتناع از روابط دوگانه به عنوان معیارهای شایستگی تأکید و بیان کردند که نداشتن این مهارت‌های شایستگی فرد درمانگر و احتمال دستیابی به نتایج درمانی موفق را به شدت کاهش می‌دهد که با نتایج بررسی حاضر مشابهنه داشت. گوش دادن فعال، روشن‌سازی و مواجهه، از جمله مهارت‌های ارتباطی هستند که Corey (۳)، شفیع‌آبادی (۴) و Bohart و Watson (۳۳) در پژوهش‌های خود بر آن‌ها به عنوان ویژگی‌های ضروری برای موفقیت در جلسه درمانی تأکید نمودند. ضرورت برخورداری از این مهارت‌ها برای تبدیل شدن به مشاور شایسته و کارآمد و داشتن جلسات درمانی موفق با مراجعان کاملاً آشکار می‌باشد و مشاوران از طریق اکتساب این مهارت‌ها و به کارگیری آن‌ها در جلسات درمانی به شیوه‌ای شایسته‌تر، مراجعان را در حل

مشکلاتشان یاری می‌دهند.

مضمون محوری دیگر تحقیق حاضر، به مهارت‌ها و توانایی‌های درونی فرد مشاور مربوط می‌شود و تمایز یافتگی، خودارزیابی، خلاقیت فنی، ذهن‌آگاهی، خودتعالی، قضاوت مستدل، رهبری، ارزش‌مداری از جمله زیرمقوله‌های آن می‌باشد. تحلیل داده‌ها نشان داد که مشاوران شایسته افراد متمایز یافته‌ای هستند و بدون آمیختگی هیجانی و عقلانی صرف با مراجعان رابطه برقرار می‌کنند، از توانایی خودارزیابی برخوردار هستند و همواره خویشتن را مورد تحلیل قرار می‌دهند و بدین شکل نقاط ضعف خود را رفع و نقاط مثبتشان را تقویت می‌کنند، افرادی خلاق هستند و فنون جدید و کاربردی در جلسات درمانی می‌آفرینند، از ذهن‌آگاهی برخوردار هستند و نسبت به تمامی ابعاد وجودی خویش در لحظه آگاهی دارند، ذهنی سیال و باز دارند و تفکر خویش را محدود به چارچوب‌های بسته نمی‌کنند. مشاوران شایسته به خودتعالی رسیده‌اند؛ یعنی افرادی خودشکوفا هستند و توانایی هدایت مراجع را در جهت حرکت به سمت کمال دارند، قضاوت‌های عجولانه و مبتنی بر حدس و گمان نمی‌کنند، بلکه در قضاوت‌های خویش بر استدلال و ادله تأکید می‌کنند، از قدرت رهبری بالایی برخوردار هستند و توانایی جهت‌دهی و هدایت مراجعان را دارند و در نهایت، افرادی کل‌نگر هستند و در جلسات درمانی تمام ابعاد تأثیرگذار را مد نظر قرار می‌دهند و تنها بر یک بعد خاص در درمان تمرکز نمی‌کنند. Corey (۳)، Prochaska و Norcross (۱۸) و Bowen (۳۴) در مطالعات خود بر اهمیت مهارت‌های درون فردی همچون تمایز یافتگی، ذهن‌آگاهی، خودارزیابی، خلاقیت فنی، آگاهی سیال، رهبری جهت تبدیل شدن به یک مشاور و درمانگر شایسته تأکید و بیان کردند که تسلط بر این مهارت‌ها تا حد زیادی دستیابی به نتایج درمانی مطلوب و تحقق کامل برنامه درمانی را تضمین می‌کند. Goldenberg و Goldenberg (۳۵)، نعیمی و شریعتی (۱۷)، Dumitriu و Dumitriu (۳۶)، Judge و Kammeyer-Mueller (۳۷) و مختاری مصیبی و همکاران (۳۸) نیز در تحقیقات خویش به این نتیجه رسیدند که مهارت‌هایی مانند خودتعالی، ارزش‌مداری، آگاهی سیال و

قضاوت مستدل، از جمله مهارت‌هایی هستند که برقراری ارتباط و ارزیابی و تحقق اهداف درمانی را تا حد زیادی تأمین می‌کند و امتناع از به کارگیری این مهارت‌ها سبب ایجاد خلل در جلسات درمانی می‌شود.

مضمون محوری دیگری که در بررسی حاضر شناسایی و نامگذاری گردید، مهارت‌های فنی بود. مضامین فرعی این مضمون شامل تخلیه هیجانی، روشن‌سازی، مواجهه، تشویق کردن، قاب‌گیری مجدد، بازخورد، خودافشایی، مرزبندی، تکلیف‌دهی، خلاصه‌کردن، سؤال پرسیدن بود. بر اساس تجارب افراد شرکت‌کننده، مشاوران زمانی از شایستگی برخوردار هستند که توانایی به کارگیری تخلیه هیجانی را در جلسات درمانی خویش داشته باشند و بر برون‌ریزی احساسات سرکوب شده در جلسه درمانی تأکید کنند. چنین افرادی در به کارگیری فنون پاسخدهی همچون انعکاس احساسات، انعکاس محتوا و خلاصه کردن در جلسات درمانی مهارت دارند، در تغییر نگرش‌های منفی مراجع در جلسات درمانی مهارت دارند، از پس‌خوراند به عنوان یک تکنیک درمانی در برخورد با مراجعان استفاده می‌نمایند، خودافشایی را به عنوان یک فن ارتباطی در مواقع مناسب مورد استفاده قرار می‌دهند، در ایجاد انگیزه و امید در فرد مراجع مهارت دارند و استفاده از آن‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهند، از تکلیف دادن به مراجع جهت افزایش اثربخشی برنامه‌های درمانی استفاده می‌کنند و در نهایت، توانایی مرزبندی و چارچوب‌دهی به جلسات درمانی را دارند. شفیع‌آبادی (۴)، Bohart و Watson (۳۳) و Rogers (۲۹) در پژوهش‌های خود دریافتند که تسلط بر مهارت‌های فنی مانند تخلیه هیجانی، روشن‌سازی، مواجهه، تشویق کردن، انعکاس احساسات، انعکاس محتوا، سازمان دادن، بازخورد و خودافشایی، از جمله مهارت‌های ضروری برای مشاوران و درمانگران روانی می‌باشد که موفقیت درمانی آن‌ها را تا حد زیادی تضمین می‌کند و بی‌توجهی نسبت به آن‌ها احتمال شکست درمانی را افزایش می‌دهد. Goldenberg و Goldenberg (۳۵)، حسینی بیرجندی (۳۹)، نعیمی (۴۰)، Rosengren (۴۱)، Conte (۴۲)، Westra و Arkowitz (۴۳) و Forret و Parise (۴۴) نیز

بفهمند که در هر موقعیتی کدام سطح مداخله (فردی، گروهی، زوجی، خانوادگی) تأثیرگذارتر و کاربردی‌تر می‌باشد. برخی از این نتایج شامل تشخیص سطوح مداخله و تشخیص فنون کاربردی با نتایج پژوهش‌های Corey (۳) و Prochaska و Norcross (۱۸) که بر اهمیت قدرت تشخیص سطوح مداخله و توانایی به کارگیری آن در موقعیت‌های مناسب و تشخیص و به کارگیری فنون کاربردی جهت کمک موفقیت‌آمیز به مراجع تأکید کرده‌اند، همخوانی داشت.

آخرین مضمون شناسایی شده در مطالعه حاضر، مهارت‌های درمانی بود که حل فرایند انتقال، حل فرایند انتقال متقابل، برخورد درمانی با سکوت، برخورد درمانی با مقاومت، برخورد درمانی با فرسودگی شغلی، برخورد درمانی با روابط دوگانه و برخورد درمانی با مکانیسم‌های دفاعی زیرمقوله‌های آن را تشکیل داد. مشاوران (مصاحبه شونده‌گان) اعتقاد داشتند که مشاوران شایسته کسانی هستند که مهارت کافی در برخورد درمانی با فرایند انتقال و انتقال متقابل را دارند و به آن‌ها اجازه نمی‌دهند که در جلسات درمانی تحقق پیدا کنند و دستیابی به نتایج درمانی مطلوب را با مشکل مواجه کنند. مشاوران شایسته با سکوت به عنوان یک عنصر درمانی برخورد می‌نمایند؛ به گونه‌ای که به فرد مراجع هیچ آسیبی وارد نشود. همچنین، به مقاومت فرد مراجع احترام می‌گذارند و با تکیه بر اصول و مهارت‌های علمی با آن برخورد می‌کنند و در نهایت، این که مشاور شایسته و کارآمد توانایی حل مکانیسم‌های دفاعی و برخورد درمانی با فرسودگی شغلی را زمانی که ایجاد می‌شود، دارد. Corey (۳)، شفیع‌آبادی (۴)، Goldenberg و Goldenberg (۳۵)، حسینی بیرجندی (۳۹) و Geldard (۴۷) نیز در بر اهمیت و ضرورت تسلط بر مهارت‌های درمانی فوق و توانایی به کارگیری ماهرانه آن‌ها در جلسات درمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین معیارهای شایستگی مشاور و درمانگر اشاره کردند.

محدودیت‌ها: پرمشغله بودن مصاحبه شونده‌گان یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که دسترسی به آن‌ها و انجام مصاحبه‌های جامع و دقیق را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار داد؛ به گونه‌ای که دسترسی به برخی از

دریافتند که مهارت‌های فنی و میزان توانایی مشاور و درمانگر در به کارگیری انواع مختلفی از فنون همچون تحلیل رؤیا، مرزبندی، خلاصه کردن، ارجاع‌دهی، مصاحبه انگیزشی و امیدبخشی در موفقیت جلسات درمانی مؤثر است. بنابراین، مشاور شایسته باید بر آن‌ها تسلط کافی داشته باشد.

مضمون محوری مهارت‌های رشدی با ۳ زیرمؤلفه بلوغ عاطفی، بلوغ عقلی و بلوغ اجتماعی، از دیگر مضامینی بود که در تحقیق حاضر شناسایی گردید. نتایج نشان داد که مشاوران شایسته و کارآمد کسانی هستند که از بلوغ عاطفی برخوردار می‌باشند؛ یعنی به راحتی احساسات خویش را تشخیص می‌دهند و نامگذاری می‌کنند، در بیان مطلوب احساسات خویش مهارت دارند، توانایی کنترل احساسات منفی خود را دارند و می‌توانند احساسات مراجعان را درک کنند و این درک را به آن‌ها انتقال دهند. همچنین، مشاوران شایسته بلوغ عقلی دارند و تنها زیر سلطه هیجانات خوش قرار ندارند، بلکه توانایی استفاده متعال از قوه عقل و هیجان خویش را در روابط دارا می‌باشند و در نهایت، این که مشاوران شایسته بلوغ اجتماعی دارند و تسلط کاملی بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی دارند و به بهترین شکل با دیگران وارد تعامل می‌شوند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات Corey (۳)، Eby و Allen (۴۵) و Ghosh و Reio (۴۶) که بر ضرورت بلوغ عاطفی و اجتماعی برای تبدیل شدن به مشاور شایسته و تحقق اهداف درمانی تأکید کرده‌اند، همسو بود.

مهارت‌های تشخیصی، یکی دیگر از مضامین محوری شناسایی شده در بررسی حاضر بود که از ۳ زیرمؤلفه تشخیص فنون کاربردی، تشخیص دروغ و تشخیص سطوح مداخله تشکیل شد. تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان نشان داد که مشاوران شایسته از توانایی کافی برای تشخیص فنون مناسب در هر موقعیت درمانی برخوردار هستند و فنونی را انتخاب می‌کنند و به کار می‌گیرند که از بیشترین تأثیر و سودمندی برخوردار باشد. همچنین، در تشخیص دروغ مهارت دارند و می‌توانند بفهمند مراجع چه زمانی در بیانات خود صداقت دارد و چه زمانی در حال دروغ گفتن است و در نهایت، این که توانایی تشخیص سطوح مداخله را دارند. به عبارت دیگر، می‌توانند

کمی و ابزارهایی که فاقد حساسیت فرهنگی هستند، بسیار دشوار و حتی دور از دسترس می‌باشد که فقدان ادبیات علمی دقیق و کامل در این زمینه بر این دشواری افزوده است. این نتایج از یک سو لزوم توجه بیشتر به شایستگی مشاوران را یادآور می‌شود و از سوی دیگر، با شناسایی گسترده مؤلفه‌های مهارتی شایستگی، زمینه کافی را برای تدوین برنامه‌های آموزشی جهت تربیت مشاوران شایسته و کارآمد فراهم می‌نماید. در نهایت، باید عنوان کرد که نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به عنوان ابزاری برای ارزیابی شایستگی مهارتی مشاوران توسط نهادها و سازمان‌های مختلف با اهداف گوناگون به ویژه استخدام این گروه از افراد جامعه (مشاوران) مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۸۲۸۰، مصوب دانشگاه جامع امام حسین (ع) می‌باشد. بدین وسیله از تمامی نهادها و افرادی که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، به ویژه دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

مصاحبه شوندگان و تعیین زمان دقیق برای مصاحبه بیشتر از یک هفته طول می‌کشید و همچنین، تعدادی از مشارکت‌کنندگان به جای تمرکز صرف بر مصاحبه، به امور دیگری مانند صحبت با همکاران به صورت حضوری و یا تلفنی مشغول بودند و تعدادی هم در مدت زمان اندک ۱۵ تا ۲۰ دقیقه فرایند مصاحبه را به پایان می‌رساندند. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات بعدی مصاحبه‌شوندگان از میان افرادی برگزیده شوند که وقت کافی برای انجام مصاحبه دقیق را داشته باشند و همچنین، اعتبار مؤلفه‌های شناسایی شده در میان گروه بزرگ‌تری از مشاوران مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده پژوهشگران با استفاده از مؤلفه‌های مهارتی به دست آمده، سطح شایستگی مشاوران را به صورت کمی مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر بر اساس تجارب و ادراک مشاوران به موضوع مهم شایستگی مهارتی مشاوران در بافت فرهنگی-اجتماعی کشورمان پرداخت. نتایج به دست آمده نشان داد که در زمینه شایستگی مهارتی مشاوران، مضامین مختلفی مانند مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های درون فردی، مهارت‌های فنی، مهارت‌های رشدی، مهارت‌های تشخیصی و مهارت‌های درمانی وجود دارد. شناسایی این عوامل از طریق روش‌های

References

1. Wang YH, Hu C, Hurst CS, Yang CC. Antecedents and outcomes of career plateaus: The roles of mentoring others and proactive personality. *J Vocat Behav* 2014; 85(3): 319-28.
2. Borgers SB, Tyndall LW. Setting expectations for groups. *The Journal for Specialists in Group Work* 1982; 7(2): 109-11.
3. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Trans. Sayed Mohammadi Y. Tehran, Iran: Arasbaran Publications; 2018. [In Persian].
4. Shafiabady A. Methods and techniques of counseling. Tehran, Iran: Ketab Fekre No Publications; 2015. [In Persian].
5. Comas-Diaz L. The future of psychotherapy with ethnic minorities. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1992; 29(1): 88-94.
6. Ramaswami A, Huang JC, Dreher GF. Mentoring across cultures: The role of gender and marital status in Taiwan and the U.S. *J Bus Res* 2014; 67(12): 2542-9.
7. Diba Vajari M, Shafia Abadi A, Esmaeeli M, Karami A. Comparison of the multicultural counseling competencies of Tehran's counselors with different ethnicity in dimensions of knowledge, awareness and skill. *Journal of Research in Psychological Health* 2012; 6(3): 40-9. [In Persian].

8. Welfel ER, Patterson LE. The counseling process: A multitheoretical integrative approach. Trans. Soleimani AA, Nazari AM. Tehran, Iran: Elm Publications; 2013. [In Persian].
9. Faiz-Mahdavi M. Reflection on the concept of merit [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: <http://www.ettelaat.com/etiran/?p=153378>
10. Kim SS, Im J, Hwang J. The effects of mentoring on role stress, job attitude, and turnover intention in the hotel industry. *Int J Hosp Manag* 2015; 48: 68-82.
11. Dworkin TM, Maurer V, Schipani CA. Career mentoring for women: New horizons/Expanded methods. *Bus Horiz* 2012; 55(4): 363-72.
12. Rahnavaard F, Agahosainalishirazi M, Gaysari F. Recognizing factors preventing the establishment of meritocracy system at the level of management of government organizations in the city of Ahwaz. *Journal of Productivity Management* 2013; 7(25): 15-32. [In Persian].
13. Dehghan M. Study of prevalent social injuries among students of Allameh Tabataba'i University [MScThesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2016. [In Persian].
14. Mitchell ME, Eby LT, Ragins BR. My mentor, myself: Antecedents and outcomes of perceived similarity in mentoring relationships. *J Vocat Behav* 2015; 89: 1-9.
15. Hebert P, Saginur R. Research ethics review: Do it once and do it well. *CMAJ* 2009; 180(6): 597-8.
16. Gentry WA, Weber TJ, Sadri G. Examining career-related mentoring and managerial performance across cultures: A multilevel analysis. *J Vocat Behav* 2008; 72(2): 241-53.
17. Naimi E, Shariaty S. Islamic principles and techniques of counseling in the Quran and hadith [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2010. [In Persian].
18. Prochaska JO, Norcross J. Psychotherapy theory. Trans. Vadys Yancey H. Tehran, Iran: Roshd Publications; 2017. [In Persian].
19. Solansky ST. The evaluation of two key leadership development program components: Leadership skills assessment and leadership mentoring. *Leadersh Q* 2010; 21(4): 675-81.
20. Hu C, Pellegrini EK, Scandura TA. Measurement invariance in mentoring research: A cross-cultural examination across Taiwan and the U.S. *J Vocat Behav* 2011; 78(2): 274-82.
21. Mesarosova M, Mesarova P. Learning to learn competency and its relationship to cognitive competencies of university students. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 46: 4273-8.
22. Weinberg FJ, Locander WB. Advancing workplace spiritual development: A dyadic mentoring approach. *Leadersh Q* 2014; 25(2): 391-408.
23. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. Tehran, Iran: Samt Publications; 2017. [In Persian].
24. Speziale HS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
25. Diekelmann N, Allen D, Tanner CA. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. Washington, DC: National League for Nursing; 1989.
26. Burns N, Grove SK, Sutherland S, Altmann TK. Understanding nursing research: Building an evidence-based practice. Philadelphia, PA: Elsevier-Health Sciences Division; 2006.
27. Khodadai Sangdeh J, Nazari A M, Ahmadi K, Hasani J. Successful parents' experiences regarding factors affecting a healthy family: A qualitative research. *J Qual Res Health Sci* 2015; 4(2): 178-90.
28. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1989.
29. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol* 1957; 21(2): 95-103.
30. Joseph S, Murphy D. Person-centered approach, positive psychology, and relational helping. *J Humanist Psychol* 2012; 53(1): 26-51.
31. Carter AR, Hart A. Perspectives of mentoring: The Black female student-athlete. *Sport Management Review* 2010; 13(4): 382-94.
32. Kao KY, Rogers A, Spitzmueller C, Lin MT, Lin CH. Who should serve as my mentor? The effects of mentor's gender and supervisory status on resilience in mentoring relationships. *J Vocat Behav* 2014; 85(2): 191-203.
33. Bohart AC, Watson JC. Person-centered psychotherapy and related experiential approaches. In: Messer SB, Gurman AS, Editors. *Essential Psychotherapies: Theory and Practice*. New York, NY: Guilford Press; 2011. p. 223-60.

34. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York, NY: J. Aronson; 1978.
35. Goldenberg I, Goldenberg H. Family and family therapy theories. Tran. Hossein Shahi Baravati HR, Naghshbandi S. Tehran, Iran: Ravan Publications; 2016. [In Persian].
36. Dumitriu C, Dumitriu G. Experimental research regarding the development of psychosocial competencies of the beginning teachers. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 29: 794-802.
37. Kammeyer-Mueller JD, Judge TA. A quantitative review of mentoring research: Test of a model. *J Vocat Behav* 2008; 72(3): 269-83.
38. Mokhtarimosibi M, Khavari M, Mohammadi K. Predict the level of differentiation and attachment styles based on personality traits. *Proceedings of the International Conference on Humanities and Behavioral Studies*; 2014 Dec. 17; Tehran, Iran. [In Persian].
39. Hosseini Birjandi M. Principles and methods of guidance and counseling. Tehran, Iran: Roshd Publications; 2017. [In Persian].
40. Naimi E. Principles and techniques of the Quran and traditions advice [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2007. [In Persian].
41. Rosengren DE. Motivational interviewing skills. Trans. Tamanayifar S, Birshak B. Tehran, Iran: Arjomand Publications; 2013. [In Persian].
42. Conte C. Advanced techniques for counseling and psychotherapy. Trans. Nazari AM, Sami A. Tehran, Iran: Avayenoor Publications; 2012. [In Persian].
43. Arkowitz H, Westra HA. Introduction to the special series on motivational interviewing and psychotherapy. *J Clin Psychol* 2009; 65(11): 1149-55.
44. Parise MR, Forret ML. Formal mentoring programs: The relationship of program design and support to mentors perceptions of benefits and costs. *J Vocat Behav* 2008; 72(2): 225-40.
45. Eby LT, Allen TD. Moving toward interdisciplinary dialogue in mentoring scholarship: An introduction to the special issue. *J Vocat Behav* 2008; 72(2): 159-67.
46. Ghosh R, Reio TG. Career benefits associated with mentoring for mentors: A meta-analysis. *J Vocat Behav* 2013; 83(1): 106-16.
47. Geldard D. Basic concepts and issues in consultancy. Trans. Hossainian S. Tehran, Iran: Kamale Tarbiyat Publication; 2011. [In Persian].

Counselors' Perception of their Competency Skill Components: A Qualitative Study

Morteza Karami¹, Mousa Choupani²

Original Article

Abstract

Introduction: Community development and its day-to-day expansion, make the need to specialists of mental health realm, especially counselors, more necessary. The current study aimed to qualitatively investigate counselors' perception about the components of their skill competencies.

Method: In this present qualitative research, phenomenological approach was used. Among the counselor of Sepah Shamim Counseling Centers in Iran, counseling in 2016, 20 counselor were chosen to participate in the study using purposeful sampling method, and then interviewed. All the interviews were tape-recorded, then transcribed line by line, and finally analyzed through interpretive analysis method of Diekemmann et al.

Results: 20 semi-structured interviews were conducted. Analyzed data from interviews led to the identification of 842 primary code, 40 subthemes and 6 main themes (communication, interpersonal, technical, diagnostic, developmental, and therapy skills).

Conclusion: The result of this study can help counselors to develop their training programs, assess their level of competence and self-efficiency, and evaluate their level of competence in recruitment centers.

Keywords: Counseling, Counselors, Professional competence, Qualitative research

Citation: Karami M, Choupani M. **Counselors' Perception of their Competency Skill Components: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2018; 7(3): 264-78.

Received date: 23.10.2016

Accept date: 15.04.2017

Published: 06.10.2018

1- Assistant Professor, Department of Islamic Education, School of Social and Cultural Sciences, Imam Hossein University, Tehran, Iran
2- Department of Family Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Corresponding Author: Mousa Choupani, Email: mousachoupani@gmail.com