

# تأثیر گروه تعلیمی و گروه حساسیت‌آموزی بر میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی مشاوران / روان‌درمانگران

رضا خاکپور<sup>۱</sup>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۲

**هدف:** مشاور شدن بدون رشد کردن، خودآگاهی و کمال یافتن، امکان پذیر نیست و خودکاو و خود اکتشافی از طریق دریافت مشاوره و روان‌درمانی؛ فرصت‌های بی‌نظیری را در این زمینه در اختیار مشاور می‌گذارد. هدف این پژوهش بررسی و تعیین تأثیر روان‌درمانی گروهی با رویکرد تعلیمی و رویکرد حساسیت‌آموزی بر میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل روان‌نژندانه مشاوران و روان‌درمانگران است.

**روش:** برای این منظور ۴۵ نفر (۲۸ زن و ۱۷ مرد) از مشاوران دارای تحصیلات تکمیلی و شاغل در مراکز مشاوره دانشگاهی شهر تهران بطور تصادفی از میان جامعه آماری (۱۳۵ نفر) انتخاب و به طور مساوی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار داده شدند.

**یافته‌ها:** مقایسه نتایج اجرای مداخله‌های گروهی (هرکدام ۸ جلسه ۹۰ دقیقه تا ۲ ساعت) روی مشاوران به وسیله «سیاهه اشتباهات درمانی مشاوران» در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نشان داد که هر دو گروه تعلیمی و حساسیت‌آموزی در مقایسه با گروه کنترل، بر کاهش میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی مشاوران تأثیر معناداری داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** دریافت مشاوره و روان‌درمانی و نظارت شخصی و گروهی در کاهش اشتباهات مشاوران در فرایند کار با مراجعان مؤثر است.

**کلیدواژه‌ها:** گروه تعلیمی، گروه آموزش حساسیت، انتقال متقابل، مشاوران.

۱. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره و روان‌درمانی، استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران. (r.khakupour578@gmail.com)

## مقدمه

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). اصول حرفه‌ای مشاوره و راهنمایی ماهیت عمل آن را روشن می‌سازند و به فعالیت مشاور جهت می‌دهند. بنابراین مشاور باید در جریان مشاوره به آنها توجه کند. تأکید بر همکاری و اختیار، اعتقاد به آزادی، استقلال و ارزشمندی انسان (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۴) و حق تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه درمانجو (شرتزر و استون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰) و برآوردن نیازهای درمانجو (ونه نیازهای مشاور) (گیسون و میشل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ ترجمه ثنایی و همکاران، ۱۳۸۶) از اصول بنیادی مشاوره و روان‌درمانی هستند.

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 درباره 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 میان نگذارند (مارجیسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷ و شارف<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶)، از غیررسمی بودن با درمانجو پرهیزند، درمانجو را با نام کوچک او مورد خطاب قرار ندهند<sup>۶</sup>، به درمانجو چای یا قهوه تعارف نکنند و بیش از ۵۰ دقیقه برای هر درمانجو وقت نگذارند (یالوم<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳).

به هنگام برقراری رابطه با مراجعان، مشاوران باید به کارهایی که نباید انجام دهند نیز

1. Shertzer, B., and Stone, Sh.
2. Gibson, M., and Mitchell, R.
3. Thompson, C.L., and Rudolph, L. B.
4. Margison, F.
5. Sharf, R.

۶. درمانجو را با نام کوچک او صدا کردن در تمام رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی اشتباه تلقی نمی‌شود. برای مثال، اوکان (۱۹۹۷) صدا کردن درمانجو با اسم کوچک یا «تو» را به عنوان یک رفتار تأثیرگذار در ایجاد رابطه از سوی مشاور می‌داند.

7. Yalom, I. D.

توجه کنند. چهار عمل عمده ای که معمولاً مانع ایجاد رابطه صحیح بین مشاور و مراجع می‌شوند عبارتند از: نصیحت کردن، سخنرانی کردن، زیاد سؤال کردن و داستان گفتن (گلادینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷، ترجمه گنجی، ۱۳۹۶).

با اینکه آموختن اصول مشاوره آسان است، اما عمل به آن دشوار می‌باشد و بنابراین، مشاوران در فرایند انجام مشاوره اشتباهاتی را مرتکب می‌شوند. قضاوت درباره درمانجو، اخلاقی سازی، موعظه و مدیرگونه رفتار کردن با درمانجو، برچسب زدن تشخیصی به درمانجویان به جای تلاش در جهت یافتن انگیزه‌ها، اضطراب‌ها و ترس‌های آنان، اطمینان دادن بی اساس، سعی در القاء خوش بینی بی جهت و کوچک شمردن مشکل درمانجو، تشویق و تقویت وابستگی در درمانجو (بیان زاده، بیرشک و متقی پور، ۱۳۸۲)، افشای مسایل و مشکلات شخصی به درمانجو، گپ زدن و درد دل‌های دوستانه با درمانجو، نصیحت و سرزنش کردن، دشواری و ناشکیبایی در تحمل سکوت درمانجو، کوشش برای مشاوره و درمان درمانجوبه صورت زود هنگام، باقی ماندن در سطح ظاهری مشکلات درمانجو، فقدان خلاقیت در مشاوره، پاسخ دادن فوری به پرسش‌های متعدد درمانجویان، ناتوانی در انتقاد پذیری (سلیمی، ۱۳۸۰)، انتظار دوست داشته شدن توسط درمانجو، تفسیرهای زود هنگام و بی موقع، ناتوانی در تحمل پرخاشگری درمانجو (با کلی، کاراسو و چارلز<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹)، راه حل دادن، انتقاد کردن، تأیید و تمجید درمانجو (جورج و کریستیان<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵)، تماس چشمی و مهارت‌های توجه‌آمیز ضعیف، دشواری در پیگیری و تمرکز روی سمت و سوی صحبت‌های درمانجو، پرسش کردن بازجویانه، قطع مکرر جریان طبیعی گفتار درمانجو، خودافشایی بیش از حد و تمرکز روی زندگی خود بطور نامناسب، تظاهر به صمیمیت خیلی زیاد و اغوا کننده نسبت به درمانجو (کاتلر و بلو<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹)، پرسیدن سؤالات بسیار، طرز برخورد حرفه‌ای نامناسب، همدلی سطحی و

1. Gladding, S.

2. Buckley, P., Karasu, T., and Charles, E.

3. George, R. L., and Cristiani, T.S.

4. Kottler, J. A., and Blau, D.S.

ظاهری (بریو و آلتکریوز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)، تماس غیردرمانی بیرون از محل مشاوره، حرف زدن با درمانجو درباره درمانجویان 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 درمانجویان برای ملحق شدن به هدف و آرمان اجتماعی یا سیاسی که مشاور خود به آن علاقمند است، رابطه جنسی با درمانجو (بارت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵)، انعطاف ناپذیری و اکراه درمانگر برای انجام تغییرات و اصلاحات لازم در روش درمانی خود، آگاه نبودن درمانگر از اینکه چه کار می کند، خود پسندی، اعتماد به خود مفرط و خودشیفتگی درمانگر، استفاده از روشهای درمانی کهنه، از دست دادن کنترل خود یا بروز مسایل انتقال متقابل<sup>۳</sup>، ساختن فرضیات نادرست درباره درمانجو و درمان او (کاتلر و کارلسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)، تبعیض جنسی نسبت به درمانجویان، بی توجهی به سایر روشهای درمان مشکلات روان شناختی، ارائه تصویر غلط و غیرواقعی از خود به درمانجویان (اوکان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷؛ فیرس و ترال<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲)، در پی تأیید درمانجو بودن، تمایل به ایجاد تماس بدنی با درمانجو (کوری و کوری<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳)، ارائه مشاوره و درمان به دوست، کارمند یا یک خویشاوند، و وارد کار و کاسبی شدن با درمانجو (کوری، ۲۰۰۵؛ کوری، ۲۰۱۳) از مهم ترین اشتباهات مشاوران و رواندرمانگران می باشند.

اشتباهات مشاوران فقط در دو یا سه سال ابتدای کارشان معمولاً فنی<sup>۸</sup> است (روبرتیلو و شوان وولف، ۱۹۸۷؛ ۱۹۹۲؛ شوان وولف، ۲۰۰۵) و اغلب این اشتباهات می تواند نشانه وجود حالت انتقال متقابل باشد (کیسمنت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲). انتقال<sup>۱۰</sup> و واکنش

1. Brew, L., and Altekruise, M.K.

2. Barrett, S.

3. counter transference

4. Carlson, J.

5. Okun, B.

6. Phares, E. J., and Trull, T. J.

7. Corey, G., and Corey, M. S.

8. technica

9. Casement, P.

10. Transference

مقابل آن یعنی انتقال متقابل در سرتاسر مشاوره و روان‌درمانی، نقش عمده‌ای برعهده دارند (پترسون، ۱۹۶۶؛ به نقل از شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). انتقال زمانی روی می‌دهد که مراجع احساسات، برخوردها، افکار یا تصورات و آرزوهای خود را، از گذشته تا حال، به مشاور منتقل می‌کند، و انتقال متقابل زمانی است که مشاور واکنش هیجانی یا رفتار خود را به مراجع «انتقال می‌دهد» (گل‌دینگ، ۲۰۱۵). با این‌که در پیشینه پژوهش‌های روان‌کاوی و روان‌درمانی درباره «انتقال» زیاد نوشته شده، اما درباره «انتقال متقابل» کمتر نوشته شده است (آلد و هایمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ روبرتیلو و شوان وولف<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷؛ ۱۹۹۲؛ شوان وولف، ۲۰۰۵). زیگموند فروید<sup>۳</sup> در سال ۱۹۱۰ مفهوم انتقال متقابل را مطرح کرده است (پترسون، ۱۹۶۶؛ به نقل از شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶؛ روبرتیلو و شوان وولف، ۱۹۸۷، ۱۹۹۲؛ آلد و هایمن، ۱۹۹۷؛ شوان وولف، ۲۰۰۵؛ بیتان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) و آنی ریچ<sup>۵</sup> از اولین کسانی بود که مشکل برون‌ریزی<sup>۶</sup> احساسات مشاوران و روان‌درمانگران به سوی درمانجویان را متذکر شده است (روبرتیلو و شوان وولف، ۱۹۸۷، ۱۹۹۲). اصطلاح انتقال متقابل معانی متفاوتی دارد. انتقال متقابل روان‌نژدانه<sup>۷</sup>، واکنشی است که در آن درمانگر نسبت به درمانجو احساساتی دارد که مبتنی بر ترومای دل‌بستگی<sup>۸</sup> حل‌نشده خودش است. به‌طور اخص، احساسات حل‌نشده در گذشته درمانگر، هنگام ارتباط برقرار کردن با درمانجو فعال می‌شوند و به صورت ترکیبی از اضطراب و دفاع ناخودآگاه نمود می‌یابد (عباس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). انتقال متقابل، واکنش احساسی درمانگر نسبت به درمانجو است. (اورسانوو دیگران، بی‌تا؛ ترجمه رفیعی، ۱۳۷۳). به عبارت

1. Auld, F., and Hyman, M.
2. Robertillo, R.C., and Schoenewolf, G.
3. Sigmund Freud
4. Betan, E., and et. al.
5. Annie Reich
6. acting-out
7. Neurotic counter-transference
8. attachment trauma
9. Abbass, A.

دیگر، ممکن است مشاور نسبت به درمانجو احساساتی قوی یا مبهم داشته باشد. به احساسات مشاور نسبت به درمانجو اصطلاحاً «انتقال متقابل» گفته می‌شود (استیویک، هنسن، وارنر، ۱۹۸۶؛ شرتزر و استون، ۱۹۸۰؛ به نقل از می‌یرو دیویس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶؛ میلن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). انتقال متقابل موضوعی مهم در کار مشاوره و روان‌درمانی است و شامل تمام احساسات، افکار، نگرش‌ها، باورها و خیال‌پردازی‌هایی است که مشاور نسبت به درمانجو دارد (اسکاپیرا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰)؛ واکنش‌های غیرواقعی گریانه‌ای که ممکن است با بی‌طرف بودن حرفه‌ای مشاور تداخل نماید (کوری، ۲۰۰۱). انتقال متقابل به عنوان واکنش‌های درمانگران نسبت به درمانجویان تعریف می‌شود که این پاسخ‌ها ناشی از تعارض‌های حل‌نشده درمانگران می‌باشد (بیتان و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، به پیشنهادوری‌های درمانگران درباره درمانجویانشان عنوان انتقال متقابل داده شده است، که در آن درمانگر گویی در حقیقت به سابق‌های عصبی شخصی خود پاسخ می‌دهد (ریچ<sup>۴</sup>، ۱۹۷۴؛ ترجمه فردوسی و بیرشک، ۱۳۶۹). این مسئله نتیجه ماجرای پایان نیافته‌ای در زندگی گذشته مشاور است (تامپسون و رودولف، ۱۹۹۶) و هنگامی آشکار می‌شود که در حین تبادل با درمانجو بررسی مسایل و مشکلات وی، بسیاری از درگیری‌ها و گرفتاری‌های درمانگر نیز احیاء می‌گردد (کوری، ۱۹۹۱؛ به نقل از خاکپور، ۱۳۷۸). به عبارت دیگر، انتقال متقابل واکنش هیجانی مشاور به انتقال مراجع است (هاف<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴) و زمانی روی می‌دهد که عاطفه نامناسبی وجود داشته باشد؛ یا وقتی مشاوران به شیوه‌های نامعقول به مراجعان واکنش نشان بدهند، و یا زمانی که آنها به خاطر تحریک شدن تعارض‌های خودشان، بی‌طرفی حرفه‌ای خود را در رابطه با مراجعان، از دست بدهند. بنابراین، خیلی اهمیت دارد که مشاوران از واکنش‌های انتقالی متقابل خود،

---

1. Meier, S., and Davis, S.

2. Milne, A.

3. Schapira, S. K.

4. Rich, J.

5. Hough, M.

آگاه باشند تا واکنش‌های آنان به مراجعان، در بی طرفی آنان اختلال ایجاد نکند. امکان دارد درمانجوی مرد، شدیداً به درمانگر زن وابسته شود و از درمانگر زن بخواهد که وی را راهنمایی کند و به او بگوید چگونه زندگی کند، و جویای عشق و پذیرش وی باشد؛ عشق و پذیرشی که احساس می‌کند نتوانسته است آنها را از مادرش به دست آورد. متقابلاً امکان دارد این درمانگر نیز در مورد مهرورزی، برقرار کردن رابطه و وابسته، و اینکه به او گفته شود، آدم مهمی است، نیازهای حل نشده‌ای داشته باشد، و شاید با وابسته نگهداشتن درمانجوی خود به طریقی، نیازهای خویش را برآورده سازد. به این ترتیب، اگر مشاور از نیازها و پویای خودش آگاه نباشد، به احتمال زیاد، پویای وی در پیشرفت درمان مراجعان اختلال ایجاد خواهند کرد (کوری، ۲۰۱۳).

### مفهوم انتقال متقابل در رویکردهای روان‌پویایی

اگرچه واکنش‌های انتقال متقابل می‌تواند بطور بالقوه با روش کار مؤثر مشاور تداخل نماید و مانع از اثربخشی و موفقیت مشاور در کار با درمانجویان شود، این امر به این معنی نیست که همه انتقال‌های متقابل، مشکل‌آفرین یا الزاماً آسیب‌زا هستند. در فرایند مشاوره، انتقال متقابل هم تأثیر مثبت و هم تأثیر منفی می‌تواند داشته باشد (کوری، ۲۰۰۱). بطوری که، این اواخر تجدید نظرهایی درباره (مفهوم، ماهیت و کارکرد) انتقال متقابل صورت گرفته است و مشاوران و روان‌درمانگران پیرو رویکردهای روانکاوی معاصر معتقدند واکنش‌های انتقال متقابل نیز همانند واکنش‌های انتقال، از لحاظ درمانی سودمندند. البته در این دیدگاه، هنوز هم درمانگریا تحلیل‌گر باید بتواند واکنش‌های شخصی خودش را از تصورات «شیئی» درمانجویانش جدا کند اما همین واکنش‌های شخصی می‌توانند سرنخ‌های مهمی برای کشف احساسات و افکار درمانجویان و آنچه در ناهشیارشان می‌گذرد، باشند. به همین دلیل، روان‌تحلیل‌گرها سعی می‌کنند واکنش‌های انتقالی متقابل خود را بشناسند و از این واکنش‌ها برای فرضیه‌سازی درباره

درمانجویانشان استفاده کنند (تاد و بوهارت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۷۹). تعداد فزاینده‌ای از درمانگران معتقدند که واکنش‌های انتقال متقابل می‌تواند روش‌های مهمی را برای آگاه شدن از دنیای درمانجو در اختیار بگذارند. مثلاً، درمانگران پیرو درمان میان فردی<sup>۲</sup> معتقدند که انتقال متقابل منبع اطلاعاتی پُرمایه‌ای را درباره شخصیت و پویای درمانجو در اختیار می‌گذارد. در مدل روانکاوی ارتباطی<sup>۳</sup>، درمانگران به جای اینکه از انتقال متقابل اجتناب کنند، می‌توانند با توجه کردن به واکنش‌های خود نسبت به درمانجو، اطلاعات زیادی از ساختار شخصیت وی کسب کنند (میچل، ۱۹۸۸). برای مثال، درمانگری که به واکنش انتقال متقابل تُندخویی خودش توجه دارد ممکن است درباره حالت پرتوقع بودن درمانجو اطلاعاتی کسب کند. در این حالت، اگر انتقال متقابل در درمانگر کاوش شود، می‌توان آن را بالقوه مفید دانست. اگر انتقال متقابل را به این صورت مثبت در نظر بگیریم می‌تواند روش مفیدی برای کمک کردن به درمانجو باشد (کوری، ۲۰۱۳، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱).

در مشاوره روان‌پویایی<sup>۴</sup> انتقال متقابل به دو چیز اشاره دارد. اول، تجربه‌ها و واکنش‌های مشاور نسبت به مراجعانش که آن‌ها تحت تأثیر روابط گذشته مشاور است و دوم، تجربه‌های مشاور از واکنش‌هایش به مراجعان در رابطه با اینکه، این مراجعان در زندگی خود چگونه با مردم برخورد می‌کنند. به عنوان مثال، چنانچه مشاور دریابد که به نظر می‌رسد مراجعش به او گوش نمی‌دهد و او ممکن است به همین دلیل سرخورده شده باشد، واکنش مشاور می‌تواند سرنخ و راهنمایی باشد که نشان می‌دهد مراجع او در زندگی روزمره اش، به دیگران هم گوش نمی‌دهد و از این طریق موجبات سرخوردگی آنها را فراهم می‌آورد (درآیدن<sup>۵</sup>، بی‌تا؛ ترجمه تبریزی و نیلوفری، ۱۳۸۸).

1. Todd, J., & Bohart, A.
2. Interpersonal Therapy
3. Relational Model
4. Psychodynamic Counseling
5. Dryden, W.



شیوه استفاده درمانگران روان‌پویایی از درک خود درباره انتقال متقابل، وجه متمایز کننده کار روان‌پویایی از نحوه کار سایر اشکال و رویکردهای مشاوره روی انتقال متقابل است. در دیگر نظریه‌ها و رویکردهای مشاوره، ممکن است یک ارزیابی از نحوه احساس مشاور نسبت به مراجع، او را در تفکرش درباره مراجع هدایت کند. بنابراین، انتقال متقابل به عنوان یک شکل پیشرفته از همدلی تلقی شده است. در مشاوره روان‌پویایی، ما از پدیده انتقال متقابل به منظور کمک گرفتن جهت درک ناخودآگاه مراجع، به ویژه چیزی که قادر به تحمل آن نبوده و بنابراین به ما فراقنی می‌کند، استفاده می‌کنیم (هوارد<sup>۱</sup>، بی‌تا؛ ترجمه تبریزی و نیلوفری، ۱۳۸۸).

بدون توجه به اینکه آیا نظریه مورد استفاده مشاور آشکارا جایی برای مفاهیمی مانند انتقال و انتقال متقابل دارد یا نه، این عوامل بر اکثر روابط مشاوره‌ای تأثیر می‌گذارند (کوری، ۲۰۰۱) و امروزه بسیاری از مشاوران و روان‌درمانگران پیرو رویکرد روانکاوی و سایر رویکردها و جهت‌گیری‌های نظری، به آن توجه می‌کنند (سلیگمن و ریچنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

### روش‌های شناسایی واکنش‌های انتقال متقابل

حرفه مشاوره و روان‌درمانگری در کنار پاداش‌هایی که برای درمانگر به همراه دارد، کاری است بسیار خسته کننده که خواست‌ها، ترس‌ها و تعارض‌های ناخودآگاه درمانگر را برمی‌آشوبد، و بنابراین امکان ندارد کسی بتواند این کار را بدون فهم عمیقی از خود، به خوبی انجام دهد. فروید به این نکته پی برده بود و به خصوص به کسانی که پس از او به این حرفه روی می‌آوردند سفارش می‌کرد که نه تنها روانکاوی را بیاموزند، که از آن پس خود نیز گهگاه روانکاوی شوند. وی به کار بردن تحلیل شخصی یا خودکاوی<sup>۳</sup> را هم تجویز می‌کرد (اور سانو و همکاران، بی‌تا؛ ترجمه رفیعی، ۱۳۷۳).

1. Howard, S.

2. Seligman, L., and Reichenberg, L.w.

3. self - analysis

کوری (۲۰۱۳) می‌گوید: «تشخیص دادن نشانه‌های واکنش انتقال متقابل ما، مرحله ای ضروری در مشاوره با کفایت شدن است. اگر از تعارض‌ها، نیازها، استعدادها و تعهدات خود آگاه نباشیم، به جای این که در خدمت درمانجویانمان باشیم، از ساعت درمان آنان، بیشتر برای مقاصد خودمان استفاده خواهیم کرد. چون مناسب نیست که از وقت درمانجویان برای آگاه شدن از واکنش‌های خودمان به آنان استفاده کنیم، بسیار اهمیت دارد که در جلسات مخصوص خودمان با یک روان‌درمانگر دیگر، ناظر (سوپروایزر) یا یک همکار، روی خود کار کنیم. اگر ما به این نوع خودکاوی نپردازیم، خطرگم شدن در دنیای درمانجویان را افزایش داده و از آنان برای ارضا کردن نیازهای برآورده نشده خودمان استفاده خواهیم کرد. گرچه ما نمی‌توانیم کاملاً خود را از هرگونه انتقال متقابل رها کرده یا تمام تعارض‌های شخصی مربوط به گذشته خود را حل کنیم، اما می‌توانیم از نحوه ای که این واقعیت‌ها بر کار حرفه ای ما تأثیر می‌گذارد، آگاه شویم. روان‌درمانی شدن می‌تواند به ما کمک کند تا بتوانیم واکنش‌های انتقال متقابل را تشخیص داده و اداره کنیم».

هایس، گلسو و هامل (۲۰۱۱) رهنمودهای زیر را برای کار کردن مؤثر روی انتقال متقابل ارائه می‌دهند:

- مشاوران کارآمد از برون ریزی در مقابل مراجعان خودداری می‌کنند و از واکنش‌های انتقال متقابل خود، آگاهند و آن را به گونه ای مدیریت و کنترل می‌کنند که به نفع کار درمانی تمام شود.
- توانایی مشاوران در کسب خودشناسی و تعیین کردن مرزهای مناسب با درمانجویان، برای مدیریت کردن واکنش‌های انتقال متقابل شان و استفاده مؤثر از آن‌ها اهمیت دارد.
- مشاوره و روان‌درمانی شخصی و نظارت بالینی برای مشاوران، به آگاهی بیشتر آنان از این که چگونه واکنش‌های درونی شان بر فرایند مشاوره و درمان مراجعان تأثیر می‌گذارد و این که چگونه از این واکنش‌های انتقال متقابل استفاده شود که به نفع

درمان مراجع تمام شود، بسیار کمک می‌کند.

گلدارد<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) نیز پیشنهاد می‌کند که مشاوران در گزارش نویسی از جلسات مصاحبه و مشاوره با مراجعان، درباره احساسات خود در رابطه با مراجع و فرایند مشاوره نیز یادداشت‌هایی داشته باشند. این یادداشت‌ها به مشاور کمک می‌کند تا در جلسات بعدی از مداخله نایب‌جای احساساتش در فرایند مشاوره مراجعان اجتناب کند. چنین یادداشت‌هایی از لحاظ نظارت خود مشاور می‌تواند با ارزش بوده و در کمک به او برای پیشبرد درکش از فرایند مشاوره و کار با مراجعان سودمند باشد (گلدارد، ۱۹۸۹).

روان‌درمانگران نباید فکر کنند که دارای مهارت بالایی بوده یا بینش زیادی درباره واکنش‌های انتقال متقابل دارند. آنان باید با دقت همه واکنش‌های قوی درمان‌جو که امکان انتقال متقابل را فرا می‌خوانند، کنترل کنند. اهمیت آگاهی روان‌درمانگران از واکنش‌های خود، یکی از دلایل عمده تحلیل شخصی است (سلیگمن و ریچنبرگ، ۲۰۱۰، ترجمه جراره و همکاران، ۱۳۹۷).

خود کاوی یا تحلیل شخصی از مهم‌ترین شیوه‌هایی است که می‌تواند مشاور و روان‌درمانگر را در خودشناسی، رفع موانع و ارائه مشاوره و روان‌درمانی اثربخش و کارآمد به درمانجویان، یاری کند (نوروزی جوینانی، ۱۳۷۹). مشاور شدن بدون رشد کردن، خودآگاهی و کمال یافتن امکان‌پذیر نیست و خود کاوی از طریق مشاوره و روان‌درمانی شدن؛ فرصت‌های بی‌نظیری را در این زمینه در اختیار مشاور می‌گذارد (میلن، ۲۰۰۴). درمان شخصی درمانگر به خصوص وقتی که او درگیر کار مشاوره و 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، بی‌تا؛ ترجمه رفیعی، ۱۳۷۳). کوری (۲۰۰۵) از خود کاوی و درمان شخصی به عنوان بخشی از آمادگی ضروری برای فراگیری نحوه مشاوره با دیگران حمایت می‌کند و معتقد است مشاوره و درمان شخصی به

1. Geldard, D.

مشاوران کمک می‌کنند تا در مورد درمانجویانشان صبور باشند. یالوم (۲۰۰۳) نیز روان‌درمانی شدن کارآموزان روان‌درمانی را بهترین راه برای آگاهی از روان‌درمانی و یاد گرفتن آن می‌داند.

خودشناسی درمانگر در هر جنبه از کار مشاوره و روان‌درمانگری ایفای نقش می‌کند. ناتوانی در پی بردن به پاسخ‌های انتقال متقابل، شناسایی تحریف‌ها و نقاط کور خود، یا در استفاده از احساسات و خیال‌پردازی‌های خود در کار مشاوره؛ اثربخشی هر درمانگری را محدود خواهد کرد. یالوم می‌گوید: «من بر این باورم که تجربه پیوسته عضویت در یک گروه درمانی واقعی ارزشمند است و من همه کارآموزان روان‌درمانی را به دنبال کردن چنین درمانی تشویق می‌کنم» (یالوم، ۱۹۹۵). به این ترتیب، مطلوب است که مشاوران ترکیبی از روان‌درمانی فردی و گروهی را تجربه کنند (کوری، ۱۹۹۱؛ به نقل از خاکپور، ۱۳۷۶).

دریافت نظارت و سرپرستی منظم<sup>۱</sup>، به عنوان ابزاری برای نظارت بر احساسات مبتنی بر انتقال و انتقال متقابل، ضروری است و بدون آن، مشاوران به احتمال زیاد درباره احساسات خودشان و مراجعانشان مرتکب اشتباهات اساسی می‌شوند. برای مثال، مشاورانی که نقش والد سرزنشگر را به خود می‌گیرند، ممکن است به شیوه‌ای واکنش نشان دهند که والدی عیب‌جو به فرزندش پاسخ می‌دهد. این نوع ایفای نقش ناهشیار از سوی مشاور ممکن است به شکلی بی‌ثمر و مبهم ادامه یابد، مگر آن که از طریق بینش یابی خودجوش یا با کمک ناظر بالینی، شناسایی شود و تغییر کند (هاف، ۲۰۱۴، ترجمه زهراکار و همکاران، ۱۳۹۷).

از طریق برخورداری شدن از نظارت منظم درمانگر می‌تواند مشکلات مداوم مربوط به انتقال متقابل را بیاموزد، آن‌گاه خودکاو و درمان خودش را هم خودش به عهده بگیرد. به عبارت دیگر، برخورداری منظم از نظارت، می‌تواند صلاحیت درمانگر را محقق سازد و

1. systematic supervision

نگرانی او را در به عهده گرفتن مسئولیت مداخله در زندگی درمانجواز بین ببرد (اورسانوو همکاران، بی تا؛ ترجمه رفیعی، ۱۳۷۳). در نظارت‌ها، انتقال‌های متقابل به عنوان مشکلات هیجانی حل نشده کارآموزان مشاوره، بررسی می‌شوند (میلن، ۲۰۰۴). البته، با اینکه کارآموزان مشاوره ممکن است در طی جلسات نظارت اقدام به بعضی افشاگری‌های شخصی نمایند، اما این جلسات به منزله جلسات درمان شخصی آنان نیست (اسکاپیرا، ۲۰۰۰).

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر گروه درمانی تعلیمی<sup>۱</sup> و گروه حساسیت‌آموزی<sup>۲</sup> بر میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی مشاوران و روان‌درمانگران در فرایند مشاوره و روان‌درمانگری است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

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

### ابزار جمع‌آوری اطلاعات

سیاهه اشتباهات پدرومانی مشاوران و روان‌درمانگران: این مقیاس شاخصی برای

1. Didactic group therapy  
2. sensitivity training group

تعیین میزان اشتباهات و سهل‌انگاری‌های حرفه‌ای مشاوران و روان‌درمانگران در فرایند کار با درمانجویان است که دارای دو خُرده مقیاس شامل مقیاس اشتباهات ناشی از آموزش روان‌شناختی ناکافی و مقیاس اشتباهات ناشی از انتقال متقابل می‌باشد و با استفاده از پیشینه پژوهش و تجربه بالینی و با الهام از پرسشنامه ۵۶ ماده‌ای اشتباهات رایج در روان‌درمانی (باکلی و همکاران، ۱۹۷۹) و پرسشنامه ۷۹ ماده‌ای انتقال متقابل با CTQ (زیتل کانکلین و ویستن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ به نقل از بیتان و همکاران، ۲۰۰۵) و نظرسنجی از استادان و متخصصان مشاوره و روان‌درمانی ایرانی، توسط پژوهشگر ساخته شده است و روایی و اعتبار و پایایی آن در مرحله پیش مطالعه و قبل از اجرا مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرانباخ /۰۹۶ و بازآزمایی برابر ۰/۸۶ است.

## روش اجرا

برای اجرای متغیرآزمایی در هر یک از دو گروه، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه تا ۲ ساعت در هفته و یک جلسه پیگیری برگزار شد. به این ترتیب که در جلسات گروه حساسیت آموزی که یک روش گروهی نیمه درمانی است با هدف افزایش خودآگاهی، رشد خصوصیات شخصی، افزایش حساسیت اخلاقی و بالینی، 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 برگسترش خودآگاهی و تحلیل روابط و تعاملات مشاوران با درمانجویان و افزایش توانایی فردی آنان تأکید گردید و رهبر گروه (پژوهشگر) بطور تقریباً فعل‌پذیری با تعبیر و تفسیر رفتارها، سؤال‌ها 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.

1. Zittle Conklin, C., and westen, D.

در مورد گروه تعلیمی نیز که یک روش گروهی کاملاً آموزشی و کلاسی است با هدف تربیت مشاور و روان‌درمانگر و آموزش، جوانب گوناگون حرفه‌ای و دادن آگاهی و بینش به اعضا گروه در هر جلسه، رهبر گروه پس از بدست آوردن اطلاعات ضروری درباره اعضا به آموزش مفروضات و اصول حرفه‌ای مشاوره و روان‌درمانی، یادگیری و درک و فهم درمان شخصی مشاوران و درمانجویان آنان پرداخته و سپس به سؤالات اعضا پاسخ داده شد و حرکات و اعمال آنان تفسیر و بازخوردهای اصلاحی ارائه گردید. همچنین، گاهی پس از تشکیل گروه، کلاس درس تشکیل و مسایل شخصی و حرفه‌ای مشاوران باز شده و توضیحاتی علمی درباره آنها ارائه می‌گردید. روی گروه کنترل هیچ مداخله درمانی آموزشی انجام نشد. در مورد هر سه گروه تحت پژوهش در شروع و در انتهای جلسات، پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد و میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل شرکت‌کنندگان با استفاده از ابزار پژوهش مورد سنجش قرار گرفت و داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده استخراج گردید و مورد تجزیه و تحلیل و محاسبه آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

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

جدول ۱: توزیع فراوانی مشاوران به تفکیک گروه و جنسیت

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

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود اکثر شرکت کنندگان در تحقیق، مشاوران زن بودند.

جدول ۲: توزیع فراوانی مشاوران به تفکیک گروه و سطح تحصیلات

گروه‌ها	سطح تحصیلی		کارشناسی ارشد		دانشجوی دکتری		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کنترل	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵	۳۳/۳۳	۱۵	۳۳/۳۳
حساسیت	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵	۳۳/۳۳	۱۵	۳۳/۳۳
تعلیمی	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵	۳۳/۳۳	۱۵	۳۳/۳۳
کل	۲۱		۲۴		۴۵		۱۰۰	

همچنان که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود اکثر شرکت کنندگان در پژوهش، تحصیلات در سطح دکتری داشتند.

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

رشته تحصیلی گروه‌ها	مشاوره و راهنمایی		روان‌شناسی بالینی		روان‌شناسی عمومی		روان‌شناسی تربیتی		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کنترل	۹	۲۰	۱	۲/۲۲	۴	۸/۸۸	۱	۲/۲۲	۱۵	۳۳/۳۳
حساسیت	۱۱	۲۴/۴۴	۲	۴/۴۴	۱	۲/۲۲	۱	۲/۲۲	۱۵	۳۳/۳۳
تعلیمی	۹	۲۰	۳	۶/۶۶	۳	۶/۶۶	-	-	۱۵	۳۳/۳۳
کل	۲۹		۶		۸		۲		۴۵	۱۰۰

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود اکثر شرکت کنندگان در پژوهش، از رشته مشاوره و راهنمایی بودند.



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

جنسیت گروه ها	زن		مرد		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کنترل	۷	۱۵/۵۵	۸	۱۷/۷۷	۱۵	۳۳/۳۳
حساسیت	۹	۲۰	۶	۱۳/۳۳	۱۵	۲۳/۳۳
تعلیمی	۱۰	۲۲/۲۲	۵	۱۱/۱۱	۱۵	۳۳/۳۳
کل	۲۶		۱۹		۴۵	۱۰۰

برای بررسی تأثیر گروه تعلیمی و گروه حساسیت آموزی بر میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی مشاوران، نمرات گروهها در جدول شماره ۵ مقایسه شده است .

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس کنترل آماری واریانس پیش

آزمون در متغیر اشتباهات ناشی از انتقال متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	۴	ضریب اتای متغیرها	توان آزمون	ضریب اتای هر گروه
پیش آزمون	۳۵۵۴	۱	۳۵۵۴	* ۳۵	۰/۶۲	-	
گروه ها	۸۵۱	۲	۴۲۵	* ۴	۰/۲۹	۰/۹۵	۰/۲۳ گروه ۱
واریانس خطا	۴۱۳۷	۴۱	۱۰۰				
واریانس کل	۱۶۰۷۴۱	۴۵					

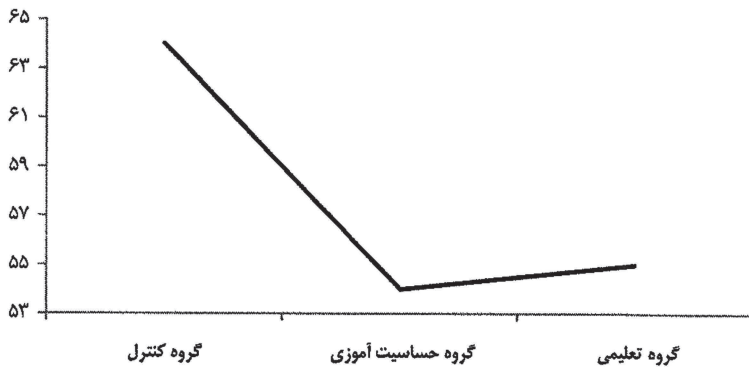
\* P < ۰/۰۵

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، ضریب تبیین بین گروهها و اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران برابر با ۰/۲۹ است. به عبارت دیگر، ۲۹ درصد واریانس اشتباهات ناشی از انتقال متقابل از روی گروهها قابل تبیین است .

جدول شماره ۶: نتایج میانگین تعدیل شده گروه‌ها در متغیر اشتباهات ناشی از انتقال متقابل

انتقال متقابل	میانگین تعدیل شده متغیر اشتباهات ناشی از انتقال متقابل	$\bar{x}_1 = 64$	$\bar{x}_2 = 54$	$\bar{x}_3 = 55$
$\bar{x}_1 = 64$ (گروه کنترل)		۹/۷*	۸/۷*	
$\bar{x}_2 = 54$ (گروه حساسیت آموزی)			۰/۹۴	
$\bar{x}_3 = 55$ (گروه تعلیمی)				

\*  $P < 0.05$



نمودار شماره ۱: میانگین تعدیل شده گروه‌ها در متغیر اشتباهات ناشی از انتقال متقابل

برای بررسی تفاوت میانگین اشتباهات ناشی از انتقال متقابل در بین سطوح گروه‌ها از آزمون LSD استفاده شد (جدول ۶ و نمودار ۱)، که نتایج آن نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های گروه کنترل با گروه حساسیت آموزی و گروه تعلیمی از لحاظ آماری معنادار است، اما تفاوت میانگین گروه تعلیمی با گروه حساسیت آموزی از لحاظ آماری معنادار نیست. از این رو، اشتباهات ناشی از انتقال متقابل شرکت کنندگان گروه کنترل بیش از اشتباهات شرکت کنندگان در دو گروه حساسیت آموزی و تعلیمی است. به عبارت دیگر، نتایج نشان‌دهنده اثر بخشی مداخله‌ها بر کاهش میزان اشتباهات ناشی از انتقال

متقابل مشاوران است، در صورتی که در گروه کنترل این اشتباهات کاهش نیافته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های اغلب مطالعات و پژوهش‌ها، سودمندی و اثربخشی مشاوره و روان‌درمانی شدن مشاوران و روان‌درمانگران را تأیید می‌کنند (فروید؛ به نقل از اورسانو و همکاران، ۱۳۷۳؛ آلد و هایمن، ۱۹۹۷؛ گای و لایبو<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶؛ یالوم، ۱۹۹۵؛ میلن، ۲۰۰۴؛ سلیگمن و ریچنبرگ، ۲۰۱۰؛ کوری، ۱۹۹۱؛ ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۵؛ ۲۰۱۳). نتایج این مطالعات توصیفی نشان می‌دهند که تحت مشاوره و روان‌درمانی قرار گرفتن خود‌درمانگران در ارائه مشاوره اثربخش، جدا کردن مسایل خود از مسایل درمانجو و رسیدگی به تعارض‌های شخصی حل نشده، درس گرفتن از مشاور/ روان‌انگیز خود و آشنا شدن با شیوه ارتباط برقرار کردن او، کشف دفاع‌ها و مقاومت‌های خود (میلن، ۲۰۰۴)، آگاهی از خود (سلیگمن و ریچنبرگ، ۲۰۱۰)، ایجاد مهارت در درمانگر برای شناسایی انتقال متقابل (اورسانو و همکاران، ۱۳۷۳)، یاد گرفتن نحوه مشاوره و روان‌درمانی، درمانگر مفید شدن برای درمانجویان (کوری، ۲۰۰۵؛ کوری، ۲۰۱۳) ارزیابی انگیزه شخصی ورود به حرفه 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 ارائه پاسخ‌های مؤثر 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 پوشیده‌ی درمانجو (آلد و هایمن، ۱۹۹۷) و... مؤثر و سودمند است. اما متضاد با این یافته‌ها؛ شواهد برخی پژوهش‌های انجام شده درباره این فرض که «مشاوره و روان‌درمانی شدن درمانگر، کارایی و اثربخشی او را افزایش می‌دهد»، کمتر قطعی است (کلارک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶؛ گارفیلد و برگن<sup>۳</sup>، ۱۹۷۱؛ هولت و لایبورسکی، ۱۹۵۸؛ مک‌نایر؛ لور،

1. Guy, J. D., and Liaboe

2. Clark, M. M.

3. Garfield, S. L., and Bergin, A. E.

یونگ، راث و بوید، ۱۹۶۴؛ بیوتلر و همکاران، ۱۹۹۴؛ به نقل از فیرس و ترال، ۲۰۰۲). بنابراین، اینطور نتیجه‌گیری می‌شود که هر چند نتایج اغلب مطالعات و پژوهش‌های انجام شده (مانند نتایج تحقیق حاضر)، اثربخشی روان‌درمانی شدن مشاوران را در افزایش کارایی آنان در کار با درمانجویان تأیید می‌کنند، اما وجود نتایج متفاوت در این زمینه، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتری را مطرح می‌نماید.

در پایان، خاطر نشان می‌شود که در مقایسه اثربخشی گروه‌های آزمایشی، گروه حساسیت آموزی اندکی تأثیر بیشتری بر کاهش میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران نشان داده است، شاید به این دلیل که در گروه حساسیت آموزی روی مسایل، انگیزه‌ها، احساسات و واکنش‌های مشاوران بیشتر تمرکز، بحث و بررسی شد و تعامل بیشتری برقرار گردید تا گروه تعلیمی؛ که در آن عمدتاً بطور مستقیم و دستورالعملی و یک جانبه به ارائه رهنمود و آموزش مبادرت گردید و طبیعتاً سطح تعامل در آن نسبت به گروه حساسیت آموزی، کمتر بود.

با توجه به اثربخشی مداخله‌های گروهی (گروه تعلیمی و گروه حساسیت آموزی) بر کاهش میزان اشتباهات ناشی از انتقال متقابل مشاوران و روان‌درمانگران در فرایند کار با درمانجویان، پیشنهاد می‌شود مشاوره و روان‌درمانی شدن مشاوران (به صورت گروهی و فردی) به عنوان یک پیش نیاز آموزشی در برنامه‌های آموزش رسمی رشته‌ی مشاوره و سایر رشته‌های بهداشت روان الزامی گردد.<sup>۱</sup>

---

۱. این برنامه در سطح تحصیلات تکمیلی رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی بالینی و روانپزشکی در دانشگاه‌های معتبر دنیا ارایه می‌گردد و دانشجویان این رشته‌ها در طول دوره تحصیلی خود در قالب واحد درسی؛ تحت مشاوره و روان‌درمانی شخصی قرار می‌گیرند. برای نمونه، برنامه درسی کارشناسی ارشد (MSc) رشته روان‌شناسی مشاوره دانشگاه Teesside انگلستان را به نشانی [a.carr@tees.ac.uk](mailto:a.carr@tees.ac.uk) ملاحظه کنید.

## منابع

- احمدی، سید احمد (۱۳۸۳) مبانی و اصول راهنمایی و مشاوره، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.
- اورسانو و همکاران، (بی تا). روان‌درمانی روان‌پویشی، ترجمه حسن رفیعی (۱۳۷۴)، چاپ اول، تهران: انتشارات حیان.
- بیان‌زاده، سید اکبر؛ بیرشک، بهروز؛ و متقی‌پور، یاسمن (۱۳۸۲). مشاوره در ایدز؛ چاپ اول، تهران: انستیتو روانپزشکی تهران.
- تاد، جودیت و بوهارت، آرتورسی. (۱۹۹۹). اصول روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ترجمه مهرداد فیروزبخت، (۱۳۷۹)، چاپ اول، انتشارات رسا.
- خاکپور، رضا (۱۳۷۸). منابع استرس در حرفه مشاوره و روان‌درمانی؛ مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره، چاپ اول، تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- خاکپور، رضا (۱۳۷۶). بررسی لزوم مشاوره و روان‌درمانی برای مشاوران و روان‌درمانگران در طول آموزش؛ مجموعه مقالات دومین سمینار راهنمایی و مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ اول، تهران: انتشارات علمی-فرهنگی.
- درآیدن، ویندی (بی تا). مشاوره در عمل؛ ترجمه مصطفی تبریزی، و علی نیلوفری (۱۳۸۸) چاپ اول، نشر دانژه.
- ریچ، جان (۱۹۷۴). مصاحبه روان‌شناختی با کودک و نوجوان؛ ترجمه سیمافردوسی و بهروز بیرشک (۱۳۶۹)، چاپ اول، تهران: جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.
- سلیگمن، لیندا و ریچنبرگ، لوری دلبیو (۲۰۱۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی: نظام‌ها، راهبردها و مهارت‌ها. ترجمه جمشید جراه و همکاران (۱۳۹۷)، چاپ چهارم، تهران: آوای نور.
- سلیمی، سید حسن (۱۳۸۰). اصول روان‌درمانگری؛ چاپ اول، تهران: انتشارات گلبان.
- شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۷۴). مقدمات راهنمایی و مشاوره: مفاهیم و کاربردها؛ چاپ پنجم، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، چاپ دوم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- عباس، آلن (۲۰۱۵). آن سوی مقاومت: فنون پیشرفته روان‌درمانی؛ ترجمه عنایت خلیقی سیگارودی (۱۳۹۶)، چاپ اول، تهران: ارجمند.
- کوری، جرالد (۲۰۱۳). نظریه و کاربردهای مشاوره و روان‌درمانی؛ ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۱)، تهران: ارسباران.
- گلدارد، دیوید (۱۹۸۹). مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره: آموزش و کاربرد مهارت‌های خرد در

- مشاوره فردی؛ ترجمه سیمین حسینیان (۱۳۷۷)، تهران: دیدار.
- گلا دینگ، ساموئل (۲۰۱۵). اصول و مبانی مشاوره، ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۶)، ویراست هفتم، تهران: ساوالان.
  - گیبسون، ریچارد و میشل، ماریان (۲۰۰۵). زمینه مشاوره و راهنمایی؛ ترجمه باقر ثنائی و همکاران (۱۳۸۶)، چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
  - نوروزی جوینانی، سعید (۱۳۷۹). مهارت‌های مشاوره، شماره ۵، جلد اول، تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
  - هاف، مارگارت (۲۰۱۴). نظریه‌های مشاوره (مفاهیم و مهارت‌ها)؛ ترجمه کیانوش زهراکار و همکاران (۱۳۹۷)، تهران: رشد.
  - هوارد، سوزان (بی تا). مشاوره روان پویایی؛ ترجمه مصطفی تبریزی، و علی نیلوفری، (۱۳۸۸)، چاپ اول، نشر دانژه.
- Abbass, Allan (2015). Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques .
  - Auld, f. & Hyman, M. (1997). Resolution of inner Conflict: An introduction to psychoanalytic therapy., APA Washington D. C.
  - Barrett, S. (2005). Mismanagement of psychotherapy.
  - Betan, E., Kegley Heim, A., Zittel Conklin, C., & Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An Empirical Investigation, am J Psychiatry, 162: 5 May.
  - Brew, L., & Altekruze, M. K. (2006). Common Errors in Helping; Thompson, Brooks/Cole.
  - Buckley, P., Karasu, T., & Charles, E. (1979). Common Mistakes in psychotherapy., Am J psychiatry, APA, 136: 12, Dec.
  - Casement, P. (2002). Learn from Mistakes: Beyond Dogma in psychoanalysis and psychotherapy., first ed., Brunner-Routledge.
  - Clark, M. M. (1986). Personal therapy: A review of empirical research. Professional psychology: Research and practice, 17, 571-543.
  - Corey, Gerald (2013). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, (4th ed.), Belmont, CA: Brooks /cole.
  - Corey, G. (2005). Theory and practice of counseling and psychotherapy., seventh ed., Brooks/Cole.
  - Corey, M. & Corey, G. (2003). Becoming a helper., (5th ed). pacific Grove: CA: Brooks/Cole.
  - Corey, G. (2001). The Art of Integrative Counseling. PacificGrove, CA: Brooks/Cole.
  - Corey, G. (1991). Theory and practice of counseling and psychotherapy., fourth ed., Brooks/Cole.

- Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (1971). Personal therapy, outcome, and some therapist Variables: theory, Research and Practice, pp. 251-253.
- Gladding, Samuel T. (2017). Counseling: A Comprehensive profession, 7<sup>th</sup> ed.
- Geldard, David (1989). Basic A Personal counseling: A training Manual for counsellors. Publishing by practice Hall of Australia pty ltd.
- George, R. L., & Cristiani, T. S. (1995). Counseling: theory and practice (4th 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.
- Hayes, J.A, Gelso, C.J. , and Hummel, A.M (2011). Management of Countertransference. in J.C. Norcross (Ed). Psychotherapy relationships that work: Evidence- based responsiveness (2<sup>nd</sup> ed, pp. 239- 258). NY: oxford university press.
- Hough Margaret (2014). Counseling skills and Theory, 4<sup>th</sup> ed.
- Kottler, J. & Carlson, J. (2003). Bad therapy: Master therapists share their worst failures; Brunner-Routledge, New york and Hove.
- Kottler, J. A., & Blau, D. S. (1989). The imperfect therapist: Learning from failure in therapeutic practice., Sanfrancisco: Jossey-Bass.
- Margison, F. (1997). Stress and psychotherapy; an over view; in varma, V. (ed). Stress in psychotherapists. London: Red wood Brooks.
- Meier, S. & Davis, s. (1996). Elements of Counseling.: third ed., Brooks/Cole.
- Milne, A. (2004). Teach yourself counseling., 3th ed., MC Graw-Hill.
- Okun, B. F. (1997). Effective helping: Interviewing and counseling techniques, (5th ed). NY: Brooks/Cole.
- Phares, E. J. & Trull, T. J. (2002). Clinical psychology: concepts, methods, and profession; 6th ed., Brooks/Cole.
- Robertiello, R. C. & Schoenewolf, G. (1992). 101 Common therapeutic blunders: countertransference and counterresistance in psychotherapy. NY: Jason Aronson Inc.
- Robertiello, R. C. & Schoenewolf, G. (1987). 101 common therapeutic blunders: counter transference and counter resistance in psychotherapy. NY: Jason Aronson Inc.
- Schapira, S. K. (2000). Training in Counseling or psychotherapy., first pub., Routledge.
- Schoenewolf, G. (2005). 111 common therapeutic blunders. Second ed., Jason, Aronson.
- Seligman, Linda and Reichenberg, Lourie w. (c2010). Theories of Counseling and Psychotherapy: systems, strategies and skills., 3nd ed.
- Sharff, R. (1996). Theories of psychotherapy and counseling, 3rd ed., Boston: Houghton and Mifflin Co.
- Shertzer, B. & Stone, Sh. (1980). Fundamentals of Counseling; 3rd ed., Boston: Houghton and Mifflin Co.
- Tompson, C. & Rudolf, L. B. (1996). Child counseling., 4th ed., Brooks/Cole.

- Todd, Judith & Bohart, Arthur (1999). Principles of clinical and counseling psychology., 3th 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).
- Yalom, I. D. (1995). The Theory and practice of Group psychotherapy; fourth ed., by basic Brooks., pp. 526-528.