

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

موضوع:

گروه درمانی آدلری

با راهنمایی

دکتر مجید صفاری نیا

فهرست

مقدمه ..... 3

3	تاریخچه گروه درمانی.....
7	گروه درمانی آدلری.....
9	مبنای کار گروهی آدلری.....
10	مراحل درمان گروهی آدلری.....
11	نظریه، فرآیند و ساختار در کارگروه آدلری.....
13	کاربردهای عملی مفاهیم آدلری.....
19	کاربست گام به گام مشاوره و درمان گروهی آدلری.....
23	تدابیر محافظتی و توافق نامه در خدمت فرآیند گروهی.....
24	ملاحظات اخلاقی.....
25	پشتوانه نظری.....
26	پیشینه مداخلات آدلری.....
26	تحقیقات انجام شده داخلی.....
27	تحقیقات انجام شده خارجی.....
29	پروتکل مشاوره گروهی آدلری.....
	منابع.....

انسانها در گروههای اجتماعی متنوعی زندگی می کنند و فعال هستند. در این شرایط عجیب نیست که بسیاری از مسائل احساسی و عاطفی آنها از روابط مخدوش شده این گروهها ناشی می شود. با پی بردن به اهمیت روز افزون روابط اجتماعی و میان فردی در سالهای اخیر بجای توجه به عوامل درون شخصی توجه به عوامل حاکم میان افراد گروههای اجتماعی از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. و بر این اساس در محیط بیمارستانهای روانی ، کلینیکها ، دفاتر مشاوره و روان درمانی و ... به شکل بندیهای گروهی توجه خاص مبذول می شود. امروزه انواع شیوه های گروه درمانی از جمله متداولترین شیوه های روان درمانی هستند. در مقابل گروه درمانی ، روان درمانی انفرادی قرار دارد.

### تاریخچه گروه درمانی

در گذشته مردم مشکلات روانی را به عنوان بیماری قبول نداشتند بلکه آن را نوعی جن زدگی می دانستند که در اثر بادهای بد و ارواح خبیثه و اجنه به وجود می آیند و فرد مبتلا تا پایان عمر با آن دست به گریبان خواهد بود و راه علاجی وجود ندارد. این بدبینی و باورهای غلط باعث شد مردم تصور کنند این قبیل بیماری ها از کنترل انسان خارج هستند. در آن دوران بیماران روانی را در دارالمجانین ها به غل و زنجیر می کشیدند و جن گیرها و جادوگران به حل این مسائل می پرداختند.

در قرن 17 تا 18 «پینل» غل و رنجیرها را از دست و پای این بیماران باز کرد، اما مدت ها زمان لازم بود تا بالاخره فروید در اوائل قرن بیستم گفت: این افراد بیمار هستند و بیماری آنها معلول علتی است که علت آن جن و ارواح خبیثه ... نیست. فروید علم روانکاوی را معرفی کرد و گفت می توان بسیاری از بیماری های روانی را درمان کرد. او به گونه ای کاشف ناخودآگاه بود و اساس نخستین روان درمان هایی که در قرن بیستم انجام می شد نیز ناخودآگاه بود. فروید معتقد بود افراد بشر به همه انگیزه های درونی کارهای خود آگاه نیستند.

در ابتدا روان درمانی فقط به صورت انفرادی انجام می شد اما از سال 1920 کم کم شیوه های مختلف گروه درمانی به وجود آمد. اولین گروه درمانی توسط یک پزشک آمریکایی به نام دکتر کلت انجام شد. او که متخصص درمان معلولین بود برای عده ای از بیماران خود به صورت گروهی کلاس هایی گذاشت و در مورد بیماری و مسائل بیماری آنها صحبت کرد. دکتر کلت متوجه شد افرادی که در این گروه ها شرکت کرده اند روند سریع تر

و بهتری در درمان دارند. از آن پس کم کم روش های مختلف درمان های گروهی مانند روان آموزش، روان نمایش و... متداول شد، اما مشهورترین روش های گروه درمانی مبتنی بر یافته های روانکاوی بود که بعد از جنگ جهانی دوم در انگلیس و آمریکا مرسوم گردید، این گروه ها اولین بار در ارتش انگلیس توسط پیام تشکیل شد. استفاده منظم از گروه ها در روان درمانی پدیده نسبتا تازه ای است.

هر چند التیام یابی گروهی سابقه ای به قدمت تاریخ دارد که نمونه های بارز آن را در تعالیم مذهبی می توان مشاهده کرد. ژوزف پرات (1974) پزشک اهل بوستون را اغلب پدر گروه درمانی می دانند، در آغاز قرن بیستم ژوزف پرات مسأله گردهم آوری بیماران معلول و آموزش جنبه های پزشکی بیماری آنها بطور دسته جمعی را مطرح ساخت. او صرف نظر از کار تعلیم، فضایی گروهی بوجود آورد تا بیماران در سایه آن در مقام کمک متقابل به یکدیگر برآیند.

چندین سال بعد، تعدادی از روانپزشکان آمریکایی نقطه نظرهای پرات را در زمینه درمان روانی بکار بردند. از جمله لازل و مارش که از یک شیوه آموزشی به صورت گروهی برای درمان ناخوشیهای دماغی استفاده می کردند. این شیوه به زودی منسوخ گردید و جای آنرا روان تحلیلی گران پر کردند. فروید شخصا به کار گروه درمانی نپرداخت، اما مقالاتی که در زمینه روان شناسی گروهی و تحلیل خود منتشر کرد، حاکی از اطلاع او از اهمیت پدیده گروهی بود.

آدلر شخصا از برنامه های گروه درمانی در مراکز هدایت کودکان و نیز معتادان به الکل استفاده نمود. جنگ جهانی دوم به گروه درمانی وسعت تازه ای بخشید. گروه درمانی برای توده های عظیم بیماران روانی که به ارتش بریتانیا فرا خوانده شده بودند، نقش مهم درمانی ایفا نمود. بیمارستان نظامی نورت فیلد بخصوص مرکز مهمی برای ابداع شیوه های مختلف گروه درمانی بود. از جمله سایر بنیان گروه درمانی در آمریکا می توان به گروهی از روانشناسان اجتماعی به سرپرستی کورت لوین اشاره نمود

این روش به عنوان راهی برای درمان خستگی رزمی در طول جنگ جهانی دوم، استفاده می شده است. در اوایل قرن بیستم در آمریکا نیز برای اولین بار از گروه درمانی استفاده شد. پس از جنگ جهانی دوم، چندین روان درمانگر این مفهوم را بیشتر توسعه دادند.

امروزه، گروه درمانی به طور معمول شامل تعداد کمی از افراد (به طور عادی بین 7 تا 12 نفر) و یک درمانگر است. بسته به تشخیص، ممکن است گروه، همگن یا ناهمگن باشد. نمونه ای از گروه های همگن، شامل افرادی که خواهان کاهش وزن یا قطع مصرف دخانیات. و نمونه ای از گروه های ناهمگن، شامل بیماران سایکوتیک، بیماران حاد و انتحاری هستند که معمولا از گروه درمانی نفع چندانی نمی برند.

در اولین جلسه درمانی، اعضای گروه ممکن است با معرفی خود و به اشتراک گذاشتن دلیل حضور در گروه شروع کنند. پس از این، ممکن است درمانگر اعضای گروه را به گفتگو در مورد تجربیات و پیشرفت های خود ترغیب کند. روش برگزاری یک جلسه گروه درمانی، به سبک کاری درمانگری که جلسه را اجرا می کند و نیز ماهیت مشکل مورد بررسی بستگی دارد. جلسات محرمانه است، همانطور که در جلسه درمان انفرادی اینگونه است. همچنین، اگر با حضور در گروه درمانی موافقت کنید، به احتمال زیاد از شما خواسته می شود در تعداد معینی از جلسات شرکت کنید.

از اعضای گروه خواسته می شود که به طور منظم در برنامه ها شرکت کنند و تعداد مشخصی از ماه ها را تعهد کنند. حد بالایی برای مدت زمان ماندن در گروه وجود ندارد و این بستگی زیادی به شرایط فرد دارد. برخی از جلسات ممکن است فقط شامل بحث و گفتگو باشد، در حالی که بعضی دیگر ممکن است شامل فعالیت های گروه درمانی باشند. چنین فعالیتهایی می تواند شامل تمرین های توسعه مهارت، حل مسئله یا اعتماد سازی باشد. اگر اعضاء مایل نباشند، مجبور نیستند صحبت کنند یا در فعالیت ها شرکت کنند. برای برخی از افراد چند هفته نشستن و گوش دادن لازم است تا آماده شوند در مورد تجربه خود صحبت کنند، بنابراین آنها برای انجام کاری که نمی خواهند انجام دهند تحت فشار نیستند.

اگر به طور کلی صحبت کنیم اهداف گروه درمانی عبارتند از:

### **1- کمک به افراد در تشخیص رفتار ناسازگار**

قرار گرفتن در یک گروه و در یک محیط درمانی می تواند به افراد کمک کند رفتارها و تفاوت های خود را بهتر تشخیص دهند. از آنجا که جای مقایسه وجود دارد، ممکن است بفهمید شاید آنطور که باید سازگار نیستید. هدف از گروه درمانی این است که به مردم کمک کند خود و رفتارهایشان را به وضوح ببینند.

### **2- کمک به مشکلات عاطفی از طریق بازخورد**

بحث درباره مشکلات عاطفی با درمانگر و سایر اعضای جلسه گروه درمانی، بازخورد گسترده ای برای شما فراهم می کند. این بازخورد می تواند مشاوره ای از طرف درمانگر یا حتی نکات عملی ارائه شده توسط دیگران در گروه باشد که خودشان مشکل مشابهی را تجربه کرده اند. هدف این است که به شما کمک شود روش های مقابله ای مخصوص خود را بیاموزید تا در صورت بروز مشکلات بتوانید از پس کارها برآیید.

### 3-ارائه یک محیط حمایتی

گروه درمانی نه تنها فرصتی برای دریافت بازخورد و مشاوره است ، بلکه فرصتی برای دستیابی به کمک دیگران و حمایت از آنهاست. صحبت با افرادی که مسائلی مشابه با شما را پشت سر می گذارند به شما کمک می کند احساس انزوای کمتری داشته باشید و از این رو بیشتر احساس حمایت شدن میکنید.

همه چیز در مورد اعلائم ، انواع، تشخیص و درمان، و پیوندی که افراد در گروه ایجاد می کنند، به بخشی مهم از فرآیند درمانی تبدیل می شود. هنگامی که به یک گروه پیوستید، به این گروه تعلق دارید ، حتی پس از ترک اعضا از آنها به عنوان بخشی از تجربه و تاریخچه گروه یاد می شود. بسیاری از افراد حتی ایده بودن به عنوان بخشی از یک جریان را تجربه بهتری در مقایسه با حمایت شدن می دانند.

"مطالب این بخش خلاصه ای از نشریه مشاور مدرسه دوره ی پنجم/ شماره ی ۲/ زمستان 88 می باشد"

## گروه درمانی آدلری

زمانی که فروید نظام روان تحلیلی خود را تدوین میکرد، تعدادی از روان پزشکان علاقه مند به رویکرد روان تحلیلی مانند یونگ و آدلر نیز به طور جداگانه شخصیت انسان را مطالعه می نمودند. برخی مفاهیم بنیادی فروید مانند جبرگرایی بیولوژیکی و بر نیروی جنسی، مورد پذیرش تأکید آنان نبود.

آدلر ادعا داشت که مشکلات اساسی افراد مربوط است به چالش در جهت «شدن آن چیزی که میتوانند باشند». او به جای روان شناسی شخصیت ناپهنجار، بر روان شناسی کمال تأکید داشت. او روان درمانی را به صورت کار با کلاس های آموزشی درآورد و توانست مفاهیم روان شناختی را به صورت روش های کاربردی برای کمک به گروه های مختلف در مواجهه با چالش های زندگی، تبدیل کند آدلر به خاطر مفروضات بنیادیش درباره ی ماهیت اجتماعی انسان به کار گروهی با مراجعان علاقه مند بود و به برگزاری جلسات آموزش خانواده و تأسیس کلینیک های راهنمایی کودک پرداخت. آدلر وقت زیادی صرف سخنرانی درباره ی کاربرد اصول این نظریه در تربیت کودکان و آموزش معلمان و والدین صرف نمود. برای درک کامل نحوه ی رشد روانشناسی آدلری، نباید از نقش آدولف درایکورس غافل شد. او اصول آدلر را تصحیح نمود و آن را به صورت نظامی واضح و قابل آموزش تدوین کرد که برای زندگی خانوادگی، آموزش، بهداشت روانی پیشگیرانه و به ویژه روان درمانی، کاربرد عملی داشته باشد (ترنر و پیو 1987). کار با کودکان و والدین آنها در موقعیت گروهی، شرایطی را برای درایکورس مهیا ساخت تا بتواند رواندرمانی گروهی را طراحی نماید. او گروه درمانی را به خاطر صرفه جویی در وقت توصیه کرد و دریافت که در مقایسه با درمان فردی، شیوه ی مؤثرتری برای ارتباط با افراد است. درایکورس اولین کسی است که گروه درمانی را به عنوان روشی برای تسهیل بینش در مورد سبک زندگی هر کدام از اعضاء بکار گرفت. نظام آدلری به جای جنبه های بیولوژیکی، بر عوامل اجتماعی، هدفمندی و ماهیت غایت نگر رفتار تأکید دارد، و معتقد است افراد اصولاً به وسیله ی عوامل اجتماعی برانگیخته میشوند و تلاش میکنند به اهداف خاصی نایل آیند که مهمترین آن تلاش در جهت برتری است، برتری جویی با احساس حقارت بنیادی فرد مرتبط است که او را نهایتاً به سمت کمال برمی انگیزد. بنابراین احساس حقارت می تواند بستر خلاقیت و کمال باشد. پس هدف زندگی لزوماً لذت طلبی نیست این نظریه بر خودمختاری و خودآگاهی به جای ناخودآگاهی به عنوان هسته ی شخصیت تأکید دارد و معتقد است انسان قربانی سرنوشت نیست بلکه موجودی انتخاب گر، فعال و خلاق است

که هر عمل او معطوف به هدف و معنی است. حرکت در جهت اهداف و پیش بینی ما از آینده، بیش از آنچه در گذشته برای ما اتفاق افتاده است، اهمیت دارد. رفتار فرد را در صورتی می توان فهمید که شخص رفتار کل نگر داشته باشد و سبک زندگی خود را در راستای آن قرار دهد. هر کدام از ما سبک زندگی منحصر بفردی داریم که در اوایل کودکی بنا نهاده شده است. سبک زندگی بر تجارب زندگی و تعامل ما با دیگران تأثیر میگذارد و عقاید ما درباره ی خود و جهان اطرافمان را دربرمی گیرد. رویکرد آدلری به خاطر تأکید بر مسئولیت، تلاش در جهت برتری جویی و جستجوی ارزش و معنی زندگی، یک مدل رشدی است (آنسباکر و آنسباکر، 1956).

طرفداران آدلر این عقیده را که برخی از نظر روانی بیمار هستند و نیازمند درمان می باشند رد می کنند. و کارشان را به عنوان آموزش راه های بهتر برای افراد به منظور چالش با تکالیف زندگی، اشتباهات اساسی، منطقی شخصی و ترغیب افراد دلسرد و مأیوس می دانند. آدلر اختلالات عاطفی را به عنوان « شکستهای زندگی » تلقی می کند. به نظر او اختلال های رفتاری و روانی را می توان سبک نادرست زندگی و فرض های اشتباهی تصور نمود که دربرگیرنده هدف نادرست و علاقه اجتماعی رشد نیافته می باشد. از آنجایی که آدلر معتقد است مراجعان از یک بیماری رنج نمی برند، بلکه از ناامیدی و شکست در حل مشکلات در رنج هستند، لذا درمان براساس یک مدل آموزشی بنا شده است نه براساس مدل پزشکی (پروت و براون، ترجمه می فرهی، 1383) آنچه در گروه، درمان بخش می باشد تهییج و ترغیب اعضاست تا در مسیر موفقیت گام بردارند در گروه می توان به طور مؤثر احساس حقارت را به چالش کشید و با آن رو به رو شد. مفاهیم و ارزش های نادرستی که ریشه ی مشکلات هیجانی و اجتماعی هستند، در گروه تحت تأثیر قرار می گیرد برخی عوامل درمانی خاص که "دینک میر" در گروه درمانی آدلری مؤثر میدانند عبارت اند از:

- گروه، آینه ای برای رفتار فرد فراهم می سازد.

- اعضا بازخورد رفتارها را از طرف رهبر و سایر اعضای گروه می بیند و از این تجربه ها بهره مند میگردند

- اعضا به سایرین کمک میکنند و از آنها کمک میگیرند.

- گروه فرصتی برای واقعیت آزمایی و آزمودن رفتارهای جدید، فراهم می سازد.

- تبادلات گروهی به اعضا کمک می کند که درک نمایند در محیط کار و خانه چگونه عمل کنند و آشکار می سازد آنها چگونه درصدد یافتن موقعیت خویش در جامعه هستند.

- گروه باعث می شود اعضا بتوانند نیاز به تعلق خود را ارضا نمایند

آنچه در گروه، آدلری درمان بخش می باشد تهییج و ترغیب اعضاست تا در مسیر موفقیت گام بردارند. در گروه



میتوان به طور مؤثر احساس حقارت را به چالش کشید و با آن رو به رو شد.

آدلر ادعا داشت که مشکلات اساسی افراد مربوط است به چالش در جهت « شدن آن چیزی که می توانند باشند» او به جای روان شناسی شخصیت نابهنجار، بر روانشناسی کمال، تأکید داشت.

اعضا بازخورد رفتارها را در رهبر و سایر اعضای گروه می بیند و از این تجربه ها بهره مند می گردند  
به نظر دینک میر و کارلسون (2006) مشاوره ی آدلری چهار هدف عمده دارد که با چهار مرحله فرآیند درمان توأم است

1- برقراری رابطه همدلانه براساس احترام متقابل.

2- شناخت باورها، احساسات، انگیزهها و اهداف.

3- ایجاد بینش نسبت به اهداف و رفتارهای نادرست.

4- مشاهده شقوق مختلف و انتخاب گزینه های جدید.

"مطالب این بخش گزیده ای از کتاب «مشاوره و درمان گام به گام آدلری» می باشد".

## مبنای کار گروهی آدلری

گروه درمانی آدلری شاید نسبت به بیشتر رویکردها، بهترین جایگاه را برای پاسخگویی به نیازهای افراد در هزاره جدید دارد. آدلری ها بیشترین استفاده را از روش های گروهی در قرن بیستم داشتند. مداخلات غایت انگارانه برای جمعیت گسترده ای که شامل کودکان کم سن، کودکان در سنین مدرسه، نوجوانان، دانش آموزان کالج و بزرگسالان می باشد، در نظر گرفته شده است. روش های گروهی آدلری در نهادهای جامعه، بیمارستان ها، کلینیک ها و مدارس مورد استفاده قرار می گیرند (دینکمیر، دینکمیر و اسپری، 1987). رویکرد آدلری حداقل برای یک مدل مشاوره ای مدرسه اساسی و بنیادی می باشد (دینکمیر و کارلسون، 2001). این رویکرد همچنین پایه ای برای آموزش بزرگترین گروه های جمعیتی والدین (به عنوان مثال سیستماتیک فرزندپروری اثربخش، دینکمیر و ام سی کی، 1997) و فرزندپروری فعال (پاپکین، 1993) و برنامه های آموزش معلمان در ایالات متحده است. این رویکرد هنوز تنها رویکرد باز در مراکز آموزش خانواده برای خدمت رسانی به والدین و

کودکان است. فرایندهای مشاوره گروهی آدلری برای نیازهای درمانی و یا پیشگیرانه رشد یافته است و پزشکان می توانند اثربخشی این مدل را نشان دهند.

گروه درمانی آدلری بر تجربیات طبیعی گروه خانواده، گروه همسالان، و گروه جامعه تکیه دارد و می تواند با ارائه فضایی سرشار از امنیت، پذیرش و تشویق برای ارزیابی ایده ها، احساسات و رفتارها در درون یک بافت اجتماعی و نیز کار بر روی نگرانی های افراد موثر باشد. در این مفهوم گروه ها، سیستم های یادگیری تجربی هستند که افراد را به رشد کلامی و همچنین داشتن احساس اشتراک برای کمک، پیوند و تعهد به دیگران تشویق می کنند. گروه ها با حمایت اجتماعی به تعاملات واقعی و حل مسئله می پردازند. گروه مکانی است که در آن ارزش ها آشکار شده و شکل می گیرند، آن ها ساختاری را برای تجربه کردن عمیق فرایندهای آزادانه ارائه می دهند.

## مراحل درمان گروهی آدلری

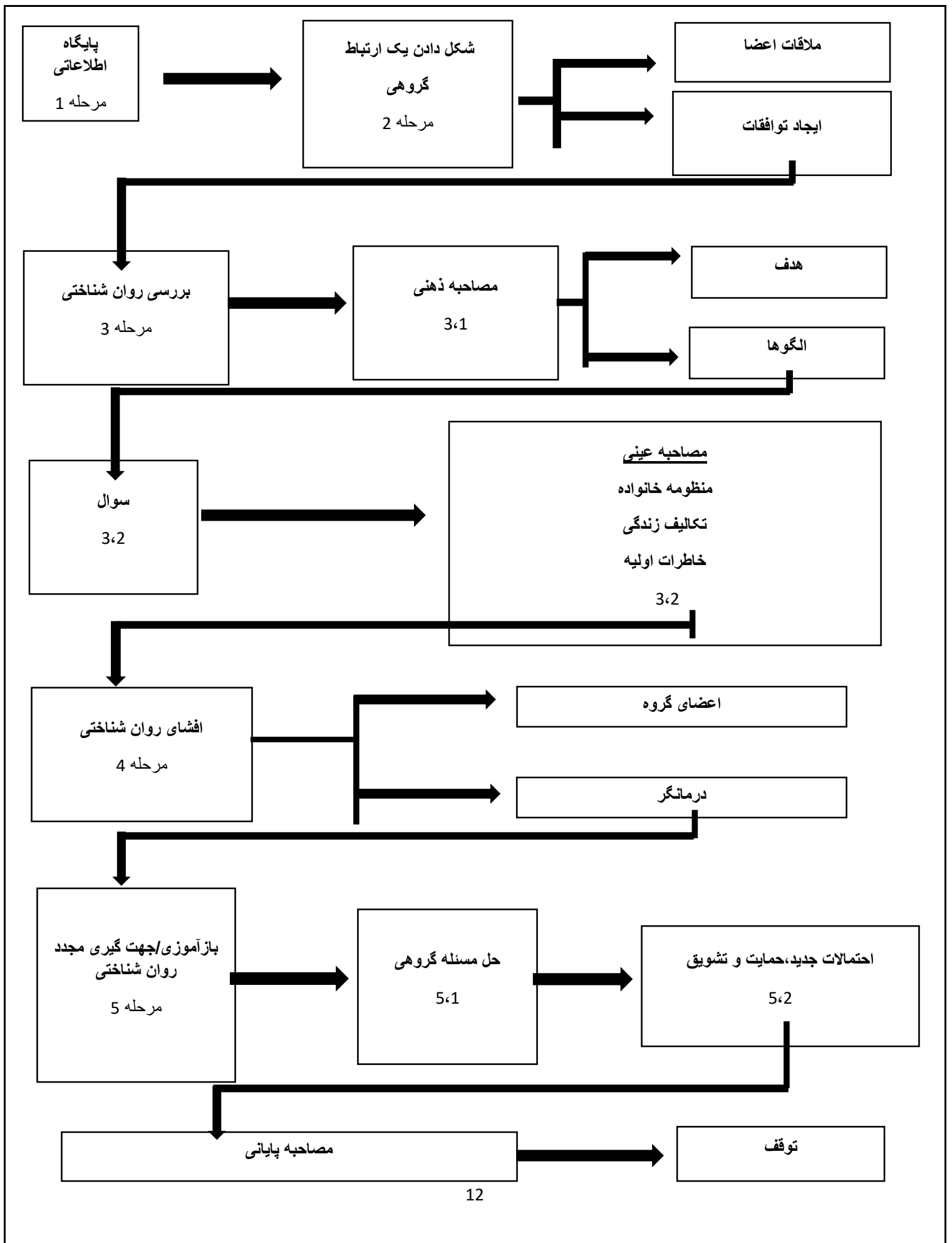
مشاوره گروهی آدلری یک فرایند غایت انگارانه است که به طور کلی می تواند چهار مرحله را در بر گیرد که به طور خلاصه عبارت اند از:

- 1- شکل دادن یک ارتباط، از جمله برقراری توافقات با اعضای گروه
  - 2- بررسی روان شناختی، حدس ها و فرضیات شکل گرفته در جریان گروه
  - 3- افشای روان شناختی، تاکید بر تفسیر مداخلاتی در مراحل گوناگون
  - 4- جهت گیری مجدد، به دلیل تاکید گروه درمانی آدلری بر فشرده گی و تمرکز بالا هسته مرکزی این رویکرد شامل کشف و افشای الگوها، اهداف، و قصدهایی است که به واسطه ی تجربیات روزانه، رفتارها، حرکات و سابقه ی اعضای گروه معنایی را به وجود می آورد. به دلیل اینکه مشاور در فرایند تفسیر شرکت دارد، باید به پاسخ های اعضای گروه حساس باشد. هیچ جلسه گروهی به طور کامل تحقق نمی یابد، و خطر و احتمال اشتباه از جانب رهبر گروه نیز وجود دارد. اگر یک عضو گروه با افشا و یا تفسیر مشاور موافق نبود، می تواند به معنای آن باشد که مشاور به سادگی اشتباه کرده است. هنگامی که این مسئله به وجود می آید، تنها چیزی که لازم است انجام شود پذیرفتن آن و بازگشت به فرایند بررسی روان شناختی است.
- به هر حال برخی افشاگری ها مورد پذیرش قرار نمی گیرند، زیرا درمانگر در جمله بندی تفسیر، بی دقتی کرده است. برای اینکه تفسیرها موثر باشند باید مفاهیم و زبانی را منعکس کنند که در دنیای تفکر و تجربه مراجع معنا داشته باشد. زمانی که این اتفاق بیفتد، مراجع احساس می کند که مشاور زبان او را به خوبی می فهمد. به عنوان مثال: یک گروه از پسران پایه پنجم بعد از اینکه یکی از

همکلاسی هایشان بنام امی موفق به تحریک آن ها می شود، کنترل خود را از دست می دهند. وقتی درمانگر درباره ی آنچه اتفاق افتاده است سوال می کند، تمام پسرها اشاره می کنند که امی در تمام آن مدت این کار را کرد، و آن ها را به دردرس انداخت، اما امی این کار را نکرده بود بلکه فقط آنها را تحریک کرده بود. وقتی درمانگر از گروه پرسید، «چرا شما اظهار کردید که امی این کار را کرده است؟» جوابی نشنید. مشاور یک افشا را در قالب کلمات زیر به کار برد: «آیا این می تواند به این معنا باشد که امی می خواهد خود را به پسرها نشان دهد؟». پاسخ امی به طور قاطعانه ای «نه» بود. یار رهبر تفسیری را به صورت دیگری بیان کرد که با موضع روان شناختی امی مناسبت داشت: «من فکر می کنم که امی می خواهد به پسرها نشان بدهد که آن ها خیلی خونگرم نیستند». امی گفت: «درست است». «آن ها خونگرم نیستند».

### نظریه، فرایند و ساختار در کارگروه آدلر





## کاربرد های عملی مفاهیم آدلری

مشاوره و درمان گروهی آدلری ادغامی از روان شناسی آدلری با ساختاری اجتماعی، سیستمی، و رویکرد های کوتاه مدت مبتنی بر رویکرد کل نگر است که توسط رودولف درایکورس (1960، 1997) گسترش یافت.

در نمودار بالا که مراحل گام به گام انجام مشاوره و درمان گروهی آدلری که بطور خلاصه ارائه گردید اینک کاربرد های عملی آن به شرح ذیل می باشد:

### ایجاد یک پایگاه اطلاعاتی

اطلاعات مربوط به مراجعان و اعضای بالقوه گروه، اغلب یا از طریق فرآیند های پذیرش و ارجاع در دسترس درمانگران قرار میگیرد و یا وقتی آنها جلسات و ملاقات پیش گروه را مورد استفاده قرار میدهند. پایگاه اطلاعاتی اولیه میتواند اغلب به درمانگر گروهی کمک کند تا حدس های اولیه درباره گروه و فرضیاتی را که در آینده تایید یا رد می شود، شکل دهد. ای فرضیات اولیه برای اینکه سودمند باشند، نیازمند حداقل برخی اطلاعات روان شناختی مرتبط هستند: شخص در کجای منظومه خانوادگی خود قرار دارد؛ شخص چگونه نگرانی های شخصی خود را توصیف میکند؛ توصیف نقاط ضعف و قوت؛ یا شخص امیدوار است از تجربه گروهی چه چیزی را بیرون بکشد. آدلر در ایجاد ارزیابی اولیه از طریق جمع آوری اطلاعات توسط دیگران مهارت زیادی داشت (به آدلر، 1970، مورد خانم الف مراجعه کنید) فرضیات او اغلب به قدری دقیق بود که ملاقات اولیه با مراجعان حدس های او را تایید می کند. فرضیات ممکن است تایید یا رد شوند، اما در هر صورت، انجام ارزیابی اولیه به لحاظ روان شناختی به درمانگر جهت می دهد.

### شکل دادن یک ارتباط گروهی

برای شروع راحت در گروه ها ، مهم است که رهبر گروه، تدارکات خاصی از قبیل اندازه، مکان، و توازن اعضای گروه مورد توجه قرار دهد. بسیاری از این مباحث، نیازمند این است که درمانگر آنچه را که «شرایط مطلوب» را تشکیل می دهد، منعکس نماید (یالوم، 1995):

- درمانگر با چند نفر می تواند بطور کامل برای یک ساعت یا بیشتر در گروه باشد؟
- آیا مکانی که خصوصی باشد به عوامل حواس پرتی و صدا نداشته باشد و دارای روشنایی خوب باشد، وجود دارد؟
- چه نسبتی از زن و مرد، سن و فرهنگ، یا همگن و ناهمگن در گروه مورد نیاز است؟

## ملاقات اعضا

درمانگران باید یاد بگیرند که فرآیند گروهی ملاقات را با این نوع از حضور و علاقه به افراد شروع کنند و آنها باید یاد بگیرند که بصورت همزمان گروه را به عنوان یک «فرآیند» بنگرند. تعدادی از سوالاتی که این مشاهده را تسهیل میکند عبارت اند از:

- چه کسی با چه کسی نشسته است؟
- افراد چگونه وارد میشوند و مکانی را که در گروه می یابند؟
- چه کسی با چه کسی حرف میزند؟
- چه سطحی از راحتی یا ناراحتی در اتاق وجود دارد؟
- و...

## ایجاد توافقات

وقتی اعضای گروه یکدیگر را معرفی کردند، ما عموماً آن توافقاتی که آنها دوست دارند در گروه داشته باشند را می پرسیم. آدلری ها می خواهند تا حد ممکن اعضای گروه توافقات خود را برای تجربه گروهی برقرار کنند. اعضای جوان تر گروه، به ویژه نوجوانان، باید احساس کنند به رشد فرآیند گروه کمک کرده اند.

## بررسی روان شناختی

بررسی های روان شناختی آدلری بر الگوهای شخصی و انگیزه های ابراز شده و وضع شده در درون گروه و موقعیت های اجتماعی تجربه شده توسط اعضای گروه، متمرکز است. در حالی که بیشتر بررسی ها با یک مصاحبه فردی شروع می شود که به اعضای گروه اجازه می دهد مباحث گوناگونی را مطرح کنند، آدلری ها ممکن است به عنوان مثال، بیشتر سوالات علمی از قبیل «سوال کردن»، منظومه خانوادگی و یا ترتیب تولد، ارزیابی تکالیف زندگی، یا خاطرات اولیه را مطرح کنند.

آنچه که اعضا برای بحث در جلسات گروهی انتخاب کنند در ابتدا کاملاً آزاد است. برای شروع کافی است که پرسیم «حالا ما باید درباره چه چیزی صحبت کنیم؟». در کار با کودکان و نوجوانان، به ندرت به اعضای گروه اجازه می دهیم تا از دامنه وسیعی از موضوعات را که قبلاً مورد بحث قرار گرفته است، آگاهی یابند: «می خواهم شما بدانید که من برای هر چیزی که مهم است و در ارتباط با شما می باشد، بحث را باز گذاشته ام. گروه ها

درباره مشکلات خانوادگی، رابطه جنسی، داروها، مشکلات مدرسه، احساس ناامیدی یا بیگانگی و هر چیز دیگری، صحبت می کنند».

### مصاحبه ذهنی

مصاحبه ذهنی در پی آن است که داستان های فردی و توافق گروهی راجع به مسائلی را گسترش دهد که به بیشتر اعضا مرتبط بوده و برای آن ها مهم باشد. یافتن زبان مشترک سوال کردن، اغلب اولین گام در این فرایند است. یافتن توازن بین توسعه ی داستان های فردی و نیاز برای تعامل گروهی بسیار مهم است. جست و جو یا پرسش درباره مشترکاتی که در اظهارات چندین اعضا وجود دارد نیز، می تواند به ایجاد احساس همبستگی در گروه کمک کند. اغلب اعضای گروه چیزهایی خواهند گفت که در ظاهر متناقض به نظر می رسد. برای مثال، در یک جلسه گروه درمانی، عضوی بنام گراهام ممکن است بگوید که «او برای خشنود کردن تلاش می کند»، اما همچنین اغلب «عصبانی و از کوره در می رود». آدلری ها این قبیل اظهارات را به صورت دو نقطه بر روی یک خط تلقی می کنند.

### سوال

آدلر (1927) این سوال را درباره مراجع به کار برد: «اگر شما خوب بودی شبیه چه چیز بودی؟» درایکورس (1997) آنچه را که در حوزه های آدلری به عنوان «سوال» شناخته شده است را به شیوه زیر اقتباس کرده است: «اگر شما این نشانگان یا مشکلات را نداشتید چه کاری انجام می دادید؟». یا اگر شما این نشانگان یا مشکلات را نداشته باشید زندگی شما چگونه متفاوت خواهد بود؟. درایکورس «سوال» را برای تشخیص افتراقی مورد استفاده قرار داد: وقتی عضوی از گروه گفت، «اگر اضطراب نداشتم در مدرسه بهتر عمل می کردم و یا دوستان بیشتری داشتم». درایکورس معتقد بود که مراجع، اضطراب را به عنوان بهانه ای برای موفق نشدن یا نداشتن دوستان مورد استفاده قرار می دهد.

### مصاحبه عینی

بسیاری از مشاوران و درمانگران آدلری وقتی از طریق مصاحبه ذهنی و یا از طریق سوال، نسبت به افراد گروه شناخت پیدا کنند، از مصاحبه عینی صرف نظر می کنند. با این حال، مصاحبه عینی شامل روش های ارزیابی استاندارد آدلری است که در موقعیت های گروهی بسیار مفید می باشد. این روش ها شامل شناختن منظومه اعضای خانوادگی اعضای گروه، روش های شخصی آنان برای تکالیف زندگی (به ویژه سه تکلیف دوستی، شغل، و صمیمیت که اولین بار آدلر مطرح کرد، 1956/1927) یا تفسیر خاطرات اولیه هر فرد، می باشد. برخی

درمانگران برای تایید آنچه قبلاً درباره الگوها و انگیزه های اعضا حدس زده اند، یک یا اغلب این این ابزارهای ارزیابی را مورد استفاده قرار می دهند.

● **منظومه خانواده:** ارزیابی منظومه خانواده به درمانگر اجازه می دهد تا این موارد را مشخص نماید:

- تاثیرات عمده در زندگی مراجع

- تفسیراتی که مراجع درباره جایگاه و موضع خود در خانواده به وجود می آورد.

- تجاربی که فرد با والدین دارد که راهنمایی برای هویت جنسی قرار می دهد.

- تفسیرهایی از زندگی و جامعه که توسط والدین ارائه می شود.

منظومه خانواده اصطلاح آدلر (1957/1927) برای سیستم خانواده بود. این سیستم شامل تعدادی از زیر گروه های مهم شامل این موارد می باشد، جو خانوادگی (در زیر سیستم والد - کودک)؛ ارزش های خانواده (حفظ شده و ارتقا یافته در زیر سیستم والدینی)؛ خطوط راهنمای جنسیتی و مدل ارتباطی حاضر توسط والدین (زیر سیستم همسری)؛ و تاثیر ترتیب تولد (یا فرایند در زیر سیستم خواهر و برادر).

از همه تاثیرات درون منظومه خانواده، آدلر (1959/1931) بیش از همه، به بهت ارائه مفهوم پدبدارشناختی خود از ترتیب تولد و اثرات آن معروف بود. آدلری ها ترتیب تولد را به عنوان «جایگاه برتری که شخص بر فراز آن زندگی خود را می بیند» در نظر می گیرند. روش های احتمالی بسیلری برای دیدن زندگی از یک جایگاه برتر ثابت وجود دارد؛ تنها چیزی که یک شخص نمی تواند انجام دهد، تغییر دادن جایگاه برتر خود است». آدلر پنج موقعیت تولد را شناسایی کرده است که با برخی جزئیات ترسیم میکند: تک فرزند، بزرگترین فرزند، دومین فرزند از دو فرزند، فرزند وسط، کوچکترین فرزند. اگرچه به نظر می رسد توصیفات او از این موقعیت ها مسلم و ثابت است، او واقعا تاثیرات احتمالی که هر جایگاه برتر دربر دارد را شرح داده است. با توجه به موقعیتی که هر فرد در آن به دنیا می آید، هنوز بر عهده فرد است که تصمیم بگیرد چه کاری را انجام دهد.

● **تکالیف زندگی:** ارزیابی تکالیف زندگی به درمانگر اجازه می دهد:

- الگوهای مقابله ای که افراد برای برخورد با مشکلات زندگی مورد اسنفاده قرار می دهند، را کشف کنند.

- حوزه هایی از حمایت و بدکارکردی در زندگی روزانه را جست و جو کند.

وسعت رفتارهای گروهی که خودشان را در بخش های دیگر زندگی افراد آشکار می سازند، ببینند.



دوستی واقعا یک تکلیف اجتماعی است که برای زندگی جمعی ضروری می باشد. ما زنده مانده ایم و به این زیستن به عنوان یک اجتماع در موقعیت هایی که هرگز به تنهایی نمی توانیم زنده بمانیم، ادامه می دهیم.

به ویژه در گروه درمانی، ما درباره ی نحوه ی انجام تکالیف زندگی آدلری سوال می کنیم. دوستان شما چه کسانی هستند و در اجتماع خود چه نوع زندگی دارید؟ با دوستان خود در کجا آشنا شده اید؟ با آن ها چه کاری انجام می دهید؟ نقش شما در ارتباط با آن ها چیست؟ آن ها شما را چگونه توصیف می کنند؟

آدلری ها در نیمه دوم قرن بیستم حداقل سه تکلیف دیگر زندگی را به تکالیف اصلی آدلری افزودند. این سه تکلیف عبارتند از: مراقبت از خود یا تفاهم داشتن با خود، حفظ خویشاوندان، و معنویت (بیتر و همکاران، 1998).

به دلیل اینکه تکالیف زندگی بر کل انسان در طول زندگی اثر می گذارد، چیز عجیبی نیست که پاسخ های فرد به تکالیف زندگی در طول زمان تغییر کند- و امیدوارانه رشد مثبتی را در فرد ایجاد کند. آن ها آمادگی ما برای زندگی را محک می زنند. وقتی به طور موفقیت آمیزی با این تکالیف زندگی برخورد می کنیم، نوعی احساس تعلق اساسی داریم. این احساس تعلق، داشتن یک جایگاه با هموعان خودمان، تسکین تجربه ترس، تنهایی، و ناامیدی می باشد.

● **خاطرات اولیه:** درمانگران آدلری خاطرات اولیه را برای هدف های متفاوتی از جمله موارد زیر مورد استفاده قرار می دهند:

- ارزیابی باورهای فرد درباره خود، دیگران ، زندگی، و مواضع اخلاقی.

- ارزیابی مواضع اعضا در ارتباط با فرایند گروه و رابطه مشاوره.

- بررسی الگوها و انگیزه های مقابله و کنار آمدن.

- شناسایی نقاط قوت، دارایی ها، یا افکار مزاحم یا مفاهیم غلط در زندگی هر شخص.

از آنجایی که آدلری ها از خاطرات اولیه، به عنوان یک روش فرافکن استفاده می کنند (موزاک، 1958)، ما ترجیح می دهیم آن ها را با یک تقاضای باز پاسخ مطرح کنیم: «فکر کن به عقب برگشتی زمانی که خیلی کوچک بودی، و چیزهایی را که در آن زمان برای تو اتفاق افتادند را به من بگو». اکثر مردم بین 12-6 خاطرات اولیه مربوط به سن هشت سالگی یا کمتر دارند؛ این خاطرات داستان های خود انتخابی هستند که فرد برای حفظ احساسی از ثبات درباره ی خود و زندگی مورد استفاده قرار می دهد (آدلر، 1957/1927). محتوای خاطرات مهم نیست که «چرا» مراجع آن ها را دارد. جایگاه زندگی مراجع در خاطره، همان اندازه آشکار است

که مراجع درباره ی خاطره به نتیجه ی اخلاقی فکر می کند. تفسیرها به صورت مشترک در درون گروه انجام می شود. ما از اعضای گروه می خواهیم حدس های خود را درباره ی معانی ممکن ارائه دهند. در پایان، هر فردی باید تفسیرهایی که معنای شخصی دارند موافقت و یا تصدیق کند.

### افشای روان شناختی

افشای روان شناختی ممکن است در هر مقطع از فرایند گروه اتفاق بیفتد. اگرچه افشای اولیه متوجه رهبر گروه می باشد، مهم است که تا جایی که امکان پذیر است، خیلی زود اعضای گروه را در فرایند وارد کنیم. از گروه دعوت می شود تا به بررسی معنا در زندگی هر یک از افراد به عنوان مبنای کار با یکدیگر و توجه به تغییرات مطلوب بپردازند. افشای روان شناختی برای موارد زیر مورد استفاده قرار می گیرد:

- ایجاد درک با هشیار کردن فرایندهای ناهشیار.

- مواجهه دادن با تعاملات بی فایده در گروه.

- کشف انگیزه های احتمالی در پشت هر رفتار.

تمام رفتارها، احساسات، ارزش ها، و باورها هدفی دارند که ماهیتی اجتماعی دارد. درک و شناسایی دستاوردهای اجتماعی رفتار اعضا، ساده ترین راه برای کشف اهداف و مقاصد است. افشاگری ها، اغلب از هر ارزیابی که بخشی از مصاحبه عینی می باشند، پیروی می کنند.

### جهت گیری مجدد روان شناختی و بازآموزی

جهت گیری مجدد روان شناختی، راجع به تغییر مواضع اعضای گروه در زندگی است. کمک به افراد برای مقابله و برخورد با وظایف زندگی به شیوه ای مفید می باشد. آدلری ها این مفید بودن را به این شکل تعریف کرده اند: احساس تعلق و احساس ارزش در گروهی که فرد قرار دارد.

- حرکت از خود فرورفتگی، کناره گیره، انزوا، یا حفاظت از خود، به سمت رشد احساس اشتراک و علاقه اجتماعی جامعه.

- نشان دادن ویژگی هایی از قبیل شجاعت، پذیرش نقص، اعتماد، حس شوخ طبعی، تمایل به مشارکت، علاقه به رفاه دیگران، و یک رویکرد دوستانه با مردم، که به طور معمول با احساس اجتماعی مرتبط است (آسباچر و آسباچر، 1956؛ بیتر و وست، 1979).

گاهی اوقات جهت گیری مجدد روان شناختی، از طریق باز تعبیر، تغییر انگیزه، خلق معنای جدید، یا گسترش امکانات و گزینه های جدید انجام می شود. شایع ترین فرایند جهت گیری مجدد در گروه، حل مسئله گروهی است.

## کاربست گام به گام مشاوره و درمان گروهی آدلری

### گروه های آدلری: فرایند و کاربرد

فرایند مشاوره گروهی، با توجه به جهت گیری و چارچوب نظری درمانگر، متفاوت است. سودمندی تعداد زیادی از فرایندهای مختلف به اثبات رسیده است (کری، 2000، 2001؛ کری و کری، 2002؛ یالوم، 1995). ویژگی گروه آدلری تلاش آگاهانه و عمدی جهت دهی مجدد به الگوهای معیوب زندگی و ایجاد فهم بهتر راجع به اصولی است که تعاملات و همکاری سودمند را برمی انگیزند.

### تدارکات فرایند گروه

حوزه هایی که هنگام تشکیل گروه و شروع و کار آن، مورد استفتاده قرار می گیرند عبارتند از:

- انتخاب اعضای گروه

- ترکیب گروه (همگن یا ناهمگن)

- اندازه گروه (حداکثر 10 تا 12 نفر)

- محیط گروه

- فراوانی، طول، و مدت جلسات گروه

### نقش مشاور یا درمانگر گروه

مشاور یا درمانگر برای اینکه یک رهبر موثر باشد باید پیوسته خودش و مهارت های گروهی که به کار می برد، رشد دهد. در مدل آدلری، شخص درمانگر و کاربرد مهارت ها نمی توانند از هم تفکیک شوند. در ادامه

خصوصیات و توانایی های لازم که برای رهبری اثربخش گروه در الگوی آدلری مورد نیاز است را مورد توجه قرار می دهیم که عبارتند از:

- حضور
- ابراز وجود اعتماد به نفس
- شجاعت و خطرپذیری
- پذیرش، علاقه و مراقبت
- سرمشق دهی و همکاری
- قابلیت سازگاری و داشتن حس مزاح
- گوش دادن غایت مندانه
- کار کردن با الگوهای کل نگر
- توجه به فرآیند گروهی
- نگرستن به مفهوم بندی های آدلر درباری احساس اشتراک و علاقه اجتماعی به عنوان شالوده کاربردی اخلاقی رهبران گروه.

#### حضور

مشاور گروه باید کارشش را به نحوی آغاز نماید که تمام توجهش را به اعضا و فرآیند گروه مبدول نماید. ستیر (1983) درباره به کارگیری تمام حواسش به افراد سخن گفته است و این موضوع همانند خانواده درمانی، در فرآیند گروه نیز اهمیت دارد. ما این موضوع را مفید دیده ایم که خودمان را به افراد و اقداماتی که انجام می دهند، معطوف نماییم:

- چه کسی در این محفل نشست است؟
- چهره های آنها چه می گوید؟
- بدن های آنها چه مقدار از یکدیگر فاصله دارد؟
- افراد گروه چگونه با یکدیگر سلام و احوال پرسی می کنند؟
- افراد کنار چه کسی می نشینند؟
- چه کسی با چه کسی صحبت می کند؟

- آیا پیوستگی در گروه دیده می شود؟
- آیا برخی از اعضا ساکت، کناره گیر، ستیزه جو، بدگمان یا گوشه گیر به نظر می رسند؟

### ابراز وجود و اعتماد:

گرچه سبک شخصیتی خاصی وجود ندارد که یک مشاور یا درمانگر گروه آنگونه باشد، اما به سختی می توان تصور کرد که یک شخص (مشاور) کم رو و کم حرف موفقیتی را به دست آورد. مشاوره گروهی، مخصوصا به هنگام کاربرد با کودکان و نوجوانان به میزان خاصی از ابراز وجود نیاز دارد. ابراز وجود داشتن، با جهت دهنده بودن و کنترل کننده بودن متفاوت است. باید با ایجاد علاقه همراه باشو و مستلزم حضور داشتن در گروه بودن و با یک لحن شفاف و حتی صدای رسا توام باشد، و محدودیت هایی ایجاد کرد و یک نظم و سازمانی در خدمت آزادی روان شناختی ایجاد نمود. رهبری بدون اصرار بر رهبر بودن، راحت است.

### شجاعت و خطرپذیری

شجاعت، معمولا اساس ابراز وجود و اعتماد به نفس است. مشاوران و درمانگران گروهی همواره باید نسبت به اعتقادات شان شجاعت داشته باشند. قلب مداخلات روان شناختی آدلری، حدس زدن است، حدس زدن، به انگیزه های احتمالی یا الگوهایی اشاره می کند که معنای رفتارها و تجارب افراد در گروه را مشخص می سازد. مشاوران آدلری، از رویارویی های ملایم و توام با نرمش و افشاسازی هایی استفاده می کنند که توام با احترام بوده و آزمایشی یا احتمال گونه هستند.

هدف روان درمانی گروهی آدلری خطرپذیری معقول است. قبل از آشکار نمودن یک انگیزه، هدف، یا الگو، سودمند خواهد بود که این امکان، به چندین شیوه ی غیر مستقیم امتحان شده باشد.

### پذیرش، علاقه و مراقبت

انسان ها، وقت زیادی را در دستگاه های دولتی و موسسات و نهادها صرف می کنند که با انتقادات و ساختارهای قدرت همراه است. خانواده ها، مدارس، اماکن مذهبی، موقعیت های کاری و اجتماعات محلی، غالبا عمده ترین نمونه هایی از این ناملايمات هستند. مشاوره و درمان گروهی باید همواره پادزهر چنین تجارب و موقعیت های

منفی باشند. مشاوران گروهی آدلری می خواهند انتقاد قضاوت های منفی را با یک فهم همدلانه جایگزین کنند. پذیرش، به معنای آدلری، بسیاری از همان خصوصیات پذیرش مثبت نامشروط راجرز را دارد.

بچه ها، نوجوانان و افراد مایوس غالبا در تمایز بین مورد تنفر واقع شدن به خاطر رفتارهایشان و مورد تنفر واقع شدن به جهت شخص خودشان مشکل دارند. تمرکز درمانگر بر فهم انگیزش، این امکان را برای این افراد فراهم می سازد که بدون از دست دادن عزت نفس یا احترام به نفس، یاد بگیرند و رشد کنند. در واقع، علاقه مشاور که در مکاشفه های غایت شناسانه ابراز شده، از ارزیابی های انتقادی «خوب، بد، درست، غلط» اجتناب می کند. این تجربه، برای عضو گروه به این معنی است که کسی که مراقبت می کند، به رفاه و بهزیستی این عضو گروه (دختر یا پسر) علاقه مند است.

### سرمشق دهی و همکاری

همه ی خصوصیات قبلی باید جزیی از طبیعت درمانگر بشوند، و به عنوان جنبه هایی از (شخصیت) درمانگر، کانلا یکپارچه شوند. حسلسیت، مراقبت، علاقه، پذیرش، اعتماد و شجاعت باید خالصانه باشد و تفاوت ایجاد نماید، آن ها باید فعالانه مورد سرمشق و الگو قرار گیرند.

### قابلیت سازگاری و حس مزاح و شوخ طبعی

فرایند گروهی تقریبا هیچ وقت به شیوه ی خطی پیش نمی رود. گروه ها مانند عمل نفس کشیدن انسان، گاهی وقت ها منقبض می شوند و گاهی منبسط می شوند. گاهی وقت ها شفافیت و صراحت وجود دارد و گاهی مسیر های مفید جست و جو گم می شوند. گاهی اوقات گروه باید یک جدیت جدید خاصی را در تعاملات به خرج بدهد که بعدا این جدیت با شوخ طبعی کاهش می یابد. گرچه گشودگی و صداقت مهم هستند، زمان بندی و تدبیر نیز مهم اند.

### گوش دادن غایت مندانه

آنچه رهبران گروهی آدلری را از سایر مشاوران و درمانگران متمایز می سازد. فراهم نمودن یک آگاهی روان شناختی درباره هدف و انگیزه است. آدلری ها قبول دارند که توصیف هر مسئله ای اولین نلش فرد برای معنی دادن به تجربه است. گفتن جمله (من نمیتوانم با والدینم صحبت کنم) چیزی درباره احساس درماندگی و

دسترس ناپذیری والدین می گوید، اما هیچ اصطلاحی در این سطح اتفاق نمی افتد. وقتی مشاور یک مثال خاص و ویژه را پیگیری می کند، توصیف کلی به یک تعامل تبدیل می شود.

### **کل نگری و کار کردن با الگوها**

آدلری ها معتقدند که هر چیز انسان، با فرایند فردی خلق یک هدف زندگی وحدت می یابد، یک نقطه پایانی که در اندیشه تکمیل شدن، تحقق، خودشکوفایی و در برخی از موارد کمال می باشد. هرگونه تفکر، احساس، رفتار و تعامل، می تواند به عنوان مشارکت در یک حرکت یا الگوی پایدار زندگی استنباط شود.

انگیزه، تمایل به خشنود ساختن همه، معنای همه ی بخش های این فرایند را در بر می گیرد. همچنین این انگیزه، برایی درمانگر، نشانه هایی راجع به این نکته فراهم می سازد که چگونه می تواند به «بی اهمیت شمرده شدن» یا فقدان قدردانی در گروه حساس باشد. موقعیت گروهی، یک گردهمایی است که در آن، اعمال مختلف می توانند گزارش و بررسی شوند. در این موقعیت گروهی، مقاصد می توانند کشف و فهمیده شوند.

### **توجه به فرایند گروهی**

سرانجام مشاوره گروهی باید به سودمندی و قابل اعتماد بودن فرایند گروه، اعتقاد پیدا نماید. مواقعی وجود دارد که درمانگر به عنوان رهبر، اجازه می دهد یک مداخله احتمالی در خدمت ساخت یا ادامه ی گروه صورت بگیرد. گاه سرمشق گیری، مشارکت اعضا، پیوستگی گروهی، و ایجاد یک فضای دموکراتیک از اهمیت بیشتری برخوردارند تا کار کردن با یک فرد خاص. با این وجود، به جریان انداختن یک مداخله، مساوی با حذف مسیر نیازهای شخصی و روان شناختی افراد نیست. رهبری، غالباً مستلزم تصمیمات آنی راجع به کارهایی که باید در یک جلسه دنبال شود، گسترش یابد، به پایان برسد، و آنچه در جلسه بعدی به زمان و توجه نیاز دارد، می باشد.

### **تدابیر محافظتی و توافق نامه در خدمت فرایند گروهی**

هر گروهی شیوه ای از بودن را ایجاد می کند که در رفتار هنجاری ابراز می شود (یالوم 19959). اغلب اوقات هنجارها، درون تعاملات و از طریق تعاملات بین رهبر و اعضای گروه ایجاد می شوند. این هنجارها رفتارهای گروه را در چندین موقعیت هدایت و محدود می کند که در خلال چند جلسه مختلف رخ می دهد. هنجارها می توانند ناگفته و نیمه آگاه باشند، یا می توانند نشان داده شوند، آشکار شده یا بیان شوند.

غالباً مهم ترین هنجارها به عنوان قوانین گروه یا قواعد اساسی مربوط می شوند (کری و کری، 2002؛ گزدا، 1989؛ یالوم، 1995). گرچه گفته شد که رهبران گروه، به واسطه نوع تجربه و مهارتشان تاثیر معناداری در ایجاد فرهنگ گروهی و هنجار گروهی دارند (یالوم، 1995)، یک رهبر پیرو آدلر، می تواند توافقات گروهی را به شیوه ای تسهیل نماید که اعضا را قدرتمند سازد که راهبردهای لازم را ایجاد نمایند. در بحث توافق های گروهی رسیدن به مسئولیت گروه می باشد. محتوایی که توسط گروه ایجاد شده، همواره مهم بوده و باید مورد احترام قرار گیرد، اما این فرایند گروه را دور هم جمع می کند و همچنین مبنایی برای یک جو دموکراتیک ایجاد می کند و جریان تعامل بین اعضای گروه را افزایش می دهد. در این توافق نامه:

- تعداد توافقات انجام شده باید تا حد امکان کم باشد و بندهای آن ذکر گردد و به صورت شفاف تعریف گردد.
- افراد حق دارند آزادانه صحبت کنند، اما باید به حقوق دیگران احترام بگذارند.
- همه بحث های گروه محرمانه باشد و اصل رازداری رعایت شود.
- اعضا گروه باید موافقت نمایند که بطور منظم در جلسات گروهی شرکت کنند.

### ملاحظات اخلاقی

اخلاقیات به عنوان حوزه ای مورد استفاده قرار می گیرد که فضیلت را و آنچه یک زندگی خوب را تشکیل می دهد، نشان دهد (ارسطو، 1985 یا سیسیرو، 1991 را ببینید). اندک تلاش های خوبی در زمینه های دیگر صورت گرفته تا این بحث را مجدداً به زندگی مدرن معرفی نمایند (بلها، مادسن، سالیوان، سویندلر، تیپتون، 1985؛ بلها، مادسن، سالیوان، سویندلر، و تیپتون، 1991). مشاوره و روان شناسی، رشته ها و حرفه هایی هستند که مستقیماً به عملکرد انسان و شرایط انسان مربوط اند. و با این حال، نظام نامه های اخلاقی تدوین کرده اند که تقریباً به طور کامل از موضوعات مربوط به خوبی، شایستگی، ارزش و کیفیت زندگی، اجتناب نموده اند.

در مشاوره و گروه درمانی آدلری، اقدامات حفاظتی خاصی جهت کمک به اطمینان یافتن از کاربست اخلاقی وجود دارد. گرچه رهبر گروه، به اعضا گوش می کند و مشارکت های آن را محترم می شمارد، (افکار، ارزش ها، عقاید، احساسات، رفتارها و تعاملات)، تمرکز بر کشف انگیزه و فهم سبک زندگی شخصی است. یک سطح تجربه انسان بر سطح دیگر برتری ندارد؛ در عوض؛ رهبر، اعضای گروه را بر میانگیزد که ببینند که چگونه هر چیزی خود را با دیگر چیزها در یک الگو متناسب می سازد. با استثنای گروه های



بررسی والدین و مراکز آموزش خانواده، نصیحت و پند و اندرز صورت نمی‌گیرد. راه حل متناسب با موقعیت هر عضوی تولید و مورد بررسی قرار می‌گیرند. گشودگی، صداقت همراه با نلزومات علاقه اجتماعی، استفاده از رویارویی، ارائه خود افشایی روان شناختی توسط درمانگر؛ از دیگر ملاحظات اخلاقی لازم توسط درمانگر در فرایند درمان آدلری است.

## پشتوانه نظری

از آنجا که آدلری‌ها معتقدند که تمام مشکلات انسان ماهیتا اجتماعی و تعاملی هستند، رویکردهای گروهی، نقطه اتکایی برای رشد این مدل بوده است. این مدل در دهه 1920 با عنوان «درمان جمعی آدلری» شروع شد به طوری که گروه‌های آدلری می‌توانند سابقه‌ای طولانی و متمایزی را ادعا کنند (کرسنی، 1995؛ درایکورس، 1959). هافمن (1994) مدل‌های گروهی را توصیف می‌کند که آدلر در سال 1921 برای کار با کودکان، معلمان، و خانواده‌ها در کلینیک‌های راهنمای کودک خود در وین مورد استفاده قرار می‌داد. درایکورس (1960) نیز احتمالاً روان‌درمانی گروهی را برای ادلین بار در سال 1928 در مطب خصوصی مورد استفاده قرار داده است (تونر و پیو، 1978). هر دوی این پیشگامان آدلری، روش‌های گروهی را در تلاش برای برقراری ارتباط با تعداد زیادی از افراد، در کوتاه مدت رشد داده و مورد استفاده قرار دادند. از این منظر، گروه‌درمانی آدلری همیشه یک رویکرد درمانی کوتاه مدت بوده است. در 50 سال گذشته این رویکرد درمانی کوتاه مدت در مدرسه، سازمان‌های اجتماعی، بیمارستان‌ها، مراکز آموزش خانواده، و مطب خصوصی مورد استفاده قرار گرفته است (سانستگارد، بیتر، پلونیس-پنروس، و نیکول، 2001).

درمانگران آدلری کوتاه مدت بر تغییر فرآیند، نمرکز می‌کنند، اغلب هر جلسه را طوری مورد استفاده قرار می‌دهند که انگار تنها جلسه‌ای است که آن‌ها باید تفاوت را ایجاد کنند. دو کانون توجه وجود دارد که هر جلسه را هدایت می‌کند. اول، تلاش برای رشد یک درک کل نگر و سیستمی از افراد درگیر در درمان که شامل قواعد تعاملات آنهاست. دوم، تلاش برای درک اهداف [مراجعاتی] که در جست و جوی کمک هستند (بیتر، کریستنسن، هاوس و نیکول، 1998، ص.96).

آدلری‌ها از یک دیدگاه اجتماعی - غایت‌مندانه حمایت می‌کنند: انسان‌ها موجودات اجتماعی هستند که برای آن‌ها هر نوع ارتباط، رفتار و احساسات، هدفی را به دنبال دارد. آدلر (1920/1959) از اصطلاح روان‌شناسی فردی استفاده کرد تا بر این کل‌گرایی تاکید نماید. کل‌گرایی به معنی غیر قابل تقسیم بودن فرد بود.

به نظر می رسد آدلر تاثیر مهمی بر مزلو داشته است (هافمن، 1994). مفهوم بندی های آنان از فرایندهای انگیزشی، شباهت های قابل توجهی دارند. سلسله مراتب نیازهای مزلو (1954/1987) بیانگر آن است که ابتدا کودک ضروریات فیزیولوژیک و امنیت را در نظر می گیرد. بعد از آن، یک حس تعلق، عمدتاً هر رفتاری را بر می انگیزد. در این فرایند، عزت نفس، سر بر می آورد و فرد قادر است نیازهای شناختی و زیبایی را در مسیر خودشکوفایی، برآورده سازد.

### پیشینه مداخلات آدلری

رویکرد آدلری قابلیت گسترده ای برای جمعیت های متنوعی از مراجعین دارد. اصول آدلری می تواند در کار با بچه های کوچک تر و بزرگ تر، نوجوانان، دانشجویان دانشگاه و بزرگسالان استفاده شود. از شیوه آدلری در گروه های معلمین، والدین، خانوادگی - تربیتی، خانوادگی - درمانی و مشاوره ازدواج استفاده می شود. مشاوره گروهی آدلری به مداخلات مختصر و چارچوب های کوتاه مدت کمک کرده است و بسیاری از مفاهیم و اصول آدلری ها در فرایند گروهی برای بچه ها در موقعیت مدرسه، جایی که مداخلات گروه ممکن است به 6 جلسه محدود شود، گنجانده شده است (کوری، 1999، به نقل از سلیمی، 1388).

روان شناسی آدلری به دلیل آنکه از اروپا نشات گرفته و بستگی شدیدی به آن سنت دارد، موضع محکمی درباره سنجش و ارزیابی نتایج درمانی اتخاذ نکرده است. بنابراین پژوهش هایی که از اثربخشی مداخله ای آدلری حمایت کند، اندک و محدود است. با این وجود ادبیات نسبتاً خوبی در مورد رویکرد آدلری به برخی مشکلات از جمله افسردگی (کرواک، 1982)، اضطراب (آدام، 1962)، اختلال نافرمانی مقابله ای (مورو، و کوپ، 1998)، اختلالات سلوک (کرواک، 1986)، و بزهکاری (هیرستون، 1982) یافت میشود.

نمی توان خدمات آدلر به کاربست درمان های امروزی را بیش از حد برآورد کرد. تعدادی از عقاید او انقلابی و جلوتر از زمان بوده است. تاثیر او از مشاوره با افراد فراتر رفته و به جنبش سلامت روان جامعه گسترش یافته است (آنسباخر، 1974؛ به نقل از کوری، 2005؛ ترجمه سید محمودی، 1385).

### تحقیقات انجام شده داخلی

- در پژوهشی که سلیمی بجزستانی (1388)، در زمینه اثربخشی مشاوره به شیوه گروه درمانی آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر سلامت روانی، تاب آوری و امیدواری دانشجویان انجام داد دریافت که این رویکرد موجب تاب آوری دانشجویان شده است.

- برزگر و جهی آبادی (1384) در پژوهشی با عنوان « بررسی مقایسه میزان کمرویی دانشجویان دختر و پسر نابینا، کم بینا و بینای دانشگاه های شهر تهران » با هدف سنجش میزان کمرویی و سپس همتا کردن گروههای مورد آزمون از نظر متغیرهایی چون تحصیلات، جنس و سن و اجرای آزمون کمرویی به این نتیجه رسید که اختلاف معناداری میان سه گروه آزمودنی از لحاظ کمرویی وجود ندارد.

- علیزاده و هاشمی (1387) در نتیجه گیری از پژوهش « اثر بخشی آموزش همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه با رویکرد آدلر بر افزایش رضایت زناشویی آنها » به این نتیجه دست یافت که آموزش برنامه تدوین شده برای همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می تواند با احتمال 99٪ در کاهش علائم و با احتمال 95٪ در افزایش رضایت زناشویی این جانبازان موثر باشد.

- علیزاده، نصیری فرد و کرمی (1389) پژوهشی با هدف « تاثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلر بر روی خود کارآمدی و عزت نفس دختران نوجوان » انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که، آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد آدلر می تواند خود کارآمدی و عزت نفس دختران نوجوان را افزایش دهد.

- عزیزی (1390) در پژوهش « بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی آدلری بر خود کارآمدی و خود پنداره دانشجویان » این گونه نتیجه گیری می کند که: این رویکرد بر خود کارآمدی دانشجویان تاثیر معنی دار، و بر خود پنداره آنها تاثیری نداشت.

### تحقیقات انجام شده خارجی

- بلنکسون و همکاران (2011) در پژوهش « کمرویی و واژگان، نقش های کارکردی اجرایی و محرکات محیطی خانوادگی » نتیجه گرفتند که کودکان با مهارت های کارکردی اجرایی بهتر اصطلاحات و واژگان گسترش یافته بهتر و به نسبت کمرویی کمتری دارند.

- تحقیقات میچل والد و فیلیپ اکم و والری کم (2007)، در مورد مشاوره گروهی آدلری و اثرات آن بر اضطراب و خشونت خانگی انجام گردید. در این تحقیق 6 گروه انتخاب شدند و بعد از 10 جلسه مشاوره گروهی تحلیل

تعاملی، فرضیه اثر بر پایین آمدن اضطراب و کم شدن خشونت خانگی تایید گردید (ابراهیمی ثانی و هاشمیان، 1389).

- در پژوهشی که به منظور مقایسه ی تاثیر درمان آدلری و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش شدت علائم در دانشجویان مبتلا به اضطراب منتشر بود، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی آدلری و شناختی-رفتاری در زمینه تاثیر بر کاهش شدت علائم در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر که این دو درمان را تجربه کرده بودند، وجود ندارد. که ولز(1997) و چامبلس(1993) نتایج مشابهی از آن را منتشر کردند.

- آندری فرور و همکاران(2007) در مطالعه ای که شامل 87 بیمار مبتلا به اضطراب فراگیر بودند، مشاوره آدلری را با دو درمان دارویی و درمان ترکیبی در شروع، پس از 3، 6 و 12 ماه مقایسه کردند، نتایج نشان داد که پس از 6 ماه، مستقل از نوع درمان تمام شاخص ها بهبود یافته بودند.

- مک کارتن و ترتوریس(2004) درمان گروهی آدلری را به عنوان روشی برای گسترش منابع مقابله محافظتی برای مراجعان مضطرب بررسی کردند، آن ها دریافتند که درمان آدلری به طور صریح و آشکار باعث افزایش اعتمادبه نفس، خودکنترلی، خودپذیرشی و دیگر پذیرشی در مراجعان موثر است.

- در مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری و واقعیت درمانی بر خودکارآمدی دانش آموزان دوره اول متوسطه صورت گرفت، نتایج این پژوهش با یافته های بنگو(2017) و سوندا(2020) همسو است.

## پروتکل مشاوره ی گروهی آدلری

مشاوره ی آدلری، فرایندی آموزشی و مشارکت جویانه بین درمانگر و مراجع است به گونه ای که وقتی مراجع درصدد شناخت و تصحیح تحریف ها، اغراق ها و اشتباه های موجود در طرحواره شناختی اش (سبک زندگی) برمی آید این فرایند به عنوان یک نوع تجربه ی یادگیری اصلاحی به شمار می آید. اهداف فرایند مشاوره ی آدلری عبارت اند از: تقویت علاقه ی اجتماعی، کاهش احساس ناتوانی و حقارت، بازشناسی توانمندی ها و امکانات مراجع، جرأت بخشی، تغییر رفتار در درون سبک زندگی، تغییر اهداف نادرست (موساک، 1989).

چهار مرحله ی فرایند مشاوره که اهداف فوق را تسهیل می نماید عبارت اند از:

- برقراری رابطه درمانی توأم با همکاری و مشارکت.
- تحلیل و بررسی باورها، اهداف و رفتارهای فرد که سبک زندگی را منعکس میکند.
- ایجاد بینش از طریق تفسیر به منظور افزایش آگاهی مراجع درباره ی خویش.
- جهت گیری مجدد تا مراجع بتواند چارچوب های جایگزین را در ارتباط با تفکر، احساس و رفتارش به وجود آورد.

" مطالب این بخش برگرفته از نشریه مشاور مدرسه دوره ی ششم / شماره ی ۲ / زمستان 89 می باشد "

" پروتکل گروه درمانی آدلر، شامل یک جلسه ی مقدماتی و یازده جلسه ی درمانی است. "

### جلسه ی مقدماتی

**هدف:** آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و مشارکت اعضا و انجام پیش آزمون

معرفی برنامه، رهبر گروه، آموزش ها اعتبارنامه هایی که کسب کرده.

معرفی اعضا در گروه (یکی از نقاط قوت خود را نیز معرفی کنند. یکی از مواردی که در سایر اعضا جذاب یافته است نیز معرفی می نماید. رهبر گروه می تواند این کار را برای اعضا در ابتدا « مدل سازی » کند).

ذکر این نکته که در پایان هر جلسه تکالیفی تا جلسه بعد مشخص و 15 دقیقه ی ابتدای هر جلسه به بررسی گزارش نحوه ی اجرای تکالیف توسط اعضا اختصاص خواهد یافت.

### جلسه ی اول

**هدف:** آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی

- 1- مشخص کردن اهداف فرایند مشاوره گروهی.
- 2- توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضای گروه: تأکید بر مسئولیت پذیری / حقوق مساوی اعضای گروه / رعایت اصل رازداری / توجه و تعامل مداوم بین اعضا شرکت منظم اعضا در زمان و تاریخ معین جلسات / ضرورت انجام تکالیف بین جلسات داشتن رویکرد توجه آمیز و امیدوارانه / تمرکز بر رویکرد آموزشی از طریق

حمایت، چالش و مواجهه بین اعضا / فعالیت در جهت فهم و بهبود شیوه ی زندگی / پروراندن برخی عقاید درباره که ممکن است متفاوت از آن چیزی باشد که تاکنون یاد گرفته اید/ داشتن مشارکت و رویکرد حمایت گرایانه ی با سایر اعضا و رهبر

3- تاکید بیشتر مشاور بر روابط درمان گرایانه تا تمرکز صرف بر مشکل، از طریق دلگرمی دادن به جای تجزیه و تحلیل

4- (مصاحبه ی ذهنی) ورود به بحث گفتوگو با اعضا: آیا شما هم شیوه های برای زندگی دارید؟ آن شیوه کدام است؟ آیا از شیوه ی زندگی فعلیتان راضی هستید؟ آیا میتوانید بهتر از این باشید؟ چه کارهایی باید برای بهبود این شیوه انجام دهید؟ پیشبینی می کنید اگر شیوه ی زندگیتان عوض شود چه تغییری در زندگیتان اتفاق خواهد افتاد؟

## جلسه ی دوم

هدف: کاوش پویشهای فرد، شناخت شیوه ی زندگی و عوامل مؤثر بر آن

- 1- معرفی مجموعه ی خانواده (جایگاه ترکیبی هریک از اعضا).
- 2- تمرین مجموعه ی خانواده: اعضا به گروه هایی مطابق با ترتیب تولدشان در مجموعه ی خانوادگی تقسیم می شوند (تنها، بزرگتر، میانی، کوچکتر). هر گروه خصوصیات گفتوگو کنند. هر گروه پس از راجع به تشابهات و تفاوت های خود از نظر گفت و گو درباره ی شباهت ها و تفاوت ها، به گروه اصلی گزارش دهد.
- 3- کاوش درباره ی سایر عوامل مجموعه ی خانواده: با سؤالاتی مانند چه کسی فرزند محبوب بود؟
- 4- گفت و گو راجع مجموعه ی خانواده: بهترین موقعیت در خانواده وجود ندارد بلکه آنچه مهم است این که هر فرد چگونه جایگاه خود را در خانواده درک میکند.
- 5- تکلیف عملی: ویژگی های فرزندان با توجه به جایگاه تولد، در اختیار اعضا قرار می گیرد تا با مطالعه و تفکر در مورد آن، جلسه ی آینده راجع به جایگاه ترتیبی خود در دوران کودکی و بیان احساسات خود در آن زمان پردازند.

## جلسه ی سوم

## هدف: کاوش پویش های فرد، آشنایی و چالش باتکالیف زندگی

شیوه ی زندگی ما به ویژه در دوران جوانی در تکالیف زندگی نمود می یابد، ما تکالیفی را در راستای اهدافمان برمی گزینیم و به آنها اهمیت می دهیم. برهه ای از زندگی فعلیتان را در نظر بگیرید، به کدامیک از تکالیف زیر بیشتر می پردازید؟ و این تکالیف در راستای کدامیک از اهداف زندگیتان است. این تکالیف را به یک چرخ (چرخ سلامت) تشبیه می کنند، به طوری که هرچه به مرکز دایره نزدیکتر هستید کمتر به این فعالیت می پردازید و هرچه به محیط دایره نزدیک می شوید بیشتر به آن فعالیت می پردازید بنابراین نظر خود را با نقطه مشخص و سپس نقاط را به هم وصل کنید.

- اگر نقاطی که به هم وصل کردید از شکل دایره دور است، باید تعادلی بین تکالیف برقرار کنید به طور مثال چگونه صمیمیت در روابط را بالا ببریم

### رفتارهای سودمند      رفتارهای مضر

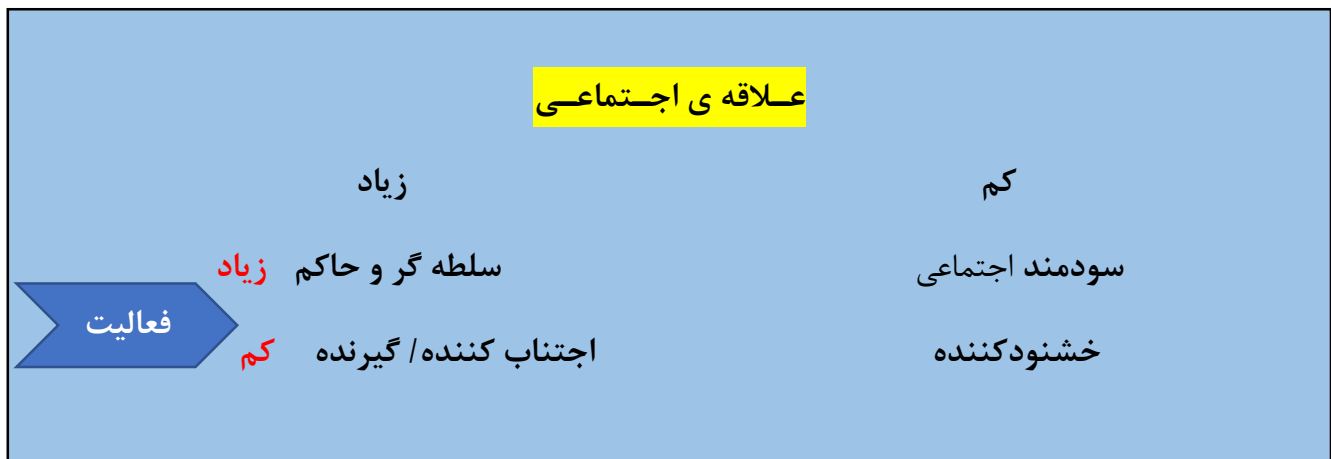
تشویق کردن	غرغر کردن
گوش دادن	سرزنش کردن
تقویت کردن	قهر کردن

- برای سایر تکالیف نیز رفتارهایی پیش بینی کنید. «نکته اینجاست که حتی اندکی توجه به زمینه های کمرنگ زندگیتان می تواند حرکتی را در وجود شما آغاز کند پیشرفت در اینکار مثل پیشرفت در پرش ارتفاع است، عجله نکنید، از فن مچ گیری استفاده کنید، ببینید به کدامیک از تکالیف کمتر و به کدام یک به شکل افراطی می پردازید. اگر شکل چرخ سلامتتان نامتعادل است یعنی این که در بعضی زمینه های زندگیتان بی نصیب مانده اید یا وقت کمی صرف آنها کرده اید و بنابراین کمرنگ باقی مانده اند، به این ترتیب از هر فرصت برای تغییر هریک از تکالیف استفاده کنید. اگر حس معنویتان ضعیف است دقایقی به مسجد مورد علاقه تان بروید یا به موسیقی گوش بسپارید یا به یک نقطه ی سرسبز سفر کنید. چرخ سلامت موجود و چرخ سلامت مطلوب را ترسیم و آنها را با هم مقایسه کنید.

## جلسه ی چهارم

هدف: کاوش پویشهای فرد، شناخت و چالش با اولویتهای شخصیتی

- بررسی تکالیف پنج گانه ی زندگی هر عضو گروه یکی از مهمترین یافته های خود را از این تکالیف، با گروه در میان می گذارد). هریک از ما به گونه های متفاوت و منحصر به فرد رفتار می کنیم که این مجموعه منحصر به فرد متشکل از رفتار، افکار و نگرش ها اولویت های شخصیتی ما است. اعضا با پنج تکالیف مهم زندگی (کار، معنویت، عشق، روابط اجتماعی خود) می توانند اولویتهای شخصیتی خود را نیز مشخص سازند. اولویت را میتوان با توجه به دو بخش «میزان علاقه ی اجتماعی» و «میزان فعالیت» مشخص نمود:



تیپ سودمند اجتماعی: چنین افرادی با دیگران همکاری می کنند، اهل تلاش و پویایی و تغییرات اجتماعی هستند، انسا نه های مثبت، پخته و دلسوز خانواده، دوستان و جامعه هستند. در عین حال همیشه ترس از رها شدن نیز دارند.

تیپ سلطه گر یا حاکم: چنین افرادی بدون توجه به دیگران رفتار می کنند، آن ها نمی خواهند به طور نا موفق رفتار کنند و از مورد تمسخر قرار گرفتن به شدت بیزارند. دیگران را کنترل می کنند. خطاها را نمی پذیرند. نوع افراطی این تیپ، آزارگر، بزهکار و ضد اجتماعی هستند.



**تیپ گیرنده (راحت طلب):** انتظار دارد خشنودی دیگران را جلب کند از اینرو به آنها وابسته می شود. فرد برای لذت جویی به انتظار نمی نشیند و آنچه را می خواهد به دست می آورد و در این باره باعث رنجش و آزرده گی دیگران نیز می شود.

**تیپ اجتناب کننده:** نه برای خودش احترام قائل است و نه برای دیگران، اگر روابط او برای مدتی با دیگران ادامه یابد، نتایج و عواقب آن طرد، انزجار، ناکامی، یأس و غضب می باشد.

اولویت های شخصیتی، استراتژیهای هستند که ما برگزیده ایم تا به اهدافمان برسیم، هدف شما چیست؟ اولویت شما کدام است؟ آیا نیاز هست تغییر دهید؟ باید چه کارهایی را به زندگی فعلیتان اضافه کنید یا از آن کم کنید، تا اولویتتان عوض شود؟ فعالیت بیشتر یا علاقه اجتماعی بیشتر؟ (بحث و گفتگو در گروه) آیا متوجه شده اید که انتخاب کدام یک از اولویت های شخصیتی شما زمینه را برای انجام تغییر در تکالیف زندگی فراهم می آورد؟

## جلسه ی پنجم

### هدف: کاوش کردن پویشهای فرد، شناخت و چالش با اشتباهات اساسی زندگی

همه ی ما در طول زندگی مرتکب اشتباهاتی می شویم. برخی از این اشتباهات ناچیز و کم اهمیت و قابل چشم پوشی و البته گذرا و موقتی است. اما برخی اشتباهات، جزئی از سبک زندگی ما شده اند به طوریکه آن ها را به دفعات مرتکب می شویم. خلاصه ای از خاطرات اولیه و بررسی سبک زندگی دسترسی به اشتباهات اساسی را ممکن می سازند.

معرفی اشتباهات اساسی که می توان آنها را در پنج طبقه خلاصه کرد:

- 1- «تعمیم افراطی مانند: «همه دشمن من هستند. هیچ کس به من اهمیت نمی دهد، زندگی خطرناک است.»
- 2- هدفهای ایمنی بخش غیرواقع بینانه مانند: «من باید همه را راضی کنم، با یک اشتباه تلف خواهم شد.»

3- سوء ادراک از زندگی و نیازهای آن مانند: «من نمی توانم در زندگی پیروز شوم، زندگی خیلی سخت است.

4- دست کم گرفتن ارزش خود: «من فقط یک معلم هستم، من هیچ چیز نیستم چون در امتحان رد شدم.

5- ارزشهای نادرست مانند: «جلو بزن مهم نیست این مال کیست، سعی کن همیشه اول شوی حتی اگر مجبور باشی پا روی شانه دیگران بگذاری».

- از اعضا خواسته می شود تا با شرکت در بحث به ارائه مثالهایی بویژه در موارد فوق اقدام نمایند و با در نظر گرفتن خاطرات اولیه خود، به کشف اشتباهات اساسی خود پرداخته و آنها را در گروه مطرح کنند هرگاه خاطره ای از دوران اولیه ی کودکی خود به یاد می آورید عامل مهم «گفت و گوی با خود» وارد صحنه می شود؛ گفت و گوی با خود، همان تعبیر کردن سیستم باورهای شماست که در تمام طول روز افکار شما را تحت تأثیر قرار می دهد. اصول گفت و گو با خود آموزش داده می شوند.

- تغییر افکار، بخشی از فرایند اصلاح داستان زندگی و سبک زندگی شماست. اشتباهات اساسی شما کدامند؟ در درون هریک از ما جبهه ی جنگی از نیروها وجود ندارد بلکه افکار و احساسات و رفتارهای ما با هم در تشکیل شیوه ی زندگی ما ترکیب شده اند.

استفاده از فن «دکمه ی فشار» به منظور درک این واقعیت است که ما می توانیم با اراده ی خود هر نوع احساسی را که بخواهیم در درون خود بوجود آوریم و صرفاً با این تصمیم که به چه چیزی فکر کنیم تا احساس وابسته به آن را ایجاد کنیم. این به معنی آن است که ما خالق عواطف و افکار خود هستیم.

## جلسه ی ششم

هدف: کاوش کردن پویای فرد ، شناخت خاطرات اولیه

همه ما در طول حیات خود تلاش می کنیم خود را بهتر بشناسیم. شخصیت امروزی و فلسفه زندگی ما در لابلای اولین خاطرات ایام کودکیمان نهفته است. که به یک سوال اساسی ختم می شوند. «من که هستم؟ و آیا واقعاً کسی اهمیت می دهد؟ در واقع پاسخ سوال در اولین خاطرات ایام کودکی ما نهفته است

الف- معنای خاطرات اولیه

همه ما خاطراتی داریم و آنها بازتاب روشنی از شخصیت کنونی ما هستند برای مثال:

- اگر خاطرات دوران کودکی شما یادآور ایامی سخت و دشوار است احتمالاً فردی صرفه جو هستید و برای شما امنیت و اسراف نکردن اهمیت زیادی دارد.

### ب - کشف خاطرات

حداقل 3 خاطره قبل از سن 8 و یا 12 سالگی خود را به یاد بیاورید و بنویسید.

### ج - بازنویسی خاطرات

به عنوان بخشی از تغییر در برداشت خود سعی کنید خاطرات اولیه خود را از دیدگاه تازه ای بازنویسی کنید واقعیت های خاطراتتان را تغییر ندهید بلکه آنها را در قالب طرحی نو بیان کنید. شاید احساساتی که به خاطرات کودکی خود نسبت می دهید در آن زمان منطقی بودند اما اکنون این احساسات لزوماً بیانگر واقعیت های شما نیستند. از تفکر خلاقان استفاده کنید. تغییر دائمی و پایدار در تغییر طرز تلقی و برداشت شما از خاطراتتان نهفته است. آنچه که از کودکی خود بیاد می آورید، نباید واقعیت کنونی شما را شکل دهد.

## جلسه هفتم

هدف: ترغیب کردن خودشناسی و بینش، چالش با منطق خصوصی، ارزیابی دوباره هدف های زندگی به منظور تقویت علاقه اجتماعی

1- پاسخ شما به این سوال بخش دیگری از شخصیت شما را مشخص می سازد

من اینگونه هستم ..... دیگران اینگونه هستند ..... جهان این چنین .....  
.....

شما پاسخ به این پرسش ها را در اوان کودکی یعنی زمانی که فضای خانوادگی و ترتیب تولد وارد صحنه شدند را داده اید. با بررسی انگیزه ها و منطق خصوصی ویژه خود به این توانایی دست می یابید که تا حدودی بر سبک زندگی خود مسلط و گاهی آن را تغییر دهید. هیچ سبک زندگی الزاماً «خوب» یا «بد» نیست. سبک زندگی صرفاً به ما نشان می دهد که برداشت ما از جهان چگونه است و چگونه عمل می کنیم تا این زندگی برایمان معنی و مفهوم بیاید. با بینش بر عوامل موثر بر سبک زندگی شما می-توانید تا حدود زیادی در این سبک تغییرات رفتاری ایجاد کنید.

هدفهای شما کدامند؟

### تمرین:

هریک از اعضا یکی از رفتارهای ناسازگارانه اخیر خود را به یادیاورند و در گروه تعریف کنند (چنانچه در ارتباط با دیگران باشد مناسب تر است) می خواهیم ببینیم شیوه مقابله شما با موقعیت پیش آمده چگونه بود؟ سپس اجرای دیالوگ بین مشاور و مراجع تا اهداف توجه طلبی، قدرت طلبی، انتقام گیری یا کناره جویی شناسایی شود.

هدف اینست که مراجعین ترغیب شوند با ارزیابی دوباره هدفهای آینده شان اثر آنها را کاهش دهند و به سمت واکنش آخر یعنی «علاقه اجتماعی» که مبین سلامت روانی است هدایت شوند بعبارتی هدفهای خودخواهانه را مورد ارزیابی مجدد قرار دهد.

استفاده از فنون: الف ( تصویر سازی ذهنی. ب ) تقویت علاقه اجتماعی. ج) میچ گیری خود

### تکلیف عملی:

برای جلسه آینده بنویسید تا کنون چه نکاتی از جلسات گروه برایتان مورد توجه بوده و عملاً به آن پرداخته اید.

### جلسه هشتم:

#### هدف: دلگرمی و جرأت بخشیدن برای تغییر

بررسی تکلیف جلسه قبل (جمع بندی نظرات اعضاء) به منظور ایجاد امید و ادامه تلاش برای بهبود بررسی ی قبل (جمع بندی نظرات اعضاء) به منظور ایجاد امید و ادامه تلاش برای بهبود رهبر آنچه را که مراجعین تاکنون انجام داده اند تصدیق و تشویق می کند، به عنوان مثال آمدن مراجعین برای مشاوره و آنچه تاکنون انجام داده اند.

در ادامه مبحث جرأت بخشی و دلگرمی دادن مطرح می شود. وقتی به افراد جرأت می بخشیم در واقع امید را در آنها زنده می کنیم و کمکشان می کنیم تا به خود و توانایی هایشان ایمان بیاورند. ما آنها را آماده می سازیم تا در مقابل بسیاری از طوفان های زندگی ایستادگی کنند.

#### مولفه های جرات بخشی عبارتند از:

الف- پذیرش یعنی جدا کردن فعل از فاعل و رفتار از شخصیت است.

ب- نشان دادن ایمان و اعتماد: وقتی بتوانید فردی را همان گونه که هست بپذیرید آنگاه می توانید به اونشان دهید که به توانایی اش برای آنکه به گونه دیگری رفتار کند ایمان دارید.

پ - گسترش ارتباطات با دیگران

ج- توجه به کارهای مثبت خود

د- تکیه بر توانمندیها و برجسته نمودن نقاط مثبت

تمرین گروهی: روی برگه برای هر یک از اعضای گروه سه صفت برجسته بنویسید. (سپس رهبر برگه ها را جمع آوری و تفکیک کرده به عنوان هدیه گروه به هر یک از اعضاء می دهد).

جملات دلگرم کننده (جرأت بخش) با مشارکت گروه جمع بندی و استفاده از آن آموزش داده می شود.

**تمرین:**

شخصی را در زندگی تان در گذشته یا حال بخاطر بیاورید که برایتان دلگرم کننده و جرأت بخش بوده است،

تعدادی از کارهایی که او انجام می-داده که احساس جرأت کنید را بنویسید.از اینکه مانند او باشید چه

احساسی دارید؟

**تکلیف عملی**

اعضاء مهارتهای جرات بخشی را در ارتباط با خود یا دیگران را تمرین کرده و در جلسه آینده به سه مورد موفقیت آمیز آن اشاره کنند. فهرستی از کارهایی که می-توانید به کمک آنها به خود و اعضای خانواده تان جرأت ببخشید را بنویسید.

**جلسه نهم:**

**هدف: ترغیب کردن خودشناسی و بینش ، شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آنها**

همه رفتارهای انسان هدفمند است. انسانها هدف هایی را برای خود تعیین می کنند و رفتار در بستر این هدفها یکپارچه می شود. هدف همه ما برتری است و برتری به معنی برتر بودن از دیگران نیست بلکه به معنی پیش روی از جایگاهی که پایین تر درک شده به جایگاهی بالاتر و از نقاط ضعف احساس شده به برتری است. سبک زندگی ای که ما انتخاب می کنیم در واقع روش خاص ما برای پیشروی به سمت هدف زندگی ما است.

## تمرین:

از اعضا خواسته می شود اهدافی که تاکنون داشته (تاکنون معتبر بوده است) را نوشته اگر هدفی موجود نیست، فقط بنویسید: «فاقد هدف مشخص».

در تدوین اهداف به نکات زیر توجه شود:

اهداف در رابطه با دوره جوانی و زندگی فعلی مراجع باشد.

اهدافی باشند که هنوز بطور رضایت بخش بدست نیامده اند. اهداف موجود مورد نظر است؛ اهدافی که تاکنون معتبر بوده اند.

اهداف بهتر است حول موضوعات زیر باشد:

مدیریت و رابطه گرم با دیگران / تصمیم گیری / مدیریت مالی / رشد شخصی / اوقات فراغت / مسئولیت پذیری در زندگی / شیوه مواجهه با تعارض / اصلاح رفتاری خاص / تصمیم گیری / همکاری با همکلاسی ها / مسایل معنوی / ادامه تحصیل / رفع نیازها / انتخاب شغل / تقسیم زمان / برنامه ریزی زندگی و...

از اعضا خواسته شود اهداف را در جدولی مانند نمونه زیر وارد کنند:

مشکلات موجود			روش ها و (رهیافت ها)	اهداف موجود
احساسات اشتباه	افکار اشتباه	رفتار اشتباه		
- ترس از ضایع شدن - دستپاچگی	- نکند حرفی از دهنم بپرد که نتوانم آن را جمع کنم - همه ی آدم ها درخور توجه نیستند.	- سکوت کردن - اعتماد نکردن به دیگران	1- منتظر این که دیگران به سمت من بیایند. 2- منتظر موقعیت شدن	برقراری ارتباط با دیگران

بازنگری اهداف و عملکرد گذشته (تدوین اهداف و روشهای جایگزین)

الف) ارزیابی اهداف: در این قسمت اهداف و روشها توسط اعضا بررسی و ارزیابی می شوند. برای ارزیابی ابتدا هر یک از اهداف توسط سایر اعضا زیر سوال برده می شود و سپس براساس معیارهای زیر بازنگری می شوند:

1- آیا هدف به اندازه کافی جزئی هست؟ اگر کلی است به اهداف جزئی تقسیم شود:

2- آیا هدف موردنظر روشن و واضح است؟ اگر ابهام وجود دارد بصورت دقیق و روشن نوشته شود.

3- آیا هدف با توجه به اوضاع و امکانات موجود مالی قابل دسترسی است؟ اگر نیست باید تعدیل شود.

از اعضا خواسته شود تا پس از بازنگری در اهدافشان اهداف اصلاح شده را در گروه مطرح کنند.

ب) ارزیابی روشها: آیا این روشهای صورت گرفته مرتبط با هدفهاست؟ و شما را به هدف موردنظر نزدیک می کند یا دور می کند اگر مرتبط نیست، حذف شود. آیا این روش اجرایی هست؟ آیا با توجه به فرصت، امکانات و موانع عملی هست یا خیر؟ آیا روش مطرح شده بصورت جزئی و گام به گام نوشته شده است؟

برای تسریع در کار گروه اعضا می توانند در گروههای دویا سه نفره به ارزیابی اهداف و روشها بپردازند.

ج- آگاهی از اهداف و روشهای تغییر یافته.

در مشاوره آدلری پرسیده نمی شود چه چیزی شما را واداشت که این گونه رفتار کنید؟ بلکه در عوض پرسش این است که با این رفتار در جستجوی رسیدن به چه هدفی هستید؟

### جلسه دهم

هدف: ترغیب خودشناسی و بینش، جمع بندی مقوله های (منظومه خانوادگی، خاطرات، اشتباهات اساسی، اهداف رفتاری، تکالیف زندگی، اولویت های شخصیتی و ...)

مراجع بینش لازم را به کمک مشاور در مورد پویای های فردی خود بدست می آورد مشاور در این مرحله بیشتر به قصد و هدف این پدیده ها تاکید می کند تا بر علت آن. بر حرکت پدیده ها توجه دارد تا بر توصیف آن، بر کاربرد این پدیده ها بوسیله مراجع تاکید دارد تا بر وجود این حالت های درونی.

در مشاوره ی آدلری پرسیده نمی شود چه چیزی شما را واداشت که «این گونه رفتار کنید» بلکه در عوض پرسش این است «با این رفتار در پی رسیدن به چه هدفی هستید».

«فن بنظر می رسد که...»

فنی است که مشاور به منظور ایجاد آگاهی از مسیری که فرد در زندگی برگزیده است (هدفها، مقاصد، منطق شخصی و رفتاری جاری) استفاده می کند.

- به منظومه خانوادگی خود بیاندهشید برجسته ترین موضوعاتی که به ذهن شما خطور می کند کدامند؟

- حال تلاش کنید تا ارتباطات احتمالی میان این موضوعات را با شیوه های رفتاری زندگی امروزیتان پیدا کنید.
- خاطرات را مرور کردیم بنظر شما آیا این خاطرات بر آنچه که امروز شما هستید تأثیری داشته است؟ در آینده چگونه؟ آیا این خاطرات کودکی می-توانند به نوعی در تعیین مسیر آینده شما نیز دخیل باشند؟
- مهمترین اشتباهات اساسی که در طول زندگی خود مرتکب شده یا باور داشته اید کدام اند؟ آیا در مورد نحوه ایجاد این ادراکات غلط نظری دارید؟ این اشتباهات چگونه بر شیوه تفکر، احساسی و رفتار شما اثر می گذارد؟
- اهداف رفتاری شما کدامیک از چهار مقوله توجه طلبی، قدرت طلبی، انتقام گیری، کناره گیری را بیشتر نشانه گرفته است آیا به مقوله پنجم یعنی علاقه اجتماعی توجهی نشان داده اید؟ کاری را شروع کرده اید؟
- چرخ سلامت شما تعادل دارد یا می لنگد فکر می کنید در کدامیک از پنج قسمت عشق، روابط اجتماعی، شغل، خود، معنویت بایستی بیشتری کار کنید؟
- کدام اولویت شخصیتی را تاکنون برگزیده اید؟ آیا تاکنون شما را به اهدافتان رسانیده است؟ اگر هدفتان ثابت باشد بایستی کدام اولویت را انتخاب کنید که به آن برسید؟
- مهمترین هدفهای زندگی شما کدامند؟ و مایلید چه اهداف جدیدی برای خود تعیین کنید؟

بنظر من اینطور می رسد که.....

استفاده از فن ترغیب:

انتظار نداشته باشید همه چیز بسیار زود پیش بیاید. تغییر مانند پرش ارتفاع باید به تدریج افزوده شود تا به سلامت انسان لطمه نزند و این مجال را ایجاد کند که به مرور زمان جزیی از وجود شما شود.

### جلسه یازدهم

هدف: کمک کردن به جهت گیری مجدد ، به عمل درآوردن بینش ها و کشف استعاره زندگی

مراجعین در مرحله جهت گیری مجدد (که ممکن است یک تا سه جلسه طول بکشد ) عقاید و رفتارشان را در جهت رسیدن به هدفهای مشاوره تغییر می دهند. ضمن اینکه از فنون زیر به تناسب کار استفاده می شود.

فن طوری عمل کن گویی که



در این فن مراجع کاری را انجام می دهد که می ترسد در آن شکست بخورد. لذا از او خواسته می شود «طوری عمل کن گویی که» مراجعینی که نمی خواهند رفتار جدید مورد نظر را انجام دهند می توانیم از آنها بخواهیم نقش جدید را در یک لباس جدید اجرا کنند. اگرچه لباس جدید از آنان آدم جدیدی نمی سازد ولی احساس جدیدی مثل احساس اعتماد به نفس به آنها می دهد.

### **فن موجب مسرت دیگری شدن**

برای مقابله با دلسردی مراجع و کسی که علاقه اجتماعی خودش را از دست داده است. مشاور پیشنهاد می دهد تا کمک و یا کار خوبی را برای شخص دیگر انجام دهد.

### **فن به دام نیفتادن**

وقتی مراجعان برای تغییر مقاومت نشان می دهند ممکن است مشاور را ناخودآگاه به دام خشم، ناامیدی، اغواگری و فداشدن یا بسیاری از این دامها بیاندازند، مشاور نباید در چنین دامی بیافتد بلکه باید مراجع را تشویق کند رفتارهایی را انجام دهد که بهداشت روانی او را افزایش می دهند.

### **فن قصد تناقضی (تجویز نشانه)، (ضد توصیه)**

زمانی از این فن استفاده می شود که مشاور مطمئن باشد قصد متناقض باعث می شود مراجع تصور دیگری از رفتارش پیدا کند و بخواهد آنرا تغییر دهد. در این فن از مراجع خواسته می شود نشانه هایش را تشدید کند تا مراجع را بیش از پیش متوجه شرایطش کند و جذابیت رفتار نامطلوب برای مراجع کم شود.

بینش های حاصل از خاطرات اولیه، پویایی های خانواده، تکالیف زندگی، منطق خصوصی، اشتباهات اساسی، اولویت های شخصیتی به مراجعین کمک می کنند به هدفهای مشاوره برسند. و این کار با اصلاح و تدوین داستان و استعاره زندگی با استفاده از دستورالعمل داستان زندگی امکان پذیر است. ( جلسه آخر اعضا فرصت بیشتری داشتند تا با استفاده از یادداشتهای منابع در دسترس نسبت به تدوین اولیه داستان زندگی خود اقدام کنند و پس از ارائه آن در گروه و با توجه به بازخورد سایر اعضا مکرر آن را اصلاح کنند و پس از این جلسه با فراغت و تمرکز نسخه نهایی شیوه زندگی جدید خود را تدوین کنند و یک نسخه آن را به مشاور دهند).

## منابع

- سعدی پور، ا.، قلمی، ز.، و اسدزاده، ح. (1398). مقایسه اثربخشی آموزش خودگویی مثبت و خودکنترلی بر باورهای خودکارآمدی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، 7 (2)، 181-172.
- سلیمی بجستانی، ح. (1398). پروتکل مشاوره گروهی آدلری. مجله رشد مشاور مدرسه، 6 (1)، 60-62.
- عزیزی، ح.، شفیعی آبادی، ع.، و سلیمی بجستانی، ح. (1390). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر خودکارآمدی و خودپنداره دانشجویان پسر دانشگاه دولتی بجنورد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی
- فرهادی، ع.، امیری، ح.، حسینی، س. (1398). اثربخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش احساس گناه و بهزیستی روانشناختی کودکان فسرده، فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره، 18 (71)، 6-79.
- کارزانی فراهانی، فرانک و انتظاری، سمیرا (1339). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه درمانی آدلری بر دلزدگی زناشویی زنان دارای همسر معتاد شهر تهران، پژوهشنامه تربیتی، 9 (4) پیاپی 92-112.
- امانی؛ ا.، سهرابی، ا.، باقری، ل.، و نصمیری هانیس، غ. (1396). اثربخشی مشاوره گروهی آدلری بر بی آلایشی و بخشایشگری میان فردی زوجین
- درمان و مشاوره گروهی آدلری/ منفورد سانستگراد، جیمز رابرت بیتر؛ با همکاری پگی پلونیس؛ ترجمه: کیانوش زهرا کار، زهرا اخوی ثمرین، محمد پور سینا. نشر تهران: دانه، 1393
- مفاهیم رویکرد آدلری در گروه/ دکتر حسین بجستانی/ نشریه مشاور مدرسه شماره های 1، 2 و 3

Adler, A. (1958). What life should mean to you. New York: Capricorn. (Original work published 1932)

Bitter, J. (1996). Manford A. Sonstegard: A career in group counseling. Journal for specialists in Group Work, 21(3), 194-213.

Yalom, I. D. (1995). The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.). New York: Basic Books.

Adler, A. (1957). Understanding human nature (W. B. Wolfe, Trans.). New York: Premier. (Original work published 1927)

Dreikurs, R. (1941, January). The importance of group life. Camping magazine, 13, 1.

Corey G. (2016). Theory & Practice of Group Counseling, 9th ed, Boston: Cengage Learning

Arroyo, A. & Harwood, J.(2011). Communication competence mediates the link between [shyness and relational quality. Personality and Individual Differences, 50. 267-264

Horsch, I.M. (2006). Shyness and informal help-seeking behavior. Psychological Reports,98: 199-204

Glasser, W. (2000). Reality therapy in action. HarperCollins Publishers.

Rosalyn, V. G. (2013). Theory and Practice of Adlerian Psychology, first th. San Deiago, CA: Cognella, 1-152

Corey, G. (2016). Theory & Practice of Group Counseling, 9th ed, Boston: Cengage Learning

Corey, G. (2012). Theory & Practice of Group Counseling, 8th ed, Belmont: Brooks/Cole

Hamidi, F., Abbasi Makwand, Z., & Mohamad Hosseini, Z. (2010). Couple therapy: forgiveness as an Islamic approach in counselling. Social and Behavioral Sciences, 5: 1625- 1630

