

چگونه عمه درمانگر نباشیم فنون و ریزه کاری های روان درمانی برای تازه کارها

تألیف

حسن بشیری

پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دکتر فاطمه دهقان

پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مدرس دانشگاه رازی کرمانشاه

تصویرگر

بهزاد هاتف





۳۸.....	قاطی کردن ناامیدی و یأس با منطقی بودن.....	۱۱.....	مقدمه نویسنده.....
۳۹.....	بدگویی از همکاران: من خوبم او بد است.....	۱۵.....	آزمون عمده درمانگری.....
۴۱.....	وابستگی زیاد به کتاب‌ها و بسته‌های درمانی.....	۲۱.....	فارغ التحصیل نشده، درمانگر شدن: رانندگی بدون گواهینامه.....
۴۳.....	همه را بیمار دیدن: عینک بدبینی.....	۲۲.....	فراکنی کردن تجارب شخصی.....
۴۵.....	وابسته بودن به آزمون‌ها.....	برای اهداف شخصی وارد روان‌شناسی شدن: خود به عنوان کتاب	قانون.....
۴۶.....	داشتن زبان واحد.....	۲۵.....	استاد و متخصص همهٔ مکتب‌های روان‌شناسی بودن: همه کاره و...۲۶؟
۴۷.....	واکنش‌های هیجانی نامتناسب.....	خود را نمونهٔ کامل سلامت روان دانستن.....	۲۸.....
۴۹.....	استفادهٔ زیاد و نامتناسب از «اوهم».....	تشخیص‌گذاری سریع: روان‌شناس هفت ماهه!.....	۲۸.....
۴۹.....	اغراق در تأکید بر توانایی‌های مراجع.....	خودآشکارسازی زیاد.....	۳۰.....
۵۲.....	مقاومت در مقابل سؤال پرسیدن مراجع.....	شک و وسواس انداختن به مراجع (الیسی برخورد کردن اشتباهی).....	۳۲.....
۵۳.....	مشاوره در مکان نامتعارف.....	مشاوره در هر شرایط جسمی و ذهنی.....	۳۳.....
۵۵.....	درگیری افراطی با مراجع.....	درمان با اهداف هیجانی.....	۳۵.....
۵۶.....	حجالتی بودن و زیاد رو به پایین نگاه کردن.....	استفادهٔ سریع از آزمون‌های روان‌شناختی.....	۳۶.....
۵۸.....	حاشیه‌روی زیاد مشاور.....		

- سوار موج مراجع شدن..... ۵۸
- «مريضم» به «عزیزم» تبدیل شود..... ۶۱
- شلاق‌های تفسیری یا اکتشافی پی‌درپی..... ۶۳
- فراموشی مباحث قبلی..... ۶۷
- کارآگاه شدن به‌جای مشاوره..... ۶۸
- اشکال در سؤال پرسیدن..... ۷۰
- صمیمی شدن بی‌دلیل..... ۷۱
- زبان بدن نامتناسب..... ۷۱
- تواضع بی‌ربط..... ۷۴
- طبیعی جلوه دادن‌های ناشیانه..... ۷۵
- نمایشگاه مدرک بر روی دیوار..... ۷۶
- تفسیرهای عجولانه..... ۷۹
- وقت دادن‌های غیرمتعارف..... ۷۹
- تلاش برای اثبات حدس خود..... ۸۲
- سکوت زیاد و طولانی..... ۸۲
- خود ناآرزنده‌سازی در مقابل مراجع..... ۸۳
- استفاده زیاد از «به‌نظر من»..... ۸۶
- پرحرفی مشاور در تمام جلسات..... ۸۷
- نصیحت‌درمانی..... ۸۷
- متخصص داروشناسی..... ۹۰
- مقایسه کردن..... ۹۲
- پذیرایی نامتناسب..... ۹۳
- جلسات طولانی ۴-۳ ساعته! مدیر نبودن در مشاوره..... ۹۶
- القای چهارچوب فکری و اعتقادی خود..... ۹۷
- رفتارهای اجتماعی تصنعی..... ۹۸
- اتاق درمان اتاق معامله و خریدوفروش و مذاکره..... ۹۸
- افشاگری غیرعمدی اسرار..... ۱۰۱
- جابه‌جایی نقش درمانگر و مراجع..... ۱۰۲
- نپرسیدن ابهامات..... ۱۰۵
- کتاب‌درمانی صرف..... ۱۰۵
- ارجاع بی‌مورد: افسردگی ناشی از ارجاع و مشاوره!..... ۱۰۸
- نشان دادن راهکار خطرناک..... ۱۰۹
- به‌کار بردن ناشیانه جملات..... ۱۱۱
- دفتر مشاوره یا فروشگاه؟..... ۱۱۳

- وسط حرف مراجع پریدن..... ۱۱۵
- توجه زیاد به ظاهر و پوشش..... ۱۱۵
- عدم توجه به تفاوت‌های فردی و شخصیتی مراجعان..... ۱۱۷
- اطلاعات عمومی کم..... ۱۱۷
- استفاده از گوشی در حین مشاوره..... ۱۲۰
- عجولانه راهکار دادن..... ۱۲۲
- فضای کاری غیراستاندارد..... ۱۲۳
- ریش گرو گذاشتن..... ۱۲۶
- کاملاً درکت می‌کنم..... ۱۲۸
- پایین آوردن وجهه کاری خود..... ۱۲۹
- درگیری با مراجع..... ۱۳۰
- سکوت اشتباه..... ۱۳۲
- روشن فکری محض..... ۱۳۳
- کتابی حرف زدن..... ۱۳۶
- همدردی به جای هم‌حسی (همدلی)..... ۱۳۶
- شنونده منفعل بودن..... ۱۳۷
- مانع رشدی ایجاد کردن..... ۱۳۹
- درمانگری «اتفاقی» به جای «فرایندی»..... ۱۳۹
- عقب افتادن از درمان طبیعی..... ۱۴۰
- بی‌توجهی به حساسیت‌های مراجعان خاص..... ۱۴۱
- تکرارهای خسته‌کننده..... ۱۴۳
- شکایت از رشته خود و به چالش کشیدن آن..... ۱۴۴
- مسدودسازی میان‌برهای خودآگاهی مراجع نسبت به خود..... ۱۴۷
- درگیری ذهنی و هیجانی با طرف غایب مشاوره..... ۱۴۸
- پیگیری بیشتر از درمان..... ۱۴۹
- شوخی نامناسب با منشی در حضور مراجع..... ۱۵۲
- کوتاه حرف زدن..... ۱۵۴
- ارتکاب «خطای معلم»..... ۱۵۵
- عدم حفظ شأن و احترام مراجع..... ۱۵۷
- نگاه پراکنده به مراجع..... ۱۵۸
- منت‌گذاری..... ۱۵۹
- ترس از تشخیص‌گذاری..... ۱۶۱
- مراجعان خاص (VIP)..... ۱۶۲
- ترس و مبارزه با سکوت مراجع..... ۱۶۵

- مانع ابراز هیجانات شدن ۱۶۶
- تلاش برای اثبات زاویه دید خود ۱۶۹
- ترس از اعتراف ۱۷۲
- درگیر کردن مراجعان در کارهای تحقیقاتی ۱۷۴
- کلاس گذاشتن برای مراجع ۱۷۵
- فراموشی افراد مهم در زندگی مراجع ۱۷۷
- عجله برای نفوذ در ستون پنجم! ۱۷۷
- نحوه برخورد اولیه در سالن انتظار ۱۸۱
- ذهن آگاه نبودن درمانگر ۱۸۳
- درمان «برای» مراجع، به جای درمان «با» مراجع ۱۸۴
- غواصی ناشیانه همراه با توهم غریق ۱۸۵
- پرونده نویسی ۱۸۸
- برانگیختن حسادت و یا ناامیدسازی بیشتر مراجع ۱۸۸
- عدم توجه به مسائل فرهنگی مراجع ۱۹۱
- استفاده زیاد از واژه «چرا» ۱۹۲
- ناآگاهی از نشانه‌های انتقال و انتقال متقابل ۱۹۳
- عمه‌درمانگر در مدرسه**
- صمیمیت بیش از حد با دانش‌آموزان ۱۹۷
- تبلیغ مرکز مشاوره خود یا دیگران ۱۹۹
- انجام دادن کارهای دفتری ۲۰۰
- حبس کردن خود در اتاق مشاوره ۲۰۲
- مشاوره دادن در مکان‌های غیراستاندارد مدرسه ۲۰۲
- برملا کردن راز دانش‌آموزان و خانواده‌ها ۲۰۳
- مراقب شدن در امتحانات ۲۰۶
- همکاری با مؤسسات ۲۰۶
- منابع ۲۰۸
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی ۲۱۰
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی ۲۱۳



شما روان‌درمانی را شبیه چه می‌دانید؟ چیدن جورچین؟ غواصی در درون ناهشیار؟ و یا کارگردانی یک فیلم هیجان‌انگیز؟ همه این‌ها درست به نظر می‌رسند اما من شخصاً بیشتر با جراحی موافق‌ترم. جراحی از نوع روان.

مراجعان ما مصدومان روحی و روانی هستند، برخی یک خراش کوچک دارند؛ برخی‌ها مصدومیتی بزرگ و برخی‌ها دردهای عضلانی عمیق؛ عده‌ای هم هستند که نمی‌دانند به‌طور دقیق کجای جسم‌شان دچار ناهماهنگی و اختلال شده است؛ برخی‌هایشان باید مدت‌های مدیدی با عصا و یا با ویلچر حرکت کنند.

پس می‌بینیم روان‌شناس به‌مثابه یک جراح هست که هر مریضی را در سطح خاصی درمان و جراحی می‌کند. همان‌طور که در اتاق عمل و کار جراحی، ابزارهای مختلفی برای جراح آماده شده است، روان‌درمانگر هم باید مجهز به فنون و مهارت‌هایی باشد که جراحی دقیق و اصولی انجام دهد.

ما در این کتاب بر مجموعه مسائل و فنون اجرایی و ریزه‌کاری‌های روان‌درمانی تأکید می‌کنیم که برای تازه‌کارانی (مانند خودم) مفیدتر خواهد بود.

از سوی دیگر، شاید شما تجربه چندین‌ساله روان‌درمانی داشته باشید و با انجام آزمون عمه‌درمانی در ابتدای این کتاب،

متوجه شوید که بر اساس این آزمون، در مواقعی، ژست و رفتار عمه‌درمانگری به خود گرفته‌اید، در این حالت نیازی به نگرانی و اضطراب نیست. همان‌طور که یک جراح بعد از ده سال با این‌که همان جراح قبلی نیست و ماهرتر و بالغانه‌تر و حرفه‌ای‌تر جراحی می‌کند، اما ممکن است خطایی هم داشته باشد، یک روان‌درمانگر هم نیازمند پیشرفت و به‌روز شدن دایمی است. همگی مان با هر مقدار تجربه‌ای که در روان‌درمانی داریم نیازمند به‌روز بودن و حرکت و بهتر شدن هستیم. در یک نگاه کلی می‌توان گفت که روان‌شناس کامل و عمه‌درمانگر کامل وجود ندارد. همه ما در یک پیوستار، دائماً در رفت‌وآمد هستیم؛ ممکن است در برخی جاها خیلی حرفه‌ای عمل کنیم اما در یک لحظه و جلسه‌درمانی «عمه‌درمانگر خالص» باشیم. پس در این کتاب مخاطب خاصی وجود ندارد مگر همه کسانی که با روان‌شناسی و روان‌درمانی در ارتباط باشند. **اولین مخاطب ما در این کتاب کسی جزء خودمان نیست!** یعنی کتاب حاضر به‌نوعی تمرینات شخصی ماست تا نمره عمه‌درمانی مان کم و کمتر شود.

در پایان جا دارد تشکر ویژه‌ای داشته باشم از جناب آقای دکتر ارجمند که منت نهاده و در اولین همکاری‌ام با این انتشارات فاخر، بر قلم خام این جانب اعتماد کردند. از پروفیسور عباس بخشی‌پور که همواره مرا به نوشتن تشویق کرده‌اند. خانم دکتر فاطمه دهقان که همواره کمک‌حال بنده بوده و هستند.

و همچنین خانم مریم ادیبی، ویراستار محترم که بی‌شک بدون زحمت ایشان این کتاب هرگز از فیلترهای ظریف

انتشارات ارجمند امکان عبور نداشت.

این کتاب مرتباً در حال به‌روزرسانی خواهد بود با وجود این‌که تمام سعی ما بر این بوده بر اساس الگوهای نگارش فارسی نوشته شود و کمترین نواقص علمی را هم دارا باشد اما اگر شما اساتید و دوستان و همکاران عزیز ایراداتی در این کتاب یافتید (که حتماً موجود است) و یا تمایل به ارسال نمونه‌های بیشتری از عمه‌درمانی به ذهن‌تان رسید، منت بر سر ما نهد و به‌طور مستقیم در ارتباط باشید.

با تشکر

حسن بشیری

خرداد ۱۳۹۹

hasanbashiri62@gmail.com

hasan.bashiri@kums.ac.ir

لطفاً قبل از مطالعه کتاب در این آزمون شرکت کنید.

آزمون عمه‌درمانگری



سؤالات	بلی	تقریباً	خیر
۱. بدون فارغ التحصیلی و کارورزی، مشاوره دادن را شروع کردم/ خواهم کرد؟			
۲. اکثر مکتب‌های روان‌شناسی را مسلط هستم؟			
۳. در بیست دقیقه اول جلسه اول می‌توانم تشخیص اصلی را روی مراجع بگذارم؟			
۴. اکثر مردم مشکل روان‌شناختی دارند؟			
۵. معتمد کلاس کار و وجهه مشاور باید خیلی بالاتر از مراجع باشد.			
۶. در جلسات مشاوره، خودآشکارسازی زیادی می‌کنم.			
۷. در مشاوره زناشویی، حق باکسی است که اول مراجع کرده باشد.			
۸. حق با مراجع است و باید هر ساعتی که مشاوره بخواهد، مشاور در خدمتش باشد.			
۹. در جلسات اول از آزمون‌های تشخیصی استاندارد استفاده می‌کنم.			

سؤالات	بلی	تقریباً	خیر
۱۰. روان‌شناسانی که کارشان را بلد نیستند، باید به مراجعان و مردم معرفی شوند.			
۱۱. من برای تمام اختلالات بسته‌های درمانی دارم و از آن برای تمام مراجعانم استفاده می‌کنم.			
۱۲. بدون استفاده از آزمون‌ها، هیچ تشخیصی نمی‌گذارم.			
۱۳. زبان مشاوره و لحن من در مشاورهٔ کودک و بزرگ‌سال یکی است.			
۱۴. از قبل می‌دانم مراجع چه می‌خواهد بگوید.			
۱۵. به مراجع بیش از توانایی‌های واقعی‌اش، انگیزه می‌دهم تا امیدوار باشد.			
۱۶. وقتی هدف، مشاوره و کمک کردن به مراجع است، اشکال ندارد در جایی غیر از دفتر، ملاقاتش کنیم و مشاوره بدهیم.			
۱۷. برای راحتی و احساس امنیت مراجع هم شده باشد، مشاور نباید مستقیم به چشم‌های مراجع نگاه کند.			
۱۸. برای تفهیم هرچه بهتر مطلب به مراجع، هرچقدر وقت بگذاریم کم است.			
۱۹. هرچقدر «آها» «اوهوم» «خب» در مشاوره زیاد استفاده کنیم، مراجع را تشویق به حرف زدن می‌کند.			
۲۰. برای حل مشکل مراجع هر کاری از دستم بریباید حتی بیرون از فضای مشاوره و فراتر از وظایفم، انجام می‌دهم.			

سؤالات	بلی	تقریباً	خیر
۲۱. حق با مراجع است و مشاور باید بحث را در هر مسیری که مراجع می‌خواهد، دنبال کند.			
۲۲. استفاده از کلمات محبت‌آمیز و آرامش‌بخش مانند «عزیزم» در مشاوره لازم است.			
۲۳. استفاده از تفسیرهای فرویدی لازمه هر جلسه مشاوره است.			
۲۴. بدون منشی هم می‌شود کار کرد و مشاوره داد.			
۲۵. هرازگاهی آن‌قدر متمرکز بر حرف‌های مراجع می‌شوم که مباحث جلسه یادم می‌رود.			
۲۶. من با اکثر مراجعانم صمیمیت خاصی دارم.			
۲۷. مشاور باید زمانی مثل یک کارآگاه باشد و مقصر مشکلات پیش‌آمده را کشف کند.			
۲۸. مراجعانم مرا آدم بسیار متواضعی می‌شناسند.			
۲۹. برای اطمینان خاطر مراجعانم، اکثر گواهی‌های شرکت در کارگاه‌ها را در دفترم نصب کرده‌ام.			
۳۰. زمان مشاوره دادن مهم نیست چه ساعتی باشد حتی صبح زود و نیمه‌شب. مهم حل مشکل مراجع است.			
۳۱. مشاور، باید بیشتر از مراجعانش حرف بزند.			
۳۲. مشاور باید مانند پدر و مادری دلسوز بوده و نصیحت‌های پدرا نه داشته باشد.			

سؤالات	بلی	تقریباً	خیر
۳۳. من به عنوان روان‌شناس، اطلاعات کافی در مورد داروها دارم و در مورد استفاده یا عدم استفاده از دارو به مراجعانم پیشنهادهایی ارائه می‌دهم.			
۳۴. مقایسه شدن مراجع با مراجعان دیگر او را برای ادامه درمان، باانگیزه‌تر می‌کند.			
۳۵. برای مشاوره با کیفیت‌تر، هرازگاهی جلسات درمانی بیشتر از دو سه ساعت دارم.			
۳۶. مراجع باید از الگوی اعتقادی و فکری مشاورش تبعیت کند.			
۳۷. هرازگاهی از مراجعان بانفوذ و مهم اجتماعی، برای کارهای اداری‌ام درخواست کمک می‌کنم.			
۳۸. پذیرایی از مراجعان ما خیلی شبک‌تر و مفصل‌تر از همکاران دیگر است.			
۳۹. اگر مراجع را قابل اعتماد ببینم با او معامله هم می‌توانم انجام دهم.			
۴۰. اگر مراجع واژه و یا چیزی بگوید که معنی‌اش را ندانم، به این دلیل که مرا ضعیف نداند، ابهامم را نمی‌پرسم.			
۴۱. معتقدم به دلیل ماهیت و کارکرد کتاب، کتاب‌درمانی بر درمان در اتاق مشاوره مقدم است.			
۴۲. اگر مطمئن باشم، روش‌های میج‌گیری را به مراجع مشکوک به خیانت همسر و والدینی که فرزندشان در آستانه منحرف شدن است، نشان می‌دهم.			

سؤالات	بلی	تقریباً	خیر
۴۳. معتمد داروهای روان‌پزشکی همیشه دارای عوارض‌اند و روان‌درمانی و رفتاردرمانی بهتر از دارودرمانی است.			
۴۴. اگر ببینم مراجع اشتباه فکر می‌کند و یا بیراهه می‌رود مانع ادامه حرفش می‌شوم و بحث را عوض می‌کنم.			
۴۵. معتمد مراجعان مثل هم هستند و مشاور باید زبان واحدی برای همه‌شان داشته باشد.			
۴۶. روان‌شناس باید رفتارهای خاص خودش را در جامعه داشته باشد و نشان دهد که خاص است.			
۴۷. برای خوب و حرفه‌ای بودن، روان‌شناس باید متمرکز به رشته خودش باشد و دانش رشته‌های دیگر به-طور مثال ادبیات و جامعه‌شناسی و... کمکی به درمان نمی‌کند.			
۴۸. برای راحتی مراجعان، کتاب و اقلامی را در دفتر و مرکز مشاوره به فروش می‌رسانم.			
۴۹. هر جا به مشکل مراجع پی ببرم، ارائه‌کار را از همان‌جا شروع می‌کنم.			
۵۰. پوشش و ظاهر من مهم‌ترین ابزار برای تأثیرگذاری بر مراجع است به همین منظور سعی می‌کنم تنوع لباسم در اتاق مشاوره زیاد باشد.			
۵۱. به‌عنوان مشاور حاضرم در همکاری با مؤسسات، محصولات آن‌ها را در محل کارم بفروشم.			
۵۲. معتمد اگر روان‌شناس تنها بر روی هیجان مراجع کار کند، درمان حاصل خواهد شد.			

سؤالات	بلی	تقریباً	خیر
۵۳. برای مصاحبه در راستای درمان، اطلاعاتی که خود مراجع ارائه می‌دهد، کافی است.			
۵۴. روان‌شناس اگر اشتباهی در فرایند مشاوره کرد برای حفظ اقتدار درمانی خود نباید اشتباهش را آشکار کند.			
۵۵. این لطف درمانگر است که مراجعانش را در کارهای تحقیقاتی‌اش شرکت دهد.			
۵۶. برای اثرگذاری و شنونده فعال بودن باید صاف و بی حرکت نشست و با جدیت و مستقیم در چشمان مراجع نگاه کرد.			
۵۷. استفاده از تلفن همراه در حین مشاوره برای راهنمایی یک مراجع دیگر عیبی ندارد.			
۵۸. بین جایگاه اجتماعی و اقتصادی مراجعان و کمیت و کیفیت توجه دریافتی‌شان از جانب مشاور، ارتباط مستقیم وجود دارد.			
۵۹. سلام دادن و احوال‌پرسی با مراجعان در سالن انتظار کسر شأن مشاور است.			
۶۰. به‌عنوان مشاور شاغل در سازمان‌ها، انجام کارهای دفتری زمینه‌ساز اعتماد سایر همکاران به مشاور می‌شود.			

نمره‌گذاری:

برای هر جواب بله (۲)، تقریباً (۱) و خیر (۰) بدهید. نمرات شما از صفر تا ۱۲۰ می‌تواند باشد و میزان و شدت عمه‌درمانگر بودن شما را نشان می‌دهد.



فارغ‌التحصیل نشده، درمانگر شدن: راندگی بدون گواهینامه

ورود به مقطع کارشناسی ارشد فرصت خوبی برای آماده شدن به درمانگری است، اما این به این معنا نیست که هرکسی ارشد روان‌شناسی است، این توانایی را دارد که با روان مردم سروکار داشته باشد. واقعیت امر این است که سیستم آموزش و تربیت و آماده‌سازی دانشجویان روان‌شناسی در کشور، اصولی نیست و بسیاری از دانشگاه‌ها حتی واحدهای عملی درمانی و یا واحد بیمارستانی برای دانشجویان روان‌شناسی ندارند و تقریباً اکثر کارورزی‌های اجباری که برای دریافت پرونده نظام روان‌شناسی صورت می‌گیرد، جنبه صوری و بازاری داشته است^۱. برای همین، کسب تجربه و تمرین‌های عملی درمانی قبل از اقدام به مشاوره رسمی دادن ضرورت دارد. برخی از عمه‌درمانگران، کارشناسی ارشدشان تمام نشده و بدون هیچ تجربه عملی، خودشان را به زور وارد بازار کار می‌کنند. جالب‌تر آنجاست که برخی‌ها با مدرک کارشناسی، این جسارت را به خود راه می‌دهند.

۱. البته در سال‌های اخیر اقداماتی در راستای حذف هفتصد ساعت کارورزی شده است که جای بحث و بررسی دارد.

به جای اینکه بلافاصله دفاع کرده و نکرده خودمان را مشاور رسمی قلمداد کنیم، کارت ویزیت چاپ کنیم، بهتر است:

- زیر نظر یک روان‌شناس باتجربه، دوره‌های آموزشی و درمانی ببینیم؛
- کتاب‌های درمانی را که در دانشگاه فرصت تدریس و مطالعه‌شان نبوده را شخصاً بخوانیم؛
- در مراکز و سازمان‌های غیردولتی و دولتی به صورت محدود و تحت نظر، داوطلبانه کار کنیم.

اخلاق روان‌شناسی ایجاب می‌کند که شما بعد از فارغ‌التحصیلی، برای درمان رسمی، از سازمان نظام روان‌شناسی مجوز بگیرید در غیر این صورت عمه‌درمانگر حساب می‌شوید.

فرافکنی کردن تجارب شخصی



زندگی و تجربه‌های هر انسانی منحصر به فرد است، این یک شعار نیست بلکه واقعیتی انکارناپذیر است، من شخصاً یادم است در مرکز مشاوره دانشگاه تبریز هم‌زمان چهار مراجع که با اختلال «اضطراب اجتماعی» مراجعه کرده بودند، سوابق و نشانگان متفاوتی داشتند.

یکی از ایرادات احتمالی روان‌شناس شدن به خاطر تجارب شخصی، فرافکنی خود به خود تجارب خود بر درمان و

زندگی مراجعان است. به عنوان مثال:

- مراجع: پدرم همیشه با ما سرد بوده.
- درمانگر ماهر: خب؟ به طور مثال چه رفتارهایی با شما داشته که مصداق سرد بودن؟
- عمه‌درمانگر (که خودش کتک‌خور بوده): حتماً کتک‌تون هم زده!
- مراجع: خیر، کتکی نزده فقط سرد بوده و بی‌عاطفه.

مثال دو:

- مراجع: همسرم خیلی وقتاً دیر میاد خونه و هی غر میزنه برا همه چیز.
- روان‌شناس ماهر: کارش چیه؟ موضوع غر زدن هاش رو میتونی بگی؟
- عمه‌درمانگری که خودش تجربه مشابه خانوادگی داشته است: حتماً شلوارش دوتا شده. غر زدن در ذات مردان مثل همسر شماست... البته شوخی می‌کنم!



تجارب شما الزاماً با تجارب مراجع‌تان نمی‌تواند یکی باشد.



برای اهداف شخصی وارد روان‌شناسی شدن: خود به‌عنوان کتاب قانون

کسانی که از بنده در مورد ورود به رشته روان‌شناسی سؤال می‌کنند و می‌خواهند در این رشته ادامه تحصیل بدهند، همیشه یک سؤال مشترک از ایشان دارم و آن این است که: هدف‌تان از ورود به این رشته چیست؟ جواب‌های مختلفی می‌دهند که موارد زیر هم در بین‌شان به‌وفور دیده می‌شود.

«من در زندگی‌ام خیلی سختی کشیده‌ام»؛ «همیشه مورد اذیت و آزار بوده‌ام»؛ «از کودکی علاقه به روان‌شناسی داشتم اما نداشتن بخونم»؛ «بیشتر مواقع افسرده بودم و بالاخره خودمو خوب کردم»؛ «می‌خوام مادر خوبی باشم»، «روان‌شناسی به‌نظرم رشته آسانی است»؛ «می‌خوام ذهن دیگران را بخوانم»؛ «می‌خوام در مقابل بحث‌های دیگران کم نیارم». ادامه این جملات منتهی می‌شود به اینکه «و می‌خوام روان‌شناسی بخونم و به دیگران کمک کنم».

داشتن انگیزه و هدف یک شرط ضروری برای هر کاری و ورود به هر رشته‌ای است، اما سختی کشیدن زیاد در زندگی قبلی و یا مدیریت روابط خانوادگی خود، ذهن خوان شدن و پیش‌گو شدن دلایل کافی برای علاقه‌مندی به این رشته نیست، چون در اصل روان‌شناسی، پیش‌گو شدن، ذهن خوان شدن نیست، یا اینکه شما توانسته‌ای بر غم و ناراحتی خود غلبه کنی دلیل نمی‌شود حتماً بتوانی درمانگر خوبی هم باشی.

برای ورود به رشته روان‌شناسی و درمانگر شدن، علاقه به حل مسائل بین فردی و مشکلات، توانایی برقراری ارتباط قوی، مجهز شدن به مهارت‌های اساسی زندگی، داشتن زندگی گذشته به نسبت سالم، جزء ضروریات است، زندگی گذشته و انگیزه‌های آتی شما شاید تجربه و انگیزه خوبی به شما داده باشد اما دلیل کافی برای روان‌شناس شدن نیست.

استاد و متخصص همهٔ مکتب‌های روان‌شناسی بودن: همه‌کاره و...؟



فرقی ندارد درس «مکتب‌های روان‌شناسی» را با نمرهٔ چند گذرانده باشی و بدانی آدلر شناخت‌درمانگر بود یا روان‌کاو و یا اینکه استنفورد با بینه چه نسبتی داشت! همین‌که برای هر مشکلی تمام مکتب‌ها را به‌صاف کنی، عمه‌درمانگری.