

# واقعیت درمانی



## شرح حال ویلیام گلاسر :

- تحصیلات اولیه ی گلاسر در مهندسی شیمی بود، اما از زمانی که برایش مشخص شد علاقه واقعی اش در زندگی روان پزشکی است، کار در رشته ی شیمی رها کرد و به رشته ی روان پزشکی تغییر مسیر داد.
- مشاهدات سیستماتیک دکتر گلاسر او را به این نتیجه رساند که ما انسان ها به طور ژنتیکی موجودات اجتماعی هستیم و برای بقا و زنده ماندن به یکدیگر نیازمندیم.
- در سال 1967 گلاسر ((موسسه واقعیت درمانی)) را تاسیس کرد این موسسه بعدها به نام ((موسسه ویلیام گلاسر)) تغییر نام داد.
- افرادی که به روان درمانی نیازمندند چه مشکلی دارند؟
- صرف نظر از چگونگی تظاهر نشانه های بیماریشان، همگی گرفتاریک نوع نارسایی و کمبود هستند: این افراد در ارضای نیازهای اساسی خود ناتوان بوده اند و شدت نشانه هایی که هر فرد نشان می دهد متناسب با درجه ی ناتوانی او در ارضای نیازهایش است.
- باید توجه کنیم که مشکل روانی نه تنها نشان دهنده ی ناتوانی فرد در برآورده سازی نیازهایش است، بلکه رفتاری که او برای ارضای نیازش از خود نشان می دهد، هر چند هم که در نظر ما غیر منطقی یا نامناسب باشد، برای خود فرد معطوف به هدف و معنادار است.

- این افراد صرف نظر از نوع رفتاری که در پیش می گیرند، در تلاش ناموثری برای ارضای نیازهایشان می کنند، در یک ویژگی مشترکند: همه ی آنها تمام یا جنبه هایی از واقعیت جهان پیرامون خود انکار می کنند.
- برنامه ی درمان ، زمانی موثر خواهد بود که مراجع یا بیمار بتواند از انکار واقعیت دست بردارد و به این شناخت برسد که نه تنها واقعیت وجود دارد بلکه تنها در گستره ی آن می توان نیازهای خود را ارضا کرد.
- درمانی که بیماران را به سوی واقعیت هدایت می کند و آن ها را در جهت تعامل و مراوده ی موثر با تمام جنبه های دنیای واقعی پیش می برد، باید هدایت به سوی واقعیت یا به طور خلاصه ، واقعیت درمانی نامیده شود.

### □ ما چگونه نیازهای خود را برآورده می کنیم؟

- برای ماضوری است با افراد دیگر رابطه عاطفی برقرار کنیم و دست کم بایک نفر وجه بهتر که با پیش از یک نفر رفاقت و دوستی ایجاد کنیم. در زندگیمان همواره باید دست کم یک نفر را داشته باشیم که به ما توجه و محبت داشته باشد و ما نیز به خاطر خودمان به او توجه و محبت کنیم. اگر چنین فرد مهمی را در زندگی خود نداشته باشیم، نمی توانیم نیازهای اساسی خود را برآورده کنیم.

## نیازهای اساسی

- برای درمان، دون نیاز رایاید مدنظر قرارداد؛ دونیزی که اگر برآورده نشوند ناکامی ناشی از آن بسیار رنج اوراست.
- 1. نیازبه عشق واحساس تعلق، 2. نیاز به احساس ارزشمندی برای خود ودیگران. هدف اصلی واقعیت درمانی کمک به افراد برای برآورده کردن این دون نیازاست.
- هرچندانسان هادر جوامع گوناگون، صرف نظر از طبقه، رنگ، نژاد، دین، میزان تحصیلات واسـتعداد فکری، درنوع نیازهای اساسی خود کاملاً مشترکند، ولی توانایی آن ها درارضای این نیازها کاملاً باهم متفاوت است.
- برای روشن شدن این موضوع که همه ی مان نیازهای مشابه داریم ولی توانایی مادرارضای این نیازهایکی نیست، باید نیازهای روان شناختی مورد قبول همگان راباجزییات بیش تری بررسی کنیم.
- نخست از نیاز عشق واحساس تعلق شروع می کنم. در تمام شکل های دوست داشتن، از عشق مادری گرفته تا عشق خانوادگی، وعشق بین زن ومرد، این نیاز ما رابه فعالیت دائمی برای جستجوی خشنودی سوق می دهد. از کودکی تا پیری نیاز داریم دوست بداریم ودوست داشته شویم. سلامت وشادابی مادر سراسر عمر، به درجه ی توانایی ما در ارضای این نیاز بستگی دارد.

- برای اینکه احساس ارزشمندی بکنیم باید رفتاری مثبت و خوشایند و مطابق با معیارهای پذیرفته شده از خود نشان دهیم. برای احساس ارزشمندی باید یاد بگیریم هنگامی که رفتارمان نادرست است خود را ارزیابی و همگامی که رفتارمان درست است به خود افتخار کنیم.
- اگر نتوانیم نیازهای اساسی روان شناختی خود را خوب برآورده کنیم، به شکلی احساس درد و رنج و ناراحتی خواهیم کرد.
- یادگیری چگونه برآورده کردن نیازهایمان باید از کودکی شروع شود و در تمام عمر ادامه پیدا کند.

## مسئولیت پذیری

مسئولیت پذیری یا احساس مسئولیت کردن که از مفاهیم بنیادین واقعیت درمانی است، به معنای توانایی فرد در برآورده کردن نیازهای خود، و انجام این کار به گونه ای که دیگران را از برآورده کردن نیازهایشان محروم نکند، تعریف می شود. به عنوان مثال، انسان مسئولیت پذیر یا انسانی که احساس مسئولیت می کند می تواند به دیگران عشق و محبت بورزد و از آن ها متقابلاً دریافت کند.

مثلاً اگر دختری عاشق مرد مسئولیت پذیری شود، انتظار ما از مرد این است که به عشق دختر به طور مناسب پاسخ دهد یا به شیوه ای خردمندانه ضمن قدردانی و تشکر از او، وی را متقاعد کند که نسبت به او چنین احساسی ندارد. اگر آن مرد از عشق آن دختر سوءاستفاده کند و بخواهد بهره های مادی یا جنسی ببرد، ما چنین فردی را فاقد احساس مسئولیت می دانیم.

احساس مسئولیت، مسئله ای پیچیده و دائمی است. از تولد تا مرگ، نیازهای تغییرناپذیری در ژن های ماندهفته است و اگر این نیازها برآورده نشوند باعث رنج مایا دیگران خواهد شد، ولی توانایی و روش ارضا برآورده کردن این نیازها به طور طبیعی و غیریزی در ما برنامه ریزی نشده است. ما بیش تر با کسانی سروکار داریم که این موضوع مهم را یاد نگرفته اند، یا توانایی این یادگیری را از دست داده اند؛ کسانی که بیمارستان های روان پزشکی و زندان ها را پر کرده اند، کسانی که به کلینیک های روان پزشکی و مراکز خدمات روان شناختی مراجعه می کنند.

ما همواره توصیف خود را به رفتاری که بیمار از خود نشان می دهد محدود می کنیم، مثلاً مردی که خود را رییس جمهور جانسون می داند را مسئولیت گریزی دانیم و توصیف کوتاهی از افکار و رفتار غیر مسئولانه او ارائه می دهیم. برچسب روان پریش یا اسکیزوفرن، بلافاصله او را در طبقه ی بیماران روانی قرار می دهد و او را از بیش تر انسان ها متمایز می کند.

# آموزش مسئولیت پذیری

- آموزش مسئولیت پذیری مهم ترین وظیفه ی تمام جانوران عالی، ودر راس آن ها انسان است.
- آن چنان که از آمار زیاد کودکان رهاشده برمی آید، غریزه ی انسان اورابه توجه دقیق وآموزش ویاددهی مسئولانه به کودکانش وادارنمی کندولی انسان به جای غریزه از ظرفیت هوش وشناخت برخورداراست وباهوش خود می توانداصل مسئولیت پذیری رابه خوبی بیاموزد. کودکان معمولا از راه رابطه وپیوندعاطفی مملوازعشق ومحبتی که باپدرومادرمسئولیت پذیرخود دارند می آموزند.



- پدرمادری که احساس مسئولیت می کنند، با فرزند خود رابطه ی عاطفی لازم رابه وجودمی آورند و از راه ترکیب متوازن عشق و انضباط درس مسئولیت پذیری رابه اومی آموزند.
- هرچه زودتر در معرض درس عشق و انضباط قرارگیریم مسئولیت پذیری رابهتر و آسان تر خواهیم آموخت.
- والدینی که حاضر باشند ناراحتی، خشم و قهر شدید فرزند خود را تحمل کنند ولی همچنان محکم اورا در مسیر مسئولیت پذیری نگه دارند، در حقیقت درسی به او می دهند که در تمام زندگی کمکش خواهد کرد.
- والدین باید بدانند فرزندانشان به پدر و مادر مسئولیت پذیر نیاز دارند و این که اگر شیوه ی مسئولیت پذیرانه را در پیش گیرند هرگز باعث احساس بیگانگی همیشگی فرزندان با خودشان نخواهند شد.

- به طور خلاصه این که ما از راه رابطه ها و درگیری های عاطفی با انسان های مسئولیت پذیر و ترجیحاً والدین دوست داشتنی ، درس مسئولیت پذیری می آموزیم.

## واقعیت درمانی

- فرایندی را که روان پزشک برای روبرو شدن با واقعیت وارضای نیازهایشان به آنان پیشنهاد می کند، واقعیت درمانی می نامم.

## رابطه عاطفی

- یک راه برای فهم این که رابطه ی مورد نظر چگونه ایجاد می شود بیان ویژگی هایی است که درمانگر باید داشته باشد.
- 1- درمانگر باید شخص بسیار مسئولیت پذیری باشد.
- 2- درمانگر نباید خودش را تافته جدا بافته ببیند، احساس برتری داشته و خشک مقدس باشد.
- 3- توان تحمل انتقادهای شدید مراجع را داشته باشد.
- 4- درمانگر باید مایل به پذیرش این نکته باشد که او هم مانند مراجع، کامل و بی نقص نیست.
- 5- درمانگر باید همواره توانمند باشد و هیچ وقت ظاهر سازی و مصلحت گرایی نکند.
- هرگز نباید از عمل مسئولیت گریز مراجع چشم پوشی کند. اگر رنجی که مراجع می کشد به مسئولیت پذیر شدن او کمک می کند، درمانگر باید در کمال همدردی، بگذارد و با این درد و رنج کلنجار برود.

- در نهایت ، درمانگر باید بتواند از نظر عاطفی با هر مراجعی رابطه برقرار کند.
- کار درمانگر این است که به واقعیت عمل کنونی مراجع اشاره کند، نه این که همراه او در جستجوی ((چرایی)) باشد، چیزی که بیمار همواره در تلاش تکیه کردن به آن است.
- چه مراجع به اختیار برای درمان آمده باشد یا به اجبار او را آورده باشند باید این پیام ضمنی را خوب دریافت کند که من آن قدر با تو ملاقات و مشاوره خواهم کرد تا بتوانی نیازهای خود را برآورده کنی.

## تفاوت واقعیت درمانی با درمان های سنتی

- 1- روان پزشک سنتی عقیده ی راسخ دارد که چیزی به نام بیماری های روانی وجود داردومی توان افرادی را که از بیماری هارنج می برندبه طورمعنادارطبقه بندی کردتأبراساس این طبقه بندی تشخیص به درمان آن هاپرداخت.
- 2- روان پزشک سنتی معتقداست بخش اصلی درمان بررسی زندگی گذشته بیماراست.
- 3- روان پزشک سنتی براین عقیده است که مراجع بایدنگرش هایی را که نسبت به افرادمهم در زندگی گذشته اش داشته است،یعنی اطرافیانی که مشکلاتشان ازآنان ناشی شده اشته،به درمانگرانانتقال دهد.درمانگر با استفاده از این مفهوم ،که انتقال نام دارد،مشکلات گذشته ی بیمار رابرایش بازخوانی ومرورمی کندوسپس برایش توضیح می دهدکه چگونه همان رفتارهای ناکارآمدرا با درمانگرهم تکرارکند.

- 4- روان درمانی سنتی، حتی هنگام مشاوره ی سطحی، تاکید می کنداگر بیماری خواهدتغییرکنندبایدنسبت به ذهن هشیاریا ناخودآگاه خودبه فهم وبینش برسد.
- 5- روان پزشکی سنتی چون الزامابه وجودبیماری روانی معتقداستبه طور وسواس گونه ای ازمسئله ی اخلاق به این معناکه آیارفتابیماردرست است یا نادرست، می گریزد.
- 6- در روان درمانی سنتی آموزش مردم برای انجام رفتاربهترامر مهمی تلقی نمی شود، زیرا دراین رویکردهاتصوربراین است که بیماران به محض آن که به ریشه های گذشته وعمق ناهشیارخودپی بردندخودشان رفتاربهتررا خواهندآموخت.
- مفهوم دیگری که به مفهوم انتقال کاملا ربط دارد، مفهوم ضمیرناهشیاراست. روان پزشکی سنتی ،سخت برآن است که انگیزش ضمیرناهشیاربسیارمهم است وبرای درمان قطعی باید بیمار ازتاثیرات ناهشیارگذشته اش بر رفتارکنونی خودآگاه شود.

# درمان دختران بزهکار (کانون اصلاح و تربیت دخترانه و نثورا)

□ برنامه ما در کانون اصلاح و تربیت شامل سه بخش مهم است:

□ 1- برنامه نگه داری و مراقبت.

□ 2- برنامه ی درمان

□ 3- برنامه تحصیلی کانون

□ آموزش های فنی حرفه ای در کانون عبارتند از: خیاطی، آرایشگری، آشپزی، اتوشویی و نیز شغل های تخصصی مهمانداری در هتل، دستیار دندان پزشکی، بهیاری، دوره های اداری و تجاری، منشی گری، اپراتوری و کارهایی مانند آن. این هابخشی از برنامه ی شغلی گسترده ای است که با کلاس های آموزشی ارتباط نزدیک دارد. در برنامه ی کامل توان بخشی ورزش های رقابتی، شنا و اسکیت نیز وجود دارد.

□ اصول واقعیت درمانی، همان گونه که در بخش یکم بیان کردم در کانون اصلاح و تربیت و نثورا کامل به کار گرفته می شود. مدیران، روان پزشکان، روان شناسان، کارکنان بخش روان درمانی و مشاوران نگه داری و مراقبت، همگی باور دارند به کارگیری این اصول برای درمان موفق، ضروری است.

- کانون اصلاح و تربیت یابیمارستان روانی ،هنگامی به نتایج درخشان دست می یابدکه بتواندبایماران خود رابطه ای صمیمانه برقرارکندوبه موازات آن تیم درمانی همواره برمسئولیت پذیری فزاینده تاکید کند.
- قابل ذکر است که هیچ یک از این دختران درخارج ازکانون وبدون پیگیری ونظارت به درمان پاسخ نمی دادندودرموسسه ای که براساس روش واقعیت درمانی اداره نمی شدتحول وتغییرزیادی درآنان روی نمی داد.



- پت زنی چاق و ثروتمند بود. زندگی زناشویی اش رضایت بخش و مادر دو فرزند بود. تنهامشکلیش این بود که اضافه وزن داشت. پت نمونه‌ی افرادی است که مسئولیت‌پذیری خوبی دارند و به روان‌پزشک مراجعه می‌کنند. او زنی بسیار خوش‌مشرب، زیرک، فهیم و باهوش بود. اگرچه نسبت به روان‌پزشکی بدبین بود اما باز هم امیدوار بود شاید از راه درمان از زندگی بهره‌ی بهتری ببرد. به ظاهری نیاز بود از رفاه مادی برخوردار بود ولی احساس می‌کرد کمبودهای زیادی دارد.

نخستین گام واقعیت درمانی پت برای هر دو نفر ما دشوار بود ((من تلاش داشتم بین خودم و او رابطه ی عاطفی برقرار شود و او به دنبال آن بود که بفهمد من برای او چه روش درمانی دارم)) انتظار داشت در مورد کودکی وی بحث کنیم؛ بنابراین از این که می دیدم به ویژه علاقه ای به گذشته و پیشینه ی او ندارم تعجب می کرد و فهم این مسئله برایش دشوار بود. گاهی که سعی می کرد در مورد رویاها و ضمیر ناخود آگاهش حرف بزند، متوجه می شده این موضوع هم علاقه ای ندارم. محدود کردن بحث به رفتار کنونی به نظر او عقیم کننده ی بحث بود. چون زندگی او زندگی یک زن خانه دار و ترمند شهری بود که روندی کنواخت، بی تنوع، پیش پا افتاده و کسل کننده ی این نوع زندگی ها را داشت. پر کردن روزهایش برایش مشکل بود و مشکل تر از آن حرف زدن درباره ی کارهایی بود که روزانه انجام می داد. با وجود این برای بحث و گفتگو با یکدیگر موضوعات فراوانی پیدا کردیم. درباره ی شرایط خانواده ی بزرگ و پیچیده ی او و همچنین درباره ی کتاب ها، فیلم ها، و رویدادهای روزمره حرف می زدیم. او علاقه مند شد تا درباره ی رویدادهایی که خارج از حصار تنگ زندگی روزانه اش در جریان بود فکر کند و کم کم از بحث لذت ببرد، ولی دائما از درمان و تغییر نکردن حالش می پرسید.

□ نکته انحرافی موردعلاقه اش این بود که اشاره کند تاکنون کمکی به کاهش وزن نکرده ام.

□ هنگامی که درباره ی رویکرد مسئولیت گریزانه ی او که همه چیز را فقط برای رضایت خاطر خودش می خواست صحبت می کردیم، به نظرمی رسید سعی می کندها قصه پردازی های طولانی از کودکی اش، شوهرش، خانواده اش و حتی برخی از دوستانش وقت راتلف کند.

□ درمان او به کندها پیش می رفت، به نظرمی رسید اتفاق جالبی نمی افتد، ولی رابطه ی انسانی مادر حال پیشرفت بود چون نتوانسته بود او را درم کندها نقشه را به عهده بگیرم که بتوانم همراهم پس بزنم. کم کم برای من و کارم احترام و ارزش قائل می شده هر چند کم کم شروع کرد به دیر آمدن ها و پوزش ها و معذرت خواهی های سرد و غیر صمیمانه ی او بی توجهی نشان ندادم. سرانجام، یک روز در فرآیند یک گفتگوی تقریباً پرچالش، از کوره درمی رفتومی گفت ((تونمی توانی مرا و ادار به مسئولیت پذیری نام برده بودم. با وجود این ماه ها فشار هشیپارانه، تاثیر خود را بر او گذاشته و اکنون حالت دفاعی خفیفی به خود گرفته بود. حالا به تدریج داشت متوجه منظور من می شد. ظاهراً در کارم کمی پیشرفت کرده بودم و گرنه این گفتگو پیش نمی آمد.

• می توانستم با بحث هایی که درباره ی دختران بزهکار انجام داده بودیم، فشار را برای ایجاد تغییر و بهبودی در او افزایش دهم. وقتی خاطرنشان کردم: ((توبه آن دختران شباهت زیادی داری.)) سریع تاکید کرد و گفت: ((اگر توبه آن خوبی به آنان کمک کرده ای پس چرانی توانی به من کمک کنی؟)) در پاسخ به این پرسش نسبتاً طعنه آمیز گفتم: ((چون نمی توانم تو را حبس کنم. اگر می توانستم تو را هم مانند آن ها در شبانه روزی نگه دارم، آن وقت همان گونه که درباره ی آنان اقدام کردم تو را هم تغییر می دادم)) ادعای مرا رد نکرد، ولی پاسخ داد: ((شما فقط هفته ای دو ساعت وقت دارید در مطب با من کار کنید و چاره ید دیگری هم ندارید، چون کنترلی روی من ندارید، پس این به خود من بستگی دارد.)) گفتم: ((صبر من زیاد است، من یک دنیا وقت دارم.))

□ بعد مبلغ ویزیتم را زیر سوال برد و گفت خیلی کم است. رفتارش نا ارزنده سازی دیگری درباره ی ارزش کار من بود. گفت: ((می توانم بیش تر پرداخت کنم، روان پزشکان دیگر خیلی زیاد ترمی گیرند، چرا شما مبلغ ویزیت خود را بالا نمی برید؟)) پاسخ دادم ((مگر درمان های من در تو موثر بوده است؟)) وقتی جواب منفی داد، گفتم: ((اگر درمان های من بی تاثیر بوده است نمی توانم پول بیش تری طلب کنم، این کار درست نیست.)) بنابراین وقتی از آزمون سربلند بیرون آمدم دیگر حرف ویزیت رابه میان نیاورد. با عبور از این آزمون و آزمون های پی در پی دیگر، رابطه ی عاطفی میان ما عمیق ترمی شد. او هم برای اثبات مسئولیت گریزی من به هرکاری دست می زد. بعضی کوتاهی های ظاهری را قبول می کردم ولی هرگز کار رارهانی نمی کردم. تمام تلاشش این بود که کاری کند تا من یکی از دو اشتباه خطرناک رها کردن یا تسلیم شدن را مرتکب شوم. هر کدام از این اشتباهات موجب پایان دادن به تداوم درمان می شد.

• تقریباً پس از یک سال رابطه‌ی عاطفی میان ما پیش  
ترشد؛ من می‌توانستم موارد مسئولیت‌گریزی او را به  
صراحت خاطر نشان کنم. حضور منظم و پایدار من برای  
مسئولیت‌پذیری بیش‌تر، موجب تشویق و ترغیب او به  
تغییر و بهبودی شد. در سال دوم او به تدریج مسئولیت  
پذیرتر شد.

# درآمدی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی:

- فرآیندی با تاکید بر انتخاب ،مسئولیت پذیری و ارزیابی شخصی
- در واقع تئوری انتخاب تبیین زیربنایی چرایی و چگونگی انجام یک رفتار است و توضیح می دهد که فرد چر رفتاری خاص را در موقعیتی از خود نشان می دهد و صدور این رفتار چگونه از جانب او و به چه منظور و هدفی انجام می شود. ولی در سطح مداخله، تئوری انتخاب کاری انجام نمی دهد و برای مداخله در جهت تغییر باید از فرایند واقعیت درمانی استفاده نمود.

## درآمد

- در یک نگاه کلی تئوری و روش واقعیت درمانی برای دیدگاه استوار است که رفتارهای هر انسان انتخاب های او برای ارضای نیازهایش است. این رفتارهای هدفمند بیش تر از انگیزه های درونی ریشه می گیرند تا عوامل و محرک های بیرونی. این دیدگاه در بردارنده ی این مضمون است که رفتار مادر هر زمان بهترین تلاش ما برای کنترل دنیای پیرامونمان و نیز خودمان به عنوان بخشی از این دنیا است، بنابراین ما باید همواره به گونه ای رفتار و انتخاب کنیم که بهترین نحو نیازهایمان را برآورده کنیم. طبق این دیدگاه رفتار هر شخص در هر مقطع زمانی بهترین تلاش وی برای ارضای نیازهایش است.
- واقعیت درمانی سعی دارد مراجعان را یاری نماید تا از این جنبه که آیارفتاری که اکنون انتخاب کرده اند نیازهایشان را برآورده می کند یا خیر و نیز این که آیا به خواسته هایشان رسیده اند یا نه رفتارهای خود را ارزیابی نمایند.



- تئوری انتخاب به عنوان نظریه ی زیربنایی واقعیت درمانی ، به طورکلی هر رفتار را به عنوان یک رفتارکلی، که ازبخشش های عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است، بررسی می کند و بر انتخاب هایی که افراد از طریق رفتارهایشان صورت می دهند تاکید زیادی دارد همان طور که خواهیم دید در واقعیت درمانی تاکید بر مفهوم انتخاب تاجایی است که گلاسراز اصطلاحاتی نظیر ((عصبانیت کردن)) و ((افسردگی کردن)) به جای ((عصبانی بودن)) یا ((افسرده بودن)) استفاده می کند.
- در تئوری انتخاب، رفتار بیش از آنکه پاسخی به تحریکات و عوامل بیرونی تلقی شود، به عنوان تلاش انسان برای کنترل دنیای پیرامونش برای برآورده کردن نیازهایش تعریف می شود و بنابراین هر رفتاری که از فرد سر می زند یک رفتارکلی است. و هر رفتارکلی چیزی بیش از انجام یک عمل است.

## رفتار کلی مجموعه ای از چهار بخش یا مولفه است:

- 1- عمل کردن: شامل فعالیت هایی است که در آن بعضی قسمت های بدن به طور آگاهانه درگیر حرکت می شوند، مانند قدم زدن یا دویدن.
- 2- فکر کردن: شامل تولید افکار به صورت هشیار یا ناهشیار است، مانند اندیشیدن به مفهوم یا واقعه ی خاصی یا دیدن رویا
- 3- احساس کردن: شامل تجربه انواع بسیار وسیعی از هیجان ها و عواطف خوش آیند است که انسان ها در خود ایجاد می کنند.
- 4- فیزیولوژی: عبارت است از کارکرد هشیار یا ناهشیار ساز و کار بدن ضمن درگیر شدن با دیگر بخش های رفتار کلی، یعنی عمل، فکر و احساس. به عنوان مثال: عرق کردن یا تپش قلب.

□ باتوجه به مواردفوق جهت درک بهتر مفهوم رفتارکلی بهتر است یک مشکل جاری مانند افسردگی را در نظر بگیریم. در یک فرد به اصطلاح افسرده یا به زبان تئوری انتخاب در کسی که افسردگی را انتخاب کرده است، ما موارد زیر را مشاهده می کنیم:

□ در بخش عمل ممکن است کندي حرکتی؛ در بخش احساس، احساس رنج و بدبختی؛ در بخش فکر، فکرهایی از قبیل ((چه فایده ای دارد؟)) و ((کاری از دستم ساخته نیست))؛ و در بخش فیزیولوژی ممکن است شاهد بی اشتهایی و اختلالات در خوابیدن باشیم. هرچه بیش تر فرد افسرده بتواند تشخیص دهد که بخش احساسات فقط یکی از چهار بخش رفتارکلی اوست، و به جای صفت افسردگی از فعل افسردگی کردن برای توصیف رفتارهایش استفاده کند، همان قدر نیز بیش تر کنترل زندگی خود را به دست خواهد گرفت. آگاهی از این مسئله که افسردگی کردن یک انتخاب است، فرد را متوجه می سازد که او موقعیت انتخاب های دیگری را نیز دارد و احتمالاً می تواند به جای آن کاری متفاوت و مفیدتر نیز انجام دهد.

□ در سال 1989 گلاسبر برای تبیین و توضیح روشن تر رفتار کلی، تمثیل ماشین رفتار را به کاربرد. در این تمثیل رفتار ما همانند ماشین های معمولی که در خیابان حرکت می کنند چرخ دارد. چرخ های جلو معرف بخش های عمل و فکر کردن و چرخ های عقب معرف بخش های احساسات و فیزیولوژی اند. نیازهای اساسی هم حکم موتور ماشین را دارند که راننده ی اتومبیل (یعنی فرد رفتار کننده) را از نزدیک ترین مسیره تصویر یا مقصد دلخواهش هدایت می کند. همان گونه که یک راننده اتومبیل خود را آگاهانه کنترل می کند، افراد نیز گذشته از این که چه مشکلاتی دارند می توانند ماشین های زندگیشان را به مسیرهایی بهتر از آنچه که در حال حاضر در آن ها هستند، هدایت کنند.

□ همان طور که گفتیم، رفتار کلی شامل بخش های عمل کردن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی است. با این که این بخش های رفتار کلی در عمل مجزانیستند، در این جا آن ها را به طور تئوریک و فرضی از هم متمایز می کنیم زیرا هنگام صدور رفتار اغلب یکی از آن ها نسبت به سایر بخش ها فعال تر است.

• وقتی انسان آن چه میخواهد ندارد، تلاش می کند آن را با انجام یک رفتار کلی به دست بیاورد، یعنی به شیوه ی خاصی عمل کردن، فکر کردن، احساس کردن و کنش های فیزیولوژیکی مربوط به آن عمل و فکر. بر اساس تئوری انتخاب ما تلاش داریم همچون کوزه گری که گلاس را بر طبق خواسته خودش کل می دهد، دنیای پیرامون، یعنی شرایط، محیط و دیگران، را به قالب تصاویر ذهنی خود (طبق خواسته ی خود) در آوریم. در واقع ماهمگی مجسمه هایی هستیم که از رفتارها و تلاش های خودمان شکل گرفته و ساخته شده ایم و تلاش داریم دنیای پیرامون را به قالب تصاویری که در ذهن داریم- یعنی آنچه می خواهیم در آوریم و از همین روست که گاهی ساده ترین رفتارهایمان در عین حال از پیچیده ترین رفتارها به شمار می آیند.

□ برای مثال وقتی جایی از بدنمان دچار خارش می شود، تا حدی احساس ناراحتی می کنیم. در این جا بین خواسته ی ما (احساس راحتی کردن) و درک ناراحتی (یا خارش در بدن) شکافی به وجود آمده است که ما را به حرکت دادن دستمان وامی دارد تا قسمتی که دچار خارش شده را بخارانیم.

□ گاهی اوقات بخش های عمل کردن و احساس کردن از دیگر بخش های رفتار کلی برجسته ترند. بعضی وقت ها به دست آوردن خواسته هایمان ممکن است احساس های مثبت یا منفی را از خود نشان دهیم. افکار مثبت را در ذهنمان پرورش دهیم با خوش بینی به سمت روشن زندگی نگاه کنیم یا کارهایی انجام دهیم که حس بهتری به ما بدهند. برعکس، فرد دیگری برای ارضای خواسته هایش (کاهش شکاف بین آنچه می خواهد و آنچه دارد) ممکن است رفتارهای عصبانیت یا افسردگی کردن را به کار ببرد. چرا که عصبانیت، افسردگی، حس گناهکاری و تمام رفتارهای منفی دیگر نیز به نوعی تلاش هایی برای رسیدن به خواسته ها هستند.

□ گاهی اوقات نیزبخش کردن از رفتارکلی، ازدیگربخش ها برجسته تر است. برنامه ریزی، خودپاداش دهی، انتقادازخود، ارزیابی رفتارخودودیگران وبسیاری از انواع دیگرخودگویی هاسیستم تفکر را تشکیل می دهند.

□ هر رفتارکلی(شامل مولفه های عمل کردن، فکرکردن، احساس کردن وعملکردیدن یافیزیولوژی) با این هدف صورت می گیردکه فاصله وشکاف بین آنچه انسان می خواهدوآنچه درحال حاضر درک یادریافت می کندرا پرکند.

□ تاکیداصلی واقعیت درمانی براین است که رفتارها از درون ماصادرمی شوند، بیش تر رفتارهای ما انتخابی اند، ونیزاین که ماخودسرنوشت خودرا انتخاب می کنیم. ماناخدای کشتی خودهستیم واین ماهستیم که می توانیم مسیرآن راکنترل کنیم. بنابراین یکی ازآموزه های مهم واقعیت درمانی این است: رفتارهای ما از درونمان صادرمی شوندوبیش ترآن هاانتخابی هستند.

## درتئوری انتخاب اساسی ترین نیازهایی که انسان هابرای انجام رفتاربرمی انگیزانند عبارتنداز:

1- نیازبه بقا

2- نیازبه تعلق وعشق؛

3- نیازبه قدرت(موفقیت، ارزشمندی شخصی، شهرت)؛

4- نیازبه آزادی وخودمختاری؛

5- نیازبه تفریح؛

1- نیازبه بقا: تمام نیازهای جسمانی ضروری مانندنیازبه

خدا، آب، هواوسرپناه وپوشاک راشامل می شود. نیازبه تامین امنیت برای ادامه زندگی نیزاز زیرمجموعه های این نیازمحسوب می شود.

2- نیازبه عشق واحساس تعلق: نیازبه احساس تعلق وپیوندعاطفی

داشتن بادیگرافراد، نیازی است که درهمه ی انسان هاوجود دارد، گلاسردرمفهوم سلامت روانی فرداهمیت روابط متقابل بین افرادتاکید دارد.

3- نیازبه قدرت(موفقیت، ارزشمندی شخصی، شهرت): یعنی نیازبه کسب

قدرت، ثروت، تاثیرگذاری وموفقیت نیز نیازبه توانایی انجام کارهاست.

4- نیازبه آزادی وخودمختاری: آزادی نیازی است که انتخاب را برای انسان

میسرمی کند.



5- **نیازبه تفریح:** پیازه شناخت شناس شهیر، معتقد بود: بازی، تفکر کودک است. این یک واقعیت است که بچه ها به واسطه ی تفریح یاد می گیرند. این خیلی مهم است که درک کنیم واقعا کودک انسان بدون تفریح نمی تواند یاد بگیرد.

در واقعیت درمانی اهمیت این موضوع که در یک رابطه ممکن است بین نیازها تعارض و کشمکش وجود داشته باشد، همواره مورد توجه است. در یک رابطه ممکن است بین نیاز به بقا و نیاز به عشق و احساس تعلق، یا بین نیاز به عشق و احساس تعلق و نیاز به قدرت، یا بین نیاز به عشق و احساس تعلق و نیاز به آزادی، یا بین نیاز به عشق و احساس تعلق و نیاز به تفریح تعارض به وجود آید. وقتی چنین کشمکش هایی روی می دهند، واقعیت درمانگران همواره بر ضرورت مذاکره و سازش برای ارضای نیازها تاکید می کنند. در این فرآیند بدون گفتگو و سازش هیچ نتیجه و راه حل موثر دیگری وجود نخواهد داشت. از آن جا که این نیازها در تمام انسان ها دیده می شوند، گلاسرا آن ها را ژنتیکی می داند. گلاسرا معتقد است، ما با این دستورالعمل های به دنیا می آییم و تمام انسان ها در طول شبانه روز برای ارضای آن ها تلاش می کنند. در عین حال این نیازها در هر انسانی به شیوه ای خاص برآورده می شوند که ما به آن ها خواسته می گوئیم.

## • دنیای مطلوب

- یکی دیگر از مفاهیم مهم واقعیت درمانی ، دنیای مطلوب است. به عقیده گلاسر، اساس تئوری انتخاب دنیای مطلوب ماست. دنیای مطلوب ما دنیای کوچکی است که هر فرد به فاصله ی کمی پس از تولد آن راه تدریج در حافظه ی خود ایجاد می کند.
- شامل 3 گروه مفاهیم می شود: 1- انسان ها؛ 2- اشیاء و موقعیت ها؛ 3- باورها و ارزش ها. دنیای مطلوب بهترین راهنما برای کشف چگونگی برآورده ساختن نیازهای هر فرد است.

- 1. انسان هایی که مابیش از همه نیاز داریم با آن هاباشیم؛
- 2. آنچه بیش از هر چیز دیگر آرزو داریم داشته باشیم یا تجربه کنیم؛
- 3. عقاید یا نظام باورهایی که مطلوب مایندوبر رفتار ما حاکمیت دارند.

□ گلاسرمعتقداست ، نیازها از بدو تولد در ساختار ژنتیک ما وجود دارند ولی وقتی متولد می شویم کوچک ترین اطلاعی نداریم از این که این نیازها چه هستند یا چگونه می توانیم آن ها را برآورده کنیم . از این رو برای برآورده کردن نیازهایمان دست به خلق کردن آلبوم تصاویر درون ذهنمان می زنیم و شروع می کنیم به پر کردن آن آلبوم با تصاویری پراز جزئیات آنچه می خواهیم و آنچه که ما را به این خواسته هامی رساند.

□ کودکی را تصور کنید که در حال جیغ و فریاد زدن است . مادر برای ساکت کردنش شکلاتی را به اومی دهد. کودک شکلات را می خورد و از مزه و طعم آن لذت می برد. کودک تصویر شکلات را بلافاصله برداشته و به عنوان چیزی که وقتی دوباره گرسنه شد خواهان آن شود، در ذهنش ذخیره می کند. آن کودک تصویر شکلات را در آلبوم تصاویر ذهنی اش ، به عنوان یک تصویر مطلوب و ارضاکنده نیاز قرار می دهد.

□ آلبوم تصاویر شخصی همان دنیای ویژه ای است که گلاسرا آن را دنیای مطلوب می

## • هویت موفق و هویت ناموفق

□ در واقعیت درمانی هویت موفق و هویت ناموفق به شکل زیرازیکدیگر متمایز می شوند.

- ویژگی هایی که افراد با هویت موفق از خود نشان می دهند عبارتند از: برای ارضا و برآورده سازختن نیازهایشان احساس مسئولیت می کنند.
- قادر به تبادل عشق و محبت هستند.
- احساس ارزشمندی می کنند.
- به روابطشان با دیگران اهمیت می دهند.
- نیازهایشان را به گونه ای برآورده می کنند تا هزینه اش بردوش دیگران نباشد یا مانعی برای ارضای نیاز دیگران نباشد.

## • ویژگی هایی که افراد با هویت ناموفق از خود نشان می دهند عبارتند از:

- خودشان را به عنوان افرادی منفور، ناخواستنی، و طرد شده می بینند.
- نمی توانند با دیگران صمیمیت و مشارکت داشته باشند.
- قادر به انجام و پیگیری تعهدات نیستند
- عموماً افرادی نا امید و درمانده اند

## • آموزه بنیادین تئوری انتخاب می گوید:

- ما برای انتخاب ها، تصمیمات و اهدافمان و برای میزبان خشنودی خود در زندگی مسئولیم .
- ما توسط عوامل رویداد های بیرونی کنترل و مجبور به رفتار نمی شویم مگر اینکه خودمان اجازه دهیم چنین چیزی در زندگی ما رخ دهد.
- برای مثال اگر فردی بگوید: (او با رد کردن پیشنهاد ازدواجم، احساسات مرا جریحه دار کرد و این باعث افسردگی من شده.) به غلط احساساتش را به دیگران نسبت می دهد.

## □ در تئوری انتخاب بر دو نکته مهم تاکید می کنیم:

□ این تنها خودما هستیم که کنترل تصاویر و آلبوم تصاویر ذهنی خود را در اختیار داریم و می توانیم تصاویری را وارد البوم ذهنیمان کنیم، آنها را تعویض یا حذف نماییم.

□ وقتی نیازها و خواسته ها یمان انگونه که می خواهیم ارضا نمی شوند ، ما افسرده بودن یا رفتار نا کار آمد دیگری را انتخاب می کنیم . اما در همان شرایط می توانیم به گزیننه های بهتر و مفید تر دیگری فکر کنیم و دست به انتخاب های دیگری نیز بزنیم.

□ بزرگسالان باید در نظر داشته باشند که برای جلب همکاری کودک تنها راه، نفوذ در دنیای مطلوب اوست و این از طریق زور و اجبار و تهدید و تنبیه امکان پذیر نیست . برای نفوذ در دنیای مطلوب هر فرد باید به او احساس خوب بدهیم ، یعنی تشویق ، احترام، تقویت و اعتماد سازی.



## چرا افراد رنج افسردگی را انتخاب می کنند؟

- برای تحت کنترل نگه داشتن خشم خود . در دو سالگی اکثر کودکان می فهمند که نمی توانند همواره با خشم و عصبانیت به خواسته هایشان برسند ، و از این رو به دنبال راه چاره دیگری می گردند. وقتی دیگران سر گرم کار هایشان هستند و به نیاز یا خواسته بچه ها توجه نمی کنند ، بچه ها نمی توانند برای فرونشاندن خشم خود برای قدم زدن بیرون بروند . اما به جای آن ممکن است افسردگی کردن را انتخاب و در رفتار هایشان نشان دهند . افسردگی کردن به رغم رنجی که به همراه دارد احتمالاً بهترین و موثر ترین روش را برای تحت کنترل در آوردن دیگران خواهد بود. به همین ترتیب که بزرگ می شوند آنها دیگر انواع مختلف رفتارهایی احساسی رنج آور مانند افسردگی ، نگرانی ، احساس گناهکاری و سردرد را که بتوانند جانشین ابزار خشم کنند از دیگران می آموزند.
- جلب کمک بدون در خواست روشن. افسرده بودن یک روش بسیار نیرومند و موثر و در عین حال غیر مستقیم برای دریافت کمک است.
- توجیه و بهانه برای عدم انجامهای کارهای موثر رنج ، بیچارگی و افسردگی اغلب توسط افراد به عنوان عذری در قبال این که هیچ کاری نمی توانند انجام دهند یا از انجام کاری واهمه دارند یا ترکیبی از هر دو حالت به کار می رود.
- کنترل دیگران . افسردگی راه موثری برای بدست آوردن کنترلی نیرومند بر دیگران است.

## □ تئوری انتخاب در کلاسی درسی

- گلاسر در کتاب مدارس کیفی ، کاربست تئوری انتخاب در کلاس را (مدیریت کودکان بدون تهدید و اجبار) تعریف می کند نتیجه ای که معلمان از به کارگیری این تئوری خواهند گرفت به روش برخورد آن ها با افراد بستگی دارد.
- به طور کلی ، گلاسر در مقایسه کارآمدی و بهره وری معلمانی که از زور و اجبار استفاده می کنند با معلمانی که به زور متوسل نمی شوند، نشان می دهد که **معلمان آزادمنش بر معلمان مستبد برتری دارند.**
- گلاسریان می کند که دانش آموزان اغلب به دلیل منزوی بودن، تنها بودن، و بهانه دادن به فکرشان از یادگیری و پیشرفت تحصیلی بازمی مانند یابرای آن تلاشی نمی کنند.
- در کتاب تئوری انتخاب گلاسر اشاره می کند که یکی از اساسی ترین علت های شکست تحصیلی و نتایج متعاقب آن، روشی است که برای آموختن به دانش آموزان استفاده می شود.

## اهداف موقعیت درمانی

تمام اهداف متخصصان واقعیت درمانی، آموزش مراجعان در این جهت از که چگونه کنترل زندگی خود را به طور موثری به دست بگیرند .

### مشاوره واقعیت درمانی شامل اهداف تخصصی تر زیر است:

متخصصان واقعیت درمانی همواره تلاش می کنند چهار چوب کلی تئوری انتخاب را برای درک رفتار های مراجع به او آموزش دهند

دستیابی به اهداف و خواسته با بالا بردن آگاهی مراجعان از رفتار های انتخابی شان و اینکه چه طور جهان اطرافشان را به واسطه ان رفتار های انتخابی کنترل می کنند یا قصد دارند کنترل کنند.

افزایش حس مسولیت پذیری مراجعان تا به انتخاب هایی دست بزنند که برایشان نتیجه مطلوبی داشته باشند.

مراجعان می آموزند که دیگرخود را قربانیان شکست های قبلی یا انتخاب هایی که در گذشته انجام داده اند ترقی نکنند.

- به مراجعان کمک می شود نیاز های اساسی شان شامل نیاز های مربوط به بقا ، عشق و احساس تعلق، قدرت و ارزشمندی، آزادی و تفریح را بشناسند و لزوم ارضای موثر انها را درک کنند.
- به مراجعان کمک می شود تا برای ارضای نیازهای اساسی شان تصاویری واقعگرایانه و شدنی در ذهن خود بسازند.
- آموزش مراجعان در ارزیابی میزان موثر بودن رفتار کلی خود در خصوص این که چه می خواهند و برای بدست آوردن ان چه کار می کنند.
- همکاری با مراجعان در اجرا و پیشبرد رفتارهایی مشخص که به انها کمک می کند نیاز های خود را در زمان حال و آینده به طور موثر برآورده کنند.
- آموزش روش های رهایی و اجتناب از رفتارهایی کنترل گرانه و منفی دیگران و نسبت به دیگران ، یعنی نه سعی کنند رفتار کسی را کنترل کنند و نه به کنترل کسی تن در دهند.

## □ به کار گیری واقعیت درمانی شامل نه مرحله است:

- توجه به مهم ترین جنبه های عمومی و زیر بنایی آنچه در تمام انواع رویکردهای مشاوره وجود دارد، یعنی برقرار کردن ارتباط خوب با مراجع.
- بررسی خواسته های مراجع . در این مرحله مشاور به طور مشخص خواسته های مراجع را مورد شناسایی قرار می دهد تا به روشنی بداند که او چه می خواهد.
- بررسی نمونه هایی از رفتار های کنونی فرد بدون قضاوت ، سرزنش یا انتقاد.
- کمک به فرد در ارزیابی اقدامات و رفتارهای کنونی خود.
- چگونه می تواند به خودش کمک کند.
- در این مرحله مشاور و مراجع شروع می کنند به بررسی جایگزین های احتمالی برای پر کردن جای خالی آنچه مراجع می خواهد از زندگی اش خارج کند.
- انتخاب جایگزین های برای دست یابی به اهداف مراجع. در این مراجع به آزمودن جایگزین ها تشویق می شود.
- در این مرحله مشاور و مراجع نتایج بدست آمده از تعهدات اولیه را بررسی میکنند. مراجع اغلب می گویند: ( تعهد کردم تا تکالیفم را انجام دهم اما تعهدم را به انجام نرساندم ) و شروع میکنند به شمردن نفعرستیا از دلایلی که باعث عدم موفقیت ها آنها در انجام تعهدشان شده است .

- برقراری ارتباط دوستانه با مراجع
- توجه و گوش دادن فعال
- عدم قضاوت
- واکنش های غیر مترقبه یا ناهماهنگ با انتظار معمول مراجع
- خود افشایی
- گوش دادن و توجه به استعاره ها
- گوش دادن و توجه به لحن و مضامین
- خلاصه سازی و متمرکز شدن
- مشخص و مقرر کردن پیامدها
- استفاده از سکوت
- رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- غذر بهانه ها را نپذیرند
- از پرس و جو در باره عذر های ناموجه اجتناب نمایند
- از تنبیه انتقاد و مخالفت ورزی اجتناب کنند
- به سادگی تسلیم نشوند
-

موفق باشید

۱۳۹۲