

تحلیل مکالمه فرایند محور: روش پیشنهادی برای مداخله و ارزیابی در قلمروی مشاوره و روان‌درمانی با افراد مبتلا به افسردگی

دکتر حسین قمری کیوی^۱

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۳

هدف: این پژوهش با هدف تعیین جایگاه پرسشگری، مهارت و فن در مشاوره با مراجعان دارای اختلال افسردگی با استفاده از روش تحلیل مکالمه فرایند محور اجرا گردید. روش پژوهش از نوع کیفی و تک موردی بود. دوفراز مراجعان به مرکز مشاوره سپند شهر اردبیل که دارای اختلال افسردگی بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از روش فرا نظری تحت مشاوره و روان‌درمانی قرار گرفتند. رویدادهای هر جلسه به طور کامل نوشته شد و پس از آن، واکنش‌های درمانگر پس از نامگذاری، در قالب معادله تغییر و بر پایه مدل تحلیل رگرسیون برای هر مراجع تعیین شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بسهولت می‌توان معادله تغییر را در قالب پرسش‌ها، مهارت‌ها و فنون از فرایند روان‌درمانی استخراج نمود و معادله تغییر را با استفاده از سیستم نمادین عینی‌سازی کرد. از طرف دیگر مشخص شد سهم هر یک از مولفه‌های اثربخش وابسته به پاسخ‌های درمانگر در واریانس تغییر چقدر است. نتیجه‌گیری: برپایه تدوین معادله تغییر، ضمن سهولت امر نظارت بر روان‌درمانی، می‌توان بر طیف وسیعی از وقایع مشاوره و روان‌درمانی مثل پیچیدگی شناختی مراجع و میزان فعال بودن درمانگر یا مراجع دست یافت.

واژه‌های کلیدی: تحلیل مکالمه فرایند محور، مشاوره و روان‌درمانی، افسردگی

۱. استاد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

تحلیل گفتمان^۱، تحلیل روایت^۲ و تحلیل مکالمه^۳ سه اصطلاح متفاوت و البته با ویژگی‌های مشترک متاثر از اندیشه فرانوگرایی^۴ هستند. هر سه نوع تحلیل بر پایه این دیدگاه قرار دارند که زبان تعیین کننده واقعیت است و از همین جهت تابع استلزام‌های ساخت‌گرایی اجتماعی هستند. هر سه نوع تحلیل بر پایه تفسیر دست‌نویس‌های (متن‌های پیاده شده بر کاغذ) حاصل از روابط انسان‌ها در موقعیتهای مختلف قرار دارند. اما تا حدودی در مورد چگونگی تفسیر زبان در روابط از هم متمایز می‌شوند و از این روی تحلیل مکالمه به بررسی مناسبات میان مشاور و مراجع می‌پردازد (قمری کیوی، ۱۳۹۳).

از نظر تاریخیچه، تحلیل مکالمه بوسیله هاروی ساکس^۵ در دهه ۱۹۶۰ در دانشگاه کالیفرنیا مطرح شد و توسعه یافت. توجه به ظرایف و دقایق زبان و گفتگو در همان تحلیل‌های اولیه وجود داشت. چنین بود که مفهوم‌سازی و توصیف لحظه به لحظه تبادل بین مشاور و مراجع اساس تحلیل مکالمه شد و گستره بهره‌گیری از تحلیل مکالمه از عرصه ارتباط مشاوره‌ای میان مشاور و مراجع به قلمروی معاینه وضعیت روانی، اخذ شرح حال و مصاحبه تشخیصی نیز گسترده شد (پراکیلا، آنتاکی، وویلین و لودر^۶، ۲۰۰۸).

تمرکز بر همه جزئیات اعمال درمانگر و مراجع در روان‌درمانی موضوع اصلی در پژوهش‌های تحلیل مکالمه است. توجه به جفت‌های پیوسته^۷ (مثل حرف، حرف میاره) و استلزام متوالی^۸ (مثل جهت‌یابی اظهارت بیمار از اظهار قبلی درمانگر) و ترتیب

1. discourse analysis
2. narrative analysis
3. conversation analysis
4. postmodernism
5. Sacks' Harvey
6. Perakyla, A. , Antaki, C. , Vehvilian, V. and LuderM, I .
7. adjacency pairs
8. sequential implicativeness

توالی‌ها^۱ (مثل میهمانی و زایمان که ذاتاً موضوع‌های خوبی برای به حرف آوردن هستند) در گفت و گوی طرفین در روان‌درمانی از رویدادهای مهم مورد بررسی بوده است (پراکیلا، آنتاکی، و ویلیان و لودر، ۲۰۰۸).

تحلیل مکالمه فرایند محور^۲، کاربرست تحلیل مکالمه در فرایند مشاوره به منظور بهینه سازی پاسخ‌های مشاور برای تسهیل تغییر در مراجع است. این روش، ضمن استفاده از همه رویدادهای موثر بر تاریخچه تحلیل مکالمه، متاثر از دو الگوی حرفه‌ای و خطوط فکری کاملاً متفاوت است. الگوی نخست، روش مصاحبه مداخله‌ای^۳ در نظام خانواده درمانی میلان توسط بوسکولو، ا. و چیچن، م.^۴ (۱۹۸۰ به نقل از براون، جی. ۵، ۱۹۹۷) است. همانها بودند که به پرسشگری چرخشی^۶ برای دستیابی به وانگرش^۷ و تغییر معنا در مراجع تأکید کردند و همین نیز آغازگاه نهضت فرانوگرایی بود، بویژه در استفاده از روایت سازی مراجع در جهت تغییر سازه‌های کهنه بد کارکرد. در طراحی روش تحلیل مکالمه فرایند محور و بویژه در کاربرست پرسشگری و وانگرش، این خط فکری نخست تاثیر گذار بود. الگوی دوم تاثیر گذار، به تحلیل ترتیب گفتگو^۸ باز می‌گردد. میخائیل لیمن^۹ (۲۰۱۲) در ارائه تحلیل ترتیب گفتگو، متاثر از درمان شناختی تحلیلی^{۱۰} است که بوسیله آنتونی ریل^{۱۱} (۱۹۸۲ و ریل^{۱۲}، کر، ۲۰۰۲) مطرح شده بود. ریل در روش درمانی خود تحت تاثیر ملانی کلین^{۱۳} (۱۹۸۵ به نقل از لیمن، م. ۲۰۱۲) و اندیشه‌های لوسمنوویچ

1. sequences of sequences
2. process focused conversation analysis
3. interventive interview.
4. Boscolo, V. and Cecchin, M.
5. Brown, J.
6. circular questioning
7. reframing
8. dialogical sequence analysis
9. Leiman, M.
10. cognitive analytic therapy
11. Ryle, A.
12. Ryle, A. & Ker, I.B.
13. Keline, Melani

ویگوتسکی^۱ در خصوص میانجی گری نشانه ای^۲، و میخائیل باختین، از نظر دخالت دادن دو طرف گفتگو در فهم محتوای سخن است. اما تحلیل مکالمه فرایند محور بر تحلیل پاسخ های مشاور و درمانگر در واکنش به پاسخ های مراجع متمرکز است. هدف تحلیل ترتیب گفتگو، شناسایی مواضع نشانه ای در اظهارات کلامی و غیر کلامی مراجع و پاسخ های درمانگر و برملا سازی چگونگی سازمان دهی متقابل آنهاست، با آگاهی از اینکه معنی هر اظهار، عمیقاً تاریخچه ای و وابسته به زمینه است. این در حالی است که در تحلیل مکالمه فرایند محور، توجه به پاسخ های مشاور در محور تمرکز مشاوره ای قرار دارد. اگر مفروضه موضع گیری تقابلی را بپذیریم، بویژه متاثر شدن محتوای گفتگوی مشاور از حضور مراجع خاص یا بالعکس را اصل قرار دهیم، پس تحلیل محتوای پاسخ های مشاور و در نتیجه اصلاح آن، جهت دهی مستقیم پاسخ های مراجع خواهد بود. این نتیجه گیری به سهولت نه تنها در باور باختین و لیمن وجود دارد بلکه در دکترین هرمانس، اچ، و دیماجیو، جی،^۳ (۲۰۰۴) هم قابل شناسایی هست. لذا لیمن، ام. (۲۰۱۲) متاثر از "نظریه اظهار"^۴ و منطق مکالمه^۵ و بینامتنی^۶ میخائیل باختین، موضع گیری دوتایی در اظهارات^۷ را مطرح می کند. یعنی اینکه گوینده در اظهار خود متاثر از محتوای گفتگو و شخصی است که مخاطب اوست.

یک نمونه سنتی از تحلیل ترتیب گفتگو از لیمن (۲۰۰۴) به نقل از هرمانس، اچ، و دیماجیو، جی،^۳ (۲۰۰۴) ارائه می گردد:

مراجع یک زن سی ساله است که اخیراً از بیمارستان ترخیص شده و از افسردگی اساسی رنج می برد. این بخش حاصل یک مصاحبه ارزیابی است که مراجع برای بررسی گزینه های درمانی مختلف در جلسه حاضر شده بود. درمانگر گفتگو را با پرسش از

1. Lev Semenovich Vigotski.
2. semiotic mediation.
3. Hermanse, H. and Dimaggio, G.
4. utterance theory.
5. conversation logic.
6. Intertextuality.
7. dual positioning in utterances.

وضعیت او شروع می‌کند:

مراجع: وضعیت؟

درمانگر: بله

مراجع: این خلاصه‌ای از همه آن چیزهایی است که باعث شده حال من بد شود و مجبور شدم برای مدتی از کارم بیکار بشوم و این اتفاق بزرگی برای من هست چون تنها راه من برای پول درآوردن بود // و اینکه من دچار یک اختلال مثل اختلال خوردن شدم که سالها ادامه داشت و افسردگی هم بدتر می‌شد و همینطور.

درمانگر: و حالا وضع چگونه؟

مراجع: نسبتاً خراب، راستش تو میری به بیمارستان و برمی‌گردی به خونه و می‌تونی راحت باشی اما زندگی روزمره هنوز خوبه، البته کارم خیلی چیزها می‌خواهد... و من باید همیشه مواظب باشم تا زیاد آشفته نباشم و اینکه رفقایم با من برخورد می‌کنن و خیلی طلبکارند و اینکه من بوسیله آنها اذیت می‌شوم و تو احساس گناه می‌کنی و احساسی مثل آدم بد داری و این یه گرداب احمقانه است.

درمانگر: تو حس می‌کنی که زندگی روزمره شده و طاقت فرسا است؟

مراجع: بله، بله... و اینکه وقتی آن... وقتی آن خیلی بدتر میشه من می‌خواهم خودم رو تخریب کنم و مجبور بودم... و نمی‌فهمم چی باعث اون شده. و اون عجیبه.

درمانگر: پس اون چگونه خودش رو نشون داد؟

مراجع: خوب آن کاملاً مثل بگم که مثل قرص‌های ماما می‌مونه... و شراب قرمز... .

پس مثل یک بریدن کوچیک خود می‌مونه.

لیمن (۲۰۰۴ به نقل از هرمانس و دیماجیو) مورد فوق را برپایه تحلیل ترتیب گفتگو

بررسی کرده است و می‌توان آن را طی شش بند خلاصه کرد:

- از طریق بررسی سبک بیانی مراجع یک ویژگی تکراری او یعنی صدای انفعالی

معلوم می‌شود. او به جای من از تو در بیانات خود استفاده می‌کند. که همین رویه سبب

شده حتی عبارت بندی درمانگرو حتی پرسش های او بوسیله حذف کردن ارجاع مستقیم به مراجع متاثر شود.

- یک آهنگ بازگشتی در صحبت مراجع وجود دارد، که بوسیله خط کشیده شده در زیر متن معلوم شده است. گویی مخاطب او کسی هست که او را باور ندارد و به او گوش نمی دهد. مخاطب اولیه اصلی او درمانگراست، اما گویی مخاطب سوم هم وجود دارد. این مخاطب سوم، در صحبت او در تنهایی حضور دارد.

- مراجع مشکلات شخصی را در قالب پزشکی بیان می کند که همین به معنی دور شدن وی از شکل تجربه ای است.

- کشف یک الگوی گفتگوی درون فردی در بیمار که طی آن بخشی از او به بخش دیگری، در قالب بریدن خود، آسیب می زند.

- این گفته که "تو مثل یک آدم بد می شوی"، به عنوان یک بیان خود-ارجاعی و دارای ساختار گفتگویی است. "آدم بد" از موضع عدم تایید صادر می شود.

- مراجع رفتارهای خود را که به آسیب به خود می انجامد، "گرداب احمقانه" نامگذاری می کند که این به کیفیت پایین خود مشاهده گری او باز می گردد.

در تحلیل فوق عناصر شناسایی شده شامل صدای انفعالی، مخاطب سوم، دور شدن از شکل تجربه ای، گفتگوی درون فردی (در قالب دو صدا یکی برای بریدن و دیگری گفتن آدم بد) و کیفیت پایین خود مشاهده گری در بیمار هستند. همه این عناصر در جهت توصیف بیمار مفید هستند و حاوی مفاهیم مطرح شده بوسیله باختین، ریل و لیمن می باشند، اما کمک شایسته ای در قبال تغییر در بیمار نمی کنند، هدفی که هم بیمار و هم درمانگر بدنبال آن هستند.

در کشورمان بعثت درگیری قلمرو مشاوره یا مباحث غیر حرفه ای، هم آموزش وهم ارائه خدمات با فراز و فروزه های بسیار مواجه بوده است (فولادی، ع، ۱۳۹۵) هرچند برخی از مقاله ها می تواند در ارائه طریق موثر باشند مثل آسیب شناسی روانی و روان درمانی از دیدگاه مولانا (اعلمی نیا، م، اسکندری، ح. و برجعلی، ا، ۱۳۹۳) اما فعالیت به منظور

ارائه راهبردهای نو و حتی فن کم است. بهرحال، در تحلیل مکالمه فرایند محور، ترتیب طراحی انواع پرسش‌ها توسط مشاور و تاثیر هر یک در چگونگی شکل‌گیری کنش‌وری بازتابی مراجع و مهارت‌های مشاوره‌ای و فنون درمانی معادله تغییر را عرضه می‌کند. این الگو پرتوی بر عرصه‌های حساس از روان‌درمانی می‌افکند که تجربه تغییر، در آن لحظه‌ها امکان می‌یابد. بازشناسی این لحظه‌ها در فرایند مکالمه و بکاربردن یک پرسش، مهارت یا فن بهنگام، اساس این روش است. نکته قابل‌اهمیت اینکه طراحی پرسش مناسب از سوی مشاور، خالق بستر مناسب برای لحظه‌ایست که طی آن کنش‌وری بازتابی در مراجع فعال می‌گردد و ارائه پاسخ مناسب از سوی او، در صورت ضرورت مشاور را به بهره‌گیری از دیگر مهارت‌ها مثل وانگ‌رش و جهت‌دهی و یا برخی فنون چون دکمه فشار یا روش دو ستونی هدایت می‌کند. در صورتی که گفت و گوی خوبی پیش برود اتمام یک بخش فرا می‌رسد. هر جلسه مشاوره حاوی بخش‌هایی است که با اتمام آنها جلسه پایان می‌یابد. مشاوره جریانی است حاوی چند جلسه و هر جلسه حاوی چند بخش. هر بخش با یک موضوع شروع می‌شود که می‌تواند توسط مشاور و یا مراجع بیان شده باشد، که در پی آن چند پرسش و مهارت و یا فن خواهد آمد. بواقع، مسئله یا مشکل یا سوال مراجع آغازگر جریان مشاوره است و تداوم آن با بخش‌ها است. فرایند عینی سازی یک جلسه بوسیله "نمادها" صورت می‌گیرد. در تدوین معادله تغییر هر نماد جایگزین انواع پرسش، مهارت و فن می‌شود به ترتیبی که در ادامه توضیح داده می‌شود. قبل از ورود به روش اصلی، در مورد پرسشگری، مهارت‌های مشاوره‌ای و فنون منبعث از نظریه‌ها توضیح مختصر ذکر می‌شود.

پرسشگری

پرسشگری یا سوال‌پرسی به عنوان یک مهارت اصلی در عرصه مشاوره و روان‌درمانی از رهگذر دو سازوکار مهم کمک‌شایان توجهی به تغییر می‌کند، یکی از طریق ایجاد

اختلاف یا تفاوت که توسط گریگوری بیتسون^۱ (۱۹۷۲ به نقل از تام، ک^۲، ۱۹۸۷) و سلوینی، م.، پالازولی، ا.، بوسکولو، ا.، چچین، م. و پراتا، ج.، (۱۹۸۰) به نقل از براون، جی.، (۱۹۹۷) بر آن تأکید شده است. در باور این متخصصان، تفاوت همان اطلاعات است. بنابراین، مشاور از مسیر پرسشگری مراجع را بسوی بازبینی اختلاف و تفاوت موجود در میان ارزش‌ها، باورها و احساس و رفتار وی سوق می‌دهد و این همان کنش وری بازتابی در اوست. مثلاً این پرسش که وقتی تو در بیمارستان بستری بودی چه کسی بیشتر دلتنگ بود؟ یا چه کسی بین شما فکرمی کند که زن‌ها باید مسئولیت بیشتری در خانه داشته باشند؟ بدنبال تحریک فهم تفاوت در مراجع هستند. یا برای مثال زمانی که از آینده از مراجع سوال می‌پرسیم، مراجع ممکن است فکر کند که یک مشکل در زمان آینده حل خواهد شد یا اتفاق تغییر خواهد کرد و به طور طبیعی مشکل را تغییر خواهد داد.

اما در روش مشاوره‌ای یا روان‌درمانی مبتنی بر شناخت یا شناخت درمانی، پرسشگری سقراطی قوی‌ترین مهارتی است که مشاور در دست دارد و خود آستن فنونی چون پیکان رو به پایین و آزمایشگری است. مبنای پرسشگری سقراطی یا روش دیالکتیک، این ایده است که هر تفکری یک منطق یا ساختار دارد و هر تک گزاره فقط تاحدودی تفکر نهفته در خود را آشکار می‌کند و قصد آن نشان دادن منطق تفکر فرد است. استفاده از پرسشگری سقراطی بر نکاتی دلالت می‌کند، مثل هر تفکر مفروضاتی دارد، ادعاهایی مطرح می‌کند یا معنایی می‌آفریند، دلالت‌های ضمنی و پیامدهایی دارد، روی بعضی چیزها متمرکز می‌شود و چیزهای دیگر را به پس زمینه می‌راند چند مثال در خصوص انواع پرسش سقراطی عبارتند از: منظور از ... چیست؟، چه می‌خواهی بگویی؟ حرف اصلی ات چیست؟، ... چه ربطی به ... دارد؟ (پاول، ر.، ۱۳۹۵، ترجمه نسرين ابراهیمی لویه).

1. Bateson, G.
2. Tomm, K.

از طرف دیگر هر چند بهره‌گیری از پرسشگری از دیرباز در سنت سقراطی و مکتب سوفسطایی و امثال آن متداول بود، لیکن دسته بندی پرسش‌ها و مفهوم‌سازی آن در عرصه مشاوره و روان‌درمانی انفرادی و خانواده امر تازه ایست و یادگیری بهره‌گیری از آنها توسط یک حرفه‌ای، امری لازم الاجرا. کارل تام^۱ (۱۹۸۷) انواع سوالات رایج در مشاوره را طبقه بندی کردند (هیکر، سی و هوفینگتون، سی^۲ ۲۰۰۶). کارل تام بعلت تأکید بر استفاده از انواع پرسش‌ها، نام روش خود را مصاحبه مداخله‌ای^۳ می‌نامد. او چهار نوع پرسش را متمایز می‌کند که عبارتند از پرسش‌های خطی^۴، پرسش‌های چرخشی^۵، پرسش‌های راهبردی^۶ و بازتابی^۷.

کارل تام معتقد است درمانگری مشاور باید یک وضعیت تسهیل کننده را در پیش بگیرد و انواع سوالات را که سبب گشودگی در احتمال‌های جدید برای خود درمانگری مراجع است، بپرسد. سوال پرسشی در واقع چونان ماشه چکان برای فعالیت بازتابی عمل می‌کند. از نظریت مور^۸ (۲۰۰۲) و استار، م^۹، (۲۰۰۳) از رهگذر مطرح کردن پرسش‌های موثر و نه دادن دستور، آگاهی و مسئولیت در مراجع تحریک می‌شود (به نقل از بارتساغی^{۱۰}، ۲۰۰۹). از سوی دیگر پرسشگری از نظر مکگی، و همکاران (۲۰۰۵) به نقل از بارتساغی، (۲۰۰۹) فقط اخذ اطلاعات نیست بلکه همیشه شیوه‌ای برای مداخله درمانگر است. مشاور با استفاده از پرسشگری جلسه را بسوی وانگرش یا ویرایش نواز مسئله اصلی مراجع هدایت می‌کند. او یک پرسنده حرفه‌ای^{۱۱} است و پویایی پرسشگری^{۱۲} در

1. Tom, Karl.

2. Hieker, C. and Huffington, C.

3. interventive interview.

4. Lineal.

5. circolare

6. strategic

7. reflexive

8. Witmore, A.

9. Star, M.

10. Bartesaghi, M.

11. institutional questioner.

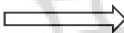






12. questioning dynamic.

جلسه، وسیله اقتدار اوست.

تأکید گروه میلان به عنوان یک گروه در فعالیت مشاوره خانواده که بر پرسشگری در جهت رسیدن بر معنا و وانگرش تأکید داشت سرچشمه‌ای غنی برای دستیابی به معنا توسط گرایش‌های متفاوت در عصر فرانوگرایی شد. از جمله این روش‌ها در عصر فرانوگرایی، روایت درمانی^۱ (وایت، م. و ایستون، د. ۱۹۹۰، وایت، م. ۲۰۰۷) و درمان راه حل محور^۲ (دشازر، اس.، ۱۹۸۵، دشازر، اس.، دولان، ای.، کورمن، چ.، ترپر، تی.، مک کولوم، ای. و برگ، آی.، ۲۰۰۶) است.

بهرحال، به منظور تعیین جایگاه پرسشگری در تحلیل مکالمه فرایند محور و تلاش برای عینیت بخشی بر روان‌درمانی، انواع پرسش و نماد مربوطه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: انواع پرسش و نماد مربوط به هر یک از پرسش‌ها

انواع پرسش	نماد
خطی	
چرخشی	
راهبردی	
بازتابی	
استثناء	
معجزه	
مقیاسی	

1. narrative therapy.
2. White, M. and Epston, D.
3. solution focused therapy.
4. De Shazer, S.
5. De Shazer, S. , Dolan, E. , Korman, H. , Trepper, T. , McCollum, E. and Berg, I.

مهارت‌های مشاوره‌ای

مهارت مشاوره‌ای یا پاسخ‌های مشاور شامل کلیه کنش‌های مشاور است که در واکنش به رفتارهای مراجع صورت می‌گیرد و هدف اصلی هریک، تسهیل فرایند تغییر در مراجع است. یکی از این مهارت‌ها شامل انواع پرسش‌ها است و بعلاوه اهمیت آن در بخش قبلی توضیح داده شد. همدلی، بازخورد دادن، انعکاس محتوای کلام، روشن سازی، رویاروی کردن، جهت دادن، خلاصه سازی، وانگرش (قاب‌گیری مجدد)، تسهیل سازی، رواداری سکوت، تفسیر کردن و گوش دادن خطی و غیر خطی از جمله مهمترین این مهارت‌هاست که در صورت استفاده درست و بموقع، تعیین‌کننده بخشی از تغییر در مراجع است. در تحلیل مکالمه فرایند محور تعیین هریک از مهارت‌های بکاررفته در جریان مشاوره توسط مشاور یا درمانگر نقش اساسی در فرایند تغییر مراجع دارد. برای مثال مهارت روشن سازی که در قالب پرسش و به صورت "می‌تونید در این خصوص توضیح بیشتری بدهید؟" نه تنها مراجع را از ابهام خارج می‌کند بلکه شرایط را برای بکارگیری مهارت‌های دیگر، نظیر وانگرش آماده می‌سازد. از این منظر می‌توان مهارت‌های مشاوره‌ای را از نظر نقشی که در جریان تغییر دارند، دسته‌بندی کرد. در دسته الف) فقط مهارت‌های بستر ساز مثل بازخورد دادن، انعکاس محتوای کلام و گوش دادن خطی و غیر خطی قرار می‌گیرند. کار اصلی این دسته از مهارت‌ها بیشتر جمع‌آوری اطلاعات چه از جانب مراجع و چه از جانب مشاور است. دسته ب) آن مهارت‌هایی است که کار میانجی‌گری بین کسب اطلاعات و پردازش اطلاعات را انجام می‌دهند. در این دسته مهارت‌هایی مثل جهت دهی، تسهیل سازی، روشن سازی و خلاصه سازی قرار می‌گیرند. دسته ج) شامل آن مهارت‌هایی است که ضمن به چالش کشیدن موضع‌گیری مراجع به شکل‌گیری شناخت جدید و هیجان جدید می‌انجامد. رویاروی کردن، وانگرش و تفسیر کردن از این قسم مهارت‌ها هستند. در دسته د) آن مهارت‌هایی قرار می‌گیرند که برافزایش انگیزه مراجع برای کار بیشتر جهت به خدمت‌گیری امکانات خود در مسیر تغییر کمک می‌کنند. همدلی کردن و رواداری سکوت و پذیرش بدون قید و شرط مراجع از جمله این مهارت‌ها است.

فنون

یک فن، عملیاتی است که به طور مشخص از یک نظریه مشاوره‌ای یا نظریه روان‌درمانی اخذ شده و توسط مشاور در فرایند مشاوره بکار می‌رود. برای مثال تعبیر رویا یک فن است که می‌تواند مبتنی بر روانکاوی و یا نظریه تحلیلی یونگ بکار برود. صندلی خالی، دو صندلی، تداعی آزاد، آرام سازی، تقویت افتراقی، حساسیت زدایی و بازپرازش حرکات چشمی، جسارت ورزی و خود کنترلی از جمله فنونی هستند که خاستگاه نظری مشخصی دارند و به فراخور توسط مشاور بکار می‌روند. بنابراین خاستگاه یک فن، یک نظریه است. ارائه یک فهرست از نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی و فنون مستخرج از آنها ارزشمند بوده و به روند تحلیل مکالمه کمک می‌کند. در جدول شماره ۲ برخی از نظریه‌های اصلی و فنون مستخرج از آنها ارائه شده اند.

جدول شماره ۲: برخی از نظریه‌های اصلی و فنون مستخرج از هریک

شماره	نظریه	فن
۱	روانکاوی	تداعی آزاد-تعبیر رویا-تحلیل مقاومت-تفسیر-تحلیل انتقال-تحلیل مکانیزم‌های دفاعی
۲	مشاوره آدلری	تحلیل سبک زندگی-تکمه فشار-قصد متضاد-تف انداختن به سوپ مراجع-کتاب درمانی
۳	گشتالت درمانی	صندلی داغ-صندلی خالی-بازی گفت و شنود-بازی مقایسه کردن
۴	رفتار درمانی	جرات آموزی-آرام‌سازی-تقویت افتراقی-مواجهه درمانی-حساسیت زدایی منظم-
۵	شناخت درمانی	گفتگوی سقراطی-فکرگیری-برگه ثبت افکار خودکار-پیکان رو به پایین
۶	مشاوره مراجع محور	اهمیت ارتباط-پذیرش بدون قید و شرط-همدلی-انعکاس کلامی

از رهگذر توجه به این جدول می‌توان دریافت، ظرفیت یک نظریه در تولید فن به چه میزان است. به منظور تعیین جایگاه مهارت‌ها و فنون در تحلیل مکالمه فرایند محور و تلاش برای عینیت بخشی بر روان‌درمانی برخی مهارت‌ها و فنون و نماد مربوط به هریک در

جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: برخی مهارتها و فنون و نماد مربوط به هر یک از آنها

نماد	انواع مهارت و فن
	همدلی
	انعکاس محتوا
	وانگرش
	روشن سازی
	بازخورد
	خلاصه سازی
	تعبیررویا
	تفسیر
	جهت دادن
	صندلی خالی
	دو صندلی
	جسارت ورزی
	حساسیت زدایی و باز پردازش حرکات چشمی EMDR
	آرامسازی

روش

روش پژوهش در پژوهش فعلی کیفی بود. جامعه آماری شامل بیماران دچار اختلال افسردگی بود که به مرکز مشاوره سپند در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷ مراجعه کردند. دو نفر از این مراجعان به شیوه در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از روش تحلیل فرایند محور به تعداد پنج جلسه تحت مشاوره قرار گرفتند. روش مشاوره از نظر جهت گیری نظری یکپارچه نکر یا فرانظری بود. تحلیل مکالمه فرایند محور، آن تحلیلی است که به پاسخ های مشاور می پردازد از این منظر که نوع پرسش مشاور چه بود؟ او کدام مهارت را استفاده کرد؟ و فن احتمالی که بکار گرفته شد، چه بود؟. در صورتی که این سه عامل (پرسش، مهارت و فن) در نوع تبادل درمانگر با مراجع بدرستی هدایت شوند، نتیجه دلخواه که همان تجربه تغییر در مراجع هست، روی خواهد داد. در صورتی که تغییر را تابع چند عامل فرض کنیم، می توان معادله تغییر را بر پایه مدل رگرسیون نگاشت. لذا اگر مدل خط رگرسیون را به عنوان یک مدل پایه برای پیش بینی عوامل تاثیرگذار در یک متغیر ملاک بپذیریم، آنگاه مدل تغییر در مشاوره و روان درمانی برابر خواهد بود با:

$$Y=b_0+b_1x_1+b_2x_2+\dots+b_nx_n+e$$

و بر همین اساس معادله تغییر برابر خواهد بود با:

$$\hat{y}=q_1I+q_2I+\dots+q_nI+q_1r_1+q_2r_2+\dots+q_nr_n+s_1+s_2+\dots+s_n+t_1+t_2+\dots+t_n$$

در معادله فوق عامل تغییر تابعی است از چند سوال خطی بعلاوه چند سوال غیر خطی و یک یا چند مهارت مشاوره ای و یک یا چند فن برگرفته از نظریه. در معادله فوق،

پرسش خطی ۱

بیانگر پرسش خطی q_1I

بیانگر پرسش چرخشی q_1r_1

بیانگر مهارت s_1

بیانگر فن است. t_1

بر پایه این معادله، تغییر در مشاوره یا انتظار تغییر در آن یک متغیر است که تابعی از وقایع موجود در جریان مشاوره خواهد بود. هر چند ویژگی های شخصیتی مشاور هم در

وزن این تغییر موثرند، اما با ثابت نگهداشتن آنها، این وقایع تابع هدایت و پاسخ‌های مشاور خواهد بود. معادله تغییر در تحلیل مکالمه فرایند محور معادله تغییر صرفاً بر مبنای پاسخ‌های درمانگر تعیین می‌گردد. بر همین اساس تغییر مراجع در هر بخش مشاوره عبارت خواهد بود از:

یک بخش = (چند پرسش خطی + چند پرسش چرخشی) + (چند مهارت) + چند فن
پس معادله تغییر در مشاوره یا روان‌درمانی عبارت خواهد بود از:

چندین پرسش خطی + چندین پرسش چرخشی + چندین مهارت + چندین فن
بنابراین در تحلیل مکالمه فرایند محور ضمن تعیین پاسخ‌های درمانگر در قالب پرسش‌ها و مهارت‌ها و فنون و تدوین معادله تغییر می‌توان با استفاده از سیستم نمادین، به عینیت بخشی معادله تغییر اقدام کرد. از سوی دیگر از طریق تعیین مولفه‌های درمانبخش صرفاً در پاسخ‌های درمانگر، درصد تاثیر هر یک از مولفه‌ها را در واریانس تغییر نشان داد. از همین روی، مطالعه فعلی با هدف تعیین جایگاه پرسشگری، مهارت و فن در مشاوره با مراجعان دارای اختلال افسردگی با استفاده از روش تحلیل مکالمه فرایند محور اجرا گردید.

یافته‌ها

مورد اول:

مورد زن ۵۵ ساله و دیپلمه و خانه دار است. او با علائم اندوه، بی‌انگیزگی، کندی روانی حرکتی و عدم لذت بردن از زندگی و گریه کردن، نومیدی و سرزنش خود و اطرافیان مراجعه کرد. او دارای سه فرزند دختر است. شوهر او ۶۵ ساله و دبیر آموزش و پرورش است. فرزندان او همگی متاهل بوده و دارای تحصیلات عالی و یکی در اردبیل و یکی در تهران و یکی در آمریکا هستند. جلسه اول مشاوره با این مورد بطور کامل ارائه می‌شود.

حرف ب برای بیمار و حرف م برای درمانگر یا مشاور استفاده شده است.

ب: سلام

م: سلام و علیکم، بفرمایید بنشینید. من در خدمت شما هستم.
 ب: خیلی ممنون. آقای دکتر از هیچ چیز لذت نمی برم. افکاری هست که ناراحتم می کنن. عصبی شده ام و خودم را سرزنش می کنم. دوست ندارم هیچگونه سرویسی به خودم یا اطرافیانم بدهم. دستم به کار نمی رود و رمق ندارم. (گریه ۳۰ ثانیه)
 م: می دونم که تحت فشار هستی و تحملش سخته. (همدلی)
 ب: آره خیلی سخته و اعصابم خورده دیگه این وضعیت رو نمی تونم تحمل کنم.
 م: می تونی بهم بگی دیگه چه حالتی داری؟ (پرسش خطی)
 ب: دخترهام هرکاری می کنن من خوشحال نمی شم. تو یکماه اخیر حتی تو خارج از کشور بودم اما بازم برام جالب نبود. نای کار ندارم. شبها خیلی دیر خوابم میبره و خیلی زود هم بیدار می شم.

م: اینجا رو از کجا پیدا کردین؟ (پرسش خطی)
 ب: خواهرم قبلاً پیش شما اومده و نتیجه گرفته و گفتم بیایم ببینم چی می شه.
 م: قبلاً برای حل مشکل آیا جایی مراجعه کردی؟ (پرسش خطی)
 ب: بله. به دکتر مراجعه کردم و دارو داده و برای مدتی استفاده کردم اذیتم کرد و گیج می شدم و کنارشون گذاشتم. در واقع کمکی به من نکرد.
 م: خوب. حالا انتظارت از من چی هست و می خواهی برات چکار کنم؟ (پرسش خطی)

ب: می خام بهتر بشم و روحیه ام خوب بشه. از بودنم لذت ببرم.
 م: خیلی خوب به من اجازه بده یک جمع بندی از وضعیت موجود بدست بدم ولی قبلش به سوالات من جواب بده. این مشکلات از کی شروع شده؟ (پرسش خطی)
 ب: خیلی پیشتر شاید از حدود بیست سال پیش. شاید هم بیشتر.
 م: آیا بدنبال اتفاقی بوده؟ (پرسش خطی)
 ب: بله. پدرم. (گریه ۴۰ ثانیه)

م: لابد اتفاقی که افتاده خیلی بزرگ و تاثیرگذار بوده که اینهمه ناراحتت کرده.

(همدلی)

ب: آقای دکتر خیلی بزرگتر از این حرفها بوده و شدیدتر. (مکث ۱ دقیقه)

م: دوست دارم بشنوم. (بازخورد)

ب: من دختر دبیرستانی که بودم هوش سرشاری داشتم درسهایم رو خیلی راحت می‌خوندم و رتبه یک رو داشتم. همیشه خودم رو تودانشگاه تصور می‌کردم توی رشته عالی و موفق. با نشاط و شاد با آرزوهای آنچنانی. اما پدرم اینها براش بی معنی بود. اتفاقاً همین شوهرم دبیرستان که بودم برای ازدواج با من به خواستگاری اومد. و پدرم قبول کرد. موضوع را که شنیدم، سقوط کردم از بلندی افتادم همه آرزوهایم را تمام شده دیدم. تصمیم گرفتم از خونه فرار کنم. اما نمی‌دونستم به کجا و چطور. بارها گفتم نه. اما کی بود که منو بشنوه.

م: مادرت؟ (پرسش خطی)

ب: اون کاره‌ای نبود فقط یک آدم معمولی تو خونه که بلد بود کار کنه و شنونده باشه.

م: یعنی پدرت همه کاره بوده و انتظار داشت همه مطیع او باشن. یعنی دیکتاتور بود؟

(تفسیر)

ب: بله دیکتاتور، بد و بدون محبت و دوست داشتن و خشک. او خودش رو می‌دید و به کسی اهمیت نمی‌داد. و من بین آرزوهایم و نفرت و ترس و زندگی تحمیلی گیر افتادم و فریادهایم رو کسی نشنید. کسی نشنید. (گریه ۱ دقیقه).

م: اجازه بده جمع بندی کنم. فهمیدم بعلت ازدواج زود هنگام اجباری همه آرزوهای در مورد ادامه تحصیل رو از دست دادی و چون راه دیگه‌ای بعلت اسیر بودن در سنتهای خانوادگی خانوادگی نداشتی لذا به ازدواج تن دادی. و در طول این مدت از وضعیت خودت ناراضی بودی و همین به خشم فروخورده و نفرت از پدر و عدم رضایت از زندگی انجامید. (خلاصه کردن)

ب: کاملاً (گریه ۲ دقیقه).

م: می‌دونم خیلی تحمل زندگی تحمیلی سخته. واین سی و چند سال اخیر تو منگنه بودی. (همدلی)

ب: همینطوره.

م: اسم این مشکل فعلی تو افسردگی هست. بنظرم می‌تونم از فن EMDR برات استفاده کنم. این فن حساسیت زدایی و باز پردازش حرکات چشمی است و می‌تونی از اینترنت هم اطلاعاتی راجع به اون بدست بیاری. این فن به این صورت هست که در مورد خاطره‌های بد استفاده می‌شه. و من اون رو برات استفاده می‌کنم. این روش اینطور است که تو خاطره‌های بدی رو که داری تیتروار از گذشته تا امروز چند تا از اونهایی که خیلی میان به ذهنت و آشفته میکنن رو برای جلسه میاری و هر بار من از حرکات چشمی برات استفاده می‌کنم. هر بار صحنه‌ای که یادت هست رو می‌گی و من حرکات چشمی انجام می‌دهم. اعتقاد اینه که وقتی اون حادثه برات روی داده تو خیره شدی و همین باعث شده اطلاعات تو ذهنت بدون بررسی و پردازش ذخیره بشه طوری که با یه سرخ کوچیک بیاد میان انگار حالا دارن اتفاق می‌افتن. اگه حالا تو هر خاطره رو تعریف کنی و من از حرکات چشمی استفاده کنم دوباره خاطره تو پردازش وارد میشه و اون فشار و ناراحتی‌ها رو که داشت دیگه با خود نخواهد داشت. البته چند سوال هم بالافاصله بعد از یادآوری خاطره ازت می‌پرسم. حرکات چشم هم به این صورت هست و لازمه تو عین مسیر حرکات انگشت من را با نگاهت دنبال کنی بدون اینکه سرت رو حرکت بدهی. (مشاور با ایفای نقش نشان می‌دهد). خیلی خوب. از این جلسه چی یاد گرفتید؟ (صورتبندی)

ب: گذشته من پر از حوادثی هست که اثر بدی رو من گذاشته و اونها همانطور تو حافظه من قرار گرفتند و حرکات چشمی اثر اون خاطره‌ها را از بین می‌برند.

م: بله همینطوره، لازمه برای جلسه بعد چند تا از خاطره‌های بد خودت را از زمان گذشته تا کنون یادداشت کنی و با خودتون بیاورید تا روی آنها با حرکات چشمی کار

کنیم. (تکلیف دادن)

ب: حتما آقای دکتر.

در برابر هر پاسخ درمانگر نام پاسخ در درون پارانتز مشخص شده است. معادله تغییر برای یک جلسه مشاوره که به طور کامل در بالا ذکر شده است عبارت است از:
(صورتبندی+ خلاصه کردن+ تکلیف دادن+ تفسیر+ بازخورد+ ۳ همدلی)+ (۷ پرسش خطی)= معادله تغییر

معادله فوق نشان می‌دهد درمانگر در جلسه اول فقط ۷ پرسش خطی مطرح کرده است و در یک روش منطقی معمول از پاسخ‌های خود استفاده کرده است. همه پاسخ‌های درمانگر در طول پنج جلسه برای مراجع اول دارای اختلال افسردگی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.













جدول شماره ۴: انواع پرسش استفاده شده در مشاوره با مورد اول اختلال افسردگی (مهارت تشویق و تایید و بازگویی با عنوان بازخورد آمده است)

تعداد	انواع	
۱۹	پرسش خطی	پرسش
۳	پرسش بازتابی	
۳	پرسش راهبردی	
۵	پرسش چرخشی	
۴	همدلی	مهارت
۱۰	بازخورد	
۵	تکلیف دادن	
۲	روشن سازی	
۴	تفسیر	
۱	خلاصه کردن	فن
۱	صورتبندی	
۳	EMDR	

معادله تغییر معادله تغییر برای همه جلسات مشاوره برپایه جدول فوق برای مراجع اول عبارت است از:

تغییر = (۱۹ پرسش خطی + ۳ پرسش بازتابی + ۳ پرسش راهبردی + ۵ پرسش چرخشی) + (۴ همدلی + ۱۰ بازخورد + ۵ تکلیف دادن + ۲ روشن سازی + ۴ تفسیر + خلاصه کردن + صورتبندی) + ۳ EMDR

با توجه به گزارش بیمار در جریان کار و بیان بهبودی از سوی او در سطح بالینی، برای نشان دادن میزان تاثیر هر یک از مولفه‌های وابسته به درمانگر از طریق شمارش انواع مولفه‌ها در جدول شماره ۴ می‌توان دریافت ۶۰ مولفه در طول پنج جلسه درمانی در تغییر بیمار نقش داشته‌اند و سهم پرسشگری ۵۰٪ است و سهم مهارت‌ها ۴۵٪ و سهم فنون تنها ۵٪ است. در معادله‌ای که در ذیل به صورت نمادین ارائه شده است از نمادهای مربوطه به جای نام هر یک از پرسش‌ها و مهارت‌ها و فنون استفاده شده است. و معادله فوق به صورت نمادین (برای ارج نهادن به فرهنگ اصیل ایرانی تغییر با نماد همای سعادت نشان داده شده است):

 = (19)	 +3	 +3	 +3	 +(4)	
 +10	 +5 T1=2	 +4	 +	 +	
 +3					

در معادله فوق تعداد هر یک از پرسش‌ها معلوم است و در مورد مهارت و فن نیز مشخص شده است. مثلاً در معادله فوق سه بار برای سه واقعه از فن حساسیت زدایی و

باز پردازش حرکات چشمی استفاده شده است.

مورد دوم اختلال افسردگی





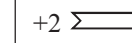








خانم ۳۷ ساله کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی و شاغل در بیمارستان. شغل شوهر پرستار است. دارای دو فرزند پسر ۱۲ و ۵ ساله است. علائم شامل گریه، سردرگمی، ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم لذت از زندگی، افکار خودکشی است. تنبیه فرزندان، خلق دلتنگ، افکار نافذ، عدم رضایت زناشویی، عصبانیت و بی‌قراری نیز وجود دارد.

جدول شماره ۵: انواع پرسش‌ها، مهارت‌ها و فنون استفاده شده در پنج

جلسه مشاوره با مراجع دوم دارای اختلال افسردگی

تعداد	انواع	
۱۴	پرسش خطی	پرسش
۲	پرسش بازتابی	
۳	پرسش راهبردی	
۶	پرسش چرخشی	
۲	پرسش مقیاسی	
۱	پرسش استثناء	
۵	همدلی	مهارت
۵	بازخورد	
۳	تکلیف دادن	
۹	تفسیر	
۲	خلاصه کردن	
۷	تسهیل‌سازی	
۱	نصیحت	
-	-	فن

تغییر = (۱۴ پرسش خطی + ۲ پرسش بازتابی + ۳ پرسش راهبردی + ۶ پرسش چرخشی + ۲ پرسش مقیاسی + پرسش استثناء) + (۵ همدلی + ۵ بازخورد + ۳ تکلیف دادن + ۹ تفسیر + ۲ خلاصه کردن + ۷ تسهیل سازی + نصیحت)

تغییر = (۱۴ پرسش خطی + ۲ پرسش بازتابی + ۳ پرسش راهبردی + ۶ پرسش چرخشی + ۲ پرسش مقیاسی + پرسش استثناء) + (۵ همدلی + ۵ بازخورد + ۳ تکلیف دادن + ۹ تفسیر + ۲ خلاصه کردن + ۷ تسهیل سازی + نصیحت)					مراجع دوم
=14 	+2 	+3 	+6 	+2 	
i+ )+(5 	+5 	+3 T1 +9 	+2 	نماد تغییر:
+7 	+ )			

با توجه به معادله تغییر در مورد دوم معلوم است که تنوع استفاده از پرسش‌ها و مهارت‌ها بیشتر است و از طرف دیگر از فن خاصی در مقایسه با مراجع اول استفاده نشده است. بنظر می‌رسد پیچیدگی شناختی در مورد دوم بیشتر باشد. از طرف دیگر در هر دو معادله تغییر پرسش خطی بیشترین تعداد را دارند و استفاده از همدلی نیز برای بیمار مبتلا به افسردگی اهمیت دارد. این در مورد بازخورد و تفسیر نیز صادق است. از ۵۸ مولفه تاثیرگذار وابسته به پاسخ‌های درمانگر ۲۸ مولفه وابسته به پرسشگری است لذا در این بیمار سهم پرسشگری در تغییر برابر با ۵۸٪ و سهم مهارت‌ها ۵۲٪ خواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نکته جالب توجه هم در تحلیل مراجع اول و هم در تحلیل مراجع دوم قرارگیری پرسش خطی در قسمت ابتدایی مشاوره است. طبیعی است بعد از طرح مسئله از سوی مراجع، مشاور سلسله پرسش‌هایی را مطرح می‌کند که پرسش خطی در نقطه آغاز آن قرار دارد. هرگاه نمونه انتخاب شده از یک بخش مشاوره از نقطه آغاز جلسه مشاوره باشد، تعداد پرسش‌های خطی مطرح شده از سوی مشاور بیشتر خواهد بود. بنابراین نتیجه تحلیل مکالمه فرایند محور، پدیدآیی فرصت برای آزمون فرضیه‌های متعدد در عرصه محتوای مشاوره ایست که درمانگر یا مشاور دغدغه هدایت آن را دارد. ردیف شدن مهارتها و فنون در پس پرسش‌ها بیان می‌کند مشاور در عرصه تغییر، فعال است. از سوی دیگر ردیف شدن پرسش‌های مختلف در یک بخش بدون همراهی مهارتها و فنون، واگویی‌ای از محتوای مشاوره با مراجع فعال است. در مورد نخست تنوع پرسش‌ها و مهارتها بعلت بهره‌گیری از فن حساسیت‌زدایی و بازپدایش حرکات چشمی کمتر از مورد دوم است و معلوم است که وقتی که درمانگر نیازی به استفاده از فن نمی‌بیند مشاوره جولانگاه پرسش‌ها و مهارت‌های مشاوره‌ای می‌شود. توجه گذرا به میزان سهم هر یک از مولفه‌های تغییر وابسته به پاسخ‌های درمانگر در هر دو مراجع بررسی شده، بیانگر سهم تقریباً مساوی استفاده از پرسشگری و مهارت‌های مشاوره‌ای در معادله تغییر است. در این میان بهره‌گیری از فنون سهم ناچیزتری به خود می‌گیرد. این نوع نتیجه‌گیری استلزام‌های هایی در پی دارد که مجادله انگیز است. این دستاوردها مدیون بهره‌گیری درمانگر از تحلیل مکالمه فرایند محور است.

تحلیل مکالمه فرایند محور به جای تأکید بر محتوای پاسخ‌های مراجع بر محتوای پاسخ‌های مشاور و درمانگر متکی است و همین وجه تمایز مهم این روش با دیگر روشها از جمله تحلیل ترتیب گفتگو (لیمن، م، ۲۰۱۲) است. این روش بر پایه مدل یکپارچه نگرو از نظر روش شناسی، کیفی است و برپایه سازی متن ضبط شده جلسه مشاوره مبتنی

است. لیمن، م. (۲۰۱۲) در روش خود تمرکز اصلی را بر تعیین رابطه بین میانجی نشانه‌ای با فرایندهای روانی پنهان مراجع می‌گذارد و در این میان وقعی بر کنش‌های درمانگر ندارد. طبیعی‌ایست که لیمن، م. (۲۰۱۲) در این مسیر، از نظر روش متأثر از اندیشه‌های ویگوتسکی و باختین باشد، از این منظر که بدنال نشان دادن چگونگی بهره‌گیری مراجع از میانجی‌های زبانی برای انتقال دادن مفاهیم ذهنی و تجارب فردی خود است و بدون تردید می‌توان پذیرفت، زبان حاکم بر مراجع و درمانگر از نظر معناشناسی با آنچه در دستور زبان رسمی در ساحت ادبیات و زبان‌شناسی هست، تفاوت دارد. اما از سوی دیگر از حیث محتوایی، روش لیمن، م. (۲۰۱۲) آنگونه که خود مدعی است، در جریان تحلیل بدنال برملاسازی فرایندهای روانشناختی درونی مراجع هست و از این منظر متأثر از زیگموند فروید و ملانی کلین است که در درمان شناختی تحلیلی ریل، آ. (۱۹۸۲)، ریل، آ. و کر، آی.، (۲۰۰۶) نمود پیدا کرده است. اکنون خواننده در می‌یابد که دلیل اختصاصی بودن زبان مراجع، حضور همان فرایند روانشناختی در پس زمینه ذهن اوست که پیشتر در گذشته وی شکل گرفته و هم اکنون برگفتار و پندار او تاثیر گذار است. همین جاست که لیمن موفق می‌شود، روش را با محتوا آشتی دهد، گویی ویگوتسکی را با فروید و باختین را با ملانی کلین همساز می‌سازد. اما این پرسش باید پاسخ داده شود که مگر فروید در جریان تفسیر، همین فرایندهای موجود در پس گفتار و رفتار مراجع را نشان نمی‌داد؟ و زبان نمادین علائم روان نژندی را حتی در اشکال فراموشکاری و سکوتها و مقاومتها به مراجع نشان نمی‌داد؟ یا ملانی کلین در تشریح همانند سازی فرافکن، ترس کودک از عروسک دست ساز خود را به واهمه او از مادرش، تاویل نمی‌کرد؟ ولی مهمتر اینکه هدف اصلی مشاور یا درمانگر مگر تسهیل جریان تغییر در مراجع نیست؟ تحلیل ترتیب گفتگو چه کمکی برای تغییر در مراجع دارد؟ آیا فهم صرف فرایندهای روانشناختی بیمار از روی اظهارات او آنهم از طرف مشاور یا درمانگر برای تغییر در مراجع کافی است؟ اما، اگر درمانگر پرسشی که می‌پرسد و مهارتی که بکار می‌بندد تابعی از کنش‌های مراجع تلقی شود، پس طبیعی است اگر واحد تحلیل، واکنش‌های درمانگریا مشاور باشد در

واقع عین تحلیل در مورد کنش‌های مراجع نیز انجام شده است. از این رو، تحلیل مکالمه فرایند محور به جای تأکید بر محتوای پاسخ‌های مراجع و پی‌گیری مکرر کشف فرایندهای روانشناختی موجود در پس‌اندیشه‌ها و گفتار و رفتار مراجع، که عموماً ذهنی و مبتنی بر قضاوت است و اجماع اندک متخصصین را در پی دارد، بر محتوای پاسخ‌های مشاور و درمانگر متکی است تا از این رهگذر بر نقش تخصصی و جهت‌دهنده درمانگر تأکید ورزد. این نتیجه‌گیری با دیدگاه بیتسون، گ. (۱۹۷۲ به نقل از تام، ک.، ۱۹۸۷) و سلوینی پالازولی، بوسکولو، ا. و چیچن، م. و پراتا، ا. (۱۹۸۵ به نقل از براون، جی.، ۱۹۹۷) و بارتساغی، م. (۲۰۰۹) و مکگی، م. و همکاران (۲۰۰۵ به نقل از بارتساغی، م. ۲۰۰۹) بویژه از نظر استفاده درمانگر از انواع پرسش‌ها و مهارت‌های مشاوره‌ای همسواست. از سوی دیگر تحلیل مکالمه فرایند محور ارتباط درمانگر-مراجع را در قالب فنی نامگذاری می‌کند و از این رهگذر ضمن خلاصه‌سازی فرایند کار، نقاط قوت و ضعف مشاور را در طراحی پرسش و کاربست مهارت‌ها و فنون عینیت می‌بخشد. بعلاوه، عینیت بخشی به فرایند مشاوره در قالب بهره‌گیری از سیستم نمادین، ضمن محسوس کردن کار، بستر جدیدی برای مشاهده فرایند مشاوره می‌گشاید. از طرف دیگر با استفاده از این روش تفاوتها و شباهتها در روشهای مختلف مشاوره بخوبی قابل حصول می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت، برای اجرای تحلیل مکالمه به شیوه فرایند محور در مرحله نخست لازم است متن جلسه ضبط شده مشاوره روی کاغذ پیاده شود. در مرحله دوم، همه واکنش‌های مشاور در قالب انواع پرسش، مهارت و فنون در آخر گفته‌های مشاور در هر مکالمه در داخل پراتز تعیین شود. سپس در مرحله سوم لازم است برای هر بخش از مشاوره تعداد و نوع هر پرسش، مهارت‌ها و فنون بوسیله شمارش، تعیین شده و به صورت معادله نوشته شود. در مرحله چهارم، نماد هر واکنش مشاور از جدول استخراج می‌گردد. در مرحله پنجم و برای نمایش عینی مشاوره، معادله نگاشته شده به صورت نمادین ترسیم می‌شود. طبیعی است که توجه اندک این روش تحلیل مکالمه، به پاسخ‌های

مراجع از محدودیت‌های این روش است اما با توجه به موضع‌گیری دوتایی در اظهارات لیمن یعنی تاثیرپذیری محتوای همسخنان از یکدیگر، این محدودیت بحث‌انگیز می‌شود. محدودیت مهم روش تحلیل مکالمه فرایند محور، عدم توجه به ظرایف کلامی و غیر کلامی مثل کاربرد هجاهای اضافی و گیرها و مکثها و تغییر در رنگ چهره و لرزش و مانند آن هم در مشاور و هم در مراجع است. که البته توجه افراطی محققان عرصه تحلیل مکالمه به نقش این موارد در سازوکار تغییر مراجع روشن شود. بهرحال، پیشنهاد می‌شود این روش در مورد متن‌های بلند جلسات مشاوره و متخصصین متعدد به صورت کامل به اجرا درآید تا از این طریق نقاط ضعف و قوت آن روشن تر شود. از نظر کاربردی این روش نه تنها در عرصه مشاوره با مراجع دارای یک اختلال خاص قابل استفاده است بلکه قابلیت لازم برای کار در عرصه زوج درمانی را نیز دارد، که موضوع پژوهش‌های آینده می‌تواند باشد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و کارشناسان محترم آن حوزه که ضمن تامین اعتبار در اجرای این طرح پژوهشی همکاری نمودند، کمال تشکر را می‌نمایم.

منابع

- اعلمی نیا، منصوره، اسکندری، حسین و برجعلی، احمد، (۱۳۹۳). آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی از دیدگاه مولانا. پژوهش‌های مشاوره، جلد ۱۳ شماره ۵۱.
- پاول، ریچارد (۱۳۹۵). پیشگیری سقراطی، پرورش تفکر انتقادی. ترجمه نسرین ابراهیمی لویه. تهران: انتشارات ساوالان.
- فولادی، عزت‌اله (۱۳۹۵). واکاوی سیر تحول و چالش‌های مشاوره در آموزش و پرورش ایران. پژوهش‌های مشاوره. جلد ۱۵ شماره ۵۷.
- قمری کیوی، حسین (۱۳۹۳). کاربرد تحلیل مکالمه در فرایند مشاوره و روان‌درمانی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال پنجم، شماره ۱۹.

- Bakhtin, M. (1986). The problem of speech genres. In *Speech genres and other late essays* (pp. 60-102). Austin: University of Texas Press.
- Bartesaghi, M. (2009). Conversation and psychotherapy: how questioning reveals institutional answers. *Discourse Studies*. 11 (2), 153-177.
- Brown, J. (1997). Circular questioning: an introductory guide. *A. N. Z. J. Family Therapy*. 18. (2), 109-114.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- De Shazer, S. , Dolan, Y. M. , Korman, H. , Trepper, T. S. , McCollum, E. E. , & Berg, I. K. (2006).
- Hermanse, H. J. M. and Dimaggio, G. (2004). *Dialogical Self in Psychotherapy*. New York: Brunner - Rutledge.
- Hieker, C. & Huffington, Clare (2006). Reflexive questions, in a coaching psychology context. *International Coaching Psychology Review*. 1. (2), 47-56.
- Leiman, M. (2012). Dialogical sequence analysis in studying psychotherapeutic discourse. *International Journal for Dialogical Science*. 6, (1), 123-147.
- *More than miracles: The state of the art of solution focused therapy*. New York: Haworth Press.
- Perakyla, A. , Antaki, C. , Vehvilainen, S. , Leudar, I. (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge university publications.
- Ryle, A. & Ker, I. B. (2002). *Introducing cognitive analytic therapy, principles and practice*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Ryle, A. (1982). *Psychotherapy: A cognitive integration of theory and practice*. London: Academic Press.
- Sacks, H. (1960). *Lectures on Conversation*. London: Cambridge University Press.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing, Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*. 26, 167-183
- Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and Speech. In R. W. Rieber, & A. S. Carton (Eds.), *The Collected Works of L. S. Vygotsky* (Vol. 1), *Problems of General Psychology* (pp. 39-285). New York: Plenum Press
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. NY: W. W. Norton. Dulwich Centre.