



Investigating the integrative approach and presenting strategies for the integrative approach in psychotherapy and counseling

S.M. Tabataeifar*^{id}: PhD Student in Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

N. Eshghi^{id}: M.A of Clinical Psychology, Tehran Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

F. Songhori^{id}: M.A of General Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

Abstract

Background and Aim: Today, integrative approaches in psychotherapy and counseling have attracted the attention of psychologists. In this regard, researchers have done more and more research, and research evidence is also based on the good effects of integrated approaches. Therefore, the current research aims to examine integrative approaches and provide strategies for an integrative approach in psychotherapy and counseling. **Methods:** The current research is a review and analytical research using the library method to collect data. In this way, relevant articles and books were obtained by searching for the keyword integrative approach in reliable scientific and research databases. **Results:** The review of sources showed different strategies for formulating an integrative approach, among which we can refer to the six strategies proposed by Maherer (1989), procedural strategy, and framework strategy. **Conclusion:** Analyzing the research findings, using a dynamic and process strategy in integration and considering the approaches that integrators paid less attention to can be useful.

Keywords: integrative approach, strategies, psychotherapy, counseling

* Corresponding author
m.tabataeifar@gmail.com

Received: 09.02.2023
Acceptance: 18.03.2023

Cite this article as:

Tabataeifar, S.M., Eshghi, N., & Songhori, F. (2023). Investigating the integrative approach and presenting strategies for the integrative approach in psychotherapy and counseling. *JARAC*, 5(1): 49-55.



© 2023 by the authors. Licensee Iran-Mehr ISSR, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



بررسی رویکرد یکپارچه‌نگری و ارائه راهبردهایی برای رویکرد یکپارچه‌نگر در روان‌درمانی و مشاوره

سیدمهدی طباطبایی‌فر*: دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
نسرین عشقی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد علوم پزشکی، تهران، ایران.
فائزه سنقری: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه رویکردهای یکپارچه‌نگر در روان‌درمانی و مشاوره توجه روانشناسان را به خود جلب کرده‌اند. در این راستا پژوهش‌گران تحقیقات روزافزونی صورت داده و شواهد پژوهشی نیز مبنی بر اثربخشی خوب رویکردهای یکپارچه‌نگر است. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی رویکردهای یکپارچه‌نگری و ارائه راهبردهایی برای رویکرد یکپارچه‌نگر در روان‌درمانی و مشاوره است. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر یک پژوهش مروری و تحلیلی است که در آن از روش کتابخانه‌ای جهت گردآوری داده‌ها استفاده شده است. بدین ترتیب با جستجوی کلیدواژه رویکرد یکپارچه‌نگر در پایگاه‌های علمی و پژوهشی معتبر، مقالات و کتب مربوطه به دست آمد. **یافته‌ها:** مرور منابع راهبردهای مختلف جهت تدوین رویکرد یکپارچه‌نگر را نشان داد که از این میان می‌توان به راهبردهای شش‌گانه مطرح شده توسط ماهر (۱۹۸۹)، راهبرد رویه‌ای و راهبرد چهارچوبی اشاره نمود. **نتیجه‌گیری:** با تحلیل یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که استفاده از راهبردی پویا و فرآیندی در یکپارچه‌سازی و با در نظر گرفتن رویکردهایی که یکپارچه‌نگران کم‌تر به آن توجه داشتند می‌تواند مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها:

رویکرد یکپارچه‌نگر، راهبردها، روان‌درمانی، مشاوره

*نویسنده مسئول

m.tabatabaifar@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

شیوه استناد به این مقاله:

طباطبایی‌فر، س.م.، عشقی، ن.، و سنقری، ف. (۱۴۰۲). بررسی رویکرد یکپارچه‌نگری و ارائه راهبردهایی برای رویکرد یکپارچه‌نگر در روان‌درمانی و مشاوره. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۱۵ (پیاپی ۱۵): ۴۹-۵۵.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

مقدمه

از نمونه‌های بارز یکپارچه‌سازی نظری، مدل فرانظری مبتنی بر تغییر است. این مدل فرانظری تشخیص می‌دهد که تغییر درمانی به روش‌های مختلف رخ می‌دهد. چنین رویکردهای روان‌درمانی بیش‌تر در محتوای چیزی که باید تغییر کند با یکدیگر متفاوتند تا فرآیندها و فنون مورد استفاده در درمان (Prochaska & Norcross, 2018). Norcross (2018) استدلال می‌کند که تغییر درمانی با تطبیق فرآیندهای تغییر با مراحل تغییر تسهیل می‌گردد. بعد نهایی مدل فرانظری سطوح تغییر است که برای آن پنج سطح وجود دارد: علائم/مشکلات موقعیتی؛ شناخت‌های ناسازگار؛ تعارضات بین‌فردی فعلی؛ تعارضات خانواده/سیستم؛ و تعارضات درون‌فردی. لازم به ذکر است که رویکردهای روان‌درمانی مختلف بر اساس نظریه‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی خود، سطوح خاصی از تغییر را مورد توجه قرار می‌دهند. مدل فرانظری تغییر ادعان می‌کند که هر یک از سطوح تغییر معتبر است و مسئله کلیدی برای درمان‌گران و مراجعان، شناسایی سطحی است که باید در هر زمان معین به آن پرداخته شود (O'Hara & Schofield, 2008). اگرچه یکپارچه‌سازی نظری به روش‌های مختلفی تعریف شده است اما اغلب تمرکز یکپارچه‌سازی مبتنی بر نظری بر رویکردهایی است که در آن یک نظریه مشخص جهت‌گیری انتخاب مداخلات را هدایت می‌کند که ممکن است شامل فنونی از یک یا چند سیستم روان‌درمانی باشد. به عنوان نمونه از رویکردهای یکپارچه‌نگری که از شیوه یکپارچه‌سازی فرانظری استفاده می‌کنند می‌توان به رویکردهای زیر اشاره نمود: مدل فرانظری، درمان پذیرش و تعهد، درمان شناختی تحلیلی، رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان چند سیستمی. همچنین، از رویکردهای یکپارچه‌نگر مبتنی بر یکپارچه‌سازی نظری که شواهد پژوهشی اثربخشی آن‌ها را نشان داده است می‌توان به درمان‌های زیر اشاره کرد: درمان رابطه‌ای کوتاه، سیستم تحلیل شناختی-رفتاری روان‌درمانی، و مشاوره و درمان رشدی است (Goldfried, 2011). Glass, & Arnkoff, 2011). علاوه بر این، آن دسته از رویکردهای متوالی و موازی-همزمان را می‌توان یکپارچه‌نگر در نظر گرفت. در این رویکردها اشکال جداگانه‌ای از درمان

روان‌درمانی یکپارچه‌نگر^۱ در سلامت روان به یک حرکت رسمی یا به‌طور چشمگیرتر «انقلاب» و «دگرپرسی» تبلور یافته است (Norcross, 2005). روان‌درمانی یکپارچه به‌عنوان «فرایند گرد هم‌آوری چیزها، با مفهوم ساختن چیزی کامل و جدید» تعریف شده است (Hollanders, 2007). تعدادی از رویکردهای روان‌درمانی یکپارچه توسعه یافته‌اند که از دیدگاه نظری کلان «یکپارچه‌سازی نظری^۲» تا انتخاب متمرکز «التقاط‌گرایی فنی»، رویکرد متوسط «یکپارچه‌سازی جذبی^۳» و «رویکرد عوامل مشترک^۴» احیا شده‌اند. (O'Hara & Schofield, 2008). تأثیر جنبش یکپارچه‌سازی را می‌توان در عرصه‌های عملی، پژوهشی، نظری و آموزشی مشاهده کرد. در موقعیت‌های بالینی، بسیاری از درمان‌گران جهت‌گیری اولیه خود را به عنوان یکپارچه یا انتخابی شناسایی می‌کنند (Eubanks-carter, 2005). (Burckell, & Goldfried, 2005).

یکی از قوی‌ترین یافته‌های پژوهش در مورد عوامل مشترک، اهمیت رابطه درمانی در تأثیرگذاری بر نتایج مثبت درمانی است. به نظر می‌رسد که این عامل در تأثیرگذاری تغییر بیشتر از تفاوت در مدل‌ها و مداخلات نظری مؤثر باشد (O'Hara & Schofield, 2008). یکی دیگر از تحولات در بحث روان‌درمانی یکپارچه‌نگر، معرفی التقاط فنی توسط Lazarus (1992) بود (Lazarus, 1992). التقاط‌گرایی رویکردی در یکپارچه‌نگری است که لزوماً به دنبال چارچوب فرانظری مشترک یا مشابه نیست. التقاط فنی به دنبال تطبیق مسائل و مشکلات با بهترین تکنیک یا رویکرد موجود و با در نظر گرفتن زمینه، تطابق شخصیت و مرحله درمان است (O'Hara & Schofield, 2008). درمان چندوجهی Lazarus (1997) یکی از شناخته‌شده‌ترین نظام‌های روان‌درمانی التقاطی است. با این وجود مطالعات کمی اثربخشی آن را ارزیابی کرده است (Goldfried, Glass, & Arnkoff, 2011). شکل سوم یکپارچه‌سازی، که به عنوان یکپارچه‌سازی نظری شناخته می‌شود، نیاز به رویکرد فرانظریه‌ای را برجسته می‌کند که عناصر بسیاری از نظریه‌های مختلف را در یک رویکرد منسجم و جامع را در یک رویکرد روان‌درمانی بیاورد (Hollanders, 2007). یکی

درمانی که منجر به سردرگمی در این زمینه شده است؛ ایجاد نیاز به کاهش این پراکندگی در انتخاب رویکرد مناسب؛ تشخیص متخصصین مبنی بر این که رفتار انسان و فرآیند تغییر بسیار پیچیده‌تر از آن است که با هیچ رویکرد نظری واحدی قابل درک نیست؛ با درک بیشتر از مشکلات بالینی خاص، تاکید بر تخصص بیشتر شد تا متخصصان به استفاده از هر چیزی که می‌تواند برای رسیدگی به مشکل بالینی مورد استفاده قرار گیرد تمایل پیدا کنند. درمان‌های موجود به شکل کارگاه‌های آموزشی، نوارهای ویدیویی و کتابچه‌های راهنمای درمانی، به وضوح مشخص‌تر و به آسانی برای پزشکان قابل مشاهده شد. از بحث‌های میدانی در مورد اشتراکات بین درمان‌ها برای کمک به درک آن یافته‌های تحقیقاتی استفاده شد که نتوانستند تفاوت‌هایی بین جهت‌گیری‌های مختلف پیدا کنند. در نهایت، تشکیل یک سازمان حرفه‌ای به نام SEPI آن دسته از محققان و متخصصین بالینی را که به روان‌درمانی یکپارچه‌سازی علاقه‌مند شده بودند گرد هم آورد و شبکه‌ای را تشکیل داد که دیگران را تشویق کرد تا مزیت محدود نشدن با یک جهت‌گیری و رویکرد درمانی واحد را ترویج دهند (Goldfried, Glass, & Arnkoff, 2011).

در مجموع، حداقل هشت عامل تقویت‌کننده را می‌توان مطرح نمود که در تعامل با یکدیگر و به صورت متقابل توسعه و گسترش یکپارچه‌سازی را در دو دهه گذشته تقویت کرده‌اند: (۱) گسترش طیف درمان‌ها؛ (۲) نارسایی نظریه‌ها و درمان‌های واحد؛ (۳) زمینه‌ها و عوامل اجتماعی-اقتصادی خارجی؛ (۴) برتری یافتن درمان‌های کوتاه مدت و متمرکز بر مشکل. (۵) فرصت مشاهده و ارزیابی درمان‌های مختلف، به ویژه برای اختلالات دشوار؛ (۶) به رسمیت شناختن این که اشتراکات درمانی که به نتیجه کمک می‌کند و ضرورتی در محدود کردن خود به یک رویکرد درمانی وجود ندارد؛ (۷) شناسایی اثرات درمانی خاص و درمان‌های مبتنی بر شواهد؛ (۸) توسعه یک سازمان حرفه‌ای (SEPI) برای یکپارچه‌سازی (Norcross, 2005).

شواهد نشان‌دهنده آن است که با افزایش طول درمان و تعداد جلسات درمانی میزان اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی افزایش می‌یابد. با این حال اغلب درمان‌های روان‌شناختی در تأثیر بر بی‌ثباتی و یا تنظیم هیجان‌ها و عطف منفی نتایج متناقض و گاه ضعیفی به بار می‌آورند (Oud et al., 2018; Janamarti & Lizeretti, 2017).

(به عنوان مثال، شناختی-رفتاری و بین فردی) به ترتیب متوالی یا در طول یک فاز درمان در جلسات جداگانه یا بخش‌های جداگانه ای از همان جلسه درمان ارائه می‌شود. بدین معنا که برای پیشبرد درمان در هر جلسه از کارآمدترین رویکرد استفاده می‌گردد (Goldfried, Glass, & Arnkoff, 2011).

Messer (1992) رویکرد دیگری را برای یکپارچه‌سازی پیشنهاد کرد که به آن یکپارچه‌سازی جذبی گفته می‌شود. یکپارچه‌سازی جذبی دارای پایه‌ای محکم در یک سیستم روان‌درمانی است به طوری که در آن تمایل به ادغام یا جذب دیدگاه‌ها یا شیوه‌های دیگر مکاتب وجود دارد. بدین معنا که یک رویکرد درمانی را به عنوان رویکرد زیربنایی در نظر می‌گیرد و فنون مناسب را از سایر رویکردها وام می‌گیرد (Messer, 2001). انواع مختلفی از درمان‌ها در چارچوب یک رویکرد خاص از روان‌درمانی ایجاد شده‌اند که در آن از یکپارچه‌سازی جذبی استفاده شده است (Messer, 2001). به عبارتی، این رویکردها شامل تکمیل آن درمان از طریق رویکرد پایه با تکنیک‌های خاصی از سایر رویکردهای روان‌درمانی است. از رویکردهایی که مطالعات تجربی اثربخشی آن را تأیید کرده است می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افسردگی زوج درمانی هیجان‌مدار، درمان هیجان‌محور، درمان شناختی یکپارچه برای افسردگی و روان‌درمانی تحلیلی-عملکردی (Goldfried, Glass, & Arnkoff, 2011). علاوه بر این، رویکرد عوامل مشترک به دنبال تعیین اجزای اصلی در رویکردی یکپارچه است که در درمان‌های مختلف مشترک هستند. هدف نهایی رویکرد عوامل مشترک ایجاد درمان‌های مقرون‌به‌صرفه‌تر و مؤثرتر بر اساس مشترکات میان رویکردهای مختلف است. این رویکرد بر این باور استوار است وجوه مشترک در موفقیت درمان مهم‌تر از عوامل منحصربه‌فردی هستند که بین آن‌ها متمایز می‌شوند (Norcross & Goldfried, 2011).

تحقیقات در مورد رویکرد یکپارچه‌نگری در روان‌درمانی و مشاوره به صورت روزافزون صورت گرفته و اثربخشی آن را تأیید می‌نماید (Wolfe, 2001). Norcross (2005) در پاسخ به این سوال که چرا حرکت یکپارچه‌سازی در نهایت به یک جنبش پایدار و پیوسته تبدیل شد، تعدادی از عوامل را برشمرده که این علاقه روزافزون به یکپارچه‌نگری را توجیه می‌کند. این عوامل عبارت است از: افزایش مکاتب مختلف

اول مطرح شده توسط Mahrer است (Lapworth, Fish, & Sills, 2001).

راهبرد دوم برای یکپارچه‌سازی گفتگو، مشاهده مستقیم یا از طریق نوارها و ویدئوها جهت افزایش به اشتراک‌گذاری روش‌ها بین مشاوران و روان‌درمان‌گران است. این امر منجر به این می‌شود که متخصصین به فنون عملی جدید و مجموعه وسیع‌تری از رویه‌های درمانی دست یابند، بدون این‌که ساختار بنیادین نظری اولیه خود را تغییر دهند. به عنوان نمونه می‌توان درمان‌گری را مثال زد که از رویکرد روان‌پویشی استفاده می‌کند و در بررسی «خود» ارزیابی اولیه مراجع تکنیک‌های خالی استفاده می‌کند که از گشتالت‌درمانی به عاریت گرفته شده است. در مقابل، می‌توان به درمان‌گری اشاره کرد که از رویکرد گشتالتی استفاده می‌کند و نیم‌نگاهی به رویکرد روان‌پویشی از تشویق مراجع به گفتگوی آزادانه استفاده می‌کند (Lapworth, Fish, & Sills, 2001).

سومین راهبرد Mahrer برای یکپارچه‌سازی روان‌درمانی شامل بررسی ادبیات و واژگان همه رویکردها به منظور ایجاد واژگان رایج در سراسر حوزه روان‌شناسی است. برای نمونه می‌توان به مفاهیم مطرح شده در نظریه تحلیل رفتار متقابل اشاره کرد که واژه «بازی» را وارد ادبیات روانشناسی کرد (Lapworth, Fish, & Sills, 2001).

راهبرد چهارم برای یکپارچه‌سازی به معنای اختراع یک شیوه روان‌درمانی منفرد است که عناصر رویکردهای در بر می‌گیرد و در قالب یک رویکرد واحد ادغام می‌کند. در راهبرد پنجم، یکپارچه‌سازی از طریق یافتن وجوه مشترک بین درمان‌ها و سپس ترکیب آن دسته از درمان‌هایی که دارای این جنبه‌های مشترک هستند صورت می‌گیرد. در برخی موارد، این کار از طریق ارتباطات و مطالعات میان مکاتب مختلف رخ می‌دهد. ششمین و آخرین راهبرد Mahrer نشان می‌دهد که با استفاده از پیشینه پژوهشی، می‌توان مجموعه‌ای از مؤثرترین مداخلات و درمان‌ها را در طیف کاملی از همه رویکردها گردآوری کرد. به عبارتی، هنگامی که درمان‌گر تشخیص و ارزیابی مراجع را به طور کامل انجام داد، با استفاده از یافته‌های قبلی برنامه درمانی مناسب را برای آن مراجع تدوین می‌کند (Lapworth, Fish, & Sills, 2001).

راهبر دیگر «استراتژی چارچوبی» نام دارد. در این راهبرد، یکپارچه‌سازی و ترکیب نظریه‌ها و تکنیک‌های موجود و

هزینه‌های درمانی قابل توجه، ضرورت توجه بیشتر به درمان‌های ترکیبی رو یکپارچه‌نگر را مطرح می‌کند (Austin et al., 2020).

رویکردهای یکپارچه‌نگر در ایران خیلی مورد توجه قرار نگرفته است. با این وجود شواهد پژوهشی مبنی بر اثربخشی این شیوه درمانی وجود دارد (Hamidi et al., 2022; 2022; Karimi et al., 2014; 2013; Salari Feyzabad, Noorani poor, & Zaharakar, Samaelvand, Sadeghi, & Ghadampour, 2022; Zakerzadeh, Golparvar, & Aghaei, 2021; Poursardar, Sadeghi, Goodarzi, & Roozbehani, 2019; Arianfar & Etemadi, 2017; Moeinodini, Lotfi Kashani, & Shafiabadi, 2021).

روش پژوهش

این پژوهش یک پژوهش مروری تحلیلی می‌باشد. جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای استفاده شد. بدین منظور به پایگاه‌های داده علمی و پژوهشی بین‌المللی و ایرانی و موتورهای جستجوی منابع علمی مراجعه شد. پایگاه‌های ایرانی شامل Magiran, SID, Noormags, CIVILICA, Ensani Scopus, Google scholar, Semantic scholar, Pubmed, APA, EBSCO بود. از این رو کلیدواژه رویکرد یکپارچه‌نگر میان مقالات رشته روانشناسی و مشاوره جستجو شد و در نهایت مقالات و کتب مرتبط جهت تجزیه و تحلیل استخراج شد.

یافته‌ها

طرفداران یکپارچه‌سازی در روان‌درمانی و مشاوره راهبردهای متفاوتی را برای یکپارچه‌سازی ارائه می‌دهند. در این راستا Mahrer (1989) شش راهبرد مختلف را برای یکپارچه‌سازی در نظر عنوان می‌کند. استراتژی‌های ماهر توسعه نظریه‌های جدید روان‌درمانی را از طریق سازمان‌دهی و ترکیب نظریه‌های موجود امکان‌پذیر می‌داند. یک نمونه درمان مبتنی بر تصمیم‌گیری مجدد (Goulding & Goulding 1979) است که رویکرد تحلیل رفتار متقابل (TA) را با نظریه گشتالت ادغام می‌کند. علاوه بر این، درمان تحلیلی شناختی (Ryle 1990) در یکپارچه‌سازی جنبه‌های نظریه روان‌پویشی با رویکرد شناختی‌تر یک نمونه از به کارگیری راهبر

بحث و نتیجه‌گیری

یکپارچه‌نگری در روان‌درمانی نیازمند ترکیب، ادغام و قرار دادن گستره‌ای شیوه‌ها و فنون مداخله‌ای در یک مجموعه است که می‌تواند به صورت انتخابی پیاده‌سازی شود. طبقه‌بندی چنین مجموعه‌ای از نیازها مستلزم آن است که توسط یک نظریه عمومی است (Horowitz, 1994).

با توجه به مرور پیشینه پژوهش می‌توان گفت که رویکردهای یکپارچه‌نگر با اقبال خوبی مواجه شده و تحقیقات بسیاری از اثربخشی آن حمایت می‌نماید. با این وجود هنوز رویکردها، مفاهیم و فنون بسیاری هستند که طرفداران یکپارچه‌نگری توجه کمی به آن دارند. در این راستا، Horowitz (1994) پیشنهاد کرده است که سه حوزه در رویکردهای یکپارچه‌نگر مد نظر قرار گیرد. این سه حوزه عبارت است از: حالات، طرحواره‌های شخصی، کنترل ایده‌پردازی‌ها و هیجانات. توجه به این سه حوزه می‌تواند منجر به توسعه رویکردهایی شود از زبان و جنبش رویکردهای روان‌درمانی مشهور فاصله دارد (Horowitz, 1994). همچنین به نظر می‌رسد نظریاتی جدیدتر مثل طرحواره‌درمانی از پتانسیل خوبی برای یکپارچه‌سازی برخوردار باشند. از این رو با توجه به موفقیت یکپارچه‌نگری در روان‌درمانی و مشاوره پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌گران و روان‌درمان‌گران به استفاده از فنونی که کم‌تر در یکپارچه‌نگری به آن توجه شده است بپردازند و در این زمینه پژوهش‌های تجربی نیز صورت گیرد. به علاوه، رویکردهایی مثل تحلیل رفتار متقابل که اکنون به عنوان یک رویکرد مستقل و واحد شناخته می‌شوند و خود از طریق یکپارچه‌سازی مفهوم‌سازی و تدوین شده‌اند می‌توانند در پیشبرد یکپارچه‌سازی‌های جدیدتر کمک‌کننده باشند (Lowndas & Hanley, 2010).

همچنین، در راهبردهای ذکر شده در بخش یافته‌ها، دیدیم که یکی از این راهبردها آن است که رویکردی را به عنوان رویکرد پایه در نظر گرفته و فنونی از سایر رویکردها جهت پیشبرد اهداف درمانی به عاریت بگیریم. همچنین، یکی از راهبردها این بود که با توجه به اهداف درمانی و رابطه درمانی شکل گرفته در هر جلسه از رویکردی متفاوت برای رسیدن به اهداف درمانی استفاده کنیم. به علاوه، یافتن عوامل مشترک میان رویکردهای درمانی گوناگون و تدوین یک برنامه درمانی یکپارچه بر اساس این اشتراکات یکی دیگر از

توسعه نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی در چهارچوب نظریه‌های انسان‌گرای نوین و اصلاح شده پیشنهاد می‌گردد (Mahrer, 1989). از این رو، ابتدا نظریه‌ای فراگیر در مورد چگونگی رشد، ارتباط، تجربه، تغییر، عملکرد درست یا ناکارآمد، سازگاری یا عدم انطباق انسان‌ها و غیره به چارچوبی تبدیل می‌شود که می‌توانیم نظریه روان‌درمانی خود را در رابطه با این ملاحظات شکل دهیم (Lapworth, Fish, & Sills, 2001).

راهبرد دیگر استراتژی رویه‌ای^۱ نام دارد. این راهبرد در واقع ادغام روش‌های عملیاتی مشخص به شیوه‌ای متمرکز است (Mahrer, 1989). به عبارت دیگر، ترکیب آن‌چه که درمان‌گران برای دستیابی به تغییر، تقویت یا پاسخ با مراجعان انجام می‌دهند و می‌گویند. این می‌تواند شامل نحوه توصیف نقش‌های درمان‌گر و مراجع، نحوه دعوت از مراجع برای تمرکز و توجه در جلسه، نحوه ابراز احساسات، پیشنهاد و شیوه استفاده از فنون در راستای تغییر در رفتار، نحوه استفاده از رابطه درمانی و ... باشد. بنابراین، در این سطح از ادغام، فنونی خاص از هر رویکرد مشاوره یا روان‌درمانی به عاریت گرفته می‌شود. این می‌تواند هر رویکردی باشد، حتی رویکردی که با نظریه شخصی درمان‌گر درباره انسان‌ها مطابقت ندارد؛ زیرا این روش‌های عملیاتی مستقل از نظریه مشاوره یا روان‌درمانی و رویکرد آن درباره انسان‌ها هستند. به عنوان مثال، یک درمان‌گر روان‌پویشی ممکن است استفاده از تکنیک آرام‌سازی را انتخاب کند که از رفتار درمانی برگرفته شده است، بدون این که نیازی در به کارگیری رویکرد رفتارگرایانه در نگرش درمان‌گر باشد. به همین ترتیب، یک درمان‌گر با رویکرد مراجع‌محور می‌تواند در یک موقعیت خاص برای تسهیل فرآیند درمان و کمک به مراجع خود، فن تحلیل رویاها انتخاب کند یا حتی از تداعی آزاد Freud وام بگیرد. او می‌تواند از نمادگرایی Young یا فنون گشتالتی نیز استفاده کند بدون این که این نظریات را در نظریه شخصی خود نسبت به انسان دخالت دهد. لازم به ذکر است که راهبردهای رویه‌ای ناگزیر به آموزش و تجربه درمان‌گر وابسته است. برای استفاده از این راهبرد درمان‌گران باید روش‌های عملیاتی و فنون به کار رفته در رویکردهای مختلف را بیاموزند (Lapworth, Fish, & Sills, 2001).

1. Procedural strategy

- Attempts, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, 14(2), 75-85. [Link]
- Hamidi, M., Lotfi Kashani, F., Ahi, Gh., & Hojjat, S. Gh. (2022). Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrated Approach Among Psychological Distress in People with Suicide Attempts, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, 14(1), 86-93. [Link]
- Hamidi, M., Lotfi Kashani, F., Ahi, Q., & Hojjat, S. K. (2021). Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrated Treatment (Four Factor Approach) on Cognitive Fusion on Women with Suicide Attempts, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, 13(2), 103-110. [Link]
- Hollanders, H. (2007). Integrative and eclectic approaches. [Link]
- Horowitz, M. J. (1994). States, schemas, and control: General theories for psychotherapy integration. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(3), 143-152. [Link]
- Karimi, J., Sodani, M., Mehrabizade, M., & Neisi, A. (2014). The efficacy of Integrative Couple Therapy on depression, posttraumatic stress symptoms, forgiveness and intimate relationship of couples with men trespasser referred to counseling centers in Isfahan. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 4(2), 51-68. [Link]
- Karimi, J., Sodani, M., Mehrabizade Honarmand, M., & Neisi, A. (2013). Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Symptoms of Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms Caused by Extra-Marital Relations in Couples, *Journal of Clinical Psychology*, 5(3), 35. [Link]
- Lapworth, P., Fish, S., & Sills, C. (2001). *Integration in counselling & psychotherapy: Developing a personal approach*. Sage. [Link]
- Lazarus, A. A. (1992). *Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration*. [Link]
- Lotfikashani, F. (2016). Escape from consciousness: a discussion based on the integrated treatment, *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 10(40), 78. [Link]
- Lowndes, L., & Hanley, T. (2010). The challenge of becoming an integrative counsellor: The trainee's perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(3), 163-172. [Link]
- Mahrer, A. R. (1989) *The Integration of Psychotherapies: A guide for practicing*

راهبردها می‌باشد. می‌توان به این نکته اشاره نمود که هر یک از این درمان‌ها، یعنی درمان‌هایی که به عنوان درمان پایه انتخاب شده و یا درمان‌هایی که در هر جلسه به کار گرفته می‌شوند، خود از طریق یکی از روش‌های یکپارچه‌سازی به دست آید. بنابراین، نتیجه حاصله از چنین شیوه‌ای جهت یکپارچه‌سازی رویکردی پویا و فرآیندی را ایجاد می‌کند؛ به طوری که یکپارچه‌سازی در طول فرآیند درمان به شکلی پویا انجام پذیرفته و در هر گام می‌توان از یکپارچه‌سازی فرآیندهای، یکپارچه‌سازی جذبی، یکپارچه‌سازی بر اساس عوامل مشترک، شیوه توالی و موازی-همزمان و در نهایت التقاط فنی استفاده نمود که خود به پویایی هرچه بیش‌تر در این یکپارچه‌سازی فرآیندی-پویا کمک می‌کند.

موازین اخلاقی

در تمام مراحل نگارش مقاله حاضر سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Arianfar, N., & Etemadi, O. (2017). Comparison of the Efficacy of Integrative Couple Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on marital intimacy injured by wife infidelity in Couples, *Counseling Research & Developments*, 15(59), 7-37. [Link]
- Brabadi, H. A., Younesi, S., & Taleghani, N. (2009). Self and Crime: Role of Integration Therapy on Improvement of Self Understanding of addicted Offenders, *Social Welfare Quarterly*, 9(34), 343. [Link]
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2005). Future directions in psychotherapy integration. *Handbook of psychotherapy integration*, 503-521. [Link]
- Goldfried, M. R., Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (2011). Integrative approaches to psychotherapy. [Link]
- Hamidi, M., Lotfi Kashani, F., Ahi, Gh., & Hojjat, S. Gh. (2022). Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrated Approach on Integrative Self – Knowledge among People with Suicide

- Trans diagnostic on Sense of Coherence in Distressed Couples, The Women and Families Cultural-Educational Journal, 17(59), 155-178. [\[Link\]](#)
- Wolfe, B. E. (2001). A message to assimilative integrationists: It's time to become accommodative integrationists: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11(1), 123-131. [\[Link\]](#).
- Zakerzadeh, Z., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2021). Designing an Integrative Pathological Model and Treatment and Determining Its Effectiveness on Emotional Instability among People with Borderline Personality Traits: A Mixed Study, *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 10(37), 1-16. [\[Link\]](#)
- therapists. New York: Human Sciences Press [\[Link\]](#)
- Messer, S. B. (2001). Introduction to the special issue on assimilative integration. *Journal of psychotherapy integration*, 11(1), 1-4. [\[Link\]](#)
- Moeinodini, M., Lotfi Kashani, F., & Shafieabadi, A. (2021). Comparison of the Efficacy of dialectical behavior therapy with integrated therapy based on emotional adjustment and adolescents defense echanisms in reducing pathological of the Internet and mobile, *Journal of Social Psychology*, 9(57), 25-39. [\[Link\]](#)
- Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. *Handbook of psychotherapy integration*, 2, 3-23. [\[Link\]](#)
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press. [\[Link\]](#)
- Norcross, J. C., VandenBos, G. R., & Freedheim, D. K. (2011). *History of psychotherapy: Continuity and change* (pp. xxxii-813). American Psychological Association. [\[Link\]](#)
- O'Hara, D., & Schofield, M. J. (2008). Personal approaches to psychotherapy integration. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(1), 53-62. [\[Link\]](#)
- Poursardar, F., Sadeghi, M., Goodarzi, C., & Roozbehani, M. (2019). Integrative treatments and couple therapy: Comparison of the effectiveness of integrative approaches, therapy emotionally focused couple therapy and therapy integrative behavioral couple therapy on forgiveness in couples with marital conflict, *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 8(2), 69-96. [\[Link\]](#)
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press. [\[Link\]](#)
- Rajabi, Gh., Imani, M., Khojasteh Mehr, R., Beirami, M., & Boshlideh, K. (2014). The study of the efficacy of acceptance based behavior therapy and integrative behavioral couple therapy on women with distressed couples and general anxiety disorder, *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 11(6), 600. [\[Link\]](#)
- Salary Feyzabad, H., Noorani Poor, R., & Zahra Kar, K. (2022). A Comparison of the Effectiveness of Integrative Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy on Increasing Emotional and Sexual Intimacy of Couples Traumatized by Infidelity, *Counseling Research & Developments*, 21(82), 57-81. [\[Link\]](#)
- Samaeelvand, N., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2022). Clinical Trial of Distressed Couples: A Comparison of the Effectiveness of Attachment-Narrative Therapy and Unified