

کدگذاری پاسخ‌های مراجع-مشاور با استفاده از الگوی درون سازی و تحلیل مکالمه فرایند محور در روان‌درمانی با یک مورد مبتلا به اختلال جسمی شده

حسین قمری کیوی^{۱*}

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۵

تاریخ ارسال: ۹۸/۱۱/۱۴

چکیده

هدف: هدف از پژوهش فعلی ترکیب مقیاس درون سازی تجارب مشکل ساز برای کدگذاری پاسخ‌های مراجع با تحلیل مکالمه فرایند محور به عنوان نظام کدگذاری برای پاسخ‌های درمانگر به منظور ترسیم هرم تغییر در روان‌درمانی بود. روش: روش پژوهش حاضر از نوع مطالعه موردی و رویکرد روان‌درمانی یکپارچه نگر بود. دست‌نویس مکالمه‌های متوالی (۱۲۰ مورد) میان مشاور و مراجع در جریان چهار جلسه روان‌درمانی موفق با یک مورد مبتلا به اختلال جسمی شده با استفاده از این دو نظام کدگذاری تحلیل شد. نتایج: نتایج نشان داد که میان پیشرفت پاسخ‌های مراجع در سطوح درون سازی و جلسه‌های مشاوره رابطه مستقیم وجود دارد. انواع پرسش‌ها و مهارت‌های استفاده شده به وسیله درمانگر و نیز فنون بکار رفته برای نگارش معادله تغییر شناسایی و استفاده شد. کدگذاری هر دو نوع پاسخ‌های مراجع و درمانگر، فرصت مناسبی برای تعیین سری مثلث‌ها در توالی گفت‌وگوهای مراجع-درمانگر تدارک می‌بیند. در هرم تغییر محل قرارگیری پرسش‌ها و مهارت‌های مشاوره‌ای به ترتیب در قاعده و مرکز هرم و محل قرارگیری فنون، بالاتر از آن‌ها و پاسخ‌های مراجع در رأس آن است. نتیجه‌گیری: با استفاده از دو روش کدگذاری مذکور می‌توان پاسخ‌های مراجع و درمانگر را در قالب عینی نشان داد. از همین رهگذر، چگونگی پیشرفت پاسخ‌های مراجع در یک سطح درون‌سازی به سطح بالاتر شناسایی می‌شود و بسهولت نقش پاسخ‌های درمانگر در پیشرفت یا احتمالاً "پسرفت درمان قابل مشاهده است.

کلیدواژه‌ها: نظام کدگذاری، درون سازی، پاسخ‌های مراجع، پاسخ‌های مشاور، تحلیل مکالمه فرایند محور.

مقدمه

الگوی درون‌سازی به‌وسیله استیلز و همکاران^۱ (۱۹۹۰) ارائه شد و توسعه یافت. الگوی درون‌سازی، هشت مرحله متوالی از سطوح درون‌سازی تجارب مشکل‌ساز را در طول روابط درمانی توصیف می‌کند. مطابق این الگو واکنش‌ها و پاسخ‌های مراجع در شروع جریان مشاوره آشفته و گسسته است، سپس از طریق مشارکت در فرایند درمان به‌سوی یکپارچگی حرکت می‌کند؛ یعنی مراجع ابتدا متأثر از افکار ناخواسته بوده و دچار عدم انسجام است اما در جریان مشاوره به‌تدریج راه یکپارچگی را طی می‌کند. روان‌درمانی در این الگو یعنی تغییر روابط شخص با تجارب مسئله‌ساز پیشین خود مثل خاطرات دردناک، احساسات ترسناک و روابط مخرب. در مشاوره و روان‌درمانی موفق، مراجع یک فرایند رشدی قاعده‌مند را از شناسایی کردن، صورت‌بندی کردن تا فهمیدن و حل کردن تجارب مشکل‌ساز تجربه می‌کند. این توالی رشدی در هشت سطح بنام مقیاس درون‌سازی تجارب مشکل‌ساز قرار می‌گیرد.

تجارب مراجع در جلسه‌های آغازین، آشفته و مبهم است اما در ادامه جلسه‌های درمانی این تجارب مراجع یکپارچه‌سازی می‌شود، الگوی درون‌سازی همین روند تغییر را بررسی می‌کند. از نظر استیلز و همکاران (۱۹۹۲، ۱۹۹۰) یکی از روش‌های صورت‌بندی این تجارب این است که از اصطلاح درون‌سازی^۲ پی‌اژه استفاده کنیم؛ یعنی تجارب مشکل‌ساز به‌صورت یک طرح‌واره درون‌سازی می‌شود و به‌عنوان یک شیوه تفکر و عمل، درون یک رابطه درمانی (برون‌سازی) تعدیل و اصلاح می‌گردد. تغییر در این الگوی درون‌سازی که همان پی‌آمد روان‌درمانی است یعنی تغییر در تجارب مشکل‌ساز خاص مثل خاطرات، آرزوها، احساسات یا رفتارهایی که ترسناک یا دردناک هستند. مطابق این الگو، در یک روان‌درمانی موفقیت‌آمیز، مراجع در طی طریق خود با مشاور از یک توالی رشدی منظم بازشناسی، صورت‌بندی، درک و فهم و سرانجام مسئله‌گشایی

1. Stiles, W. et al

2. assimilation

عبور می‌کند. این الگو در قالب یک مقیاس هشت سطحی به توصیف آن حرکت، به‌سوی تغییر بیان می‌شود. این مقیاس در جدول شماره ۱ معرفی شده است؛ که از ۰ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. ۰ برای افکار پراکنده/تجزیه‌شده^۱/ ۱ برای افکار ناخواسته/اجتناب فعال^۲، ۲ برای آگاهی مبهم/اضطراب^۳، ۳ برای بیان مسئله/روشن‌سازی^۴، ۴ برای فهم/بصیرت^۵، ۵ برای کاربرد/مرور و بازبینی^۶، ۶ برای کاردانی/مشکل‌گشایی^۷ و ۷ برای یکپارچه‌سازی/تسلط^۸. این الگو بیانگر نقاطی بر روی پیوستار تغییر هستند. هر سطح به‌وسیله هم‌ویژگی‌های شناختی و هم‌عاطفی تعریف می‌شود. البته در برخی پژوهش‌ها هر سطح، خود نیز از ۰ تا ۹ درجه‌بندی می‌گردد.

-
1. Warded off/dissociated
 2. unwanted thoughts/active avoidance
 3. vague awareness/emergence
 4. problem statement/clarification
 5. understanding/insight
 6. application/working through
 7. resourcefulness/problem solution
 8. integration/mastery

جدول شماره ۱. الگوی درونسازی هشت سطحی استیلز در مورد تجارب مشکل ساز.

محتوای عاطفی	محتوای شناختی	Apes سطوح
پریشانی کم است و بیانگر اجتناب موفقیت آمیز است.	محتوا فاقد چهارچوب است و مراجع از مشکل اصلی آگاهی ندارد.	پراکنده/تجزیه شده
احساسات منفی قوی	محتوا شامل افکار ناراحت کننده است. مراجع ترجیح می دهد در مورد آن فکر نکند	افکار ناخواسته/اجتناب فعال
احساسات لبریز از درد روان شناختی حاد و هراس است	مراجع از تجربه مشکل خود آگاه است و افکار ناراحت کنند را توضیح می دهد، اما نمی تواند آن را به خوبی سازمان دهد	آگاهی مبهم/اضطراب
احساسات اساساً منفی هستند ولی قابل کنترل بوده و هراسناک نیستند	شامل تشریح روشن مشکل است یعنی چیزی که قابل بررسی است	بیان روشن مشکل
احساسات با افکار ناخوشایند همراه است ولی مشتاقانه بیان می شود	مشکل قابل درک و سازمان یافته و دارای ارتباط منطقی است (پل معنایی)	قابل درک و فهم
عواطف مثبت و خوش بینانه است	درک و فهم برای واریسی مشکل بکار می رود و حل مشکل مشتاقانه پی گیری می شود	کاربرد/مرور و بازبینی
احساسات رضایت بخش است	مراجع برای مشکل خود راه حل می یابد. به محض فرو کشیدن مشکل، احساسات خنثی می شود	کاردانی و مشکل گشایی
احساسات خنثی هستند چون مشکل جدی موجود نیست	مراجع به صورت موفقیت آمیز و ماهرانه راه حل را در موقعیت تازه بکار می گیرد.	یکپارچگی و تسلط

این فرایند درون سازی می تواند در قالب استعاره صدا^۱ (هونوز -وب و استیلز^۲، ۱۹۹۸) نیز توصیف شود که خود تمایل نویسندگان را به هواداری از نظریه خود گفتگویی که مجال دیگری برای بررسی نیاز دارد، نشان می دهد. مطابق این استعاره، اثرات تجارب گذشته چون دردهای روان شناختی، عامل های فعالی در درون فرد می باشند که بدون شک آماده تظاهر

1. voice metaphor

2. Honos-Webb, L. and Stiles, W.

در تبادل‌های روزانه هستند. صداهای تجزیه‌ای یا درون‌سازی نشده^۱ آماده‌اند تا به مشکل تبدیل شوند. درحالی‌که صداهای درون‌سازی شده تمایل دارند، منشاء خیر باشند و مؤثر عمل کنند. این اثرات از درون پیوسته تجارب پیشین درون‌سازی شده به‌عنوان اجتماع صدا^۲ نام‌گذاری شده است، چون دارای یکپارچگی و انسجام هستند. در جریان درمان آن صدای مشکل‌ساز و ناخواسته با این اجتماع صدا وارد تبادل می‌شود، مذاکره قابل‌فهم تبلور می‌یابد و در درون این اجتماع، درون‌سازی می‌شود و خود به منشاء خیر تبدیل می‌گردد. این فرایند تماس صدای مشکل‌ساز و ناخواسته با این اجتماع صدا یک پل معنایی می‌سازند. این تغییر و تبدیل مدیون قرارگیری مراجع در رابطه مشاوره‌ای است.

الگوی درون‌سازی با استفاده از یک سلسله مطالعه موردی حمایت‌شده است که طی آن‌ها تجارب مشکل‌ساز با استفاده از صداهای ضبط‌شده جلسه‌های درمانی و پیاده‌سازی آن‌ها در قالب دست‌نویس پی‌گیری شده‌اند. روش‌های نمایش که در جریان آن‌ها این الگو مطالعه شده است شامل روان‌تحلیل‌گری، بین‌فردی، شناختی، تجربه‌ای (وجودی) و شخص‌محور است. این مطالعه‌ها از روش‌های تحلیل درون‌سازی، سیستماتیک، مبتنی بر نظریه، رویکرد کیفی تا مطالعه موردی استفاده کرده‌اند (استیلز و آنگاس^۳، ۲۰۰۱ و استیلز و همکاران، ۲۰۰۱). استیلز و همکاران (۱۹۹۲) در جریان روان‌درمانی با یک مورد بنام جان جونز نشان دادند که الگوی درون‌سازی برای نشان دادن پیشرفت درمانی او مناسب است. میستر و همکاران^۴ (۲۰۱۴) در یک مطالعه موردی نشان دادند که چگونه مداخله درمانی اختصاصی، درون‌سازی و بعد گفتگویی تعیین‌شده در جریان درمان را تسهیل می‌کند. از طرف دیگر کاروگابالدا^۵ (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که در استفاده از درون‌سازی مقیاس تجارب مشکل‌ساز یا APES برای پاسخ‌های مراجع در مواردی که مراجع درمان موفقیت‌آمیز دارد، سطح ۴ یا بیان روشن مشکل، نقطه عطف مناسب درمانی است. لذا نمره

1. unassimilated
2. Community of voice
3. Stiles, W. & Angus, L.
4. Meystre, C. et al
5. Caro Gabalda, I.

برش ۴ نقطه تفکیک مناسبی برای نشان دادن مراجع درمان شده موفق از مراجع درمان‌نشده است. کاروگابالدا، استیلز و رویز^۱ (۲۰۱۵) فعالیت‌های درمانگر بلافاصله قبل از بازگشت‌های درمانی (به‌عنوان یک رویداد ضد تغییر یا درمان) را بررسی کردند و معلوم شد که بازگشت به مراحل اولیه درون‌سازی تا جایی که مشکل، صورت‌بندی نشده بود و درمانگر کنش گوش دادن فعالانه داشت، قابل استناد به فراسوی ناحیه کارکردی مراجع است که برای مراجع قابل فهم نیست. استناد بازگشت در مراحل اولیه درون‌سازی به فراسوی ناحیه کارکردی مراجع، یک تبیین برخاسته از نظریه ویگوتسکی است؛ اما زمانی که صورت‌بندی از مشکل مراجع ارائه شده باشد، بازگشت به دلیل متمرکز کردن مراجع به شرایط بدیل در امور کمتر درون‌سازی شده توسط درمانگر بود. در کل بازگشت‌ها، فعالیت‌های متفاوت درمانگر را بر پایه مراحل درون‌سازی مشکل نشان می‌دهند. باستو، پینهیرو، استیلز، ریجو و سالگادو^۲ (۲۰۱۶) تغییر در شدت علائم و تظاهر هیجانی را در فرایند درون‌سازی یک تجربه مشکل‌ساز نشان دادند. استیلز و همکاران (۲۰۱۶) تحلیل ترتیب گفتگو را برای پی‌گیری الگوهای ناسازگارانه عودکننده در مورد یک زن مبتلا به افسردگی خفیف در طول دو هفته درمان و سه هفته پی‌گیری استفاده کردند. ریبرو و همکاران^۳ (۲۰۱۶) در دو مورد مبتلا به افسردگی، الگوی APES و سیستم کدگذاری هماهنگ درمانی را با استفاده از درمان متمرکز بر هیجان نشان دادند.

تحلیل مکالمه فرایند محور

تحلیل مکالمه فرایند محور^۴ (قمری کیوی، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۸) یک الگو برای ثبت همه رویدادهای مشاوره‌ای بر پایه پاسخ‌های مشاور یا درمانگر است، چنانکه یک روان‌درمانگر می‌تواند در پایان یک جلسه درمانی و یا پس از اتمام دوره درمانی یک مراجع، کل

1. Caro Gabalda, I. Stiles, W. and Ruiz, S.

2. Basto, I. Pinheiro, P. Stiles, W. Rijo D. and Salgado, J

3. Ribeiro, E. et al

4. Process focused conversation analysis (PFCA)

جلسه‌های خود را طی معادله تغییر در یک جمله گزارش بدهد. تحلیل مکالمه فرایند محور با همه آموزه‌های روش‌شناسی گفتمانی که در مقاله خانی پور و عظیمی (۱۳۹۸) مطرح شده است به‌ویژه از نظر تأکید بر نقش زبان در دستیابی بر معنا به‌عنوان ابزاری برای تغییر مطابقت دارد.

در تحلیل مکالمه فرایند محور، ترتیب طراحی انواع پرسش‌ها توسط مشاور و تأثیر هریک در چگونگی شکل‌گیری کنش وری بازتابی^۱ 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 میان مشاور-مراجع و بکار بردن یک پرسش، مهارت یا فن بهنگام، اساس این روش است. نکته مهم اینکه طراحی پرسش مناسب از سوی مشاور، خالق بستر مناسب برای لحظه ایست که طی آن کنش وری بازتابی یا تأملی در مراجع فعال می‌گردد و ارائه پاسخ مناسب از سوی او، در صورت ضرورت، مشاور را به بهره‌گیری از دیگر مهارت‌ها مثل روشن‌سازی و جهت‌دهی و یا برخی فنون چون دکمه فشار یا روش دو ستونی هدایت می‌کند. در صورتی که گفت‌وگو به‌خوبی پیش برود اتمام یک بخش فرا می‌رسد. هر جلسه مشاوره حاوی بخش‌هایی است که در این رهگذر موضوع‌های شاخص^۲ که مراجع را زیر فشار قرار داده است، مطرح می‌شود و با اتمام آن‌ها جلسه پایان می‌یابد. طبیعی است در مراجعی که میل به خود افشایی و همکاری دارد، بیان موضوع‌های شاخص از سوی او است و در موردهایی که عکس این باشد، تعیین موضوع‌های شاخص بر عهده مشاور خواهد بود و نکته همین جاست. این سرآغاز ماجراست. اینکه موضوع قبلی پایان یافته یا ادامه دارد، اینکه موضوع نو به‌عنوان شاخص باشد یا نباشد، همگی تابعی از فراست درمانگر در جریان صورت‌بندی^۳ است که نیازمند مجالی دیگر برای مذاقه و نگارش دارد؛ و همین نکته نغز است که جولانگاه نظریه‌هاست هم در تعیین اهمیت موضوع و هم در

1. Client's reflexive activity

2. critical topic

3. formulation

نام‌گذاری و هم در راهبرد برخورد با آن. موضوع شاخص در یک مراجع ممکن است محدود به تجربه پدر دیکتاتور و ازدواج اجباری باشد و در یک مورد دیگر گسترده‌تر. این موضوع‌های شاخص در درمان شناختی تحلیلی^۱ از ریل و کر^۲ (۲۰۰۲) الگوهای نقش متقابل^۳ نام‌گذاری می‌شود. از این روست که هر بخش درمانی با یک موضوع یا روایت مهم شروع می‌شود که می‌تواند توسط مشاور و یا مراجع بیان‌شده باشد و در پی آن با چند پرسش و چند مهارت و یا فن در کوران مکالمه‌های مشاور-مراجع ساخته و پرداخته شود. به‌واقع، مشکل یا سؤال مراجع آغازگر جریان مشاوره است و تداوم آن با بخش‌ها یا خرده‌روایت‌ها^۴ است. در تحلیل مکالمه فرایند محور، فرایند عینی سازی یک جلسه به وسیله "نمادها" صورت می‌گیرد. تحلیل مکالمه فرایند محور، آن تحلیلی است که به پاسخ‌های مشاور می‌پردازد از این منظر که نوع پرسشی که پرسیده شد، چه بود؟ او کدام مهارت را بکار بست؟ و فن احتمالی که تمرین شد، چه بود؟. در صورتی که این سه عامل (پرسش، مهارت و فن) در نوع تبادل درمانگر با مراجع، به درستی هدایت شوند، نتیجه دلخواه که همان تجربه تغییر در مراجع هست، روی خواهد داد. در صورتی که تغییر در مراجع را تابع چند عامل فرض کنیم، می‌توان معادله تغییر را بر پایه مدل رگرسیون نگاشت. لذا اگر مدل خط رگرسیون را به‌عنوان یک الگوی پایه برای پیش‌بینی عوامل تأثیرگذار در یک متغیر ملاک بپذیریم، آنگاه مدل تغییر در مشاوره و روان‌درمانی 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:

$$\dot{y}=q_1l_1+q_2l_2+\dots+q_nl_n+q_r1+q_r2+\dots+q_m+s_1+s_2+\dots+s_n+t_1+t_2+\dots+t_n$$

-
1. cognitive analytic therapy
 2. Ryle, A. and Kerr, I
 3. reciprocal roles patterns
 4. micronarrations

در معادله فوق تغییر درمانی تابعی است از چند سؤال خطی بعلاوه چند سؤال غیرخطی و یک یا چند مهارت مشاوره‌ای و یک یا چند فن برگرفته از نظریه. در معادله فوق:

بیانگر پرسش خطی اول q11

بیانگر پرسش چرخشی اول qf1

بیانگر مهارت اول s1

بیانگر فن اول است t1.

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. هرچند ویژگی‌های شخصیتی مشاور و مراجع هم در وزن این تغییر مؤثرند، اما با ثابت نگهداشتن آن‌ها و مقتضیات لحظه‌ای در مراجع، این وقایع می‌تواند تابع هدایت و پاسخ‌های مشاور باشد. معادله تغییر در تحلیل مکالمه فرایند محور صرفاً " بر مبنای پاسخ‌های درمانگر تعیین می‌گردد. بر همین سیاق 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

تاکنون بیشترین بررسی‌ها برای عینیت بخشیدن به فرایند روان‌درمانی مبتنی بر توصیف پاسخ‌های مراجع بوده است و در این خصوص شواهد اندک نیست (هونوز وب و استیلز، ۲۰۰۲ و ریبری و همکاران، ۲۰۱۶). کمتر پژوهشی را می‌یابیم که فقط به بررسی پاسخ‌های درمانگر پرداخته باشد (استیلز، ۱۹۹۲، تریجسبورگ و همکاران، ۲۰۰۲ و قمری ۱۳۹۸) و پژوهشی که در آن هم پاسخ‌های مراجع و هم پاسخ‌های درمانگر در یک نظام عملیاتی، قائم بر مفهوسازی محکم انجام گرفته باشد، نادر است. صد البته ریبری و

همکاران (۲۰۱۲) یک نظام نمادین هماهنگ درمانی^۱ در مقاله وزین خود بدست داده‌اند که خاستگاهی نظری با مرکزیت ویگوتسکی یایی دارد و به دلیل عوامل برشمرده پرشمارش، بیان آن در قالب معادله با اصل صرفه‌جویی همساز نیست؛ بنابراین نویسنده در پژوهش حاضر تلاش کرده است تا از طریق ایجاد ترکیب مناسب میان الگوی درون‌سازی البته برای نام‌گذاری پاسخ‌های مراجع با تحلیل مکالمه فرایند محور در جهت نام‌گذاری پاسخ‌های مشاور، فرایند مشاوره با یک مورد مبتلا به اختلال جسمی شده را گزارش دهد. پرسش‌های اصلی در این تحقیق عبارت‌اند از ۱- آیا پاسخ‌های مراجع را می‌توان در قالب الگوی درون‌سازی کدگذاری کرد؟ ۲- آیا انواع پاسخ‌های درمانگر در قالب پرسش، مهارت و فن قابل‌شناسایی هستند؟ و ارتباط پاسخ‌های درمانگر با پاسخ‌های مراجع در فرایند مشاوره چگونه است؟

روش

روش پژوهش حاضر مطالعه موردی بود. روش روان‌درمانی بکار رفته در مورد مراجع یکپارچه نگر بود. مورد غزل یک زن ۳۵ ساله دارای درجه تحصیلی لیسانس و دارای اختلال جسمی شده بود. این مراجع توسط نویسنده مقاله چهار جلسه تحت مشاوره قرار گرفت. به منظور رعایت نکات اخلاقی در درمان اجازه ضبط جلسه از مراجع اخذ شد و همه نکات لازم در مورد رازداری برای او توسط مشاور توضیح داده شد و مهم‌تر اینکه در صورت انتشار مقاله بر بی‌نام بودن و استفاده از نام مستعار تأکید شد.

مورد زن ۳۵ ساله خانه‌دار دارای درجه تحصیلی لیسانس و دو فرزند بود. شوهر بازاری است. شکایت بیمار به صورت گرفتگی در گلو بود که از حدود ۱۵ سال پیش شروع شده بود. ترس از تاریکی و ترس از تنهایی و سردی در روابط زناشویی از علائم اصلی دیگر او بود. برای تعیین نوع اختلال مراجع از پرسشنامه چهاربعدی علامت^۲ استفاده شد. همه ۱۲۰ مکالمه میان مشاور و مراجع ضبط شد و به وسیله یکی از دانشجویان مقطع

-
1. therapeutic collaboration coding system(TCCS)
 2. four-dimensional symptom questionnaire (4DSQ)

کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی آموزش‌دیده به‌صورت دست‌نویس تبدیل شد. کدگذاری مکالمه‌های دست‌نوشته توسط دو نفر دیگر از دانشجویان آموزش‌دیده انجام شد. سپس روایی میان ارزیاب‌ها محاسبه شد که برای نظام APES 70/0 و برای نظام PFCA برابر ۰/۹۲ بود. این اختلاف در کدگذاری برای دو نظام ناشی از سادگی کدگذاری و وحدت نظر در مورد نظام PFCA و دشواری فهم ملاک‌های نظام APES توسط کدگذاران تبیین شد. سپس انواع پرسش، مهارت و فنون استفاده‌شده در مشاوره با مورد دارای اختلال جسمانی شده توسط مشاور در قالب نظام APES وارد جدول شد. در ادامه انواع سطوح پاسخ‌های مراجع مبتنی بر الگوی APES وارد جدول گردید. معادله تغییر برای پاسخ‌های مشاور و مراجع به‌صورت جداگانه و در ادامه در قالب ترکیب‌شده تهیه گردید. سری مثلث‌ها و سرانجام هرم تغییر درمانی تهیه شد. در ادامه به علت محدودیت صفحه‌های مقاله، فقط همه مکالمه‌های جلسه دوم مشاوره به‌صورت کامل ارائه شده است. ضمن اینکه نظام کدگذاری APES در برابر پاسخ‌های مراجع یا بیمار (ب) در داخل پرانتز و نظام کدگذاری PFCA در برابر پاسخ‌های مشاور (م) در داخل پرانتز ارائه شده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه چهاربعدی علامت (DSQ4) برای تعیین نوع اختلال مراجع استفاده شد. این پرسشنامه این پرسشنامه توسط ترلین و همکاران^۱ (۲۰۰۶) در کشور هلند تهیه شده است. **این پرسشنامه** حاوی پنجاه سؤال برای بررسی چار زیر مقیاس برای بررسی چهار اختلال است، شامل پریشانی، افسردگی، اضطراب و جسمی شده. به هر سؤال در قالب یک مقیاس به‌صورت خیر، گاهی، معمولاً، اغلب و همیشه پاسخ داده می‌شود. به خیر ۰ و به گاهی ۱ و به بقیه موارد نمره ۲ تعلق می‌گیرد. به هریک از مقیاس‌های پریشانی، افسردگی و اضطراب و جسمی شده به ترتیب ۱۶ و ۶ و ۱۲ و ۱۶ سؤال اختصاص یافته است. این

1. Terlin, B., Marwijk, M. et al

پرسشنامه بر پایه علائم موجود در بیماران روانی ساخته شده است. همبستگی درونی آن برای چهار مقیاس از ۰/۳۵ تا ۰/۷۱ است. همبستگی (شاخص زیر منحنی ROC) هم‌زمان مقیاس افسردگی با اختلال افسردگی ۰/۸۳، مقیاس اضطرابی با اختلال اضطراب ۰/۶۶ و مقیاس جسمی شده با اختلال جسمی شده ۰/۶۵ بود. مقیاس پریشانی با هر اختلال روانی اجتماعی دارای همبستگی ۰/۷۹ بود.

نظام کدگذاری APES و نظام کدگذاری PFCA نیز به ترتیب برای کدگذاری پاسخ‌های مراجع و مشاور استفاده شد که اطلاعات لازم در مورد هر یک در متن اشاره شده است.

روش درمانی

روش روان‌درمانی برای تشکیل جلسه‌های مشاوره با این مورد یکپارچه نگر یا التقاطی بود. در این روش مشاور بدون تعیین جهت‌گیری نظری معین و بر اساس وضعیت مراجع و علاقه‌مندی او وارد جریان تغییر می‌شود. تعیین‌کننده‌ترین عامل در نوع پاسخ‌های مشاور یا درمانگر آن مقتضیاتی است که مراجع دارد؛ بنابراین مشاور از طریق توجه موج سیال، لحظه‌های مناسب برای اعمال مداخله خود را در قالب پرسش، مهارت و فن تعیین می‌کند. پاسخ مراجع به هر یک از مداخله‌های مشاور، محوری‌ترین تعیین‌کننده واکنش بعدی مشاور خواهد بود. مشاور در این روش محدوده‌ای برای بهره‌مندی از فن خاص برگرفته از هر یک از نظریه‌ها و دکترین رایج، نمی‌بیند. در واقع این علاقه‌مندی بیمار است که مسیر تغییر را تعیین می‌کند و صد البته در مورد مراجع سردرگم این انتخاب‌های مشاور است که بر پایه پاسخی که از او می‌گیرد، مسیر درمان را نمایان می‌کند.

درمانگر

نویسنده مقاله درمانگر بود. آموزش او در عرصه روان‌شناسی بالینی (لیسانس و فوق‌لیسانس) و دکتری مشاوره است. دارای بیست‌وهفت سال سابقه تدریس و تحقیق و بیش از سی سال تجربه درمانی در مراکز دولتی و خصوصی است.

بخش مهمی از جلسه دوم مشاوره با غزل در ذیل برای نمونه ارائه می‌شود: (ب) نشان‌دهنده بیمار است و م به جای مشاور استفاده شده است. بعد از هر پاسخ، کد مربوطه در داخل پرانتز نوشته شده است. در مورد پاسخ مراجع شماره سطح نیز ذکر شده است. شماره‌های قبل از ب و م بیانگر ردیف پاسخ‌هاست.)

۱ ب: سلام

۲ م: سلام. خانم غزل حالتون چطوره؟ (پرسش خطی)

۳ ب: ممنون.

۴ م: اون احساس گرفتگی که در گلو دارین چطوره؟ (پرسش خطی)

۵ ب: هما نظوری هستم و فرقی نکرده. (آگاهی مبهم/اضطرار ۲)

۶ م: نتیجه آزمون چی شد؟ (پرسش خطی)

۷ ب: آقای دکتر برای آزمون نیامدم. (افکار ناخواسته/اجتناب فعال ۱)

۸ م: خوب، ما لازمه در شرایطی که اطلاعات بیشتری از شما نداریم از آزمون استفاده نکنیم؛ اما برای اجرای آزمون حاضر نشدید. افکار همراه با احساس خفگی در گلو را قرار بود یادداشت کرده و برام بیاورید؟ (پرسش خطی)

۹ ب: هر چه فکر کردم دیدم چیزی یادم نمی‌آید. (افکار ناخواسته/اجتناب فعال ۱)

۱۰ م: خوب این یه جورهایی عدم همکاری شماست. می‌تونید بگویید چطور باید ما

پیش برویم؟ (رویاری)

۱۱ ب: آقای دکتر لازمه من اون چیزهایی را که به کسی تا بحال نگفتم براتون

تعریف کنم. (بیان روشن مشکل ۳)

۱۲ م: می‌شنوم هر طور دوست دارید شروع کنید. (تشویق)

۱۳ ب: موضوع را که براتون میگم تا بحال به روان‌پزشکی که از پنج سال پیش

می‌رفتم تعریف نکردم. داستان بر می‌گرده به حدود پانزده سال پیش. من تنها سه سال از

ازو اجم می‌گذشت. مادرم مریض بود دو سه ماه بود می‌رفتم پیش ایشون و نزدیک ظهر

می‌آمدم به خونه. یه روز (گریه دو دقیقه). (بیان روشن مشکل ۳)

۱۴ م: می‌دونم اتفاق تکان‌دهنده‌ای بوده و سخت که این همه ناراحتت کرده و اونهم ایتهمه مدت. (همدلی)

۱۵ ب: بله خیلی سخت و سنگین بود برام. آره. من اون روز حدود ساعت هشت صبح پیش مادرم رفتم و دیدم خواهرم از تهران اومده و قراره یک هفته پیش مادرم باشه پس از دید و بازدید حدود ساعت ده صبح به خونه برگشتم؛ اما متوجه شدم دو تا کفش دم در هست وارد خونه که شدم، شوهرم سراسیمه به سمت من اومد با لباس نصف و نیمه رفتم سمت اتاق خواب شوهرم مانع شد فهمیدم کسی تو اتاق هست و خواستم ببینم اما شوهرم نگذاشت و جلوی صورتم را گرفت و همون لحظه اون زن بیرون فرار کرد خواستم داد بکشم صدام در نیومد فرار کردم بیرون اما شوهرم رفت دم در درب رو بست. گریه یک دقیقه. (بیان روشن مشکل ۳)

۱۶ م: و بعد (تسهیل)

۱۷ ب: با شوهرم درگیر شدم و پرسیدم چرا چنین کاری کرده آیا من زن بدی بودم؟ اون فقط می‌گفت حرف نزن. از اون موقع تا بحال احساس خفگی در گلویم پیدا شد. شوهرم گفت از کسی نباید بشنوم که این موضوع اتفاق افتاد؛ و من تا بحال به کسی در این مورد حرف نزد. (بیان روشن مشکل ۳)

۱۸ م: خوب بعدش برخوردهای شما با هم چطور شد؟. (پرسش چرخشی)

۱۹ ب: دیگه من اون آدم قبلی نبودم که با آرامش و راحتی بروم به این و اون سر بزخم و راحت باشم، اعتماد بنفس و روحیه‌ام خورد شده بود. رابطه با فامیل لذت‌بخش نبود و شوهرم هم برام اون ابهت و غرور را نداشت هرچند به من گفت دیگه اون غلط‌ها رو نمی‌کنه. او از من ۸ سال بزرگتر بود چیزی که انتظارش رو نداشتم اتفاق افتاده بود. (درک و فهم ۴)

۲۰ م: معلومه که موضوع خیانت برات غیرمنتظره و تکان‌دهنده بود. (همدلی)

۲۱ ب: بله چون معتقدم من باید برا شوهرم و اون هم برای من باشه اما این نوع تقسیم‌بندی که باعث میشه دل‌ها هم همان اندازه مال هم باشه در مورد من و شوهرم درست نبود... (درک و فهم ۴)

- ۲۲ م: در طول این پانزده سال بعدی چی؟ (پرسش خطی)
- ۲۳ ب: شوهرم مشکل خاصی نداشت. سعی کرده خوب باشه. من هم اون رو بخشیدم اما روحیه ام این اجازه رو نمی ده بخصوص این موضوع گلوم خیلی ناراحتم می کنه. گرفتگی و خفگی. (درک و فهم ۴)
- ۲۴ م: می تونی یه نفس عمیق بکشی طوری که دم و بازدم با دهان باشه به این شکل که من انجام می دهم؟ (آموزش فن تنفس عمیق)
- ۲۵ ب: یه نفس عمیق می کشد. (درک و فهم ۴)
- ۲۶ م: حالا می تونی بگی اون احساس خفگی چطوره. (پرسش خطی)
- ۲۷ ب: فعلاً "نیست خوبم". (درک و فهم ۴)
- ۲۸ م: تا جلسه بعدی می خواهم افکار همراه با احساس خفگی در گلو را آگه به فکرتون اومد یادداشت کرده و برام بیاورید. خوشحال شدم دیدمتون. (تکلیف دادن)
- ۲۹ ب: ممنون موفق باشید.

نتایج

پرسشنامه چهار بعدی علامت قبل از شروع مشاوره به مراجع معرفی شد و از وی خواسته شد تا تکمیل کند بعد از اتمام جلسه چهارم (یکماه بعد) نیز دوباره همین پرسشنامه توسط مراجع تکمیل شد. نتایج در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲) نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه چهار بعدی علامت قبل و پس

از مشاوره با غزل

مرحله بعد از مشاوره	مرحله قبل از مشاوره	زیر مقیاس ها
۸	۲۱	پیشانی
۴	۱۲	افسردگی
۵	۱۷	اضطراب
۶	۲۳	جسمی شده

همان‌طور که جدول شماره ۲ نمرات در زیر مقیاس‌های پریشانی، افسردگی، اضطراب و جسمی شده در مرحله قبل از مشاوره بالاتر بود اما در مرحله بعد از مشاوره کاهش نشان می‌دهند. به‌نحوی که نمره زیر مقیاس جسمی شده برابر با ۲۳ است اما در مرحله بعد از مشاوره تا ۶ کاهش یافته است.

نتایج حاصل از کدگذاری مکالمه‌های دست‌نویس در قالب جدول ارائه شده است. انواع پرسش، مهارت و فنون استفاده‌شده در مشاوره با مورد دارای اختلال جسمانی شده توسط مشاور در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲) انواع پرسش، مهارت و فنون استفاده‌شده در مشاوره با مورد دارای اختلال جسمانی شده (مهارت تشویق و تأیید و بازگویی با عنوان بازخورد آمده است)

تعداد	انواع	
۲۶	پرسش خطی	پرسش
۲	پرسش بازتابی	
۱	پرسش راهبردی	
۱	پرسش چرخشی	
۴	همدلی	مهارت
۶	بازخورد	
۳	تکلیف دادن	
۲	روشن‌سازی	
۴	تفسیر	
۳	تشویق	
۲	تسهیل	
۲	خلاصه کردن	
۲	وانگرش	
۱	آزمون	
۱	صندلی خالی	فن
۱	آموزش فن تنفس عمیق	

در جدول شماره ۲ پرسش خطی بیشترین فراوانی میان پرسش‌ها را به خود اختصاص داده است و بازخورد و همدلی نیز بیشترین تعداد مهارت‌ها را در میان پاسخ‌های مشاور دارند. از دو فن صندلی خالی و آموزش فن تنفس عمیق نیز استفاده شده است.

انواع سطوح APES که در چهار جلسه روان‌درمانی با مورد مبتلا به اختلال جسمی شده از روی پاسخ‌های مراجع تعیین گردید، در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳ انواع سطوح پاسخ‌های مبتنی بر الگوی درون‌سازی

جلسه سوم	جلسه دوم	جلسه اول	انواع سطوح APES
-	-	۹	پراکنده/تجزیه شده ۰
-	۲	-	افکار ناخواسته/اجتناب فعال ۱
-	۱	۳	آگاهی مبهم/اضطراب ۲
۱	۴	-	بیان روشن مشکل ۳
-	۵	-	درک و فهم ۴
۷	-	-	کاربرد/مرور و بازبینی ۵
۱۱	۱	-	کاردانی و مشکل‌گشایی ۶
۱	-	-	یکپارچگی و تسلط ۷

مطابق جدول شماره ۳ سطوح APES شامل پراکنده/تجزیه شده با صفر (۰) افکار ناخواسته/اجتناب فعال با ۱ آگاهی مبهم/اضطراب با ۲ بیان روشن مشکل با ۳ قابل درک و فهم با ۴ کاربرد/مرور و بازبینی با ۵ کاردانی و مشکل‌گشایی با ۶ و یکپارچگی و تسلط با ۷ در ستون اول مشخص شده است. مطابق این جدول سطح درون‌سازی مراجع در جلسه‌های نخست در سطوح پایین است برای مثال سطح ۰ به تعداد ۹ بار در جلسه اول تظاهر یافته است و در جلسه‌های بعدی است که سطوح بالاتر APES جلوه می‌کند و برای مثال سطح یکپارچگی و تسلط فقط یکبار در جلسه چهارم دیده می‌شود. نگاه به جدول نشان می‌دهد که حرکت پاسخ‌های مراجع به سوی سطوح بالاتر APES است و بازگشت کمتر است؛ یعنی در جلسه‌های درمانی سوم و چهارم شاهد تظاهر سطوح پایین APES نیستیم؛ و همین سبب می‌شود شکل پاسخ‌ها در طول جلسه‌ها به خط مایل راست یا مستقیم نسبتاً کامل

نزدیک‌تر شود. این روند در جدول شماره ۳ با مطابقت سطوح APES و جلسات قابل مشاهده است.

همه پاسخ‌هایی که به‌وسیله درمانگر در جریان چهار جلسه مشاوره با مورد غزل ارائه شد در جدول شماره ۴ و در قالب انواع پرسش‌ها و مهارت‌ها و فنون ارائه شده است.

جدول شماره ۴. انواع پرسش‌ها، مهارت‌ها و فنون ارائه‌شده توسط درمانگر در قالب چهار جلسه

روان‌درمانی انجام‌شده با مورد غزل

جلسه اول	جلسه دوم	جلسه سوم	جلسه چهارم
		پرسش خطی ۴	
	پرسش خطی ۶	تشویق ۱	پرسش خطی ۷
	پرسش چرخشی ۱	همدلی ۲	پرسش راهبردی ۱
پرسش خطی ۹	رویارویی ۱	تفسیر ۱	پرسش بازتابی ۲
روشن‌سازی ۲	تشویق ۱		همدلی ۱
تفسیر ۲	همدلی ۲	فن‌صندلی خالی ۱	وانگرش ۲
خلاصه‌سازی ۱	تسهیل ۱		تسهیل ۱
تعیین تکلیف ۱	فن‌تنفس عمیق ۱		تفسیر ۱
	تکلیف دادن ۱	آزمون ۱	تشویق ۱
		تکلیف دادن ۱	خلاصه‌سازی ۱

مطابق جدول شماره ۴ پرسش خطی ۹ بار در جلسه اول و ۷ بار در جلسه چهارم استفاده شده است و فن آموزش تنفس عمیق در جلسه دوم و فن‌صندلی خالی نیز در جلسه سوم استفاده شده است. برای نشان دادن بهتر فرایند روان‌درمانی پاسخ‌های درمانگر و پاسخ‌های مراجع در جدول شماره ۵ با هم ترکیب شده‌اند.

جدول شماره ۵. ترکیب پاسخ‌های درمانگر و مراجع در چهار جلسه روان‌درمانی.

جلسه اول	جلسه دوم	جلسه سوم	جلسه چهارم
پرسش خطی ۹	پرسش خطی ۶	پرسش خطی ۴	پرسش خطی ۷
روشن‌سازی ۲	پرسش چرخشی ۱	تشویق ۱	پرسش راهبردی ۱
تفسیر ۲	رویارویی ۱	همدلی ۲	پرسش بازتابی ۲
خلاصه‌سازی ۱	تشویق ۱	همدلی ۱	همدلی ۱
تعیین تکلیف ۱	همدلی ۲	تفسیر ۱	وانگرش ۲
پراکنده/تجزیه شده ۹	تسهیل ۱	تسهیل ۱	تسهیل ۱
آگاهی مبهم/اضطرار ۳	فن تنفس عمیق ۱	فن صندلی خالی ۱	تفسیر ۱
	تکلیف دادن ۱	آزمون ۱	تشویق ۱
	افکار ناخواسته/اجتناب		خلاصه‌سازی ۱
	فعال ۲	تکلیف دادن ۱	کاردانی و
	آگاهی مبهم/اضطرار ۱	بیان روشن مشکل ۱	مشکل‌گشایی ۱۱
	بیان روشن مشکل ۴	کاربرد/مرور و بازبینی ۷	یکپارچگی و تسلط ۱
	درک و فهم ۵	کاردانی و مشکل‌گشایی ۱	

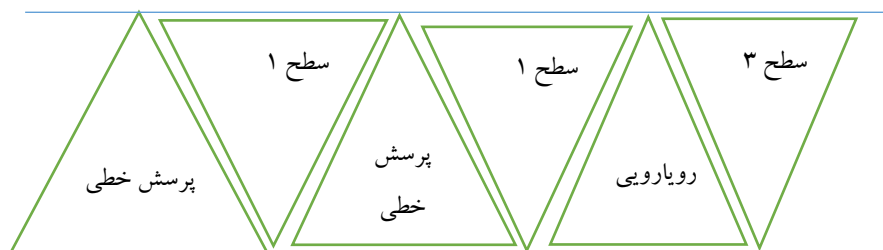
جدول شماره ۵ منبع مناسبی برای تدوین معادله تغییر فراهم می‌کند. با توجه به اینکه در معادله تغییر ابتدا انواع پرسش قرار می‌گیرد و در ادامه انواع مهارت‌ها و فنون و در آخر پاسخ‌های مراجع در قالب نظام APES نوشته می‌شود. تغییر درمانی در نظام کدگذاری PFCA با نماد پرنده خوشبختی، هما، نشان داده می‌شود؛ بنابراین:

$$[6+] = 26 \text{ پرسش خطی} + 2 \text{ پرسش بازتابی} + \text{پرسش چرخشی} + \text{پرسش راهبردی} [6+] \\
\text{بازخورد} + 4 \text{ همدلی} + 4 \text{ تفسیر} + 3 \text{ تشویق} + 3 \text{ تکلیف دادن} + 2 \text{ روشن‌سازی} + 2 \text{ وانگرش} + 2 \\
\text{تسهیل} + 2 \text{ خلاصه‌سازی} + \text{رویارویی} + \text{آزمون} [+] \text{ تنفس عمیق} + \text{صندلی خالی} [0+] \text{ ج} \\
[1+9/1] \text{ ج} 2+1/2 \text{ ج} 3/1 \text{ ج} 3+1/2 \text{ ج} 4/2 \text{ ج} 4+1/3 \text{ ج} 4+5/2 \text{ ج} 6+5/2 \text{ ج} 1/3 \text{ ج} 110/4 \text{ ج} 7+ \\
[1/4]$$

۱. خواننده محترم برای آگاهی بیشتر در مورد نمادهای بکار رفته در PFCA مقاله قمری کیوی، ۱۳۹۸ را ببینید.

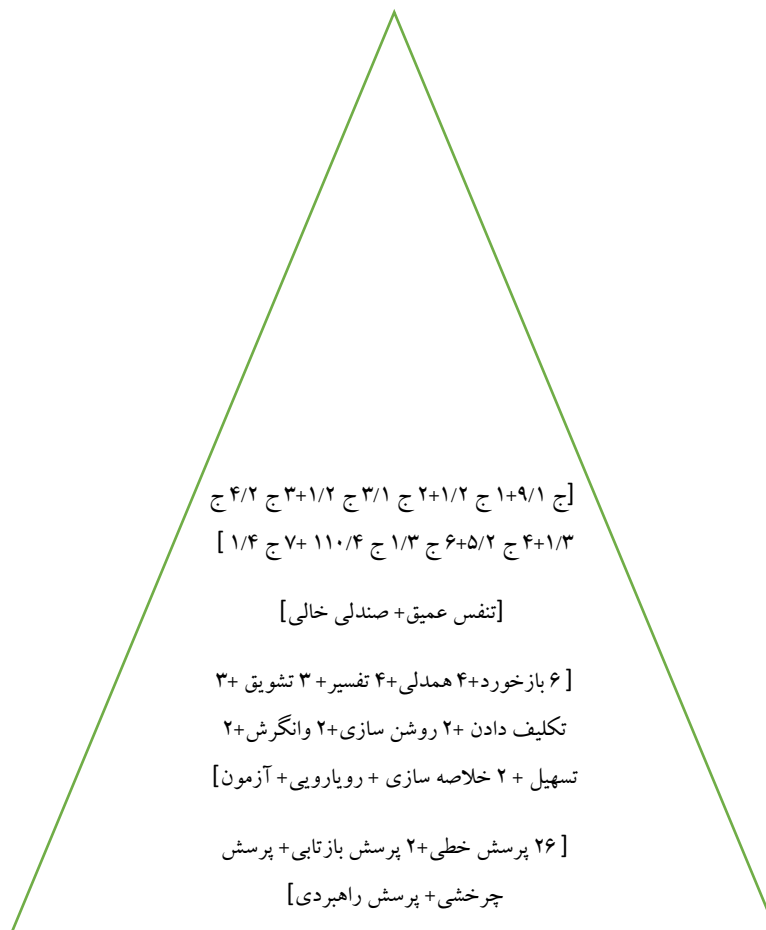
در معادله فوق سه عبارت اول داخل کروشه به ترتیب بیانگر انواع پرسش‌ها مهارت‌ها و فنون به همراه فراوانی هر یک است. کروشه آخر پاسخ‌های مراجع و فراوانی آن را نشان می‌دهد به گونه‌ای که نمره اول سطح پاسخ را در نظام APES نشان می‌دهد و ج بیانگر جلسه و شماره بعد از آن بیانگر مرتبه جلسه و عدد بعد از آن بیانگر تعداد آن پاسخ است. لذا ج ۲/۱ ج ۳/۱ یعنی پاسخ آگاهی مبهم/اضطرار در جلسه اول ۳ بار و در جلسه دوم یک بار از طرف مراجع بیان شده است. با نگاه مختصر به معادله می‌توانیم دریابیم درمانگر از نظر گرایش نظری، در جریان کار خود از نظریه خاصی تبعیت نکرده است و یکپارچه‌نگر بوده است. درمانگر از پرسش چرخشی کمتر سود برده است و شاید در نگاه سیستمی بر وقایع و تأکید بر آن تعلق ورزیده است. در معادله فوق هم پاسخ‌های مشاور از نوع پرسشگری وجود دارد و هم مجموعه‌ای از مهارت‌ها قابل‌رؤیت است ضمن اینکه دو فن نیز از رفتاردرمانی و گشتالت‌درمانی به عاریت گرفته شده است. در عبارت آخر معادله توجه به پاسخ‌های مراجع نشان می‌دهد که نظام کدگذاری APES واقعاً از یک‌روند رشدی تبعیت می‌کند به گونه‌ای که سطوح پایین APES در جلسات اول و سطوح بالا در جلسات بعدی قابل مشاهده است. از طرف دیگر PFCA به زیبایی تمام این‌همه تحلیل در اختیار ما قرار می‌دهد.

اگر بخواهیم هرم تغییر درمانی را برای مورد غزل ترسیم کنیم، لازم است ابتدا سری مثلث‌ها را در مورد هر پاسخ درمانگر و هر پاسخ مراجع ترسیم کنیم؛ بنابراین، می‌توان تصور کرد که هرم تغییر درمانی محصول تجمع سری مثلث‌هایی است که به گونه‌ای منظم در نتیجه مناسبت پاسخ‌های مشاور با مقتضیات مراجع ساخته می‌شود. یک مثال برای ترسیم سری مثلث‌ها در ذیل ارائه شده است. مثال از روی بخشی از مکالمه‌ها در جلسه دوم یعنی ردیف‌های ۶ تا ۱۱ است که در نمونه فوق از ۱ تا ۲۹، معلوم شده است.



شکل شماره ۱. سری مثلث‌های به وجود آمده در اثر مکالمه مشاور و مراجع در ردیف ۶-۱۱ مکالمه‌های فوق

شکل شماره ۱ نشان می‌دهد، زمانی که دو پرسش خطی مطرح شد هنوز مراجع در سطح ۱ یعنی افکار ناخواسته/اجتناب فعال پاسخ می‌داد، اما بلافاصله بعد از یک رویاریویی (یک نوع مهارت) از طرف مشاور، مراجع وارد سطح ۳ یعنی بیان روشن مشکل گردید. بدین ترتیب سری مثلث ایجاد می‌شود و تغییر درمانی در قالب هرم نمود می‌یابد؛ اما اینکه آیا نوع پاسخ مشاور است که سبب تغییر می‌گردد یا سهم مراجع در این ماجرا به چه میزان است؟ پرسشی است که پاسخ آن آسان نیست. بلکه این همان توالی مکالمه‌ها و گفت‌وگوی مراجع-مشاور-مراجع هست که فقط در صورت، متوالی و زنجیره‌ای بودن را نشان می‌دهد، اما در باطن و ذات خود مستلزم تحلیل‌ها و تفسیرهایی است که جز برخورداری از نظریه‌های فربه راه به‌جایی نخواهد برد. هرم تغییر درمانی برای کل چهار جلسه درمانی با غزل در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.



شکل شماره ۲. ترکیب پاسخ‌های مشاور و مراجع. پرسش‌ها در قاعده، مهارت‌ها در مرکز، فنون بالاتر و پاسخ‌های مراجع در رأس قرار داده شده‌اند.

مطابق شکل شماره ۲ پرسش‌ها مدخل مشاوره است، بنابراین بدون آن‌ها مبانی مشاوره تشکیل نمی‌شود و مهارت‌ها، واسطه‌ها و پل‌های وحدت‌بخش هستند که در مثال فوق دو پرسش و یک مهارت پاسخ‌های مراجع را به سوی سطح بالاتری از APES حرکت داد. فنون، بالاترین بخش را در میان پاسخ‌های مشاور در هرم به خود اختصاص داده است. رأس هرم نیز محل قرارگیری پاسخ‌های مراجع است، به علت اینکه هدف مشاوره، تغییر در همین پاسخ‌های مراجع است. با یک نگاه بر این هرم، می‌توان آنچه را که در یک فرایند

روان‌درمانی سپری شده است، مشاهده کرد و از روندی که بر کیفیت و کمیت مکالمه‌ها جاری بود، آموخت؛ بنابراین پاسخ به دو پرسش مطرح شده یعنی ۱- آیا پاسخ‌های مراجع را می‌توان در قالب الگوی درون‌سازی کدگذاری کرد؟ ۲- آیا انواع پاسخ‌های درمانگر در قالب پرسش، مهارت و فن قابل‌شناسایی هستند؟ مثبت است و جواب پرسش سوم مبنی بر ارتباط پاسخ‌های درمانگر با پاسخ‌های مراجع در فرایند مشاوره چگونه است؟ بیانگر وجود همبستگی مثبت بر پایه مشاهده روند تحول در سطوح APES و کدگذاری PFCA است.

بحث و نتیجه‌گیری

ترکیب پاسخ‌های درمانگر و مراجع و بهره‌گیری از دو نظام کدگذاری APES و PFCA به‌منظور ترسیم فرایند تغییر در جریان مشاوره و روان‌درمانی ازجمله اهداف مهم در مطالعه‌های مربوط به روان‌درمانی است؛ اما این نوع از ترکیب پاسخ‌های مراجع و درمانگر در پژوهش‌هایی ازجمله استیلز و همکاران (۱۹۹۲، ۱۹۹۰) و گونچالوز، ماتوس و سانتوز^۱ (۲۰۰۹) و گونچالوز، ریبرو، ماتوس و سانتوز (۲۰۱۱) موردتوجه نبوده است. از سوی دیگر، استفاده از کدگذاری پاسخ‌های درمانگر و نیز مراجع در پژوهش‌های محققینی چون **ریبرو و همکاران** (۲۰۱۶) با استفاده از الگوهای دیگر انجام شده است. به‌ویژه برای نگارش معادله تغییر که تابلوی کامل‌تری از فرایند روان‌درمانی به دست می‌دهد، بهره‌گیری از کدگذاری هر دو پاسخ‌های درمانگر و مراجع اجتناب‌ناپذیر است. استفاده از معادله تغییر در مورد غزل‌نشان داد که محقق می‌تواند تحلیل مناسبی در عرصه‌های مختلف مشاوره و روان‌درمانی به دست دهد. تعیین انواع پرسش‌ها و مهارت‌های استفاده‌شده به‌وسیله درمانگر و نیز فنون بکار رفته ازجمله این عرصه‌ها است. این روند با نتیجه با همه روش‌های موجود در مواجهه درمانی روایتی (بشرپور، امانی و احمدی، ۱۳۹۷) به‌ویژه در کاربست بیان جزئیات روایت و طرح انواع پرسش‌ها همسویی دارد. کدگذاری هر دو نوع پاسخ‌ها در متن دست‌نویس، فرصت فوق‌العاده‌ای برای تعیین سری مثلث‌ها در توالی

1. Goncalves, M. Matos, M. & Santos, A.

گفت و گوهای مراجع-درمانگر-مراجع تدارک می‌بیند. همین سری یا ردیف مثلث‌ها که خود مبنای ساختار هرم تغییر است، نشان می‌دهد پاسخ درمانگر چه مناسبتی با مقتضیات لحظه‌ای مراجع دارد و در صورت همسویی این دو، حرکت مراجع بسوی سطح بالاتری از سطوح الگوی APES تبلور می‌یابد که خود سنگ بنای سطوح بالاتر در هرم تغییر درمانی است. این فهم نو از شرایط تغییر به آن ترکیب تازه در کدگذاری هر دو نوع پاسخ‌ها وابسته است. نباید فراموش کرد که هونوز-وب و استیلز (۲۰۰۲) فرض کرده‌اند اگر مداخله‌ای که درمانگر برای بیمار روا می‌دارد با سطح این‌زمانی، این مکانی نیازمندی‌های او همسانی داشته باشد، آنگاه بیمار به سطح بالاتری از درون‌سازی پا می‌گذارد. تعیین سری مثلث‌ها دستاوردی است که ضمن تحقق بررسی فرضیه هونوز-وب و استیلز (۲۰۰۲)، محقق را به فراتر از اندیشه تریجسبورگ و همکاران^۱ (۲۰۰۲) رهنمون می‌سازد. تریجسبورگ و همکاران (۲۰۰۲) در مقاله پر مایه خود یک مقیاس درجه بندی جامع از مداخله‌های روان‌درمانگری^۲ به دست می‌دهند و باور دارند که در اجرای هر مداخله درمانی مؤلفه‌های التقاطی و یکپارچه‌نگر بیشتر از یک مکتب خاص روان‌درمانگری حضور دارد. هرچند درمانگر در کار با مورد غزل از ابتدا رویه یکپارچه خود را تعیین کرده بود، اما اگر جز این نیز می‌بود، روش PFCA تناسب خود با یافته تریجسبورگ و همکاران (۲۰۰۲) را نشان می‌داد. دلیل اینکه در نتیجه استفاده از PFCA ما به فراسوی اندیشه تریجسبورگ و همکاران (۲۰۰۲) دست می‌یابیم، این است که با اندک نگاهی بر معادله تغییر که دستمایه چندین جلسه گفت‌وگوی متوالی مشاور-مراجع هست، هر نوع ادعایی از سوی درمانگر در مورد طرفداری از یک مکتب یا دبستان خاص در حرفه مشاوره و روان‌درمانگری قابل آزمون است. آنچه برای راستی آزمایشی چنین ادعایی کفایت می‌کند، این است که درمانگر یا مشاور تنها یک جلسه درمانی خود را به‌طور دست‌نویس یا در قالب فایل صوتی در اختیار بگذارد و بقیه کار را به PFCA بسپارد.

1. Trijsburg, R. et al

2. comprehensive psychotherapeutic interventions rating scale (CPIRS)

PFCA در قالب کدگذاری پاسخ‌های درمانگر و تدوین معادله و سپس هرم تغییر، داوری خود در خصوص ادعای درمانگر در تبعیت محض از یک روش یا درسنامه ویژه را تعیین می‌کند. داوری از این قسم، به معماهایی از جنسی که پراکیلا، آنتاکی، وویلین و لودر^۱، (۲۰۰۸) در مورد وجود روش خصوصی توسط درمانگر حتی در تبعیت از یک دکترین خاص درمانی، پاسخ می‌دهد. البته در مطالعه حاضر معلوم شد که نقطه برش ۴ در سطوح APES برای تعیین روان‌درمانی موفق مناسب است که این با دیدگاه کاروگابالدا (۲۰۰۶) همسو است از این جهت که نشان می‌دهد در استفاده از APES برای پاسخ‌های مراجع در مواردی که مراجع درمان موفقیت‌آمیز دارد، سطح ۴ یا بیان روشن مشکل، نقطه عطف مناسب درمانی است. لذا نمره برش ۴ نقطه تفکیک مناسبی برای نشان دادن مراجع درمان شده موفق از مراجع درمان نشده است. از سوی دیگر، نتایج حاصل از مطالعه حاضر با نتایج حاصل از مطالعات کاروگابالدا (۲۰۰۶) و میستر و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. وقوع بازگشت یعنی وقتی که مراجع در سطح ۴ الگوی درون‌سازی است، ممکن است پاسخی بروز دهد که بیانگر سطح ۳ الگوی درون‌سازی باشد، محتمل است. از طریق ترکیب روش APES و PFCA در بررسی دست‌نویس‌های حاصل از جلسه‌های درمانی با غزل معلوم شد که مطالعه بازگشت در پاسخ‌های مراجع و بررسی دلیل آن امکان‌پذیر است. از این جهت نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش کاروگابالدا، استیلز و رویز (۲۰۱۵) نیز مناسبت دارد. در مورد غزل موضوع بازگشت کمتر اتفاق افتاد و در مواقعی که بازگشت موجود بود، علت آن فرایندهای ذهنی عادی غزل برای تفکر در مورد سؤال بود و نویسنده در سایر موردها علت بازگشت را در تعدد موضوع‌های شاخص می‌داند که مکالمه‌های مراجع-مشاور بر محور آنهاست و همین تبیین با عللی که کاروگابالدا، استیلز و رویز (۲۰۱۵) برای بازگشت، برمی‌شمارند همسو نیست؛ بنابراین دلیل اصلی بازگشت‌های نادر در پاسخ‌های غزل وجود یک موضوع شاخص بود همان خیانت همسر. در صورتی که غزل از موضوع‌های شاخص متعدد رنج می‌برد، هم بازگشت‌ها بیشتر می‌بود و هم جلسه‌ها

1. Perakyla, A., Antaki, C., Vehvilainen, S., Leudar, I.

طولانی‌تر می‌شد. همین استنباط نیز خود موضوع تفحص و مذاقه تازه‌ای است. البته نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد در مورد‌های موفق از نظر بر طرف شدن علامت، خط رگرسیون حاصل از جدول پاسخ‌های مراجع در طول جلسه‌های درمانی به خط مایل راست (مستقیم کامل) نزدیک‌تر می‌شود. راست شدن خط و کاستن از کجی یا پخی آن در پاسخ‌های APES، سیر سریع‌تر بسوی بهبود را نمایان می‌سازد. این یافته یک بحث نظری جذاب را به میان می‌آورد و نشان می‌دهد که اگر مراجع از یک تک موضوع رنج می‌برد مثل مورد غزل، آنگاه احتمال وقوع بازگشت کمتر شده و لذا مسیری که پاسخ‌های مراجع در جلسه‌های بالاتر می‌پیماید به خط مایل راست نزدیک‌تر خواهد بود، آن‌چنان‌که در جدول مربوطه در مورد غزل می‌بینیم؛ اما اگر موضوع‌هایی که مراجع از آن‌ها در رنج است متعدد باشد، به دلیل بازگشت‌ها و توقف‌ها در پاسخ مراجع، چه بسا که سیر بهبودی مراجع از خط مایل راست خارج شود و نوسان‌هایی تجربه کند. نام این نوسان‌ها، همان بازگشت یا توقف و از این قسم است. به نظر می‌رسد با این شکل تبیین، از این پس مشاور یا روان‌درمانگر ابزاری دارد که به واسطه آن سهل‌تر از پیش خواهد توانست در خصوص طول درمان و سیر آن، دلیل توقف‌ها و بازگشت‌ها و مناسبت پاسخ مشاور با پاسخ مراجع و چگونگی پدید آیی پل‌های معنایی به بحث بنشیند. از طرف دیگر بهره‌مندی از هرم تغییر نشان داد که محل قرارگیری پرسش‌های درمانگر در قاعده آن است. تعیین انواع پرسش در مدخل جریان مشاوره بر اهمیت بهره‌گیری از پرسش‌های خطی در سرآغاز مشاوره است که هر چه مشاور پرسش‌های خطی مناسب‌تری بپرسد از تعداد این گونه پرسش‌ها در جلسه‌های آتی خواهد کاست و بر پرسش‌هایی چون راهبردی، چرخشی و بازتابی خواهد افزود. کاربرست مهارت‌ها و جاگیری آن‌ها در میانه هرم بیانگر نقش واسطه‌ای آن‌ها در شکل‌گیری پاسخ‌های سطح بالای APES است. فنون در همین هرم در نواحی بالادست پرسشگری و مهارت قرار گرفته است و از اهمیت کاربرست فکورانه هر فن حکایت‌ها دارد. چراکه فن به پیشگاه هما (همان پرنده خوشبختی که نماد تغییر در تحلیل مکالمه فرایند محور است) نزدیک‌تر است، اگر به نیکی بکار رود، تجربه آها، فهم نو و بازسازی سازه‌های شخصی را در مراجع در پی خواهد داشت، و گرنه به مقاومت و ترس در او

خواهد انجامید. این نتیجه محصول همه آن پنج مقوله از هفت مقوله‌ای است که توسط چوپانی و کرمی (۱۳۹۸) در مورد شایستگی‌های مشاوران با عنوان دانش، بینش، نگرش، توانش و مهارت در مقاله معماری شایستگی‌های مشاوران در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شناسایی شده‌اند. از سوی دیگر، پاسخ‌های مراجع در هرم تغییر در رأس قرار داده شده‌اند تا هدف مشاوره و روان‌درمانی که فراغت از رنج، آسودگی خاطر، مشکل‌گشایی و دستیابی به یک حالت معنوی دگرگون است، با سهولت دریافت گردد. همچنین نتایج حاصل از پژوهش فعلی در مقام تغییر در سطوح APES نه تنها با همه آموزه‌های روش‌شناسی گفتمانی (خانی پور و عظیمی، ۱۳۹۸) و به‌ویژه از نظر تأکید بر نقش زبان در دستیابی بر معنا به‌عنوان ابزاری برای تغییر مطابقت دارد، بلکه با آموزه‌های نظریه ناهماهنگی شناختی فستینگر (منصوری سپهر، حیدری، باقریان و شکری، ۱۳۹۷) حتی با ویرایش‌های جدید آن ناهمسو است چرا که وجود تناقض حتی در افکار، شرایطی مثبت برای حضور در فرایند مشاوره از طریق تدارک اجتماع صداها فراهم می‌آورد؛ که در غزل از طریق بیان و شناسایی موضوعات اصلی تبلور یافت.

پیشنهاد می‌شود محققان به عرصه‌هایی از این قبیل وارد شوند و نگاهی تحلیلی بر انواع پرسش‌ها و مهارت‌ها و فنون در پاسخ‌های درمانگر بیافکنند و حتی جهت‌گیری نظری درمانگر را در مورد آنچه ادعا می‌کند، بیازمایند. طبیعی است که مطالعه‌هایی از این قبیل که موردی است قابلیت تعمیم نداشته باشد، همچنان که در مورد پژوهش‌های حاصل از روش‌های کمی، در خصوص نادیده گرفتن تفاوت‌های فردی کاستی‌های بسیار وجود دارد. موردها را نمی‌توان برای مدت طولانی‌تری به جلسه آورد، بنابراین محدود بودن جلسه‌های مشاوره‌ای با غزل، به تنها چهار جلسه به همین دلیل و نیز محدود بودن موضوع شاخص او مربوط است.

منابع

- بشرپور، سجاد، امانی، شعله و احمدی، شیرین (۱۳۹۷). تأثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلابه اختلال استری پس از سانحه مرتبط با سرطان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال نهم، شماره ۳۶.
- چوپانی، موسی و کرمی، مرتضی (۱۳۹۸). معماری شایستگی‌های مشاوران در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی: ارائه الگو مبتنی بر داده‌های کیفی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال دهم، شماره ۳۷.
- خانی پور، حمید و عظیمی، رضا (۱۳۹۸). کاربرد روش‌شناسی‌های گفتمانی در پژوهش‌های سلامت روان. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی. دوره ۱۳ شماره ۳.
- قمری کیوی، حسین (۱۳۹۳). کاربرد تحلیل مکالمه در فرایند مشاوره و روان‌درمانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال پنجم، شماره ۱۹.
- قمری کیوی، حسین (۱۳۹۸). تحلیل مکالمه فرایند محور: روش پیشنهادی برای مداخله و ارزیابی در قلمروی مشاوره و روان‌درمانی با افراد مبتلابه افسردگی. پژوهش‌های مشاوره. جلد ۱۸ شماره ۶۹.
- منصوری سپهر، روح‌الله، حیدری، محمود، باقریان، فاطمه و شکری، امید (۱۳۹۷). اثر بازگشت‌پذیری انتخاب بر تغییر نگرش در ناهماهنگی شناختی: پارادایم انتخاب آزاد. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، دوره ۱۲ شماره ۳.
- Basto, P., Pinheiro, P., Stiles, W.B., Rijo, D., & Salgado, J (2016). *Changes in symptom intensity and emotion valence during the process of assimilation of a problematic experience: A quantitative study of a good outcome case of cognitive behavioral therapy*, Psychotherapy Research, DOI: 10.1080/10503307.2015.1119325
- Caro Gabalda, I (2006). *The assimilation of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation: How did maría assimilate the experience of dizziness?*, Psychotherapy Research, 16:4, 422-435, DOI: 10.1080/10503300600756436

- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A (2009). *Narrative therapy and the nature of "innovative moments" in the construction of change*. Journal of Constructivist Psychology, 22, 1-23. doi: 10.1080/10720530802500748
- Goncalves, M. M., Ribeiro, A. P, Mendes, I., Matos, M., and Santos, A (2011). *Tracking novelties in psychotherapy process research: the innovative moments coding system*. Psychotherapy Research, 21(5), 497-509. doi:10.1080//10503307.2011.560207
- Honos-Webb, L., & Stiles, W. B (1998). *Reformulation of assimilation analysis in terms of voices*. Psychotherapy, 35, 23-33.
- Isabel Caro Gabalda, William B. Stiles & Ruiz,S.P. (2015). *Therapist activities preceding setbacks in the assimilation process*, Psychotherapy Research, DOI:10.1080/10503307.2015.1104422
- Meystre,C., Kramer,U., Roten,Y.D., Despland,J.N. and Stiles,W.B (2014). *How psychotherapeutic exchanges become responsive: A theory-building case study in the framework of the Assimilation Model*, Counselling and Psychotherapy Research, Linking research with practice, 14:1,29-41, DOI: 10.1080/14733145.2013.782056.
- Perakyla, A., Antaki, C., Vehvilainen, S., Leudar, I (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge university publications.
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Horvath, A. O., & Stiles, W. B (2012). *How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 86(3), 294-314. doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x
- Ribeiro,E., Cunha,C., Teixeira,A.S., Stiles,W.B., Pires,N., Santos,B., Basto,I., & Salgado,J (2016). *Therapeutic collaboration and the assimilation of problematic experiences in emotion-focused therapy for depression: Comparison of two cases*, Psychotherapy Research, DOI: 10.1080/10503307.2016.1208853
- Ryle,A. and Ker,I. B (2002).*Introducing cognitive analytic therapy,principles and practice*.New york: John Wiley and Sons,Inc.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Shapiro, D. A., & Firth-Cozens, J (1992). *Treatment order and thematic continuity between contrasting psychotherapies: Exploring an implication of the assimilation model*. Psychotherapy Research, 2, 112-124.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G (1990). *Assimilation of problematic experiences by clients*. Psychotherapy, 26, 314-322.
- Stiles, W.B., & Angus, L (2001). *Qualitative research on clients' assimilation of problematic experiences in psychotherapy*. In J.

- Frommer & D.L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 112_127). Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.
- Terluin, Berend, WJ van Marwijk, Harm, J ader, Herman, CW de Vet, Henrica, WJH Penninx Brenda, LM Hermense, Marleen, A Van Boeijen, christine, JLM Van balkom, Anton, JLN Van der Klink, Jac, AB Stalman, Wim (2006). *Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) a validation study of a multidimensional self report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization*. BMC psychiatry. 6, 34
- Trijsburg, R. W., Frederiks, G. C., Gorlee, M., Klouwer, E., den Hollander, A. M., & Duivenvoorden, H. J (2002). *Development of the comprehensive psychotherapeutic interventions rating scale (CPIRS)*. Psychotherapy Research, 12(3), 287_317. doi:10.1093/ptr/12.3.287.