

اثرات منفی و مثبت حرفه روان‌درمانگری بر زندگی و روابط خانوادگی و اجتماعی روان‌شناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان

رضا خاکپور^۱

کار با افرادی که مشکلاتی در زمینه بهداشت روان دارند، بر روی خود روان‌درمانگران و اعضای خانواده‌های آنان نیز تاثیر می‌گذارد، و استرس‌ها و پاداش‌هایی را برای آنان در پی دارد و زندگی و روابط خانوادگی و اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر، مطالعه‌ی اثرات حرفه مشاوره و روان‌درمانگری بر زندگی خانوادگی و اجتماعی روان‌درمانگران بود. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی از نوع مطالعات مروری و تحلیلی هدفمند پایگاه‌های آگاهی رسانی رایانه‌ای در برگرفته‌ی مدلاین و سایکینفو برای منابع انگلیسی و اس‌ای‌دی برای منابع فارسی، انجام گرفت. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که بسیاری از روان‌شناسان بالینی، روان‌شناسان مشاور و روانپزشکان در ارتباط با اعضای خانواده خود و در روابط خانوادگی و اجتماعی‌شان، اثرات منفی و مثبتی را تجربه می‌کنند. بررسی تأثیرات حرفه روان‌درمانگری بر روی خود متخصصان بالینی و افراد خانواده‌شان موضوع گسترده و پویایی است و به این سوال ختم می‌شود که در داخل خانه و زندگی خانوادگی و اجتماعی آنان، چه معیارهایی باید مدنظر قرار گیرد تا اثرات مثبت این حرفه بر بالینگران و افراد خانواده‌شان تقویت شود و اثرات منفی آن به حداقل برسد. در این مقاله این معیارهای مرتبط مورد بحث و تحلیل قرار گرفته و پیشنهادهایی ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی بالینی و مشاوره، زندگی خانوادگی، روان‌درمانگران.

مقدمه

از نظر نظام اداری، کار مشاوره و روان‌درمانی در محل کار و در آخر هر جلسه، خاتمه می‌یابد؛ هر چند به طور اجتناب‌ناپذیری، آگاهی و تمرکز روان‌شناس باید ادامه داشته باشد، زیرا روان‌درمانگران آموزش می‌بینند تا به میزان وسیعی احساسات انسانی و رفتارهای آدمیان را بشناسند و بتوانند با مراجعان خود ارتباط سالم‌تر و بهتری برقرار کنند. کاتلر (۱۹۸۷) می‌گوید: «مشاهده‌ی توانایی‌ها، درک، حساسیت و تشخیص‌درمانگر می‌تواند برای مراجعان، خانواده و دوستانش سودمند باشد. همچنین مهارت‌هایی که ما روان‌درمانگران در کار خود استفاده می‌کنیم مانند درک احساسات مراجعان و یا

کمک به تسهیل حل مشکلات سازگاری آنان و اثبات قابل اعتماد بودن برای مراجعان و مردم، زمانی که به کمک ما نیاز دارند، و به ویژه، صرف وقت بیشتر برای مراجعانی که دوست‌شان داریم، دلایلی هستند که نشان می‌دهند مشاوره و روان‌درمانی نمی‌تواند در انتهای ساعت درمان، متوقف شود یا پایان پذیرد. این مسأله باعث می‌شود کار مشاوره و روان‌درمانی به طور اجتناب ناپذیری روابط خانوادگی روان‌درمانگران را تحت تاثیر منفی قرار دهد».

مهارت‌های روان‌درمانگر با اقتدار او در نهادینه کردن موقعیت خانوادگی‌اش مرتبط است. سوال این است که مشاوران و روان‌درمانگران چگونه می‌توانند با اقتدار بر افراد خانواده خود تاثیر گذار باشند؟ (لالیوتیس، ۲۰۰۱)

تاثیرات منفی روان‌درمانگران / مشاوران بر اعضای خانواده خود

اگرچه روان‌درمانگران به طور خاص برخی تجارب ویژه‌ی خود را به خانه می‌برند، اما نمی‌توان تضمین کرد که به عنوان عضوی از خانواده‌شان، همیشه بتوانند بر فرزندان و افراد خانواده خود تاثیر مثبت گذاشته و یا به عنوان یک همسر و والد، قدرتمند و منسجم عمل نمایند. آنان ممکن است اثرات منفی روی اعضای خانواده خود به اشکال زیر بگذارند:

تقلیل و تهی شدن هیجانی: ساعات طولانی گوش دادن به ناراحتی‌ها، نگرانی‌ها و رنج‌های مراجعان ممکن است موجب گردد که درمانگر خسته، بی‌رمق و فرسوده شود و در پایان روز، مشکلات خانه و زندگی شخصی برایش، پیش پا افتاده یا خسته کننده به نظر برسند (کری و کری، ۲۰۰۴).

تفسیر و تعبیر: مداخله‌ی جدی و زیاد مشاوران و روان‌درمانگران در زندگی روان‌شناختی اعضای خانواده‌شان، به شکل تعبیر و تفسیر کردن است. تفسیر کردن خواب‌ها و رویاها، لغزش‌های کلامی و رفتار ناخودآگاه اعضای خانواده که آیا خوب و سالم یا مخرب هستند. همچنین، اعضای خانواده‌های مشاوران و درمانگران اغلب از آنان این تفسیر را می‌شنوند که «همه اشتباهات دارای معانی خاصی هستند.» و احتمالاً دیگر به این موضوع توجه نمی‌کنند که ممکن است اشتباهات و لغزش‌ها صرفاً زبانی و کلامی بوده و قابل فراموش شدن باشند (گلدنی و دیگران، ۱۹۷۹؛ مایدر، ۱۹۹۹).

سوال و تفحص کردن از اعضای خانواده و مورد بازرسی و بازرجویی قرار دادن آنان: بیشتر درمانگران برای نحوه‌ی پرسیدن درست سوال‌ها، انعکاس دادن و درک موقعیت درمانجویان و گام برداشتن در مسیری که به شناخت صحیح آنان از درمانجویان و زندگی آنان منتهی شود و برای به وجود آوردن شرایط بهتر زندگی برای آنان، آموزش دریافت می‌کنند. اما بسیاری از افراد خانواده، فرزندان و

همسران روان‌درمانگران به سوالاتی مانند «چرا تو اینطور احساس می‌کنی؟»، «چرا تو چنین احساسی داری؟» یا «آیا تو به پیامدها و عواقب آن فکر کرده‌ای؟»؛ خیلی راحت جواب نمی‌دهند و یا پاسخ‌های ضعیف می‌دهند. در صورتی که در جلسات مشاوره و روان‌درمانی، سوال‌های زیادی مطرح می‌شود و در طی آن درمانجو و درمانگر به طور کلی، معقول و آرام می‌باشند، ولی پرسیدن چنین سوال‌هایی بویژه از فرزندان از سوی والدِ درمانگر، آنان را گیج و آشفته و سردرگم می‌کند.

فاصله‌گیری از اعضای خانواده و استفاده از زبان نامفهوم: شکایت دیگری که از سوی اعضای خانواده‌های مشاوران و روان‌درمانگران مطرح می‌شود این است که والدین یا همسرِ روان‌درمانگرِ آنان، این توانایی را دارند که با ایجاد فاصله و جدا کردن خودشان، از واقعیت‌ها و مسایل عاطفی و هیجانی که در صحنه‌های داخلی خانه و زندگی خانوادگی بروز می‌کنند، اجتناب کنند. استفاده از زبان و کلمات مبهم از سوی درمانگران، یک وسیله برای فاصله گرفتن و جدا کردن خود از دیگران در زندگی شخصی و خانوادگی است. درمانگر معمولاً از این زبان تخصصی به منزله‌ی یک ابزار حمله‌ی متقابل استفاده می‌کند و فاصله‌گیری و خشم خود را از اعضای خانواده‌اش، با استفاده از عبارت‌هایی مثل «تو فرافکنی می‌کنی!» نشان می‌دهد.

شناخت و درک کلی و نقد ناپذیر درمانگر از اعضای خانواده‌اش: در صحبت‌های درمانگران جمله‌ها و عبارت‌هایی مانند: «اوه، بله، او اینطور بچه‌ای است»، «حالت افراد مُسن، اینطور است»، و یا «این مسئله مربوط به بحران سنی تو است»؛ زیاد شنیده می‌شود.

تشخیص‌گذاری و آنگ زدن: روان‌درمانگران و مشاوران برای درک بیشتر و کمک به مراجعان خود از طبقه‌بندی‌های تشخیصی استفاده می‌کنند. این آنگ زدن‌ها به افراد، به شدت به آنان صدمه و آسیب وارد می‌کند و سبب تقویت یا تشدید این حالت‌ها و رفتارها و مشکلات در آنان می‌شود.

گفتن داستان‌های بی معنی از زندگی مراجعان در خانه: هنگامی که این داستان‌ها برای اعضای خانواده‌ی روان‌درمانگر جالب، آموزنده و محترمانه نباشند یا مضحک باشند، عموماً نتایج معکوس و تاثیرات منفی بر روی افراد خانواده و به ویژه بچه‌های آنها می‌گذارد.

حسادت: حسادت به مراجعان تجربه‌ی دیگری در اعضای خانواده‌ی روان‌درمانگرها و مشاوران می‌باشد. خیلی از فرزندان درمانگرها به والدین خود می‌گویند که «شما در طول روز به افراد زیادی گوش می‌دهید و با آنان صحبت می‌کنید اما برای من چیزی برای گفتن ندارید.» (کاگان، ۲۰۰۳).

گمنامی و رازداری درمانگر در زندگی خانوادگی: این گمنامی و رازداری، شکاف عمیقی بین روان‌درمانگر و اعضای خانواده‌اش به وجود می‌آورد و اعضای خانواده از درگیری‌ها، رنج‌ها و

نگرانی‌های حرفه‌ای روان‌درمانگر آگاه نمی‌شوند. البته رازداری و محرمانه بودن کار مشاوره و روان‌درمانی و حفظ اسرار و اطلاعات مربوط به مراجعان، اگرچه امنیت مراجعان را فراهم می‌کند اما به طور متضادی، اغلب ایجاد سردرگمی در اعضای خانواده‌ی روان‌درمانگرها می‌کند.

دو نیمه سازی زندگی شخصی و حرفه‌ای: این دو نیمه‌سازی به دلیل حفظ ایمنی در کار مشاوره و روان‌درمانگری و به منزله‌ی یک نیاز آموزشی اساسی مطرح می‌گردد. ولی، باعث می‌شود روان‌درمانگران مجزا زندگی کنند و زندگی شخصی و اجتماعی خود را محدود سازند و مایل باشند که در بیرون از محل کار مشاوره، توسط درمانجویان خود، شناخته نشوند (ماسلاچ، ۲۰۰۴؛ می، ۲۰۰۴). مقاومت در برابر مشاوره و روان‌درمانی: بسیاری از درمانگران ممکن است در طول جلسات مشاوره، از مهارت‌ها و یا از اصطلاحات و الفاظ پیچیده‌ی تخصصی استفاده کنند که اگر درمانگر چنین مهارت‌ها و اصطلاحاتی را به طرز نامناسبی در محیط خانه‌اش هم استفاده نماید موجب می‌گردد که اعضای خانواده‌ی او هنگامی که نیاز به مشاوره و گرفتن کمک از یک متخصص بهداشت روان دارند، مقاومت کرده و نتوانند به سایر روان‌درمانگران نیز اعتماد کنند (گینات، ۱۹۷۱).

کارکردن در خانه: وقتی درمانگر در خانه‌اش مراجعان را پذیرش و ملاقات می‌کند مستلزم ایجاد ابعاد جدیدی از ارتباط است که با پیچیدگی بیشتری در ارتباط با اعضای خانواده‌اش همراه است، و اگر به این موضوع توجه کافی نشود موجب آسیب‌پذیری خانوادگی می‌گردد. به ویژه اگر کار کردن او در خانه، آزادی و استقلال و راحتی فرزندانش را محدود سازد (می، ۲۰۰۴).

تأثیرات مثبت روان‌درمانگران / مشاوران بر اعضای خانواده‌ی خود.

دانش روان‌شناسی: کسب شناخت و دانش و تجربه در زمینه‌های رفتاری، ادراکی و احساسی انسان‌ها توسط روان‌درمانگر می‌تواند تأثیر بسیار مهمی بر زندگی خانوادگی او و اعضای خانواده‌اش بگذارد و به رشد و تکامل آنان کمک کند.

تحصیلات و کار: تحصیل و کار در زمینه‌ی مشاوره و روان‌درمانگری، دست اندرکاران این حرفه را به اشخاص مؤثرتر و مفیدتری برای افراد خانواده‌هایشان تبدیل می‌کند.

بینش و آگاهی روان‌شناختی: آگاهی روان‌شناختی مشاوران و روان‌درمانگران می‌تواند به خانواده‌های آنان در ایجاد تعادل رفتاری در خود و داشتن روابط بهتر و سالم‌تر با یکدیگر و دیگران، کمک کند. احتیاط‌های خود انگیزه: بخشی از نقش حرفه‌ای که یک مشاور و روان‌درمانگر آگاه و دقیق در زندگی خانوادگی‌اش بر عهده دارد، آگاهی از نیازهای حتمی اعضای خانواده و فرزندان خود است.

گفتن داستان‌های مثبت از زندگی مراجعان: درمانگران می‌توانند با حفظ رازداری در شرایط مناسب، داستان‌های مثبتی را از زندگی مراجعانشان برای اعضای خانواده‌ی خود بازگو و آن را با خوشایندی تمام کنند.

مشاهده‌ی روان‌درمانگر حساس: تماشای یک روان‌درمانگر در هنگام گوش دادن به داستان‌های زندگی مراجعان و صحبت کردن با آنان، برای اعضای خانواده‌ی روان‌درمانگران یک مفهوم منفی را درباره‌ی مشکلات مردم ارایه می‌نماید، اما می‌تواند به آنان این مفاهیم را هم القاء کند که «مراقب و امیدوار باشند». همچنین، موجب رشد آگاهی و اطلاعات، و افزایش اعتماد به نفس آنان می‌گردد و موجب می‌شود از مشکلات هیجانی و رفتاری خود بیشتر آگاه شوند. همچنین، فرزندان روان‌درمانگرها ممکن است از لحاظ درون روانی سالم و صحیح تربیت شوند (توتمن، ۲۰۰۴).

درک مخاطرات و تاثیرات منفی حرفه‌ی مشاوره و روان‌درمانگری بر درمانگران و افراد خانواده‌ی آنان و چگونگی مقابله با آن، برای بقای زندگی حرفه‌ای، شخصی و خانوادگی دست‌اندرکاران مشاوره و روان‌درمانی حیاتی است و توجه و تدبیر انجمن‌ها و مجامع علمی، سازمان‌های حرفه‌ای و گروه‌های آموزشی دانشگاه‌ها را برای ارایه آموزش‌هایی در این زمینه به کارآموزان و دست‌اندرکاران حرفه‌های بهداشت روان، به ویژه روان‌شناسان بالینی، روان‌شناسان مشاور، روان‌شناسان سلامت، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی می‌طلبد. زیرا با این که پژوهشگران توافق نظر دارند که مشاوره و روان‌درمانگری، حرفه‌ای پر استرس و مخاطره‌آمیز است، اما معمولاً در طول تحصیل و آموزش به دانشجویان و کارآموزان درباره‌ی خطرات این حرفه، به قدر کافی هشدار داده نمی‌شود. در این مقاله عوامل احتمالاتی که موجب تقویت اثرات منفی و مثبت این حرفه بر زندگی خانوادگی درمانگران می‌شود، مورد بررسی و تبیین قرار می‌گیرد و راهبردهایی برای پیشگیری و کاستن از اثرات منفی حرفه‌ی مشاوره و روان‌درمانی ارایه می‌گردد.

روش

این پژوهش، توصیفی و از نوع مطالعات مروری و تحلیلی هدفمند است. جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها با جستجو در پایگاه‌های آگاهی رسانی رایانه‌ای در برگیرنده‌ی Medline و PsycINFO برای منابع انگلیسی و SID برای منابع فارسی انجام شد. در فرایند جستجو، واژه‌های کلیدی مرتبط به کار گرفته شد. در جستجوی دستی از منابع Available نیز استفاده شد. منابع و مأخذ بدست آمده شامل مقالات مروری ارزشمند و یافته‌های پژوهشی چاپ شده در مجلات معتبر و کتب تخصصی بود.

یافته‌ها

در پیشینه پژوهش این توافق وجود دارد که مشاوره و روان‌درمانگری، حرفه‌ای پُر استرس و مخاطره‌آمیز است، و دربارهٔ تأثیرات این حرفه بر مشاوران و روان‌درمانگران پژوهش‌های متعددی انجام شده است. (مانند کوری، کوری و کالانان، ۱۹۹۸؛ کیلبرگ و دیگران، ۱۹۸۸، چمتوب و دیگران، ۱۹۸۹؛ گلدارد، ۱۹۸۹؛ دیویس و دیگران، ۱۹۸۹؛ براون و لیت، ۱۹۹۲؛ وارما، ۱۹۹۷؛ درایدن و اسمیت، بی‌تا؛ کاتلر، ۱۹۹۳، خاکپور، ۱۹۹۷؛ خاکپور و بیرشک، ۱۹۹۸؛ حسینیان، ۱۹۹۹؛ خاکپور، ۱۹۹۹، ۲۰۰۰؛ و خاکپور و شفیع‌آبادی، ۲۰۰۵). اما به طور کلی، روان‌شناسان کمتر به بررسی نظام‌دار تأثیرات حرفه‌ی مشاوره بر زندگی خانوادگی و اعضای خانواده‌های روان‌درمانگران پرداخته‌اند و به تأثیراتی که آنان بر اعضای خانواده‌ی خود می‌گذارند زیاد توجه نکرده و از فرضیه‌سازی درباره‌ی تأثیر زندگی با افرادی که راجع به احساسات، ادراکات و رفتارهای انسان‌ها آگاهی و تسلط دارند، اجتناب کرده‌اند. علاوه بر این، درباره‌ی حالات و رفتارهای اعضای خانواده و خویشاوندان خود کمتر مطالعه کرده‌اند که شاید یکی از دلایل آن پیچیدگی زندگی مشاوران و درمانگران است که باعث می‌شود تحقیق روی این موضوع دشوار باشد و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل پیشرفته قرار نگیرد.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند بسیاری از مشاوران / روان‌درمانگران در ارتباط با خانواده و دوستان خود اثرات منفی را تجربه می‌کنند (گای و لایبو، ۱۹۸۶). در پژوهش فاربر (۱۹۸۳ الف و ۱۹۸۳ ب) بیش از نیمی از روان‌درمانگران گزارش کرده‌اند مبادرت به کار مشاوره و درمان مراجعان، سرمایه‌گذاری عاطفی و هیجانی آنان را در خانواده‌ی خودشان، کاهش داده است. (کوری، کوری و کالانان، ۱۹۸۸). سایر تحقیقات بر روی مشاوران و روان‌درمانگران، برخی عوامل استرس‌زا در زندگی خانوادگی آنان را گزارش کرده‌اند. برای مثال، پژوهش‌های انجام گرفته توسط ساسمن (۱۹۹۲)، زالوسکی (۱۹۹۳)، پوپ و فیلمدن (۱۹۹۲) و گای (۱۹۸۷) عوامل زیر را گزارش کرده‌اند:

ناتوانی روان‌درمانگر در تعویض نقش خود به عنوان درمانگر و عضوی از خانواده؛ آسیب‌های روانی قبلی مشاور و روان‌درمانگر مانند مورد بدفتاری جسمی، جنسی و یا تربیتی؛ وجود یک اختلال روانی با منشاء خانوادگی در روان‌درمانگر؛ رابطه‌ی عاطفی محدود روان‌درمانگر و داشتن احساسات گناه و خشم در رابطه با دیگران و بروز آن در جلسات مشاوره‌ی مراجعان (مارجسون، ۱۹۹۷).

بحث

حرفه‌ی مشاوره و روان‌درمانی می‌تواند تأثیر عمیقی بر روان و زندگی خود مشاوران و روان‌درمانگران

بگذارد. این حرفه به لحاظ خصوصیت رازداری و محرمانه بودن آن، یک حرفه‌ی بی‌نظیر است و تا حدودی طبیعت آن توجیه ناپذیر می‌باشد. اگرچه درمانگران به طور خاص برخی تجارب ویژه‌ی خود را به خانه می‌برند، اما نمی‌توان تضمین کرد که به عنوان یک عضوی از خانواده‌شان، بتوانند همیشه بر افراد خانواده یا فرزندان خود تاثیر مثبت گذارده و به عنوان یک همسر یا والد، قدرتمند و منسجم عمل کنند. یاری‌رسانی به دیگران از طریق ایجاد یک ارتباط درمانی عقلانی و عاطفی، می‌تواند موجب تقویت و پرورش تجارب گوناگونی در درمانگر شده و معنای عمیق‌تری به زندگی او بدهد. کار با درمانجویان، ضمن آن که استرس‌هایی برای درمانگران ایجاد می‌کند، ولی پاداش‌هایی هم برای آنان دارد و به موازات رشد دادن اعتماد به نفس و احساسات مثبت، آسیب‌پذیری روانی آنان را کاهش می‌دهد. اما اگر درمانگران به میزان ارتباط کار با زندگی خود توجه نکنند و بیش از حد درگیر کار شوند و به هدف‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی خود کم توجهی یا بی‌توجهی نشان دهند، دچار مشکل هیجانی می‌گردند (گای، ۲۰۰۲).

بخش ۱۷ (بخش روان‌شناسی مشاوره) انجمن روان‌شناسی امریکا (APA) به طور پیوسته روی تعریف نقش‌های حرفه‌ای مشاوران کار می‌کند (برامر، آبرگو و شوستروم، ۱۹۹۳). وقتی که مشاوران به طور همزمان یا به صورت متوالی، دو یا چند نقش را با یک مراجع یا شخص بر عهده می‌گیرند، روابط دوگانه یا چندگانه شکل می‌گیرند. اگر مشاور در نقشی غیر از نقش حرفه‌ای خود درگیر شود، ممکن است بین انتظاراتی که از نقش او وجود دارد، تعارض ایجاد شود. به علت پیچیدگی‌های موجود در این روابط، متخصصان بهداشت روان باید مسایل اخلاقی را در نظر بگیرند، زیرا ترکیب و آمیختن رابطه‌ی حرفه‌ای با روابط شخصی و خانوادگی و اجتماعی، ایجاد چالش می‌کند. برقراری رابطه‌ی یاریگرانه‌ی حرفه‌ای با یک عضو خانواده و ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی یا نظارت حرفه‌ای به افراد خانواده، فامیل و خویشاوندان خود از جانب روان‌درمانگرها، یک نمونه از این روابط دوگانه یا چندگانه است (اوکان، ۱۹۹۷؛ کوری، ۲۰۱۳). شوون وولف (۲۰۰۵) به موردی اشاره می‌کند که در آن یک استاد و ناظر روان‌درمانی، به علت خود شیفتگی، نظارت بر کار حرفه‌ای همسرش را که همکار او هم هست، به عهده می‌گیرد (شوون وولف، ۲۰۰۵).

موضوع دیگر، رازداری و ارتباط آن با اعضای خانواده‌ی مشاوران و روان‌درمانگران است. درمانگران جزئی از خانواده‌ی خود هستند و معمولاً اعضای خانواده‌های آنان، زمانی که دور هم جمع می‌شوند، وقایع زندگی روزانه‌ی خود را برای همدیگر تعریف می‌کنند و این عمل نوعی نزدیکی و صمیمیت را میان آنان نشان می‌دهد. اما این رفتار مشاور در خانه، با قوانین رازداری حرفه‌ای در تضاد است، زیرا در

هیچ جای آن قوانین، استثنایی برای بازگو کردن راز مراجعان برای اعضای خانواده‌ی مشاوران، نوشته نشده است و از مشاور انتظار می‌رود تا راز مراجعان را حتی از همسر و شریک زندگی خود نیز پنهان کند. اما این معیار معمولاً نقض می‌شود و مشاوران اغلب اطلاعات جلسات مشاوره‌ی مراجعان را به افراد خانواده‌ی خود می‌گویند! (بیکر و پترسون، ۱۹۹۰). چنین رفتاری آشکار می‌کند که مشاوران ارتباط میان نیاز به صمیمیت با شرکای زندگی، و مسئولیت حرفه‌ای خود در قبال مراجعان و افراد دیگر را در هم شکسته‌اند (کوری، کوری و کالانان، ۱۹۹۸).

همچنین، مشاوران ممکن است احساس کنند که برای ساعت‌های کار طولانی خود باید توضیحاتی به افراد خانواده‌شان بدهند و یا به عنوان دلیلی برای وقفه در فعالیت‌های خانوادگی، باید بحران‌های مراجعان را بیان کنند. میزان اشتباه و خطای متخصصان در این زمینه، و تکرار و فراوانی این رفتار (افشای مسایل مراجعان در خانه) و در نتیجه، نقض رازداری حرفه‌ای، نامشخص است. این عمل با انتظارات مراجعی که به دنبال دریافت کمک تخصصی است، متناسب نمی‌باشد (حسینیان، ۱۳۸۵).

بررسی تأثیرات حرفه‌ی مشاوره و روان‌درمانگری بر روی خودِ درمانگران موضوع گسترده و پویایی است که به طور طبیعی به این سوال ختم می‌شود که در داخل خانه و زندگی خانوادگی درمانگران، چه معیارهایی باید مد نظر قرار گیرند تا تأثیرات مثبت این حرفه بر درمانگران و افراد خانواده‌های آنان، تقویت گردد و تأثیرات منفی آن به حداقل برسد؟ به طور خلاصه، حرفه‌ی مشاوره و روان‌درمانگری یک سری مزیت‌ها و امتیازات و کاستی‌ها و زیان‌هایی برای درمانگران و خانواده‌های آنان دارد. تلاش آگاهانه‌ی درمانگر برای به حداقل رساندن این کاستی‌ها و زیان‌ها، و افزایش دادن امتیازات و مزیت‌های شغلی‌اش، می‌تواند به او و اعضای خانواده‌اش برای برخورداری از یک زندگی سالم‌تر و مفیدتر کمک نماید. اگر چه با توجه به ماهیت کار مشاوره، منطقی است که درمانگران با جنبه‌ها و ابعاد منفی حرفه‌ی خود (مانند گسلس هیجانی از دیگران) در ارتباط هستند، ولی مهم است که آنان به ویژه زمانی که در خانه هستند از ایفای نقش یک مشاور و روان‌درمانگر خودداری نکنند. زیرا ایفای چنین نقشی می‌تواند مانع از گسترش روابط عاطفی و صمیمانه میان درمانگران و افراد خانواده‌شان گردد. آنان باید روش‌ها و مهارت‌هایی را که به زندگی شخصی و خانوادگی آنان مربوط می‌شود، یاد بگیرند و به شکل مؤثری آنها را به کار برند. یکی از ویژگی‌های شخصی مشاوران و روان‌درمانگران کارآمد و مؤثر این است که می‌توانند مرزهای سالم را حفظ کنند. هر چند آنان عمیقاً درگیر کار حرفه‌ای خود می‌شوند و از آن معنا می‌گیرند و تلاش می‌کنند برای مراجعانشان حضور داشته باشند، اما مشکلات مراجعان را در طول ساعات فراغت، با خود حمل نمی‌کنند و می‌دانند که چگونه تعادل را

در زندگی خود حفظ کنند (کوری، ۲۰۱۳). در بحث درباره‌ی ضروریات و خصوصیات که باید تمام مشاوران و روان‌درمانگران از آن برخوردار باشند، السورث، (۱۹۶۳) این طور نتیجه‌گیری می‌کند که بین توانایی مشاور برای ایجاد رابطه با دیگران و توانایی او برای ایجاد رابطه با مراجعان، همبستگی زیادی وجود دارد (پرز، بی‌تا). به علاوه، روان‌درمانگران موثر کسانی هستند که با موفقیت توانسته‌اند دانش و مهارت‌های علمی را در زندگی خود پیاده کنند. یعنی توانسته‌اند در تواناییهای شخصی و حرفه‌ای به قابلیت متوازن دست یابند (گلادینگ، ۲۰۱۷). رعایت اصول و معیارهای زیر هم می‌توانند سودمند باشند:

به خودکاوی و خودتحلیلی پردازید و روان‌درمانی شخصی دریافت کنید. مشاوران و درمانگران از طریق دریافت روان‌درمانی شخصی می‌توانند در زندگی عاطفی خود مفیدتر شوند (یالوم، ۲۰۰۳). تحت نظارت و راهنمایی ناظران و متخصصان ارشد، با مراجعان کار کنید. همچنین در مسایل حرفه‌ای با همکاران قابل اعتماد خود، مشورت و رایزنی کنید.

بطور مرتب در کنفرانس‌ها و مجامع علمی که موضوعات مورد بحث آن‌ها خطرات، استرس‌ها و چالش‌های حرفه‌ای است و تمرکز بر روی احساسات خود درمانگران می‌باشد، شرکت کنید. مهارت‌های مراقبت از خود در برابر استرس‌های حرفه‌ای مشاوره و روان‌درمانگری را یاد بگیرید. با افراد خانواده، اقوام و دوستان خود رابطه‌ی دوگانه‌ی شخصی - حرفه‌ای برقرار نکنید و به آنان مشاوره و روان‌درمانی ارایه ندهید (کوری، کوری و کالانان، ۱۹۸۸).

شوخ طبع باشید و به ویژه به نقاط ضعف، انکارها و تناقض‌های خود بخندید (کوری، ۲۰۱۳). در زمینه‌ی تشخیص فردی و موقعیت اقتصادی، بیش از حدی که احساس ایمنی شما را فراهم سازد، اصرار نوزید (کوری، ۲۰۱۳).

محدودیت‌های خود را بشناسید و تلاش کنید از خسته کردن خودتان در محیط کار مشاوره بپرهیزید. به افراد خانواده‌ی خود قوانین و معیارهای حاکم بر رازداری و اصول اخلاقی نهفته در حرفه‌ی مشاوره و روان‌درمانی را توضیح دهید.

نیازها و اختیارات خود را در خانه را از مشاوره جدا کنید و به عنوان عضوی از خانواده با اعضای خانواده‌ی خود ارتباطی معقول داشته و نسبت به آنان سرمایه‌گذاری هیجانی و تعهد داشته باشند. برای داشتن یک ارتباط سالم و هدفمند با اعضای خانواده‌ی خود، صرفاً روی نکات منفی و نابهنجاری‌های آنان تمرکز نکنید.

References:

- Baker, L.C. , and Patterson, J. E. (1990). The first to know. A systematic analysis of confidentiality and the Therapists' family. *American Journal of family Tehrapy*, 18 , 295-300 .
- Brammer, L. and et al. (1993). Therapeutic Counseling and psychotherapy; Englwood: printice Hall, p. 356 .
- Longo, D. A., Lent, R. W., & Brown, S. D. (1992). Social cognitive variables in the prediction of client motivation and attrition. *Journal of Counseling Psychology*, 39(4), 447.
- Chemtob, C. M.; Bauer, G. B. ; Hamada, R. S. ; Pelowski, S.R. ; et al. (1989). Patient suicide: Occupational hazard for psychologists and psychiatrist. *Journal of professional psychology: Research and Practice*, 20(5), 294-300.
- Cogan, T.p. (2003). A study of friendship among psychotherapists. *Dissertation Abstracts International*, 142-143.
- Corey , G. (2013), Theory and practice of counseling and psychotherapy, 9th ed., CA: Brooks/cole .
- Corey, G.; Corey, M. , and Callanan, P. (1998). Issues and ethics in the helping professions. (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/cole.
- Cray, C., & Cray, M. (1977). Stresses and rewards within the psychiatrist's family. *American Journal of Psychoanalysis*, 37(4), 337.
- Davis, A. H., Savicki, V., Cooley, E. J., & Firth, J. L. (1989). Burnout and counselor practitioner expectations of supervision. *Counselor Education and Supervision*, 28(3), 234-241.
- Farber, B. A. (1983). The Effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. *Psychotherapy*; 20, 147- 183.
- Geldard, D., & Anderson, G. (1989). A training manual for counsellors: basic personal counselling. *Springfield, IL: Charles C. Thomas*.
- Ginott, H. G. (1971). Between parent & teenager.
- Gladding, S. T. (2017). *The counseling dictionary*. John Wiley & Sons.
- Goldney, R., Czechowicz, M., Dibden, S., Govan, J., Miller, M., & Tottman, J. (1979). The Psychiatrist's Family—A Comparative Study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 13(4), 341-347.
- Guy , J.D., & Liaboe, G.P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists interpersonal functioning. *Professional psychology: Research and practice*, 17 , 111-114.
- Guy, J.D. (1987). *The Personal life of the Therapist*. NY: John Wiley & Sons.
- Khakpour, R. (1997). The study of prevalence of Job Burnout Syndrome in professional counselors and psychotherapists. A Thesis of MA. In counseling and Guidance from IAU of Roudehen, Tehran, Iran
- Khakpour, R. , and Birashk, B. (1998). The prevalence of Job Burnout Syndrome among counselors and psychotherapists. *Journal of Andishe Va Rafter; Tehran Psychiatric Institute ; 3*, 14-22.
- Kottler, J. A. (1993). *On Being a therapist*. Sanfrancisco; CA: Jossey -Bass.
- Laliois, D. A. & Crayson, F. H. (1985). Psychological Heal Thyself ; what is available for the impaired psychologist?. *American Psychologist*. 40, 84-96.
- Maeder, T. (1989). *Children of psychiatrists and other psychotherapists*. NY: Harper and Row. P.13.
- Margison, F. (1997). *Stress and psychotherapy: An over view in Varma, V. (ed.) stress in psychotherapists*. London: Red wood Brooks .
- Maslach, C. (1982). *Burnout the const of Caring*. NY: preatic Hall.
- May , R. (1983). *The Discovery of Being*. NY: Norton.
- Okun, B. F. (1997). *Effective Helping : Interviewing and Counseling techniques*, (5th ed.) NY: Brooks/Cool.
- Peres, J. F. (?) *Counseling*. Translated by Bagher Sanaie (1971), first ed. , Tehran: Attaie.
- Schoenewolf , G. (2005). *111 common Therapeutic Blunders; second Edition*, : Rowman & Littlefield pub.
- Shamlou, s. (2008) *Practice of psychotherapy (4ed)* ., Tehran: Roshed pub., p. 170 (Persian)
- Yalom , I.D. (2003). *Gift of Therapy: An open Letter to a new generation of therapists and their Patients* NY: Harper Collins (Perennial).

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 54), pp.77-87, 2020

Negative and positive effects of psychotherapy profession on life and family and social relationships Clinical psychologists, counselors and psychiatrists

Khakpour, Reza

Department of Counseling and Guidance, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

Received: 2019/11/5

Accepted: 2019/12/20

Working with people with mental health problems also affects psychotherapists and their families, and brings stress and rewards, and affects their lives and family and social relationships. The aim of this study was to study the effects of counseling and psychotherapy on the family and social life of psychotherapists. For this purpose, in a descriptive research of purposeful review and analytical studies, computer awareness databases including Medline and Psychinfo for English sources and SED for Persian sources were conducted. The results of numerous studies show that many clinical psychologists, counseling psychologists and psychiatrists experience negative and positive effects in relation to their family members and in their family and social relationships. The study of the effects of psychotherapy on clinical professionals and their families is a broad and populist issue and leads to the question of what criteria should be considered in the home and their family and social life to positive effects of the profession on clinicians and their families. Strengthen and minimize its negative effects. In this article, these related criteria are discussed and analyzed and suggestions are made.

Keywords: Clinical Psychology, Counseling, Family Life, Psychotherapists.