



مدرسان شریف

فصل اول

«کلیات»

روان‌درمانی و مشاوره

تعریف کردن روان‌درمانی و مشاوره بسیار سخت است؛ چون در مورد تعریف آنها و متفاوت بودن یا نبودن آنها، توافق نظر کمی وجود دارد. ولی در تعریف کوتاه زیر، روان‌درمانی و مشاوره پوشش داده شده‌اند:

روان‌درمانی و مشاوره عبارتند از: تعامل یک درمانگر یا مشاور با یک یا چند مراجع / بیمار. هدف این تعامل نیز کمک به بیمار و مراجعی است که مشکلات خاصی دارد.

لزوم مشاوره و ضرورت عملی نظریه

راهنمایی مفهومی بسیار گسترده و ابهام‌آمیز دارد و از دیدگاه‌های مختلف، تعاریف متعددی برای آن ارائه شده است. تمام راهنمایی‌ها، از هر دیدگاه که در نظر آورید، یک هدف کلی دارند و آن کمک به فرد است برای یافتن راه خود و رسیدن به درجات بالاتری از کمال و معرفت و آگاهی. در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی، راهنمایی به معنی مطالعه همه‌جانبه فرد است. بررسی نظریات و امکانات مختلف برای گسترش بینش و آگاهی فرد و کمک به انتخاب‌های معقول و سازنده او و در نتیجه درمان مشکلات فرد در یک جو مبتنی بر تعامل حسنه متقابل.

راهنمایی در یک رابطه مبتنی بر تعامل حسنه متقابل بین مراجع و مشاور انجام‌پذیر است. پس، هسته اصلی و عمده کار، بر مشاوره و تبادل نظر مبتنی است و می‌توان گفت که مشاوره قلب برنامه راهنمایی است و از خدمات بسیار اساسی آن است.

نظریه‌پردازان مشاوره و روان‌درمانی همگی قبول دارند که مشاوره و روان‌درمانی یک رابطه حسنه باری‌دهنده است. در اینجا رابطه حسنه، هسته اساسی کار است و باری رساندن، هدف نهایی فرایند مشاوره و روان‌درمانی است.

در زمینه به کار بستن نظریه‌ها، نگرش‌هایی گوناگون وجود دارد. در یک نگرش، تنها شیوه ممکن آن است که در درجه اول، بر نظریه خاصی تکیه کنیم و آن را ملاک حل و فصل مسائل و اجرای تحقیقات و تعبیر و تفسیر یافته‌ها قرار دهیم و از همان دیدگاه همه امور را بنگریم.

اسنل بکر معتقد است که محدود کردن خود به چهارچوب یک نظریه لذتی ندارد و خواننده باید تمام نظریه‌های اساسی را بخواند و درک کند و سپس آن اصول و مفاهیمی را که برای موقعیت‌های خاص بارز هستند، انتخاب کند و به کار بندد. به نظر او درک یک نظریه صرفاً به‌هیچ‌وجه مؤید آن نیست که بتوان آن را در یک موقعیت خاص به کار بست.

استفلر و متنی عمل مشاوره و نتایج آن را، دست‌کم تا حدودی، از انتظارات مراجعان و مشاوران مشتق می‌دانند. به نظر آنان، نظریه مشاوره حداقل به دو طریق بر رفتار مراجع اثر می‌گذارد:

- ۱- با تعیین بخشی از رفتار مشاور، که در اینجا نظریه به‌طور غیرمستقیمی بر مراجع اثر می‌گذارد، زیرا اعمال مشاوره به نوبه خود موجب بروز رفتارهایی در مراجع می‌شود.
- ۲- با تعیین آنچه که مراجع از مشاور انتظار دارد و نیز تعیین اینکه او در خلال مشاوره چگونه باید عمل کند.

به نظر استفلر و متنی مطالعه نظریه به منطقی کردن رفتار مشاور کمک می‌کند. همچنین، آنان معتقدند که نظریه مشاوره حتی بر تربیت مشاور تأثیر دارد و نحوه آموزش مشاوران و شکل رفتار استادان رشته مشاوره را تعیین می‌کند.

پایه و اساس کاربرد عملی روان‌درمانی و مشاوره همان «نظریه» است که براساس تجارب مشاوره‌ای و مطالعات تجربی تدوین شده است. نظریه به تبیین آن چیزی کمک می‌کند که در رابطه مشاوره‌ای اتفاق می‌افتد و مشاور را در پیش‌بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج باری می‌دهد.



یک نظریه، نظام سازمان‌یافته‌ای از عقاید است که حداکثر پدیده‌های مورد نظر ما را تبیین می‌کند. نظریه، سازمان‌دهی دانش ما (نظرات و حقایق) به شیوه‌ای است که نتیجه‌اش راهنمای هماهنگ و وحدت‌یافته‌ای است برای تفکر، تحقیق و عمل مشاور.

اسنل بکر معتقد است که بنابر معمول‌ترین استفاده‌های رایج از این واژه، نظریه شکل واحد و سازمان‌یافته‌ای از یک سلسله قضایا و موضوعات است که برای پیشگویی و تبیین پدیده‌های قابل‌مشاهده به کار گرفته می‌شود. آزیبو معتقد است یک نظریه به‌منزله یک بیان تعمیم‌یافته است که ایجاد تصویری وسیع از وقایع طبیعی را ممکن می‌کند. به نظر هال و لیندزی، معمول‌ترین تصور این است که یک نظریه در مقابل حقیقت وجود دارد؛ بدین معنی که نظریه فرضیه‌ای است تحقق‌نیافته و اندیشه‌ای است دربارهٔ واقعیت که هنوز قطعاً معلوم نیست که چنان باشد یا نباشد. یک نظریه زمانی صورت حقیقت به خود می‌گیرد که تأیید شود. نظریه یک سلسله قرارداد است که به‌وسیلهٔ نظریه‌پردازان ابداع شده است.

در نظر هال و لیندزی، نظریه‌ها هیچ‌وقت صحیح یا غلط نیستند؛ گرچه دلالت‌ها و استنتاج‌های ناشی از آنها ممکن است صحیح یا غلط باشد. یک نظریه، صرفاً برحسب شاخص‌هایی که بعداً ذکر خواهیم کرد، یا مفید است و یا مفید نیست. نمی‌توان حکم به اثبات و یا نفی آن کرد.

از نظر شرترز و استون نظریه عبارت است از بیان اصول کلی که به‌وسیلهٔ داده‌هایی که مبین یک پدیده هستند، تأیید شده باشد. به عبارت دیگر، نظریه بیان روابطی است که میان یک سلسله از حقایق وجود دارد. آنها از قول استفلر و متنی نقل می‌کنند که اکثر نظریه‌ها در دو عامل مشترکند: واقعیت و عقیده. واقعیت داده‌های رفتاری قابل‌مشاهده است و برای آن تبیین‌هایی جستجو می‌شود. عقیده نگرشی است که افراد بدان وسیله می‌کوشند تا از طریق ارتباط دادن مورد مشاهده‌شده به تبیین‌های متصور، معنی خاصی از داده‌ها استخراج کنند.

تعریفی که کرلینگر ارائه داده، بیان روشن‌تر و دقیق‌تری از مفهوم یک نظریه است. او می‌گوید:

«یک نظریه مجموعه‌ای است از سازه‌ها (مفاهیم)، تعاریف و فرضیات مرتبط به هم که با مشخص کردن روابط میان متغیرها، دید و یا نظری منظم و منسجم از پدیده‌های مورد بحث به دست می‌دهد و هدفش تبیین و پیش‌بینی آن پدیده‌هاست».

به عقیدهٔ کرلینگر این تعریف سه نکته را ارائه می‌دهد: یکی اینکه یک نظریه مجموعه‌ای از فرضیات است که از سازه‌های (مفاهیم) مربوط به هم و مشخص ترکیب شده است؛ دوم اینکه یک نظریه روابط میان یک دسته از متغیرها را تعیین می‌کند و با این کار دید منظم و منسجمی از پدیده‌ها به دست می‌دهد که به‌وسیلهٔ متغیرها توصیف می‌شود؛ سرانجام اینکه، یک نظریه پدیده‌های مورد نظر را تبیین می‌کند. در انجام این تبیین، نظریه مشخص می‌کند که چه متغیرهایی با هم در ارتباط هستند و این ارتباط چگونه است و از این‌رو محقق را در پیش‌بینی بعضی متغیرها از روی برخی دیگر یاری می‌دهد.

مفاد یک نظریه شامل مفروضاتی است که با موضوع نظریه مرتبطند و تعاریفی که می‌توانند مفروضات را به مشاهدات پیوند بزنند.

مهم‌ترین خصوصیات و فوایدی که نظریه برای استفاده‌کنندگان آن دربر دارد به قرار زیرند:

۱- منظم کردن یافته‌ها:

یک نظریه به یافته‌های تحقیق نظم می‌دهد و پدیده‌های ظاهراً نامربوط را معنادار می‌کند. یک نظریه می‌تواند نشان دهد که چگونه از پیچیدگی مسائل بکاهیم تا بتوانیم آنها را تجزیه و تحلیل کنیم. همچنین، نشان می‌دهد که چگونه نتایج آزمایش‌های مختلف را به شیوه‌ای واحد با یکدیگر جور کنیم.

۲- ایجاد فرضیه:

یک نظریه منبع بسیار بارز برای ایجاد فرضیات تحقیق است. یکی از استفاده‌های عمدهٔ هر نظریه آن است که به دانشمندان می‌گوید برای پاسخ سؤالات مورد نظرشان در کجا جستجو کنند. به این طریق، یک نظریهٔ خوب می‌تواند مقدار زیادی در وقت و انرژی محقق صرفه‌جویی کند. نظریه‌ها در تحقیق راهنما هستند و اغلب، برای تعیین گام‌های بعدی در جمع‌آوری حقایق نقشی اساسی دارند. به بیانی بهتر، هستهٔ اساسی هر علمی کشف روابط تجربی موجود میان رویدادها و متغیرهای مختلف است. وظیفه یا نقش نظریه این است که این فرایند را به شیوه‌ای منظم‌تر افزایش دهد. سودمندی یک نظریه به درجهٔ قابلیت تأییدپذیری آن و نیز به میزان جامعیت آن بستگی دارد. ارتباط این خصوصیت با کار مشاور آن است که نظریه مدام به مشاور هشدار می‌دهد که برای تفهیم و تفاهم بیشتر با مراجع به چه حقایقی نیاز دارد.

۳- توان پیش‌بینی:

از یک نظریه می‌توان برای پیش‌بینی سود جست. این نقش شبیه نقش قبلی است، با این تفاوت که شمول و دلالت بیشتری دارد. یک نظریه نه‌تنها محقق را به سؤالاتی هدایت می‌کند که ممکن است مثمرتر باشند؛ بلکه همچنین، به او نشان می‌دهد که پس از انجام تحقیق و مشاهدات خود چه چیزی ممکن است به دست آورد و تحت شرایط معینی چه اتفاقی رخ خواهد داد.

نکته: بسیاری از واقعیت‌ها و مفاهیم تحت نفوذ همین نقش، کشف و تدوین شده‌اند و یا می‌شوند. پیش‌بینی هدف اصلی تمام علوم است.

۴- توان تبیین:

یک نظریه برای تبیین رویدادها نیز به کار گرفته می‌شود. در اصل، این نقش نظریه به «چراها» پاسخ می‌گوید. در سرتاسر جریان مشاوره، سعی بر آن است که رفتار مراجع و مشکلات او به‌درستی درک و به نحو روشنی تبیین شود. در تبیین رفتار مراجع، توان تبیینی یک نظریه همواره می‌تواند به مشاور کمک‌های مؤثرتری کند.

استفلا و متنی پنج نشانه اساسی برای ویژگی‌های یک نظریه خوب، ذکر کرده‌اند:

- ۱- یک نظریه خوب، روشن و قابل فهم است و اصول کلی آن در درون با یکدیگر تضادی ندارند؛
- ۲- یک نظریه خوب جامع است؛ به این ترتیب، نظریه‌ای که اکثر پدیده‌ها را تبیین می‌کند بر نظریه‌ای که فقط یک پدیده را تبیین می‌کند، ارجحیت دارد؛
- ۳- یک نظریه خوب صریح است و دقت و صراحت در تمام واژه‌ها و روابط آن وجود دارد و درستی یا نادرستی آن را می‌توان بررسی کرد؛
- ۴- یک نظریه خوب در توضیحات خود و تبیین حوادث صرفه‌جویی را مدنظر دارد و بدون توسل به پیچیدگی و واژه‌های زیاد حوادث خاصی را تبیین می‌کند؛
- ۵- یک نظریه خوب به تحقیقات مفیدی منجر می‌شود.

ملاک‌های ارزیابی نظریه‌های روان‌درمانی:

دقت و صراحت: نظریه‌ها باید بر قواعد واضح و صریحی استوار باشند. اصطلاحات مورد استفاده برای تشریح این قواعد نیز باید مشخص باشند. علاوه بر وضوح مفاهیم و قواعد، نظریه باید تا حد امکان موجز و صریح باشد. در نظریه‌ها باید موضوع مورد مطالعه (مثلاً شخصیت یا روان‌درمانی) با حداقل مفروضات تبیین شوند.

جامع بودن: نظریه‌ها از لحاظ رویدادهای مورد پیش‌بینی، با یکدیگر فرق دارند. به‌طور کلی هرچقدر نظریه جامع‌تر باشد، کاربرد بیشتری خواهد داشت و در عین حال خطاپذیری آن بیشتر می‌شود.

آزمون‌پذیری: نظریه وقتی قابل استفاده است که آزمون‌پذیر و ابطال‌پذیر باشد.

مفید بودن: نظریه خوب نه‌تنها باید فرضیه‌های جدید آزمون‌پذیر ارائه دهد بلکه باید به متخصصان بالینی در کارهایشان کمک کند. در روان‌درمانی و مشاوره، یک نظریه خوب، راه‌های شناخت مراجعان و فنون لازم برای کارکرد بهتر آنان را ارائه می‌دهد.

کج مثال ۱: هدف نهایی فرایند مشاوره و روان‌درمانی چیست؟

- (۱) راهنمایی (۲) یاری رساندن (۳) مشورت (۴) سازش

پاسخ: گزینه «۲» نظریه‌پردازان مشاوره و روان‌درمانی همگی قبول دارند که مشاوره و روان‌درمانی یک رابطه حسنه یاری‌دهنده است. در اینجا رابطه حسنه، هسته اساسی کار است و یاری رساندن، هدف نهایی فرایند مشاوره و روان‌درمانی است.

کج مثال ۲: کدام یک، جزو خصوصیات و فواید نظریه برای استفاده‌کنندگان از آن نیست؟

- (۱) منظم کردن یافته‌ها (۲) تأیید فرضیه (۳) توان پیش‌بینی (۴) توان تبیین

پاسخ: گزینه «۲» مهم‌ترین خصوصیات و فوایدی که نظریه برای استفاده‌کنندگان آن دربر دارد بدین قرارند: ۱- منظم کردن یافته‌ها، ۲- ایجاد فرضیه، ۳- توان پیش‌بینی، ۴- توان تبیین.

روش‌های برخورد با مشکل مراجع

در این قسمت، از روش‌هایی بحث می‌شود که مشاور برای کمک به حل مشکلات مراجع از آنها استفاده می‌کند.

مارشال لو به چهار دیدگاه نظری در مشاوره و روان‌درمانی اشاره کرده است:

۱- **طبیعت‌گرایی:** مقصود از طبیعت‌گرایی، **علم‌گرایی و رفتارگرایی** است و اشاره به دیدگاهی دارد که تنها مطالبی را که مورد تأیید تجربی است و از یافته‌های تحقیق حاصل شده است، بامعنا می‌داند و آنچه را که به‌وسیله کنترل پدیده‌های مورد مشاهده به دست آمده است، معتبر می‌شمارد. در روان‌شناسی به‌صورت **رفتارگرایی** جلوه می‌کند و به رفتار قابل مشاهده توجه دارد.

۲- **فرهنگ‌گرایی:** این دیدگاه رفتار افراد در اجتماع را معتبر می‌شمارد. حالات بیمارگونه به‌صورت کناره‌گیری از اجتماع تعریف می‌شود و مداوای بیماران به‌صورت سازگاری با اجتماع انجام می‌پذیرد.

۳- **انسان‌گرایی:** این دیدگاه به انسان، به‌عنوان یک موجود خودساز و خودمختار توجه دارد. از این دیدگاه رفتار ناسازگار در اثر تعارض‌ها و برداشت‌هایی است که خود انسان مولد آنهاست. در درمان سعی می‌شود تا مراجع آنچه که واقعاً هست بشود و از قوه به فعل برسد و به خودجهت‌یابی و اعتمادبه‌نفس دست یابد.

۴- **خداگرایی:** این دیدگاه اعتقاد به خدا و ایمان به خداوند را اساس زندگی می‌داند و معتقد است که مذهب، باید به‌صورت برنامه زندگی درآید و عامل مهمی در رفع مشکلات آدمی قلمداد گردد.

خلاصه اینکه، رفتارگرایی، انسان را موضوع مطالعه علمی می‌داند. فرهنگ‌گرایی، انسان را محصول جامعه و انسان‌گرایی انسان را فردی خلاق تلقی می‌کند. خداگرایی، انسان را موجود بدیعی می‌بیند که مخلوق خداوند است.



کج مثال ۳: در رویکرد فرهنگ‌گرایی، حالات بیمارگونه به صورت تعریف می‌شود.

- (۱) عدم کنترل بر رفتارهای اجتماعی
 (۲) کناره‌گیری از اجتماع
 (۳) تعارض‌ها و برداشت‌های خود فرد
 (۴) عدم ارضای نیازهای فرهنگی

پاسخ: گزینه «۲» در دیدگاه فرهنگ‌گرایی، حالات بیمارگونه به صورت کناره‌گیری از اجتماع تعریف می‌شود.

نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره

قبل از دهه ۱۹۵۰ تعداد نظریه‌های روان‌درمانی، انگشت‌شمار بود و اکثراً از نظریه روان‌کاوی فروید مشتق شده بودند. ولی از آن زمان به بعد، افزایش چشمگیری در تعداد نظریه‌های مورد استفاده برای رفع اختلالات روان‌شناختی مردم پدید آمد. در عین حال که افزایشی در رویکردهای نظری دیده می‌شود، در ادغام نظریه‌ها و التقاط‌گرایی نیز شاهد افزایش چشمگیری هستیم. به طور کلی، التقاط‌گرایی عبارت است از استفاده از فنون و مفاهیم دو یا چند نظریه. بیشترین مورد استفاده از طبقه‌بندی تشخیصی را در روان‌کاوی، درمان آدلری و رفتاردرمانی و شناخت درمانی می‌بینیم.

به طور کلی درمان فشرده و کوتاه‌مدت، به درمان‌هایی اطلاق می‌شود که تعداد جلسات آنها مثلاً کمتر از ۲۰ جلسه است. روان‌کاوی تنها رویکردی است که بلندمدت و کوتاه‌مدت اجرا می‌شود. در اکثر رویکردهای دیگر، به روان‌درمانی کوتاه‌مدت اهمیت داده می‌شود و شرایط اجرای کوتاه‌مدت درمان مشخص شده است. روش‌شناسی یونگی، درمان وجودگرا و گشتالت‌درمانی اجازه نمی‌دهد درمان کمتر از شش ماه یا یک سال طول بکشد.

اصولاً برای بهره‌وری بیشتر از روش‌های مشاوره باید به زمینه فرهنگی و نظام ارزشی توجه شود. در غیر این صورت روش‌های مشاوره با موانع فرهنگی و ارزشی برخورد می‌کند و کارایی خود را از دست می‌دهد. هم‌اکنون نظریه‌ای که خیلی با مسائل چندفرهنگی درگیر است، درمان فمینیستی است.

برخی از مشکلات مراجعان در اثر ناآگاهی آنان و ندانستن توانایی‌ها و استعدادها بالقوه خویش است. آن روشی که رابطه مشاوره‌ای را غنی‌تر سازد و به مراجع کمک کند تا خود را بشناسد و از توانمندی‌های خود آگاه شود، مفید خواهد بود. چنین کاری از عهده روش شخص‌مدار و گشتالت‌درمانی برمی‌آید.

بعضی مشکلات مراجعان ناشی از افکار نادرست، غیرمنطقی و تحریف‌شده و روابط نادرست است. این مشکلات از فرایند نادرست شناختی و الگوهای غلط روابط اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. برای برخورد با این مشکلات می‌توان از روش‌های شناختی از قبیل روان‌درمانی منطقی-عاطفی-رفتاری، شناخت‌درمانی و روش تحلیل رفتار متقابل استفاده کرد.

گاهی اشکالات رفتاری مراجعان در اثر کج‌آموزی‌ها و بدآموزی‌هاست. آنان مهارت‌های لازم را کسب نکرده و یاد نگرفته‌اند. در برخورد با چنین مشکلاتی می‌توان از روش‌های تغییر رفتار و حل مسئله استفاده نمود.

مشکل مراجعان می‌تواند ناشی از نبودن معنا و هدف در زندگی باشد. آنها ممکن است احساس پوچی و بی‌مصرفی کنند. در برخورد با چنین مراجعانی می‌توان از روش‌های واقعیت‌درمانی و معنادرمانی استفاده کرد.

استفاده از روش ترکیبی کاربرد مؤثری در جامعه ایران دارد. چنین روشی شامل مراحل زیر می‌شود:

مرحله اول: آگاه نمودن مراجع:

این مرحله، بر آگاه نمودن مراجع از توان خویش و آگاهی از امکانات محیط اطراف تأکید دارد و در آن از دو روش ۱- شخص‌مدار و ۲- گشتالت‌درمانی استفاده می‌شود.

مرحله دوم: تغییر برداشت و شناخت مراجع:

در مرحله تغییر برداشت و شناخت، مشاور مانند یک معلم به مراجع کمک می‌کند تا وقایع درونی و بیرونی را به‌درستی تفسیر نماید و تجربیات گذشته را به صورت واقع‌بینانه‌تری تجدید سازمان دهد و از بصیرت‌های تازه برای طرح‌ریزی و حل مشکلات خود استفاده نماید و روابط خود با دیگران را تصحیح کند. روش‌های تغییر برداشت و شناخت مراجع متعدد است و از شیوه‌های روان‌کاوی تا تغییرات شناختی رفتار را شامل می‌شود. در اینجا سه روش از مجموعه این روش‌ها به اختصار مورد بحث قرار می‌گیرد. این سه روش عبارتند از:

۱- روش منطقی-عاطفی-رفتاری؛ ۲- روش شناخت‌درمانی؛ ۳- روش تحلیل رفتار متقابل.

مرحله سوم: روش‌های تغییر دادن رفتار:

این مرحله بر تغییر دادن رفتار مراجع تأکید دارد و در آن از روش اصلاح رفتار (رفتارگرایی) و روش حل مسئله استفاده می‌شود.

مرحله چهارم: معنا بخشیدن به زندگی مراجع:

در این مرحله به مراجع کمک می‌شود تا راه زندگی خود را بیابد، مسئولیت رفتار خویش را بپذیرد و به معنایی در زندگی خود برسد. در این مرحله از دو روش واقعیت‌درمانی و معنادرمانی استفاده می‌شود.

کج مثال ۴: کدام رویکرد برای حل مشکلات ناشی از افکار نادرست، غیرمنطقی و تحریف‌شده و روابط نادرست کاربرد کمتری دارد؟

۱) گشتالت‌درمانی

۲) روان‌درمانی منطقی-عاطفی-رفتاری

۳) شناخت‌درمانی

۴) روش تحلیل رفتار متقابل

✓ پاسخ: گزینه «۱» بعضی مشکلات مراجعان ناشی از افکار نادرست، غیرمنطقی و تحریف‌شده و روابط نادرست است. این مشکلات از فرایند نادرست شناختی و الگوهای غلط روابط اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. برای برخورد با این مشکلات می‌توان از روش‌های شناختی از قبیل روان‌درمانی منطقی-عاطفی-رفتاری، شناخت‌درمانی و روش تحلیل رفتار متقابل استفاده کرد.

در اینجا به‌طور مختصر، به تشریح روش حل مسئله (از روش‌های تغییر دادن معنا) می‌پردازیم. سپس به تشریح روش راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت، از روش‌های زیرمجموعه رویکرد پست‌مدرن خواهیم پرداخت. سایر روش‌ها و رویکردها به‌طور مفصل، در فصول بعدی، مورد بررسی و تشریح قرار خواهند گرفت.

روش حل مسئله

برخی از مشکلات مراجعان از تردید آنان در تصمیم‌گیری سرچشمه می‌گیرد. روش حل مسئله، وسیله مفیدی برای روبرو شدن با بسیاری از مشکلات تحصیلی، شغلی و خانوادگی است.

شیوه حل مسئله، شامل پنج مرحله است:

۱- آشنایی و شناخت موقعیت؛ ۲- تعریف عینی مشکل؛ ۳- ارائه راه‌حل‌ها؛ ۴- تصمیم‌گیری و انتخاب راه‌حل؛ ۵- اجرای راه‌حل و ارزشیابی آن.

۱- آشنایی و شناخت موقعیت:

آشنایی با موقعیت می‌تواند به مراجع در یافتن راه‌حل کمک کند. **دولارد** و **میلر** اعتقاد دارند که اولین قدم و ساده‌ترین کار در هنگام برخورد با مشکلات این است که مکث کنند و بیندیشند. شناخت وضعیت زمانی و مکانی مشکل به آگاهی بیشتر از شرایط و رسیدن به راه‌حل کمک می‌کند.

۲- تعریف عینی مشکل:

غالباً موقعیت‌های مسئله‌زا، مبهم و فاقد حقایق و اطلاعات لازم هستند. بسیاری از مراجعان گرایش دارند که مسائل خود را به‌صورت کلی و انتزاعی بیان کنند. مسئله باید به‌صورت عینی و روشن تعریف گردد.

۳- ارائه راه‌حل‌ها:

ارائه راه‌حل‌ها هسته اصلی فرایند حل مسئله است. در این مرحله مراجع باید به دامنه وسیعی از پاسخ‌های احتمالی برسد. برای ارائه راه‌حل‌ها باید به **طوفان مغزی** و **ذهن‌انگیزی** پرداخت. در ذهن‌انگیزی موارد زیر باید به کار رود:

۱- بررسی راه‌حل ممنوع است؛ ارزیابی و قضاوت درباره راه‌حل‌ها به وقت دیگری موکول می‌شود. در هنگام ارائه راه‌حل‌ها نباید به ارزیابی آنها پرداخت.

۲- هرچه راه‌حلی ناآشنا تر باشد بهتر است. رام کردن فکر آسان‌تر از ایجاد فکر است. در ارائه راه‌حل نباید خود را محدود به راه‌حل آشنا نمود.

۳- مقدار و کمیت راه‌حل‌ها درخواست می‌شود. در راه‌حل‌های متعدد، احتمال یافتن راه‌حل مفید بیشتر است. هرچه راه‌حل‌ها بیشتر باشد بهتر است.

در ارائه راه‌حل‌ها باید بین راهکارها (استراتژی‌ها) و راه‌حل‌های مشخص (تاکتیک‌ها) تفاوت گذاشت. برای حل مسئله ابتدا تا سرحد امکان، راه‌حل‌ها یعنی راهکارها ارائه می‌شوند و آن‌گاه از بین آنها بهترین راه‌حل انتخاب می‌گردد. در انتخاب راه‌حل، بر این احتمال که راه‌حل مشکل اساسی را حل می‌کند، تأکید می‌شود. مثلاً در موقعیتی که شخص برای تأمین خانواده خود، نیاز به پول بیشتری دارد و در مرحله راهکار است، او سعی می‌کند تا کار دیگری پیدا کند؛ در مرحله تاکتیک‌ها او کار کردن در کارخانه خاصی را انتخاب می‌کند.

۴- تصمیم‌گیری و انتخاب راه‌حل:

در هنگام تصمیم‌گیری مراجع باید پیش‌بینی کند که انتخاب کدام‌یک از راه‌حل‌ها به حل مشکل می‌انجامد. یک رهنمود کلی این است که مراجع نتایج احتمالی هر راه‌حل را پیش‌بینی کند و مفید بودن آن راه‌حل را ارزیابی کند و راه‌حل‌های ضعیف را حذف نماید. در این‌باره مشاور می‌تواند به مراجع کمک کند تا نتایجی را که بازدهی شخصی و اجتماعی درازمدت و کوتاه‌مدت دارد در نظر بگیرد.

برای ارزیابی هر راه‌حل می‌توان از مفهوم «سودمندی» استفاده کرد. در انتخاب راه‌حل مراجع باید به موارد زیر توجه کند:

۱- نتیجه‌بخش بودن راه‌حل؛ ۲- سودمندی راه‌حل؛ ۳- عملی بودن راه‌حل.

۵- اجرای راه‌حل و ارزشیابی آن:

وقتی مراجع راه‌حلی را انتخاب کرد، مشاور او را به اجرای آن راه‌حل تشویق می‌کند. سپس مؤثر بودن آن راه‌حل بررسی می‌شود. این بررسی شامل مشاهده نتایج راه‌حل به‌وسیله مراجع است. اگر مراجع به این نتایج راضی باشد، فرایند حل مسئله خاتمه می‌یابد. اگر این راه‌حل نتیجه رضایت‌بخشی نداشته است مراجع برای رسیدن به پاسخ بهتر مجدداً فرایند ارائه راه‌حل‌ها را از ابتدا طی می‌کند.

احساسات و بروز آن

خشم: به صورت انرژی از ناحیه تحتانی شکم آغاز می‌شود و به سوی ناحیه فوقانی شکم، شانه‌ها و در نهایت دست‌ها حرکت می‌کند.

احساس گناه: تجربه دردناکی که گردن و قسمت فوقانی سینه را به صورت موج درگیر می‌کند.

غم و اندوه: درد به صورت سنگینی در ناحیه سینه حس می‌شود.

عضلات مختط: عضلاتی که تحت تأثیر اضطراب، دچار درد در ناحیه ساعد، گردن، گرفتگی گردن، عضلات بین دنده، گرفتگی عضلات زیر دیافراگم، تیک در عضلات صورت و اطراف چشم می‌شود.

عضلات صاف: تجلی اضطراب غیرارادی است. معمولاً دستگاه هاضمه و شش‌ها مسیری است که اضطراب را متجلی می‌کند. این افراد عمدتاً از ارتباط بین ناراحتی‌های جسمانی خود مثل سردرد، دل‌پیچه، تنگی نفس، احساس گیر کردن چیزی در گلو، اسهال و حالات هیجانی اضطراب ناآگاهند و حتی چنین ارتباطی را به شدت انکار می‌کنند.

آشوب شناختی: سومین بستر اضطراب، تجلی اضطراب ناهشیار است که کارکردهای شناختی را مختل می‌کند. اضطراب در این افراد به آشوب‌های شناختی نظیر گم کردن مسیر فکر، ضعف و سرگیجه، گسیختگی فرایندهای فکری یا میل به تخلیه تکانشی اضطراب منجر می‌شود.

نکات تکمیلی فصل دوم

۱- بین اظهار داشت که رویکرد روان‌تحلیلی بر چهار مفهوم عمده که هرکدام به دیدگاه‌های مجزایی تعلق دارند استوارند: این چهار مفهوم شامل: روان‌شناسی سائق، خود، روابط شیء و خود می‌باشند.

۲- تجربه‌های اولیه بدنی و خانوادگی تعیین‌کننده‌های اساسی شخصیت هستند.

۳- جمله معروف فروید «جایی که نهاد است، خود نیز هست» نشان‌دهنده این مهم است که هدف درمان براساس نظریه سائق، تفسیر نیروهای ناخودآگاه و تحلیل مقاومت و انتقال به مثابه نیروهای در جهت تغییر می‌باشد.

۴- براساس نظریه فروید، اضطراب پدیده اساسی و مشکل اصلی نورو بود. از نظر وی اضطراب تنها خطر اساسی خود می‌باشد. دفاع‌ها یا مکانیسم‌های دفاعی از کارکردهای خود در جهت کاهش اضطراب نرووتیک و اخلاقی است.

۵- نهاد به عنوان مخزن انرژی غریزی شناخته می‌شود. همچنین خود از نهاد نشئت گرفته تا با همکاری محیط، امیال و خواسته‌های معین نهاد را ارضا و تنش‌های آن را برطرف نماید.

۶- روانشناسی خود بر کارکردهای آن، قابلیت‌های سازگاری، واقعیت‌گرایی و دفاع تأکید می‌کند.

۷- نظریه روابط شیء در ادامه جنبش تفکر روان‌تحلیلی و با تأکید بر نظریه سائق و غریزه ایجاد شد. این نظریه بر ماهیت روابط اجتماعی و تعاملی روابط آدمی تأکید می‌ورزد و برای وقایع یا رخداد‌های روانی و فرایندهای درون‌روانی اهمیت اندکی قائل است.

۸- روابط شیء مشتمل بر خاطرات ساختار یافته‌ای است که از طریق احساسات و امیال و خواسته‌های فرد در زمان تجربه شرایط مورد نظر فعال شده‌اند.

۹- مفاهیم اساسی پیشگامان روان‌تحلیلی از نظریه لذت‌جویی اقتباس شده است، یعنی تلاش برای دستیابی به لذت و دوری‌جویی از درد. در نظریه غریزی فروید، شهوت (کشش جنسی) سائق زندگی است و بر پایه انرژی زیست‌شناختی (لیبیدو) بنا نهاده شده است. لیبیدو از طریق اصل لذت و ابراز عشق نسبت به خود و سایرین هدایت می‌شود.

۱۰- هسته شخصیت آدمی از نظر فروید رسیدن به حد تعالی بین اصل لذت و اصل واقعیت است. - اصل واقعیت نمایانگر خواسته‌های والدین و اجتماع و محدودیت‌ها و تعهداتی است که فرد هنگام دنبال کردن ارضا نیازهایش در نظر می‌گیرد.

۱۱- دومین سائق عمده‌ای که از سوی فروید مطرح شد، غریزه مرگ یا تاناتوس بود. سائق مرگ هیچگاه مورد پذیرش و اقبال عمومی قرار نگرفت و مطرح نگردید.

۱۲- گرین سون اشاره کرد که برای درک بهتر شخصیت از دیدگاه روانکاوی باید به ۶ مفهوم اساسی مطرح‌شده در این دیدگاه پرداخت، این مفاهیم شامل: توپوگرافی، پویایی، اقتصادی، ژنتیکی، ساختاری و سازگاری است.

۱۳- در توپوگرافی سطوح آگاهی مطرح است و لایه نخست آن، ناخودآگاهی است. این لایه با اهمیت‌ترین بخش تعیین‌کننده رفتار آدمی است. لایه دوم نیمه‌خودآگاه و بالاخره لایه سوم خودآگاه است. فعالیت‌های ناخودآگاه از سوی فرایندهای تفکر نخستین (فعالیت‌های نهاد) و دو لایه دیگر از سوی فرایند ثانوی (فعالیت‌های من) کنترل می‌شود.

۱۴- در دیدگاه ژنتیک اعتقاد بر این است که رفتار آدمی از طریق تجارب نخستین زندگی‌اش شکل گرفته‌اند. مراحل رشد روان-جنسی به ایجاد صفات شخصیتی و نشانه‌های نرووتیک می‌انجامد و از این جهت اهمیت دارد.

۱۵- در پویایی این اعتقاد وجود دارد که رفتار آدمی اساساً ترکیبی از سائق‌های جنسی و پرخاشگری است.



۱۶- از دیدگاه اقتصادی، رفتار انسان انرژی می‌طلبد و از طریق انرژی روان‌شناختی تنظیم و کنترل می‌شود. این انرژی ساختارها و فرایندهای روانی را تغذیه می‌کند. انرژی از بین نمی‌رود بلکه از شکلی به شکل دیگر تغییر می‌کند.

۱۷- در دیدگاه ساختاری رفتار متأثر از تعامل ۳ ساختار بنیادین شخصیت است. یعنی نهاد، خود و فراخود. نخستین کارکرد خود، میانجی‌گری میان امیال تعارض‌برانگیز نهاد، فراخود و واقعیت بیرونی است.

۱۸- در نگاه سازگارانه رفتار آدمی می‌بایستی با امیال یا خواسته‌های بیرونی به ویژه واقعیت اجتماعی مطابقت یابد.

۱۹- رفتار انسان یک‌بعدی نیست بلکه انعکاس یا ترکیبی از تمامی شخصیت اوست. انسان در جستجوی لذت‌طلبی و اجتناب از درد است. رویکردهای روان‌کاوی به ابعاد مهم روان‌شناختی زندگی آدمی از جمله رشد، تجربه، خانواده، جامعه، خود، روابط، پدیده‌های درون‌روانی، نمادسازی، ذهن‌گرایی، معنویت، نیاز، شخصیت، دفاع‌ها و رفتار می‌پردازد.

۲۰- در سال ۱۹۲۰ فروید نوروز را به دو بخش انتقال روان‌رنجور و خودشیفتگی روان‌رنجور تقسیم کرد. معیار کلیدی بین این دو مفهوم، توانایی فرد در برقراری انتقال است. افراد با خودشیفتگی روان‌رنجور به دوران پیش از ایجاد روابط شیء باز می‌گردند و تمایل به کناره‌گیری و انزوا دارند. منتها از آنجایی که تفسیر انتقال عمده‌ترین ابزار درمانی روان‌کاوی است انتقال‌های روان‌رنجور شاخص درمانی محسوب می‌شوند و خودشیفتگی روان‌رنجوری در درمان کاربردی ندارد.

۲۱- تداعی آزاد اولین و قدیمی‌ترین فن درمان روان‌کاوی است و اساسی‌ترین روشی است که از بطن آن فنون درمانی دیگر اشتقاق یافتند.

۲۲- انتقال یعنی تجربه احساسات، سائق‌ها، نگرش‌ها، تخیل‌ها و دفاع‌های فرد نسبت به فرد دیگر (درمانگر) که برای مراجع یادآور افراد تأثیرگذار زندگی کودکی‌اش بوده‌اند. فروید از اصطلاح انتقال روان‌رنجور برای واکنش‌های انتقالی بیمار به تحلیلگر به مثابه هسته اساسی زندگی عاطفی بیمار می‌نگرد که تعارض‌های روان‌رنجور او را در شرایط درمان آشکار می‌سازد.

۲۳- مقاومت به تمام نیروهای درون بیمار گفته می‌شود که وی علیه روش‌ها و فرایندهای درمان روان‌تحلیلی به کار می‌برد. مقاومت بدون توجه به منبع آن از طریق بخش خود صورت می‌گیرد و به‌طور خودآگاه یا ناخودآگاه عمل می‌کند. به بیان دیگر مقاومت تکرار تمام مکانیسم‌های دفاعی است که فرد تا به حال از خود در زندگی‌اش به کار می‌برده است.

۲۴- مهم‌ترین روش روان‌تحلیلی «تفسیر» است. تفسیر هم از نقطه نظر نظریه‌ای و هم از نقطه نظر عملی از ارزش بالایی برخوردار است. تحلیل کردن پدیده روانی معمولاً از طریق ۴ روش مواجهه، روشن‌سازی، تفسیر و کسب بینش است.

۲۵- مواجهه نخستین گام در تحلیل یک پدیده روانی است؛ یعنی برای بررسی پدیده روانی باید بیمار را از مسائلش آگاه ساخت. روشن‌سازی با هدف تحلیل جزء به جزء پدیده روانی است. تفسیر ابزاری اساسی در درمان روان‌کاوی است و از طریق آن پدیده ناخودآگاه مبدل به خودآگاه می‌شود. همچنین معنا، منبع، تاریخچه، روش یا هر علت دیگری که رخداد روانی به‌طور ناخودآگاه در آن شکل گرفته است تبدیل به خودآگاه می‌گردد. مرحله نهایی تحلیل کردن، کسب بینش است. کسب بینش مجموعه‌ای پیچیده از روش‌ها و فرایندهایی است که پس از ایجاد بینش رخ می‌دهد. فرایند کسب بینش یعنی تبدیل آگاهی به تغییر در فرد.

۲۶- اتحاد درمانی یعنی نوعی رابطه منطقی بین بیمار و تحلیلگر که اهداف درمانی میسر شود.

تست‌های تألیفی فصل دوم

- ۱- عبارت است از تصویرسازی از شیئی که می‌تواند سائق مسدودشده را کاهش دهد.
- (۱) تداعی (۲) نیروگذاری (۳) فرایند اولیه (۴) فرایند ثانویه
- ۲- جدا کردن آرزو یا تخیل از واقعیت بر عهده کدام است؟
- (۱) خود (۲) ایگو (۳) هشیار (۴) نیمه‌هشیار
- ۳- معرف رفتارهایی است که مورد تأیید والدین هستند؛ درحالی که محصول و معرف رفتارهایی است که والدین آنها را رد کرده‌اند.
- (۱) ایگوی آرمانی - سوپرایگو (۲) ایگوی آرمانی - وجدان (۳) وجدان - سوپرایگو (۴) وجدان - ایگوی آرمانی
- ۴- مطابق با دیدگاه فروید، اضطراب روان‌رنجورانه زمانی ایجاد می‌شود که فرد
 (۱) نمی‌تواند ایگوی خود را در تقابل با اید و در حمایت از سوپرایگو تقویت کند.
 (۲) احساس می‌کند سوپرایگو کنترل غیرقابل‌مهارى بر همه احساسات و غرایزش اعمال کرده است.
 (۳) احساس می‌کند ممکن است در نتیجه عدم مهار اید، مرتکب عملی شود که با تنبیه والدین یا دیگران مواجه شود.
 (۴) از شکستن معیارهای والدین یا جامعه (سوپرایگو) هراس دارد.
- ۵- مطابق با دیدگاه فروید، اضطراب اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که فرد
 (۱) نمی‌تواند ایگوی خود را در تقابل با اید و در حمایت از سوپرایگو تقویت کند.
 (۲) احساس می‌کند سوپرایگو کنترل غیرقابل‌مهارى بر همه احساسات و غرایزش اعمال کرده است.
 (۳) احساس می‌کند ممکن است در نتیجه عدم مهار اید، مرتکب عملی شود که با تنبیه والدین یا دیگران مواجه شود.
 (۴) از شکستن معیارهای والدین یا جامعه (سوپرایگو) هراس دارد.
- ۶- یعنی نسبت دادن احساسات یا افکار نامقبول خودمان به دیگران.
- (۱) همانندسازی (۲) فرافکنی (۳) جابه‌جایی (۴) واکنش وارونه
- ۷- هسته مرکزی روان‌نژندی یا نوروتیک چیست؟
- (۱) ترس (۲) اضطراب (۳) خشم (۴) انزوا
- ۸- ریشه اضطراب روان‌نژندی چیست؟
- (۱) کشمکش میان نهاد و خود (۲) کشمکش بین نهاد و فراخود
 (۳) کشمکش بین خود و فراخود (۴) کشمکش بین خود فرد با خودهای افراد دیگر
- ۹- کدام گزاره درباره مکانیزم‌های دفاعی صحیح نیست؟
- (۱) ریشه در نهاد دارند. (۲) غیرارادی و تقریباً ناخودآگاهانه و غیرتعقلی‌اند.
 (۳) هدفشان کاهش اضطراب و حفظ شخصیت است. (۴) تحریف واقعیت و خودفریبی، کم‌وبیش در آنها به چشم می‌خورد.
- ۱۰- کدام مکانیزم دفاعی شخصیت را خشک و غیرقابل‌انعطاف و واقعیت را تحریف می‌کند؟
- (۱) واپس‌رانی (۲) باطل‌سازی (۳) واکنش‌سازی (۴) فرافکنی
- ۱۱- در کدام یک از مراحل رشد روانی - جنسی، کودکان نه تنها کنترل روی بدن، بلکه کنترل روی دیگران را یاد می‌گیرند؟
- (۱) مرحله دهانی (۲) مرحله مقعدی (۳) مرحله آلتی (۴) مرحله تناسلی
- ۱۲- کدام یک از مراحل رشد روانی - جنسی، روی دیگران به‌عنوان اشیای جنسی متمرکز است؟
- (۱) مرحله دهانی (۲) مرحله مقعدی (۳) مرحله آلتی (۴) مرحله تناسلی
- ۱۳- در نتیجه نهاد نمی‌تواند بین تصویر خاطره‌ای یک شیء و خود شیء تمایزی قائل شود و از این رو، نمی‌تواند به‌طور مؤثری تنش را کاهش دهد.
- (۱) فرایند نخستین (۲) فرایند ثانوی (۳) غلبه فراخود (۴) اصل لیبیدو


کله ۱۴- کدام گزاره، جزو نقش های فراخود در بزرگسالی نیست؟

- (۱) ممانعت از بروز کشش های نهاد
(۲) ترغیب «خود» به انجام فعالیت های اخلاقی
(۳) کوشش برای توقف نیروی نهاد در جهت نیل به واقعیت
(۴) سوق دادن انسان به سوی کوشش هایی در جهت نیل به کمال

کله ۱۵- بحران مربوط به مرحله مقطع پیش دبستانی در نظریه اریکسون عبارت است از:

- (۱) اعتماد در برابر بی اعتمادی
(۲) ابتکار در برابر احساس گناه
(۳) سخت کوشی در برابر احساس حقارت
(۴) هویت در برابر آشفتگی

کله ۱۶- شاخص کدام یک از مراحل رشد کودک، طبق نظریه ماهر، بی هدف بودن است؟

- (۱) اُتیسم بهنجار (۲) همزیستی بهنجار (۳) جدایی و تفرد (۴) الحاق و اعتماد

کله ۱۷- از نظر وینیکات، اختلالات مرزی معلول چه عواملی است؟

- (۱) محرومیت مادرانه اولیه
(۲) محیط مادرانه ای که در آغاز متعادل بوده، ولی بعداً از تعادل خارج شده.
(۳) عدم برقراری روابط رضایت بخش با دیگران (اشیا)
(۴) اختلالات مربوط به عقده اودیپ

کله ۱۸- مطابق با نظریه کوهات، کارکرد خود شیء که بعداً بخشی از ساختار درونی خود می شود، چیست؟

- (۱) همانندسازی های درونی
(۲) درونی سازی تبدیلی
(۳) درون فکنی ارزش ها و رفتارهای آرمانی بیرونی
(۴) برون سازی واکنشی

کله ۱۹- به اعتقاد کدام دسته از درمانگران، با کشف مقوله جدایی و تفرد در اوایل کودکی می توانیم روابط بیماران را با خودشان و دیگران بهبود بخشیم؟

- (۱) درمانگران پیرو نظریه روابط شیء
(۲) درمانگران پیرو روان شناسی خود
(۳) درمانگران پیرو نظریه سائق
(۴) درمانگران پیرو روان شناسی ایگو

کله ۲۰- به نظر فروید، شاهراه کسب دانش در مورد فعالیت های ناهشیار ذهن بودند.

- (۱) هذیان ها (۲) رؤیاها (۳) اشتباهات لپی (۴) مکانیزم های دفاعی

پاسخنامه تست‌های تألیفی فصل دوم

- ۱- گزینه «۳» فرایند اولیه عبارت است از تصویرسازی از شیئی که می‌تواند سائق مسدودشده را کاهش دهد. تصویر پستان مادر که گرسنگی و تشنگی را رفع می‌کند نمونه‌ای از فرایند اولیه است.
- ۲- گزینه «۳» جدا کردن آرزو یا تخیل از واقعیت بر عهدهٔ ایگو است. اید و ایگو جنبه‌هایی از خود فرد هستند.
- ۳- گزینه «۲» سوپرایگو معرف ارزش‌های والدین و در تعبیری کلی‌تر، معرف معیارهای جامعه است. ایگوی آرمانی نیز محصول جذب ارزش‌های والدین توسط کودک است. ایگوی آرمانی معرف رفتارهایی است که مورد تأیید والدین هستند؛ درحالی‌که وجدان محصول و معرف رفتارهایی است که والدین آنها را رد کرده‌اند.
- ۴- گزینه «۳» اضطراب روان‌رنجورانه وقتی ایجاد می‌شود که افراد احساس کنند نمی‌توانند احساسات و غرایز خود (اید) را مهار کنند و احساس می‌کنند ممکن است مرتکب عملی شوند که با تنبیه والدین یا دیگران مواجه شود.
- ۵- گزینه «۴» اضطراب اخلاقی معلول بیمناک بودن از شکستن معیارهای والدین یا جامعه (سوپرایگو) است.
- ۶- گزینه «۲» فراقنی یعنی نسبت دادن احساسات یا افکار نامقبول خودمان به دیگران.
- ۷- گزینه «۲» هستهٔ مرکزی روان‌نژندی یا نوروتیک، اضطراب است و اضطراب مرحلهٔ اول نوروژ به شمار می‌رود.
- ۸- گزینه «۱» اضطراب روان‌نژندی از تعارض و کشمکش میان نهاد و خود سرچشمه می‌گیرد.
- ۹- گزینه «۱» در مواقعی که نیازها و تمایلات انسان با مقررات اجتماعی ناسازگار باشد و همین‌طور، در موقعیت‌هایی که اضطراب و ناکامی پیش آید و به علی‌ارزش و کفایت و به‌طور کلی تمامیت شخصیت فرد مورد تهدید قرار گیرد، «خود» به کمک مکانیزم‌های دفاعی وارد عمل می‌شود و از آنها به‌عنوان سلاحی برای حفظ تمامیت شخصیت استفاده می‌کند. مکانیزم‌های دفاعی شیوه‌هایی غیرارادی و تقریباً ناخودآگاهانه و غیرتعقلی برای کاهش اضطراب و حفظ شخصیت هستند که تحریف واقعیت و خودفریبی، کم‌وبیش در آنها به چشم می‌خورد.
- ۱۰- گزینه «۳» واکنش‌سازی، شخصیت را خشک و غیرقابل‌انعطاف و واقعیت را تحریف می‌کند.
- ۱۱- گزینه «۲» در مرحلهٔ مقعدی، کودکان نه‌تنها کنترل روی بدن، بلکه کنترل روی دیگران را یاد می‌گیرند.
- ۱۲- گزینه «۴» مرحلهٔ تناسلی، برخلاف سه مرحلهٔ قبل (دهانی، مقعدی و آلتی) که عمدتاً روی خودشیفتگی متمرکزند، روی دیگران به‌عنوان اشیای جنسی متمرکز می‌باشد.
- ۱۳- گزینه «۱» در نتیجهٔ فرایند نخستین، نهاد نمی‌تواند بین تصویر خاطره‌ای یک شیء و خود شیء تمایزی قائل شود و از این‌رو، نمی‌تواند به‌طور مؤثری تنش را کاهش دهد. پاره‌ای از خواب‌وخیال‌ها و تخیلاتی که موجب رفع تنش می‌شوند، از فرایند نخستین سرچشمه می‌گیرند.
- ۱۴- گزینه «۳» خود، درصدد خنثی کردن لذت‌جویی نهاد برنمی‌آید؛ بلکه می‌کوشد تا برای نیل به واقعیت، نیروی نهاد را متوقف کند.
- ۱۵- گزینه «۲» بحران مربوط به مرحلهٔ مقطع پیش‌دبستانی در نظریهٔ اریکسون عبارت است از: ابتکار در برابر احساس گناه.
- ۱۶- گزینه «۱» اُتیسم بهنجار در هفته‌های اول زندگی دیده می‌شود. این مرحله، مرحلهٔ بی‌هدف بودن است.
- ۱۷- گزینه «۲» از نظر وینیکات بیماری‌های متوسط مثل اختلالات مرزی، معلول محیط مادرانه‌ای هستند که در آغاز متعادل بوده ولی بعداً از تعادل خارج شده و جلوی استقلال طفل را گرفته است.
- ۱۸- گزینه «۲» کارکرد خودشیء که بعداً بخشی از ساختار درونی خود می‌شود، درونی‌سازی‌های تبدیلی است.
- ۱۹- گزینه «۱» درمانگران پیرو نظریهٔ روابط شیء معتقدند با کشف مقولهٔ جدایی و نفرد در اوایل کودکی می‌توانیم روابط بیماران را با خودشان و دیگران بهبود بخشیم.
- ۲۰- گزینه «۲» به نظر فروید، رؤیایا شاهراه کسب دانش در مورد فعالیت‌های ناهشیار ذهن بودند. آرزوها، نیازها و ترس‌ها را به کمک تفسیر رؤیایا می‌توانیم فاش کنیم.



تست‌های طبقه‌بندی شده فصل دوم

- ۱- مفهوم انتقال متقابل چیست؟
 (۱) واکنش ناهشیار بیمار نسبت به والدین
 (۲) واکنش هشیار یا ناهشیار بیمار نسبت به درمانگر
 (۳) واکنش هشیار یا ناهشیار درمانگر نسبت به بیمار
 (۴) واکنش هشیار یا ناهشیار بیمار و درمانگر نسبت به هم
 (سراسری ۸۳)
- ۲- از دیدگاه روان‌کاوی، حفظ تعادل و بازگشت به حالت اولیه و تکرار اجباری جزء کدام بخش‌هاست؟
 (۱) هدف
 (۲) منبع
 (۳) موضوع
 (۴) قوه فعلیه
 (سراسری ۸۳)
- ۳- از دیدگاه روان‌کاوی، حفظ تعادل و بازگشت به حالت اولیه و تکرار اجباری جزء کدام بخش‌هاست؟
 (۱) نهاد
 (۲) فراخود
 (۳) خودآگاه
 (۴) نیمه‌خودآگاه
 (سراسری ۸۳)
- ۴- کدام نظریه پرداز بر این باور است که احساسات مثبت همواره با احساسات منفی توأم هستند و بالعکس؟
 (۱) یونگ
 (۲) آدلر
 (۳) گلاسر
 (۴) فروید
 (سراسری ۸۳)
- ۵- هدف مشاوره به شیوه روان‌کاوی چیست؟
 (۱) تغییر باورها و شناخت‌های اساسی جنسی فرد
 (۲) افزایش تقویت‌ها و حذف رفتارهای منفی فرد
 (۳) پی بردن فرد به گذشته و وقایع مربوط به آن
 (۴) اصلاح شیوه تفکر و پی بردن به علل نهایی رفتار
 (سراسری ۸۴)
- ۶- از دیدگاه روان‌کاوی کسانی که در مرحله دهانی تثبیت شده‌اند نسبت به دنیای خارج چه دیدی دارند؟
 (۱) متفکر
 (۲) مضطرب
 (۳) خوش‌بین
 (۴) واقع‌گرا
 (سراسری ۸۴)
- ۷- روان‌شناسی نهاد در روان‌کاوی، بر کدام مفاهیم اساسی متکی است؟
 (۱) ناخودآگاه پویا، نظریه لیبیدیوی، انتقال - مقاومت
 (۲) ناخودآگاه پویا، انتقال - مقاومت، خودآگاه پویا
 (۳) ناخودآگاه پویا، انتقال - مقاومت، خودآگاه پویا، مقاومت
 (۴) ناخودآگاه پویا، انتقال - مقاومت، خودآگاه پویا، مقاومت
 (سراسری ۸۵)
- ۸- در کدام دوره از تکامل روان‌کاوی، فروید از روش پالایش روانی استفاده کرد؟
 (۱) خودکاوی
 (۲) روان‌شناسی خود
 (۳) روان‌شناسی نهاد
 (۴) تجسس نوروها
 (سراسری ۸۵)
- ۹- طرفداران فروید، کدام مکانیزم دفاعی زیر را بهترین مکانیزم تلقی می‌کنند؟
 (۱) انکار
 (۲) تصعید
 (۳) سرکوبی
 (۴) جبران
 (سراسری ۸۵)
- ۱۰- کدام عبارت درباره «فروید» صحیح است؟
 (۱) فروید افکار کاملاً جدیدی را ارائه داد.
 (۲) فروید افکار پیشینیان را در نظمی هماهنگ و جدید ارائه داد.
 (۳) فروید التقاطی از افکار شخصی و افکار پیشینیان را ارائه داد.
 (۴) فروید افکار پیشینیان و افکار نو خود را به شکل کاملاً علمی بیان کرد.
 (سراسری ۸۵)
- ۱۱- از دید روان‌کاوی اگر کودکی در یکی از مراحل رشد روانی - جنسی باقی بماند و انرژی لازم را برای ورود به مرحله بعد نداشته باشد، چه حالتی برای او پیش می‌آید؟
 (۱) تثبیت
 (۲) سرکوبی
 (۳) عقده اودیپ
 (۴) کاتارسیس
 (سراسری ۸۶)
- ۱۲- کدام مورد زیر با دیدگاه روان‌کاوی فروید تطبیق دارد؟
 (۱) اضطراب یکی از انواع ترس‌های درونی است.
 (۲) اضطراب احتمال عدم ارضای خواسته‌های نهاد است.
 (۳) در مکتب فروید تعارض‌ها با هدف کامل یک کشش غریزی حل می‌شود.
 (۴) هسته مرکزی حالات روان‌نژندی در مکتب فروید اضطراب است.
 (سراسری ۸۶)
- ۱۳- دومین مرحله تکامل اندیشه‌های فروید با کدام مورد همراه است؟
 (۱) خودکاوی
 (۲) روان‌شناسی خود
 (۳) روان‌شناسی تحلیلی
 (۴) تجسس نوروها
 (آزاد ۸۶)
- ۱۴- رؤیا و خواب دیدن نمونه‌ای است از:
 (۱) تثبیت
 (۲) کاتارسیس
 (۳) فرایند اولیه
 (۴) فرایند ثانویه
 (آزاد ۸۶)
- ۱۵- فرایند درمان در نظریه فروید شامل چه مرحله‌ای است؟
 (۱) آشناسازی، روان‌رنجوری انتقال، مرحله پایانی
 (۲) تخلیه انرژی لیبیدو، تغییر مکانیزم‌های دفاعی و تداعی آزاد
 (۳) تعبیر و تفسیر، بینش و اقدام
 (۴) درک بیمار و ایجاد رابطه، بینش، شقوق مختلف
 (سراسری ۸۷)

- ۱۶- انرژي «خود» در نظریه روان‌کاوی در کدام یک از راه‌ها مصرف نمی‌شود؟ (سراسری ۸۷)
- (۱) ادراک حسی، توجه و یادگیری
(۲) استدلال، یادگیری، یادآوری
(۳) تخیل و توجه و تمیز
(۴) تشفی آرزوها و انگیزه‌های ناگهانی، تخیل
- ۱۷- بحث‌انگیزترین مبحث نظریه فروید کدام مفهوم است؟ (سراسری ۸۷)
- (۱) عقده اودیپ
(۲) تعبیر رؤیا
(۳) تخلیه هیجانی
(۴) پیش‌آگاهی
- ۱۸- در فردی که بین پرداخت مبلغی به یک فقیر و خرج آن در زیارت رفتن کشمکش ایجاد می‌شود، بین کدام ساختارهای شخصیت او تعارض به وجود آمده است؟ (آزاد ۸۷)
- نهاد و فراخود با خود (۲) خود و نهاد با فراخود (۳) فراخود و خود با نهاد (۴) فراخود و نهاد
- ۱۹- کدام مکانیزم دفاعی زیر به علائم بالینی رفتار اضطرابی خیلی شبیه است؟ (آزاد ۸۷)
- (۱) فرافکنی (۲) والایش (۳) همانندسازی (۴) باطل‌سازی
- ۲۰- هدف اصلی روان‌کاوی رسیدن به کدام مورد است؟ (آزاد ۸۷)
- (۱) بصیرت عاطفی پایدار (۲) کاهش مقاومت بیمار (۳) سازش مجدد عاطفی (۴) بصیرت عقلانی پایدار
- ۲۱- فروید در کدام دوره از تکامل اندیشه‌هایش از پالایش روانی استفاده می‌کرد؟ (آزاد ۸۷)
- (۱) اول (۲) دوم (۳) سوم (۴) چهارم
- ۲۲- نوع فرایند ذهنی ناهشیار و نیمه‌هشیار به ترتیب عبارتند از: (سراسری ۸۸)
- (۱) فرایند تفکر نخستین - فرایند تفکر ثانویه
(۲) فرایند تفکر ثانویه - فرایند تفکر نخستین
(۳) فرایند تفکر نخستین - فرایند تفکر ثانویه
(۴) فرایند تفکر ثانویه - فرایند تفکر ثانویه
- ۲۳- در مکتب روان‌کاوی فروید، اصل واقعیت به کدام مفهوم نسبت داده می‌شود؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) من (۲) نهاد (۳) لیبیدو (۴) من برتر
- ۲۴- هدف اصلی نظریه روان‌کاوی کدام است؟ (سراسری ۸۸)
- (۱) هشیار کردن ناهشیار (۲) ایجاد بصیرت و بینش (۳) سازش مجدد عاطفی (۴) حل مقاومت‌ها و تعارض‌ها
- ۲۵- در روان‌تحلیلگری فرایند تحلیل چگونه صورت می‌گیرد؟ (آزاد ۸۸)
- (۱) تقویت خود و حذف نیروی فراخود و تقویت نهاد
(۲) تقویت خود، کاهش نیروی فراخود و گسترش بینش نهاد
(۳) گسترش بینش نهاد، حذف نیروی فراخود و تضعیف خود
(۴) تقویت خود، گسترش نهاد و تقویت فراخود
- ۲۶- براساس نظریه روان‌کاوی کدام روش برای نگه داشتن انتقال مراجع در سطح مساعد به کار می‌رود؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) پرهیز از انعکاس احساسات و عواطف
(۲) پرهیز از گفتگوی آزاد و بدون جهت
(۳) پرهیز از گفتگوی آزاد و بدون جهت
(۴) پرهیز از گفتگوی آزاد و بدون جهت
- ۲۷- کدام مورد ارتباط اجزای شخصیت و سطوح آگاهی را از نظر روان‌کاوی به‌درستی نشان می‌دهد؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) ناخودآگاهی = نهاد + بخشی از خود
(۲) پیش‌آگاهی = بخشی از خود + فراخود
(۳) خود = پیش‌آگاهی + بخشی از خودآگاهی
(۴) فراخود = بخشی از خودآگاهی + پیش‌آگاهی
- ۲۸- اگر مراجعی نظام ارزشی پدرش را جذب افکارش کرده باشد، این نوع رفتار را چه می‌نامند؟ (سراسری ۸۹)
- (۱) برون‌فکنی (۲) تصعید (۳) جابه‌جایی (۴) درون‌فکنی
- ۲۹- به نظر فروید منشأ روان‌نزدی کشمکش بین کدام موارد است؟ (آزاد ۸۹)
- (۱) نهاد و فراخود (۲) خود و فراخود (۳) نهاد و خود (۴) نهاد، خود و فراخود
- ۳۰- سومین دوره تکامل اندیشه‌های فروید کدام مورد است؟ (سراسری ۹۰)
- (۱) خودکاوی (۲) روان‌شناسی نهاد (۳) روان‌شناسی خود (۴) تجسس نوروها
- ۳۱- هدف عمده درمان در نظریه روان‌کاوی فروید کدام است؟ (سراسری ۹۰)
- (۱) ایجاد بصیرت عقلانی (۲) کاهش تمایلات غریزه جنسی (۳) ایجاد بصیرت عاطفی (۴) خنثی کردن مقاومت‌ها
- ۳۲- قاتلی که پس از فرار از صحنه قتل با رفتاری وسواس گونه به شستن دست و صورت خود متوسل می‌شود، کدام مکانیزم دفاعی او فعال شده است؟ (سراسری ۹۰)
- (۱) انکار (۲) سرکوبی (۳) باطل‌سازی (۴) فرافکنی



مدرسان شریف

فصل چهارم

«مشاوره و درمان آدلری»

مقدمه

آدلر نویسنده‌ای پرکار و سخنرانی خستگی‌ناپذیر بود و در تمام عمرش حدود ۱۰۰ کتاب و مقاله به چاپ رسانید. برخلاف فروید که اعمال بشر را نتیجه‌ی غرایز می‌دانست و یونگ که رفتار انسان را ناشی از طرح‌های ارثی می‌پنداشت، آدلر اعمال و رفتار انسان را زاینده‌ی کشش‌های اجتماعی می‌داند. اگرچه برخی آدلر را جزو نوفرویدگرایان می‌آورند، دیدگاه‌های وی با دیدگاه‌های فروید خیلی فرق دارد. شباهت آنها در این است که هر دو معتقدند شخصیت افراد در سال‌های نخست زندگی و قبل از شش سالگی شکل می‌گیرد. در سایر زمینه‌ها، نظر آنها فرق دارد. آدلر بر ماهیت و طبیعت اجتماعی فرد تأکید می‌ورزید؛ یعنی سلامت روانی را با سهم و نقش فرد در اجتماع و جامعه می‌سنجید. به نظر آدلر با بررسی مجموعه خانواده، خاطرات اولیه (خاطرات دوران کودکی) و رؤیاهای فرد می‌شد سبک زندگی یعنی رویکرد فرد به زندگی و هدف‌های درازمدتش را مشخص کرد. انسان‌ها سعی می‌کنند به قابلیت دست یابند یا برای خود در دنیا جایی پیدا کنند. ولی گاهی در این راه دارای باورهای غلطی می‌شوند که در آنها احساس برتری یا حقارت ایجاد می‌کنند. پیروان آدلر به بیماران خود کمک می‌کنند در مورد این باورها، بینش پیدا کنند و به هدف‌هایشان برسند.

نکته ۱: مشخصه روان‌درمانی و مشاوره آدلری استفاده از راهبردهای خلاقانه جهت تحقق هدف‌های درمان و تغییر شناخت‌ها، رفتارها و احساسات است. یکی از کمک‌های معنوی عمده آدلر به جهان روان‌شناسی، مفهومی است که او از «**عقدۀ حقارت طبیعی و یا عمومی**» به دست داده است. شهرت او بیشتر به دلیل بحث اوست درباره عقدۀ حقارت و ارائه نظریه‌ای درباره نوروژ، که تلاش‌هایی از جانب بیمار است برای فرار از مسئولیت‌های طبیعی و عادی. به عقیده آدلر احساس عقدۀ حقارت و تلاش در راه تفوق و برتری، نقطه شروع شیوه زندگی است. دومین کمک آدلر، تأکید او بر کیفیت محیط خانواده و شبکه روابط اجتماعی افراد خانواده است که امروزه اساس بسیاری از مراکز راهنمایی کودک را تشکیل می‌دهد. سومین کمک معنوی آدلر، ارائه مفهوم «**علاقه اجتماعی**» است، که اعتراضی به عقاید گذشتگان و خصوصاً غریزه‌گرایان بود و این مفهوم کمک بزرگی به حوزه روان‌شناسی اجتماعی کرد. چهارمین کمک معنوی آدلر، ارائه مفهوم «**تعرض مردانه**» است، که بر مبنای عقدۀ حقارت استوار است. پنجمین کمک معنوی آدلر به حوزه روان‌شناسی، رد مفهوم دوبعدی خودآگاهی و ناخودآگاهی بود؛ او عقیده دارد که انسان موجودی خودآگاه است و معمولاً از علل رفتار و هویت خویش آگاهی دارد. او برخلاف فروید، هر نوع ثنویت را مردود دانست و دیدی کلی‌نگر را توصیه کرد. و بالاخره، ششمین کمک آدلر به غنای روان‌شناسی، تأکید بر «**من خلاقه**» بود که به نظر او هسته اصلی و اساسی تحقق نفس و بی‌همتایی شخصیت است.

نکته ۲: مثال ۱: آدلر هسته اصلی و اساسی تحقق نفس و بی‌همتایی شخصیت را چه می‌داند؟

- (۱) علاقه اجتماعی (۲) کشش اجتماعی (۳) من خلاقه (۴) شیوه زندگی

پاسخ: گزینه «۳» آدلر من خلاقه را هسته اصلی و اساسی تحقق نفس و بی‌همتایی شخصیت می‌داند.

تاریخچه تحول فکر آدلر

آدلر ابتدا عضو جامعه روان‌کاوان وین بود و تا اندازه‌ای از افکار فروید تأثیر پذیرفته بود. تفاوت عمده دیدگاه آدلر با فروید در این بود که او تأکید زیادی بر تأثیرات عوامل اجتماعی و میل به برتری شخصیت و رشد آن می‌کرد. آدلر قویاً تأکید می‌کرد که انسان را نمی‌توان مجزا از دیگران مورد مطالعه قرار داد؛ بلکه مطالعه انسان فقط باید در زمینه اجتماعی او انجام پذیرد. روان‌شناسی آدلر نسبت به روان‌شناسی فروید انعطاف‌پذیرتر و فردگرایانه‌تر است؛ زیرا بر شیوه زندگی فرد و بی‌همتایی آن تأکید دارد.

نکته ۲: اکثر روان‌شناسان اعتراف کرده‌اند که آدلر اولین روان‌کاوی بوده است که بر ماهیت اجتماعی انسان تأکید ورزیده است.



از میان فلاسفه یونان قدیم، آدلر از افکار **رواقیون** متأثر بوده است؛ به طوری که اعمال و رفتار انسان را تا حدود زیادی زاینده نگرش‌ها و تفکر انسان قلمداد کرده است. نوشته‌های آدلر با فلسفه **کانت**، به خصوص از نظر مفاهیم امور مطلق، منطق خصوصی و غلبه یافتن، شباهت زیادی دارد.

آدلر با **نیچه** نیز در زمینه مفهوم «اراده نیل به قدرت»، وجه اشتراک دارد؛ آدلر این مفهوم را به معنی تلاش‌های طبیعی انسان برای نیل به قدرت و توانایی به کار می‌برد، در حالی که نیچه از این مفهوم برداشتی دیگر دارد که شبیه عقیده آدلر درباره «جنبه بی‌ثمر زندگی» است. همچنین نیچه بر مفهوم **انسان برتر** تأکید می‌کند، حال آنکه آدلر از **برابری** سخن می‌گوید. به علاوه آدلر بر **احساس اجتماعی** تأکید دارد که این مفهوم کاملاً با فلسفه نیچه بیگانه است. آدلر بر تقسیم‌بندی دوبعدی ذهن و جسم و اثرات متقابل آنها در یکدیگر خط بطلان کشید و با دیدی کلی‌نگر به انسان نگاه کرد و او را به منزله واحدی تقسیم‌ناپذیر دانست و اظهار داشت که اگر انسان را به صورت اجزایش مورد مطالعه قرار دهیم، قادر نخواهیم شد که ماهیت او را کاملاً درک کنیم. برای آدلر این مهم نبود که بدن چگونه بر روی ذهن و یا ذهن به چه نحوی بر بدن تأثیر می‌گذارد؛ بلکه این سؤال مطرح بود که فرد در تعقیب هدف‌هایش چگونه بدن و ذهن خود (کل شخصیتش) را به کار می‌گیرد.

آدلر به شدت تحت نفوذ فلسفه **ویهینگر** قرار داشت و رد نظریه جبرگرایی تاریخی را در نظریات ویهینگر کشف کرد. او دریافت که بیشتر انتظارات انسان از آینده است که او را برمی‌انگیزد و نه تجربیات گذشته‌اش. ویهینگر و آدلر، هیچ‌کدام معتقد به تقدیر و سرنوشت نبودند. آدلر معتقد بود که فرد خود، سرنوشت خویش را تعیین می‌کند.

بعد از آنکه آدلر در ۱۹۱۱ از فروید کناره گرفت، به اتفاق چند تن از طرفداران خود جامعه تحقیقات آزاد روان‌کاوی را تشکیل دادند که اولین گام در توسعه روان‌شناسی فردی بود. با وجود آن، روان‌شناسی آدلر برای مدتی کنار گذاشته شد و آن را روان‌شناسی سطحی و خاص کودکان دانستند، ولی امروزه یک روان‌شناسی زنده به شمار می‌آید که در برخورد با مسائل انسان دیدگاهی کل‌نگر، پدیده‌شناختی، غایت‌انگار و اجتماعی دارد. دیدگاه او در این زمینه‌ها به خوبی از عقاید پیشینیان متأثر است و تأثیرات بسزایی بر افکار اعقاب خود داشته است؛ از جمله ویکتور فرانکل، رولو می، آلبرت ایس، آبراهام مازلو و... . بر طبق موضعی که آدلر در نظام نظری و عملی خویش اتخاذ کرده است، تمام رفتار در یک زمینه اجتماعی رخ می‌دهد؛ انسان مجبور است که به ایجاد روابط متقابل بپردازد و **علاقه اجتماعی** از نیازهای مهم انسان است.

روان‌شناسی آدلر جزئی‌نگری را به نفع کلی‌نگری رد می‌کند و هیچ نوع تقسیم‌بندی دوبعدی نظیر خودآگاهی و ناخودآگاهی را قبول ندارد. وی شناخت فرد را مستلزم شناخت سازمان ادراکی او و شناخت شیوه زندگی‌اش می‌داند. شیوه زندگی هم به ایمان و اعتقاداتی اطلاق می‌شود که فرد در روزهای اولیه زندگی خویش کسب می‌کند و یک الگوی ادراکی جهت‌دار است. نتیجتاً یک شیوه زندگی نه صحیح است و نه غلط، نه طبیعی است و نه غیرطبیعی؛ بلکه صرفاً نوعی بینش است که از طریق آن شخص خود را با توجه به شیوه‌اش در درک زندگی می‌نگرد و انسان به وسیله هدف‌هایش به جلو رانده می‌شود. انسان به سوی یک هدف خودگزیده حرکت می‌کند و چنان عمل می‌کند که گویی رسیدن به این هدف آرمانی به او امنیت خاطر می‌دهد و عزت‌نفس او را حفظ می‌کند.

زندگی در نظر آدلر «بودن» نیست بلکه «شدن» است. او جبرگرا نیست و به آزادی انتخاب مسئولیت و بامعنی بودن مفاهیم در طرح زندگی انسان معتقد است. در نظر او زندگی فاقد هرگونه معنی ذاتی است و این انسان است که بدان معنی و مفهوم می‌بخشد و هرکسی به شیوه خاص خودش به زندگی معنی می‌بخشد.

کج مثال ۲: آدلر کدام عامل را در انگیزش و رفتار انسان مؤثرتر می‌داند؟

- (۱) تجربیات و خاطرات گذشته (۲) تفسیر از وقایع کنونی (۳) انتظارات از آینده (۴) محیط ارتباطی

پاسخ: گزینه «۳» آدلر دریافت که بیشتر انتظارات انسان از آینده است که او را برمی‌انگیزد و نه تجربیات گذشته‌اش. او معتقد بود که فرد خود، سرنوشت خویش را تعیین می‌کند.

ماهیت انسان

دید آدلر به انسان و امور او دیدی کل‌نگر، پدیده‌شناختی، غایت‌انگار و اجتماعی است. او انسان را موجودی خلاق، انتخاب‌گر، اجتماعی، مسئول و در حال شدن می‌داند، که نه خوب است و نه بد و ماهیتش در جامعه شکل می‌گیرد و تکامل او در واقعیت بخشیدن به خویش است. انسان می‌کوشد تا از طریق من‌خلاقه خویش تجارب خود را معنی و مفهوم ببخشد و حتی آنچه را که در عالم خارج موجود نیست به وجود آورد، آنها را براساس شیوه زندگی‌اش تجزیه و تحلیل کند و از آنها در جهت سازندگی و تحقق نفس استفاده کند. شناخت نفس به وسیله خود فرد موقعی بیشتر می‌شود که او بتواند سرچشمه‌های فعالیت خویش و پویایی‌های روحش را تعیین کند. انسان موجودی است آزاد که در گزینش و انتخاب سبک زندگی‌اش مختار است. گرچه او کاملاً به سرنوشت خویش مسلط نیست و نمی‌تواند به طور صددرصد رویدادها را کنترل کند، در عین حال می‌تواند با توجه به وضعیت موجود موقعیتی را انتخاب کند که با وضعیت سازگارتر است.

به اعتقاد آدلر، روح انسان از یک ماده ارثی سرچشمه می‌گیرد که عملکردی فیزیکی و روانی دارد و تکامل آن کاملاً تحت تأثیر عوامل اجتماعی است و رابطه‌ای ذاتی با حرکت آزاد دارد. انسان از یک طرف تحت تأثیر امیال شخصی و از سوی دیگر تحت تأثیر قواعد و مقررات اجتماعی است. شیوه زندگی فرد از یک اصل و منشأ رشد روانی برمی‌خیزد که کم‌وبیش برای هرکس آگاهانه و در جهت تأمین علاقه اجتماعی و میل به تفوق و برتری است. اصول زندگی غیرقابل تغییر و در سرتاسر زندگی ثابت است. زندگی روانی مجموعه‌ای از فعالیت‌های تهاجمی و امنیت‌جویانه است که هدف نهایی‌اش **تداوم و بقای ارگانیزم** است.

نکته ۳: به عقیده آدلر، طبیعت انسان را نمی‌توان با بررسی پدیده‌های مجزا از هم شناخت؛ بلکه باید او را به صورت یک کلّ پویا مورد بررسی و شناسایی قرار داد.

نظریه شخصیت

دیدگاه آدلر در مورد شخصیت یک دیدگاه باز و گسترده بود. وی نه تنها فرد را یک ارگانیزم کلی و واحد در نظر می‌گرفت بلکه برای تعامل وی با جامعه نیز اهمیت قائل بود. در نظر گرفتن فرد به عنوان یک ارگانیزم کلی با این دیدگاه آدلر که فرد یک موجود خلاق و هدفدار است و سرنوشتش در اختیار خودش است همسو بود. مفهوم شخصیت را از نظر آدلر می‌توان در قالب چند عنوان کلی توضیح داد که در ادامه می‌آیند:

هدف‌های تخیلی:

آدلر پس از جدایی از فروید و استفاده از عقاید ویهینگر، به این باور رسید که محرک اصلی رفتار بشر، هدف‌ها و انتظارات وی از آینده است. روان‌شناسی فروید براساس قانون علیت بنا شده است و روان‌شناسی فردی بر اصل **فینالیزم** یا توصیف اعمال از راه تشخیص هدف (غایت‌گرایی) استوار است. اگرچه هدف‌های تخیلی احتمالاً خیال و افسانه‌های بیش نیستند و هیچ‌وقت به واقعیت نمی‌پیوندند ولی محرکی برای فعال کردن فرد و در عین حال وسیله‌ای برای تفسیر اعمال و کردار انسان به شمار می‌روند. در نظر آدلر هدف‌های تخیلی علت ذهنی رویدادهای روانی هستند.

زندگی روانی انسان به وسیله هدفی که از قبل تعیین شده است، مشخص می‌شود. هدف انسان از نیاز ارگانیزم به سازگاری با محیط و پاسخگویی بدان حاصل می‌شود. بر این اساس، تمام پدیده‌های زندگی روانی را می‌توان به منزله آمادگی‌هایی برای نوعی موقعیت آینده دانست.

پیش‌فرض پیروان آدلر آن است که هدف روان تأمین برتری است. هدف هر فردی در ماه‌های اولیه زندگی‌اش در کودکی شکل می‌گیرد و تحت تأثیر محیط تعیین می‌شود.

تلاش برای تفوق و برتری:

آدلر در سال ۱۹۰۸ میلادی، به این نتیجه رسید که تمایلات تهاجمی از غریزه جنسی مهم‌ترند. ولی اندکی بعد واژه تهاجم یا پرخاشگری را به «میل به قدرت» تبدیل کرد. آدلر قدرت را با جنس مذکر و ضعف را با جنس مؤنث همانند می‌دانست. او در این مرحله از تفکر خویش، عقیده «تعرض مردانه» را مطرح کرد و آن را شکلی از جبران افراطی دانست که هم مردان و هم زنان در موقع احساس عدم کفایت و یا حقارت به آن متوسل می‌شوند. پس از مدتی، آدلر از کاربرد واژه «میل به قدرت» دست کشید و مفهوم «تلاش برای نیل به تفوق و برتری» را جایگزین آن کرد. از این‌رو، می‌توان گفت که با توجه به هدف نهایی انسان سه مرحله در تفکر او وجود دارد: تهاجمی بودن؛ مقتدر بودن و برتر بودن.

منظور آدلر از تفوق و برتری، **خودشکوفایی و ارتقای خود** است. برتری‌طلبی که یک ضرورت ذاتی زندگی به حساب می‌آید، اساس راه‌حل مشکلات زندگی است. تمایل به حرکت از پایین به بالا هرگز خاتمه نمی‌پذیرد و تمام اعمال انسان مبین همین کشش است.

فرد برای آن نوع تفوق و برتری تلاش می‌کند که امنیت خاطر و سازگاری لازم و متناسب با هدف قبلی او را برایش تأمین کند. نوع و چگونگی تجلی تلاش‌های فرد برای تفوق و برتری به احساسات حقارت او و راه‌های جبرانی انتخاب‌شده توسط او بستگی دارد که در نتیجه به شخصیت او وجهه خاصی می‌بخشند.

احساس حقارت و مکانیزم جبران:

آدلر در آغاز کارش نقص عضو و جبران افراطی را مطرح کرد. وی دریافت که علت بروز بیماری در هر قسمت از بدن به علت نقص عضو و یا احساس ناچیزی در آن ناحیه از بدن است که یا بر اثر وراثت و یا به علت غیرعادی بودن رشد و تکامل حاصل می‌شود. همچنین او ملاحظه کرد که شخصی که عضو معیوبی دارد، اغلب می‌کوشد تا با تقویت آن عضو، از راه تربیت فشرده، آن ضعف را جبران کند. او بعدها این مفهوم را در نوشته‌های خود وسعت بخشید؛ به طوری که تمام پدیده‌های روانی، عضوی و اجتماعی را دربر گرفت. در این موقع آدلر کهنتری و ناچیزی را با مردانه نبودن و یا زنانگی معادل می‌دانست و عمل جبرانی آن را «تعرض مردانه» نامید. پس از آن با ارائه نظر جامع‌تری معتقد شد که احساس حقارت از نوعی احساس بی‌کمالی یا ناتمامی در هر بعد زندگی ناشی می‌شود.

به نظر آدلر احساس حقارت نشانه غیرعادی بودن نیست؛ بلکه علت تمام پیشرفت‌ها و بهبودی‌ها در ابعاد مختلف انسان به شمار می‌آید. انسان به وسیله نیاز خود به غلبه بر احساس حقارتش به جلو رانده می‌شود و به وسیله تمایلش به برتر بودن به جلو کشیده می‌شود. در نظر او، کمال‌جویی هدف زندگی است نه لذت‌جویی.

جبران مکانیزی است که به کمک آن فرد احساس حقارت خود را تلافی می‌کند. مکانیزم جبران، چنانچه به صورت افراطی تجلی کند، حالت مرضی به خود می‌گیرد و رفتارهای فرد را مختل می‌کند؛ همین‌طور به علاقه اجتماعی صدمه می‌زند و قدرت‌طلبی را در او فوق‌العاده تقویت می‌کند.



حقارت و برتری:

آدلر می‌گفت انسان‌ها با سازگاری‌های روان‌شناختی، درصدد غلبه بر حقارت‌های بدنی خویش برمی‌آیند. آدلر این مفهوم را در ابتدای کارش مطرح کرد و در سال‌های بعد تا حد زیادی آن را کنار گذاشت. در عوض بعداً بیشتر روی حقارت اجتماعی متمرکز شد.

به تعبیری طفل در بدو تولد در معرض حقارت قرار می‌گیرد. والدین و خواهر و برادرهایش از او بزرگ‌تر، قوی‌تر و مستقل‌ترند. انسان‌ها در زندگی دنبال یافتن جایگاه خویش و کمال هستند. در جریان گذر کودکان از حقارت به برتری و عالی بودن، سه عامل به اعتمادبه‌نفس و علاقه اجتماعی آنان لطمه می‌زند: ناتوانی‌های جسمی، لوس شدن و غفلت. **ناتوانی‌های جسمی** شامل حقارت عضوی و بیماری‌های دوران کودکی می‌شوند. کودکان لوس توقع دارند که دیگران به آنها همه‌چیز بدهند و تمایلی به استقلال و غلبه بر حقارت‌ها ندارند. کودکان مغفول و فراموش‌شده یا کودکانی که احساس می‌کنند کسی آنها را نمی‌خواهد نیز از دیگران اجتناب می‌کنند یا می‌گریزند.

اگرچه غلبه بر حقارت و برتری‌جویی، امری بهنجار و هدف اصلی زندگی است ولی برخی از عقده‌های حقارت و برتری ناهنجارند. اگرچه عقده حقارت در روان‌شناسی آدلری معانی متعددی داشته است، آدلر در آخرین نوشته‌هایش در مورد آن می‌گوید: عقده حقارت یعنی اینکه «شخص احساس کند قدرت کافی برای حل مفید و مؤثر مسائل را ندارد و دیگران نیز در مورد او چنین نظری دارند».

آدلر متوجه شد روان‌رنجورهایی که جهت روان‌درمانی مراجعه می‌کنند غالباً عقده حقارت یا برتری دارند. به نظر آدلر، انسان‌ها با برتری‌جویی خودشان را گنده جلوه می‌دهند تا بر احساس حقارت خویش غلبه کنند.

عقده برتری در کودکان مشهودتر است. یک انسان بهنجار اگرچه دنبال برتری است ولی برای سرپوش گذاشتن بر احساس حقارتش دچار عقده برتری نمی‌شود. افراد دارای عقده برتری غالباً آدم‌های از خودراضی، خودمحور، افاده‌ای یا کنایه‌زنی هستند. برتری‌جویی مثبت تلویحاً حاکی از علاقه اجتماعی قوی است.

ترتیب تولد:

خانواده از بسیاری جهات مدل کوچکی از جامعه است. از نظر آدلر، ترتیب تولد روی نحوه ارتباط کودک با جامعه و نحوه تحول سبک زندگی وی تأثیر می‌گذارد.

علاقه اجتماعی:

علاقه اجتماعی، گرچه مطالبی نظیر همکاری، روابط اجتماعی، همانندی با گروه، همدلی و غیره را دربر می‌گیرد، ولی به عقیده آدلر معنی و مفهوم علاقه اجتماعی از همه اینها وسیع‌تر است و آن کمک مداوم فرد است به جامعه، تا هدف یک جامعه کاملاً تأمین و تحصیل شود. به عبارت دیگر، علاقه اجتماعی جبران صحیح و مسلم همه ضعف‌های طبیعی یک فرد است.

انسان از اولین روز تولدش در یک زمینه اجتماعی خاص قرار می‌گیرد و دائماً با شبکه‌ای از روابط اجتماعی متقابل سروکار دارد که شخصیت او را شکل می‌دهند و روش‌های متعددی برای تلاش او در راه نیل به برتری و تقوی فراهم می‌آورند. در واقع احساس تعلق داشتن به معنای ارتباط اجتماعی داشتن است.

آدلر معتقد است که علاقه اجتماعی امری ذاتی است و انسان طبیعتاً مخلوقی اجتماعی است، نه اینکه از روی عادت اجتماعی شده باشد. علاقه اجتماعی ظاهراً یک مفهوم واحد نیست، بلکه مجموعه‌ای است از احساسات و رفتارها. باید دانست که همانند هر استعداد طبیعی دیگر، این آمادگی و استعداد ذاتی خودبه‌خود ظاهر نمی‌شود، بلکه فرد از طریق تعلیم و تربیت و راهنمایی باید به شکوفا شدن آن همت گمارد.

علاقه اجتماعی در سه مرحله ایجاد می‌شود: استعداد، توانایی و خصوصیات پویایی ثانویه. انسان‌ها به‌طور فطری توانایی یا استعداد همکاری و زندگی اجتماعی دارند. پس از پرورش یافتن این استعداد در آنها، صاحب توانایی‌هایی جهت ابراز گرایش خویش به همکاری اجتماعی می‌شوند. پس از آن هم نوبت به خصوصیات پویایی ثانویه می‌رسد که در قالب نگرش‌ها و علایق بروز می‌نمایند. اگرچه علاقه اجتماعی از نظر آدلر یک مفهوم فطری بود ولی می‌گفت رابطه والد و کودک در شکل‌دهی به آن نقش بسیار مهمی بازی می‌کند.

علاقه اجتماعی برای اولین بار در جریان رابطه مادر و کودک بروز می‌کند و آموخته می‌شود. به نظر آدلر، وظیفه مادر عبارت است از ایجاد حس همکاری و دوستی در کودک.

با اینکه رابطه مادر و کودک اولین و مهم‌ترین رابطه در جریان ایجاد علاقه اجتماعی است، ولی رابطه پدر و کودک نیز مهم است؛ در نتیجه پدر باید نسبت به خانواده، شغل و نهادهای اجتماعی موضع و نگرش مطلوبی داشته باشد. به نظر آدلر، گسلس هیجانی یا اجتماعی یا استبداد والدین باعث می‌شود علاقه اجتماعی در کودک پدید نیاید. رابطه پدر و مادر نیز برای کودک یک الگو است: اگر زندگی زناشویی آنان خوب نباشد و با هم اختلافات جدی داشته باشند، فرصت ایجاد علاقه اجتماعی در کودک از دست می‌رود.

احساس اجتماعی، پایه و اساس تمام پیشرفت‌های مهم تمدن است. از طریق بررسی چگونگی برخورد فرد با دیگران و نوع عضویت او در جامعه می‌توان هستی او را پرثمر و باارزش کرد و تعریفی از روح انسان به دست داد. از این‌رو است که احساس اجتماعی ملاک مهمی در ارزشیابی شخصیت به شمار می‌رود. نقطه مقابل احساس اجتماعی، تمایلات و تلاش‌هایی است که در جهت قدرت شخصی و برتری انجام می‌گیرد. این تمایلات ملاک دومی برای ارزشیابی شخصیت است. این دو تمایل همیشه در مقابل یکدیگر قرار دارند و تجلیات بیرونی آن همان چیزی است که **منش** نامیده می‌شود.

نکات تکمیلی فصل پنجم

- ۱- راجرز خالق مشاوره و روان‌درمانی شخص‌محور است که با نام مراجع‌محوری یا درمان غیررهنمودی نیز آن را می‌شناسند. وی پیشگام روانشناسی انسان‌گرا و کاربرد مهارت‌های ارتباطی در حل معضلات و مشکلات بین‌المللی هم محسوب می‌شود.
- ۲- رویکرد درمانی راجرز بیشتر بر ویژگی‌های فردی مشاور تأکید داشت و کمتر بر تکنیک‌ها یا آموزش‌های رسمی و علمی توجه کرد. او جامعه روان‌درمانی را از طریق باورش به شرایط تسهیلگر درمان (پذیرش مثبت بی‌قید و شرط، همدلی، همخوانی و انتقال و نشان دادن این ویژگی‌های شخصیتی به مراجع) متحول ساخت.
- ۳- اساس درمان راجرز بر پایه ارتباط بین مشاور و مراجع نهاده شده است.
- ۴- از نظر راجرز انسان‌ها به‌طور ذاتی قابلیت رشد و هدایت در مسیر مثبت و بازشناسی همه ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایشان را دارند. البته به شرطی که از سوی افراد مهم درک شوند و عشق نامشروط دریافت کنند.
- ۵- در بین تمام نظریه‌های اساسی مشاوره نظریه شخص‌محور بیشترین افکار و ایده‌های آزادی‌خواهانه را داراست. این افکار در این جمله اساسی راجرز خلاصه می‌شود که «تحمل، پذیرش و علاقه‌مندی به دیگران امکان می‌دهد تا افراد آنطوری که برایشان بهتر است زندگی کنند».
- ۶- راجرز به عواطف منفی به مثابه واکنش‌های ثانویه نسبت ناکامی می‌نگریست؛ یعنی آنها (اضطراب، پرخاشگری، حسادت و خودتخریبی) را ذاتی نمی‌دانست. از نظر وی تمایل ذاتی انسان به رشد و تحول در مسیر مثبت است.
- ۷- از نظر راجرز پیش از اینکه تمایل ذاتی بتواند عمل کند، محیط باید پذیرنده و قابل اعتماد باشد. اگر محیط آماده بود پس ارگانیزم نیز به توانایی کامل بالقوه خود دست خواهد یافت. فرایند رشد خودشکوفایی از طریق پیچیدگی، همخوانی و استقلال تعیین می‌گردد.
- ۸- براساس نظریه راجرز، ساختار مرکزی شخصیت انسان تصویری است که هر فرد از خود دارد. خودپنداره مفهومی کلی و مجموعه‌ای از تمام افکار و احساسات و ارزش‌هایی است که فرد دارد. خودپنداره به طور گسترده‌ای مشخص می‌سازد که افراد چگونه رفتار می‌کنند.
- ۹- کودکان تجارب و رفتارهایشان را براساس احساساتشان ارزشیابی می‌کنند. آنها نیازی به این ندارند که به آنها گفته شود چه چیزی درست یا غلط است. آنها به‌طور شهودی احساس می‌کنند که چه کاری درست و چه کاری نادرست است. بنابراین وظیفه مشاور کمک به مراجعان است تا مجدداً بیاموزند که چگونه به پیام‌های ارگانیزمی درون خود گوش فرا دهند.
- ۱۰- عشق یا پذیرش مشروط رشد افراد را دچار اختلال می‌کند زیرا که از آنها می‌خواهد که به جای آنکه به درونشان گوش بسپارند از دیگران اطاعت کنند. هنگامی که افراد براساس خواسته‌های دیگران بر دستیابی به عشق آنها عمل می‌کنند بر پایه ارزش‌گذاری بیرونی رشد می‌یابند و این حق‌السکوت به انکار تمایل به خودشکوفایی منجر می‌شود.
- ۱۱- تعارض درونی زمانی رخ می‌دهد که افراد تمایز قائل شدن میان آنچه که به‌طور طبیعی پیش می‌رود و آنچه که دیگران از آنها انتظار دارند را ندارند. در حقیقت زمانی که افراد، ارزش‌های دیگران را به منظور کسب توجه مثبت در خود می‌پذیرند این ارزش‌های درونی‌شده به عنوان بخشی از شخصیت آنها می‌شود.
- ۱۲- افراد با استفاده از مکانیسم‌هایی چون انکار، فرافکنی و وارونه‌سازی واقعیت را تحریف می‌کنند و با خفه کردن عواطفشان می‌توانند زندگی باثباتی برای خود رقم بزنند.
- ۱۳- برای آنکه مشاوره به شیوه راجرز مؤثر واقع شود باید دفاع‌های فرد تضعیف شود تا جایی که فرد احساس ناهمخوانی بین خودپنداره و تجربه ارگانیزم می‌کند. بحران هویتی این ناهمخوانی به ایجاد اضطراب و در نهایت به کمک خواستن از مشاور منجر می‌شود.



تست‌های تألیفی فصل پنجم

- کجه ۱-** در روان‌درمانی مراجع محور مبتنی بر تجربه، تمام پاسخ‌ها و فعالیت‌های مشاور باید بر متکی باشد.
- (۱) تجربیات اندوخته خود
(۲) تجربیات بلاواسطه و آنی در جلسه درمان
(۳) تجربیات مراجع
(۴) پذیرش نامشروط مراجع
- کجه ۲-** معیار راجرز در دسته‌بندی رفتارها چیست؟
- (۱) میزان تنش‌آفرینی و ایجاد اضطراب
(۲) شدت تأثیر بر خودپنداره فرد
(۳) میزان همخوانی با اهداف و معنای زندگی فرد
(۴) شدت تحریف و پیچیدگی
- کجه ۳-** ماهیت نظریه شخصیتی که از فرایند درمان مراجع محوری حاصل شده است، ماهیت یک نظریه است.
- (۱) روان‌کاوانه (۲) وجودی (۳) شناختی (۴) میدانی
- کجه ۴-** از دیدگاه راجرز، عامل اصلی به‌وجودآورنده رفتار در قرار دارد.
- (۱) زمان حال (۲) گذشته و آینده (۳) محیط اطراف (۴) رؤیایها و اهداف فرد
- کجه ۵-** راجرز ادراک نادرست از واقعیت را حاصل کدام رفتار دفاعی می‌داند؟
- (۱) تحریف ادراکات (۲) ادراکات انتخابی (۳) تحریف و حذف اطلاعات (۴) هر سه مورد فوق
- کجه ۶-** مطابق با رویکرد مراجع محوری، کدام عامل پایه و اساس فعالیت‌های ارگانیزم را تشکیل می‌دهد؟
- (۱) گریز از رنج (۲) تعالی نفس (۳) یافتن معنا (۴) کسب لذت
- کجه ۷-** مطابق با رویکرد مراجع محوری، عواطف و احساسات نامطبوع و مهیج، همراه با حادث می‌شوند.
- (۱) ارضای نیازها (۲) تلاش‌های جستجوگرانه ارگانیزم (۳) دلزدگی از نیازها و انکار آنها (۴) احساسات و عواطف آرام
- کجه ۸-** کدام رفتارهای دفاعی به‌وسیله راجرز مطرح شده‌اند؟
- (۱) تحریف و انکار ادراکی (۲) همانندسازی و جابه‌جایی (۳) همانندسازی و واکنش وارونه (۴) فرافکنی و واپس‌روی
- کجه ۹-** مطابق با رویکرد راجرز، پذیرش مراجع به چه معناست؟
- (۱) همخوانی با مراجع (۲) همدلی با مراجع (۳) موافقت با مراجع (۴) در نظر گرفتن مراجع به‌عنوان یک شخص مجزا و مستقل
- کجه ۱۰-** طبق تعریف راجرز، یعنی بیان احساسات در مورد دنیای طرف مقابل و نگرستن به اموری که وی از آنها می‌ترسد.
- (۱) پذیرش نامشروط (۲) همخوانی (۳) همدلی (۴) تماس روان‌شناختی
- کجه ۱۱-** راجرز بحث نگرش همدلانه را جایگزین کدام مفهوم کرد؟
- (۱) نگرش همخوان (۲) همخوانی همدلانه (۳) پذیرش نامشروط (۴) انعکاس یا گوش دادن همدلانه
- کجه ۱۲-** مطابق با رویکرد راجرز، یعنی ورود به دنیای طرف مقابل بدون تأثیرپذیری از نقطه‌نظرات و ارزش‌های خود.
- (۱) پذیرش نامشروط (۲) همخوانی (۳) همدلی (۴) تماس روان‌شناختی
- کجه ۱۳-** از نظر گندلین، کدام فرایند زمینه‌ساز خودشناسی یا حس کردن معانی در مراجع می‌شود؟
- (۱) اصالت (۲) تمرکز (۳) رؤیایپردازی (۴) آگاهی گشتالتی
- کجه ۱۴-** رشد هماهنگی و توافق میان خویشتن‌پنداری و زمینه پدیده‌شناختی فرد، مربوط به کدام دوره فرایند تکاملی درمان مراجع محوری است؟
- (۱) دوره روان‌درمانی به طریق غیرمستقیم (۲) دوره روان‌درمانی مبتنی بر انعکاس مطالب (۳) دوره روان‌درمانی مبتنی بر تجربه (۴) دوره کنونی
- کجه ۱۵-** در شیوه درمان مراجع محوری، کدام یک از موارد زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟
- (۱) تکنیک‌ها و روش‌های درمان (۲) رابطه مشاور با مراجع (۳) گفته‌های مشاور و مراجع (۴) کارهای مشاور و مراجع



مدرسان شریف

فصل ششم

«مشاوره و درمان وجودی»

مقدمه

روان‌درمانی وجودی که رویکردی فلسفی دربارهٔ مردم و وجودشان دارد به مضامین و موضوعات مهم زندگی و مفاهیم وجودی می‌پردازد. روان‌درمانی وجودی عمدتاً نوعی نگرش نسبت به برخی مضامین محسوب می‌شود تا یک‌رشته فنون و روش‌ها. این مضامین عبارتند از مرگ و زندگی، آزادی، مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی. روان‌درمانی وجودی بیش از درمان‌های دیگر به آگاهی انسان‌ها در مورد خودشان می‌پردازد و آنان را وامی‌دارد آن‌سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند. انسان‌ها جدای از دیگران وجود ندارند؛ در نتیجه برقراری روابط صادقانه و صمیمی با دیگران در درمان وجودی خیلی مهم است.

رویکرد وجودی برداشت جبرگرایانه از ماهیت انسان را که روان‌کاوی سنتی و رفتارگرایی رادیکال طرفدار آن هستند رد می‌کند. این رویکرد بر این فرض استوار است که ما آزادیم و بنابراین مسئول انتخاب‌ها و اعمال خود هستیم. ما آفرینندهٔ زندگی خویش هستیم و مسیرهایی را برای دنبال کردن طراحی می‌کنیم. اصل بنیادی وجودی این است که ما قربانی شرایط نیستیم؛ زیرا به مقدار زیاد همان کسی هستیم که تصمیم گرفته‌ایم باشیم. هدف اصلی درمان، ترغیب کردن درمانجویان به فکر کردن دربارهٔ زندگی، تشخیص دادن گزینه‌های پیش روی آنها و انتخاب کردن از بین آنهاست. درمان وجودی فرایند جستجو کردن ارزش و معنی در زندگی است. در درمان وجودی به تجربهٔ فوری و جاری درمانجویان توجه می‌شود؛ با این هدف که به آنها کمک شود تا در جستجوی خویش برای معنی و مقصود، حضور بیشتری داشته باشند. وظیفهٔ اصلی درمانگر این است که درمانجویان را ترغیب کند تا گزینه‌های خود را برای آفریدن وجود بامعنی بررسی کنند. ما می‌توانیم تشخیص دهیم که مجبور نیستیم قربانیان منفعل شرایط خود باشیم؛ بلکه در عوض قادریم آگاهانه معمار زندگی خویش شویم.

تاریخ تفکر وجودی

روان‌درمانی وجودی محصول کارهای فلاسفهٔ اروپایی است. شاید **کی‌یرکگارد** اولین نویسنده‌ای بود که در مورد اضطراب و عدم قطعیت‌ها در زندگی مطلب نوشت. **نیچه** نیز در قرن ۱۹ با تأکید بر ذهنیت و قدرت‌طلبی، تفکر وجودی را مشهور کرد. **هایدگر** و **یاسپرز** نیز با مطرح کردن نظام‌های پیچیدهٔ فلسفهٔ وجودی، وجودگرایی را به پیش بردند. **سارتر** فیلسوف فرانسوی، دیدگاه بدبینانه‌تری در مورد وجودگرایی داشت. علاوه بر این، عالمان الهیات نیز اظهارنظرهای مهمی کرده‌اند که تلفیقی از عقاید شخصی آنان و فلسفهٔ وجودی است. نویسندگانی چون **داستایوسکی**، **کامو** و **کافکا** نیز در آثار خود به مطالب و مضامین وجودی زیادی اشاره کرده‌اند.

با اینکه دیدگاه‌های کیرکگارد بر الهیات و دیدگاه‌های نیچه بر «نیروی زندگی» استوار بود، ولی تأکید هر دو بر ماهیت ذهنی و غیرخردمندانهٔ انسان‌ها، روی دیگر فلاسفه و روان‌درمانگرهای وجودی تأثیر مستقیمی گذاشت.

📖 **نکته ۱:** شاید فیلسوفی که بیشترین تأثیر را در پیدایش درمان وجودی داشته است، مارتین هایدگر باشد. کتاب **بودن و زمان** هایدگر نقش مهمی در درمان وجودی دارد.

نظر سارتر این بود که وجود دنیا و بشریت دلیل و علت ذاتی خاصی ندارد؛ بلکه انسان‌ها باید برای آن دلیلی بیابند. بشر بودن یعنی **آزادی**. انسان‌ها پیوسته باید در چارچوب و محدوده‌های خویش و محیط اطرافشان، انتخاب کنند و تصمیم بگیرند؛ آنها محکوم به آزاد بودن هستند. به نظر سارتر، روان‌کاوی وجودی باید به مشکلات هیجانی خاصی بپردازد که معلول تصدیق نکردن انتخاب‌های اصیل هستند. روان‌درمانگر باید به بیمار کمک کند بهانه‌هایی چون «علت بدبختی من این است که محصول ازدواج و پیوند زناشویی نیستم» را کنار بگذارد؛ چون رودررو شدن با آزادی و پوچی دشوار است. سارتر تأکید دارد که انسان صرف‌نظر از آنچه بوده، می‌تواند متفاوت شدن را انتخاب کند.



کج مثال ۱: به نظر سارتر، روان‌کاوی وجودی باید به بپردازد.

۱) مشکلات هیجانی ۲) مشکلات اخلاقی ۳) خلأهای وجودی ۴) معنادرمانی

پاسخ: گزینه «۱» نظر سارتر این بود که وجود دنیا و بشریت دلیل و علت ذاتی خاصی ندارد؛ بلکه انسان‌ها باید برای آن دلیلی بیابند. بشر بودن یعنی آزادی. انسان‌ها پیوسته باید در چارچوب و محدوده‌های خویش و محیط اطرافشان، انتخاب کنند و تصمیم بگیرند؛ آنها محکوم به آزاد بودن هستند. به نظر سارتر، روان‌کاوی وجودی باید به مشکلات هیجانی خاصی بپردازد که معلول تصدیق نکردن انتخاب‌های اصیل هستند.

بنیان‌گذاران روان‌درمانی وجودی

لودویگ بینسونانگر، مدارد باس و ویکتور فرانکل با الهام از فلسفه وجودی جزو اولین طرفداران روان‌پزشکی وجودی بوده‌اند. البته آنها در نوشته‌های خود نظریه دقیق و مشخصی در باب روان‌درمانی ارائه ندادند. دغدغه این افراد بیشتر معنای وجود و تأثیرات جانبی آن بوده است. فرانکل، لوگو تراپی را ابداع کرد که به معنی «درمان از طریق معنی» است. فرانکل مثل باس و بینسونانگر تحت نفوذ روان‌کاوی بود؛ با این حال، تجاربی که در اردوگاه‌های جمعی آلمان کسب کرده بود بر روان‌درمانی وجودی مورد نظر وی تأثیر گذاشت؛ چرا که این تجارب باعث شدند وی پیوسته با موضوعات وجودی خاصی چون احساس گناه و فناپذیری تماس داشته باشد. مفاهیم مهم برای فرانکل آزادی انسان و مسئولیت وی در قبال خودش و دیگران بود. وی در کتاب مشهور انسان در جستجوی معنا این مفاهیم را با فصاحت و به‌صورت خیلی شخصی مطرح کرده است. وی در این کتاب، ماهیت معنادرمانی را شرح می‌دهد و می‌گوید بنیادی‌ترین سائق برای انسان‌ها، فهم معنای وجودشان است. موضوعات مهمی که در سرتاسر کارهای او جریان دارند عبارتند از اینکه: زندگی تحت هر شرایطی معنی دارد؛ انگیزش اصلی برای زیستن، میل به معنی است. آزادی یافتن معنی در تمام چیزهایی که به آن فکر می‌کنیم و یکپارچگی بدن، ذهن و روح.

به عقیده فرانکل، انسان مدرن وسیله‌ای برای زیستن دارد ولی اغلب هیچ معنایی که به خاطر آن زندگی کند ندارد. بیماری دوران ما بی‌معنایی یا خلأ وجودی است و معمولاً زمانی احساس می‌شود که افراد خود را به کارهای عادی مشغول نمی‌کنند. هدف فرایند درمان به چالش طلبیدن افراد برای یافتن معنی و مقصود از طریق رنج کشیدن، کار و عشق است.

نکته ۲: اگرچه فرانکل فنونی نیز ابداع کرده است، ولی بیشتر روی پرسش‌های وجودی یا معنوی تمرکز دارد که فهم ارزش‌ها، انجام تکلیف‌های شخصی و معنای زندگی را ممکن می‌سازند.

مشهورترین نویسنده معاصر روان‌درمانی وجودی رولو می است. وی در مقاله‌ها و کتاب‌هایش به موضوعات و مباحث وجودی مهمی چون اضطراب، قدرت، پذیرش آزادی و مسئولیت و هویت فردی می‌پردازد. می در کتاب انسان در جستجوی خویشتن در مورد اضطراب و تنهایی بشر در جامعه مدرن می‌نویسد. رویکرد می به روان‌درمانی، تلفیقی از مفاهیم روان‌کاوانه و مضامین وجودی است. به عقیده می، «بودن» جرئت می‌خواهد و انتخاب‌های ما تعیین می‌کنند چه نوع آدمی خواهیم شد. درون ما کشمکش دائمی وجود دارد؛ گرچه می خواهیم به سمت پختگی و استقلال پیش برویم ولی می‌دانیم که این پیشرفت، اغلب فرایند عذاب‌آوری است؛ بنابراین، کشمکش بین امنیت وابستگی و شادی‌ها و عذاب‌های رشد است.

نکته ۳: فرانکل و می هر دو طرفدار انعطاف‌پذیری و همه‌فن‌حریفی در کاربست روان‌کاوی بودند. یالوم با توسل به تجربه بالینی خود و پژوهش تجربی، فلسفه و نوشته‌ها، رویکردی وجودی را به درمان ابداع کرده است که بر چهار مسئله اساسی انسان تمرکز دارد: مرگ، آزادی، انزوا و وجودی، بی‌معنایی. شاید دقیق‌ترین و جامع‌ترین تبیین روان‌درمانی وجودی را در کتاب یالوم با عنوان روان‌درمانی اگزستانسیال بیابیم. یالوم رویکردی ژرف‌نگر به روان‌درمانی وجودی دارد و موضوعاتی چون مرگ، آزادی، انزوا و بی‌معنایی را بررسی می‌کند. او مشخصاً کتاب خود را براساس موضوعات زیر نوشت که آنها را از فیلسوف مورد اشاره اقتباس کرد:

از کی برنگارد: اضطراب خلاق، ناامیدی، ترس و وحشت، گناه و نیستی.

از نیچه: مرگ، خودکشی و اراده.

از هایدگر: وجود اصیل، اهمیت دادن، مرگ، گناه، مسئولیت فردی و انزوا.

از سارتر: بی‌معنایی، مسئولیت و انتخاب.

از بابر: روابط میان فردی، دیدگاه من / تو در درمان و فراتر رفتن از خویشتن.

رویکرد درمانی وی را در کتابی که شرح موارد تحت درمانش است با عنوان جلال عشق می‌خوانیم.

نویسنده دیگری که رویکردهای مختلف درمان وجودی را جمع‌بندی می‌کند جیمز بوگنتال (بوگنتال) است. نوشته‌های وی به بیماران کمک می‌کنند با جستجوی اصالت، درکی وجودی از خودشان پیدا کنند. مضامین وجودی مورد نظر وی تا حدودی شبیه مضامین یالوم هستند؛ از جمله مضمون تغییر، همخوانی، مسئولیت‌پذیری و رها کردن.

بوگنتال در کتاب **هنر درمانگر**، رویکرد تغییردهنده زندگی به درمان را توصیف می‌کند. او درمان را به صورت سفر درمانگر و درمانجو به اعماق دنیای ذهنی درمانجو توصیف می‌کند. او تأکید دارد که این جستجو تمایل درمانگر را به رابطه داشتن با دنیای پدیداری خود او می‌طلبد. به عقیده بوگنتال، مسئله مهم در درمان این است که به درمانجویان کمک شود تا این موضوع را بررسی کنند که چگونه به سؤال‌های وجودی زندگی پاسخ داده‌اند و بعد برای اینکه زندگی اصیلی را شروع کنند، به چالش طلبیده شوند تا پاسخ‌های خود را اصلاح کنند.

کج مثال ۲: از نظر فرانکل، بنیادی‌ترین سائق برای انسان‌ها چیست؟

- (۱) یافتن لذت‌های اصیل در زندگی‌شان
 (۲) فهم معنای وجودشان
 (۳) هدف‌گزینی‌های متعالی برای فعالیت‌های روزمره‌شان
 (۴) آزادی انتخاب برای آینده نامعلومشان

پاسخ: گزینه «۲» مفاهیم مهم برای فرانکل، آزادی انسان و مسئولیت وی در قبال خودش و دیگران بود. وی در کتاب مشهور *انسان در جستجوی معنا* این مفاهیم را با فصاحت و به صورت خیلی شخصی مطرح کرده است. وی در این کتاب، ماهیت معنا درمانی را شرح می‌دهد و می‌گوید بنیادی‌ترین سائق برای انسان‌ها، فهم معنای وجودشان است.

کج مثال ۳: طبق رویکرد لوگوتراپی فرانکل، هدف فرایند درمان به چالش طلبیدن افراد برای یافتن معنی و مقصود از طریق است.

- (۱) لذت، تلاش و عشق
 (۲) رنج، کار و عشق
 (۳) لذت، تعالی و مواجهه مستقیم با مسائل وجودی
 (۴) رنج، آرامش و مواجهه مستقیم با مسائل وجودی

پاسخ: گزینه «۲» به عقیده فرانکل، انسان مدرن وسیله‌ای برای زیستن دارد ولی اغلب هیچ معنایی که به خاطر آن زندگی کند ندارد. بیماری دوران ما بی‌معنایی یا خلأ وجودی است و معمولاً زمانی احساس می‌شود که افراد خود را به کارهای عادی مشغول نمی‌کنند. هدف فرایند درمان به چالش طلبیدن افراد برای یافتن معنی و مقصود از طریق رنج کشیدن، کار و عشق است.

کج مثال ۴: یالوم در کتاب *روان‌درمانی وجودی*، مفاهیم روابط میان‌فردی، دیدگاه من / تو در درمان و فراتر رفتن از خویشتن را از کدام متفکر اقتباس کرده است؟

- (۱) نیچه
 (۲) هایدگر
 (۳) سارتر
 (۴) بابر

پاسخ: گزینه «۴» یالوم در کتاب *روان‌درمانی وجودی*، مفاهیم روابط میان‌فردی، دیدگاه من / تو در درمان و فراتر رفتن از خویشتن را از بابر اقتباس کرده است.

مفاهیم مهم

ماهیت انسان

اهمیت جنبش وجودی در این است که علیه گرایش به مشخص کردن یک‌رشته فنون برای درمان واکنش نشان می‌دهد. در عوض، این جنبش کاربرست درمان را بر آگاهی از معنی انسان بودن استوار می‌کند. جنبش وجودی از احترام به انسان، از کاوش کردن ویژگی‌های جدید رفتار انسان و روش‌های گوناگون برای شناخت افراد حمایت می‌کند.

این جنبش برپایه فرض‌های خود درباره ماهیت انسان، از رویکردهای متعدد به درمان استفاده می‌کند. تمرکز فعلی رویکرد جدید بر درمانجویانی است که در این دنیا احساس تنهایی می‌کنند و با اضطراب این انزوا روبرو هستند. درمانگران وجودی به جای تعیین کردن مقررات برای درمان، سعی می‌کنند این تجربیات عمیق انسان را درک کنند.

برداشت وجودی از ماهیت انسان را با این عقیده می‌توان درک کرد که وجود ما هرگز یک‌بار برای همیشه تثبیت نشده است؛ بلکه ما مرتباً خود را از طریق برنامه‌های خویش دوباره می‌آفرینیم. انسان‌ها دائماً در حال تحول، شکل گرفتن، تکامل یافتن و شدن هستند. انسان بودن اشاره دارد به اینکه ما به وجودمان پی می‌بریم و به آن معنی می‌دهیم.

نظریه شخصیتی وجودی

روان‌شناسی وجودی با انتقال‌های پویا یا دائم‌التغییری سروکار دارد که در حین تغییر و تحول و شدن در انسان‌ها روی می‌دهند. حقیقی بودن منوط به آگاهی از بودن خود در این دنیا و جواب دادن به سؤالاتی چون «چه کسی خواهیم بود؟ چه کسی هستیم؟ از کجا آمده‌ام؟» می‌باشد. انسان‌ها مسئول نقشه‌ها و هویت خویش هستند. وجودگرایی، ارتباط افراد را با دنیای عینی، دیگران و خودشان بررسی می‌کند. روان‌شناسی وجودی بر اهمیت زمان - یعنی گذشته، آینده و خصوصاً حال - در فهم خویش و دنیای خویش تأکید دارد. اضطراب محصول اجباری بودن انتخاب در دنیایی سرشار از خصومت یا بی‌ملاحظگی است.



بودن در این دنیا

فرق انسان‌ها با دیگر گونه‌های جانوری این است که می‌توانند بر خودشان و دیگران آگاه باشند. باس و بینسوانگر از اصطلاح دازاین یا بودن در این دنیا استفاده کرده‌اند که عبارت است از اندیشیدن در مورد رویدادها و معنا بخشیدن به آنها. بینسوانگر و دیگران این مفهوم را تحت عنوان بودن برای بودن نیز مطرح کرده‌اند؛ منظور آنها این است که انسان‌ها می‌توانند در مورد بسیاری از امور تصمیم بگیرند و بسیاری از امور را انتخاب کنند. آنها از عبارت «دازاین‌گزینی» استفاده می‌کنند؛ معنای آن هم این است که «شخص مسئول وجود خویش است».

می‌تواند توصیف معنای کامل انسانیت از عبارت «من هستم» استفاده می‌کند. به نظر می‌تواند تجربه «من هستم» پیش‌شرط حل مشکلات بیماران است. به نظر می‌آید، تجربه «من هستم» معنایش این است که «من موجودی هستم که می‌تواند خوش را فاعل وقایع بداند».

سه شیوه بودن

وجودگرایان برای بودن در این دنیا سه شیوه را متصورند. انسان‌ها به‌طور همزمان در *Eigenwelt* و *Umwelt* زندگی می‌کنند. *Umwelt* به‌طور کلی همان دنیا، اشیا، محیط و موجودات زنده است. تمام حیوانات و انسان‌ها *Umwelt* دارند که سائق‌ها، غرایز، قوانین طبیعی و چرخه‌هایی چون خواب و بیداری و زندگی و مرگ را پوشش می‌دهد.

Mitwelt به روابط متقابل اطلاق می‌شود که فقط انسان‌ها دارند. معنای رابطه با دیگران برای انسان به میزان درگیری آنها در آن رابطه بستگی دارد. همان‌گونه که می‌گویید: «ماهیت رابطه این است که در این مواجهه، هر دو نفر تغییر می‌کنند».

می‌تواند به آگاهی طرفین از یکدیگر در مواجهات انسانی اشاره می‌کند؛ وقتی با شخصی همچون یک شیء (مثلاً یک شیء قابل تمسخر یا جنسی) رفتار می‌شود، انسانیت وی گرفته و با او مثل یک ابزار (*Umwelt*)، یعنی وسیله‌ای برای ارضای نیازهای دیگران، برخورد شده است.

Eigenwelt یا «دنیای شخصی» چیزی بیش از یک تجربه درونی ذهنی است؛ *Eigenwelt* خودآگاهی خاصی است که دنیا را بر مبنای آن می‌بینیم. در جمله «غروب دلنشینی است» تلویحاً عبارت «از نظر من»، «به اعتقاد من» یا «از دید من» مستتر است.

نکته ۴: بینسوانگر و می‌منتقد روان‌کاوی و شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی هستند؛ چون به نظر آنها این مکاتب اصولاً با *Umwelt* سروکار دارند نه *Eigenwelt*.

زمان و بودن

زمان مورد توجه اکثر وجودگرایان بوده و بسیاری از آنها زمان را محور معضلات وجودی می‌دانند و می‌گویند زمان از دیدگاه‌های متعددی قابل بررسی است. در *Umwelt*، زمان همان چیزی است که «ساعت» با تقویم نشان می‌دهد. در *Mitwelt* زمان کارکرد کمی کمتری دارد؛ برای مثال، نمی‌توانیم بر مبنای سال‌های آشنایی افراد با یکدیگر بگوییم چقدر به یکدیگر اهمیت می‌دهند. در *Eigenwelt*، زمان با زمان «ساعت» رابطه کمی دارد. بینش کسب کردن یا لحظه‌ای خودآگاهی، یک تجربه بی‌واسطه و عمیق است.

درمانگران وجودگرا در کارهای خود روی آینده، گذشته و حال تمرکز می‌کنند. منظور آنان از آینده، آینده نزدیک است و حربه‌ای برای گریختن از گذشته یا حال نیست. انسان همیشه در حال خودشکوفایی و حرکت به سوی آینده نزدیک است. در مورد گذشته نیز فقط روی تاریخچه و رشد و تحول تمرکز می‌کنند که در محدوده *Umwelt* می‌باشد.

اضطراب

برای می و دیگر وجودگرایان، اضطراب مفهوم گسترده‌ای دارد. می دو نوع اضطراب را مطرح می‌کند: **اضطراب بهنجار و اضطراب روان‌رنجورانه**. یکی از زیرمجموعه‌های مهم اضطراب بهنجار که بسیار مورد توجه روان‌درمانگران وجودی است، **اضطراب وجودی** می‌باشد. با اینکه اضطراب دارای تظاهرات جسمی است ولی از وجود ریشه می‌گیرد. انسان‌ها باید با دنیای اطراف خویش مواجه شوند، نیروهای پیش‌بینی‌نشده را تحمل کنند و به‌طور کلی جای خود را در دنیا بیابند.

از نظر می و یالوم اضطراب بهنجار سه ویژگی دارد که آن را از اضطراب روان‌رنجورانه جدا می‌کند: ۱- با وضعیت شخص در زندگی تناسب دارد. ۲- معمولاً واپس رانده نمی‌شود؛ برای مثال بیماری شدید باعث می‌شود به یاد مرگ بیفتیم. ۳- اضطراب بهنجار فرصتی فراهم می‌آورد تا با دوره‌های وجودی مواجه شویم؛ مثلاً با مردن، مسئولیت و انتخاب.

ولی اضطراب روان‌رنجورانه یک واکنش نامتناسب و نابجا است؛ برای مثال مردی که به دلیل ترس از بیمار شدن، دست‌هایش را قبل از صرف غذا و در حین صرف غذا چند بار می‌شوید، دچار اضطراب روان‌رنجورانه است. این اضطراب، نامتناسب و مخرب و بی‌ارزش است. وانگهی ریشه این اضطراب بیمار ترس‌هایی است که آنها را واپس رانده است. درمانگران وجودی غالباً به بیماران کمک می‌کنند معضلات وجودی نهفته در پس اضطراب روان‌رنجورانه را بشناسند.

زندگی و مرگ

یک قطعیت در زندگی وجود دارد و آن هم این است که زندگی پایان‌پذیر است. وقوف بر مرگ با اینکه ترس‌آور است، ولی می‌تواند زمینه‌ساز یک زندگی خلاق شود. چهار سال حضور فرانکل در اردوگاه‌های جمعی آلمانی‌ها در جنگ جهانی دوم، دید منحصر به فردی در مورد مرگ به فرانکل داد. وی هر روز تصمیم‌گیری‌هایی را می‌دید که می‌توانستند موجب مرگ او شوند. برداشت فرانکل از با معنا بودن زندگی تحت تأثیر این تجاربش قرار گرفت. وی مرگ را یک



مدرسان شریف

فصل هفتم

«گشتالت‌درمانی»

مقدمه

گشتالت عبارت است از کلیتی پویا که از دو یا چند بخش تشکیل شده است. گشتالت‌درمانی با کل فرد سروکار دارد که چیزی بیش از جمع رفتارهایش است. درمان گشتالتی توسط فریز پرلز (در برخی از ترجمه‌ها پرز هم نوشته شده است) و همسرش لورا در دهه ۱۹۴۰ شکل گرفت و مبتنی بر این اصل است که افراد را باید در بستر رابطه جاری آنها با محیط شناخت.

گشتالت‌درمانی روشی پدیدارشناختی است که تجربه انسان را منبع داده‌ها می‌داند و بر تجربه درمانگر و مراجع از واقعیت تأکید دارد. گشتالت‌درمانی یک رویکرد وجودی است که بر مسئولیت‌پذیری افراد در قبال خودشان و نقش آنان در تجربه‌های کنونی خودشان تأکید دارد. در گشتالت‌درمانی، معضلات مربوط به گذشته و آینده در قالب زمان حال بررسی می‌شوند. هدف کلی گشتالت‌درمانی نیز **خودآگاهی و آگاهی از دیگران و محیط** است که موجب کمال و یکپارچگی انسان می‌شود.

تغییر به‌طور خودکار از طریق همین آگاهی روی می‌دهد. درمان گشتالتی به‌عنوان رویکردی وجودی، به وجودی که افراد آن را تجربه می‌کنند توجه خاصی دارد و بر توانایی انسان برای رشد و شفا یافتن از طریق تماس میان‌فردی و بینش تأکید می‌ورزد.

نکته ۱: درمان گشتالتی فعال است و به‌جای حالت انتزاعی صحبت کردن درباره موقعیت‌ها، تجربه کردن مستقیم را تشویق می‌کند.

در گشتالت‌درمانی بر قائل شدن مرزی مناسب بین خود و دیگران تأکید می‌شود. این مرز از طرفی آن‌قدر انعطاف‌پذیر است که به ما امکان برقراری تماس معنادار با دیگران را می‌دهد و از طرف دیگر آن‌قدر استحکام دارد که در انسان احساس خودمختاری ایجاد می‌کند. آسیب‌های روانی معلول بروز اختلال در آگاهی و تماس است. این اختلال نیز محصول واضح نبودن مرز خود و دیگران است.

کلمه مثال ۱: در گشتالت‌درمانی، آسیب‌های روانی معلول کدام عامل انگاشته می‌شود؟

۲) عدم هماهنگی بین خودپنداره و تجربه

۱) یأس و سردرگمی

۴) واضح نبودن مرز میان خود و دیگران

۳) تعارض میان هشیار و ناهشیار

پاسخ: گزینه «۴» در گشتالت‌درمانی، آسیب‌های روانی معلول بروز اختلال در آگاهی و تماس است. این اختلال نیز محصول واضح نبودن مرز خود و دیگران است.

تاریخ گشتالت‌درمانی

بنیان‌گذار، ابداع‌کننده و مروج گشتالت‌درمانی **فردریک اس (فریز) پرلز** بود.

به نظر می‌رسد که پرلز در تدوین نظریات خود از سه حوزه فکری خاص و مستقل تأثیر پذیرفته است که عبارتند از: روان‌کاوی، به‌خصوص دیدگاه **ویلهلم رایش**، مکتب اصالت وجود و پدیدارشناسی اروپایی و روان‌شناسی گشتالت.

ابداع گشتالت‌درمانی از دیدگاهی نظری‌تر و فلسفی‌تر، محصول نظریه میدانی **لوین**، پدیدارشناسی و وجودگرایی بود. در سطح شخصی‌تر نیز همسر پرلز یعنی **لورا** که یک گشتالت‌درمانگر، نویسنده و مدرس بود، سهم چشمگیری در پیدایش گشتالت‌درمانی داشت.

گرچه فریز پرلز تحت تأثیر روان‌کاوی قرار داشت، در چند زمینه با نظریه فروید مخالف بود. درحالی‌که برداشت فروید از انسان‌ها اصولاً ماشینی بود، پرلز بر رویکرد کل‌نگرانه به شخصیت تأکید داشت. فروید بر تعارض‌های درون‌روانی سرکوب‌شده از زمان کودکی تمرکز داشت، درحالی‌که پرلز برای بررسی وضعیت فعلی ارزش قائل بود. این رویکرد بر فرایند بیشتر از محتوا تأکید دارد. به همین خاطر، به‌جای محتوای آنچه درمانجو برملا می‌سازد، بر آنچه در زمان حال



تجربه می‌شود تأکید می‌کند. به عقیده پرلز، نحوه‌ای که افراد در زمان حال رفتار می‌کنند، خیلی بیشتر برای خودشناسی اهمیت دارد نسبت به اینکه چرا بدین‌گونه رفتار می‌کنند.

پرلز آنچه را که اصول روان‌کاوی مفید می‌دانسته است در نظریات خود به همان صورت و یا به‌صورت تعدیل‌شده‌ای به کار بسته است. برای مثال، پرلز مفاهیمی مثل فراخود، سرکوبی، درون‌فکنی و برون‌فکنی را به کار بسته است و یا به‌نوعی آنها را تعدیل کرده است. پرلز مفهوم ناخودآگاه فروید را به‌منزله جنبه‌هایی از رفتار توصیف کرده است که در دسترس فرد نیستند و به‌جای آنکه واقعی باشند، بالقوه هستند. همین‌طور، مفهوم پیش‌آگاهی یا نیمه‌آگاهی فروید را به‌منزله زمینه دانسته است که این اساس صورت‌بندی گشتالتی است. فروید معتقد بود که فکر کردن کاری آزمایشی است، حال آنکه به نظر پرلز فکر کردن **بازگو کردن** است. در نظر او فکر کردن بازگو کردن نقش اجتماعی فرد به‌صورت تصورات است.

نکته ۲: به نظر پرلز تفکر به معنی «بازگو کردن» فعالیتی است که به آینده مربوط می‌شود. برخلاف روان‌کاوی، گشتالت‌درمانی بر زمان حال و موقعیت موجود و آگاهی از تجربه و رفتارهای متفاوت تأکید می‌کند.

تأکید پرلز بر ادراک و کلی‌نگری و چگونگی واکنش فرد در مقابل پدیده‌ها، تأثیری است که پرلز از مکاتب اصالت وجود، پدیدارشناسی و روان‌شناسی گشتالت گرفته است. در روان‌شناسی اصالت وجود تأکید بر آن است که فرد در زمان حال چه تجربه‌ای دارد، درحالی‌که در گشتالت‌درمانی، ضمن پذیرش اهمیت تجربه، تأکید بر آن است که فرد در زمان حال هستی‌اش را چگونه درک می‌کند. تأکید بر ارگانیزم به‌مثابه یک کل و همین‌طور تأکید بر ارتباط ارگانیزم با محیط و فرایند تجربه فرد، از مفاهیم اساسی تفکر گشتالتی و مکتب اصالت وجود است.

روان‌شناسی گشتالت، که به‌منزله نظریه‌ای در زمینه ادراک به وجود آمد، بر روابط متقابل میان شکل شیء و زمینه آن و فرایندهای ادراکی تأکید داشت و واکنشی بود نسبت به شیوه‌های اجزای اجزای آن که سعی می‌کردند ادراک و فرایندهای ذهنی را از راه تجزیه آنها به اجزاء و یا محتویات ذهنی مطالعه کنند. از آغازگران نهضت روان‌شناسی گشتالت می‌توان **ورتایمر**، **کافکا** و **کهپلر** را نام برد.

کلمه مثال ۲: کدام نظریه جزو ریشه‌های نظری گشتالت‌درمانی نیست؟

- ۱) نظریه میدانی لوین ۲) پدیدارشناسی ۳) وجودگرایی ۴) شناخت‌درمانی
- پاسخ: گزینه «۴» ابداع گشتالت‌درمانی از دیدگاهی نظری‌تر و فلسفی‌تر، محصول نظریه میدانی لوین، پدیدارشناسی و وجودگرایی بود.

مفاهیم بنیادی نظریه پرلز

ماهیت انسان

برداشت گشتالتی از ماهیت انسان در فلسفه وجودی، پدیدارشناسی، و نظریه میدانی ریشه دارد. فرض بنیادی درمان گشتالتی این است که اگر افراد از آنچه در اطرافشان می‌گذرد کاملاً آگاه باشند، قابلیت «خودگردانی» در محیط خویش را دارند. درمان زمینه و فرصتی را برای این آگاهی و فرایند تماس برقرار کردن فراهم می‌کند.

به اعتقاد پرلز، انسان به‌منزله یک ارگانیزم و یک کل است که نیاز شدیدی به محیط و تعامل با آن دارد. انسان در تعامل با محیط به‌صورت کل عمل می‌کند و جسم، ذهن و روح او جدا از هم نیستند. انسان موجودی احساس‌کننده، تفکرکننده و عامل است. روان‌شناسان گشتالتی به ذاتی بودن نیاز انسان به سازمان و وحدت تجربه ادراکی معتقدند؛ بدین معنی که انسان تجربه خود را در جهت تمامیت و وحدت سوق می‌دهد. انسان تمایل دارد که در جهت چیزهای کل و یا هیئت‌های خوب حرکت کند تا از تنش‌های خود بکاهد و کلیت خود را به ظهور برساند؛ بنابراین تمایل اساسی هر ارگانیزمی تلاش برای نیل به تعادل است و حصول تعادل معادل سلامت روانی است که نظم خودبه‌خودی ارگانیزمی را به وجود می‌آورد. تمایل اساسی هر ارگانیزمی، و از آن جمله انسان، تلاش برای کسب تعادل است، تعادلی که هرگز به‌طور ثابت و دائمی حاصل نمی‌شود. هدف تلاش برای کسب تعادل یا موازنه، **کاهش تنش‌هاست** که برای ارگانیزم لذت‌بخش است. همین فرایند حفظ تعادل است که نظم خودبه‌خودی ارگانیزم را به وجود می‌آورد. در راه کسب تعادل، هر انسانی یا هر ارگانیزم زنده دیگری، فقط یک هدف تحقق‌نیافته دارد و آن هدف تحقق بخشیدن به خویش است، آن‌طور که هست.

ارگانیزم انسان واکنش‌کننده یا دریافت‌کننده‌ای منفعل و فعل‌پذیر نیست، بلکه یک ادراک‌کننده و سازمان‌دهنده فعال است که برطبق نیاز و علاقه خویش اجزای جهان مطلق را انتخاب می‌کند و دنیای ذهنی خود را از دنیای عینی به وجود می‌آورد.

نیازها و علایق انسان، محیط او را به‌صورت شکل و زمینه درمی‌آورند و در معرض ادراک‌های او قرار می‌دهند. واقعیتی که برای فرد مطرح است و اهمیت دارد، واقعیت **علایق** است، یعنی واقعیت درونی او و نه واقعیت‌های بیرونی. بنابراین، واقعیت با تغییر علایق و نیازهای ارگانیزم تغییر می‌کند. نیازها و علایق‌اند که محیط را به‌صورت شکل و زمینه سازمان می‌دهند. از نظر رفتار فرد، نیاز شکل و هیئت است که رفتار را در ارتباط با محیط سازمان می‌دهد. در هر لحظه، نیاز مسلط، رفتار فرد را در ارتباط با محیط سازمان می‌دهد و به‌محض رفع آن نیاز، نیاز دیگری جایگزین می‌گردد و سازمان‌دهی مجددی آغاز می‌شود.



از نظر پرلز، «خود» یک کارکرد ارگانیزی است که در ربط دادن اعمال ارگانیزم با نیازهایش دست به عملی اجرایی و هماهنگ‌کننده می‌زند. «خود» آن اعمالی از کل ارگانیزم را فرامی‌خواند که برای ارضای فوری‌ترین نیاز او لازم هستند. همین‌طور، «خود» محیط را برحسب نیاز ارگانیزم سازمان می‌دهد. رشد انسان از طریق جذب از محیط به طرق جسمانی و ذهنی رخ می‌دهد. این فرایند یک فرایند ناخودآگاه نیست؛ بلکه فرایندی است آگاهانه که با تماس، احساس کردن، هیجان و انگیزش و صورت‌بندی گشتالتی صورت می‌گیرد.

ناکامی انسان به‌جای آنکه از رشد او جلوگیری کند، موجب پرورش او می‌شود. ناکامی فرد را قادر می‌کند تا امکانات و استعدادهای بالقوه خود را کشف کند و از طریق آن، سازگاری با دنیای خارج را بیاموزد. بدون ناکامی هیچ دلیلی برای به حرکت درآوردن منابع و توان‌های شخصی و کشف آنها وجود ندارد. پرلز علاوه بر قبول غریزه جنسی، به اهمیت غریزه دیگری معتقد است که آن را برای فهم رفتار انسان لازم می‌داند. او این غریزه را **غریزه اشتیاق یا گرسنگی** می‌نامد که به اعتقاد او هدفش حراست نفس است، در صورتی که هدف غریزه جنسی بقای نسل است. **تهاجم** یک نوع انرژی نیست، بلکه نوعی برخورد مقاومت در برابر ارضای نیازهای ارگانیزم است که هدفش غلبه بر مقاومت است. **دفاع** یک فعالیت غریزی حراست از نفس است.

کلمه مثال ۳: مطابق با دیدگاه گشتالتی، کدام عوامل محیط را به‌صورت شکل و زمینه سازمان می‌دهند؟

۱) نیازها و علایق ۲) نگرش‌ها و اهداف ۳) نگرش‌ها و رؤیایها ۴) احساس و آگاهی

پاسخ: گزینه «۱» مطابق با دیدگاه گشتالتی، نیازها و علایق انسان محیط او را به‌صورت شکل و زمینه درمی‌آورند و در معرض ادراک‌های او قرار می‌دهند.

نظریه شخصیت

کمپلر تکامل شخصیت را به سه مرحله اجتماعی، روانی-جسمانی و روحی تقسیم کرده است. این سه مرحله به دنبال هم و در امتداد یک خط قرار می‌گیرند و فقط برای سهولت کار چنین تقسیم‌بندی صورت گرفته است. تمام این مراحل در لحظه تولد به شکل عوامل بالقوه در فرد موجود هستند. همچنین این سه مرحله همانند سه جعبه‌اند که در داخل یکدیگر می‌توانند جای گیرند. مرحله اجتماعی به‌راحتی در درون مرحله روانی-جسمانی قرار می‌گیرد و مرحله روانی-جسمانی به‌راحتی در درون مرحله روحی جای می‌گیرد. اینها مراحل متوالی رشد شخصیت هستند.

این سه مرحله ابعاد بالقوه آگاهی را ارائه می‌دهند. مرحله اجتماعی، که به فاصله بسیار کمی پس از تولد آغاز می‌شود، با آگاهی و توجه به دیگران، خصوصاً به والدین، مشخص می‌شود. البته جنبه جسمانی نیز در این مرحله وجود دارد؛ ولی بدون آگاهی و شعور انجام می‌پذیرد. در خلال مدت زمانی که تعامل با دیگران ضرورت می‌یابد و مرحله اجتماعی نامیده می‌شود، طفل به توسعه آگاهی از دیگران اقدام می‌کند. سطح اول بدان دلیل مرحله اجتماعی نامیده می‌شود که در آن به ارتباط با دیگران شدیداً احساس نیاز می‌شود. در این مرحله، دیگران باید به‌منزله منبع و مرجع مورد استفاده قرار گیرند.

مرحله بعدی، یعنی مرحله جسمانی-روانی، با آگاهی فرد از خصوصیات شخص خودش مشخص می‌شود. در این مرحله، کودک به عوامل جهان با معیارهای گسترده‌تر روانی پاسخ می‌دهد و این پاسخ با آگاهی و وجه تمایز بیشتری همراه است. در این مرحله است که اکثریت مردم اوقات زیادی از زندگی‌شان را به مفهوم‌سازی و ایجاد ارتباط با عوامل مادی و مکانیکی سپری می‌کنند.

در آخرین مرحله آگاهی، انسان از وجود مادی‌اش فراتر می‌رود، هستی خویش را به طریق دیگری تجربه می‌کند و آگاهی‌اش تغییر می‌یابد؛ مثلاً از حالت احساس حسی به آن چیزی که **احساس ماورای حسی** نامیده می‌شود، تغییر جهت می‌دهد. مرحله سوم دارای منبع درونی و قائم‌به‌ذات است و پس از تشکیل، به‌صورت ارتباطی با الوهیت درمی‌آید.

ارتقا از یک مرحله به مرحله بعدی زاده تکامل کامل هر مرحله، به تجربه درآوردن هر مرحله تکامل به کامل‌ترین وجه ممکن و پیروی از اطلاعات حاصل از این تجربیات است. همین که یک دسته از فرایندها به سرحد کمال نزدیک می‌شود، سطح بعدی آگاهی آغاز می‌شود.

مرحله جسمانی-روانی عرصه‌ای است که گشتالت‌درمانی در آن دست به مداخله و عمل می‌زند؛ البته معنی این حرف کنار گذاشتن مراحل دیگر نیست، بلکه به این معنی است که مرحله جسمانی-روانی در مرکز اصلی توجه است و تا جایی هم که از عهده درمانگر ساخته باشد، با آگاهی او از دو مرحله دیگر همراه است. گشتالت‌درمانی به مفهوم‌سازی انسان و انعکاس‌های فیزیولوژیک آن علاقه‌مند است. مرحله جسمانی-روانی، که با آگاهی فرد از خودش توصیف می‌شود، برحسب شخصیت فرد تعبیر می‌شود و به سه جزء **خود، تصویر خود (خودانگاره) و بودن** تقسیم می‌شود؛ اینها ساخت سه‌گانه شخصیت را تشکیل می‌دهند. **بودن** موجودیت ضروری و لازم ارگانیزم است. **خود** بخش خلاق شخصیت است که شکوفایی را موجب می‌شود (شبیه ارگانیزم راجرز) و **تصویر خود** یا **خودانگاره** جنبه تاریک‌تر شخصیت است که مانع از رشد خلاقیت می‌شود.

پرلز در گشتالت‌درمانی به یکپارچگی و کل وجود انسان تأکید می‌کند و انسان را مجموعه اجزاء نمی‌داند، بلکه شخصیت انسان را حاصل هماهنگی، وحدت و ترکیب ابعاد جسمی، عاطفی، ذهنی و ارزشی در نظر می‌گیرد. یعنی ارگانیزم یک کل است و بدن، ذهن و روح جدا نیستند و این تنها مغز نیست که می‌اندیشد، بلکه تمام ارگانیزم است که فکر می‌کند.



ارگانیزم کل است و طبعاً همانند یک کل عمل می‌کند. ارگانیزم سالم موجودی احساس‌کننده، تفکرکننده و عمل‌کننده است. بدن، ذهن و روح، همگی جنبه‌هایی از ارگانیزم کل هستند. تمایل اساسی هر ارگانیزمی تلاش برای کسب تعادل است. ارگانیزم در هر لحظه با یک عامل اختلال‌زا و مزاحمت‌برانگیز بیرونی یا درونی مواجه می‌شود، به‌طوری که تعادل هرگز پابرجا نمی‌ماند. فرایند ایجاد تعادل، خودنظمی ارگانیزمی را به وجود می‌آورد. چون ارگانیزم خودکفا نیست، پیوسته در حال تعامل با محیط است.

در فرایند تلاش برای کسب تعادل، ارگانیزم یک دریافت‌کننده یا واکنشگر منفعل نیست، بلکه ادراک‌کننده و سازمان‌دهنده فعال ادراک‌های خویش است. واقعیت در این فرایند، آن چیزی است که ارگانیزم به‌طور درونی واقعیت تلقی می‌کند و بنابراین، با تغییر علایق و نیازهای ارگانیزم واقعیت هم تغییر می‌کند. «خود» نه یک غریزه است و نه غرایزی دارد، بلکه یک عملکرد ارگانیزمی است. خود نقش اجرایی و وحدت‌بخشی بازی می‌کند و اعمال و نیازهای ارگانیزم را به هم ربط می‌دهد. خود آن دسته از وظایف کل ارگانیزم را که برای ارضای فوری‌ترین نیاز لازم است، وارد عمل می‌کند.

ادراک اولین کمک معنوی مهم نظریه میدان و روان‌شناسی گشتالت است که تأثیر بسزایی بر رفتار دارد. گروه معتقد به یادگیری ادراکی با این پیش‌فرض اساسی کار خود را شروع می‌کند که رفتار در درجه اول تابعی از زمینه ادراکی شخص در آن لحظه است. دنیای پدیداری فرد به‌وسیله نیازهای او سازمان می‌یابد. نیازها به رفتار نیرو می‌بخشند و آن را در سطح ادراکی - ذهنی و سطح حرکتی - عینی سازمان می‌دهند. آن‌گاه فرد فعالیت‌های لازم را انجام می‌دهد تا نیازهای خود را ارضا کند. بعد از ارضای یک نیاز، نیاز دیگری سربرمی‌آورد.

بنابراین، سلسله‌مراتبی از نیازها وجود دارد که پیوسته در حال تکوین است و پیوسته اشکال مختلف تجربه را به وجود می‌آورد و ناپدید می‌شود. در درمان گشتالتی، این فرایند را فرایند صورت‌بندی (تشکل) و اضمحلال پیش‌رونده هیئت‌های ادراکی و حرکتی توصیف می‌کنند. این فرایند صورت‌بندی و اضمحلال گشتالتی در زندگی فرد اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد و ملاک مستقلی برای سازگاری ارائه می‌کند. شخص وحدت‌یافته کسی است که این فرایند در او به‌طور پیوسته و بدون انقطاع ادامه داشته باشد.

به عقیده پرلز، ناکامی جزو مثبتی در فرایند قوام شخصیت است؛ زیرا انسان را وامی‌دارد تا نیروهایش را به کار اندازد و توانایی‌های بالقوه‌اش را کشف کند و با تسلط بر محیط بر ناکامی خویش غلبه یابد. کودکی که در حد اعتدال ناکام شده باشد، توانایی بالقوه‌اش را برای کنترل بزرگسالان و نیز ایجاد استقلال به کار می‌بندد. بیماری هنگامی اتفاق می‌افتد که افکار و احساسات فرد به‌قدری برایش نامعقول می‌شوند که از تعلق و مالکیت آنها سرباز می‌زند. در چنین حالتی، فرد به‌مرور توانایی مقابله با محیط را از دست می‌دهد. شخصیت سالم آن شخصیتی نیست که با اجتماع سازگار می‌شود، بلکه شخصیتی سالم است که حوادث را درک می‌کند، آنها را جذب می‌کند و به طریق مناسبی با آنها ارتباط برقرار می‌کند. به‌علاوه، چنین فردی مسئولیت رفتارش را می‌پذیرد. رشد از طریق جذب فیزیکی و ذهنی از محیط صورت می‌گیرد. رشد روانی یک فرایند ناآگاه نیست، بلکه از طریق آگاهی صورت می‌گیرد و لازمه‌اش تماس، احساس، هیجان و انگیزش و صورت‌بندی گشتالتی است. از طریق رشد، کودک بالغ می‌شود و این بدان معنی است که از حمایت محیطی به حمایت شخصی انتقال می‌یابد. او به‌جای آنکه وابسته به دیگران بماند، مستقل می‌شود.

پرلز دو منش خاص را در شخصیت عنوان کرده است: یکی منشی که تمامیت‌گرا و صاحب اقتدار است و او آن را **شخصیت حاکم و سلطه‌جو** می‌نامد. دیگری منشی است که مخالف اولی است و او آن را **شخصیت مطیع و پیرو** می‌نامد. به عقیده پرلز، اگر فراخودی وجود دارد، باید خودمادونی هم وجود داشته باشد. در درون هر فردی این دو نوع منش پیوسته برای به دست گرفتن کنترل در تلاش و تکاپو هستند و شخص به اجزای کنترل‌کننده و کنترل‌شونده تقسیم می‌شود. کشمکش درونی میان این دو منش هرگز کامل نمی‌شود و پایان نمی‌پذیرد؛ زیرا هریک برای بقا و زندگی خویش در تلاش هستند. این جدال و مبارزه، به اعتقاد پرلز، پایه و اساس طرح رفتاری مشهوری است که **عذاب نفس** نامیده می‌شود.

نکته ۳: به نظر پرلز، در صورتی مراجع با اشکال روبه‌رو می‌شود که وحدت و هماهنگی شخصیتی او از میان برود؛ یعنی در یکی از ابعاد شخصیت او



مثلاً در بعد عاطفی یا در بعد اجتماعی اشکالی بروز کند. در این صورت گشتالت درونی او به هم می‌خورد و کلیت شخصیت درونی او از هم می‌پاشد.

نکته ۴: در نظریه گشتالتی شخصیت، بیشتر بر آگاهی و رابطه با خود و دیگران تأکید می‌شود. در نظریه گشتالتی شخصیت، به رابطه فرد با دیگران و



اشیائی توجه می‌شود که تأثیری بی‌واسطه بر وی دارند. در این نظریه روی مرزهای افراد و محیط و عمق تماس فرد با خودش و دیگران تمرکز می‌شود.

نکته ۵: در این نظریه، تماس با خود و دیگران و آگاهی از خود و دیگران در زمان حال مهم‌تر است، تا گذشته یا آینده.



کج مثال ۴: طبق نظریه کمپلر، مرحله اجتماعی تکامل شخصیت چه هنگام آغاز می‌شود؟

(۱) به فاصله بسیار کمی پس از تولد

(۲) وقتی که آگاهی انسان از حالت احساس حسی به آن چیزی که احساس ماورای حسی نامیده می‌شود، تغییر جهت می‌دهد.

(۳) وقتی کودک به قوای جسمانی خود، آگاهی و شعور می‌یابد.

(۴) هنگامی که فرد شناخت ضروری را از دیگران مهم زندگی خود و الزامات برقراری ارتباط با افراد دیگر کسب می‌کند.

پاسخ: گزینه «۱» مرحله اجتماعی، که به فاصله بسیار کمی پس از تولد آغاز می‌شود، با آگاهی و توجه به دیگران، خصوصاً به والدین، مشخص



می‌شود. البته جنبه جسمانی نیز در این مرحله وجود دارد؛ ولی بدون آگاهی و شعور انجام می‌پذیرد.

کلمه مثال ۵: طبق نظریه کمپلر، مشخصه مرحله جسمانی - روانی تکامل شخصیت کدام است؟

- (۱) آگاهی فرد از خصوصیات شخصی خودش
(۲) آگاهی و توجه فرد به دیگران
(۳) تغییر جهت آگاهی از حالت احساس حسی به احساس ماورای حسی
(۴) فرارفتن انسان از وجود مادی

پاسخ: گزینه «۱» مرحله جسمانی - روانی با آگاهی فرد از خصوصیات شخصی خودش مشخص می‌شود. در این مرحله، نسبت به مرحله اجتماعی، کودک به عوامل جهان با معیارهای گسترده‌تر روانی پاسخ می‌دهد و این پاسخ با آگاهی و وجه تمایز بیشتری همراه است.

کلمه مثال ۶: مطابق با رویکرد گشتالتی، اجزای تشکیل‌دهنده ساخت شخصیت عبارتند از:

- (۱) خود واقعی، خود آرمانی و خود انکار شده
(۲) خود، تصویر خود و بودن
(۳) جسم، روح و روان
(۴) احساسات، هیجانات و تفکرات

پاسخ: گزینه «۲» گشتالت‌درمانی به مفهوم‌سازی انسان و انعکاس‌های فیزیولوژیک آن علاقه‌مند است. مرحله جسمانی - روانی، که با آگاهی فرد از خودش توصیف می‌شود، برحسب شخصیت فرد تعبیر می‌شود و به سه جزء خود، تصویر خود و بودن تقسیم می‌شود. اینها ساخت سه‌گانه شخصیت را تشکیل می‌دهند.

کلمه مثال ۷: مطابق با دیدگاه گشتالتی، عامل سازمان دادن به دنیای پدیداری فرد چیست؟

- (۱) نیازهای فرد
(۲) اهداف فرد
(۳) نگرش‌های فرد
(۴) آگاهی فرد از میدان روانی خود

پاسخ: گزینه «۱» دنیای پدیداری فرد به وسیله نیازهای او سازمان می‌یابد. نیازها به رفتار نیرو می‌بخشند و آن را در سطح ادراکی - ذهنی و سطح حرکتی - عینی سازمان می‌دهند. آن‌گاه فرد فعالیت‌های لازم را انجام می‌دهد تا نیازهای خود را ارضا کند. بعد از ارضای یک نیاز، نیاز دیگری سربرمی‌آورد.

روان‌شناسی گشتالت و گشتالت‌درمانی

روان‌شناسی گشتالت اصولاً بر این دیدگاه مبتنی است که پدیده‌های روان‌شناختی یک کلیت هستند، نه مجموعه‌ای از اجزاء. روان‌شناسان گشتالت اصولاً ادراک بصری و شنیداری را مطالعه می‌کردند و یادگیری را یک مسئله ادراکی می‌دیدند که در آن انسان‌ها برای پیدا کردن پاسخ صحیح در میدان ادراکی خویش تلاش می‌کنند. در روان‌شناسی گشتالت، «میدان» بر مبنای «شکل» و «زمینه» قابل بررسی است.

نکته ۶: دو مفهوم شکل و زمینه نقش مهمی در منطق نظری گشتالت‌درمانی دارند.

والن به سه عامل مزاحم در ایجاد یک گشتالت کامل یا شکل واضح اشاره می‌کند:

عامل اول، **تماس ادراکی ضعیف شخص با دیگران و خودش** است، مثل نگاه نکردن به دوستی که در حال صحبت با ما است.

عامل دوم بر سر راه تشکیل گشتالت کامل، **انسداد نیازها** است، مثل تمایل به محبت کردن به یک دوست ولی خودداری کردن از آن.

عامل سوم نیز **واپس‌رانی احساسات و ادراک‌هاست**. درماندن از بیان آزرده‌گی‌ها جلوی تجربه کامل گشتالتی را می‌گیرد. چنین فردی احساس اضطراب می‌کند، در ناحیه شکم خویش دچار تنش و گرفتگی عضلانی می‌شود و نمی‌تواند گشتالت را کامل نماید. گشتالت‌درمانگر به چنین اشخاصی کمک می‌کند راه تنش‌های خود را باز و گشتالت را کامل کنند تا شکل کامل شود. گشتالت‌درمانگرها در همین راستا به بیماران کمک می‌کنند تماس خود را با مردم بهبود بخشند. خطر کردن و رفع موانع تجربه کردن به انسان‌ها امکان می‌دهد که مرزهای خویش را کشف کنند.

کلمه مثال ۸: کدام یک، از دید والن، جزو عوامل سه‌گانه مزاحم در ایجاد یک گشتالت کامل نیست؟

- (۱) تماس ادراکی ضعیف شخص با دیگران و خودش
(۲) واپس‌رانی احساسات و ادراک‌ها
(۳) انسداد نیازها
(۴) ناهماهنگی شکل و زمینه

پاسخ: گزینه «۴» والن به سه عامل مزاحم در ایجاد یک گشتالت کامل یا شکل واضح اشاره می‌کند:

عامل اول، تماس ادراکی ضعیف شخص با دیگران و خودش است، مثل نگاه نکردن به دوستی که در حال صحبت با ما است.

عامل دوم بر سر راه تشکیل گشتالت کامل، انسداد نیازها است، مثل تمایل به محبت کردن به یک دوست ولی خودداری کردن از آن.

عامل سوم نیز واپس‌رانی احساسات و ادراک‌هاست. درماندن از بیان آزرده‌گی‌ها جلوی تجربه کامل گشتالتی را می‌گیرد.

چند اصل نظریه درمان گشتالتی

کل‌نگری:

کل‌نگری یکی از اصول بنیادی درمان گشتالتی است. چون درمانگران گشتالتی به شخص کامل علاقه دارند، برای جنبه خاصی از فرد ارزش بیشتر قائل نیستند. درمانگران گشتالتی به افکار، احساسات، رفتارها، بدن و رؤیاهای درمانجو توجه دارند. آنها بر یکپارچگی، نحوه‌ای که اجزاء کنار هم قرار می‌گیرند، و نحوه‌ای که فرد با محیط تماس برقرار می‌کند، تأکید می‌کنند.



تست‌های طبقه‌بندی شده فصل هفتم

- ۱- از دید گشتالت‌درمانی جوهر رشد، ابزار تغییر دادن خود و تجارب خود از جهان چیست؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) تماس (۲) آزادی (۳) حس هویت (۴) جهان‌بینی
- ۲- از دیدگاه گشتالت‌درمانی، کشف خود از کدام طریق حاصل می‌گردد؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) درون‌نگری (۲) تماس با محیط (۳) عمل و فعالیت (۴) بازآزمایی خود
- ۳- کدام مورد جزء اصول گشتالت‌درمانی نیست؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) گسترش دامنه آگاهی مراجع (۲) تسلیم شدن در برابر بایدها و الزامها (۳) زندگی در زمان حال و وضعیت موجود (۴) پذیرش مسئولیت برای اعمال و احساسات
- ۴- کار یا موضوع ناتمام، موضوع بحث کدام مکتب است؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) روان‌کاوی (۲) گشتالت‌درمانی (۳) مراجع‌محوری (۴) تحلیل ارتباط محاوره‌ای
- ۵- گشتالت‌درمانگر در جلسه مشاوره به کدام نوع از گفته‌های مراجع اهمیت می‌دهد؟ (سراسری ۸۳)
- (۱) شکل ظاهری کلمات بیان شده (۲) سخنان و کلمات بامعنی مراجع (۳) سخنان جانبی و ناخودآگاه مراجع (۴) سخنان و کلمات بی‌معنی مراجع
- ۶- در کدام رویکرد زیر، اعتقاد بر این است که «تنها مغز نمی‌اندیشد، بلکه تمام ارگانیزم فکر می‌کند»؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) گشتالت (۲) شناختی (۳) روان‌کاوی (۴) واقعیت‌درمانی
- ۷- کدام مورد جزء اصول گشتالت‌درمانی است؟ (سراسری ۸۴)
- (۱) زندگی در زمان گذشته و حال (۲) متوقف کردن تصورات و واقعیات (۳) تسلیم شدن در برابر بایدها و الزامها (۴) پذیرش مسئولیت احساسات و اعمال خویش
- ۸- در گشتالت‌درمانی، فرایند درمان با کدام مورد شروع می‌شود؟ (سراسری ۸۵)
- (۱) نشانه مرضی - درمانگر (۲) خود درمان - درمانجو (۳) درمانگر - فرایند درمان (۴) درون بیمار - نشانه مرضی
- ۹- از دید گشتالت‌درمانی، اولین مرحله تکامل را چه می‌نامند؟ (سراسری ۸۵)
- (۱) روانی (۲) اجتماعی (۳) دهانی (۴) جسمانی
- ۱۰- کدام مورد بیشترین کمک نظریه گشتالت به روان‌شناسی بوده است؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) حوزه احساس و رفتار (۲) حوزه آگاهی (۳) حوزه رفتار (۴) حوزه ادراک
- ۱۱- کدام عبارت بیانگر شباهت نظریه راجرز و گشتالت است؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) رشد توسط تجارب کسب‌شده ایجاد می‌شود. (۲) نوروز توقف یا رکود در رشد است. (۳) هدف ذاتی هر فرد تحقق بخشیدن به خود است. (۴) یادگیری مکاشفه‌ای است که از شکل و هیئت چیزی ناشی می‌شود.
- ۱۲- در گشتالت‌درمانی، کدام مفهوم می‌تواند مانع یک گشتالت کامل شود؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) تماس زیاد با مردم و محیط اطراف (۲) سرکوبی ادراکات و احساسات (۳) مسدود نکردن تنش‌های مراجع (۴) ناتوانی در بیان یک آسیب شناختی
- ۱۳- مفهوم «بلوغ» در گشتالت‌درمانی چیست؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) انتقال از حمایت محیطی به حمایت شخصی (۲) از سلطه‌گری به اطاعت محض رسیدن (۳) انتقال از حمایت شخصی به حمایت محیطی (۴) از حالت بودن به هستی رسیدن
- ۱۴- از دیدگاه نظریه گشتالت‌درمانی پرلز، کشف خود از کدام طریق حاصل می‌شود؟ (سراسری ۸۶)
- (۱) بازآزمایی خود (۲) تماس با محیط (۳) درون‌نگری (۴) عمل و هدف



پاسخنامه تست‌های طبقه‌بندی شده فصل هفتم

۱- گزینه «۱» رشد انسان از طریق جذب از محیط، به طرق جسمانی و ذهنی رخ می‌دهد. این فرایند ناخودآگاه نیست، بلکه فرایندی آگاهانه است که به وسیله تماس، احساس کردن، هیجان، انگیزش و صورت‌بندی گشتالتی صورت می‌گیرد. در درمان گشتالتی اگر قرار باشد تغییر و رشد صورت گیرند، تماس ضروری است. وقتی با محیط تماس برقرار می‌کنیم، تغییر اجتناب‌ناپذیر می‌شود. تماس با دیدن، بوییدن، شنیدن، لمس کردن و حرکت کردن انجام می‌گیرد. تماس مؤثر به معنی تعامل کردن با طبیعت و مردم بدون از دست دادن درک فردیت است. تماس تجدید سازگاری خلاق و مداوم افراد با محیط آنهاست.

۲- گزینه «۳» کشف نفس یا خود هدف است که از طریق درون‌نگری و بازآزمایی خویش حاصل نمی‌شود، بلکه از طریق عمل به دست می‌آید. گشتالت‌درمانی شامل تمرین‌هایی در زمینه گسترش و توسعه آگاهی فرد از عملکرد خود به مثابه یک ارگانیزم و یا یک فرد است.

۳- گزینه «۲» در گشتالت‌درمانی سعی می‌شود که اصول چندی رعایت شود و مراجع آنها را پایه و اساس رفتار خود و تعامل با محیط قرار دهد. این اصول عبارتند از: زندگی در زمان حال و موقعیت موجود، متوقف کردن تصورات و به تجربه درآوردن واقعیات، متوقف کردن افکار بیهوده، گسترش دامنه آگاهی، پذیرش چیزهای نامطبوع و رنج‌آور درست همانند پذیرش چیزهای لذت‌بخش، تسلیم نشدن در مقابل بایدها و الزامها و تصورات قالبی، پذیرش مسئولیت برای اعمال و احساسات، تسلیم فرد به بودن خود آن‌طوری که هست و ارج قائل شدن برای وحدت و تمامیت.

۴- گزینه «۲» کار یا موضوع ناتمام همان گشتالت کامل نشده است که نوع دیگری از مشکل در گشتالت‌درمانی می‌باشد. کار یا موضوع ناتمام یک نیاز برآورده نشده و یا یک موقعیت میان‌فردی کامل نشده است که برای فرد مهم می‌باشد. فردی که کار یا موضوع ناتمامی فکر او را اشغال کرده است، معلوم است که نمی‌تواند تمام آگاهی خود را به موقعیت کنونی معطوف دارد.

۵- گزینه «۱» گشتالت‌درمانگر خوب به سخنان بی‌معنای مراجع دقت نمی‌کند، بلکه به شکل ظاهری کلمات مراجع، یعنی به آهنگ صدا، حرکات، آداها و غیره می‌نگرد.

۶- گزینه «۱» پرلز (پرز) در گشتالت‌درمانی به یکپارچگی و کل وجود انسان تأکید دارد و انسان را مجموعه اجزاء نمی‌داند، بلکه شخصیت انسان را حاصل هماهنگی، وحدت و ترکیب ابعاد جسمی، عاطفی، ذهنی و ارزشی در نظر می‌گیرد؛ یعنی ارگانیزم یک کل است و بدن، ذهن و روح جدا نیستند و این تنها مغز نیست که می‌اندیشد، بلکه تمام ارگانیزم است که فکر می‌کند.

۷- گزینه «۴» در گشتالت‌درمانی سعی می‌شود که اصول چندی رعایت شود و مراجع آنها را پایه و اساس رفتار خود و تعامل با محیط قرار دهد. این اصول عبارتند از: زندگی در زمان حال و موقعیت موجود، متوقف کردن تصورات و به تجربه درآوردن واقعیات، متوقف کردن افکار بیهوده، گسترش دامنه آگاهی، پذیرش چیزهای نامطبوع و رنج‌آور درست همانند پذیرش چیزهای لذت‌بخش، تسلیم نشدن در مقابل بایدها و الزامها و تصورات قالبی، پذیرش مسئولیت اعمال و احساسات، تسلیم فرد به بودن خود آن‌طوری که هست و ارج قائل شدن برای وحدت و تمامیت.

۸- گزینه «۱» در گشتالت‌درمانی فرایند درمان با دو نقطه یا دو وضعیت شروع می‌شود: نقطه اول که فرایند درمان از آن آغاز می‌شود، علامت و نشانه مرضی است. نقطه دوم، شخص خاصی است که برای درگیر شدن با نشانه مرضی موردنظر انتخاب شده است و درمانگر نامیده می‌شود.

۹- گزینه «۲» در گشتالت‌درمانی، تکامل شخصیت به سه مرحله اجتماعی، روانی- جسمانی و روحی تقسیم شده است. این سه مرحله به دنبال هم و در امتداد یک خط قرار می‌گیرند و فقط برای سهولت کار چنین تقسیم‌بندی صورت گرفته است. تمام این مراحل در لحظه تولد به شکل بالقوه در فرد موجود هستند. این سه مرحله ابعاد بالقوه آگاهی هستند.

۱۰- گزینه «۴» ادراک اولین کمک معنوی مهم نظریه میدانی و روان‌شناسی گشتالت است و تأثیر بسزایی بر رفتار دارد. گروه معتقد به یادگیری ادراکی، با این پیش‌فرض اساسی کار خود را شروع می‌کند که رفتار در درجه اول تابعی از زمینه ادراکی شخص در آن لحظه است.

۱۱- گزینه «۳» از دیدگاه گشتالت هر فرد فقط یک هدف ذاتی دارد و آن **تحقق بخشیدن به خود** است، آن‌طور که هست، و گشتالت‌درمانی سعی می‌کند فرد آن چیزی بشود که هست. مهم‌ترین هدف درمان از دیدگاه راجرز نیز افزایش خودآگاهی و نیل به خودشناسی است. با توجه به نزدیکی اهداف نظریه راجرز و گشتالت، گزینه (۳) پاسخ صحیح است.



۱۲- گزینه «۲» والن به سه عامل مزاحم در ایجاد گشتالت کامل یا شکل واضح اشاره می‌کند: عامل اول تماس ادراکی ضعیف شخص با دیگران و خودش است، مثل نگاه نکردن به دوستی که در حال صحبت با ما است. عامل دوم بر سر راه تشکیل گشتالت کامل، انسداد نیازها است، مثل تمایل به محبت کردن به یک دوست ولی خودداری کردن از آن. عامل سوم نیز **واپس‌رانی احساسات و ادراک‌ها** است. درماندن از بیان آرزوگی‌ها جلوی تجربه کامل گشتالتی را می‌گیرد. چنین فردی احساس اضطراب می‌کند، در ناحیه شکم دچار تنش و گرفتگی عضلات می‌شود و نمی‌تواند گشتالت را کامل کند.



۱۳- گزینه «۱» هدف اصلی گشتالت‌درمانی کمک به فرد است تا دریابد که نیازی به وابستگی به دیگران ندارد و می‌تواند موجود مستقلی باشد. به عبارت دیگر، گشتالت‌درمانی موانع و سدها را از سر راه «شدن» فرد برمی‌دارد تا فرد از **حمایت محیطی به حمایت شخصی** که همان بلوغ است، برسد.



۱۴- گزینه «۴» کشف نفس یا خود هدف است که از طریق درون‌نگری و بازآزمایی خویش حاصل نمی‌شود، بلکه از طریق **عمل** به دست می‌آید. گشتالت‌درمانی شامل تمرین‌هایی در زمینه گسترش و توسعه آگاهی فرد از عملکرد خود به‌مثابه یک ارگانیزم و یا یک فرد است.



۱۵- گزینه «۲» اضطراب حاصل فاصله و شکاف میان حال و آینده است. انسان بدان دلیل مضطرب می‌شود که وضعیت موجود را رها می‌کند و درباره آینده و نقش‌های احتمالی که ایفا خواهد کرد، به تفکر می‌پردازد. دلهره و مشغولیت در زمینه فعالیت‌های آینده باعث ترس صحنه‌ای می‌شود. ترس صحنه‌ای از **توقع و انتظار فرد** از اتفاقات بد و ناگوار در رفتار و نقش‌های آینده او به وجود می‌آید.



۱۶- گزینه «۴» نوروز توقف و یا رکود رشد است. واکنش فرد روان‌نژند، به‌جای آنکه تعامل با محیط و جذب آن باشد، کنترل محیط و ایفای نقش‌های معین است. انرژی، به‌جای آنکه صرف رشد و تکامل شود، صرف ایفای نقش می‌شود. برطبق این اصل گشتالت که ارگانیزم نمی‌تواند در هر زمان حواسش را بر بیش از یک چیز متمرکز کند، توجه به ایفای یک نقش از تمرکز بر روی رفتاری که به رشد و تکامل منجر می‌شود، جلوگیری خواهد کرد. فرد روان‌نژند گرفتار کشمکش میان نیازهای بیولوژیکی و خواست‌های اجتماعی خود است. مجموعه روش‌های دفاعی و اجتناب، از جمله تدابیر فردی هستند که عمل کل‌گرا را معیوب می‌کنند.



۱۷- گزینه «۲» کشف نفس یا «خود» هدف است که از طریق درون‌نگری و بازآزمایی خویش حاصل نمی‌شود، بلکه از طریق عمل به دست می‌آید. گشتالت‌درمانی شامل تمرین‌هایی در زمینه گسترش و توسعه آگاهی فرد از عملکرد خود به‌مثابه یک ارگانیزم و یا یک فرد است.



۱۸- گزینه «۲» ادراک اولین کمک معنوی مهم در **نظریه میدان و روان‌شناسی گشتالت** است که تأثیر بسزایی بر رفتار دارد. گروه معتقد به یادگیری ادراکی با این پیش‌فرض اساسی کار خود را شروع می‌کند که رفتار در درجه اول تابعی از زمینه ادراکی شخص در آن لحظه است. این نظریه پدیده‌شناختی تضاد قابل‌ملاحظه‌ای با نظریه روان‌کاوی دارد که رفتار را متأثر از رویدادهای گذشته و سرکوب‌شده شخص می‌داند.



۱۹- گزینه «۲» درمانگران گشتالتی از بررسی رؤیا استفاده زیاد، و به مراجع کمک‌های شایانی می‌کنند. پرلز معتقد است که رؤیا وسیله‌ای برای نیل به وحدت است. او رؤیا را خودبه‌خودترین فراورده روان می‌داند که با قصد و عمد فراهم می‌شود. رؤیا به شکل یک موقعیت ناتمام و جذب‌نشده است. گشتالت‌درمانگران سعی می‌کنند مراجع را وادار کنند تا رؤیا را در زمان حال و موقعیت درمان زنده و دوباره تجربه کند.



۲۰- گزینه «۳» به نظر پرلز، در صورتی مراجع با اشکال روبه‌رو می‌شود که وحدت و هماهنگی شخصیتی او از میان برود؛ یعنی در یکی از ابعاد شخصیت او مثلاً در بعد عاطفی یا در بعد اجتماعی اشکالی بروز کند. در این صورت **گشتالت درونی** او به هم می‌خورد و کلیت شخصیت درونی او از هم می‌پاشد.



۲۱- گزینه «۳» اضطراب فاصله و شکاف میان حال و آینده است. انسان بدان دلیل مضطرب می‌شود که وضعیت موجود را رها می‌کند و درباره آینده و نقش‌های احتمالی که ایفا خواهد کرد، به تفکر می‌پردازد. دلهره و مشغولیت در زمینه فعالیت‌های آینده باعث ترس صحنه‌ای می‌شود. ترس صحنه‌ای از **توقع و انتظار فرد** از اتفاقات بد و ناگوار در رفتار و نقش‌های آینده او به وجود می‌آید. فرد با تشخیص اینکه این اضطراب از چه منبعی حاصل می‌شود، باید



مدرسان شریف

فصل نهم

«رفتاردرمانی»

مقدمه

رفتاردرمانی که مبنای آن را اصول علمی رفتار تشکیل می‌دهد و ظرف ۱۰۰ سال گذشته تدوین شده، در اواخر دهه ۱۹۵۰ مطرح شد. رویکردهای اولیه رفتاردرمانی بیشتر براساس مفاهیم شرطی‌سازی کلاسیک پاولف و شرطی‌سازی عامل اسکینر استوار بودند. تحقیقات مزبور همراه با مطالعات صورت‌گرفته در زمینه یادگیری مشاهده‌ای، زمینه‌ساز ابداع فنون رفتاردرمانی شدند. رفتاردرمانگرها برای برطرف کردن مشکلات مراجعان خود، از اصولی مثل تقویت، خاموشی، شکل‌دهی و الگوبرداری استفاده می‌کنند. در سنجش‌های مفصل رفتاردرمانگرها، شاهد استفاده آنان از روش علمی هستیم.

تاریخ رفتاردرمانی

رفتاردرمانی به دنبال مکتب روان‌شناسی اصالت رفتار یا روان‌شناسی رفتارگرا به وجود آمده است. رفتاردرمانی سعی می‌کند که براساس نتایج حاصل از مطالعات عینی و علمی رفتار، ماهیت انسان و ناراحتی‌های او، و همین‌طور چگونگی رشد شخصیت و فرایند درمان را به نحو خاصی تعریف و تبیین کند. از این‌رو، مکتب روان‌شناسی اصالت رفتار، و همین‌طور رفتاردرمانی، محصول تلاش‌هایی است که در جهت مطالعات عینی رفتار صورت گرفته است. تاریخچه رفتارگرایی، یا مکتب روان‌شناسی اصالت رفتار، به دهه ۱۹۲۰ میلادی برمی‌گردد. این مکتب روان‌شناسی چون رفتار آشکار و قابل‌ملاحظه فرد را تنها چیزی می‌داند که می‌توان با قطعیت و اطمینان بیشتر مطالعه و شناسایی کرد، آن را موضوع روان‌شناسی قرار داده است و در نتیجه آن را به همین نام می‌خوانند. رفتاردرمانی برخلاف دیگر نظریه‌های روان‌درمانی، در روان‌شناسی آزمایشی و مطالعه فرایند یادگیری انسانی و حیوانی ریشه دارد. مشاهدات پاولف در زمینه ترشح بزاق سگ‌ها قبل از دریافت غذا منجر به مطرح شدن مبحث شرطی‌سازی کلاسیک شد. جان واتسون تحت‌تأثیر آزمایش‌های شرطی‌سازی پاولف مفاهیم مزبور را در مورد رفتار انسان به کار برد. رویکرد مهم دیگر، شرطی‌سازی عامل بود که بی. اف. اسکینر آن را مطرح و تأثیر عوامل محیطی بر رفتار انسان را بررسی می‌کرد. در شرطی‌سازی کلاسیک و عامل، رفتارهای قابل‌مشاهده بررسی می‌شوند، ولی در نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا، فرایندهای درونی یا شناختی بررسی می‌شوند. این نظریه، یادگیری را با مشاهدات و ادراک‌ها توضیح می‌دهد.

روان‌شناسی اصالت رفتار اولین بار به وسیله واتسون و در کشور آمریکا مطرح شده است. او معتقد بود که روان‌شناسی، با مطالعه رفتار انسان، باید منحصراً براساس همان اصول و متدولوژی علمی‌ای باشد که به‌طور موفقیت‌آمیزی در علمی مثل فیزیک، شیمی و بیولوژی به کار گرفته شده است. از این‌رو، واتسون مفاهیمی مثل ذهن، عقل و اراده، احساس، تمایل، شعور و آگاهی و همچنین تجارب ذهنی و درون‌نگرانه را که نمی‌توان به‌طور عینی تأیید کرد و یا در بوته آزمایش و سنجش علمی قرار داد، طرد کرد. واتسون مشاهده عینی ارگانیزم را تنها روش موثق در مطالعات روان‌شناسی به حساب آورد. واتسون معتقد بود که روان‌شناسی باید از طریق مشاهده منظم و آزمایش و تجربه بتواند قوانین رفتاری را ارائه دهد و از راه تعمیم، اصول زیربنایی رفتار انسان را توجیه کند.

واتسون و پیروان او معتقدند که تمام رفتارهای انسان و از جمله پیچیده‌ترین فعالیت‌های او را می‌توان برحسب شرطی شدن تبیین کرد. از این لحاظ معتقد بودند که انسان اصولاً هیچ تفاوتی با حیوانات سطح پایین‌تر ندارد و هر فردی به همان نحوی که شرطی شده عمل می‌کند.

شرطی‌سازی کلاسیک

پاولف در جریان بررسی فرایند هضم در سگ‌ها مشاهده کرد؛ سگ‌ها قبل از قرار گرفتن غذا در دهانشان بزاق ترشح می‌کنند. وی در پی مشاهدات دقیق‌تر خود دریافت سگ‌ها از رویدادهای محیطی مثل صدا، منظره، غذا یا گرفتارند در شرف غذا داده شدن هستند. پاولف توانست محرکی خنثی مثل صدا یا نور (محرک شرطی یا CS) را یکی دو ثانیه پیش از آوردن غذا (محرک غیرشرطی UCS) ارائه دهد. بزاقی که سگ با دیدن غذا (UCS) ترشح می‌کرد پاسخ غیرشرطی (UCR) بود. پس از ارائه همزمان محرک شرطی (نور و صدا) با محرک غیرشرطی (غذا)، محرک شرطی به‌تنهایی موجب ترشح بزاق یا پاسخ شرطی (CR) می‌شد؛ بنابراین، پاسخ آموخته‌شده، پاسخ شرطی بود که در حضور محرک شرطی داده می‌شد.



نکته ۱: حیوانات مختلف (از جمله انسان) و رفتارهای مختلف را می‌توان شرطی کلاسیک کرد.

اگر فرایند آزمون‌های شرطی کلاسیک را در حالت کلی بیان کنیم؛ این‌گونه است که: اول یک **محرك شرطی** ارائه می‌شود (محرك خنثی)، که این محرك در اصل پاسخی ایجاد نمی‌کند. بعد از آن و خیلی زود (به فاصله یک تا چند ثانیه) محركی که به‌طور انعکاسی پاسخ معینی را ایجاد می‌کند، ارائه می‌شود. این محرك را **محرك غير شرطی** و پاسخ مربوط به آن را **پاسخ غير شرطی** می‌نامند. براساس ارائه مکرر محرك شرطی و محرك غير شرطی، محرك شرطی به‌تنهایی این خاصیت را پیدا می‌کند که همان پاسخ غير شرطی را ایجاد کند، بدون آنکه محرك غير شرطی ارائه شود. در این حالت پاسخ ارائه‌شده را یک **پاسخ شرطی** می‌نامند.

همین عقیده، که **هر محرك با پاسخی توأم است**، مهم‌ترین قاعده روان‌شناسی و مشاوره رفتاری به حساب می‌آید. درحالی‌که پاولف شرطی کردن را شیوه مناسبی برای مطالعه فیزیولوژی بخش خاکستری مغز یافته بود و دانشمندان روسی محتاطانه به تعمیم اثرات شرطی شدن در یادگیری می‌پرداختند، واتسون شرطی کردن را تبیینی برای تمام رفتارها می‌دانست.

شرطی‌سازی عامل (شرطی‌سازی فعال یا کنشگر یا ابزاری یا عملی)

شرطی‌سازی کلاسیک روی پیشایندهای رفتاری (ارائه محرك شرطی قبل از محرك غير شرطی) متمرکز است؛ درحالی‌که در شرطی‌سازی عامل بر پیشایندها و پیامدهای رفتار تأکید می‌شود. شرطی‌سازی عامل (یا شرطی‌سازی ابزاری) که اساس آن را کارهای مقدماتی **ای. ال. ثورندایک (قانون اثر ثورندایک)** و بی. اف. اسکینر تشکیل می‌دهند، بخش اعظم رفتاردرمانی امروزی را تشکیل می‌دهد. این نوع شرطی‌سازی، مبنایی برای استفاده از اصول رفتار جهت رفع مشکلات مختلف شد؛ خصوصاً اختلالات روانی شدیدی چون اسکیزوفرنی و اوتیسم. شرطی‌سازی عامل در اصل نوعی یادگیری است که در آن رفتار با تغییر منظم پیامدها تغییر می‌کند.

ثورندایک یادگیری را اصولاً یک پدیده فیزیولوژیک می‌داند که با تکامل وابستگی شدیدی دارد. ثورندایک یادگیری را با توجه به سه قانون توضیح می‌دهد که عبارتند از: قانون تمرین، قانون اثر و قانون آمادگی. از این قوانین، تمرین و اثر قوانین اساسی هستند و آمادگی قانون وابسته به آنها به حساب می‌آید. یکی از مهم‌ترین خدمات ثورندایک به رفتارگرایی و نظریه یادگیری مفهومی است که او از تنبیه ارائه داده است. او معتقد است که رفتار با پاداش و تنبیه شکل می‌گیرد و پاداش موجب پیدایش رفتار رضایت‌بخش‌تر و مؤثرتر می‌شود. قانون اثر او، به بیانی ساده آن است که اعمالی که پیامدهای مطبوعی دارند تکرار می‌شوند و بنابراین یاد گرفته می‌شوند؛ درحالی‌که رفتارهایی که پیامدهای نامطبوعی دارند یاد گرفته نمی‌شوند یا فراموش می‌شوند و یا اینکه ارگانیزم از آنها اجتناب می‌کند.

اسکینر که کارهایش بیشتر در زمینه قانون اثر ثورندایک است، از مهم‌ترین پیشروان رفتارگرایی جدید است. وی در مورد رابطه شرطی‌سازی عامل با حکومت، تعلیم و تربیت، تجارت، دین، روان‌درمانی و تعاملات انسانی مطالب زیادی نوشت. او عقیده روان‌کاوی را مبنی بر اینکه مشکلات رفتاری نتیجه تعارضات ناآگاهانه هستند به‌شدت رد کرده است و معتقد است که کشش و انگیزش در انسان ذاتی نیست؛ بلکه نتیجه تحریک و آموزش است. اسکینر اصول شرطی شدن فعال یا وسیله‌ای را که در قالب قانون اثر ثورندایک مطرح شده بود، توسعه داد و بار دیگر بر اثرات و عواقب پاسخ تأکید کرد. مهم‌ترین صفت مشخصه شرطی کردن فعال آن است که رفتار توسط خود ارگانیزم در زمینه محیطی ظاهر می‌شود و در نتیجه پاسخی که بدین ترتیب ظاهر شود تقویت می‌شود.

تفاوت شرطی کردن فعال با شرطی کردن کلاسیک (نظریه پاولف) آن است که در شرطی کردن کلاسیک یک محرك جدید با پاسخی وابسته و همراه می‌شود که این پاسخ معمولاً به‌وسیله محرك دیگری ایجاد می‌شود؛ درحالی‌که در شرطی کردن فعال، رفتار داوطلبانه و یا خودبه‌خودی ارگانیزم به‌وسیله تقویت (پاداش) و یا فقدان تقویت (تقویت منفی) به وجود می‌آید و یا از بین می‌رود. همچنین، در شرطی کردن کلاسیک، محرك شرطی، که برای کنترل رفتار به کار می‌رود، باید بلافاصله قبل از محرك غير شرطی آورده شود، تا پاسخ شرطی شود و بدین ترتیب محرك غير شرطی همبستگی میان محرك شرطی و پاسخ را تقویت می‌کند؛ درحالی‌که در شرطی کردن فعال تقویت به دنبال پاسخی می‌آید که می‌خواهیم آن را نیرومند کنیم. این پاسخ با موقعیت محركی که مقدم بر آن است وابسته و متداعی می‌شود. در شرطی کردن فعال، پاسخ شرطی (یعنی رفتار خودبه‌خودی و داوطلبانه) محرك غير شرطی (یعنی تقویت) را به وجود می‌آورد؛ از این‌رو، رفتار واکنشی یا شرطی‌شده به طریقه کلاسیک به‌وسیله مقدمات یا سوابق آن کنترل می‌شود؛ درحالی‌که رفتار فعال به‌وسیله پیامدهای آن کنترل می‌شود. در یادگیری فعال، پیامدهایی که رفتار را نیرو می‌بخشند، **تقویت‌کننده** نامیده می‌شوند. در شرطی کردن کلاسیک، پیامدهای یک عمل مهم نیستند و فقط یادگیری آن عمل مورد نظر است. در این شیوه پاداش، تقویت و یا بازخورد ضرورتی نمی‌یابند.

در شرطی کردن فعال، پیامدهای رفتار و یا تقویت آن از اهمیت عمده‌ای برخوردار است. محركی که به دنبال پاسخ می‌آید، و اصطلاحاً محرك تقویت‌کننده نامیده می‌شود، بسی مهم‌تر از محركی است که قبل از آن می‌آید. در شرطی کردن فعال، برای وقوع یادگیری و یا تغییر رفتار فقط دو شرط لازم است؛ یکی اینکه پاسخ مورد نظر ارائه شود و دیگر آنکه به دنبال این پاسخ، بلافاصله تقویت مثبت انجام گیرد.

نکته ۲: شرطی‌سازی عامل یا کنشگر چهار اصل دارد: **پاداش** (تقویت مثبت)، **تنبیه**، **گریز** (تقویت منفی) و **حذف**. پاداش یا تقویت مثبت و گریز

یا تقویت منفی احتمال وقوع مجدد رفتار را افزایش می‌دهد. تنبیه و حذف احتمال وقوع مجدد پاسخ را کاهش می‌دهد.

با توجه به توضیحات ارائه شده، می‌توان گفت که در تاریخچه رفتاردرمانی دو دیدگاه عمده شرطی کردن فعال (عامل) و کلاسیک پایه و اساس رفتاردرمانی هستند. دیدگاه کلاسیک بیشتر بر یادگیری‌های عاطفی تأکید دارد و کاربرد آن در روان‌درمانی اصطلاحاً رفتاردرمانی نامیده می‌شود. افرادی مثل ولپ، گلدشتاین، لازاروس، سالتر و غیره از جمله کسانی هستند که در درمان بیشتر از اصول شرطی کردن کلاسیک استفاده کرده‌اند. تأکید دیدگاه فعال بر رفتار قابل مشاهده و تغییرات قابل مشاهده‌ای است که از طریق تقویت تصادفی صورت می‌گیرد. کاربرد این نوع شرطی کردن را در درمان اصطلاحاً **تعدیل و تغییر رفتار** می‌نامند. افرادی نظیر بندورا، کرومبولتز، هاسفرد، دیوید پریمک، لیندزلی، رابرت میگر، و سیدنی بیجو و غیره از جمله کسانی هستند که از اصول شرطی فعال برای تغییر رفتار استفاده می‌کنند و آنها را بیشتر با نام **مهندسان رفتار** می‌شناسند. این گروه برای تغییر رفتار بیشتر به مهندسی رفتار دست می‌زنند و رفتار را در جهت دلخواه خود شکل می‌دهند.

کج مثال ۱: مبنای نظری شرطی کردن فعال (عملی) کدام است؟

- (۱) تکنولوژی رفتار اسکینر
(۲) قانون اثر ثورندایک
(۳) نظریه یادگیری اجتماعی بندورا
(۴) حساسیت‌زدایی منظم ولپ

پاسخ: گزینه «۲» شرطی کردن فعال (عملی) مبتنی است بر قانون اثر ثورندایک، که در اوایل دهه ۱۹۰۰ میلادی ارائه شد.

کج مثال ۲: کدام گزاره صحیح نیست؟ در شرطی کردن کلاسیک.....

- (۱) یک محرک جدید با پاسخی وابسته و همراه می‌شود که این پاسخ معمولاً به وسیله محرک دیگری ایجاد می‌شود.
(۲) تقویت به دنبال پاسخی می‌آید که می‌خواهیم آن را نیرومند کنیم. این پاسخ با موقعیت محرکی که مقدم بر آن است وابسته و متداعی می‌شود.
(۳) پیامدهای یک عمل مهم نیستند و فقط یادگیری آن عمل مورد نظر است.
(۴) پاداش، تقویت و یا بازخورد ضرورتی نمی‌یابند.

پاسخ: گزینه «۲» در شرطی کردن کلاسیک، محرک شرطی، که برای کنترل رفتار به کار می‌رود، باید بلافاصله قبل از محرک غیرشرطی آورده شود، تا پاسخ شرطی شود و بدین ترتیب محرک غیرشرطی همبستگی میان محرک شرطی و پاسخ را تقویت می‌کند؛ درحالی که در شرطی کردن فعال تقویت به دنبال پاسخی می‌آید که می‌خواهیم آن را نیرومند کنیم. این پاسخ با موقعیت محرکی که مقدم بر آن است وابسته و متداعی می‌شود.

کج مثال ۳: کدام نظریه پرداز جزو صاحب نظران نظریه «تعدیل و تغییر رفتار» است؟

- (۱) بندورا
(۲) گلدشتاین
(۳) ولپ
(۴) لازاروس

پاسخ: گزینه «۱» تأکید دیدگاه فعال بر رفتار قابل مشاهده و تغییرات قابل مشاهده‌ای است که از طریق تقویت تصادفی صورت می‌گیرد. کاربرد این نوع شرطی کردن را در درمان اصطلاحاً **تعدیل و تغییر رفتار** می‌نامند. افرادی نظیر بندورا، کرومبولتز، هاسفرد، دیوید پریمک، لیندزلی، رابرت میگر، و سیدنی بیجو و غیره از جمله کسانی هستند که از اصول شرطی فعال برای تغییر رفتار استفاده می‌کنند و آنها را بیشتر با نام مهندسان رفتار می‌شناسند.

کج مثال ۴: کدام گزینه جزو قوانین یادگیری مطرح شده از سوی ثورندایک نیست؟

- (۱) قانون تمرین
(۲) قانون محرک- پاسخ
(۳) قانون اثر
(۴) قانون آمادگی

پاسخ: گزینه «۲» ثورندایک یادگیری را اصولاً یک پدیده فیزیولوژیک می‌داند که با تکامل وابستگی شدیدی دارد. ثورندایک یادگیری را با توجه به سه قانون توضیح می‌دهد که عبارتند از: قانون تمرین، قانون اثر و قانون آمادگی. از این قوانین، تمرین و اثر قوانین اساسی هستند و آمادگی قانون وابسته به آنها به حساب می‌آید.

نظریه یادگیری اجتماعی

شرطی‌سازی کلاسیک و عامل روی رفتار آشکار یا کنش‌هایی که مردم به طور مستقیم آنها را مشاهده می‌کنند متمرکزند؛ درحالی که نظریه‌های یادگیری اجتماعی، رفتارهای ناآشکار را بررسی می‌کنند که درون فرد روی می‌دهند و قابل مشاهده نیستند (یا حداقل به آسانی قابل مشاهده نیستند). این رفتارها، شامل پاسخ‌های فیزیولوژیک (مثلاً فشارخون و گرفتگی عضلات)، تفکر (مشاهده، به یاد آوردن، تجسم) و احساس (هیجانانی مثل غم و عصبانیت) می‌باشند. نظریه پردازهایی که در تحقیقات خود و روان‌درمانی، رفتارهای آشکار و ناآشکار را در نظر می‌گیرند به اصطلاح **شناختی- رفتاری** متوسل می‌شوند.



نظریه یادگیری اجتماعی که اولین بار در دهه ۱۹۶۰ توسط آلبرت بندورا مطرح شد، نقش افکار و تصورات را در کارکرد روانی بررسی می‌کند. بندورا یک نظام تعاملی دوسویه را مطرح کرد که تعامل محیط، عوامل شخصی مثل خاطرات، عقاید، سلاقی، پیش‌بینی‌ها، انتظارات و ادراک خویشتن و کنش‌های رفتاری را دربر می‌گیرد. این سه عامل با یکدیگر تعامل دارند و هریک روی دو عامل دیگر تأثیر می‌گذارند.

نکته ۳: یکی از جنبه‌های مهم نظریه بندورا این است که انسان‌ها با مشاهده دیگران یاد می‌گیرند.

محور این سه بُعد، نظام خود است که مجموعه‌ای از ساختارهای شناختی و ادراک‌ها می‌باشد و رفتار را تنظیم می‌کند. ساختارهای شناختی مزبور عبارتند از: خودآگاهی، تلقین به نفس و تقویت خود که می‌توانند روی افکار، رفتارها و احساسات تأثیر بگذارند. مفهومی که با این مفهوم مرتبط است، **خودبسنده‌گی** می‌باشد. خودبسنده‌گی معرف این است که شخص تا چه حد در انجام تکالیف دشوار زندگی خودش را توانا می‌داند. توانایی انجام تکالیف دشوار، یادگیری مشاهده‌ای، اعتقاد به توانایی موفق شدن و اضطراب کم با حس خودبسنده‌گی قوی رابطه دارند.

نکته ۴: چون رفتاردرمانی، به تعبیر دیگر، کاربرد نظریات متعدد یادگیری است، در درمان علاوه بر سه رشته فکری فوق، از دیگر نظریات متعدد یادگیری، نظیر تئوری‌های یادگیری **هال، تولمن** و غیره نیز در درمان استفاده می‌شود.

کلمه مثال ۵: شرطی‌سازی کلاسیک، بر متمرکز است.

- (۱) فقط پیشایندهای رفتار (۲) فقط پیامدهای رفتار (۳) پیشایندها و پیامدهای رفتار (۴) فقط فرایند رفتار

پاسخ: گزینه «۱» شرطی‌سازی کلاسیک روی پیشایندهای رفتار (ارائه محرک شرطی قبل از محرک غیرشرطی) متمرکز است.

کلمه مثال ۶: معرف این است که شخص تا چه حد در انجام تکالیف دشوار زندگی خودش را توانا می‌داند.

- (۱) خودبسنده‌گی (۲) خودآگاهی (۳) عزت‌نفس (۴) اعتمادبه‌نفس

پاسخ: گزینه «۱» خودبسنده‌گی معرف این است که شخص تا چه حد در انجام تکالیف دشوار زندگی خودش را توانا می‌داند. توانایی انجام تکالیف دشوار، یادگیری مشاهده‌ای، اعتقاد به توانایی موفق شدن و اضطراب کم با حس خودبسنده‌گی قوی رابطه دارند.

مفاهیم بنیادی نظریه رفتاردرمانی

ماهیت انسان

در نظر رفتارگرایان و رفتاردرمانگران، انسان ذاتاً نه خوب است و نه بد؛ بلکه یک ارگانیزم تجربه‌گر است که استعداد بالقوه‌ای برای همه نوع رفتار دارد. به اعتقاد این گروه، انسان در بدو تولد همانند صفحه سفیدی است که هیچ‌چیز بر آن نوشته نشده است. او به‌منزله یک موجود واکنشگر به حساب می‌آید که در قبال محرک‌های محیطی پاسخ می‌دهد. رفتار او پاسخی به تحریک است، که قسمت اعظم این تحریک بیرونی است، ولی تا حدودی درونی هم می‌باشد. به عقیده رفتارگرایان، انسان رفتارهای عادی و غیرعادی را به یک شیوه فرا می‌گیرد؛ او رفتاری قانونمند و پیچیده دارد که به شدت تحت تأثیر محیط قرار دارد و اصولاً انسان تا حدود زیادی ماحصل محیطش است.

رفتارگرایان مفهوم اراده آزاد را مطلقاً انکار می‌کنند و اعتقاد ندارند که فرد می‌تواند به شیوه‌ای رفتار کند که به حوادث پیشین وابسته نباشد. **فلسفه جبری**، یعنی این مفهوم که هر رفتاری کاملاً به‌وسیله عوامل پیشین تعیین می‌شود، اساسی‌ترین مفهوم منسوب به رشد و یا تغییر شخصیت است. انسان را موجودی می‌داند که براساس شرطی شدنش زندگی می‌کند، نه براساس عقایدش. او موجودی است که خودش را کنترل نمی‌کند، بلکه به‌وسیله عاداتش کنترل می‌شود.

بر طبق نظر رفتارگرایان عادات، نگرش‌ها، آمادگی‌ها و استعدادها ذاتی نیستند و از طبیعت انسان نشئت نمی‌گیرند؛ بلکه در نتیجه تماس انسان با محیط، و به‌خصوص در نتیجه تعامل او با دیگران تحصیل می‌شوند. همین‌طور محبت‌ها و نفرت‌ها، ترجیحات و تعصبات، ترس‌ها و اضطراب‌ها، تمایلات و علائق، هدف‌ها و نیازها، خویشتن‌پنداری و طرح‌های سازگاری، خصوصیت‌های شخصیتی و منش‌ها، رفتار غیراجتماعی و ضداجتماعی، رفتارهای نوروتیک و پسیکوتیک و اشکال مطلوب و پسندیده رفتار انسان همگی پاسخ‌ها و واکنش‌های یادگرفته‌شده هستند و فقط از راه کاربرد اصول و قوانین یادگیری می‌توان در آنها تغییری ایجاد کرد و بهبودی‌هایی را به وجود آورد. رفتاردرمانگران گرچه نقش وراثت را انکار نمی‌کنند، چون تغییر محیط را بسیار ساده‌تر از تغییر وراثت می‌دانند و انسان را موجودی تجربه‌گر و واکنشگر به حساب می‌آورند، در درمان بر تغییر رفتار از راه دگرگون‌سازی محیط تأکید می‌ورزند.


نظریه شخصیت

رفتاردرمانگران توجه چندانی به ارائه نظریه‌ای در زمینه شخصیت نداشته‌اند. آنان در درجه اول، این فرض را پذیرفته‌اند که اکثر رفتارهای انسان آموخته شده است و بنابراین، می‌توان با استفاده از اصول یادگیری رفتارها را تعدیل کرد و یا کلاً تغییر داد؛ از این‌رو، می‌توان گفت که همان اصول و قواعدی که در شیوه‌های یادگیری انسان مطرح است، در تدوین و تکوین شخصیت و یا اضمحلال آن نیز مؤثر است و پایه و اساس رشد شخصیت به حساب می‌آید. فرض

رفتارگرایان آن است که فرد کشش‌هایی دارد که او را در جهت مشخصی سوق می‌دهند. این کشش‌ها در آغاز جنبه فیزیولوژیک دارند، اما از طریق یادگیری اجتماعی سلسله‌مراتب وسیعی از **انگیزه‌های ثانوی** حاصل می‌شود و این کشش‌ها و انگیزه‌ها فرد را در جهت هدف‌ها سوق می‌دهند. فرد از یادگیری‌های گذشته به انتظاراتی دست می‌یابد؛ بدین معنی که اگر هدفی را به شیوه معینی تعقیب کند، بالاخره آن را به دست خواهد آورد. انسان تحت‌تأثیر کشش‌ها و انگیزه‌های خود تعامل خاصی با محیط و اطرافیان برقرار می‌کند و از این طریق، بر وسعت یادگیری‌ها و رشد شخصیت خویش می‌افزاید.

الگوی که رفتارگرایان، بر آن اساس شخصیت را توجیه می‌کنند، همان **الگوی یادگیری محرک - پاسخ (S-R)** و یا **الگوی محرک - ارگانیسم - پاسخ (S-O-R)** است. در الگوی اول، شخصیت فرد را صرفاً زاده نوع پاسخ‌هایی می‌دانند که فرد در قبال محرک‌های مختلف محیطی از خود بروز می‌دهد. در الگوی دوم نوع تعبیر و تفسیر و برداشت فرد از محرک‌ها عامل مهمی در تعیین نوع پاسخ‌ها و چگونگی رفتار و شخصیت او به شمار می‌آید. در قالب نظریه رفتاری محرک‌ها و عوامل محیطی نقش قاطع و تعیین‌کننده‌ای در تغییر و تکوین شخصیت دارند و شخصیت افراد تابع محیطی قرار می‌گیرد که در آن رشد می‌یابند. پاره‌ای از اصول و قوانین مهم یادگیری، که در درک و فهم شخصیت به ما کمک می‌کنند، عبارتند از:

شرطی کردن: شرطی کردن، همان‌طوری که قبلاً گفتیم بر دو نوع است؛ یکی شرطی کردن کلاسیک و دیگری شرطی کردن فعال. **تعمیم:** زمانی که محرک‌های مشابه با محرک شرطی بتوانند پاسخ شرطی را ایجاد کنند، در این حالت، اصطلاحاً می‌گویند که عمل تعمیم صورت گرفته است. تقویت شدن یک رفتار ممکن است به رفتارهای دیگر نیز سرایت کند. تقویت پاسخ‌دهی به یک نوع محرک ممکن است به محرک‌های مشابه آن محرک نیز تعمیم یابد. برای مثال وقتی شیوه تعاملی مناسب برای برخورد با یک آدم مشکل‌دار پیدا می‌کنیم، در وضعیت‌های مشابه نیز به همان شیوه تعاملی روی می‌آوریم. **خاموش‌سازی:** ارائه مکرر محرک شرطی بدون محرک غیرشرطی و یا ارائه مکرر پاسخ، بدون آنکه تقویتی صورت گیرد، موجب از بین رفتن پاسخ شرطی می‌شود. این عمل را **خاموش‌سازی پاسخ شرطی** گویند. به عبارت دیگر، خاموشی یعنی قطع شدن جریان تقویت‌کننده.

ضدشرطی کردن: ضدشرطی کردن، فرایند تقویت کردن و یا ایجاد رفتاری است که با رفتاری که ما درصدد خاموش کردن آن هستیم، مغایرت و تضاد دارد. در شرطی کردن کلاسیک، خاموش‌سازی زمانی به وقوع می‌پیوندد که محرک غیرشرطی ارائه نشود. چنانچه علاوه بر امتناع از ارائه محرک غیرشرطی، محرک غیرشرطی دیگری که پاسخی متضاد با محرک غیرشرطی اول ایجاد می‌کند به جای آن ارائه شود، نابودی پاسخ شرطی تسهیل می‌شود. وقتی که در قبال این محرک غیرشرطی جدید پاسخ غیرشرطی متضاد با پاسخ شرطی اولیه ارائه شود، گفته می‌شود که **شرطی کردن متقابل** رخ داده است. شرطی کردن متقابل نه‌تنها محو پاسخ‌های شرطی را تسریع می‌کند، بلکه همچنین در از بین بردن پاسخ شرطی، تحت شرایط خاصی، مؤثرتر از خاموش‌سازی عمل می‌کند.  **نکته ۵:** شرطی کردن متقابل براساس شرطی کردن کلاسیک است.

تقویت: تقویت هر نوع محرکی است که به دنبال عملی می‌آید و احتمال به وقوع پیوستن آن عمل را افزایش می‌دهد. تقویت ممکن است مثبت و یا منفی باشد. **تقویت مثبت** ارائه یک محرک مثبت به دنبال یک عمل است؛ مثلاً، افزایش حقوق به دنبال کار اضافی انجام‌شده.


تقویت مثبت همان پیامد رفتار شخص است. اگر رویدادی که به دنبال انجام رفتار روی می‌دهد فراوانی رفتار را بیفزاید، رویداد مزبور تقویت‌کننده مثبت خواهد بود. تقویت مثبت با پاداش فرق دارد. پاداش عبارت است از دادن چیزی به شخص بابت انجام کاری. پاداش‌ها لزوماً فراوانی پاسخ را افزایش نمی‌دهند؛ درحالی‌که تقویت مثبت همیشه فراوانی رفتار را می‌افزاید.

دو نوع تقویت‌کننده بنیادی وجود دارد: اولیه و ثانویه. **تقویت‌کننده اولیه** به‌خودی‌خود ارزشمند است و نیازی به شرطی کردن آن نیست. نمونه‌های آن هم غذا و آب هستند که برای گرسنگان و تشنگان حکم تقویت‌کننده را دارند. تقویت‌کننده‌های ثانویه، شرطی‌شده یا آموخته‌شده‌اند؛ مثل برخی اشیا، فعالیت‌ها، تقویت‌کننده‌های اجتماعی، بازخوردها و ژتون‌ها.

پول یک تقویت‌کننده شرطی تعمیم‌یافته است؛ چون می‌توانیم در مورد انواع رویدادها از آن استفاده کنیم. توجه و تأیید نیز تقویت‌کننده‌های شرطی تعمیم‌یافته‌اند؛ چون در وضعیت‌های مختلف اجتماعی قابل‌استفاده‌اند.

تقویت مثبت ناپیایی (متوالی) بیش از تقویت مثبت پیایی (مداوم) طول می‌کشد. تقویت ناپیایی در فاصله‌های زمانی معین (برنامه فاصله‌ای) یا در ازای یک تعداد پاسخ معین (برنامه نسبتی) اجرا می‌شود.

بر طبق نظر رفتارگرایان، اگر تقویت مثبت در کار نباشد، **تقویت منفی** اساس رفتار فرد است. یک تقویت‌کننده منفی هر چیزی است که شخص آن را ناخشنودی یا رنج‌دهنده می‌داند؛ یعنی هر چیزی است که شخص سعی می‌کند از آن اجتناب کند و یا بدان پایان بدهد و از آن فرار کند. بدین دلیل است که تقویت منفی را معمولاً **کنترل تنفرآمیز** می‌نامند. تقویت منفی عین تنبیه نیست؛ بلکه اجتناب از تنبیه است. تقویت منفی، به عبارت دیگر، ارائه نکردن یک محرک منفی است بعد از انجام یک عمل؛ مثل تنبیه نکردن طفلی که به کارهای خلاف دست می‌زند.

 **نکته ۶:** تقویت، به‌طور کلی، ممکن است به چهار صورت ارائه شود:

۱- در فواصل زمانی ثابت؛ ۲- بعد از تعداد ثابتی پاسخ؛ ۳- در فواصل زمانی متغیر؛ ۴- بعد از تعداد متغیری پاسخ.