

## توضیحات:

- ویژه آزمون آموزش و پرورش
- حیطة تخصصی
- خلاصه + نکات مهم

خلاصه و نکات مهم

نظریه های مشاوره

[iranarze.ir/a1](http://iranarze.ir/a1)

دانلود سوالات استخدامی آموزش و پرورش

[iranarze.ir/a2](http://iranarze.ir/a2)

دانلود منابع و جزوات استخدامی آموزش و پرورش

« انتشار یا استفاده غیر تجاری از این فایل، بدون حذف لوگوی ایران عرضه، مجاز می باشد »



فهرست مطالب (برای مراجعه به هر بخش، روی عنوان بزنید)

❖ فصل اول: خلاصه نظریه های مشاوره – صفحه ۲

❖ فصل دوم: نکات مهم نظریه های مشاوره – صفحه ۶۲

## فصل اول: خلاصه نظریه های مشاوره

### فصل اول

#### لزوم مشاوره و ضرورت عملی نظریه

#### لزوم مشاوره

راهنمایی به منزله فعالیتی منظم و سازمان یافته در سال ۱۹۰۸ میلادی در شهر بستن ایالت ماساچوست آمریکا به وسیله شخصی به نام فرانک پارسونز، که به پدر راهنمایی حرفه ای مشهور است آغاز شد پارسونز راهنمایی را ابتدا در مقیاسی کوچک و با تأکید بر راهنمایی حرفه ای آغاز کرد. بنا بر این کار او به مثابه یک نوآوری در نظام تعلیم و تربیت، با نارسایی هایی توأم بود و به دلیل تأکید محض بر راهنمایی حرفه ای یک بعدی به حساب می آمد. پارسونز فردی بود که افکار انسان دوستانه داشت و نمی توانست در مقابل مصایبی که برای دیگران به خصوص جوانان مهاجر وجود داشت خاموش بنشیند و گامی در جهت کمک به آنها بر ندارد. از این رو فعالیت راهنمایی از دیدگاه نظری مبنایی بشر دوستانه دارد و در صدد است به دیگران به خصوص ستمدیدگان جامعه به معنای وسیع کلمه کمک کند و آلامشان را تسکین دهد. از نظر مکانی راهنمایی بیشتر در شهرهایی گسترش یافت که کثرت جمعیت و پیچیدگی بافتهای اجتماعی و گسترش سازمانها موجب سر در گمی هایی در انسان شده بود. بنا بر این یکی از دلایل وجودی مشاوره و نیز راهنمایی پیدایش افکار انسان دوستانه و رسوخ روز افزون آن به داخل نظام تربیتی بود تا در رفع مصایب و مشکلات جامعه دانش آموزان بکوشد. مورد دیگر در لزوم راهنمایی ضرورت اجتماعی آن است که به اشکال مختلفی در جوامع بروز می کند؛ هر قدر جامعه گسترده تر و از پیچیدگی بیشتری برخوردار باشد ضرورت برقراری نظام راهنمایی به منزله نهادی در داخل نظام تعلیم و تربیت آن جامعه بیشتر احساس می شود.

نکته دیگری که با توجه به ضرورت اجتماعی راهنمایی میتوان اظهار داشت آن است که تحول یک اجتماع از حالت ساده به پیچیده شامل بافت اقتصادی آن جامعه نیز میشود و اقتصاد جامعه از حالت بدوی و کشاورزی به حالت صنعتی و مکانیزه میل میکند.

دلیل سومی که در ضرورت اجتماعی راهنمایی میتوان ذکر کرد، تحول جوامع از حالت سنتی و دیکتاتوری به حالت دموکراسی و آزادی است. در نظام های سنتی و به خصوص در نظامهای مبتنی بر حکومت زر و زور، ضوابط و معیارها با آنچه که در یک جامعه آزاد و مبتنی بر اصول دموکراسی وجود دارد کاملاً متفاوت است.

توسعه علوم نیز زمینه ای برای اعمال راهنمایی به وجود آورده است و به نحوی خاص ضرورت آن را محسوس کرده است. تأثیر توسعه علوم بر ضرورت راهنمایی و چگونگی اعمال آن را میتوان از دو نظر مورد توجه فرار داد یکی اینکه توسعه علوم موجب پیدایش رشته های علمی بسیار متنوعی شده است و در نتیجه بر مسئله تصمیم گیری و انتخاب صحیح رشته تحصیلی دانش آموزان به شدت تأثیر گذاشته است. بسیاری از دانش آموزان نمی دانند که ماهیت این رشته های علمی چیست و آیا برای آن ساخته شده اند یا نه اینکه آیا خصوصیات شخصی آنان نظیر علایق استعدادها هوش و به طور کلی شخصیت آنها جوابگوی کدامیک از این رشته های علمی است برایشان مسئله ای است بسیار بفرنج و نامعلوم که نیاز به راهنمایی شخصی متخصص و دلسوز را محسوس می کند. دیگر اینکه در سایه توسعه علوم رشته هایی به وجود آمده است از قبیل شعب مختلف روان شناسی اندازه گیری و سنجش شعب متعدد جامعه شناسی و غیره که با گسترش دادن سطح شناخت ما از فرد و محیط زندگی او به ما نشان میدهند که چگونه دانش آموزان را به طور صحیحتر و مناسبتری راهنمایی کنیم.

از نظر روان شناسی رشد و تکامل راهنمایی یک ضرورت حیاتی است. این مسئله را می توان از مقایسه نوزاد انسان با نوزاد حیوانات دیگر دریافت معمولاً نو زاد اغلب حیوانات بر اساس غریزه عمل میکنند و رشد جسمانی هم بسی سریعتر از نوزاد انسان است. در حالی که رشد جسمانی انسان بسیار کند است و اعمال و رفتار او بر اثر یادگیری های

محیطی مستمر شکل می‌گیرد. در نتیجه نوزاد حیوانات خیلی سریعتر خود را با محیط تطبیق می‌دهد و زندگی ساده و یکنواخت خود را دنبال میکند اما نوزاد انسان برای سازش با محیط باید اولاً به حد کفایتی از رشد برسد و در ثانی برای هر جزء از رفتارش نیازمند یادگیری‌ها و راهنمایی‌های جدیدتری است. به طور خلاصه چگونگی رشد انسان فلسفه ادیان و لزوم آن در جامعه افکار انسان دوستانه‌گسترش علوم و پیچیدگی جامعه و دگرگونی‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی آن از جمله عواملی بوده‌اند که در پیدایش و یا گسترش راهنمایی نقش بسزایی داشته‌اند و راهنمایی را به مثابه امری لازم و ضروری مطرح کرده‌اند. این عوامل را فهرست وار و بسیار کلی مطرح کردیم و چون جای بحث گسترده آن در اینجا نیست، هر گونه تجزیه و تحلیل بیشتر را جایز نمیدانیم و تفکر و مطالعه بیشتر در این زمینه را به خود خواننده واگذار می‌کنیم.

### ضرورت عملی نظریه

منطق ما در تدوین کتابی در زمینه نظریه‌ها آن است که هر مشاور و یا اصولاً هر مددکار و یا هر فردی در امور حرفه‌ای خود خواه ناخواه دانسته یا ندانسته از نظریه خاصی پیروی می‌کند. در هر کاری نظریه‌ای تعقیب میشود منتهی بعضی‌ها در انجام امور خود نظریه‌ای علمی دارند و بعضی‌ها نظریه‌ای دارند که صرفاً عامیانه است. نظریات علمی و عامیانه را ما در تمام ابعاد زندگی خویش به کرات میبینیم مثلاً کشاورزی را در نظر آورید. یک کشاورز سنتی طبق نظریه خودش محصولی را می‌کارد و نظریه اش گرچه عامیانه است ولی ثمراتی هم در بر دارد. ولی همین محصول وقتی که طبق نظریات علمی معتبر کاشت داشت و برداشت میشود ثمره بهتری میدهد و شاید هم بتواند از هدر رفتن بسیاری از نیروها جلوگیری کند. به همین ترتیب استفاده از نظریه‌های علمی در مشاوره و فرایند تغییر رفتار و بهبود مشکلات سرعت می‌بخشد و از هدر رفتن نیروها جلوگیری می‌کند. ممکن است این سؤال مطرح شود که چرا باید به دنبال نظریه برویم و چرا به دنبال واقعیت و عمل نباشیم؟ هم چنین در حالی که میتوانیم تلاش‌هایمان را به نحو بهتری مصرف گردآوری داده‌های تجربی واقعی و عینی کنیم چرا باید وقتمان را به اندیشه‌های نظری و امور احتمالی بسیار بگذرانیم؟ آیا نیازی به نظریه هست یا اینکه بدون آن بهتر می‌توان انجام وظیفه کرد؟ گرچه اسنل بکر (۱۹۷۴) تمام این سؤالات را منطقی می‌داند و در سال‌های اخیر هم در روان‌شناسی و تعلیم و تربیت درباره آنها بحث و گفتگو شده است، ولی او وضعیت بی نظریه بودن را وضعیتی معتبر در روان‌شناسی و تعلیم و تربیت نمی‌داند. در حقیقت به نظر او تدوین نظریه نه تنها مهم است بلکه برای پیشرفت روان‌شناسی و تعلیم و تربیت و حل مسائل مربوط به آنها امری لازم و حیاتی است. او نظریه پرداز را جزء لازم فرایند پویای روان‌شناسی و تعلیم و تربیت میدانند و معتقد است که ما اغلب بدون داشتن یک نظریه حتی نمیدانیم که از کجا شروع کنیم.

در زمینه به کار بستن نظریه‌ها نگرش‌های گوناگونی 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. مثلاً در زمینه روان‌شناسی شخصیت هال و لیندزی (۱۹۷۴) معتقدند که دانشجوی روان‌شناسی باید با نظریه‌های مختلف شخصیت آشنا شود ولی باید خیلی زود به یکی از آنها سرسپردگی نشان دهد و تحقیقاتش را در قالب آن نظریه انجام دهد و یافته‌های خود را به نظریه دلخواهش منضم کند. از طرف دیگر اسنل بکر (۱۹۷۴) 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 با ارزش هستند انتخاب کند و به کار بدهد. به نظر او درک یک نظریه صرفاً به هیچ وجه مؤید آن نیست که بتوان آن را در یک موقعیت خاص به کار بست. او که یک روان‌شناس تربیتی است اعتقاد دارد که از نظر عملی تمام نظریه‌های یادگیری برای مربیان علوم تربیتی با ارزش هستند زیرا شیوه‌های منظمی به دست می‌دهند تا بتوان آنچه را که در موقعیت‌های عملی و تحقیقات نظری پیش می‌آید تبیین کرد.

یک نظریه در خلا به وجود نمی‌آید بلکه به وجود آمدن آن مبتنی بر یک سلسله اصول و پایه‌های تاریخی اجتماعی فلسفی و شخصی است. نظریه شخصیت نظریه پرداز و نیازهای او را منعکس می‌کند و محصول زمانی است که در طی آن به ظهور می‌رسد و مورد استفاده قرار می‌گیرد. نیروهای اجتماعی و تاریخی بر نظریه پرداز اثر می‌گذارند و تا حدودی در تعیین علایق و انتخاب عوامل نظریه مؤثرند. بالاخره فلسفه نظریه پرداز به طور ضمنی یا آشکار در ساختن نظریه‌ها نقش بسزایی دارد. بنابر این دلایل نظریه‌ها به خصوص در علوم اجتماعی به ندرت ماهیت علمی خالص دارند. همین عوامل زیر بنایی به وجود آورنده یک نظریه نیز در انتخابی که مشاور از میان نظریه‌های مختلف به عمل می‌آورد، کم و بیش دخالت دارند و جهت و نوع انتخاب او را مشخص میکنند.

هر مشاور و هر درمانگری باید سر انجام به نقطه نظری متوسل شود که به طرز بی نظیری «خود» او باشد. هر مشاور یا درمانگری باید احساس کند که کار مشاوره ای او چنین فردیتی را منعکس می‌کند به همین دلیل است که هیچ کتابی و یا هیچ مکتب فکری کاملاً برای یک مشاور و یا درمانگر کافی و بسنده نیست کسب یک نظریه شخصی سالها

به طول می انجامد و مستلزم زحمات فراوان است مشاور علاوه بر دانستن نظریات موجود درباره ساخت شخصیت و تغییر رفتار باید پیش فرض های خودش را درباره ماهیت انسان و فرایند علم یافتن بداند و نیز به ارزش ها و دیدگاه های خودش درباره زندگی خوب و الگوی شخصی که نقشش را کامل ایفا میکند آگاه باشد. مشاور از طریق این نوع آگاهی ها نظام واحدی برای خود به وجود می آورد که در موقعیت خاص او به کارگیری آن برایش راحت تر و مؤثرتر است. سرانجام، او عقاید را در عمل می آزماید و فرضیاتی تدوین میکند که می تواند به طور تجربی آزمایششان کند. نتایج حاصل از تجربیات جزئی از نظام او میشود و یا اینکه اصلاحاتی در این نظام به عمل می آورد. این امر یک فرایند مداوم و پیوسته است ( بریمر و شاستروم ، ۱۹۶۸).

استفار و متنی (۱۹۶۸) عمل مشاوره و نتایج آن را دست کم تا حدودی از انتظارات مراجعان و مشاوران مشتق میدانند به نظر آنان نظریه مشاوره حداقل به دو طریق بر رفتار مراجع اثر می گذارد . ۱) با تعیین بخشی از رفتار مشاور که در اینجا نظریه به طور غیر مستقیمی بر مراجع اثر میگذارد زیرا اعمال مشاوره به نوبه خود موجب بروز رفتارهایی در مراجع میشود و ۲) با تعیین آنچه که مراجع از مشاوره انتظار دارد و نیز تعیین اینکه او در خلال مشاوره چگونه باید عمل کند. به نظر استفار 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 می کند (بارکلی، ۱۹۷۱).

کار و عمل مشاوره متضمن به کار بستن آن اصولی است که منتج از تعمیم ها و یا نظریه هایی است که با روش علمی تکوین شده اند.

بنا بر آنچه که گفتیم پایه و اساس کاربرد علمی روان درمانی و مشاوره همان «نظریه» است که بر اساس تجارب مشاوره ای و مطالعات تجربی تدوین شده است. نظریه به تبیین آن چیزی کمک می کند که در رابطه مشاوره ای اتفاق می افتد و مشاور را در پیش بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج یاری می دهد. مشاوره که نگرشی علمی دارد پیوسته از خود سؤالاتی از این قبیل میکند در اینجا چه اتفاقی در شرف وقوع است؟ الگوی عمل من چیست؟ فرضیات من چیست؟ چه چیزی این رویداد را تبیین علی میکند؟ اگر من چنین یا چنان کنم، چه اتفاقی خواهد افتاد؟ مشاوره ای که بدون چنین سؤالاتی به کار خود ادامه دهد بعید است بتواند به غنای رشته مشاوره بیفزاید و یا در کارش کارایی داشته باشد؛ بر عکس ممکن است در مقابل روشهای مشاوره ایش احساس غرور و نخوت و قطعیت بی اساس کند و این محل کارآمدی عملی او خواهد شد (بریمر و شاستروم ، ۱۹۶۸). اسئل بکر معتقد است که بنابراین معمولترین استفاده های رایج از این واژه، نظر به شکل واحد و سازمان یافته ای از یک سلسله قضایا و موضوعات است که برای پیشگویی و تبیین پدیده های قابل مشاهده به کار گرفته میشود. آزیپو معتقد است که یک نظریه به منزله یک بیان تعمیم یافته 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 فرضیه ای است تحقق نیافته و اندیشه ای است درباره واقعیت که هنوز قطعاً معلوم نیست که چنان باشد یا نباشد. یک نظر به زمانی صورت حقیقت به خود می گیرد که تأیید شود. نظریه یک سلسله قرارداد است که به وسیله نظریه پردازان ابداع شده است. این سخن مؤید این حقیقت است که نظریه ها از قبل به وسیله طبیعت، حقایق و مفروضات و یا هر فرایند تعیین کننده دیگری تعیین نشده اند. درست همان تجارب و مشاهداتی که ممکن است یک شاعر یا داستان نویس را به ابداع یکی از بسیاری از اشکال هنری متفاوت رهنمون شود همین طور هم داده های پژوهشی ممکن است به شکل یکی از طرحهای نظری بیشمار و متفاوت متبلور شود و نظریه پرداز با اعمال شیوه انتخاب خلاق و آزادانه شق خاصی برای توصیف حوادث و رویدادهای مورد علاقه اش برگزیند. این سخن که نظر به یک انتخاب قراردادی است و چیزی حتمی الوقوع نیست مزید آن است که نمی توان صفاتی مثل حقیقت و یا ابطال را از خصوصیات یک نظریه به شمار آورد.

گرچه تاکنون برخی از فواید نظریه ها را در قالب تعاریفی ارائه داده ایم ولی ضروری می دانیم که فواید کلی نظریه ها را به نحو سازمان یافته تری بیان کنیم تا یادگیری آنها برای خواننده آسانتر شود مهمترین خصوصیات و فوایدی که نظریه برای استفاده کنندگان آن در بردارد عبارتند از:

#### ۱. منظم کردن یافته ها

یک نظریه به یافته های تحقیق نظم میدهد و پدیده های ظاهراً نامربوط را معنی دار می کند. یک نظریه می تواند نشان دهد که چگونه از پیچیدگی مسائل بکاهیم تا بتوانیم آنها را تجزیه و تحلیل کنیم همچنین نشان میدهد که چگونه نتایج آزمایش های مختلف را به شیوه ای واحد با یکدیگر جور کنیم نظریه مشخص میکند که از میان یک سلسله حقایق و مشاهدات گنج کداهیک مناسبترین آنهاست. بنابراین حالت بهت و نگرانی مشاهده کننده را در برخورد با ابعاد مختلف یک پدیده کاهش میدهد. نظر به یک

قسمت از اطلاعات را خلاصه می کند و آنها را تعمیم می دهد. نظریه در واقع به منزله خلاصه نویسی علمی است. یک مشاور در عمل از این خاصیت نظر به سود می جوید و اطلاعات به دست آمده در جریان مشاوره را به شیوه مناسبی خلاصه میکند و بدانها نظم میبخشد و رفتار مراجع را به تناسب نظریه ای که دارد، تعمیم می دهد.

## ۱.۲. ایجاد فرضیه

یک نظر به منبع بسیار با ارزشی برای ایجاد فرضیات تحقیق است. یکی از استفاده های عمده هر نظریه آن است که به دانشمندان می گوید برای پاسخ سؤالات مورد نظر شان در کجا جستجو کنند. به این طریق، یک نظریه خوب میتواند مقدار زیادی در وقت و انرژی محقق صرفه جویی کند. این ارزش در هر نظریه برای انجام تحقیق در هر سطحی فوق العاده مهم است. معمولاً با سود بردن از این ارزش در هر نظریه است که تحقیقاتی در سطوح مختلف و با متغیرهای گوناگون به وسیله محققان مختلف انجام میشود. نظریه ها در تحقیق راهنما هستند و اغلب، برای تعیین گام های بعدی در جمع آوری حقایق نقش اساسی دارند. به بیانی بهتر، هسته اساسی هر علمی کشف روابط تجربی موجود میان رویدادها و یا متغیرهای مختلف است. وظیفه یا نقش نظر به این است که این فرایند را به شیوه ای منظمتر افزایش دهد میتوان نظریه را نوعی کارخانه و یا آسیاب دانست که مسائل و قضایا بدان وارد میشوند و حاصل کار فرضیه های تجربی ذیربطی است که بعداً ممکن است در سایه تجربه و تحقیقات کنترل شده ای تأیید و با رد شود. سودمندی یک نظریه به درجه قابلیت تأیید پذیری آن و نیز به میزان جامعیت آن بستگی دارد. ارتباط این خصوصیت با کار مشاور آن است که نظریه مدام به مشاور هشدار می دهد که برای تفهیم و تفاهم بیشتر با مراجع به چه حقایقی نیاز دارد. همچنین نظریه مشاور را متوجه نواقص روش کارش می کند. در این زمینه اگر مشاور کارش را با توجه به یک نظریه مشاوره بررسی کند، در اغلب اوقات خواهد توانست دلایل موفقیت یا شکست خود را در عمل تشخیص دهد و با ایجاد فرضیه های جدید طرح رفتاری جدیدتری در پیش گیرد.

## ۳. توان پیش بینی

از یک نظریه میتوان برای پیش بینی سود جست. این نقش شبیه نقش قبلی است. با این تفاوت که شمول و دلالت بیشتری دارد. یک نظریه نه تنها محقق را به سؤالاتی هدایت می کند که ممکن است متمر ثمر 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. بسیاری از واقعیت ها و مفاهیم تحت نفوذ همین نقش کشف و تدوین شده اند و یا می شوند.

پیش بینی، هدف اصلی تمام علوم است. اگر هدف علوم و یا نظریه ها صرفاً جمع آوری حقایق بود و از آنها هیچ گونه پیش بینی حاصل نمی شد ارزش بسیار کمی بر جمع آوری اطلاعات مترتب می بود. یک نظریه خوب همانند نقشه راه هاست که مسیر و جهات مختلف حرکت و پیشرفت علمی را نشان می دهد. ایجاد یک نظریه از مشاهده حوادث و رویدادهای مختلف آغاز می شود. از این مشاهدات و تجربیات داده های خاصی گرد می آید و سپس حقایق و قانون های خاصی از آنها استنتاج می شود و آنگاه از مجموع این حقایق و قوانین یک نظر به ساخته می شود. از نظریه های ساخته شده به شیوه ای قیاسی فرضیات و پیش بینی هایی استخراج و به تحقیق گذاشته می شود. این تحقیقات مجدداً داده های جدید حقایق و قوانین بهتر و در نتیجه نظریه های پیشرفته تری را پدید می آورند.

## ۴. توان تبیین

یک نظریه برای تبیین رویدادها نیز به کار گرفته میشود. در اصل این نقش نظریه به «چراها» پاسخ می گوید. چرا وقایع و رویدادهای خاصی رخ میدهند؟ چرا کنترل یک متغیر خاص تغییری در وضع متغیر دیگر به وجود می آورد؟ این سؤالات و سؤالاتی مشابه آنها را در سایه نقش تبیین نظریه می توان پاسخ داد؛ گرچه ممکن است که بدون استفاده قطعی از یک نظر به دست به تبیین بزنیم و نیازی به نظر به نداشته باشیم ولی با وجود این هر نظریه ای تبیین های خاص خود را تولید می کند و در حد خود درک نوی از عالم واقعیات به دست میدهد. در سرتاسر جریان مشاوره، سعی بر آن است که رفتار مراجع و مشکلات او به درستی درک و به نحو روشنی تبیین شود. در تبیین رفتار مراجع توان تبیینی یک نظریه همواره میتواند به مشاور کمک های مؤثری کند.

برای ارزشیابی یک نظریه باید دید که تا چه حد میتواند به نقش هایی که برای هر نظریه بر شمردیم جامه عمل بپوشاند. آیا داده های موجود پیشگویی هایی را که از نظریه نشأت می گیرد، تأیید می کنند؟ در محک زدن پیشگویی ها تا چه حد نتایج مورد انتظار به دست می آید؟

نظریه تا چه حد کلی و جامع است؟ نظر به تا چه حد از عهده تبیین پدیده های مورد نظر بر می آید؟ آیا نظریه به شناخت جدیدی از رویدادها منجر میشود؟ نظر به تا چه حد عملی است؟ نظریه تا چه حد قابلیت تجر به و آزمایش را دارد؟ مآخذ نظریه تا چه حد روشن هستند؟ آیا آن نظریه از هماهنگی منطقی برخوردار است؟ ایجاز و اختصار و یا

صرفه جویی تا چه حد در آن رعایت شده است؟ تمام این سؤالات در ارزشیابی یک نظریه مطرح هستند. هر چقدر پاسخ به این سؤالات مثبت باشد ارزش نظریه به همان نسبت بیشتر است.

## فصل دوم

### نظریه روانکاوی ( فروید )

#### شرح حال فروید

زیگموند فروید دانشمند معروفی که سرتاسر زندگی خود را وقف کاوشهای علمی کرده است، در ششم ماه مه سال ۱۸۵۶ میلادی در شهرک فرایبرگ در ایالت مروایای مجارستان اطریش دیده به جهان گشود. این شهر کوچک در آن زمان جزو قلمر و کشور اطریش بود ولی امروز قسمتی از خاک چکسلواکی است. نام پدر فروید زاکوب و نام مادرش آمایی بود. پدر فروید تاجر پشم و خانم آمایی همسر دوم او بود که با شوهرش اختلاف سنی چشمگیری داشت و کوچکتر از او بود خانواده فروید از یک خاندان قدیمی یهودی بودند که تحت تأثیر جریانات سیاسی و فرهنگی رایج زمان به علت یهودی بودن از اعتبار و اهمیت چندانی برخوردار نبودند و به دلیل شکنجه هایی که بر این خانواده یهودی وارد می شد و به هنگامی که زیگموند باهوش چهار ساله بود به وین مهاجرت کردند پدر فروید مردی آزاداندیش و معتقد به اصول آزادی برادری و برابری بود و اصول علمی را برای پاسخگویی به مسائل و مشکلات انسان ها پذیرفته بود. این طرز فکر یکی از دلایلی بود که نتوانست تعصبات و اعمال ارتجاعی افراطی رایج زمان را تحمل کند لذا راه مهاجرت را برای گریز از ناملایمات محیط انتخاب کرد.

فروید یک ماده گرای ملحد و یک فیزیولوژیست طرفدار علم بود. او دید ماده گرایانه و ملحدانه را از مکتب بروک و هلم هولتز گرفته بود نیمه اول زندگی فروید صرف تحقیقات فیزیولوژی و عصب شناسی شد ولی در هیچیک از این دو زمینه موفقیت شایانی به دست نیاورد. در سال ۱۸۷۶ میلادی فروید نتیجه تحقیقاتی را که به راهنمایی کارل کلاوس در ضمن تحصیل دوره پزشکی بر روی مارماهی ها شروع کرده بود، در بولتن آکادمی علوم به چاپ رساند و این اولین اثر او بود که به چاپ رسید.

فروید سرانجام پس از تحقیقات فراوان در سال ۱۸۸۱ میلادی، یعنی در سن بیست و پنج سالگی موفق به اخذ دکترا در طب شد. چون او علاقه ای به اشتغال و کار عملی پزشکی نداشت پس از اخذ دکترا به مدت یکسال و نیم دیگر کار تحقیقاتی خود را در همان مؤسسه فیزیولوژی ادامه داد و سپس به سمت مربی دانشگاه منصوب شد. لازم به تذکر است که فروید به علت مواعی نظیر یهودی بودن فقر و تنگدستی و نیز وجود دو دستیار دیگر بروک نمی توانست به مقام استادیاری و دانشیاری ارتقا پیدا کند به علت وجود این دو دستیار فروید مجبور بود که سالها با کم پولی و فقر بسازد تا پس از کنار رفتن آنها از صحنه کار، جای آنها را بر کند. از طرف دیگر او با خانمی به نام مارتا بر نیز آشنا شده بود و می خواست با او ازدواج کند. طرح ریزی برای این ازدواج و همین طور انتظار کشیدن برای ارتقا به مقام استادیاری و دانشیاری و نیز کم پولی فوق العاده او باعث شد که بالاخره کار عملی پزشکی را آغاز کند. چون فروید برای شروع کار پزشکی خود نیاز به گذراندن یک دوره کارورزی داشت در سال ۱۸۸۲ میلادی از مؤسسه بروک استعفا داد و یک دوره سه ساله را در بیمارستان عمومی وین آغاز کرد. گرچه این تصمیم برای فروید بسیار دشوار و به منزله کنار گذاشتن کار علمی «تاب» بود ولی او مجبور شد که چنین تصمیمی بگیرد. پس از شش ماه کار بیمارستانی به کلینیک روان پزشکی تنودور میترت منتقل شد کار او در این کلینیک تنها تجربه ای بود که تا آن زمان در زمینه روان پزشکی آموخته بود.

در سال ۱۸۹۱ میلادی با دکتر بروتر به بحث و گفتگو پرداخت بروتر برای درمان بیماران از شیوه خواب مصنوعی و نیز پالایش روانی استفاده میکرد بدین معنی که بیمار را به خواب عمیق مصنوعی فرو میبرد و از او می خواست که آنچه را که در ذهن دارد بیان کند. به عقیده بروتر علایم بیماری جانشین انگیزه های سرکوب شده بودند که چنانچه این انگیزه های سرکوب شده و عواطف وابسته به آنها آزادانه بیان میشدند. بیمار بهبودی خود را به دست می آورد. در اینجا بود که فروید به این نتیجه رسید که همان غده پویایی را یافته است که شارکو از آن یاد کرده بود. به نظر فروید سرکوب کردن یک انگیزه نیرومند به صدمه روحی منجر میشود و علایم فیزیکی جانشین انگیزه سرکوب شده می شوند. فروید و بروتر در سالهای ۱۸۹۳ و ۱۸۹۵ میلادی نتایج مطالعات خود را در زمینه هیستری در کتابی با عنوان مطالعاتی درباره هیستری انتشار دادند. در واقع شیوه پالایش روانی و عقاید زیر بنایی آن که پایه اساسی نظریه کامل روانکاوی به حساب آمد بعداً به وسیله فروید تدوین شد و توسعه یافت. بعدها فروید در تدوین نظریه روانکاوی خویش از روش پالایش روانی کناره گرفت و برای درمان روش تداعی آزاد خاطرات را به کار گرفت (هال (۱۳۴۸). فروید در سال ۱۹۰۸ میلادی اولین انجمن بین المللی روانکاوان را تأسیس کرد. وی در سال ۱۹۰۹ میلادی به دعوت استانلی هال و به مناسبت بیستمین سال تأسیس دانشگاه کلارک به اتفاق یونگ که یکی از شاگردان با هوش او

بود، رهسپار آمریکا شد تا سخنرانی‌های مبسوطی درباره روانکاوی ایراد کند. در سال ۱۹۲۸ میلادی فروید به بستر بیماری افتاد در این زمان بود که نازیه‌ها به اطریش حمله آوردند و خانه او را تاراج کردند و کتابهایش را سوزاندند. در نتیجه این پیشامد. فروید و عده‌ای از همکارانش به اتفاق دخترش آنا به لندن مهاجرت کردند. سرانجام در بیست و دوم سپتامبر سال ۱۹۳۹ میلادی فروید در سن هشتادوسه سالگی بر اثر بیماری قلبی درگذشت و سه فرزند پسر و سه دختر از خود باقی گذاشت. رویهم رفته فروید شخصیت علمی نادری بود که جهان بینی خاصی ارائه داد و امروزه زمینه روان شناسی او با عنوان روان شناسی نیروی اول کاربرد علمی و عملی زیادی دارد.

در شخصیت فروید صفات برانزده‌ای وجود داشت در سرتاسر زندگی خود از درستی و پرهیزگاری علمی خاصی برخوردار بود منافع اجتماعی را فدای منافع مادی و شخصی نمی‌کرد عفت قلم داشت و با مخالفان خود مدارا میکرد خودخواهی و فضل فروشی نداشت و به هیچ وجه مدعی طرح و روش کاملی نبود همواره پا به پای کارهای علمی در رسیدگی به امور خانوادگی نیز موفق بود شوهری مهربان و پدری بسیار خوب برای شش فرزندش بود زندگی فروید نیم قرن مبارزه و تجسس علمی بود و در دنیایی که زیر سلطه تعصبات و نارسایی‌های علمی فراوان قرار داشت توانست پرچمدار نهضت روانکاوی باشد و با نوشتن کتابهای فراوان سهم عمده‌ای در دانش بشری کسب کند. فروید همواره در تجدید نظر عقاید قبلیش کوشا بود و سعی داشت که همیشه به اصلاح و تکامل عقاید قبلی خود بپردازد. به عنوان مثال در سال ۱۹۲۰ میلادی در شصت و چهار سالگی به تغییر چند نظریه اصلی خود اقدام کرد. از آن جمله نظریه انگیزش را لغو کرد، نظریه اضطراب را کاملاً دگرگون کرد و از شخصیت تعریف جدیدی بر پایه نهاد خود و فراخود ارائه داد.

### تاریخچه تحول فکر فروید

در بررسی ریشه‌ها و مبانی افکار فروید به حقیقتی بر میخوریم و آن این است که بسیاری از چیزها به روشنی معلوم نیست شاید بتوان خود فروید را مقصر اصلی این ابهام و عدم وضوح دانست. زیرا فروید در دو نوبت یک بار در سال ۱۸۸۵ میلادی و بار دیگر در سال ۱۹۰۷ میلادی یادداشت‌ها و خاطرات اولیه خود را سوزاند به احتمال قوی او این کار را عمداً برای مخفی نگهداشتن اصل و منشأ عقایدش انجام داده است در تأیید این مطلب گفته زیر را از او داریم.

بگذارید زندگینامه نویس‌ها دچار سرگیجه شوند اما کار را برایشان آسان نخواهم کرد. بگذارید هر یک از آنها در تصور خویش نسبت به روند رشد و تکامل یک قهرمان گمان کند که حق با اوست. حتی همین حالا من از فکر اینکه آنها چگونه سرگردان و گمراه خواهند شد لذت می‌برم.» (بارکلی، ۱۹۷۱، صفحه ۲۵۴)

ظاهراً فروید به مقصود خود رسیده است. زیرا اکثر تلاشهایی که در زمینه کشف منبع و منشأ افکار فروید صورت گرفته است تا حدودی ناموفق مانده است. شرح تمام این تلاشها در اینجا ضرورتی ندارد ولی میتوان خلاصه‌ای از زیر بنای فکری او و چگونگی ارتباطش را با دیگران مطرح کرد.

فروید کسی بود که توانست افکار متقدمان خود را که به صورت پراکنده‌ای اظهار داشته بودند، در نظمی هماهنگ و جامع ارائه دهد و از آن استفاده‌های نظری و عملی ببرد. ریشه افکار فروید را هم میتوان در بعضی از عقاید کلی که در طی چنددهه‌ها سال مبنای همه افکار غربی بوده است یافت و هم میتوان آن را در بعضی از اکتشافات خاص قرن نوزدهم جستجو کرد. همان گونه که میدانیم یکی از گفته‌های حکیمانه فلاسفه یونان و رم قدیم شعار «خود را بشناس» بود. این مفهوم یکی از مفاهیم زیر بنایی روانکاوی است و فروید توانست از دیدگاه خود تا آنجا که میتوانست بدان جامه عمل ببوشاند. از میان عوامل مؤثر دیگری که به گسترش روانکاوی انجامیده است میتوان به عوامل زیر اشاره کرد (کرسینی، ۱۹۷۳).

### ۱. چارلز داروین و گسترش علم زیست شناسی

نظریه تکاملی داروین بزرگترین کشف علمی قرن نوزدهم به شمار می‌رود که تأثیرات عظیمی بر افکار دانشمندان علوم به جای گذاشته است. داروین در کتاب منشأ انواع، درک انسان از خود را به کلی متحول کرده است. داروین انسان را همچون حیوانات دیگر، جزئی از طبیعت حیوانی معرفی کرد نتیجه این کار این بود که انسان همگام با علوم طبیعی مورد مطالعه و بررسی علمی قرار گرفت و روان شناسی جای خود را میان سایر علوم طبیعی باز کرد. فروید، تحت تأثیر افکار داروین فرضیه‌های روانکاوی بسیاری نظیر رشد و تکامل انسان جریان تغییر و مفاهیم تثبیت و بازگشت را تکوین کرد.

### ۲. روان شناسی تداعی (پیوستگی تصورات)

روان شناسی تداعی که در تاریخ مدون روان شناسی سابقه ای طولانی دارد و افکار دانشمندان زیادی را به خود مشغول داشته است به خصوص در قرون هیجده و نوزده اهمیت زیادی یافت استفاده از روش تداعی آزاد توسط فروید که خود آغاز دوره تازه ای بود، مستقیماً از این مکتب سرچشمه گرفته است. فروید با استفاده از روش تداعی آزاد توانست اطلاعات زیادی در زمینه علل اساسی رفتارهای نابهنجار کسب کند.

### ۳. توسعه علم عصب شناسی

در قرن نوزدهم علم عصب شناسی برای اولین بار به منزله شعبه ای از علم پزشکی مطرح شد. در میان پیشگامان بزرگ این رشته میتوان از ژان شارکوی فرانسوی نام برد که یکی از بزرگترین معلمان فروید بوده است. در دهه ۱۸۸۰ میلادی، همزمان با توسعه شهرت فروید، طرح اصلی نظام عصبی تقریباً شناخته شده بود.

### ۴. روان پزشکی قرن نوزدهم

در اواخر قرن نوزدهم تحرک و پیشرفت تازه ای در زمینه روان پزشکی پدیدار شد. در این دگرگونی مفاهیم خودآگاه و ناخودآگاه مورد توجه بود؛ خواب مصنوعی (هیپنوتیسم)؟ به منزله راهی برای دست یافتن به مطالب ناخودآگاه شناخته شد؛ انرژی روانی جایگزین ماده سیال نامعلومی شد که تا آن موقع آن را در ایجاد بیماری عصبی مؤثر می دانستند. در نتیجه هیپنوتیسم و تلقین در درمان بیماریهای روانی به کار گرفته شد و رابطه مراجع و درمانگر مورد توجه خاصی قرار گرفت.

### ۵. تأثیر علم فیزیک

علمای علم فیزیک نیز در روند تکامل فکر فروید تأثیراتی داشته اند. یک فیزیکدان بزرگ آلمانی به نام هرمان فن هلم هولتز در اواسط قرن نوزدهم اصل ثبات انرژی را مطرح کرد. بر اساس این اصل انرژی نیز مانند جرم نوعی کمیت به شمار می رود که می تواند تغییر شکل دهد ولی محو نمی شود. به دنبال مطرح شدن این اصل کشفیات دیگری هم در علم فیزیک انجام گرفت و در نتیجه مفهوم تازه ای از بشر پدید آمد. بر اساس نظریات فیزیکدان ها، انسان دستگاهی است از انرژی که از قوانین فیزیکی پیروی میکند همان گونه که قبلاً اشاره شد. بروک یکی از بزرگترین فیزیولوژیست ها بود و کتابی تا تحت عنوان سخنانی در فیزیولوژی در سال ۱۸۷۴ میلادی انتشار داد. او در این کتاب ساختمان زنده را دستگاه متحرکی دانست که برپایه قوانین فیزیکی و شیمیایی استوار است. بروک رئیس آزمایشگاه فیزیولوژی دانشگاه وین بود و فروید که مدتی زیر نظر او کار میکرد از عقاید او متأثر شد و به زودی اصول فیزیولوژی متحرک جدید را پذیرفت. بعدها فروید در تجسس ها و مطالعات پیگیر خود متوجه شد که می توان قوانین دینامیک را در زمینه شخصیت انسان نیز به کار بست. به دنبال این کشف مهم روان شناسی دینامیک (پویا) را پایه گذاری کرد تدوین روان شناسی پویا در واقع نقطه عطفی در تاریخ روان شناسی به حساب می آید. اگر بخواهیم تعریفی به دست دهیم باید بگوییم «روان شناسی دینامیک یا پویا علمی است که درباره تغییر شکلها و مبادلات انرژی در شخصیت بحث میکنند. نیک آیین (۱۳۴۸) با کشف روان شناسی پویا، فروید از فیزیولوژی و نورولوژی کناره گرفت و به پژوهشهای صرفاً روانی پرداخت. به طور کلی تکامل اندیشه های فروید را می توان تقریباً به چهار دوره تقسیم کرد که ما آن را از کتاب کرسینی (۱۹۷۳) به اختصار نقل میکنیم.

تجسس نوروها آغاز کار او (۱۸۸۶) تا چاپ تحقیقاتی در زمینه هیستری (۱۸۹۵) دوره خود کاری از ۱۸۹۵ میلادی تا ۱۸۸۹ میلادی.

دوره ارائه اولین سیستم روان شناسی تحلیلی یعنی روان شناسی نهاد که اصولاً مبتنی بر کتاب های تعبیر رؤیا (۱۹۰۰) و سه مقاله در زمینه جنسیت بود که تا سال ۱۹۱۴ میلادی طول کشید.

دوره روان شناسی خود که از ۱۹۱۴ تا هنگام مرگ او به سال ۱۹۳۹ میلادی طول کشید.

این دوره نهایی شرح کامل نظریات اولیه و ترویج آنها را در بر می گیرد. در طی دوره اول فروید از روش پالایش روانی که از بروتر آموخته بود. استفاده می کرد. در روش پالایش روانی بیمار تحت هیپنوتیسم تجارب دردناک خود را به خاطر می آورد و عواطف مربوط به آنها را بیان میکند و بدین طریق از شر آنها خلاص می شود. در پالایش روانی فروید برای کاوش ذهن بیماران از شیوه اصرار کردن استفاده می کرد. خانم آنا که بیمار بروتر بود این روش را تکلم شفا بخش و یا پاک کردن دودکش می نامید. در این دوره تنها تفاوت فروید با دیگران همان تأکیدش بر امور جنسی بود به موازات استفاده از این روش فروید از روش تداعی آزاد نیز برای کشف علل اساسی اختلالات روانی استفاده می کرد. زیرا شیوه اصرار کردن را کافی و مؤثر نمی دانست از طریق این روش بود که فروید موفق به کشف نیروهای محرکی شد که در درون بیماران وجود دارد و موجب تظاهرات غیر عادی میشود. در نظر فروید صفت بارز این نیروهای محرک ناخود آگاهی آنها بود. در این دوره فروید روشهای تداعی آزاد انتقال رؤیاها علایم روان نژندی و اعمال سهوی را راه هایی دانست که بدان وسیله مواد واپس زده وارد خودآگاه می شوند.



به نظر روانکاوان در حال حاضر نظام روانکاوی یا روان شناسی «خود» جامع‌ترین شیوه پویای موجود در زمینه افراد انسانی است. این نظام یافته‌های مربوط به روان شناسی تجربی، نژادشناسی روان شناسی اجتماعی و رشته‌های مربوط دیگر را به سهولت جذب کرده است. روانکاوی به زمینه‌هایی راه یافته است که تاکنون مجهول بوده اند و فنون کاملاً تازه‌ای را ایجاد کرده است و به سوی اکتشافات تازه‌ای پیش رفته است. بسیاری از فرضیات عمده آن هنوز موضوعاتی بحث انگیز هستند و با وجود این بسیاری از اصول روانکاوی جزء لایتجزای تفکر روان شناسی و روان پزشکی شده اند به رغم تمام عناصر تازه پیشنهاد شده هسته اساسی نظریه و دیدگاه روانکاوی هنوز همان بینش جاودانه‌ای است که روان شناسی را مدیون فروید کرده است. هنوز هم منبع اساسی تمام نظریات روانکاوی شخص فروید است که مجموعه آثار او هم اکنون به مثابه مجموعه مورد قبول همه روانکاوان، در بیست و چهار جلد منتشر شده است.

## مفاهیم بنیادی نظریه فروید

### نظریه شخصیت

قبل از آنکه نظریه شخصیت را در روانکاوی به طور مفصل مورد بحث قرار دهیم، لازم است که ویژگی‌های خاص آن را اجمالاً بر شمریم این ویژگی‌ها از نظر لیبرت و اسپیگلر (۱۹۷۰) عبارتند از (۱) نظریه شخصیت در روانکاوی ماهیتی ساختی دارد؛ (۲) نظریه شخصیت در روانکاوی فرایندی پویا است (۳) نظریه شخصیت در روانکاوی فرایندی تکاملی است و (۴) نظریه شخصیت در روانکاوی بر یک نقطه جبری مبتنی است.

### ۱. دیدگاه ساختی شخصیت

عقاید فروید در زمینه ماهیت ساختی شخصیت در اوایل کارش با آنچه که بعداً مطرح کرده است، تفاوت دارد. در ابتدای کار او شخصیت را با توجه به سطوح آگاهی مورد توجه قرار داده است و آن را شامل بخش‌های خودآگاه، نیمه خودآگاه یا پیش آگاه و ناخودآگاه می‌دانست.

بخش خودآگاه ذهن عبارت از مجموعه چیزهایی است که فرد در لحظه معینی از زمان از آنها آگاه است. مفهوم فروید از خودآگاه به کاربرد روزمره این واژه بسیار شبیه است؛ با این تفاوت که او معتقد بود که فقط جزء بسیار کمی از افکار تصورات و خاطرات در خودآگاهی ما قرار دارند. بنا بر این، ذهن نظیر کوه یخی است که آن در آب قرار دارد. از این رو، می‌توان گفت که روان انسان ذاتاً ناخودآگاه است.

نیمه خود آگاهی عبارت است از ادراکها و شناخت‌هایی که در خود آگاهی فرد قرار ندارند. ولی به راحتی و یا با کمی کوشش میتوان آنها را به سطح خودآگاهی آورد. مثلاً خواننده در ضمن خواندن این متن همواره میکوشد تا درباره آن و محتویات ارائه شده بیندیشد. اما، اگر قرار نباشد که به زودی درباره این متن از او امتحان به عمل آید. به آسانی می‌تواند ضمن خواندن به تعطیلات و سرگرمی‌های آینده خود نیز فکر کند. این نوع افکار در پیش آگاهی یا نیمه خودآگاهی او بوده است که به سادگی به حوزه خودآگاهی وارد شده اند.

به اعتقاد ارنست جونز، ضمیر ناخودآگاه بخش وسیعی از کل روان را تشکیل می‌دهد که هیچگاه خودآگاه نبوده است و یا اگر قبلاً خودآگاه بوده است حال واپس زده شده است. فعالیتهای ضمیر ناخودآگاه بسیار قویتر از فعالیت‌های ضمیر خودآگاه است و قادر است که عمیقاً در افکار و عواطف و حتی شرایط جسمانی فرد تأثیر گذارد، بدون آنکه خود شخص متوجه آن شود. به بیانی دیگر فشارهای غریزی ناخودآگاه مدام می‌کوشند تا به صورت خودآگاه تجلی کنند. فروید دلایل زیر را برای اثبات وجود ضمیر ناخودآگاه ارائه می‌دهد (۱) فرد از خواب مصنوعی بیدار میشود و تلقینات و دستوراتی را که در ضمن خواب به او داده شده است به اجرا در می‌آورد (۲) دلایل ناشی از معانی نهفته در رؤیا (۳) دلایل ناشی از لغزش‌های زبانی اشتباهات گفتاری و اعمال سهوی دیگر (۴) تجلی ناگهانی افکاری که در حوزه خودآگاه قرار ندارند و همینطور حل مشکلات به طور ناخودآگاه (۵) فزونی محتوای ضمیر ناخودآگاه در مقایسه با محتوای ضمیر خودآگاه (۶) پیدایش بیماریهای جسمانی و روانی که از نظر روانکاوی سرچشمه آنها در زندگی روانی فرد مخفی است. و بالاخره (۷) اعتقاد به ضمیر ناخودآگاه موجب تدوین روش مفیدی شده است که بدان وسیله می‌توان در درمان بیماران موفقیت چشمگیری به دست آورد (کر سینی، ۱۹۷۳).

در متون روانکاوی واژه همانندسازی حداقل به سه شکل مختلف تعریف شده است. اولاً، همانند سازی به فرایندی ادراکی اطلاق میشود که بدان وسیله فرد میان تصورات ذهنی خود و اشیا یا حوادث دنیای خارج تمایز قائل میشود و یا آنها را با هم مطابقت می‌دهد. ثانیاً، همانند سازی مکانیسمی دفاعی است که برای حل عقده اودیپ از روش همانند شدن جنسی نظیر همانندی با والد همجنس خود استفاده میکند. ثالثاً همانندسازی تابعی است که بدان وسیله کودک به علت عشق و محبت گرمی و رفاهی که والدین برایش

تأمین می کنند برایشان ارزش قائل میشود از آنجایی که والدین سعی دارند نیازهای اساسی کودک را به خوبی بر آورده کنند کودک به شدت به آنها وابسته میشود و تصوراتی از والدین خود و رفتار آنها در خودش به وجود میآورد همین تصورات از نظر روانی کودک را ارضا می کنند. تجربیات موفقیت آمیز تماسهای کودک با والدینش در صورتی به رشد شخصی منجر می شود که کودک بتواند از راه مشابه کردن خود با والدین تصوراتش را با عالم واقع تطبیق دهد. این فرایند را همانندسازی تابعی نامند که اساس تکوین فراخود است. زمانی که کودکی خود را با والدین همانند میکند در واقع خود را با معیارها و آرمانهای آنان نیز همانند می کند؛ پس فراخود بخشی از شخصیت است که درباره قابلیت پذیرش افکار احساسات و رفتار انسان قضاوت میکند و متوجه آرمانهای اخلاقی است. فراخود مدافع سرسخت قوانین و مقررات اجتماعی و مانعی بزرگ بر سر راه تحقق انگیزه های نهاد به شمار می رود. فروید نهاد را به منزله نیروهای حیات بخش و خود و فراخود را به منزله رشد اجتماعی و تربیتی قلمداد میکند. فراخود همواره بازرس و ناظر بر اعمال نهاد است و در این میان «خود» نقش میانجی را ایفا می کند. نتیجه آنکه فراخود جانشین والدین در درون فرد است که بعد از حل عقده اودیپ در سنین پنج تا شش سالگی تشکیل میشود فراخود پس از تشکیل به صورت خود کار انجام وظیفه میکند نهاد و فراخود هر دو یک ویژگی مشترک دارند و آن این است که عملکرد هر دوی آنها غیر تعقلی است و هر دو واقعیت را قلب و تحریف می کنند (لیبرت و اشپیگلر ، ۱۹۷۰. هال ، ۱۳۴۸. برتر ، ۱۳۴۷. ایزدی ، ۱۳۵۲).

## ۲. شخصیت به مثابه فرایندی پویا

در مبحث پویایی شخصیت فروید مثل دیگر نظریه پردازان شخصیت، معتقد بود که برای تدوین یک نظریه کامل از شخصیت باید منابع انگیزش رفتار انسان را مورد مطالعه قرار داد. به نظر فروید این منبع انگیزش رفتار که در درون خود انسان قرار دارد به نام لیبیدو یا انرژی روانی معروف است. از نظر فروید روان انسان صحنه ارتباط متقابل نیروهای عاطفی پویا تلقی می شود که آن را دیدگاه ژنتیک پویا نیز می نامند؛ زیرا که نیروهای عاطفی ارتباط بسیار نزدیکی با نیروهای ژنتیک دارند. انرژی دارای انواعی است که تمام آنها از نظر علم فیزیک قابل تبدیل به یکدیگر هستند. فروید بر این عقیده بود که علاوه بر اشکال فیزیولوژیک انرژی نوع دیگری از انرژی روانی نیز موجود است که در روندهای روانی نظیر ادراک ، یادآوری اندیشه و تفکر و غیره به کار میرود. به نظر فروید انرژی روانی عمدتاً انرژی غریزی است و انرژی غریزی خاصی که به دست دهیم باید بگوییم لیبیدو نیروی محرکی است که انسان را به جنبش و تکاپو نیروی خود را از غرایز کسب میکند غریزه کیفیتی فطری است که فرایندهای روانی را هدایت می کند به عبارت دیگر غریزه استعداد و یا ضرورت فطری است که موجب می شود ارگانیسم به صورت یکنواخت و ثابت به یک سلسله محرکهای معین پاسخ دهد. خصوصیات فروید بدان توجه دارد بیشتر همان انرژی وابسته به غرایز جنسی است که از آن با نام لیبیدو سخن می گوید غریزه جنسی به کمک لیبیدو متجلی میشود. اگر بخواهیم تعریفی از آن وا می دارد. انرژی روانی کارهایی نظیر فکر کردن ادراک احساس و یادآوری را موجب می شود و این اعمال روانی میتوانند به صورت اعمال جسمانی در آیند. مثلاً هنگامی که فکر می کنیم انرژی روانی به نحوی صرف میشود و عمل ما به دنبال آن فکر مثبتی بر انرژی عضلانی است در اینجا همان انرژی روانی به انرژی عضلانی تبدیل شده است.

مقدار انرژی روانی در فرد ثلث است. هر گاه «خود» انرژی کسب کند، نهاد یا فرا خود و یا هر دوی آنها بلید مقداری انرژی از دست بدهند و هرگاه انرژی در بخشی از دستگاههای شخصیتی متمرکز شود بقیه دستگاهها فاقد انرژی خواهند بود. مثلاً اگر مقدار زیادی از انرژی در فراخود متمرکز شود در نتیجه فرد نهاد و «خود» ضعیفی خواهد داشت و سخت تحت تأثیر وجدان اخلاقی و آرمان خود خواهد بود. همین طور اگر انرژی در نهاد و یا خود متمرکز شود فرد به همان نسبت رفتار خاصی خواهد داشت. بنابر این کارهایی که فرد انجام می دهد و چگونگی شخصیت او تابع نحوه توزیع انرژی روانی است. اگر انرژی روانی به طور متعادلی توزیع شود شخصیت پایداری به وجود می آید.

چون انرژی روانی از غرایز نیرو می گیرد، پس لازم است که نظر فروید را درباره غرایز مطرح کنیم. در نظریه روانکاوی غرایز انسان به دو گروه تقسیم می شوند. گروه اول شامل نیازهای اساسی برای بقاست که عبارتند از تنفس گرسنگی تشنگی و فعالیتهاى دفعی اشیا و موقعیتهایی که این غرایز را ارضا میکنند معمولاً به شکل مستقیم در دسترس انسان قرار دارند و ارضای آنها ساده و مستقیم و بدون ایجاد تنش انجام می گیرد. گروه دوم شامل کششهای جنسی است. لیبیدو یا انرژی روانی انرژی غرایز جنسی است. در اینجا واژه جنسیت به تمام فعالیتها و افکار لذت بخش اطلاق میشود و صرفاً جنبه فعالیتهاى جنسی را شامل نمی شود. انرژی روانی انرژی است که در تمام فعالیتهاى ذهنی فکر کردن ادراک تصور کردن یاد آوردن حل مشکل و غیره به کار میرود و مشابه انرژی جسمانی است. به اعتقاد فروید، انگیزش اساسی رفتار انسان ماهیتی جنسی دارد. به عبارت دیگر انسان موجودی لذت طلب است. از سوی دیگر جوامع موانعی بر سر راه این میل لذت طلبی ایجاد می کنند. بنابر این نظریه شخصیتی فروید روشهایی را مورد بحث

قرار می دهد که بدان وسیله انسان میتواند نیازهای جنسی و لذت طلبانه اش را با توجه به عوامل اجتماعی حل و فصل کند. یعنی شخصیت هر فرد تابع سازش خاصی است که او بین غرایز جنسی و محدودیت های اجتماعی خودش برقرار میکند.

فروید در آخرین مرحله بحث خود از غرایز آنها را به دو دسته جدید تقسیم کرده است. (۱) غریزه زندگی که شامل لیبیدو و اجزایی از غریزه «خود» است. غریزه زندگی موجد دوستی عشق محبت تولید مثل و صیانت ذات است (۲) غریزه مرگ که بلافاصله پس از تولد به کار می افتد و تمایل به بازگشت دارد موجب مرگ و نیستی کینه و عداوت و انهدام نسل است. فروید هر گونه پدیده و حرکت روانی را نتیجه مبارزه و در هم آمیختگی این دو نوع انگیزش می داند. فروید واژه لیبیدو را در ابتدا برای تفهیم انرژی جنسی به کار می برد، ولی پس از تجدید نظر در نظریه انگیزش خویش لیبیدو را برای تمام غرایز زندگی به کار برد.

### ۳. شخصیت به مثابه فرایندی تکاملی

فروید از جنبه تکامل معتقد است که انسان از لحظه تولد مسیر تکاملی کم و بیش معینی را طی می کند و از مراحل خاصی می گذرد. همچنین در نظریه فروید بر نقش مهم دوران کودکی و تأثیر آن بر شخصیت در دوران بعدی زندگی فرد تأکید زیادی شده است. فروید تکامل انسان را به چند مرحله تقسیم کرده است که کودک از زمان تولد تا سنین بزرگسالی طی می کند. این تقسیم بندی بر اساس مناطق حساس جنسی در هر مرحله از زمان انجام گرفته است. بدین معنی که در هر لحظه قسمتی از بدن مثلاً دهان مقعد یا نواحی تناسلی بر سایر قسمتها از نظر کسب لذت تقدم دارند. از این رو این مراحل رشد را مراحل روانی جنسی می نامند و معرف آن است که غریزه جنسی از مناطق حساس جنسی عبور می کند.

جریان تکاملی و زنتیک را میتوان از جنبه های مختلفی مورد بررسی قرار داد ولی فروید این جریان را از دیدگاه رشد و تکامل روانی جنسی مورد بحث قرار داده است. میل جنسی به سه دوره اصلی تقسیم میشود. دوره اول از تولد تا حدود سنین سه تا پنج سالگی یا دوره مناطق سه گانه رشد روانی جنسی دوره دوم که دوره نهفتگی است از پنج سالگی تا بلوغ را شامل میشود دوره سوم دوره بلوغ جنسی است که در آن هنگام میل جنسی به شکل نهایی خود تجلی می کند.

دوره مراحل سه گانه رشد روانی - جنسی در اولین دوره تظاهرات جنسی معطوف به خود است به ناحیه بیولوژیک مهمی ربط دارد و عضو لذت بخش معینی نقش اساسی را ایفا می کند. در این دوره کودک از هر گونه فعالیت بدنی لذت میبرد و به تجسس جنسی وسیعی مشغول میشود. این دوره را میتوان به سه مرحله خاص تقسیم کرد: دهانی، مقعدی و آلتی. در هر یک از این مراحل کوششهای خاصی وجود دارد (کرسینی، ۱۹۷۳) مرحله دهانی در خلال اولین سال زندگی کودک دهان مهمترین منبع کاهش تنش (مثلاً خوردن و احساسات لذت بخش مثلاً مکیدن است میتوان گفت که کودک هنگامی در مرحله رشد دهانی است که در آن لیبیدو در حول و حوش حفره دهان متمرکز شده باشد. به طور کلی در این مرحله از زندگی حالات روانی خاصی مثل وابستگی و به دهان بردن همه چیز از ویژگیهای مهم کودک است کودک از نظر روانی نارس است و باید دیگران از او مواظبت کنند. اولین تماسهای او با جهان خارج از طریق گرفتن و به دهان بردن اشیا و بیرون ریختن آنهاست. استرپ در توضیح مفاهیم اساسی از نظر فروید در زمینه مرحله دهانی معتقد است که مرکز اصلی رشد شخصیت کودک در این مرحله صرفاً در دهان قرار ندارد، بلکه مجموعه ای است از صفات نارس بودن وابستگی مثلاً به مراقبت های مادر لذت در آغوش کشیده شدن لذت بردن از ارتباط نزدیک با انسانها و احساس گرمی (لیبرت و اشپیگلر، ۱۹۷۰).

**مرحله مقعدی:** همزمان با از شیر گرفتن کودک نیبید و از ناحیه دهان به منطقه مقعد منتقل می شود. لذا احساس لذت در کودک ابتدا از تخلیه مدفوع و سپس از نگهداری آن حاصل می شود. این بدان معنی نیست که بگوییم کودک در خلال مرحله دهانی چنین لذتی احساس نمی کند. با وجود این در خلال سالهای دوم و سوم زندگی لذت مقعدی نقش غالب را دارد؛ همان طوری که در طی سال اول زندگی لذت دهانی نقش غالب را داشته است. تا تشکیل مرحله مقعدی از کودک انتظارات نسبتاً کمی می رود در خلال سال دوم زندگی والدین از بچه های خود انتظار دارند که ادرار و مدفوع خود را کنترل کنند. بنابراین، تعارض عمده مرحله مقعدی تعارضی بین تمایل نهاد به کسب لذت از راه دفع مدفوع و قیودات اجتماعی است. این قیودات اجتماعی از کودک میخواهند که دفع مدفوع خود را کنترل کند. اگر کودک بتواند به سادگی انتظارات والدین خویش را در زمینه آموزش دفع مدفوع بر آورده کند. اساس و پایه کنترل خویشتن را به نحو موفقیت آمیزی به دست خواهد آورد. اما کودک ممکن است در کنترل ادرار خود مشکلاتی داشته باشد و بنابراین موجب بالا رفتن سطح انتظارات والدین خود شود. کودک در مواجهه با ناکامی های حاصل از کنترل دفع ادرار و مدفوع دو حالت را میتواند در پیش گیرد یکی اینکه ممکن است سعی کند به وسیله دفع ادرار در مواقعی که برای والدین نامناسب و یا ناراحت کننده است واکنش متقابل نشان دهد.

**مرحله آلتی یا فالیک:** در حدود سنین چهار تا پنج سالگی، لیبیدو در محدوده دستگاه تناسلی متمرکز میشود در این سن اغلب دیده میشود که توجه کودکان به دستگاه تناسلیشان جلب می شود و با دستکاری از آن لذت میبرند و استمنا می کنند. به علاوه، در این سن کودکان در زمینه مسائلی مثل تولد و مسائل جنسی کنجکاوی نشان می دهند. تعارض مرحله آلتی آخرین و اساسی ترین تعارضی است که کودک باید با آن مواجه شود و با موفقیت آن را حل کند. این تعارض همان خواست ناخودآگاه کودک به تملک والد ناهمجنس خود و در عین حال دوری از والد همجنس خود است. فروید این وضعیت را عقده اودیپ نامیده است. حل عقده اودیپ در پسران زمانی اتفاق می افتد که پسر آرزوهای نامشروعش را نسبت به مادرش سرکوب میکند و به موازات آن با پدرش همانندسازی می کند.

در مرحله فالیک (آلتی) عقده اصلی عقده اودیپ است که بر اثر آن کودک آرزو دارد خود را جانشین والد همجنس خویش کند و با والد نا همجنس تماس بدنی و جنسی داشته باشد. در این مرحله کودک یا تحت تأثیر اضطراب اختگی به سر میبرد که معمولاً خاص افراد مذکر است و یا تحت تأثیر رشک آلت است که اختصاص به افراد مؤنث دارد. عقده اودیپ را در دختران عقده الکترا هم مینامند که از عقده اودیپ بسیار پیچیده تر و مبهمتر است. اولین طرف عشقی دختر نیز مادرش است ولی در مرحله فالیک (آلتی) دختر متوجه می شود که با پدر و برادرانش از نظر دستگاه تناسلی تفاوت دارد در این موقع این احساس در او به وجود می آید که او حتماً دارای آلت تناسلی مردانه بوده است و مادرش باعث اختگی او شده است. لذا، مادر را به دلیل این کار مورد شماتت قرار میدهد چنین احساسی موجب میشود که دختر عشق و علاقه خود را نسبت به ما در تقلیل دهد و در مقابل به پدرش علاقه مندتر شود. در این موقع است که اصطلاحاً میگوییم در دختر رشک آلت به وجود آمده است. رشک آلت تا حدودی شبیه اضطراب اختگی است با این تفاوت که اضطراب اختگی پسر را بر می انگیزد تا از آرزوهای نامشروعش چشم پنهان در حالی که رشک آلت با ترس از انتقام توسط مادر تو ام نیست زیرا تنبیه اختگی برای او معنی و مفهومی ندارد.

مرحله جنسی: سومین دوره رشد جنسی-روانی، مرحله جنسی است که معمولاً از آغاز بلوغ و رسیدگی جنسی شروع میشود و تا پیری ادامه می یابد. در این دوره لیبیدو مجدداً در ناحیخ تناسلی متمرکز میگردد؛ تنها با این تفاوت که ه جای آنکه متوجه خود باشد، متوجه جنس مخالف است. فردی که با موفقیت از این مراحل جنسی گذشته باشد و مقدار زیادی از انرژی ایبیدوی او در مراحل قبلی تثبیت نشده باشد، فردی است که میتواند زندگی نرمال و بدون بیماری داشته باشد و از ارتباط با جنس مخالف لذت ببرد. اما به نظر فروید در هر یک از این مراحل تعارض و کشمکش خاصی پیش می آید که باید قبل از اینکه فرد به مرحله بعدی گام نهد، حل شود. در مرحله جنسی-روانی و انتقال انرژی، دو دلیل اساسی برای اینکه فرد در یک مرحله با مشکلی مواجه خواهد شد، وجود دارد: (۱) نیازهای خاص آن مرحله از رشد جنسی -روانی برآورده نشده است (محرومیت) و یا (۲) نیازها به قدری خوب ارضا شده اند و در این عمل افراط شده است که فرد از ترک آن مرحله آکراه دارد (زیاده روی بیش از حد). محرومیت یا زیاده روی بیش از حد و یا ترکیب هر دو، به تثبیت آن مرحله جنسی-روانی منجر میشود.

#### ۴. دیدگاه جبری رشد شخصیت

بالاخره فروید دیدگاه جبری یا علی را در نظریه شخصیت انسان به این طریق توصیف می کند که تمام رفتار انسان به وسیله نیروهایی که در درون او قرار دارند تعیین می شود و به وجود می آید و بنابراین رفتارهای انسان دارای معنی است. یکی از اولین و در عین حال مهمترین مشاهدات بالینی فروید این بود که او دریافت حتی علت ساده ترین اتفاقات رفتار انسان را می توان در عوامل بسیار پیچیده روانی که حتی خود انسان نیز ممکن است کاملاً به آنها تا آگاه نباشد جستجو کرد. شاید بهترین معرف چنین اتفاقاتی را بتوان در اعمال سهوی و لغزش هایی یافت که در نوشتن گفتن و خواندن بروز میکنند. این اشتباهات به نظر فروید مؤید نوعی از افکار و احساسات درونی فرد و خواست های واقعی اوست. نمونه ای از این اشتباهات که مؤید افکار ناخودآگاه میتوانند باشند در زبان انگلیسی حالت فردی بخواند و در "freud" را "fraud" بخواند و "play boy" را "play body" است که مثلاً کلمات زبان فارسی مثل کسی که «کتابخانه» را «کبابخانه» و یا «کتاب» را «کباب» بخواند. همین طور در نوشتن هم حذف و اضافات رخ می دهد. مثلاً اگر مردی دو زن داشته باشد که ظاهراً با هم صمیمی و باطناً به هم بدبین باشند ممکن است در مکاتبات بین آنها و تلفنهایی که به هم می زنند اشتباهاتی صورت گیرد.

#### (ب) ماهیت انسان

فروید ماهیت انسان را به شکل خاصی تصویر می کند. به نظر او انسان ذاتاً نه خوب است و نه شرور بلکه از نظر اخلاقی خنثی است. فروید انسان را ما حاصل نهایی رشد تدریجی (تکامل) می دانست و در سرتاسر زندگی اعتقاد خود را نسبت به تکامل انسان حفظ کرد. به اعتقاد او انسان از هر نظر در حکم یک ما بین فیزیولوژیک است که در آن کششها و

انگیزش‌های ارگانیک بیولوژیک به صورت فرایندهای فکری آرزو و سوانق عاطفی ظاهر می‌شوند. خصوصیات دیگری که فروید برای انسان قائل می‌شود عبارتند از اینکه (۱) انسان دارای یک اصل فعالیت حیاتی است؛ او این اصل را با دو واژه انرژی و نیرو که از نظر عملی مبین فرایند اساسی زندگی واقعی هستند مشخص کرد (۲) خصوصیت ویژه این اصل آن است که اساساً عملکردی منطقی دارد و هدف همه جانبه انسان رفتاری منطقی و توأم با بصیرت است. (۳) هدف این اصل آن است که قدرت تسلط شخصی را بر خویش و محیط از راه کنترل سمبولیک تفکر گسترش دهد. فروید در توصیف رشد زندگی روانی نشان داده است که تفکر و الگوهای عملی بعدی اصل واقعیت یعنی توسل به شیوه حل مسئله فعالیت‌های عقلی، حافظه قضاوت و انواع یادگیری از وسایل عمده «خود» برای کنترل رفتار هستند. (۴) این اصل منحصر به انسان است و او را از سایر موجودات زنده متمایز میکند و خواهان کسب قدرت و زندگی دایمی است. انسان به علت ماهیتش بر اساس کشش‌های غریزی عمل میکند ماهیت انسان ذاتاً خوب یا بد نیست بلکه بی تفاوت است بدی و شرارت موقعی است که عمل منطقی انسان زیر نفوذ کشش‌های غریزی قرار می‌گیرد، بدون آنکه انسان این کشش‌ها را بشناسد و یا در صدد کنترل آنها بر آید. زمانی که انسان رابطه میان تمایلات خود و سایر عوامل محیطی را شناخت گرچه ممکن است نتواند این تمایلات را کنترل کند ولی حداقل خواهد توانست از طریق دانش و اطلاعاتش در تعدیل آنها بکوشد (پارکلی، ۱۹۷۱. شرتزر و استون، ۱۹۷۴).

فروید یک دوگانه گرا بود و به ناخودآگاهی (ناهشیاری) جنبه فیزیولوژیک می‌داد و خودآگاهی را دانش محدود شخصی می‌دانست. همچنین به نظر فروید انسان اصولاً موجودی دوجنسی است و هر فردی ترکیبی از دو جنس نر و ماده است. نه تنها انسان را از نظر فیزیولوژیک دو جنسی میدانند بلکه از نظر خصوصیات روحی و روانی هم او را دو جنسی می‌دانند. بنابراین، مرد بودن یا زن بودن انسان در آینده از نظر فروید بستگی به غلبه یکی از دو خصوصیت مردانگی یا زنانگی او دارد.

فروید تمدن بشری را نتیجه واپس زدگی میدانند و وجود اراده و آزادی انسان را نفی می‌کند و او را تابع عوامل جبری یا محدودیتهای اجتماعی میدانند از نظر روانکاو انسان تابع اصل جبر روانی است. انسان موجودی تلقی می‌شود که به وسیله نیروهای غریزی ناخودآگاه که تا آن لحظه تا حدود زیادی بر منطق او تسلط داشته‌اند، هدایت می‌شود. این نیروها را می‌توان به سطح آگاهی آورد و تحت کنترل قرار داد از این دیدگاه آگاهی باعث آزادی می‌شود و جهل انسان را به بردگی میکشد از این رو تسلط اصل جبر روانی زمانی کاهش می‌یابد که خودآگاهی انسان افزایش یابد. هر چه دانش فرد از خودش بیشتر باشد.

احتمال اینکه عقلانی تر عمل کند بیشتر میشود (کرسینی، ۱۹۷۳) از نظر روانکاو تمام امور انسان معنی دار هستند ظاهراً در این گفته فروید تناقضی دیده می‌شود، زیرا او صرفاً تظاهرات غیر منطقی انسان را مورد مطالعه قرار داده است. پس می‌توان گفت که مراد فروید از معنی دار بوهن اعمال انسان با توجه به سطح خودآگاهی و یا ناخود آگاهی است و آنچه که غیر منطقی خوانده میشود همیشه در سطح ناخودآگاه منطقی است. روی هم رفته دید فروید نسبت به انسان یک دید بدبینانه است. وی احساس می‌کرد که قوای غیر عقلانی در ذات انسان آنقدر قوی است که قوای عقلانی بشر در مقابل آن جز در سایه آگاهی امکان چندانی برای موفقیت ندارد از طرف دیگر چون روانکاو یک نظام درمانی است و درصدد بهبود وضع انسان بر می‌آید میتوان آن را نگرشی خوش بینانه به حساب آورد.

### ج) مفهوم اضطراب و بیماری های روانی

عده ای از روان شناسان معمولاً اصل سازگاری و رفتار عادی را ملاک سلامت روانی قرار داده‌اند. این اصل برای مشخص کردن افراد سالم و غیر سالم کافی نیست و در خور انتقاد است. زیرا این سؤالها مطرح است که رفتار عادی کدام رفتار است؟ سازگاری با چه ملاکی؟ و آیا در جامعه ای که اکثر افراد آن رفتار نامطلوبی دارند تبعیت از آن رفتارها سازگاری محسوب می‌شود یا خیر؟ اصل رفتار عادی نمی‌تواند ملاک صحیحی باشد زیرا تبعیت از آن صرفاً نوعی تقلید از آداب و رسوم رایج است و هر نوع فکر و رفتار تازه، ولو اینکه خوب باشد انحرافی و جنون آمیز تلقی میشود گفته شده است که سلامت روان داشتن هدفی انسانی در زندگی سعی در حل عاقلانه مشکلات سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سر انجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیر خواهی است.

در نظر فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد جنسی روانی را با موفقیت گذرانده باشد و در هیچیک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. از نظر او کمتر انسانی متعارف به حساب می‌آید و هر فردی به نحوی از آنجا غیر متعارف است. در حوزه روان شناسی انسانهای غیر متعارف و روانی را به دو دسته مهم تقسیم کرده‌اند. یکی افرادی که اختلالات عصبی و روان نژندی دارند و دیگر افرادی که حالات شدید روانی دارند و آنها را افراد روان پریش می‌نامند.

انواع اضطراب فروید اضطراب را به سه دسته تقسیم میکند: اول اضطراب ناشی از واقعیت دنیای خارج یا اضطراب عینی که در آن منشأ خطر در دنیای خارج قرار دارد و ادراک این خطر موجب حالت رنج آور عاطفی میشود. ترس از سنگ و دیگر حیوانات، ترس از جنگ ترس از ابتلا به بیماری اغلب ترس‌های واقعی و سازشی با محیط هستند. دوم

اضطراب روان نژندی است که منشأ آن ادراک خطری است که از گرایش ناشی می‌شود. اضطراب روان نژندی از تعارض و کشمکش میان نهاد و خود سرچشمه می‌گیرد. کودک خیلی زود متوجه می‌شود که برخی از خواست‌های غریزی نهاد از طرف والدین یا اجتماع باعث مجازات او می‌شود تصادف بین کشش‌های غریزی و محدودیت‌های واقعیت دنیای خارج علامت خطری ایجاد میکند که همان تجربه اضطراب است. چنین اضطرابی در آغاز هشیارانه است اما به زودی «خود» کنترل کشش‌های غریزی ناخواسته را بر عهده می‌گیرد و بدین ترتیب آنها سرکوب میشوند و فقط به صورت یک ترس نا آگاهانه باقی می‌مانند. کشش‌های نهاد که ناخودآگاه هستند در ایجاد احساس خطر یا اضطراب روان نژندی پافشاری می‌کنند. اضطراب روان نژندی به سه حالت ظاهر میشود. در حالت اول به صورت اضطراب مبهم است که در موقعیتهای کم و بیش مناسب به سهولت بروز می‌کند. در حالت دوم به شکل ترس شدید و نامعقول است که آن را ترس مرضی نیز می‌نامند. در حالت سوم به صورت واکنش‌های وحشتزدگی است که به طور ناگهانی و بدون هیچ‌گونه تحریک ظاهری پدیدار میشوند. سوم اضطراب اخلاقی است که در آن منشأ تهدید وجدان اخلاقی دستگاه فراخود است. اضطراب اخلاقی به صورت احساس گناه یا شرمساری بروز می‌کند و ناشی از ادراک خطر از ناحیه وجدان اخلاقی است. اضطراب اخلاقی از کشمکش بین نهاد و فراخود پدید می‌آید. موقعی که کشش‌های غریزی ناخواسته نهاد در صدد ارضا بر می‌آیند و یا در افکار تجلی می‌یابند فراخود احساس گناه با شرمساری میکند. از آنجاییکه کشش‌های غریزی نهاد به خودی خود نا آگاهانه هستند فرد هیچ‌گونه تعارض آگاهانه‌ای که قادر به مقابله عینی با آنها باشد احساس نمی‌کند؛ بلکه در عوض اضطراب اخلاقی ناخوشایند را حس می‌کند. اضطراب عینی را میتوان از راه اعمال معقول کاهش داد. اما کاهش اضطراب اخلاقی و روان نژندی از راه مکانیسم‌های دفاعی امکان پذیر است که بعداً به آنها خواهیم پرداخت.

انواع کشمکش‌ها افزایش انرژی روانی که از نهاد صادر میشود ایجاد تنش میکند و برای کاهش تنش راه بروز می‌جوید این کاهش از طریق تمرکز انرژی بر منابعی که بالقوه باعث ارضا میشوند انجام می‌گیرد. این فرایند کاهش انرژی توسط یک منبع را تسکین می‌نامند. به طور کلی، اگر انرژی بر اشیای خارجی متمرکز شود، تسکین از راه اشیاء و اگر بر خویشتن فرد متمرکز شود تسکین از راه «خود» نامیده می‌شود. وابستگی عاطفی به دیگران از قبیل وابستگی به والدین معشوق دشمنان کار آرمانها و غیره مثال‌هایی از نوع اول تسکین هستند. انواع عشق به خود خود پرستی که در بعضی موارد بسیار شدید هستند. مشخص‌کننده ارضا و یا تسکین نوع دوم هستند مواعی که در راه تسکین‌های خاص وجود دارد و تلاش‌هایی که برای صرف انرژی به عمل می‌آید مؤید تعارض درونی است. بنابراین می‌توان گفت تعارض در مواعی به وجود می‌آید که هدایت و تخلیه انرژی یکی از ساخت‌های شخصیت با مقتضیات ساخت‌های دیگر شخصیت در تضاد باشد.

#### د) مکانیسم‌های دفاعی

همان طوری که متذکر شدیم «خود» در تعدیل کشمکشها و اضطراب‌هایی که در ساخت شخصیت ایجاد می‌شود نقش میانجی را ایفا میکند. در مواعی که نیازها و تمایلات انسان با مقررات اجتماعی ناسازگار باشد و همینطور در موقعیت‌هایی که اضطراب و ناکامی پیش‌آید و به عللی ارزش و کفایت و به طور کلی تمامیت شخصیت فرد مورد تهدید قرار گیرد، «خود» به کمک مکانیسم‌های دفاعی وارد عمل میشود و از آنها به عنوان سلاحی برای حفظ تمامیت شخصیت استفاده میکند. مکانیسم‌های دفاعی شیوه‌هایی غیر ارادی و تقریباً ناخودآگاهانه و غیر تعقلی برای کاهش اضطراب و حفظ شخصیت هستند که تحریف واقعیت و خود فریبی کم و بیش در آنها به چشم می‌خورد برای ادامه بحث و سادگی کار مکانیسم‌های دفاعی «خود» را به طور جداگانه مورد بررسی قرار میدهم در عین حال باید بدانیم که افراد به ندرت در مواجهه با اضطراب از یک مکانیسم به تنهایی سود می‌جویند و اغلب مجموعه‌ای از مکانیسم‌ها در مواجهه با تعارض‌ها و حفظ «خود» از سلطه اضطراب به کار گرفته می‌شود. مکانیسم‌های دفاعی «خود» عبارتند از:

**۱. والایش:** والایش یا تصعید تغییر کشش‌های غریزی به سمت رفتار اجتماعی قابل قبول و قابل ستایش و تمجید است در عمل تصعید از بروز کشش‌های غریزی به صورت اصلی خود ممانعت میشود و بدانها جهت مقبولی داده میشود. به نظر روانکاوان اکثر فعالیت‌های معمولی انسان که به صورت بسیار شدیدی تجلی میکند، منعکس‌کننده کشش‌های نهاد به صورت تصعید شده است؛ مثلاً جراحی و سربازی هر دو به منزله تجلی اجتماع پسند کشت‌های دیگر آزاری به حساب می‌آیند تصعید تنها مکانیسم دفاعی موفقیت‌آمیز واقعی است، زیرا در تغییر جهت دادن مداوم به کشش‌های نامطلوب موفق است. بقیه مکانیسم‌های دفاعی تا حدودی ناموفق هستند زیرا باید دائماً جهت کشش‌های نامطلوب را تغییر دهند.

تصعید شکل خاصی از جابه‌جاسازی است که جنبه سازندگی و خلاقیت دارد. گرایش به ادبیات و هنر ممکن است تصعید حالت کمروبی باشد که در آن افراد حالات درونی خویش را در قالب آثارشان بیان میکنند ورزش کم و بیش تجلیات حالات پرخاشگرانه است. بعضی از روانکاوان برای تصعید از یکی از دو اصطلاح کانالیزاسیون، به معنی رهنمونی آرزو و یا پلاتو نیزاسیون به معنی افلاطونی کردن نیز استفاده کرده‌اند که کمتر مصطلح است.

۲. **سرکوبی**: سرکوبی فرایندی است که بدان وسیله یک کشش نامطلوب به طور فعال و کامل از صحنه هشیاری فرد بیرون رانده میشود خصوصیت آن در حل تعارض این است که دائماً در تلاش است تا از بروز تمایل اولیه ممانعت به عمل آورد. طبق نظریه روانکاوی سرکوبی در افراد سالم نیز ممکن است اتفاق افتد ولی بر خلاف تصعید نیروی زیادی را به خود اختصاص می دهد در نوشته های اولیه فروید سرکوبی به مثابه یک واژه عمومی به کار رفته است. بنابراین اکثر مکانیسم های دفاعی دیگر در خدمت مکانیسم سرکوبی قرار دارند. سر کو بی وسیله اساسی دفاع خود است. همواره سرکوبی زمانی اتفاق می افتد که یک خواست کشش و یا فکر به علت هشیار شدن تعارض غیر قابل تحملی پیش می آورد و به اضطراب منتهی میشود سر کو بی یک میل عبارت از منعی است که در سطح عمیقتری در شخصیت صورت می گیرد و شخصیت هشیار را از تعارض نجات میدهد. سر کو بی عملی است ناخود آگاهانه که بر فرایندی به نام ممیزی استوار است. گرچه سرکوبی برای رشد شخصیت متعادل ضرورت دارد و افراد کم و بیش از آن استفاده می کنند ولی افراط در آن موجب قطع ارتباط واقعی فرد با محیط و کناره گیری او از واقعیات می شود. هر چه نفوذ فراخود در ساختمان شخصیت بیشتر باشد واپس زنی یا سرکوبی بیشتر خواهد بود. سرکوبی بیش از حد یکی از مهمترین علل نوروژ به شمار میرود و برای استقلال «خود» زبان آور است و آن را ناتوان میکند واپس زدن دو روند جداگانه دارد؛ یکی بیرون راندن مواد شرم آور از خودآگاهی و دیگری جلوگیری از تجلی مجدد آنها در سطح خودآگاهی.

۳. **واکنش سازی**: سرکوب کردن یک کشش غریزی در تعقیب سرسختانه و فعال نقطه مقابل و متضاد آن کشش تجلی میکند به عبارت دیگر اگر فردی یک کشش غریزی را سرکوب کند غریزه متضاد با آن را شدیداً در رفتار خود بروز میدهد. این عمل را واکنش سازی می گویند. مثلاً ممکن است افرادی که واقعاً به چیزی تمایل دارند، در ظاهر وانمود کنند که به چیزی مخالف آن علاقه منته هستند. اغلب مشکل است بتوانیم تشخیص دهیم که رفتار انسان تجلی واقعی یک کشش است یا اینکه تجلی غریزه متضاد آن است. نمی توان با مشاهده ساده رفتار دقیقاً گفت که وضع از چه قرار است و کدام کشش زیر بنای رفتار را تشکیل میدهد اما اگر به اندازه کافی فرد را بشناسیم و مطمئن باشیم که رفتار ظاهر شده در او با طرح رفتاریش در تضاد مستقیم قرار دارد در این حالت می توانیم بگوییم که عمل واکنش سازی انجام گرفته است. چنانچه طرح رفتاری فردی فی نفسه واکنش سازی باشد در این حالت برای تأیید اینکه واکنش سازی صورت گرفته است به روشهای ارزیابی غیر مستقیم نیاز است یکی از ویژگیهای مهم مکانیسم واکنش سازی، پافشاری در رفتار و وسواسی بودن آن و فزونی تکرار آن است.

۴. **باطل سازی**: مکانیسم دفاعی باطل سازی گامی فراتر از واکنش سازی است. این مکانیسم واکنشی به علایم بالینی رفتار اضطرابی خیلی شبیه است. بنابراین، فردی که مرتکب عملی شده است که با اخلاقیات اجتماع مغایرت دارد و یا حتی در صدد انجام آن باشد، دائماً به بروز نوعی رفتار جبرانی دست خواهد زد تا دامن خود را از آلودگی بزاید. مثلاً مرد رباخواری که باطناً نسبت به عمل خود احساس نامطلوبی دارد، به ساختن مسجد می پردازد و خیرات میکند تا بدین وسیله عمل ناشایست و دامن آلوده خویش را پاک کند. همچون فردی که مرتکب قتلی شده است و دائماً دست خود را میشوید، بدین امید که دستش از آلودگی به خون مقتول پاک شود.

۵. **فرافکنی**: مشروعیت یک آرزو یا تفکر اغلب به شرایط دنیای خارج بستگی دارد. مثلاً فریب دادن یک مرد صادق در نظر اکثر مردم کار مذمومی است در حالی که تا حدودی این فکر را پذیرفته ایم که اگر کسی ما را گول بزند بر مقابله به مثل ایرادی وارد نیست. از این رو، یکی از راه های فرونشاندن کشش های درونی این است که دنیای خارج را به طریقی آماده کنیم که اعمال ما مورد پذیرش بیشتری قرار گیرد. مکانیسم دفاعی فرافکنی متضمن نسبت دادن کشش ها و کوشش های مزاحم و نامطلوب درون خودمان به کسی یا چیزی غیر از خودمان است. اغلب مشاهده می شود که انسان زمانی که تحت فشار است تمایل دارد که در دیگران دقیقاً همان خصوصیتی را بیابد که خود از داشتن آنها متنفر است. مثلاً ممکن است دانش آموزی که در امتحان تقلب کرده است علت نمره کم خود و فراوانی نمرات زیاد را به انجام تقلب از جانب دیگران نسبت دهد. فرافکنی به وسیله اکثر روانکاوان به منزله یک مکانیسم دفاعی عمومی پذیرفته شده است و اساس تهیه ابزار فرافکنی در ارزیابی شخصیت قرار گرفته است. سرانجام باید گفت که پدیده بز طلیقه بودن شکلی از فرافکنی است. فرافکنی هنگامی رخ میدهد که خود نتواند تمایلات نامطلوب را در خارج از سطح هشیاری نگه دارد و در نتیجه آنها را به دیگران نسبت میدهد کافر همه را به کیش خود پندارد قیاس به نفس در اینجاست که تحریف حقیقت وجود دارد و آن هنگامی اتفاق می افتد که «خود»، تحت فشار نیازهای عاطفی تماسش را با واقعیت قطع کند. اگر «خود» نتواند یک تمایل نامطلوب را سرکوب کند و وجود آن را منکر شود فرافکنی به وقوع می پیوندد.

۶. **جا به جاسازی**: در حالی که فرافکنی نسبت دادن یک کشش به فرد دیگر است واکنش جابه جاسازی تغییر جهت دادن یک کشش است از یک شیء ترسناک و نامطلوب محیطی به شیء مطلوبتری که دلپره کمتری دارد یک نمونه از جابه جاسازی مثال مردی است که در اداره مورد سرزنش و خشم رئیس خود قرار میگیرد و به جای اینکه خشم خود را نسبت به رئیس که مافوق نشان دهد عصبانیت خویش را در خانه ندانسته بر سر زن و فرزند خالی میکند جابه جاسازی اساسی ترین مکانیسم در تشکیل حالات

فو بیک ترس مرضی است. در انتخاب موضوع یا شی برای جابه جاسازی درجه شباهت آن شیء و موضوع با شیء و موضوع اصلی ارتباطهای سمبولیک میان آنها و همین طور عوامل اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردارند. در این مکانیسم انرژی روانی قابلیت جابه جا شدن دارد و از شیء یا موضوع غیر قابل حصول به شیء یا موضوع قابل حصول انتقال می یابد.

۷. بازگشت: یکی از روشهای متداول برای مواجهه با ناکامی و اضطراب و حل آنها این است که انسان از یک شیوه رفتار فرار کند و به رفتاری بگراید که رضایت بخش تر و مطلوبتر است. فرد در بازگشت به مراحل اولیه رشد که مخصوص سنین پایینتر است بر می گردد. از نمونه های معمولی بازگشت میتوان خوابیدن خواب دیدن سیگار کشیدن گاز گرفتن انگشت کودکانه حرف زدن مست کردن، پرخوری قانون شکنی خشم و عصبانیت را نام برد. برخی از این بازگشت ها به قدری عادی هستند که به منزله علایم بلوغ به شمار می روند؛ هر گونه گریز از تفکر واقع بینانه و موثر موجب بازگشت میشود بازگشت معمولاً عقب نشینی از واقعیت است و گرایش به سوی تخیلات.

۸. دلیل تراشی: انسان پس از یک فکر وحشتناک یا انجام یک عمل نامطلوب برای فرار از اضطراب و یا گناه ناشی از آنها با تراشیدن دلایل و عذرهای کاملاً موجه عمل خود را درست و منطقی جلوه میدهد. دلیل تراشی مکانیسمی است که اغلب برای بقای صیانت ذات به کار می رود. مثلاً دختری که در انتظار آمدن خواستگار معینی بوده است ولی خواستگار به سراغش نیامده است به دیگران میگوید که اگر فلانی از من خواستگاری می کرد جواب رد می دادم یا روباهی که دستش به انگور نمیرسد می گوید که انگور ترش است؛ و بر همین سیاق بچه ای که نمیتواند دوچرخ و چرخه تازه اش را سوار شود و کرارا زمین می خورد دایماً به والدینش نق میزند که دوچرخه خرابی برایم خریده اید دلیل تراشی وسیله مناسبی برای سرکوب کردن انگیزه های غیر قابل قبول و ناتوانایی های فرد است و عادیتترین وسیله دفاعی هم به شمار می رود.

۹. انکار: روش دیگر برای مواجهه با تجارب و افکار درونناک انکار موجودیت آنهاست. گاهی مواقع فرد این باور را به خود راه نمی دهد که یکی از عزیزترین وابستگیهایش در گذشته است و در نتیجه پیوسته چنان رفتار میکند که گویی او هنوز زنده است. معمولترین شکل انکار که اکثر ما در اغلب موارد به آن توسل می جویم خیالبافی و بازی است. مردم اغلب با خیالبافی و تصور اینکه چه بهشتی میشد اگر این با آن اتفاق نیفتاده بود. از واقعیت فاصله می گیرند و آرامش موقتی کسب میکنند. کودکان با بازی کردن احساس حقارت خود را انکار می کنند. مثل کودکی که در ضمن خانه بازی نقش پدری سختگیر را ایفا می کند. انکار کردن متوقف کردن پاره ای از تأثرات حسی دنیای خارج و دنیای درون است.

۱۰. جبران: واکنش های جبرانی بر احساس حقارت و بی کفایتی مبتنی هستند و کوششی برای سرپوش گذاشتن بر نکات ضعف و عدم کفایت به شمار می روند و این واکنش ها از نقایص حقیقی یا خیالی و یا شکست های شخصی ناشی میشوند واکنش های جبرانی وجه اشتراکی با مکانیسم والایش دارند از نمونه های بارز مکانیسم جبران یکی این است که شکست دانش آموزی در امتحان ممکن است او را به کوشش افراطی برای نیل به موفقیت بکشاند. دیگر عمل دختر زشتی است که سعی میکند با کسب صفاتی پسندیده تر و به رخ کشیدن مکرر آنها در رفتارش نقص ظاهری خود را از نظرها پنهان دارد.

۱۱. همانند سازی: همان طوری که قبلاً متذکر شده ایم همانند سازی یکی از فرایندهای رشد شخصیت است. در عین حال همانند سازی یکی از مکانیسم های دفاعی «خود» نیز به شمار میرود. در همانند سازی فرد برای رشد شخصیت خصوصیات مطلوب شخص دیگری را با استفاده از مکانیسم درون افکنی جزء شخصیت خویش می کند. در مواقعی که بخش «خود» شخصیت در معرض خطر اضطراب و ناکامی قرار میگیرد. فرد به یک سلسله همانند سازی هایی دست میزند تا خطر را از خود دور کند مثلاً دختری که خود را از همکلاسیش کمتر مورد توجه می بیند سعی میکند همان خصوصیات را از خود بروز دهد. که همکلاسیش دارد؛ به این امید که محبوب واقع شود. در مورد دیگری فرد ممکن است برای رهایی از مجازات به پرخاشگری ها و ممنوعیت ایجاد کردن ها و تعدیات فرد قویتری تن در دهد و به خواسته های او گردن نهد. همچنین در حل عقده اودیپ از مکانیسم همانند سازی استفاده می شود به طور کلی باید دانست که همانند سازی در همه موارد مطلوب و پسندیده نیست و گاهی فرد تحت فشار به همانند سازی هایی متوسل میشود که محل رشد شخصیت هستند. مثل مواردی که همانند سازی با افراد ناپاب و غیر مسئول انجام می گیرد.

روان درمانی

الف) تعریف روانکاوی

واژه انگلیسی سایکو آنالیزس از دو لفظ سایکو به معنی روان و آنالیزس به معنی تجزیه و تحلیل ترکیب شده است که رویهم رفته به معنی تجزیه و تحلیل روانی و یا در اصطلاح امروزی به معنی روانکاوی است. منظور از روانکاوی شناخت سطح روانی نیست بلکه هدف آن است که انگیزه های درونی و عمقی رفتار و اختلالات روانی را شناسایی



کنیم و پس از تجزیه و تحلیل مراجع را در غلبه بر آنها یاری دهیم و یا اینکه رفتار انسان را به نحو شایسته ای تبیین کنیم یک تعریف کلی این است که روان درمانی شکلی از درمان مسائل و مشکلاتی است که ماهیت عاطفی دارند و در آن یک فرد متخصص عمداً یک رابطه تخصصی و حرفه ای با مراجع برقرار میکند و هدفش آن است که علایم و نشانه های موجود را برطرف کند یا تغییر دهد و یا از پیشرفت بازدارد و موجبات رشد و تکامل مثبت شخصیت را فراهم آورد.

روانکاوی از نظر تاریخی سه معنی متفاوت داشته است. اولاً، روانکاوی آن نظام روان شناسی است که از افکار فروید نشأت گرفته است و بالاخص بر نقش ناخود آگاهی و نیروهای پویای عملکرد روانی تأکید می ورزد در نظام روان شناسی فروید، سعی بر آن است که اولاً، تمامی تجلیات فرهنگی روانی و اجتماعی فرد مورد بررسی و تبیین قرار گیرد. ثانیاً، روانکاوی شکلی از درمان است که در درجه اول از تداعی آزاد استفاده می کند و بر تجزیه و تحلیل انتقال ها و مقاومت ها تأکید می ورزد. از این رو روانکاوی از شعبه های اصلی روان پزشکی است. ثالثاً، روانکاوی بعضی اوقات برای آن مورد استفاده قرار گرفته است تا شیوه فرویدی را از شیوه فرویدیهای جدید در حیطه خاص روانکاوی متمایز کند (کرسینی، ۱۹۷۳).

### ب) انتظار از روانکاوی و هدف درمان

هدف از روان درمانی ایجاد سلامت روانی است سلامت روانی دو جنبه دارد یکی سازگاری با محیط بیرونی و دیگری سازش با محیط درونی محیط مجموعه عوامل و امکاناتی است که مراجع میتواند از آن میان برای توسعه تواناییهای خود به منزله یک انسان آزاده دست به انتخاب بزند از روانکاوی انتظار میرود که تا حدود زیادی سازگاری و انعطاف پذیری فرد را افزایش دهد و موانعی را که بر سر راه استفاده حداکثر از امکانات وجود دارد از بین ببرد (پاترسون، ۱۹۶۶). در سایه روانکاوی تغییر قابل ملاحظه ای در ساخت منش فرد به وجود می آید. انتظار می رود که بیمار به آن نوع احساس آزادی شخصی برسد که به بالاترین مرحله ممکن در تحقق نفس در جامعه دست یابد و این بدان معنی است که فرد در نتیجه روانکاوی با اکثر افراد دیگر جامعه متفاوت و از همیشه خود بهتر شود؛ یعنی به نقش بی همتای خود تحقق بخشد (کرسینی، ۱۹۷۳).

### ج) تحول روان درمانی

به گفته فاین در کرسینی (۱۹۷۳) روان درمانی از قدیم به صور گوناگونی وجود داشته است. انسانی که از درد و رنج هراسناک و در عذاب بوده است همواره می کوشیده است تا بیماری خود را کنترل کند یا آن را انکار کند و یا به مقابله با آن برخیزد و درد و رنج را کاهش دهد. از ابتدا و طی هزاران سال فرق میان درد و رنج روانی و جسمانی به درستی قابل تشخیص نبوده است. تشخیص وجود اضطراب یعنی در درد روانی که با درد و رنج بدنی کاملاً متفاوت است و در عین حال با آن ارتباط نزدیکی دارد یکی از پیشرفت های بزرگ فرهنگ جامعه بشری است. از نظر تاریخی، تکامل روان درمانی از پنج مرحله عمده گذشته است:

در اولین مرحله، جادو نقش عمده ای به عهده داشته است و کاهنان و جادوگران اولین درمانگران روانی بوده اند. در دومین مرحله سیر تکامل تاریخی، جادو جای خود را به مذهب داد و در این زمان بر قدرتهای مابعدالطبیعه تأکید میشد و اعتقاد بر آن بود که از این نیرو باید برای غلبه بر درد و رنج غیرقابل اجتناب استفاده کرد.

گروه کثیری از افراد با وجود آنکه به نیروی مابعدالطبیعه اعتقادی نداشتند ولی برای اصول و قواعد و دستورات اخلاقی مذهب ارزش قابل بودند. همین امر به مرحله سوم تحول روان درمانی، یعنی مرحله فلسفی منجر شد.

چهارمین مرحله، که بر اثر پیشرفت علم ظهور کرد، توسعه علم طب است. در این مرحله، برای تخفیف هرگونه درد و رنج انسانی درک کامل علمی ضرورت داشت.

اعتقادات طبی که بعد از انقلاب فرانسه بر رشد فوق العاده علوم مبتنی بوده است، هم اکنون نیز سرآمد سایر افکار است و در بسیاری از نواحی هنوز اعتقاد بر آن است که میتوان برای تمام پدیده های پیچیده ذهن نوعی تبیین فیزیکی-شیمیایی جستجو کرد.

### د) فرایند درمان

اضطراب بیمار در نتیجه فشار امیال واپس زده و یک سلسله کشمکش ها میان قسمت های مختلف شخصیت است. بنابراین از طریق روان درمانی باید امیال واپس زده را ردیابی کرد نوع کشمکشها را مشخص کرد و سپس به بیمار یاری داد تا بر آنها غلبه کند. درمان روانکاوی در حقیقت درمان شخصیت است. هدف درمان روانکاوی آن است. که به بیمار کمک شود تا شیوه تفکر خود را درباره شخصیت اصلاح کند و به علل نهانی رفتار خود پی ببرد ارتباط ناراحتی های جسمی و روانی را دریابد در تقابل خویش با دیگران تجدید نظر کند و سرانجام در زندگی خویش پیرو فلسفه سازنده ای باشد. بیمار باید با روانکاوی یا مشاوره به تجزیه و تحلیل رفتار خود و عوامل درونی و زیر بنایی بپردازد و چهره

حقیقی خویش را تشخیص دهد. در جریان درمان با مشاوره باید همواره از معلومات به مجهولات پی برده شود. هدف روانکاوی یا مشاوره آن است که سازگاری و انعطاف پذیری فرد را افزایش دهد و توانایی «خود» را برای هماهنگ کردن کشش های غریزی فزونی بخشد. چون فروید معتقد است که محتویات ناخود آگاهی به سهولت در سطح خودآگاه ظاهر نمی شوند لذا برای اینکه امیال سرکوب شده و ناخودآگاه به سطح هشیاری آورده شوند باید به نحو غافلگیرانه ای عمل شود. فروید معتقد است که این راههای غافلگیر کننده عبارتند از تداعی آزاد رویاها، علائم روان نژندی تلقین در خواب مصنوعی، لغزش ها، شوخی ها و انواع فراموشی ها پس تکنیک هایی که فروید برای بر ملا کردن امیال سرکوب شده به کار می برد عبارتند از تداعی آزاد تجزیه و تحلیل رویاها تلقین در خواب مصنوعی و تجزیه و تحلیل علائم روان نژندی و اعمال سهوی در روان درمانی یا مشاوره با استفاده از تکنیک هایی که بر شمرديم و با به آگاهی در آوردن امور ناخودآگاه جریان تغییر در مراجع آغاز می شود. امروزه در قالب مفاهیم فنی تر فرایند تغییر متضمن تقویت «خود» کاهش و یا حذف نیروی فراخود و گسترش بینش و آگاهی نهاد است.

از آنجایی که روانکاو یا مشاور به ارزشیابی و قضاوت درباره فرد نمی پردازد، مراجع آزادانه به بازگو کردن امیال و افکارش اقدام میکند و بدین وسیله تشخیص می دهد که عکس العمل هایش دیگر برای وضع حاضر مناسب نیست تشخیص نادرست بودن رفتار صرفاً یک بینش عقلانی نیست بلکه یک تجربه عاطفی تصحیح کننده نیز هست. این تجربه جدید مرکز تغییر و عامل اصلی روان درمانی است که از یک رشته تجارب عاطفی تصحیح کننده تشکیل شده است. این تجربه در جریان درمان تحت شرایط خاص روانکاوی یا مشاوره پیش می آید سه عامل واکنش عاطفی بصیرت عقلانی و پدیداری خاطرات سرکوب شده عواملی هستند که در هم تأثیر میگذارند بدون واکنش عاطفی بصیرت عقلانی بی اثر است. بر اثر تعبیر و تفسیرهای انجام شده مراجع موفق به تشخیص می شود و از این رو روانکاوی یا مشاوره نوعی یادگیری است شيوه حل مسئله در روانکاوی به این صورت است که مسئله ای مطرح میشود و راه حل های مختلفی جستجو می شود، سپس به آزمایش گذاشته می شود و سرانجام یکی از راه حل ها انتخاب میشود در نظریه یادگیری روانکاوی نکته تازه و قابل تشخیص این است که مراجع در مقابل آگاهی از یک مشکل عاطفی، مقاومت عاطفی نشان میدهد احساس شرمساری مراجع یا بیمار در قبال مشکل روانی یکی از عوامل عمده مقاومت های نیرومندی است که همه روانکاوان یا مشاوران با آن مواجه هستند.

به طور کلی مقاومت ها به دو دسته تقسیم میشوند یکی مقاومت های مأنوس به خود و دیگری مقاومت های نامانوس به خود از ویژگیهای مقاومت های مأنوس به خود آن است که مراجع آنها را آشنا منطقی و با هدف احساس میکند و موجه جنبه مقاومتی آنها نمی شود. بنابراین، تشخیص این نوع مقاومت ها برای مراجع و درمانگر مشکل است و نمی توانند در زمینه این گونه مقاومت ها با یکدیگر همکاری ثمر بخشی داشته باشند. این نوع مقاومت ها معمولاً نمونه هایی از عادت های رفتاری جا افتاده و خصوصیات منشی مراجع هستند که گاهی ارزش اجتماعی فوق العاده ای دارند واکنش سازی بروز مستمر احساسات مقاومت های منشی نگرش های ضد فو بیک و دفاع های حفاظی از جمله این مقاومت ها هستند. مقاومت های نامانوس با «خود» معقول مراجع بیگانه هستند. در نتیجه تشخیص و پیگیری و درمان این نوع مقاومت ها آسانتر است و مراجع در تجزیه و تحلیل آنها با میل و رغبت با درمانگر همکاری خواهد کرد فاین در کرسینی (۱۹۷۳) مقاومت ها را به دو دسته مستقیم و غیر مستقیم طبقه بندی کرده است. مقاومت های مستقیم آنهايي هستند که مراجع، بنا به خواهش درمانگر به سادگی از آنها دست میکشد حضور در وقت معین پرداخت هزینه مشخص صحبت کردن و دراز کشیدن بر روی صندلی راحت از جمله این نوع مقاومت ها هستند. مقاومت های غیر مستقیم در تمام طول درمان تجلی میکنند و متضمن تأکید فوق العاده بر واقعیت خواست های نامعقول و واکنش های درمانی منفی هستند. در این نوع مقاومت ها، مراجع به جای آنکه بتواند همه تعبیر و تفسیرها انتقال های بیش از حد جسمانی کردن، تجلی احساسات بازگشت های مداوم حالت های عاطفی افراطی و فقدان احساسات را بر زبان آورد، بدتر می شود و جریان درمان را کند میکند (کرسینی، ۱۹۷۳).

از راه تجزیه و تحلیل امور سهوی شوخی ها و علائم روان نژندی میتوان پاره ای از امیال سرکوب شده را ردیابی کرد روانکاو پس از کشف نمود غریزی اصلی واپس زده باید مقاومت مراجع را در فراخواندن این نموده ها به سطح هشیاری در هم شکند وقتی که مقاومت ها از طریق تکنیک های فوق در هم شکسته شد و مراجع هسته اساسی مطلب سرکوب شده را قبول کرد. پالایش روانی حاصل میشود و مراجع در جهت بهبودی گام بر می دارد. برای نیل به هدفهای درمان ضروری است که درمانگر و مراجع در یک اطاق با هم ملاقات کنند. اتاق روانکاوی باید محلی کاملاً خلوت و خصوصی باشد که در آن درمانجو و درمانگر هر دو احساس آرامش و آسایش کنند بهتر است اتاق روان درمانی به نحو ساده ای تزئین شده باشد تا مانع بروز واکنشهای انتقالی مزاحم و غیر عادی شود و حواس را پرت نکند. این اتاق باید از هر گونه سر و صدایی به دور باشد روانکاوی زمانی آغاز میشود که مراجع برای دریافت کمک به مطب یا اتاق مشاوره مراجعه میکند مراجعان با از طریق معرفی دیگران و یا به میل شخصی خود مراجعه میکنند و درمانگر در گزینش آنها تحمیل اراده نمی کند و به دنبال یافتن آنها نمی رود. به هر صورت مراجع باید با میل و اراده به سراغ درمانگر بیاید و انگیزه ای قوی برای دریافت کمک داشته

باشد درمان در مورد افرادی که فاقد انگیزه و علاقه به مراجعه هستند، سودمند واقع نمی شود. درمانگر به فردی میتواند کمک کند که خود، صمیمانه در صدد شناخت و تعبیر روابط خویش با محیط است. در غیر این صورت کمک هایش چندان مؤثر واقع نخواهند شد.

## فصل سوم

### نظریه روانشناسی فردی (آدلر)

#### شرح حال آلفرد آدلر

آلفرد آدلر (۱۸۷۰-۱۹۳۷) در هفتم فوریه سال ۱۸۷۰ میلادی، در رودلف هایم حومه شهر وین و در خانواده ای از طبقه متوسط متولد شد. در سال ۱۸۹۵ میلادی به دریافت درجه دکترای پزشکی از دانشگاه وین و سپس در رشته چشم پزشکی، به دریافت درجه تخصصی نایل آمد. بعدها در روان پزشکی نیز تخصص گرفت و یک جهت گیری اجتماعی را در زمینه روان شناسی و روان درمانی تعقیب کرد آدلر با نوشتن کتابی درباره خیاطها، نشانه هایی از جهت گیری اجتماعی را نشان داده است و از این لحاظ می توان او را مبدع طب صنعتی دانست کرسی ۱۹۷۳ هال و لیندزی ۱۹۷۰ آدلر ۱۹۵۴ ایزدی (۱۳۵۱)

آدلر، یکی از اعضای رسمی جامعه روانکاو وین بود و بعدها به سمت ریاست جامعه انتخاب شد. هنگامی که فروید اثر مشهور خود تعبیر خواب را منتشر کرد و مورد انتقاد بسیاری از محافل پزشکی وین قرار گرفت آدلر بدون آشنایی قبلی با فروید به دفاع از وی برخاست؛ این حادثه مقدمه دوستی بین فروید و آدلر شد و سرانجام در سال ۱۹۰۲ میلادی آدلر به درخواست فروید به عضویت انجمن روانکاو وین در آمد اما به زودی آدلر به تدوین عقاید جدیدی پرداخت که با عقاید فروید و دیگر روانکاوان جامعه وین مغایرت داشت. اعضای این جامعه از او خواستند تا نظراتش را به صورت سخنرانی و نوشته به جامعه ارائه دهد. در سال ۱۹۱۱ میلادی آدلر این درخواست را عملی کرد ولی بر اثر خرده گیری و حملات شدیدی که از طرف اعضای دیگر جامعه به عقایدش وارد شد. از ریاست جامعه استعفا داد و به ادامه همکاری با جامعه روانکاوان فرویدی خاتمه بخشید. سپس آدلر گروه خاص خود را تشکیل داد. این گروه به جای توجه صرف به غرایز جنسی، بر علایق اجتماعی تأکید می ورزیدند آدلر مکتب خود را روان شناسی فردی نامید (کرسینی، ۱۹۷۳؛ هال و لیندزی، ۱۹۷۰. آدلر، ۱۹۵۴).

یکی از کمک های معنوی عمده آدلر به جهان روان شناسی مفهومی حقارت طبیعی و با عمومی به دست داده است. شهرت او بیشتر به دلیل بحث اوست درباره عقده حقارت و ارائه نظریه ای درباره نوروز که تلاشهایی از جانب بیمار است برای فرار از مسئولیتهای طبیعی و عادی به عقیده آدلر احساس عقده 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 می دهد. سومین کمک معنوی آدلر ارائه مفهوم و علاقه اجتماعی است. که اعتراضی به عقاید گذشتگان و خصوصاً غریزه گرایی بود و این مفهوم کمک بزرگی به حوزه روان شناسی اجتماعی کرد چهارمین کمک معنوی آدلر ارائه مفهوم «تعرض مردانه» است که بر مبنای عقده حقارت استوار است پنجمین کمک معنوی آدلر به حوزه روان شناسی رد مفهوم دو بعدی خودآگاهی و ناخود آگاهی بود. او عقیده دارد که انسان موجودی خودآگاه است و معمولاً از علل رفتار و هویت خویش آگاهی دارد. او به خلاف فروید هر نوع تنویت را مردود دانست و دیدی کلی نگر را توصیه کرد. و بالاخره ششمین کمک آدلر به غنای روان شناسی تأکید بر من خلاصه بود که به نظر او هسته اصلی و اساسی تحقق نفس و بی همتایی شخصیت است (کرسینی، ۱۹۷۳. هال و لیندزی، ۱۹۷۰. آدلر، ۱۹۵۴. بارکلی، ۱۹۷۱).

#### تاریخچه تحول فکر آدلر

همان طوری که قبلاً اشاره شد آدلر ابتدا عضو جامعه روانکاو وین بود و تا اندازه ای از افکار فروید تأثیر پذیرفته بود. گفته شده است که آدلر شاگرد فروید بوده است، ولی قرائنی در دست است که نمی توان او را واقعاً شاگرد فروید دانست؛ می توان ادعا کرد که از آدلر با سمت یک متخصص همپایه فروید برای شرکت و بحث در مجمع روانکاوان و بن دعوت می شده است. آدلر هم به دلیل اختلافات عقیدتی خود با این گروه، همیشه درباره شرکت خود در این مجمع مردد بود و سرانجام پس از یک دوره ده ساله شک و تردید، آدلر تصمیم خود را گرفت و از جامعه روانکاو وین کنار رفت 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 می کرد. آدلر قویاً تأکید میکرد که انسان را نمی توان مجزاً از دیگران مورد مطالعه قرار داد، بلکه مطالعه انسان فقط باید در زمینه اجتماعی او انجام پذیرد. روان شناسی آدلر نسبت به روان شناسی فروید انعطاف پذیرتر و فردگرایانه تر است. زیرا بر شیوه زندگی فرد و بی همتایی آن تأکید دارد. اکثر روان شناسان اعتراف کرده اند که

آدار اولین روانکاوی بوده است که بر ماهیت اجتماعی انسان تأکید ورزیده است. دید اجتماعی آدار در نوشته‌های ارسطو هم به خوبی مشهود است. ارسطو انسان را حیوانی سیاسی قلمداد کرده است. با وجود این در آثار آدار نفوذ افکار ارسطو کمتر به چشم می‌خورد (کرسینی، ۱۹۷۳، بارکلی، ۱۹۷۱، هال و لیندزی، ۱۹۷۰، ایزدی، ۱۳۵۱). در تاریخ روان‌شناسی مسئله چگونگی تأثیر ذهن و جسم در یکدیگر سال‌های زیادی مد نظر و مورد بحث فلاسفه و روان‌شناسان بوده است و فرضیات چندی در این زمینه عنوان شده است. اما آدار بر این تقسیم‌بندی دو بعدی و اثرات متقابل آنها در یکدیگر خط بطلان کشید و با دیدی کلی نگر 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 آدار 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 هدف هایش چگونه بدن و ذهن خود کل شخصیتش را به کار می‌گیرد. به عقیده آدار، شیوه زندگی فرد، قدرت خلاقه علایق اجتماعی و یا فقدان آن به او کمک می‌کند که چگونه این دو را به کار گیرد (کرسینی، ۱۹۷۳، ایزدی، ۱۳۵۱، بارکلی، ۱۹۷۱).

آدار به شدت تحت نفوذ فلسفه و بهینگر قرار داشت و در نظریات و بهینگر کشف کرد. او دریافت که بیشتر انتظارات انسان از آینده است که او را بر می‌انگیزد و نه تجربیات گذشته اش و بهینگر و آدار هیچ کدام معتقد به تقدیر و سرنوشت نبودند. آدار معتقد بود که فرد خود سرنوشت خویش را تعیین می‌کند (کرسینی، ۱۹۷۳؛ بارکلی، ۱۹۷۱، هال و لیندزی، ۱۹۷۰).

آلبرت ایس نظریه عقلانی - عاطفی خود را با روان‌شناسی آدار هماهنگ و موازی می‌داند و از افکار او تا حد زیادی متأثر بوده است. آبراهام مزلو نیز دیدگاه انسان‌گرایانه خود را از آدار متأثر میدانند و بر کل نگر و ارج فراوانی می‌نهد (بارکلی، ۱۹۷۱؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

بر طبق موضعی که آدار 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 آدار جزئی نگر را به نفع کلی نگر می‌کند و هیچ نوع تقسیم‌بندی دو بعدی نظیر خودآگاهی و ناخودآگاهی را قبول ندارد. شناخت فرد را مستلزم شناخت سازمان اداری او و شناخت شیوه زندگی می‌داند. شیوه زندگی هم به ایمان و اعتقاداتی اطلاق می‌شود که فرد در روزهای اولیه زندگی خویش کسب می‌کند و یک الگوی ادراکی جهت دار است. نتیجتاً یک شیوه زندگی نه صحیح است و نه غلط نه طبیعی است و نه غیر طبیعی، بلکه صرفاً نوعی پیش‌است که از طریق آن شخص خود را با توجه به شیوه اش در درک زندگی مینگرد و انسان به وسیله هدف هایش به جلو رانده می‌شود. انسان به سوی یک هدف خود گزیده حرکت می‌کند و چنان عمل می‌کند که گویی رسیدن به این هدف آرمانی به او امنیت خاطر میدهد و عزت نفس او را حفظ می‌کند. زندگی در نظر او «بودن» نیست بلکه «شدن» است. آدار جبرگرا نیست و به آزادی انتخاب مسئولیت و با معنی بودن مفاهیم در طرح زندگی انسان معتقد است در نظر او زندگی فاقد هر گونه معنی ذاتی است و این انسان است که بدان معنی و مفهوم می‌بخشد و هر کسی به شیوه خاص خودش به زندگی معنی می‌بخشد (ایزدی ۱۳۵۱، آدار، ۱۹۵۴، هال و لیندزی، ۱۹۷۰).

## مفاهیم بنیادی نظریه آدار

### الف) نظریه شخصیت

نظریه آدار درباره شخصیت نظریه‌ای کاملاً اقتصادی و صرفه‌جویانه است، بدین معنی که با چند مفهوم اساسی تمام ساخت نظریه را تبیین می‌کند مفهوم شخصیت را از نظر آدار می‌توان در قالب چند عنوان کلی توضیح داد. این عناوین کلی عبارتند از: غایت‌گرایی تخیلی، تلاش برای تفوق و برتری احساس حقارت و مکانیزم جبران علایق اجتماعی، شیوه زندگی و من خلاقه (بارکلی، ۱۹۷۱، ایزدی، ۱۳۵۱، آدار، ۱۹۵۴).

۱. **هدف‌های تخیلی:** آدار پس از جدایی از فریود و استفاده از عقاید و بهینگر، مبنی بر اینکه زندگی بشر مجموعه‌ای از افکار تخیلی است که در عالم واقعیت وجود خارجی ندارند اعتقاد بر آن پیدا کرد که محرک اصلی رفتار بشر هدف‌ها و انتظارات وی از آینده است. به طور قطع این هدف‌ها و انتظارات در آینده وجود ندارند و نتیجه احساسات و خیالپردازی‌های خود شخص هستند ولی در حال حاضر او را به کوشش و فعالیت و میدارند. در این زمینه می‌توان گفت که روان‌شناسی فریود بر اساس قانون علیت بنا شده است و روان‌شناسی فردی بر اصل فیثالیزم یا توصیف اعمال از راه تشخیص هدف غایت‌گرایی استوار است. اگرچه هدف‌های تخیلی احتمالاً خیال و افسانه‌ای 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. به عقیده آدار انسان سالم قادر

است خود را از قید این تخیلات رها کند و به هنگام لزوم با واقعیات روبرو شود در حالی که فرد روان نژند به این کار قادر نیست و همواره در خیال پردازی های خود غوطه ور است در نظر آدلر هدف های تخیلی علت ذهنی رویدادهای روانی هستند (کرسینی ، ۱۹۷۳ ، بارکلی ، ۱۹۷۱).

۲. **تلاش برای تفوق و برتری:** آدلر در سال ۱۹۰۸ میلادی به این نتیجه رسید که تمایلات تهاجمی از غریزه جنسی بسی 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 می دانست. 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 این رو می توان 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 احراز مقام اجتماعی با فرمانروایی بر دیگران و یا تصاحب موقعیت شغلی برجسته ای در جامعه نیست بلکه منظورش خودشکوفایی و ارتقای خود است. در هر پدیده روانی به وضوح دیده میشود که تفوق و برتری طلبی با رشد فیزیکی هماهنگ و همگام است. برتری طلبی یک ضرورت ذاتی زندگی به حساب می آید، اساس راه حل مشکلات زندگی است در نحوه حل مشکلات انسان متجلی می شود و تمام اعمال او تابع سمت و سوی آن است تمایل به حرکت از پایین به بالا هرگز خاتمه نمی پذیرد و تمام اعمال انسان مبین همین کشش است (آدلر ، ۱۹۵۴ ، هال و لیندزی ، ۱۹۷۰ ؛ ایزدی ، ۱۳۵۱).

۳. **احساس حقارت و مکانیزم جبران:** آدلر در آغاز کارش نقص عضو و جبران افراطی را مطرح کرد. او درصدد بود تا دریابد که چرا مردم هنگامی که بیمار می شوند و یا از نوعی محنت رنج میبرند در ناحیه خاصی از بدن خود این بیماری را احساس می کنند. 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 غیر عادی بودن رشد و تکامل حاصل میشود. همچنین او ملاحظه کرد که شخصی که عضو معیوبی دارد، اغلب می کوشد تا با تقویت آن عضو از راه تربیت فشرده آن ضعف را جبران کند. او بعدها این مفهوم را در نوشته های خود وسعت بخشید به طوری که تمام پدیده های روانی عضوی و اجتماعی را در بر گرفت. در این موقع آدلر کهنتری و ناچیزی را با مردانه نبودن و یا زنانگی معادل می دانست و عمل جبرانی آن را تعرض مردانه نامید. پس از آن با ارائه نظر جامعتری معتقد شد که احساس حقارت از نوعی احساس بی کفالی یا ناتمامی در هر بعد زندگی ناشی می شود (کرسینی ، ۱۹۷۳ ، آدلر ، ۱۹۵۴ ، هال و لیندزی ، ۱۹۷۰).

۴. **علاقه اجتماعی:** آدلر در اوایل کار نظریه پردازیش هنگامی که ماهیت تهاجمی انسان و میل به قدرت و سپس نظریه تعرض مردانه را به مثابه راهی جبرانی برای غلبه بر ضعف زنانگی مطرح کرد به دلیل تأکیدش بر کششهای خودپسندانه انسان و نادیده گرفتن انگیزه های اجتماعی شدیداً مورد انتقاد قرار گرفت آدلر که حامی عدالت اجتماعی و طرفدار دموکراسی اجتماعی بود تصورش از انسان را آنقدر وسعت داد تا علاقه اجتماعی را نیز در بر گیرد. علاقه اجتماعی گرچه مطالبی نظیر همکاری روابط اجتماعی همانندی با گروه، همدلی و غیره را در بر میگیرد ولی به عقیده آدلر معنی و مفهوم علاقه اجتماعی از همه این ها 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 ضعف های طبیعی یک فرد است. انسان از اولین روز تولدش در یک زمینه اجتماعی خاص قرار می گیرد و دائماً با شبکه ای از روابط اجتماعی متقابل سروکار دارد که شخصیت او را شکل می دهند و روشهای متعددی برای تلاش او در راه نیل به تفوق و برتری فراهم می آورند (کرسینی ، ۱۹۷۳ ، بارکلی ، ۱۹۷۱ ؛ آدلر ، ۱۹۵۴).

۵. **شیوه زندگی:** شیوه زندگی تکیه کلام نظریه شخصیت آدلر است و در تمام نوشته هایش مکرر به کار رفته است و مشخصترین بعد روان شناسی فردی است. شخص بر اساس شیوه زندگی خاص خود ایفای نقش میکند آن کلی است که به اجزا فرمان می دهد. شیوه زندگی تعیین کننده بی همتایی شخصیت فرد و ارائه دهنده اندیشه و افکار آدلر است. شیوه زندگی مهمترین عاملی است که انسان زندگی را بر اساس آن تنظیم میکند و حرکتش را در جهان و زندگی مشخص میکند شیوه زندگی مجموعه عقاید طرحها و نمونه های عادی رفتار هوی و هوس ها هدف های طویل المدت تبیین شرایط اجتماعی و یا شخصی است که برای تأمین امنیت خاطر فرد لازم است شیوه زندگی فرضیاتی است که در آن نحوه تفکر، احساسات ادراکات رؤیاهای و غیره مطرح هستند. شیوه زندگی نوع خاص واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات زندگی است (ایزدی ، ۱۳۵۱ ، بارکلی ، ۱۹۷۱). انسان در چهارچوب شیوه زندگی میتواند به نحو مفیدی رفتار کند و یا اینکه زندگی را بی ثمر سیری کند. روی این اصل است که بعضی از پیروان آدلر بین روان درمانی و مشاوره تفاوتی قائل شده اند. آنها معتقدند که هدف روان درمانی تغییر شیوه زندگی است و هدف مشاوره تغییر رفتار است در داخل شیوه زندگی در عین حال گروهی از پیروان آدلر چنین تمایز و تفکیکی را مصنوعی و سطحی پنداشته اند زیرا تغییر در اعتقادات به تغییر در رفتار منجر می شود و تغییر در رفتار اغلب دگرگونی هایی در اعتقاد فرد نسبت به خود و دیگران پدید می آورد (کرسینی ، ۱۹۷۳ ، هال و لیندزی ، ۱۹۷۰ ، بارکلی ، ۱۹۷۱).

اعتقادات مربوط به شیوه زندگی به چهار گروه تقسیم می شود:

۱. مفهوم خود یا خویشتن پنداری یعنی اعتقاد فرد به اینکه «من که هستم».

۲. «خود» آرمانی یعنی اعتقاد فرد به اینکه من چه باید باشم، یا مجبورم چه باشم تا جایی در میان دیگران داشته باشم این مفهوم را آدلر در سال ۱۹۱۲ عنوان کرد.

۳. تصویری از جهان یعنی اعتقادات فرد درباره اطرافیان و محیط پیرامونش

۴. اعتقادات اخلاقی. یعنی مجموعه چیزهایی که فرد درست و یا نادرست می داند. هر گاه میان اعتقادات مربوط به «خود» و «خود» آرمانی تعارضی به وجود آید، احساس حقارت بروز میکند. همچنین عدم هماهنگی میان اعتقادات مربوط به «خود» و اعتقادات مربوط به جهان پیرامون به احساس حقارت می انجامد که بعضی اوقات آن را احساس عدم کفایت، فقدان شایستگی و یا عدم تسلط مینامند ناهماهنگی میان خویشتن پنداری و اعتقادات اخلاقی نیز موجب احساس حقارت در حوزه اخلاقی میشود که احساس گناه نوعی از آن است (کرسینی، ۱۹۷۳).

۶. **من خلاقه:** من خلاقه از نظر آدلر شاهکار وی محسوب می شود. من خلاقه آدلر با مفهوم «من» در روان شناسی فروید تفاوت‌های بسیار دارد از نظر آدلر «من خلاقه می کوشد تا به تجارب شخصی معنی و مفهوم ببخشد و یا اینکه تجاربی را که حتی در عالم خارج موجود نیستند خلق کند و بر مبنای آنها شیوه خاص زندگی فرد را پی ریزی کند در حالی که «من» در روان شناسی فروید حاصل یک سلسله مکانیزم‌های درونی است و هدف آن ارضای نیازهای غریزی با توجه به اصل واقعیت است. به عبارت دیگر اعتقاد به من خلاقه حاکی از آن است که انسان خود شخصیت خویش را بر مبنای وراثت و تجربه می سازد. «من خلاقه محرک واقعی و انگیزه اصلی کلیه فعالیتهای انسان است و وحدت و ثبات آن از نظر رشد شخصیت اهمیت بسزایی دارد من خلاقه نقش مخموری را دارد که بر روی حقایق دنیا عمل می کند و آنها را تغییر شکل میدهد و به صورت شخصیتی پویا، واحد منحصر به فرد و بینظیر در می آورد من خلاقه به زندگی معنی میبخشد و هدف و همچنین وسیله رسیدن به هدف را ابداع میکند تشریح و توصیف من خلاقه دشوار است ولی با شناخت تجلیات آن می توان موجودیتش را احساس کرد. به عبارت دیگر از اثرات آن به وجودش پی می بریم (بارکلی، ۱۹۷۱؛ هال و لیندزی، ۱۹۷۰. ایزدی، ۱۳۵۱).

## ب) ماهیت انسان

دید آدلر به انسان و امور او دیدی کل نگر پدیده شناختی غایت انگار و اجتماعی است. او انسان را موجودی خلاق، انتخابگر، اجتماعی، مسئول و در حال شدن می داند که نه خوب است و نه بد و ماهیتش در جامعه شکل میگیرد و تکامل او در واقعیت بخشیدن به خویش است (آدلر، ۱۹۵۴. کرسینی، ۱۹۷۳).

به اعتقاد آدلر، روح انسان از یک ماده ارثی سرچشمه میگیرد که عملکردی فیزیکی و روانی دارد و تکامل آن کاملاً تحت تاثیر عوامل اجتماعی است و رابطه ذاتی با حرکت آزاد دارد. اصول زندگی روانی غیرقابل تغییر و در سرتاسر زندگی ثابت است. زندگی روانی مجموعه ای از فعالیتهای تهاجمی و امنیت جویانه است که هدف نهائیش تداوم و بقای ارگانیسم است.

## ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

به عقیده آدلر نوروز نتیجه قصور در یادگیری است و نیز نتیجه ادراک ها و تصورات معیوب و منحرف است نوروز بهایی است که ما برای فقدان تمدن خویش می پردازیم در صورتی که فروید نوروز را بهایی میدانست که ما در قبال تمدن میپردازیم. هر نوروز به منزله کوششی است برای رها کردن فرد از احساس حقارت و نیل به احساس تفوق و برتری که در مواردی به حالت های جبرانی نامطلوبی منتهی میشود نوروز در جهت عملکرد اجتماعی سیر نمی کند و هدفش نیز حل مشکلات خاصی از زندگی نیست بلکه برای خود مسیرهای خاصی پیدا میکند و بنا بر این بیمار را به تنهایی میکشاند. از این رو انسان روان نژد در دنیایی از تخیلات و تصورات زندگی میکند و با واقعیت بیگانه است از ابزار گوناگونی برای اجتناب از خواست های واقعی و رسیدن به موقعیتهای آرمانی استفاده می کند که این او را از هر نوع خدمت به جامعه باز می دارد نو روز و پسیکوز کوششی است برای رها کردن فرد از تمام محدودیتهای جامعه از طریق ایجاد یک اضطراب متقابل: حتی منطق، تحت نفوذ اضطراب متقابل قرار میگیرد تمام مقاصد و تلاش های یک فرد نوروتیک بر اساس سیاست گول زنی قرار دارد که بدان وسیله میکوشد عذرهایی بیابد و به همین دلیل است که مشکلات زندگی لاینحل میمانند (آدلر، ۱۹۵۴. هال و لیندزی، ۱۹۷۰؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

پایه و اساس نوروز «یاس» است. برای متخصصان اداری کودک «تاسازگار» یک کودک مریض نیست، بلکه یک کودک مایوس» است. پیروان آدلر هدفهای کودک مایوس را در چهار گروه طبقه بندی کرده اند جلب توجه کردن قدرت طلبی گرفتن انتقام و اذعان صریح به نقص یا ناکامی اما اینها از هدف های آنی بدرفتاری کودکان هستند و نه هدف های تمام رفتار کودک. کودک یک نقشه ذهنی و یک شیوه زندگی برای سازش خود با دنیای خارج خلق می کند که بر اساس آن واکنش نشان میدهد (بارکلی، ۱۹۷۱. آدلر، ۱۹۵۴. کرسینی، ۱۹۷۳).

## روان درمانی

### الف) تعریف

روان شناسی آدلر نظریه شخصیت و نظام درمانی او یک دیدگاه اجتماعی و غایت انگار است که انسان را کلا و در مجموع موجودی، خلاق مسئول و در حال شدن می داند که در جهت هدفهای خیالی در محدوده زمینه تجربیش در حال حرکت است. عقیده زیر بنایی این نظام آن است که رفتار معمولاً ندانسته به وسیله تلاش هایی هدایت و کنترل می شود که درصدد جبران احساسات حقارت هستند. در این نظریه اعتقاد بر آن است که ادراک فرد از خودش و زندگی یعنی شیوه زندگی به علت وجود احساسات حقارت گاه گاهی برایش ناکام کننده است. همچنین قدرت طلبی تعیین کننده چگونگی اعمال انسان و مسیر رشد اوست. بنابر این رشد فرایند رهایی از احساس ناچیزی و حقارت است. با وجود این در سالهای اخیر روان شناسان اداری نیروی بر انگیزاننده واقعی را تمایل به احساس تعلق علاقه اجتماعی و ارتباط با هموعان دانسته اند. بنابراین چون فرد غیر عادی فردی مایوس است و نه مریض و از طرف دیگر، علایق اجتماعی مختل دارد وظیفه درمانگر آن است که او را تشویق و تهییج کند و قوت قلب دهد. علایق اجتماعی را بیدار کند و از طرفی روش های ایجاد رابطه تجزیه و تحلیل و عملیات ثمر بخش دیگر امکان شیوه جدید زندگی را برایش فراهم آورد (آدلر، ۱۹۵۴؛ کرسینی، ۱۹۷۳. پاین، ۱۹۷۴).

### ب) انتظار از روان درمانی با هدف

چون در نظر آدلر فرد روان نزنند و مضطرب فردی «مایوس» است و خود را حقیر می بیند. از هدفهای عمده درمان آن است که پاس را در فرد از بین ببریم به او توان و شهامت خطر کردن و عمل را برای نیل به هدف هایش بدهیم و به او کمک کنیم تا فردی بشاش و جذاب بشود و علاقه اجتماعی خود را به بهترین وجه متجلی کند و ارتباطات خوب و سازنده ای با دیگران داشته باشد. در جریان درمان و پس از آن فرد باید بتواند جا و موقعیت خود را در خانواده و یا گروه های اجتماعی دیگر پیدا کند، احساسات حقارت خود را کاهش دهد و در نتیجه، به تقویت خویشتن پنداری و تحقق نفس خویش نایل آید (کرسینی، ۱۹۷۳. آدلر، ۱۹۵۴. پاین، ۱۹۷۴).

### ج) فرایند درمان

چون درمانگران آدلری نسبت به فرد و مسائل او نگرشی اجتماعی دارند از این رو می توانند در مقام مشاور والدین و معلمان به بهترین وجه انجام وظیفه کنند. درمانگران آدلری با استفاده از شیوه ای تحلیلی و غایت انگار یعنی بررسی مقاصد و هدفهای نهایی رفتار سعی می کنند به هدف ها و انتظارات خود دست یابند. بر اساس مکتب روان شناسی آدلر، فرایند روان درمانی عبارت است از ایجاد رابطه حسنه و حفظ آن در طول درمان برملا کردن هدفهای بیمار و شیوه زندگی او و چگونگی تأثیر هدف ها بر شیوه زندگی ایجاد بصیرت از طریق تعبیر و تفسیرهای ضروری و بالاخره باز آموزی و دادن جهت گیری مجدد به مراجع (کرسینی، ۱۹۷۳. پاین، ۱۹۷۴).

۱. **رابطه حسنه:** رابطه حسنه نه تنها در شیوه اداری بلکه در همه شیوه های درمان لازم است. درمانگر و درمانجو بر روی دو صندلی روبروی هم قرار میگیرند و سعی می کنند که مانعی مثل میز تحریر بین آنها فاصله و جدایی ایجاد نکند درمانگر خود را قادر مطلق نمی داند و بیمار را هم شخص منفعلی تصور نمی کند درمانگر به طریقی عمل می کند تا مراجع دریابد که موجودی است خلاق و خودش مسبب تمام مشکلات ادراک ها و یادگیری های ناقص و نادرست و ارزش های غلطش است و نیز مسئولیت تغییر آنها بر دوش خودش قرار دارد. بنابر این مراجع از همان ابتدا در جهت ایفای نقش فعالی سوق داده می شود. همکاری دو جانبه ای بین مراجع و درمانگر به منظور تنظیم هدف ها و برای پیشرفت درمان ضرورت دارد. مراجع ممکن است انتظار تغییر رفتار خود را داشته باشد و درمانگر را مسئول مطلق و فعال مایشا بداند، ولی در عین حال نخواهد که عقاید بنیادیش را تغییر دهد. درمانگر خود را از این دام ها بر حذر می دارد و حداقل میکوشد تا یک توافق دوجانبه موقتی حاصل شود و هر دو هیچ گاه از هدف های تنظیم شده طفره نزنند. به طور کلی مراجع از فرایند درمان در می یابد که می تواند این نوع روابط را به سایر موارد زندگیش تعمیم دهد و هماهنگی بهتری در شخصیت خود ایجاد کند (کرسینی، ۱۹۷۳. پاین، ۱۹۷۴).

۲. **هدف ها و شیوه زندگی:** پس از ایجاد رابطه حسنه شیوه زندگی مراجع به منظور تحلیل و تفسیر و ارائه روش هایی برای تغییر آن در جهت مناسب مورد توجه قرار می گیرد. مراجع به بازگو کردن شیوه زندگی خود می پردازد و سپس هر دو به کمک یکدیگر به مشخص کردن مواردی می پردازند که موجب عدم ایجاد رابطه حسنه مراجع با دیگران شده است و مراجع می آموزد که چگونه به رفع این موارد نامطلوب اقدام کند و از هر گونه دوز و کلک دست بردارد. تا از طریق دست یابی به شیوه زندگی معقولتری بتواند با دیگران رابطه حسنه ای ایجاد کند. هدف آن است که اولاً مراجع شیوه زندگی را درک کند و اعمالش را در درون این شیوه زندگی شناسایی کند. شیوه ورود مراجع به اطاق و نحوه بیان مطالب نشان دهنده موارد زیادی از چگونگی شیوه زندگی اوست و درمانگر باید بدانها توجه کند. در بررسی شیوه زندگی مراجع توجه به شبکه روابط و منظومه خانواده ضروری است تا نسبت به شرایط زمانی تشکیل اعتقادات و نگرش های مراجع آگاهی حاصل شود. در همین زمینه بررسی و ارزیابی خاطرات اولیه مراجع در جریان درمان حایز اهمیت خاص است (کرسینی، ۱۹۷۳؛ آدار، ۱۹۵۴).

**تعبیر و تفسیر و ایجاد بصیرت:** پیروان روان درمانی آدلر بر تعبیر و تفسیر شیوه زندگی و جهت و حرکت آن به طور اعم، تأکید می ورزند. درمانگر آدلری از راه تعبیر و تفسیر امکان کسب بصیرت را پیش می آورد او معمولاً گفته های معمولی رؤیاهای خیالها، رفتار و علایم مرضی، خاطرات اولیه شبکه روابط حاکم بر منظومه خانواده و چگونگی کنش و واکنش میان مراجع و درمانگر را تعبیر و تفسیر میکند. در تعبیر و تفسیر به جای آنکه بر علتها با توصیف رفتار و یا داشتن خصلتی تأکید شود به ترتیب بر هدف رفتار و حرکت و سود آن برای مراجع تأکید می شود. درمانگر با تعبیر و تفسیر آینه ای در جلو چشم مراجع قرار می دهد تا که او بتواند چگونگی سازگاری خود را با زندگی دریابد (کرسینی، ۱۹۷۳).

باز آموزی و جهت دادن مجدد: در نظریه روان درمانی آدلر روان درمانی یک امر تربیتی و تعاونی است که به اقتضای موقعیت متضمن شرکت یک یا دو درمانگر و یک یا چند نفر مراجع است. همزمان با تجزیه و تحلیل آموزش و جهت گیری مجدد هم انجام می شود. تجزیه و تحلیل و جهت گیری مجدد پا به پای هم انجام می گیرند و تفکیک این دو فرایند موجب می شود که آموزش پس از تجزیه و تحلیل مشکل مراجع انجام گیرد و این بر خلاف عقیده آدلر و پیروان اوست. در تمام درمانها با تشویق بیمار چه با ملامت و چه با زور جهت دادن را شروع می کنند و آن را نافع ترین عمل برای مراجع میدانند باز آموزی و جهت گیری مجدد هماهنگ با هدف های درمان صورت می گیرد به طوری که مراجع به آن هدف ها برسد و انسانی بشود که احساس تعلق و برابری میکند پذیرای خود و دیگران است و متوجه شود که نیروی برانگیزاننده در درون خود اوست و او در چهارچوب محدودیت های زندگی می تواند سرنوشت خویش را تعیین کند و در نتیجه فردی امیدوار خوشبین با اعتماد به نفس با شهامت و مطمئن خواهد شد و دیگر علایم مرضی نخواهد داشت (کرسینی، ۱۹۷۳، پاین، ۱۹۷۴).

درمانگر پیرو مکتب آدلر خود را در داشتن احساسات و عقاید خاص خود و بیان آنها آزاد احساس میکند؛ چنین بیانی به صورت آزاد و خود به خودی موجب می شود که مراجع او را یک انسان واقعی تصور کند و انتظارات بیهوده ای در جهت کمال و مهارت همه جانبه از او نداشته باشد. اگر درمانگر مرتکب خطایی شود بدان اعتراف می کند و این به مراجع می آموزد که هر انسانی جایز الخطاست و بدین وسیله تسهیلی در جریان درمان فراهم می آید. درمانگر نباید نتیجه ارزشیابی از خویش را در جریان درمان وارد کند. آدلریست ها در جریان درمان به قضاوت می پردازند و درمان آنها مبتنی بر نوعی جهت گیری ارزشی است. آنها در این زمینه که رفتار خاصی بهتر از رفتار دیگر است، هدف های خاصی بهتر از بعضی هدف ها هستند و یا اینکه یک ساخت شخصیت برتر از ساخت شخصیت دیگر است دست به ارزشیابی می زنند. البته در تمام درمان ها همیشه مشکل ارزش ها و اخلاقیات وجود دارد. دو اصل اساسی در درمان آن است که بیمار را به سوی خود جلب کنیم و او را ترغیب و امیدوار کنیم و برای به وقوع پیوستن این دو اصل باید از قضاوت اخلاقی در این دو زمینه خودداری بشود. لازم به تذکر است که آنها به قضاوت ارزش می پردازند ولی از هر گونه قضاوت اخلاقی امتناع می ورزند (پاین ۱۹۷۴؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

درمان آدلری را میتوان در موارد زیادی به کار بست و در مسائل کلینیکی امور تربیتی و اجتماعی و روان پزشکی به کار می رود آدلریست ها حتی بیماران پسیکوتیک را هم کراراً معالجه کرده اند و آدلر از جمله اولین کسانی بوده است که به معالجه جنایتکاران دست زده است. الگوی رشد مطرح شده در نظریه آدلر مسائل انسان را از دیدگاه بیماری نمی نگرد، بلکه معتقد است که مردم میخواهند خود را بازیابند و همنوع خوبی برای یکدیگر بشوند. بنابراین، بسیاری از فعالیت های درمانی در مورد افراد عادی و مسائل عادی زندگی آنها اعمال شده است. به عقیده آدلر درمانی که هر کار دیگری انجام دهد. از قبیل رفع مشکل و یا تخفیف علایم مرضی تغییر رفتار و با ایجاد بصیرت ولی مراجع را به فلسفه خاصی از زندگی مجهز نکند، درمان ناقصی خواهد بود. از این رو آدلریست ها به مسائل زندگی و مسائل وجودی فرد توجه بیشتری دارند و معتقدند که کسی میتواند وارد



مرحله درمان شود که بخواهد درباره خودش، رشدش و تحقق نفسش چیزهایی بیاموزد آدار در زمینه تعلیم و تربیت به پیشگیری علاقه مند است نه به شفا دادن و به همین دلیل مراکز تربیت خانوادگی را تأسیس کرده بود تا روش تربیت صحیح را به والدین بیاموزند.

## فصل چهارم

### نظریه درمانی عقلانی - عاطفی (الیس)

#### شرح حال آلبرت الیس

آلبرت الیس در سال ۱۹۱۳ میلادی متولد شد. در سال ۱۹۳۴ میلادی درجه لیسانس خود را از سیتی کالج نیویورک دریافت کرد در سال ۱۹۴۳ درجه فوق لیسانس و در سال ۱۹۴۷ درجه دکترای خود را از دانشگاه کلمبیا دریافت داشت در سال ۱۹۴۳ میلادی به طور خصوصی به مشاوره و روان درمانی در زمینه خانوادگی ازدواج و امور جنسی اشتغال ورزید. به علت علاقه به روانکاوی به مدت سه سال آموزشهای لازم را فرا گرفت. سپس در مقام روان شناس بالینی در یک مؤسسه بهداشت روانی وابسته به بیمارستانی در نیوجرسی مشغول کار شد و بعدها استاد دانشگاه را تگز و دانشگاه نیویورک شد. ولی قسمت اعظم اوقات زندگی خود را به روان درمانی خصوصی میگذراند (پاترسن، ۱۹۶۶، کرسینی، ۱۹۷۳)

الیس در اوایل کارش در مشاوره ازدواج و خانوادگی اصولاً بیشتر اوقات به شیوه ای آمرانه به ارائه اطلاعات به مراجعانش می پرداخت ولی به زودی آگاهی یافت که مراجعان او با توجه به مشکلاتی که داشتند دچار کمبود اطلاعات نبودند بلکه به عوامل روانی و عاطفی نیاز داشتند. لذا به سوی فراگیری روانکاوی شتافت و پس از پایان دوره کارآموزی و گذراندن آموزشهای لازم به اعمال روانکاوی سنتی روی آورد. گرچه تقریباً در مورد پنجاه درصد از بیماران نتیجه کارش موفقیت آمیز بود ولی به طور کلی از نتایج کارش رضایت نداشت و مهمتر آنکه الیس با روشها و نظریه روانکاوی توافقی نداشت زیرا شیوه های روانکاوی در مقایسه با نظریات خودش چندان فعال و هدایت کننده نبودند. در نتیجه الیس به شیوه فرویدی های جدید روی آورد و فعالیتش شد و روش مستقیمتری را در درمان به کار بست.

#### تاریخچه تحول فکر الیس

الیس در عین حال که تمام نظریه اش را مرهون تجارب شخصی می داند، معتقد است که پاره ای مفاهیم نظریه او در افکار و اندیشه های فلاسفه و متفکران و جامعه شناسان قدیم ریشه دارد. از این رو چون الیس ریشه افکار خود را به گذشتگان منسوب می داند نظریه خود را یک پدیده انقلابی نمی انگارد اما از حیث شکل و قالبی که به نظریه اش داده است و از حیث کاربردهایی که از افکار پیشینیان در زمینه درمان به عمل آورده است، نظریه خود را انقلابی و رادیکال به حساب می آورد (الیس، ۱۹۷۳).

سرمنشأ فلسفی نظریه الیس به افکار برخی از فلاسفه رواقی به خصوص زنو سیسر و ، اپیکتوس بر می گردد. اپیکتوس که در قرن چهارم قبل از میلاد می زیست معتقد بود که انسانها به وسیله اشیا بر آشفته نمیشوند بلکه نگرشی که نسبت به امور پیدا می کنند آنها را بر آشفته میکنند سپس پیروان رواقیون و چند فیلسوف دیگر نظیر اسپینوزا برتراند راسل و شکسپیر، اصول این افکار را در معرض توجه دنیای جدید غرب قرار دادند.

از میان روان درمانگران جدید که با الیس از دیدگاه فلسفی تجانس فکری دارند می توان آلفرد آدلر را نام برد. به عقیده آدلر رفتار فرد از عقایدش سرچشمه می گیرد و فرد بر اساس در تعبیر و تفسیری که از خویشتن و موقعیتش دارد خود را با دنیای خارج مرتبط می کند. زمینه روش مستقیم و فعالی که الیس به کار میرسد میتوان از پیشگامانی نظیر هر تزیبرگ (مبتکر شیوه تکلیف دادن برنهایم سالتر مبدع) خواب مصنوعی و تلقین، دوبوا " و دجرین پدید آورنده شیوه ترغیبی در درمان نام برد. همچنین عقیده الیس با عده زیادی از درمانگرانی که به شیوه مستقیم و فعال عمل میکنند هماهنگی و همخوانی دارد (هرشر ، ۱۹۷۰. کرسینی ، ۱۹۷۳).

با توجه به افکار این متقدمان و عدم رضایت الیس از پاره ای از شیوه های روانکاوی سنتی و غیر فعال، تدریجاً او در رساله تجارب کلینیکی خود به ابداع شیوه فعال و مستقیمی دست زد که آن را در آغاز، شیوه روان درمانی عقلانی و سپس روان درمانی عقلانی - عاطفی نامید. در این روش درمان منطق و استدلال تا حد امکان به کار بسته میشود و الیس معتقد است که ناراحتیها و اضطرابهای هر فرد زاینده افکار غیر عقلانی اوست. در نتیجه او برای درمان اختلالات رفتاری پیشنهاد کرد که باید از آموزش استدلال و منطق و هدایت صریح و مستقیم حداکثر استفاده را به عمل آورد تا بتوان افکار منطقیتر و عقلانیتر را جایگزین افکار غیر عقلانی کرد و مراجع را از شر آنها نجات داد.

#### مفاهیم بنیادی نظریه الیس

#### الف) نظریه شخصیت

الیس از سه دیدگاه فیزیولوژیک، اجتماعی و روان شناختی به شخصیت می نگرد و در هر یک از این سه بعد، نظرات خاصی درباره شخصیت ارائه می دهد (کرسینی، ۱۹۷۳).

**۱. مبنای فیزیولوژیکی:** الیس معتقد است که انسان ذاتاً تمایلات بیولوژیکی استثنایی و نیرومندی برای تفکر و عمل به شیوه خاص دارد که این شیوه ممکن است در جهت منطقی و یا غیر منطقی باشد. او جهت تفکر و عمل فرد را تابع محیط خانواده و فرهنگی می داند که فرد در آن رشد می یابد. او انسان را از نظر بیولوژیکی عمدتاً موجودی می داند که در جهت تخریب نفس و ارتکاب امور بد گام بر می دارد و و آمادگی ذاتی شدیدی برای تفکر غیر ، منطقی و غیر عقلانی دارد. الیس انسان را موجودی میداند که ذاتاً تمایل مفراطی به سهل انگاری در تغییر رفتار خویش دارد. به عقیده وی انسان مایل است که وابستگی خود را به بسیاری از اسطوره ها و تعصبات خانوادگی ، فرهنگی ، سیاسی و اجتماعی که از دوران اول زندگی آموخته است حفظ کند خواستها و ترجیحات شخصی را به صورت نیازهای میرم جلوه دهد و مراقبت و احتیاطی افراطی در امور خویش داشته باشد. به عقیده الیس دیگر تمایلات ذاتی و نامطلوب هر انسانی احساس نیاز مفراط است به اینکه خود را برتر از دیگران و صاحب همه مهارتها بداند توسل به نظرات احمقانه و بد بنیاد پرداختن به تفکر آرومندان، توقع خوبی و خوش رفتاری مداوم از دیگران محکوم کردن خود در مواردی که ضعیف عمل می کند و تمایل عمیق به زودرنجی و بر آشفستگی عاطفی است. از نظر الیس اگر انسان به این تمایلات طبیعی و در عین حال غیر سالم خود نرسد خود دیگران و دنیای خارج را مورد مذمت و نکوهش قرار میدهد (الیس ، ۱۹۷۳ . پاترسن ، ۱۹۶۶ . کرسینی ، ۱۹۷۳).

**۲. مبنای اجتماعی:** الیس میپذیرد که انسان موجودی اجتماعی است و زندگی در اجتماع برای او لازم است. او معتقد است که انسان باید در اجتماع مطابق انتظارات خود و دیگران رفتار کند و بیش از حد خودمدار و خودبین نباشد و زیاد بر سبقت جویی تأکید نکند. به عقیده او انسان باید تا حدی از آن خصوصیتی بهره مند باشد که آدار آن را علاقه اجتماعی و ارتباط با هموع میداند اما از طرف دیگر معتقد است که بافشاری بر نگرش دیگران نسبت به خود و جلوه دادن آن به صورت نیازی مبرم حالتی مرضی و مخرب نفس است. به نظر او این که دیگران نسبت به ما نظرات خوبی داشته باشند مطلوب است اما نباید ما هستی و وجود خود را در گرو نگرش مثبت دیگران نسبت به خود بدانیم. به عقیده الیس بلوغ عاطفی و سلامت روانی ایجاد تعادل مطلوب است میان اهمیت دادن و اهمیت افراطی دادن به داشتن روابط متقابل مناسب از جانب فرد (کرسینی ۱۹۷۳ . پاین ۱۹۷۴ . الیس ، ۱۹۷۳).

**۳. مبنای روان شناختی:** مطالعه شخصیت تنها از دو بعد فیزیولوژیکی و اجتماعی کافی نیست و باید بعد روانی رشد شخصیت را نیز مطرح کرد. به عقیده الیس، گرچه انسان از نظر بیولوژیکی تمایل شدیدی به مضطرب کردن خود و تخریب نفس دارد و گرچه او در اجتماعی زندگی می کند که سبب پاره ای از ناپسامانیهای رفتاری اوست و آنها را تقویت می کند اما دیدگاه روان شناختی شخصیت چگونگی رشد آن را مشخص می کند.

به طور خلاصه در نظریه الیس درباره شخصیت انسانها تا حد زیادی خود موجد اختلالات و ناراحتیهای روانی خود هستند. انسان با استعداد و آمادگی مشخص برای مضطرب شدن متولد میشود و تحت تأثیر عوامل فرهنگی و شرطی شدن های اجتماعی این آمادگی را تقویت میکند در عین حال انسان این توانایی قابل ملاحظه را هم دارد که به کمک تفکر و اندیشه از آشفستگی و اضطراب خود جلوگیری کند. بنابراین اگر چنانچه با مسئله تشکل افرادی که نیاز به کمک و روان یاری دارند به شیوه ای بسیار فعال و جهت دهنده آموزگار مشانه و فلسفی روبرو شویم در اکثر موارد آنها از تفکر انحرافی و رفتار و عواطف نامناسب خود دست بخواهند داشت به تغییرات اساسی و چشمگیری در عقاید بیماری زای خود دست خواهند زد و نتیجتاً بهبود خواهند یافت (الیس، ۱۹۷۳؛ کرسینی ، ۱۹۷۳ . هرشر ، ۱۹۷۰).

#### ب) ماهیت انسان

مکتب عقلانی عاطفی فرضیات معینی را در زمینه ماهیت انسان ارائه می دهد. اولاً، معتقد است که انسان موجودی عقلانی و منطقی و در عین حال غیر منطقی و غیر عقلانی است. هنگامی که تفکر و رفتار عقلانی باشد موجودی کارآمد خوشحال و توانا خواهد بود. ثانیاً، تفکر غیر عقلانی از یادگیری های غیر منطقی اولیه ای حاصل می شود که انسان از نظر بیولوژیکی آمادگی پذیرش آن را دارد؛ این طرز تفکر به طور خاص از والدین و فرهنگ جامعه نیز کسب میشود. ثالثاً انسان حیوانی ناطق است و تفکر معمولاً از طریق کاربرد علایم یا استفاده از زبان رخ میدهد. از خصوصیات اصلی انسان توانایی فوق العاده او در فکر کردن است و به خصوص توانایی او در تفکر درباره نحوه فکر کردنش که احتمالاً از بی نظیرترین و انسانی ترین خصوصیات اوست انسان از طریق تفکر صحیح و منطقی می تواند همان طور که مایه اضطراب خود میشود ، خود را از شر ناراحتی های خویش نیز رها کند (پاترسن ، ۱۹۶۶ . پاین ، ۱۹۷۴).

#### ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

الیس اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه طرز تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی می داند. به نظر او افکار و عواطف کنش های متفاوت و جداگانه ای نیستند از این رو تا زمانی که تفکر غیر عقلانی ادامه دارد اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهند بود. انسان اختلالات و رفتار غیر منطقی را از طریق بازگو کردن آنها برای خود تداوم می بخشد. به نظر الیس افرادی که خود را اسیر و گرفتار افکار غیر عقلانی خویش میکنند احتمالاً خود را در حالت احساس خشم، مقاومت، خصومت، دفاع، گناه اضطراب، بی ثمری سستی و رخوت مفرط عدم کنترل و ناشادی قرار میدهند انسان به وسیله اشیای خارجی مضطرب و بر آشفته نمی شود بلکه دیدگاه و تصویری که او از اشیاء دارد موجب نگرانی و اضطرابش می شوند؛ تمام مشکلات عاطفی افراد از تفکرات جادویی و موهومی آنها سرچشمه می گیرد که از نظر تجربی معتبر نیستند (پاین ۱۹۷۴، پاترسن، ۱۹۶۶).

الیس اضطراب و اختلالات رفتاری را زاده طرز تفکر خیالی و بی معنی انسان می داند به همین دلیل وجود چند اعتقاد را در ذهن فرد غیر منطقی میداند که اهم آنها را بر می شمیریم (پاترسن، ۱۹۶۶، الیس، ۱۹۷۳، پاین، ۱۹۷۴).

۱. اعتقاد فرد به اینکه لازم و ضروری است که همه افراد دیگر جامعه او را دوست بدارند و تعظیم و تکریمش کنند این تصور غیر عقلانی است زیرا چنین هدفی غیر قابل دسترسی است و اگر فردی به دنبال چنین خواسته ای باشد کمتر خود رهبر و بیشتر نا امن و مضطرب و ناقص نفس خویش خواهد بود. این مطلوب است که انسان مورد محبت و دوستی قرار گیرد؛ ولی در عین حال فرد منطقی و عقلانی هیچگاه علایق و خواست هایش را قربانی چنین هدفی نمی کند.

۲. اعتقاد به اینکه لازمه احساس ارزشمندی وجود حداکثر، لیاقت کمال و فعالیت شدید است. این تصور نیز امکان پذیر نیست و تلاش وسواسی در راه کسب آن فرد را به اصراب و بیماری روانی مبتلا میکند و در زندگی احساس حقارت و ناتوانی به فرد دست می دهد. به این ترتیب زندگی فرد همواره با شکست همراه خواهد بود. فرد عقلانی تلاش دارد بهترین کارها را به خاطر خودش انجام دهد نه به خاطر دیگران و نیز در صدد است که از خود فعالیت لذت ببرد و نه از نتایج آن یعنی کار را برای کار دوست دارد نه برای منافع آن او به جای آنکه از خود انتظار کمال داشته باشد همواره در صدد رسیدن به آن است.

۳. اعتقاد فرد به اینکه گروهی از مردم بد شرور و بد ذات هستند و باید به شدت تنبیه و مذمت شوند. این عقیده غیر عقلانی است زیرا معیار مطلق برای درست و نادرست موجود نیست و انسان آزادی زیادی در انتخاب ندارد. اعمال نادرست یا غیر اخلاقی ما حاصل حماقت جهالت و با اختلال عاطفی است. تمام انسانها دچار خطا و اشتباه می شوند. سرزنش و تنبیه معمولاً به بهبود رفتار نمی انجامد زیرا در کاهش حماقت، افزایش هوشمندی و تعادل عاطفی تأثیری نمی کند. در حقیقت سرزنش و تنبیه موجب اختلال عاطفی بیشتر و رفتار بدتر می شود. فرد عقلانی خود و دیگران را سرزنش نمیکند. اگر دیگران او را سرزنش کنند، در بهبود رفتارش میکوشد. اگر دیگران کار نادرستی انجام دهند. سعی در درک علل آن دارد و اگر بتواند آنها را از ادامه اعمال نادرست باز می دارد اگر فردی خودش مرتکب اشتباهی شده به آن اقرار میکند و آن را میپذیرد ولی هیچگاه آن را مسبب بدبختی و احساس بی ارزشی خود نمی انگارد. ۱

۴. اعتقاد فرد به اینکه اگر وقایع و حوادث آن طور نباشند که او می خواهد، نهایت ناراحتی و بیچارگی به بار می آید و فاجعه آمیز خواهد بود. این طرز تفکر غلطی است زیرا ناکام شدن احساسی طبیعی است ولی حزن و اندوه شدید و طولانی یک موضوع غیر منطقی است. چرا که اولاً دلیلی وجود ندارد که وقایع و حوادث باید متفاوت با آن چیزی باشند که طبیعتاً هستند. ثانیاً حزن و اندوه شدید نه تنها موجب تغییر موقعیت نمی شود بلکه اغلب اوقات آن را بدتر نیز می کند. ثالثاً اگر یافتن هر نوع چاره ای در موقعیت موجود غیر ممکن است تنها راه چاره آن است که آن را بپذیریم رابعاً اگر فرد موقعیت را آنطوری که می خواهد و در صدد است تعبیر و تفسیر نکند محرومیت به اختلالات عاطفی منجر نخواهد شد. فرد عقلانی از بزرگ کردن موقعیت نامطبوع امتناع می ورزد و در جهت بهبود آن اقدام می کند. ممکن است موقعیتهای نامطبوع مختل کننده و اضطراب آور باشند ولی به آن اندازه هم که او فکرش را میکند وحشتناک و فاجعه آمیز نیستند مگر آنکه خود، آن را این گونه تعبیر کند.

۵. اعتقاد فرد به اینکه بدبختی و عدم خوشنودی او به وسیله عوامل بیرونی به وجود آمده است. انسان توانایی کنترل غم و اندوه و اختلالات عاطفی خود را ندارد و یا اینکه تواناییش در این زمینه اندک است. در حقیقت فشارها و حوادث خارجی در عین حال که ممکن است از نظر جسمانی ناراحت کننده باشند معمولاً ماهیت روانی دارند و نمی توانند موجب ناراحتی و آزار فرد شوند، مگر آنکه فرد خودش بخواهد تحت تأثیر آنها قرار گیرد و عکس العملهایی در قبال آنها بروز دهد. فرد با تلقین این موضوع به خود که چقدر وحشتناک است که کسی طرد شود و مورد دوستی قرار نگیرد خود را می آزارد اگر فردی بپذیرد که اختلالات و عواطف نتیجه احساسات و ارزشیابیها و تلقین فرد به خودش است در این صورت کنترل و تغییر آنها ساده و امکان پذیر خواهد بود فرد عاقل و باهوش میداند که بخش اعظم ناراحتی از درون او ناشی میشود بدین معنی که گرچه عوامل خارجی باعث ناراحتی او شده اند. ولی فرد می تواند با شناسایی موضوع و حادثه و تلقین آن به خود عکس العملها و رفتارش را دگرگون کند.

۶. اعتقاد فرد به اینکه چیزهای خطرناک و ترس آور موجب نهایت نگرانی می شوند و فرد همواره باید کوشا باشد تا امکان به وقوع پیوستن آنها را به تأخیر بیندازد. این یک تصور غیر عقلانی است زیرا ناراحتی و اضطراب زیاد اولاً مانع ارزشیابی عینی حوادث خطرناک و ترس آور می شود. ثانیاً، اگر اتفاقی بیفتد مانع از مقابله منطقی با آن می شود. ثالثاً، به ظهور خطر کمک می کند. رابعاً، امکان وقوع آن بیش از حد افزایش می یابد. خامساً، در اغلب موارد نمی توان از وقوع حوادث غیر قابل پیش بینی جلوگیری کرد. سادساً، موجب بدتر شدن حوادث و وقایع خواهد شد. فرد عقلانی میدانند که خطرهای بالقوه به آن اندازه ای که انسان از آنها می ترسد وحشتناک نیستند و اضطراب نه تنها از وقوع آنها جلوگیری نخواهد کرد. بلکه باعث افزایش آن خواهد شد. در عوض فرد عقلانی به انجام کارهایی خواهد پرداخت که امکان وقوع آن را به حداقل برساند.

۷. اعتقاد فرد به اینکه اجتناب و دوری از بعضی از مشکلات زندگی و مسؤلیتهای شخص برای فرد آسانتر از مواجه شدن با آنهاست. این تفکر غیر عقلانی است زیرا دوری و اجتناب از یک کار سختتر و دردناکتر از انجام آن است و به مشکلات و نارضایتیهای بعدی می انجامد و باعث کاهش اعتماد به خود میشود همچنین یک زندگی راحت الزاماً یک زندگی شاد نیست فرد عقلانی آنچه را که باید انجام دهد بدون شکوه زیاد به انجام می رساند و در عین حال از انجام کارهای دردناک و غیر لازم دوری می جوید. هنگامی که فردی در می یابد که از مسؤلیتهای ضروری اجتناب میکند به تجزیه و تحلیل دلایل آن می پردازد و خود نظم میشود. او پی می برد که زندگی توأم با مبارزه مسؤلیت و حل مشکل لذت بخشتر است.

۸. اعتقاد فرد به اینکه باید متکی به دیگران باشد و بر انسان قویتر دیگری تکیه کند. در عین حال که ما تا حدودی بر دیگران متکی هستیم دلیلی برای افزایش وابستگی وجود ندارد زیرا وابستگی شدید به فقدان یا کاهش استقلال فردیت و تجلی نفس می انجامد. وابستگی موجب وابستگی شدیدتر قصور در یادگیری و ناامنی خاطر میشود. چرا که در این حالت انسان همواره در پناه کسانی زندگی میکند که بدانها وابسته است فرد عقلانی برای کسب استقلال و مسؤلیت برای خویشتن تلاش میکند ولی هیچ گاه هم از دریافت کمکهای لازم امتناع نمی ورزد به هنگام لزوم خطر میکند و اگر شکست خورد، آن را امر وحشتناکی نمی بندارد، بلکه به ارزیابی مجدد موضوع و تجهیز نیروهای خود و جهت گیری جدید دست می زند.

۹. اعتقاد فرد به اینکه تجارب و وقایع گذشته و تاریخچه زندگی تعیین کننده مطلق رفتار کنونی هستند و اثر گذشته را در تعیین رفتار کنونی به هیچ وجه نمی توان نادیده انگاشت. این عقیده غیر عقلانی است زیرا رفتارهای گذشته ممکن است در حال حاضر هیچ گونه کار برد و ضرورتی نداشته باشند و ممکن است راه حلهای گذشته به هیچ وجه برای مشکلات کنونی مناسب نباشند. ممکن است این تصور که رفتار گذشته در پیدایش رفتار کنونی تأثیر دارد به منزله بهانه ای بکار رود و مانع تغییر رفتار شود غلبه بر آموخته های گذشته امری مشکل است ولی غیر ممکن نیست فرد عقلانی در عین حال که گذشته را مهم می شمارد، می تواند با بررسی اثرات رفتار گذشته و مورد سؤال قرار دادن عقاید و باورهای ناراحت کننده گذشته اش به تغییر رفتار کنونی خویش اقدام کند فرد سالم پیش از آنچه که به گذشته توجه دارد به حال و وضعیت موجود توجه می کند.

۱۰. اعتقاد فرد به اینکه انسان باید در مقابل مشکلات و اختلالات رفتاری دیگران کاملاً بر آشفته و محزون شود چنین تصویری هم نادرست است زیرا مشکل دیگران به ما ربطی ندارد و بنابر این نباید شدیداً نگران آنها باشیم حتی اگر مشکل آنها به ما نیز مربوط باشد. چگونگی برداشت ما از مشکل است که ما را ناراحت میکند اگر قدرت کنترل دیگران در ما وجود دارد و در عین حال نگران آنها هستیم این نگرانی توانایی کنترل کردن آنها را در ما کاهش خواهد داد. رنج و اندوه زیاد ما را از آگاهی به مشکلات خود به دور می دارد. فرد عقلانی به جای اضطراب و نگرانی درباره رفتار دیگران تلاش می کند که در صورت امکان به دیگران کمک کند تا رفتارشان را تغییر دهند و چنانچه نتواند چنین کمکی بکند. آن را می پذیرد و تحمل می کند.

۱۱. اعتقاد فرد به اینکه برای هر مشکلی همیشه یک راه حل درست و کامل، فقط یک راه حل وجود دارد و اگر انسان بدان دست نیاید بسیار وحشتناک و فاجعه آمیز خواهد بود. این عقیده غیر عقلانی است. به این دلیل که اولاً هیچگاه چنین راه حل کاملی وجود ندارد. ثانیاً، نتایجی که فرد از قصور در پیدا کردن چنین راه حلی تصور میکند غیر واقعی است و تأکید بر پیدا کردن چنین راه حل مطلقاً به اضطراب و ناراحتی می انجامد. ثالثاً این نوع کمال گرایی به راه حل های ناقصتری منجر خواهد شد. فرد عقلانی برعکس میکوشد تا حتی الامکان راه حل های متعددی را برای مشکل خویش بیابد و از بین آنها بهترین و عملیترین را انتخاب کند. او آگاه است که هیچ راه حلی کامل نیست و سودمندی راه حلها امری نسبی است و بر حسب موقعیت متغیر است. عدول از این طرز فکر جزئی در به کار بستن شیوه حل مسئله در پیشبرد امور شخصی نشانه سلامت روانی خواهد بود. الیس معتقد است که توسل به این عقاید یازده گانه به اضطراب و ناراحتی روانی منجر می شود. وقتی که فرد به چنین عقایدی توسل می جوید در نگرش و

برداشت های خویش شدیداً بر اجبار، الزام و وظیفه تأکید دارد و خود را بینهایت به وقوع امر خاصی مقید و پای بند می کند. بنابراین اگر فرد خود را از این قیدها برهاند به احتمال قوی در جهت سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد.

## روان درمانی

### الف) تعریف

**نظریه عقلانی - عاطفی** آلبرت ایس یک توجیه منطقی در قالب رابطه (c-b-a) است. در این رابطه و حادثه و با واقعه ای است که اتفاق می افتد و فرد را به نحوی بر می انگیزد. با نظام اعتقادی فرد است با توجه به حادثه a و c پیامد عاطفی و یا عکس العمل فرد در مواجهه با . است. ایس معتقد است که نظر به پردازان دیگر توجه خود را با به و یا به ، معطوف داشته اند. وه را علت به وجود آمدن ، دانسته اند. در صورتی که به اعتقاد او چیز دیگری باید میان a و c واسطه شده باشد تا به وجود آید. او معتقد است که این چیز همان نظام اعتقادی فرد با توجه به c است که ، را به وجود می آورد. ایس بر این مبنا شخصیت و چگونگی درمان اختلالات روانی را توجیه میکند همان گونه که در صفحات قبل اشاره شد. اگر نظام اعتقادات فرد منطقی و عقلایی باشد رشد شخصیت سالم و در غیر این صورت ناسالم و بیمارگونه خواهد بود. به عقیده او روان درمانی فرایندی است که در آن با تمرکز شدید بر نظام اعتقادی فرد یعنی و اصلاح آن به تغییر رفتار اقدام میشود. بنابر این درمان عقلانی - عاطفی آلبرت ایس یک شیوه جامع در درمان است که مشکل فرد را از سه دیدگاه شناختی، عاطفی و رفتاری مورد امعان نظر و حمله فرار میدهد و سعی میکند که با ایجاد شناخت مطلوبی در فرد اثرات مثبت و منطقی عاطفی و رفتاری در او ایجاد شود فرد عاطفه به خرج دهد و رفتار مطلوبی داشته باشد (پاین ۱۹۷۴. کرسینی ۱۹۷۳. پاترسن، ۱۹۶۶).

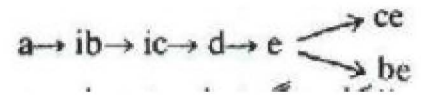
### ب) انتظار از روان درمانی با هدف

به طور کلی هدف و انتظار از روان درمانی آن است که تغییرات مطلوبی در نظام اعتقادی فرد به وجود آورد و متعاقب آن فرد رفتارهای مطلوبی از خود بروز دهد و به نحو مناسبی عاطفه به خرج دهد. پس از خاتمه درمان انتظار می رود که فرد عقاید غیر منطقی و غیر عقلانی خود را رها کند و به سوی تفکر منطقی و عقلانی روی آورد؛ انتظار می رود که فرد بسیاری از تأکیدهایش را که در روند اندیشه و رفتار و انتظار از خود و دیگران بر اساس اجبار الزام و وظیفه توجیه می کند رها کند و نسبت به امور نگرشی طبیعی کسب کند علت هرگونه ناراحتی کربویی و بدر رفتاری را از محیط دیگران برگیرد و به شیوه تفکر و نگرش خود منسوب کند و متعاقباً مسئولیت تغییر آن را خودش بر عهده بگیرد. از هر گونه تلقین به نفس و اعمال و افکار مخرب و ناقض نفس بپرهیزد و تفکر سازنده تر و منطقیتر داشته باشد؛ این موضوع را دقیقاً بپذیرد که ذاتاً تمایل دارد که به شیوه ای عقلانی و با غیر عقلانی عمل کند و انتخاب هر یک از این دو به دست خود اوست. از مطلق گرایی و کمال جویی غیر منطقی بپرهیزد و بیشتر به خود بر اساس آنچه که هست و خواستههای منطقیش ارزش بدهد، نه بر اساس نحوه عملش و آرمانهای بی پایه اش فلسفه غیر عقلانی و غیر منطقی خود را نسبت به زندگی تغییر دهد و به جای آن یک فلسفه محکم منطقی بنشانند که در آن عقل و منطق صریح و صحیح بر عواطف و اعمال او حاکم باشد. یک معلم صالح برای خود باشد و در عین حال که به روابط اجتماعی و فرهنگ جامعه ارج می نهد از غلو در آن بپرهیزد و خود را قربانی آن نکند و پاره ای از اسطوره ها و تصورات واهی را دور بریزد بداند که خود ید طولایی در انتخاب شقوق عمل دارد؛ یعنی در واقع از هدفهای عمده روان درمانی آن است که شخص اعتماد به نفس و قدرت تحمل ناملایمات را به دست آورد و خود را به سادگی قربانی هر خیر و شری نکند بلکه عقل سلیم و استدلال صحیح و منطقی را در اعمال و رفتار خود به کار گیرد (پاین ۱۹۷۴. ایس، ۱۹۷۳. کرسینی ، ۱۹۷۳. پاترسن، ۱۹۶۶).

### ج) فرایند درمان

روان درمانی فرایندی مبتنی بر اصلاح تفکر غیر عقلانی و تغییر رفتار از راه ایجاد تفکر عقلانی و استدلالهای محکم و منطقی است. تمام تلاش درمانگر صرف وادار کردن مراجع به این مطلب میشود که از تفکر غیر عقلانی و متناقض با نفس خویش دست بردارد و فلسفه واقع بینانه تر و منطقیتری در زندگی به دست آورد (پاین ۱۹۷۴ ایس، ۱۹۷۳؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

درمانگر در جلسه درمان با فردی مواجه است که حادثه نامطلوبی (a) برایش اتفاق افتاده است و دچار پیامدهای ناگوار عاطفی (c) شده است. مراجع طبق نظر ایس به غلط حالت اختلال عاطفی (ic) خود را به a نسبت میدهد و از افکار غیر عقلانی خود (ib) غافل است. درمانگر که عقیده ای خلاف عقیده مراجع دارد سعی میکند به او کمک کند تا عقاید غیر منطقی خود را کنار بگذارد و با آنها مبارزه کند (d) و عقاید و افکار عقلانیتر و منطقیتر را جایگزین آنها کند (e) و در نتیجه به شناخت بهتر (ce) و رفتار مؤثرتر (be) دست یابد.



لذا درمانگر در نقطه d مراجع را وادار میکند که عقاید و افکار و نگرشهای خود را مورد تردید و سؤال قرار دهد و با آنها به مبارزه بپردازد تا اثرات این مبارزه در شناخت و رفتار او متجلی شود تلاشهای درمانگر همواره در این جهت است که به مراجع کمک کند تا فلسفه مستبدانه جزمی و مطلق گرای خود را کاهش دهد. برای این کار درمانگر مشکل را از سه بعد شناختی عاطفی و رفتاری مورد بحث و بررسی قرار میدهد و به شیوه های فعال آموزگار منشا نه آمرا نه و مستقیم به چاره جویی مشکل میپردازد (الیس، ۱۹۷۳، پاپن، ۱۹۷۴ کرسینی، ۱۹۷۳).

۱. **درمان شناختی:** در بعد شناختی درمانگر مراجع را متوجه غیر منطقی بودنش می کنند و به او نشان می دهد که چگونه و چرا به آن حالت درآمده است؛ و نیز رابطه بین عقاید غیر عقلانی را با اختلالات عاطفی و ناراحتیهای او نشان میدهد. همچنین، درمانگر به مراجع می آموزد که به اجبارها، الزامها و وظیفه هایی که بدان معتقد است پی ببرد و بیشتر به شناسایی و پذیرش واقعیت بپردازد بدانند که چگونه از شیوه تجربی منطقی علم که همان شیوه علمی است. برای حل مشکلاتش استفاده کند. چون شناخت فرد در سایه کسب پاره ای از اطلاعات صورت میگیرد لذا درمانگر در جریان درمان برای بالا بردن سطح شناخت بیمار از جزوات کتابها فیلمها و نوارهای کاست و ویدئوی مربوط به درمان استفاده می کند و بیمار را به خواندن یا گوش دادن و یا تماشا کردن آنها وا می دارد.

۲. **درمان عاطفی:** در بعد عاطفی درمانگر به عناوین مختلف مراجع را تشویق و وادار می کند تا عواطف خود را به طور عینی احساس کند و دست به تغییر ارزشهای اساسی خود بزند. در اینجا به مراجع نشان داده میشود که عواطفش به وسیله خود او و از راه زمزمه کردن عقاید نامطلوب با خود که مسبب اصلی ناراحتی و نگرانی او هستند. به وجود آمده است. برای این کار درمانگر از شیوه های متعددی مثل ایفای نقش برای نشان دادن نحوه پذیرش غلط و تأثیر آن در ارتباط فرد با دیگران الگوسازی برای نشان دادن نحوه پذیرش ارزشهای مختلف شوخی و بذله گویی به منظور خط بطلان کشیدن بر عقاید اضطراب آور مراجع، پذیرش غیر شرطی برای نشان دادن پذیرش صمیمانه مراجع توسط درمانگر، نصیحت و ترغیب برای امتناع ورزیدن از تفکرات ابلهانه و غیره استفاده می کند.

۳. **درمان رفتاری:** در این بعد درمانگر مستقیماً به اعمالی دست می زند تا مراجع رفتاری متفاوت با رفتار غیر عادی خود بروز دهد و بدین وسیله در رفتار او تغییری حاصل شود. برای رسیدن به این منظور از پاره ای روشهای رفتار درمانی نظیر تعیین تکلیف خطر کردن تصور کردن خویش در موقعیتهای ناخوشایند و اضطراب آور شرطی کردن فعال و کلاسیک و غیره استفاده می شود.

در درمان اختلالات روانی، تقریباً از یک شیوه برای حل تمام مشکلات استفاده می شود. مشکل از هر نوعی که باشد درمانگر هیچ وقت زیادی صرف تخاص در آن مشکل و سوابق قبلی آن نمی کند و علاقه ای به شنیدن احساسات و عواطف همراه با آن ندارد، بلکه به سرعت و فعالانه مراجع را وادار میکند تا به عقاید بنیادی و فلسفه های زیر بنایی آن مشکل دقیقاً توجه کند و با آن به جدال برخیزد امکان دارد که درمانگر در همه موارد موفق نباشد و در مواردی شیوه او مؤثر نباشد اما این رویداد دال بر عدم کفایت و یا ناموفق بودن دایمی درمانگر نیست. درمانگر در طول درمان از هر شیوه ممکن استفاده می کند و حتی در مواردی که لازم باشد مراجع را برای معاینات طبی و یا گرفتن کمک به درمانگر دیگری ارجاع می دهد. حتی ممکن است با دوستان و خویشان مراجع صحبت شود تا برای درمانگر روشن شود که چه کمکهایی از دست آنها بر می آید (پاپن ۱۹۷۴، پاترسن، ۱۹۶۶؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

درمانگر عقلانی - عاطفی تقریباً از تمامی شیوه های فردی و گروهی درمان استفاده می کند در درمان انفرادی مراجع معمولاً به تعداد پنج تا پنجاه جلسه برای درمان مراجعه می کند. در این جلسات درمان کاملاً با توجه به نظریه a-b-c الیس انجام می گیرد. در شیوه گروهی درمان علاوه بر آنکه درمانگر از طرح abc تبعیت می کند، هر یک از افراد گروه فرصت دارند که نسبت به یکدیگر در قالب همین نظریه به تفکر و عمل بپردازند و برای یکدیگر نقش درمانگر را ایفا کنند (کرسینی، ۱۹۷۳).

اگر قرار شد که در مانجو ظرف مدت کوتاهی از درمان نتایجی بگیرد و فرصت کافی برای درمان طولی مدت نداشته باشد در این صورت به عقیده الیس درمان عقلانی عاطفی از سایر شیوه های درمانی سریعتر و مؤثرتر است. در این گونه موارد درمانگر میتواند به دو شیوه خاص روند درمان را سرعت بخشد و از طول زمان درمان بکاهد؛ یکی آنکه تمام جلسات مصاحبه را روی نوار ضبط و در اختیار مراجع قرار دهد تا در اوقات فراغت در خارج از جلسه درمان بدان گوش دهد و دریابد که مشکل او از کجاست و برای حل آن چه

باید بکند. دوم آنکه از فرم خاصی که برای گزارش تکالیف تهیه شده است استفاده کند. در این فرم مراجعین می آموزند که در بین جلسات درمان برای پیگیری و رفع مشکلات عاطفی خود چه باید بکنند (کرسینی، ۱۹۷۳).

## فصل ۵

### نظریه درمان مراجع - محوری (راجرز)

#### شرح حال کارل راجرز

کارل را نسوم راجرز که مبدع شیوه درمان مراجع - محوری است در هشتم ژانویه سال ۱۹۰۲ میلادی در خانواده ای پروتستان در ناحیه غرب آمریکا متولد شد. وی فرزند چهارم یک خانواده مذهبی بود که شش فرزند داشتند. خانواده او معتقد به اصول اخلاقی و بسیار سخت کوش بودند به هنگامی که راجرز دوازده ساله بود پدرش که به تجارت اشتغال داشت، مزرعه ای خرید و با خانواده خود به آن مزرعه کوچ کرد یکی از دلایل مهاجرت آنان به روستا آن بود که خانواده اش اعتقاد داشتند که اگر فرزندان آنها از تأثیر محیط شهر به دور باشند اصول مسیحیت و ارزشهای مربوط به کار و اشتغال به نحو بهتری در آنها ایجاد و تقویت خواهد شد زندگی در روستا و توجه به امور کشاورزی جدید روحیه علمی را در او تقویت کرد. این روحیه علمی باعث شد که وی عقاید مذهبی خانواده خود را رد کرد و به یک نگرش مذهبی جدیدتر روی آورد به طوری که با دید علمیتی با مسائل مختلف زندگی برخورد میکرد (بارکلی ۱۹۷۰، شرتنر و استون ۱۹۷۴، کرسینی ۱۹۷۳).

راجرز از سال ۱۹۲۸ تا ۱۹۳۸ با عنوان روان شناس مرکز مطالعه و راهنمایی کودک در روچستر نیویورک به کار مشغول شد و از سال ۱۹۳۱ به بعد ریاست همین مؤسسه را بر عهده داشت. در همین مکان بود که اولین پایه های فکریش در زمینه درمان مراجع - محوری نضج گرفت. راجرز در سال ۱۹۴۰ به سمت استاد روان شناسی بالینی دانشگاه ایالتی اوهایو تعیین شد و تا سال ۱۹۴۵ در این مقام انجام وظیفه میکرد راجرز در همین دوره ضمن آموزش به دانشجویان دوره های فوق لیسانس و دکترای موفق شد دیدگاه علمی خود را توسعه دهد. در خلال سالهای ۱۹۴۴-۱۹۴۵ رئیس مرکز مشاوره دانشگاه دولتی اوهایو بود و در سال ۱۹۴۵ استاد روان شناسی و نیز مدیر اجرایی مرکز مشاوره دانشگاه شیکاگو شد که این سمت را تا سال ۱۹۵۷ حفظ کرد سپس به دانشگاه ویسکانسین رفت و در آنجا با سمت استاد روان شناسی و روان پزشکی به کار مشغول شد. در سال ۱۹۶۲ - ۱۹۶۳ به عضویت مرکز مطالعات پیشرفته علوم رفتاری در دانشگاه استنفورد درآمد و همراه با متخصصان رشته های مختلف علوم رفتاری به تحقیق و گسترش اصول نظریه «خود» پرداخت که به پاره ای از متغیرهای نظریه «خود» عینیت و اعتبار بیشتری بخشیده است. راجرز در سال ۱۹۶۸ از این مرکز کناره گرفت و با همکاری گروهی از محققان مرکزی برای مطالعه فرد تشکیل داد که محل آن در لایولای کالیفرنیاست و در حال حاضر راجرز در این مرکز به تحقیق و تفحص بیشتر در ابعاد مختلف نظریه اش مشغول است (کرسینی ۱۹۷۳، پاترسن، ۱۹۶۶، بارکلی ۱۹۷۰).

#### تاریخچه تحول فکر راجرز

در آغاز کارش از شیوه های سنتی روان درمانی و روان شناسی بالینی در فعالیتهای درمانیش استفاده میکرد؛ بدین معنی که آزمونهای شخصیت و تشخیص را به کار می بست و برای نیل به تغییر رفتار به توصیف و دگرگون سازی محیط مبادرت می ورزید. گرچه با گذشت زمان اکثر شیوه های تشخیصی سنتی را مردود دانست در عین حال درباره کسانی که به شدت عقب مانده بودند و قدرت مواجهه با محیط را نداشتند به اخذ تاریخچه زندگی و تشخیص معتقد بود. سرانجام در سال ۱۹۵۱ راجرز تحت تأثیر برخوردهای مداوم خود با دانشجویان و دانش آموزان و تحقیق و تفحص زیاد در زمینه چگونگی فرایند کمک رسانی به افرادی که برای مشاوره و روان یاری نزد او مراجعه کرده بودند به روش درمان غیر مستقیم متوسل شد. او در نگرش جدید خود بر دنیای ذهنی و خصوصی فرد و بر استعدادهای بالقوه او برای رشد و بر کیفیت و چگونگی خصوصیات افراد یاری دهنده و در نتیجه بر کیفیت رابطه مشاوره ای تأکید کرد و سایر تکنیک ها را به کنار گذاشت. جهت گیری جدید راجرز که بیشتر حاصل تحقیقات و تجربیات خود او بود یک جهت گیری مبتنی بر پدیده شناسی اصالت وجود و اصالت فرد است که این ایمان عمیق او را به انسان و به استعدادهای ذاتی او برای رشد و تکامل نشان میدهد بارکلی ۱۹۷۰ راجرز ۱۹۵۱ (پاترسن، ۱۹۶۶) راجرز در نظریه خود وجود یک نیروی انگیزشی را در انسان مسلم فرض می کند که به عقیده او همان تمایل ذاتی ارگانیزم است برای رشد و توسعه همه استعدادهایش که در شرایط معینی شکوفا می شود. در واقع راجرز در نظریه پردازی خود سعی کرده است به این مطلب پاسخ دهد که استعدادهای درونی فرد برای رشد تحت چه شرایطی به تغییر و رشد مثبت شخصیت منتهی میشود. او در تحقیقات وسیع خود سرانجام به این نتیجه رسیده است که اگر شرایط معینی در جو درمان حاکم باشد آنگاه تحت تأثیر آن شرایط استعدادهای بالقوه فرد در جهت تغییر شخصیت و رشد مثبت رها و متجلی خواهد شد.

نظریه راجرز دارای دیدگاه پدیده شناسی است. در پدیده شناسی اعتقاد بر آن است که گرچه دنیای واقعی ممکن است موجود باشد ولی موجودیت آن را نمی توان مستقیماً شناخت و یا تجربه کرد بلکه میتوان بر اساس ادراکات فرد از جهان این موجودیت را تصور و دریافت کرد. این ادراکات زمینه پدیده ای فرد را به وجود می آورند. انسان فقط می تواند جهان پدیده ای حادث توسط خودش را بشناسد و نه جهان واقعی را از این رو انسان فقط بر اساس ادراکاتش از اشیاء و بر اساس تصورش از آنها رفتار خواهد کرد. راجرز هنگامی که درباره مرجع قیاس درونی بحث میکند در واقع دیدگاه پدیده شناسی را به کار می بندد. نتیجه آنکه راجرز در مرحله مقدماتی کار خود در شرف تدوین شیوه ای از درمان افراد بود که از آموزشهای فرویدی او در مؤسسه راهنمایی کودک در نیویورک و از تجربیات مداوم او با کودکان و بزرگسالان و از تفکرات رنگ متأثر بود نگرش جدید او در درمان از سال ۱۹۴۰، همزمان با انتقال راجرز از روچستر به دانشگاه ایالتی اوهایو، آغاز شد و طی سی سال به سرحد کمال و رشد خود رسید (هارت ۱۹۷۰). هارت (۱۹۷۰) تکامل نظریه راجرز را به سه دوره تقسیم کرده است. این سه دوره عبارتند از دوره درمان غیر مستقیم (۱۹۴۰ - ۱۹۵۰) دوره درمان به طریق انعکاس مطالب (۱۹۵۷-۱۹۵۰) دوره درمان تجربی (۱۹۵۷-۱۹۷۰).

روان درمانی مبتنی بر تجربه که در حال حاضر نیز اعمال میشود از نتایج درمانهای غیر مستقیم و انعکاسی است که هدف آن کمک مؤثرتر به افراد پسیکوتیک و نرمال است. این دوره به تأثیر تکنیکهایی نظیر احترام مثبت درک همدلانه و خلوص مشاور توجه خاصی مبذول می شد. ماهیت اصلی روان درمانی مبتنی بر تجربه به تجربه در آوردن امور است که هر مشاور به طریق خاصی آن را اعمال میکند مهم آنکه تمام پاسخها و فعالیتهای مشاور باید بر تجربیات مراجع متکی باشد در غیر این صورت علاوه بر آنکه جریان رشد و تغییر را تسهیل نخواهد کرد حالت دفاعی در مراجع ایجاد خواهد کرد. مشاور، مراجع را به منزله فردی مستقل که دارای تواناییهای بالقوه انسانی است می بیند به او احترام می گذارد و پاسخهای خود را بر تجربیات او متکی می کند.

عوامل چندی در پیشرفت و گسترش همه جانبه نظریه درمان مراجع - محوری مؤثر بوده اند که برخی از آنها عبارتند از: (۱) هماهنگی آن با فرهنگ پراگماتیسم آمریکایی که در آن اعتقاد بر این است که انسان قادر است از خود آنچه را که میخواهد بسازد و این عمل از طریق خودشناسی عملی میشود (۲) وجود فلسفه و دیدگاه مثبتی درباره تغییر و سازندگی انسان (۳) ساده بودن آن برای مشاوران جوان تازه کار و نامطمئن از خود (۴) ارائه روشی ساده تر و یکنواخت تر از نظریه روانکاوی برای تغییر شخصیت و (۵) پذیرش سهل و سریع آن به دلیل مفاهیم فلسفی آن اهمیت دادنش به تحقیق و اصطلاحات محدود آن و بی نیازیش از وسایل و ابزار کار.

### مفاهیم بنیادی نظریه راجرز

#### الف) نظریه شخصیت

تدوین نظریه ای در زمینه شخصیت هدف اولیه راجرز نبوده است. او عمدتاً به تدوین نظریه ای در زمینه تغییر شخصیت و رفتار توجه داشته است که به دنبالش یک نظریه شخصیت هم از تجارب کلینیکی و تحقیقات انجام شده در این زمینه استنتاج شده است. ماهیت نظریه شخصیتی که از فرایند درمان مراجع - محوری حاصل شده است ماهیت یک نظریه میدانی یا زمینه ای است و مثل نظریه شخصیت فروید ماهیت وراثتی ندارد. در واقع، نظریه شخصیت راجرز در حوزه تفکرات پدیده شناسی قرار دارد که در آن بر ادراک و اصول روان شناسی گشتالت تأکید شده است. از این دیدگاه تمام تلاشها و توجهات فرد با ادراک او از جهان پیرامونش در لحظه معینی از زمان ارتباط دارد و چگونگی تشکیل و تغییر این قالب ادراکی مورد توجه است. پیش فرض بنیادی این دیدگاه آن است که ادراک فرد از خود و جهان پیرامونش تعیین کننده اصلی رفتار است و عوامل مربوط به گذشته تاریخچه) و عمق روان ناخود آگاهی از حداقل اهمیت برخوردار است. راجرز نظریه اش را در زمینه شخصیت و رفتار بر اساس خود پدیده ای تدوین کرده است که مشتمل بر پیش فرضهایی است که بر می شمیریم (راجرز ۱۹۵۱ هارت ۱۹۷۰ شرزو استون ، ۱۹۷۴).

۱. هر انسانی در دنیای متغیر و متحولی از تجربیات گوناگون زندگی میکند که فقط خودش در مرکز آن جهان هستی قرار دارد. این دنیای خصوصی را می توان زمینه نمودی (پدیداری و یا زمینه تجربی فرد نامید. این زمینه شامل تمام چیزهایی است که به وسیله ارگانیسم به تجربه در می آیند خواه این تجارب به طور آگاهانه ای درک شوند و یا اینکه درک آنها تا آگاهانه باشد. اعتقاد بر آن است که در این جهان خصوصی فقط بخش کمی از تجارب آگاهانه انجام می پذیرد و چنانچه قسمتی از تجارب در ارضای یک نیاز ضرورت داشته باشند. به سطح آگاهی فراخوانده میشوند مهمترین خصوصیت این جهان خصوصی آن است که فقط برای خود فرد شناخته شده است و هیچ کس با هیچ ابزاری مثل خود فرد قادر به کشف و شناخت آن نیست. از این لحاظ هر فرد موجودی بی همتاست و فرد خودش تنها کسی است که می تواند بفهمد تجارب او چگونه ادراک شده اند و برایش چه معنایی دارند.



۲. فرد یا ارگانیزم بر اساس تجربه و درک خودش از زمینه تجربی نسبت به آن واکنش نشان می دهد. او تجارب خود را واقعیت تلقی میکند و برای او واقعیت همان چیزی است که او تجربه می کند در نتیجه او بیش از هر کس دیگر به آنچه که برای او واقعیت است. آگاهی بالقوه دارد. رفتار نتیجه ادراک فرد است و فرد به طریقی که واقعیت را ادراک و توصیف می کند، نسبت به آن واکنش نشان میدهد هیچ فردی به واقعیت صرف و مطلق پاسخ نمی دهد بلکه به ادراکی که خود از آن واقعیت دارد واکنش نشان می دهد. از تجارب روزمره نیز می توان به این موضوع پی برد. دو نفر که به یک سخنرانی یکسان گوش فرا می دهند. هر یک برداشتهای متفاوتی خواهند داشت. این تفاوت در درک و برداشت به زمینه ادراکی آنها بستگی دارد. به همین ترتیب هر یک از والدین برداشتهای و درک متفاوتی از رفتار کودک خویش خواهند داشت. دختر و پسر نیز متقابلاً برداشتهای گوناگونی از رفتارهای والدین و اطرافیان دارند. از این رو میتوان گفت که واقعیت برای هر فردی همان نتیجه ادراکاتش است و واقعیت از دیدگاه افراد گوناگون معانی متفاوتی دارد از نظر روان شناسی واقعیت اصولاً همان ادراکات جهان خصوصی فرد است حال آنکه از نظر اجتماعی واقعیت ادراکهایی است که از درجه عمومیت بیشتری در بین افراد برخوردار است. انسان بر اساس یک «نقشه» ادراکی که هرگز خود واقعیت نیست زندگی میکند و این مفهوم مؤید دنیایی است که انسان در آن به سر میبرد. اصولاً هر ادراکی فرضیه ای است مربوط به نیاز فرد که به وسیله تجربه بررسی و ارزیابی میشود. از این رو دنیای خصوصی فرد از یک سلسله فرضیات تشکیل شده است که هدف آن در نهایت تأمین امنیت فردی است. اینکه زمینه ادراکی واقعیتی است که فرد نسبت به آن واکنش نشان میدهد. اغلب به نحو برجسته ای در درمان نشان داده می شود و اغلب واضح است که موقعی که ادراک تغییر میکند واکنش فرد هم تغییر می کند.

۳. ارگانیزم به زمینه پدیده ای و ادراکی خود به صورت یک کل سازمان یافته، پاسخ می دهد. پاسخهای جسمانی و روانی ارگانیزم به وقایع خارجی به صورت یک کل سازمان یافته و هدف جویانه است. مثلاً اگر آب بدن کاهش یابد تمام اجزا و امعای ارگانیزم به تلاش می پردازند تا این کمبود را تأمین کنند به همین ترتیب هنگامی که ضعفی در قسمتی از بدن به وجود می آید، تمام بدن به صورت یک کل هدفمند در صدد ترمیم و یا جایگزینی آن قسمت از بدن بر می آید. در مسائل روانی نیز می توان چنین حالتی را مشاهده کرد. مثلاً فردی که شدیداً نگران شود، به زخم معده مبتلا می شود. بدین معنی که ارگانیزم یک کل است و ایجاد ناراحتی در هر قسمتی موجب ناراحتی و نگرانی در اجزای دیگر آن می شود. ارگانیزم نسبت به واقعتهای خود بر حسب میل اساسی خویش به خود شکفتگی واکنش نشان می دهد. روی این اصل رفتار او یک تلاش هدفجویانه و در جهت ارضای نیازهای احساس شده اوست.

۴. ارگانیزم یک تمایل اساسی ذاتی و یک تلاش اصلی دارد و آن تمایل به تحقق بخشیدن و حفظ و تعالی خویش است و این پایه و اساس فعالیت های او را تشکیل می دهد. تمام نیازهای روانی و جسمانی فرد را میتوان جنبه هایی از همین نیاز بنیادی دانست. تحت تأثیر این تمایل اساسی ارگانیزم در جهت رشد خود شکفتگی بقا و تعالی نفس خود رهبری خود نظمی، خود مختاری، استقلال مسئولیت و تسلط بر نفس حرکت می کند. تحقق خود در جهت اجتماعی شدن نیز انجام میگیرد. گرچه رسیدن به این اهداف برای کودک انسان چندان هم سهل و ساده نیست ولی او با تحمل درد و رنج فراوان همواره برای نیل به آنها در تلاش و تکاپوست تجربیات مثبت را جذب و تجربیات منفی را رد می کند تا سرانجام به تحقق نفسی که مایل است برسد. او به یک فرایند ارزشگذاری ارگانیزم می متوسل می شود و تمایل تحقق بخشنده را به مثابه ملاکی به کار میگیرد و بر آن اساس تجارب خود را ارزیابی می کند. تجاربی را که به منزله تجارب دوام بخش و تعالی بخش ارگانیزم خویش درک می کند. به طور مثبت ارزشیابی میکند و از آنها پیروی میکند و بر تجاربی که آنها را نفی کننده بقا و تعالی خود میدانند ارزش منفی می نهد و از آنها پرهیز می کند.

۵. رفتار اصولاً تلاش هدفجویانه ارگانیزم برای ارضای نیازهای تجربه شده در میدان ادراکی است. تمام نیازها با توجه به بقا و تعالی ارگانیزم صورت میگیرد. از تمایل اساسی او به تحقق نفس نشأت می گیرد و پایه و اساس رفتارهایی میشود که ارگانیزم برای کاهش تنش بدانها اقدام میکند نیاز مستقیم و مستقلاً قابل تجر به نیست بلکه فرد اثرات آن را تجر به می کند. مثلاً در حال گرسنگی فرد به شکم درد مبتلا میشود که ممکن است نشانه ای از گرسنگی باشد. چنین تنشی وقتی که در فرد ایجاد میشود علامتی از گرسنگی است و فرد را به سوی غذا سوق میدهد. نیاز به محبت نیز جسمانی است و اگر کودکی در تماس جسمی نزدیک با والدینش قرار نگیرد به علت عدم ارضای این نیاز با یک تنش جسمانی ارضا نشده مواجه خواهد شد که او را به تکاپو وخواهد داشت رفتار عکس العملی به زمینه ادراکی است. گرچه احتمال دارد که بین واقعیت و ادراک همبستگی زیادی موجود نباشد، ولی ادراک است که رفتار را تعیین میکند از این رو باید پذیرفت که تمام عوامل ایجاد کننده رفتار در زمان حال قرار دارند و رفتار به وسیله چیزی که در گذشته اتفاق افتاده است. به وجود نمی آید. از این پیش فرض نتیجه میشود که اگر کسی بخواهد تغییر ثابتی در رفتار فرد دیگری ایجاد کند. باید ادراک او را تغییر دهد. ارضای نیازهای کنونی و کاهش تنشهای موجود تنها عواملی هستند که ارگانیزم برای نیل به آنها تلاش میکند.

رفتار هدفجویانه با عواطف همراه است و عواطف عموماً وقوع رفتار را تسهیل می کنند. با توجه به رفتار عواطف به دو گروه تقسیم میشوند یکی عواطف و احساسات نامطبوع و مهیج و دیگر احساسات و عواطف آرام و ارضا شدنی دسته اول به همراه تلاشهای جستجوگرانه ارگانیزم حادث میشوند و گروه دوم به همراه ارضای نیازها حاصل می شوند. دسته اول همچنین توجه و تلاش فرد را بر هدف او متمرکز می کنند و به رفتار وحدت می بخشند. برای مثال احساس ترس موجب سازماندهی و تجهیز نیروهای فرد در جهت فرار از خطر می شود.

۷. بهترین موضع برای درک و فهم رفتار فرد آن است که آن را در چارچوب مرجع قیاس درونی او مورد توجه و بررسی قرار دهیم همان طوری که قبلاً گفتیم تنها کسی که می تواند به نحو کاملی فرد و زمینه تجربی او را بشناسد خود فرد است. همچنین گفتیم که رفتار واکنشی نسبت به زمینه ادراک است. بنابراین بهترین راه برای شناخت رفتار فرد آن است. که قالب مرجع قیاس درونی او شناسایی بشود و به مسائل درست به همان طریقی نگریسته شود که خود فرد بدانها می نگرد به همین ترتیب بهترین راه مطالعه و شناخت فرهنگ یک جامعه آن است که از دیدگاه افراد آن جامعه عوامل شکل دهنده فرهنگ مورد بررسی قرار گیرد. مرجع قیاس درونی به کلیه تجربیاتی اطلاق میشود که در لحظه ای مشخص در آگاهی فرد قرار دارند. این شامل تمام احساسات، ادراکات معانی و خاطرات فرد می شود که در آگاهی وجود دارند. مرجع قیاس درونی دنیای ذهنی فرد است که فقط خود او به نحو کاملی از آن مطلع است و دیگران به طور نسبی به آن دست می یابند. دیدن مسائل و موارد درست به همان طریقی که فرد آنها را میبیند هدفی آرمانی و غیر واقعی است. بنابراین این مهم آن است که تا سرحد امکان و هر چه بیشتر سعی شود به این دیدگاه دسترسی حاصل شود. رسیدن به زمینه ادراکی و مرجع قیاس درونی فرد تا حدی امکان پذیر است زیرا اکثر موارد و اشیایی که مورد درک قرار می گیرند نظیر خود فرد والدین معلمان همکاران او و غیره در زمینه ادراکی ما نیز تأثیری دارند. بنابراین ما می توانیم فقط به بخشی از دنیای درونی فرد بی بریم. هر چه در زمینه های بیشتر و موارد متعدد تری اطلاعات کسب کنیم بهتر و بیشتر به شناخت دنیای درونی فرد موفق خواهیم شد. همچنین هر چقدر ترس و موقعیتهای ترسناک را بیشتر از صحنه دور کنیم جنبه های مقاومتی فرد کاهش خواهد یافت و خود واقعی و زمینه ادراک درونی فرد به طریق واقعتری تجلی خواهد کرد درمان مراجع محوری به این دلیل با ارزش است که سعی میکند رفتار را از دید خود فرد مورد امعان نظر قرار دهد.

۸. از کل زمینه ادراکی به تدریج بخشی به نام «خود متمایز و متجلی می شود که «مفهوم خود نیز نامیده میشود ارگانیزم بر اساس تمایل خود به تمیز که بخشی از تمایل او به شکوفایی است به این مفهوم دست می یابد. «خود» یک شیء یا موضوع ادراکی در زمینه تجربی فرد است. آگاهی فرد از بودن و عملکرد اوست آن مفهومی است که از تجارب مربوط به «خود» حاصل می شود و موجودیتی سازمان یافته هماهنگ و کل است. مفهوم خود ابعادی دارد و هر بعد آن دارای ارزشهایی است. بنا بر این مفهوم خود ممکن است بر ضعف یا بر قدرت بر دوست داشتن یا بر تنفر بر خوشبختی یا بر بدبختی مبتنی باشد که بالمال هر حالتی روی رفتار فرد اثر خاص خود را می گذارد؛ باید دانست که موجودیت «خود» صرفاً با ارگانیزم فیزیکی همزمان و همراه نیست زیرا مرزبندی مشخص و دقیقی را نمی توان در این زمینه به طور قطع قابل شد. اینکه شیء و یا تجربه ای را بخشی از «خود» بدانیم یا نه به ادراک انسان و نیز به میزان کنترل او بر روی خود بستگی دارد. شاید همین عامل کنترل و یا خود مختاری است که برای اولین بار کودک را به آگاهی از خود و او می دارد و او را متوجه این موضوع می کند که میتواند بخشی از تجارب جهان هستی خود را کنترل کند. گرچه «خود» وارگانیزم توسط عده ای به طور مترادف به کار رفته است ولی در سطحی محدودتر باید گفت که «خود آگاهی از بودن و یا عمل کردن است.

۹. بر اثر تعامل فرد با محیط و خصوصاً در سایه ارزشیابی فرد از تعامل خود با دیگران سازمان «خود» شکل میگیرد. «خود» یک الگوی مفهومی سازمان یافته، سیال ولی هماهنگ از ادراکهای مربوط به خصوصیات و روابط «من» جنبه فاعلی «خود»، یا «مرا» (جنبه مفعولی «خود») و ارزشهای منضم به این مفاهیم است.

۱۰. ارزشهای منضم به تجارب و نیز ارزشهایی که بخشی از سازمان «خود» هستند. در بعضی موارد ارزشهایی هستند که مستقیماً توسط ارگانیزم تجربه شده اند و در بعضی موارد دیگر ارزشهایی هستند که از دیگران گرفته شده اند و یا به درون افکنده شده اند؛ با این تفاوت که دسته اخیر به نحو تحریف شده ای ادراک میشوند. آن طور که گویی مستقیماً درک شده اند. کودک به تدریج که رشد میکند مفاهیمی را درباره خود، محیط و ارتباط خود با محیط به وجود می آورد. او تجاربی را که برای «خود» تعالی بخش می بیند با ارزش می داند. ولی به تجاربی که به نظرش «خود» او را تهدید میکنند و یا اینکه او را بقا و تعالی نمی بخشند ارزش منفی میدهد همزمان یا کمی بعدتر ارزشیابی «خود» به وسیله دیگران هم بخشی از زمینه تجربی او را تشکیل میدهد. در نتیجه زمینه ادراکی فرد از ارزشیابیهای او درباره خود و همچنین از ارزشیابی های دیگران از او تشکیل میشود. روی این اصل است که عوامل فردی و اجتماعی در تشکیل و تکوین خود و زمینه ادراکی فرد نقش مهمی را بر عهده دارند.

۱۱. تجاربی که در زندگی فرد رخ میدهند به علت نیاز فرد به احترام به خود و بر حسب شرایط ارزش به طور انتخابی ادراک میشوند. لذا این تجارب ممکن است: الف) به درستی در آگاهی فرد نمادسازی و سپس درک شوند و آنگاه در ارتباط خاصی جزء ساخت خود (یا نفس قرار گیرند ب نادیده گرفته شوند زیرا که ارتباط قابل درکی با ساخت خود ندارند و ج) انکار و یا تحریف شوند زیرا فرد آنها را با ساخت خود ناهماهنگ می داند. این تجارب نوع سوم است که توجه دقیقی را می طلبد زیرا در این سطح است که پدیده های زیادی از رفتار انسان قرار دارد و روان شناسان سعی کرده اند آنها را تبیین و توصیف کنند.

۱۲. اکثر شیوه های رفتار که به وسیله ارگانیزم پذیرفته شده اند همان شیوه هایی هستند که با مفهوم «خود» (نفس) هماهنگ هستند. در موارد زیادی شیوه عملکرد فرد به وسیله مفهوم «خود» او مشخص میشود. انسانی که معتقد و مؤمن به چیزهایی است، در عملش نمی تواند به بی ایمانی متوسل شود و کارهایی مخالف ایمان و اعتقاد خود بکند. تنها معیری که نیازها بدان طریق ارضا میشوند معبری است که با سازمان و ساخت «خود» هماهنگ و سازگار است. فردی که خود را با وجدان و مسئول احساس میکند تحت تأثیر این احساس به موقع از خواب بیدار میشود و خود را آماده انجام مسئولیت میکند حتی اگر از نظر جسمانی نیاز شدید به خواب داشته باشد.

۱۳. رفتار ممکن است در مواردی به وسیله آن دسته از تجارب و نیازهای جسمانی به وجود آید که در آگاهی نمادسازی نشده اند. چنین رفتاری امکان دارد که با سازمان «خود» سازگار نباشد ولی در چنین حالاتی فرد خویشتن را مالک و صاحب آن رفتار نمی داند. در مواردی که انسان با خطری مواجه میشود ممکن است به طریقی عمل کند که در لحظات بعدی بگوید: من نمی دانستم که چگونه عمل میکردم و در واقع من برای آنچه که انجام می دادم مسئول نبودم. «خود آگاه هیچ احساسی از تسلط بر اعمال انجام شده ندارد. در حقیقت، فشار نیازهای ناهماهنگ با ساخت نفس ممکن است به قدری زیاد باشد که فرد را ناخواسته و تا آگاه به سمت انجام آن بکشاند در حالی که فرد ممکن است ایمانی به انجام این نوع کارها نداشته باشد.

۱۴. زمانی که ارگانیزم تجارب حسی و درونی خود را که هنوز به صورت منظم و کاملی جزء ساخت «خود» قرار نگرفته اند انکار کند ناسازگاری روانی حاصل می شود. در چنین حالتی یک تنش روانی بالقوه و اساسی موجود است و فرد یک نوع پراکندگی و دگرگونی واقعی را میان ارگانیزم تجارب به گر خویش و ساخت «خود» مشاهده می کند. جملاتی که مراجع در حین مشاوره میگوید نظیر: من میدانم که از چه میترسم»، «در زندگی هدف واقعی ندارم»، «درباره هیچ چیزی قادر به تصمیم گیری نیستم و غیره، همگی حاکی از عدم هماهنگی تجربه ارگانیزم با ساخت «خود» است. از همان لحظه ای که اولین درک انتخابی بر حسب شرایط ارزش انجام میگیرد حالتی ناهماهنگی میان «خود» و تجربه ناسازگاری روانی و آسیب پذیری اضطراب تا حدی به وجود می آید. در نتیجه این ناهماهنگی میان «خود» و تجربه یک ناهماهنگی مشابه هم در رفتار فرد بروز می کند.

۱۵. سازگاری روانی زمانی وجود دارد که مفهوم «خود» در جهتی باشد که تمام تجارب حسی و درونی ارگانیزم به صورت سمبلیک و در ارتباط هماهنگ و ثابتی قابلیت جذب در سازمان «خود» را داشته باشند. به عبارت دیگر ممکن است بگوییم که رهایی از تنش درونی یا سلامت روانی زمانی وجود دارد که مفهوم «خود» حداقل به طور تقریبی با همه تجارب ارگانیزم هماهنگ باشد.

۱۶. هر تجربه ای که با سازمان یا ساخت «خود» در تضاد باشد ممکن است به عنوان تهدیدی ادراک شود. هر چقدر میزان این نوع ادراکات بیشتر باشد ساخت «خود» سخت تر و مقاومتر خواهد شد تا بتواند خودش را حفظ کند شخص تهدید را به منزله ناراحتی و تنش مبهمی تجربه میکند که آن را معمولاً اضطراب مینامند ارگانیزم از طریق یک فرایند دفاعی در مقابل تنش و ناهماهنگی موجود از خود دفاع میکند. در این فرایند دفاعی سعی بر آن است که ساخت «خود» آن طوری که هست حفظ شود. این هدف از طریق تحریف ادراکی تجربیات در آگاهی به صورتی که ناهماهنگی میان تجربه و ساخت «خود» را کاهش دهد و یا به وسیله انکار تجربه در آگاهی و در نتیجه انکار هر نوع تهدید به نفس حاصل می شود. بنابراین تحریف و انکار ادراکی دو رفتار دفاعی اساسی هستند که به وسیله راجرز عنوان شده اند. پیامدهای عمومی فرایند دفاع یکی جزمیت و عدم انعطاف در ادراک است که زاده تحریف ادراکات و یا ادراکات انتخابی است و دیگر ادراک نادرست از واقعیت است که زاده تحریف و حذف اطلاعات و داده هاست. از این پیش فرض می توان در توصیف و فرمول بندی حقایق کلینیکی مشخص استفاده کرد. اگر خود نتواند در قبال تهدیدهای عمیق به دفاع از خویش بپردازد، نتیجه چیزی جز شکست روانی نخواهد بود.

۱۷. تحت شرایط خاصی که اصولاً بر نبودن تهدید و ترس متکی است، تجارب ناسازگار با ساخت «خود» نیز قابلیت درک و بررسی و سازماندهی مجدد را پیدا می کنند و ساخت «خود» چنان تجدید میشود که قابلیت جذب تجارب ناهماهنگ را پیدا می کند. برای آنکه فرایند دفاع از بین برود و تجارب تهدید کننده به درستی در آگاهی تجلی کنند و

جذب ساخت «خود» شوند، شرایط خاصی باید وجود داشته باشد یکی آنکه باید شرایط ارزش کاهش یابد. دیگر آنکه توجه و احترام غیر شرطی نسبت به «خود» افزایش یابد. در شیوه درمان مراجع - محوری با تأمین این شرایط مراجع میپذیرد که مورد محبت قرار دارد و محیط درمان از هر گونه تهدیدی مبر است و در نتیجه به تجدید سازمان «خود» می پردازد. در اینجا یک یادگیری مهم یعنی یادگیری درباره «خود»، به وقوع می پیوندد.

۱۸. موقعی که فرد تمام تجارب حسسی و درونی یا ارگانیکی - زمینه تجربی فرد خود را درک می کند و آن را جزئی از یک نظام واحد و هماهنگ میکند دیگران را به منزله افرادی مجزا از خود بیشتر درک میکند و بیشتر می پذیرد صحت این پیش فرض در کارهای بالینی درمان مراجع - محوری تأیید شده است. چنین چیزی ممکن است یک تفکر آرومندانانه به نظر برسد ولی از نظر بالینی معلوم شده است که افرادی که تا پایان درمان ادامه می دهند و آن را کامل میکنند از نظر خود بودن بسیار آسوده هستند از خودشان بیشتر مطمئن هستند، در ارتباط خود با دیگران واقع بین تر هستند و روابط اجتماعی بهتری دارند. شخصی که خود را کاملاً می پذیرد لزوماً رابطه اش را با معاشران خود بهبود خواهد بخشید، زیرا درک و پذیرش بیشتری از آنها دارد. همین فضای مبتنی بر درک و تفاهم و پذیرش تنها فضایی است. که به احتمال قوی یک تجربه درمانی را به وجود می آورد که متعاقب آن در فردی که در معرض این تجربه درمانی قرار گرفته است پذیرش از خود به وجود می آید.

۱۹. به تدریج که فرد مقدار بیشتری از تجارب ارگانیکی خود را درک می کند و آنها را به داخل ساخت «خود» وارد میکند و می پذیرد در می یابد که دارد نظام ارزشهای فعلی خودش را که بیشتر از دیگران به درون فکنده شده و شکل تحریف شده ای دارد با یک فرایند مستمر ارزشگذاری ارگانیکی می تعویض میکند در درمان به مرور که فرد زمینه تجربی خود را کشف می کند به بررسی ارزشهایی می پردازد که از دیگران به درون افکنده است ولی گمان کرده است که مبتنی بر تجربیات خود او هستند.

راجرز در زمینه رشد شخصیت معتقد است که کلیه رفتارهای انسان به وسیله تمایل ذاتی او به تحقق «خود» بر انگیخته و هدایت میشود و این تمایل ذاتی در درجه اول به حفظ و تعالی ارگانیزم از راه ارضای نیازهای جسمانی توجه دارد. اما مهمتر آنکه این تمایل به تحقق «خود» موجب افزایش خود مختاری و خودکفایی برای خلاق بودن می شود. تمایل به تحقق «خود» معیاری است که بدان وسیله تمام تجربیات مورد ارزیابی قرار می گیرند. از طریق این فرایند ارگانیزمی کلیه تجاربی که در جهت تعالی و بقای خود هستند، به طور مثبت ارزشگذاری میشوند و فرد در جستجوی آنها بر می آید. این تجارب مثبت موجب احساس رضایت خاطر می شوند. تجاربی که در جهت خلاف تعالی و بقای خود هستند، به طور منفی ارزشگذاری می شوند و فرد از آنها می گریزد تمایل به تحقق کلید اصلی نظریه شخصیت راجرز است که به تشکیل سازمان «خود» منتهی میشود. در جریان تکامل «خود» کودک بر اثر تمایل خویش به نمیز که جنبه ای از تمایل تحقق بخشی است قسمتی از تجربیات را به صورت تخریب به مربوط به «خود» در آگاهی متجلی میکند از طریق تعامل با افراد مهم دیگر در محیط این تخریب به مفهوم «خود» که یک شیء ادراکی در زمینه تجربی است، منجر می شود و شخصیت فرد را می سازد.

### ب) ماهیت انسان

یکی از مهمترین خصوصیات شیوه درمان مراجع - محوری اعتقادات خاص راجرز به ویژگیهای ماهیت انسان است. عقیده راجرز درباره انسان با اعتقاد فروید و رفتارگرایان کاملاً متفاوت است. اعتقاد به ارزشمندی انسان از اصول اساسی نظریه راجرز درباره ماهیت انسان است. برداشت عمومی از ماهیت انسان معمولاً آن است که انسان ذاتاً موجودی غیر عقلانی، غیر اجتماعی و مخرب خود و دیگران است. بر عکس در شیوه مراجع - محوری عقیده بر آن است که انسان اصولاً، منطقی اجتماعی پیش رونده و واقع بین است. عواطف ضد اجتماعی نظیر حسادت خصومت و غیره نیز وجود دارند و در جریان درمان ظاهر می شوند، اما به اعتقاد پیروان این نظریه اینها کششهای مبتنی بر طیب خاطر نیستند که الزاماً به کنترل آنها اقدام شود بلکه عکس العملهایی در قبال ناکام ماندن کششهای اساسی تری نظیر عشق و محبت احساس تعلق احساس امنیت و غیره هستند. لذا، انسان اصولاً همکاری کننده سازنده و قابل اعتماد است و چنانچه در او مقاومتی موجود نباشد. عکس العملهای مثبت پیشرونده و سازنده خواهد بود. بنابراین نیازی نیست که نگران کنترل کششهای ضد اجتماعی و خصومت آمیز باشیم چرا که انسان موجودی است که خودش نیازهایش را منظم و متعادل میکند. انسان این توانایی و تمایل را دارد که آگاهانه عوامل ناسازگاری روانیش را تجربه کند و از حالت ناسازگاری به حالت سازگاری روانی به پیش رود. شیوه درمان مراجع - محوری چنان است که نیل به این هدفها را ممکن می کند (پاترسن، ۱۹۶۶. پاین ۱۹۷۴. لیبرت و اشبیگلر، ۱۹۷۰).

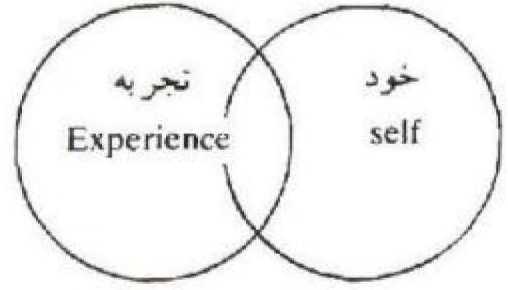
### ج) ماهیت اضطراب و بیماری روانی

به اعتقاد راجرز (پریمر و شوستروم ۱۹۶۸، شرتز و استون ۱۹۷۴) خویشتن پنداری فرد مضطرب یا روان نژند با تجربه ارگانیزمی او ناهماهنگ و در تضاد است. هر موقع که ادراک یک فرد از تجربه خودش تحریف و یا انکار شود تا حدودی حالت ناهماهنگی میان «خود» و تجربیات فرد یا حالت ناسازگاری روانی و آسیب پذیری به وجود می آید و موجب پیدایش مکانیزمهای دفاعی میشود در حقیقت فرد در مقابل تهدیدهای حاصل از ناهماهنگی میان تجربه و خویشتن، پنداری احساس اضطراب میکند و سپس با استفاده از یکی از مکانیزم های دفاعی در مقابل تهدید و اضطراب حادث به دفاع از خود می پردازد. در حالت اضطراب مفهومی که فرد از خودش دارد با تجربیات او مغایر است. این حالت در نمودار زیر مشخص شده است:

(B) حالت تطبیق و سازگاری



(A) حالت عدم تطبیق و ناسازگاری



روان درمانی

الف) تعریف

بر طبق تعاریفی که از ماهیت انسان ساخت شخصیت و اضطراب به دست داریم روان درمانی فرایندی است که صرفاً با سازمان و نحوه عملکرد «خود» سروکار دارد. روان درمانی یک فرایند یادگیری است که بدان طریق فرد با استفاده از روشهایی مناسب توانایی گفتگو با خودش را کسب میکند و میتواند بدان وسیله اعمالش را کنترل کند. روان درمانی همچنین تجربه ای است که بدان وسیله فرد میتواند بین «خود» پدیده ای و رابطه اش با واقعیات خارجی وجه تمایز بیشتری قائل شود. اگر چنین نمای سازبی به درستی انجام پذیرد نیاز فرد به ابقا و تعالی «خود» پدیده ای او تأمین خواهد شد (راجرز، ۱۹۵۱). این شیوه درمانی نظریه «اگر... پس است و هیچ گونه متغیر مزاحم و مداخله کننده ای در آن وجود ندارد. طبق این فرمول اگر شرایط قابل توصیف و مشخص وجود داشته باشد، پس به استعداد تحقق بخشنده فرد اجازه داده میشود که بر محدودیتهایی که او تحت تأثیر شرایط ارزش به درون افکنده است غلبه کند روان درمانی در معنی وسیع آن رها کردن استعدادهایی است که از قبل در فردی که بالقوه مستعد و تواناست وجود دارد. در واقع فرضیه اصلی این شیوه درمان آن است که استعداد بالقوه هر فرد برای رشد تمایل دارد که تحت تأثیر رابطه ای که خصوصیات معینی دارد آزاد و رها شود خصوصیات ویژه این رابطه آن است که مراجع در جریان درمان کیفیاتی مثل حقیقی بودن با هماهنگی درک همدلانه و توجه و احترام مثبت و غیر شرطی را احساس و ادراک کند. بنابراین از خصوصیات عمده شیوه درمان مراجع - محوری آن است که (۱) مراجع را در مرکز درمان قرار می دهد و او را عامل اصلی تصمیم گیری میداند (۲) کیفیت رابطه مشاوره ای را مهمترین عامل در ایجاد شخصیت می انگارد (۳) توجه زیادی به تکنیک ندارد بلکه بر نگرشهای مشاور و مراجع در جریان درمان تأکید می ورزد (۴) در جریان مشاوره به جای تکیه بر اطلاعات سوابق و تشخیص و تجویز بر محتوای احساسی و عاطفی اعمال و گفتار مراجع تکیه می کند.

ب) انتظار از روان درمانی با هدف

در تمام موارد. هدف اصلی درمان مراجع - محوری رها کردن نیروهای تحقق بخشنده به «خود» مراجع است. هدفهای جزئی تر آن ایجاد یکنواختی و اتحاد بیشتر در اجزای شخصیت است کاهش شدت و درجه تمایل روان نژندی کاهش اضطراب افزایش میزان پذیرش «خود» و عواطف شخصی افزایش درجه عینیت در مواجهه با واقعیات استفاده بیشتر از مکانیزمهای مؤثرتر در مواجهه با موقعیتهای اضطراب آور ایجاد نگرشها و احساسات سازنده بیشتر عملکرد عقلی و منطقی مؤثرتر و بازسازی «خود» به عبارت دیگر مهمترین هدف فرایند درمان افزایش خود آگاهی و نیل به خودشناسی است به طوری که فرد با خصوصیات خود به منزله یک انسان یگانه و منحصر به فرد بیشتر آشنا شود (کرسینی ۱۹۷۳ راجرز ۱۹۵۱ بارکلی ۱۹۷۱ هر شر ۱۹۷۰) انتظار می رود که در بی جلسات متعدد درمان مراجع به تغییرات کمی و کیفی چندی نایل آید: (۱) استقلال و خود کفایی به دست آورد و از وابستگی به محیط فیزیکی و اجتماعی رها شود. (۲) صرافت طبع و یا طیب خاطر کسب کند در تغییر انعطاف پذیر باشد و تجربیات خود و دیگران را بپذیرد. سر سختی خود را کاهش دهد و در مقابل شک و ابهام تحمل داشته باشد. نقابهای دروغین را کنار بزند و با بی ربایی و خلوص عمل بیشتری «خود» حقیقی

خویش را بروز دهد. استعداد بالقوه خود را در خلاقیت به کار گیرد و به نحو خلاقتری از انرژیهای خود بهره گیرد. (۳) در زمان حال زندگی کند و هر لحظه از زندگی خود را به نحو کاملی برگزار کند. هر لحظه از زندگی خود را موقعیتی تازه برای ابر از خلاقیت بداند و آن را به جای آنکه پلیمان کار بدلند نقطه شروع فعالیتی تازه به حساب آورد (۴) نگرشهای خاصی را که می توان تحت عنوان اعتماد به نفس تبیین کرد به دست آورد و متکی به نفس خویش باشد. (۵) پیش از پیش آگاهی حساسیت و تأثیر پذیری کسب کند و محیط خود را با جلوه تازه تر و با عمق بیشتری درک و ارزیابی کند (۶) در حل مسئله کارایی بیشتری پیدا کند. سازگاری روانیش را بهبود بخشد و به حد مطلوب نزدیکتر شود. (۷) خود و ملاکهای درونی را ملاک ارزشیابی قرار دهد و ارزشهایش را بر مبنای فرایند ارزشیابی ارگانیزی بنا نهد. (۸) کنترل بیشتر و همه جانبه تری بر اعمال رفتار احساسات و عواطف خود به دست آورد و بلوغ عاطفی کسب کند. و (۹) تعادل مطلوبی میان «خود» واقعی و «خود» آرمانی خویش ایجاد کند.

### ج) فرایند درمان

فرایند درمان مداخله در عدم هماهنگیهایی است که میان ارگانیزم تخریبی به گر فرد و مفهوم «خود» یا نفس او رخ داده است. نظریه اساسی درمان مراجع - محوری را می توان به شکل فرضیه ساده «اگر... پس بیان کرد. این فرضیه مؤید آن است که اگر شرایط خاصی در جلسه درمان برقرار شود آنگاه نتایج و تغییرات مطلوب و خاصی در رفتار مراجع ظاهر خواهد شد. به اعتقاد راجرز برای آنکه درمانی صورت بگیرد باید فرایند دفاعی او عوض و معکوس شود، به طوری که مراجع قادر باشد تجارب تهدید کننده را در آگاهی خویش به درستی متجلی و آنها را جذب ساخت «خود» کند. برای رسیدن به این هدف باید شرایط ارزش کاهش یابد و توجه و احترام غیر شرطی فرد به خودش افزایش یابد. به نظر او اعمال توجه و احترام مثبت غیر شرطی از جانب فردی دیگر شیوه ای برای حصول این دو شرط است. برای تحقق توجه و احترام مثبت غیر شرطی باید جوی مبتنی بر درک همدلانه به وجود آید. درک همدلانه موجب تضعیف و رفع شرایط ارزش میشود و در عوض توجه و احترام مثبت و غیر شرطی فرد را نسبت به خودش افزایش میدهد. وقتی که درک همدلانه وجود داشته باشد و شرایط ارزش از میان رفته باشد، تهدید کاهش می یابد و فرایند دفاع معکوس میشود و در نتیجه تجارب به درستی در آگاهی فرد متجلی میشوند و جزء ساخت نفس او قرار می گیرند. بر طبق آنچه گفته شد راجرز به بیانی نظری آن چیزی را تدوین کرده است که شرایط لازم و کافی برای تغییر درمانی شخصیت می نامد. بر اساس تجارب بالینی و تحقیقی خود و همکارانش راجرز شش شرط را معرفی کرده است که برای ایجاد تغییرات سازنده در شخصیت لازم است و همگی با هم برای ایجاد فرایند درمان کافی به نظر رسیده اند. این شش شرط لازم و کافی عبارتند از: (۱) حضور دو شخص که در تماس روانی با یکدیگر قرار داشته باشند، (۲) شخص اول یعنی مراجع کسی است که در یک حالت ناهماهنگی روانی قرار دارد و آسیب پذیر و من طرب است (۳) شخص دوم یعنی مشاور کسی است که در جریان درمان در مقام مددکار عمل میکند و هماهنگی و سازگاری روانی و وحدت شخصیت دارد و بدون هیچ گونه تظاهر و صحنه سازی در جریان روان درمانی مداخله می کند. گرچه مشاور ممکن است در خارج از جلسه درمان مشکلاتی داشته باشد ولی در جریان درمان باید حتماً صادقانه عمل کند و از هر گونه ناهماهنگی شخصیتی و رفتاری میرا باشد (۴) مشاور نسبت به مراجع احترام و توجه مثبت غیر شرطی ابراز می دارد و هیچ گونه شرطی را برای پذیرش و قبول مراجع در نظر نمی گیرد (۵) مشاور درک همدلانه ای اعمال میکند و با در نظر گرفتن حالت درونی مراجع با او به گفتگو مینشیند به عبارت دیگر مشاور دنیای درون مراجع را آن طوری که هست احساس و تجربه میکند و این تجربه را به مراجع انتقال می دهد. (۶) احترام و توجه مثبت غیر شرطی نسبت به مراجع و درک همدلانه مشاور از مراجع باید به میزان حداقلی به مراجع انتقال یابد تا بدین وسیله مراجع احساس کند که مورد پذیرش و درک قرار گرفته است. این جریان چیزی نیست که فقط مشاور آن را احساس کند، بلکه باید مراجع نیز بدان نایل آید (کارکوف و برنسون، ۱۹۶۷، هرشر ۱۹۷۰).

برای ایجاد یک جو درمانی هر درمانگر یا مشاور در جریان درمان باید خصوصیات را حایز باشد تا بتواند فرایند تغییر شخصیت را تسهیل کند.

۱. پذیرش: مشاور باید مراجع را به مثابه یک انسان آن طور که هست، خوب یا بد با تمام مشکلات و ناسازگاریهایش بپذیرد، پذیرش یک نگرش مثبت نسبت به فرد است. در این نگرش مثبت مشاور مراجع را به منزله موجودی با ارزش و صاحب شان به حساب می آورد که حق تصمیم گیری درباره خود را دارد چنین پذیرشی ایجاد میکند که به مراجع توجه مثبتی مبذول شود تا احساس ارزشمندی کند. همچنین مشاور باید نسبت به مراجع گرم باشد و او را تشویق کند و از هر گونه ارزشیابی خواه مثبت و خواه منفی احتراز کند. نتیجه آنکه مشاور باید به طور غیر شرطی و بدون هیچ گونه قید و بندی مراجع را بپذیرد. برای آنکه مراجع به توجه و احترام مشاور اعتماد کند باید واقعی بودن و بی ربایی مشاور را عملاً حس کند.

۲. همسازی: مشاور مطلوب کسی است که در جریان روان درمانی از هماهنگی و همسازی درونی برخوردار باشد و بین آنچه که هست و آنچه که می گوید اختلافی وجود نداشته باشد. از احساسات خودش کاملاً آگاه باشد و آنها را بپذیرد و با رضایت کامل و به هنگام ضرورت این احساسات را در جریان درمان بیان کند؛ این خصیصه مبین خود بودن مشاور و نداشتن حالت دفاعی به هنگام مواجهه با مراجع است به طور اخص هماهنگی و همسازی به منزله وضعیتی در درون فرد توصیف میشود که در آن احساسات او آگاهی او از این احساسات و ابراز آنها به شخص دیگر همگی با هم تطبیق می کنند و با یکدیگر همخوانی دارند.

۳. درک همدلانه: درک همدلانه بدین معنی است که درمانگر یا مشاور دنیای مراجع را بدان طریقی که هست دقیقاً دریابد و با آن همدلی کند مشاور چنان با دنیای درون مراجع مرتبط می شود که گویا مشکل متعلق به خود اوست چنین درک همدلانه ای به مراجع امکان می دهد تا عمیقاً و آزادانه به خودکاوی و مکاشفه بپردازد و شناخت کاملتری از خود به دست آورد. در جریان درک همدلانه به تشخیص و ارزشیابی اقدام نمیشود. درک همدلانه به طور کامل غیر ممکن است و خوشبختانه ضرورتی هم ندارد ولی همین که مشاور می خواهد و مایل است که مراجع را درک کند گام مهمی در جریان درمان به حساب می آید و موجب پیشرفت درمان میشود برای آنکه مشاور بتواند مراجع خود را به خوبی درک کند. باید توجهش را به دنیای پدیده ای مراجع معطوف دارد. درک دنیای پدیده ای مراجع از جانب مشاور از توجه صرف او به کلمات و بیانات مراجع عمیقتر و فراتر است. به عبارت دیگر مشاور نه تنها به گفته های مراجع گوش فرا میدهد بلکه در دنیای خصوصی و درونی او غوطه ور میشود و مسائل را از دیدگاه مراجع می نگرد.

۴. ارتباط و انتقال صفات فوق: چنانچه مراجع پذیرش هماهنگی و همسازی و درک همدلانه مشاور را احساس و درک نکند تمام این صفات فاقد هر گونه ارزش درمانی خواهند بود. از این رو ضرورت دارد که مراجع در جریان درمان به طور درونی و قلباً به وجود چنین صفاتی در مشاور پی ببرد. مشاور در جریان درمان به طور کلامی و غیر کلامی، باید دائماً به ارائه صفات فوق بپردازد. تکنیک درمان همان شیوه انجام و ارائه این صفات است. این تکنیکها ساختگی و تصنعی اجباری و با آموخته شده نیستند، بلکه حالات درونی و نگرشهای ذاتی مشاور محسوب میشوند با فراهم آمدن چنین صفات و مواردی مراجع محیط درمان را مطمئن آرام و فارغ از هرگونه ترس و وحشت می انگارد و خود را مستقل قابل اعتماد و ثابت قدم می پندارد و همین عوامل موجبات تغییر او را فراهم می آورند.

مشاور در جریان درمان فعالیتهایی را برای کمک به مراجع انجام می دهد که برخی از آنها را ذکر میکنیم هر سر ۱۹۷۰ شرتزر و استون (۱۹۷۴)

۱ پذیرشهای ساده بسیاری مورد استفاده قرار گیرد. مثلاً، ارائه پاسخهایی نظیر «بله»، «متوجهم»، «اوم م...» که مبین خیلی چیزهاست از جمله اینکه «بله»، من تو را درک می کنم و در تمام مواقع با تو همراه هستم. بدین طریق مشاور با علایم چهره تغییر قیافه و حالت صدا و کلمات گفتار مراجع را تأیید و او را به گویایی بیشتر تشویق می کند.

۲. گوش دادن فعال و دقیق تکنیک دیگری است که مشاور به کرات از آن استفاده می کند. گوش دادن عملی فعال و ارادی است که بدان وسیله مشاور حواس خود را به طور کامل و دقیق بر گفتار مراجع متمرکز میکند و برای آنکه مطمئن شود که پیامهای مراجع را به خوبی فهمیده است باید همواره با منعکس کردن و روشن سازی مطالب میزان درک و فهم خود را از مراجع با او در میان گذارد و به تأیید او برساند.

۳. بازگو کردن مجدد گفتار مراجع در قالب جدید مثلاً اگر بگوید: «به سختی قادر به صحبت هستم لرزانم و عرق میکنم بهتر است مشاور بگوید: «اوممم... بله، شما به شدت محزون هستید به طوری که به سختی میتوانید عملی انجام دهید. چنین برخوردی با مراجع احتمالاً موجب خواهد شد تا او احساس کند که مورد پذیرش قرار گرفته و درک شده است. پاسخگویی به این نحوه را انعکاس مطالب مینامند برای منعکس سازی بیشتر از ضمیر «شما» استفاده میشود مثلاً شما احساس میکنید که...» یا «شما فکر می کنید که ..... منعکس سازی به مراجع کمک میکند تا درباره احساسات و عقایدش بیندیشد و آنها را بخشی از شخصیت خویش بداند باید متوجه بود که از این تکنیک میتوان بعد از ایجاد رابطه حسنه و قبل از ارائه اطلاعات و تعبیر و تفسیر آنها استفاده کرد در انعکاس مطالب مشاور همچون آیینی ای نگرشهای مراجع را نشان میدهد این عمل موجب می شود مراجع احساس کند که مورد درک و فهم مشاور قرار گرفته است.

۴. مشاور برای آنکه بی ببرد که آیا به درستی مراجع و مسائل او را درک کرده است. پرسشهایی مطرح میکند تا موضوع برایش روشن شود. این تکنیک را روشن سازی مطالب می نامند. مثلاً ممکن است بگوید: «آیا منظورتان از اینکه میگویید نمی دانستید چه کار بکنید این است که مغشوش و بر آشفته بودید؟ مشاور معمولاً سؤالاتی مطرح می کند تا اطلاعات جدیدتری به دست دهد و از طرح سؤالاتی از قبیل چند وقت است که چنین احساسی دارید؟» یا «آیا به هنگام کودکی نیز چنین احساسی داشتید؟ خودداری می کند. هرگاه که دادن اطلاعات یا طرح سؤالات ضروری بنماید مشاور به انجام آن اقدام خواهد کرد ولی از پرداختن به هر فعالیتی که موجب وابسته شدن مراجع شود جدا

خودداری خواهد کرد. همچنین عواطف مراجع باید مشخص شود نامگذاری شود و سپس مورد پذیرش قرار گیرد. برای مثال مشاور ممکن است بگوید: «بله، متوجهم که به شدت احساس خشم می کنید و یا متوجهم که در این موقعیت خاص به من میگویید که هرگز احساس شادی نکرده اید.

۵. سکوت مراجع درست مثل گفتار و اعمال او منعکس میشود. مثلاً اگر مراجعی در آغاز کردن سخن تردید دارد میتواند به او گفت: به گمانم حس می کنید که در لحظه حاضر نمی توانید حرفتان را ادامه دهید و یا فکر میکنم که در لحظه حاضر فقط دوست دارید ساکت بنشینید و اصلاً حرفی نزنید و یا به نظر میرسد که حالا از ادامه سکوت احساس ناراحتی میکنید مشاور به مدت طولانی ساکت نخواهد ماند و با گفته ای ولو کوتاه سکوت را خواهد شکست زیرا اگر مشاور مدت بسیار طولانی ساکت و بیحرف بماند مراجع فکری میشود که مشاور دارد به چه موضوعی میاندیشد و چه احساسی دارد.

۶. معمولاً مشاور ابتکار جلسه درمان را به مراجع واگذار میکند و چیز جدیدی برای بحث پیشنهاد نمیکند مراجع مختار است که درباره هر موضوعی که دلش می خواهد، صحبت کند. زیرا مراجع نباید احساس کند که تحت کنترل مشاور قرار دارد، بلکه باید احساس کند که آزاد است درباره آنچه که می خواهد و به هر طریقی که میخواهد بحث را آغاز کند و ادامه دهد. این نوع احساس خود مختاری یکی از عوامل مهم در تغییر شخصیت است. با اعمال چنین شیوه ای مراجع تصمیم گیری را می آموزد مسئولیت را فرا می گیرد و می آموزد که می تواند خودش زندگیش را رهبری و هدایت کند مشاور با آنکه می تواند ارزشهای مخصوص به خود را دارا باشد ولی باید از مداخله دادن آنها در جریان درمان خودداری کند. در جریان درمان مشاور نقش منفعلی نیز نمی تواند داشته باشد زیرا در این حالت مراجع احساس خواهد کرد که مشاور علاقه ای به درمان ندارد مشاور باید در تعامل با مراجع بسیار پشاش فعال و سرزنده باشد ولی از فضاوت و اعمال ارزشهای خود شدیداً بر حذر بماند.

بر خلاف شیوه روانکاوی مشاور در این شیوه به گذشته و تاریخچه زندگی فرد توجهی نمی کند مگر اینکه تمرینی ذهنی ضرورت داشته باشد به کرات اتفاق افتاده است که مشاور پویاییهای گذشته رفتار را به خوبی تشخیص داده است ولی در تغییر رفتار کفونی موفقیتی کسب نکرده است. از این رو مهم آن است که مشاور بر زمان حال و چگونگی فرایند عملکرد مراجع تکیه کند.

مشاوران شیوه مراجع - محوری تشخیص را نه فقط غیر ضروری، بلکه غیر عاقلانه نیز دانسته اند. در این شیوه تشخیص بدان طریقی که مرسوم است کار غیر لازمی است و برای فرایند درمان مضر است. زیرا تشخیص مستلزم قضاوت مشاور است که با نیاز اساسی فرد یعنی نیاز به پذیرش غیر شرطی مغایرت دارد میتوان گفت که روان درمانی نوعی تشخیص است و این تشخیص همانا شناسایی عوامل درونی به توسط خود مراجع است و نه به توسط مشاور مشاور باید شرایطی فراهم آورد که مراجع به شناخت و تشخیص تجارب درونیش موفق شود و آنها را در جهت سازگار شدن تغییر دهد (راجرز، ۱۹۵۱). راجرز در زمینه تشخیص در درمان خیلی سختگیر است تسلیم آن نمی شود و تشخیص را در مشاوره یک زبان واقعی می انگارد. او گرچه اهمیت رابطه علت و معلولی رفتار را نادیده نمی گیرد، ولی مدعی است که معنی رفتار در شیوه خاص نگرش مراجع نسبت به درک واقعیات نهفته است و مراجع تنها فردی است که واقعاً می تواند پویاییهای رفتار و ادراکاتش را بشناسد، از این رو برای تغییر رفتار مراجع به جای تشخیص باید مقدماتی فراهم آید که مراجع یک تغییر ادراکی را تجربه کند و جمع آوری اطلاعات گذشته کمک زیادی به تغییر رفتار نخواهد کرد. راجرز معتقد است که تشخیص به روال مرسوم، مشاور را از قالب مرجع قیاس درونی مراجع دور خواهد کرد و او را به تجزیه و تحلیل عقلانی مسائل و امور مراجع سرگرم خواهد داشت. به اعتقاد او تشخیص در دست مراجع است که از راه تدوین تجربیات خود در قالب واژه های با معنی بدان دست میزند. تشخیص از جانب مشاور این وسوسه را به دنبال می آورد که به تجویزهایی منطبق با تشخیص خودش دست بزند و مراجع را زیر نفوذ بگیرد قضاوتهای ارزشی بکند و سعی کند در او نفوذ مؤثر و مستقیمی داشته باشد. بنابراین استفاده از آزمونهای روانی در این شیوه مردود است و کاربردی ندارد مگر آنکه مراجع خودش بخواهد از اطلاعات و داده های تستی برای یافتن روند عمل خود استفاده کند.

به اعتقاد راجرز شیوه مراجع - محوری در هر نوع رابطه ای که در آن افراد شرکت کننده مایل باشند یکدیگر را درک کنند و تمایل داشته باشند که خود را صادقانه بر ملا کنند و به رشد شخصی خود فزونی ببخشند کاربرد دارد. مع هذا بعضی از متخصصان (شرترز و استون ۱۹۷۴) اظهار داشته اند که مراجع برای آنکه بتواند از این شیوه سود ببرد، باید از حداقل شرایطی برخوردار باشد. بر طبق این شرایط مراجع باید تحت تنش قرار داشته باشد مقداری توانایی برای مقابله با شرایط زندگیش داشته باشد فرصت ملاقات منظم و دایمی با مشاور داشته باشد قادر باشد که مشکلش را بازگو کند و یا به طریقی نشان دهد تا حدودی از کنترل مستقیم افراد خانواده به دور باشد ناتوانیهای عضوی نداشته باشد. از نظر هوشی در حد متوسط و از نظر سنی در حد مقبولی باشد مثلاً بین ده تا شصت سالگی.



راجرز (۱۹۵۱) و کارکوف و برنسون (۱۹۶۷) کمکهای معنوی مهمی را بر این شیوه مترتب دانسته اند. به عقیده آنها تکنیکهای خاص مثل انعکاس احساسات روشن سازی مطالب گوش دادن فعال به مراجع و نگرشهای خاص درمانگر در تسهیل روابط انسانی و رشد شخصیت مراجع تأثیر بسزایی دارند. این شیوه به مراجع کمک میکند تا نحوه بیان خاص خودش را پیدا کند و کلمات مناسبی برای بیان احساساتش برگزیند و به موازات آن به تصحیح بیانات و احساسات خود اقدام کند. همچنین در سایه استفاده از این شیوه به مراجع فرصت داده میشود تا تجاربی را که قبلاً انکار کرده است. مجدداً به تجربه در آورد و از میزان دفاعهای خود بکاهد. مراجع فرصت می یابد که به مسائلی توجه کند که تاکنون توجه نکرده است آنها را مورد امعان نظر مجدد قرار دهد به تعمیمهای اشتباه خود پی ببرد و در اصلاح آنها بکوشد کاربرد این شیوه تا حد قابل ملاحظه ای برای مشاور نیز منفعی در بر دارد. به کمک این شیوه عمل مشاور می تواند حساسیتها و نگرشهای خود را به مراجع منتقل کند و نوید پذیرش کامل و تجلی آزادی را به او بدهد. مشاور از طریق بازخوردهایی که از مراجع دریافت میدارد امکان مییابد تا میزان سازگاری و هماهنگی ادراکات و گفتارهایش را با ادراکها و بیانات مراجع مورد سنجش قرار دهد و دریابد که تا چه حد با مراجع خود همگام است. شیوه مراجع - محوری به مشاور فرصت میدهد تا گفتارش را از اصطلاحات حرفه ای دور از ذهن و تعبیر و تفسیرهای پیچیده تصفیه کند همچنین این شیوه مسئولیتهای مشاور را در قالب ابعاد مطمئنی تعریف و توصیف میکند و به او اجازه نمی دهد که جنبه هایی از شخصیت خود را که ممکن است به نفع مراجع نباشد در محیط مشاوره نشان دهد.

## فصل ۶

### نظریه روان درمانی گشتالت (پرز)

#### شرح حال فردریک پرز

فردریک پرز (۱۸۹۳ - ۱۹۷۰) در سال ۱۸۹۳ در یک خانواده یهودی در برلین متولد شد. وی در سال ۱۹۲۱ میلادی از دانشگاه فردریک ویلهلم، واقع در برلین موفق به اخذ درجه دکترای طب شد. پرز با سمت دستیار با کورت گلدشتاین و پل شیلدر در مؤسسات روانکاوای برلین، فرانکفورت و وین در مقام روانکاو کار میکرد او از طریق تماسهای خود با ورتایمر، تیلیچ، گلدشتاین، بیو بر و دیگر صاحب نظران مجمع علمی و حرفه ای آلمان در سال های دهه بیست و سی قرن بیستم میلادی موفق شد مقدمات گشتالت درمانی را تدوین کند.

#### تاریخچه تحول فکر پرز

آنچه که به نام گشتالت درمانی معروف شده است چیز تازه ای نیست، بلکه سازماندهی جدیدی است از افکاری که از قدیم الایام در زمینه های مختلف وجود داشته است. گرچه فردریک پرز به منزله مؤسس و نشر دهنده مکتب گشتالت درمانی شناخته شده است، ولی خود او ظاهراً به این قضاوت اعتراض دارد و می گوید: اغلب مرا مؤسس و به وجود آورنده گشتالت درمانی نامیده اند. این قضاوت بی معنی است. اگر مرا یا بنده گشتالت درمانی بنامند و یا کسی بدانند که آن را دو مرتبه باز یافته است صحیحتر خواهد بود گشتالت به قدمت و پیری جهان است.»

گرچه ریشه پاره ای از مفاهیم مکتب پرز را میتوان در نوشته های مذهبی و مکاتب فلسفی قدیمی یافت ولی به طور خاص میتوان توافق و همخوانی پاره ای از مفاهیم او را با چند حوزه فکری جدیدتر مشاهده کرد به نظر میرسد که پرز از در تدوین نظریات خود از سه حوزه فکری خاص و مستقل تأثیر پذیرفته است که عبارتند از روانکاوای، به خصوص دیدگاه ویلهلم رایش، مکتب اصالت وجود و پدیده شناسی اروپایی و روان شناسی گشتالت پرز پس از اتمام تحصیلات طبی خود مجذوب روانکاوای شد و دوره تربیت و آموزش روانکاوای را طی کرد و از محضر پیشقدمانی چون ویلهلم رایش در زمینه فرا گرفتن فنون روانکاوای کسب فیض کرد همچنین از نظریه اتو رنک نیز به مقدار کافی استفاده کرده است. پرز آنچه را که از اصول روانکاوای مفید میدانسته است در نظریات خود به همان صورت و یا به صورت تعدیل شده ای به کار بسته است. برای مثال پرز مفاهیمی مثل فراخود سرکوبی درون فکنی و برون فکنی را به کار بسته است و یا به نوعی آنها را تعدیل کرده است. پرز مفهوم ناخود آگاهی فروید را به منزله جنبه هایی از رفتار توصیف کرده است که در دسترس فرد نیستند و به جای آنکه واقعی باشند بالقوه هستند.

#### مفاهیم بنیادی نظریه پرز

#### الف) نظریه شخصیت

کمپلر (کرسینی ، ۱۹۷۳) 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 جعبه اند که در داخل یکدیگر میتوانند جای گیرند مرحله اجتماعی به راحتی در درون مرحله روانی جسمانی قرار میگیرد و مرحله روانی جسمانی به راحتی در درون مرحله روحی جای می‌گیرد. اینها مراحل متوالی رشد شخصیت هستند. مثلاً اگر رشد مرحله روانی- جسمانی به خوبی انجام پذیرد فرد در تظاهرات رفتاری خود عامل اجتماعی را نیز دارا خواهد بود.

انسان زندگی را در درجات متعددی از این سه مرحله سپری می‌کند. این سه مرحله ابعاد بالقوه آگاهی را ارائه میدهند مرحله اجتماعی که به فاصله بسیار کمی پس از تولد آغاز میشود به وسیله 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 به منزله منبع و مرجع مورد استفاده قرار گیرند.

مرحله بعدی یعنی مرحله جسمانی روانی به وسیله آگاهی فرد از خصوصیات شخص خودش مشخص میشود. در این مرحله کودک به عوامل جهان خارج با معیارهای گسترده تر روانی پاسخ میدهد و این پاسخ با آگاهی و وجه تمایز بیشتری همراه است. در خلال این مرحله است که اکثریت مردم اوقات زیادی از زندگیشان را به مفهوم سازی و ایجاد ارتباط با عوامل مادی و مکانیکی سپری می‌کنند.

ارگانیزم یک کل است و طبعاً همانند یک کل عمل میکنند. بدن، ذهن و روح جدا نیستند. بنابر این ارگانیزم سالم موجودی احساس کننده تفکر کننده و عمل کننده 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 اختلال زا و مزاحمت بر انگیز بیرونی یا درونی مواجه می‌شود. به طوری که تعادل هرگز پابرجا نمی‌ماند فرایند ایجاد تعادل خودنظمی ارگانیزمی را به وجود می‌آورد. چون ارگانیزم خود کفا نیست پیوسته در حال تعامل با محیط است. در فرایند تلاش برای کسب تعادل ارگانیزم یک دریافت کننده یا واکنشگر منفعل نیست بلکه ادراک کننده و سازمان دهنده فعال ادراک های خودش است. واقعیت در این فرایند آن چیزی است که ارگانیزم به طور درونی واقعیت تلقی میکند و بنابراین با تغییر علایق و نیازهای ارگانیزم واقعیت هم تغییر میکند. «خود» نه یک گزینه است و نه غرایزی دارد بلکه یک عملکرد ارگانیزمی است. «خود» نقش اجرایی و وحدت بخشی بازی می‌کند و اعمال و نیازهای ارگانیزم را به هم ربط میدهد. «خود» آن دسته از وظایف کل ارگانیزم را که برای ارضای فوری ترین نیاز لازم است وارد عمل میکند. ادراک اولین کمک معنوی مهم نظریه میدان و روان شناسی گشتالت است که تأثیر بسزایی بر رفتار دارد. گروه معتقد به یادگیری ادراکی با این پیش فرض اساسی کار خود را شروع می‌کند که رفتار در درجه اول تابعی از زمینه ادراکی شخص در آن لحظه است. این نظریه پدیده شناختی تضاد قابل ملاحظه ای با نظریه روانکاوی دارد که رفتار را متأثر از رویدادهای گذشته و سرکوب شده شخص میدانند 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 سر بر می‌آورد. بنابراین سلسله مراتبی 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 صورت بندی (تشکل) و اضمحلال پیش رونده هیئت‌های ادراکی و حرکتی توصیف میکنند این فرایند صورت بندی و اضمحلال گشتالتی در زندگی فرد اهمیت فوق العاده ای دارد و ملاک مستقلی برای سازگاری ارائه می‌دهد. شخص وحدت یافته کسی است که این فرایند در او به طور پیوسته و بدون انقطاع ادامه داشته باشد (فگن ۱۹۷۰، بریمر و شوستروم ۱۹۶۸)

## ب) ماهیت انسان

پرز (۱۹۶۹) معتقد است که هر موجود زنده ای که اعضا و جوارحی و سازمانی دارد و در درون خودش از خود نظمی برخوردار است ارگانیزم نامیده میشود. یک ارگانیزم از محیط خودش مستقل نیست و به محیطی احتیاج دارد که با آن به تعامل و مبادله پردازد. ارگانیزم همیشه به صورت یک کل عمل میکند ارگانیزم مجموعه ای از اجزا نیست، بلکه یک نوع هماهنگی است. به اعتقاد پرز انسان به منزله یک ارگانیزم و یک کل است که نیاز شدیدی به محیط و تعامل با آن دارد انسان در تعامل با محیط به صورت یک کل عمل می‌کند و جسم ذهن و روح او جدا از هم نیستند انسان کلاً یک موجود احساس کننده تفکر کننده و عامل است. روان شناسان گشتالتی به ذاتی بودن نیاز انسان به سازمان و وحدت تجربه ادراکی معتقدند. بدین معنی که انسان نجر به 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 انسان است که نظم خود به خودی ارگانیزمی را به وجود می آورد تمایل اساسی هر ارگانیزمی و از آن جمله انسان تلاش برای کسب تعادل است تعادلی که هرگز به طور ثابت و دایمی حاصل نمیشود. هدف تلاش برای کسب تعادل، یا موازنه کاهش تنشهاست که این برای ارگانیزم لذت بخش است. همین فرایند حفظ تعادل است که نظم خود به خودی ارگانیزم را به وجود می آورد در راه کسب تعادل هر انسانی و یا هر ارگانیزم زنده دیگری فقط یک هدف تحقق نیافته دارد و آن تحقق بخشیدن به خویش است آن طور که هست.

### ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

اضطراب فاصله و شکاف میان حال و آینده است. انسان بدان دلیل مضطرب می شود که وضعیت موجود را رها میکند و درباره آینده و نقش های احتمالی که ایفا خواهد کرد به تفکر می پردازد. دلهره و مشغولیت در زمینه فعالیتهای آینده باعث ترس صحنه ای می شود. ترس صحنه ای از توقع و انتظار فرد از اتفاقات بد و ناگوار در رفتار و نقشهای آینده او به وجود می آید. فرد با تشخیص اینکه این اضطراب از چه منبعی حاصل میشود، باید به خود آید و در زمان حال زندگی کند اگر فرد در زمان حال به سر برد مضطرب نخواهد شد، زیرا هیجان و تحریک به فوریت در فعالیت خود به خودی او جریان می یابد و خلاق و مبدع می شود (پرز، ۱۹۶۹. شرتزر و استون، ۱۹۷۴).

### روان درمانی

#### الف) تعریف

گشتالت درمانی شکلی از درمان است که بر اصول روان شناسی ادراک و پدیده شناسی استوار است. بنابراین گشتالت درمانی بر دنیای نمودی فرد و بر افکار و احساسات او آن طور که در زمان و مکان بلافاصله او تجربه میشوند تمرکز دارد و به تاریخچه توجهی ندارد. از این رو در این شیوه درمانی به مسائلی نظیر اینکه فرد چگونه بدان حالت درآمده است یا دلیل انجام کارهایش چه بوده است و یا فردا چه خواهد کرد و چه پیش خواهد آمد. توجهی نمی شود و مشکلات آگاهی و کل نفس در ارتباط خلاق با محیط مورد تأکید است. معمولاً گشتالت درمانی به تمرکز درمانی نیز معروف است زیرا هدفش آن است که به فرد کمک کند تا به تجربه اش از طریق آگاهی بیفزاید و به تجارب و تلاش های ناکام کننده ای که این آگاهی را سد و متوقف میکنند واقف شود. جنبه دیگر تمرکز آن است که فرد روابط بین شکل و زمینه را توسعه میدهد به طوری که بتواند توجه کاملش را به شکل یا هیئت اصلی معطوف دارد و هر چیز دیگری را در زمینه رها کند در شیوه درمان گشتالتی با آوردن رفتارهای اجتنابی به آگاهی سعی میشود حالت عدم تعادل به تعادل برگردانده شود. هدف آن است که فرد هر چه بیشتر با محیط خود در تماس و تعامل طبیعی قرار گیرد، از عواطف و تحریک های ناخواسته خویش آگاهی یابد با خود و با محیط واقعی کاملاً در تماس قرار گیرد و کلیت ارگانیزم او حفظ شود. اساس درمان گشتالتی توجه به زمان و موقعیت موجود و کسب حداکثر آگاهی است. در سایه وجود آگاهی فرد میتواند بر اساس اصل سالم گشتالت عمل کند، یعنی مهمترین موقعیت یا کار ناتمام را تشخیص دهد و با آن برخورد اصلاحی داشته باشد. موقعیت ناتمام، یا کار و امر ناتمام همان نیازهای ارضا نشده ای هستند که گشتالت های ناقص را تشکیل میدهند موقعیتهای و امور ناتمام معمولاً نیرو و فشار زیادی وارد می آورند و رفتار فرد را شدیداً تحت تأثیر قرار میدهند (بارکلی، ۱۹۷۱. پاین، ۱۹۷۴؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

#### ب) انتظار از روان درمانی یا هدف

هدف اصلی گشتالت درمانی کمک به فرد است تا دریابد که نیازی به وابستگی به دیگران ندارد و می تواند موجود مستقلی باشد. به عبارت دیگر گشتالت درمانی موانع و سدها را از سر راه «شدن» فرد بر می دارد تا فرد از حمایت محیطی به حمایت شخصی که همان بلوغ است برسد. به عبارت دیگر هدف گشتالت درمانی کشف زندگی است تا بدان وسیله فرد رشد کند و به بلوغ شخصی برسد. انسان در جریان رشد یک تعارض و یا یک کشمکش اساسی دارد و آن این است که هر فردی فقط یک هدف ذاتی دارد و آن هدف تحقق بخشیدن به «خود» است. آن طور که هست و گشتالت درمانی سعی میکند فرد آن چیزی بشود که هست (پرز، ۱۹۶۹. پاین، ۱۹۷۴. شرتزر و استون، ۱۹۷۴). اگر از دیدگاه آسیب شناسی اضطراب و بیماری را اختلال در تعادل ارگانیزمی بدانیم هدف هر نوع معالجه و از آن جمله گشتالت درمانی تسهیل و برقراری مجدد تعادل ارگانیزمی در حد مطلوب خواهد بود. از طریق گشتالت درمانی خلت ها و شکاف های موجود در زندگی فرد امور ناتمام شناخته میشوند و نیز به فرد کمک میشود تا چگونگی بر کردن این شکاف ها را بیاموزد و در ایجاد وحدت و کلیت در زندگی توفیق حاصل کند. این دو خصوصیت در سایه افزایش آگاهی تمرکز و قبول مسئولیت شخصی حاصل می شود. همچنین گشتالت درمانی در صدد است که به افراد در ارائه و بیان سالم میزان تهاجم و خشونتشان کمک کند. زیرا کششهای تهاجمی اگر به طور مناسب و درستی بیان و ارائه

نشوند، به طور نادرستی به کار گرفته خواهند شد. آنچه که سعی میشود فرد در جریان درمان به آن دست یابد آن است که فرد اجزای سلب شده شخصیت خویش را قدم به قدم کشف و آنها را مجدداً کسب کند تا اینکه به اندازه ای قوی شود که بتواند رشد و بلوغ خود را تسهیل و تأمین کند. بنابر این از نظر رابطه ارگانیزم با محیطش هدف درمان برقراری مجدد تماس و تعامل طبیعی و جذب کامل محیطی است. از نقطه نظر آسیب شناسی بیماری اختلال در عملکرد «خود» تلقی میشود و هدف درمان ایجاد وحدت در «خود» است. اساس تمام هدف های گشتالت درمانی کسب آگاهی است که فی نفسه میتواند شفا بخش باشد. شخص سالم کاملاً با «خود» و با واقعیات در تماس است و از خود نظمی ارگانیزمی برخوردار است (پاین، ۱۹۷۴، برز، ۱۹۶۹، فگن، ۱۹۷۰).

### ج) فرایند درمان

هیچ گونه بحث منظم و هماهنگی درباره روش ها و تکنیک های کار گشتالت درمانی به طور کامل در هیچ کتابی دیده نمی شود چون نوروز نشانه ای از توقف رشد است، چاره آن درمان روانی نیست بلکه شیوه ای از بازگرداندن رشد است. تمام تمرینها و اعمالی که در این شیوه درمانی انجام میشود به منظور تأمین رشد فرد است. کشف نفس یا «خود» هدف است و این از طریق درون نگری و بازآزمایی خویش حاصل نمیشود بلکه از طریق عمل به دست می آید. گشتالت درمانی شامل تمرین هایی در زمینه گسترش و توسعه آگاهی فرد از عملکرد «خود»، به مثابه یک ارگانیزم و یا یک فرد است تماس با محیط از طریق آگاه شدن از احساسات موجود احساس نیروهای متضاد توجه و متمرکز کردن حواس بر یک موضوع تشخیص و چهره تمایز امور و وحدت بخشی به آنها گسترش آگاهی از «خود» از طریق به خاطر آوردن بالا بردن احساس بدنی به تجربه در آوردن تداوم عواطف، گوش دادن به توصیف های کلامی و وحدت بخشیدن به آگاهی هدایت آگاهی به سمت تماس و تغییر اضطراب به هیجان و انگیزش تغییر فرایندهای رفتاری نامطلوب از طریق بررسی رفتارهای اشتباه به حرکت در آوردن عضلات و انجام اعمال بهتر همگی فعالیت هایی است که موجب رشد و توسعه آگاهی می شود.

گشتالت درمانی علاوه بر تأکید بر زمان حال و موقعیت موجود بر فرایند تمرکز نیز تأکید دارد. یعنی درمانگر سعی میکند قطب های متضاد را با یکدیگر تطبیق دهد به طوری که دیگر انرژی خود را در تلاش بی ثمر با یکدیگر هدر ندهند و بتوانند با هم ترکیب شوند و اثر متقابل و ثمر بخشی بر هم داشته باشند. هدف تأکید بر تمرکز آن است که کشمکش میان تحریکات و مقاومتها به آگاهی آورده شود بنابراین از مراجع خواسته نمی شود که به ندای آزاد بپردازد بلکه خواسته می شود که توجه خود را به مقاومتها معطوف دارد تمرکز مستلزم توجه به شکل و هیئت برجسته است نه به زمینه آن چون در درمان امور یا مسائل ناتمام متجلی می شوند و به صورت شکل و هیئت برجسته در می آیند ما مجبور نیستیم که غور و بررسی کنیم، بلکه همه چیز در جریان درمان به طور بارز دیده میشود. به همین دلیل است که گشتالت درمانی به ناخود آگاهی علاقه مند نیست بلکه به چیزهای واضح یعنی وضع ظاهر علاقه مند است. در فرایند تمرکز مراجع از چیزی آگاه نمیشود که پیامی از موقعیت تمام نشده است آگاهی از موقعیتهای تمام نشده نیرویی وارد میکند و مراجع را به تکمیل آن وامی دارد (فگن، ۱۹۷۰).

طرح های رفتاری فعالیت هایی هستند که مراجع به توصیه مشاور یا درمانگر برای شناخت احساسات و قطب های مختلف شخصیت خویش و چگونگی برخوردش با واقعیات انجام می دهد.

برخی از این طرح ها به این شرح اند (۱) طرح برقراری گفتگو که در آن مراجع اجزایی از شخصیت تجزیه شده خود را انتخاب میکند و سعی می کند بین آنها گفتگویی برقرار کند. این اجزای شخصیت شامل جزء حاکم شخصیت فراخود یا الزام ها در مقابل جزء مطیع و پیرو آن جزء مقاوم منفعل حالت نهاجمی در مقابل حالت منفعل، شخصیت خوب در مقابل شخصیت رذل مذکر در مقابل مؤنث و یک سلسله دو قطبی های دیگر می شود. از مراجع خواسته میشود که بین هر یک از دو قطبی های موجود گفتگویی برقرار کند تا سرانجام به آگاهی بهتری دست یابد (۲) طرح دور چرخیدن که در آن از مراجع خواسته می شود تا اگر چنانچه گفته یا احساسی دارد در صورت لزوم دور بچرخد و آن را به افراد دیگر جلسه بگوید. این تکنیک ممکن است اعمالی مثل لمس کردن دلجویی و نوازش مشاهده و متحوش کردن را نیز در بر داشته باشد (۳) طرح کار یا موضوع ناتمام که در این جا هر موقع که مراجع کار یا موضوع ناتمامی داشته باشد از او خواسته میشود آن را به پایان برساند و تمام کند، (۴) طرح پذیرش مسئولیت که در آن از مراجع خواسته می شود تا برای هر یک از رفتارهایش اعلام قبول مسئولیت کند. از مراجع خواسته میشود که به دنبال هر بیانی درباره خودش و احساساتش عبارت ... و من مسئولیت آن را میپذیرم را بیاورد. مثلاً بگوید، من آگاهم که پایم را حرکت میدهم و من مسئولیت آن را میپذیرم یا من آگاهم که نسبت به دوستم احساس تنفر میکنم و من مسئولیت آن را می پذیرم (۵) طرح داشتن یک راز که در آن به مراجع آموخته میشود رازی را پوشیده نگه دارد و تصور کند دیگران چه واکنشی نسبت به آن خواهد داشت. در این حالت کم کم دل بستگی او به این راز روشن خواهد شد و احساسات گناه و شرمساری او کشف خواهد شد (۶) طرح به عمل در آوردن فرافکنی؛ موقعی که مراجع ادراکی را بیان میکند

که مؤید یک فرافکنی است از او خواسته می شود تا نقش شخصی را که در این فرافکنی وجود دارد بازی بکند و بدین ترتیب کشمکش خود را در این زمینه کشف کند (۷) طرح واژگون سازی که در آن از مراجع خواسته می شود نقش متضاد با رفتار بارز و تبیین شده را بازی کند.

درمانگران گشتالت از بررسی رؤیا استفاده زیادی میبرند و به مراجع کمکهای شایانی می کنند. فروید رؤیا را معبر بسیار خوبی برای راه یافتن به ناخود آگاهی معرفی کرده است اما پرز معتقد است که رؤیا وسیله ای برای نیل به وحدت است. او رؤیا را خود به خودی ترین فرآورده روان میداند که با قصد و عمد فراهم می شود. رؤیا، به شکلی یک موقعیت ناتمام و جذب نشده است. به نظر او رؤیا یک پیام وجودی است؛ بیش از یک جریان و وضع ناتمام بیش از یک آرزوی ارضا نشده و بیش از یک خبر و پیشگویی است. هر قسمت از رؤیا چیزی است که رؤیا بیننده به وجود میآورد گرچه بعضی از قطعات آن از حافظه و یا واقعیت می آیند ولی هیچ انتخابی در رؤیا تصادفی نیست؛ رؤیا پیامی است از فرد به خود فرد پیامی است به هر قسمت از وجود او که گوش فرا میدهد. اجزای مختلف رؤیا فرافکنی هایی از بخش «خود» شخصیت و از وجوه متفاوت و متعارض آن است. اگر تمام اجزای رؤیا شناخته و جذب شود میتوان تمام آن چیزهایی را که برای درمان ضروری است در آن یافت. درک رؤیا به معنی تشخیص مواقع و مواضعی است که در آن مراجع از چیزهای واضح اجتناب میکند. اشکال رؤیا فرق میکند ولی در هر رویایی همه چیز هست. یک رؤیا انعکاس فشرده ای از وجود مراجع است. بیمارانی که رؤیای خود را به خاطر نمی آورند در حقیقت از مواجه شدن با آنچه که در وجود آنها به خطا و اشتباه است امتناع می کنند. (پرز ، ۱۹۷۰. فگن ، ۱۹۷۰).

## فصل ۷

### نظریه درمانی مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره ای (برن)

شرح حال اریک برن (۱۹۱۰-۱۹۷۰)

مبتکر اولیه نظریه روان شناسی مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره ای فردی است به نام گرینگر که در سال ۱۹۰۰ میلادی متولد شد و در سال ۱۹۲۱ درجه دکترای طب خود را از کالج راش دریافت کرد. اریک برن که نامش بیشتر با این نظریه متداعی و همراه است. در واقع تعقیب کننده و توسعه دهنده افکار گرینگر است. او کسی است که به دلیل استفاده های عملی و درمانی از این نظریه شهرت یافته است. برن در سال ۱۹۱۰ در شهر مونتر آل کانادا متولد شد و به راهنمایی پدرش رشته تحصیلی طب را انتخاب کرد و سر انجام در سال ۱۹۳۵ میلادی از دانشگاه مک گیل موفق به اخذ درجه دکترای طب شد. وی از سال ۱۹۳۶ تا ۱۹۴۱ در دانشگاه پیل دست به مطالعات تحقیقی و تخصصی در زمینه روان پزشکی زد. در سال ۱۹۴۱ با سمت روان پزشک در بیمارستان مونت زبون شهر نیویورک مشغول به کار شد و در همین زمان بود که یادگیری شیوه های روانکاوی را نیز آغاز کرد. در خلال سال های ۱۹۴۳ تا ۱۹۴۶ با سمت روان پزشک در ارتش آمریکا مشغول به کار بود و در همین سمت بود که برن کارهای گروهی خود را با بیماران ارتشی و عادی شروع کرد. پس از اتمام خدمات ارتشی خویش برن در شهر کارمل کالیفرنیا سکنی گزید و آموزش روانکاوی خود را در مؤسسه روانکاوی شهر سانفرانسیسکو تکمیل کرد و از دانش و تجربیات اریک اریکسون ؟ بهره کافی کافی : برد برن پس از هشت سال تمرین در روانکاوی از آن ؟ کناره گرفت و به مدت دو سال با شیوه های درمان مبتنی بر اصالت وجود کار کرد و سرانجام در سال ۱۹۵۸ میلادی در مقاله ای با عنوان «تحلیل ارتباط محاوره ای اصول و مبانی نظریه خویش را در سمیناری در شهر سانفرانسیسکو ارائه داد. او مدتی از عمر خود را در دانشکده طب دانشگاه کالیفرنیا در سمت سخنران و رئیس سمینارهای روان پزشکی اجتماعی سانفرانسیسکو، خدمت کرده است. برن در پانزدهم ژوئیه سال ۱۹۷۰ میلادی در گذشت (برن، ۱۹۶۱. کرسینی ، ۱۹۷۳. پاترسن، ۱۹۶۶).

### تاریخچه تحول فکر برن

به طوری که گفته شد مبتکر اصلی فکر درمان مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره ای فردی به نام گرینگر بود که به سال ۱۹۰۰ میلادی متولد شد و در سال ۱۹۲۱ دکترای طب خود را از کالج طب راش اخذ کرد. وی سپس در رشته عصب شناسی دانشگاههای متعددی به تدریس پرداخت ( پاترسن ، ۱۹۶۶)

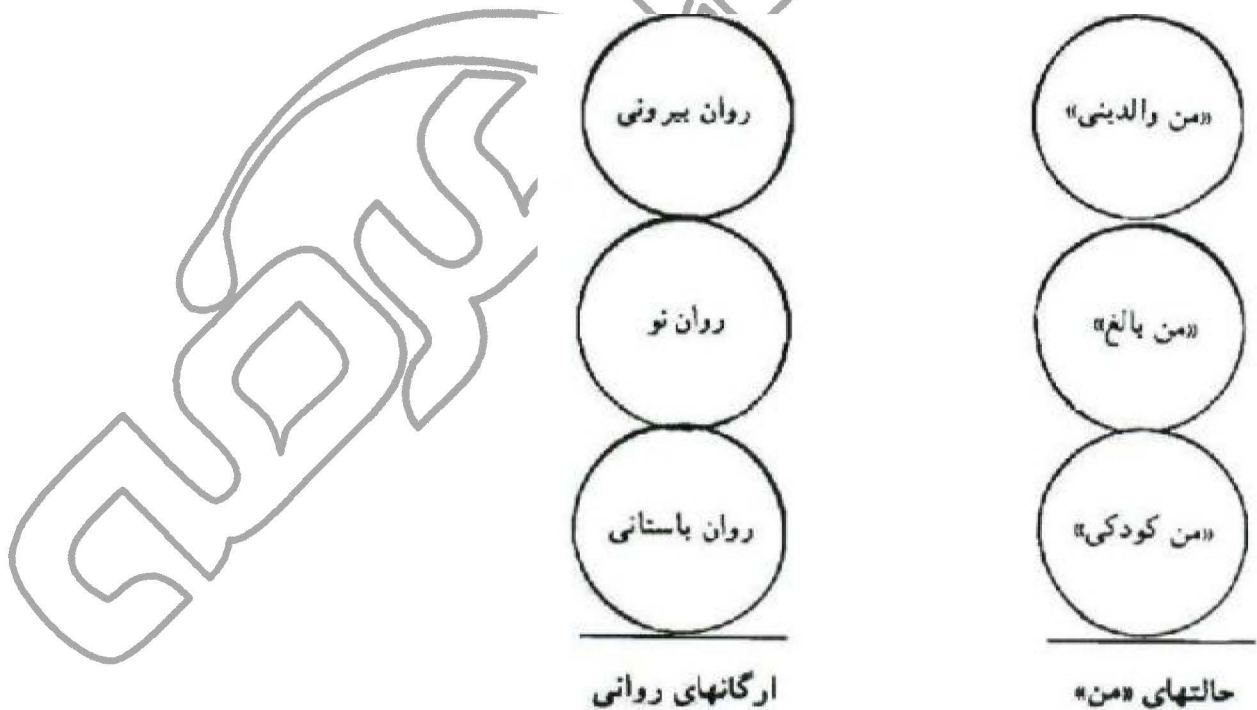
تحلیل ساختی - محاوره ای، نظریه ای منظم و هماهنگ درباره شخصیت و پویایی های اجتماعی ارائه میدهد که از تجربه بالینی و شکلی از درمان عقلانی و عمل گرا استنتاج شده است. این نوع درمان به کار اکثریت عظیمی از بیماران روانی می آید به سهولت به - وسیله آنان درک میشود و به طور طبیعی با وضع آنان تطبیق می کند. شیوه ساختی محاوره ای تلاشی بود در جهت از بین بردن معایبی که بر بسیاری از شیوه های قبلی درمان (مستقیم و غیر مستقیم) مترتب بود زیرا این روش میتواند توانایی بیمار را در تحمل و کنترل اضطراب هایش به سرعت افزایش دهد و روند عملکرد مرضی او را محدود کند.

نظریه تحلیل ساختی - محاوره ای که در آن بر چگونگی روابط متقابل و حالت‌های مختلف شخصیت - حالت‌های من تأکید م می‌شود فکر جدیدی نیست بلکه در گذشته های بسیار دور ریشه دارد. انسان همواره می‌خواسته است که به چگونگی روابطش با خود و دیگران پی ببرد و پویایی های آن را شناسایی کند اعتقاد به دو بعد خوب و بد در انسان و کشمکش بین آنها از آغاز پیدایش انسان رایج بوده است و در سرتاسر تاریخ و فلسفه ادیان از آن یاد شده است. این اعتقاد به ماهیت دو بعدی انسان در آثار مربوط به تعلیم و تربیت و روان شناسی تأثیر گذاشته است و حتی به صورتهای متنوع و گسترده تری تبیین شده است. از این رو، دیدگاه اجزا نگرانه برن را شاید بتوان تداوم و توسعه اعتقادات اولیه دانست (کرسینی ، ۱۹۷۳).

### مفاهیم بنیادی نظریه برن

#### الف) نظریه شخصیت

دیدگاه برن درباره شخصیت یک دیدگاه اجزا نگرانه و چندگانه است. برن به سه نوع حالت نفسانی اعتقاد دارد که عبارتند از روان بیرونی روان نو و روان باستانی روان بیرونی به شیوه ای تقلیدی و قضاوتی شکل می‌گیرد و درصدد است که مجموعه هایی از معیارها و ملاک های اکتسابی را به اجرا در آورد روان نو عمدتاً به تبدیل محرک ها به مجموعه اطلاعات تمایل دارد و نیز به پردازش و بایگانی این اطلاعات بر اساس تجربیات قبلی علاقه مند است. روان باستانی تمایل دارد که بر اساس تفکر میرا از منطق و ادراک هایی که به طور ضعیفی از هم متمایز و یا تحریف شده اند به طور ناگهانی و نا آگاهانه تری واکنش نشان دهد. برن تجلیات این سه حالت نفسانی را تحت عنوان حالت‌های من « معرفی می کند. حالت‌های من سه گانه او عبارتند از: «حالت من ولدینی»، «حالت من بالغ» و «حالت من کودکی»: حالت من ولدینی از روان بیرونی حالت من «بالغ» از روان نو و «حالت من کودکی از روان باستانی نشأت می گیرد. از دید پدیده شناختی سه حالت «من» را به ترتیب حالت های برون روحی نو روحی و کهنه روحی مینامند ( برن ، ۱۹۶۱ و ۱۹۶۴).



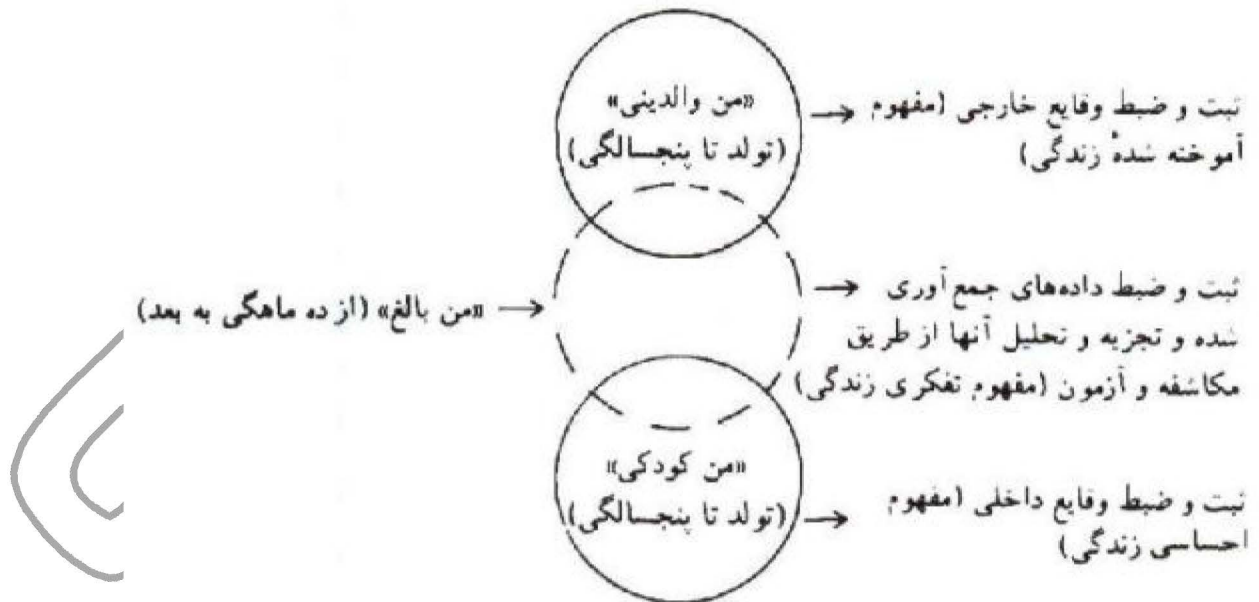
نظام های مختلف شخصیت درست همانند اعضای مختلف مغز و بدن به محرک‌های گوناگون واکنش‌های متفاوت نشان میدهند در حقیقت هر یک از این نظام ها محیط را به تبع وظیفه شان به نحو متفاوتی درک میکنند و سپس به این محرکها واکنش مناسبی نشان می دهند. همچنین این سه جنبه شخصیت نسبت به یکدیگر هم واکنش نشان میدهند و تأثیرات مثبت و منفی زیادی بر یکدیگر می‌گذارند رشد روانی از همان سالهای اولیه زندگی کودک شروع میشود؛ کودک به شدت تحت تأثیر محیط اجتماعی است و شخصیت او به نحو خاصی سازمان مییابد چگونگی تشکیل و تکامل حالات مختلف شخصیت کودک بدین شرح است (هریس ، ۱۹۷۳)

۱.حالت من کودکی: حالت من کودکی مجموعه ای از احساسات نگرشها و طرحهای رفتاری است که بقایایی از دوران کودکی خود فرد هستند حوادث درونی یعنی پاسخهای کودک به آنچه که میبیند و میشوند و نیز تأثیرات کودک از والدینش در حالت من کودکی او ثبت و ضبط میشوند.

۲. حالت من والدینی: حالت من والدینی مجموعه ای از احساسات نگرشها و طرحهای رفتاری است که ویژگیهایی مشابه همین در والدین هم وجود دارد. حالت من والدینی شامل مجموعه انبوهی از وقایع خارجی و تحمیلی غیر قابل سؤال در مغز است که توسط فرد در خلال سالهای اولیه زندگی حاصل شده است و معمولاً پنج سال اولیه زندگی را در بر می گیرد. این سالها با سالهای قبل از اجتماعی شدن و ورود به مدرسه مقارن است. آنچه را گفته شد در تصویر صفحه بعد می بینید. این حالت «من» را بدان دلیل «والدینی می گویند که بر اثر مشاهده رفتار و اعمال والدین و منعکس کردن آنها در شخصیت حاصل می آید آنچه که والدین بگویند و انجام دهند، در حالت من والدینی ثبت و ضبط میشود هر کس یک حالت «من والدینی» دارد که نشان دهنده محرکهای خارجی تجربه شده سال اولیه زندگی است. وقایع و حوادث در حالت من والدینی بی کم و کاست و عیناً ثبت میشوند. از این رو، اگر والدین همواره با یکدیگر در حال جنگ و نزاع باشند کودک نیز این حالت را در خود ثبت خواهد کرد.

حالت من والدینی بر اثر رفتارهای پدر و مادر به وجود می آید. از این رو اگر بین آنها در تعامل با کودک هماهنگی موجود نباشد کودکشان دچار سردرگمی شدیدی خواهد شد. می توان تضاد رفتاری والدین با کودک را به معادله منفی ضربدر مثبت جواب همواره منفی تشبیه کرد. کودک همواره چگونگی انجام کارها را از والدینش فرامی گیرد و در حالت من والدینی ثبت و ضبط میکنند حالت من والدینی دو وظیفه عمده دارد. اول آنکه فرد را قادر می کند تا به نحو موثری در مقام پدر یا مادر کودک واقع عمل کند و از این رو بقای نسل انسان را ترفیع بخشد ارزش آن از این لحاظ به وسیله پرورش کودکان به خوبی نشان داده شده است. به نظر میرسد افرادی که در کودکی یتیم شده اند مشکلات بیشتری داشته باشند تا بچه هایی که تا سنین نوجوانی در خانواده های از هم پائیده نشده بزرگ شده اند. ثانیاً، این حالت من پاسخهای زیادی را به حالت خودکار در می آورد و این عمل تا حدود زیادی از اتلاف وقت و انرژی جلوگیری می کند.

۳. حالت من بالغ: حالت من بالغ به وسیله مجموعه ای از احساسات، نگرشها و طرح های رفتاری خودمختار و مستقل توصیف میشود که با واقعیت موجود تطبیق و هماهنگی دارند حالت من بالغ برای بقا لازم است این حالت داده ها را به جریان می اندازد، تجزیه و تحلیل میکند و احتمالاتی را که برای حل و فصل مؤثر دنیای خارج ضروری هستند محاسبه میکند. وظیفه دیگر حالت من بالغ منظم کردن فعالیت های «من کودکی» و «من» والدینی و واسطه شدن عینی میان آنهاست.



یکی از وظایف حالت من بالغ آن است که اطلاعات موجود در حالت من والدینی را مورد بررسی قرار میدهد تا معلوم شود که آیا هنوز هم معتبر و عملی هستند یا نه و در نتیجه آنها را می پذیرد و یا رد میکند همچنین احساسات موجود در حالت من کودکی را مورد ارزیابی قرار می دهد تا دریابد که در شرایط کنونی معتبرند یا خیر در نتیجه این کار آنها را یا رد می کند و یا میپذیرد. لازم به تذکر است که با تأیید داده های حالت من والدینی توسط حالت «من بالغ» موارد ضبط شده در حالت من کودکی که حاکی از نادرست بودن هستند از بین نمی روند. حالت من بالغ در عین حال که اطلاعات موجود در حالت من والدینی را از نظر روانی مورد ارزیابی قرار میدهد احساسات حالت من کودکی را نیز مد نظر دارد. به عبارت دیگر حالت من بالغ بروز احساسات را به طریق مناسبی تحت کنترل قرار می دهد. عملکرد حالت من بالغ در کنترل حالت من والدینی و حالت من کودکی مشخص شده است.

کودک در دو یا سه سالگی در مورد یکی از سه موقعیت اول تصمیم خود را می گیرد. مهمترین خصیصه این نگرش های چهارگانه آن است که شیوه عمل فرد را در زندگی معین می کنند که این شیوه ممکن است از احساس موفقیت تا عدم موفقیت در تغییر باشد. ۱ نگرش من خوب نیستم تو خوب هستی این نگرش اولین تصمیم موقتی است که کودک بر مبنای تجارب اولیه زندگیش بدان معتقد میشود. اواخر دو سالگی با این نگرش در او تثبیت می شود و یا اینکه کودک نگرش های دوم و سوم را می پذیرد. این نگرش در سال های اولیه دوران کودکی همگانی است و ما حاصل نتیجه گیری منطقی کودک از موقعیت تولد و دوران کودکی به شمار میرود آدلر نیز در نظریه اش به تلاش انسان برای فرار از احساس حقارت یا خوب نبودن توجه کرده است که به طور عمومی مشهود است. در این موقعیت انسان زندگی خود را مرهون دیگران می انگارد. بدین معنی که انسان نیاز شدیدی به نوازش و توجه دیگران احساس میکند.

نگرش من خوب نیستم تو خوب نیستی در پایان یک سالگی در زندگی کودک اتفاق مهمی به وقوع می پیوندد و آن این است که راه رفتن را آغاز میکند و دیگر نیاز به این ندارد که دیگران او را بغل کنند و از جایی به جایی ببرند به عبارت دیگر پیدایش این رفتار وابستگی کودک را به مادرش کاهش میدهد. از سوی دیگر آسایش موجود در سال اول زندگی به سر می رسد و چنانچه این دشواری و سختی ادامه یابد، کودک نتیجه می گیرد که من خوب نیستم تو خوب نیستی در این مرحله رشد حالت من «بالغ» متوقف می شود زیرا از دیگران تحریک و نوازشی دریافت نمی دارد پس فرد در این موقعیت تسلیم می شود و امیدش را از دست میدهد و صرفاً در زندگی به سازشکاری می پردازد و احتمالاً از یک مؤسسه روانی سر در می آورد. کودک در خود فرو رفته و گوشه گیر چنین حالتی دارد.

نگرش من خوب هستم تو خوب هستی در این نگرش امیدواری وجود دارد و از نظر کمی این حالت با حالات قبل تفاوت دارد. سه حالت اولیه به طور ناآگاهانه و در سنین اولیه زندگی اتفاق می افتد. از آنجا که این نگرش یک تصمیم شفاهی و آگاهانه است. اطلاعات زیادی را درباره فرد و دیگران میتوان در آن یافت سه حالت اولیه اصولاً بر احساسات متکی هستند در حالی که حالت چهارم بر افکار و ایمان و عمل استوار است. سه حالت اولیه با مسئله «چرا» مواجه هستند در حالی که حالت چهارم با «چرا نه» سرو کار دارد.

#### ب) ماهیت انسان

در طول تاریخ اعتقاد به ماهیت دو قطبی انسان کراراً ابراز شده است و برای او دو بعد خوب و بد قائل شده اند. این مطلب پذیرفته شده است که در درون انسان نیروهایی وجود دارند که با خوب بودن او در جنگند به عقیده فروید این نیروها در ناخود آگاهی قرار دارند. برن در تدوین نظریه اش از عقاید فروید کمک فراوانی گرفته است و مفاهیم را به طرز جدیدتر و متداولتری بیان کرده است به عقیده برن احساسات وابسته به تجربیات گذشته همانند خود تجربه در مغز جای میگیرند. این تجربیات و احساسات وابسته بدانها در هر لحظه قابل یادآوری و فراخوانی هستند و در شکل گیری ماهیت و نوع تعامل کنونی فرد نقش بسزایی را ایفا می کنند. انسان عملاً با احساسات خود زندگی میکند انسان به اعمالی می پردازد که علل آن همگی در گذشته قرار دارند به نظر برن چگونگی رشد جسمی، روانی و اجتماعی فرد در دوران کودکی تعیین کننده چگونگی فعالیت ها و عمل فرد در آینده است.

#### ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

بر اساس نظریه تحلیل ارتباط محاوره ای فرد سعادت مند و شاد کسی است که در او سه ساخت شخصیت یعنی حالت های من کودکی، «من» «بالغ» و «من والدینی همگی با یکدیگر هماهنگ و دمساز باشند. به عبارت دیگر شخص بهنجار شخصی است که به خوبی سازمان و تشکل یافته باشد و مرزهای شخصیتش مشخص و نفوذ پذیر باشد ممکن است در معرض کشمکشهای درونی شدید قرار گیرد ولی قادر است که ارگانهای سه گانه فوق را طوری از یکدیگر تفکیک کند که هر یک از آنها قادر باشند به شیوه ای نسبتاً پایدار ایفای نقش کنند.

#### روان درمانی

#### الف) تعریف

در نظریه شخصیتی برن سعی بر آن است که مفاهیم شخصیتی به عمل در آیند. پایه و اساس روش تحلیل ارتباط محاوره ای اصولاً بر تحلیل ساختی شخصیت قرار دارد که بدان وسیله حالات سه گانه «من» در فرد معین و مشخص میشوند و چگونگی ارتباط افراد با یکدیگر مورد امعان نظر قرار میگیرد. این شیوه وسیله ای برای خودشناسی و چگونگی آموزش ارتباط با دیگران و نیز روشی برای تشخیص مشکلات زندگی به شمار می رود. اگر انسان از حالات متعدد من آگاهی یابد میتواند بین منابع متعدد افکارش افتراقی قائل شود. انواع احساساتش را تشخیص دهد الگوهای موفقیت آمیز رفتار را بشناسد، به تضادها و تشابهات درونی خود بی ببرد و در برابر مسائل و مواردی که در زندگی



به آنها بر می خورد آزادی انتخاب بیشتری به دست آورد. شیوه تحلیل ارتباط محاوره ای روشی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت با توجه به آنچه که در زمان حال اتفاق می افتد باری می دهد (کرسینی، ۱۹۷۳. پابن، ۱۹۷۴. هریس ۱۹۷۳. پاترسن، ۱۹۶۶)

### ب) انتظار از روان درمانی با هدف

هدف تحلیل ارتباط محاوره ای آن است که حالت من بالغ را از خواست ها و تأثیرات مخرب و نامطلوب حالات من والدینی و من کودکی آزاد کند و بدان وسیله تغییرات رفتاری مطلوب در فرد به وجود آورد. به عبارت دیگر این شیوه در صدد است که فرد را به خودشناسی نایل کند تا بداند در مواجهه با محیط چگونه عمل کند. به اعتقاد پاترسن (۱۹۶۶) هدف های درمان را نمیتوان از قبل تعیین کرد بلکه هدف ها با توجه به نحوه تعامل متقابل در جریان درمان حاصل میشوند. میزان انگیزش بیمار درجه اضطراب و پریشان حالی او توانایی تحمل روان درمانی و میزان یادگیری او و نیز کارآمدی درمانگر همگی در تعیین هدف های درمان مؤثرند. نیل به خود مختاری هدف غایی شیوه تحلیل ارتباط محاوره ای است. خود مختاری یعنی آنکه فرد بر خویشتن کنترل داشته باشد. سرنوشتش را خودش تعیین کند. مسئولیت اعمال و احساساتش را بپذیرد آزادی اراده داشته باشد و الگوهای زندگی را که با خویشتن او بیگانه اند به دور اندازد. یک انسان خود مختار دارای سه ویژگی آگاهی رفتار مبتنی بر طیب خاطر و علاقه و صمیمیت است و روان درمانی سعی میکند این ویژگی ها را در فرد ایجاد کند. (جیمز، ۱۹۷۳. پاترسن ۱۹۶۶. پابن ۱۹۷۴. هریس ۱۹۷۳).

### ج) فرایند درمان

جریانی که در آن سعی میشود ابعاد مختلف شخصیت و ساخت روان و چگونگی ایفای نقش آنها در روابط متقابل مورد بررسی قرار گیرد و مشکلات و نارسایی های رفتارهای متقابل شناسایی و اصلاح شوند فرایند درمان نامیده میشود. این شیوه درمانی در صدد است تا برای سؤالاتی چون: «فکر» چگونه کار میکند؟ چرا انسان چیزهایی را مرتکب می شود؟ چرا بعضی پاسخها و واکنشها را بروز میدهد؟ چگونه میتوانیم مانع اعمالی بشویم که نمی خواهیم انجامشان دهیم؟ پاسخی پیدا کند وقتی که مراجعی مشکل خود را با مشاور در میان می گذارد و آن را تشریح می کند یک محاوره بین آنها صورت می گیرد. نظریه تحلیل ارتباط محاوره ای سعی میکند توجه خود را به گفتگوها معطوف دارد چگونگی هماهنگی و تضاد طرحهای محرک و پاسخ را تحلیل کند تعاملها و ارتباطات متقاطع و همین طور حالات طرد و آلودگی را در طرح شخصیت و رفتار فرد شناسایی کند و موجبات ایجاد و تقویت روابط مکمل را فراهم آورد و از این طریق مراجع را در روشن سازی مشکل خویش و تغییر آن باری دهد (هریس، ۱۹۷۳).

تجزیه و تحلیل ارتباط محاوره ای از راه شناسایی و تحلیل مشغولیت ها و تعامل های اجتماعی صورت میگیرد مشغولیت ها و تعامل های اجتماعی از سه نوعند: وقت گذرانی ها، کلک بازیها و قصه ها اینها سه واژه از مجموعه لغات مربوط به تجزیه و تحلیل محاوره ای هستند. این سه مفهوم امور انتزاعی نیستند بلکه واقعیت های اجتماعی عملی هستند. تحلیلگر محاوره ای همین که درک عمیقی از این سه مفهوم و حالات سه گانه «من» به دست آورد، در وضعی قرار میگیرد که میتواند از آنها در کارهای درمانی تحقیقی و مطالعات موردی استفاده کند (برن، ۱۹۶۱. کرسینی، ۱۹۷۳).

۱. وقت گذرانی ها: این نوع تعامل و مشغولیت اجتماعی یکی از تدابیر و تمهیدات اجتماعی است که اعمال و وظایف دفاعی و ارضا کننده را با هم تلفیق می کند. در این تعامل ارتباطات و محاورات سر راست هستند گفتگوها سطحی و درباره موضوعاتی است که ترس آور نیستند وقت گذرانی در بهترین نوع خود چیزی است که به خاطر خودش از آن لذت برده میشود و حداقل به منزله وسیله ای است برای آشنا شدن و فرد آن را به شیوه ای مقتضی به کار میگیرد تا از آن سودی ببرد. در گروه های درمانی وقت گذرانی ها کلا به حالات من والدینی و «من» بالغ مربوط میشوند زیرا وظیفه و نقش آنهاست که از مشکل خویش که پیرامون حالت من کودکی دور میزند طفره روند وقت گذرانی ها مخصوصاً به مراحل اولیه درمان گروهی تعلق دارند ولی اگر جلسه گروه به نحو مطلوبی اداره نشود. این احتمال هست که اقدامات و مذاکرات گروهی هرگز فراتر از این حد نرود. وقت گذرانی ها در ابتدا نقشی در گروه درمانی دارند و به منزله قالبی بی ضرر برای انحراف های موقتی و آزمایش حالت من کودکی به حساب می آیند. ممکن است در مواقع فشار و اضطراب، وقت گذرانی ها گروه را آرامتر کند ولی از نظر تحلیلی ارزش کمی دارد ممکن است به روشن سازی خصوصیات حالت من والدینی و حالت من بالغ در بیماران کمک کنند ولی وظیفه عمده درمانگر یا مشاور در موقع بروز آنها آن است که به مجرد آنکه مصلحت دید، از رشد آنها جلوگیری کند به طوری که اعضای گروه بتوانند به کلک بازیهای خود بپردازند. وقت گذرانی ها معمولاً در مهمانی ها گرد همایی های اجتماعی و یا در خلال مدت انتظار برای شروع جلسه رسمی یک گروه پیش می آید دارای درجات متفاوتی از پیچیدگی است و ممکن است به طرق متفاوتی طبقه بندی شود.

۲. کلک بازی ها: کلک بازی مشغولیتی است مبتنی بر ریا و تزویر فرد ممکن است در قالب حالت «من کودکی» طوری به حالت من والدینی شخص دیگر واکنش نشان دهد که گفتگوها نشانه تحریف و یا مهارت زیرکانه ای باشد برن این نوع تعامل های دفاعی را کلک بازی می نامد. کلک بازی ها یک سلسله تعامل های ناشایست است که در دو سطح متضاد ارتباطی انجام میگیرد و عواقبی نظیر احساس گناه افسردگی و یا خشم را در پی دارد. فرد در قالب کلک ها نقشهای متفاوتی را ایفا میکند مثلاً ممکن است هنگامی که فردی کلک شخص الکی را انجام میدهد نقش یک قربانی را ایفا کند و یا در نقش یک ناجی ظاهر شود و یا ممکن است واسطه قرار گیرد. کلک بازی را از نظر محاوره ای میتوان به منزله مجموعه ای از محاورات غیر آشکار و خارج از مضمون تعریف کرد. از نظر توصیفی مجموعه ای است از محاورات ادواری یا عود کننده که اغلب تکراری است انگیزه ای نهانی دارد و سطحی است. به عبارت عوامانه تر مجموعه ای است از حرکت های توأم با یک دام و یا یک وسیله فریب آمیز هر کلک بازی از نظر توصیفی شبیه به یک جدال و مبارزه رسمی است. از این رو کلک بازی یک نگرش نیست و وقت گذرانی هم نیست بلکه مجموعه ای است از محاورات مکمل و استثمار کننده که چشم به هدفی دارد. تجزیه و تحلیل کلک بازی ها نه تنها وظیفه منطقی خود را دارد، بلکه در پیشرفتهای جدی روان درمانی فردی یا گروهی نیز سود دارد. چون در زندگی روزانه فرصت کمی برای آشنایی نزدیک و صمیمیت وجود دارد و چون بعضی از اشکال صمیمیت از نظر روان شناسی برای اکثر افراد غیر ممکن است لذا بخش بزرگی از وقت زندگی اجتماعی جدی با کلک بازی ها اشغال میشود. از این رو کلک بازی ها هم لازمند و هم مطلوب و تنها مسئله مورد بحث آن است که آیا کلک بازیهای ایفا شده به وسیله فرد بهترین بهره را برای او در بر دارند یا نه.

کلک بازی ها دارای اهمیت تاریخی فرهنگی اجتماعی و شخصی هستند. اینکه کلک بازیها از نسلی به نسلی منتقل میشوند و با ممکن است از نسلی به نسلی تغییر داده شوند و یا تضعیف شوند دال بر اهمیت تاریخی آنهاست اهمیت فرهنگی کلک بازیها از آنجا معلوم می شود که میبینیم فرهنگها و طبقات اجتماعی مختلف انواع متفاوتی از کلک بازیها را دوست دارند و خانواده ها و قبایل مختلف اشکال متفاوتی از آنها را به کار می بندند. گاهی اوقات افراد برای حفظ وجهه اجتماعی و صمیمیت با نوع خاصی کلک بازی سازش می کنند. این نوع سازش بر اهمیت اجتماعی کلک بازی ها دلالت دارد. ممکن است فردی به دلیل کلک هایی که بازی میکند از محفلی طرد و در محفل دیگری پذیرفته شود. وجود چنین حالتی دال بر اهمیت شخصی کلک بازی هاست.

۳. قصه ها : در یک مقیاس وسیعتر «کلک» بازیها اجزای پویا و مکمل طرح زندگی ناخودآگاه یا قصه زندگی هر فرد هستند. آنها ظاهراً اجزایی از مجموعه های بزرگتر و پیچیده تر محاوره هایی هستند که «قصه» نامیده میشود قصه ها به حوزه پدیده های انتقال تعلق دارند یعنی اینکه مشتقاتی از واکنشها و تجارب کودکان هستند. از نظر کاربردی یک قصه مجموعه پیچیده ای از محاوره هاست که ماهیتاً عود کننده اند، ولی الزاماً عود نمی کنند. قصه طرح کلی زندگی است که هر فردی آن را در سنین اولیه به مثابه ابزاری برای ارضای نیازهایش در آینده طرح ریزی میکند. در جریان تجزیه و تحلیل قصه، مطالب محاوره ای و اجتماعی جمع آوری می شوند تا اینکه ماهیت قصه فرد برایش روشن شوند. قصه افراد روان نژند، روان پریش و بیماران روانی تقریباً همیشه غم انگیز است. آنها از اصول فن درام نویسی تبعیت میکنند یعنی اینکه هر یک از آنها مقدمه طرح اوج و سر انجام دارند. تجزیه و تحلیل ارتباط محاوره ای به معنی خاص خود به وسیله تجزیه و تحلیل کلک بازی ها پیگیری و دنبال میشود و این هم به نوبه خود از طریق تجزیه و تحلیل قصه ها انجام می گیرد. هدف تحلیل ارتباط محاوره ای کنترل اجتماعی است که در آن حالت من بالغ قدرت اجرایی را در تعامل با دیگران به دست میگیرد تجزیه و تحلیل کلک بازی ها برای حصول کنترل اجتماعی لازم است تجزیه و تحلیل قصه ها به منظور کنترل طرح زندگی انجام می گیرد. برن سعی میکند به مراجع کمک کند تا نحوه استفاده از حالتها مختلف «من» خویش را به روشنی بیشتری دریابد و ببیند که چگونه میتواند حالت من بالغ خود را که سازگارتر است تقویت کند.

## فصل ۸

نظریه واقعیت درمانی (گلاسر)

شرح حال ویلیام گلاسر ۱۹۲۵

ویلیام گلاسر در سال ۱۹۲۵ میلادی در شهر کلیولند ایالت اوهایو در کشور آمریکا متولد شد. او تحصیلات خود را در همان شهر و در دبیرستان هاییتس و سپس در مؤسسه تکنولوژی کیس، و سر انجام در سال ۱۹۵۳ میلادی در دانشکده پزشکی دانشگاه رزرو غربی، به پایان رسانید. در نوزده سالگی موفق به اخذ درجه مهندسی شیمی شد در بیست و سه سالگی یک درجه روان شناسی بالینی گرفت و در بیست و هشت سالگی پزشک شد. پس از اتمام تحصیلات پزشکی به فراگیری روان پزشکی در مرکز مدیریت بازنشستگان ارتش و دانشگاه کالیفرنیا واقع در شهر لوس آنجلس پرداخت (گلاسر ، ۱۹۶۵). در حال حاضر گلاسر به فعالیت های وسیعی در زمینه های روان پزشکی و تعلیم و

تربیت مشغول است و همواره میکوشد تا اصول و مفاهیم واقعیت درمانی را که ابداع خود اوست. در تعلیم و تربیت و درمان اختلالات روانی به خصوص در کمک به نوجوانان بزهکار به کار بندد. او ما حاصل فعالیت‌های ذهنی و عملی خود را در دو کتاب بسیار ارزنده و ساده و عملی با عناوین مدارس بدون شکست و واقعیت درمانی به چاپ رسانده است. اصول مطرح شده در این دو کتاب در کشورهای کانادا و آمریکا در درمان و تعلیم و تربیت به طور وسیعی به کار گرفته شده است و موفقیت‌های چشمگیری داشته است. گلاسر در سال ۱۹۷۵ میلادی رئیس یک مرکز تربیت معلم شد که با کالج لاورن روی هم بیش از بیست و پنج هزار کار آموز داشت که فعالانه سرگرم کار و مطالعه و تحقیق در زمینه پیاده کردن مبانی واقعیت درمانی بودند و می کوشیدند تا مدارسی به وجود آورند که در آنها شکست و مردودی به حداقل ممکن کاهش یابد. همین طور افکار و عقایدش را از طریق تلویزیون‌های آموزشی پخش می کرد و در مؤسسات اصلاحی کلینیک‌های روان پزشکی بیمارستان‌های روانی و مراکز باز آموزی به کارهای عملی اشتغال داشت گلاسر از ترویج عقاید خود در بین عوام فروگذار نمی کرد و در مؤسسه واقعیت درمانی واقع در لوس آنجلس غربی به کسانی که علاقه مند به فراگیری شیوه‌های درمانی و تربیتی او بودند آموزش‌های لازم را برای استفاده در کار و زندگی روزمره‌شان ارائه میداد و با آنها به مشورت می پرداخت مهم‌ترین مؤسسه‌ای که گلاسر در آنجا به آزمایش اصول نظریات خود پرداخت و به اعتبار و سودمندی آنها پی برد. مدرسه دخترانه ونتو را بود که برای کمک به دختران بزهکار تأسیس شده بود (کرسینی، ۱۹۷۳، گلاسر، ۱۹۶۵ و ۱۹۶۹).

### تاریخچه تحول فکر گلاسر

واقعیت درمانی مجموعه‌ای از اصول نظری و عملی است که در دهه ۱۹۵۰ میلادی به وسیله روان پزشکی به نام ویلیام گلاسر مطرح شد و در سال ۱۹۶۵ میلادی مبانی آن در کتاب واقعیت درمانی به طریق منسجم و سازمان یافته‌ای انتشار یافت واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن سعی میشود با توجه به مفاهیم واقعیت مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود. در این نظریه از طریق تبیین طبیعت انسان، تعیین قوانین رفتاری و طرح چگونگی فرایند درمان به افرادی که نیازمند کمک و روان یاری هستند کمک میشود. گرچه گلاسر معتقد است که پاره‌ای از اصول نظری او در افکار پیشینیان هم دیده میشود ولی نظریه‌اش یک چیز خاص و ابداع دیگری است. اما بر خلاف این پندار عده‌ای هم معتقدند که نظریه او چیزی جز توسل به عقل سلیم نیست (کرسینی، ۱۹۷۳، گلاسر، ۱۹۶۵).

### مفاهیم بنیادی نظریه گلاسر

#### الف) نظریه شخصیت

در واقعیت درمانی واژه شخصیت و واژه هویت تقریباً مترادف به حساب آمده‌اند. واقعیت درمانی هویت را جزء لازم و اساسی تمام انسانها در همه فرهنگها می داند که از لحظه تولد تا مرگ ادامه می یابد. گرچه هویت را از دیدگاههای مختلف می توان مورد بررسی قرار داد، ولی در واقعیت درمانی هویت از دیدگاه درمانی مورد بررسی قرار میگیرد و به دو جزء هویت توفیق و هویت شکست تقسیم میشود. گلاسر معتقد است که هر فردی یک هویت منصور دارد که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی میکند او هویت را آن تصویری میداند که فرد از خودش دارد و این تصور ممکن است با تصوراتی که دیگران از او دارند هماهنگ و یکسان و یا اینکه با آنها کاملاً متفاوت باشد. در آغاز، هویت تمام کودکان هویت توفیق به حساب می آید ولی بعداً مقارن باسنین چهار یا پنج سالگی هویت شکست هم ظاهر می شود. به عبارت دیگر تشکیل هویت شکست همزمان با سنی است که کودک مدرسه را آغاز می کند. در این سن و سال کودک به ایجاد و توسعه مهارتهای اجتماعی گویایی عقلانی و تفکر می پردازد که همین پدیده‌ها به او امکان میدهند که هویت خود را از دو بعد توفیق یا شکست مورد ارزیابی قرار دهد (گلاسر، ۱۹۷۵، کرسینی، ۱۹۷۳؛ گلاسر، ۱۹۶۵).

برخلاف سایر مکاتب که در آنها انواع مختلف غرایز و کشش‌ها به مثابه اجزای اصلی تشکیل دهنده شخصیت مورد بحث قرار میگیرند در واقعیت درمانی اعتقاد بر آن است که انسان فقط دارای یک نیاز اساسی اجتماعی به هویت است و این نیاز را که از نسلی به نسل دیگر منتقل میشود درونی میدانند این نیاز همان نیاز به هویت فردی است که با هویت اجتماعی فرد ارتباط نزدیک دارد نیاز به درگیری عاطفی نیز جزء لاینفک آن است. در این مکتب انسان تا حد زیادی همان چیزی است که انجام میدهد و اگر بخواهیم در او عشق و محبت، قبول مسئولیت داشتن هدف یادگیری مفاهیم و پذیرش واقعیت در تکوین هویت مؤثرند و هویت وحدت همه رفتارهای آموخته شده و نیاموخته شده است که به صورت «من» تجلی می کند. تغییر هویت به دنبال تغییر رفتار حاصل میشود. در این مکتب انسان تا حد زیادی همان چیزی است که انجام میدهد و اگر بخواهیم در او تغییری ایجاد کنیم باید در رفتار او و آنچه که انجام میدهد تغییراتی به وجود آوریم (کرسینی، ۱۹۷۳؛ گلاسر، ۱۹۷۵ و ۱۹۶۵).

#### ب) ماهیت انسان

متخصصان مکتب واقعیت درمانی در زمینه ماهیت انسان کم و بیش با پیروان مکتب اصالت وجود هم عقیده اند و انسان را مسئول اعمال و رفتار خویش میدانند. آنها دیدگاه جبری را درباره انسان مردود میدانند و فرد را قربانی تأثیر محیط و وراثت نمی دانند؛ اما در عین حال به تأثیر محیط و وراثت روی فرد اعتقاد دارند چون مسئولیت اعمال و رفتار فرد را به عهده خودش میدانند از این رو فرد را در نهایت مسئول تحقق نفس خویش و تعیین کننده نوع هویتش میدانند از این بعد آنها با مزلو و روان شناسی نیروی سوم او بیشتر همگامند. به نظر آنان هر انسانی این استعداد را بالقوه را دارد که مسئول و یا غیر مسئول باشد. اما اینکه او به چه شیوه ای رفتار خواهد کرد بستگی به تصمیمات او دارد و به شرایط موجود مربوط نیست علی رغم نظر فروید و پیروان او که نابسامانی های روانی را زاینده تعارض و تضاد بین نیازهای جسمانی و عوامل فرهنگی فراخود می دانند. گلاسر و پیروان او پیدایش این نابسامانی ها را نتیجه عدم توانایی فرد در تحقق نیازهایش میدانند. آنها همان طوری که گفته شد. برای انسان دو نیاز اساسی قائلند نیاز به مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزش که این دو نیاز در تشکیل هویت فرد نقش عمده ای دارند (کرسینی ، ۱۹۷۳ . گلاسر ، ۱۹۶۵).

### ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

در واقعیت درمانی واژه بیماری روانی اصولاً به کار نمی رود و در نتیجه تشخیص و طبقه بندی اختلالات روانی به آن صورتی که در مکاتب سنتی رایج است. در این مکتب جایی ندارد آنچه که اصطلاحاً بیماری روانی خوانده میشود با توجه به سه مسئله و واقعیت مسئولیت و درست و نادرست مورد توجه قرار میگیرد کسی بیمار به حساب می آید که نتواند دو نیاز اساسی خود را در حیطه واقعیت و پذیرش مسئولیت و تشخیص موارد درست و نادرست ارضا کند شدت بیماری هم به درجه عدم توانایی فرد در ارضای نیازهایش بستگی دارد. بیماران به اصطلاح روانی کسانی هستند که دارای هویت ناموفقی هستند و از احساس تنهایی و بی ارزشی رنج میبرند از نظر تشخیص آنها به دو صورت با جهان خارج مواجه می شوند. یا واقعیت را انکار میکنند و یا آن را نادیده میگیرند به عبارت دیگر آنچه که اصطلاحاً بیماری روانی خوانده میشود در حقیقت اشکال مختلف انکار واقعیت است که به صور متنوعی ظاهر میشود کسانی که واقعیت را نادیده میگیرند از آن آگاهند ولی برای فرار از درد و رنج حاصل از احساس بی ارزشی و مهم نبودن بدان متوسل می شوند. کسانی که منحرف بزهکار، جانی ضد اجتماعی و مبتلا به اختلالات شخصیتی هستند از جمله افرادی هستند که واقعیت را نادیده میگیرند و قوانین اجتماعی را نقض می کنند ( گلاسر ، ۱۹۶۵ . پاین ، ۱۹۷۴ . کرسینی ، ۱۹۷۳).

درباره مسئله مسئولیت و رابطه آن با زندگی بیمار گلاسر معتقد است که ناخشنودی و افسردگی نتیجه عدم احساس مسئولیت است و نه علت آن به عبارت دیگر، رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی است نه اینکه اضطراب و ناراحتی روانی باعث غیر مسئول بودن فرد بشود. فرد غیر مسئول نه برای خود ارزش قائل است و نه برای دیگران و در نتیجه خود را رنج می دهد و یا دیگران را آزرده خاطر میکند تمرکز بر بعد مسئولیت هسته اساسی کار تعلیم و تربیت و روان درمانی است و پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می شود از نظر گلاسر اکثر بیماران به انحراف و بیماری خود آگاهند زیرا می دانند که جامعه آنها را طرد کرده است و با دیگران متفاوت هستند. بیماران رفتارشان به طریقی است که مانع از ارضای نیازهایشان میشود و آنها در صددند که به علت نادرستی رفتارشان پی ببرند. بنابر این قضاوت بیمار درباره درست و نادرست بودن رفتارشان الزامی است و تا چنین قضاوتی صورت نگیرد تغییری هم در رفتار پدیدار نخواهد شد (گلاسر ، ۱۹۶۵ . کرسینی ، ۱۹۷۳).

### روان درمانی

#### الف) تعریف

واقعیت درمانی یکی از جدیدترین تلاش های درمانگران در راه توصیف انسان تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت خوشبختی و موفقیت محسوب می شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه نیل به هویت توفیق مورد تأکید است. این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیر عادی به کار نمی بندند بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آنها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می کنند (گلاسر ، ۱۹۶۵ و ۱۹۶۹).

طبق این تعریف واقعیت درمانی با دیگر مکاتب درمانی تفاوتهایی دارد. مثلاً در مقایسه با روانکاوی فروید موارد تفاوت بدین شرح اند (گلاسر ، ۱۹۶۵ . کرسینی ، ۱۹۷۳).

۱. واقعیت بیماری روانی: در روان درمانی کلاسیک به وجود بیماری روانی معتقدند و کسانی را که بدان مبتلا هستند پس از تشخیص طبقه بندی میکنند و اعتقاد بر آن است که درمان باید پس از تشخیص و بر اساس نوع بیماری انجام پذیرد. در حالی که در واقعیت درمانی، مفهوم بیماری روانی مورد استفاده قرار نمی گیرد اختلالات روانی با رفتار

غیر مسئولانه یکی است و درمانگر راه درمان را بدون توجه به علایم و طبقه خاص بیماری به شیوه خاص خود دنبال میکند او بیمار را در جریان غیر مسئولانه بودن و غیر واقعی بودن رفتارش قرار می دهد و راههایی به او می آموزد تا بتواند بدان وسیله نیازهای شخصیش را به بهترین وجه ممکن ارضا کند.

۲. تجسس و تفحص باز سازنده در گذشته بیمار: در روان درمانی کلاسیک بر گذشته فرد و وقایع پیشین زندگی او تأکید میشود و عقیده بر آن است که اگر ریشه های روانی رفتار مشخص شوند و فرد به وضوح آنها را درک کند قادر خواهد شد که رفتارش را تغییر دهد. در حالی که واقعیت درمانی ضمن مخالفت با این تأکید گذشته را مردود می داند و بر زمان حال و آینده تأکید می کند.

۳. انتقال: در روان درمانی سنتی درمانگر پذیرای حالت انتقال است. به این معنی که اگر بیمار نگرش های خود را نسبت به افراد مهم دیگر به درمانگر منتقل کند، درمانگر به همراه بیمار مشکلات گذشته را تخفیف میدهد و به او می آموزد که چگونه رفتار نامناسب گذشته مشکل آفرین بوده است. بیمار در سایه تعبیری که درمانگر از حالت های انتقالی می کند. پس از کسب بصیرت لازم نگرش های قدیمی را رها میکند و راههای ارتباط بهتر با دیگران و حل مشکلات خویش را فرا میگیرد در حالی که در واقعیت درمانی درمانگر پذیرای انتقال نیست و به منزله یک شخص واقعی وارد جریان درمان میشود از تقویت انتقال حذر می کند و در صورت مشاهده وقوع هر نوع انتقال با توجه به واقعیت امر مسئله را حل و فصل می کند.

۴. اعتقاد به ناخود آگاهی: در روانکاوی سنتی امور ناخود آگاه از امور خود آگاه مهمترند و پاره ای از مسائل فردزاده تسلط حوزه ناخود آگاه بر خود آگاه تصور می شود. روی این اصل برای تغییر فرد کسب آگاهی و بصیرت نسبت به محتویات ذهن ناخود آگاه لازم است. که این امر از طریق تعبیر رؤیا تفسیر موارد انتقالی و تداعی آزاد عملی می شود. در واقعیت درمانی بر عکس به بیمار اجازه داده نمیشود تا از انگیزش های ناخود آگاه به منزله عذر بهانه ای برای مشکل کنونیست استفاده کند بیمار را وادار میکنند که درباره رفتارش نه تنها عذر نیاورد بلکه به قضاوت اخلاقی دست بزنند.

۵. تأکید بر تعبیر و تفسیر رفتار به جای تأکید بر ارزشیابی آن: در روان درمانی سنتی از قضاوت های ارزشی خاص خودداری میشود و با موضوع درست یا نادرست بودن عملکرد بیمار سروکاری نیست. رفتار منحرف را ما حاصل بیماری روانی میدانند و معتقدند که بیمار را اخلاقاً نباید مسئول آن دانست، زیرا کاری در این زمینه از بیمار ساخته نبوده است. حال آنکه در واقعیت درمانی عکس این عقیده صادق است. بدین معنی که مشکل بیمار از ناتوانی او در فهم و کار برد اصول اخلاقی و ارزشهای زندگی روزمره اش ناشی می شود. بیمار را با رفتارش مواجه میکنند و یادآور میشوند که او مسئول رفتارش است و تا خود مسئولیت تغییر رفتارش را به عهده نگیرد تغییری هم صورت نخواهد گرفت.

۶. اهمیت بصیرت: در روان درمانی سنتی اعتقاد بر آن است که اگر بیمار به علل ناخود آگاه رفتارش پی ببرد خود به خود رفتارهای صحیح را می آموزد و جانشین می کند. بصیرت نسبت به امور گذشته در این نوع درمان از اهمیت خاصی برخوردار است. درمانگران سنتی روشهای بهتر عمل کردن را به بیمار نمی آموزند و طرحهایی برای آموزش مراجعان ندارند. در حالی که در واقعیت درمانی تعلیم و تربیت مجدد و نشان دادن راههای صحیحتر رفتار به مراجع مورد نظر است تا بدان وسیله بتواند نیازهایش را بهتر ارضا کند و در نتیجه به هویت موفق و شخصیت سالم دست یابد.

### ب) انتظار از روان درمانی یا هدف

مسئله اساسی در روان درمانی آن است که مراجع را از لذات اولیه و زودگذر خود منصرف کنیم و توجه او را به سوی لذات دراز مدت تر و منطقی تر که با واقعیات سازگارند، سوق دهیم. درمان باید در قالب واقعیت به ارضای نیازهای اساسی بینجامد دو نیاز اساسی فرد باید در جریان درمان ارضا شوند تا پس از آن مراجع بتواند ارضای آنها را به موارد وسیعتر زندگی خود تعمیم دهد. انتظار میرود که در سایه تأمین این دو نیاز اساسی، فرد بتواند در سطح وسیعتری و در چارچوب واقعیات رفتار مسئولانه ای در پیش گیرد و هویت موفق به دست آورد و این خود نشانه سلامت روانی است (گلاسر، ۱۹۶۵، کرسینی، ۱۹۷۳).

### ج) فرایند درمان

هدف واقعیت درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. بنابر این، درمانگر باید در اولین مرحله رفتاری را که در صدد اصلاح آن خواهد بود، شناسایی کند و تمام توجهات خود و مراجع را بدان معطوف دارد؛ به گذشته او توجه نکند و هیچ گونه عذر و بهانه ای را برای رد مسئولیت نپذیرد و همین طور از پذیرش هرگونه حالت انتقال بر حذر باشد. تشخیص همان رفتار غیر مسئولانه است و هیچ گونه تشخیص خاصی در نظر نخواهد بود. در واقعیت درمانی تلاش میشود که فرد اهداف کوتاه مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد و با صراحت آنها را تعریف و توصیف کند. در جریان واقعیت درمانی از فرد خواسته می شود که کلیه راه های احتمالی را بدون اظهار نظر و

قضاوت فقط روی کاغذ یادداشت کند. سپس مراجع و درمانگر به اظهار نظر و قضاوت درباره راه و روش های ارائه شده می پردازند و هر یک را از جهات متعدد مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می دهند و در نتیجه مراجع میتواند از بین آنها راه و روش هایی را که به نتایج مطلوبتری خواهند انجامید، انتخاب کند (گلاسر، ۱۹۶۵، پاین، ۱۹۷۴).

در واقعیت درمانی از نظریه های یادگیری به میزان وسیعی استفاده می شود. یادگیری در تمام فعالیتهای زندگی رخ میدهد و روی همین اصل یادگیری یکی از اجزای لاینفک جریان درمان محسوب میشود انسان چیزی جز ماحصل یادگیری هایش نیست و هویت همانا ترکیبی است از رفتارهای یاد گرفته شده و یاد گرفته نشده (کرسینی، ۱۹۷۳).

به طور کلی در جریان درمان تشخیص لازم است تا معلوم شود که آیا مراجع از عدم مسئولیت رنج میبرد و یا اینکه ناراحتی او به بیماری عضوی مربوط می شود. همچنین ضرورت دارد که درمانگر بداند که بیماری مراجع چه مدت ادامه داشته است تا مشخص شود که آیا زمان درمان باید طولانی باشد یا کوتاه از داروهای مسکن در واقعیت درمانی استفاده ای نمیشود زیرا این داروها موجب میشوند مراجع از واقعیت بگریزد و با آن مواجه نشود. فقط باید برای کسانی دارو تجویز کرد که از نظر جسمانی قابل کنترل نیستند. معمولاً درمانگر در جریان روان درمانی از نظر کلامی فعال است. درمانگر و مراجع روبروی هم مینشینند و شروع به گفتن مطالبی میکنند که ممکن است برای هر دو خوشایند و یا ناخوشایند باشند تعیین حد و مرزها بخش مهمی از وظیفه واقعیت درمانگر است. درمانگر معمولاً هفته ای یک بار و هر بار به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه با مراجع ملاقات می کند و از شیوه های مختلف نظیر ایفای نقش بحثهای عقلانی شوخی مواجهه دادن مراجع با عقاید افکار و رفتار غیر مسئولانه اش شوک لفظی و غیره استفاده میکند. گرچه قانون خاصی راجع به زمان مناسب پایان دادن جلسات درمانی وضع نشده است، ولی به طور کلی می توان گفت که درمان زمانی خاتمه خواهد یافت که اولاً مراجع موفق به کسب رفتار مسئولانه شده باشد و ثانیاً به اهداف تعیین شده در آغاز جلسات درمان نایل آمده باشد.

به طور خاص واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال به شیوه ای مسئولانه اقدام میکند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و یا به عذر و بهانه های مراجع گوش دهد، بلکه سعی میکند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدید آمیز مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه گذاری کند و بدین وسیله شخصیت سالم را در او هر چه بیشتر تقویت کند.

## فصل ۹

### نظریه رفتار درمانی

#### تاریخچه تحول فکر رفتار درمانی

پیگیری جریان زمانی رشد رفتار درمانی و یا تاریخچه آن شبیه تعقیب جریان رودخانه ای است با انشعابات فراوان که از پایین به طرف سرمنشأ در حرکت است. چون جریانهای زیادی به این رودخانه ملحق شوند بعد از مدتی تشخیص اینکه کدام جریان اصلی رودخانه است مشکل می شود در جریان رشد رفتار درمانی هم جریانهای فکری متعدد و صاحب نظران گوناگونی وجود داشته اند؛ تشخیص اینکه کدام رشته فکری و یا کدام نظریه پرداز نقش مؤثرتر و اصیلتری داشته است واقعاً دشوار و غیر ممکن می شود و در پافشاری بر این کار به نوعی قضاوت شخصی دست می یابیم که ممکن است از درجه اعتبار چندانی هم برخوردار نباشد (بیچ، ۱۹۶۹؛ کرسینی، ۱۹۷۳).

اگر بخواهیم تاریخچه رفتار درمانی را از لحاظ تأکیدی که بر رفتار و اصلاح آن می گذارد بررسی کنیم میتوان گفت که این شیوه درمان به قدمت پیدایش تمدن است و اولین تلاش هایی که انسان ها برای هدایت افراد همنوع خود و بهبود رفتار آنان انجام داده اند. نقطه آغازین آن است. از سوی دیگر اگر بخواهیم رفتار درمانی را از این لحاظ که نسبت به سایر شیوه ها از درجه عینیت و علمی بیشتری برخوردار است بررسی کنیم می توان گفت که به قدمت پیدایش افکار علمی است و مؤسسان آن اولین دانشمندان و نظریه پردازانی بوده اند که سعی کرده اند تجلیات روانی انسان را به شیوه علمی مطالعه و تبیین کنند.

واتسون و پیروان او معتقدند که تمام رفتارهای انسان و از جمله پیچیده ترین فعالیت های او را می توان بر حسب شرطی شدن تبیین کرد از این لحاظ معتقد بودند که انسان اصولاً هیچ تفاوتی با حیوانات سطح پایین تر ندارد و هر فردی به همان نحوی که شرطی شده است عمل می کند. تاریخچه شرطی کردن و یا شرطی شدن هم که در واقع یک مفهوم بنیادی در حوزه روان شناسی رفتارگرا و رفتار درمانی است به کارهای ایران سیکانوف، که پدر فیزیولوژی در شوروی به حساب می آید بر میگردد سیکانوف در سال ۱۸۶۳ میلادی وظایف و اعمال مغز را بر حسب فرضیه قوس انعکاسی خود تشریح کرد و آن را دارای سه جزء اصلی دانست.

این سه جزء اصلی عبارتند از درون داد حسی فرایند و جریان برون دهی سیستم عصبی. او معتقد بود که رفتار عبارت از واکنش ها و یا پاسخ هایی است به تحریکاتی که با تعامل میان هیجانها و ممانعت های جاری در قسمت مرکزی قوس انعکاسی همراه است. پاولوف یک دانشمند روسی دیگر با استفاده از مدل ارائه شده به وسیله سیکانوف، به یک سلسله آزمایشات کلاسیک دست زد که در آن پاسخ های بزاقی سگها در قبال محرک های مختلف از طریق شرطی کردن مورد بررسی قرار گرفتند. همزمان با پاولوف و تا حدودی مستقل از او، دانشمند روسی دیگری بنام بختروف در زمینه فیزیولوژی و پاسخهای انعکاسی مطالعه می کرد. گرچه این دانشمند هم مثل پاولوف اثرات محرک های شرطی و غیر شرطی را در ایجاد پاسخها بررسی می کرد ولی شرطی کردن پدیده ای است که بیشتر با نام پاولوف همراه و متداعی است (کرسینی، ۱۹۷۳، بریمر و شاستروم، ۱۹۶۸، بارکلی، ۱۹۷۱).

## مفاهیم بنیادی نظریه رفتار درمانی

### الف) نظریه شخصیت

رفتار درمانگران توجه چندانی به ارائه نظریه ای در زمینه شخصیت نداشته اند. آنان در درجه اول این فرض را پذیرفته اند که اکثر رفتارهای انسان آموخته شده است و بنابراین می توان با استفاده از اصول یادگیری رفتارها را تعدیل کرد و یا کلاً تغییر داد. از این رو می توان گفت که همان اصول و قواعدی که در شیوه های یادگیری انسان مطرح است در تدوین و تکوین شخصیت و یا اضمحلال آن نیز مؤثر است و پایه و اساس رشد شخصیت به حساب می آید. فرض رفتارگرایان آن است که فرد کشش هایی دارد که او را در جهت مشخصی سوق میدهند این کششها در آغاز جنبه فیزیولوژیک دارند، اما از طریق یادگیری اجتماعی سلسله مراتب وسیعی از انگیزه های ثانوی حاصل میشود و این کشش ها و انگیزه ها فرد را در جهت هدف ها سوق میدهند فرد از یادگیری های گذشته به انتظاراتی دست می یابد. بدین معنی که اگر هدفی را به شیوه معینی تعقیب کند بالاخره آن را به دست خواهد آورد. انسان تحت تأثیر کششها و انگیزه های خود تعامل خاصی با محیط و اطرافیان برقرار می کند. و از این طریق بر وسعت یادگیری ها و رشد شخصیت خویش می افزاید. الگویی که رفتارگرایان بر آن اساس شخصیت را توجیه میکنند همان الگوی یادگیری محرک - پاسخ (S-R) و یا الگوی محرک - ارگانیسم پاسخ (-) است. در الگوی اول شخصیت فرد را صرفاً زاده نوع پاسخ هایی میدانند که فرد در قبال محرک های مختلف محیطی از خود بروز می دهد. در الگوی دوم نوع تعبیر و تفسیر و برداشت فرد از محرک ها عامل مهمی در تعیین نوع پاسخها و چگونگی رفتار و شخصیت او به شمار می آید. در قالب نظریه رفتاری محرک ها و عوامل محیطی نقش قاطع و تعیین کننده ای در تغییر و تکوین شخصیت دارند و شخصیت افراد تابع محیطی قرار می گیرد که در آن رشد می یابند (لیبرت و اشپیگلر، ۱۹۷۰؛ بلکین، ۱۹۷۵).

چون شخصیت انسان ما حاصل یادگیری های او به حساب می آید یادآوری اصول و قوانین یادگیری خالی از فایده نخواهد بود. پاره ای از اصول و قوانین مهم یادگیری که در درک و فهم شخصیت به ما کمک می کنند، بدین قرارند:

۱. شرطی کردن: شرطی کردن همان طوری که قبلاً گفتیم بر دو نوع است؛ یکی شرطی کردن کلاسیک و دیگری شرطی کردن فعال در شرطی کردن کلاسیک یادگیری از طریق کسب یک پاسخ شرطی انجام می گیرد. الگوی ایجاد یک پاسخ شرطی توسط واتسون و ریتز در سال ۱۹۲۰ میلادی درباره کودکی به نام آلبرت بیان شده است. آنها به این کودک که یازده ماهه بود، آموختند که از موش های سفید بترسد. برای این کار هر زمان که آلبرت کوچولو به موشها نزدیک میشد آنها زنگ پر صدایی را به صدا در می آوردند؛ پس از مدتی آلبرت به محض روبرو شدن با موشها احساس ترس میکرد حتی اگر زنگ را هم به صدا در نمی آوردند. در این نوع شرطی کردن محرکی که خاصیت ایجاد پاسخی را دارد یعنی محرک غیر شرطی در مجاورت زمانی نزدیک، بعد از یک محرک خنثی که معمولاً هیچ پاسخی را ایجاد نمیکند و یا اینکه پاسخ متفاوتی به دست میدهد ارائه می شود. همراهی مکرر محرک خنثی با محرک غیر شرطی موجب میشود که محرک خنثی بتواند پاسخی مشابه با پاسخی که محرک غیر شرطی ایجاد میکند به وجود آورد. این محرک خنثی در این موقعیت. یک محرک شرطی نامیده میشود و پاسخ مربوط به آن را پاسخ شرطی می گویند. در شرطی کردن فعال عواقب یک رفتار مثل یاداش و یا تنبیه در تعیین رفتار مؤثر است. جزء عمده ای که شرطی کردن فعال را از شرطی کردن کلاسیک متمایز می کند آن است که در شرطی کردن فعال محرک غیر شرطی به نوعی رفتار منتج میشود که از پیش تعیین شده است و خود به خود به وقوع می پیوندد. بنابر این ارائه محرک غیر شرطی به وقوع یک پاسخ وابسته است و محرک غیر شرطی، محرک تقویت کننده یا تقویت قلمداد می شود. برای مثال آزمایش تو راندا یک با گر به نوعی شرطی فعال به حساب می آید توندن یک گر به گرسنه ای را در قفسی قرار داد. قفس به طریقی تعبیه شده بود که گر به میتوانست با فشار بردکمه ای به غذایی که در بیرون قفس قرار داشت دسترسی پیدا کند. در ابتدا گر به کوشید تا بلکه به نوعی از قفس رها و به غذا نزدیک شود ولی موفق نشد. سرانجام به طور تصادفی دکمه را فشار داد و درب قفس باز شد و به غذا دسترسی یافت. پس از گذشت زمانی کوتاه گر به مجدداً

در همان قفس قرار داده شد. تورند ایک مشاهده کرد که گر به به مرور زمان یاد گرفت که بین فشار دادن دکمه و رها شدن از قفس و رسیدن به غذا رابطه ای وجود دارد. پس از چندین بار تکرار گر به بلا فاصله دکمه را فشار می داد و از قفس آزاد میشد و به غذا می رسید. این مثال نمونه خوبی از قانون اثر تورندایک و یا شرطی فعال است.

۲.تعمیم: موقعی که محرک های مشابه با محرک شرطی بتوانند پاسخ شرطی را ایجاد کنند. در این حالت اصطلاحاً می گویند که عمل تعمیم صورت گرفته است. مثلاً کودکی که از موش سفید می ترسد، هر وقت با چیز پشمالویی که شبیه موش سفید باشد، روبرو شود احساس ترس می کند. در این فرایند هر چه شباهت بین محرک شرطی و محرک های تعمیم یافته بیشتر باشد، پاسخ شرطی شدیدتر خواهد بود.

۳.خاموش سازی: ارائه مکرر محرک شرطی بدون محرک غیر شرطی و با ارائه مکرر پاسخ، بدون آنکه تقویتی صورت گیرد موجب از بین رفتن پاسخ شرطی می شود. این عمل را خاموش سازی پاسخ شرطی گویند.

۴.ضد شرطی کردن: ضد شرطی کردن فرایند تقویت کردن و یا ایجاد رفتاری است که با رفتاری که ما در صدد خاموش کردن آن هستیم مغایرت و تضاد دارد در شرطی کردن کلاسیک خاموش سازی موقعی به وقوع می پیوندد که محرک غیر شرطی ارائه نشود. چنانچه علاوه بر امتناع از ارائه محرک غیر شرطی، محرک غیر شرطی دیگری که پاسخی متضاد با محرک غیر شرطی اول ایجاد میکند به جای آن ارائه شود ناپودی پاسخ شرطی تسهیل می شود. وقتی که در قبال این محرک غیر شرطی جدید پاسخ غیر شرطی متضاد با پاسخ شرطی اولیه ارائه شود گفته میشود که شرطی کردن متقابل رخ داده است. مثلاً در مورد بچه ای که به طور شرطی از موش میترسد اگر موش محرک شرطی در مجاورت با غذا دادن که محرک غیر شرطی جدید است به او ارائه شود در این صورت شرطی کردن متقابل به وقوع می پیوندد و طفل بدون ترس شروع به غذا خوردن میکند زیرا غذا پاسخی متضاد با ترس ایجاد می کند. شرطی کردن متقابل نه تنها محو پاسخهای شرطی را تسریع می کند بلکه همچنین در از بین بردن پاسخ شرطی تحت شرایط خاصی مؤثرتر از خاموش سازی عمل میکند شرطی کردن متقابل بر اساس شرطی کردن کلاسیک است.

۵.تقویت: تقویت هر نوع محرکی است که به دنبال عملی می آید 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 انجام شده تقویت ممکن است صددرصد باشد و یا اینکه به صورت جزئی و متناوب صورت گیرد. در تقویت صددرصد برای هر دفعه عمل تقویت مثبت ارائه میشود در حالی که در تقویت جزئی پس از چند مرتبه انجام عمل و یا پس از فاصله زمانی معین فرد موفق به دریافت تقویت مثبت میشود بر طبق اصول شرطی کردن فعال میتوان اکثر رفتارهای انسان را بر حسب تقویت مثبت یا منفی تبیین کرد. در شناخت رفتار یک فرد و یا در تغییر و تعدیل رفتار او تقویت مثبت یا منفی و یا هر دوی آنها دخالت دارند البته آنچه که برای یک فرد تقویت مثبت به حساب می آید، ممکن است لزوماً برای دیگری تقویت به حساب نیاید و یا اینکه عامل تقویتی ضعیفی باشد. آنچه که برای یک فرد تقویت کننده است در درجه اول به شرطی شدن قبلی او به آنچه که او یاد گرفته است که دوست داشته باشد و نیز به شرایط موجود بستگی دارد. بنابر این در به کار بستن عملی اصل تقویت مشکل عمده همان پیدا کردن تقویت کننده هایی است که برای فرد خاصی بیشتر از همه مؤثر است و نیز طرح برنامه تقویت که تقویت چه موقع و چقدر باید صورت گیرد جزء دیگر این مشکل است. تقویت ممکن است از بیرون یا از درون فرد انجام گیرد. تقویت درونی خود به خود از درون فرد بر می خیزد و رفتار او را در جهت خاصی هدایت می کند. در حالی که تقویت بیرونی از خارج و از محیط عمل فرد به او ارائه می شود و رفتار او را به نحو خاصی شکل میدهد بر طبق نظر رفتارگرایان اگر تقویت مثبت در کار نباشد. تقویت منفی اساس رفتار فرد است. یک تقویت کننده منفی هر چیزی است که شخص آن را ناخشنود یا رنج دهنده میدانند یعنی هر چیزی است که شخص سعی می کند از آن اجتناب کند و یا بدان پایان بدهد و از آن فرار کند. بدین دلیل است که تقویت منفی را معمولاً کنترل تنفر آمیز 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 تقویت به طور کلی ممکن است به چهار صورت ارائه شود: (۱) در فواصل زمانی ثابت (۲) بعد از تعداد ثابتی پاسخ (۳) در فواصل زمانی متغیر و (۴) بعد از تعداد متغیری پاسخ.

۶.تنبیه: هر نوع محرکی است که به دنبال عمل می آید و احتمال وقوع مجدد آن را کاهش می دهد. تنبیه نیز به صورت مثبت یا منفی اعمال میشود ارائه یک محرک منفی به دنبال یک عمل را تنبیه مثبت مینامند مثل ضربه زدن بر روی دست کودکی که به خوردن اشیای کثیف متوسل می شود در تنبیه منفی از آوردن محرک مثبت به دنبال عمل خودداری می شود. مثل ندادن کلید اتومبیل به نوجوانی که اتومبیل را دیر به خانه برگردانده است. علاوه بر این ها تقلید و همانندسازی اصول دیگری هستند که پایه و اساس رفتار و شخصیت فرد را تشکیل می دهند.



**ب) ماهیت انسان**

در نظر رفتارگرایان و رفتار درمانگران انسان ذاتاً نه خوب است و نه بد بلکه یک ارگانیسم تجربه گر است که استعداد بالقوه ای برای همه نوع رفتار دارد. به اعتقاد این گروه انسان در بدو تولد همانند صفحه سفیدی است که هیچ چیزی بر آن نوشته نشده است. او به منزله یک موجود واکنشگر به حساب می آید که در قبال محرک های محیطی پاسخ میدهد. رفتار او پاسخی به تحریک است که قسمت اعظم این تحریک بیرونی است ولی تا حدودی درونی هم هست. به عقیده رفتارگرایان انسان رفتارهای عادی و غیر عادی را به یک شیوه فرا می گیرد؛ او رفتاری قانونمند و پیچیده دارد که به شدت تحت تأثیر محیط قرار دارد و اصولاً انسان تا حدود زیادی ما حصل محیطش است ( بلکین، ۱۹۷۵. شر تزر و استون، ۱۹۷۴؛ پاپن، ۱۹۷۴) رفتارگرایان مفهوم اراده آزاد را مطلقاً انکار میکنند و اعتقاد ندارند که فرد می تواند به شیوه ای رفتار کند که به حوادث پیشین وابسته نباشد فلسفه جبری، یعنی این مفهوم که هر رفتاری کاملاً به وسیله عوامل پیشین تعیین میشود اساسی ترین مفهوم منسوب به رشد و یا تغییر شخصیت است. انسان را موجودی میدانند که بر اساس شرطی شدنش زندگی می کند نه بر اساس عقایدش او موجودی است که خودش را کنترل نمی کند، بلکه به وسیله عاداتش کنترل می شود. رفتار انسان به اعتقاد رفتارگرایان مبتنی بر انگیزه ای نیست که از درون او بر می خیزد، بلکه به وسیله نیروهای بیرونی تعیین میشود که ممکن است او هیچ کنترلی بر آنها نداشته باشد و یا به مقدار کمی در کنترل او باشند. پیروان نظریه اسکینر، و یا مهندسان رفتار معتقدند که درست به همان صورتی که ماشین در سایه روش های علمی و تکنولوژی پیشرفته بهبود یافته است و انواع بهتری از آن به بازار عرضه شده است. رفتار انسان هم می تواند بهبود یابد آنها استدلال میکنند که اتومبیل های خوب هیچوقت تصادفی به وجود نیامده اند و یا به طور طبیعی به ظهور نرسیده اند بلکه عمداً و در سایه تکنولوژی تولید شده اند. همین طور هم افراد خوب تصادفی به وجود نمی آیند و باید تولید شوند.

**ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی**

رفتار درمانگران اضطراب را واکنشی میدانند که بر اساس قوانین یادگیری قابل توجیه است. به مشکلات رفتاری به منزله الگوهایی از پاسخهای نامناسب نگریسته می شود که احتمالاً در ارتباط با شرایط محرک های بیزار کننده آموخته میشوند و به علت آنکه در زمینه کمک به فرد برای اجتناب از پیامدهای نامطلوب کارایی دارند حفظ میشوند. از دیدگاه رفتار درمانگران بسیاری از حالات غیر عادی روانی به خصوص حالات افراد روان نژند پاسخهای شرطی هستند که به نحوی تقویت میشوند و ادامه می یابند. در این شیوه اعتقاد بر آن است که علائم معمولاً نوروژ هستند و نوروژ چیزی اضافه تر از مشکلات مشهود نیست. روی این اصل رفع علائم مرضی معادل با بهبودی است. از نظر ولبی رفتار روان نژندی هر نوع عادت پایدار از رفتار ناسازگار است که در ارگانیسمی که از نظر فیزیولوژیکی طبیعی است از راه یادگیری حاصل میشود. اضطراب جزء سازنده معمولی و یا هسته ای رفتار روان نژندی به شمار می آید. اضطراب یا ترس نامطبوع است و فرد را از انجام فعالیتهای روزمره باز میدارد و یا او را به سوی رفتاری محدودتر و ناسازگارتر سوق می دهد. گرچه اضطراب و رفتار روان نژندی در نظر بعضی ها رفتاری آموخته شده به حساب می آید عده ای از رفتار درمانگران معتقدند که علاوه بر آن اضطراب و رفتار روان نژندی ممکن است زاده قصور فرد در یادگیری طرحهای رفتاری مناسب نیز باشد و فرد اصولاً پاسخهای لازم را نیاموخته باشد (کرسینی ۱۹۷۳: آزپیو، ۱۹۷۰. بریمر و شاستروم، ۱۹۶۸).

**روان درمانی****الف تعریف**

رفتار درمانی کاربرد اصول تجربی یادگیری برای تغییر رفتار ناسازگار و نامطلوب است. از این رو رفتار درمانگران دقیقاً با این مسئله مواجهند که مراجع چگونه فرا گرفته است یا فرامی گیرد، چه عواملی یادگیری او را تقویت میکنند و تداوم میبخشند و چگونه می توان فرایند یادگیری او را تغییر داد تا چیزهای بهتری را جایگزین رفتارهای نامطلوب خویش کند. هدف اصلی درمان آن است که ارتباطهای نامطلوب میان محرک و پاسخ (S-R) به نحو مطلوبی تغییر یابند. چون اضطراب و نوروژ در این نظام فکری، پدیده هایی به حساب می آیند که یاد گرفته میشوند و رفتار درمانی هم یک فرایند یادگیری تلقی می شود از این رو مشاور یا درمانگر مراجع را یاری میدهد تا شیوه های مؤثرتر رفتار و نحوه سازش با مشکلاتش را یاد بگیرد. اصولاً طرح این مسئله که رفتار غیر عادی نتیجه یادگیری و یا قصور در یادگیری است و باید از راه کاربرد اصول و قوانین یادگیری در بهبود آن تلاش کرد مثل آن است که بگوییم بقیه شیوه های مشاوره و روان درمانی ربطی به یادگیری ندارند. چنین قضاوتی درست نخواهد بود زیرا همه شیوه های درمان کم و بیش در این تلقیشان از اختلالات رفتاری به مثابه نشانه یادگیری های معیوب با هم توافق دارند اما آنچه که رفتار درمانگران را از بقیه جدا میکند آن است که رفتار درمانگران

بیشتر به فرایند یادگیری توجه دارند و در رفع اختلالات رفتاری همواره از قوانین و اصول تجربی رفتار استفاده می کنند؛ در صورتی که روان درمانگران دیگر بیشتر به محتوای یادگیری توجه میکنند و به فرایند یادگیری و قوانینی که بر آن حاکم است توجهی ندارند و یا اینکه کمتر بدان توسل می جویند.

### ب) انتظار از روان درمانی یا هدف

در این شیوه درمانی انتظارات و یا هدف درمان را میتوان به خوبی از روی عنوان و تعریف آن حدس زد. واژه «رفتار» که در عنوان این شیوه به کار گرفته شده است، موید آن است که رفتار درمانی بیشتر به تغییر رفتار نظر دارد رفتار اصولاً ما حاصل یادگیری و یا زاده قصور فرد در یادگیری است. از این رو پیروان نظریه رفتار درمانی تمام توجه خود را به مطالعه عینی رفتار مراجع و بالاخص به فرایند یادگیری معطوف می دارند و آن را منبع استنتاج فرضیاتی برای مشاوره با روان درمانی میدانند بنابراین این انتظار و هدف رفتار درمانگر آن است که با در نظر گرفتن سه سؤالی که در بخش تعریف بدان اشاره شد. یادگیری های نامطلوب و ناسازگار را معکوس کند و در جایی که مراجع پاسخها و طرحهای رفتاری مطلوب را نیاموخته است تجربیاتی ارائه دهد که یادگیری این نوع رفتارها را تسهیل کند. از نظر پایین هدف غایی رفتار درمانی آن است که به مراجع آموخته شود تا در تبیین و تغییر رفتار خویش متخصصی ماهر و استاد شود طرحهای مناسب رفتاری را تدوین کند و به مرحله اجرا در آورد و نهایتاً به جای بهره گیری از تقویت کننده های بیرونی به نوعی انگیزش و تقویت درونی دست باید رفتار درمانگران سه معیار را برای بررسی و تعیین هدف مشاوره مورد استفاده قرار میدهند. اول آنکه هدف باید مورد قبول و مطلوب مراجع باشد. گرچه مشاور درخواست و یا آرزوی مراجع را به منزله اساس تعیین هدف می پذیرد ولی به او اجازه نمی دهد که راه رسیدن به هدف را تعیین کند. ثانیاً درمانگر باید در رسیدن به هدف یا هدفهای تعیین شده خواهان و علاقه مند کمک به مراجع باشد. مشاور در تعیین اهداف مشاوره محدودیتهایی را اعمال میکند و مثلاً علاقه خود به حل مشکل مراجع و میزان توانایی و شایستگی خویش را در حل مشکل او و نیز مسائل اخلاقی را در نظر می گیرد و بر مبنای آنها هدف را تعیین میکند. ثالثاً، میزان حصول اهداف تعیین شده در هر لحظه باید قابل بررسی و سنجش باشد. با در نظر گرفتن این سه ملاک است که کرومبولتز سه دسته از مشکلات یعنی تغییر رفتار ناسازگار یادگیری فرایند تصمیم گیری و پیشگیری از وقوع مشکلات آینده را به مثابه هدفهای مشاوره رفتاری تعیین میکند و پاره ای دیگر از هدف ها را از صحنه مشاوره کنار میگذارد (والش، ۱۹۷۰. کرومبولتز و نورسن، ۱۹۶۹. پاین، ۱۹۷۴)

### ج) فرایند درمان

شیوه های رفتار درمانی در این چند وجه مشترک هستند (۱) شناسایی رفتاری که باید دگرگون شود (۲) بررسی و شناسایی شرایطی که رفتار را موجب شده اند (۳) شناخت عواملی که به نوعی موجبات ایقا و ادامه رفتار را فراهم می آورند و (۴) تهیه و ارائه برنامه هایی به منظور دگرگون سازی و نیز یادگیری رفتارهای جدید این وجوه مشترک تمام آن چیزی است که در فرایند درمان دیده میشود در جریان ،درمان فرضیه های رفتاری چندی مدنظر هستند مشاور یا درمانگر مشکلات رفتاری را به منزله بیماری هایی که ریشه در رشد شخصیتی معیوب اولیه دارند نمینگرد؛ رفتار نامطلوب را نشانه ای از یک بیماری ریشه دار نمی داند بلکه پاسخ یاد گرفته شده ای میدانند که باید تغییر داده شود روی این اصل او شیوه های درمان را متناسب با نوع مشکل انتخاب و اعمال میکند رفتار درمانی تلاشی برای تسهیل فرایند یادگیری در زمینه های حرکتی شناختی و عاطفی به حساب می آید. درمانگر رفتار فرایند مشاوره و یا روان درمانی را به مثابه موقعیتی مرکب از معلم و یادگیرنده می نگرد و نه به مثابه موقعیتی مرکب از بیمار و دکتر نقش مشاور یا درمانگر کمک به مراجع است تا آن رفتارهایی را یاد بگیرد که برای حل مشکل مراجع لازم هستند (آزیبو ۱۹۷۰؛ پاترسن، ۱۹۷۳).

تکنیک هایی که مشاور در فرایند درمان از آنها استفاده میکند عمدتاً بر اصول و قوانین نظریات شرطی فعال و کلاسیک و یادگیری های اجتماعی مبتنی هستند و در مواردی ممکن است از اصول نظریات یادگیری دیگر نیز استفاده شود. اینک به اختصار به اهم تکنیک های رفتار درمانی می پردازیم :

۱. شرطی کردن رفتار درمانگر عملاً از هر دو شیوه شرطی کردن کلاسیک و فعال استفاده شایانی میکند شرطی کردن کلاسیک یا واکنشی که متضمن جانشین کردن یک محرک به جای محرک دیگر و ایجاد ارتباط و وابستگی زیاد بین آنهاست میتواند در تبیین پاره ای از رفتارها و نیز در حذف و یا ایجاد آنها به مشاور کمک کند. نمونه بارز کارایی این شیوه عمل شرطی کردن کودکی به نام آلبرت در قبال موشها به وسیله واتسون و رینر، و حذف پاسخهای اضطرابی کودک دیگری نام پیتر است که وسیله جونز انجام گرفته است. در شرطی کردن فعال که مبتنی بر قانون اثر تورندایک است رفتارها به وسیله پیامدهای آن ایجاد و کنترل میشوند. به این معنی که اگر پیامدها مثبت باشند رفتار احتمالاً بیشتر به وقوع می پیوندد و اگر پیامدها منفی باشند احتمال وقوع مجدد رفتار خیلی کم و یا صفر می شود. بسیاری از رفتارهای انسان از طریق شرطی کردن فعال یا ابزاری ایجاد و یا حذف می شود. شرطی کردن فعال در درمان به صورت تقویت مثبت و منفی و تنبیه مثبت و منفی اعمال می شود. مشاور یا درمانگر در موقع تقویت رفتار باید

مسائل زیر را به خاطر داشته باشد (۱) باید تقویت کننده ها به قدر کافی قوی باشند تا مراجع را برای انجام رفتار مطلوب و مورد نظر بر انگیزانند. این خاصیت که قدرت تقویت نامیده میشود از طریق سؤال کردن از مراجع آزمودن و یا مشاهده فعالیتهای او قابل تشخیص است (۲) مشاور باید در زمان مناسبی رفتار مورد نظر را تقویت کند و از تقویت بی موقع بپرهیزد. این خاصیت که تنظیم زمانی تقویت نامیده میشود رفتار مطلوب را با تقویت متداعی میکند و موجب تشکیل عادت میشود (۳) مشاور باید برای ایجاد یک رفتار در مراحل اولیه وقوع آن به طور ثابت و هماهنگی به تقویت مبادرت ورزد، ولی بعد از تشکیل رفتار مطلوب طبق یک برنامه متناوب از تقویت استفاده کند تا ثبات رفتاری به وجود آید این کیفیت را ثبات تقویت می نامند (۴) مشاور باید فقط در مقابل بروز رفتار مورد نظر مراجع را تقویت کند (۵) مشاور باید در اعمال تقویت از برنامه خاصی که مناسب است استفاده کند. زمانی ممکن است این ضرورت پیش بیاید که تقویت به صورت پیوسته و مداوم صورت گیرد و در مواقع دیگری ممکن است تقویت متناوب مؤثر تر باشد. (۶) مشاور یا درمانگر علاوه بر آنکه خودش در جلسه مشاوره از تقویت کننده های رفتار استفاده میکند باید والدین معلمان و دیگر افراد نزدیک به مراجع را با اصول و کاربرد صحیح اصل تقویت و تنبیه آشنا کند.

۲. خاموش کردن و با حذف رفتار: خاموش کردن عبارت از تضعیف تدریجی و با حذف یک پاسخ است که از راه عدم تقویت آن صورت میگیرد. واضح است که اگر تکرار پاسخی با تقویتی همراه نباشد قدرت تمایل فرد به تکرار آن پاسخ به مرور زمان کاهش می یابد تا جایی که آن پاسخ به کلی از بین میرود. البته رفتارهای مختلف به درجات مختلفی به خاموشی می گرایند و هر قدر سابقه یک پاسخ در رفتار یک فرد طولانیتر باشد. ممکن است آن پاسخ دیرتر به خاموشی گراید. نمونه ساده و بسیار بارز عمل خاموش سازی بی اعتنائی به خود شیرینی های فردی است که گرازا وسط حرف معلم یا والدین می دود و بيموقع رشته کلام را قطع می کند. بیتوجهی موقت والدین و یا معلمان به این قبیل بچه ها کم کم رفتار نامناسب آنها را خاموش میکنند.

۳. آموزش شیوه متوقف کردن فکر: در این تکنیک از مراجع خواسته می شود تا چشمانش را ببندد و خود را در موقعیتی قرار دهد که در آن افکار اضطراب و بیهوده را با خود بازگو می کند. مثلاً از مراجعی که از جمعیت می ترسد خواسته میشود که به خود بگوید «من اکنون دارم به محل شلوغی وارد میشوم امکان دارد مخاطراتی در پیش باشد.» به هنگامی که مشاور حدس میزند که مراجع بخشی از این افکار را به ذهنش فراخوانده است. انا بر سرش داد میزند که متوقف کن» داد زدن مشاور جایگزین رشته افکار مراجع می شود و او برای مدتی نمی تواند به افکار قبلی برگردد، زیرا تصور دو چیز در یک لحظه و در یک آن در ذهن غیر ممکن است. آنگاه مشاور توجه مراجع را به این حقیقت جلب میکند که افکار واقعاً متوقف می شوند. این روش چند مرتبه تکرار میشود و سپس از مراجع خواسته می شود تا کارآمدی آن را بسنجد و هر موقع افکار اضطراب انگیز و ناجور به ذهنش خطور می کند. به آنها «توقف» دهد. این تکنیک در مورد مراجعانی مؤثر است که افکار اضطراب و نامطلوب زیادی پیوسته به ذهنشان می رسد و آنها را بر آشفته می کند. بعضی اوقات در قطع کردن رشته افکار مخرب و اضطراب را همراه کردن یک شوک ملایم یا کلمه متوقف کن، کمک مؤثری می کند. در حالت دیگر ممکن است از مراجع خواسته شود تا ذهن خویش را به افکار مطبوع مشغول کند و هر موقع که افکار مزاحم به ذهنش می رسد دکمه ای را که به زنگی متصل است. فشار دهد و تجلی این افکار مزاحم را بدان وسیله علامت دهد. به محض بلند شدن صدای زنگ مشاور فریاد میزند متوقف کن در نتیجه تکرار این فرایند، تدریجاً میزان دفعات صدای زنگ کم می شود و افکار مزاحم کمتر به ذهن مراجع وارد می شوند و یا اصولاً محو و نابود می شوند.

۴. آموزش اظهار وجود: واژه اظهار وجود عملاً برای بیان و ابراز همه نوع احساسات به جز اضطراب به کار برده میشود. تجربه نشان داده است که چنین ارزیابی به منع اضطراب می انجامد. آموزش اظهار وجود تکنیکی است که برای رفع اضطراب های حادث از روابط اجتماعی متقابل افراد به کار برده میشود. مثلاً اضطراب ناشی از عدم توانایی فرد در ارائه عقایدش به دوستانش و یا دیگران با این تکنیک به خوبی از بین می رود. درمانگر مراجع را وا میدارد تا بر اساس این فرض احساس و عمل کند که او انسانی است و حقوقی دارد و از جمله حق دارد خودش باشد و آزادانه تا جایی که به حقوق دیگران لطمه نزند، احساسات خود را بیان کند. در این شیوه درمانگر با آموزش تمرینات رفتاری به مراجع امکان می دهد تا مطالب و عقاید خویش را قاطعانه ابراز کند و یا اعمال دلخواه خویش را انجام دهد و نیز از او خواسته میشود تا در خارج از جلسه درمان آنها را عملی کند این تکنیک فرد را قادر می کند که محیط را به طریق بهتر و مثبت تری زیر نفوذ و کنترل بگیرد و مانع اضطراب های بی دلیل خویش شود. البته اگر محرک های اضطراب خیلی قوی باشند ضرورت دارد که قبلاً از تکنیک رفع حساسیت منظم استفاده شود. وقتی که فردی می آموزد تا قاطعانه و بی پرده اظهار وجود کند، این امر تا حدود زیادی مانع ایجاد اضطراب میشود. سپس همین خصلت اظهار وجود کردن به نوعی تقویت ثانویه منجر میشود و باعث کسب رفتار مطلوب می شود. باید دانست که حالت قاطعانه و تمایل به اظهار وجود نه تنها ابراز خشم و تحریکات دیگر را در بر می گیرد، بلکه همه نوع احساسات و از آن جمله احساسات گرم و شدیداً محبت آمیز را شامل می شود. اظهار وجود

بنابر این نوعی رفتار تهاجمی است که ابعاد مثبت و سازنده تر رفتار را نیز شامل میشود. مشاور از طریق گوش دادن به توصیف های مراجع از خودش و نحوه تعاملش با دیگران و نیز از راه بررسی روابط اجتماعی او نیاز او را به آموزش اظهار وجود تشخیص می دهد. وقتی که معلوم شد آموزش اظهار وجود ضرورت دارد درمانگر یا مشاور از مراجع می خواهد که تعامل های خود را به طور منظم ثبت کند و حدوداً تعداد موقعیت هایی را که به خوبی و یا بدی حل و فصل کرده است تخمین بزند و چگونگی احساسات وابسته به آنها را در نظر بگیرد تا در جلسات بعدی درمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند. اگر مراجع در قبال موقعیتهای خاصی چنان احساس اضطراب کند که نتواند به اظهار وجود بپردازد، مشاور ممکن است در اطاق مشاوره با او نقش بازی کند و رفتار مورد نظر را مدل سازی کند. در آموزش اظهار وجود مشاور ممکن است از مراجع بخواهد که جملات خود را با عبارت من احساس میکنم... شروع کند نه اینکه اظهارات تهدید کننده و اتهام آمیز از خود نشان دهد. قاعده کلی دیگر آن است که مراجع آنچه را مورد نظر است مستقیماً بیان کند و با سؤال کردن طفره نرود. قاعده مفید دیگر آن است که از مراجع خواسته شود احساسهای خود را مورد توجه و مآخذ قرار دهد و همواره آن را رعایت کند (هرشر، ۱۹۷۰، شرتزر و استون، ۱۹۷۴، کرسینی، ۱۹۷۳).

۵. انزجار درمانی: انزجار درمانی با درمان اجتنابی به نوعی کاربرد اصل منع متقابل است به منظور از بین بردن عادات شرطی در زمینه تفکر و حرکات از این رو مورد استعمال آن بیشتر در معالجه حالات اضطرابی و اجباری و عادت توجه به چیزهای نامناسب است مثل همجنس بازی و اشیای زنانه و بتهها همین طور در مورد اعتیاد به مواد مخدر و الکل نیز استعمال دارد این تکنیک همراه کردن یک محرک نامطبوع است با پاسخ های ناسازگار و غیر عادی انزجار درمانی تکنیکی نیست که حتماً به منزله اولین انتخاب درمانگر مورد استفاده قرار گیرد. معمولاً هنگامی که نتوان مشکلی را با استفاده از تکنیکهای دیگر حل کرد. باید به این تکنیک متوسل شد. انواع مختلفی از تکنیکهای انزجار درمانی وجود دارد که بعضی از آنها بر اصول شرطی کردن کلاسیک و بعضی ها بر اصول شرطی کردن فعال مبتنی هستند. در مواردی هم ممکن است ترکیبی از هر دو شیوه شرطی کردن به کار گرفته شود. در این تکنیک از محرک های تشبیه کننده مثل داروها و مخلوط های تهوع آور و شوک الکتریکی استفاده میشود مثلاً برای مبارزه با عادت مشروب خواری چند لحظه قبل از نوشیدن مشروب به فرد قرص یا مایعی تهوع آور می خوراندند و پس از آن درست در لحظه ای که حالت تهوع قریب الوقوع است به او مشروب نشان میدهند و یا می خوراندند. در نتیجه این نوع تجویز و تکرار آن در چند نوبت به تدریج فرد از خوردن الکل و یا دیدن شیشه های مشروب زده می شود در انزجار درمانی یک محرک غیر شرطی زیان آور مثلاً قرص تهوع آور یا محرکی که با رفتار نامطلوب متداعی است محرک شرطی همراه می شود. در این همراهی فرض بر آن است که یک محرک شرطی نقش علامت دهنده شروع یک حادثه نامطبوع و ترس انگیز را به صورت ریشه داری بر عهده میگیرد. در این حالت، محرک شرطی پاسخ نامطبوعی را به وجود می آورد که با پیامد لذتبخش اصلی ناسازگار است (پاترسن، ۱۹۷۳، هاسفورد، ۱۹۷۴، هرشر، ۱۹۷۰).

۶. رفع حساسیت منظم: این تکنیک مشهورترین تکنیک شناخته شده ولپ است. که سه فرایند عملی در آن موجود است آموزش عمیق استراحت عضلاتی، تنظیم سلسله مراتبی از اضطراب های مراجع و همراه کردن مداوم و تدریجی حالت های استراحت و آرامش عضلاتی با محرک های اضطراب جدول اضطراب رفع حساسیت منظم از بین بردن پاسخهای اضطراب نوروتیک است به طریقه ای تدریجی و یا گام به گام و کم کم در وهله اول این تکنیک یک فرایند شرطی کردن متقابل است که بر اصل ممانعت متقابل استوار است. بر اساس این اصل، اگر یک پاسخ آرام بخش با یک محرک اضطراب توأم و قریب شود. در این صورت بین آن پاسخ و محرک رابطه ای به وجود می آید که محرک اضطراب دیگر نمی تواند اضطراب ایجاد کند. بنابراین اگر مشاور به مراجعی بیاموزد که در قبال موقعیت هایی که اضطراب ایجاد می کنند راحت باشد همخوانی آموخته شده میان آن حالت و پاسخ اضطراب تدریجاً موجب تضعیف پاسخهای اضطرابی میشود تا اینکه بالاخره خاموش میشوند. در این تکنیک یک حالت فیزیولوژیک که مانع اضطراب است در مراجع ایجاد می شود. سپس این حالت با یک محرک اضطراب ضعیف همراه میشود این همراهی آنقدر تکرار میشود تا محرک کاملاً خاصیت اضطراب انگیز خود را از دست بدهد. پس از آن به تدریج محرک های قویتر با حالت فیزیولوژیک متضاد با اضطراب همراه میشود و به طریق مشابه مورد معالجه قرار می گیرند. تکنیک رفع حساسیت منظم در واقع تکمیل کننده تکنیک آموزش اظهار وجود است. آموزش اظهار وجود را فقط در مقابل محرک هایی میتوان به کار برد که در موقعیت حذف پاسخ شرطی وجود دارند. اما تکنیک رفع حساسیت منظم را می توان در قبال محرک هایی نیز به کار بست که در موقعیت حذف پاسخ شرطی وجود ندارند. به عبارت دیگر این تکنیک را می توان به صورت زنده و یا تصویری اجرا کرد و نتایج مطلوبی به دست آورد (پاین، ۱۹۷۴، لیبرت و اشپیگلر، ۱۹۷۰).

۷. شکل دادن رفتار: در شکل دادن رفتار مشاور در صدد است تا رفتار مطلوبی را در مراجع ایجاد کند برای این کار مشاور به تقویت رفتارهایی می پردازد که فقط شبیه رفتار مطلوب و مورد نظر هستند اما در حال حاضر از خصایص رفتاری او نیستند. همین طور، پاسخ هایی که شباهت بیشتری با پاسخهای مطلوب دارند تدریجاً تقویت میشوند و

پاسخ هایی که کمتر شبیه هستند بدون تقویت باقی میمانند این رویه آنقدر ادامه می یابد تا رفتار مورد نظر و دلخواه در فرد مراجع شکل بگیرد. مثلاً در مورد مراجعی که از احساس عدم کفایت شکایت دارد و رنج میبرد میتوان نکات مثبت شخصیت و رفتار او را که دال بر کفایت شایستگی و ارزشمندی اوست ولو آنکه برجسته هم نباشند، انتخاب و تقویت کرد و آنهایی را که مبین نوعی عدم کفایت و ارزشمندی است نادیده گرفت تا تدریجاً احساسات کفایت و شایستگی در او به وجود آیند و شخصیتش بر آن اساس شکل بگیرد و فردی با اعتماد به نفس بشود (پاترسن ۱۹۷۳؛ بلکین، ۱۹۷۵)

۸. الگوسازی: الگوسازی یکی دیگر از تکنیک های مشاوره رفتاری است که بر اساس نظریه و اصول یادگیری های اجتماعی و شرطی استوار است. در این تکنیک، مشاور مراجع را با الگوی رفتاری مناسبی مواجه میکند تا مراجع اعمال و رفتار الگوی مورد نظر را از راه تقلید بیاموزد. در این فرایند تقویت اعمال تقلید شده و تمرین و تکرار آنها به یادگیری خصیصه های رفتاری مورد نظر منجر میشود الگوی مورد نظر میتواند شخص و یا تصاویری از رفتارهای مطلوب باشد یعنی الگو به صورت نمایشی و زنده و یا به صورت فیلم ارائه شود. حسن مدلهای زنده آن است که میتوانند با مراجع تعامل و مبادله اطلاعات کنند. در به کار بستن این تکنیک الگوهای ارائه شده باید به اندازه کافی جالب توجه قوی و اطلاع رسان باشند. شیوه الگوسازی هم در مشاوره فردی و هم در مشاوره گروهی به کار می رود. یکی از مزیت های مشاوره گروهی همین است که افراد دیگر گروه و نحوه عمل آنها برای دیگران الگو قرار میگیرد برای استفاده از الگوسازی و مؤثر افتادن آن رعایت چند نکته ضروری است (۱) تعریف که در آن مشاور و مراجع سعی می کنند مشکل را به روشنی تعریف کنند (۲) تجزیه و تحلیل که در طی آن مشکل تعریف شده مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد و اجزای مختلف آن مشخص میشود و یک قرارداد رفتاری از آن به دست می آید (۳) الگوسازی که به مثابه یکی از راههای رسیدن به موارد قرارداد از آن استفاده می شود (۴) تمرین و تکرار که در اینجا مشاور به مراجع کمک میکند تا رفتارهای همان الگو را به عمل و آزمایش در آورد (۵) آزمودن واقعیت که در طی آن مراجع رفتار خود را در دنیای واقعی می آزماید و (۶) ارزشیابی که مشاور و مراجع مشترک تعیین میکنند چه موقع طبق قرارداد رفتاری عمل شده است. رفتارهایی که ما از دیگران الگو میگیریم به نام های مختلف و از جمله به نام های همانندسازی تقلید یادگیری غیر مستقیم یادگیری مشاهده ای و یادگیری نیابتی ، نامیده می شود. استفاده از الگوهای واقعی و نمادین فیلم نوارهای صوتی و تصویری کتاب و غیره روش مؤثری در مشاوره رفتاری به حساب می آید و به مراجع کمک می کند تا از این طریق رفتارهای مطلوب و پیچیده ای را فرا گیرد (هاسفورد ، ۱۹۷۴؛ داستین و جورج ، ۱۹۷۳. شرنرز و استون ، ۱۹۷۴).

#### شیوه های الگوسازی همراه با تکنیک های شرطی فعال در معالجه معایب رفتاری مختلف

کراراً به کار برده شده است. محدودیت عمده شیوه فعال در ایجاد رفتار آن است که پاسخ مورد نظر باید رخ بدهد تا بتوان آن را یادداشت داد در مورد افرادی مثل بچه های در خود فرو رفته عقب ماندگان ذهنی و افراد بزرگسال روان پریش که رفتار محدودی دارند و نمی توانند به راحتی از خود پاسخی بروز دهند به انتظار ارائه پاسخ بودن قدری نامعقول است و از نظر اقتصادی به صلاح نیست. در این موارد استفاده از الگوسازی برای ایجاد پاسخهای مورد نظر و تسهیل جریان شرطی کردن فعال شیوه مناسبی به حساب می آید. شیوه کلی ایجاد یک پاسخ از راه الگوسازی آن است که مشاور با آزمایش کننده رفتار و پاسخ مورد نظر را به آزمایش شونده یا مراجع نشان میدهد و اگر مراجع یا آزمایش شونده در فاصله زمانی معین آن را تقلید کند به او پاداش داده میشود و سعی میشود آن رفتار در او تقویت شود.

۹. ایفای نقش: این تکنیک که از اصول یادگیری های اجتماعی سود می جوید، مراجع را با نقشهای مختلف مواجه میکند تا از راه مشاهده رفتارهای الگو نوعی بصیرت نسبت به رفتار خود کسب کند و سعی کند رفتار فردی را که برایش نقشی ایفا میکنند به خود بگیرد. در این صورت تکنیک ایفای نقش نوعی الگوسازی به حساب می آید مثلاً ممکن است مشاور نقش مراجع را ایفا کند و به مراجع فرصت دهد تا چگونگی رفتارها و تعامل های خود را در شیوه عمل مشاور مشاهده کند و به تناسب یا عدم تناسب پاره ای از ابعاد رفتاری خویش پی ببرد. این شیوه عمل را معکوس کردن نقش نیز میگویند در نوع دیگری از شیوه اجرای تکنیک ایفای نقش که گرفتن نقش نامیده میشود مراجع نقش فرد دیگری را ایفا می کند. در این صورت این تکنیک قدری با تکنیک الگوسازی متفاوت میشود. بسیاری از مراجعان ممکن است در زمینه ایفای نقش مقاومت نشان دهند از این رو، مشاور مقدماً خودش نقش مورد نظر را ایفا میکند و در مراجع اعتماد به نفس و شهامت لازم را ایجاد می کند تا بدان وسیله بتواند ایفای نقش را آغاز کند به دنبال استفاده از ایفای نقش در جلسات مشاوره باید مراجع را تشویق کرد تا در موقعیت های واقعی زندگی و در خارج از جلسات مشاوره به ایفای نقشهای فراگرفته شده بپردازد و واقعیت ها را لمس کند. نوعی از ایفای نقش که درمان مبتنی بر نقش ثابت نامیده میشود برای تغییر و تعدیل و یا تقویت خصوصیات شخصیتی خاص در مراجع مورد استفاده قرار میگیرد. برای اجرای چنین شیوه ای مراجع ابتدا طرح مختصری از خصوصیات شخصی خود مینویسد و سپس چند پرسشنامه که خصوصیات شخصیتی او را بر ملا میکنند

پرمیکند. آنگاه بر اساس این اطلاعات گروهی از مشاوران یا درمانگران و یا خود مشاور به تنهایی طرح نقش ثابتی را برای مراجع تهیه می‌کنند. این طرح نقش جدیدی است که مراجع باید ایفا کند. هدف آن است که بعضی از سازه‌های شخصیتی مراجع و نتیجتاً رفتار او تغییر داده شود و سرانجام به شخصیتی مؤثرتر مبدل شود. در تدوین طرح نقش ثابت مشاور یا درمانگران مسئول تهیه طرح تا جایی که ممکن باشد، بر نکات مثبت شخصیتی مراجع که از قبل داشته است تکیه میکنند و سعی نمی‌کنند که از او شخصیت کاملاً جدیدی بسازند. نقش ثابت تدارک دیده شده به مراجع عرضه می‌شود و مشاور یا درمانگر رفتارهای جدید را به او نشان میدهد مراجع هم رفتارهای جدید را تحت شرایط درمانی تقلید میکند و سپس به اعمال آنها در زندگی روزانه اس می‌پردازد. الگوسازی نقش جدید به وسیله درمانگر تنها از این لحاظ مهم نیست که به مراجع راهی برای چگونگی به عمل درآوردن آنها نشان میدهد بلکه از نظر متقاعد کردن مراجع به اینکه نقش جدید هم واقعی و هم معقول است نیز اهمیت دارد. در این تکنیک همواره از مراجع خواسته می‌شود که به انجام رفتارهای شخصیت مطرح شده بپردازد و آن طور عمل کند که گویی خود همان شخصیت تصویر شده است. در خلال استفاده از این شیوه هرگز به مراجع گفته نمی‌شود که باید حتماً مثل شخصیت مورد نظر باشد بلکه فقط گفته میشود که بهتر است برای مدتی به طور آزمایشی مثل شخصیت توصیف شده عمل کند (داستین و جورج، ۱۹۷۳؛ پاترسن، ۱۹۷۳).

## فصل دوم: نکات مهم نظریه‌های مشاوره

- ۱- از نظر روان‌شناسی رشد و تکامل راهنمایی یک ضرورت حیاتی است. این مسئله را می‌توان از مقایسه نوزاد انسان با نوزاد حیوانات دیگر دریافت معمولاً نوزاد اغلب حیوانات بر اساس گزینه عمل میکند و رشد جسمانی هم بسی سریعتر از نوزاد انسان است.
- ۲- یک نظریه در خلا به وجود نمی‌آید بلکه به وجود آمدن آن مبتنی بر یک سلسله اصول و پایه‌های تاریخی اجتماعی فلسفی و شخصی است. نظریه شخصیت نظریه پرداز و نیازهای او را منعکس می‌کند و محصول زمانی است که در طی آن به ظهور می‌رسد و مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- ۳- نظریه در واقع به منزله خلاصه نویسی علمی است. یک مشاور در عمل از این خاصیت نظر به سود می‌جوید و اطلاعات به دست آمده در جریان مشاوره را به شیوه مناسبی خلاصه میکند و بدانه‌ها نظم می‌بخشد و رفتار مراجع را به تناسب نظریه‌ای که دارد، تعمیم می‌دهد.
- ۴- پیش بینی، هدف اصلی تمام علوم است. اگر هدف علوم و یا نظریه‌ها صرفاً جمع‌آوری حقایق بود و از آنها هیچ گونه پیش‌بینی حاصل نمی‌شد ارزش بسیار کمی بر جمع‌آوری اطلاعات مترتب می‌بود.
- ۵- نظریه تکاملی داروین بزرگترین کشف علمی قرن نوزدهم به شمار می‌رود که تأثیرات عظیمی بر افکار دانشمندان علوم به جای گذاشته است.
- ۶- به نظر روانکاوان در حال حاضر نظام روانکاوای یا روان‌شناسی «خود» جامعترین شیوه پویای موجود در زمینه افراد انسانی است.
- ۷- عقاید فروید در زمینه ماهیت ساختی شخصیت در اوایل کارش با آنچه که بعداً مطرح کرده است، تفاوت دارد.
- ۸- نیمه خود آگاهی عبارت است از ادراکها و شناخت‌هایی که در خود آگاهی فرد قرار ندارند. ولی به راحتی و یا با کمی کوشش میتوان آنها را به سطح خودآگاهی آورد.
- ۹- به اعتقاد ارنست جونز، ضمیر ناخودآگاه بخش وسیعی از کل روان را تشکیل می‌دهد که هیچگاه خودآگاه نبوده است و یا اگر قبلاً خودآگاه بوده است حال واپس زده شده است.
- ۱۰- هنگامی که فکر می‌کنیم انرژی روانی به نحوی صرف میشود و عمل ما به دنبال آن فکر مبتنی بر انرژی عضلانی است در اینجا همان انرژی روانی به انرژی عضلانی تبدیل شده است.
- ۱۱- نظریه شخصیتی فروید روشهایی را مورد بحث قرار می‌دهد که بدان وسیله انسان میتواند نیازهای جنسی و لذت طلبانه اش را با توجه به عوامل اجتماعی حل و فصل کند. یعنی شخصیت هر فرد تابع سازش خاصی است که او بین غرایز جنسی و محدودیت‌های اجتماعی خودش برقرار می‌کند.
- ۱۲- سومین دوره رشد جنسی-روانی، مرحله جنسی است که معمولاً از آغاز بلوغ و رسیدگی جنسی شروع میشود و تا پیری ادامه می‌یابد.

- ۱۳- یکی از اولین و در عین حال مهمترین مشاهدات بالینی فروید این بود که او دریافت حتی علت ساده ترین اتفاقات رفتار انسان را می توان در عوامل بسیار پیچیده روانی که حتی خود انسان نیز ممکن است کاملاً به آنها تا آگاه نباشد جستجو کرد.
- ۱۴- فروید ماهیت انسان را به شکل خاصی تصویر می کند. به نظر او انسان ذاتاً نه خوب است و نه شرور بلکه از نظر اخلاقی خنثی است.
- ۱۵- یکی افرادی که اختلالات عصبی و روان نژندی دارند و دیگر افرادی که حالات شدید روانی دارند و آنها را افراد روان پریش می نامند.
- ۱۶- اضطراب اخلاقی از کشمکش بین نهاد و فراخود پدید می آید. موقعی که کشش های غریزی ناخواسته نهاد در صدد ارضا بر می آیند و یا در افکار تجلی می یابند فراخود احساس گناه با شرمساری می کند.
- ۱۷- بعضی از روانکاوان برای تصعید از یکی از دو اصطلاح کانالیزاسیون، به معنی رهنمونی آرزو و یا پلاتو نیزاسیون به معنی افلاطونی کردن نیز استفاده کرده اند که کمتر مصطلح است.
- ۱۸- سرکوب کردن یک کشش غریزی در تعقیب سرسختانه و فعال نقطه مقابل و متضاد آن کشش تجلی میکند به عبارت دیگر اگر فردی یک کشش غریزی را سرکوب کند غریزه متضاد با آن را شدیداً در رفتار خود بروز می دهد.
- ۱۹- مکانیسم دفاعی باطل سازی گامی فراتر از واکنش سازی است. این مکانیسم واکنشی به علایم بالینی رفتار اضطرابی خیلی شبیه است.
- ۲۰- روانکاوی از نظر تاریخی سه معنی متفاوت داشته است. اولاً، روانکاوی آن نظام روان شناسی است که از افکار فروید نشأت گرفته است و بالاخص بر نقش ناخود آگاهی و نیروهای پویای عملکرد روانی تأکید می ورزد.
- ۲۱- انسان مجبور است که به ایجاد روابط متقابل بپردازد و علاقه اجتماعی از نیازهای مهم انسان است. روان شناسی آدلر جزئی نگرری را به نفع کلی نگرری رد می کند و هیچ نوع تقسیم بندی دو بعدی نظیر خودآگاهی و ناخودآگاهی را قبول ندارد.
- ۲۲- اصول زندگی روانی غیرقابل تغییر و در سرتاسر زندگی ثابت است. زندگی روانی مجموعه ای از فعالیتهای تهاجمی و امنیت جویانه است که هدف نهائیش تداوم و بقای ارگانیزم است.
- ۲۳- رابطه حسنه نه تنها در شیوه اداری بلکه در همه شیوه های درمان لازم است. درمانگر و درمانجو بر روی دو صندلی روبروی هم قرار میگیرند و سعی می کنند.
- ۲۴- اعتقاد فرد به اینکه لازم و ضروری است که همه افراد دیگر جامعه او را دوست بدارند و تعظیم و تکریمش کنند این تصور غیر عقلانی است زیرا چنین هدفی غیر قابل دسترسی است و اگر فردی به دنبال چنین خواسته ای باشد کمتر خود رهبر و بیشتر نا امن و مضطرب و ناقص نفس خویش خواهد بود.
- ۲۵- روان درمانی فرایندی مبتنی بر اصلاح تفکر غیر عقلانی و تغییر رفتار از راه ایجاد تفکر عقلانی و استدلالهای محکم و منطقی است.
- ۲۶- روان درمانی مبتنی بر تجربه که در حال حاضر نیز اعمال میشود از نتایج درمانهای غیر مستقیم و انعکاسی است که هدف آن کمک مؤثرتر به افراد پسیکوتیک و نرمال است.
- ۲۷- از کل زمینه ادراکی به تدریج بخشی به نام «خود متمایز و متجلی می شود که «مفهوم خود نیز نامیده میشود ارگانیزم بر اساس تمایل خود به تمیز که بخشی از تمایل او به شکوفایی است به این مفهوم دست می یابد.
- ۲۸- زمانی که ارگانیزم تجارب حسی و درونی خود را که هنوز به صورت منظم و کاملی جزء ساخت خود قرار نگرفته اند انکار کند ناسازگاری روانی حاصل می شود
- ۲۹- ارگانیزم یک کل است و طبعاً همانند یک کل عمل م یکنند. بدن، ذهن و روح جدا نیستند. بنابر این ارگانیزم سالم موجودی احساس کننده تفکر کننده و عمل کننده است.
- ۳۰- چگونگی تشکیل و تکامل حالات مختلف شخصیت کودک بدین شرح است: حالت من کودکی - حالت من والدینی - حالت من بالغ
- ۳۱- هدف تحلیل ارتباط محاوره ای آن است که حالت من بالغ را از خواست ها و تأثیرات مخرب و نامطلوب حالات من والدینی و من کودکی آزاد کند و بدان وسیله تغییرات رفتاری مطلوب در فرد به وجود آورد.
- ۳۲- تجزیه و تحلیل ارتباط محاوره ای از راه شناسایی و تحلیل مشغولیت ها و تعامل های اجتماعی صورت میگیرد. مشغولیت ها و تعامل های اجتماعی از سه نوعند: وقت گذرانی ها، کلک بازیها و قصه ها. اینها سه واژه از مجموعه لغات مربوط به تجزیه و تحلیل محاوره ای هستند.
- ۳۳- واقعیت درمانی یکی از جدیدترین تلاش های درمانگران در راه توصیف انسان تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت خوشبختی و موفقیت محسوب می شود.

۳۴- سیکانوف در سال ۱۸۶۳ میلادی وظایف و اعمال مغز را بر حسب فرضیه قوس انعکاسی خود تشریح کرد و آن را دارای سه جزء اصلی دانست. این سه جزء اصلی عبارتند از درون داد حسی فرایند و جریان برون دهی سیستم عصبی.

۳۵- تعمیم: موقعی که محرک های مشابه با محرک شرطی بتوانند پاسخ شرطی را ایجاد کنند. در این حالت اصطلاحاً می گویند که عمل تعمیم صورت گرفته است

۳۶- تنبیه: هر نوع محرکی است که به دنبال عمل می آید و احتمال وقوع مجدد آن را کاهش می دهد.

۳۷- شیوه های رفتار درمانی در این چند وجه مشترک هستند (۱) شناسایی رفتاری که باید دگرگون شود (۲) بررسی و شناسایی شرایطی که رفتار را موجب شده اند (۳) شناخت عواملی که به نوعی موجبات ایقا و ادامه رفتار را فراهم می آورند و (۴) تهیه و ارائه برنامه هایی به منظور دگرگون سازی و نیز یادگیری رفتارهای جدید.

۳۸- انزجار درمانی با درمان اجتنابی به نوعی کاربرد اصل منع متقابل است به منظور از بین بردن عادات شرطی در زمینه تفکر و حرکات از این رو مورد استعمال آن بیشتر در معالجه حالات اضطراری و اجباری و عادت توجه به چیزهای نامناسب است مثل همجنس بازی و اشیای زنانه و بتها همین طور در مورد اعتیاد به مواد مخدر و الکل نیز استعمال دارد.

۳۹- الگوسازی یکی دیگر از تکنیک های مشاوره رفتاری است که بر اساس نظریه و اصول یادگیری های اجتماعی و شرطی استوار است. در این تکنیک، مشاور مراجع را با الگوی رفتاری مناسبی مواجه میکند تا مراجع اعمال و رفتار الگوی مورد نظر را از راه تقلید بیاموزد.

۴۰- ایفای نقش: این تکنیک که از اصول یادگیری های اجتماعی سود می جوید، مراجع را با نقشهای مختلف مواجه میکند تا از راه مشاهده رفتارهای الگو نوعی بصیرت نسبت به رفتار خود کسب کند و سعی کند رفتار فردی را که برایش نقشی ایفا میکند به خود بگیرد

