

# نظریه های روان درمانی و مشاوره

2013

معرفی رویکردهای عملی در روان درمانی و مشاوره

رویکردهای عمده در روان‌درمانی و مشاوره

۱. رویکردهای روان‌پویایی <i>Psychodynamic Approaches</i>	
a	روان‌تحلیل‌گری (روانکاوی) <i>Psychoanalysis</i> مؤسس زیگموند فروید
b	روان‌شناسی تحلیلی <i>Analytic Psychology</i> مؤسس کارل گوستاو یونگ
c	روان‌شناسی فردی <i>Individual Psychology</i> مؤسس آلفرد آدلر
d	تحلیل رفتار متقابل <i>Transactional Analysis</i> مؤسس اریک برن
۲. رویکردهای شناختی - رفتاری <i>Cognitive-Behavioral</i>	
a	رفتارگرایی <i>Behaviorism</i>
b	نو رفتارگرایان <i>Neo-Behaviorism</i>
c	شناخت درمانی <i>Cognitive Therapy</i> مؤسس آرون بک
d	درمان عقلانی - عاطفی <i>Rational-Emotive Therapy</i> مؤسس آلبرت الیس
e	واقعیت درمانی <i>Reality Therapy</i> مؤسس ویلیام گلسر
۳. رویکردهای وجودی - انسان‌گرایانه <i>Existential-Humanistic Approaches</i>	
a	شخص - محور <i>Person-Centered</i> مؤسس کارل راجرز
b	گشتالت <i>Gestalt</i> مؤسس فردریک پرلز
c	معنا درمانی <i>Logotherapy</i> مؤسس ویکتور فرانکل

در حال حاضر بیش از ۴۰۰ رویکرد<sup>۱</sup> روان شناختی و مشاوره وجود دارد (کاراسو، ۱۹۸۶).<sup>۲</sup> بعضی از رویکردهای جدید ممکن است خلاقانه و نوآورانه باشند اما پایه محکم نظری ندارند. در اینجا به معرفی چند رویکرد عمده و شناخته شده در روان درمانی و مشاوره پرداخته می شود. رویکردهای عمده خود ممکن است شامل چند نظریه باشند.

بعضی از روان شناسان رویکردهای روان درمانی و مشاوره به سه حوزه تقسیم می شوند:

- رویکردهای روان تحلیلی / روان پویایی<sup>۳</sup>
- رویکردهای انسان گرایانه<sup>۴</sup>
- رویکرد های شناختی - رفتاری<sup>۵</sup>

یا

- رویکردهای روان پویایی
- رویکردهای وجودی - انسان گرایانه<sup>۶</sup>
- رویکردهای شناختی - رفتاری

تقسیم بندی می کنند. هر رویکردی تعریفی در مورد رفتار انسان است.

رویکرد روان تحلیل گری یا روان پویایی رویکرد ساختاری<sup>۷</sup> است و بر کسب بینش توسط بیمار به منظور تغییر تأکید می کنند.

رویکرد انسانگرایانه، رویکردی حمایتی<sup>۸</sup> است و بر آزادی انتخاب و خود - مسئولیتی تأکید می کند.

رویکرد شناختی و رفتاری، رویکردی آموزشی<sup>۹</sup> است و بر مدیریت و تغییر رفتار تأکید دارد.

این سه رویکرد عمده به شیوه های متفاوت به طبیعت انسان و مشکلات هیجانی و رفتاری او نگاه می کنند.

این سوالات اساسی هر رویکرد به دین ترتیب است:

---

<sup>1</sup> approach

<sup>2</sup> *Choosing A Counselling Or Psychotherapy Training*, by sylvie k.schapira(2002), Routledge

<sup>3</sup> psychoanalytic/psychodynamic

<sup>4</sup> humanistic

<sup>5</sup> cognitive behavioural

<sup>6</sup> Existential-Humanistic

<sup>7</sup> Reconstructive

<sup>8</sup> supportive

<sup>9</sup> re-educative

- در درمان به شیوه روان پویایی: چگونه روان رنجوری یا روان پریشی را کاهش داد و یا رنجهای روانی افراد را ترمیم یا حل کرد.
- در رویکرد انسان گرایانه: چگونه توانایی بالقوه افراد را برای حل یا درمان رنج هایشان توسعه داد.
- در رویکرد شناختی - رفتاری: چگونه افکار، باورها و رفتاری های غلط افراد را تغییر داد (همان منبع).

در اینجا به معرفی چند رویکرد به طور اجمال می پردازیم:

## ۱. رویکردهای روان پویایی: روان تحلیل گری (روانکاوی): Psychoanalysis

---

در سال ۱۸۵۶، فروید از پدر و مادری بهبودی از طبقه متوسط در فرایبورگ در امپراتوری اتریش، که اکنون جزء جمهوری چک است به دنیا آمد. در سال ۱۸۸۱ از دانشگاه وین در رشته پزشکی فارغ التحصیل شد. فروید، در زمانی که با ژوزف بروئر<sup>۱</sup>، پیشگام تکلم درمانی<sup>۲</sup>، کار می کرد، شروع به تدوین نظریه اش با عنوان روان تحلیل گری نمود.

### دیدگاه به طبیعت انسان

---

فروید بیان می دارد که در ۶ سال اول زندگی، افراد مراحل رشد روانی - جنسی را از طریق لیبیدو طی می کنند.

### مراحل رشد از نظر فروید

۱. مرحله دهانی: ۰ تا ۱۲ ماهگی
۲. مرحله مقعدی: ۱۲ ماهگی تا ۳ سالگی
۳. مرحله آلتی: ۳ تا ۴ سالگی
۴. دوره نهفتگی: ۶ سالگی تا بلوغ
۵. مرحله جنسی: بلوغ تا مرگ

موفقیت فرد در پیشرفت از طریق این مراحل اولیه، کیفیت سلامت روان شناختی در سرتاسر زندگی را تعیین می کند (سلیگمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). افراد مکانسیم های مختلف دفاعی را برای مسدود کردن ناهشیار به کار می گیرند زیرا سائق<sup>۴</sup> های ناهشیار از لحاظ اجتماعی قابل قبول نیستند و در آن زمان خطرناک هستند (گلدینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

### نظریه شخصیت

---

در رویکرد روان تحلیل گری فرویدی، شخصیت سه بخش دارد:

---

<sup>1</sup> Josef Breuer

<sup>2</sup> talk therapy

<sup>3</sup> Seligman

<sup>4</sup> drive

<sup>5</sup> Gladding

۱. **بن یا نهاد**<sup>۱</sup>: شامل خواسته<sup>۲</sup> های نخستین و ناهشیار که بوسیله لیپیدوی کاهش نیافته برانگیخته می شود و تقاضا برای لذت بدون توجه به نتایج آن است.
۲. **من یا خود**<sup>۳</sup>: هشیار است، مجراهای قانونی برای رفتار سالم با تأثیر گذاری بر روی نهاد و فراخود.
۳. **فرامن یا فراخود**<sup>۴</sup>: بدنه ای با ساختار اجتماعی که بوسیله درونی کردن قوانین و رفتارها، افکار و احساس های پذیرفته شده است که باعث تحریک احساس گناه و شرم می شود.

فردی که از لحاظ روان شناختی سالم است، دارای «خود»ی است که می تواند فشار خواسته های خودخواهانه «نهاد» و ایده آل های «فراخود» به منظور دستیابی به تعادل منطقی بین آن دو، تنظیم می کند.

### مفاهیم کلیدی

برای انجام روان تحلیل گری، روان تحلیل گر می داند که انسانها بوسیله نیروهای ناهشیار و غیرقابل کنترل برانگیخته - لیپیدو- می شوند که این نیرو بوسیله بحرانهای ۶ سال اول زندگی هدایت می شوند (کوری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). روان تحلیل گر با استفاده از تکنیک ها، با کار بر روی ناهشیار سرکوب شده مراجع و هشیار ساختن این نیروهای ناهشیار، علائمی که برای آنها به درمانگر مراجعه نموده است حل می شوند.

**هشیار**<sup>۶</sup>: کوچکترین بخش روان که شامل افکار و احساساتی است که فرد از آنها آگاهی دارد.

**ناهشیار**<sup>۷</sup>: بزرگترین بخش روان که شامل افکار و احساساتی است که فرد نسبت به آنها ناآگاه است و یا آنها را سرکوب کرده است.

### اهداف درمان

هدف درمان در رویکرد روان تحلیل گری، هشیار ساختن ناهشیاری است (گلدینگ، ۲۰۰۰). تحلیل، آگاهی بیمار<sup>۸</sup> را از سائق های ناهشیار و غیر قابل کنترل را افزایش می دهد و به بیمار اجازه می دهد تا از طریق

<sup>1</sup> Id

<sup>2</sup> urge

<sup>3</sup> Ego

<sup>4</sup> Superego

<sup>5</sup> Corey

<sup>6</sup> Conscious

<sup>7</sup> Unconscious

<sup>۸</sup> در روان تحلیل گری به جای استفاده از واژه هایی چون مراجع و مشورت جو، از واژه بیمار استفاده می شود؛ چون فروید در اصل یک پزشک بوده و بعداً رویکرد روان تحلیل گری را ایجاد کرده است.

انتقال<sup>۱</sup>، راه حل های ناتمام مراحل روانی - جنسی را تخفیف دهد. وقتی که روان تحلیل گر پایه های رفتار را برای بیمار تشریح می کند، بیمار ادراک شناختی و تجربه واقعی، از طریق انتقال، را به دست می آورد

## تکنیک های درمانی

روان تحلیل گر از چهار تکنیک زیر برای افزایش آگاهی<sup>۲</sup> بیمار استفاده می کند. برای تأثیر گذاری این تکنیک ها، بیمار (مراجع) باید کاملاً رو راست و صادق باشد.

این چهار تکنیک عبارتند از:

- تداعی آزاد<sup>۳</sup>: تداعی آزاد وقتی اتفاق می افتد که روان درمانگر بیمار را تشویق می کند هر آنچه در ذهنش است بدون سانسور بیان کند.
- تفسیر رؤیا<sup>۴</sup>: در روان تحلیل گری کلاسیک (فرویدی) به معنی مواجهه کردن ناهشیار و آشکارسازی جنبه های دیگر تجربیات سرکوب شده است. رؤیاها دو سطح دارند: محتوای نهفته<sup>۵</sup> و محتوای آشکار<sup>۶</sup>. محتوای نهفته از انگیزه ها، امیال، و ترسهای نهفته، نمادی و ناهشیار تشکیل می شود. چون تکانه های جنسی و پرخاشگری ناهشیار که محتوای نهفته را تشکیل می دهند خیلی عذاب آور و تهدید کننده هستند، به محتوای آشکار تغییر شکل می یابند که قابل قبول تر است. وظیفه درمانگر اینست که معانی تغییر شکل یافته را با بررسی نمادهای موجود در محتوای آشکار برملا سازد.
- تحلیل مقاومت<sup>۷</sup>: مقاومت در روان تحلیل گری، اکراه درمانجو از به سطح آگاهی آوردن مواد ناهشیار سرکوب شده است. مقاومت به هرگونه عقیده، نگرش، احساس، یا عملی اشاره دارد که وضع موجود را حفظ کرده و مزاحم تغییر می شود، درمانجو هنگام تداعی آزاد یا تداعی کردن به رؤیاها ممکن است نشان دهد که مایل نیست برخی افکار، احساسها و تجربیات را نقل کند.
- انتقال<sup>۸</sup>: در جریان انتقال، درمانجو به صورت ناهشیار، احساسها و خیالبافی هایی را که واکنشهایی به افراد مهم در گذشته وی بوده اند به روان تحلیل گر (روانکاو) جابجا می کند.

<sup>1</sup> transference

<sup>2</sup> awareness

<sup>3</sup> Free association

<sup>4</sup> Dream interpretation

<sup>5</sup> latent content

<sup>6</sup> manifest content

<sup>7</sup> Analysis of resistance

<sup>8</sup> Transference

## نقش روان درمانگر

روان تحلیل گر کلاسیک معمولاً موضع خنثی می گیرد که گاهی رویکرد «صفحه سفید»<sup>۱</sup> نامیده می شود. آنها خیلی کم خود افشاگری کرده و برای پروراندن رابطه انتقالی حالت خنثی را حفظ می کنند تا درمانجویان به آنها فرافکنی کنند. یکی از وظایف اساسی روان تحلیل گری این است که به درمانجویان کمک شود تا آزادی عشق ورزیدن، کار کردن و بازی کردن را کسب کنند. وظایف دیگر عبارتست از: کمک به درمانجویان در رسیدن به خودآگاهی، صداقت، و روابط شخصی مفید تر؛ پرداختن به اضطراب به صورت واقع بینانه تر؛ کسب کردن کنترل بر رفتار تکانشی و غیر منطقی (کوری، ۱۳۸۵). پروچاسکا و نورکراس (۲۰۰۳) وظایفی را برای روان تحلیل گر در نظر می گیرند.

- انعکاس دادن به درمانجو با بیان حقایقی در مورد خود درمانجو و غیر درگیر ماندن درمانگر.
  - فرض نمودن کار زیاد در طول دوره درمان.
  - تحلیل و تفسیر نشانه های بیمار (درمانجو).
  - آموزش دادن به بیمار در مورد شرایط خودش با استفاده از واژه های روان تحلیل گری (روانکاوی).
- (Christin M. Jungers, Jocelyn Gregoire, 2007).

## نقاط قوت و محدودیت ها

مهم ترین نقطه قوت روان تحلیل گری کلاسیک، شناسایی اهمیت سالهای اولیه زندگی فرد در ایجاد طرحی برای تحول و دلبستگی هیجانی است (Christin M. Jungers, Jocelyn Gregoire, 2007).

اما از انتقادهایی که به این مکتب شده است می توان به مسئله جبری بودن این مکتب اشاره کرد. این مکتب اشاره دارد به اینکه فرد زیر نفوذ غرایز و امیال جنسی در ناهشیار ذهن است (عبدالله شفیع آبادی، غلامرضا نصری، ۱۳۶۸).

## ۲. رویکرد های روان پویایی: روان شناسی فردی Individual Psychology

آلفرد آدلر در سال ۱۸۷۰ در وین، اتریش در خانواده ای یهودی از طبقه متوسط به دنیا آمد. تجربیات اوایل کودکی اش بر شکل گیری نظریه اش نقش داشت دوران ناشاد کودکی اش، باعث شکل گیری بخشی از کار و زندگی اش گردید. او در دوران کودکی بیمار بود و در برابر همسالانش احساس حقارت می کرد. تلاش برای غلبه کردن بر بیماریها و احساسهای حقارت، توصیف گر سالهای اولیه آدلر است.

<sup>1</sup> *tabula rasa*



## • دیدگاه نسبت به طبیعت انسان View of Human Nature

روان شناسی فردی یک دیدگاه کل نگر به انسان دارد و بر وحدت شخصیت تأکید دارد. پاره ای از دیدگاههای این رویکرد عبارتند از:

- معتقد است انسانها موجوداتی یکپارچه، پیچیده، و کامل هستند، نه فقط مجموعه ای از نشانه های روان تحلیل گری که بوسیله تشخیص روانکاو شناسایی می شوند.
- دنیا از چهارچوب ذهنی مراجع شناخته می شود (پدیدار شناختی). این «واقعیت ذهنی» اداراکها، افکار، احساسها، ارزشها، عقاید، باورها و نتیجه گیریهای فرد را دربر می گیرد. واقعیت عینی اهمیت کمتری دارد.
- بیشتر شخصیت یک فرد در دوران اولیه کودکی شکل داده می شود؛ اما افراد بعدها می توانند خودشان را خلق کنند.
- با فرا رسیدن بلوغ، فرصتهایی برای انتخاب باورها و رفتارهای ویژه فرد از طریق فرا رفتن از گذشته، آگاهی یافتن بیشتر از زمان حال، و هدف گذاری برای آینده بوجود می آید.

## • نظریه شخصیت Theory of Personality

در مورد مفهوم شخصیت، آدلر بر کلیت انسان تأکید می کند. بر خلاف سلف خود، فروید، که شخصیت را متشکل از سه بخش عمده - نهاد، خود، فراخود - می داند، بر یکپارچگی شخصیت تأکید می کند و آن را برخاسته از بافت خانوادگی و فرهنگی خاص می داند که از طریق فرایند تلاش فرد برای یک هدف با ارزش زندگی رشد می یابد. نقش بافت اجتماعی برای رشد شخصیت بسیار مهم است و نمی توان آنرا بدون در نظر گرفتن تأثیرات اجتماعی درک کرد. بنابراین، نقش روابط انسانی در شکل گیری شخصیت بسیار مهم تر از ابعاد روانی درونی است.

## • مفاهیم کلیدی Key Theoretical Concepts

آدلر نقش بزرگی در کمک به مشاوره ایفا نموده است. نمونه ای از ایده های برجسته اش عبارتند از: علاقه اجتماعی، ترتیب تولد، منظومه خانوادگی، و خود خلاق که در اینجا تعریف می شوند:

**علاقه اجتماعی:** نیاز انسان به داشتن تجربه احساس تعلق داشتن است و تأکید بر علاقه و دلبستگی به انسانیت می باشد.

**ترتیب تولد:** ترتیب زمانی و روانشناختی یک کودک که بر رفتار و احتمالاً درک وی از خود و جهان اطرافش تأثیر می گذارد.

**منظومه خانوادگی:** متغیرهایی مانند شخصیت، موضوعات رشدی، نگرشها و ارزشهای خانوادگی، و عوامل ساختاری بر تعامل کودک با ادراکش از مجموعه خانواده تأثیر می گذارد و نیز بر شیوه ای که کودک خود را بیرون از خانواده می بیند تأثیرگذار است.

### • اهداف درمانی **Goals of Therapy**

هدف اولیه و اصلی رویکرد آدلر، کمک به مراجعان است تا فردی با عملکرد خوب بشوند. اما اهداف فرعی دیگر این رویکرد عبارتند از:

- کسب بینش
- تعیین اهداف واقعی
- غلبه کردن بر احساس حقارت
- غلبه کردن بر نشانگان روان رنجوری و شناخت های غیر منطقی
- افزایش انگیزه مراجعان برای مشارکت مثبت در جامعه

### • تکنیک های درمانی **Therapeutic Techniques**

درمان آدلری انعطاف پذیر است، و با ترغیب و حمایت مراجع شرایط را فراهم می سازد. ترغیب<sup>1</sup>، باعث ایجاد اعتماد به خود و تحریک جرأت فرد می شود.

مراحل انجام درمان آدلری عبارتند از:

۱. برقراری رابطه درمانی مناسب
۲. کاوش پویش روان شناختی مراجع بوسیله جمع آوری اطلاعات ذهنی درباره موضوعات کلیدی؛ و اطلاعات عینی شامل زمینه خانوادگی، تاریخچه پزشکی، و رویدادهای فعال کننده.
۳. ترغیب خود فهمی (درک خود) و بینشی که مراجعان را در شناسایی هدف تلاش هایشان راهبری می کند. (بینش نسبت به هدف)
۴. کمک به مراجعان برای عمل کردن بر اساس بینش هایشان بوسیله ترغیب کردن مراجع به رفتارهای جدید (جهت یابی دوباره و بازآموزی)

### • نقش درمانگر **Role of Therapist**

روان درمانگران آدلری عموماً دارای نگرش مثبت، رفتار ترغیب کننده و حالت کمک کننده برای یاری به مراجع در ایجاد اهداف روشن و دست یافتنی هستند.

<sup>1</sup> Encouragement

وظایف روان درمانگر آدلری عبارتست از:

- کاوش پویاییهای مراجع با استفاده از ارزیابی سبک زندگی برای مشخص نمودن شیوه برخورد فرد با وظایف زندگی، و سنجش ترتیب تولد و منظومه خانوادگی
- ترغیب، پیشنهاد دادن تفسیر و مواجهه بطور ملایم
- کمک به مراجع برای جهت دهی مجدد و یا روشن کردن اهداف برای حل مشکلات موجود
- تدارک حمایت عاطفی در جریان درمان

### • نقاط قوت و محدودیت ها      **Strengths and Limitations**

---

نقطه قوت نظریه آدلر، تأکید بر سلامت روانی است نه بیماری روانی. پایه و ریشه مشاوره گروهی، آموزش خانواده، و درمان سیستمی خانواده از نظریه آدلر گرفته شده است. روان شناسی فردی باعث کمک به جنبه انسانی بخشیدن به آموزش گردید و در جنبش سلامت روانی مشارکت داشت. از محدودیت های آن می توان به ترتیب تولد انعطاف ناپذیر آن اشاره کرد. داشتن هوش طبیعی، مورد نیاز است. چون این رویکرد شامل منطق و بینش است

### ۳. رویکردهای شناختی - رفتاری: رفتارگرایی Behaviorism

واژه های تغییر رفتار<sup>۱</sup> و رفتار درمانی<sup>۲</sup> معمولاً به صورت مترادف به کار می روند، هر چند اندکی تفاوت دارند. رفتار درمانی، رویکردی بالینی است که می توان از آن برای درمان انواع اختلالها، در محیط های گوناگون، و دامنه وسیعی از جمعیت های خاص استفاده کرد. اختلالهای اضطرابی، افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلالهای خوردن، انحراف جنسی، کنترل درد و پر تنشی با استفاده از این رویکرد با موفقیت درمان شده اند.

#### • دیدگاه نسبت به طبیعت انسان View of Human Nature

رفتار درمانی مدرن بر پایه برداشت علمی از رفتار انسان استوار است. این دیدگاه بر این فرض جبرگرایانه که انسان ها صرفاً محصول شرطی سازی اجتماعی - فرهنگی خود هستند استوار نیست. به جای آن، دیدگاه رایج این است که انسان تولید کننده محیط خود و محصول آن است.

از لحاظ فلسفی، رویکردهای رفتاری و انسان گرا به صورت دو قطب مخالف در نظر گرفته شده اند. نوشته های رفتارگرایان امروزی حاکی از آن است که ارتباط هایی برقرار شده است که امکان ترکیب ثمربخش را میسر ساخته اند.

#### • نظریه شخصیت Theory of Personality

رفتارگرایان در اصل علاقه ای به نظریه شخصیت ندارند، به جای آن، آنها علاقمند هستند که ببینند انسان چگونه یاد می گیرد.

فرض های کلیدی آنها درباره یادگیری انسان عبارت است از:

- انسان ساختاری سیال است که وابسته محیط برای عملکردهای شخص است.
- برای رخ دادن تغییر، فرد باید نیروهای بافتی (محیطی) را به شیوه مناسب تغییر دهد.

#### • مفاهیم کلیدی Key Theoretical Concepts

اسکینر گسترده ترین تأثیر را بر نتایج حوزه شرطی سازی فعال<sup>۳</sup> - نظریه خودش - گذاشته است. اسکینر می گوید که فرد می تواند رفتارش را بر اساس نتایج رفتار شکل دهد.

- تقویت: افزایش احتمال رخ دادن یک رفتار به علت پیامدهای خوشایند آن.

<sup>1</sup> behavior modification

<sup>2</sup> behavior therapy

<sup>3</sup> operant conditioning

- تنبیه: ارائه یک محرک تنفرآور برای از بین بردن احتمال رخ دادن یک رفتار.
- تقویت مثبت: افزایش احتمال رخ دادن رفتار بوسیله یک محرک خوشایند.
- تقویت منفی: افزایش یک رفتار خوشایند با اجتناب از یک محرک ناخوشایند.

### • اهداف درمانی **Goals of Therapy**

هدف اولیه رفتار درمانی، تغییر رفتار است. رفتاردرمانی، احساس، افکار، یا انتخابها را انکار نمی کند. برعکس تغییر رفتاری، مقدمه ای برای جایگزینی افکار و احساسات فرد است. هدف های کلی رفتار درمانی، افزایش دادن انتخاب شخصی و به وجود آوردن شرایط تازه برای یادگیری است. رفتار درمانی امروز بر نقش فعال مراجعان در تصمیم گیری در مورد درمان خود تأکید می ورزد.

### • تکنیک های درمانی **Therapeutic Techniques**

حساسیت زدایی منظم: حساسیت زدایی منظم بر اصول شرطی سازی کلاسیک استوار است، نوعی روش رفتاری است که ژوزف ولپی، از پیشگامان رفتار درمانی، ابداع کرد. درمانجویان به صورت پیاپی موقعیت های اضطراب آور را تجسم میکنند و در عین حال به رفتاری که با اضطراب رقابت می کند می پردازند. درمانجویان به طور منظم نسبت به این موقعیت اضطراب آور کمتر حساس می شوند.

غرقه سازی: نوعی از مواجهه سازی است که به مواجهه واقعی یا تجسمی با محرک های اضطراب آور واقعی برای مدت طولانی اشاره دارد.

جرات آموزشی: فرض اساسی زیربنای جرات آموزشی این است که افراد حق دارند خودشان را ابراز کنند. یکی از هدفهای جرات آموزشی، افزایش دادن خزانه رفتاری افراد است طوری که بتوانند تصمیم بگیرند در موقعیت های خاص جسورانه رفتار کنند یا خیر. هدف دیگر این است که به افراد یاد داده شود خودشان را به صورتی ابراز کنند که منعکس کننده حساسیت نسبت به احساسات و حقوق دیگران باشد.

### • نقش درمانگر **Role of Therapist**

نقش مشاور در رویکرد رفتار درمانی، اساسی و محوری است.

- درمانگران رفتاردرمانی به شیوه بسیار مستقیم عمل می کنند.
- رفتار درمانگران مدل مناسب رفتاری را برای مراجعان تعریف می کنند.
- رفتار درمانگران رفتارهای مناسب را با محرک های خوشایند تقویت می کنند.

### • نقاط قوت و محدودیت ها **Strengths and Limitations**

از نقاط قوت این رویکرد می توان به موارد زیر اشاره کرد: رفتار درمانی روی جزئیات تأکید می کند.

این رویکرد خدمات شایانی به روان شناسی سلامت کرده است. نقطه قوت دیگر این رویکرد، تغییر مؤثر رفتار و اثربخشی روشهای آن از نظر تعمیم پذیری و معناداری و دوام تغییر است.

اما انتقادهای وارده به آن عبارتند از: رفتاردرمانی امکان دارد رفتار را تغییر دهد ولی احساسات را تغییر نمی دهد. در رفتاردرمانی عوامل مهم ارتباطی نادیده گرفته می شوند. انتقاد دیگر این است که رفتار درمانی بینش ایجاد نمی کند. ونیز رفتار درمانی به جای علتها، نشانه ها را درمان می کند.

## ۴. رویکردهای شناختی - رفتاری: درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری Rational-Emotive Behavior Therapy

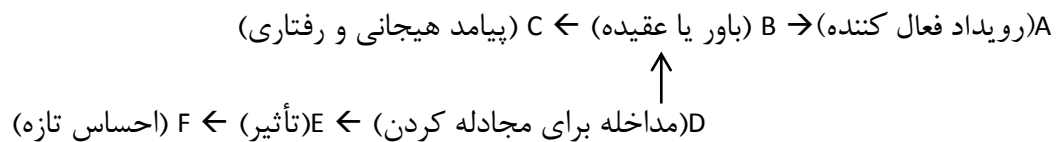
### • دیدگاه نسبت به طبیعت انسان View of Human Nature

فرض های بنیادی این رویکرد عبارتند از:

- انسان ها با دو توانایی متولد می شوند: توانایی برای تفکر مثبت و توانایی برای تفکر منفی
- همه انسانها تمایل ذاتی برای رشد و خودشکوفایی دارند.
- آشفته‌گی های هیجانی اساساً خود-تحمیلی هستند و بوسیله تکرار باورهای نادرست توسط فرد ادامه می یابند.
- سرزنش سبب گرایش فرد به درونی کردن تفکرات و باورهای منفی می شود.

### • نظریه شخصیت Theory of Personality

REBT یا درمان عقلانی - عاطفی رفتاری شخصیت را از طریق نظریه A-B-C تشریح می کند. A وجود یک واقعیت، رویداد، رفتار یا نگرش فرد است. C پیامد هیجانی و رفتاری یا واکنش فرد است؛ این واکنش می تواند سالم یا ناسالم باشد. A (رویداد فعال کننده) موجب C (پیامد هیجانی) نمی شود، بلکه B که عقیده یا باور شخص درباره A است عمدتاً موجب C یعنی واکنش هیجانی می شود.



D به کاربردن روشهایی برای کمک به درمانجویان است تا عقاید غیر منطقی خود را به چالش بکشند.

این فرایند مبارزه سه عنصر دارد: شناسایی کردن، مجادله کردن، متمایز کردن

### • مفاهیم کلیدی Key Theoretical Concepts

فرض بنیادی REBT اینست که فکر فرد درباره یک اتفاق یا شرایط، خود شرایط یا اتفاق نیستند بلکه محصول احساسات هستند. این رویکرد فرض می کند که افرادی که باورهای غیر منطقی دارند از لحاظ عاطفی افرادی نامتعادل می شوند. افرادی که باورهای منطقی دارند افرادی سالم و آرام هستند و به شیوه ای سودمند رفتار می کنند. بنابراین افراد برای اینکه رفتار سالم داشته باشند ابتدا باید کنترل افکار خود را به دست بگیرند. اگر افراد در کنترل افکار خود موفق شدند، احساس شادی می کنند و قادرند از زندگی شان لذت ببرند.

## • اهداف درمانی Goals of Therapy

اهداف عمده درمانی عبارتند از:

- به مراجعان کمک می شود تا ارزشیابی رفتار خود را از ارزیابی با ارزش بودن خود جدا سازند.
- ترغیب مراجعان به پذیرش خود بدون توجه به کمال گرایی هایی که ممکن است وجود داشته باشد.
- کمک به مراجعان برای جایگزینی باورها و رفتارهای نادرست با باورها و رفتارهای منطقی

## • تکنیک های درمانی Therapeutic Techniques

روشهای شناختی:

- به چالش طلبیدن عقاید غیر منطقی
- انجام دادن تکالیف شناختی
- تغییر دادن نحوه بیان خویش
- استفاده از شوخی

فنون هیجانی:

- تصویرپردازی عقلانی - هیجانی
- نقش گزاری
- تمرینهای حمله کردن به احساس شرم
- استفاده از نیرو و انرژی

## • نقش درمانگر Role of Therapist

نقش های درمانگر در این رویکرد عبارتند از:

- به مراجع کمک می کند که دریابد چگونه بایدها بر روی افکار منفی او تأثیر گزار هستند.
- به مراجع کمک می شود تا بفهمد که چگونه افکار غیرواقعی باعث رفتارهای نامناسب و مشکلات هیجانی میشود.
- با حمایت از مراجع شرایط را برای شناسایی و جایگزینی افکار غیر منطقی فراهم می آورد و به او کمک می کند تا سیکل معیوب افکار منفی را کنار بگذارد.



## • نقاط قوت و محدودیت ها Strengths and Limitations

نقطه قوت این رویکرد تأکید بر به مرحله عمل رساندن افکار جدید است. اما از انتقادات وارده به این رویکرد می توان به مشکل داشتن برخی از مراجعان با این رویکرد است، بعضی مراجعان اگر احساس کنند کسی به حرف آنها گوش نمی دهد و اهمیتی به آنها داده نمی شود به احتمال زیاد درمان را خاتمه خواهند داد.

همانطور که در نمودار آمده است، رویکردهای مطرح دیگری وجود دارد که به علت محدود بودن زمان، فرصتی برای پرداختن به آنها و آشنایی با آنها وجود ندارد، پیشنهاد می شود دانشجویان عزیز برای مطالعه بیشتر به کتاب «نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی» ترجمه یحیی سیدمحمدی مراجعه نمایند.



۵. کتاب شناسی

---

Christin M. Jungers, Jocelyn Gregoire. (2007). *The Counselor's Companion: What Every Beginning Counselor Needs to Know*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.