

خلاصہ کتاب نظریہ ہای مشاورہ

ورواند رمانی جرالڈ کوری

ترجمہ یحیی سید محمدی

تہیہ و تنظیم:

عبدالباسط محمود پور

کارشناسی ارشد مشاورہ

دانشگاہ علامہ طباطبائی

پانیز 93

نظریه روانکاوی

مفاهیم مهم

برداشت فروید از ماهیت انسان: 1- جبرگرایانه

2- موجودی غیر منطقی

3- دارای انگیزه های ناهشیار

4- دارای سایق های زیستی و غریزی

5- نظام بسته انرژی

انواع غرایز } غریزه مرگ: به توجیه سایق پرخاشگری می پردازد
غریزه زندگی: تمام اعمال لذت بخش را شامل می شود

هدف غرایز: بقای فرد و نژاد انسان بوده و به سمت رشد و خلاقیت

لیبیدو: منبع انگیزش می باشد که انرژی جنسی را شامل شده ولی از آن

❖ گرایش دارند.

❖ فراتر می رود.

❖ هدف زندگی از دیدگاه فروید : کسب لذت و دوری از درد

❖ هدف درمان روانکاوی : هشیار کردن انگیزه های ناهشیار

ساختار شخصیت

نهاد

خود

فراخود

نهاد

1. عنصر زیستی شخصیت
2. سیستم ابتدایی شخصیت
3. منبع اصلی انرژی روانی و جایگاه غرایز
4. هدف آن کاستن از تنش، اجتناب از درد و کسب لذت می باشد
5. ناهشیار و یا خارج از آگاهی
6. عمل بر طبق اصل لذت
7. غیر منطقی و غیر عقلانی

خود

1. مجری حاکم بر شخصیت

2. میانجی بین محیط و غرایز
3. کنترل کننده هشیاری و سانسورچی
4. عمل بر طبق اصل واقعیت
5. جایگاه هوش و خردمندی

فراخود

1. شاخه قضایی و نقاد شخصیت و دربر دارنده اصول اخلاقی
2. بیانگر حالات آرمانی
3. هدف آن رسیدن به کمال است
4. بیانگر ارزش ها و آرمانهای سنتی جامعه است که والدین به کودکانتقال داده اند
5. مرتبط با پاداش ها و تنبیه های روانشناختی

هشیار: لایه نازک ذهن

سطوح آگاهی

ناهشیار: قسمت بزرگتر ذهن که زیر سایه آگاهی قرار دارد

شواهدی برای فرض کردن ناهشیار

1. رویاها
2. تلقین های پس هیپنوتیزی
3. لغزش های زبانی و فراموشی

4. مطالب حاصله از فنون تداعی آزاد
5. مطالب حاصله از فنون فرافکن
6. محتوای نمادی نشانه‌های روان پریشی

اضطراب : حالتی از تنش است که ما را برای انجام کاری باانگیزه می‌کند. اضطراب از تعارض بین نهاد، خود و فراخود بر سر کنترل کردن انرژی روانی موجود به وجود می‌آید و وظیفه آن هشدار دادن درباره خطر قریب الوقوع است.

واقعی : ترس از خطرهای واقعی ناشی از دنیای بیرونی

روان رنجور: تعارض میان نهاد و خود. ترس از اینکه مبدا غرایز از کنترل

خارج شوند و باعث شوند فرد کاری را انجام دهد و بابت آن تنبیه شود.

اخلاقی: تعارض میان نهاد و فراخود - ترس از وجدان

انواع اضطراب

مکانیزم‌های دفاعی : شیوه‌هایی غیر ارادی و ناهشیار که برای کاهش اضطراب بکار می‌رود و واقعیت را

تحریف یا انکار می‌کنند.

انواع مکانیزم‌های دفاعی

1- سرکوبی (repression): راندن بی‌اراده چیزی از هشیاری - مهمترین

فرایند فرویدی - مبنای تعدادی از دفاع‌های دیگر خود و اختلال‌های روان رنجور.

- 2- انکار (denial): ساده ترین مکانیزم دفاعی خود- روشی برای تحریف کردن چیزی که فرد فکر، احساس و یا تصور می کند- در سطح نیمه هشیار و هشیار عمل میکند- بابتن چشمان فرد به روی واقعیت تهدید کننده، علیه اضطراب دفاع می کند.
- 3- واکنش وارونه (reaction formation): نشان دادن فعالانه تکانه مخالف .
- 4- فرافکنی (projection): نسبت دادن امیال و تکانه های غیر قابل قبول به دیگران.
- 5- جابجایی (displacement): هدایت کردن انرژی به سمت شیئی یا فردی دیگر به هنگامی که شیئی یا هدف اصلی دست یافتنی نباشد.
- 6- دلیل تراشی (rationalization): به توجیه رفتارهای خاصی کمک می کند و ضربه مرتبط با ناامیدی را ملایم می کند.
- 7- والایش (sublimation): منحرف کردن انرژی جنسی یا پرخاشگری به مجراهای دیگری که معمولاً جامعه پسند و حتی گاهی تحسین برانگیز هستند.
- 8- واپس روی (regression): نوعی بازگشت به مرحله قبلی رشد، به دورانی که توقعات کمتری وجود داشتند.
- 9- درون فکنی (introjection): فرودادن و بلعیدن ارزشها و معیارهای دیگران.
- 10- همانند سازی (identification): فرایندی که احساس ارزشمندی را افزایش داده و از فرد در برابر احساس شکست خوردن محافظت می کند.
- 11- جبران (compensation): مخفی کردن ضعفهای درک شده یا پرورش دادن صفات مثبت برای جبران کردن ضعفها.

مراحل رشد روانی جنسی فروید

نگهدارنده دهانی: خوش بین، وابسته و صمیمی
1- مرحله دهانی - سال اول زندگی
پرخاشگر دهانی: مهاجم و پرخاشگر، بی اعتماد

یادگیری استقلال
2- مرحله مقعدی - 1 تا 3 سالگی
پذیرفتن قدرت شخصی
یادگیری ابراز احساسات

* نگرشهای انضباطی والدین پیامد مهمی برای رشد شخصیت کودک دارد.

شکل گیری عقده ادیپ و الکترا
3- مرحله آلتی - 3 تا 6 سالگی
شکل گیری نگرشها و احساسات جنسی

* تعارض اصلی: تمرکز بر امیال ناهشیار زنا با محارم می باشد.

4- مرحله نهفتگی: دوره ای آرام و زمانی برای جامعه پذیر شدن کودک

5- مرحله تناسلی: 12 تا 18 سالگی - از دوره بلوغ تا کهنولت ادامه می یابد و انرژی جنسی متوجه جنس مخالف می شود.

هشیار کردن ناهشیار
دو هدف درمان روانکاوی
تقویت کردن خود (ego)

درمانگران فرویدی به درمانجویان کمک می کنند تا به اهداف ذیل برسند:

1- آزادی در عشق ورزیدن

2- کار کردن

3- بازی کردن

فنون اساسی درمان روانکاوی

1- حفظ کردن چارچوب تحلیلی: که اشاره به کل عوامل مربوط به روش

وسبک کار مانند خنثی بودن درمانگر، نظم و تداوم جلسات، شروع و خاتمه به موقع جلسات دارد.

2- تداعی آزاد: در درمان به (قاعده اساسی) معروف است، درمانجویان

ترغیب می شوند هر چه به ذهنشان می رسد را بدون سانسور یا کنترل بیان کنند، از ابزارهای اساسی برای باز کردن درها به امیال، خیالبافی ها، تعارضات و انگیزه های ناهشیار است.

3- تعبیر: تعبیر عبارتست از مشخص کردن، روشن کردن و به صورت ساده تر بازگو کردن مواد ناهشیار درمانجو.

*وظیفه تعبیر شتاب بخشیدن به برملا کردن مواد ناهشیار است.

روشی برای برملا کردن مواد ناهشیار و بینش دادن به درمانجو

تحلیل رویا

شاهراهی به سمت ناهشیار

4-

* 2 سطح محتوای رویا محتوای نهفته: متشکل از انگیزه ها، امیال و ترسهای نهفته، نمادی و ناهشیار

محتوای آشکار: همان رویایی که به نظر خواب بیننده میرسد.

5- تحلیل و تعبیر مقاومت: مقاومت هر چیزی است که جلوی پیشرفت درمان

رابگیرد و مانع از آن شود که درمانجو موادی را که قبلاً ناهشیار بوده اند باز گو کند.

6- تحلیل و تعبیر انتقال: انتقال زمانی صورت می گیرد که درمانجویان

تعارضات شدید مربوط به عشق، تمایل جنسی، خصومت و رنجش سالهای اولیه را دوباره زنده

کنند، آنها را به زمان حال آورده، دوباره تجربه کنند و به روانکاو نسبت دهند.

* انتقال، محور رویکرد روانکاوی است.

دیدگاه روانی اجتماعی اریکسون

1- رشد رافتر از اوایل کودکی می داند

2- رشد روانی جنسی و رشد روانی اجتماعی باهم صورت می گیرند

3- انسان در هر مرحله از زندگی با تکلیف برقرار کردن تعادل بین خود و محیط اجتماعی روبه

رواست

4- بحران بانقطه عطف در زندگی برابر است

5- در رشد پیوستگی وجود دارد و هر مرحله با مراحل دیگر ارتباط دارد

6- انسانها موجودات زیستی، روانشناختی و اجتماعی هستند

مراحل روانی اجتماعی اریکسون

- 1- طفولیت: سال اول زندگی - اعتماد در برابر بی اعتمادی
- 2- 1 تا 3 سالگی - اوایل کودکی: خودمختاری در برابر شرم و تردید (زمان پرورش دادن خودمختاری یا استقلال)
- 3- 3 تا 6 سالگی - سن پیش دبستانی: ابتکار در برابر احساس گناه (تکلیف اساسی رسیدن به احساس شایستگی و ابتکار است)
- 4- 6 تا 12 سالگی - سن مدرسه: سخت کوشی در برابر احساس حقارت (تکلیف اساسی کسب احساس سخت کوشی است که به تعیین کردن اهداف و رسیدن به آنها اشاره دارد)
- 5- 12 تا 18 سالگی - نوجوانی: هویت در برابر سردرگمی نقش
- 6- 18 تا 35 سالگی - جوانی: صمیمیت در برابر انزوا (تکلیف اساسی تشکیل دادن روابط صمیمانه است)
- 7- 35 تا 60 سالگی - میانسالی: زاینده گی در برابر رکود (سازگاری با اختلاف بین رویای فرد و دستاوردهای واقعی او)
- 8- 60 سالگی به بعد - اواخر زندگی: انسجام در برابر ناامیدی (اگر فرد با نگاهی به گذشته احساس ارزشمندی کند، انسجام خود حاصل می شود)

دیدگاه یونگ درباره رشد شخصیت

- 1- انسانها علاوه بر گذشته توسط آینده نیز شکل می گیرند
- 2- تغییرات روانشناختی مرتبط با میانسالی بسیار مهم است
- 3- هدف انسانها رسیدن به تفرد می باشد

مفاهیم مهم

ناهشیار جمعی: عمیق ترین سطح روان که تراکم تجربیات موروثی گونه انسان و پیش از انسان را در بر دارد.

کهن الگو: محتویات ناهشیار جمعی کهن الگو نامیده می شود.

سایه: جنبه تیره ما و بیانگر افکار و احساساتی است که با فرافکنی آنها به بیرون ، آنها را از خود نمی دانیم. سایه عمیق ترین ریشه را دارد و خطرناک ترین کهن الگو است.

پرسونا: ماسک یا صورت ظاهری است که ما برای محافظت از خودمان به خود می گیریم.

آنیموس و آنیما: جنبه های زیستی و روانشناختی مردانگی و زنانگی هستند که تصور می شود در هر دو جنس باهم وجود دارد.

تفرد: ادغام هماهنگ جنبه های هشیار و ناهشیار شخصیت.

رویا: تلاشی برای بیان کردن هستند که هدف آنها حل کردن وادغام است.

رویاها از نظر یونگ: 1- آینده گرا هستند 2- وظیفه تعدیلی دارند.

نظریه روابط شیئی

نوعی درمان تحلیلی است که کاوش در همانندسازیهای ناهشیار و درونی کردن اشیای بیرونی را در برمی گیرد(روابط میان فردی)

نظریه پردازان روابط شیئی:

1-

هینز کوهات : تحقیق پیرامون روانشناسی خود

* تاکید بر این موضوع که چگونه از روابط میان فردی برای پرورش دادن درک خویشتن استفاده می کنیم.

- 2- } اوتیسم بهنجار: 3 یا 4 هفته اول زندگی (خودشیفتگی یا خودخواهی کامل)
مارگارت ماهر } همزیستی: 3 ماهگی تا 8 ماهگی (وابستگی زیاد به مادر)
جدایی - تفرد: 5 ماهگی به بعد (حرکت به سمت ثبات خود و شیء)

* در 36 ماهگی مشخص می شود، منشا اختلالات مرزی در این دوره است

- 3- ملانی کلین: تمرکز بر بعد عاطفی عمیق بین مادر و کودک - تاکید روی 5 تا 6 ماه اول زندگی کودک است.

آدلر

مفاهیم مهم:

- ✓ انسان ها توسط ارتباط اجتماعی با انگیزه می شوند.
- ✓ رفتار هدفمند و هدف گراست.
- ✓ هشیاری، قانون درمان است.
- ✓ بر انتخاب و مسئولیت، معنی در زندگی، تلاش برای موفقیت، تمامیت و کمال تاکید می شود.
- ✓ احساس حقارت، منبع تمام تلاش های انسان است.
- ✓ در حد و دوشش سالگی، نظر خیالی ما در مورد خودمان به شکل هدف زندگی ایجاد می شود.
- ✓ انسان به صورت کل نگرانه و تقسیم نشدنی در نظر گرفته می شود و تاکید بر وحدت شخصیت است.

آدلر:

- 1- اولین درمانگر سیستمیک است.
- 2- پیشگام رویکرد ذهنی است و بر عوامل تعیین کننده درونی رفتار تمرکز دارد.
- 3- نظریه وی، روان شناسی استفاده است و نه دارایی.

1- رفتار هدفمند و هدف گراست:

کل رفتار انسان هدفمند بوده و رفتار انسان در بستر اهداف وی یکپارچه می شود. خودانگاره راهنما ← بیانگر تصور فرد از هدف کمال است که در هر موقعیتی برای آن تلاش می کند.

2- تلاش برای اعتبار و برتری:

برتری به معنای پیش روی از جایگاهی که پایین تر درک شده به جایگاهی که بالاتر درک شده و از نقاط ضعف احساس شده به برتری احساس شده است.

از لحظه ای که انسان حقارت را تجربه می کند، تلاش برای برتری آغاز می شود.

3- سبک زندگی:

- سبک زندگی = برنامه زندگی، جنبش زندگی، راهبردی برای زیستن، نقشه راه زندگی
- سبک زندگی موضوع متصل کننده ای است که تمام اعمال ما را متحد می کند و روش خاص ما برای پیش روی به سمت هدف زندگی ماست.
- سبک زندگی را می توان به صورت افسانه شخصی هر فرد در نظر گرفت.
- سبک زندگی هر فرد بر منطق شخصی وی استوار است و منطق شخصی، تمرکز روان شناختی درمان را تعیین می کند.

4-علاقه اجتماعی و احساس اشتراک:

- i. تلاش در راه آینده ای بهتر برای بشریت است.
- ii. با احساس همانندسازی و همدلی با دیگران برابر است.
- iii. شاخص اصلی سلامت روان است.
- iv. از مهم ترین و بارزترین مفاهیم آدلر است.
- v. از طریق فعالیت مشترک و احترام متقابل ابراز می شود.

تکالیف همگانی از دیدگاه آدلر:

تکلیف اجتماعی ← برقرار کردن روابط دوستی

تکلیف عشق ← ازدواج ← برقرار کردن صمیمیت

تکلیف شغلی ← مشارکت در جامعه

5- ترتیب تولد و روابط خواهر-برادرها

- ❖ فرزند اول «تاندازه ای نازپرورده است-سخت کوش است و برای موفقیت تلاش زیادی می کند.
- ❖ فرزند دوم «متضاد فرزند اول و رقابت جو است.
- ❖ فرزند میانی «اغلب احساس می کند کنار گذاشته شده است-نگرش "من بدبخت" را اختیار می کند.
- ❖ فرزند آخر «نازپرورده است-معمولا به شیوه ای رشد می کند که هیچ کس دیگری در خانواده به آن فکر نکرده است.
- ❖ تک فرزند «انگیزه پیشرفت بالا دارد-بابزرگسالان به خوبی کار می کند-از به خطر افتادن جایگاه خود احساس نگرانی می کند.

اهداف درمان

فرایند درمان:

- ✓ تشکیل دادن رابطه بر اساس احترام متقابل
 - ✓ کاوش و بر ملا کردن اشتباه و فرض های غلط در سبک زندگی فرد
- هدف اصلی درمان «پرورش دادن احساس تعلق در درمان جو و کمک به اختیار کردن رفتارها و فرایندهایی است که مشخصه آنها احساس اشتراک و علاقه اجتماعی می باشد.

🔲 وظیفه و نقش درمانگر «ارزیابی عملکرد درمان جو به وسیله:

i. پرسش نامه مجموعه خانواده

ii. خاطرات قدیمی

مراحل
درمان

1- برقرار کردن رابطه درمانی مناسب

این مرحله برای ایجاد رابطه عمیق و دوستانه استوار است.

وظیفه درمانگر تمرکز روی شخص و تامین دیدگاهی استوار است که درمان جو بتواند دنیای خود را به صورت متفاوتی درک کند.

2- کاوش کردن پویای های فرد

این مرحله با دونوع مصاحبه پیش می رود و ارزیابی بسیار مهمی دارد.

ارزیابی:

- مصاحبه ذهنی ← باید با احساس شگفتی، جذابیت و علاقه توأم باشد (در این مرحله می توان از گوش دادن، پاسخ همدلانه، بیان داستان زندگی و ارزیابی مقدماتی بهره گرفت).
- مصاحبه عینی ← مبتنی بر کسب اطلاعات است (در این مرحله می توان از کسب اطلاعات، ارزیابی سبک زندگی، مجموعه خانواده و خاطرات قدیمی کمک گرفت).
- مجموعه خانواده ← هر کس از طریق مجموعه خانواده دیدگاه منحصر به خود را درباره خود، دیگران و زندگی تشکیل می دهد.

خاطرات قدیمی ← مجموعه ای از وقایع مربوط به دوران گذشته که درمان جو آنها را با جزئیات روشنی توصیف می کند و داستان زندگی ما را روشن تر می کنند، زیرا بیانگر تصاویری از دیدگاه های فعلی ما هستند.

- 4. الویت شخصیت (آدلر آنها را گرایش های محافظ می نامد): برتری (اعتبار) - کنترل - آسایش - خوشنودی

اشتباهات اساسی:

تعمیم مفرط / اهداف غلط یا غیرممکن / سوء برداشت در مورد زندگی و ضروریات زندگی / کم بهادادن یا انکار کردن ارزش های اساسی خویش / ارزش های غلط

درمانگران آدلری از خاطرات قدیمی برای چندین هدف استفاده می کنند:

- i. ارزیابی اعتقادات شخص درباره خود، دیگران، زندگی و اصول اخلاقی
- ii. ارزیابی موضع درمان جو در رابطه با جلسه درمان و رابطه درمانی
- iii. تایید الگوهای کنار آمدن یا مقابله کردن
- iv. ارزیابی توانمندی ها، استعدادها و افکار مزاحم

3- ترغیب کردن خودشناسی و بینش

بینش: منظور از بینش نوع خاصی از آگاهی است که به شناخت معنی دار در رابطه درمانی کمک کرده و به عنوان شالوده ای برای تغییر عمل می کند.

خودشناسی فقط در صورتی امکان پذیر است که مقاصد و هدف های پنهان رفتار هشیار شوند.

4- کمک کردن به جهت گیری دوباره (جهت گیری مجدد و بازآموزی)

- i. مرحله ی به عمل در آوردن بینش ها
- ii. ترغیب درمان جو به ریسک کردن و ایجاد تغییر
- iii. زمان حل مشکلات و تصمیم گیری
- iv. مهم ترین مداخله در این مرحله ترغیب است.

ترغیب: به معنای واقعی یعنی جرات پیدا کردن و بارزترین روش آدلری است که برای تمام مراحل مشاوره و درمان ضروری است. / ترغیب قوی ترین روش موجود برای تغییر دادن عقاید فرد است.

فنون مورد استفاده در مشاوره ادلری:

رابطه مستقیم-توصیه-شوخی-سکوت-قصد تناقضی-عمل کردن-انگار که-تف کردن درسوپ درمان جو-میچ گیری خود-فن شستی-برون سازی-اجتناب ا ز درد سرها-مواجهه-استفاده ا ز داستان ها و افسانه ها-تحلیل خاطرات قدیمی-تعیین تکلیف و تعهد-تعیین کردن تکلیف خانه-خاتمه دادن-خلاصه کردن

- درمانگران آدلری روی تغییر انگیزش بیشتر از تغییر رفتار تاکید می ورزند.
- هدف اصلی درمان آدلری ← پرورش دادن احساس تعلق درد درمان جو است.

درمان وجودی

شخصیت های عمده وجود گرایی:

1- کی یو کگارد

2- نیچه

3- هایدگر

4- ژان پل سارتر

5- مارتین بابر

6- بینز وانگر

7- مدارد باس

• شخصیت های اصلی در روان درمانی وجودی معاصر:

فرانکل- رولو می- بوگنتال- یالوم

• 4 مسئله اساسی انسان از دیدگاه یالوم:

مرگ / آزادی / انزوای وجودی / بی معنایی

مفاهیم مهم:

- i. تمرکز درمان بر افرادی است که احساس تنهایی کرده و با اضطراب انزوا روبه روهستند.
- ii. درمان وجودی فرایند جستجو کردن ارزش و معنی در زندگی است.
- iii. لوگو تراپی به معنی "درمان از طریق معنی" است.

جنبه های اساسی شرایط انسان:

1- **توانایی برای خود آگاهی** ← خود آگاهی منشا اغلب توانایی های انسان است و هدف مشاوره، بالابردن خود آگاهی است.

2- **آزادی و مسئولیت** ← افرادی پذیرند که در انتخاب های خود آزادند و نقش عمده ای در شکل دهی سرنوشت خود دارند.

- ✓ از نظر وجودنگرها آزاد بودن و انسان بودن یکی هستند و آزادی و مسئولیت دست در دست یکدیگر دارند.
- ✓ پذیرفتن مسئولیت شرط اصلی برای تغییر است.

3- **تلاش برای هویت و رابطه با دیگران**

4- **جستجو برای معنی**

- معنی حاصل پی بردن به این نکته است که چگونه به این جهان افکنده شده یا در آن قرار داده شده ایم و بعد از طریق احساس تعهد به صورت خلاق زندگی کردن است.
- بی معنایی در زندگی به پوچی و بی محتوایی یا خلاء وجودی منجر می شود.

- گناه وجودی: وضعیتی است که از احساس ناقص بودن یا پی بردن به اینکه آن چیزی نیستیم که باید می شدیم ناشی می شود.
- یافتن معنی در زندگی حاصل مشغولیت است که احساس تعهد نسبت به آفریدن، عشق ورزیدن، کار کردن و سازندگی است.

5- اضطراب به عنوان شرایط زیستن

- اضطراب وجودی به صورت نتیجه ی اجتناب ناپذیر روبه رو شدن با (مقرری های وجودی) یعنی مرگ، آزادی، انزوای وجودی و بی معنایی توصیف شده است.
- اضطراب وجودی ← نوعی اضطراب بهنجار است که ← منبع بالقوه و محرکی برای رشد است.
- 6- آگاهی از مرگ و نیستی

- آگاهی از مرگ به عنوان شرایط اساسی انسان به زندگی معنا می دهد.
- آگاهی ما از مرگ منبع علاقه به زندگی و اخلاقیات است.

فرایند درمان

- هدف از فرایند درمان از دیدگاه فرانکل، به چالش طلبیدن افراد برای یافتن معنی و مقصود از طریق رنج کشیدن، کار و عشق است.
- هدف درمان وجودی: قادر ساختن افراد به پذیرفتن آزادی و مسئولیت عمل کردن است.
- هدف اصلی درمان وجودی: افزایش آگاهی

شناخت دیبای ذهنی درمانجو

وظیفه و نقش درمانگر

تمرکز روی زمان حال و فعلی درمانجو

مسئولیت پذیر کردن درمانجو

مراحل درمان

- 1- مرحله مقدماتی: درمانجو فرض های خود را درباره دنیا مشخص می کند، به بررسی عقاید و ارزش های خود می پردازد.
 - 2- درمانجویان به طور کاملتری منبع و مرجع نظام ارزش فعلی خود را بزرسی می کنند که به بینش های تازه و بازسازی ارزش ها و نگرش های درمانجویان می انجامد.
 - 3- به درمانجویان کمک می شود برای به عمل در آوردن آنچه درباره خودشان آموخته اند تمرکز کنند و به توانمندیهای خود پی ببرند.
- ✓ از دیدگاه فرانکل عشق عالترین هدفی است که انسانها در سر دارند، اینکه ما در هر موقعیتی حق انتخاب داریم موضوع دیگری است که در اردوگاههای اسراء آنرا تأیید کرده.
 - ✓ فروید روانشناسان عمق است و فرانکل روانشناس اوج که بر شالوده او استوار است.
 - ✓ فرانکل بر آزادی مسئولیت، معنا و جست و جو ارزش ها تأکید دارد.
 - ✓ به عقیده رولومی چالش واقعی افراد این است که بتوانند در دنیایی که تنها هستند و سرانجام باید با مرگ روبرو شوند، زندگی کنند.
 - ✓ رولومی معتقد است که فرد گرایی باید با آنچه که آدلر علاقه اجتماعی نامید متعادل شود
 - ✓ درمان وجودی را می توان به بهترین وجه به صورت رویکرد فلسفی توصیف کرد که هر کار نسبت درمانی مشاور تأثیر می گذارد.
 - ✓ اصل بنیادی وجودی این است شما قربانی شرایط نیستند زیرا به مقدار زیاد همان کسی هستید که تصمیم گرفته اید باشید.

- ✓ هدف اصلی درمان وجودی ترغیب کردن درمانجویان به فکر کردن به زندگی، تشخیص دادن گزینه-های پیش‌رو، و انتخاب کردن از بین آنهاست.
- ✓ یالوم تأکید دارد که اولین گام در سفر درمانی این است که درمانجویان مسئولیت را بپذیرند درمانجویان باید تشخیص دهند که فقط خود آنها قدرت تغییر وضعیت را دارند.
- ✓ اسمیت می‌گوید که مشاوره وجودی برای مدارا کردن افراد به صورت مدل پزشکی ترتیب نیافته است بلکه درمانجویان به صورت بیمار زندگی در نظر گرفته می‌شوند که قادر نیستند زندگی ثمر بخشی را اداره کنند.
- ✓ درمان وجودی فرآیند جست و جو کردن ارزش و معنا در زندگی است. در درمان وجودی به تجربه فوری و جاری درمانجویان توجه می‌شود.
- ✓ وظیفه اصلی درمانگر وجودی این است که درمانجویان را ترغیب کنند که تا گزینه‌ها خود را برای آفریدن وجود با معنی بررسی کنند.
- ✓ ما می‌توانیم تشخیص دهیم که مجبور نیستیم قربانیان منفعل شرایط خود باشد بلکه قادریم آگاهانه معما زندگی خویش باشیم.
- ✓ واقعیت درمانی، پدیدار شناختی راجر درمان وجودی عمدتاً در فلسفه سرچشمه گرفته است.
- ✓ نویسندگان اولیه وجودی روی تجربه تنها بودن افراد در دنیا و روبرو شدن با اضطراب این موقعیت تمرکز داشتند دیدگاه وجودی اروپا روی محدودیت‌های انسان و ابعاد مصیبت بار زندگی تمرکز دارد.
- ✓ **کیگارد:** معتقد است انسان شدن یک پروژه است و تکلیف ما این نیست که کیستیم بلکه این است که خودمان را بیافرینیم.
- ✓ **کیگارد:** زندگی اتفاق پشت اتفاق است بدون هیچ تضمینی جزء حتمی بودن مرگ.

✓ **نیچه:** ما بیشتر از آنکه خودمان خالی از احساس باشیم مخلوقات اراده هستیم. اگر مانند گوسفندان

اصول اخلاقی چوپان بپذیریم در این صورت چیزی جزء آدمهای معمولی نفوذ دهیم بود.

✓ **کیگارد و نیچه** با مطالعات پیشگام خود درباره ذهن گرایی و شکوفا شدن خود پدید آورندگان دیدگاه

وجودی محسوب می شود. وجودنگری پدیدار شناختی هایدگر به ما یادآور می شود که ما در این دنیا

وجود داریم و نباید بکوشیم خود را مجزا از دنیایی که در آن افکنده شدیم تصور کنیم.

✓ هستی در جهان اشاره به توانایی ما در فکر کردن به رویدادهای زندگی و معنا دادن به این رویدادها

مربوط می شود.

✓ **فرانکل** شخصیت اصلی در ساختن درمان وجودی اروپا و اشتغال آن به ایالات متحده بود.

✓ از دیدگاه نیچه کسی که چرایی برای زندگی دارد تقریباً هر چگونه ای را تحمل می کند.

✓ **فرانکل:** لوگرترایی که معنی درمان از طریق معنا می باشد.

✓ انگیزش اصلی برای زیستن میل به معنا در زندگی است.

✓ آزادی یافتن معنا در تمام چیزهایی است که با آن فکر می کنیم و یکپارچگی بدن، ذهن و روح است.

✓ به عقیده فرانکل انسان مدرن وسیله برای زیستن دارد و اغلب هیچ معنایی که به خاطر این زندگی کند

ندارد.

✓ بیماری دوران ما بی معنایی یا خلاء وجودی است، معمولاً زمانی احساس می شود که افراد خود را به

کارهای عادی مشغول نمی کنند.

✓ هدف فرآیند درمان وجودی به چالش طلبیدن برای یافتن معنا و مقصود از طریق رنج، کار، و عشق

است. فرانکل و می هر دو طرفدار انعطاف پذیری و هم فن حریفی در کار بست روانکاری بودند.

- ✓ به عقیده می بودن جرات می خواهد و انتخاب ها تعیین می کند که چه نوع آدمی خواهیم شد. (عقیده بوگنتال مسئله مهم درمان کمک به درمانجو برای بررسی).
- ✓ چهار مسئله اساسی انسان از دیدگاه با هم: مرگ، آزادی، انزوا وجودی و بی معنایی.
- ✓ یالوم مفاهیم ((اضطراب خلاق، ناامیدی، ترس، گناه، و نیتی را از کیگارد - مرگ، خودکشی و اراده را از نیچه وجود اصیل، مرگ، گناه و مسئولیت فردی، انزوا و اهمیت دادن را از هایدگر - بی معنایی مسئولیت و انتخاب را از سارتر و روابط میان فردی دیدگاه من و تو در درمان و فراتر رفتن از خویشتن را از بابر مورد اقتباس قرار داد.))
- ✓ خودآگاهی منشأ اغلب توانایی های دیگر انسان است. منظور ساده تر از سوء نیت عدم اصالت پذیرفتن مسئولیت شخصی اشاره می کند سارتر می گوید ما حاصل انتخاب های خودمان هستیم. از نظر وجودنگرها، آزاد بودن و انسان بودن یکی هستند.
- ✓ **گناه وجودی:** گریختن از قبول تعهد و تصمیم گرفتن برای انتخاب نکردن است.
- ✓ پذیرفتن مسئولیت شرط اصلی برای تغییر است.
- ✓ افراد غالباً به این دلیل درصدد روان درمانی بر می آیند که احساس می کنند کنترل خود را بر نحوه ای که زندگی می کنند از دست داده اند.
- ✓ فرها معتقد است که برخی از ما گرفتار مد روز می شویم تا از تجربه بودن دوری کنیم.
- ✓ از دیدگاه فرانکل احساس بی معنایی، روان رنجوری وجودی عمده در زندگی مدرن است بی معنایی در زندگی به پوچی و بی محتوایی یا وضعیتی که فرانکل خلأ وجودی نامید منجر می شود.

✓ **گناه وجودی:** وضعیتی است که از احساس ناقص بودن یا پی بردن به اینکه آن چیزی نیستیم که باید

می شدیم فاش می شود. به عقیده رولومی آزادی و اضطراب دو روی یک سکه هستند.

✓ درمانگران وجودی اضطراب بهنجار را از روانرنجور متمایز می کنند و اضطراب را به صورت منبع بالقوه

رشد در نظر می گیرند. اضطراب وجودی نوع سازنده اضطراب بهنجار است و می تواند محرکی برای

رشد باشد. از دیدگاه رویکردی وجودی آگاهی ما از مرگ منبع علاقه به زندگی و خلاقیت است.

✓ هدفهای درمان رویکرد وجودی: آزادی، مسئولیت و انتخاب

✓ آزادی، جرأت انتخاب کردن مسیرهای تازه است.

✓ از نظر می گارانتی نبودن در زندگی همان چیزی است که اضطراب را به وجود می آورد.

✓ درمان گران وجودی عمدتاً به دنیای ذهنی درمانجویان اهمیت می دهند. مشاوره وجودی برای درمانگر

و درمانجو سفر به خودمان است.

✓ رابطه من / آن رابطه با زمان و مکان است در نقطه آغاز ضروری برای خود است.

✓ رابطه من / تو برای مرتبط کردن خود با حالت روحی، برای گفت و شنود واقعی ضرورت دارد رابطه

برقرار کردن به صورت من / تو به معنی آن است که تعامل مستقیم و دو سویه‌ای وجود دارد استفاده از

خود (SELF)، درمانگر محور درمان است.

✓ در صورتی که عمیق ترین خود درمانگر با عمیق ترین قسمت درمانجو ارتباط برقرار کند فرایند مشاوره

در بهترین حالت است.

✓ اضطراب جزء ضروری زندگی توأم با تردید و آزادی است.

✓ مهمترین انتقاد به رویکرد وجودی فردنگر بودن و عدم توجه به عوامل اجتماعی است درمان وجودی

روی رابطه فرد تأکید زیادی دارد.

✓ ذهنیت درمانجو تمرکز اصلی در آگاه شدن از تغییرات مهم زندگی است.

درمان فردمدار Person-Centered

✓ به راجرز با عنوان «انقلابی خموش» اشاره می‌شد.

✓ رویکرد فردمدار بر مبنای مفاهیم روان‌شناسی انسان‌گرا استوار است و با دیدگاه وجودی مفاهیم و ارزش‌های مشترکی دارد.

✓ راجرز بر نگرش‌ها و خصوصیات درمانگر و کیفیت رابطه درمانجو- درمانگر به عنوان عوامل تعیین کننده نتیجه فرآیند درمان تأکید کرد.

✓ چهار دوره شکل‌گیری رویکرد فردمدار (1. مشاوره بی‌رهنمود 2. درمان درمانجومدار 3. شرایط لازم برای درمان 4. رویکرد فردمدار)

✓ **مشاوره بی‌رهنمود:** دهه 1940- در واکنش علیه رویکردهای رهنمودی و روان‌کاوی- تأکید بر جو آسانگیر و بی‌رهنمود. به چالش طلبیدن فرمن «مشاور بهتر از همه می‌داند»، نصیحت، توصیف، تشخیص.....- تمرکز بر روی انعکاس دادن و روشن کردن ارتباط‌های کلامی و غیر کلامی درمانجویان- خودداری از در میان گذاشتن اطلاعات خیلی زیاد در مورد خودشان با درمانجویان.

✓ **درمان درمانجومدار:** دهه 1950- تأکید بر درمانجو به جای روش‌های رهنمود- جابجایی از روشن

کردن احساسات به تمرکز بر دنیای پدیداری درمانجو- بهترین دیدگاه برای چگونگی رفتار افراد

ملاک درونی خود آنهاست. روی گرایش شکوفا شدن به عنوان نیروی انگیزش اساسی که به تغییر درمانجو منجر می‌شود تأکید کرد.

✓ **سومین دهه:** به شرایط لازم و کافی درمان مربوط می شود- کتاب درباره انسان شدن به ماهیت تبدیل

شدن به خودی که فرد واقعاً هست پرداخت- فرآیند اعتماد داشتن به تجربه خود منبع درونی ارزیابی و

تمایل به بودن در فرآیند شخص شد فلسفه درمانجو مدار در مورد آموزش و پرورش به کار برده شد و

تدریس دانش آموز مدار نامیده شد.

✓ **چهارمین دوره:** رویکرد فردمدار: با گسترش قابل ملاحظه این رویکرد به آموزش و پرورش

صنعتی، گروه ها، حل تعارض و جستجو برای صلح جهانی مشخص می شود.

✓ نتایج پژوهش های بوزارت و همکاران مربوط به چهار دوره شکل گیری:

✓ **الف: بی رهنمودی:** درمانجونه درمانگر مسئولیت داشت- با افزایش آگاهی، خو کاوی و بهبود

خودپنداره ارتباط داشت.

✓ **ب: درمانجومدار:** روشن کردن احساس ها به چارچوب داوری درمانجو جا به جا شد.

✓ **ج: سومین دوره:** فرضیه های راجرز تأیید شدند. ارزش رابطه درمانی و توانایی های درمانجو به عنوان

محور درمان تأیید شدند.

✓ **د: فردمدار:** نگرش درمانگر- درک همدلانه دنیای درمانجو و توانایی انتقال دادن موضع بدون

قضاوت به درمانجو برای نتیجه درمان موفقیت آمیز اهمیت زیادی دارد.

✓ رویکرد فردمدار و درمان گشتالتی تجربی و رابطه گرا هستند.

✓ نقاط مشترک و تفاوت دو دیدگاه وجودنگری و انسان گرایی.

✓ از نظر محترم شمردن تجربه ذهنی درمانجور اعتماد به توانایی درمانجو در تصمیم گیری مثبت و سازنده

مشترک هستند.

✓ از نظر تأکید بر مفاهیمی چون آزادی، انتخاب، ارزش ها، مسئولیت شخصی، خودمختاری، هدف و معنی مشترک هستند.

✓ هر دو رویکرد در مورد رابطه درمانجو - درمانگر مفاهیم مشابهی دارند.

✓ پدیدار شناسی که برای رویکرد وجودنگر اهمیت زیادی دارد برای نظریه فرد مدار نیز مهم است.

✓ هر دو رویکرد بر برداشت های درمانجو تمرکز می کنند و لازم می دانند که درمانگر وارد دنیای ذهن درمانجو نشود.

✓ هر دو رویکرد بر توانایی درمانجو برای خود آگاهی و شفا بخشیدن به خود تأکید دارند.

✓ تفاوت دو دیدگاه

✓ **وجودنگرها معتقدند:** ما با اضطراب تصمیم گیری درباره وجود آوردن هویتی در جهان روبرو هستیم که معنی درونی ندارد.

✓ **انسان گراها معتقدند:** هر یک از ما استعداد فطری داریم که می توانیم آن را شکوفا کرده و از طریق آن معنی پیدا کنیم.

✓ بینش زیر بنایی فلسفه انسان گرایی را می توان با این استعاره درک کرد که چگونه دانه بلوط تحت شرایط مناسب به سمت شکوفا شدن می رود.

✓ **وجود گراها:** ما هیچ چیزی نیستیم و «ذات» درونی نداریم که بتوانیم روی آن حساب کنیم.

✓ **وجود گراها:** ما در هر لحظه با این انتخاب روبرو هستیم که از این شرایط چه چیزی بسازیم.

✓ فلسفه انسان گرا که رویکرد فرد مدار بر آن استوار است در نگرش ها و رفتارهایی جلوه گر می شود که جو تقویت کننده رشد را بوجود می آورد.

- ✓ سه ویژگی درمانگر که جو تقویت کننده رشد را بوجود می آورد:
- ✓ همخوانی (صداقت یا اصالت) 2. توجه مثبت نامشروط (پذیرش و اهمیت دادن) 3. درک همدلانه دقیق (توانایی درک کردن عمیق دنیای ذهنی دیگری)
- ✓ هدف‌های مشاوره در این رویکرد: آزاد گذاشتن درمانجویان و فراهم کردن شرایطی که آن‌ها را قادر سازد به کاهش معنی‌دار خود پردازند.
- ✓ رویکرد فرد مدار بر فرد نه بر مشکلاتی که مطرح می کند تمرکز دارد.
- ✓ هدف اساسی درمان رویکرد فرد مدار تأمین کردن جوی است که به درمانجو کمک کند فرد کاملی شود.
- ✓ ویژگی افرادی که شکوفا شده‌اند: 1. گشودگی به تجربه (تجربه پذیری) 2. اعتماد به خود 3. منبع درونی ارزیابی 4. میل به ادامه دادن رشد
- ✓ ترغیب کردن ویژگی‌های افراد شکوفا شده هدف اصلی درمان فرد مدار است.
- ✓ اساسی درمان فرد مدار: درمانجویان در ارتباط با درمانگری تسهیل کننده، قابلیت توصیف کردن و روشن کردن هدف‌های خود را دارند.
- ✓ نقش درمانگر فرد مدار در نحوه بودن و نگرش‌های آن‌ها ریشه دارد نگرش درمانگر به تغییر شده نیست درمانجو کمک می کند.
- ✓ اصولاً درمانگران فرد مدار از خود به عنوان وسیله تغییر استفاده می کنند و نقش آن‌ها، بدون نقش بودن است.
- ✓ نگرش و اعتقاد درمانگر به تواناییهای درونی درمانجو، جو درمانی را برای رشد بوجود می آورد.

✓ تغییر درمان به برداشت‌های درمانجویان از تجربه به خودشان درد زمان و نگرش‌های بنیادی مشاور بستگی دارد.

✓ درمانجویان با حالتی ناهمخوانی برای مشاوره می‌آیند یعنی بین خودپنداره و تجربه واقعی آنها اختلاف وجود دارد.

✓ درمانجو در رویکرد فرد مدار عامل اصلی تغییر است.

✓ راجرز فرضیه و شرایط لازم و کافی برای تغییر شخصیت درمانی، را بر کیفیت رابطه استوار کرد.

✓ **چند اصل فرضیه راجرز:** الف. درمانجو در حالت ناهمخوانی قرار دارد. ب. درمانگر همخوان و مسنجم است. ج. درمانگر متوجه مثبت نامشروط را تأمین می‌کند. د. درمانگر درک همدلانه دارد. ز. درمانگر توجه مثبت نامشروط را انتقال می‌دهد.

✓ **همخوانی یا صداقت:** درمانگر از طریق اصالت، وظیفه الگویی از انسان را بر عهده دارد که به سمت واقعی بودن هر چه بیشتر تلاش می‌کند.

✓ **توجه مثبت نامشروط:** اهمیت دادن عمیق و اصیل به درمانجو به عنوان یک انسان است.

✓ درک همدلانه: درمانگر احساس‌های درمانجویان را انگار که احساس‌های خودش هستند بدون غرق شدن در این احساس‌ها درک کند.

✓ **هدف از درک همدلانه:** ترغیب کردن درمانجویان برای نزدیکتر شدن به خودشان است تا ناهمخوانی موجود را تشخیص دهند.

✓ همدلی درمانگر به خودشناسی درمانجویان و روشن شدن عقاید و دیدگاه‌های آنها منجر می‌شود.

✓ همدلی دقیق شالوده رویکرد فرد مدار است.

✓ به عقیده واتسون، همدلی کامل مستلزم درک معنی و احساس تجربه درمانجوست و قوی‌ترین عامل پیشرفت درمانجوست.

✓ همدلی عنصر فعال تغییر است که به فرآیندهای شناختی و خودگردانی هیجانی درمانجویان کمک می‌کند.

✓ **در رویکرد فرد مدار:** نگرش‌های ارتباطی درمانگر و روش‌های اساسی بودن با درمانجور محور تغییر را تشکیل می‌دهند عمدتاً به فن انعکاس معروف شده بود.

✓ کیفیت رابطه درمانی عامل اصلی رشد در درمانجوست.

✓ آنچه برای پیشرفت درمانجویان ضرورت دارد حضور ملموس درمانگر است.

✓ همخوانی درمانگر برای ایجاد اعتماد و احساس امنیت در درمانجو بسیار مهم است.

✓ **طبق دیدگاه فرد مدار:** بهترین آگاهی درباره درمانجو، خود وی است.

✓ از درمان فرد مدار برای کار کردن با افراد، گروه‌ها و خانواده‌ها استفاده شده است.

✓ زمینه‌ای که در آن رویکرد فرد مدار قابل اجراست مداخله در بحران است. (به اعتقاد کری)

✓ وقتی افراد در حالت بحرانی قرار دارند یکی از اولین گام‌ها این است که به آن‌ها فرصت ابراز کردن خودشان داده شود.

✓ فلسفه زیربنایی درمان فرد مدار بر مبنای اهمیت شنیدن پیام‌های عمیق درمانجو استوار است.

✓ درمان فرد مدار بر مبنای فلسفه ماهیت انسان استوار است که تلاش فطری برای خود شکوفایی را فرض می‌کند.

✓ برداشت راجرز از ماهیت انسان پدیدار شناختی است یعنی ما خود را مطابق با برداشتی که از واقعیت داریم سازمان می‌دهیم.

- ✓ تغییر در صورتی روی خواهد داد که یک درمانگر همخوان با درمانجویی که در حالت اضطراب یا ناهمخوانی قرار دارد تماس روانشناختی برقرار نماید.
- ✓ درمان فردمدار بیش از هر رویکرد دیگری ثابت کرده است که همدلی درمانگر نقش مهمی در کمک به تغییر سازنده در درمانجو دارد.
- ✓ همدلی عنصر اساسی درمان موفق در هر مدل درمانی است، همدلی عنصر اساسی هوش هیجان است.
- ✓ اصالت درمانگر بیش از هر ویژگی دیگری نیروی رابطه درمانی را تعیین می‌کند.
- ✓ جین واتسون نشان داده‌اند که وقتی همدلی در سطح شناختی عاطفی و میان فردی جریان داشته باشد یکی از قوی‌ترین ابزارهای درمانگر است.

درمان گشتالتی Gestalt therapy

- ✓ درمان گشتالتی نوعی رویکرد پدیدار شناختی مبنی بر این اصل است که افراد را باید در بستر جاری آن‌ها با محیط شناخت.
- ✓ **هدف مقدماتی:** درمانجویان از آنچه تجربه می‌کنند و نحوه‌ای که آن را انجام می‌دهند آگاه شوند.
- ✓ تغییر از طریق آگاهی روی می‌دهد.
- ✓ این رویکرد پدیدار شناختی است زیرا که روی برداشت‌های درمانجو از واقعیت تأکید دارد.
- ✓ به این دلیل وجودی است: افراد همیشه در حال فرآیند شدن، نوسازی و کشف کردن دوباره خویش هستند.

- ✓ درمان گشتالتی به عنوان رویکردی وجودی، به وجودی که افراد آن را تجربه می‌کنند توجه خاصی دارد.

- ✓ درمان گشتالتی بر توانایی انسان برای رشد و شفا یافتن از طریق تماس میان فردی و بینش تأکید ورزد.
- ✓ درمان گشتالتی فعال است، تجربه کردن مستقیم را تشویق می‌کند.
- ✓ درمان گشتالتی از این نظر رویکرد وجودی است که درمانجویان در حالیکه با درمانگر تعامل می‌کنند با نحوه‌ای که فکر، احساس و عمل می‌کنند دست به گریبان می‌شوند.
- ✓ رشد در نتیجه قابل صادقانه بین درمانگر و درمانجو روی می‌دهد.
- تفاوت بین رویکرد روان‌کاوی و رویکرد گشتالت:
- ✓ برداشت فروید از انسان‌ها اصولاً ماشینی است.
- ✓ بر تعارض‌های درون سرکوب شده از زمانکودکی تمرکز دارد.
- ✓ پرلز بر رویکرد کل نگرانه به شخصیت تأکید دارد.
- ✓ پرلز برای بررسی وضعیت فعلی ارزش قایل است.
- ✓ این رویکرد روی فرآیند بیش‌تر از محتوا تأکید دارد.
- ✓ به‌جای محتوای آنچه مراجع برسد می‌سازد بر آنچه در زمان حال تجربه می‌شود تأکید می‌کند.
- ✓ **به عقیده پرلز:** نحوه‌ای که افراد در زمان حال رفتار می‌کنند خیلی بیش‌تر از اینکه چرا بدین گونه رفتار می‌کنند برای خودشناسی اهمیت دارد.
- ✓ **یکی از نقش‌های اساسی درمانگر:** هدایت کردن تمرکز پدیدار شناختی است (به درمانجویان در روشن کردن آگاهی آن‌ها کمک می‌کند)
- ✓ **آگاهی شامل:** بینش، خودپذیری، با خبر شدن از محیط، مسئولیت انتخابها و توانایی برقرار کردن تماس با دیگران
- ✓ آگاهی بر تجربه کردن در زمان حال استوار است که همیشه تغییر می‌کند.

- ✓ از درمانجویان انتظار می‌رود خودشان ببینند، احساس کنند، درک کنند و تعبیر نمایند.
- ✓ **پرنز درمان گشتالتی:** پدر منشا به کار می‌برد درمانجویان باید بزرگ شوند، روی دو پای خود بایستند و خودشان به مشکلات زندگی خود را حل کنند.
- ✓ **سبک اجرای درمان پرنز دو برنامه کار داشت:** 1. دور کردن درمانجو از حمایت محیطی به سمت حمایت از خویشتن 2. منسجم کردن دوباره قسمت‌های رها شده شخصیت
- ✓ **درمان گشتالتی امروزه:** بر گفت و شنود بین درمانجو و درمانگر تأکید دارد.
- ✓ برداشت گشتالتی از ماهیت انسان در 1 فلسفه‌ی وجودی 2 پدیدار شناسی 3 و نظریه میدانی ریشه دارد
- ✓ آگاهی صادقانه حاصل چیزی است که بلافاصله در تجربه درک کنند وجود دارد.
- ✓ **هدف درمان:** آگاهی و تماس با محیط است (محیط یا میدان از دنیای بیرونی و درونی تشکیل می‌شود)
- ✓ فرض بنیادی درمان گشتالتی: اگر افراد از آنچه در اطرافشان می‌گذرد کاملاً آگاه باشند قابلیت و خودگردانی در محیط خویش را دارند.
- ✓ طبق نظریه تناقصی تغییره بیسره: تغییر زمانی صورت می‌گیرد که به جای اینکه سعی کنیم چیزی شویم که نیستیم از آنچه که هستیم آگاه شویم.
- ✓ به عقیده لاتنر: کل نگری یکی از اصول بنیادی درمان گشتالتی است.
- ✓ چند اصل نظریه درمان گشتالتی: کل نگری - نظریه میدان - فرایند تشکیل شکل - خودگردانی ارگانیزی
- ✓ **کل نگری:** درمانگر گشتالتی روی یکپارچگی، نحوه‌ای که اجزا کنار هم قرار می‌گیرند و نحوه‌ای فرد با محیط تماس برقرار می‌کند تأکید دارد.

- ✓ درمان گشتالتی بر نظریه میدانی استوار است.
- ✓ **نظریه میدانی:** ارگانیزم باید در محیط خود یا در موقعیتی که قرار دارد. به عنوان جزئی از میدان همواره در حال تغییر در نظر گرفت.
- ✓ درمانگران گشتالتی به آنچه در مرز بین انسان و محیط روی می دهد توجه دارند و آن را کاوش می - کنند.
- ✓ فرآیند تشکیل شکل: شرح می دهد که چگونه فرد محیط را لحظه به لحظه سازمان می دهد.
- ✓ **در درمان گشتالتی:** 1. میدان نامتمایز زمینه نامیده می شود. 2. تمرکز توجهی که از آن حاصل می - شود شکل خوانده می شود.
- ✓ فرآیند تشکیل شکل این موضوع را ردیابی می کند که چگونه جنبه ای از میدان محیطی از زمینه آشکار شده و کانون توجه و علاقه قرار می گیرد.
- ✓ نیازهای غالب فرد در هر لحظه معین، براین فرآیند تشکیل شکل تأثیر می گذارد.
- ✓ فرآیند تشکیل شکل با اصل «خودگردانی ارگانیزمی» در هم تابیده است فرآیندی که به موجب آن پیدایی یک نیاز، احساس، یا علاقه آرامش را مختل می کند.
- ✓ درمانگران گشتالتی در جلسات درمان آگاهی درمانجو را به سمت شکل هایی هدایت می کنند که از زمینه آشکار می شوند و از فرآیند تشکیل شکل به عنوان راهنمایی برای تمرکز کار درمانی استفاده می - کنند.
- ✓ زمان حال مهمترین زمان در درمان گشتالتی است.
- ✓ یکی از خدمات اصلی رویکرد گشتالت، تأکید آن بر یادگیری درک کردن و تجربه کردن کامل زمان حال است.

- ✓ ای پوستر نظریه ی «قدرت در زمان حال است» به وجود آور در اعتقاد دارد هنگامیکه افراد انرژی خود را به سمت چه بود و چه می توانست باشد هدایت می کند، نیروی زمان حال را کاهش می دهند.
- ✓ درمانگر گشتالتی برای اینکه به درمانجو کمک کند، زمان حال ارتباط برقرار کند. سؤال های «چه» و «چگونه» را مطرح می کنند.
- ✓ یک راه برای با نشاط کردن جلسات درمان، توجه کردن به بی واسطگی و کیفیت رابطه بین درمانجو و درمانگر است.
- ✓ وقتی که شکل ها از زمینه آشکار می شوند ولی کامل وحل شده نیستند، افراد در حالت تکلیف ناتمام قرار دارند که می توانند به صورت احساس های ابراز نشده ای آشکار شوند.
- ✓ چون احساس های ابراز شده در زمینه می مانند و طوری به زندگی زمان حال انتقال می یابند که ارتباط مؤثر با خود و دیگران را مختل می کنند.
- ✓ تأثیر تکلیف ناتمام اغلب به صورت انسدادهایی درون بدن آشکار می شود.
- ✓ درمانگران گشتالتی روی توجه کردن به تجربه جسمانی تأکید می کنند زیرا معتقدند که اگر احساس ها ابراز نشوند نشانه جسمانی به بار می آورند.
- ✓ احساس های ابراز نشده تکه پاره های هیجانی به وجود می آورند که آگاهی متمرکز بر زمان حال را در هم بر هم می کنند.
- ✓ **Closure بستن:** احساس آرامش از اینکه چیز بلا تکلیفی مانند راه حل یک مسئله یا تصمیم گیری مهم سرانجام با رضایت یا طبق انتظار فرد رفع و رجوع شده است.
- ✓ **بن بست یا لحظه گیر:** زمانی است که حمایت بیرونی وجود ندارد یا روش معمول بودن کارساز نیست.

- ✓ **بن بست یا لحظه گیر:** مهمترین سطح لایه روانی است.
- ✓ تکلیف درمانگر در بن بست یا لحظه گیر: درمانجو را در تجربه کردن بن بست همراهی کند بدون اینکه او را نجات دهد یا ناکام سازد.
- ✓ **در بن بست:** مشاور با فراهم کردن موقعیتهایی که درمانجویان را ترغیب می کند کاملاً وضعیت گیر کردن خود را تجربه نمایند.
- ✓ درمان گشتالتی بر این عقیده استوار است که افراد به سمت شکوفایی و رشد تلاش می کنند و اگر تمام جعبه های خود را بپذیرند بدون اینکه درباره آن قضاوت کنند می توانند به صورت متفاوتی فکر، احساس و عمل کنند.
- ✓ در درمان گشتالتی اگر قرار باشد تغییر و رشد صورت گیرد تماس ضروری است. تماس بر تجربه سازگاری خلاق و مداوم افراد با محیط است.
- ✓ تماس مؤثر به معنی تعامل کردن با طبیعت و مردم بدون از دست دادن درک فردیت است.
- ✓ شرط لازم برای تماس خوب: آگاهی شفاف، انرژی کامل و توانایی ابراز کردن خویشتن است.
- ✓ معمولاً بعد از تجربه تماس به ادغام کردن آنچه که آموخته ایم عقب نشینی می کنیم.
- ✓ درمانگران گشتالتی از مرز صحبت می کنند که دو وظیفه دارد ← 1. متصل کردن 2. مجزا کردن
- ✓ تماس و عقب نشینی برای عملکرد سالم ضروری و مهم هستند.
- ✓ درمانگر گشتالتی روی مقاومت ها در برابر تماس نیز تمرکز می کنند.
- ✓ مقاومت ها دفاع هایی هستند که آن ها را برای جلوگیری از تجربه کردن زمان حال به صورت کامل و واقعی پرورش می دهیم.

✓ پنج نوع مقاومت در درمان گشتالتی به چالش طلبیده می شود 1. درون فکنی 2. فرافکنی 3. معطوف کردن به خود 4. انحراف 5. هم آمیزی.

✓ درون فکنی: پذیرفتن بی چون و چرای عقاید و معیارهای دیگران درون فکنی ها بیگانه می مانند چون تحلیل و بازسازی نشده اند.

✓ اگر در مرحله ی درون فکنی بمانیم انرژی ما صرف گرفتن چیزهایی که پیدا می کنیم می شود.

✓ **فرافکنی:** جنبه هایی از خود را با نسبت دادن به محیط رها می کنیم در فرا فکنی در متمایز کردن دنیای درونی از دنیای بیرونی مشکل داریم.

✓ **معطوف کردن به خود:** انجام دادن چیزی که دوست داریم دیگران در حق ما انجام دهند برای خودمان

✓ **فرآیند معطوف کردن به خود:** تعامل فرد با محیطش را به طوری جدی محدود می کند.

✓ **انحراف:** فرآیند حواس پرتی است بطوریکه به سختی می توان احساس تماس را نگه داشت.

✓ کسانی که منحرف می شوند می کوشند از طریق استفاده زیاد از شوخی تصمیم های انتزاعی و سؤال کردن به جای اظهار نظر تماس را مبهم کنند.

✓ کسانی که منحرف می شوند با محیط بی ثبات تعامل می کنند که باعث می شود احساس نقصان هیجانی کنند.

✓ انحراف، کاهش تجربه هیجانی را شامل می شود.

✓ **هم آمیزی:** مبهم کردن تمایز بین خود و محیط - راهی برای ایمن ماندن به وسیله کنار آمدن با دیگران است نه نشان دادن احساس های واقعی

✓ برای کسی که به هم آمیزی گرایش دارد بین تجربه درون و واقعیت بیرون مرزبندی روشنی وجود ندارد.

✓ **هم آمیزی:** کسب تماس درمانجویانی است که خیلی نیاز دارند پذیرفته شوند و دیگران آن ها را دوست بدارند.

✓ هم آمیزی تماس صادقانه را بسیار مشکل می سازد.

✓ در درمان گشتالتی به جایی که انرژی قرار دارد نحوه مصرف آن و نحوه مسدود شدن آن توجه خالیشده است.

✓ انرژی مسدود شده نوع دیگری از مقاومت است.

✓ انسداد انرژی با این حالتها آشکار می شود: تنش در قسمت هایی از بدن، حالت بدن، محکم و بسته نگه داشتن بدن، نفس عمیق نکشیدن، خفه کردن احساسات، روی برگرداندن از افراد هنگام صحبت کردن، صحبت کردن با صدایی محدود.

✓ **زینک:** درمان در بهترین حالت، رابطه پویایی را شامل می شود که درمانجو را بیدار و تقویت می کند بدون اینکه درمانگر انرژی خود را تحلیل برد.

✓ هدف اصلی درمان گشتالتی، کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است.

✓ **آگاهی شامل:** شناختن محیط، شناختن خود، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس.

✓ افزایش آگاهی به خودی خود درمان کننده محسوب می شود.

✓ در صورتیکه درمانجویان در حالت آگاهی خود بمانند تکالیف ناتمام مهم همیشه نمایان می شوند
طوری که می توان در درمان به آن ها پرداخت

✓ آگاهی در موقعیت برخورد صادقانه بین درمانجو و درمانگر یا در بستری از رابطه من / تو نمایان می‌شود.

✓ **دیدگاه وجودی:** ما همواره درگیر فرآیند بازسازی و کشف کردن خود هستیم.

✓ درمان گشتالتی اصولاً رویارویی وجودی است که به موجب آن درمانجویان یاد می‌گیرند در مسیرهای خاصی حرکت کنند.

✓ **بلوغ:** از حمایت بیرونی به سمت افزایش دادن حمایت درونی پیش بروند.

✓ درمانگران گشتالتی هم به پیش زمینه و هم به پس زمینه توجه می‌کنند.

✓ وظیفه درمانگر این است که درمانجویان را ترغیب کند تا به آگاهی حسی خود در زمان حال توجه کنند.

✓ درمانگران گشتالتی در قالب گفت و شنود من / تو در چارچوب زمان حال کار می‌کنند.

✓ یکی از مهمترین وظایف درمانگران گشتالتی توجه کردن به زبان بدن درمانجویان است.

✓ مشاوران گشتالتی علاوه بر توجه کردن به زبان غیر کلامی درمانجویان، روی رابطه بین حالت‌های زبان و شخصیت تأکید می‌کند.

✓ طرز حرف زدن «آن» زمانی که درمانجویان به جای «من» می‌گویند «آن» از زبان غیر شخصی کردن (فردیت زوا) استفاده می‌کنند.

✓ طرز حرف زدن «شما»: زبان کلی و غیر شخصی فرد را پنهان نگه می‌دارد.

✓ **سؤالات:** معمولاً سؤال کننده را پنهان، امن و ناشناخته نگه می‌دارند.

✓ درمانگران گشتالتی اغلب از درمانجویان می‌خواهند سؤالات خود را به اظهارات تغییر دهند.

✓ سبک گفتاری که قدرت را انکار می‌کند: درمانجویان با افزودن وابسته‌ها یا تکذیب‌ها به اظهارات خود، قدرت شخصی خویش را انکار می‌کنند.

✓ تجربه حذف کردن وابسته‌ها به درمانجویان کمک می‌کند پیام‌های دو پهلوی را به اظهارات روشن و مستقیم تبدیل کنند.

✓ درمانگر با توجه کردن به استعاره‌ها: سر نخ‌های مهمی را به کشمکش‌های درونی درمانجویان به دست می‌آورد.

✓ در پس این استعاره می‌تواند گفت و شنود درونی سرکوب شده‌ای قرار داشته باشد که تکلیف ناتمام مهم یا واکنش‌هایی را به تعامل زمان حال نشان می‌دهند.

✓ گرایش کلی درمان گشتالتی به سمت گفت و شنود است.

✓ نتیجه تجربه مشترک و از لحاظ پدیدار شناختی اصلاح شده درمانگر و درمانجو واقعیت را تشکیل می‌دهد.

✓ سه مرحله‌ی رشد درمانجو: (1. کشف 2. برون سازی 3. درون سازی) ← سه مرحله‌ی تداوم ادغام

✓ کشف: درمانجویان به درک تازه‌ای از خود می‌رسند تا نگرش تازه‌ای را نسبت به موقعیت قدیمی کسب کنند.

✓ برون سازی: دومین مرحله‌ی تداوم ادغام که به موجب آن درمانجویان می‌فهمند که حق انتخاب

دارند. رفتارهای تازه‌ای را امتحان می‌کنند و بعد آگاهی خود را به دنیای خارج از درمان گسترش می‌دهند.

✓ در مرحله‌ی برون سازی به درمانجو تکلیف خانگی داده می‌شود.

✓ درون سازی: مرحله ی سوم ادغام- درمانجویان یاد می گیرند که چگونه بر محیط خود تأثیر بگذارند- در مورد مسایل مهم موضع گیری می کنند.

✓ تجربیات: آگاهی و ادراک های درمانگر ← پس زمینه

✓ فرآیند درمان و آگاهی و واکنش های درمانجو ← پس زمینه

✓ روش ها: فنون حاضر یا آماده ای هستند که برای روی دادن چیزی در جلسه درمان یا رسیدن به یک هدف مورد استفاده قرار می گیرند در واقع کاتالیزورهایی برای کار فردی یا تقویت کننده تعامل بین اعضای گروه درمانی باشد.

✓ تجربیات: از تعامل بین درمانجو و درمانگر حاصل می شوند و آن ها را می توان اساس یادگیری تجربی دانست.

✓ تجربیات را درمانگر تدارک می بیند و از موضوعات شکل می گیرند که در فرآیند درمان ایجاد شده- اند.

✓ تجربه راهی برای بیرون کشیدن تعارض درونی به وسیله تبدیل کردن این کشمکش به فرآیندی واقعی است.

✓ هدف از تجربه این است که به درمانجو کمک شود تا بتواند با نقاط گیر کرده در زندگی خود روبرو شود.

✓ تجربیات را باید در موقعیتی به مرحله عمل در آورد که بین حمایت و مخاطره تعادل برقرار کند.

✓ یک راه برای در نظر گرفتن مقاومت از دیدگاه گشتالتی: آن را به صورت مقاومتی در برابر آگاهی از جنبه های خویش با محیط برداشت کنیم.

- ✓ یونگ به سبک پراز با عنوان درمان بوم- بوم به اشاره می کند که با مواجهه نمایشی، صیقل دهنده و تخلیه هیجانی شدید مشخص می شود.
- ✓ سه سبک درمانی: 1. موضع تکلیف کردن 2. رقابت کردن 3. تأیید کردن.
- ✓ موضع تکلیف کردن و رقابت کردن، مواجهه ای است.
- ✓ موضع تکلیف کردن: موضع قدرت و کنترل است- درمانگر ارزیابی می کند، تشخیص می دهد، مواجهه و تعبیر می کند.
- ✓ موضع رقابت کردن: ترغیب فردگرایی خالی از ظرافت در محیط رقابت کننده، مذاکره، مصالحه و فرآیند بده و بستان وجود دارد.
- ✓ موضع تأیید کردن: به تأیید کردن وجود کامل درمانجو علاقمند است در لحظه مواجهه، نیازها و تجربه درمانجو کانون رابطه است.
- ✓ عنصر مهم در مواجهه ثمر بخش احترام قایل شدن برای درمانجو است.
- ✓ یکی از هدف های درمان گشتالتی به وجود آوردن عملکرد یکپارچه و پذیرش جنبه هایی از شخصیت فرد است که کنار گذاشته یاد کرد شده اند.
- ✓ درمانگر گشتالتی به شکاف ها در عملکرد شخصیت توجه دقیقی می کنند.
- ✓ درمان اغلب بین روی مبارزه بین دو قطب «سلطه گر» و «سلطه پذیر» است.
- ✓ ریشه این تعارض بین این دو قطب مخالف شخصیت در مکانیزم درون فکنی قرار داد.
- ✓ در نتیجه کشمکش بین دو قطب فرد به کنترل کننده و کنترل شونده تقسیم می شود.
- ✓ فن صندلی خالی راهی برای بیرونی کردن درونی فکنی است.

- ✓ هدف از صندلی خالی کمک کردن به سطح بالایی از انسجام بین قطبیت‌ها و تعارض‌هاست: مرد یاد بگیرد این قطبیت‌ها را بپذیرد و با آن‌ها به سر برد.
- ✓ به سراغ رفتن: تمرین گشتالتی است. از فرد در گروه خواسته می‌شود به سراغ سایر اعضای گروه برود و با هر فرد صحبت کند.
- ✓ هدف از به سراغ رفتن: مواجه کردن، به مخاطره انداختن و بر ملا ساختن خود است. بطوریکه فرد در رفتار تازه‌ای را تجربه کند و رشد و تغییر یابد.
- ✓ تمرین وارونه: برخی از شانه‌ها و رفتارها بیانگر صورت‌های وارونه تکانه‌های زیربنایی یا نهفته هستند.
- ✓ نظریه زیربنایی فن وارونه: درمانجویان همان کاری را انجام دهند که آکنده از اضطراب است و بوسیله آن با قسمت‌هایی از خودشان تماس برقرار کنند که فرد پاشانده و انکار شده‌اند.
- ✓ فن تمرین وارونه: به درمانجویان کمک می‌کند ویژگی‌های خاصی را که سعی کرده‌اند انکار کنند بپذیرند.
- ✓ تمرین مرور: زمانیکه مرور درونی جلوی خود انگیزختگی و تمایل‌ها را به تجربه کردن رفتار تازه را می‌گیرد از درمانجو خواسته می‌شود با صدای بلند مرور ذهنی خود را با درمانگر در میان بگذارد.
- ✓ تمرین مرور: باعث آگاهی از تقویت کردن نقش‌های اجتماعی، آگاه شدن از نحوه‌ای که می‌کوشند انتظارات دیگران را بر آورده سازند چقدر دوست دارند تأیید و پذیرفته شوند، چقدر تلاش می‌کنند تا پذیرش دیگران را جلب کنند آگاه می‌شوند.
- ✓ یکی از هدف‌های گشتالتی این است که درمانجویان از علایم طریقی که از طریق زبان بدن ارسال می‌کنند آگاه شوند.

- ✓ در تمرین اغراق از درمانجو خواسته می‌شود بارها حرکت یا ژست‌های تکرار کند که معمولاً احساس مرتبط با این رفتار را تشدید کرده و معنی درونی آن را روشن می‌کند.
- ✓ ماندن با احساس: زمانی که درمانجویان به احساس یا خلقی اشاره می‌کنند که ناخوشایند است و سیل شدیدی دارند که از آن بگریزند آنها را ترغیب می‌کند با احساس خود بمانند.
- ✓ در تمرین ماندن با احساس: روبرو شدن با احساس‌ها و تجربه کردن آن‌ها علامت تمایل به تحمل کردن عذاب لازم برای رفع انسداد و باز کردن راه برای سطوح تازه‌تر رشد است.

تفاوت رویکرد روان‌کاوی و گشتالتی در کار کردن با رویا.

✓ روان‌کاوی

- ✓ رویاها تعبیر می‌شوند روی بینش عقلانی تأکید می‌شود.
- ✓ برای بررسی معانی نهفته رویاها از تداعی آزاد استفاده می‌شود.
- ✓ فروید رویا را شاهراهی به سمت ناهشیار نامید.
- ✓ پراز رویاها «شاهراهی به سمت یکپارچگی» هستند.

✓ گشتالت

- ✓ رویاها را تعبیر و تحلیل نمی‌کند.
- ✓ هدف این است که رویاها به زندگی برگردانده شوند.
- ✓ رویاها در زمان حال به نمایش در می‌آید و خواب بیننده بخشی از رویای خود می‌شود.
- ✓ مفهوم فرافکنی پراز در نظریه تشکیل رویای او خیلی اهمیت دارد.
- ✓ به عقیده پراز رویا خود انگیزه‌ترین جلوه وجود انسان است.

- ✓ هر رویایی حاوی پیامی وجودی درباره فرد و کشمکش های جاری است.
- ✓ به عقیده پراز، رویاها آشکار کردن قسمت های گم شده و روش های اجتناب درمانجویان راهی عالی برای پی بردن به شخصیت هستند.
- ✓ یکی از امتیازات تجربیات گشتالتی این است که می توان آن ها را به شیوه منحصر به فردی که درمانجو فرهنگ خود را درک و تعبیر می کند هماهنگ کرد.
- ✓ درمانگران گشتالتی سعی می کنند از پیشینه فرهنگی درمانجویان خود کاملاً آگاه شوند.
- ✓ برای درمانگران گشتالتی مهم است که چگونه و کدام جنبه های پیشینه درمانجویان برای آن ها شکل مرکزیت می یابند و چه معنایی به این شکل ها می دهند.
- ✓ درمان گشتالتی رویکردی تجربی است که بر آگاهی زمان حال و کیفیت تماس بین فرد و محیط تأکید دارد.
- ✓ تمرکز اصلی این است که به درمانجو کمک شود تا بداند چگونه رفتارهایی که یک زمانی روش خلاق برای سازگار شدن با محیط گذشته بودند اکنون می توانند از عملکرد مؤثر در زندگی جلوگیری کنند.
- ✓ درمانگر برای مشخص کردن «شکل ها» یا برجسته ترین جنبه های فرد با درمانجو کار می کند. یعنی میدان محیطی به صورتیکه از پس زمینه نمایان می شود.
- ✓ مهمترین خدمات رویکرد گشتالتی و نقش اصلی رابطه اصیل و گفت و شنود در درمان - تأکید بر نظریه میدانی، پدیدار شناسی و آگاهی.
- ✓ درمان گشتالتی طبق عقیده منحصر به فردی درباره تغییر عمل می کند هدف اصلی این است که آگاهی درمانجو از آنچه که هست به بالا برود.

✓ رویکرد گشتالت برای نقش درمانگر به عنوان معلم ارزش خاصی قایل نیست تأکید روی تسهیل کردن فرآیند خودیابی و یادگیری است.

✓ فرایند یادگیری تجربی و خودگردان بر اعتقاد بنیادی به خودگردانی ارگانیزی استوار است.

✓ خودگردانی ارگانیزی: به این معنی که درمانجویان از طریق آگاهی و تماس بهتر با محیط به حقایق خود دست می یابند.

✓ کار بست گشتالتی فعلی برای تماس و گفت و شنود بین درمانگر و درمانجو ارزش زیادی قایل است.

✓ برای اینکه درمان گشتالتی مؤثر واقع شود. درمانگر باید از سطح بالای رشد شخصی برخوردار باشد.

✓ رفتار درمانی behavior therapy

✓ پدر رویکرد رفتاری به روان شناسی اسکینر است.

✓ اسکینر مدافع رفتارگرایی رادیکال بود. جبر گرانیز بود و بر روابط علت و معلولی شرایط محیطی عینی و قابل مشاوره با رفتار تأکید داشت.

✓ **تغییر رفتار:** رویکردی به ارزشیابی، ارزیابی و تغییر رفتار است. روی پرورش رفتارهای سازگارانه و

اجتماعی و کاهش رفتار ناسازگارانه روزه زندگی تمرکز دارد.

✓ **رفتار درمانی:** از تغییر رفتار برای کمک به افراد استفاده می کنند تا جنبه هایی از زندگی روزمره خود را بهبود بخشند.

✓ **نظریه یادگیری اجتماعی بندورا:** شرطی سازی کلاسیک و کنشگر را با یادگیری مشاهده ای

ترکیب می کند

✓ **بندورا:** شناخت را کانون موجه رفتار درمانی کرد.

✓ **چهار زمینه گسترش رفتار درمانی:** 1. شرطی سازی کلاسیک 2. شرطی سازی کنشگر 3. نظریه

یادگیری اجتماعی 4. درمان شناختی - رفتاری

✓ شرطی سازی کلاسیک رفتارهای پاسخگر خاصی در ارگانیزم منفعل خوانده می شود.

✓ شرطی سازی کلاسیک (شرطی سازی پاسخگر) به آنچه که قبل از یادگیری روی می دهد و از طریق

همانندی پاسخی را به وجود می آورد اشاره دارد.

✓ حساسیت زدایی منظم نشان می دهد که چگونه اصول یادگیری بدست آمده از آزمایشگاه را می توان به

صورت بالینی به کار برد.

✓ اغلب پاسخ هایی که در زندگی روزمره می دهیم نمونه هایی از رفتارهای کنشگر است.

✓ شرطی سازی کنشگر نوعی یادگیری است که به موجب آن رفتارها عمدتاً تحت تأثیر پیامدهایی که به

دنبال آنها هستند قرار دارند.

✓ اسکینر معتقد است که یادگیری نمی تواند در غیاب تقویت، خواه مثبت یا منفی روی دهد.

✓ مدل اسکینر بر اصول تقویت استوار است و هدف آن مشخص و کنترل کردن عوامل محیطی است که

به تغییر رفتار منجر می شوند.

✓ رویکرد یادگیری اجتماعی بندورا: رویکردی تعاملی، میان رشته ای و چند وجهی است.

✓ در رویکرد یادگیری اجتماعی: رفتار تحت تأثیر رویدادهای محرک، تقویت بیرونی و فرآیندهای

میانجی شناختی قرار دارد.

✓ نظریه یادگیری اجتماعی و شناختی تعامل متقابل بین محیط، عوامل شخصی و رفتار فرد را شامل می-شود.

✓ از نظر بندورا احساس کارآیی عقیده یا انتظار فرد در این باره است که او می تواند بر موقعیت تسلط یابد و تغییر مطلوب را به بار آورد.

✓ **اسکینر:** سخنگو و پدر رویکرد رفتار گرایی- مدافع رفتار گرایی رادیکال (انسان ها از آزادی انتخاب برخوردار نیستند)

✓ اسکینر قبول داشت که احساس و افکار وجود دارند اما قبول نداشت آنها باعث رفتارها می شوند جامعه آرمانی موضوع مشترک بین اسکینر و اریک فروم می باشد.

✓ تغییر رفتار بر روی پرورش رفتارهای سازگارانه و اجتماعی و کاهش رفتار ناسازگارانه در زندگی روزمره تأکید دارد رفتار درمانی رویکردی بالینی است که می توان از آن برای درمان انواع اختلالات در دامنه وسیعی از جمعیت های خاص استفاده کرد.

✓ **تفاوت رویکرد رفتاری با سایر رویکردها :** کاربرد اصول شرطی سازی کلاسیک و کنشگر

✓ آلبرت بندورا با نظریه یادگیری اجتماعی شرطی سازی کنشگر و کلاسیک را با یادگیری مشاهده ای ترکیب کرده بندورا شناخت را کانون موجه رفتار درمانی کرد.

✓ رویکرد رفتاری علی رغم تنوع دیدگاه ها روی رفتار قابل مشاهده عوامل تعیین کننده فعلی رفتار، تجربیات یادگیری و ارزیابی دقیق توافق و تمرکز دارند.

✓ 4 زمینه گسترش رفتار درمانی: 1. شرطی سازی کلاسیک 2. شرطی سازی کنشگر 3. نظریه

یادگیری اجتماعی 4. نظریه شناختی رفتاری

✓ شرطی سازی کلاسیک: رفتار پاسخگر مانند پرش زانو و ترشح بزاق در ارگانسم منفعل - پاولف -

همانیدی پاسخ - بارزترین نمونه شرطی سازی کلاسیک: حساسیت زدایی منظم ژوزف و لپی

✓ شرطی سازی کنشگر: پیامد - تقویت مثبت و منفی - تنبیه مثبت و منفی

✓ تقویت زمانی صورت می گیرد که پیامدهای رفتار احتمال تکرار آن را افزایش می دهد.

✓ احساس کارآیی: انتظار یا عقیده فرد در این باره است که او می تواند بر موقعیت تسلط یابد و یا تغییر

مطلوب به بار آورد.

✓ درمان شناختی رفتاری + نظریه یادگیری اجتماعی: جریان اصلی رفتار درمانی امروزی می باشند. رفتار

درمانی در حالت کلی به کار تبسمی اشاره دارد که عمدتاً بر پایه نظریه اجتماعی، شناختی استوار است

و دامنه ای از اصول و روش های شناختی را در بر می گیرد. از دیدگاه رفتارگرایی انسان تولید کننده

محیط خود و محصول آن است.

بندورا: انسان توانایی تأثیر گذاری بر روی محیط را دارا می باشد. ویژگی برجسته رفتار درمانگران، وفاداری

آنها به دقت و ارزیابی تجربی است. رفتار درمانی به جای بررسی عوامل تعیین کننده تاریخی احتمالی، به

مشکلات جاری درمانجویان و عواملی که بر آن تأثیر می گذارند می پردازند.

✓ هدف کلی رفتار درمانی افزایش دادن انتخاب شخصی و به وجود آوردن شرایط جدید برای

یادگیری است. رفتار گران فعال و رهنمودی هستند و در مقام مشاور و مسئله گشا عمل می کنند.

✓ رفتار درمانگران از فنونی تا رویکردهای دیگر رایج است از جمله خلاصه کردن، انعکاس، توضیح و سؤال باز استفاده می‌کنند.

✓ رفتار درمانی روی آگاهی و مشارکت درمانجو در فرآیند درمان تأکید دارد و هم درمانگر و هم درمانجو، نقش فعال دارند.

✓ بخش عمده نقش درمانگر آموزش دادن مهارت عینی از طریق فراهم ساختن آموزش، سرمشق‌گیری و بازخورد عملکرد است.

✓ درمانجویان ترغیب می‌شوند تا برای گسترش دادن خزانه رفتارهای سازگارانه هر چه بیشتر تجربه کنند و یا دیگری فراگیر می‌شد. را تعمیم و انتقال دهند.

✓ فقط در صورتی که انتقال تغییرات از جلسه درمان به زندگی روزمره صورت گیرد می‌توان درمان را موفقیت آمیز انگاشت تعمیم به خارج

✓ از دیدگاه: رفتار درمانی فنون مورد توجه راجرز از جمله صمیمیت و همدلی و پذیرش برای وقوع تغییر رفتار ضروری اما کافی نیستند.

✓ ارزیابی رفتار با توصیف شکایت درمانجو شروع می‌شود. در تحلیل رفتار کاربردی فنون و روشهای

ارزیابی شرطی سازی کنشگر به اجراء گذاشته می‌شود مهم‌ترین خدمت تحلیل رفتار کاربردی این

است که روش عملی برای شناختن مشکلات درمانجویان ارائه می‌دهد، و به تغییر شرایط پیشنهاد و

پیامد این مشکلات می‌پردازد.

✓ تقویت خواه مثبت یا منفی با هدف افزایش دادن رفتار خاصی انجام می‌شود.

✓ تقویت مثبت مستلزم افزودن چیز با ارزشی برای فرد مانند: توجه، پول یا غذا با عنوان پیامد رفتار خاص است زمانی که هدف یا برنامه‌ای کاهش دادن یا بر طرف کردن رفتار ناخوشایند است از تقویت مثبت برای افزایش دادن فراوانی رفتار خوشایند استفاده می‌شود.

✓ تقویت منفی گریختن از حرکت‌ها آزارنده یا اجتناب کردن از آنها را ایجاب می‌کند.

✓ **خاموشی:** روش کنشگر دیگری که به دریغ داشتن پاسخی که قبلاً تقویت شده اشاره دارد.

✓ **تنبیه:** کنترل آزارنده

✓ هدف تقویت افزایش رفتار مورد نظر اما هدف شبیه کاهش رفتار مورد نظر است. قوی‌ترین عامل تغییر تقویت مثبت است، و بیشترین فایده را به عنوان راهی برای کنترل رفتار به فرد و جامعه می‌رساند.

✓ **آموزش آرمیدگی:** به عنوان روشی برای مقابله کردن با استرس ناشی از زندگی رواج یافته است که هدف از آن دستیابی به آرمیدگی عضلانی و ذهنی است.

✓ **حساسیت زدایی منظم:** بر اصول شرطی سازی کلاسیک استوار است و مبدع آن ژوزف و لپی است و در آن سلسله مراتب اضطراب مورد بررسی قرار می‌گیرد. تکلیف خانگی و پیگیری عناصر مهم حساسیت زدایی موفق آمیز هستند.

✓ **حساسیت زدایی منظم:** فن مناسبی برای درمان کردن خوبی است ولی اشباه است اگر تصور کنیم که فقط برای درمان اضطراب اجراء کرد. دو نوع حساسیت زدایی منظم سنتی عبارتند از: حساسیت

زدایی واقعی و غرقه سازی

✓ **غرقه سازی واقعی:** عبارت است از مواجه طولانی با محرک‌های اضطراب آور واقعی

✓ امتیاز استفاده از غرقه سازی تجسمی این است که محدودیتی برای موفقیت‌های اضطراب آور ندارد.

✓ غرقه سازی را می‌توان برای اضطراب خوبی OCD و PTSD و آگورا فوبی به کار برد.

- ✓ مواجهه طولانی و شدید: می‌تواند روش مؤثر و مفیدی برای کاستن از اضطراب درمانجویان باشد.
 - ✓ EMDR: شامل غرفه سازی تجسمی، بازسازی شناختی و استفاده سریع و موزون از حرکات چشم و تحریک دوسویه دیگر را شامل می‌شود مبدع آن فرانسیس شاپیرو می‌باشد که آنان را برای درمانجویان مبتلا به PTSD طرح کرد.
 - ✓ مراحل EMDR: 1. گردآوری سابقه درمانجو 2. برقراری رابطه درمانی 3. ارزیابی 4. ؟؟؟ تصویر ذهنی 5. کارگزاری 6. تجربه شناخت مثبت 7. بستن کافی (درمانگر به درمانجو یادآور می‌شود که امکان دارد ما بین جلسات تصورات هیجان‌ها و افکار ناراح کنند. را تجربه کنند) 8. ارزیابی مجدد
 - ✓ هدف مرحله کارگذاری در EMDR مرتبط کردن رویداد آسیب‌زا با فکر سازگارانه است.
 - ✓ جسارت آموزی: در مورد مراجعانی به کار می‌رود که: 1. قادر به نه گفتن نیستن 2. نمی‌تواند خشم و رنجش خود را نشان دهند 3. خیلی مودب هستند و مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند 4. دچار خویی اجتماعی هستند.
 - ✓ فرض اساسی زیربنایی جسارت آموزی این است که افراد حق دارند خودشان را ابراز کنند. اکثر روشهای جسارت آموزی به اصول درمان شناختی رفتاری استوار هستند.
 - ✓ اغلب برنامه‌های جسارت آموزی بر اظهارات منفی عقاید خود شکن و تفکر معیوب درمانجویان تمرکز دارند.
 - ✓ ویژگی بارز رفتار درمانی مشخص کردن هدف‌های خاص در شروع فرآیند درمانی است.
 - ✓ رفتار درمانی به جای تأکید بر صحبت کردن و کسب بینش روی انجام دادن تأکید می‌ورزد.
 - ✓ مهم‌ترین خدمت رفتار درمانی تأکید بر پژوهش و ارزیابی نتایج درمان است.
- محدودیت‌ها رفتار درمانی:

- ✓ رفتار درمانی امکان دارد رفتار را تغییر دهد ولی احساسات را تغییر نمی دهد.
- ✓ رفتار درمانی عوامل ارتباطی مهم را در درمان نادید می گیرد (مثلاً رابطه درمانگر و درمانجو)
- ✓ رفتار درمانی بینش ایجاد نمی کند.
- ✓ رفتار درمانی به جای علت ها، نشانه ها را درمان می کند.
- ✓ رفتار درمانی مستلزم کنترل و دخالت درمانگر است.
- ✓ رفتار درمانگران امروزی از فونوی استفاده می کنند که هدف آنها افزایش دادن خودگردانی و کنترل خویشتن است.

رفتار درمانی عقلانی - هیجانی (ایس):

- اولین درمان شناختی - هیجانی بوده است. بر قضاوت، تصمیم گیری، تحلیل کردن، و عمل کردن تاکید دارد. معتقد است افراد با عقاید خشک و افراطی در مورد رویدادها و موقعیت ها در مشکلات روانی خودشان مشارکت دارند. بر این فرض استوار است که شناخت، هیجان و رفتار بر یکدیگر تاثیر دارند و رابطه علت و معلولی بین آنها استوار است از این رو آن را رویکردی تعاملی دانسته اند.

- رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی پدر رویکردهای شناختی-رفتاری امروزی است.
- الیس از آلفرد آدلر و مفهوم "استبداد بایدها" کارن هورنای و فیلسوف رواقی "اپیکور"، (افراد به وسیله رویدادها آشفته نمی‌شوند بلکه برداشتی که از این رویداد دارند آنها را آشفته می‌کند) تاثیر پذیرفته است.
- در این رویکرد به جای تمرکز بر ابراز کردن احساسات به کار روی تفکر و عمل پرداخته می‌شود.
- درمان به صورت فرآیند آموزشی در نظر گرفته می‌شود، درمانگر مانند معلم عمل می‌کند (همکاری با درمانجو، تعیین تکالیف خانگی و آموزش دادن راهبردها برای تفکر صریح و مستقیم)، درمانجو یادگیرنده مهارت‌های تازه در زندگی روزمره.
- تفاوت این رویکرد با رویکردهای دیگر: برای تداعی آزاد، رؤیا، پرداختن به گذشته، ابراز کاوش کردن احساسات، پرداختن به پدیده انتقال ارزش چندانی قائل نیست.
- الیس معتقد است پدیده انتقال و انتقال متقابل می‌تواند در درمان روی دهد اما فوراً تحلیل می‌شود و فلسفه نهفته آن آشکار می‌شود و از بین می‌رود و به درمانجو فرصت داده نمی‌شود از این تخلیه هیجانی و احساسات لذت ببرد چون باور دارد شاید این تخلیه هیجانی باعث شود درمانجو احساس کند بهتر است اما به ندرت به او کمک می‌کند بهتر شود.

➤ ماهیت انسان:

- بر این فرض استوار است که انسان‌ها با توان تفکر عقلانی و مستقیم و غیرعقلانی و پیچ خورده به دنیا می‌آیند. هم برای صیانت نفس، شادی تفکر و صحبت کردن، عشق ورزیدن، ارتباط با دیگران، رشد و خودشکوفایی و هم برای نابود کردن خود، اجتناب از فکر، طفره رفتن، تکرار اشتباهات، خرافات، ناشکیبایی، کمال‌گرایی، سرزنش خود و اجتناب از شکوفا کردن استعدادهای خود آمادگی دارند. الیس (عقلانی-هیجانی) به افراد کمک می‌کند تا خود را با اینکه مرتکب اشتباهات می‌شوند بپذیرد.

➤ برداشت از آشفته‌گی هیجانی:

- این رویکرد بر این فرض استوار است که ما عقاید نامعقول را از افراد مهم در دوره کودکی یاد می‌گیریم و بعد این عقاید را در طول عمر خود بازسازی می‌کنیم. ما این عقاید محکوم به شکست را از

طریق فرایند تلقین به خود و تکرار برای خود تقویت می کنیم و بعد به صورتی رفتار می کنیم که با این عقاید هماهنگ باشد.

➤ درمانگر سعی می کند به درمانجو پیاموزد که اگر حتی افراد مهم او را نمی پذیرند افسرده نه اما غمگین شود.

➤ هدف اصلی درمانگر این است که واکنش پذیری مراجع را کاهش دهد.

➤ ایس تاکید دارد سرزنش مایه اغلب آشفتگی های ماست و برای داشتن روانی سالم باید سرزنش خود و دیگران را متوقف کنیم و یاد بگیریم خودمان و دیگران را به صورت نامشروط بپذیریم.

➤ ما گرایش داریم امیال و ترجیحات خود را به صورت "بایدها" و "حتمأها" بینیم که اساس احساس های اخلاص گر و رفتارهای کژکار می باشد.

➤ سه باید اساسی (یا عقاید نامعقول) که درونی می کنیم و محکوم به شکست هستند:

1. من باید خوب عمل کنم و تایید دیگران را بگیرم وگرنه خوب نیستم.

2. دیگران باید از روی ملاحظه رفتار کنند، آن طور که من دوست دارم با من برخورد کنند اگر این

کار را نکنند خوب نیستند و سزاوار تنبیه و محکوم شدن هستند.

3. من باید چیزی را که می خواهم و هر وقت که می خواهم بگیرم و نباید چیزی را که نمی خواهم

بگیرم اگر چیزی را که می خواهم نگیرم وحشتناک است و نمی توانم تحمل کنم و درست نیست که

زندگی مرا از چیزی که باید داشته باشم محروم کند.

➤ **ABC چهارچوب**

➤ این الگو برای آگاهی یافتن از احساسات، افکار، رفتار درمانجو وسیله خوبی است.

➤ وجود واقعیت، رویداد فعال ساز یا برداشت فرد از یک رویداد است. A

➤ C پیامد هیجانی و رفتاری فرد است که این واکنش یا سالم است یا معیوب، اما A موجب C نمی شود

بلکه B یعنی عقیده فرد در مورد A است که منجر به C (واکنش فرد) می شود.

- اعتقاد به اینکه انسان‌ها مسئول ایجاد واکنش‌های هیجانی خودشان هستند، آموزش دادن اینکه عقاید نامعقول آنها موجب پیامدهای هیجانی آشفته می‌شوند محور اساسی عقلانی - هیجانی را تشکیل می‌دهد.
- الیس: شما عمدتاً به همان صورتی که فکر می‌کنید احساس می‌کنید. افسردگی و اضطراب به وسیله نظام عقیدتی محکوم به شکست ایجاد و تداوم می‌یابد.
- D (مجادله کردن) روشی برای کمنک به درمانجویان است که با عقاید نامعقول خود مبارزه کنند و این فرایند سه مؤلفه دارد: 1- شناسایی کردن: درمانجو یاد می‌گیرد عقاید نامعقول بایدها، حتمأهای خود را شناسایی کند. 2- مجادله کردن: یاد می‌گیرد به صورت منطقی و تجربی این عقاید را زیر سؤال ببرد 3- متمایز کردن: یاد می‌گیرد عقاید نامعقول (محکوم به شکست) را از عقاید معقول (مفید به حال خود) را متمایز کند. و بازسازی شناختی یعنی جایگزین کردن عقاید معقول به جای نامعقول.
- ما با اجتناب کردن از مشغول کردن خودمان به A و تایید کردن بیهودگی فکر کردن به پیامدهای هیجانی C و مبارزه کردن با عقاید نامعقول می‌توانیم به تغییر شناخت، هیجان و رفتار خود پردازیم.
- سپس درمانجو به E یعنی فلسفه کارآمد می‌رسد که از جایگزین کردن افکار سالم به جای افکار معیوب می‌شود. و اگر در این کار موفق شویم به F یعنی مجموعه احساسات جدید می‌رسیم.
- فرآیند درمانی: هدف
- به عقیده الیس فردگرایش دارد رفتار خود را بصورت خوب بد با ارزش بی ارزش ارزیابی کند و همچنین خود را بر اساس عملکردمان ارزیابی کنیم و این ارزیابی ها منبع اصلی آشفته‌کی هیجانی ها را تشکیل میدهند .
- هدف رفتار درمانی عقلانی - هیجانی این است که درمانجویان آشفته‌کی هیجانی خود را فلسفه زندگی واقع بینانه تو و قابل اجرا به حداقل برسانند . هدف ان است که در مانجو یاد بگیرد هدف های واقع بینانه و غیر واقع بینانه را و همچنین هدف های محکوم به شکست و تقویب کننده را از هم تمیز دهد و اینکه چگونه هیجان و رفتار نا سالم را به هیجان و رفتار سالم تغییر دهد و کوک میکند به درمانجویان که به پذیرش نامشروط خود و دیگران دست یابد .
- نقش درمانگر:

- گام اول: به درمان‌جویان نشان دهد که چگونه باید‌ها و حتماها را جذب کرده اند و این عقاید نا معقول را زیر سوال می برد و آنها را ترغیب میکند فعالیت هایی را انجتم دهد که این باید‌های شک را تبدیل کند.
- گام دوم: ثابت کردن این موضوع که چون درمان‌جویان بطور مستمر و دائماً بصورت غیر منطقی و غیر واقع بینانه می اندیشند آشفتگی های هیجانی خود را فعال نگه میدارند و با این تلقین کردن خود مسئول آشفتگی های هیجانی و مشکلات روانشناختی خود هستند.
- گام سوم: کمک به درمانجو برای به حداقل رساندن عقاید نامعقولش بطوری که عقاید نامعقولی را که بدون چون و چرا پذیرفته شناسایی کند و نشان دهد که چگونه آنها مرتباً این عقاید را به خودشان تلقین می کنند.
- گام چهارم: به چالش طلبیدن درمان‌جویان برای پرورش دادن فلسفه زندگی معقول است. باید اساس تفکر نا معقول را زیر سوال ببرد و به آنها پیاموزد چگونه عقاید و رفتارهای معقول را جایگزین عقاید رفتارهای نا معقول کنند.
- تجربه درمانجو:
- فرآیند درمانی عمدتاً بر تجربیات درمان‌جویان در زمان حال تمرکز دارد بر تجربیات زمان حال و توانایی موجود درمان‌جویان در تغییر دادن الگوهای تفکر و هیجان که قبلاً تسکین شده است تمرکز دارد درماگر وقت زیادی را صرف گذشته نمی کند روابط گذشته درمانجو با والدین و خواهر و برادر را بررسی نمی کند و به آنها یاد آوری شود که علت برآشفتگی آنها بعلت برداشت محکوم به شکست از خودشان دیگران و دنیا اعتقاد دارند و مکان آن عمل می کنند.
- رابطه درمانی:
- رفتاردرمانی عقلانی – هیجانی اصولاً یک فرآیند رهنمودی است و رابطه گرم و صمیمی بین درمانگر و درمانجو حضوری نیست. آنها تمام درمان‌جویان خود را بصورت نامشروط می پذیرند و به آنها می آموزند وابستگی به تائید درمانگذر در درمانجو میشود.

- رفتار درمانگران عقلانی - هیجانی اغلب در افشا کردن عقاید و ارزش های خودشان صحیح و بی پرده هستند . برخی درمانگران مایلند نقایص خود را در میان بگذارند تا به این وسیله عقاید غیر واقع بینانه درمانجویان را در مورد درمانگران که افراد کاملاً مشخص هستند زیر سوال ببرند .
- کاربرد فنون و روش های درمانی :
- رفتار درمانگران چند وجهی و یکپارچه هستند احساسات آشفته درمانجویان شروع می کنند و این احساسات را عمیقاً در ارتباط با افکار و رفتار بررسی می کنند و از چند وجه متفاوت استفاده می کنند برای بیطرف کردن این شناخت های رفتاری و میان فردی .
- روش شناختی :
- شیوه بصورت مستقیم و صحیح است و به درمانجویان نشان می دهند که چه چیزی را مرتباً بخود میگیرند و به آنها یاد می دهند به این خود گویی ها رسیدگی کنند قویاً بر تفکر، مجادله ، خاطره به چالش کشیدن تعبیر کردن توضیح دادن و آموزش متکی است . تعدادی از فنون شناختی به قرار زیر است :
- زیر سوال بردن عقاید نامعقول :
- درمانگر بطور فعال عقاید نامعقول درمانجویان را زیر سوال می برند و به آنها می آموزد چگونه خودشان این بایدها و حتمأهای بی چون و چرا را به چالش بکشند .
- انجتم دادن تکلیف شناختی : درمانجویان فهرستی از مشکلات خود تهیه کنند و به دنبال عقاید مستبدانه بگردند و این عقاید را زیر سوال ببرند .
- کتاب درمانی :
- تغییر دادن زبان خویش : درمانجویان یاد می گیرند ترجیحات را می توانند جایگزین بایدها و حتمأهای بی چون و چرا کنند . درمانجویانی که از الگوهای زبانی استفاده می کنند که بیانگر درماندگی و محکوم بودن می توانند یاد بگیرند از گفتگو با خود تازه ای استفاده کنند و به آنها فکر کنند و بصورت متفاوتی فکر و رفتار کنند و در نتیجه بصورت متفاوتی احساس خواهند کرد .
- روش های آموزشی روانی : درمانگران درمانجویان را از ماهیت مشکلات آنها و اینکه درمان چگونه پیش خواهد رفت آگاه می کنند .

- فنون هیجانی :
- در این فنون از روش های هیجانی استفاده میشود و به درمانجویان ارزش خود پذیری نامشروط می آموزند و اینکه خود را به عنوان انسان خطا ناپذیر در نظر بگیرند و بخاطر کاستی ها خود را غمگین نکنند تعدادی از این فنون به قرار زیر است :
- تصویر سازی ذهنی عقلانی - هیجانی : این فن نوعی تمرین ذهنی عمیق است که از درمانجویان درخواست میشود تا یکی از برترین چیزهایی که ممکن است برای آنها اتفاق بیافتد را بصورت واضح تجسم کند آنها خود را در موقعیت های خاصی تجسم می کنند که دستخوش احساسات ناراحت کننده ای میشوند بعد از آنها آموزش می دهند چگونه برای پرورش دادن هیجانات سالم بجای هیجانات مخرب خود را تربیت کنند . وقتی احساساتشان را تغییر دهند رفتارشان را تغییر می دهند چنین فنی را میتوان در موقعیت های فردی دیگر هم اجرا کرد . با این فن دیگر در مورد رویدادهای ناگوار احساس ناراحتی نمی کنیم .
- استفاده از شوخی : رفتارهای برای اصل استوار است آشفته گی های هیجانی اغلب از خیلی جدی گرفتن خود ناشی میشود شوخی بیهودگی عقاید خاصی را که درمانجویان قویاً به آنها اعتقاد دارند نشان میدهد و به درمانجویان یاری میدهد بخندند نه به خودشان بلکه به شیوه تفکر محکوم به شکست شان .
- نقش گزاری : درمانگر به درمانجویان نشان میدهد که چه چیزی به خودشان می گویند که موجب آشفته گی میشود و برای تغییر دادن احساسات معیوب خود به احساسات سالم چه کاری می توانند انجام دهند درمانجویان رفتار خاصی را تمرین می کنند تا آنچه را که در یک موقعیت احساس می کنند آشکار سازند تمرکز بد بینش یافتن نیست به عقاید نا معقول اساسی است که با احساس های نا خوشایند ارتباط دارند .
- تمرین حمله به شرم : منطق زیر بنایی تمرین های حمله به شرم این است که آشفته گی - هیجانی مرتبط با خود اغلب با احساس شرم گناه اضطراب افسردگی همراه است ..
- الیس اظهار میدارد ما با گفتن این حرف به خودمان که اگر کسی فکر کند ما احمق هستیم فاجعه آمیز نیست می توانیم از اینکه احساس شرمندگی کنیم اجتناب کنیم . این تمرین قد دارد خود پذیری و احساس مسئولیت پخته را افزایش دهد در این تکلیف از افراد خواسته میشود کارهایی را انجام دهد

که بعلت ترس از قضاوت یا احمق جلوه داده شدن توسط دیگران انجام نمی داده اند انجام دهند و بصورت بازداري شده رفتار کنند درمانجویان سرانجام یاد میگیرند دلیل ندارد اجازه دهند واکنش ها یا عدم تائید دیگران انجام دادن کاری که دوست دارند انجام دهند جلوگیری کنند.

واقعیت درمانی

- ✓ نظریه واقعیت درمانی با سه اسم 3R نظریه انتخاب و نظریه کنترل شناخته می شود.
- ✓ فرض بنیادی نظریه انتخاب این است که تنها چیزی که می توانیم کنترل کنیم زندگی جاری خودمان است. واقعیت درمانی مشکل اساسی اغلب درمانجویان را آنها یادگیر رابطه ناخوشایند یا فاقد چیزی هستند که بتوان آن را رابطه نامید.
- ✓ گلاسر معتقد است، جز مواقعی که برای مقاصد بیمه ضروری باشد نباید به درمانجویان برچسب شخصیتی زد. نشود.
- ✓ 5 نیاز ژنتیکی انسان از دیدگاه گلاسر: بقاء، محبت و تعلق پذیری، قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح
- ✓ نظریه انتخاب بر خلاف نظریه تحلیل ارتباط محاوره ای برن معتقد درست که ما بصورت لوح سفید یا پرنس یا پرنس به دنیا نیامده ایم.
- ✓ نخستین نیاز از دیدگاه گلاسر محبت و تعلق است که ما برای ارضاء کردن سایر نیازها به افراد محتاج هستیم و این نقطه تضاد گلاسر با مزلو در سلسله مراتب نیازها می باشد.

✓ از دید گلاسر ما هر کاری را که انجام می‌دهیم و باعث احساس خوب در ما می‌شود را حفظ می‌کنیم و این دانش را در منطقه‌ای خاص از معزمان ذخیره می‌کنیم که دنیای کیفی نامیده می‌شود.

✓ **دنیای کیفی:** در کانون زندگی ما قرار دارد و این شانگری لای شخصی ما یا همان مدینه فاضله ارسطو است.

✓ دنیای کیفی شبیه یک آلبوم عکس است بعضی عکس‌ها تار بعضی روشن، که درمانگر مراجع را کمک می‌کند که عکس‌های تار را روشن ببیند.

✓ مهم‌ترین عنصر دنیای کیفی ما انسان‌ها هستند، انسان‌ها و کسانی که بیش از همه دوست داریم با آنها در ارتباط باشیم.

✓ توجه رفتار توسط نظریه انتخاب شامل چهار عنصر عمل، فکر، احساس، و نیز لوژی می‌باشد.

✓ گلاسر معتقد است وقتی از افسرده بودن عصبانی بودن و غیر صحبت می‌کنیم به بی‌اختیاری و فقدان مسئولیت شخصی اشاره دارد که دقیق نیست و دقیق آنها افعال افسرده کننده عصبانی کنند و مضطرب کننده باید برای توصیف آنها استفاده شود و این همان پذیرش مسئولیت است.

✓ واقعیت درمانی امروزی صریحاً روی رابطه ناخوشایند یا فقدان رابطه که علت مشکلات درمانجویان است تمرکز می‌کند و تنها فردی را که شما می‌توانید کنترل کنید خودتان است.

✓ **ویژگی‌های واقعیت درمانی:** 1. تأکید بر انتخاب و مسئولیت 2. رد کردن مضموم انتقال (من مادر

و پدر یا هر کس دیگر شما نیستم بلکه خودم هستم). 3. حفظ کردن درمان در زمان حال 4. اجتناب

از تمرکز نشانه‌ها 5. به چالش طلبیدن دیدگاه‌های نسبی درباره بیماریهای روانی (مخالف شدید

روانپزشکی و با لاجض DSM و دارو درمانی)

✓ هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی کمک به افراد برای برقراری ارتباط یا ارتباط مجدد با افرادی است که به دنیای کیفی خود وارد کردند.

✓ وظیفه درمانگر نظریه انتخاب برقراری رابطه با درمانجو است. دو درمان رهنمودی شامل ایس و گلاسر می‌باشد.

✓ وقتی که درمانجویان بفهمند که فقط می‌توانند رفتار خودشان را کنترل کنند درمان در مسیر خود قرار می‌گیرد.

✓ سیستم WDEP ساخته و بولدینگ و برای توصیف روشهای که می‌توان از آنها برای کلرست واقعیت درمانی استفاده کرد به کار می‌برد.

✓ W:WDEP خواسته و نیاز D: جهت و انجام دادن ارزیابی P: برنامه ریزی در اولین مرحله را بولدینگ W: (خواسته‌ها بخشی از شماره و بررسی کردن آلبوم عکس یا دنیای کیفی درمانجویان است).

✓ علاوه بر مواردی که اشاره شد بطور موردی اهداف دیگر واقعیت درمانی عبارتند از:

✓ ۱. تلاش برای ایجاد مسئولیت پذیری در مراجع که به معنای برآورده کردن منطقی نیازهای اساسی است.

✓ ۲. تلاش برای ایجاد منبع کنترل درونی که به معنای توانایی مراجع در کنترل انجام دادن و فکر کردن هایش

✓ است. این هدف با ارزشیابی شخصی مراجع از رفتارش حاصل می‌گردد .

✓ ۳. تلاش برای تنظیم یا مدیریت ارتباط مراجع با افرادی که در دنیای کیفی یا "آلبوم های تصاویر شخصی" وی قرار دارند.

✓ ۴. در نهایت هدف نیل به هویت موفق در فرد است تا به احساس رضایت در زندگی واقعی اش نائل گردد.

✓ واقعیت درمانی بر واقعیت و مسئولیت پذیری تاکید دارد. هم اکنون نظریه گلاسر بنام نظریه انتخاب مطرح است و بر اهمیت خودارزیابی و ارتقاء مراجع متمرکز است.

○ از نظر گلاسر انسان ها ذاتا تمایل به داشتن تصور موفق و پذیرش مسئولیت رفتارهایشان را در قبال ارتباط با سایر افراد دارند. افراد برای رشد تصور مثبت از خویشتن باید فعالانه با دیگران ارتباط برقرار کنند.

○ براساس نظریه گلاسر انسان ها 5 نیاز اساسی دارند که عبارتند از: بقاء، عشق، قدرت، آزادی و تفریح. همچنین رفتار کامل از طریق انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی مشخص می شود.

○ در واقعیت درمانی اعتقاد براین است که رفتار، هدفمند است و توسط ادراک انسان تعیین می شود و ادراک هم متاثر از سازمان نیازهای هر شخص می باشد.

○ از نظر گلاسر انسان ها حتی بدبختی و بیچارگی را انتخاب می کنند زیرا: اینگونه می توانند خشم خودشان را کنترل کنند، خود و دیگران را کنترل کنند، بطور غیرمستقیم تقاضای کمک کنند و در نهایت از آن به عنوان عذر و بهانه ای برای انجام ندادن کار یا چیزی استفاده کنند.

○ بنابراین افسرده شدن، اضطراب داشتن و مواردی چون سردرد داشتن همگی در حیطه مسئولیت افراد تعریف می شود.

○ هویت اولین مفهوم اساسی واقعیت درمانی است و در حدود 5 سالی شکل می گیرد. دومین مفهوم اساسی واقعیت درمانی، مسئولیت پذیری است. مسئولیت پذیری یعنی توانایی فرد در برآوردن نیازهایش به طریقی که از دیگران ابزاری برای ارضاء نیازهایش نسازد.

○ سومین مفهومی که در واقعیت درمانی مورد تاکید است، درگیر شدن نام دارد. درگیری یعنی

فرایندی که افراد از طریق آن بطور متداول نیازهایشان را ارضاء کرده و تصور از خود را به

عنوان موفقیت هویتی شان ارتقاء می بخشند. همچنین درگیری به عنوان یک سائق یا کشش ذاتی است که تمام رفتار فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.

- در واقعیت درمانی به افرادی که اختلالات روانی اجتماعی دارند به عنوان افراد غیرمسئول نگریسته می‌شود. غیرمسئولانه رفتار کردن به غمگینی یا افسردگی منجر می‌شود زیرا فرد به انکار واقعیت یا نادیده انگاری اش می‌پردازد.
- واقعیت درمانگران عقیده دارند که کلید تغییر رفتار فرد، احترام و تایید ارزش های فردی اوست.
- واقعیت درمانی با نظام WDEP که سر واژه خواستن، انجام دادن، ارزشیابی کردن و برنامه ریزی کردن است شناخته می‌شود. بدین جهت چهار پرسش اساسی پیرامون عملکرد مراجعان اجراء می‌شود که عبارتند از: از مراجعان بپرسید که چه می‌خواهند؟ (خواستن)، اکنون چه کارهایی انجام می‌دهند و هدفشان چیست؟ (انجام دادن)، چگونه رفتارهای فعلی شان اهداف را متأثر می‌سازد؟ به بیان دیگر چگونه به ارضاء نیازهای اساسی خود می‌پردازند؟ (ارزشیابی کردن) و درنهایت برای نیل به ارضاء مسئولانه و منطقی نیازهای اساسی چه برنامه ای دارند؟ (برنامه ریزی کردن).
- برنامه ریزی کردن به مراجعان کمک می‌کند که کنترل خود را بر زندگی بدست بگیرند و برنامه باید آسان، قابل دستیابی، قابل ارزیابی، مثبت، فوری و قابل تعهد باشد.
- در واقعیت درمانی، برقراری ارتباط حسنه اولین اصل بنیادی فرایند مشاوره است و رابطه مشاوره ای در این شیوه باید خالصانه، مراقبت کننده و واقع بینانه باشد.
- در واقعیت درمانی تاکید بر رفتار است نه احساسات. همچنین به لحاظ زمان عمدتاً تاکید بر زمان حال است.
- واقعیت درمانگران با قضاوتهای ارزشی سروکار دارند و از مراجعان توقع دارند که برنامه های خود را بر حسب کی؟ کجا؟ و با چه کسی؟ تنظیم کنند.
- در واقعیت درمانی هیچگونه عذر و بهانه ای قابل قبول نیست و حذف هرگونه تنبیه آخرین اصل فرایند مشاوره محسوب می‌شود.

- برخی اعتقاد دارند که "حل مساله" یعنی طرح سئوالاتی درباره موضوع مراجع مانند: چه کار می کنید؟ چه اتفاقی افتاد؟ کجا؟ چگونه؟ و چه زمان؟ و اجتناب از طرح "چرایی" درباره موضوع اولین گام مشاوره به شیوه واقعیت درمانی است.
- حل مساله، درگیر شدن، یادگیری مجدد، قرارداد بستن و پیگیری از یک نگاه دیگر 5 مرحله مشاوره به شیوه واقعیت درمانی است.
- در مرحله درگیری، خودارزیابی رفتار از سوی مراجع موضوع بسیار اساسی در واقعیت درمانی است زیرا مسئولیت پذیری هسته فرایند مشاوره به حساب می آید. اگر مراجع به منفی بودن رفتارش برسد فرایند مشاوره ادامه پیدا خواهد کرد.
- در مرحله یادگیری مجدد، اجرای برنامه عملیاتی صورت می پذیرد و این فرایند ممکن است با طوفان مغزی و ایفای نقش و بازآموزی همراه باشد.
- شناسایی ارزش های مراجع یکی از عوامل اساسی در تغییر رفتار محسوب می شود.
- واقعیت درمانی درمان عمل محور است زیرا امکان برنامه ریزی و انجام دادن خلاقانه را به مراجع می دهد.
- ✓ در واقعیت درمانی تنها کسانی بیمار روانی محسوب می شوند که اختلال ژنتیکی یا عضوی دارند. به نظر گلاسر افرادی که ناراحتی روانی دارند بیمار روانی محسوب نمی شوند بلکه فقط غم و غصه دارند.
- ✓ واقعیت درمانی مدل پزشکی بیماری روانی را رد می کند و واقعیت درمانگرها از تشخیص های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) استفاده نمی کنند. همچنین این تعریف روانپزشکی را که مشکلات اولیه علت رفتار نابهنجارند قبول ندارند.
- ✓ **علل رفتار ناموثر افرادی که برچسب بیماری روانی دارند:**
 - از برقراری رابطه ای رضایت بخش در زمان حال بازمانده اند، نیاز به عشق و تعلق خاطر برآورده نشده است و طوری رفتار می کنند که بتوانند عشق بورزند یا آنطور که می خواهند زندگی را سپری کنند.
 - مسئولیت مشکلات را به کرات به گردن دیگران می اندازند و وقت خودشان را یا صرف کنترل دیگران می کنند یا سعی می کنند از تلاش برای کنترل آنها فرار کنند.

- در درمان از پرداختن به مشکل واقعی اجتناب می کنند و در مقابل یکسره شکایت و انتقاد دارند. آنها بر رنج و درد تمرکز می کنند و کسانی همچون: مسئولان دادگاه، نظام تعلیم و تربیت، خانواده و ... را که مجبور به درمانشان کرده است مسئول مشکلاتشان می دانند.
- و از روبرو شدن با این واقعیت که تنها رفتارشان را می توانند کنترل کنند اجتناب می ورزند و این حقیقت را نمی پذیرند که آنچه را از آن گله مندند بطور مستقیم یا غیرمستقیم انتخاب کرده اند.
- ✓ در واقعیت درمانی رفتار نابهنجار انتخاب شخص است و نشانه های رفتار نابهنجار هم تلاش های ناموفق او برای حل مشکل مربوط به رفع نیازش محسوب می شود.
- ✓ گلاسِر در توصیف بیماری روانی به جای اسم از فعل استفاده می کند تا بر نقش انتخاب در رفتارها تاکید کند و این طرز فکر را تقویت می کند که شخص، بازیچه نیروهای بیرونی یا شرایط درونی غیرقابل کنترل نیست و خودش رفتار را انتخاب می کند.
- ✓ افسرده کردن و نه افسردگی یکی از مشکلات بسیار شایع است. این رایج ترین شکایت آدم های تنها است و نشان می دهد شخص از بخش احساس عذاب آور "رفتار کامل" خود گله مند است. آدم ها به سه دلیل افسرده بودن را انتخاب می کنند:
- **مهار عصبانیت**: از طریق افسرده کردن خود می توان خشم ناشی از روابط ناکارآمد را کنترل و براحتی اطرافیان را استثمار کرد. در عین حال هرچه عصبانیت بیشتر سرکوب شود انرژی بیشتری مصرف می شود و افسردگی نیز بیشتر خواهد شد.
- **کمک خواستن بدون التماس**: شخصی که خود را افسرده می کند، می تواند توجه و کمک دیگران را جلب کند و حتی تحت درمان قرار گیرد و در عین حال بدون التماس نیازهای قدرت خود را برآورده کند.
- **اجتناب از کاری که می ترسند**: معمولاً شخص افسرده را مسئول رفتارهایش نمی دانند و تا زمانی که افسرده است بی حالی او را می پذیرند.
- ✓ تبیین بیماری های روانی از منظر واقعیت درمانی در چهارچوب "بی تعادلی عصبی شیمیایی" درست نیست. تغییر شیمیایی علت رفتار نیست بلکه نتیجه رفتار است. همچنان که عرق کردن معلول دویدن در یک روز گرم نیست بلکه معلول انتخاب دویدن در یک روز گرم است.
- ✓ گلاسِر معتقد است که از اصطلاح بیماری روانی باید در مورد بیماری های عضوی همچون آلزایمر و صرع استفاده کرد. حتی اسکیزوفرنی نیز انتخاب کردن "دیوانه بودن" است نه بیماری روانی.

✓ نهایت اینکه کسی که در روان شناسی سنتی به او نابهنجار می گویند از نظر گلاس ر کسی است که با رابطه ای بد دست و پنجه نرم می کند و در آن رابطه می خواهد با فردی مقاوم یا کسی که وی را مجبور به کارهای دوست نداشتنی می کند ارتباط برقرار کند.

درمان فمینیستی:

➤ چند تن از درمانگران فمینیست امروزی: جین بیکر میلر، کارولین زرب اسن، اولیوا ام. اپسین، لورا اس.

براون

- محور فرایند در این رویکرد: جنسیت و قدرت
- در نظر گرفتن بستر اجتماعی و فرهنگی در ایجاد مشکلات فرد برای شناختن یک فرد.
- موضوع اصلی درمان فمینیستی: ستمدیدگی روانی زنان و محدودیت‌هایی که جایگاه اجتماعی - سیاسی تحمیل کرده و مقام زنان را به آن تنزل داده است. (فمینیسم اولیه)
- فمینیسم مدرن: تاکید بر رویکرد یکپارچه‌ای که آگاهی از ستمهای متعدد، آگاهی‌چند فرهنگی و شایستگی چند فرهنگی را شامل می‌شود
- نکات مشترک درمان فمینیسم و رویکرد چند فرهنگی: 1- آگاهی از بستر اجتماعی رفتار 2- ارایه دیدگاه سیستمی 3- تغییر اجتماعی عامل مهمی برای به بار آمدن تغییر فردی
- دهه‌ای که در آن درمان فمینیستی به عنوان موجودیتی مستقل مشخص شده است با تلاشهایی برای تعریف درمان فمینیستی: دهه‌ی 1980
- رایج‌ترین شکل درمان فمینیستی: درمان فردی
- چهار فلسفه‌ی ماندگار فمینیستی از تصرانس: فمینیسم لیبرال، فرهنگی، رادیکال، سوسالیست.
- لیبرال: کمک به زنان برای غلبه به محدودیت‌ها و قیدبندهای الگوهای جامعه‌پذیری آنها، زنان سزاوار برابری هستند در این رویکرد هدف اصلی درمان: قدرتمند کردن زنان، شان و منزلت، کامروایی شخصی و برابری.
- فرهنگی: ظلم و ستم ناشی از کوچک شمردن و توانایی‌های زنان توسط جامعه، تاکید بر تفاوت‌های بین زنان و مردان، اعتقاد بر دفاع فرهنگ از حقوق زنان، هدف اصلی درمان: دگرگونی اجتماعی از صدیق‌القایی ارزشهای فمینیستی در فرهنگ (مانند: مشارکت، نوع دوستی، ارتباط)

➤ فمینیست‌های رادیکال: زیر سوال بردن روشهای مرد سالاری حاکم بر تمام زمینه‌ها (از جمله خانه داری، پرداخت حقوق، خشونت و...)، تمرکز بر تغییر جامعه از صدیق عمل گرایی، هدفهای درمان: دگرگون کردن روابط جنسیتی، تغییر دادن نهاد های اجتماعی، بالا بردن خود مختاری زنان در مورد مسایل جنسی و تولید مثل

➤ فمینیست‌های سوسالیست: تمرکز بر سرکوب‌های متعدد. توجه به روشهایی که کار، تحصیلات، نقش های خانواده بر زندگی آنها تاثیر گذار است. هدف اصلی درمان: دگرگون کردن روابط و نهاد های اجتماعی است

➤ وجه تمایز تصریه فمینیستی از سایر مدل‌های درمان: برداشت فمینیستی از ماهیت انسان
➤ شش ویژگی تصریه های سنتی از ضرورت و رمر (2003) فرصتهای منسوخ شده را درباره ی نقش جنسیت در رفتار منعکس می نماید:

➤ تصریه ی مردمدار: استفاده از ساختارهای و دانه بای نتیجه گیری درباره ی ماهیت انسان
➤ تصریه ی جنسیت مدار: مطرح کردن دو مسیر مجزای رشد برای زنان و مردان
➤ تصریه ی قوممدار: اعتقاد بر مشابه بودن واقعیت های مربوط به رشد و تعامل انسان در بین نژادها، فرهنگ ها، ملیت ها

➤ تصریه ی دگر جنس گرا: هنجار و مطلوب دانستن جهت گیری دگر جنس گرا و خوار شمردن روابط

هم جنس

➤ جهت گیری درون روانی: نسبت دادن رفتار به علت های درون روانی
➤ حیر گرایی: الگوهای شخصیت و رفتار جاری در مرحله ی اولیه رشد تثبیت شده اند.

➤ توصیف ساختارهای تصریه فمینستی از تصو رول و رمر: منصفانه بودن از تصر جنسیتی، انعطاف پذیر-

ضد فرهنگی تعامل گرا، عمرمدار

➤ منصفانه بودن از تصر جنسیتی: اشاره به توجیه تفاوت های موجود در رفتار زنان و مردان بر حسب فرایند

های جامعه پذیری نه ماهیت واقعی

➤ تصریه انعطاف پذیر-حیز فرهنگی: استفاده از مفاهیم و راهبرد هایی که به طور برابر در مورد افراد و

گروه ها (صرف تصر از سن، قوم، نژادو...) به کار می روند.

➤ تعامل گرا: شامل مفاهیم مخصوص ابعاد تفکر، احساس، رفتار کردن تجربه ی انسان.توجیه عوامل

موقیتی و محیطی

➤ عمر مدار: رشد انسان فرایندی مادام العمر، الگوهای شخصیت و تغییرات رفتاری در هر زمان روی می

دهند.

رویکرد پست مدرن

- این رویکرد یک بنیان گذار ندارد و تلاش مشترکی است.
- دوبنیان گذار درمان راه حل مدار کوتاه مدت: ایسنبرگ (نظریه پرداز اصلی درمان راه حل مدار کوتاه مدت) و استیود شازر
- وبنیان گذار قصه درمانی: مایکل وایت، دیوید اسپتون.
- پست مدرنیست ها به واقعیت های ذهنی معتقد هستند که مستقل از فرایند های مشاهده ای وجود ندارد. سازه نگری اجتماعی دیدگاهی درمانی در چارچوب نقطه نظریست مدرن است.
- سازه نگری اجتماعی:
- تاکید بر واقعیت درمانجوبدون بحث کردن درباره ی اینکه آیا دقیق یا منطقی است. از تصر سازه نگری اجتماعی واقعیت بر زبان استوار است و عمدتا حاصل واقعیت هایی است که افراد در آنها زندگی می کنند. واقعیت ها به صورت اجتماعی ساخته می شوند. و مشکل زمانی وجود دارد که افراد قبول داشته باشند مشکلی وجود دارد که باید به آنها پرداخته شود.
- در این دیدگاه درمانجو حکم کارشناس را دارد. و درمانگرنقش مشارکتی ومشورتی دارد..
- در این دیدگاه: همدلی و مشارکت مهم تر از فن ارزیابی می باشند.
- چهار فرض اساسی سازه نگری اجتماعی که مبنای تاوت تفکر پست مدرن از دیدگاه های سنتی است.

1- داشتن موضع انتقادی در مورد دانش بدیهی پنداشتن (شک به مسایل)

2- اختصاصی بودن زبان و مفاهیمی که برای شناخت دنیا مورد استفاده قرار می دهیم از لحاظ تاریخی

و فرهنگی (بسته بودن دانش به زمان وفرهنگ)

- 3- ساخته شدن دانش از صدیق فرایندهای اجتماعی (دخالت تعامل ها)
- 4- شناخته های پذیرفته شده یا سازه های اجتماعی شکلهای بسیار متفاوت می گیرند.
- دیدگاه های پست مدرن به کار پست درمان: رویکرد سیستم های زبان مشترک (آندرسون و گوشیان 1992)
- درمان راه حل مدار کوتاه مدت (د شارز ، 1994، 1991، 1988، 1985) درمان راه حل گرا (برتولینو و هانلون ، 2002، اوهانلون و ونیز ، دیوس/ف 11989 و قصه درمانی (وایت واپستون 1990،
- رویکرد سیستم زبان مشترک:
- هوستون گالستون: توصیه ی گفت و شنود اجتماعی سازه نگر نسبتا بدون ساختار
- رد مداخله خای کنترل شده توسط درمانگر و مبتنی بر تصریه ، به وجود آمدن تصریه ی اهمیت دادن به درمانجو بودن با درمانجو (شبیه شیوه ی بودن فرد مدار)
- اعتقاد بر ساخته شدن زندگی انسان به صورت قصه های شخصی و خانوادگی که به فرایند و معنی در زندگی افراد تداوم می بخشند (این قصه ها به مرور به صورت تعامل اجتماعی ساخته شده است).
- دراین رویکرد درمانجو به عنوان کارشناس و درمانگر موضع بدون آگاهی را دارد که رابطه ی انسانی با درمانجو استهیل می کند.
- آغاز جلسه درمانی با مطالبی که مراجع دوست دارد.
- شبیه بودن فرایند درمانی در این رویکرد به روش سقراطی.
- فرایند درمانی به صورت یک گفت و شنود است که هدف از آن کمک به نقل کردن درباره قصه است جهت فراهم شدن فرصت هایی برای معنی جدید و قصه های تازه.

- توجه : نقل کردن قصه با باز نمایی تجربه و ساختن تاریخچه در زمان حال است.
- درمان راه حل مدار کوتاه مدت:
- تمرکز بر راه حل ها، توجه به زمان حال و آینده در این درمان (وجه تفاوت با درمانهای سنتی)
- تمرکز بر آنچه امکان پذیر است : دوری از کسب آگاهی از مشکل . عدم توجه به گرد آوری اطلاعات درباره مشکل
- توجه به انتخاب هدفهایی که درمانجویان دوست دارند در درمان به انجام برسانند.
- فرضهای درمان راه حل مدار کوتاه مدت
- گرایش مثبت: اعتقاد بر سالم و با کفایت بودن افراد و بالطبع داشتن توانایی ساختن راه حل هایی بهبود بخش در زندگی
- نقش درمانگر: کمک به درمانجویان جهت آگاه شدن از شایستگی هایی که دارند.
- فرایند درمان متمرکز بر: فراهم آوردن موقعیتی که افراد از صدیق آن روی پیدا کردن راه حل ها متمکز باشند
- گشتن به دنبال راه حل ها که قسمت تقویت کننده ی زندگی افراد است عامل گشایش مشکل و هدف این رویکرد است.
- جستجو کردن آنچه کارساز است: توجه دادن درمانجویان به موارد استثنایی در الگوهای مشکل خود و انجام کارهای کارساز

راه های کمک به درمانجویان جهت فکر کردن به آنچه کار ساز بوده است: درگیر کردن درمانجویان به گفت وگو هایی که منجر به قصه هایی می شوند که منتهی به پیدا کردن راه حل است. د شارز: درباره ی مواقعی محبت کنید که احساس کردید قدری بهتر بودید و اوضاع به کام شما بود.

- فرضهای اساسی هدایت کننده ی کارست: والتروپیر: در نظرگرفتن درمان راه حل مدار به صورت مدلی که به چگونگی تغییر افراد در رسیدن به هدف را توضیح می دهد.

فرضها: 1- تمرکز بر راه حل ها و آینده 2- توجه به این که هر درمانجویی از توانایی رفتار کردن به صورت ثمربخش برخوردار است. 3- دعوت از درمانجویان به محبت کردن درباره ی موارد استثنائی که در آن حالت به حل مشکل پرداخته اند. هر کسب کنترل بر این موارد 4- خواستن از درمانجویان جهت بررسی جنبه های دیگرقصه هایی که نقل می کنند.(جنبه ای که در نظر نمی گیرند و از آن غافل هستند)

5- تغییرات کوچک، زمینه ای برای تغییرات بزرگ، هر مشکل هربار یک گام حل می شود.

6- داشتن موضح مشارکتی با درمانجویان در درمان

7- اعتقاد برمنحصربودن هر فرد و هر راه حل از این رو اعتماد برتقسیم درمانجویان در حل مشکلاتشان فرایند درمان: اعتقاد بر برقراری رابطه درمانی مشترک، اعتقاد بر موثرتر بودن روابط مشترک از رابطه سلسله مراتبی، اعتقاد بر ساختن راه حل ها بدون ارزیابی ماهیت مشکلات

- مراحل فرایند درمان راه حل مدار از نظر والتز و پلر: 1- توجه به آنچه درمانجویان آن را نمی خواهند 2- توجه به آنچه درمانجویان انجام کار متفاوتی از آنچه انجام داده اند و کار ساز نبوده است 4- کوتاه کردن درمان از طریق برخورد کردن با هر جلسه انگار که آخرین و تنها جلسه است.

- مدل راه حل مدار افراد را در همان جایگاهی که هستند کمک می کند تا راه حل را پیدا کند.

نگرش های درمانگر برای اثربخش بودن فرایند درمان حیاتی است.

- هدفهای درمان:

- ویژگی های هدفهای روشن از نظر والتروپلر (1992): الف: بیان هدف به صورت مثبت به زبان درمانجو ب: عمل گرا باشند ج: در زمان حال تنظیم شده باشند د: عینی و قابل دستیابی باشند ه: کنترل شده باشند توسط درمانجو

- انواع هدفها در این درمان (راه حل مدار): تغییر دادن در نظر گرفتن موقعیت یا چارچوب داوری، تغییر دادن روش برخورد با موقعیت مشک ساز، بهره برداری از توانمندیها و امکانات درمانجو هدف اصلی: کمک به درمانجو به صحبت کردن درباره راه حل ها نه مشکلات وظایف و نقشهای درمانگر:

- 1- داشتن موضع بدون آگاهی و قرار دادن درمانجو در حالت کارشناس
 - 2- تلاش در برقراری رابطه مشترک (امکان تغییر دادن در زمان حال و آینده را به وجود می آورد
 - 3- ایجاد جوی سرشار از احترام متقابل، تایید، گفت و شنود دوجانبه جهت خلق آزادانه قصه ها و بررسی آنها
 - 4- نقش اصلی: کمک به درمانجویان تا تصور کنند چگونه دوست دارند اوضاع متفاوت باشد و برای به وجود آوردن این تغییرات چه کاری باید انجام دهند.
- رابطه درمانی:

کیفیت رابطه عامل تعیین کننده در نتایج درمان راه حل مدار کوتاه مدت.

- انواع روابط از نظر د شارز (1988):

- 1- مشتری: مشخص شدن مشکل و راه حل با همکاری مشترک درمانگر و درمانجو
- 2- شاکی: شرح مشکل توسط درمانجو وعدم تمایل به نقش داشتن در ساختن راه حل و اعتقاد به بستگی داشتن راه حل به اقدامات فرد دیگر.

3- ملاقات کننده: مراجعه درمانجو به درمان بنا به تصور فرد دیگر راجه به مشکل داشتن درمانجو

- فنون و روشهای درمان:

- توجه؟ صرفاً برنامه ریزی کردن برای قرار ملاقات، اغلب تغییر مثبت را به جریان می اندازد..

1- سوالهای استثناء: سوال از آن دسته تجربیات گذشته ای که در زندگی درمانجو هستند و با اینکه

انتظار مشکلی می رفت ولی مشکل رخ نداده است.

2- سوال معجزه: سوال از معجزه ای که روی می دهد و یک شبه تمام مشکل حل می شود.

3- سوال درجه بندی شده: قادر ساختن درمانجویان به آنچه انجام می دهند و برداشتن گامهایی که به

تغییرات مطلوب آنها خواهد انجامید. استفاده زمانی که تغییر به راحتی مشاهده نشود.

4- فرمول تکلیف جلسه اول: تکلیفی که بین جلسه اول و دوم انجام می شود باعث خوشبینی و امید

درمانجویان درباره وضعیت آنها می شود

5- بازخورد درمانگر به درمانجویان: تهیه پیام چکیده برای درمانجویان در پایان هر جلسه (15 الی 10

دقیقه)

سه عنصر اساسی باز خورد: تحسین، پل، توصیه کردن:

1- تحسین: تایید صادقانه کاری که درمانجویان انجام و به راه حل منجر می شود 2- پل: اتصال

تحسین های مقدماتی به تکالیف توصیه شده ای که داده خواهد شد. پل دلیل منطقی برای توصیه ها را

توجیه می کند. 3- توصیه کردن: انجام دادن عملی کاری که از نظر درمانگر برای درمانجو در ساختن

راه حل مفید است

6- خاتم دادن: بعد از ساختن راه حل رضایت بخش رابطه درمانی خاتم می یابد.

قصه درمانی:

- معروفترین سازه نگرها در این حیطه: مایکل وایت و دیوید اپستون.
- وایت : افراد معنی زندگی را در قصه های روشنگر می سازند که بعدا به عنوان «واقعیت» با آنها برخورد می شود.
- رویکرد قصه پردازی روی توانایی انسانها برای تفکر خلاق و تخیلی تمرکز دارد. درمانجویان تعبیر کننده های اصلی تجربه های خود هستند در این رویکرد.
- درمانگر نقش مشارکتی با درمانجو دارد.
- نقش قصه ها: ما زندگی خود را براساس قصه هایی می سازیم که برای خودمان نقل می کنیم و دیگران برای ما منتقل می کنند. این قصه ها در عمل واقعیت را شکل می دهند.
- گوش کردن با دید باز (بدون قضاوت و سرزنش کردن، تایید یا ارزش گذاری) در همه نظریه های سازه نگر اجتماعی مورد تاکید است.
- هدفهای درمان:
هدف کلی : خواستن از افراد تا تجربه ی خود را به زبانی تازه شرح دهند.
: آگاه کردن فرد از تاثیر جنبه های گوناگون فرهنگ حاکم بر زندگی انسان
: گسترش دیدگاه و کشف یا آفریدن گزینه های جدید
- وظیفه و نقش درمانگر:
- وظیفه اصلی: کمک به درمانجو تا قصه ای را که ترجیح می دهد بسازد.
- مشخصه موضع قصه درمانگر: کنجکاوی محترمانه است.
- قصه درمانگران تسهیل کننده های فعال هستند.

- رابطه درمانی:
- مشارکت، غم خواری، انعکاس، کشف از ویژگی های رابطه درمانی در این رویکرد است.
- فنون:
- عقیده با کاری راجرز: نحوه ی بودن درمانگر به جای استفاده از فنون مورد تاکید است.
- استوار بودن این رویکرد بر پایه خصوصیات فردی درمانگر.
- کار بست ها:
- سوال ها و سوال های بیشتر:
- سوالها به عنوان روشی برای به وجود آوردن تجربه، هدف از سوال کشف یا ساخته شدن تدریجی درمانجو است. سوالها همیشه از موضع احترام، کنجکاوی و صداقت پوسیده می شوند
- بررسی کردن و ساخت شکنی:
- از این نظر این فرد نیست که مشکل است بلکه خود مشکل، مشکل است، زندگی کردن یعنی ارتباط با مشکلات نه قاطی شدن با آنها
- قصه درمانگران به درمانجویان کمک می کنند تا قصه های مشکل ساز و ساخت شکنی کنند و فرضیهایی که درباره ی یک رویداد مسلم پنداشته اند را کنار بگذارند و از این راه امکانات دیگری را برای زندگی فراهم کنند.
- جستجو برای نتایج منحصر به فرد:
- دنبال کردن سوالهای بیرونی کردن با سوال هایی که در جستجوی نتایج منحصر به فرد هستند.
- قصه های دیگر و خلق کردن دوباره:
- مرتبط با ساخت شکنی است.

- توجه قصه درمانگران به پدیدار شدن قصه های تازه در این قسمت.

نظریه سیستمها

✓ آدلر اولین کسی بود که متوجه شد رشد کودک درون مجموعه خانواده قویا تحت تأثیر ترتیب تولد قرار دارد.

✓ آدلر معتقد بود که تمام رفتارها هدفمند هستند و کودکان اغلب الگوهای رفتار می کنند که میل به تعلق پذیری آنها را با انگیزه می کنند.

✓ فرض بنیادی خانواده درمانگران آدلری نوین است که والدین و فرزندان اغلب در تعاملات تکراری و منفی گرفتار می شوند که بر اهداف اشتباه استوارند.

✓ بوئن معتقد بود تا کامل از الگوهای رابطه در خانواده اصلی فرد آگاهی کسب نکنیم و به چالش نطلبیم مشکلاتی که در خانواده فعلی روی می دهند را نمی توان تغییر داد.

✓ یکی از مهمترین مفاهیم بوئن مثلث بندی است فرآیندی که به موجب آن مثلث ها تجربه دو نفر علیه یک نفر را به بار می آورند.

- ✓ خدمت مهم درمان بوئن مفهوم تمایز خود است. تمایز خود، جدایی روانی عقل و هیجان و استقلال خود از دیگران را شامل می‌شود.
- ✓ مدل فرآیند تأیید انسان به وسیله ویرجیناستیر ارائه شد که اهمیت ارتباط و فرا ارتباط در تعامل خانواده و ارزش تأیید شفا بخش در فرآیند تغییر را مد نظر دارد.
- ✓ کارل ویتاکر پیشگام خانواده درمانی تجربی بود که گاهی آن را رویکرد تجربی نمادی می‌نامند ویتاکر درمان وجودی را در سیستم‌های خانواده به کار می‌برد.
- ✓ ویتاکر از ستیر که با محبت‌تر بود، مواجهه‌ای‌تر بود.
- ✓ ویتاکر خانواده را درمان نمی‌کرد بلکه شرایطی را فراهم می‌کرد که تغییر در آن بتواند از طریق فرآیند بازسازی و انسجام دوباره روی دهد.
- ✓ اهداف خانواده درمانی ساختاری راهبردی مینوچین: کاهش دادن نشانه‌های کژکاری به وجود آوردن تغییر ساختاری درون سیستم‌ها با تعدیل مقررات ارتباطی خانواده‌ها
- ✓ تام آندرسون مبدع خانواده درمانی مبتنی بر سازه‌نگری اجتماعی بود.
- ✓ روشهای مورد استفاده ویرچیتاستیر: چرخ تأثیر و ماندلای خود
- ✓ بدیع‌ترین فرایند ستیر جشن اجزا نامیده می‌شود که هنگام کار کردن با زوج‌هایی که مشکل داشتند اجرا می‌شد.
- ✓ کاملترین رویکرد به کار کردن روی اجزا را ارونیگ پولستر شخصیت هم در گشتالت به وجود آورد.
- ✓ درمانگران آدلری از اولویت‌های شخصیت کفیر (اهمیت دادن، خشنود کردن، کنترل کردن و آسایش) برای آگاهی یافتن از بن بست‌ها و هدفها هنگام مشاوره با زوج‌ها استفاده می‌کنند.

✓ زنجیره سطح 1: بین دو یا چند عضو خانواده یافت می شوند که رو در رو هستند. پدر با دختر درگیر

می شود. دختر رنجش و درماندگی نشان می دهد. مادر دختر را نجات می دهد.

✓ زنجیر سطح 2: از عملکرد خانواده حمایت می کنند و به عنوان روال عادی پذیرفته می شوند

✓ زنجیر سطح 3: به فراز و نشیب ها مربوط می شوند.

✓ زنجیر سطح 4: بین نسلی هستند.

