



دانشگاه پیام نور

روان‌شناسی راهنمایی و مشاوره

(رشته روان‌شناسی)

نیلا آخوندی

سرشناسه	آخوندی، نیلا
عنوان و نام پدیدآور	روان‌شناسی راهنمایی و مشاوره (رشته روان‌شناسی)/ مؤلف نیلا آخوندی؛ ویراستار علمی علیرضا آقاویوسفی. تهران: دانشگاه پیام نور، ۱۳۸۹.
مشخصات نشر	چهارده، ۲۶۰ ص.
مشخصات ظاهری	دانشگاه پیام نور؛ ۱۶۲۳. گروه روان‌شناسی؛ ۱/۵۲.
فروست	978-964-387-658-6
شابک	
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتابنامه.
موضوع	مشاوره -- آموزش برنامه‌ای
شناسه افزوده	آقاویوسفی، علیرضا، ۱۳۴۷ - ، ویراستار
شناسه افزوده	دانشگاه پیام نور
رده بندی کنگره	۱۳۸۹ م/۵۳۷BF۶۳۷
رده بندی دیویی	۱۵۸/۳
شماره کتابشناسی ملی	۲۰۳۷۴۳۸



دانشگاه پیام‌نور

روان‌شناسی راهنمایی و مشاوره

نیلا آخوندی

ویراستار علمی: دکتر علیرضا آقاویوسفی

تهیه و تولید: مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی

چاپ و صحافی: انتشارات دانشگاه پیام‌نور

تعداد: ***

چاپ.....۱۳۸۹

قیمت: ***

کلیه حقوق برای دانشگاه پیام‌نور محفوظ است.

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار ناشر

کتاب‌های دانشگاه پیام نور حسب مورد و با توجه به شرایط مختلف یک درس در یک یا چند رشته دانشگاهی، به صورت کتاب درسی، متن آزمایشگاهی، فرادرسی، و کمک درسی چاپ می‌شوند.

کتاب درسی ثمره کوشش‌های علمی صاحب اثر است که براساس نیازهای درسی دانشجویان و سرفصل‌های مصوب تهیه و پس از داوری علمی، طراحی آموزشی، و ویرایش علمی در گروه‌های علمی و آموزشی، به چاپ می‌رسد. پس از چاپ ویرایش اول اثر، با نظرخواهی‌ها و داوری علمی مجدد و با دریافت نظرهای اصلاحی و متناسب با پیشرفت علوم و فناوری، صاحب اثر در کتاب تجدیدنظر می‌کند و ویرایش جدید کتاب با اعمال ویرایش زبانی و صوری جدید چاپ می‌شود.

متن آزمایشگاهی (م) راهنمایی است که دانشجویان با استفاده از آن و کمک استاد، کارهای عملی و آزمایشگاهی را انجام می‌دهند.

کتاب‌های فرادرسی (ف) و **کمک درسی** (ک) به منظور غنی‌تر کردن منابع درسی دانشگاهی تهیه و بر روی لوح فشرده تکثیر می‌شوند و یا در وبگاه دانشگاه قرار می‌گیرند.

مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی

فهرست مطالب

سبزه	پیشگفتار مؤلف
۱	فصل اول - روان‌شناسی مشاوره و راهنمایی
۱	مقدمه
۲	تعریف راهنمایی
۳	تعریف مشاوره
۶	اهداف راهنمایی و مشاوره
۸	روند تکاملی راهنمایی و مشاوره
۱۰	تاریخچه بهداشت روانی
۱۰	تاریخچه راهنمایی و مشاوره در ایران
۱۲	اهداف دوره راهنمایی تحصیلی در ایران
۱۳	سازمان ملی جوانان
۱۴	سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران
۱۵	آزمون‌های روانی
۱۶	ویژگی مشاور
۱۸	مراحل مشاوره
۱۹	مشاوره مؤثر
۲۲	زمینه‌های شغلی مشاوران
۲۳	خلاصه فصل
۲۵	فصل دوم - رویکردهای روان‌تحلیل‌گری
۲۵	مقدمه
۲۵	ساختار ذهن
۲۶	ساختار شخصیت
۲۸	مراحل رشد
۳۱	مکانیسم‌های دفاعی

۳۶	مکانیسم‌های دفاعی و سازگاری
۳۶	نقش مشاوره در روان تحلیل‌گری
۳۶	درمان به شیوه روان تحلیل‌گری فرویدی
۳۹	نوفرویدی‌ها یا روان تحلیل‌گران جدید
۳۹	نظریه آلفرد آدلر
۴۰	احساس حقارت - برتری‌جویی
۴۲	نقش نظریه آدلر بر روان‌شناسی و مشاوره
۴۳	کارن هورنای
۴۵	نقش نظریه هورنای در روان‌شناسی و مشاوره
۴۵	کارل یونگ
۴۶	سنین و دوره‌های مؤثر در تکوین شخصیت
۴۶	شیوه مشاوره و درمان
۴۷	اریک اریکسون
۴۷	مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون
۵۱	خلاصه فصل
۵۳	فصل سوم - رویکردهای رفتاری
۵۳	مقدمه
۵۴	ایوان پتروویچ پائولوف
۵۵	جان بی واتسون
۵۶	کاربردهای شرطی‌سازی کلاسیک در مشاوره
۵۸	حساسیت‌زدایی
۵۹	رفتارگرایان بعدی
۵۹	ادوارد لی ثراندیک
۶۵	چگونگی ایجاد صفات شخصیتی
۶۶	کاربردهای شرطی‌سازی کنشگر در مشاوره
۶۹	آلبرت بندورا
۶۹	انواع تقویت
۷۰	فرایندهای مؤثر بر یادگیری مشاهده‌ای
۷۲	خود نظم‌دهی رفتار
۷۳	فرایندهای پردازش اطلاعات
۷۴	ماهیت انسان در نظریه بندورا
۷۴	کاربردهای یادگیری مشاهده‌ای در مشاوره
۷۶	ماهیت انسان در رویکرد رفتارگرایی
۷۶	ویژگی‌های رویکرد رفتاری
۷۸	مشاوره در رویکرد رفتارگرایی

۷۹	نقش رویکرد رفتارگرایی در راهنمایی و مشاوره
۸۱	انتقادات وارد بر رویکرد رفتارگرایی
۸۲	خلاصه فصل

۸۵	فصل چهارم - رویکردهای شناختی و شناختی - رفتاری مشاوره
۸۵	مقدمه
۸۵	رویکرد شناخت درمانی بک و مفاهیم اساسی
۸۶	افکار خودآیند
۹۰	مشاوره شناخت درمانی
۹۱	نقش مشاور در شناخت درمانی
۹۲	نقش مراجع در مشاوره شناخت درمانی
۹۴	رویکرد شناختی - رفتاری
۹۵	رویکردهای رفتار درمانی عقلانی - عاطفی (REBT) الیس
۹۷	فرض‌های زیربنایی رفتار درمانی به شیوه عقلانی - عاطفی
۹۸	اهداف درمان
۹۹	عوامل مؤثر بر رشد شخصیت
۱۰۱	افکار و تصورات چگونه شکل می‌گیرند
۱۰۳	مشاوره و درمان‌های شناختی، عاطفی و رفتاری در نظریه الیس
۱۰۶	نقش مشاور
۱۰۷	نقد و بررسی
۱۰۷	خلاصه فصل

۱۱۱	فصل پنجم - رویکردهای عاطفی
۱۱۱	مقدمه
۱۱۲	رویکرد وجود درمانی
۱۱۲	ماهیت انسان
۱۱۴	انتخاب
۱۱۵	آزادی
۱۱۶	علل ایجاد اضطراب از دید وجودگرایان
۱۱۷	فرایند مشاوره و درمان وجودی
۱۱۹	نقش مشاور وجودگرا
۱۱۹	نقش مراجع در درمان وجودی
۱۲۰	نقد و بررسی
۱۲۱	مراجع محوری کارل راجرز
۱۲۳	گرایش به خودشکوفایی
۱۲۶	توجه نامشروط و مشروط

۱۲۷	فرایند ارزش‌گذاری در انسان
۱۲۹	سنجش شخصیت در مراجع محوری
۱۳۲	نقش مشاور از دیدگاه رویکرد مراجع محوری
۱۳۳	نقش مراجع در رویکرد مراجع محوری
۱۳۴	نقد نظریه مراجع محوری
۱۳۶	خلاصه فصل

۱۳۹	فصل ششم - تشخیص، سنجش و درمان
۱۳۹	مقدمه
۱۳۹	طبقه‌بندی‌های تشخیصی
۱۴۰	سنجش و ارزیابی رفتار
۱۴۱	شیوه‌های تشخیص و شناخت مشکل
۱۴۲	- مشاهده
۱۴۳	- گرفتن شرح حال
۱۴۴	- مصاحبه
۱۴۴	انواع مصاحبه
۱۴۵	رفتارهای کلامی و غیرکلامی
۱۴۶	آزمون
۱۴۷	- آزمون‌های هوش
۱۴۸	- آزمون‌های پیشرفت تحصیلی
۱۴۸	- آزمون‌های استعداد
۱۴۸	- پرسش‌نامه و آزمون‌های رغبت‌سنج
۱۴۹	- آزمون‌های تشخیصی
۱۴۹	- آزمون‌های شخصیت
۱۴۹	- آزمون‌های تحلیلی یا عینی
۱۵۰	- آزمون‌های ترکیبی فرافکن یا ذهنی
۱۵۱	مقیاس درجه‌بندی
۱۵۱	نگرش‌سنج‌ها
۱۵۳	سنجش ارزش‌ها و مقیاس‌های آن
۱۵۳	گزارشات عینی از احساسات خود
۱۵۴	پرسش‌نامه و آزمون‌های مشاور ساخته
۱۵۵	شناخت سنجش و تشخیص به کمک رایانه
۱۵۶	فنون و شیوه‌های درمانی
۱۵۶	شیوه‌ها و فنون درمانی برگرفته از رویکرد روان تحلیل‌گری
۱۵۷	- تحلیل رویاها و خواب‌دیده‌ها
۱۵۹	- درمان روان‌پویشی میان فردی
۱۵۹	- ایفای نقش

۱۵۹	- بیان احساسات همراه با تجربه
۱۵۹	- فن ایجاد مسرت
۱۵۹	- آیینۀ درمانی
۱۶۰	روان تحلیل‌گری کودک از طریق بازی درمانی
۱۶۰	فنون برگرفته از رویکرد رفتارگرایی
۱۶۲	فنون و روش‌های برگرفته از رویکرد انسان‌گرایی و مراجع محوری
۱۶۶	خلاصه فصل

۱۶۹	فصل هفتم - راهنمایی و مشاوره تحصیلی و شغلی
۱۶۹	مقدمه
۱۷۱	تعریف راهنمایی و مشاوره تحصیلی
۱۷۳	اهداف راهنمایی و مشاوره تحصیلی
۱۷۳	عوامل مؤثر در مشاوره تحصیلی
۱۷۳	هوش
۱۷۵	انگیزش و رغبت
۱۷۶	روش‌های یادگیری و عادات مطالعه
۱۷۷	وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی
۱۷۸	طلاق و مرگ عاملی مخرب در پیشرفت تحصیلی
۱۷۸	پیشرفت علم و تکنولوژی
۱۷۹	مدرسه
۱۷۹	وسایل ارتباط جمعی و رسانه‌های گروهی
۱۸۰	روش‌ها و ابزار جمع‌آوری اطلاعات در راهنمایی و مشاوره تحصیلی
۱۸۰	پرونده‌ها
۱۸۰	پرسش‌نامه‌ها و فرم‌های اطلاعاتی
۱۸۱	آزمون‌ها
۱۸۱	جدول انتظارات
۱۸۱	نشریات تحصیلی
۱۸۱	ماهواره، اینترنت و رایانه
۱۸۲	نمرات درسی
۱۸۲	تکنیک‌های مشاهده‌ای
۱۸۲	مصاحبه
۱۸۳	مقیاس درجه‌بندی
۱۸۳	جامعه‌سنجی
۱۸۳	شرح حال‌نویسی
۱۸۳	برنامه‌ریزی تحصیلی
۱۸۴	مراحل برنامه‌ریزی تحصیلی

۱۸۶	نقش و وظایف مشاوره تحصیلی
۱۸۹	مشکلات تحصیلی و عوامل مؤثر در ایجاد و حل مشکل
۱۹۰	ضعف پایه تحصیلی
۱۹۰	افت تحصیلی
۱۹۱	سبک‌های یادگیری
۱۹۱	عادات، روش‌ها و فنون مطالعه
۱۹۲	نقش والدین در مشاوره تحصیلی
۱۹۳	راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای
۱۹۴	تعریف راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای
۱۹۵	اهمیت و ضرورت راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای
۱۹۶	اهداف راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای
۱۹۶	وظایف راهنمایان و مشاوران شغلی
۲۰۱	شیوه‌های ارائه اطلاعات شغلی
۲۰۲	نمایش
۲۰۳	ایفای نقش
۲۰۳	انجام موقتی کار
۲۰۳	راهنمایی و مشاوره شغلی و ارائه آموزش‌های شغلی در مدارس
۲۰۵	خلاصه فصل
۲۰۷	فصل هشتم - راهنمایی و مشاوره افراد با ویژگی‌های خاص
۲۰۷	راهنمایی و مشاوره افراد در سنین و مراحل متفاوت رشد
۲۰۷	راهنمایی و مشاوره با کودکان
۲۱۰	آزمون‌های سنجش ویژگی‌های کودکان
۲۱۱	راهنمایی و مشاوره با نوجوان
۲۱۳	مشکلات خاص نوجوانی مشاوره و درمان
۲۱۷	راهنمایی و مشاوره با افراد میانسال و سالخورده
۲۱۷	وضعیت روانی میانسالان
۲۱۷	وضعیت روانی سالخوردگان
۲۱۹	چگونگی ارتقای سطح بهداشت روانی میانسال
۲۲۰	چگونگی ارتقای سطح بهداشت روانی سالخورده
۲۲۱	راهنمایی و مشاوره با کودکان استثنایی
۲۲۵	راهنمایی و مشاوره با والدین کودکان استثنایی
۲۲۹	راهنمایی و مشاوره با کودکان سرآمد و نخبه
۲۳۰	راهنمایی و مشاوره با والدین کودکان سرآمد و نخبه
۲۳۱	راهنمایی و مشاوره در موقعیت‌های بحرانی
۲۳۴	چه موقعیت‌هایی را می‌توان بحرانی قلمداد کرد؟

۲۳۴	کمک‌های روان‌شناسان و مشاوران در بحران
۲۳۵	مراحل مشاوره با افراد بحران‌زده
۲۳۶	راهنمایی و مشاوره، آسیب دیدگان از طلاق
۲۴۰	راهنمایی و مشاوره با معتادین
۲۴۲	نقش مشاوره در پیشگیری و درمان اعتیاد
۲۴۶	روش و مراحل درمان اعتیاد
۲۴۷	راهنمایی و مشاوره افراد با بیماری‌های خاص
۲۴۸	راهنمایی و مشاوره با مبتلایان به ایدز
۲۴۸	علل افزایش حساسیت و نگرانی به ایدز
۲۴۸	چگونگی ابتلا
۲۴۹	راه‌ها و رفتارهایی که از طریق آن‌ها بیماری سرایت نمی‌کند
۲۴۹	افراد در معرض خطر
۲۵۰	مشاوره با افراد، کنترل و پیشگیری
۲۵۱	خلاصه فصل

تقدیم به گذشتگان که با تلاشهای خود زمینه زندگی و رشد را فراهم ساختند.
تقدیم به حاضرین که با تلاشهای خود سعی در ساختن و ساخته شدن دارند.
و تقدیم به آیندگان که با کوشش خود دنیا را هر چه بهتر خواهند ساخت.

پیشگفتار مؤلف

در گذشته مشاوره را رشته‌ای علمی می‌دانستند که درصدد کمک به افرادی است که با مشکلات عاطفی و روانی درگیرند. اما امروزه در این رشته از سویی صحبت از کمک به افرادی است که مشکلی نداشته و خواهان خودشناسی و خودشکوفایی هستند و از سوی دیگر سعی در پیشگیری از بروز مشکلات داشته و در کنار آن در صورت ایجاد مشکل روانی به شناسایی نوع و درمان آن و تعیین ارتباط آن با مشکلات جسمی مانند ایدز و درمان آن‌ها می‌پردازد. از این رو در کتاب علاوه بر توجه به مهم‌ترین اصول، روش‌ها، رویکردهای رایج، راه‌های شناخت و درمان مشکلات، مطالب مهم و مفیدی درخصوص فرایند مشاوره ارائه شده است. بنابراین می‌تواند برای دانشجویان و علاقه‌مندان به رشته‌های روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی قابل استفاده باشد. اما به سبب گستردگی موضوع و محدودیت درخصوص حجم امکان گنجاندن مطالب بیش از این در یک کتاب مقدور نبود. خوانندگان علاقه‌مند به داشتن اطلاعات وسیع‌تر می‌توانند به منابع پایان کتاب و دیگر منابع علمی مراجعه کنند.

در اینجا نگارنده بر خود لازم می‌داند از زحمات مسئولین گروه روان‌شناسی به‌ویژه آقای دکتر زارع، آقای دکتر علیپور و سرکار خانم نوروبی که همه وقت با اظهارنظرهای سازنده خود راهنمایی‌های ارزنده‌ای ارائه داشته‌اند و از آقای دکتر

آقایوسفی ویراستار علمی کتاب و آقای اکبری معاون مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی که با علم و درایت خود و با صبر و حوصله فراوان مطالب کتاب را مطالعه، تصحیح و ویرایش کرده‌اند سپاسگزاری نماید.

نیلا آخوندی

بهار ۱۳۸۹

فصل اول

روان‌شناسی مشاوره و راهنمایی

مقدمه

انسان تنها موجودی است که با هم‌نوعان خود به تبادل نظر می‌پردازد و برای شناخت و حل مشکلات خود از راهنمایی و مشورت دیگران بهره می‌گیرد. بنابراین راهنمایی و مشاوره در طول تاریخ بشر مطرح بوده است. با توسعه علوم انسانی و علوم رفتاری و آگاهی از لزوم ارائه علمی این خدمات به علم راهنمایی و مشاوره به‌عنوان شاخه‌ای از علوم و فناوری توجه شد. ابتدا از راهنمایی و مشاوره برای کمک به انتخاب شغل و سپس برای یاری رساندن به دانش‌آموزان استفاده شد. بعدها از این علم در مراکز بهداشتی و درمانی به منظور کمک به رشد و شکوفایی استعدادهای نهفته افراد و پیشگیری و درمان اختلالات عاطفی و رفتاری و بیماری‌های روانی بهره گرفتند. امروزه راهنمایی و مشاوره به‌صورت حرفه‌ای انجام گرفته و سعی دارد به افرادی که در تحول سازگاری، تصمیم‌گیری، روابط اجتماعی، ازدواج، مهارت‌های اجتماعی و شیوه زندگی مشکلاتی دارند یاری رساند.

امروزه خدمات راهنمایی و مشاوره‌ای مورد استقبال مردم قرار گرفته و مراکز مشاوره‌های فراوانی برای ارائه این خدمات تأسیس شده است. دامنه فعالیت این مراکز هر روز گسترده‌تر و تخصصی‌تر می‌شود. کتاب‌های زیادی نیز در این خصوص چاپ و منتشر شده است. اکنون در این کتاب ضمن اشاره به تعاریف و تاریخچه و اصول راهنمایی و مشاوره به بیان نظریه‌ها، روش‌ها، و انواع راهنمایی و مشاوره و همچنین

نکاتی چند در خصوص فواید و کاربرد عملی این علم مطرح می‌شود.

تعریف راهنمایی

شاید بعضی راهنمایی را اندرز دادن و پند و نصیحت کردن می‌دانند اما مفهوم راهنمایی علمی با مفهوم مصطلح آن در اذهان عموم متفاوت است. راهنمایی و مشاوره یکی از شاخه‌های علوم انسانی است و علم نمی‌تواند با اندرز دادن و نصیحت کردن یکسان تلقی شود. در آموزش و پرورش منظور از راهنمایی، راه نمودن و کمک به مراجع است تا بتواند نقاط ضعف و توانایی‌های خود را در تمامی جنبه‌ها از جمله هوشی، عقلانی، اجتماعی و عاطفی خویش را شناخته و آن‌ها را شکوفا سازد. در ایجاد این شناخت راهنما نقش ارائه‌دهنده و تفهیم‌کننده اطلاعات را بر عهده دارد (کرنر^۱، ۱۹۹۴). بنابراین راهنمایی از روی اجبار و یا اکراه نیست بلکه با اختیار و قدرت انتخاب همراه است و نمی‌تواند با دستور دادن، تلقین کردن و یا حتی موعظه کردن مترادف تلقی شود.

تاکنون تعاریف متعددی برای راهنمایی ارائه شده است از جمله اینکه:

راهنمایی کمک و یاری منظمی است به فرد و دریافتن استعدادها، کمبودها، شناخت خویشتن و حل مسائل است که از جمله آن‌ها می‌تواند کمک به انتخاب رشته تحصیلی باشد (بور^۲، لندی و دیگران، ۲۰۰۲).

- راهنمایی مجموعه فعالیت‌های منظم و سازمان‌یافته‌ای است که به‌منظور حداکثر استفاده از توانایی‌های بالقوه در طول زندگی بر روی فرد اعمال می‌شود (گیسون و ماریان، ترجمه ثنائی، ۱۳۸۱).

- راهنمایی کوشش انسانی برای ایجاد حداکثر توافق ممکن بین خصوصیت فرد مورد راهنمایی و مقتضیات فعالیتی (تحصیلی و حرفه‌ای) است که به آن مشغول خواهد شد (احمدی، ۱۳۸۰).

- راهنمایی عبارت است از کمک به فرد برای طی صحیح روند رشد (حسینی، ۱۳۸۱).

- راهنمایی منحصر و محدود به یک جنبه از زندگی و رشد نیست بلکه موارد متعددی از جمله توجه به رشد بدنی و روانی، مشکلات تحصیلی، انتخاب شغل و

حرفه مناسب، مسائل و مشکلات فردی و اجتماعی فرد در حیطه راهنمایی است (کرنر، ۱۹۹۶).

از دیدگاه کارل راجرز راهنمایی ارتقا تحول شخصی، اجتماعی و زمینه‌سازی بلوغ فردی است (هانین، به نقل از پالمر^۱، ۲۰۰۰).

با نگاهی به تعاریف بالا می‌توان گفت راهنمایی علمی دارای ویژگی‌هایی به شرح زیر است:

۱. یک فرایند است و روندی مداوم و پیاپی و تربیتی دارد، بنابراین با فعالیت‌های موقتی و بدون برنامه‌ریزی و آتی تفاوت دارد.

۲. در صدد انتقال صحیح است. این اطلاعات می‌تواند در رابطه با تمامی فرصت‌ها باشد که در اطراف فرد بوده، اما فرد نسبت به آن آگاه نیست.

۳. انتقال اطلاعات به منظور ایجاد شناخت از توانایی‌ها، کمبودها، محدودیت‌ها و استعدادها صورت می‌پذیرد و هدف آن زمینه‌سازی و تسهیل در شکوفایی استعدادهای است.

۴. در طی این جریان فرد آماده می‌شود تا بتواند از بین راه‌های ممکن انتخاب درستی به عمل آورد.

با توجه به تعاریف و نکات مشترک آن می‌توان گفت راهنمایی فرایندی است که در طی آن اطلاعات از فردی به دیگری منتقل می‌شود تا زمینه لازم برای شناخت هرچه بهتر فرد و محیط پیرامون او فراهم آید و سپس ثمره شناخت حاصل شده به مراجع انتقال داده شود. با این وصف در راهنمایی نیاز نیست صبر کنیم تا مشکلی بروز کند. هدف از راهنمایی انتقال اطلاعات به همه کس و در همه وقت است، لذا حتی برای افرادی که در حال حاضر مشکلی ندارند قابل استفاده است. با استفاده از خدمات راهنمایی افراد می‌توانند در مراحل متفاوت زندگی به خوبی و بر مبنای اطلاعات دقیق اقدام کنند.

تعریف مشاوره

مشاوره یک گفت‌وگوی متقابل و هدف‌دار است. این گفت‌وگو زمانی آغاز می‌شود که

یکی از دو نفر مشکلی داشته و به دنبال یافتن راه‌حل است (فلتهام^۱)، به نقل از پالمر (۲۰۰۰). مشاوره برای عموم مردم معنای پند دادن را تداعی می‌کند. حتی در فرهنگ انگلیسی آکسفورد، پند یا مشورت دادن یا گرفتن تعریف شده است (خدایاری فرد، ۱۳۸۱، ص ۲۰، نقل از سیمون و وایز ۱۹۸۹). اما چون مشاوره شاخه‌ای از علوم رفتاری است، باید یک ارتباط اصولی باشد که در آن با بهره‌گیری از نظریات بتوان به سبب‌شناسی و درمان پرداخت. بنابراین چنانچه مشاوره بدون توجه به اصول علمی انجام گیرد وقت‌گیر، بی‌نتیجه و چالش‌آور خواهد بود.

از آنجا که در فرایند مشاوره با فردی که مشکلی دارد سروکار داریم مشاوره را ارتباطی که به دنبال شفا و درمان است دانسته‌اند. ارتباطی که با برنامه‌ریزی و از روی نقشه انجام پذیرفته بنابراین تصادفی و اتفاقی نیست اما بر همگان تأثیر یکسان ندارد. چرا که ویژگی‌ها، احساسات و نگرش افراد با یکدیگر متفاوت است. بنابراین اینکه در طی جلسات مشاوره چه احساسی به مراجع دست می‌دهد، می‌تواند از یک مشاور به مشاور دیگر متفاوت باشد.

تاکنون تعاریف متعددی برای مشاوره ارائه شده است از جمله این که:

- مشاوره یک ارتباط دوجانبه است که به منظور ایجاد شناختی عمیق‌تر، یافتن ریشه‌های بروز مشکل و ارائه پیشنهاداتی برای بهبود صورت می‌گیرد (فلتهام به نقل از پالمر، ۲۰۰۰).

- مشاوره فرایندی است که به منظور برقراری و حفظ بهداشت روانی و تغییر حالات روانی و رفتاری انجام می‌پذیرد (اسمیت، ۲۰۰۰).

- مشاوره از تمامی فعالیت‌های اخلاقی تشکیل یافته که در آن مشاور تلاش می‌کند تا به مراجع در حل مشکلات و مسائل خود کمک کند (کرومبولتز^۲ ۱۹۷۶ ص ۳۸۴).

به‌کاربران شیوه‌های مشاوره و سایر زمینه‌های علوم رفتاری در یاری رساندن به یادگیری چگونگی حل مشکلات یا تصمیم‌گیری پیرامون رشته، حرفه، رشد فردی، ازدواج، خانواده یا سایر موارد بین فردی است (انجمن آمریکایی کارکنان و راهنمایی^۳، ۱۹۸۰ نقل از جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱).

1. Feltham

2. Krmholtz

3. The American personnel and Guidance

- مشاوره رابطه حرفه‌ای بین یک مشاور آموزش دیده و مراجع است، این رابطه به منظور کمک به مراجعین جهت درک بهتر محیط زندگی و بررسی راه‌های ممکن تحقق اهداف انتخاب شده صورت می‌گیرد.

با نگاهی به این تعاریف می‌توان به لزوم کنش و واکنش متقابل بین مراجع و مشاور پی برد. مشاوره تعامل یا برخورد چهره به چهره بین دو نفر است در این برخورد دو شخصیت متفاوت با یکدیگر به کنش و واکنش می‌پردازند تا در طی آن مراجع بتواند واقعیت را شناخته، پذیرفته و با در نظر گرفتن آن تصمیم مناسبی اتخاذ کند.

در راهنمایی و مشاوره سعی در، وضعیت موجود و امکانات محیطی است. وضعیت موجود را با توجه به دیدگاه‌های نظریه‌های متفاوت می‌توان دنیای بیرونی یا درونی یا هر دو دانست (کرنر، ۱۹۹۴).

برای این که مراجع بتواند واقعیت را درک کرده و با آن کنار بیاید در طی کنش متقابل به هم‌زبانی، هم‌فهمی، همدلی و تفاهم نیاز دارد.

مقصود از هم‌زبانی صرفاً به یک زبان سخن گفتن نیست بلکه مقصود قابل فهم بودن کلمات به کار رفته از سوی طرفین است. به عنوان مثال کاربرد کلمات تخصصی از سوی مشاور به گونه‌ای که ارتباط ثمربخش را خدشه‌دار نکند مناسب نیست بلکه وظیفه اصلی مشاور توجه به کلمات و اصطلاحاتی است که مراجع در تکلم از آن استفاده کرده و سعی در فهم آن و همچنین استفاده از کلماتی است که در خور فهم و درک مراجع باشد و مقصود از هم‌فهمی ادراک موقعیت مراجع و توجه به علت‌های بروز رفتار است.

گاهی مراجع به سبب احساساتی از جمله اضطراب، ترس، احساس گناه، شک و تردید نسبت به سایرین به اقداماتی دست زده و اکنون از نتایج آن بیمناک است و برای رفع یا کاهش عوارض این اقدامات است که دست کمک و یاری به سوی مشاور دراز کرده است. اگر مشاور نتواند موقعیت را که مراجع در آن قرار داشته و علت اقدامات وی را درک کند یا اگر مشاور درصدد سرزنش و نصیحت مراجع برآید جلسات مشاوره از همان ابتدا محکوم به شکست خواهد بود. بنابراین از اصول دیگر مشاوره فهم مراجع است. البته در طی جلسات مشاوره است که مراجع به وجود راه‌های دیگری

که پیش رو داشته و می‌توانند در موقعیت‌های خاص از آنها بهره بگیرد پی می‌برد. در راهنمایی و مشاوره ایجاد امنیت خاطر از اصول اساسی است. پس از این است که مراجع می‌تواند لب به سخن بگشاید و این آغازی است برای آشکار ساختن احساساتی که روان فرد را آزار می‌دهد (فلتهام به نقل از پالمر، ۲۰۰۰). پس از ایجاد امنیت خاطر می‌توان زمینه مناسبی را جهت برقراری ارتباط فراهم ساخت. ارتباطی که به دور از ترس‌ها و اضطراب‌های آشکار باشد تا مراجع بتواند احساسات، ارزش‌ها، و باورها و هیجانات خود را بروز دهد. بدون ایجاد چنین زمینه‌ای نمی‌توان انتظار داشت مراجع به راحتی مواردی را که برای او احساس گناه ایجاد کرده است به زبان آورد.

تفاهم: در صورت به‌وجود آمدن تفاهم بین مراجع و مشاور احساس اعتماد متقابل برقرار می‌شود. این حس اعتماد از سوی مراجع چنان تقویت می‌شود که گاهی حتی تلقینات پزشک یا مشاور را به راحتی می‌پذیرد.

مشاوره مؤثر و مفید وقتی به خوبی امکان‌پذیر است که تفاهم برقرار شود. در طی تفاهم است که ارتباط مفید و بامعنایی برقرار خواهد شد (ری، ۲۰۰۰) این احساس برای مراجع که کسی هست که او را می‌شناسد، می‌فهمد، می‌پذیرد و آنقدر توانایی دارد که راه‌حل‌های مفید ارائه دهد و نیروی ویژه‌ای ایجاد کند. از این رو از چنین احساسی در هیپنوتیزم استفاده ویژه‌ای به عمل می‌آید.

اهداف راهنمایی و مشاوره

اهداف راهنمایی و مشاوره با توجه به ویژگی‌ها و مسائل مراجعین متفاوت است. اما اهداف زیر را می‌توان از اهداف اصلی و مشترک این جلسات دانست:

۱. **یاری دادن:** این هدف عمده‌ای است که در تمامی انواع راهنمایی و مشاوره مستقر است. از زمانی که زمینه بروز مشکل شناخته می‌شود راهنما (مشاور) سعی می‌کند از وقوع آن پیشگیری کرده و در صورت بروز مشکل به علاج اقدام کند. در این راستا به فرد کمک می‌شود تا خود با مشکل آشنا شود و با بینش و درایت تصمیمی منطقی اتخاذ کند و در نهایت به خودرہبری دست یابد. بنابراین در طی فرایند راهنمایی و مشاوره فرد یاری می‌شود تا به شناخت و حل مشکل خود نائل آید.

۲. **تغییر در رفتار مراجع:** از آنجا که مراجع به سبب عدم توانایی در برخورد

صحیح با مشکلات و مسائلی که پیش رو دارد به مشاور مراجعه می‌کند یکی از اهداف راهنمایی و مشاوره ایجاد توانایی برای تغییر در رفتار است (جورج و کریستینانی، ۱۳۸۱). تغییر در رفتار همان یادگیری است (سیف، ۱۳۸۰) بنابراین هدف عمده مشاور ایجاد یادگیری است اما آن نوع یادگیری که به حل مشکل مراجع کمک کند به نحوی که پس از ایجاد یادگیری و تغییر در رفتار مراجع بتواند با برخورد مناسبی با محدودیت‌ها و موانع داشته و به نحو مؤثری از امکانات موجود بهره بگیرد.

۳. افزایش توانایی فرد در سازگاری بهینه با محیط: افراد برای مقابله با مشکلاتی که در طی مراحل رشد با آن روبرو هستند الگوهای رفتاری متفاوت انتخاب می‌کنند. گاه این الگوها و تقلید از آنان کارساز است. اما گاه انتخاب نادرستی بوده و مشکلات بیشتری به همراه می‌آورد (جورج و کریستینانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱). از این رو یکی از اهداف مشاوره آگاه ساختن فرد از انتخابات اشتباهی که داشته و نشان دادن راه‌های متفاوت دیگر است، تا به این وسیله فرد بتواند به بهترین شکل با محیط پیرامون خود سازگار شود.

۴. افزایش توانایی در مراجع برای برقراری و حفظ رابطه با دیگران: انسان موجودی اجتماعی است بنابراین به ایجاد ارتباط با دیگران نیاز دارد. اما گاه در برقراری این ارتباط دچار مشکل است. این اشکال ممکن است از ضعف در خودپنداری فرد یا از مواضع اجتماعی ناشی شده باشد. مشاور در طی جلسات مشاوره سعی می‌کند علت یا علل مشکل را فهمیده و مراجع را در افزایش توانایی برقراری ارتباط و تعامل با دیگران یاری دهد (جورج و کریستینانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱).

۵. ایجاد آگاهی و توانایی در اخذ تصمیم درست: کار مشاور این نیست که به جای مراجع تصمیم بگیرد یا اعمال و فعالیت‌های جانشین را انتخاب کند. این مراجع است که باید به انواع راه‌های موجود آگاهی پیدا کرده و در نهایت با آگاهی و درایت یکی از آن‌ها را انتخاب کند (جورج و کریستینانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱). در طی این جریان مراجع درمی‌یابد که باید عواقب اجتماعی انتخابات اخذ شده را بپذیرد و مطابق با توانایی، علاقه و امکانات موجود تصمیمی اتخاذ کند.

۶. ایجاد زمینه مناسب برای رشد و شکوفایی استعدادها بالقوه: یکی از اهداف مهم مشاوره به‌ویژه مشاوره تحصیلی و شغلی استعدادیابی و شکوفایی آن است

(جورج و کریستیانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱). به‌منظور شناخت استعدادها مشاور از انواع تست‌ها و آزمون‌های روانی از جمله آزمون هوشی و آزمون پیشرفت تحصیلی، همچنین از مشاهده و بررسی فعالیت‌ها و سوابق تحصیلی و کاری فرد بهره می‌گیرد (حسینی بیرجندی، ۱۳۷۵) و پس از شناخت استعدادها و علایق مراجع را به سوی شکوفایی آن‌ها هدایت می‌کند. با این روش می‌توان بیشترین توانایی را برای تغییر در محیط کسب کرده و آن را به نفع خود تغییر دهد.

روند تکاملی راهنمایی و مشاوره

تاریخچه

ظهور پدیده راهنمایی و مشاوره را می‌توان مقارن با ظهور نشانه‌هایی از تمدن بشری دانست. پدران و همچنین مادران را می‌توان اولین راهنمایان دانست و پس از آن استادان فن و حرفه که آموخته‌ها و تجارب خود را به شاگردان انتقال می‌دادند از اولین راهنمایان محسوب می‌شوند. علاوه بر اینان خدمات راهنمایی و مشاوره توسط پیران و رؤسای قبایل و روحانیون به عموم مردم ارائه می‌شد. اما سرچشمه‌های اولیه ارائه این گونه خدمات را به شیوه اصولی‌تر می‌توان در بین مردم یونان یافت. چرا که آنان بر تکامل و تقویت انسان از راه آموزش و پرورش تأکید داشتند و معتقد بودند درون هر فرد نیروهایی است که می‌توان جهت تحقق اهداف از پیش تعیین شده آنها را برانگیخت.

افلاطون را می‌توان اولین فردی دانست که روان‌شناسی و مشاوره را به‌صورت یک نظریه نظام‌دار سازمان‌دهی کرده است. پس از او ارسطو، شاگرد افلاطون مطالعات مهمی در این خصوص انجام داد. از جمله این که به مطالعه روابط بین مردم و محیط پرداخت. بقراط و دیگر اطباء یونانی نظریه وابستگی اختلالات روانی را با مزاج و خلق و خوی بشر ارائه دادند. اما در قرون وسطی تلاش‌های معطوف به مشاوره تحت کنترل درآمد و رکود یافت. تا این که در سال ۱۸۷۹ تأسیس اولین آزمایشگاه روان‌شناسی توسط ویلهلم وونت موجب شد زمینه پذیرش روان‌شناسی به‌عنوان یک علم مستقل و تجربی فراهم آید. پذیرش رشته روانپزشکی را به‌عنوان یکی از تخصص‌های علم طب نیز نقطه عطفی در تکامل روند روان‌شناسی، روان‌درمانگری و مشاوره است (گیسبون و ماریان، ترجمه باقر تنایی و همکاران، ۱۳۷۶). بعدها فرانک پارسونز مراکزی

را برای ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه انتخاب شغل دایر نمود. این مراکز را می‌توان اولین مراکز مشاوره محسوب کرد (گیسون و میشل، ترجمه میرثنایی و همکاران، ۱۳۸۰).

شروع نهضت راهنمایی ابتدایی ناشی از فعالیت‌های ویلیام برتهایمر است که در اواسط دهه ۱۹۲۰ تا ۱۹۳۰ انجام گرفت. وی بر اهمیت نقش معلم در تأمین سلامت روانی و بهداشت روانی کودکان دوره ابتدایی تأکید داشت. پس از وی این اعتقاد که مدرسه نهاد شایسته‌ای برای عرضه خدمات راهنمایی و مشاوره است و باید تمام پایه‌های تحصیلی را در برگیرد قوت گرفت. بنابراین ظهور رشته راهنمایی و مشاوره را به‌عنوان شاخه‌ای از علوم انسانی و بالاکص علم روان‌شناسی مربوط به قرن ۱۹ است (گیسون و میشل، ترجمه میرثنایی و همکاران، ۱۳۸۰). با ورود به قرن بیستم جوامع پیچیده‌تر شده و نیاز به منابع متخصص برای مشاوره آشکار گردید. ارائه این خدمات ابتدا در کشورهایی که از لحاظ صنعت و تمدن رونق بیشتری داشته اشاعه یافت. به‌عنوان مثال آمریکای شمالی را می‌توان نخستین کشوری دانست که به تأسیس مراکز خاص راهنمایی و مشاوره اقدام کرد. از جمله این مراکز توسط فرانک پارسونز تأسیس شد. وی را مؤسس اولین مرکز راهنمایی و مشاوره می‌دانند. او کار خود را با مشاوره شغلی آغاز کرد. در این راستا سعی کرد به جوانان در انتخاب شغل کمک کند. پارسونز معتقد بود مشاور به‌ویژه مشاور شغلی علاوه بر بلوغ، تخصص و خدمت قضاوت درست باید دانش کاربردی، تجربه تماس با انسان‌ها و توانایی پرداختن به مسائل نوجوانان را داشته باشد و همچنین به روش‌های مشکل‌یابی و تجزیه و تحلیل آن آشنا باشد (حسینی بیرجندی، ۱۳۷۵). از دهه ۱۹۴۰ به بعد مشاوره به‌عنوان شاخه‌ای از روان‌درمانی مطرح شد (ری، ۲۰۰۰، ص ۴). از جمله افرادی که این ایده را مورد حمایت قرار داد کارل راجرز است. وی معتقد بود که برای حل مشکل مراجع یا حل بحران باید از جلسات بدون مشاور مستقیم یا مراجع محوری بهره برد (ری، ۲۰۰۰). نظرات وی در رشد و توسعه علم مشاوره تأثیر بسزایی داشته است.

از جمله فعالیت‌های دیگری که در توسعه راهنمایی و مشاوره نقش بسزایی داشتند تأسیس انجمن‌های حرفه‌ای و تحقیقاتی و مراکز مشاوره و درمان است

(اسمیت^۱، ۲۰۰۰).

در ربع اول قرن بیست، دو واقعه مهم در گسترش علم و فن مشاوره نقش ویژه‌ای داشتند. یکی از این دو ساخت آزمون‌های روانی و استاندارد کردن آن‌ها و دیگری نهضت بهداشت روانی بوده است (گیسبون و ماریان، ترجمه باقر تنایی و همکاران، ۱۳۷۶).

تاریخچه بهداشت روانی

رشد و توسعه کشورها در کنار منافع خود تنش‌ها و اضطراب‌های فراوانی را برای مردم به همراه داشت. این امر تعادل روحی و روانی بسیاری را برهم زد. از این رو متخصصان و اندیشمندان به منظور برگرداندن این تعادل بهداشت روانی را مد نظر قرار دادند. این امر در توسعه علم مشاوره نقش بسزایی داشت. از اولین کتاب‌هایی که در این زمینه به رشته تحریر درآمد با عنوان «ذهنی که خود را یافت» توسط بیرز^۲ به چاپ رسید. این کتاب لزوم مطالعه دقیق فرد برای شناخت اختلالات رفتاری و روانی را مطرح کرد. بعدها روان‌شناسان تحت تأثیر ایده‌های فروید اهمیت تجارب سال‌های اولیه زندگی را در تکوین تعادل روانی مورد تأکید قرار دادند (شرتز، رواستون، ۱۹۷۴). به تدریج تحقیقاتی به منظور سنجش وضعیت روانی افراد و گروه‌ها انجام گرفت و مراکزی به منظور شناسایی علل اختلالات رفتاری و روانی و بررسی تاریخچه زندگی فرد تأسیس شد.

تاریخچه راهنمایی و مشاوره در ایران

اگر راهنمایی و مشاوره را به معنای عام در نظر بگیرید قدمت آن در ایران نیز به زمان‌های بسیار دور برمی‌گردد. اما شروع بررسی علمی در این خصوص را می‌توان مربوط به سال ۱۳۳۲ دانست. در این سال با کمک وزارت کار و سازمان صنایع کشور و هیئت عمران بین‌المللی برای انتخاب، اشتغال و انتصاب‌های صحیح طرحی ارائه شده در پی آن عده‌ای از کارمندان و وزارتخانه‌ها به خصوص وزارت آموزش و پرورش تحت نظارت متخصصان ایرانی و خارجی شروع به کارآموزی و فعالیت چگونگی

انتخاب افراد برای مشاغل به شیوه علمی نمودند (حسینی بیرجندی، ۱۳۷۵).

در سال ۱۳۳۴ در اداره مطالعات و برنامه‌ها واحدی به نام دایره تحقیقات روان‌شناسی تشکیل شد. این اداره به تهیه تعدادی تست‌های هوش، سنجش و دیگر ویژگی‌های روانی که همگام با فرهنگ این کشور باشد اقدام نمود. بعدها از این تست‌ها برای برگزاری مسابقات دانشگاهی استفاده شد. فعالیت دیگری که انجام شد شناسایی کودکان عقب‌مانده‌ای بودند که می‌توانستند در مدارس عادی یا مدارس خاص این کودکان تحصیل کنند. در سال ۱۳۳۷ چند گردهمایی فرهنگی و علمی در مشهد و آبادان تشکیل شد و بعد در شهر تهران و تعدادی مدرسه به‌صورت آزمایشی برنامه راهنمایی را اجرا کردند (حسینی بیرجندی، ۱۳۷۵). در همین سال پیشنهاد ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره‌ای در جلسه‌ای مطرح و پس از موافقت و بررسی چند ساله در سال ۱۳۴۴ اداره راهنمایی تحصیلی به‌عنوان اداره‌ای تحت نظر اداره کل مطالعات و برنامه‌ریزی وزارت آموزش و پرورش شروع به کار کرد. در سال ۱۳۴۷ دفتر برنامه راهنمایی تحصیلی مأموریت یافت تا مقدمات کار و نحوه اجرای برنامه راهنمایی را در مدارس بررسی کند. در اردیبهشت سال ۱۳۵۰ سمیناری در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران به بررسی برنامه راهنمایی و مشکلات احتمالی آن پرداخت. نتیجه بررسی‌های ارائه شده در این سمینار لزوم ارائه برنامه راهنمایی به‌صورتی مدون و علمی و اجرای آزمایشی آن در مقیاسی محدود بود. از آنجا که چنین برنامه‌ای باید توسط متخصصان به اجرا در آمده و ارزیابی می‌شد. در این سمینار به اهمیت تربیت متخصص قبل از اجرای برنامه نیز اشاره شد. اما در مهر ماه سال ۱۳۵۰ مدارس راهنمایی بدون اجرای آزمایشی تأسیس شد و پس از آن دوره دبستان از شش سال به پنج سال تقلیل یافت. سه سال بعد از آن دوره راهنمایی تحصیلی نام گرفت (احمدی، زمستان، ۱۳۸۰).

اهداف دوره راهنمایی تحصیلی در ایران

اهدافی که در تأسیس دوره راهنمایی تحصیلی مد نظر قرار گرفت عبارت بود از (احمدی، ۱۳۸۰، ص ۷، نقل از صافی، ۱۳۶۸):

۱. پرورش فضائل اخلاقی و معنوی دانش‌آموزان

۲. کمک به ایجاد و پرورش و نظم و ترتیب و تفکر علمی که از دوره پنج ساله ابتدایی آغاز شده است.

۳. تشخیص استعداد و رغبت‌های فردی دانش‌آموزان در رشته‌های مختلف نظری، فنی و حرفه‌ای و راهنمایی آنان در مراحل بعدی تحصیل به رشته‌های مختلف براساس استعدادها و احتیاجات کشور.

متأسفانه مشاوران نتوانستند اهداف تعیین شده را تحقق بخشند. از جمله علل این شکست عدم تطابق برنامه‌ها با فرهنگ و هنجارهای جامعه ایران، تردید مدیران و معلمان نسبت به کارایی برنامه و عدم همکاری آنان با مشاورین اعلام شده است. در نتیجه مهرماه سال ۱۳۵۸ برنامه ارائه خدمات از سوی مشاورین مدارس راهنمایی متوقف شد و مشاوران به قسمت‌های دیگر منتقل شد (احمدی، ۱۳۸۰).

در سال ۱۳۶۹ کلیات طرح تغییر نظام جدید آموزش متوسطه به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی رسید. در این طرح برای دبیرستان‌های نظام جدید مشاور در نظر گرفته شد. وظایف این مشاوران عبارت بود از (احمدی، ۱۳۸۰):

۱. آشنا کردن دانش‌آموزان، اولیاء و کارکنان دبیرستان با اهداف و برنامه‌های راهنمایی و مشاوره.

۲. آشنا کردن دانش‌آموزان، اولیاء و کارکنان دبیرستان با نظام جدید آموزش متوسطه

۳. جمع‌آوری اطلاعات در زمینه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان علائق و امکانات شغلی موجود.

۴. بررسی موقعیت دانش‌آموزانی که مشکل تحصیلی و رفتاری دارند.

۵. ارائه مشاوره فردی و گروهی

۶. ارزیابی پیشرفت تحصیلی و ثبت آن در پرونده تحصیلی

۷. شرکت در جلسه اولیاء و مربیان

۸. ارجاع دانش‌آموزانی که مشکل حاد دارند به مراکز تخصصی

۹. آشنا ساختن دانش‌آموزان با رشته‌های تحصیلی موجود و هدایت آنان

در سال تحصیلی ۷۱-۷۲ پس از به اجرا درآمدن نظام جدید آموزش متوسطه، مقرر گردید افرادی را به‌عنوان مشاور با ویژگی‌ها و شرایط زیر استخدام کنند:

(احمدی، ۱۳۸۰)

۱. دارا بودن مدرک لیسانس در یکی از رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی یا علوم

تربیتی

۲. دارا بودن حداقل سه سال سابقه تدریس در مدرسه.

امروزه رشته مشاوره در مقاطع مختلف کارشناسی، کارشناسی ارشد، و دکتری در دانشگاه‌های ایران، دانشجو می‌پذیرد. فارغ‌التحصیلان این رشته می‌توانند علاوه بر آموزش و پرورش در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره فعالیت کنند (احمدی، ۱۳۸۰).

امروزه در ایران با توجه به حساسیت وظایف مراکز مشاوره‌ای، به منظور بررسی تخصص و صلاحیت افراد گرداننده این مراکز و نظارت بر روند کار آنان وزارتخانه‌ها، نهادها و سازمان‌هایی دست‌اندرکار هستند، که از جمله می‌توان به وزارت آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی کشور، سازمان ملی جوانان و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران نظر اشاره کرد. نظر به نو بودن سازمان ملی جوانان و نظام روان‌شناسی و مشاوره در زیر به توضیح بیشتر هر کدام پرداخته می‌شود.

سازمان ملی جوانان

افزایش جمعیت ایران به‌ویژه افزایش تعداد نوجوانان و جوانان در ایران لزوم تشکیل واحدها، سازمان‌ها و نهادهایی را که متصدی پاسخ‌گویی به نیازهای اقشار مختلف جامعه به‌ویژه نوجوانان و جوانان باشد بیشتر از گذشته آشکار ساخت. از جمله دلایل افزایش تعداد این افراد توجه به آمار و ارقام حاصله از آمارگیری‌ها است. به‌عنوان مثال جمعیت ایران از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۷ تقریباً ۳/۶ برابر افزایش داشته است. در طی این سال‌ها گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله ۴/۸ درصد نسبت به گذشته بیشتر شده‌اند. این قشر از جامعه که در گذشته ۱۵/۶ دهم درصد کل جمعیت را تشکیل می‌داد طبق ارقام این آمارگیری ۲۰/۶ دهم درصد کل جمعیت را به خود اختصاص داده است. علاوه بر این بیشترین گروه سنی که طبق آمارگیری سال ۱۳۶۵ مربوط به سنین تولد تا ۴ سالگی بود مطابق با آمارگیری سال ۱۳۷۵ به لایه سنی ۱۰ تا ۱۴ ساله انتقال یافت. بنابراین پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۳۸۵ این انبوهی جمعیت مربوط به سنین ۲۰ تا ۲۵ ساله باشد.

این اعداد و ارقام نظر مسئولین را به توجه ویژه در خصوص پاسخ‌گویی به نیازها و تعلیم و تربیت این قشر از جامعه که نیروهای نزدیک به بهره‌وری و فعال هر جامعه محسوب می‌شوند جلب کرد. از این رو تصمیماتی اتخاذ شد. موافقت با تشکیل مرکز ملی جوانان در فروردین سال ۱۳۷۸ از آن جمله بوده است. از جمله وظایف این مرکز طراحی برنامه جامع در خصوص امور جوانان، سازمان‌دهی و بررسی صلاحیت و تعیین کارکردهای اصلی مراکز، مراجع و نهادهای مرتبط با جوانان و نوجوانان بود.

بررسی‌های آتی لزوم گسترش مسئولیت‌ها و وظایف این مرکز را نمایان ساخت. از این رو در قانون برنامه سوم توسعه کشور مقرر گردید از آغاز سال ۱۳۷۹ نام این مرکز به سازمان ملی جوانان تغییر یابد تا به این وسیله بتواند از امکانات خاص سازمان برای تحقق اهداف بهره‌برداری کند.^۱

از مهم‌ترین اقدامات این سازمان در راستای مراکز خدمات مشاوره‌ای عبارتند از:
۱. بررسی پرونده متقاضیان تأسیس مراکز خدمات مشاوره‌ای، مصاحبه با آنان و در نهایت تعیین صلاحیت

۲. صدور مجوز راه‌اندازی و افتتاح مراکز خدمات مشاوره‌ای

۳. بازرسی و نظارت بر عملکرد مراکز خدمات مشاوره‌ای در سراسر کشور

۴. گردآوری و تجزیه و تحلیل گزارش عملکرد این مرکز

۵. تهیه بروشورها و جزوات راهنمایی و مشاوره (از جمله راهنمای چگونگی صدور مجوز) و توزیع آنها

۶. تهیه و تدوین ضوابط و مقررات حاکم بر مراکز خدمات مشاوره‌ای

۷. تهیه و اجرای برنامه‌هایی با همکاری سازمان صدا و سیما و وزارت آموزش و پرورش به منظور توسعه بهداشت روانی در کشور

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

فعالیت این سازمان با تصویب قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی توسط مجلس شورای اسلامی آغاز شد. پس از طی اولین دوره از

۱. این سازمان دارای شخصیت حقوقی است و بودجه سالانه آن به‌طور جداگانه در قوانین سنواتی کل کشور منظور می‌شود. (نقل از انتشارات سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۰، ص ۱۱۰)

انتخابات این سازمان اعضای شورای مرکزی تعیین شد. از جمله وظایف این سازمان نوپا فراهم آوردن زمینه‌ای برای عضویت و مشارکت افراد دانشگاهی، روان‌شناسان و مشاوران کشور در برنامه‌ها و فعالیت‌های علمی و حرفه‌ای سازمان است. همچنین این سازمان در صدد تشکیل کمیسیون‌های تخصصی است تا از طریق آن بتوان به متقاضیان واجد شرایط پروانه صدور اشتغال اعطا نمود.

به منظور تحقق اهداف، این سازمان فرم‌های تقاضای عضویت را بین کلیه روان‌شناسان، مشاوران و دانشجویان دکتری در سراسر کشور توزیع کرده است. این فرم‌ها پس از تکمیل نشان‌دهنده مشخصات عمومی، سوابق تحصیلی، سوابق علمی و پژوهشی و سوابق ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره افراد خواهد بود.

آزمون‌های روانی

آغاز ساخت و بهره‌گیری از آزمون‌های روانی میزان شده را می‌توان به اواخر قرن نوزده و اوایل قرن بیستم مربوط دانست، زمانی که کتل برای اولین بار کلمه تست را به کار برد یا زمانی که گالتون در سنجش و اندازه‌گیری از نورم یا هنجار بهره گرفت و سپس بینه و سیمون در تهیه آزمون کوشش‌هایی انجام داده و نمونه‌هایی را ساختند (لنتال، ۲۰۰۱). پس از آن ابزاری برای سنجش ویژگی‌های عاطفی و هیجانی ساخته شد که آزمون‌های شخصیت نام گرفتند. این آزمون‌ها برای سنجش انگیزش، رغبت، نگرش و دیگر ویژگی‌های روانی افراد بودند. بهره‌گیری از این آزمون‌ها در دستیابی به اطلاعات عینی‌تر و دقیق‌تر بسیار مفید بود لذا استفاده از انواع این آزمون‌ها (اعم از فرافکنی، صحیح و غلط، چند گزینه‌ای و...) توسط مشاوران و روان‌شناسان بسیار رواج دارد.

امروزه مشاوران و روان‌درمان‌گران به منظور شناخت افرادی که دارای مشکلات شخصیتی خفیف تا عمیق هستند از طبقه‌بندی‌ها، جداول و آزمون‌های متفاوتی از جمله DSM III-R، DSM IV^۱، JCD^۲، MMPI^۳ و موارد مشابه دیگر استفاده

۱. از متداول‌ترین نظام‌های طبقه‌بندی رفتار ناپنجار است.

۲. از جمله طبقه‌بندی‌های بین‌المللی اختلالات روانی است.

۳. از مهمترین پرسشنامه‌ها و آزمون‌های شخصیتی است.

می‌کنند. این جداول و آزمون‌ها اطلاعاتی درخصوص زمینه‌ای که رفتار نابهنجار در آن رخ می‌دهد و اطلاعاتی درخصوص توصیف رفتار نابهنجار را ارائه می‌دهد. بنابراین از این موارد می‌توان برای تطابق افراد با نشانه‌های انواع بیماری‌ها و به منظور ترسیم تصویری از فرد استفاده می‌شود (آزاد، ۱۳۷۸) تا مشخص گردد که وی در کدام نقطه نمودار بهنجار یا نابهنجار قرار دارد.

ویژگی مشاور

انجمن آموزش و نظارت مشاوران آمریکا شش خصوصیت برای مشاور ارائه داد که عبارت بودند از ایمان داشتن به افراد، تعهد نسبت به ارزش‌های انسانی، هوشیاری نسبت به محیط اطراف، توانایی ادراک دیگران، اندیشه فراخ و تعهد شغلی (جورج و کریستیانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱).

کمز^۱ و همکاران وی طی تحقیقاتی تفاوت عمده مشاوران مؤثر و موفق را با مشاوران غیرمؤثر یا ناموفق در عقاید و ویژگی‌های شخصیتی آنان دانسته‌اند. طی تحقیق دیگری که توسط کمز و سوپر^۲ انجام شد مشخص گردید مشاوران موفق مراجعان خود را افرادی لایق، قابل اعتماد، دوست‌داشتنی و باارزش می‌دانند و خود را نوع‌دوست و غیرسلطه‌گر معرفی می‌کنند (جورج و کریستیانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱).

راجرز^۳ در پی تجربیات خود به این نتیجه دست یافت که درک مراجع اهمیت بسزایی در موفقیت جلسات مشاوره دارد. همچنین وی دوست‌داشتنی بودن و توانایی در ایجاد اعتماد و اطمینان را به‌عنوان ویژگی‌های مشاور موفق عنوان کرده است (جورج و کریستیانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱).

نتایج بیشتر این تحقیقات نشانگر این مطلب است که مشاور در ایفای نقش خود نباید چگونه زندگی کردن را دیکته کند. به‌عنوان مثال مشاور نباید راه‌هایی مانند طلاق یا ترک تحصیل را تجویز کند (جورج و کریستیانی، ترجمه فلاحی و حاجیلو، ۱۳۸۱). فقط باید واقعیت‌ها را در پیش روی مراجع نمایان ساخته و او را با راه‌های ممکن آشنا سازد.

از جمله ویژگی‌های دیگر مشاور توانایی درک او در تأثیرگذاری و رهبری جلسه مشاوره است. این امر حتی در جلسات مشاوره‌ای غیرمستقیم باید مورد نظر قرار گیرد. برای اینکه مشاور بتواند به درستی به انجام وظیفه اقدام کند باید نگاهی نافذ، کلامی‌رسا و شخصیتی گیرا داشته باشد. همچنین باید با صلابت کلام و هوشمندی بتواند رهبری جلسات را به دست گیرد. به گونه‌ای که اگر بحث در جلسه به بیراهه کشیده شود بتواند با طرح سؤالات مربوط به موضوع جهت بحث را تغییر دهد. همچنین مشاور باید بتواند از علایق و رغبت‌های مراجع به امور خاص برای ایجاد انگیزه در امور دیگر بهره گیرد. به عنوان مثال دانش‌آموزی را فرض کنید که با وجود داشتن بهره هوشی مناسب علاقه‌ای به یادگیری بعضی از موضوعات درسی ندارد. از آنجا که ارتقاء از یک پایه تحصیلی به پایه دیگر مشروط به موفقیت در تمام موضوعات درسی است بیم آن می‌رود که عدم علاقه این دانش‌آموز موجب افت تحصیلی و تکرار پایه شود. اینجا است که مشاور می‌تواند به منظور هدایت تحصیلی این فرد از موضوعات مورد علاقه او برای یادگیری موضوعات دیگر استفاده کند (ریچاردسون، ۲۰۰۱). به عنوان مثال دانش‌آموزی را تصور کنید که نسبت به یادگیری دروس تاریخ و جغرافی بی‌علاقه بوده اما به درس ورزش به ویژه رشته خاصی علاقه وافر نشان می‌دهد. اینجا است که مشاوره می‌تواند با طرح سؤالاتی مانند این که «به چه رشته ورزشی علاقه‌مند هستید؟ چه افرادی را می‌شناسید که نفرات اول جهانی در این رشته به شمار می‌آیند؟ این رشته از چه زمانی و در چه کشوری برای اولین بار مطرح شد؟ چه کشورهای دیگری بعدها به این رشته ورزشی روی آوردند؟ این کشورها در چه موقعیت جغرافیایی و تاریخی قرار دارند؟ اطلاع از ویژگی‌های تاریخی و جغرافیایی نقاط مختلف جهان چگونه موجب ایجاد و رشد این رشته ورزشی شده است؟ امکان رواج این رشته در کدام مناطق جغرافیایی بیشتر است و چرا؟» دانش‌آموز را متوجه لزوم مطالعه درس تاریخ و جغرافیا کرده و فواید آگاهی از این علم را نشان دهد و در نتیجه در دانش‌آموز ایجاد انگیزه کند.

با عنایت به مطالب فوق لزوم گزینش مشاوران بررسی و سنجش میزان ویژگی‌های مطرح شده در آنان ضرورت می‌یابد.

مراحل مشاوره

در جلسات مشاوره واقعاً چه اتفاق می‌افتد؟ بعضی از مردم تصور می‌کنند مشاوره جریانی است که در طی آن فرد یک سری نصایح و دستورالعمل‌هایی را به دیگری دیکته می‌کند. اما این خلاف واقعیت است. مشاوره یک فرایند علمی است که می‌تواند به مراحل زیر تقسیم شود (بور و دیگران، ۲۰۰۲):

۱. **مقدمه و معرفی طرفین:** این مرحله شامل معرفی طرفین و بیان مقدمه‌ای از سوی مشاور است.

۲. **تعیین هدف از تشکیل جلسه مشاوره:** در ابتدای هر جلسه مشاور به‌ویژه جلسه اول هدف از گفتگوی دو یا چند نفره باید به روشنی بیان شود. به این منظور مشاور باید سؤالات زیر را مد نظر قرار داده و پاسخ آن‌ها را جویا شود. این سؤالات عبارتند از این که:

الف) از سوی چه افرادی تقاضای تشکیل جلسه مشاوره مطرح شده است؟ ممکن است ابتدا به نظر برسد تشکیل جلسه مشاوره از سوی مراجع مطرح شده اما گاه این چنین نیست. به عبارت دیگر گاه فرد متقاضی تشکیل جلسه با مراجع یکی نیست. مثل زمانی که اولیاء دانش‌آموز به سبب احساس بروز مشکلی در فرزندشان درخواست تشکیل جلسه مشاوره را مطرح می‌کنند.

ب) شدت و دفعات بروز مشکل چقدر است؟ گاه ارائه بعضی رفتارها با شدت و تعداد دفعات مشخص در فرد طبیعی است اما افزایش یا کاهش دفعات آن می‌تواند نشان‌دهنده وجود مشکلی باشد.

ج) هدف یا اهداف نهایی از تشکیل این جلسات چیست؟ البته منظور از مطرح کردن سؤالات این نیست که مشاور باید این مرحله را به‌صورت سؤال و پاسخ بگذراند بلکه مقصود این است که به منظور تنظیم محتوای این مرحله می‌توان از پاسخ‌های مربوط به سؤالات فوق بهره گرفت.

۳. **درخواست از مراجع برای بیان مشکل:** معمولاً در طی مراحل ۱ و ۲ رابطه مناسبی بین مشاور و مراجع برقرار شده است. اکنون مشاور می‌تواند از مراجع درخواست بیان مشکل را نموده و جریان واقعه را از او جویا شود.

۴. **درخواست از مراجع برای بیان راه‌هایی که تاکنون برای رفع مشکل مورد**

استفاده قرار گرفته است: در مرحله چهارم مشاور از مراجع می‌خواهد در خصوص راه‌حلهایی که تاکنون برای رفع این مشکل مورد استفاده قرار داده است صحبت کند. این راه‌حل‌ها در برگیرنده تمامی مواردی است که توسط مراجع با سایرین برای رفع مشکل مطرح و اجرا شده است.

۵. بررسی نتایج به‌دست آمده از راه‌حل‌های مرحله بالا: در این مرحله نتایجی که از کاربرد راه‌حل‌های مرحله چهارم به‌دست آمده بررسی می‌شود.

۶. ارائه راه‌حل‌های ممکن و موجود دیگر: از آنجا که راه‌حل‌های اجرا شده مفید یا کافی نبوده و لذا مشکل به خوبی رفع نشده مشاوره به بیان راه‌های دیگری که می‌توان برای رفع مشکل به‌کار برد می‌پردازد.

۷. انتخاب بهترین راه‌حل ممکن با صلاحدید و رضایت طرفین: در مرحله هفتم از بین راه‌حل‌های ارائه شده یک یا چند راه‌حل که مورد قبول مراجع یا مراجعین و مشاور است توافق به عمل می‌آید.

۸. اجرای راه‌حل‌ها: در این مرحله راه‌حلهایی که مورد موافقت طرفین قرار گرفته به مرحله اجرا در آمده و تکالیفی که در راستای به‌کار بردن این راه‌حل‌ها باید انجام پذیرد مشخص شده و اجرا می‌شود.

۹. بررسی نتایج حاصله: در مرحله آخر که گاه انجام آن به مرحله بعدی موکول می‌شود نتایج به‌دست آمده از به‌کار بستن راه‌حل‌ها بررسی می‌شود. و چنانچه راه‌های ارائه شده مفید تشخیص داده شود ادامه می‌یابد تا مشکل کاملاً مرتفع گردد. در صورتی که نتایج به‌دست آمده مثبت نبوده یا مطلوبیت کافی را به همراه نداشته باشد اصلاح شده یا تغییر داده می‌شود.

مشاوره مؤثر

به منظور داشتن جلسه مشاوره فعال و مفید باید از دو روش گوش کردن و ارائه پاسخ استفاده کرد.

گوش کردن: مهم‌ترین فنی که مشاور باید در آن تخصص یافته و به اجرا در آورد فن گوش دادن است. با استفاده از این فن است که می‌توان به روابط حسنه که هسته اصلی مشاوره است دست یافت. برای ایجاد این رابطه در ضمن گوش دادن

مشاور منفعل نیست بلکه با حرکات چهره خود دقت و علاقه خود را به گوش دادن سخنان مراجع نشان می‌دهد (شیرافکن، ۱۳۸۰).

زمانی که فرد در یک یا چند زمینه احساس ناراحتی و ناهماهنگی کند به‌عنوان مراجع به مشاور رجوع کرده و سخن را آغاز می‌کند. اینجاست که مشاور باید نشان دهد نسبت به عواطف و احساسات بیان شده بی‌تفاوت نیست (گیسون و ماریان، ترجمه باقر ثنایی، ۱۳۷۶). در این صورت مراجع فرصت می‌یابد تا احساسات، تفکرات، تجزیه و تحلیل و تعبیر و تفسیر خود را از موقعیتی که در آن قرار دارد نشان دهد.

بعضی از مردم گوش کردن را یک رفتار منفعل فرض می‌کنند و بعضی آن را صرفاً یک هنر می‌دانند. اما واقعیت این است که گوش کردن یک فرایند فعال است. در طی این فرایند می‌توان علاوه بر ایجاد انگیزه در مراجع به ارائه بازخورد مناسب به وی اقدام نمود (کینگ، ۱۹۹۹).

از جمله مهارت‌های گوش کردن نمود عملی به گوش کردن است. به گونه‌ای که متکلم یا صحبت‌کننده از حرکات چهره و بدن متوجه شود به حرف‌های او گوش داده شده و مورد توجه است. مورد بعدی نگاه کردن یا مشاهده و تلاقی چشم با چشم است (کینگ، ۱۹۹۹). این حالت توجه صحبت‌کننده را جلب کرده و برای ادامه صحبت در او ایجاد انگیزه می‌کند.

بنابراین هنگامی که مراجع به ابراز حالت روانی خود می‌پردازد مشاور باید فعالانه نشان دهد که قادر به درک سخنان مراجع بوده و متوجه منظور او شده است. انواع پاسخ‌های مشاور: پاسخ‌هایی که مشاور در طی جریان مشاوره ارائه می‌دهد عبارتند از (شیرافکن، ۱۳۸۰):

۱. **پاسخ‌های تعبیر و تفسیری:** اینگونه پاسخ‌ها نشان‌دهنده تعبیر و تفسیری است که مشاور از صحبت‌های مراجع داشته است. با ارائه این پاسخ‌ها مراجع می‌تواند به فهم سخنان خود از سوی مشاور پی برده و در صورتی که با مقصود او هماهنگی کامل ندارد توضیح بیشتری ارائه دهد. مشاور می‌تواند با استفاده از این گونه پاسخ‌ها در مراجع بصیرت و بینش نسبت به رفتار و گفتارش ایجاد کرده و او را به بحث عمیق‌تر و دقیق‌تر تشویق کند.

۲. **پاسخ‌های اطلاعاتی:** چنانچه مشاور احساس کند به اطلاعات بیشتری برای نتیجه‌گیری نیاز دارد از این گونه پاسخ‌ها استفاده کند تا پس از آن بتواند آگاهی بیشتری نسبت به مشکل و موقعیت کسب کند. در اینجا مشاور می‌تواند از دو فن پرسش یا سکوت بهره بگیرد. در پرسش که روش مستقیم به‌شمار می‌رود سؤالاتی طرح شده و برای مراجع مطرح می‌گردد. سکوت از سوی مشاور نیز فنی است که پس از پایان سخنان مراجع به‌کار می‌رود. از طریق این فن مشاور نشان می‌دهد که سخنان و بیانات مراجع کامل نبوده و لذا همچنان منتظر شنیدن مطالب بیشتری است.

۳. **پاسخ‌های حمایتی:** هنگامی که مراجع نگران یا مضطرب باشد مشاور می‌تواند به‌منظور کاهش میزان آن به ارائه این گونه پاسخ‌ها اقدام کند.

این پاسخ‌ها می‌تواند به شکل زیر ارائه شود:
الف) پذیرش: در طی چنین پاسخ‌هایی مراجع درمی‌یابد که مورد قبول مشاور است و می‌تواند بدون ترس و دغدغه خاطر به بیان مطالب خود بپردازد.

ب) بیان قسمتی از زندگی خصوصی که با ویژگی‌ها و موقعیت مراجع هم‌خوانی دارد: استفاده از این روش کمک می‌کند تا مراجع احساس غیرعادی بودن کمتری داشته و برای ادامه جلسه تشویق شود.

ج) بیان قسمتی از زندگی شخصی ثالث که با ویژگی‌ها و موقعیت مراجع هم‌خوانی دارد: از این طریق نیز مراجع متوجه می‌شود که تنها فردی نیست که با چنین موقعیتی روبرو شده است، دیگران قبل از وی نیز چنین مشکلی داشته و قادر به حل آن شده‌اند.

۴. **پاسخ‌هایی که امکان ابراز احساسات را برای مراجع تسهیل کرده و امکان ادامه بحث را فراهم می‌سازد:** این نوع پاسخ‌ها می‌تواند در قالب سؤال ارائه شود (کینگ، ۱۹۹۹). به‌عنوان مثال گاه مراجع فقط می‌تواند به بیان احساس خود در یک یا چند جمله کوتاه اقدام کند و از توصیف و توضیح دقیق آن ناتوان است. اینجا است که مشاور باید با ارائه معیاری برای تعیین میزان شدت احساس، عاطفه، یا هیجان می‌تواند مراجع را در خصوص چگونگی توصیف و توضیح بیشتر یاری دهد. مثلاً گاه مراجع می‌تواند فقط بگوید که احساس افسردگی می‌کند. اینجا مشاور با بیان این سؤال که «چه مدتی است چنین احساسی دارید؟ آیا امروز آغاز شده یا چند روزی است ایجاد شده و یا یک ماه یا مدت بیشتری است که ایجاد شده است؟» اطلاعات بیشتری در این

خصوص به دست آورد و یا مثلاً ممکن است مراجع به سبب داشتن رفتار پرخاشگرانه ارجاع داده شده باشد. در این صورت این سؤال که چه رفتارهایی از سوی مراجع نشان‌دهنده چنین حالتی بوده است می‌تواند کیفیت ارائه و شدت این حالت در مراجع را مشخص سازد.

۵. پاسخ‌های ارزیابی: پس از پایان صحبت‌های مراجع، مشاور با توجه به گفتار، حالات و حرکات مراجع، پاسخ‌هایی ارائه می‌دهد که نشان‌دهنده ارزیابی او از موقعیت و سخنان مراجع است. این پاسخ‌ها باید به نحوی باشد که مراجع به خودشناسی و شناخت بیشتر مشکل خود نایل آید. راه‌حل‌های حل مشکل معمولاً در این قسمت ارائه می‌شود. این پاسخ‌ها می‌تواند شامل مواردی مانند بیان تشخیص ارائه پیشنهاد، آگاهاندن و هشدار دادن باشد.

زمینه‌های شغلی مشاوران

در گذشته تصور می‌شد محل کار مشاوران صرفاً مدارس یا کلینیک‌های روانی است. اما امروزه زمینه‌های شغلی و حرفه‌ای مشاوران و روان‌شناسان افزایش یافته است. به عنوان مثال آنان علاوه بر مدارس و مراکز درمانی می‌توانند در مؤسسه‌های خدماتی، اجتماعی، دولتی، اقتصادی و حتی صنعتی و سیاسی مشغول کار شوند. خدماتی که می‌توانند به این مراکز ارائه دهند عبارتند از بررسی وضعیت روانی شاغلین، راه‌های کاهش میزان اختلالات روانی و رفتاری موجود از جمله افسردگی و اضطراب، ارائه طرح‌هایی به منظور افزایش میزان حس اعتماد به نفس در نتیجه افزایش بهره‌وری، ارائه رهنمودهایی به منظور گزینش و استخدام نیروهای شایسته، شناسایی و آموزش افراد شایسته ارتقاء.

علاوه بر این مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند در سایر بخش‌های اقتصادی و سیاسی به منظور سنجش نگرش مردم و ارائه اطلاعات مفید به سیاستمداران، در مراکز اقتصادی و سیاسی برای شناسایی نیازها و ارائه راه‌های مناسب جهت طرح برنامه‌های تبلیغاتی موفق و در مراکز اجتماعی، فرهنگی به منظور آگاهی از ویژگی‌های روانی افراد و ارائه راه‌حل در صورت رویارویی مشکل و در نهایت در مراکزی که به منظور مداوای بیماران معتاد بازگشایی شده فعالیت کنند.

خلاصه فصل اول

راهنمایی نصیحت و اندرز دادن نیست. راهنمایی یاری دادن به مراجع برای شناخت نقاط ضعف و قوت است.

مشاوره نیز تلقین یا مجبور کردن فرد به انجام یک فعالیت نیست بلکه کوششی است جهت شناخت مشکل و ارائه راه‌حل‌های ممکن، بنابراین در مشاوره با فردی که دارای مشکلی است روبرو هستیم.

از اهداف عمده راهنمایی و مشاوره یاری رساندن، تغییر رفتار، افزایش توانایی برای سازگاری با محیط، افزایش توانایی در برقراری ارتباط و توانایی برای اخذ تصمیم درست است.

راهنمایی و مشاوره از دیرباز مورد توجه بوده است اما در گذشته بدون رعایت اصول علمی و بیشتر به شیوه پند دادن انجام می‌شده است. امروزه این رشته به‌عنوان یک علم مطرح شده و برای بررسی و انجام آن از انواع روش‌های علمی بهره گرفته می‌شود.

در ایران از سال ۱۳۳۲ به بعد رشته راهنمایی و مشاوره به شکل علمی مطرح و مورد توجه قرار گرفت. در حال حاضر متخصصان روانشناسی و مشاوره در این زمینه تخصص دیده و مشغول فعالیت هستند. علاوه بر این چندین دانشگاه به امر تربیت نیروی متخصص در رشته راهنمایی و مشاوره مشغول هستند.

راهنمایی و مشاوره علمی است که با وجود تشابه با سایر علوم نزدیک خود با آن‌ها متفاوت است. به‌عنوان مثال مشاوره و روان‌درمانی بسیار به هم نزدیک هستند. این نزدیکی موجب شده گاه آن‌ها را یکی تصور کنند اما دو اصطلاح متفاوت و مجزا از یکدیگرند.

از ویژگی‌های مهم مشاور علاوه بر تخصص، علاقه به مردم، هوشیاری نسبت به محیط، توانایی برای ادراک دیگران، حس احترام و نوع دوستی، توانایی در شناخت استعدادها و مشکلات افراد و ارائه راه‌حل‌های ممکن است.

برای انجام مشاوره مؤثر از روش گوش کردن و پاسخ دادن استفاده می‌شود. گوش کردن یک فن مشاوره‌ای است که با شنیدن عادی تفاوت دارد. در این فن مشاور دقت و علاقه خود را به سخنان مراجع نشان داده و با حرکات چهره پیام‌های خود را

منتقل می‌کند. پاسخ‌های ارائه شده توسط مشاور نیز به چند دسته تقسیم می‌شود که در طی آن اطلاعات منتقل شده و ارزیابی صورت می‌گیرد.

مشاوره علمی فرایندی است که در طی چندین مرحله انجام می‌پذیرد. در خلال این مراحل می‌توان نسبت به مشکل آگاهی یافته، برای آن راه‌حل‌هایی ارائه داد و به بررسی نتایج حاصله آن پرداخت.

فصل دوم

رویکردهای روان تحلیل گری

مقدمه

روان تحلیل گری^۱ برای تمامی دست اندرکاران علم روان شناسی و حتی برای بسیاری از افراد عامه آشنا است به حدی که پس از گذشت ۴۰ سال از مرگ فروید^۲ که بنیان گذار مکتب روان تحلیل گری است مجله نیوزویک آمریکا نوشت «بدون او تفکر قرن بیستم به دشواری قابل تصور است» (نیوزویک ۳۰ نوامبر ۱۹۸۱ به نقل از شولتز، ۱۳۷۸). فروید را یکی از مشهورترین چهره های تاریخ روان شناسی می دانند (دادستان، ۱۳۸۶). درمانی که بر پایه روان تحلیل گری فروید نهاده شده بر فرایندهای ناهشیار فرد تأکید فراوانی دارد. در طی جلسات درمانی به شیوه روان تحلیل گری سعی می شود فرد نسبت به عوامل ناهشیاری که معمولاً ریشه در تجارب و عقده های کودکی داشته و زمینه ساز مشکل فعلی شده است شناخت پیدا کند. (میرز،^۳ ۲۰۰۱). افکار، مفاهیم و محتوای نظریه او قابل تطبیق بر زندگی همگان است و بر چگونگی درک هر فرد از خود و دیگری مؤثر است (دادستان، ۱۳۸۶).

ساختار ذهن

مطابق با مفاد این نظریه رفتار انسان تحت تأثیر سطوحی از هشیاری است. سطوح

1. Psychoanalysis

2. Freud. S

3. Myers

هشیاری عبارتند از: هشیار^۱، نیمه هشیار^۲ و ناهشیار^۳ (درو، ۲۰۰۵)^۴.

هشیار عبارت است از چیزهایی که انسان نسبت به وجود آنها آگاهی دارد. نیمه هشیار اطلاعاتی است که در ذهن ما ذخیره شده اما در حال حاضر از آنها استفاده نمی‌کنیم و با قدری تلاش می‌توانیم به آنها دسترسی یابیم و ناهشیار مربوط به اطلاعاتی است که در حافظه بلندمدت وجود دارد اما به راحتی قابل دسترسی نیست. از دید فرویدیان بیشترین سطح آگاهی به ناهشیار تعلق دارد، به حدی که ذهن را به کوه یخی که قسمت اعظم آن زیر آب است تشبیه کرده‌اند (بارتچ، ۲۰۰۲).

ناهشیار تأثیر بسزایی در کنترل رفتار دارد. علاوه بر این فعالیت بخشی از آن (بن) مبتنی بر اصل لذت بوده و بازرسی ندارد. بنابراین می‌تواند از قلمرو اخلاق فراتر رود. ضمیر ناخودآگاه در نظریه روان تحلیل‌گری مفهومی مهم است، زیرا در درک رفتار بشری و یافتن ریشه‌های بیماری نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (درو، ۲۰۰۵). طرفداران این نظریه تکنیک‌هایی از جمله تداعی آزاد، تعبیر خواب و تحلیل رؤیاها را ابداع کرده تا از طریق آن بتوان این ناهشیار قدرتمند را شناخت (پارتچ، ۲۰۰۲). برای اثبات وجود ناهشیار و پدیده واپس زدن و نشان دادن مواردی که انسان نمی‌تواند به وضوح درباره آن بیندیشد آزمایش‌های گوناگونی انجام گرفته است (بارتچ، ۲۰۰۲).

ساختار شخصیت

فروید برای شخصیت سه ساخت بنیادی به نام‌های بن^۶، من^۷ و فرامن^۸ را ارائه داد. (لاندین، ۱۹۹۸).

بن سطحی از شخصیت است که به دنبال ارضاء نیازها و تخلیه دردها است و از آنجا که اصل لذت بر آن حکمفرماست به واقعیات خارجی و اخلاقیات توجهی ندارد بلکه تنها به دنبال کاهش تنش و افزایش رضایت است. نهاد معمولاً به شیوه تکانشی، غیرمنطقی و غیراخلاقی عمل می‌کند (بارتچ، ۲۰۰۲).

1. Conscious
2. Preconscious
3. Unconscious
4. Drew
5. Bartch
6. Id
7. Ego.
8. Super ego

من سطح دیگر شخصیت است که به اصل واقعیت مبتنی است. بنابراین در ارضای خواسته‌ها، امکانات موجود، واقعیت‌ها و مسائل و مشکلات عینی را مد نظر قرار می‌دهد. از نظر «من» نیاز کشاننده‌ای می‌تواند ارضا شده و یا ابراز وجود کند که با واقعیت همخوانی داشته باشد. از جمله وظایف «من» برقراری تعادل بین خواسته‌های متعارض بن، جهان برونی و فرامن است. فرامن محتوی ارزش‌های اخلاقی است که توسط والدین و محیط اجتماعی به دست آمده است. مجموعه این ارزش‌های اخلاقی وجدان فرد را تشکیل می‌دهد. در فرامن نظام دیگری تحت عنوان من ایده‌آل وجود دارد که نشان‌دهنده مجموعه صفات و ویژگی‌هایی است که فرد در آرزوی دستیابی به آن است. بنابراین در فرامن، وجدان و من ایده‌آل رهبری را بر عهده داشته و به دنبال رعایت تمامی مواردی هستند که مطابق با نظریات اجتماع و اخلاق جمعی باشد. فرامن یا من برتر حکم یک سانسورچی را بر عهده دارد. این سانسورچی هر چیزی را با معیارهای به اقتباس گرفته شده از محیط ارزیابی می‌کند و در صورت مغایرت یا تضاد و عدم همخوانی با آنها مبارزه کرده و از بروز آنها ممانعت به عمل می‌آورد (فورستر^۱، ۲۰۰۰).

شکل‌گیری فرامن به چگونگی تحول روانی جنسی و چگونگی روابط کودک با والد وابسته است و معمولاً حدود ۵ سالگی بروز می‌یابد (دادستان، ۱۳۸۶).

بن از بدو تولد با آدمی است اما من و فرامن به تدریج و از کودکی شکل می‌گیرد. در کل این سه نیرو با هم در تعامل و برخورد هستند. بن در صدد ارضای نیازها و فرامن در صدد رعایت موازین و قوانین اجتماعی است و من سعی دارد میان آنها تعامل برقرار کند. از دید روانکاوی، بهداشت روانی در صورت کنترل تکانش‌های کشاننده‌ای، سازگاری من با واقعیت و برقراری تعادل بین این سه عنصر ایجاد می‌شود و در صورت تعارض بین آنها فرد دچار بیماری روانی خواهد شد (ولمنز^۲، ۲۰۰۰).

این منبع که از غرایز سرچشمه می‌گیرد نیروی انگیزاننده و جلو برنده فرد هستند و محرک رفتار بوده و جهت آن را مشخص می‌سازند. فروید برای بیان این مفهوم از واژه آلمانی Trieb استفاده کرد که در کتب مختلف به نیروی محرک یا تکانه ترجمه شده است. با استفاده از این نیرو هنگامی که ارگانسیم احساس نیاز کند فرد در حالت

عدم تعادل قرار می‌گیرد. اینجا است که غریزه یا تکانه پا به میدان گذاشته و در جهت برقراری تعادل حیاتی انسان را بر می‌انگیزد (ولمنز، ۲۰۰۰).

این کشاننده‌ها به دو دسته اصلی کشاننده زندگی و کشاننده مرگ تقسیم می‌شوند. کشاننده زندگی را، فروید لیبدو یا انرژی روانی^۱ نامید که علاقه به ادامه حیات، عشق، دوستی، محبت، تولید مثل و صیانت ذات را به همراه دارد. غریزه مرگ دسته دیگر است که خواهان مرگ، نیستی، کینه، عداوت و انهدام نسل است.

این غریزه نیز بلافاصله بعد از تولد به کار می‌افتد (بارتچ، ۲۰۰۲). فروید هر واقعه‌ای را نتیجه مبارزه و درهم آمیختن این دو دسته کشاننده دانسته و آنها را منبع اصلی انگیزش و فعالیت در انسان قلمداد می‌کند.

مراحل رشد

براساس نظریه فروید میل جنسی یا رضایت جنسی فرد که در هر مرحله بر قسمت خاصی از بدن متمرکز است نقش مهمی در رشد شخصیت برعهده دارد. این مراحل که مراحل رشد روانی، جنسی^۲ نام دارد عبارتند از: دهانی، مقعدی، احلیلی، نفهتگی و تناسلی (میرز، ۲۰۰۱).

مرحله دهانی^۳

در طول این مرحله که معمولاً ۲ سال اول زندگی را در بر می‌گیرد. دهان مهمترین عضو برای کسب لذت است. بنابراین کودک تمایل می‌یابد تا هر چه در دسترس دارد به دهان گذاشته آن را بمکد یا بلیسد و هنگامی که دندان‌ها شروع به ظاهر شدن می‌کنند لذت گاز گرفتن را هم به آنها اضافه می‌کند. این دوره را شهوت دهانی و آزارگری دهانی نامیده‌اند (میرز، ۲۰۰۱).

از این طریق کودک به کامروایی می‌رسد. اگر کودک در این دوره از رشد و مراقبت مناسبی برخوردار باشد به مرحله بعدی وارد می‌شود در غیر این صورت احتمال دارد شخصیت در این مرحله تثبیت شود (جورج و کریستیان، بهار ۱۳۸۱،

1. Libido.
2. Psychosexual.
3. Oral stage.

ترجمه فلاحی و حاجیلو). چنین فردی ممکن است در بزرگسالی بیش از حد غذا بخورد یا در دعوا و مشاجره‌های خود به کرات اقدام به گاز گرفتن بکند یا به اعتیاد به موادی همچون سیگار روی می‌آورد. فروید معتقد است کارکردهای دهان یعنی اعمالی که با کمک دهان انجام می‌گیرد، که در این دوره شامل جا دادن، نگهداشتن، گاز گرفتن، بیرون راندن و بستن است با صفات شخصیتی فرد در آینده مرتبط خواهد شد. میزان و نوع این ارتباط به میزان کامیابی یا ناکامی و اضطرابی که فرد تجربه می‌کند بستگی دارد، به‌عنوان مثال کودکی که زودتر از موعد و ناگهانی از شیر گرفته شود ممکن است بعدها تمایل شدیدی به زیاده‌طلبی پیدا کند (که با کارکرد جا دادن در دهان ارتباط دارد)، تا به این وسیله از ناکامی و اضطراب ناشی از تجربه شیر گرفتن بکاهد (درو، ۲۰۰۵).

مرحله مقعدی

این مرحله طی سال‌های اول تا سوم زندگی بروز می‌کند. در این سنین لذت کامروایی به مقعد انسان انتقال می‌یابد اما این دوره دقیقاً مطابق با سال‌هایی است که کودک باید نحوه کنترل عمل دفع را بیاموزد. به عبارت دیگر کودک باید یاد بگیرد که کامروسازی را که از طریق دفع حاصل می‌شود به تعویق اندازد و آن را به شیوه بزرگسالان انجام دهد. از نظر روان‌تحلیل‌گری شیوه برخورد والدین نسبت به آموزش آداب توالیت کودکان می‌تواند شخصیت‌های منضبط و لجوج به بار آورد و سهل‌گیری افرادی بی‌بند و بار و یا انحرافات جنسی را موجب می‌شود (برگر^۱، ۲۰۰۱).

یکی از علل ایجاد اینگونه شخصیت‌ها افکار و احساساتی است که کودک نسبت به مدفوع خود دارد. او به مدفوع خود به گونه‌ای جاندار پندارانه می‌نگرد (دادستان، بهار ۱۳۸۳، جلد دوم).

فروید و دیگر روان‌تحلیل‌گران به لذتی که از کنش دفع و پس از آن دفع و نگهداری ایجاد می‌شود، توجه کرده‌اند. مدفوع و تا حدی ادرار بار عاطفی مثبت یا منفی داشته و می‌توانند با کاهش تنش یا ایجاد و ماندگاری آن همراه باشند (دادستان، بهار ۱۳۸۳، جلد دوم) و در نهایت تیپ شخصیتی یا اختلالات روانی را در سال‌های

بعد ایجاد کند (میرز، ۲۰۰۱).

مرحله احلیلی^۱

از سه تا پنج و شش سالگی نوبت به مرحله احلیلی می‌رسد. در این دوره لذت و کامروایی بر اعضای تناسلی متمرکز است. بنابراین کودک از طریق استمناء (لمس آلت تناسلی یا دستکاری آن) به لذت می‌رسد، فروید در این مرحله از اضطراب اختکی^۲، غبطه آلت، عقده ادیپ^۳ و عقده الکترا^۴ سخن می‌گوید که هر کدام می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت داشته باشند.

پس‌ریچه‌ها به سبب دستکاری آلت تناسلی و تمایل نزدیکی با مادر منع شده، بنابراین دچار تنش و اضطراب می‌شوند. این حالت اضطراب اختگی یا ترس از قطع آلت تناسلی نام دارد که عقده ادیپ را ایجاد می‌کند. مشابه این حالت در دختران عقده الکترا را ایجاد می‌کند. به این ترتیب که دختران به سبب اینکه خود و مادر آلت تناسلی ندارند دچار غبطه آلت شده و به همین سبب به پدر علاقه‌مند شده و به رقابت با مادر دست می‌زنند (میرز، ۲۰۰۱) و وقتی می‌بینند در این رقابت موفق نخواهند بود به همانندسازی با مادر روی می‌آورند.

مرحله نهفتگی^۵

سنین ۶ تا ۱۲ سالگی مرحله نهفتگی است، در این مرحله فعالیت‌های جنسی رکود می‌کنند. بنابراین کودک به تعاملات اجتماعی و روابط بیرونی روی می‌آورد (برگر، ۲۰۰۱).

مرحله تناسلی

از دوازده سالگی به بعد مرحله تناسلی روی خواهد داد. اما شرط ظهور این مرحله عدم تثبیت فرد در هر کدام از مراحل قبلی است. در این دوره بلوغ جنسی شروع می‌شود.

1. Phallic stage.
2. Castration anxiety.
3. Oedipus complex.
4. Electra.
5. Latency stage.

ویژگی مهم این دوره عشق و علاقه به دیگران به ویژه جنس مخالف است. در طی این دوره است که نوجوان احساس مسئولیت کرده و به گروه همسالان بیشتر نزدیک شده و به اصطلاح اجتماعی می‌شود (میرز، ۲۰۰۱). بنابراین سعی می‌کند مستقل شده و از سلطه پدر و مادر (والدین) دور شود و به فعالیت‌های گروهی و انجام اقداماتی همچون ازدواج و تشکیل خانواده تمایل یابد (درو، ۲۰۰۵).

مکانیسم‌های دفاعی

انسان در طول زندگی خود با موارد اضطراب‌زایی فراوانی روبرو است. از دید فروید اضطراب به سبب ناکامی و تعارض بین نیروهای بن، من و فرامن ایجاد می‌شود. اضطراب را می‌توان به شکل‌های اضطراب واقعی، اضطراب نوروژی و اضطراب اخلاقی تقسیم کرد. اضطراب واقعی پس از روبرویی با خطرات بیرونی ایجاد می‌شود. اغلب ما به میزان معقولی از سیل، زلزله و تصادف می‌هراسیم.

بنابراین اضطراب واقعی برای بقا مفید است چرا که انسان را از خطرهای واقعی آگاه ساخته، موجب اجتناب از آنها می‌شود. اضطراب نوروژی وقتی ایجاد می‌شود که موانعی در راه کشاننده‌های بن از طریق شرایط بیرونی ایجاد شود. به عنوان مثال کودکی را در نظر بگیرید که به سبب ابراز بیش از اندازه تکانه جنسی یا پرخاشگری مورد تنبیه قرار می‌گیرد. این اضطراب بعدها به شکل ناهشیار عمل می‌کند. اضطراب اخلاقی هنگام ترس از وجدان و تعارض بین کشاننده‌های بن و فرامن ایجاد شده و موجب می‌شود کشاننده‌ها تهدیدآمیز شوند، بنابراین بروز این کشاننده‌ها اضطراب به همراه دارد (دادستان، ۱۳۸۳، جلد اول). اما بین اضطراب نوروژی و اضطراب اخلاقی تفاوت وجود دارد در نوروژی فرد به سبب احتمال تنبیه از سوی دیگران مضطرب می‌شود اما در اضطراب اخلاقی اضطراب فرد ناشی از سرزنش خود اوست (دادستان، ۱۳۸۳، جلد اول).

اضطراب به هر شکلی که باشد مشخص‌کننده مرحله خاصی از تحول «رابطه موضوعی»^۱ است که نقش یک علامت را برای فرد بازی می‌کند و به او هشدار می‌دهد (آنا فروید، به نقل از دادستان، ۱۳۸۳، ص ۹۹، جلد اول).

یکی از کشف‌های ارزنده فروید دستیابی به روش‌هایی است که انسان‌ها جهت کاهش تنش و اضطراب از آنها بهره می‌گیرند.

این راه‌ها وقتی استفاده می‌شوند که نیروهای درونی به‌ویژه «من» نتواند از روش‌های معقول، منطقی مناسب و در دسترس برای اضطراب و رفع آن استفاده کند این شیوه‌ها به مکانیسم‌های دفاعی^۱ شهرت یافته‌اند. بنابراین مکانیسم‌های دفاعی راه‌حل‌هایی هستند که ارگانیزم برای کاهش تنش انتخاب می‌کند. گاه این انتخاب مفید بوده و می‌تواند حیات روانی فرد را از آسیب جدی محافظت کند و گاه ممکن است انتخابی مناسب نباشد. مانند زمانی که موجب می‌شود فرد به مشکلات و شکست‌های متوالی عادت کرده و درصدد رفع مشکل بر نیاید. از جمله این مکانیسم‌های دفاعی عبارت است از (میرز، ۲۰۰۱).

سرکوبی یا واپس‌روی^۲

وظیفه این مکانیسم حذف تکانه‌ها یا خاطره‌های دردناک از حوزه هشیار ذهن است. به‌عنوان مثال ممکن است فردی خاطره تصادف شدیدی را که در طی آن بعضی از عزیزانش را از دست داده به یاد نیاورد. البته این خاطرات هیچگاه کاملاً فراموش نمی‌شوند، بلکه فقط از سطح آگاهی خارج شده و از طریق رویا یا وقایع روزانه مرتبط با حادثه می‌توانند دوباره آشکار شوند.

انکار^۳

انکار پیوند نزدیکی با مکانیسم واپس‌رانی دارد. این مکانیسم عبارت است از نپذیرفتن و انکار وجود یک خطر که می‌تواند آسیب‌زا باشد (میرز، ۲۰۰۱).

هنگامی که یک واقعیت بیش از اندازه ناگوار باشد و عوارض مهلکی به دنبال داشته باشد فرد ممکن است به انکار متوسل شود.

به‌عنوان مثال فردی که دچار بیماری خطرناکی است با وجود اطلاع ممکن است آن را جدی نگیرد. مثال دیگر مادری است که فرزند خود را از دست داده اما با وجود

1. Defence mechanism.

2. Regression.

3. Denial.

اطلاع از این موضوع لباس‌های او را مرتب کرده و برای او غذا آماده می‌کند و به انتظار او می‌نشیند و به این ترتیب مرگ فرزند را انکار می‌کند. انکار زمانی که از میزان توجه به وخامت اوضاع کاسته و امید ایجاد کند مفید است (میرز، ۲۰۰۱). مانند فردی که دچار آسیب نخاعی شده اما حاضر نیست بپذیرد که دیگر نمی‌تواند راه برود. اما اگر انکار انسان را از مواجه شدن با واقعیت‌ها و رفع مشکلات باز دارد مفید نیست (جورج و کریستیان، ۱۳۸۱). مانند فردی که دچار بیماری قلبی شده اما توصیه‌های پزشک خود را جدی نگرفته و در درمان تعلل می‌کند.

تثبیت و بازگشت

همانگونه که گفته شد فروید رشد شخصیت را مستلزم عبور از مراحل مشخص و متوالی می‌داند. اگر میزان اضطراب و ناکامی در یکی از مراحل بیش از اندازه باشد ممکن است فرد به مکانیسم بازگشت به مرحله یا مراحل قبلی یا تثبیت در مرحله فعلی روی آورد. در شکل حاد فرد ممکن است به مراحل بسیار پایین بازگشت کند. دختر خانم بیست سال‌های که برای رد خواسته‌های خانواده‌اش در خصوص پذیرش ازدواج به مرحله دهانی یا نوزادی بازگشت می‌کند نمونه‌ای از این مورد است (جورج و کریستیان، ۱۳۸۳).

دلیل‌تراشی

این شیوه به معنی بیان دلیل معقولانه‌ای برای عمل نیست بلکه به معنی یافتن دلایلی جامعه‌پسند و به ظاهر منطقی برای اقدامی نادرست است. گاه ارگانیزم از این مکانیسم برای کاستن میزان استرس محیط و کاستن میزان ضربات ناخوشایند یک واقعه استفاده می‌کند. مانند زمانی که فردی تصادف کرده و به فرد دیگری آسیب رسانده و اکنون می‌گوید حقش بود چون دیروز پرنده‌ای را آزار داد.

جبران

به منظور کاهش احساس حقارت یا پوشاندن نقاط ضعف از این مکانیسم بهره گرفته می‌شود. به این ترتیب که فرد سعی می‌کند به رشد و پرورش سایر توانایی‌ها اقدام کرده

یا از عوارض ضعف خود بکاهد. مثل فردی که دارای لکنت‌زبان است و سعی می‌کند سخنور ماهر شود یا سعی می‌کند فوتبالیست موفقی شود یا فرد نظامی که جثه کوچکی دارد و در انجام وظیفه خود از تحکم و خشونت شدید استفاده می‌کند.

جابه‌جایی

در این مکانیسم دفاعی خواسته‌ای که نمی‌تواند به شیوه خاصی برآورده شود به سوی یک شیوه سهل‌تر یا کم‌خطرتر هدایت می‌شود. فروید جابه‌جاسازی را بهترین شیوه برای هدایت تکانه‌های جنسی و پرخاشگری می‌داند (میرز، ۲۰۰۱).

به‌عنوان مثال خواسته‌های شهوی معطوف به زنان نامحرم را نمی‌توان ابراز داشت اما می‌توان آن را در قالب علاقه به رعایت حقوق زنان بیان داشت. یا نمی‌توان نسبت به رئیس اداره که موجب خشم شده برخوردی پرخاشگرانه نشان داد اما می‌توان همسر یا فرزند را آماج این رفتار قرار داد.

فرافکنی^۱

در فرافکنی فرد ویژگی‌ها و صفات ناخوشایند خود را به دیگران نسبت می‌دهد و دیگران را دارای این صفات ناپسند می‌داند.

درون فکنی^۲

این مکانیسم عبارتست از نسبت دادن ویژگی‌ها، صفات و اعمال مطلوب و مورد قبول سایرین به خود، معلمی که افتخارات و پیشرفت‌های دانش‌آموزان سابق خود را ناشی از تدریسش می‌داند نمونه‌ای از این مورد است.

همسان‌سازی^۳

افرادی که خودپنداره ضعیف دارند یا خود را نالایق می‌دانند ممکن است با افراد یا سازمان‌هایی که احساس قابل قبول بودن را در آنها افزایش می‌دهد پیوند ایجاد کرده و

1. Projection.
2. Introjection.
3. Identification.

هماندسازی کنند (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱). یا فردی که ظاهراً بر علیه شرارت‌ها می‌جنگد در راه این مبارزه اشکال دیگری از شرارت و زشتی را نشان می‌دهد. یا فردی که شدیداً تحت تأثیر خواسته و نیروی جنسی خود است به مبارزه بر علیه هرزه‌گری روی می‌آورد. بنابراین وارونه‌سازی با وسواس و افراط در انجام عمل مخالف با خواسته‌ها و خودنمایی به آن همراه است (میرز، ۲۰۰۱). از این مطلب می‌توان به‌عنوان معیاری برای تمایز بین رفتار معقول و منطقی و برخاسته از اعتقاد راستین با رفتار ناشی از بهره‌گیری از مکانیسم دفاعی عکس‌العمل‌سازی استفاده کرد.

والایی‌گرایی^۱

والایی‌گرایی عبارتست از هدایت امیال، آرزوها و خواسته‌هایی که از دید جامعه ناپسند هستند به سوی فعالیت‌هایی که مورد قبول و مورد پسند جامعه است. این مکانیسم می‌تواند برای ابراز تکانه‌های پرخاشگری و جنسی به شکلی قابل قبول مورد استفاده قرار گیرد. به‌عنوان مثال فردی که تمایل به بروز رفتار پرخاشگری دارد به بازی فوتبال یا بوکس روی آورده و از این طریق تمایل به پرخاشگری را نشان می‌دهد. حتی گاه روانکاوان بعضی فعالیت‌های هنری مانند سبک‌های جدید نقاشی را به والایش تمایلات جنسی نسبت داده‌اند (میرز، ۲۰۰۱).

فلسفه‌بافی

برای دور شدن از احساسات و نگرانی‌های عاطفی فرد به این مکانیسم روی می‌آورد. به‌عنوان مثال یک پزشک به سبب ماهیت کار و وظیفه خود با انسان‌های دردمندی روبرو می‌شود. چنانچه وی بخواهد به خوبی از عهده وظایفش برآید و تعادل روانی داشته باشد نمی‌تواند با تمامی بیماران ارتباط عاطفی برقرار سازد. لذا از طریق فلسفه‌بافی به توجیه رفتار خود پرداخته و به قطع رابطه عاطفی روی می‌آورد.

افراط در به‌کارگیری مکانیسم فلسفه‌بافی همچون سایر مکانیسم‌ها مناسب نیست، چرا که فرد را از حالت طبیعی خارج می‌سازد به‌عنوان مثال فردی که به سبب فلسفه‌بافی با شادی دیگران شاد نشده و از غمگینی دیگران و غمگین نشود از نظر

روانی سالم نخواهد بود (میرز، ۲۰۰۱).

مکانیسم‌های دفاعی و سازگاری

مکانیسم‌های دفاعی به خودی خود خوب یا بد نیستند. اینان راه‌هایی هستند که تقریباً همه ما گاه به گاه از آنها استفاده می‌کنیم. در صورتی‌که این تدابیر از فروپاشی فرد در برابر تنش و اضطراب ممانعت کرده و فرد را تا انتخاب راه‌حل بهتر سرپا نگه دارد مناسب است. اما این مکانیسم‌ها، درمان مقطعی است که در عین حال با تحریف واقعیت همراه است. بنابراین آگاهی از این مکانیسم‌ها برای روان‌شناسان بالینی و مشاوران الزامی است تا به این وسیله علاوه بر شناخت مکانیسم مورد استفاده بتوانند راهکارهای منطقی و مطلوب دیگری را ارائه دهند (پورتون^۱ و سس^۲، ۲۰۰۰).

نقش مشاوره در روان تحلیل‌گری

مشاوره

نقش اصلی مشاوره در این شیوه کمک به مراجع در کشف محتویات ناهشیار است، چرا که علت اصلی رفتار عملکرد و مشکلات فرد به‌شمار می‌آید. در این روش درمانگر سعی می‌کند رابطه‌ای نزدیک اما بی‌طرفانه با بیمار یا مراجع برقرار سازد تا در حال این ارتباط فرد بتواند احساسات، عواطف، تعارضات و ناهشیار خود را بروز دهد. بیان این تعارضات فواید زیر را در بر خواهد داشت:

۱. شناخت مراجع نسبت به ریشه اصلی مشکل خود
۲. احساس آرامش بیشتر، چرا که دیگر بن، من و فرامن ناچار نیستند در جهت سرکوبی خاطرات ناخوشایند تلاش کنند.
۳. کمک به درمانگر تا بتواند راه‌حل‌های مناسبی جهت درمان انتخاب کند.

درمان به شیوه روان تحلیل‌گری فرویدی

فروید، روان‌آزردگی (اعم از اختلال‌های اضطرابی و افسرده‌وار) و روان‌گسیختگی را

ناشی از تعارض بین ارضای کساننده‌ای و شرایط جهان واقعی می‌دانست. در محیطی سرد و خشن که حمایت اجتماعی وجود ندارد فرد به مرحله پایین‌تری از کنش‌وری واپس‌روی می‌کند (دادستان، بهار ۱۳۸۳، جلد دوم). بنابراین روان‌تحلیل‌گر باید در حل تعارض ایجاد شده بکوشد و فرد را به مرحله کنش‌وری متعادل خود سوق دهد. انجام این فعالیت‌ها به زمان طولانی نیاز دارد و حتی ممکن است سال‌ها به طول بینجامد (درو، ۲۰۰۵) یکی از شیوه‌های روان‌تحلیل‌گری این است که از مراجع خواسته می‌شود بر تخت یا کاناپه‌ای دراز کشیده و پس از این که احساس آرامشی کرد بدون نگاه کردن به مشاوران به تجارب گذشته خود بیندیشد و آزادانه هر تصویر ذهنی یا اندیشه‌ای را که به خاطر می‌آورد بدون حذف بیان کند حتی اگر این موارد پیش پا افتاده و شرم‌آور یا دردناک باشد. فروید در خلال بهره‌گیری از این روش دریافت که گاهی بیان خاطرات و تجربیات گذشته چنان دردناک است که بیماران توان ادامه کار را ندارند. فروید این حالت را مقاومت نامید و آن را علامتی دانست که نشانگر نزدیک شدن به ریشه اصلی مشکل است. در این صورت روان‌کاو باید تحلیل بیشتری در این قسمت انجام داده تا با غلبه بر مقاومت بتواند تجربه واپس‌رانده شده را بازگرداند و مشکل را ریشه‌یابی کند (میرز، ۲۰۰۱).

در طی این فرایند تعارضات فرد از طریق رابطه با درمانگر انتقال می‌یابد به این طریق بیمار به بیش دست می‌یابد و مسائل خود را حل می‌کند (دادستان، ۱۳۸۳، جلد اول).

بنابراین هدف عمده از مشاوره بازیافتن تجربیات واپس زده شده است. فروید بهترین راه مشاوره و درمان را ایجاد آگاهی نسبت به اندیشه‌ها و احساسات سرکوب شده می‌دانست.

روان‌تحلیل‌گر^۱ برای آگاهی از محتویات ناهشیار و غلبه بر مقاومت مراجع از شیوه‌هایی همچون تحلیل مقاومت، تحلیل خواب^۲، تحلیل رویا، تداعی آزاد^۳، تحلیل انتقال تعبیر و تغییر^۴ روش فعال‌سازی روان‌پریشی بهره می‌گیرند (اسکاپیرا^۵، ۲۰۰۰). در تحلیل مقاومت، مشاور به بررسی محتوای بیان شده یا منع شده می‌پردازد، به

1. Psychoanalyst.
2. Dream analysis.
3. Free association.
4. Interpretation.
5. Schapira.

این شکل که در صورت مشاهده مقاومت از مراجع خواسته می‌شود به تداعی آزاد پردازد و در صورت ادامه مقاومت از وی خواسته می‌شود به تداعی آزاد پردازد و در صورت ادامه مقاومت از وی خواسته می‌شود موارد را روی کاغذ بیاورد و در صورت مقاومت مجدد از وی خواسته می‌شود از روی یادداشت‌های روزانه استفاده کند. به این ترتیب که در هر ساعت از روی که خواست مطلبی بنویسد این نوشته‌ها منبع خوبی برای شناخت دلایل مقاومت خواهند بود. (میرز، ۲۰۰۱).

در تحلیل خواب و رویا مشاور سعی می‌کند با استفاده از سمبل‌ها و نمادهایی خواب‌ها را تعبیر کند. فروید در طی جلسات مشاوره خود دریافت که رویاها و خواب‌ها بیشتر اوقات نشان‌دهنده خاطرات واپس رانده با اهمیتی هستند، وی همچنین در طول کارش با بیماران بین نمادهای موجود در رویاها همسانی‌هایی یافت. به این سبب برای بعضی از نمادها معانی مشخص ارائه کرد. او معتقد بود روان تحلیل‌گران با توجه به این عمومیت ظاهری به سبب وجود تفاوت بین افراد و نوع مشکلاتشان باید در تفسیر هر کدام به ویژگی خاص بیمار توجه شود. البته فرد تمامی رویاها را معلول تعارضات هیجانی نمی‌داند بلکه می‌گوید بعضی از آنها ناشی از محرک‌های ساده‌ای مانند درجه دمای بدن، درجه دمای اتاق، پرخوری قبل از خواب یا بیماری جسمی است (میرز، ۲۰۰۱). بنابراین تمامی خواب‌ها و رویاها معنا و محتوای رمزی ندارند.

در روش تداعی آزاد از مراجع خواسته می‌شود هر کلمه‌ای را که به ذهنش می‌رسد بازگو کند. در این حالت مراجع معمولاً ابتدا سعی می‌کند کلماتی را بر زبان آورد که در حیطه دید او قرار دارد، سپس وقتی با کمبود کلمه روبرو می‌شود به سراغ کلماتی که در ذهن دارد می‌رود. لذا مشاور معمولاً کلمات برگرفته از محیط و مکان فعلی را کنار گذاشته و به بررسی کلمات بعدی می‌پردازد (میرز، ۲۰۰۱).

فروید در خلال جلسات درمانگری متوجه پدیده‌ای شد که آن را انتقال نامید. انتقال نشان‌دهنده نگرشی است که مددجو نسبت به یک شخص مهم و باارزش در زندگی داشته و اکنون آن را به درمانگر فرافکنی می‌کند. روانکاو می‌تواند با استفاده از پدیده انتقال که از اصول اساسی درمان در روانکاو است به مددجو یاری دهد تا علل رفتار روان رنجور خود را بشناسد (بورتون و سس، ۲۰۰۰).

در تفسیر مشاور یا روان درمانگر به بیان مجدد و شرح و تفسیر مواردی

می‌پردازد که توسط مراجع بیان شده و با محتویات ناخودآگاه ارتباط داشته است، این تفسیر به مراجع کمک می‌کند تا نسبت به مشکل خود و نحوه حل آن بینش کسب کند. به منظور انجام هر چه دقیق‌تر این تعبیر و تفسیر روانکاو می‌تواند از تولیدات تحلیلی مراجع مانند نقاشی، موسیقی، نمایشنامه، شعر و صنایع دستی او نیز بهره گیرد (میرز، ۲۰۰۱).

در روش فعال‌سازی روان‌پریشی فهرستی از کلمات و جملاتی که به منظور بازشناسی محتوای ناهشیار مهم و مؤثر تشخیص داده می‌شود در اختیار فرد گذاشته و اثرات آن با اثرات محرک‌های خنثی بر روی احساسات و رفتار شخص مقایسه می‌شود. به‌عنوان مثال طی آزمایشی مشخص شد چنانچه به بیماران مذکر مبتلا به اختلالات روانی به‌ویژه افسردگی هنگام رؤیت یک نقطه نورانی جملاتی مانند «مامان با من دوست است»، «مامان همسرم را دوست دارد و او را قبول دارد»، داده شود میزان دقت آنان افزایش می‌یابد (میرز، ۲۰۰۱).

نوفرویدی‌ها یا روان‌تحلیل‌گران جدید

بعضی از پیروان فروید بعدها نظریات متفاوتی ارائه داده‌اند. از جمله آنها می‌توان به آدلر^۱، کارن هورنای^۲، یونگ^۳، هاری استک سالیوان^۴ اشاره کرد. تمامی این افراد ضمن اقتباس از اصول اساسی نظریه فروید در آن تغییراتی ایجاد نمودند.

به‌عنوان مثال آدلر و هورنای با فروید در اهمیت دوران کودکی موافق هستند اما آنها به ویژگی‌های اجتماعی بیش از کشش جنسی اهمیت می‌دهند (میرز، ۲۰۰۱).

گاه به سبب توجه به این نظریات به عوامل اجتماعی و فرهنگی به نام روان‌تحلیل‌گری فرهنگی یا اجتماعی از آنها یاد می‌کنند. در ادامه شرح مختصری از بعضی نظریه‌ها که توانسته‌اند بر روند راهنمایی و مشاوره تأثیرگذار باشد ارائه می‌شود.

نظریه آلفرد آدلر

روان‌شناسی آدلر را می‌توان نوعی روان‌شناسی خانوادگی و اجتماعی دانست. زیرا که

1. Adler.
2. Horney.
3. Jung.
4. Sullivan.

تأکید عمده‌ای به نقش خانواده و تعامل اعضای آن دارد (دادستان، ۱۳۸۳، جلد اول). آدلر معتقد است که انسان با نیاز وابسته بودن به جمع به دنیا می‌آید، وی به این مطلب که نوروها و اختلالات روانی افراد ریشه جنسی دارد اعتقادی نداشت. از دید آدلر افراد با توانایی قبول مسئولیت و نیاز به پیشرفت به دنیا می‌آیند. بنابراین گذشته فرد تنها تعیین‌کننده شخصیت او نیست بلکه آینده و اهداف و طرح‌هایی که پیش رو دارد در شخصیت او مؤثر است (بارتون و سس، ۲۰۰۰). به این ترتیب که انسان برای خود اهدافی تعیین کرده و جهت تحقق آنها پیش می‌رود. گاه این اهداف با توانایی‌ها و امکانات فرد هماهنگ است، لذا پس از تلاش تحقق می‌یابد و گاه با توانایی‌ها و امکانات فرد هماهنگی ندارد، بنابراین تلاش در تحقق آن بی‌ثمر است اینجاست که در فرد احساس دلسردی، نومیدی و در نتیجه احساس حقارت ایجاد می‌شود. احساس حقارت است که از دید آدلر روان رنجوری، روان پریشی، انواع انحرافات و رفتار بزهکارانه را به همراه می‌آورد (گلیفورد^۱ و بومر^۲، ۲۰۰۰)، از این رو روان‌شناس ابتدا باید بکوشد تا در فرد نسبت به توانایی‌های وجودی و امکانات اجتماعی‌اش شناخت ایجاد کند و در مرحله بعدی وی را در انتخاب اهدافی که هماهنگ با توانایی‌ها و امکانات است یاری دهد. در این صورت تلاش موجب تحقق اهداف شده و احساس آرامش و رضایت را به همراه خواهد داشت (بارتون و سس، ۲۰۰۰). از جمله وظایف دیگر مشاور در روان‌شناسی آدلری کمک به مددجو در سبک زندگی مناسب است. این سبک زندگی باید از نظر اجتماعی که در آن به سر می‌برد مفید و سودمند باشد به گونه‌ای که فرد را در سازگاری توأم با موفقیت در اجتماع، کار، جنسیت و شخصیت خودشان یاری دهد (لاندين^۳، ۱۹۹۸).

احساس حقارت و برتری‌جویی

احساس حقارت از واژه‌های مهم نظریه آدلر است که در اثر عدم تطابق اهداف با توانایی‌ها و عدم به ثمر رسیدن تلاش ایجاد می‌شود. از آنجا که این احساس ناخوشایند است فرد به شیوه‌هایی متوسل می‌شود تا بتواند روی آن سرپوش بگذارد یا از میزان آن بکاهد. آدلر

1. Gifford.
2. Baumer.
3. Lundin.

شرط اصلی موفقیت در کار را کنار آمدن با جمع می‌داند (گلیفورد و بومر، ۲۰۰۰). اگر فردی نتواند با اجتماع خود هماهنگ شود روان رنجوری است که جاه‌طلب بوده اما ترس از شکست‌های بعدی و فقدان جرأت و خسارت است که چنین فردی از پذیرش مسئولیت سرباز می‌زند (هارجی^۱ و دیکسون^۲، ۲۰۰۴).

در مقابل احساس حقارت انسان، حس برتری‌جویی نیز دارد. این حس سائقی است که زمینه مناسبی را جهت پیشرفت فراهم می‌سازد. سائق برتری‌جویی سائقی است که مانند خودشکوفایی انسان را به سوی کمال راهنمایی می‌کند. به این شکل که انسان اهدافی را که مورد پسند جامعه است برگزیده و در جهت دستیابی به آنها تلاش می‌کند. در این صورت مطلوب بودن شرایط و اوضاع اجتماعی به‌دستیابی اهداف کمک کرده و در فرد احساس رضایت ایجاد می‌کند.

روش‌های ارزیابی زندگی روانی

آدلر برای شناخت و ارزیابی مشکل فرد سه روش که آنها را دروازه ورودی به زندگی روانی می‌داند معرفی کرده است. این روش‌ها خاطرات و تجربیات اولیه زندگی، ترتیب تولد و رویاها هستند.

تجربیات و خاطرات نخستین زندگی

آدلر و فروید معتقدند تجارب اولیه زندگی به ویژه سن ۴ و ۵ سالگی در تعیین سبک زندگی مؤثر است. از این رو مشاوران و درمانگران آدلری از تجربیات اولیه فرد برای شناخت علایق و تمایلات اجتماعی او استفاده می‌کنند. البته در صورتی می‌توان این تجربیات را به خوبی تفسیر کرد که به مددجو اجازه داده شود بین تجربیات و خاطرات خود از گذشته و ادراکات عاطفی کنونی پیوند برقرار سازد (بارتون و سس، ۲۰۰۰). تجارب فرد در سال‌های اول زندگی نقش مهمی در تعیین سبک زندگی او دارد و بعدها هم حتی در صورت بروز مشکل تغییر اندکی می‌توان در آن ایجاد کرد.

ترتیب تولد

ترتیب تولد و فرزند چندم خانواده بودن اهمیت ویژه‌ای در نگرش و رفتار فرد خواهد داشت. آدلر معتقد بود ترتیب تولد می‌تواند نقش مهمی در تکوین شخصیت فرد داشته باشد. به عنوان مثال از دید آدلر با توجه به ترتیب تولد می‌توان خصوصیات را به افراد نسبت داد از جمله این که (ویتین^۱، ۱۹۹۸ و گری^۲، ۱۹۹۲):

(الف) افرادی که تنها فرزند خانواده هستند معمولاً نازپرورده‌اند.

(ب) فرزندان اول خانواده به خاطر تقدم تولدشان برتری طلب بوده و هنگام تولد فرزند دوم احساس خطر می‌کنند.

(ج) فرزندان دوم به بعد خانواده هیچگاه توجه کامل والدین را دریافت نکرده‌اند. حس رقابت با فرزند اول را داشته و در صورتی که فرزند اول ویژگی‌های بارز و مثبت زیادی داشته باشد احساس سرخوردگی می‌کنند.

رویاها

از جمله روش‌های آگاهی از زندگی روانی فرد از دید آدلر، رویاست. آدلر با فروید درباره ارزش رویاها در شناخت فرد موافق بود اما رویا را راهی برای آشکار شدن تعارضات گذشته نمی‌دانست. بلکه معتقد بود رویاها با احساسات، مشکلات جاری زندگی و آرزوهای فرد در زمان حاضر و آینده مرتبط است. بنابراین تفسیر رویا را بدون توجه به موقعیت و محیطی که فرد در آن به سر می‌برد و بدون توجه به سبک زندگی جایز نیست (درو، ۲۰۰۲).

نقش نظریه آدلر در روان‌شناسی و مشاوره

از آنجا که آدلری‌ها نگرش مثبتی نسبت به ماهیت انسان و قابلیت او در کامل شدن دارند، تشویق و امید زندگی را برای حفظ سلامت روانی و رشد فرد لازم می‌دانند. از نظر آدلر و پیروانش سرنوشت انسان از قبل به وسیله ویژگی‌های ژنتیکی یا محیطی تعیین نمی‌شود بلکه خود انسان و اهداف زندگی و تلاش‌هایش در این مورد مؤثرند، او این مطلب را در یکی از کتاب‌های خود (لان‌دین، ۱۹۹۶) به تفصیل توضیح داده است.

همچنین انسان قابلیت کامل شدن را دارد. به این منظور یاری و تشویق دیگران می‌تواند مؤثر باشد. بنابراین تشویق و امید به زندگی را برای حفظ سلامت روانی و رشد فرد لازم می‌داند. از آنجا که انسان در خانواده‌ای متولد می‌شود اولین یاری‌رسانان که در اجتماعی شدن فرد و سازگاری او نقش مهمی را ایفا می‌کنند والدین و اعضای خانواده و جو حاکم بر خانواده است.

در چنین حالتی برای شناخت مشکل فرد و درمان او دراز کشیدن بیمار بر روی نیمکت یا تخت و درخواست صحبت کافی نیست. بلکه از روش‌هایی مانند: مشاوره گروهی، آموزش والدین و پرسش‌نامه خانوادگی باید بهره گرفت، نظریه وی در شکل‌گیری و رشد مشاوره و روان درمانی شناختی مؤثر بوده است.

کارن هورنای

کارن هورنای از شاگردان فروید نبود، اما روان‌کاوی را از شاگردان فروید فرا گرفت و به آن علاقمند شد. جدایی اعتقادات کارن هورنای با نظریه روان تحلیل‌گری فرویدی از غبطه آلتی شروع شد (میرز، ۲۰۰۱). هورنای که خود زن بود و از طرفداران برتری زنان نسبت به مردان به‌شمار می‌رفت با نظریه فروید مبنی بر اینکه زنان تحت تأثیر غبطه آلتی قرار دارند و مردان فاقد غبطه هستند مخالف بود. وی معتقد بود مردان نیز به سبب عدم قدرت باروری و زایمان به حال زنان غبطه می‌خورند. هورنای این حالت را غبطه رحمی نامید (لان‌دین، ۱۹۹۶). همین غبطه است که موجب می‌شود مردان برای جبران آن تلاش کنند تا در امور دیگری موفق باشند. اما در کنار این تلاش به شکلی ناهشیار به تحقیر کردن و کوچک شمردن زن، انکار حقوق برابر زنان و کم اهمیت جلوه دادن پیشرفت‌های آنان اقدام می‌کنند تا برتری خود را حفظ کنند. غافل از اینکه چنین احساسی ناشی از همان غبطه رحمی است (میرز، ۲۰۰۱).

اختلاف نظر هورنای با فروید به اینجا ختم نشد بلکه به موارد فراوان دیگری گسترش یافت. از جمله اینکه هورنای اعلام داشت بین ویژگی‌های افراد سالم و روان رنجور با ملیت‌های متفاوت از جمله دو ملیت آمریکایی و آلمانی (که مورد تحقیق وی بودند) تفاوت‌های اساسی وجود دارد. از این تفاوت نتیجه گرفت که عوامل زیستی نمی‌توانند تنها شکل‌دهنده شخصیت باشند. از این رو همانند آدلر رویکردی

روانی - اجتماعی ارائه داد هورنای از جمله تفاوت‌های بین افراد را در منشاء اضطراب آنها دانست.

هورنای مانند فروید به مفهوم اضطراب توجه داشت اما منشاء واقعی آن را در رابطه بین والدین و کودک و هر آنچه امنیت کودک را به خطر می‌اندازد می‌دید. به این ترتیب که بر اثر کمی توجه والدین یا مراقبت بیش از حد کودک احساس عدم امنیت یا احساس عدم توانایی را تجربه کرده و به دنبال آن اضطراب ظهور می‌کند. برای رهایی از اضطراب که احساسی ناخوشایند است کودک به راه‌حل‌هایی رو می‌آورد. گاه این راه‌حل‌ها مفید واقع شده و او می‌تواند کمبودهای روانی و عاطفی را جبران کرده و اضطراب را برطرف سازد (برنستین^۱ و دیگران، ۱۹۹۷). ولی گاه راه‌حل مفید نبوده و بر میزان اضطراب می‌افزاید. اما اینکه فرد از بین راه‌حل‌های موجود کدام راه را بر می‌گزیند به شیوه فرزندپروری والدین و رابطه بین کودک و والدین وابسته است (لان‌دین، ۱۹۹۶). حتی ماهیت عقده ادیپ ناشی از وابستگی فرد به والدین یا تنفر از والدین است و ریشه در مسائل جنسی ندارد (میرز، ۲۰۰۱).

بنابراین هورنای احساس حقارت و ترس از والدین را از جمله علل روان رنجوری می‌داند. البته در خصوص احساس حقارت توصیف گسترده‌ای همانند آنچه در نظریه آدلر بیان شده ارائه نمی‌دهد. اما معتقد است این احساس از مراقبت والدین و حس نیاز و درماندگی در آنان ایجاد شده است. از دید هورنای این احساس حقارت به تنفر تبدیل شده و کودک به سبب ترس حس تنفر را سرکوب می‌کند. اما این تنفر سرکوب شده و واپس رانده شده بعدها به شکل اضطراب که هورنای آن را اضطراب اساسی می‌خواند خودنمایی می‌کند (لان‌دین، ۱۹۹۶).

نکته قابل توجه در نظریه هورنای این است که وی معتقد است انسان می‌تواند به میزان زیادی این اضطراب را کاهش دهد و با هوشیاری شخصیت خود را شکل داده یا در آن تغییر ایجاد کند. منتهی به این منظور باید به خودآگاهی و خودشناسی و هماهنگی بین خود واقعی با خودآرامی رسید (میرز، ۲۰۰۱). انسان سالم خودآرامی را براساس توانایی‌ها، استعداد و نقاط ضعف خود و محیطش شکل می‌دهد. بنابراین کوشش وی در تحقق خویشتن با موفقیت همراه خواهد بود. اما چنانچه خودآرامی

بدون توجه به استعدادها و امکانات فرد یا محیط شکل بگیرد کوشش فرد در دستیابی یا نزدیک شدن به آن با شکست مواجه می‌شود.

نقش نظریه هورنای در روان‌شناسی و مشاور

هورنای معتقد بود روند درمان باید به صورت آگاهانه و با مشارکت بیمار و درمانگر انجام پذیرد. بنابراین نیازی نیست مددجو همانند بیمار بر روی تختی دراز بکشد. بلکه او می‌تواند در طی جلسه مشاوره بنشیند، قدم بزند یا هر کار دیگری را که مفید می‌داند انجام دهد (گری، ۱۹۹۹). در این صورت روابط درمانگر و مددجو از حالت سرد و منفعل خارج خواهد شد.

اینگونه نظرات بر آگاهی روان‌شناسان و مشاوران نسبت به لزوم برقراری روابط دوستانه با مددجو و پیدایش روش‌های جدید مشاوره‌ای افزود. دیگر اینکه نوشته‌های هورنای در مورد زنان طرفداران زیادی پیدا کرده است.

کارل یونگ

یونگ از دیگر روان‌تحلیل‌گرانی است که با بعضی از نظریات فروید مخالفت کرده و مطالب جدیدی ارائه داده است. از جمله این موارد عبارتند از:

۱. طرح تأثیر عوامل اجتماعی در کنار عوامل جنسی بر تکوین شخصیت (فلتهام، ۲۰۰۰)

۲. توجه به نگرش افراد درباره آینده و بیان تأثیر این نگرش بر تکوین شخصیت. بنابراین یونگ هم گذشته و هم آینده را در شکل‌گیری شخصیت مؤثر می‌داند.

۳. گسترش مفهوم ناهشیار فردی فروید و تقسیم آن به دو دسته ناهشیار فردی و ناهشیار جمعی (دادستان، ۱۳۸۳، جلد دوم). یونگ معتقد بود تجربه‌های موروثی یک خانواده، قوم یا ملیت، در کنار تجارب فردی ردهایی در اذهان باقی گذاشته و در شخصیت آنان مؤثر است (میرز، ۲۰۰۱).

۴. تأکید بر لزوم برقراری روابط با سایرین به منظور کسب تعادل روانی (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴).

۵. توجه به خواب دیده‌ها به عنوان منبعی برای برون‌ریزی ناهشیاری به سطحی از

هشیاری (دادستان، ۱۳۸۳، جلد دوم).

سنین و دوره‌های مؤثر در تکوین شخصیت

یونگ همانند فروید نقش سال‌های کودکی را در پیریزی شخصیت قبول داشت اما بقیه مراحل رشد را نیز در شخصیت مؤثر می‌دانست. به‌عنوان مثال اهمیت ویژه‌ای برای دوره بلوغ قائل بوده و از آن به‌عنوان تولد روانی یاد می‌کرد. حتی یونگ دوره‌های میانسالی و پیری و نحوه تخلیه انرژی روانی در این سال‌ها را در سلامت روانی مؤثر می‌دانست (میرز، ۲۰۰۱). از دید یونگ تلاش فرد در جهت فردیت‌یافتگی که همان فرد شدن فرد یا به‌ظهور رساندن استعدادهای بالقوه و خاص درونی است در سنین میانسالی و پیری می‌تواند به اوج رسیده و احساس رضایت را به همراه آورد یا عدم توجه به آن و اتلاف وقت می‌تواند فرد را با بحران بیهودگی روبرو سازد. دیگر اینکه در میانسالی یعنی حدود ۴۰ سالگی است که فرد می‌تواند نقابی را که تاکنون برای حضور در اجتماع بر چهره می‌زده برداشته و خود بشود. از این رو می‌تواند تعادل روانی یابد (گروس^۱، ۲۰۰۳).

شیوه مشاوره و درمان

شیوه مشاوره او با فروید که بیماران را بر روی تخت یا مبل راحتی می‌خواباند و بالای سر آنها می‌نشست تطابق نداشت. معمولاً یونگ و بیمارانش بر روی صندلی راحتی روبروی یکدیگر می‌نشستند و صحبت می‌کردند. درمانگر پیرو شیوه یونگ در خلال این صحبت می‌تواند از مراجع بخواهد تا به فعالیت‌های خلاقه‌ای نظیر نقاشی، مجسمه‌سازی، رقص و موسیقی بپردازد و سپس نتیجه کارها را مورد تحلیل روانی قرار دهد.

از جمله فنونی که یونگ و پیروانش در جلسات مشاوره برای تحلیل روانی بهره می‌بردند آزمون تداعی کلمه، تحلیل نشانه و فن تحلیل رویا بود. در آزمون تداعی کلمه هر کلمه به‌عنوان محرکی ارائه شده و پاسخ‌های هیجانی فرد به این نشانه‌ها ثبت می‌شد. امروز، این آزمون به‌صورت یک آزمون استاندارد درآمده و در تشخیص‌های

1. Gross.

روان‌شناسی و مشاوره‌ای مورد استفاده قرار دارد. مفهوم فردیت‌یافتگی یا خودشکوفایی یونگ در تدوین نظریه نیازهای فرد و توجه به نقش آینده در نظریه آدلر مؤثر بودند. مفهوم بحران میان‌سالگی یونگ امروزه به‌عنوان مرحله‌ای از رشد شخصیت در روان‌شناسی پذیرفته شده و تحقیقات فراوانی در خصوص آن انجام شده است (اسچافر^۱، ۲۰۰۴). البته تمامی نظریات یونگ مورد پذیرش روان‌شناسان و مشاوران نیست. علت این مطلب را می‌توان در دشواری و نامفهوم بودن بعضی مطالب یونگ و فقدان نظم به‌عنوان یک نظام کلی دانست.

اریک اریکسون

گسترش مراحل رشد از تولد تا مرگ از جمله اقدامات مهم اریکسون است. در حالی که فروید و بسیاری از نظریه‌پردازان پس از او بر نقش دوران کودکی و نوجوانی تأکید داشته‌اند، اریکسون تأثیر تمامی دوره‌های زندگی را مطرح می‌سازد (اریکسون، ۱۹۷۵). از جمله اقدامات مهم و تأثیرگذار وی گشایش خط روان‌شناسی من است که بیش از گذشته شرایط مناسبی جهت روی‌آوردهای عملی به تفسیر روان‌شناختی اختلالات روانی را فراهم ساخت (دادستان، ۱۳۸۳، جلد اول).

مراحل رشد روانی - اجتماعی^۲ اریکسون^۳

اریکسون در نظریه خود رشد را به مراحل زیر تقسیم می‌کند (برگر، ۲۰۰۱):
اعتماد در برابر بی‌اعتمادی. این مرحله شامل دوره تولد تا یک سالگی است که تقریباً مطابق با مرحله دهانی فروید است. در این مرحله کودک به مراقبت و دریافت محبت نیاز ویژه‌ای دارد. نحوه ارائه شیوه‌های مراقبتی و نحوه توجه به طفل احساس اعتماد یا بی‌اعتمادی در او ایجاد می‌کند. طفل در پی محبت مادر یا پرستار درجه‌ای از ثبات و اعتماد را احساس کرده یا برعکس در پی عدم توجه به موقع مادر یا پرستار حس اضطراب یا ترس و بی‌اعتمادی را تجربه می‌کند.

1. Schaffer.
 2. Psycho- Social.
 3. Erikson.

خودمختاری در برابر شک و شرم. این مرحله سنین ۱ تا ۳ سالگی را شامل شده و مطابق با سال‌های مرحله مقعدی فروید است. در این مرحله کودکان با تکیه بر توانایی‌های خود و امکان خودمختاری را در خود محک می‌زنند. در این مرحله چنانچه به کودک اجازه داده شود اراده خود را تمرین کند و آن را گسترش دهد. احساس خودمختاری و در غیر این صورت احساس شک و تردید نسبت به توانایی‌ها و شرم از عدم توانایی را تجربه خواهد کرد.

مرحله ابتکار در برابر گناه. این مرحله حدود سنین ۳ تا ۵ سالگی را شامل شده و قابل تطبیق با مرحله تناسلی فروید است. در طی این سال‌ها توانایی‌های ذهنی به‌ویژه امکان خیال‌پردازی در کودک نمود بیشتری دارد. مطلب مهم در این دوره شیوه برخورد والدین با خیال‌پردازی‌ها و ابتکارات ناشی از آن است. هر چه ابتکارات کودک با شیوه‌ای مناسب توأم با محبت تأیید شده یا به نحو مطلوب و مطابق با خواسته‌ها و ارزش‌های خانواده و اجتماع شکل داده شود احساس توانایی در پذیرش مسئولیت و توانایی در انجام آن با شیوه‌های بدیع ایجاد می‌شود و در مقابل چنانچه تخیلات و ابتکارات کودک به درستی درک و هدایت نشود به‌ویژه تمایل کودک به تصاحب والد یا والده احساس گناه را به همراه می‌آورد.

مرحله کارایی در برابر حقارت. این مرحله بین سال‌های ۶ تا ۱۱ سالگی روی می‌دهد. یعنی همان سال‌هایی که فروید مرحله نهفتگی نامید. در ابتدای این مرحله کودک مدرسه رفتن را آغاز می‌کند. بنابراین روابط و ضوابط دیگری بر روند زندگی وی ظاهر می‌شود. حتی اگر به مدرسه نرود رشد توانایی‌ها او را به سوی برقراری روابط گسترده‌تر سوق می‌دهد. در این دوره است که کودک به ساخت اشیا و انعکاس توانایی‌ها و نگرش‌های خود در آنچه ساخته است علاقه‌مند می‌شود. به‌عنوان مثال پسرها با مکعب‌های چوبی یا پلاستیکی ماشین یا خانه می‌سازند و دخترها در بازی‌ها به انجام آشپزی یا خیاطی علاقه نشان می‌دهند (اریکسون، ۱۹۵۰). بیاناتی که نشان‌دهنده مناسب، مفید و جالب بودن ساخته‌های کودک باشد در او احساس شایستگی و کارایی را پرورش داده و عدم تأیید ساخته‌ها و بیاناتی که نشانه ناکارآمد بودن ساخته‌ها باشد احساس حقارت و بی‌کفایتی را به دنبال دارد.

هویت‌یابی در برابر ابهام نقش. که از سن ۱۲ تا ۱۸ سالگی بروز می‌کند در این

مرحله که دوران نوجوانی فرد را دربرمی‌گیرد مهمترین مشکل هویت، شناخت واقعی توانایی‌ها و محدودیت‌ها و خودیابی است که نگرش دیگران و عملکرد آنان در تشکیل آن تأثیر بسیاری دارد. گروه‌ها و افرادی که فرد خود را با آنها همانندسازی می‌کند در این مهم مؤثر است. چنانچه فرد بتواند در این دوره به یک خودپنداره مثبت و هویت منسجم دست یابد، از این مرحله سربلند بیرون آمده و آماده مقابله با بحران مرحله بعد خواهد شد. اما بحران هویت یعنی مواجه شدن با سؤالاتی همچون کیستم؟ چیستم؟ و به کجا تعلق دارم؟ فرد را با ابهام نقش روبرو می‌سازد.

صمیمیت در برابر انزوا. که اریکسون معتقد است از سن ۱۸ تا ۳۵ سالگی است. این دوره نسبت به دوره‌های قبلی طولانی‌تر است. در این دوره فرد توانایی رابطه صمیمانه‌تری را با دیگران به‌ویژه با جنس مخالف پیدا می‌کند این رابطه صرفاً به روابط جنسی محدود نمی‌شود. بلکه به معنای روابط عمیق عاطفی و روانی نیز هست. چنانچه فردی توانسته باشد مرحله قبلی را به خوبی سپری کرده و محدوده مشخصی را کسب کند در این مرحله می‌تواند با دیگری پیوند برقرار ساخته و بدون حل شدن یا ناپدید شدن یا دانستن هویت خود با دیگری ترکیب شود عدم توانایی در برقراری چنین رابطه صمیمانه‌ای فرد را به سوی طرد شدن و انزوا سوق می‌دهد.

۱. زاینده‌گی در برابر رکود

سنین ۳۵ تا ۵۵ را دوره میانسالی می‌دانند. از نظر اریکسون فرد در این سنین در بحران زاینده‌گی و رکود قرار دارد. به این معنی که انسان به دنبال زایش، ساختن و سازندگی است. توانایی ازدیاد نسل تا حدی موجب ارضای آن می‌شود. اما در صورتی که فرد بتواند امکان آموزش و راهنمایی نسل بعدی را به عهده بگیرد احساس آرامش خاطر خواهد یافت و در صورتی که امکان زایش، تعلیم و سازندگی نسل بعد را نداشته باشد، به احساس خمودگی، سستی و رکود رو خواهد آورد (گروس، ۲۰۰۳).

۲. یکپارچگی در برابر نومیدی

این مرحله از سن ۵۵ سالگی تا پایان عمر است. در این دوره فعالیت‌ها و کوشش‌های فرد در احساس وی مؤثر است. چنانچه انسان از عملکرد خود در طول سال‌های

گذشته راضی باشد به احساسی دست می‌یابد که اریکسون آن را یکپارچگی نامید و در غیر این صورت حسرت در خصوص عمر از دست رفته و نومیدی چیره خواهد شد. اریکسون در کتابی تحت عنوان فعالیت‌های مهم در پیری پس از بیان شرح‌حال‌های که جمع‌آوری کرده بودند توصیه‌های برای مقابله با احساس پوچی و کسب رضایت ارائه می‌دهد (گروس، ۲۰۰۳ به نقل از اریکسون ۱۹۸۶).

نقش نظریه اریکسون در فرایند مشاوره

توجه به تمامی مراحل زندگی و بررسی مسائل و مشکلاتی که انسان در هر دوره با آن روبرو است از نکات مهم این نظریه است، اریکسون معتقد است در هر مرحله از رشد فرد با نوعی بحران روبرو است و این نظریه و نظریاتی همانند آن لزوم بررسی دقیق‌تر هر یک از مراحل زندگی را آشکار ساخت. هویت‌یابی اریکسون که در مرحله نوجوانی نمود ویژه‌ای دارد از مباحثی است که مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته و منبع مناسبی برای تحقیقات علمی می‌باشد. از دید وی برانگیختگی‌های پرخاشگرانه منعکس‌کننده نیازهای تحقق نیافته در بیان خویش‌نمائی هستند و یا به منظور غلبه بر احساس عدم امنیت و آسیب‌پذیری شکل می‌گیرد. (دادستان، ۱۳۸۳، جلد اول). بنابراین جهت کاهش آنها باید نیازها بررسی و ارضا شود.

مقایسه نظریات فروید با نوافرویدی‌ها

تقریباً تمامی نوافرویدی‌ها ناهشیاری، بن، من و فرامن موافقند. اما یکی از مهمترین اختلاف‌نظرها مربوط به نقش غرایز به‌ویژه غرایز جنسی بر انگیزش آدمی است. نوافرویدی‌ها بیش از فروید بر تأثیر عوامل اجتماعی و گاه فرهنگی تأکید داشته و نظر خوشبینانه‌تری نسبت به ماهیت، توانایی و اراده انسان ارائه می‌دهند (اسچافر، ۲۰۰۴). از این رو با وجود تفاوت‌های بسیار بین نظرات هر کدام با دیگری همگان در یک طبقه جای گرفته و تحت عنوان روان تحلیل‌گران جدید از آنان یاد می‌شود. یادآور می‌شود که تمامی نظریه‌پردازان در مورد یک نکته یعنی لزوم توجه به نیروهای پویا، فطری و تعیین رفتار انسانی اتفاق نظر دارند (دادستان، ۱۳۸۶، ص ۷۹).

خلاصه فصل

روان تحلیل گری تعدادی از رویکردهای روان شناسی است که خاطرات پنهان شده در ناهشیار را عامل اصلی مشکلات می دانند.

فروید سردمدار این رویکردها است. او شخصیت را دارای سه سطح بن، من و فرامن می دانست. بن به دنبال اصل لذت است. فرامن درصدد اجرای قوانین اجتماعی است و من کوشش می کند بین این دو تعادل برقرار سازد.

مراحل رشد از دید فروید عبارتند از دهانی، مقعدی، احلیلی، نهفتگی و تناسلی. تعارض، ناکامی و اضطراب در هر کدام از این مراحل موجب می شود فرد به شیوه هایی جهت کاهش اضطراب و برقراری تعادل متوسل شود. این شیوه ها مکانیسم های دفاعی نام دارند. اما آنها همیشه فرد را به تعادل نمی رسانند. در این صورت مشاور باید با استفاده از شیوه هایی همانند تحلیل رویا و تداعی آزاد ریشه مشکلات پنهان شده در ناهشیار را بیابد و فرد را درمان کند.

حس حقارت و برتری جویی در روان تحلیل گری آدلر نقش ویژه ای دارد. فرد ابتدا از کمبودها احساس حقارت کرده و سپس به منظور جبران آن درصدد برتری جویی برمی آید. بنابراین در صورت بروز مشکلات روانی مشاور آدلری می کوشد از طریق تغییر و افزایش انگیزش ها و تغییر سبک زندگی و با کاهش احساس حقارت مشکل را رفع کند.

هورنای همانند فروید به تأثیر اضطراب بر روان توجه داشت. اما منشاء ایجاد آن را در رابطه بین کودک و والدین می دانست. دیگر این که او معتقد بود انسان از طریق خودآگاهی و خودشناسی توانایی تغییر خویش و کاهش اضطراب را دارد. بنابراین در صورتی که مشاور با برقراری رابطه ای دوستانه زمینه ایجاد این شناخت و ارتقای آن را فراهم سازد می تواند به رهایی فرد از مشکل کمک کند.

یونگ ضمن توجه به اهمیت دوران کودکی و عوامل جنسی تأثیر عوامل اجتماعی به شخصیت را مطرح ساخت و تیپ های شخصیتی را که عمده آنها برون گرایی و درون گرایی است ارائه کرد. سنج های شخصیتی و توجه به نقش خودشکوفایی از مهم ترین نکات نظریه او است.

اریکسون برای رشد مراحل از تولد تا مرگ ارائه کرده است. در هر کدام از این

مراحل فرد با نوعی بحران روبرو است که در صورت ارضای نیازها می‌توان از آن عبور کند. بنابراین مشاور با بررسی و ارضای نیاز در هر مرحله از رشد به فرد کمک می‌کند. تفاوت عمده بین نظریه‌های کلاسیک روان‌کاوی و نظریه‌های جدیدتر توجه به نقش عوامل اجتماعی در تکوین شخصیت و توانا دانستن انسان در حل مشکلات است.

رویکردهای روان تحلیل‌گری جدید اهمیت ویژه‌ای به این عوامل می‌دهند. این دسته از نظریه‌پردازان معتقدند این عوامل در شخصیت نقش بیشتری از آن چه روان تحلیل‌گران پیشین عنوان کردند دارد.

فصل سوم

رویکردهای رفتاری

مقدمه

رویکردی که در این فصل مطرح خواهد شد رفتارگرایی نام دارد گاه این رویکرد را از جمله نظریه‌های یادگیری دانسته‌اند اما به سبب تأثیر این نظریه بر فرایند و روش‌های درمان و ارائه روش‌های درمانی متعدد و کارا می‌توان آن را از نظریه‌های مشاوره‌ای هم دانست (کورن^۱ و رودل^۲، به نقل از پالمر، ۲۰۰۰) به ویژه که فرایند یادگیری را عامل مهمی در تکوین شخصیت دانسته‌اند به عنوان مثال لاهی^۳ (۲۰۰۱) در توصیف فرایند یادگیری آن را راهی برای کسب اطلاعات، ایجاد نگرش، دستیابی به مهارت‌های جدید، فهم مفاهیم، یافتن راه حل مشکلات و همچنین راهی برای رشد شخصیت در دوران زندگی می‌داند (ص ۱۹۶) و ایکن (۱۳۸۳، ترجمه زندی پور و سیف) زمانی مشاوره را مؤثر می‌داند که بتواند به امر فعال کمک کند تا در مسیر یادگیری قرار گیرند رفتارگراها برخلاف روان‌کاوها بر فرایندهای خودآگاه تأکید ندارند آنان آنچه را مکاتب دیگر بیماری روان می‌دانند رفتاری می‌دانند که مانند سایر رفتارها آموخته شده است. بنابراین حتی بهداشت روانی به عوامل ایجادکننده یادگیری که عمدتاً محیطی هستند وابسته است. (میلتن برگر ۱۹۹۷) این رویکرد از دهه ۱۹۵۰ به بعد اوج گرفت و از آن زمان تاکنون مطالعات فراوانی بر روی آن انجام گرفته است. ایوان پتروویچ پائولوف^۴ و پس از

1. Curren
2. Ruddell
3. Lahey
4. Ivan petrovich pavlor

آن جان بی‌واتسون^۱ را از بنیان‌گذاران و سازمان‌دهندگان اولیه این نظریه می‌دانند. اما همان گونه که گفته شد هیچ نظریه‌ای بدون پیشینه و سابقه تاریخی به‌وجود نیامده است. ولی اینان توانستند با تحقیقات و آزمایشات خود اطلاعات گذشته را به نحوی عملی و عینی سازمان داده و شواهدی برای اثبات آن ارائه کنند.

اعتقاد به امکان توصیف همه رفتارهای انسان بر اساس روابط بین محرک و پاسخ پایه اصلی این نظریه است.

ایوان پتروویچ پائولوف

پائولوف یک فیزیولوژیست بود و سعی داشت فرایندهای درگیر گوارشی را مطالعه کند اما در طی این بررسی‌ها با واقعه عجیبی روبرو شد: سگ‌هایی که وی مطالعات خود را بر روی آن‌ها انجام می‌داد بدون چشیدن، بوییدن یا حتی دیدن غذا بزاق دهانشان ترشح می‌شد. بررسی بیشتر نشان داد که آن چه موجب ترشح بزاق در این سگ‌ها است دیدن ظرف غذا یا دیدن فردی است که معمولاً غذا به همراه داشته است. بنابراین حتی این محرک‌های به ظاهر بی‌ارتباط با پاسخ ترشح بزاق توانسته بودند چنین پاسخی به همراه آورند به منظور بررسی دقیق‌تر این موضوع او از نوعی محرک خنثی (مانند صدای زنگ) که در گذشته هیچ تأثیری بر روی ترشح بزاق نداشت استفاده کرد و دریافت که پس از چند بار همراهی این محرک با محرکی که قبلاً مشخص شده بود به‌طور طبیعی با پاسخ ترشح بزاق رابطه داشته، می‌تواند (همانند محرک طبیعی) پاسخ ترشح بزاق را فراخواند. پائولوف این محرک را محرک شرطی^۲ و محرکی را که به‌طور طبیعی دارای خاصیتی است محرک غیرشرطی^۳ نام گذاشت. برای پاسخی که بر اثر محرک شرطی ایجاد می‌شود نام پاسخ شرطی^۴ و برای پاسخی که بر اثر محرک غیرشرطی ایجاد می‌شود نام پاسخ غیرشرطی^۵ را انتخاب کرد. در نهایت عنوان کرد که چنان چه چند بار محرکی خنثی (مانند صدای زنگ یا روشن و خاموش شدن لامپ) با محرکی طبیعی (مانند بوی غذا) همراه شود می‌تواند همان پاسخ (مانند ترشح بزاق) را فراخواند (پائولوف، ۱۳۷۲) در این صورت فرد شرطی شده است یعنی اکنون به شرط حضور محرک شرطی پاسخ فراخوانده می‌شود. بنابراین همایندی

1. John B. Watson
2. conditioned stimulus
3. unconditioned stimulus
4. conditioned response
5. unconditioned stimulus

و هم‌جواری دو محرک، اصل و اساس یادگیری و رفتار حیوان و انسان است. از این یافته ساده نظریه رفتارگرایی شکل گرفته و توسعه داده شده است. نظریه‌پردازان پائولوفی برای یادگیری شرطی مثال‌های فراوانی از محیط زندگی انسان ارائه کرده‌اند (لان‌دین، ۱۹۹۶) و معتقدند همه می‌توانند از این شیوه برای تغییر رفتار استفاده کرده و نتایج آن را ببینند.

جان بی واتسون

واتسون معتقد بود که یافته‌های روان‌شناسی می‌باید دارای عینیت بیش‌تری باشد و ی در سال ۱۹۱۳ مقاله‌ای تحت عنوان روان‌شناسی به گونه‌ای که رفتارگرا آن را می‌بیند به چاپ رساند (لان‌دین، ۱۳۷۸) در این مقاله که به بیانیه رفتارگراها معروف است روان‌شناسی به عنوان شاخه‌ای از علوم طبیعی، عینی و آزمایشی معرفی شده که همچون علوم تجربی در صدد تبیین، پیش‌بینی و کنترل رفتار است. به این منظور رفتار یا عملکرد قابل مشاهده را باید در نظر گرفت نه درون‌نگری و بیان حالات درونی، در این صورت حتی می‌توان از آزمایشات حیوانی برای شناخت بهتر رفتار انسان بهره گرفت. مهمترین اصل نظام واتسون براساس رابطه بین محرک و پاسخ (S-R) بنا شده است واتسون معتقد است هر پاسخی در پی محرکی ایجاد می‌شود و شامل تمامی رفتارهای ارادی و غیرارادی مانند راه رفتن و صحبت کردن و ضربان نبض و تپش قلب و یا ترشح غدد درونی و بیرونی است (میرز ۲۰۰۱).

واتسون سه هیجان ترس، خشم و عشق را زاییده وراثت می‌دانست ولی معتقد بود نحوه ظهور اینها و همچنین نحوه شکل‌گیری و رشد شخصیت وابسته به محیط است او جمله معروفی در این خصوص دارد. (هرگنهان و السون ۱۳۸۳ ترجمه سیف نقل از واتسون ۱۹۲۶) یک دو جین نوزاد سالم بی‌نقص و بی‌عیب با دنیایی که من مشخص می‌کنم در اختیارم قرار دهید تا آنها را پرورش دهیم. ضمانت خواهم کرد که هر یک را که بخواهید طوری تربیت کنم که تبدیل به یک متخصص، پزشک، حقوقدان، هنرمند، تاجر و رئیس و یا البته دزد یا گدا بشود ص (۲۳۱) واتسون برای بیان اینکه چطور بازتاب‌های هیجانی از جمله ترس وابسته به محیط هستند آزمایشی روی یک کودک ۱۱ ماهه به نام آلبرت انجام داد. در طی این آزمایش آلبرت کوچولو که ابتدا از

حیوانی مانند موش نمی‌ترسید پس از اتمام آزمایش نسبت به موش حتی هر چیز شبیه به آن ترس نشان داد بنابراین هیجاناتی مانند ترس، اضطراب، افسردگی، عشق، شادی، خشم، علاقه، نگرش و بیزاری همه اموری اکتسابی هستند که از محیط و طبق قوانین شرطی‌سازی منتقل شده است و می‌توان آنان را با استفاده از همان اصول و قوانین ایجاد یا خاموش کرد. این گونه است که شخصیت و ویژگی‌ها و صفات شخصیتی شکل می‌گیرند (کورل و رودل نقل از پالمر ۲۰۰۰). واتسون به منظور بررسی امکان حذف هیجانات ایجاد شده قبلی مانند ترس از کودک سه سال‌های به نام پیتر استفاده کرد. این کودک از حیواناتی مانند خرگوش و موش و چیزهایی شبیه به آن مانند کت پشمنی به شدت می‌ترسید پس از طی مراحل آزمایش ترس پیتر از بین رفته و نسبت به سایر چیزهای شبیه به آن یا ترس نداشت یا ترس بسیار کاهش یافته بود. (هرگنهان و والسون ۱۳۸۳ ترجمه سیف) بنابراین از دید واتسون چنانچه رفتار موضوع مطالعه باشد و به شیوه علمی و عینی یعنی با روش‌های مشاهده کنترل شده و آزمایش انجام پذیرد و رابطه بین محرک و پاسخ را مد نظر قرار دهد می‌توان به اصول و قوانین رفتار در حیوان و انسان دست یافت و آن‌ها را به کار بست. مجموعه یافته‌های پائولوف و واتسون و شیوه‌های برگرفته از آن شرطی‌سازی کلاسیک نام دارد.

کاربردهای شرطی‌سازی کلاسیک در مشاوره

امروزه از روش‌های برگرفته از شرطی‌سازی کلاسیک عمدتاً جهت کنترل هیجان‌ها استفاده می‌شود. محبت، عشق، شادی، غم، ترس و نفرت از مصادیق هیجان‌ها هستند تأثیر این موارد بر زندگی انسان کاملاً آشکار است. حتی گاه این حالات توانسته‌اند انسان را از کنترل و بروز رفتار عادی دور کند (لورن و رودل نقل از پالمر ۲۰۰۰). از طریق شرطی کردن کلاسیک می‌توان این هیجانات را در فرد ایجاد کرده کاهش داده و یا حذف کرد. هیجانات می‌توانند در مورد هر محرک ایجاد شده یا حذف شوند به عنوان مثال با استفاده از این شیوه‌ها می‌توان در دانش‌آموز احساس علاقه نسبت به درس و معلم ایجاد کرد و یا از بروز بیزاری ممانعت کرد (میلتن برگر ۱۹۹۷).

روش‌های درمانی و شیوه‌های مشاوره‌ای مبتنی بر شرطی‌سازی کلاسیک بر این فرض استوار است که اختلالات رفتاری و عادت‌های بد و هیجان‌های ناخوشایند از

طریق فرایند شرطی شدن یاد گرفته شده‌اند و با استفاده از همین اصول قابل تغییر و اصلاح هستند. به این منظور باید محرک خنثی چندین بار با محرک طبیعی همراه شود تا خاصیت محرک طبیعی را پیدا کند. از همین قانون ساده چند روش تغییر رفتار و رفتار درمانی حاصل شده است (هرگنهان و اولسون، ۱۳۸۳ ترجمه سیف دیگران). از جمله روش‌های مبتنی بر این نظریه روش خاموشی پاسخگو است در این روش برنامه‌ای طرح می‌شود که در طی آن محرک شرطی بدون همراهی محرک غیرشرطی ارائه شود. بنابراین پس از مدتی ارگانیسم می‌آموزد که محرک شرطی خاصیت محرک غیرشرطی (طبیعی) را نداشته لذا پاسخ شرطی فراخوانده نخواهد شد. به عنوان مثال به منظور کاهش ترس از محیط‌های بسته فرد را در چند مرحله در محیط‌هایی که به تدریج بر میزان بسته بودن فضای آن افزوده می‌شود قرار می‌دهند بدون اینکه هیچ محرکی که به‌طور طبیعی پاسخ ترس را فراخوانده به همراه داشته باشد. پس از چند بار تکرار این عمل به سبب عدم همراهی محرک شرطی با محرک غیرشرطی پاسخ شرطی ترس به فضاهای بسته داده نمی‌شود.

شرطی‌سازی تقابلی^۱: روشی است که در طی آن یک محرک شرطی با محرک غیرشرطی به غیر از محرکی که برای رفتار نابهنجار تقویت محسوب می‌شده همراه می‌شود. این امر موجب می‌شود شرطی‌سازی جدیدی صورت گیرد. به عنوان مثال فردی را تصور کنید که به سبب مواجه شدن با حادثه تصادف در یک جاده برفی دچار شوک و ترس از برف شده است. اکنون برای خاموشی پاسخ ترس از یک منظره برفی او را در مقابل چنین منظره‌ای قرار داده اما به جای تصادف موقعیت مطلوبی برای او فراهم می‌سازند. مثلاً به او غذا می‌دهند این همایندی موجب خاموشی پاسخ ترس بر اثر دیدن منظره برفی خواهد شد.

غرقه‌سازی^۲: روشی است برای کاهش هیجانات نامطلوب به ویژه ترس. مشکل بزرگ هیجانات ناخوشایند از جمله ترس این است که افراد معمولاً مایل نیستند در برابر محرک شرطی که احساس ترس به همراه دارد ایستادگی کنند. در روش غرقه‌سازی درمان‌جو را یک باره در محیطی که محرک شرطی وجود دارد قرار می‌دهند و از وی می‌خواهند تحمل کند تا متوجه عدم همراهی محرک شرطی با محرک غیرشرطی شود و خاموشی صورت گیرد.

حساسیت‌زدایی (ولپی ۱۹۹۰)

این روش که بیشتر برای درمان اضطراب، تنش و ترس استفاده می‌شود توسط ولپی^۱ بارها مورد آزمایش قرار گرفته و به موارد متعددی گسترش داده شده است.^۲

روش حساسیت‌زدایی سه مرحله دارد. مرحله اول تعیین یک سلسله مراتب اضطراب یا ترس از شدید تا خفیف است. مرحله دوم آموزش حالت آرمیدگی عضلانی به درمان‌جو است. در این مرحله مشاور به درمان‌جو آموزش می‌دهد تا تنش عضلانی را از بین برده یا کاهش دهد و حالت عدم اضطراب را تجربه کند. در مرحله سوم بعد از احساس آرمیدگی عمیق از او خواسته می‌شود تا سلسله مراتبی را که تعیین شده از خفیف‌ترین به بعد تجسم کند. مراجع این کار را تا جایی ادامه می‌دهد که تمامی رویدادهای فهرست شده بدون اضطراب تجسم شود. با این عمل از میزان اضطراب، ترس کاسته خواهد شد (ولپی، ۱۹۹۰). گاه رفتارگرایان از شیوه مواجهه فرد با موارد واقعی استفاده می‌کنند. به این ترتیب که به جای آن که از افراد بخواهند رویدادها را تجسم کند به‌طور واقعی به اشیاء ترس‌آور را به آنها نزدیک می‌کنند و یا اگر از تجسم استفاده کنند آن را مقدمه‌ای برای ورود به دنیای واقعی می‌دانند (میرز، ۲۰۰۱).

این امر ابتدا به مراجع شیوه تنش‌زدایی آموخته می‌شود و سپس به‌تدریج او را به محرک ایجادکننده ترس نزدیک می‌کنند.

تغیر درمانی یا درمان انزجاری^۳: روش‌هایی که در آن از محرک‌های بیزارکننده یا آزاردهنده استفاده می‌شود درمان‌های انزجاری یا بیزاری‌آور نام دارد (لان‌دین، ۱۹۹۶). از این روش‌ها برای درمان رفتارهایی که به آسانی تن به خاموشی نمی‌دهد استفاده می‌شود. از جمله این موارد پرخوری، سیگار کشیدن، نوشیدن، انحراف جنسی، وسواس است. به‌عنوان مثال به بیمار الکلی اجازه داده می‌شود الکل بنوشد و سپس به وی آمپولی تزریق می‌شود و یا دارویی داده می‌شود که به‌طور طبیعی حالاتی همچون استفراغ و سرگیجه را همراه دارد. پس از گذشت مدتی الکل نوشیدن با حالات دارو رابطه ایجاد کرده و در بیمار بیزاری نسبت به الکل ایجاد می‌شود (میلانی فر، ۱۳۸۲).

البته این بیزاری و تغیر در صورت عدم همراهی دوباره محرک شرطی با محرک

1. Wolpey

۲. این روش انواع متفاوتی دارد که در فصل روش‌های مشاوره‌ای به آن اشاره خواهد شد.

3. Aversive Therapies

غیرشرطی تداوم خواهد داشت. از این رو بیزاری ایجاد شده باید چنان شدید باشد که بیمار دیگر به سوی انجام عمل تمایلی نداشته باشد.

رفتارگرایان بعدی

رفتارگرایی علاوه بر پائولف و واتسون نظریه‌پردازان دیگری دارد، از بین آن‌ها می‌توان به افرادی مانند ثرندایک^۱، اسکینر^۲، ادوین آرگاتری^۳، کلارک هال^۴، و آلبرت بندورا^۵ که در تدوین چهارچوب اصلی این رویکرد و در تدوین روش‌های نوین رفتار درمانگری و مشاوره نقش ویژه‌ای داشتند اشاره کرد. از دید ثرندایک در یادگیری سه اصل یا قانون وجود دارد: اثر، تمرین و آمادگی.

ادوارلی ثرندایک

در قانون اثر تأثیر پیامدهای رفتاری بر تداوم آن و اثرات پاداش و تنبیه مطرح شده است. طبق این قانون رفتار با پاداش و تنبیه شکل می‌گیرد و اعمالی که نتایج مطبوع داشته باشند تکرار می‌شود. قانون اثر یادگیری به تأثیر پاداش و تنبیه اشاره دارد. تحقیقاتی که مبنای تجربی این قسمت از نظریه را تشکیل می‌دهد نشان داد چنانچه پاداش پس از وقوع رفتار داده شود نقش اساسی را در یادگیری دارد. ثرندایک پاداش را وضع خشنودکننده می‌داند این پاداش می‌تواند هر محرکی باشد که در فرد احساس شادی و رضایت ایجاد می‌کند. (لاندرین، ۱۹۹۶) بنابراین حتی اطلاع از نتایج عملکرد در صورتی که موجب آگاهی از صحت انجام عمل انجام شود و رضایت به همراه آورد می‌تواند پاداش به حساب آید. ثرندایک اولین فردی بود که نقش اطلاع از نتایج را به عنوان پاداش مطرح ساخت (پارسا ۱۳۸۳). آگاهی از درست بودن رفتار و کردار برای انسان عامل رضامندی به شمار می‌رود. به همین دلیل ایجاد شرایطی که موجب درست رفتار کردن شود و آگاهانیدن فرد از نتیجه عملکرد و بازخورد دادن مطابق اصل اثر ثرندایک در تغییر رفتار و رفع مشکل حاصل از عملکرد نادرست مفید خواهد بود.

همانگونه که گفته شد ثرندایک در ابتدا قانون اثر خود را برای بیان تأثیر پاداش و تنبیه ارائه کرد. اما بعدها به این نتیجه رسید که تنبیه کردن بر نیرومندی پاسخ اثری ندارد. (ثرندایک ۱۹۳۲). این یافته پیامدهای عمیقی را در بر داشت. چرا که نتیجه‌گیری وی با تصور از اثر تنبیه که سالیان سال بین اذهان وجود داشت مغایر بود.

قانون تمرین: این قانون به تأثیر تکرار بر نیرومند کردن رفتار اشاره دارد. ثورندایک در پی آزمایشات و تحقیقات اولیه خود تمرین و تکرار را در نیرومند کردن رابطه بین محرک و پاسخ مؤثر دانست اما بعدها دریافت که نبود تمرین به تنهایی موجب فراموشی کامل نمی‌شود.

قانون آمادگی: بیان‌کننده این مطلب است که مجبور کردن شخص به انجام عملی که مایل به انجام دادن آن نیست با موفقیت همراه نخواهد بود و در مقابل وقتی شخصی تمایل به انجام عملی دارد فراهم کردن زمینه انجام آن و انجام آن سبب رضایت شده و با موفقیت همراه خواهد بود. بنابراین از شرایط ضروری برای اجرای برنامه‌ی تغییر رفتار و رفتار درمانی و کسب موفقیت آمادگی بدنی و روانی است. (پارسا، ۱۳۸۳) و این همان چیزی است که امروزه به ویژگی‌های ورودی عاطفی و شناختی معروف است.

بوريس فردريک اسكينر

به سبب آزمایشات، نظرات و تأثیراتی که اسكينر توانست بر روان‌شناسی داشته باشد وی را از چهره‌های مهم روان‌شناسی در قرن بیستم می‌دانند (لاندین، ۱۹۹۶).

اسكينر بیش از ثرندایک در پی یافتن قوانینی بود که بتوان آن را در عالم انسانی به کار بست. به عنوان مثال در سال ۱۹۴۱ با نوشتن داستانی سعی کرد اصول یادگیری و رشد خود را در ساختن یک جامعه نمونه انسانی نشان دهد و سعی کرد با نگارش کتاب انسان فراسوی آزادی و شأن نشان دهد که چگونه می‌تواند تکنولوژی رفتار را در تغییر و تکوین فرهنگ مورد استفاده قرار داد (هرگنهان و السون، ۱۳۸۳ ترجمه سیف و دیگران). بعدها یافته‌های وی در حوزه شخصیت و رشد کودک استفاده شد.

اسكينر شرطی‌سازی پاسخگر را برای تبیین تمامی رفتارهای انسان کافی ندانست چرا که این شرطی‌سازی نحوه ایجاد و تغییر رفتارهای غیرارادی را بیان می‌کند. مانند

زمانی که با شنیدن صدای زنگ بزاق دهان سگ (آزمایش پائولوف را به یاد آورید) بدون خواست و اراده ترشح می‌شود و یا با دیدن برگه امتحانی رنگ دانش‌آموز می‌پرد و یا مانند پرش دست در نتیجه نزدیک شدن به آتش، تنگ شدن مردمک چشم بر اثر نور شدید یا گشاد شدن مردمک بر اثر کاهش نور و ترشح بزاق در حضور غذا. اما قسمت مهم رفتارهای انسان اعمالی است که با اراده انجام می‌شود و بر محیط اثر می‌گذارد این رفتارها کنش نام دارند. رفتار نوک زدن کبوتر به دکمه یا فشار اهرم توسط موش و رفتارهایی از جمله فشار دادن پا بر روی ترمز ماشین یا سلام کردن، راه رفتن، گوشه‌ای نشستن، خشونت کردن و لجبازی کردن از این‌گونه رفتارها هستند. آنچه موجب تکرار این رفتارها می‌شود پیامدهای آنان است حتی اگر انجام آنها به سبب وجود محرکی صورت گیرد یادگیری و تکرار آنها به پیامدشان وابسته است به‌عنوان مثال چنانچه کودکی که هنوز سخن گفتن را فرا نگرفته اتفاقی کلمه‌ای شبیه ماما بیان کند و از سوی مادر تشویق شود احتمال بیان این کلمه توسط او افزایش می‌یابد.

در این نظریه به محرک‌هایی همچون آب، غذا، تشویق و لبتند که با حضور خود رفتار را نیرومند ساخته و احتمال وقوع آن را افزایش می‌دهد. تقویت‌کننده مثبت و به محرک‌ها (یا پیامدهای رفتاری) که در صورت حذف رفتار را نیرومند می‌کند همچون شوک الکتریکی تقویت‌کننده منفی می‌گویند (لاهی، ۲۰۰۱).

اسکینر در مورد اینکه چگونه می‌توان تقویت‌کننده‌های مثبت را شناخت معیاری تعیین نکرد. و فقط می‌گوید تأثیر پیامد رفتار تعیین‌کننده است که چیزی تقویت است یا خیر (اسکینر، ۱۹۵۳). بنابراین چنانچه کودکی پس از شیون و گریه در آغوش گرفته شود و این در آغوش گرفتن موجب شود در موقعیت‌های مشابه دیگر بر رفتار گریه و شیون خود بیفزاید در آغوش گرفتن برای ادامه پاسخ شیون و گریه تقویت محسوب می‌شود به‌طور کلی هر محرک خنثی که با تقویت‌کننده همراه شود خاصیت تقویت‌کنندگی پیدا می‌کند. در شرطی‌سازی پاسخگر عدم دریافت تقویت موجب کاهش رفتار و خاموشی رفتار می‌شود. اما نظریه شرطی‌سازی اسکینر به نظریه شرطی‌سازی کنشگر، شرطی‌سازی فعال یا شرطی‌سازی ابزاری معروف است آنچه شرطی‌سازی پاولفی را از شرطی‌سازی اسکینری جدا می‌کند. تفاوت بین زمان ارائه

محرکی است که خاصیت تقویت‌کنندگی داشته و تفاوت بین رفتار ارادی و غیرارادی است (میلتن برگر، ۱۹۹۷).

از دید اسکینر با استفاده از قوانین شرطی‌سازی کنشگر و موارد منتج شده از آن نه تنها نحوه شکل‌گیری یادگیری بلکه چگونگی رشد شخصیت قابل توجیه است. از نظر او ما همان کسی هستیم که برای بودنش تقویت شده‌ایم آنچه ما شخصیت می‌نامیم چنین نیست جز رفتاری ثابت که ناشی از تقویت شدن‌های ما است (هرگنهان و اولسون، ۱۳۸۳ ترجمه علی‌اکبر سیف).

تقویت‌کننده‌ها در نظریه شرطی‌سازی کنشگر: تقویت‌کننده‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در تغییر رفتار و شکل‌دهی آن دارد. همانگونه که بیان شد در رفتارگرایی تقویت‌کننده آن چیزی است که وجود یا عدم وجود آن در محیط احتمال پاسخ را افزایش می‌دهد. (هرگنهان، اولسون، ۱۳۸۳ ترجمه ی سیف). در این صورت چنانچه پس از انجام عملی چیزی بر موقعیت افزوده شود و به سبب آن احتمال انجام عمل افزایش یابد، تقویت‌کننده مثبت و چنانچه پس از انجام عملی چیزی از موقعیت حذف شود باز هم به سبب آن که احتمال انجام عمل افزایش یابد با تقویت‌کننده منفی روبه‌رو هستیم. بنابراین تقویت‌کننده‌ها، محرک‌ها، یا پیامدهایی هستند که احتمال انجام عمل را افزایش می‌دهند. با این تفاوت که تقویت‌کننده مثبت با حضور و ورود خود به موقعیت و تقویت‌کننده منفی با حذف و کاهش خود از موقعیت احتمال انجام عمل یا وقوع رفتار را افزایش می‌دهد به‌عنوان مثال: کودکی را در نظر بگیرید که ابتدا کلمه‌ای شبیه به کلمه‌ی ماما را به‌طور اتفاقی به زبان می‌آورد و پس از آن از سوی مادر مورد توجه و تشویق قرار می‌گیرد به سبب توجه و تشویق مادر احتمال وقوع رفتار (بیان کلمه) در کودک افزایش می‌یابد. و پس از چند بار کودک می‌آموزد که برای جلب توجه مادر از این کلمه استفاده کند، یا فردی را در نظر بگیرید که به سبب کشیدگی عضلات کمر احساس درد دارد او به منظور کاهش درد خمیده راه رفته یا از عصا استفاده می‌کند. این عمل احساس درد را کاهش می‌دهد در نتیجه بیمار برای ممانعت از بازگشت درد یا افزایش آن عمل خمیده راه رفتن یا با عصا راه رفتن را ادامه می‌دهد. حتی اگر علت اصلی برطرف شده باشد. در این مثال احساس درد تقویت‌کننده منفی است که پس از با

عصا راه رفتن کاهش یافته است. (گچل و دنیس ۱۳۸۳).

تقویت کننده‌های نخستین: این تقویت کننده‌ها ارضا نیازها را موجب می‌شوند.

انواع خوراکی‌ها از مهمترین این تقویت کننده‌ها هستند

تقویت کننده‌های ثانوی: هر محرکی که ابتدا نقش تقویت کننده‌گی نداشته اما به سبب همراهی با تقویت کننده‌های طبیعی این خاصیت را بیابد تقویت کننده ثانوی نامیده می‌شود. مانند لبخند و تأیید مشاور در جلسه مشاوره که نشان‌دهنده موفقیت و پیشرفت مراجع است.

تقویت کننده‌های تعمیم یافته: نوعی تقویت کننده است که با بیش از یک تقویت کننده همراه بوده و بنابراین اثربخشی آن از سایر تقویت کننده‌ها بیشتر است. پول مثالی برای این تقویت کننده‌ها است چراکه انسان‌های گرسنه، بی‌خانمان و رفاه طلب همگی از آن برای رفع احتیاج خود استفاده می‌کنند.

تنبیه: حذف محرکی مثبت و خوشایند یا افزودن محرکی منفی و ناخوشایند را تنبیه می‌گویند. بنابراین تنبیه محرکی است که فرد طالب آن نیست (میلتن برگر، ۱۹۹۷)،

اسکینر همانند ثرندایک. نه تنها نقش ویژه‌ای برای تنبیه لحاظ نکرده بلکه معتقد است عوارضی دارد. اسکینر معتقد است تنبیه فقط ممکن است سبب شود پاسخ یا رفتاری موقتی ارائه نشود اما با دور شدن عامل تنبیه کننده احتمال انجام عمل وجود دارد.

آثار و عوارض تنبیه: تنبیه شیوه‌ای است که سالیان دراز برای اصلاح رفتارهای ناسازگار و نابهنجار مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عنوان مثال دانش آموز نامنظم و درس نخوان با نوشتن جریمه معلم و کارمند و کارگر که تاخیر ورود یا تعجیل در خروج دارند. با کم کردن حقوق، راننده خلافکار به دریافت برگ جریمه، سارق به زندان و قاتل به مرگ محکوم می‌شود. تمامی این موارد مثال‌هایی از تنبیه است. اما آیا اعمال کنندگان برنامه تنبیه از عوارض و اثرات جانبی آن آگاه هستند؟!

این عوارض عبارتند از (هرگنهان و اولسون، ۱۳۸۳. ترجمه سیف):

۱. تنبیه شاید برای مدتی کوتاه رفتار را متوقف سازد، اما پس از مدتی نرخ پاسخ‌دهی به میزان قبل برمی‌گردد بنابراین تنبیه اثری ناپایدار در محدوده زمانی کوتاه بر جای می‌گذارد.

۲. تنبیه فقط به فرد می‌آموزد که چه کاری نباید انجام دهد اما نمی‌آموزد که در این موقعیت خاص انجام چه کاری مناسب است.

۳. وقتی فرد خلافکار یا مجرم تنبیه می‌شود انجام عمل تنبیه به منظور متنبه کردن و اصلاح، تصور قابل قبول بودن عمل تنبیه و جریمه، و حتی قابل قبول بودن عمل صدمه زدن به دیگران را حداقل در بعضی موارد به ذهن می‌آورد. بنابراین دیگران هم به خود اجازه می‌دهند که در صورت تشخیص عمل خلاف، خلافکار را تنبیه کنند.

۴. تنبیه موجب می‌شود رفتار نامطلوب فقط زمان حضور محرک آزاردهنده بروز نکند اما در شرایط دیگر دلیلی برای عدم انجام آن نیست.

بنابراین فرد خطاکار یا مجرم فقط در زمان حضور پلیس از انجام عمل خلاف و منافعی غف می‌پرهیزد اما در صورت عدم وجود مأمور قانونی دلیلی برای پرهیز از عمل خلاف و بزه وجود ندارد.

بنابراین اسکینر معتقد است راز موفقیت در تغییر و اصلاح رفتار استفاده از تقویت مثبت به جای تنبیه است. چراکه تنبیه رفتار ناخوشایند را از بین نمی‌برد بلکه سرکوب یا متوقف می‌کند و در شرایط یا موقعیت دیگری که تنبیه نباشد احتمال وقوع می‌یابد.

در برنامه‌هایی که مشاور رفتارگرا به منظور تغییر رفتار طرح می‌کند، چه آن‌هایی که به‌طور مستقیم توسط مشاور به اجرا در می‌آید و چه برنامه‌هایی که توسط وی به سایر مسئولین از جمله معلمین برای رفع مشکل آموزشی پیشنهاد می‌شود ارائه تقویت به‌طور مداوم ممکن نیست. بنابراین به منظور کاهش تعداد تقویت و قطع آن بدون کاهش نرخ پاسخ‌دهی رفتار مطلوب، اسکینر برنامه‌هایی را تحت عنوان برنامه‌های تقویت ارائه داد.

در اینجا به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود.

۱. **برنامه تقویتی پیوسته:** برنامه‌هایی هستند که در آن تمامی رفتارهای مطلوب تقویت می‌شوند این برنامه‌ها در ابتدای کار شرطی‌سازی به مرحله اجرا درآمده و پس از مدتی از سایر برنامه‌ها استفاده می‌شود.

۲. **برنامه‌ی تقویتی فاصله ثابت:** برنامه‌هایی هستند که مطابق آن چنانچه رفتار

در یک فاصله‌ی زمانی مشخص روی دهد تقویت می‌شود. به‌عنوان مثال در صورتی که مراجع‌کننده به سبب افسردگی به مشاور ارجاع داده شده باشد طبق برنامه تقویت فاصله ثابت با مراجع قرار می‌گذارد که چنانچه هریکساعت یکبار رفتاری حاکی از فعالیت اجتماعی از خود نشان دهد تقویت دریافت کند.

۳. برنامه تقویتی نسبت ثابت: برنامه‌هایی هستند که در طی آن پس از این که تعداد معینی از رفتار مطلوب ارائه شد تقویت دریافت می‌کند. به‌عنوان مثال مشاور با مراجع قرار می‌گذارد که پس از پنج‌بار ارائه رفتاری که نشان‌دهنده‌ی شرکت در فعالیت‌های اجتماعی باشد تقویت دریافت کند.

۴. برنامه‌های تقویتی فاصله متغیر: برنامه‌هایی در این دسته جای می‌گیرند که مانند برنامه‌های فاصله‌ای ثابت ملاک مدت زمان است با این تفاوت که در اینجا به جای تعیین یک زمان مشخص میانگین عددی نشان‌دهنده‌ی محدوده‌ی زمانی است. به‌عنوان مثال به منظور کاهش میزان افسردگی با برنامه فاصله‌ای متغیر و با میانگین ۵ دقیقه درمان‌جو گاهی پس از ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ یا ۹ دقیقه در صورت ارائه رفتار مطلوب تقویت می‌شود.

برنامه تقویتی نسبت متغیر: در این برنامه‌ها همانند برنامه‌های نسبت ثابت تعداد عمل مطلوب مورد نظر است. اما به جای تعیین یک عدد ثابت و مشخص عددی که نشان‌دهنده میانگین تعداد عمل باشد تعیین می‌شود. به‌عنوان مثال با تعیین میانگین عدد ۵ درمان‌جو با انجام ۳ بار عمل یا ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ بار عمل تقویت می‌شود. بنابراین درمان‌جو دقیقاً مطمئن نیست با چند بار انجام عمل تقویت دریافت خواهد کرد

چگونگی ایجاد صفات شخصیتی

این رویکرد رفتاری عامل اصلی صفات پایدار، در شخصیت را یادگیری‌های گذشته می‌داند. بنابراین برای بررسی این که چرا فردی پرخاشگر، خجول، یا ترسو برون‌گرا و درون‌گراست باید به یادگیری‌های گذشته او رجوع کرد (عظیمی، ۱۳۷۸).

از جمله مواردی که به ایجاد یادگیری و ثبات صفت شخصیتی کمک می‌کند پدیده تقسیم و تمیز است (عظیمی، ۱۳۷۸). به این ترتیب که چنانچه رفتار فرد منجر به

پاداش شود آموخته شده به موارد مشابه تعمیم می‌یابد. تکرار انجام عمل از سوی فرد موجب می‌شود که او را دارای آن صفت شخصیتی قلمداد کنند.

رفتارگراها در پاسخ به این که چرا افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی متفاوت هستند. منابع تقویتی متفاوت و این که محرکی ممکن است برای فردی خاصیت تقویت‌کنندگی داشته و برای دیگری نداشته باشد را عنوان می‌کنند. لازم به ذکر است که در این رویکرد تقویت با پاداش معادل نیست. پاداش در قبال عمل مطلوب و مفیدی ارائه می‌شود اما تقویت به افزایش احتمال انجام رفتار توجه دارد نه به مطلوب بودن عمل (می، ۱۹۷۴) به عنوان مثال اگر کودکی داد و فریاد راه اندازد و مادر برای خاموش ساختن، شکلاتی به او بدهد رابطه این رفتار (فریاد زدن) با پیامد آن (شکلات دادن) پیوند و احتمال انجام رفتار (فریاد زدن) در کودک افزایش می‌یابد (پارسا، ۱۳۸۳). در صورتی که مادر تمایل به افزایش رفتار داد و فریاد زدن نداشته، اما با عمل خود احتمال وقوع آن را افزایش داده است.

کاربردهای شرطی‌سازی کنشگر در مشاوره

مشاوری که از این رویکرد در رفع مشکل مراجع خود بهره گیرد، رفتارهای مرتبط با مشکل را هدف قرار داده منبع تقویتی آن را شناخته و جهت تغییر آن برنامه‌ای تدوین می‌کند به عنوان مثال به منظور رفع ترس در مراجع رفتاریایی را که نشان‌دهنده وجود ترس است در نظر گرفته و پس از شناخت محرک‌های ایجاد کنند یا منابع تقویتی آن این محرک‌ها یا منابع تقویتی را حذف و یا تغییر می‌دهد.

روش‌های برخاسته از این نظریه به چند دسته اصلی تقسیم می‌شود. یکدسته از روش‌ها به افزایش رفتارهای مطلوب می‌انجامد. دسته دیگر روش‌هایی است که موجب ایجاد رفتارهای تازه شده، روش‌های بعدی نگهداری و گسترش رفتارهای مطلوب را ایجاد کرده و در نهایت دسته آخر به کاهش و حذف رفتارهای نا مطلوب منجر می‌شود.

در روش‌های افزایش رفتارهای مطلوب یک تقویت‌کننده مثبت ارائه شده یا تقویت‌کننده منفی پس از انجام رفتار حذف می‌شود.

روش‌هایی که به ایجاد رفتارهای مطلوب می‌انجامد به منظور ایجاد رفتاریایی که در خزانه رفتاری وجود ندارد مورد استفاده قرار می‌گیرند شیوه‌های رهنمود دادن، شکل

دادن، زنجیره‌سازی، تفریب‌های متوالی و زنجیره‌سازی وارونه از این دسته هستند. رهنمود دادن به معنی ارائه محرک‌های پیش‌آیند است که به‌عنوان علامتی عمل کرده و دریافت تقویت را نوید می‌دهند، به‌عنوان مثال سبز شدن چراغ راهنمایی علامتی است که بیانگر باز بودن راه است پس راننده با دیدن آن حرکت می‌کند.

شکل دادن راه دیگری برای ایجاد و تقویت رفتارهای تازه است، در شکل دادن ابتدا رفتارهای مشابه رفتار مورد نظر تقویت شده و سپس به تقویت قدم‌های بعدی توجه می‌شود به‌عنوان مثال برای آموزش ترسیم دایره ابتدا ترسیم هر شکل منحنی تقویت می‌شود در مرحله بعد تقویت مربوط به رفتارهایی است که شباهت بیشتری با هدف دارند، این عمل آن‌قدر ادامه می‌یابد تا رفتار مورد نظر رخ دهد سپس این رفتار نهایی است که تقویت می‌شود. در زنجیره‌سازی یک دسته محرکات که نقش محرک تمیزی را بازی می‌کنند و یک دسته پاسخ وجود دارند، در این روش اولین محرک علامتی است برای انجام عمل بعدی و از انجام اولین عمل به بعد هر عمل یا پاسخ محرکی است برای عمل بعدی که نزدیک شدن تقویت را نوید می‌دهد. در این روش فرد پس از ارائه آخرین پاسخ تقویت دریافت می‌کند.

این شیوه از پرکاربردترین روش‌های برخورد و رفع مشکل است (تامسیون و رودلف، ۱۹۷۸) که توسط بسیاری از مشاوران برای حل مشکلات کودکان در خود مانده، عقب‌مانده و همچنان برای کاستن مشکلات بزرگسالان در زمینه‌های لکنت زبان و انواع فوبی^۱ (ترس‌ها) و رفتارهای روان‌پریش^۲ از آن استفاده می‌کنند.

زنجیره‌سازی وارونه: در این روش رفتارهایی که از افراد انتظار انجام آن را داریم ارائه داده و از او می‌خواهیم به قدم‌های و مراحل قبلی برگردد.

می‌توان با استفاده از این شیوه پاسخ‌های نامطلوب را از بین برده و پاسخ‌های مطلوب را جایگزین کرد. به‌عنوان مثال برای افزایش حس اعتماد به نفس به بزرگسالی که به شدت از این لحاظ با مشکل مواجه است می‌توان ایزاری که از اجزاء متفاوتی تشکیل شده و اکنون یک مجموعه کامل است داده و از او خواسته تکه‌ای از آن را که آخرین مرحله تکمیل است بردارد و دوباره بر جای خود قرار دهد سپس دو تکه‌ای از آن را و در مرحله بعدی سه تکه تا آخر همین‌طور ادامه دهد تا تمامی تکه‌ها جدا شده،

1. phobia
2. psychotic

و دوباره وصل شود.

آن دسته از روش‌های برخاسته از نظریه شرطی‌سازی کنشگر که به نگهداری و گسترش رفتارهای مطلوب کمک می‌کند، موجب انجام رفتار در زمان‌ها و مکان‌های فراتر از مکان ایجاد آن می‌شود. انواع برنامه‌های تقویت و روش‌های تعمیم در این دسته جای دارند.

به منظور حذف کاهش یا تغییر رفتارهای نامطلوب، رفتارگراها به‌طور کلی از دو راه استفاده می‌کنند یکی جانشین ساختن رفتار مطلوب و دیگری کاهش مستقیم رفتارهای نامطلوب است. روش‌های دسته اول بر اصل تقویت مبتنی است اما در روش‌های دسته دوم که به کاهش رفتار نامطلوب معروف است از شیوه‌های کم و بیش آزارنده استفاده می‌شود. ارائه تقویت پس از کاهش نرخ رفتار و تقویت رفتارهای جانشین از روش‌های دسته اول و سیری، خاموش، محروم کردن، جریمه کردن، جبران کردن و تنبیه از روش‌های دسته دوم محسوب می‌شوند.

در ارائه تقویت پس از کاهش نرخ رفتار محرک خوشایند در صورت کاهش تعداد رفتارهای ناخوشایند ارائه می‌شود. به‌عنوان مثال در درمان فردی که پرخاشگری دارد با کاهش دفعات ارائه رفتاری که نشان‌دهنده پرخاشگری است تقویت ارائه می‌شود. در تقویت رفتارهای جانشین، رفتارهای مغایر با رفتار نا سازگار شناخته شده و تقویت می‌شوند. به این عنوان مثال در درمان فرد پرخاشگر رفتاری از او که نشان‌دهنده آرامش باشد تقویت می‌شود، این شیوه‌ها برای تسریع رفتارهای سازگاران و افزایش نرخ آن همچنین تکرار عمل سلام کردن در کودک نیز قابل استفاده است (برامر و دیگران، ۱۹۸۹)، همچنین امروزه از این شیوه‌ها در مبحث جدیدی تحت عنوان روان‌شناسی درد برای کاهش رفتارهایی که افراد پس از احساس درد از خود نشان می‌دهند. (که به نوبه خود می‌تواند بر میزان و تنوع مشکلات بیفزاید) استفاده می‌شود. به‌عنوان مثال حرکت نکردن، راه نرفتن، آه و ناله کردن، رفتارهایی است که معمولاً پس از احساس درد انجام می‌شود، اما این رفتارها نه‌تنها در کاهش درد مؤثر نبوده بلکه موجب دوری از سایر فعالیت‌های اجتماعی شده و ممکن است مشکلات جسمی دیگری را به همراه آورد. امروزه با استفاده از روش‌های شرطی‌سازی کنشگر در کاهش هر دو دسته از رفتارها موفقیت‌هایی به‌دست آمده است.

آلبرت بندورا

بندورا با موضوعی رفتارگرایانه نظریه‌ای ارائه نمود که در آن نقش الگوی‌گیری را در یادگیری و رشد شخصیت مطرح ساخت. از دید بندورا بخش اعظمی از یادگیری‌های انسان به شیوه‌های مشاهده‌ای و سرمشق‌گیری به دست می‌آید. انسان با مشاهده رفتار دیگران و پیامدهایی آنان و کپی کردن رفتار را می‌آموزد و آن را به موفقیت‌های مشابه تعمیم می‌دهد. یادگیری مشاهده‌ای و تقلید انسان را از انجام عمل نادرست باز می‌دارد. (بنابراین نقش ویژه‌ای در فرایند اجتماعی شدن و جامعه‌پذیری دارد و این عامل اصلی یادگیری‌های مهمی همچون سخن گفتن است.

بندورا در نظریه خود مشاهده و تقلید را متفاوت دانست (هرگنهان و اولسون، ترجمه سیف، ۱۳۸۳) از دید او یادگیری مشاهده‌ای ممکن است با تقلید همراه باشد یا نباشد. انسان می‌تواند پس از یادگیری مشاهده‌ای و کسب اطلاعات آن‌ها را پردازش کند و با نیروی عقل و منطق خود درهم آمیخته و در پی آن عملی حتی مخالف آن چه یاد گرفته کرد نشان دهد به عنوان مثال با دیدن فرد مجرمی که در دادگاه به زندان محکوم شده از انجام عمل خلاف پرهیزد.

انواع تقویت

در این نظریه تقویت لازمه یادگیری نیست، اما تسهیل‌کننده است به‌ویژه در تبدیل آموخته‌ها به عمل مؤثر است. سه نوع تقویت (یا تسهیل‌کننده) در یادگیری مشاهده‌ای مطرح شده است (لفرانسو^۱ ۱۹۴۴). تقویت بیرونی پیامد رفتاری است که از خود فرد سرزده و معادل تقویت در شرطی‌سازی کنشگر است. تقویت درونی احساس رضایتی است که پس از انجام علمی در فرد ایجاد شده و لذا پیامد رفتار است و می‌تواند همچون تقویت بیرونی احتمال وقوع رفتارها را افزایش دهد. با استفاده از این نوع تقویت است که فرد می‌تواند به خودسنجی و خودگردانی اقدام کند.

تقویت جانشینی پیامد رفتاری است که از سوی فرد دیگری انجام شده است. بندورا برای نشان دادن این حالت آزمایشی را بر روی سه دسته از کودکان انجام داد. در این آزمایش کودکان فیلمی را مشاهده کردند که در آن یک نفر به یک عروسک مشت

و لگدی زد و با این تفاوت که یک گروه از کودکان دیدند این فرد برای پرخاشگری خود تقویت می‌شود. گروه دیگر دیدند فرد برای پرخاشگری‌هایش تنبیه شده است و فیلم گروه سوم نتیجه‌ای از پرخاشگری نشان نداد. در مرحله بعد این کودکان در برابر همان عروسک قرار داده شدند، کودکان دسته اول بیشترین پرخاشگری، دسته دوم کمترین پرخاشگری و دسته سوم میزان حد وسطی از پرخاشگری نسبت به عروسک را نشان دادند. این آزمایش نشان داد که در کودکان دسته اول و دوم تقویت و تنبیه مشاهده شده مؤثر بوده است. یافته‌ی دیگر آزمایش این بود که نشان داد یادگیری مشاهده‌ای به تقویت نیاز ندارد (عملکرد گروه سوم) این یافته اثر تربیتی و درمانی ویژه‌ای یافت. چرا که اطلاعات دست‌اندرکاران را در خصوص تأثیر مشاهده بر یادگیری افزایش داد. بنابراین کودکی که در معرض مشاخره والدین قرار می‌گیرد یا کودکی که نحوه استعمال مواد مخدر را توسط یکی از نزدیکان خود می‌بیند یا کودکی که جلوه‌هایی از اضطراب و افسردگی را مشاهده می‌کند همه را یاد خواهد گرفت حتی اگر ببیند که فرد عمل‌کننده تقویت یا تنبیه می‌شود چرا که تقویت به معنی هر پیامدی است که احتمال وقوع رفتار را افزایش دهد نه پیامدی که از نظر اطرافیان یا اجتماع مفید باشد. به‌عنوان مثال اگر کودکی رفتار فردی افسرده را که سایرین کمتر از او انتظار و توقع انجام کاری را داشته و به اصطلاح سعی می‌کنند او را به حال خود گذاشته تا بهبود یابد، مشاهده کند احتمال تقلید در او افزایش می‌یابد.

فرایندهای مؤثر بر یادگیری مشاهده‌ای

یادگیری مشاهده‌ای با تقویت تفاوت داشته و مواردی بر آن تأثیرگذار است از جمله:

فرایند توجه: بیش از این‌که چیزی از طریق مشاهده یادگرفته شد باید مورد توجه قرار گیرد. این که چه چیزی و تحت چه شرایطی مورد توجه قرار می‌گیرد به ویژگی‌های الگو و ویژگی‌ها، توانایی‌ها علاقه مشاهده‌کننده و ویژگی‌های محیط وابسته است. افرادی که اعتماد به نفس کمتری دارند یا نسبت به محیط ناآگاهانه‌تر هستند تمایل و آمادگی بیشتری به تقلید از خودشان می‌دهند. تحقیقات نشان داده ارائه تقویت به الگو در افزایش یادگیری و تقلید مؤثر است به منظور بررسی این موضوع آزمایشی را به شکل زیر انجام دادند. در ابتدا کودکان کودکان به دو گروه تقسیم شدند از یک

مربی خواسته شد که وقتی به کلاس گروه اول وارد می‌شود در رفتاری با ویژگی‌های زیر داشته باشد ۱. به کودکان اجازه دهد با هر اسباب بازی که مایلند بازی کنند. ۲. به تمامی سؤالات آنان پاسخ دهد. ۳. با آن‌ها بازی گروهی انجام دهد.

اما وقتی وارد کلاس گروه دوم می‌شود ۱. گاهی اوقات کودکان را از بازی با بعضی اسباب‌بازی‌ها منع کند ۲. بعد از شروع بازی توسط کودکان خود در گوشه‌ای نشسته و وانمود کند که به مشغول کاری است ۳. به پاسخ‌گویی سؤالات کودکان چندان علاقه‌ای نشان ندهد. چند روز پس از این جلسات از مربی خواسته شد مدتی را با بچه‌های دو گروه بگذراند و در طی این مدت حالت‌های کلامی و بدنی خاصی را نشان دهد. نتیجه‌ی آزمایش نشان داد کودکانی که محبت و توجه بیشتری دریافت کرده بودند (گروه اول) بیشتر از کودکانی گروه دیگر رفتار مربی را تقلید کردند (بندورا، ۱۹۸۶).

ویژگی‌های موقعیت: ویژگی‌ها و شرایط موقعیتی و محیطی بر گرایش به تقلید مؤثر است. به عنوان مثال ابهام موقعیت از مواردی است که احتمال تقلید را افزایش می‌دهد. در موقعیت‌های مبهم افراد تمایل بیشتری به تقلید نشان می‌دهند. دشواری تکلیف هم می‌تواند بر میزان احتمال تقلید بیفزاید. عامل موقعیتی دیگر شیوه‌های معرفی الگوهاست. به عنوان مثال چنانچه الگو زنده باشد نسبت به الگویی که از طریق فیلم معرفی شود گرایش بیشتری ایجاد می‌کند.

فرایندهای یادداری و یادسپاری: برای اینکه یادگیری ایجاد شده از طریق مشاهده پابرجا باشد و بتواند در زمان‌های آتی مورد استفاده قرار گیرد، باید در حافظه ذخیره شود.

از دید بندورا ذخیره این اطلاعات به دو شکل تصویری و کلامی صورت می‌پذیرد. دقت در ذخیره کردن اطلاعات، دسته‌بندی کردن و تنظیم آن‌ها در حافظه در یادگیری و تبدیل آن به عملکرد مؤثر است.

توانایی در فرایندهای تولید رفتار: از جمله مواردی که در یادگیری مشاهده‌ای و تقلید نقش دارد فرایندها و توانایی‌های فرد مشاهده‌کننده در انجام رفتار است. وقتی واقعه‌ای مشاهده می‌شود فرد مشاهده‌کننده در خصوص این‌که آیا توانایی انجام عمل مشاهده شده را دارد یا اصلاً به صلاح است که آن عمل را انجام دهد یا خیر فکر کرده

و تصمیم می‌گیرد. بنابراین اگر فردی بلند کردن یک وزنه ۲۰۰ کیلوپی را مشاهده کند اما این کار را در حد توان خود نداند آن را تقلید نمی‌کند یا اگر فردی پرت شدن دیگری را از ساختمانی بلند مشاهده کند و این کار را عاقلانه نداند آن را تقلید نخواهد کرد.

فرایند انگیزشی: در نظریه بندورا تقویت می‌تواند نقش مشوق را داشته باشد. به این ترتیب که مشاهده‌کننده انتظار خواهد داشت در صورت انجام عملی که از طریق مشاهده آموخته همان پیامد را نصیب خود کند. بنابراین تقویت نقش برانگیختگی یا انگیزش به همراه خواهد داشت. این انگیزش دلیل انجام عمل مشاهده شده را نشان می‌دهد. البته پیامدهای واقعی محیطی دلیل اصلی رفتار نیست بلکه آنچه فرد تصور می‌کند یا انتظار دارد بعد از انجام عمل به دست آورد نقش تقویت‌کنندگی دارد. به عنوان مثال دو نفر را در نظر بگیرید که عبور راننده‌ای را از چراغ قرمز دیده‌اند یکی تصور می‌کند در صورت انجام این عمل جریمه خواهد شد و دیگری تصور می‌کند زودتر به مقصد خواهد رسید. در این صورت احتمال انجام عمل در فرد دوم افزایش می‌یابد.

از آنچه ارائه شد می‌توان اینطور استنباط کرد که در صورتی عملی مشاهده شده، ولی انجام نشود یکی از دلایل زیر موجب آن شده است.

۱. آنچه قرار بوده یاد گرفته شود مورد توجه قرار نگرفته بنابراین یادگیری اصلاً صورت نگرفته است.

۲. مطلب یاد گرفته شده اما رمزگردانی و انتقال آن به حافظه به درستی صورت نگرفته است.

۳. مطلب یاد گرفته شده اما فرد توانایی انجام آن را ندارد.

۴. مطلب یاد گرفته شده اما انگیزش‌ها و مشوق‌های مناسب جهت ارائه وجود ندارد.

۵. مطلب یاد گرفته شده اما فرد شرایط ارائه آن را نمی‌بیند. مانند زمانی که کودک کلمه‌ای را از طریق مشاهده مشاجرات لفظی آموخته اما در حضور والدین آن را به زبان نمی‌آورد.

خود نظم‌دهی رفتار

بندورا معتقد است (هرگنهان، ۱۳۸۳، ترجمه سیف نقل از بندورا ۱۹۷۷). اگر فقط

وابستگی‌ها و تقویت‌های محیطی عامل ایجادکننده رفتار و شکل‌دهی باشند انسان‌ها مطابق با آن از خود رفتار نشان می‌دهند. به‌عنوان مثال در برابر انسان‌های مسلط و مقتدر سکوت کرده و فرمان‌بردار خواهند شد و در برابر رفتار غیراخلاقی رفتاری مطابق با آن نشان داده و در برابر انسان‌های آزادی‌خواه و شرافتمند، آزادی‌خواهانه رفتار می‌کنند. اما می‌بینیم که در رفتار انسان نوعی ثبات وجود دارد. علت آن توانایی انسان در پردازش اطلاعات و خودنظم‌دهی رفتار است. انسان رفتارهای مختلف را دیده و مطابق با آنچه در گنجینه رفتاری خود دارد آن را سبک و سنگین کرده و با توجه به معیارهای خود رفتاری را که مناسب می‌داند ارائه می‌دهد. این حالت را بندورا تقویت درونی و خود ارزشیابی می‌داند. اگر فردی معیارهای سختی برای ارزشیابی عمل خود داشته باشد و نتواند خود را مطابق آن بیابد. دچار دلسردی و افسردگی شده و احساس بی‌ارزشی می‌کند. بنابراین هدفهای دور و دشوار برای فرد مایوس‌کننده و هدف‌هایی با درجه دشواری کمتر برانگیزاننده و ارضاکننده‌تر هستند. با توجه به اهدافی که هر فرد برای خود در نظر گرفته و با توجه به میزان دستیابی به آن‌ها است که خودپنداری فرد شکل می‌گیرد (هرگنهان، ۱۳۸۳ ترجمه سیف نقل از بندورا ۱۹۹۸). افرادی که دارای خودپنداری بالا باشند بیشتر کوشش کرده و بیشتر موفق می‌شوند. بنابراین عدم اطمینان کمتر و در پی آن اضطراب و تنش کمتری را تجربه می‌کنند. در مقابل افرادی که خودپنداری پایین دارند، کمتر تلاش کرده و کمتر موفق شده و در نتیجه احساس عدم توانایی و عدم اطمینان به دنبال آن اضطراب و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند. این افراد در انجام موفق اعمال ناکام شده و از ادامه کار مایوس می‌شوند تا این که سرانجام از همه چیز دست می‌کشند.

فرایندهای پردازش اطلاعات

طبق نظر بندورا افراد آنچه را که می‌بینند با معیارهای خود سنجیده و ارزشیابی می‌کنند و در خصوص انجام دادن یا انجام ندادن آن تصمیم می‌گیرند بنابراین معیارهایی که افراد برای پردازش اطلاعات از آن استفاده می‌کنند نقش مهمی در چگونگی رفتار دارد. از این رو مشاور باید معیارهای مراجعین خود را مورد بررسی و در صورت لزوم آن‌ها را تصحیح کند.

ماهیت انسان در نظریه بندورا

بندورا معتقد است انسان وابسته به محیط نیست بلکه او توانایی دریافت اطلاعات، ادراک و تفسیر آن‌ها را دارد. او موجودی اجتماعی است که توانایی‌های ویژه‌ای مانند قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری دارد. به همین جهت می‌تواند خودگردان باشد. می‌تواند از نتایج رفتار دیگران درس بگیرد و تقویت‌های مثبت و منفی را به خود منتقل کند. بنابراین معاشرت او با دیگران به ویژه گروه‌های اثرگذارتر مانند همسالان در شکل‌دهی وی تأثیر به‌سزایی دارد (اسمیت، ۲۰۰۰). این ویژگی‌ها اهمیت تعامل اجتماعی و لزوم برقراری ارتباط با دیگران را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

کاربردهای یادگیری مشاهده‌ای در مشاوره

از جمله کاربردهای این رویکرد آموزش مطلب جدید است که اکتساب یا فراگیری^۱ نامیده می‌شود. لازاروس که او را از نخستین رفتار درمانگران می‌دانند از جمله افرادی است که از این شیوه برای آموزش نحوه برخورد با مشکلات استفاده کرد (لازاروس، ۱۹۶۶). این شیوه برای آموزش مهارت‌هایی مانند سخن گفتن به کودکان در خودمانده هم مفید بوده است.

بازداری یا بازداری‌آموزی که به معنی ممانعت از انجام عمل است از دیگر کاربردهای این نظریه است چرا که مطابق اصل تنبیه جانشینی با مشاهده عمل تنبیه شده فرد از انجام آن خودداری می‌کند. بررسی خانواده الکلی نشان داد که فرزندان آنان یا شدیداً به الکل روی می‌آورند یا جدا از آن خودداری می‌کنند. گروه دوم مثالی از بازداری هستند. چنانچه در رفتاری که قصد بازداری‌آموزی آن را داریم الگو تنبیه شود اثر بیشتری خواهد داشت (ولفونگ، ۱۹۹۵). مشاوران می‌توانند از این ویژگی برای طرح برنامه‌هایی که موجب کاهش تمایل به انجام عمل خلاف می‌شود استفاده کنند. مانند ترس و اضطراب و ترغیب فرد به انجام عملی که در گذشته حاضر به انجام آن نبوده است به‌عنوان مثال بندورا و همکارانش برای کاهش ترس از مار و ترغیب افراد در نزدیک شدن به مار ابتدا برای افرادی که به شدت از مار می‌ترسیدند فیلمی به نمایش گذاشته و سپس از آن‌ها خواستند صحنه‌های واقعی نزدیک شدن و بازی با مار

را ببینند. نتیجه آزمایش کاهش ترس از مار در این افراد را نشان داد. بعدها از این شیوه برای کاهش ترس از سگ، کاهش ترس از بستری و جراحی شدن در بیمارستان و کاهش ترس از اعمال دندانپزشکی استفاده شد.

افزایش نرخ پاسخ‌دهی یا آسان‌سازی عمل از دیگر موارد استفاده یادگیری مشاهده‌ای است (ولفول^۱، ۱۹۹۵). به‌عنوان مثال کودکی که عمل مطالعه کردن را از سوی والدین مشاهده می‌کند به آن علاقه‌مند می‌شود. به منظور بررسی این کارکرد بر سه بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی که رفتار اجتماعی مناسبی نداشته با ترکیبی از سه روش سرمشوق‌دهی، تقویت مثبت و نقش بازی کردن آموزش‌هایی داده شد. در نهایت نه تنها نرخ پاسخ‌دهی رفتارهایی که نشانگر برخورد اجتماعی بود افزایش یافت بلکه به سایر موارد مشابه تعمیم داده شد (اسمیت، ۲۰۰۰). آموزش آفرینندگی و خلاقیت کاربرد دیگری است که برای این روش در نظر گرفته شده است.

امروزه دیگر این عقیده که آفرینندگی را نمی‌توان آموزش داد اعتبار چندانی ندارد آفریننده ویژگی‌هایی از جمله کنجکاوی، پشتکار و توانایی عدول از ضوابط قبلی دارد، که تمامی آن‌ها از طریق یادگیری مشاهده‌ای قابل آموزش است. در بررسی که توسط کنرال (۱۹۹۰)، نقل از نیکخو و آوادیس یاسن (۱۳۷۵). انجام گرفت مشخص شد. الگوهای تفکر را می‌توان همانند رفتار آشکار از این طریق آموزش داد.

تأثیرگذاری بر قضاوت‌های اخلاقی از کاربردهای دیگر یادگیری مشاهده‌ای است. مشاهده رفتار دیگران فرد را متوجه اشکال در معیارهای اخلاقی می‌کند. در این صورت فرد در صدد تغییر آن‌ها برمی‌آید.

ایجاد و کنترل پاسخ‌های هیجانی که موضوع اصلی یادگیری شرطی‌سازی کلاسیک است از طریق مشاهده قابل انجام است به‌عنوان مثال مشاهده فردی که از شنیدن خبر ناگواری غمگین شده اما این غم تعادل روانی او را بر هم زده است، به مشاهده‌کننده یاری می‌دهد تا در موارد مشابه رفتاری مناسب داشته باشد. بنابراین بنا به نظر بندورا (هرگنهان ۱۳۸۳، ترجمه سیف). هرآنچه از راه تجربه مستقیم یادگرفته می‌شود از راه تجربه غیرمستقیم یا جانشینی نیز یادگرفتنی است (ص ۳۹۶) از این رو روان‌شناسی برای حل مشکلات مراجع نباید به سراغ انگیزه‌های ناهشیار رود بلکه باید

یادگیری‌های نادرست وی از طریق مشاهده تصحیح شده و تغییر یابد. به‌عنوان مثال ترس، ناشی از یادگیری‌های غلط محیطی است و با مشاهده قابل رفع است (به نقل از تروست و ملو از هرگنهان ۱۳۸۳، ترجمه سیف). به‌کودکانی دارای فوبی سگ (ترس از سگ) فیلمی نمایش دادند که در آن فردی با سگ‌بازی می‌کرد. در جلسات بعدی این فرد رو در رو به بازی با سگ مشغول شد. نتیجه آزمایش کاهش ترس در سگ بود.

ماهیت انسان در رویکرد رفتارگرایی

رفتارگرایان رفتار و شخصیت را حاصل عوامل ارثی یا زیستی نمی‌دانند. بلکه معتقدند از طریق یادگیری و تجربه به‌وجود آمده و با استفاده از همین اصول قابل تغییر است. رفتار مورد نظر اینان دربرگیرنده تمامی اعمال آشکار و بیرونی یا ناآشکار و درونی است. بنابراین حتی فعالیت غدد درونی یا فشار خون نوعی رفتار محسوس می‌شود.

نظریات رفتارگرایان را می‌توان به سه دسته عمده تقسیم کرد شرطی‌سازی کلاسیک یا پاسخگر شرطی‌سازی کنشگر و یادگیری مشاهده‌ای در شرطی‌سازی پاسخگر یادگیری بر اثر ارتباط بین محرک و پاسخ صورت می‌گیرد. در شرطی‌سازی کنشگر عامل یادگیری پیامدهایی است که به دنبال رفتار می‌آید در یادگیری مشاهده‌ای، یادگیری بر اثر مشاهده عملکرد دیگران و پیامد رفتار آنها و تقویت و تنبیه جانشینی صورت می‌گیرد.

از دید رفتارگرایان انسان موجودی فاقد اراده و آزادی است که نسبت به محیط خود کنترلی چندانی ندارد. انسان در دنیایی به سر می‌برد که منابع تقویتی او را احاطه کرده است انسان بر اثر شرطی شدن‌هایش زندگی می‌کند نه عقایدش، بنابراین همانند یک ماشین محصول محیط است. عقاید، عادات، استعدادها و همچنین اضطراب‌ها و روان‌پریشی‌های او هیچ کدام ذاتی نیست. بلکه همگی زاینده محیط و نتیجه یادگیری است (قاضی، ۱۳۸۳) و انسان در تعیین سرنوشت خود نقش چندانی ندارد.

ویژگی‌های رویکرد رفتاری

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان ویژگی‌هایی برای این رویکرد در نظر گرفت که وجه

تمایزی بین این رویکرد با سایر رویکردها به‌شمار می‌آید.

۱. رویکرد رفتاری، ریشه رفتار در ناخودآگاه و ناهوشیار نیست بلکه محیط و عوامل محیطی مهم‌ترین عامل ایجاد آنهاست. به همین دلیل تحلیل رویا و یا انواع دیگر تحلیل‌های مورد نظر روان‌کاوان تأثیر چندانی ندارد. برای تغییر باید عوامل تقویت‌کننده رفتار نامطلوب را شناخت و آنها را تغییر داد و جهت اطمینان از یافتن عملی که خاصیت تقویت‌کنندگی داشته و به منظور اطمینان از حذف تأثیر آن از انواع آزمون‌هایی که به سنجش رفتار عینی توجه دارد استفاده می‌کنند (اسمیت، ۲۰۰۰). به‌عنوان مثال به منظور سنجش ترس از پرسش‌نامه خودسنجی ترس استفاده می‌کنند (لونتال^۱، ۲۰۰۱). پرسش‌نامه خودسنجی ترس فهرستی است که میزان ترس را در فرد از چیزی خاص درجه‌بندی می‌کند.

۲. نظریه‌های رفتاری به بررسی وضع موجود و گذشته نزدیک مبتنی است. چرا که معتقد است تقویت موجب تداوم رفتار می‌شود. بنابراین حتی اگر فردی در کودکی شیوه غذا خوردن را از مشاهده رفتار والدین آموخته باشد ادامه این شیوه در بزرگسالی به سبب دریافت تقویت در زمان کنونی است. و برای تغییر آن باید عامل تقویتی را یافته و تغییر داد.

۳. از آنجا که رویکرد رفتاری علت انجام هر عملی را در تقویت همان عمل می‌داند برای تغییر رفتار به سراغ کل شخصیت نمی‌رود. بلکه معتقد است شخصیت حاصل زنجیره‌های به هم پیوسته است و برای تغییر هر جز باید مستقیم به سراغ همان فرد رفته و برای آن برنامه‌ریزی کرد.

۴. طرفداران رویکرد رفتاری یافته‌های خود را در سایه پژوهش‌های کاملاً کنترل شده به‌دست آورده‌اند و تمایل دارند تا بیشتر فعالیت‌های تحقیقی خود را در آزمایشگاه‌های روان‌شناسی یعنی جایی که امکان کنترل دقیق ممکن باشد انجام دهند. دیگر این که این محققین چه از گروه‌های آزمودنی به‌عنوان گروه نمونه و با هدف تعمیم نتایج و یا چه از پژوهش‌های تک آزمودنی استفاده کنند هدف بررسی تأثیر عوامل محیطی است نه مراحل سرشتی و ژنتیکی یا اختلال در طی مراحل رشد و حتی اگر ویژگی‌های ژنتیکی وضعیتی را برای فرد فراهم ساخته باشند نحوه تأثیر آن به

تقویت‌های محیطی وابسته است.

مشاور در رویکرد رفتارگرایی

مشاور رفتارگرا معتقد است همه رفتارها، سازگاران یا ناسازگاران طی یک سری قوانین مشخص و از تعامل با محیط آموخته شده است. بنابراین برای حذف تغییر یا ایجاد آن باید به سراغ همین قوانین رفت.

مشاور رفتار درمانگر در انجام کار خود باید به مراحل سنجش، تعیین هدف، اجرای تکنیک‌ها و آزمون‌ها و ارزیابی آن‌ها استفاده کند (لونتال، ۲۰۰۴). این مراحل می‌تواند در طی یک جلسه مشاوره آغاز و پایان یابد یا می‌توان به جلسات مشاوره بعدی کشیده شود. وظیفه مهم مشاور رفتارگرا شناخت عواملی است که به تداوم رفتار مشکل‌زا منجر شده است. پس از تعیین این عوامل، مشاور اطلاعاتی در خصوص نوع رفتار مشکل‌زا و فراوانی آن به‌دست می‌آورد. این مرحله همان سنجش است. پس از انجام این عمل مشاور با استفاده از اطلاعات به‌دست آمده به کمک مراجع اهدافی را برای ادامه کار تعیین می‌کند. در مرحله بعد تکنیکی انتخاب کرده و برای اجرای آن برنامه‌ریزی می‌کند و به کمک مراجع آن را به اجرا درمی‌آورد در مرحله نهایی نتایج حاصله ارزیابی می‌شود.

در این رویکرد مشاور است که تصمیم می‌گیرد. چه تکنیکی را انتخاب و چه برنامه‌ای را طرح‌ریزی و اجرا کند. در طی جلسه مشاوره نقش فعال و رهنمودی دارد. بسیاری از رفتارگرایان معتقدند مشاور باید نسبت به مراجع حس‌پذیرش و همدلی داشته باشد و در خصوص حسن یا قبح رفتارهای او قضاوتی بیان ندارد (شلینگ، ۱۳۸۳، ترجمه آبین). چرا که قسمت اعظم این رفتارها از محیط از طریق همانندی محرکی با محرک دیگر محرک با پاسخ یا بر اثر پیامد رفتار آموخته شده است.

از مهارت‌های مشاوره رفتارگرا یا رفتار درمان‌گرا آگاهی از انواع تقویت و چگونگی کاربرد آن‌ها است این تقویت‌ها به دو دسته عمده کلامی و غیرکلامی تقسیم می‌شوند. تقویت‌های کلامی شامل انواع تصدیق‌ها، تأییدها، تحسین‌ها و حمایت‌ها است. تقویت‌های غیرکلامی شامل نوازش، تماس چشمی، روی موافق نشان دادن، پذیرش اجتماعی، دادن پول، امتیاز یا ترجیح و مواردی از این قبیل است. مشاورین با

استفاده از این تقویت‌کننده‌ها می‌تواند افزایش تعامل لذت‌بخش و جالب را موجب شوند و همچنین می‌توانند با استفاده از آن‌ها نسبت به ایده‌ها، افکار و احساسات مراجع علاقه نشان دهند و اعتماد و عزت نفس را در مراجع افزایش دهند. با استفاده از تقویت است که می‌توان در فرد فاقد انگیزش نیروی تلاش ایجاد کرد تقویت به مراجع کمک می‌کند تا برای دریافت بازخورد آماده شود. و پس از دریافت بازخورد متوجه خواهد شد که آیا در موقعیت جدید به نحو اثربخش عمل کرده است یا خیر.

تقویت و تنبیه جانشینی نوع دیگری از تقویت است (ولفول ۱۹۹۵) که چنانچه مشاور نتواند برای انجام عمل تقویت مناسب آن را به مراجع انتقال دهد می‌تواند از این تقویت استفاده کند. به عنوان مثال برای نشان دادن عواقب خشونت به جای این که صبر کند تا مراجع دست به خشونت زده و سپس وی را تنبیه کند می‌تواند به نمایش فیلمی از خاصیت تنبیه جانشینی استفاده نماید.

از جمله مواردی که مشاور باید در انتخاب تقویت‌کننده مد نظر قرار دهد نحوه ارائه تقویت است. زیرا تنها تقویت‌کننده نیست که وقوع یادگیری را ممکن می‌سازد. به عنوان مثال گفتن کلمه «خواهش می‌کنم یک شیرینی بردارید» خاصیت تقویت‌کنندگی بیشتری از گفتن کلمه «یک شیرینی بردارید» خواهد داشت.

این شیوه تقویت وابسته نام دارد (واتسون، ۱۳۸۱ ترجمه بنی‌جمالی). روش تقویت وابسته از نیرومندترین ترفندهای دستیابی به موفقیت در برنامه تغییر رفتار است. هرچه بین فرد و برنامه تغییر رفتار از تقویت‌کننده انتخاب شده هماهنگی بیشتری وجود داشته باشد برنامه در مدت زمان کمتر و با موفقیت بیشتری به انجام خواهد رسید (مارتین و پیر^۱ ۱۹۹۲). بنابراین مشاوران قبل از طرح و اجرای برنامه تغییر رفتار می‌باید از تقویت‌کننده‌های موجود فهرستی تهیه کنند و از بین آن‌ها بهترین را انتخاب کرده سپس شرایطی که بر خوشایندی تقویت می‌افزاید فراهم سازند.

نقش رویکرد رفتارگرایی در راهنمایی و مشاوره

عده‌ای از روان‌شناسی سهم عمده این رویکرد را ارائه دیدگاه منظم و علمی برای درمان می‌دانند (شلینگ، ۱۳۸۲ ترجمه آرین). روش‌های درمانی که از این رویکرد نشأت

گرفته به شیوه‌های رفتار رفتار درمانی و تغییر رفتار معروف است. از این روش‌ها برای درمان اختلالات روانی و تغییر احساسات، برداشت‌ها، گرایش‌ها و رفتارهایی که مانع ارتباط سالم فرد با اطرافیان است استفاده می‌شود (نیکزاد، مهر آراد، پائیز ۱۳۷۸). در طی جلسات مشاوره، رفتار درمانگر به مراجع آموزش می‌دهد تا در برابر مشکلات به نحو متفاوتی از آنچه تاکنون آموخته عمل کند. اغلب دو مفهوم رفتار درمانی و تغییر رفتار معادل یکدیگر به کار برده می‌شود اما رفتار درمانی بیشتر بر اصول شرطی‌سازی پاسخگر و تغییر رفتار بر اصول شرطی‌سازی کنشگر مبتنی است (شلینگ، ۱۳۸۲، ترجمه آراین).

در این شیوه‌ها رفتار قابل مشاهده و آشکار فرد مدنظر قرار گرفته ابتدا شدت، تداوم و فاصله زمانی آن تحت عنوان خط پایه مشاهده و ثبت شده و سپس برای تغییر یا ایجاد رفتار برنامه‌ای طرح‌ریزی می‌گردد. معمولاً از شرطی‌سازی کلاسیک برای درمان رفتارهای هیجانی و عاطفی و به تازگی برای افزایش تحمل درد و از شرطی‌سازی عامل برای تغییر یا ایجاد رفتارهای ارادی از جمله کاهش اعمال پرخاشگرایانه بهره گرفته می‌شود. البته از این روش‌ها امروزه برای تغییر بعضی هیجانات و اعمال غیرارادی همچون کاهش درد مزمن و تنظیم فشار خون نیز بهره می‌گیرد. به‌طور کلی از این روش‌ها تاکنون در حیطه‌های متفاوت روان‌شناسی، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی جامعه، روان‌شناسی درونی، روان‌شناسی بالینی، صنعت، تجارت و رفتار سازمانی، سلامت روانی و تغییر رفتار سالمندی استفاده شده است (میلتن برگر، ۱۳۸۱، ترجمه فتحی آشتیانی و عظیمی آشتیانی). علاوه بر این موارد از این روش‌ها در علم نسبتاً جدیدی تحت عنوان طب رفتاری استفاده شده و با کمک آن اختلالاتی همچون حملات صرع، درد، بیماری قلبی - عروقی، زخم معده، بی‌خوابی و چاقی تحت درمان قرار گرفته و بهبود یافته است. شیوه‌های تقویتی در برانگیختن بیماران به انجام دستورات پزشکی اعم از مصرف دارو انجام تمرینات توانبخشی و عمل کردن به مراقبت‌های پزشکی که از مشکلات بسیاری از پزشکان، دندان‌پزشکان با بیماران خود بوده موفقیت نشان داده است.

از جمله روش‌هایی که با تکیه بر اصول این رویکرد ابداع شده می‌توان به ارائه تقویت، متوقف کردن فکر، آموزش اظهار وجود، انزجار درمانی، شکل دادن رفتار،

الگوسازی، ایفای نقش، حساسیت‌زدایی اشاره کرد.

متوقف کردن فکر برای مراجعینی که افکار در هم و برهم و ناراحت‌کننده‌ای دارند استفاده می‌شود. اظهار وجود برای بیان عقاید و ایجاد حس جرات و شهامت در بیان مورد استفاده است و از انزجار درمانی برای ایجاد تنفر از رفتارهایی همچون همجنس‌گرایی و اعتیاد استفاده می‌شود.

از شکل دادن به منظور ایجاد رفتارهای مطلوب و تازه‌ای که در گنجینه رفتار فرد نیست استفاده می‌شود الگوسازی برای آموزش رفتارهای تازه استفاده می‌شود. حساسیت‌زدایی منظم به منظور کاهش تأثیر محرک و از آرام‌سازی شرطی به منظور کاهش تنش ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌شود (برنشستن، بورکودک، ۱۳۸۰ ترجمه صاحبی). همچنین تحقیقات رفتارگرایان بر ساخت آزمون‌ها و ارزشیابی عینی بسیار مؤثر بوده است.

انتقادات وارد بر رویکرد رفتارگرایی

۱. صرفاً با تأکید بر منابع تقویتی محیط و بدون تغییر ارزش‌های زیرساز و اعتقادی فرد نمی‌توان تمامی رفتارها را تغییر داد.

۲. در بسیاری اوقات موفقیت در اجرای صحیح فرایند شرطی شدن و در نهایت موفقیت در شرطی کردن رفتار مورد نظر به شخصیت و توانایی شخص مشاور در طرح‌ریزی ماهر، و ارائه تقویت وابسته است.

۳. ممکن است با استفاده از این شیوه‌ها بتوان رفتارهایی را تغییر داد اما نمی‌توان مطمئن بود که واقعاً رفتار تغییر یافته پایدار است یا خیر.

۴. اعتراض دیگری که به این نظریه وارد کرده‌اند انتقال مسئولیت اصلی، اثربخش و درمان از مراجع به مشاور است (شلینگ ۱۳۸۲، ترجمه آرین). در صورتی که در بیشتر نظریات، مشاور اطلاع‌دهنده و تخلیه‌کننده روح و روان از تنشها است. اما مسئولیت انتخاب راه‌حل‌نهایی به عهده مراجع است.

۵. امکان ارائه الگوی عملی در تمامی شرایط مقدور نیست.

۶. رویکرد رفتارگرایی عامل اصلی یادگیری و رفتار را رابطه بین محرک و پاسخ دانسته و به شکل (S-R) نشان می‌دهد در صورتی که بررسی‌های اخیر نشان داده است

که همه افراد در برابر محرک واحد واکنش واحدی ندارند بنابراین در بیان علت رفتار ارگانیزم باید حالات و گرایش‌های او را مدنظر قرار داد (ستوده ۱۳۸۲). حالاتی که فرد را وادار می‌کند تا در یک لحظه معین از بین محرک‌های اطراف محرکی را انتخاب و پاسخ دهد در این صورت حتی ارگانیزم خود نوعی محرک است که به دنبال انتخاب محرک‌های محیط است و پس از انتخاب در مقابل آن واکنش نشان می‌دهد.

خلاصه فصل

رویکردهای رفتاری یادگیری را عامل مهمی در تکوین شخصیت می‌دانند. بنابراین محیط که زمینه مناسبی را جهت یادگیری فراهم می‌سازد نقش مهمی بر بروز رفتار سازنده یا رفتار مخرب دارد. رویکردهای رفتاری را می‌توان به دو گروه عمده شرطی‌سازی پاسخگر و شرطی‌سازی کنشگر تقسیم کرد. پائولوف اولین نظریه‌پرداز است که به دنبال آزمایشات او رویکردهای رفتاری شکل گرفتند.

وی طی پژوهش‌های خود متوجه شد چنانچه محرکی خنثی با محرکی طبیعی همراه شود خاصیت آن را کسب می‌کند. به عنوان مثال در صورتی که چند بار به همراه ارائه غذا صدای زنگی شنیده شود پس از مدتی با شنیدن صدای زنگ بزاق دهان ترشح خواهد شد. از این یافته یادگیری شرطی، خاموشی، تبیین و تمیز نشأت گرفته و توضیح داده شدند.

واتسون از دیگر رفتارگرایان است که شکل‌گیری هیجانات از جمله ترس، اضطراب، عشق، شادی، خشم و نفرت را اکتسابی می‌داند. بنابراین معتقد است با استفاده از اصول و قوانین یادگیری می‌توان آن‌ها را ایجاد یا خاموش کرد. این دسته از رویکردهای رفتاری که به همایند و هم‌جواری محرک‌ها و پاسخی که بعد از آن‌ها ارائه می‌شود توجه دارند به شرطی‌سازی پاسخگر یا شرطی‌سازی کلاسیک معروف هستند.

در شرطی‌سازی کنشگر که دسته دیگری از رویکردهای رفتاری است پیامد رفتار نقش تعیین‌کننده دارد. به این ترتیب که پیامدهای خوشایند احتمال وقوع رفتار را در موقعیت‌های آتی افزایش می‌دهد. بنابراین منبع تقویت عامل اصلی بروز رفتار است نه فرایندهای ناهشیار روانی و با یافتن منبع تقویت می‌توان رفتار را تغییر داده یا رفتار

مطلوب را ایجاد کرد.

بندورا معتقد است نه تنها پیامد حاصل از رفتار خود فرد بلکه حتی پیامد مشاهده شده رفتار دیگران هم خاصیت تقویت‌کنندگی دارد. بنابراین می‌توان از طریق مشاهده و الگوگیری مطلبی را فرا گرفت یا تغییری ایجاد کرد.

از یافته‌های رویکردهای رفتاری روش‌های درمانی متعددی به‌دست آمده و از آن‌ها جهت رفع یا کاهش مشکلاتی همانند اضطراب، وسواس، اعتیاد، شکل‌گیری رفتارهای تازه و مهارت‌آموزی استفاده می‌شود.

فصل چهارم

رویکردهای شناختی و شناختی - رفتاری مشاوره

رویکرد شناخت درمانی بک

رویکرد عقلانی - عاطفی و رفتاری الیس

مقدمه

آرن بک^۱ و آلبرت الیس از جمله افرادی هستند که نظرات و درمان‌های شناختی آنان شهرت بیشتری پیدا کرده است (میلنر و ایبرن^۲، ۲۰۰۴)

رویکرد شناخت درمانی بک و مفاهیم اساسی

بک مهمترین عامل رشد شخصیت را نحوه شناخت آدمی و طرح‌واره‌ها و ساخت‌های شناختی می‌داند که به تدریج شکل گرفته و در حافظه ذخیره شده است (بک، ۱۹۷۰) وی معتقد است بعضی افراد از شیوه‌های نادرستی برای شناخت استفاده می‌کنند این شیوه‌های نادرست و روش‌های غلط منشاء پیدایش تفکر غلط و منشاء بروز رفتارهای ناصحیح است شیوه‌های نادرست شناخت، طرح‌واره‌ها، ساخت‌شناختی و نقشه‌های شناختی نادرست را شکل می‌دهند به گونه‌ای که طی مراحل تعیین شده در آنها فرد را به خواسته خود نمی‌رساند. وجود این ساخت‌های شناختی معیوب، نادرست و ناسازگار با هدف منشاء پیدایش تفکرات غلط و منشاء بروز رفتارهای ناصحیح است. اما انسان توانایی تصحیح این ساخت‌های شناختی معیوب و نادرست را دارد

1. Beck

2. Milner & O'byrne

(میلنر و ابیرن، ۲۰۰۴) او می‌تواند بیندیشد و با نیروی تفکر خود به شناختی صحیح دست یابد.

شیوه‌های نادرست شناخت و تفکر به سبب اشکال در قسمت‌های از ساختار تفکر، محتوای تفکر و فرایند تفکر شکل می‌گیرد. ساختار تفکر خود از بخش‌های افکار خودآیند و طرح‌واره‌ها و الگوهای غیرمنطقی تشکیل یافته است.

افکار خودآیند

مقصود از افکار خودآیند تصوراتی گذرا و کوتاه‌مدت است که بدون خواست و اراده فرد به ذهن آمده، وارد قسمت هشیار شده و افکار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر افکار خودآیند منفی باشد هجوم آنها و افزایش فراوانی و تکرار آنها می‌تواند هیجانات منفی و ناخوشایند را ایجاد کرده و تداوم بخشد. بنابراین باید در کاهش فراوانی آنها هشیارانه‌تر اقداماتی انجام داد به‌عنوان مثال فردی را تصور کنید که به همراه اعضای خانواده خود برای گذراندن ساعتی خوش به رستوران رفته و سفارش غذا می‌دهد. پس از مدتی ظرف‌های پر از غذا روی میز آنها چیده می‌شود. در این وقت تصوراتی مانند که اگر اینها را بخورم چاق می‌شوم و در آینده نمی‌توانم به سادگی و به راحتی دوباره لاغر شوم. در این صورت دیگران با دیدن من احساس خوبی نخواهند داشت در ذهنش ایجاد می‌شود هجوم این افکار احساسات و هیجاناتی مانند شرم و افسردگی را به همراه می‌آورند (پالمر، ۲۰۰۰) طرح‌واره‌ها، شماها، شیوه‌های عمل و استراتژی‌های شناختی نقشه‌هایی هستند که برای پاسخ به محرک‌ها و وقایع روزمره از آنها استفاده می‌شود فرد با استفاده از طرح‌واره‌ها محیط اطراف و جهان را خلاصه کرده و آنها را سازمان می‌دهد و مطابق با آن رفتار می‌کند (کالبرج، ۲۰۰۲، ص ۱۷۲). طرح‌واره‌ها از تفسیر تجارب فرد در دوران گذشته، یادگیری‌های اولیه و متفاوت اطرافیان به ویژه افراد مهم برای فرد شکل می‌گیرد.

تجارب اولیه ناخوشایند منفی و تضعیف‌کننده و قضاوت‌های منفی از فرد به ساخت طرح‌واره‌های منفی و الگوهای نادرست منطقی منجر می‌شود تجارب کودکی اطلاعاتی به فرد می‌دهد که با استفاده از آنها نسبت به خود و سایرین دید و نگرشی

به دست می آورد. در نهایت این موارد ساخت شناختی فرد را تشکیل می دهد. این ساخت شناختی به طور خودکار رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می دهد به عنوان مثال اگر والدین کودک از همان ابتدای تولد او را از خطر کردن و ریسک کردن دور کند و مرتب مواظب او باشند این ایده که «دنیا جای خطرناکی است و باید از ریسک کردن اجتناب کرد و من نیاز دارم همیشه توسط دیگران کنترل شده و تحت مراقبت باشم» را شکل می دهد. در نتیجه به طور خودکار در آینده از ارائه رفتاری فعالانه و خلاق خودداری می کند. عوامل محیطی تنها علت ایجاد طرحواره ها و الگوهای منفی نیستند. انسان و نحوه تفکر او هم در این امر دخالت دارد به عنوان مثال عدم توجه به بعضی محرکات محیطی، برچسب نادرست، تمرکز نادرست، خودانگیختگی مضر، خزانه ای از نقص ها و تجسم های افراطی و تفکر همه یا هیچ از عوامل دیگری هستند که در شکل گیری نقشه های شناختی و طرحواره های نادرست دخیلند (فری، ۱۳۸۲). افکار خودآیند می توانند مفهومی، کلامی، صوتی یا تصویری باشند (هارتون و کلارک، ۱۳۸۶).

عدم توجه به بعضی محرکات محیطی یا فقدان توجه انتخابی: هر لحظه در اطراف ما محرکات فراوانی وجود دارد که در صورت توجه احساس و ادراک خواهند شد، به سبب وجود تعداد بالایی از محرک ها در محیط انسان نمی تواند در یک زمان واحد به تمامی محرکات موجود توجه کند. لذا ناچار است برای ارضای نیاز یا تحقق هدف خود عده ای از آنها را برگزیند و به آنها پاسخ دهد. اما گاهی این عمل به درستی انجام نمی گیرد (پالمر، ۲۰۰۰) یعنی بعضی اوقات به جای توجه به محرک های مربوط و مناسب با رفع نیاز فرد به محرکات نامربوط توجه می کند. محرک هایی که در شکل گیری ادراک و شناخت درست تأثیر نامطلوب دارد.

برچسب نادرست: برچسب زدن به معنی ارزیابی کردن محرک ها و بد یا خوب دانستن آنهاست. گاهی انسان بعضی محرک ها را اشتباه بد یا مضر می داند. یعنی آنها را موافق اهداف و خواسته خود ندانسته و از آنها دوری می کند. در صورتی که پس از بررسی دقیق تر متوجه خواهد شد که تصور و تحلیل او درست نبوده است (پالمر، ۲۰۰۰).

تمرکز نادرست: یعنی بعضی محرک ها را مهم دانسته و نتایج حاصله را از آن می دانند (پالمر، ۲۰۰۰) این مورد نقطه مقابل برچسب نادرست است به این معنی که

گاه فرد محرک‌ها و رویدادهای خارجی نامربوط را مرتبط با هدف و خواسته خود دانسته و بر آنها تمرکز می‌کند. انجام چنین کاری موجب شناخت اشتباه و اتلاف وقت شده و تحقق هدف را با مشکل روبه‌رو می‌سازد.

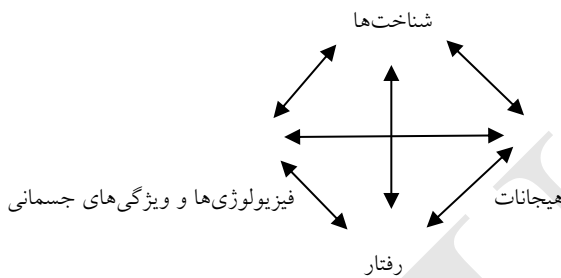
خودبرانگیختگی مضر: خودبرانگیختگی به معنی آمادگی برای عمل و رفتار است، آمادگی که بدون تحریکات خارجی و با میل باطنی فرد پدید آید. فرد خودانگیخته از علائم درونی برای برانگیخته شدن و انجام عمل استفاده می‌کند. خودانگیختگی معمولاً مفید و مناسب به نظر می‌رسد اما گاه خودبرانگیختگی ممکن است نه تنها فایده‌ای نداشته بلکه فرد را به سوی انجام اعمالی نادرست سوق دهد. این مورد زمانی ایجاد می‌شود که نشانه‌ها و علائم داخلی تحریک‌کننده فرد به انجام عملی، نادرست باشند. به‌عنوان مثال ممکن است فردی تصور کند می‌تواند با روی آوردن به اعتیاد آرامش کسب کند در نتیجه به آن روی می‌آورد (استرنبرگ، ۱۹۹۹).

خزانه‌ای از یادگرفته‌های ناقص: انسان یادگرفته‌های خود را در حافظه ذخیره کرده و از آنها برای انجام بهتر اعمال آتی بهره می‌گیرد اما گاهی در یادگرفته‌ها نقص یا اشکالاتی وجود دارد. در این صورت با نقص یا اشکال ذخیره شده و بعدها وقتی به‌کار می‌آیند اثرات نامطلوبی بر جای می‌گذارند. شناخت‌گراها معتقدند این یادگرفته‌های ناقص که منجر به شکل‌گیری شناخت‌ها و طرح‌واره‌های نادرست شده باید مشخص و تصحیح شوند.

تفکر همه یا هیچ (مطلق‌نگاری): باورها، مطالبی هستند که انسان آن را پذیرفته و مطابق با آنها رفتار می‌کند همچنین انسان مفاد مندرج در باورها را به موارد مشابه محیطی تعمیم داده و درباره آنها قضاوت می‌کند اما گاهی فرد باورهایی را به اشتباه مطلق، یقینی و همیشگی می‌داند، در صورتی که بررسی بیشتر مشخص می‌کند که مواردی وجود دارد که مصداق این باورها نیستند (پالمر، ۲۰۰۰). گاهی طرح‌واره‌ها ممکن است حالت مشروط یا مطلق به خود بگیرد. به‌عنوان مثال طرح‌واره شکست نشانه‌ی بی‌ارزشی است. این تصور را که اگر فردی شکست بخورد بی‌ارزش است به‌وجود می‌آورد. در این حالت اگر انسان شکست بخورد احساس بی‌ارزشی خواهد کرد در شناخت‌درمانی تمامی موارد گفته شده اعم از طرح‌واره‌ها، افکار خودآیند و ساخت‌های شناختی دارای محتوا هستند اگر محتوای هر کدام از این موارد اشکال

داشته باشد همراه شدن آنها با داده‌های محیطی به خطاهای منطقی منجر می‌شود در نتیجه فرد رفتاری مطابق با آنها نشان می‌دهد رفتاری که به طبع این موارد غیرمنطقی و نادرست خواهد بود.

شکل زیر رابطه بین این موارد را نشان می‌دهد.



برگرفته از کتاب پالمر، ۲۰۰۰ ص ۵۷

مثلث شناختی: دیدگاه شخص از خود، جهان و انتظاراتش از آینده سه جنبه از تجارب فرد را تشکیل می‌دهد که بک آنها را مثلث شناختی می‌نامند. اگر تفسیر فرد از واقعیت‌ها تفسیر نادرستی باشد او نگرشی مثبت نسبت به خود و جهان پیرامونش نداشته و انتظار خوشایندی از آینده نخواهد داشت. شناخت‌درمانگران محتوای افکار فرد مربوط به خود یا خودپنداری جهان یا جهان‌بینی و آینده را در نحوه زندگی و کسب موفقیت مؤثر می‌دانند.

بک معتقد است این موارد که مثلث شناختی را تشکیل می‌دهد باید عینی و صحیح باشد تا فرد بتواند در سلامت روان به سر ببرد.

خطاهای منطقی: افراد با استفاده از داده‌های محیطی به نتیجه‌گیری و استدلال دست می‌زنند. اگر داده‌ها کافی، قابل اعتماد صحیح باشد نتیجه‌گیری و استنباط حاصله درست و منطقی خواهد بود. اما اگر داده‌ها ناکافی یا ناقص باشند نتیجه‌گیری به‌دست آمده نادرست بوده و تعمیم آن به موارد مشابه فرد را با خطاهای منطقی مواجه می‌سازد. خطاهای منطقی از طریق گفتگوی با خود و افکار خودآیند تقویت شده و تحکیم می‌یابد (اسپیرا، ۲۰۰۴).

مشاوره شناخت‌درمانی

شناخت‌درمانگران، شناخت و عوامل مرتبط با آن را مهمترین عامل به‌وجود آمدن آرامش یا پریشانی هیجانی می‌دانند در نتیجه برای رفع پریشانی‌ها باید به سراغ شناخت رفت. اعتقادات، افکار، نگرش‌ها و طرح‌واره‌ها شناختی از جمله موارد مرتبط با شناخت است که باید بررسی و اصلاح شود. شناخت‌درمانی به افراد چگونگی کنترل و تفسیر این موارد را می‌آموزد. (میلنر و ابیرن، ۲۰۰۴) شناخت‌درمانگران به‌وجود افکار خودآیند در ذهن و تأثیر آنها بر شناخت معتقدند. اینان معتقدند محتوای افکار خودآیند برگرفته از تجارت گذشته فرد است اما هجوم آن بدون خواست و اراده فرد صورت می‌گیرد. از دید شناخت‌گرایان دستیابی به اعتقادات، افکار، نگرش‌ها و محتوای افکار خودآیند و تغییر آنها ممکن است (میشل، ۱۹۹۹)، اما می‌توان به افراد نحوه تغییر افکار نادرست و جایگزینی افکار درست را آموزش داد تا به این وسیله باورها و افکاری که در گذشته در ذهن جای داده و آنها را به اشتباه حتمی، قطعی، و لازم‌الاجرای دانستند کنار گذارند و به جای آن رفتار، نگرش‌ها و باورهای را که با واقعیت هماهنگ است و موجب رشد فرد می‌شود را جایگزین کنند. از جمله شیوه‌هایی که شناخت‌درمانگران در تغییر نحوه شناخت و تفکر استفاده می‌کنند تصویرسازی ذهنی است. البته این تنها شیوه‌ای نیست که در شناخت‌درمانی مطرح و مورد استفاده است. شناخت‌درمانگران از فنون بسیاری به ویژه فنون مطرح در رفتار درمانی بهره می‌گیرند. اما هدف درمان‌شناختی تغییر نحوه تفکر و شناخت است. به همین سبب هنگام به‌کارگیری فنون سایر رویکردها آنها را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهند که دستکاری و تصحیح شناخت را ممکن سازد. از اقدامات انجام شده در مشاوره شناخت‌درمانی استفاده از نوارهایی است که قبلاً ضبط شده است. این نوارها حاوی خلاصه مطالبی است که مشاوره شناخت‌درمان در هر جلسه ارائه می‌دهد. نوارها پس از پایان هر جلسه یا پس از پایان تعدادی از جلسات به مراجع داده می‌شود تا هنگامی که در منزل است از آنها بهره بگیرد. علاوه بر خلاصه مطالب مطرح شده نکاتی در خصوص چگونگی انجام تکالیف تعیین شده را می‌توان در این نوارها ضبط کرده شناخت‌درمانگران معتقدند استفاده از این نوارها میزان یادگیری مطالب و میزان نگهداری و استحکام مطالب یاد گرفته شده را افزایش می‌دهد. به‌طور کلی فرایند شناخت‌درمانی را می‌توان شامل مراحل زیر دانست (پالمر، ۲۰۰۰).

الف) آگاهی از تحریفات موجود در ذهن درمانگر و تحت کنترل در آوردن آنها:

هر فردی ممکن است در ذهن طرح‌واره‌های نادرست و تحریفات شناختی را ذخیره کرده باشد چنین موردی ممکن است در ذهن درمانگر یا مشاور هم وجود داشته باشد شناخت این‌گونه طرح‌واره‌های نادرست و آگاهی از تحریفات شناختی اولین اقدام یک مشاور شناخت‌درمان است. سپس او باید این تحریفات را کنترل کند تا بتواند از آن به بعد به نحوی منطقی و اثربخش در زندگی و محیط اطراف خود عمل کند.

ب) آگاهی از شناخت‌های نادرست مددجو: شناخت نادرست، طرح‌واره‌های

نادرست و افکار و ایده‌های منفی را به دنبال می‌آورد (اسکاپیرا، ۲۰۰۴). یکی از اقدامات مشاور کمک به مراجع در پیدا کردن نواقص و اشکالات شناختی اعم از طرح‌واره‌ها، الگوها، نگرش‌ها، باورها، اعتقادات و افکار ناقص و نادرست است.

پ) آگاه کردن و قانع ساختن مراجع نسبت به امکان تغییر: اقدام بعدی در

مشاوره شناخت‌درمانی این است که مراجع را قانع کند و به او بفهماند که آن شناختی که تاکنون صحیح، قطعی، منفی، یقینی و غیرقابل تغییر می‌دانسته همیشگی و دائمی نبوده و قابل تغییر است.

ت) تغییر شناخت‌ها: در این مرحله برنامه‌ای برای تغییر شناخت‌های معیوب

طرح و به اجرا درمی‌آید تا در طی آن باورها و طرح‌واره‌های ناکارآمد و غلط، تحریفات شناختی و خطاهای منطقی تغییر یابند به گونه‌ای که فرد بتواند ادراکی عینی‌تر از وقایع داشته باشد (گرین برگر و پدسکی، ۱۹۹۵).

ث) ارزشیابی: در مرحله نهایی برنامه‌های اجرا شده مورد ارزیابی و سنجش

قرار می‌گیرند تا میزان موفقیت آنها تعیین شوند.

نقش مشاور در شناخت درمانی

در این رویکرد شناخت‌درمانگر سعی می‌کند زمینه ایجاد افکار مثبت و ارتقاء سطح شناخت را فراهم کند، اما به این منظور از به کار بردن زور و فشار خودداری کرده و سعی می‌کند با مددجو همکاری و تعاون نماید. علت این است که در شناخت‌درمانی با شناخت و تغییر آن سر و کار داریم و چنین تغییری صورت نخواهد گرفت مگر اینکه با آگاهی، میل و خواست مددجو باشد. بنابراین به منظور افزایش سطح ادراک، شناخت

و تغییر نحوه پردازش پس از مشخص کردن طرح‌واره نادرست از مراجع خواسته می‌شود آنها را به شکلی آزمایشی و تصویری به‌کار ببندد و پیامد آنها را تعیین کند تا به این شکل عدم درستی آنها مشخص شود. مشاور شناخت‌گرا به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های تشخیصی طولانی استفاده می‌کند و برای تعیین نادرستی طرح‌واره‌ها شیوه گفت و شنود سقراطی به‌کار می‌برد. در طی به‌کارگیری این روش مشاوره از مددجو می‌خواهد که استنتاج‌های خود را مطرح کرده و برای آنها مواردی دقیق، عینی و بیرونی ارائه دهد تا به این وسیله فرضیه‌های تدوین شده تأیید یا رد شده و استنتاج‌های نادرست و غیرواقعی مشخص شوند. این موارد با استفاده از تصویرسازی ذهنی و تصور چگونگی انجام اعمال جدید و پیامد آن صورت می‌گیرد. سپس برای عینی ساختن آگاهی‌های به‌دست آمده از مددجو خواسته می‌شود مواردی را به اجرا گذاشته و به ثبت روزانه اقدام کند (فری، ۱۳۸۲).

در واقع مشاور شناخت‌گرا یک مربی و تسهیل‌کننده عمل است. او ابتدا باید راه‌های پیدا کردن شناخت‌های نادرست و شیوه‌های تغییر آنها را به مددجو بیاموزد سپس او را در چگونگی به‌کار بردن این فنون و راهبردها یاری دهد و راه وی را تسهیل سازد. درمانگر شناختی سعی می‌کند در زمانی کوتاه اشتباه‌های منطقی موجود در ذهن مددجو را به شکلی عینی و ملموس مشخص کرده و به مددجو در اصلاح آن کمک کند (اسکاپیرا، ۲۰۰۴). نقش فعال مشاوران شناختی، درگیر ساختن مراجعین به تلاش و خواست انجام تکالیف عملی در مراجع ایجاد انگیزه کرده و جلسات را پویا می‌سازد.

نقش مراجع در مشاوره شناخت‌درمانی

مراجع یا مددجو در رویکرد شناخت‌درمانی نقش یک آموزش‌گیرنده و کمک‌گیرنده فعال و آگاه را دارد. یعنی او از وجود اشکال در خودآگاه است و داوطلبانه مایل به رفع اشکال و تغییر در خود می‌باشد. موارد زیر را می‌توان از جمله اقدامات مراجع دانست. الف) آموختن راه‌ها و شیوه‌های آگاهی از شناخت‌های نادرست. ب) استفاده از کمک‌های مشاور در بهره‌برداری صحیح از فنون و راهکارها. پ) جایگزین کردن طرح‌واره‌های جدید و به مرحله آزمایش گذاشتن آنها. بنابراین در شناخت‌درمانی مددجو، فردی ناآگاه و بی‌اطلاع از مشکل و فردی منفعل نیست اگر هم در ابتدا چنین

به نظر برسد در طی درمان باید آگاهی کسب کرده و جهت تغییر شناخت‌های نادرست، با مشاور فعالانه تعاون و همکاری کند.

هدف درمان

در رویکرد شناخت‌درمانی یک علت اصلی ایجاد مشکلات روانی و هیجانی شیوه‌های نادرست شناخت و پردازش است. شیوه‌های شناختی درمان طرح‌واره‌ها و باورهای هستند که نقشه انجام عمل و راهنمایی فرد در مقابل محرکات است. این طرح‌واره‌ها و مفاهیم نادرست، شناخت را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

شناخت‌درمانی بر هیجانات، عواطف رفتار و همچنین بر روابط انسان تأثیر می‌گذارد (اسکاپیرا، ۲۰۰۴) به همین سبب برای حل مشکل باید به سراغ شیوه‌های نادرست شناختی یا همان طرح‌واره‌های ثبت شده ذهن رفت، آنها را مشخص کرد و مواردی را اصلاح نمود. به این جهت شناخت‌درمانگران تغییر ساخت‌های شناختی، طرح‌واره‌ها، الگوها، تفکرات، باورها و به‌طور کلی تغییر شناخت‌های نادرست را هدف درمان می‌دانند.

نقد و بررسی

با توجه به آنچه گذشت موارد زیر را می‌توان از عوامل مهم پیدایش رویکردهای شناختی و شناخت‌درمانی دانست:

۱. اهمیت فرایندهای شناختی و نحوه شناخت و پردازش داده‌ها در شکل‌گیری شخصیت و رفتار

۲. تأثیر نظر فرد نسبت به خود و زندگی در بروز مشکلات روانی

۳. تأثیر تغییر باورهای نادرست بر بهبودی و درمان (میشل، ۱۹۹۹).

دید و نگرش به انسان نسبت به محیط می‌تواند هیجانات مثبت و منفی ایجاد کند. با بررسی این موارد و با دست یافتن به نحوه شناخت و پردازش اطلاعات و در صورت لزوم از طریق تغییر آنها می‌توان احساسات و هیجانات منفی را از فرد دور کرده یا کاهش داده و احساسات خوشایند را ایجاد کرده یا افزایش داد (میشل، ۱۹۹۹). با آگاهی از نحوه نگرش و تفسیر رویدادها و با تغییر آنها مراجع متوجه علل اصلی

وقایع و نقش خود در وقوع آنها خواهد شد. در این صورت می‌تواند در کنار پذیرش مسئولیت خود را بیش از حد مسئول یا مقصر رخ دادن رویدادهایی که خارج از حیطه کنترل و اختیار وی بوده نداند.

۴. در این مرحله از مراجع خواسته می‌شود به جای افکار نادرست و فلج‌کننده به افکاری که برخلاف آن بود و در مرحله سوم تعیین شده بیندیشد. در این مرحله بیاناتی ارائه می‌گردد که فرد می‌تواند در جلسات مشاوره و در محیط‌های خارج از آن استفاده کرده و با خود مرور کند. این بیانات به گونه‌ای ترتیب داده می‌شود که اعتماد به نفس فرد را افزایش می‌دهد مراجع گاهی باید با این بیانات را با صدای بلند بر زبان آورد و هرگاه می‌تواند در سکوت و درون خود آنها را مرور کند. این بیانات را خود بیانی مثبت می‌گویند. خودبیانی در حل مشکلات بیماران افراد مضطرب نقش بسیاری داشته است (میلنر و ابیرن، ۲۰۰۴).

۵. در مرحله نهایی علاوه بر درخواست ادامه استفاده از بیانات به فرد تکالیف عملی برای انجام در منزل ارائه می‌گردد.

تمامی مراحل فوق با مشارکت و پیگیری مشاور انجام می‌پذیرد مشاور در بازسازی شناختی نقش مربی و تسهیل‌کننده فرایند را به عهده دارد. در تمامی مراحل درک و پذیرش این مطلب که شناخت‌های نادرست ریشه اصلی تداوم مشکل هستند و تغییر آنها بهترین راه حل مشکل است کلید درمان و کسب موفقیت محسوب می‌شود.

رویکردهای شناختی - رفتاری

دسته‌ای از رویکردهای مشاوره‌ای تغییر رفتار و تغییر افکار را توأم با یکدیگر مورد توجه قرار می‌دهند. ارائه دهندگان و طرفداران این رویکردها معتقدند بین فرایندهای فکری، حالات هیجانی، مشکلات روانی و رفتار افراد رابطه وجود دارد. تغییر هنگامی دائمی و مفید خواهد بود که افکار غیرعقلانی تغییر یابند. از آنجا که افکار منشاء هیجانات و رفتار هستند، با این تغییر حالات هیجانی تغییر یافته و رفتار مناسب و مطلوبی از افراد سر می‌زند.

افکار دربرگیرنده بینش و نگرش انسان نسبت به محیط خود است چنانچه

انسان، عواملی یا افرادی را در وقوع حادثه‌ای ناخوشایند مؤثر بداند نگرش ناخوشایندی نسبت به آنها پیدا می‌کند. این حالت موجب ایجاد احساس ناخوشایند می‌شود. چنین فردی رفتاری خصمانه نسبت به این موارد نشان خواهد داد. اما تغییر افکار و تصحیح آنها نگرش و احساس را تغییر می‌دهد. این تغییر موجب بروز رفتاری مناسب خواهد شد.

از جمله اقدامات رویکردهای رفتاری - شناختی آموزش نحوه پیش‌بینی فواید یا عواقب یک رفتار است. بنابراین مشاوران این رویکردها بیشتر به رابطه تأکید داشته و نقش یک هدایت‌گر و راهنما را برعهده دارند. (جورج، و کریستینی ترجمه حاجیلو ۱۳۸۱).

رویکرد رفتار درمانی عقلانی - عاطفی (REBT) الیس

اساس نظریه بر این فرض مبتنی است که افکار غیرمنطقی به استدلال‌های نادرست منتهی می‌شود.

منشاء ایجاد این افکار و عقاید غیرمنطقی و احساسات و رفتار ناشی از آن به شرایط محیطی و عینی وابسته نیست بلکه به تعبیر و تفسیر واقعیت‌ها و حوادث رخ داده شده بستگی دارد. در نتیجه مشکلات از رویدادهای محیطی ناشی نمی‌شود بلکه از تفکرات ما نشأت می‌گیرد. الیس^۱ معتقد است ارزش‌های غلط یا درست از اوان کودکی و با توجه به ویژگی‌های فیزیکی و اجتماعی افراد و تفسیر افراد از این ویژگی‌ها شکل می‌گیرد. بنابراین افکار نادرست علت رفتار ناسازگارانه است. چنانچه این فرض را بپذیریم باید طروق جدید فکر کردن را به افراد آموخت. به این ترتیب که باورها و ارزش‌های غلط شناخته شده و شیوه‌های حذف و جایگزین کردن باورهای درست و کنترل خود را به مددجو آموزش داد.

الیس ابتدا برای رفع مشکلات مددجویان از شیوه‌های روان تحلیل‌گری استفاده کرده و به سراغ گذشته رفت، اما به تدریج به این نتیجه رسید که تکیه بر وقایع گذشته کمک چندانی به حل مشکل نمی‌کند، بلکه راه‌حل را باید در بررسی موقعیت‌های کنونی که مسائل و مشکلات در آن ظهور کرده جستجو کرد (ننان، ۲۰۰۰) از این رو از روان تحلیل‌گری فاصله گرفت و نظریه جدیدی را ارائه نمود.

از آنجا که ایس سعی می‌کرد افکار منطقی و غیرمنطقی موجود را آشکار ساخته و از این طریق پس از اصلاح افکار، مشکل را حل نماید ابتدا نام روش درمان عقلانی را برای نظریه خود برگزید. اما در سال‌های بعد با توجه به لزوم همکاری مددجو در فرایند درمان و با توجه به لزوم تغییر رفتار نظریه خود را رفتار درمانی عقلانی - عاطفی نامید و از واژه‌ی REBT^۱ به‌عنوان علامت اختصاری این روش استفاده کرد. (الیس، ۱۹۹۵)

از دید ایس انسان‌ها در طی زندگی حتی زمان کودکی انتخاب‌های فراوانی (یا محرک‌ها) پیش‌روی خود دارند، که از بین این انبوه انتخاب یک یا تعداد اندکی را پذیرفته و با توجه به پیامد آن شرطی می‌شوند. در واقع انسان به نوعی به خود شرطی‌سازی دست می‌زند. اما گاه راه‌های انتخاب شده، مناسب نبوده و فرد را به گمراهی می‌کشاند. بنابراین مشاور، درمانگر، راهنما یا حتی یک کتاب می‌تواند به افراد کمک کنند تا راه‌های دیگری را هم دیده و به انتخاب درست دست یابد.

با این روش فرد می‌تواند مشکلات خود را شناخته و با شرطی کردن دوباره خود آنها را برطرف سازد. از این‌رو ابتدا باید باورها، عقاید، نگرش‌ها و مبانی فلسفی افراد را واری و تحلیل کرد تا عقلانی یا غیرعقلانی بودن آنها مشخص شود، سپس با تغییر آنها می‌توان به تغییر احساسات و هیجانات افراد اقدام نمود. با تغییر هیجانات و احساسات رفتار نیز تغییر خواهد کرد.

زبان سیستم برقراری ارتباط است و به کمک آن انسان در خصوص وقایع گذشته، مسائل و مشکلات امروزی و طرح‌ها و اهداف آتی خود می‌اندیشد (اسدورو^۲، ۱۹۹۰). اما کلمات دارای مفاهیمی متفاوت است. استفاده مداوم از تعداد ویژه‌ای از کلمات می‌تواند احساس خاصی را تلقین کند. به‌عنوان مثال استفاده مستمر از کلماتی که مفهوم عدم توانایی و عدم امکان تغییر را در بردارد به تدریج تصور نتوانستن و ممکن نبودن را ایجاد می‌کند. در مقابل افعالی مانند می‌توانم و می‌شوم امید به تغییر را ایجاد می‌کند. ایس معتقد است استفاده پی در پی این افعال بر نگرش و باور فرد تأثیر خواهد کرد. (وستین^۳، ۲۰۰۰) ولی با استفاده از چنین اصلی می‌توان از شکل‌گیری

1. Rational Emotive Behavior Therapy

2. Sdorow

3. Westen

افعال منفی ممانعت کرد یا افکار ناخوشایند را تغییر داد.

جالب است بدانید تحقیقات فراوانی که توسط روان‌شناسی بالینی، تجربی و اجتماعی صورت گرفته این مطلب را تأیید کرده است. نتایج این تحقیقات حاکی از این است که چنانچه انسان‌ها را وادار کنیم استدلال‌های عقیدتی و فلسفی خود را تغییر دهند هیجان‌ها و رفتار ایشان به نحو چشم‌گیری تغییر می‌کند (رحیمیان، ۱۳۸۱). به‌عنوان مثال «بک» طی تحقیقات خود به این نتیجه رسید که زبان مادری و جو فرهنگی در شکل‌گیری باورها تأثیر دارند (میرز، ۲۰۰۰).

فرض‌های زیربنایی رفتار درمانی به شیوه عقلانی - عاطفی

مشاوری که از این شیوه برای درمان بهره می‌گیرد ابتدا فرض‌هایی را مسلم دانسته سپس با توجه به آن‌ها درمان را انجام می‌دهد. این فرض‌ها عبارتند از (پالمر، ۲۰۰۰):

۱. در طول زندگی هر انسانی حوادث و وقایعی رخ می‌دهد.
۲. انسان‌ها ذاتاً فکور هستند و می‌توانند در ارتباط با این حوادث تفکر کنند.
۳. این استعداد درونی انسان‌ها را برمی‌انگیزد تا در خصوص علل به‌وجود آمدن حوادث و وقایع بیاندهند.
۴. این اندیشه‌ها، احساسات و عواطف انسان را شکل می‌دهد.
۵. اندیشه‌ها و باورهای شکل گرفته از آن‌ها ممکن است نامعقول و غیرمنطقی باشد که در این صورت احساسات و عواطف ناخوشایندی بروز می‌کند.
۶. بنابراین حوادث و رویدادهای فی‌نفسه موجب ناراحتی نیست بلکه تصور انسان نسبت به این وقایع منشاء عواطف ناخوشایند است. به‌عنوان مثال افراد روان‌نزد رویدادهای خارجی و عوامل بیرون از خود را علت بروز وقایع دانسته و عامل اختیار و نقش فرد را در ساختن سرنوشت خود نادیده می‌گیرند. انسان می‌تواند افکار و عقاید و باورهای غیرمنطقی خود را تغییر دهد در این صورت به آرامش و سلامت روانی خواهد رسید.
۷. از آنجا که بعضی باورها با محیط اجتماعی و باورهای اطرافیان هماهنگ‌تر است انسان‌ها اغلب آن‌ها را بر می‌گزینند حتی اگر غیرواقعی و غیرمنطقی باشد.

۸. با توجه به مقاومت انسان در برابر تغییر معمولاً انسان‌ها تمایلی برای اندیشیدن به گونه‌ای دیگر ندارند و اغلب نمی‌دانند علت اصلی مشکلات آنها نحوه اندیشیدن آنهاست.

۹. بنابراین مشاور باید این باور را در آنها ایجاد کرده و برای تغییر و بازسازی نحوه تفکر آنها را یاری دهد.

اهداف درمان

هدف اصلی رفتار درمانی، عقلانی - عاطفی کمک به مردم در به حداقل رساندن عواطف و احساسات ناخوشایند، رهایی از خوالقایی عدم توانایی اجتناب از شکست و سوق دادن مراجع به سوی این باور است که وی توانایی تغییر باورها را برای ساختن موقعیت دارد (شارف، ۱۳۸۱).

برای تغییر عواطف و احساسات ناخوشایند مشاور به سراغ افکار و عقاید می‌رود. چرا که احساسات منفی از قبیل غم، پشیمانی، تأسف، ناراحتی و ناکامی از وقایع و رویدادها ناشی نشده بلکه از تصورات و عقاید فرد نسبت به رویدادهای گذشته ایجاد شده است. تصورات و عقایدی که ادامه آنها انسان را به سوی حالات ناخوشایندتری مانند افسردگی، اضطراب و بی‌ارزشی سوق می‌دهد.

تصورات و عقاید غیرمنطقی با کمک درمانگر شناسایی شده و به فرد کمک می‌شود تا از سلطه آنها رهایی یابد و نظام اعتقادی جدیدی که بر پایه تفکرات عقلانی و منطقی است شکل گیرد. این نظام اعتقادی جدید افراد را متفاوت دانسته و آنها را که دارای عقل سلیم هستند بر رفتار خود حاکم می‌دانند و انسان را در رسیدن به خود رهبری توانا فرض می‌کند. در این صورت انسان به شکل آگاهانه‌تر و مؤثرتری در محیط عمل می‌کند و از پیامدهای اعمال خود آگاه خواهد بود (شارف، ۱۳۸۱). از این به بعد مددجو در تعبیر و تفسیر روابط بین فردی از اصول عقلی و منطقی درست پیروی می‌کند. شرایط موقعیتی دیگران را درک کرده و همگان را به سبب اشتباهشان سرزنش و محکوم نمی‌کند. در نهایت تغییر فلسفه زندگی سبب می‌شود اضطراب کاهش یافته و سلامت روانی ایجاد شود و در رفتار تغییرات مطلوب بروز می‌کند.

عوامل مؤثر بر رشد شخصیت

الیس سه دسته از عوامل بیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی را در رشد شخصیت مؤثر می‌داند، وی معتقد است که اختلالات عاطفی در ارتباط با این عوامل رخ می‌دهند.

۱. **عوامل بیولوژیکی:** از سؤالات مطرح انسان همیشه این بوده است که چرا به گونه‌ای خاص احساس، فکر و عمل می‌کند. به منظور یافتن پاسخ این سؤال نظرات متفاوتی ارائه شده است به عنوان مثال رنه دکارت فیلسوف معروف معتقد بود انسان به عنوان یک موجود زنده مانند ماشین عمل می‌کند. یعنی تحریکات از محیط گرفته و به هر کدام پاسخی مشخص ارائه می‌دهند، امروزه این ایده بسط داده شده و نقش اعصاب و سلول‌های عصبی در بروز رفتار آشکارتر شده است. یافته‌های تحقیقات حاکی از این است که انسان به مدد سیستم عصبی و فیزیولوژیکی که دارد به بعضی از محرک‌ها توجه کرده و سپس احساس و ادراک می‌کند. این احساس‌ها و ادراکات افکار را شکل داده و افکار هیجانات را به دنبال می‌آورد. از دید الیس نیز برخی از اختلالات روانی ارثی بوده و ریشه‌های فیزیولوژیکی دارند بیماری اسکیزوفرنی که در طی آن فرد تماس خود را با جهان واقعی قطع می‌کند نمونه‌ای از این موارد است.

همچنین او معتقد است افراد گرایش‌های درونی و ذاتی در استفاده از شیوه‌های خاص برای حل مشکل دارند. حتی اگر این شیوه‌ها منجر به اضطراب بیشتر و بدتر کردن شرایط بشود. اینکه انسان شیوه‌های منطقی یا غیرمنطقی را برای حل مشکل برگزیند تابع محیط خانوادگی و فرهنگی اوست (وستین، ۲۰۰۰). بنابراین شیوه‌های مذکور با تعامل گرایش‌های درونی، محرکات محیطی و وقایع گذشته برگزیده شده و مغز بر اساس آنها فرمان به فعالیت می‌دهد.

مغز انسان دو وظیفه برعهده دارد. ۱. هدایت اعضای درونی و فرمان دادن به فعالیت آنها به طور دائم و غیرارادی. ۲. فرمان به اعضا برای حرکت و عمل که براساس محرکات محیطی صورت می‌گیرد. محرکات محیطی و آنچه تاکنون فرد آموخته است در نحوه دستور مغز به اعضا که امروزه از آن تحت عنوان عملکرد یا رفتار یاد می‌کنند مؤثر است (کارلسون^۱، ۱۹۹۳). الیس معتقد است انسان می‌تواند شیوه‌هایی که سلامت

روانی به همراه دارد و موجب رفتار مؤثر، مناسب و منطقی می‌شود بیاموزد اما به سبب تمایل فطری به ایجاد آشفتگی روانی و عدم تمایل به انتخاب راه‌های جدید و ترس از تغییر افکار، افکار غیرمنطقی را به خود تلقین می‌کند (ننان، ۲۰۰۰).

الیس می‌گوید من هنوز از این واقعیت متعجبم که چرا افراد گرایش قوی برای مضطرب ساختن خودشان و بدتر ساختن شرایطشان دارند و چرا آنها استعدادی قوی برای از بین بردن هوشیاری و طولانی‌تر کردن تکیه بر عقاید فکری اشتباهشان دارند (شارف، ۱۳۸۱، نقل از الیس). او در ادامه می‌گوید «افراد گرایش فطری قوی برای آزار رساندن و آسیب زدن به خود از طریق افکار غیرمنطقی درون خود را دارند» (شارف، ۱۳۸۱، نقل از الیس).

از گفته‌های الیس می‌توان دریافت که از دید وی انسان‌ها هم‌زمان برای منطقی بودن و غیرمنطقی بودن استعداد بالقوه‌ای دارند. افکار غیرمنطقی به رفتارهای ناسازگار و خود مغلوب‌سازی منجر می‌شود. اما از آنجا که رفتار افراد از تعامل ویژگی‌های فردی و محیط زیستی و اجتماعی شکل گرفته است شناسایی این عوامل ممکن است و پس از شناسایی می‌توان مددجو را در زمینه تغییر افکار غلط و جایگزینی افکار و نگرش‌های مثبت تحریک و ترغیب نمود. (میرز، ۲۰۰۱).

۲. عوامل اجتماعی: الیس انسان را موجودی اجتماعی می‌داند که می‌باید در اجتماع زندگی کرده و مطابق انتظارات و خواسته‌های آن رفتار کند. و بیش از حد خودمدار نبوده و از دیگران دوری نجوید. از نظر وی بین اهمیت ندادن به نظرات افراد در اجتماع و اهمیت دادن افراطی و حساسیت بیش از حد به برقراری روابط متقابل پیوستاری وجود دارد: انسان متعادل کسی است که حد وسط این پیوستار را برگزیند. (میرز، ۲۰۰۱).

از دید الیس رابطه فرد با خانواده، مدرسه و دیگر گروه‌های اجتماعی در انتظار افراد نسبت به خودشان و دیگران تأثیر می‌گذارد. افراد بسته به این که دیگران آنها را چگونه ارزیابی می‌کنند خود را خوب، ارزشمند یا بی‌ارزش تلقی خواهد کرد. اگر فرد احساس کند توسط دیگران پذیرفته و مورد قبول است نسبت به خود نگرش مثبتی پیدا خواهد کرد و در مقابل اگر از سوی والدین، معلمان و دوستان مکرر مورد انتقاد قرار

گیرد خود را فردی بی ارزش و ضعیف تلقی می کند. بنابراین افراد احساسات خود را در رابطه با دیگران به دست می آورند. (وستین، ۲۰۰۱) این احساسات می تواند منتهی به ایجاد تشویش و نگرانی در فرد شود. نگرانی که منشاء آن اشیا یا حوادث نیستند بلکه از تفسیر عقاید و رفتار اطرافیان ناشی شده است. در نتیجه این محیط، شرایط و حوادث و وقایع نیستند که نگرانی و ناراحتی را به همراه می آورند بلکه نگرش افراد نسبت به وقایع موجب ایجاد نگرانی و در نهایت اضطراب است.

۳. عوامل روان شناختی: الیس معتقد است اگرچه انسان از نظر بیولوژیکی تمایل شدیدی به مضطرب ساختن خویش دارد و اگرچه پاره ای از عوامل اجتماعی این تمایل را تشدید می کند اما انسان از لحاظ روانی توانایی آگاهی یافتن نسبت به این تمایل را داشته و می تواند از آن دوری جسته و یا به شیوه ای منطقی از آن بهره برداری کند (الیس، ۱۳۸۱). به این شکل که نسبت به نگرش ها، افکار، باورها و عادات غلط خود که علت اصلی مشکل است شناخت پیدا کرده و با تلاش فعالانه در تغییر آن بکوشد (ننان، ۲۰۰۰).

الیس اعتقاد به تأثیر نگرش افراد نسبت به وقایع و تأثیر این نگرش ها بر هیجانات و رفتار را از گفته های فلاسفه ای همچون اپیکتوس الهام گرفته است. اپیکتوس می گفت «مردم به واسطه وقایع و رویدادهای طبیعی آشفته و نگران نمی شوند بلکه علت اصلی نگرانی های آن نگرش آنها نسبت به حوادث است» (شارف ۱۹۹۶، ص ۳۴۰ نقل از الیس و دردن ۱۹۹۰ ص ۱). بنابراین بهترین شیوه حل مشکل مواجه کردن مددجو با نگرش های وی نسبت به وقایع و عقاید و نظرات غیرمنطقی او و کمک به حذف، تغییر و جایگزینی این افکار و نگرش ها با افکار منطقی است.

افکار و تصورات چگونه شکل می گیرند

حوادث و اتفاقاتی که برای انسان رخ می دهد گاه تحت تأثیر عواملی است که خارج و فراسوی اراده و اختیار انسان بوده است. اما آنچه مهم است تعبیر و تفسیر این حوادث است. این تفسیرها انسان را بر می انگیزد و در نهایت با توجه به آن ها رفتاری از خود نشان می دهد. طبق نظریه های یادگیری، مشاهده و تقلید مهمترین شیوه یادگیری انسان

است. اما انسان در طی این یادگیری منفعل نیست، بلکه خود به فکر کردن و تعبیر و تفسیر می‌پردازد. تعبیر و تفسیر از این وقایع است که تصورات و افکار را شکل می‌دهد (میشل^۱، ۱۹۹۹).

الیس این فرایند را دارای چند مرحله می‌داند:

A: رویداد، حادثه یا اتفاقی است که در محیط رخ داده است. بنابراین A مجموعه‌ای از تجارب محیط است.

B: تعبیر و تفسیر فرد از A است که ممکن است بد، زشت، طبیعی یا قابل قبول و مورد انتظار تلقی شود.

C: واکنش فرد یا عکس‌العمل و به عبارت دیگر رفتار و عملکرد فرد است. چنانچه در مرحله B حوادث زشت، بد و غیرقابل انتظار تلقی شود احساس ناکامی و آشفتگی عاطفی در فرد ایجاد شده و در مرحله C واکنش او توأم با خشم یا وحشت خواهد بود. در نتیجه این A نیست که سبب بروز مشکل است. بلکه تعبیر فرد و کلماتی است که برای بیان این تعبیر از آن‌ها استفاده می‌کند. الیس معتقد است که نظریه‌پردازان دیگر توجه اعظم خود را به A یا C معطوف داشته و اغلب A را علت به‌وجود آمدن C دانسته‌اند در صورتی که چیزی دیگر در میان است. یعنی همان B یا نگرش فرد (کورسینی، ۱۹۷۷). و شناخت است که منبع اصلی بروز مشکل است. می‌توان تفسیرها و باورهای غیرمنطقی را که منبع اصلی بروز مشکل هستند شناخت و با تغییر آنها به تغییر رفتار امیدوار شد (ننان، ۲۰۰۰).

برای دست یافتن به نتیجه مطلوب الیس افزودن دو مرحله E و D را پیشنهاد می‌کند.

منظور از D بحث کردن درباره عقاید غیرمنطقی و منظور از E بررسی اثرات این بحث‌هاست. درمانگران و مشاوران در مرحله D با مراجعان به بحث و گفتگو می‌پردازند. این بحث‌ها باید به گونه‌ای پیش رود که بیمار یا مراجع به غیرمنطقی بودن افکار خود آگاهی یابد و بتواند افکار منطقی را جایگزین آن کنند تا در مرحله E به رضایت‌خاطر و خشنودی برسند. به‌عنوان مثال پایین بودن عزت نفس از افکار

غیرمنطقی ناشی شده است. بنابراین مشاور باید به مراجع بفهماند که منشاء احساس او از عقاید و افکار شرطی شده او هستند. عقایدی که به نادیده گرفتن مثبت‌ها و بزرگ کردن منفی‌ها و تعمیم‌های غلط منجر شده است. جملات زیر نمونه‌هایی از این افکار است.

۱. انسان باید توسط همگان مورد علاقه و احترام باشد.
۲. انسان باید همیشه به گونه‌ای شایسته و کارآمد عمل کند.
۳. حوادث ناخوشایند اجتناب‌ناپذیر است و انسان هیچ کنترلی بر آنها ندارد.
۴. قبول مسئولیت با نگرانی و اضطراب همراه است بنابراین همیشه باید انجام امور را به تعویق انداخت.
۵. همیشه باید فردی در زندگی باشد که انسان بتواند به آن تکیه کند.
۶. حوادث و تجربیات گذشته تعیین‌کننده وضع و رفتار کنونی است و نفوذ آنها را هیچ‌گاه نمی‌توان از میان برداشت.

مشاور و درمان‌های شناختی، عاطفی و رفتاری در نظریه الیس

از دید الیس بین شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای فرد تعامل سه جانبه برقرار است اما در این میان شناخت نقش مهمتری دارد. چرا که فرض بر این است که تفسیر فرد از وقایع و رویدادها تعیین‌کننده عواطف و رفتارهای بعدی اوست (الیس، ۱۹۶۲). بنابراین با تغییر در بعد شناختی، عواطف و رفتار نیز تغییر خواهند کرد. اما به سبب تعامل بعد شناختی با ابعاد عاطفی و رفتاری فرد، برای تسهیل تغییر در بعد شناختی و دوام این تغییر به دو بعد دیگر توجه شده از تکنیک‌های برای ایجاد تغییر در این ابعاد استفاده می‌شود.

درمان شناختی: یافتن افکار غیرمنطقی و غلط، حذف آنها و جایگزین کردن افکار و باورهای منطقی هدف اصلی شیوه پیشنهادی الیس است. به این منظور از مطالعه کتب و جزوات و بحث و جدل استفاده می‌شود. در خلال این بحث‌ها سعی می‌شود افکار و تصورات غیرمنطقی شناخته شده و افکار و تصورات منطقی جایگزین آن شود. به این منظور درمانگر باید، مددجو را یاری می‌دهد تا نسبت به غیرمنطقی بودن افکار

خودآگاهی کسب کند. و برای یافتن راه‌هایی بهتر به بینش جدیدی دست یابد.

درمان عاطفی: ابتدا درمانگر با پذیرش غیرمشرط مراجع به او این امکان را می‌دهد تا احساسات خود را آزادانه بیان کند. سپس با استفاده از تکنیک‌هایی احساسات و عواطف خوشایند را جایگزین احساسات و عواطف نامطلوب می‌کند. برای دست یافتن به این هدف درمانگر از تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی، ایفای نقش، الگوگیری و بررسی پیامدهای آن، خودبیانی منطقی، بحث و مجادله با خود و حمله به احساس شرم و خودکم بینی بهره می‌جوید (شارف، ۱۳۸۱).

در تصویرسازی ذهنی از مراجع خواسته می‌شود تا بدترین رویداد ممکن را تصور کند و به همراه آن هیجانات مربوط به آن مرور می‌شود. در این صورت مراجع می‌تواند این هیجانات را تجربه کرده و آنها را از ذهن دور سازد، و به جای آن احساسات مطلوبی را جایگزین کند (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ۲۰۰۳).

خودبیانی منطقی: به نظر ایلس اغلب مشکلات عاطفی و رفتارهای ناشی از آن از بیانات غیرمنطقی فرد نسبت به خود ایجاد می‌شود. بیاناتی از قبیل من نمی‌توانم نمونه‌ای از این مورد است. در فن خودبیانی منطقی از مراجع خواسته می‌شود به جای این بیانات از بیانات دیگری همچون «من می‌خواهم و اگر واقعاً بخواهم و توانایی‌های خود را بشناسم و تلاش کنم می‌توانم» استفاده کند (درایدن، ۱۹۹۰).

حمله به احساس شرم و خودکم‌بینی: معمولاً مددجویان اظهار می‌دارند که وقتی مورد تأیید و پذیرش دیگران قرار نگیرند احساس شرم، خجالت و عدم کفایت می‌کنند. هدف از این تکنیک کمک به مهار در احساس شرم نکردن هنگامی است که مورد تأیید و پذیرش دیگران واقع نشده‌اند. اگرچه هدف اصلی درمان تغییر شناخت‌هایی است که این احساسات را به دنبال دارد اما از آنجا که در تسهیل روند حل مشکل مؤثر است از این شیوه بهره می‌گیرند. بنابراین به مددجویان آموزش داده می‌شود تا در کنار تغییر شناخت‌های خود در صورت عدم تأیید دیگران احساساتی از قبیل تأسف را جایگزین احساس شرم و خودکم‌بینی کنند (درایدن^۳، ۱۹۹۰).

درمان رفتاری: از نظر الیس بسیاری از رفتارهای انسان ناشی از خود شرطی‌سازی‌های او است. در صورتی که این رفتارها ممکن است بر شدت مشکل بیفزاید. بنابراین درمانگر با فنونی از جمله شرطی‌سازی‌های جدید، رفتارهای مطلوب را جانشین رفتارهای غیرعادی و نامناسب می‌کند. این کار تغییرات ایجاد شده بر بعد شناختی را تقویت کرده و موجب دوام آن می‌شود. از جمله تکنیک‌هایی که برای تغییر رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرد تعیین تکلیف شرطی کردن، غرقه‌سازی و حساسیت‌زدایی است.

تعیین تکلیف: درمانگرانی که از شیوه منطقی - هیجانی الیس استفاده می‌کنند برای توفیق یافتن در درمان‌های شناختی، عاطفی و رفتاری در طی جریان مشاوره تکالیفی را برای مددجو تعیین می‌کند. این تکالیف می‌تواند در شناخت عقاید غیرمنطقی، کاهش احساسات نامطلوب و ایجاد تغییر دلخواه در رفتار کمک کند. به‌عنوان مثال از مددجو خواسته می‌شود که احساسات خود را در طی یک دوره معین مورد توجه قرار داده و آنها را ثبت کند. سپس افکاری که باعث ایجاد چنین احساساتی شده یا آنها را تشدید می‌کند مورد توجه قرار دهد. این تکلیف موجب می‌شود فرد کنترل بهتری نسبت به احساسات خود پیدا کرده و یا حداقل از دلایل ایجاد آن آگاه شود. سپس از وی خواسته می‌شود که هنگام هجوم چنین افکاری از تکنیک‌های متنوعی از جمله توجه‌گردانی استفاده کند. یعنی توجه خود را به جای دیگری جلب کند و روی چیز دیگری متمرکز شود.

البته توجه‌گردانی به تنهایی موجب تغییر شناختی نمی‌شود ولی تسهیلاتی را برای حل مشکل فراهم می‌آورد (پروین، ۱۹۸۹). دادن برنامه جهت انجام منظم امور روزانه و فعال‌تر کردن مراجع در طی روز از جمله اقدامات دیگری است که در تعیین تکلیف انجام می‌گیرد. چنین تکلیف‌هایی بیمار را برای تغییر نگرش و در نتیجه تغییر احساسات و رفتار آماده می‌سازد. برای تشویق و ترغیب مراجع در انجام تکلیف از فنون دیگری از جمله تقویت استفاده می‌شود.

تقویت: در طی این تکنیک به مراجع آموخته می‌شود تا هروقت که وظیفه خواسته شده را به درستی و به موقع انجام داد خود را تقویت کند. به‌عنوان مثال اگر

فردی خجالتی بتواند با فرد دیگری به بحث بنشیند پس از آن به‌عنوان پاداش می‌تواند مجله مورد علاقه خود را تهیه کرده و مدتی از وقت خود را به مطالعه بگذراند و چنانچه نتوانست تکلیف داده شده را انجام دهد خود را با نخریدن مجله جریمه می‌کند (گروس، ۲۰۰۳).

نقش مشاور

در این نظریه افکار نادرست منشاء هیجانات ناخوشایند و رفتار ناشایست است. بنابراین مشاور باید به مراجعان کمک کند تا زندگی خود را مورد بررسی قرار داده و افکار و ارزش‌های غیرمنطقی خود را یافته و آنها را تغییر دهند تا به دنبال آن هیجانات تغییر کند و فرد بتواند به شیوه‌ای منطقی و صحیح عمل کند.

درمانگر عقلانی - عاطفی مراجع را تشویق می‌کند تا باورهای غیرعقلانی خود را شناخته و اکنون به‌طور مؤثرتری فکر و رفتار کند. این باورهای خاص وقایع اتفاق افتاده در دوران کودکی نیست بنابراین صرفاً به این دوره توجه نمی‌شود بلکه به مددجو کمک می‌شود تا تمامی افکار و باورهای غلطی را که در طول زندگی شکل گرفته بشناسد، سپس راهنمایی‌های لازم برای بازسازی تفکر و جایگزین کردن افکار مناسب ارائه می‌شود. به گونه‌ای که در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا مؤثر باشد.

مشاور به منظور شناخت افکار معیوب و بازسازی آن از بحث و تبادل نظر استفاده کرده و تکالیفی را برای مددجو تعیین می‌کند. این تکالیف عمدتاً در ارتباط با فعالیت‌های فرد و نحوه روابط او با سایرین است (شارف، ۱۳۸۱).

افکار و باورهای غلط پس از طی مراحل A-B-C شکل گرفته‌اند. به همین دلیل مشاور به منظور شناخت، تعبیر و آموزش نحوه کنترل خود به مراجع، در بحث‌ها به سراغ این مراحل می‌رود.

برای این که مشاور در کار خود توفیق یابد باید از فرض‌های زیربنایی درمان به شیوه عقلانی - عاطفی و اهداف درمان آگاه باشد بنابراین ابتدا این موارد مطرح شده. و سپس مراحل شکل‌گیری باورها و نحوه مداخله مشاور ارائه می‌شود.

نقد و بررسی

مطالعه آنچه گذشت مشخص می‌کند نظریه الیس بر این فرض مبتنی است که افکار، اعتقادات، نگرش‌ها و تصویرهای ذهنی توسط فرد و از تعبیر و تفسیر وقایع ایجاد می‌شود. در نظریه الیس دستیابی به این موارد و تغییر آنها ممکن دانسته شده است. بنابراین روان‌شناسان پیرو او مراجع را در جهت بازسازی افکار یاری می‌دهند. کورمیر^۱ (کورمیر، ۱۹۸۵ ص ۴۲۹ و ۴۰۴) و الیس و گریگر^۲ (۱۹۸۶، ص ۲۸۹-۲۸۶) این شیوه را یک راهبرد نظام‌دار می‌دانند که در طی آن به مددجو کمک می‌شود تا پس از شناخت افکار منفی و ناتوان آنها را کنار گذاشته و افکار مثبتی را جایگزین کند. به منظور دست یافتن به افکار منفی ذهن که در ابتدا برای مراجع نیز آشکار نیست می‌توان از فنونی مانند آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی بهره گرفت. این فنون توسط رفتارگرایان ابداع شده و مورد استفاده آنان قرار می‌گیرد با این تفاوت که پیروان نظریه الیس محرکات بیرونی را عامل ایجادکننده رفتار نمی‌دانند و هدفشان در استفاده از این فنون شناخت و تعبیر باورها و نگرش‌هایی است که آنها را ریشه‌های اصلی بروز مشکل می‌دانند.

در طی این روش مراجع باید هوشیار بوده و از روند پیشرفت آگاه باشد تا بتوان مشکل را حل نمود. در حال حاضر افرادی که از این روش برای شناخت افکار و رفتار غیرمنطقی و جایگزین کردن آن با افکار و رفتارهای منطقی بهره گرفته‌اند نتایج مثبتی را گزارش کرده‌اند. به‌طور کلی این روش برای افرادی که تمایل به حل مشکلات خود از طریق تفکر و عمل دارند مناسب است. اما در خصوص افرادی که احساساتی هستند و براساس احساسات و تصورات خود با وقایع برخورد می‌کنند و حاضر به واریسی آنها نبوده‌اند نتایج مثبتی نداشته است. این افراد حاضر نیستند بپذیرند که منبع اصلی مشکل آن در نحوه، تفکر و تفسیر آنها از وقایع نهفته شده است.

خلاصه فصل

از رویکردهای شناختی و شناختی - رفتاری تجارب اولیه منشأ ساخت طرح‌واره‌ها و الگوها هستند. تجارب اولیه ناخوشایند یا تجارب منفی و تضعیف‌کننده به ساخت

طرح‌واره‌های منفی و الگوهای نادرست غیرمنطقی منجر می‌شود. الگوهای نادرست غیرمنطقی خود در ایجاد طرح‌واره‌های منفی مؤثر هستند و هر دوی این‌ها یعنی طرح‌واره‌ها و الگوها موجب تفسیر و بینش نادرست فرد نسبت به رویدادها، شخص و جهان می‌شوند. تفسیرهای نادرست، عکس‌العمل ناشایست را منجر می‌شود. عکس‌العمل‌های ناشایست و ناهمخوان با واقعیت نتایج و پیامد ناگوار به همراه داشته و موجب تحکیم طرح‌واره‌های منفی می‌شود. به‌کارگیری طرح‌واره‌های منفی تثبیت شده به همراه تأثیر افکار خودآیند باورهای نادرست را تشدید کرده و آن‌ها را تقویت می‌کند.

این موارد با ایجاد اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی دامن می‌زند. این دو همچنان ادامه دارد تا اینکه فرد متوجه تأثیر فرایندهای شناختی در شکل‌گیری مشکل شده و به کمک مشاور شناخت‌درمانی به تصحیح طرح‌واره‌ها، باورها و ساخت‌شناختی خود اقدام کند. شناخت‌درمان از فنون و راهبردهایی برای تعیین اشکالات موجود در ساخت شناختی و تحلیل‌های منطقی و تصحیح نحوه شناخت فرد استفاده می‌کند تا در نهایت رفتار تصحیح شود. اما هنگام به‌کارگیری این فنون که بسیاری از آنها با رویکردهای دیگر به‌ویژه رفتارگرایی مشترک هستند به بررسی و تحلیل شناخت و تصحیح آن توجه دارد.

اساس نظریه الیس بر تأثیر افکار غیرمنطقی است. این افکار استدلال‌های نادرست و رفتار سازش‌نایافته را به همراه دارد. بنابراین جهت تغییر رفتار سازش‌نایافته و برقراری تعادل باید افکار منطقی را حذف کرده و افکار و باورهای منطقی و درست را جایگزین کرد. این عمل احساسات و عواطف ناخوشایند را تغییر می‌دهد و رفتار مطلوب ایجاد می‌کند. بنابراین رویدادها به خودی خود بد و ناراحت‌کننده نیستند بلکه تصور و تفسیر فرد و افکاری که به دنبال آنها می‌آیند می‌تواند حالاتی بد و ناراحت‌کننده ایجاد کند. افکار با توجه به ویژگی‌های بیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی فرد شکل می‌گیرد. چگونگی این ویژگی‌ها و چگونگی ترکیب آنها می‌تواند افکار منطقی یا غیرمنطقی و نادرست را به همراه آورد.

مشاور در این رویکرد باید به هر سه جنبه شناختی، عاطفی و رفتاری فرد توجه

کرده و بین آنها تعادل برقرار سازد. اما باید به جنبه شناختی اهمیت ویژه‌ای دهد به این دلیل که تفسیر فرد از وقایع یعنی جنبه شناختی او است که تعیین‌کننده عواطف و رفتارهای بعدی است.

روش‌هایی مانند خودبیانی منطقی، حمله به احساس شرم و خود کم‌بینی، تعیین تکلیف و استفاده از عوامل تقویتی در این رویکرد توسط مشاوران استفاده می‌شود.

مشاور با استفاده از درمان رفتاری - عاطفی - شناختی ابتدا به مراجع در شناخت رفتار غیرمنطقی کمک کرده و سپس او را جهت تغییر و جایگزینی آنها یاری می‌دهد. تاکنون از این رویکرد در مواردی مانند کاهش خشم، افسردگی، اضطراب، مشکلات تحصیلی، شغلی، انواع ترس‌های مرضی، وسواس‌های فکری - عملی، درمان اعتیاد و افزایش اعتماد به نفس استفاده شده و نتایج مثبتی به دست آمده است. اما این شیوه نتوانسته بین افرادی که حاضر به واریسی افکار و تصورات خود نیستند چندان مفید باشد.

فصل پنجم

رویکردهای عاطفی

مقدمه

رویکردهای عاطفی به توانا بودن انسان در شناخت خود و توانایی انسان در تغییر دادن خود معتقدند. این دسته از نظریه‌ها انسان را موجودی توانا دانسته که می‌تواند با هشیاری دست به انتخاب بزند. اما در رویکردهای عاطفی به احساسات و احوال مراجع بیشتر از افکار و رفتار او توجه می‌شود. این موارد در دیدگاه‌های معروف به انسان‌گرایی، کل‌گرایی و وجودگرایی مشهود است. از این جهت تمامی آن‌ها را می‌توان در حیطه رویکردهای عاطفی قرار داد.

انسان‌گراها، معتقدند انسان اصالت و ذاتی پاک داشته و می‌تواند از توان بالقوه خود برای سازندگی استفاده کند. سلسله مراتب نیازهای مزلو و مراجع محوری کارل راجرز از جمله نظریه‌های موسوم به انسان‌گرایی است. این نظریه‌ها بیشتر برای افزایش سطح آگاهی افراد نسبت به خودپنداره خویشتن مناسب است (وستین، ۲۰۰۱). با استفاده از این رویکردها فرد می‌تواند شناخت بیشتری نسبت به توانایی‌ها و استعدادهای درونی خود داشته باشد. این آگاهی زمینه خودشکوفایی را فراهم می‌سازد. از آن‌جا که از نظریه مراجع محوری کارل راجرز برای درمان اختلالات روانی استفاده شده و نتایج مثبتی به‌دست آمده و به سبب این که وی شیوه خاصی در علم مشاوره ارائه داده است در فصل حاضر نظریه وی به‌عنوان یکی از نظریه‌های انسان‌گرا و عاطفی مطرح شده و مورد بررسی قرار می‌گیرد.

• رویکرد وجود درمانی

مشاوره و روان‌درمانی وجودی^۱ یکی از رویکردهای مشاوره و روان‌شناسی است که از ایده‌ها و نظریات فیلسوفان وجودی، هستی‌گرایی یا اگزیستانسیالیست الهام گرفته است (یانگ، ۲۰۰۱). این رویکرد بیش از هر چیز به معنایی برای زنده بودن و زندگی کردن مربوط می‌شود. وجودگرایان آگاهی و هشیاری از بودن را مهم می‌دانند و فهم انسان را مورد تأکید فراوان قرار می‌دهند.

درمان وجودی را به فرد خاصی وابسته ندانسته‌اند اما می، ون کم، فرانکل، (وستین، ۲۰۰۱) و ژان پل سارتر (یانگ ۲۰۰۱) را می‌توان از طرفداران این رویکرد دانست. از مهمترین آثار تألیف شده در توصیف رویکرد وجود درمانی کتاب‌های انسان در جستجوی خویشتن (می، ۱۹۵۳)، روان‌شناسی وجودی (می، ۱۹۶۱)، هنر مشاوره وجودی، انسان در جستجوی معنا (فرانکل، ۱۹۵۹) و بودن و نبودن (سارتر، ۱۹۵۸) است.

بودن صرف‌نظر از تمامی محرکات محیطی و به تنهایی بااهمیت و وجودگراها آگاهی از بودن و ارزش دادن به بودن یا «وجود» را عامل مهمی در سلامت روانی می‌دانند. منظور از آگاهی بودن، آگاهی از این است که وجود و زنده بودن صرف‌نظر از تمامی محرکات محیط و به تنهایی بااهمیت و بالارزش است. انسان توان کسب این آگاهی که آن را خودآگاهی^۲ نامیده‌اند دارد. این آگاهی پس از ایجاد به انسان انگیزش و نیروی فعالیت و جرأت تصمیم‌گیری می‌دهد.

ماهیت انسان

انسان در جستجوی اثبات خویش است. او نیاز دارد خود را بشناسد و مهم بداند و تأیید کند. این ویژگی انسانی را اثبات خود^۳ نامیده‌اند. هر گاه انسانی نتواند خود را شناخته و آن را مهم و بااهمیت بداند دچار اضطراب شده و مداومت در آن روان رنجوری یا نوروز را به همراه دارد. وجودگراها معتقدند روان رنجوری در واقع روشی است که فرد برای حمایت از مرکزیت خود یا حمایت از وجود خود استفاده می‌کند.

1. Existential counseling and psychotherapy.

2. Self consciousness.

3. self affirmation.

انسان‌ها مایلند در کنار حفظ مرکزیت خود با دیگران ارتباط برقرار کنند. اما برقراری ارتباط و مشارکت با دیگران ممکن است مرکزیت آن‌ها را با خطر مواجه سازد. (وستین، ۲۰۰۱). بنابراین برقراری ارتباط و شریک شدن با دیگری مستلزم ریسک کردن است.

از ویژگی‌های مهم انسانی مطرح در رویکرد وجودی توان آگاهی یافتن از محیط و عوامل مؤثر بیرونی است. این مطلب معادل همان مفهوم هشیاری است. علاوه بر هشیاری انسان‌ها توان دست یافتن به نوع دیگری از آگاهی را دارند که به خودآگاهی معروف است.

خودآگاهی یعنی آگاهی از خود و آگاهی از وجود خود. این توانایی فقط در انسان وجود دارد و از وجوه تمایز انسان و سایر موجودات است.

آگاهی از وجود خود، مجزا دانستن این وجود از سایرین، آگاهی از نقش و تأثیر خود در محیط و آگاهی از تأثیر محرکات بیرونی بر خود است و آگاهی از این که هر فرد دنیا و تجارب خاص خود را دارد، جنبه‌های متفاوتی از خودآگاهی هستند (مالیم و برچ، ۱۹۹۸). خودآگاهی تأثیر و پیامدهایی را به دنبال دارد که اهم آنها عبارت است از: الف) توسط خودآگاهی انسان می‌تواند متوجه مجزا بودن خود از دیگران باشد.

ب) این نوع آگاهی انسان را از تأثیر خود در محیط آگاه می‌سازد. به عبارت دیگر انسان متوجه می‌شود که اعمال و رفتار او در یک محیط خالی و در خلأ انجام نمی‌شود، بلکه در محیطی به وقوع می‌یابد که مملو از اشیاء، افراد، شرایط و موقعیت‌های متفاوت است و عملکرد انسان می‌تواند بر این موارد تأثیرات مثبت یا منفی بر جای گذارد.

پ) آگاهی از تأثیر عوامل بیرونی و محرکات خارجی، به عبارت دیگر انسان می‌تواند از تأثیر عوامل و محرکات بیرونی آگاه شود، انسان می‌تواند متوجه شود که گاه موارد محیطی روند زندگی و میدان عمل و فعالیت او را تسهیل کرده و موجبات رشد توانایی‌های بالقوه او را فراهم می‌سازد و گاه مانعی در برابر رشد او خواهند بود.

ت) مورد دیگر خودآگاهی توانایی اطلاع پیدا کردن نسبت به این واقعیت است که هر انسان منحصر به فرد است، یعنی ظاهر، ویژگی‌های فیزیکی، ویژگی‌های درونی و تجارب خاص خود را دارد. این موارد موجب می‌شود که هیچ دو فردی را نتوان

کاملاً مانند دیگری دانست و هر انسان دنیای خاص خود را دارد.
ث) با کمک نیروی خودآگاهی انسان می‌تواند از پدیده مرگ و واقعیت فانی بودن خود مطلع شود.

ج) خودآگاهی توان تعقل کردن، تفکر و اندیشه‌ورزی را به انسان یادآور می‌شود.
یعنی انسان متوجه وجود این توان در خود می‌شود.

ح) توانایی اندیشیدن و تفکر به انسان کمک می‌کند تا بتواند جوانب متفاوت یک موقعیت یا یک مسئله را بررسی کرده و راه‌حل بهینه‌ای را انتخاب کند، اما مهم‌تر این که با خودآگاهی انسان نسبت به آزاد بودن خود و توان انتخاب کردن و تصمیم گرفتن خودآگاه می‌شود.

توانایی انسان در آگاهی یافتن از امکانات و استعدادهای درونی، توانایی انسان از آگاهی یافتن نسبت به امکانات و محدودیت‌های محیط بیرونی و توانایی انسان نسبت به آگاهی یافتن از توانا بودن، حس مسئولیت‌پذیری در قبال اعمال و رفتار را در انسان ایجاد می‌کند. به این دلیل که انسان متوجه می‌شود محصول نیروها و عوامل محیطی نیست. سرنوشت او قطعی، حتمی و از پیش تعیین شده نبوده و او در محیطی جبری و غیرقابل کنترل به سر نمی‌برد. بنابراین می‌تواند سرنوشت خود را رقم زده و مسئول کارهای خود باشد.

انتخاب

از نظر وجودگرایان نسبت دادن انواع تیپ‌های شخصیتی به افراد اقدامی بی‌معناست. به این دلیل که هر لحظه انسان با لحظه دیگرش متفاوت است. این تفاوت تمامی انگیزه‌ها و محرکات درونی و بیرونی فرد را شامل می‌شود (سارتر، ۱۹۵۹). اگر اکنون فردی گرسنه است و نیاز این لحظه او به رفع گرسنگی است پس از سیر شدن دیگر انسان قبلی و با نیاز قبلی نیست. اگر اکنون و در این لحظه در معرض محرکات محیطی مانند اصوات قرار دارد در لحظه دیگر حتی اگر محرکات صوتی در محیط باشد با محرک قبلی متفاوت خواهد بود. حتی اگر شدت و ارتعاش آن با قبلی شبیه یا یکسان باشد باز هم فرد دیگری است. به همین دلیل نمی‌توان شخصیت قطعی و از پیش تعیین شده‌ای را برای انسان در نظر گرفت. ماهیت انسان و شخصیت او با توجه به تغییر لحظه به

لحظه او مرتب در حال تغییر است. هر تجربه جدید انسان را در جایگاه جدیدی قرار می‌دهد. به گونه‌ای که هیچ وقت نمی‌توان به‌طور کامل به جایگاه قبلی بازگشت. اما برای شناخت انسان می‌توان از انتخاب‌های او استفاده کرد (یانگ، ۲۰۰۱).

از نظر وجودگرایان انسان موجودی انتخابگر است. او می‌تواند از بین محرکات محیطی تعدادی را برگزیده و هر لحظه به خواست خود به آنها پاسخ دهد. و نسبت به بقیه بی‌اعتنا باشد. همچنین انسان می‌تواند برای حل مشکلات خود و از بین راه‌های موجود راهی را برگزیده و تصمیمی را اتخاذ کند. این انتخابات و تصمیمات انسان است که هر لحظه ماهیت انسان را شکل می‌دهد که ممکن است با لحظه بعد او متفاوت باشد.

آزادی

ویژگی انتخابگر بودن و توانایی اتخاذ تصمیم نشان می‌دهد که انسان آزادی دارد. اما گاه آزادی خود را محدود می‌سازد. به این شکل که مسئولیت اعمال خود را نپذیرفته و دیگران را مسبب اصلی وقایع می‌دانند یا اغلب افراد قاعده‌ای را مورد قبول قرار می‌دهند و سعی می‌کنند خود و دیگران را با توجه به این قاعده و ملاک مورد سنجش قرار دهند. این افراد موارد مشخصی را به دیگران یا خود نسبت می‌دهند بدون این که هیچ دلیل مهمی برای آن داشته باشند با این عمل آزادی خود را در قضاوت و سنجش محدود می‌کند (یانگ، ۲۰۰۱). به عنوان مثال می‌گویند شمالی‌ها یا جنوبی‌ها چنین و چنان هستند. یعنی از ابتدا یک ویژگی را به آنان نسبت می‌دهند. اما در انسان هیچ واقعیتی به جز مرگ از پیش تعیین شده، قطعی و همگانی نیست. پذیرش این مطلب انسان را به سوی عدم پیروی از قواعد می‌کشاند و لزوم انتخاب کردن فرد را ناچار به پذیرش مسئولیت تصمیمات اخذ شده و اعمال و رفتار انجام شده می‌کند. این حالت است که اضطراب‌زا است. اضطرابی که می‌تواند سازنده باشد. اما بسیاری برای اجتناب از درگیر شدن با آن قواعدی را مورد قبول قرار داده، آن‌ها را قطعی فرض کرده و سعی می‌کنند مطابق با آن عمل کنند (یانگ، ۲۰۰۱). در این صورت واقعیت آزادی را نادیده گرفته یا خود را محدود می‌دانند. محدودیتی که خود عامل ایجاد آن هستند، در نتیجه انسان‌ها اغلب آزادتر از آن هستند که فکر می‌کنند.

علل ایجاد اضطراب از دید وجودگرایان

از دید مکتب اصالت وجود چنانچه انسان نسبت به آزاد بودن و اختیار داشتن خودآگاه شود ناچار است مسئولیت اعمال خویش را بپذیرد. انسان وقتی متوجه شد که نتیجه اعمال او می‌تواند بر حال و آینده محیط، جامعه و افرادی که با او زندگی می‌کنند مؤثر باشد از این تأثیر که ممکن است ناخوشایند و منفی باشد مضطرب می‌شود. به ویژه اگر متوجه شود که تأثیرات منفی و ناخوشایند با عکس‌العمل منفی، جریمه و مجازات همراه خواهد بود. در این صورت هر تصمیمی را با شک، دودلی و نگرانی اتخاذ می‌کند. وجودگرایان این اضطراب را اضطراب هستی‌گرایانه می‌دانند (گلدینگ، ۱۹۸۸). عامل دیگر ایجاد اضطراب و نگرانی آگاهی از مرگ و فانی بودن است، (گلدینگ، ۱۹۸۸). آگاهی از وجود پدیده‌ی مرگ که معمولاً معادل نیستی و نابودی دانسته می‌شود در انسان احساس خطر ایجاد می‌کند. حتی آن دسته از انسان‌ها که مرگ را نیستی ندانسته بلکه آن را راهی برای ورود به دنیای دیگر می‌دانند نگران و مضطربند. به این دلیل که نسبت به چگونگی دنیای دیگر اطلاع چندانی ندارند. آگاهی از فنا شدن و استحاله، نگرانی از دست دادن وجود را ایجاد می‌کند. این حالت به اضطراب وجودی می‌انجامد.

وجودگرایان اضطراب هستی و اضطراب وجودی را مضر ندانسته به همین سبب در جهت کاهش آن اقدامی نمی‌کنند توجیه آنان این است که آگاهی نسبت به مرگ به لحظات کنونی زنده بودن و زندگی معنا می‌بخشد و انسان را در هر چه بهتر زیستن و هر چه بهتر گذراندن زمانی که در دست دارد ترغیب می‌کند (یانگ، ۲۰۰۱). آگاهی از این که روزی فرصت به پایان خواهد آمد و مرگ سر می‌رسد انسان را متوجه محدود بودن زمان خویش می‌کند. به این ترتیب ناچار است برای بهره‌برداری هر چه بهتر از زمان در دسترس و برای شکوفا شدن در این مدت محدود به سرعت تلاش کنند. چنانچه که انسان در تحقق خویش و خودشکوفایی تلاش نکرده یا اقدامات انجام شده کافی و مناسب نباشد پس از گذشت مدتی از عمر احساس گناه خواهد کرد. وجودگرایان معتقدند که با توجه به فراوانی استعدادها و توانایی‌های انسان باروری‌سازی تمامی آن‌ها در طول زندگی ممکن نیست. بنابراین تجربه احساس گناه الزامی است. اما این احساس اثرات مثبتی می‌تواند داشته باشد. چنانچه بر اثر احساس

گناه و اضطراب از نیستی، فرد بر میزان تلاش خود بیفزاید تا وقت به هدر رفته و گناه مرتکب شده را جبران کند شکوفا خواهد شد.

فرایند مشاوره و درمان وجودی

هستی‌گرایان یا اصالت وجودی‌ها اهدافی را در فرایند مشاوره مد نظر قرار می‌دهند. مهم‌ترین هدف را می‌توان کمک به مراجع در درک معنایی از زندگی دانست. به این وسیله می‌توان از میزان اضطراب ناشی از مرگ، نیستی و فانی شدن^۱ کاست (وستن، ۲۰۰۱).

هدف بعدی متقاعدکردن مراجع به پذیرش مسئولیت است (مالیم و برج، ۱۹۹۸). همچنین پرورش و به فعلیت رساندن استعدادهای بالقوه را می‌توان از اهداف دیگر وجودگرایان دانست (یانگ، ۲۰۰۱).

به منظور تحقق اهداف فوق وجودگرایان در جریان فرایند مشاوره مواردی را مورد توجه و تأکید قرار می‌دهند از جمله این که:

- زندگی بامعنا است و تغییر و «شدن» در انسان لحظه به لحظه و مداوم است.
- انسان‌ها آزادی داشته و امکان انتخاب کردن دارند و باید متوجه این موارد شوند.

- وجود داشتن و بامعنا بودن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
- پذیرش مسئولیت اعمال، یک ویژگی انسانی است.
- مقاومت در برابر تنگناها و افزایش توان افراد نتایج مثبتی دارد.
- استقبال از سختی‌ها و استفاده از آنها در ساخته شدن و رشد کردن مؤثر است.
در راستای تحقق اهداف و در کنار توجه به موارد فوق وجود درمانگرایان اقداماتی انجام می‌دهند که کوشش در جهت شناخت دنیای مراجع، شناخت امکانات درونی مراجع، کوشش در جهت آماده ساختن مراجع و از همه مهم‌تر کوشش در جهت آگاهی دادن مراجع نسبت به بودن و زندگی کردن، از مهم‌ترین آنها است.
در وجود درمانی مراجع را با مشکلات روبرو ساخته و در او احساس گناه ایجاد می‌کند تا وی متوجه شود که در ایجاد مشکلات، «خود» عامل مهمی بوده است (یانگ،

(۲۰۰۱). بنابراین وجود درمانگران برخلاف روان تحلیل‌گران به دنبال کاهش اضطراب نیستند (کوهن^۱، ۱۹۹۷). به این دلیل که نه تنها اضطراب را مضر ندانسته بلکه اضطراب وجودی را عامل اصلی فعالیت در انسان می‌دانند. زندگی بدون اضطراب یعنی واگذاشتن مسئولیت به دیگران و انکار آزادی انسان. پس از افزایش اضطراب و ایجاد احساس گناه، در مشاوره وجودی مراجع تشویق می‌شود تا هر لحظه خود را نسبت به لحظات قبلی غنی‌تر کند. در این حالت احساس بودن کرده و اصالت انسانی خود را حفظ کند (یانگ، ۲۰۰۱).

اگر محدودیت‌ها و ناکامی‌ها از زندگی انسان حذف شود او به موجودی بی‌جان و بی‌روح تبدیل شده که فقط مانند ماشین یکسری اعمال و فعالیت‌های یکسان و مشخص را بدون تغییر انجام می‌دهد. ادامه چنین زندگی انسان را از اصالت خود دور می‌کند. به این جهت در وجودگرایی تنگنا، ناکامی و تهدید الزامی و ضروری دانسته شده است.

وجودگرایان معتقد به تقسیم ذهنی به بخش‌های هشیار و ناهشیار نیستند. آنان این عمل را راهی برای عدم توجه به واقعیت و دور شدن از آن می‌دانند (ریکی، ۱۳۸۱). با پذیرش وجود ذهن ناهشیار می‌توان مسئولیت بسیاری از اعمال را بر دوش دیگران گذاشته و مشکلات را ناشی از حوادث و وقایعی دانست که به سبب اعمال دیگران انجام شده و اکنون خاطره‌ای از آن در ناخودآگاه وجود دارد. در صورتی که پذیرش مسئولیت اعمال از اهداف مهم وجود درمانی است.

از جمله تکنیک‌های مورد استفاده وجودگرایان تکنیک رفتار متضاد است (یانگ، ۲۰۰۱). روش کار به این شکل است که مراجع تشویق می‌شود عملی را انجام دهد و آن را تکرار کند که تاکنون از انجام آن می‌ترسد و سعی می‌کرد از آن دوری کند. یا مطابق این تکنیک از مراجع خواسته می‌شود عملی را انجام دهد که تصور می‌کرده مشکل اصلی او است. به عنوان مثال اگر فردی مشکل بی‌خوابی دارد از او می‌خواهند که بیشتر از گذشته بیدار بماند و هر چه می‌تواند خواب را از خود دور کند. این حالت در مراجع تناقض ایجاد کرده و سپس او سعی می‌کند از عدم توجه به مشکل یا بزرگ دانستن آن دست بکشد. در نتیجه ابتدا نشانه‌های مشکل و سپس خود مشکل از بین می‌روند.

نقش مشاوره وجودگرا

مشاوران وجودگرا در طی درمان جهت کاهش اضطراب وجودی مراجعین اقدامی نمی‌کنند. به این دلیل که این‌گونه اقدامات را موجب یکنواخت کردن زندگی انسان و تنزل انسان از مقام انسانیت خود می‌دانند (یانگ، ۲۰۰۱). اضطراب وجودی - یعنی اضطراب از مرگ و نیستی - توجه انسان را به کوتاهی زمان در دسترس معطوف می‌سازد. این اضطراب به همراه ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و ایجاد احساس گناه برای زمان از دست رفته، تلاش و پویایی را به همراه خواهند داشت (وستین، ۲۰۰۱). به همین دلیل درمان‌گرایان وجودی مراجعین را با مشکلات و با اضطراب حاصله از آن مواجه می‌سازند. همچنین زمینه را برای ایجاد احساس گناه نسبت به اعمال انجام شده فراهم می‌آورند. به این شکل که در افراد سبب عدم توجه به پیامد رفتارهایشان، عدم مسئولیت‌پذیری و اتلاف زمان سپری شده احساس گناه ایجاد می‌کند. همچنین به مراجعین می‌آموزند که همیشه به دنبال کوتاه‌ترین راه نباشند. چرا که خطر کردن، مشکلات داشتن و ناکام شدن یعنی پویا بودن و اصالت داشتن (یانگ، ۲۰۰۱).

از این رو مشکلات را برای مراجع باز کرده و از او می‌خواهند که وارد معرکه شده و با سختی‌ها دست و پنجه نرم کند تا به این طریق زنده بودن خود را حس کند. در نهایت می‌توان گفت مشاور وجود درمان بیش از هر چیز باید بودن، وجود داشتن و با معنا بودن را به مراجع منتقل کند.

دوستی و صداقت از مهمترین خصوصیات مشاور وجودی است. مشاور وجودی سعی می‌کند با صداقت و بدون اغراق یا پنهان کردن، خود واقعی را نشان دهد، تا به این طریق بتواند خود واقعی مراجع را کشف کند (جورج و کریستیان، ۱۳۸۳).

نقش مراجع در درمان وجودی

اعتقاد به آزادی انسان و لزوم انتخاب راهی از بین راه‌های موجود و در نهایت پذیرش مسئولیت راه انتخاب شده موجب شده است که درمان وجودی نقش ویژه‌ای را برای مراجع در نظر بگیرد. البته مراجع در طی مراحل اولیه مشاوره و درمان احساس کند که محدود شده و هدف مشخصی ندارد. حتی ممکن است بر اثر بیانات مشاور مبتنی بر از دست رفتن زمان گذشته، ممکن است احساس کند گرفتار شده و قادر به تغییر نیست.

اما به تدریج و در طول درمان متوجه می‌شود که آزادتر از چیزی است که در گذشته فکر می‌کرده است. این آزادی او را متقاعد می‌کند فعالانه وارد عمل شده و مسئولیت فعالیت‌های انجام شده یا در حال انجام خود را بپذیرد (یانگ، ۲۰۰۱). مهمترین دلیلی که مراجع را به سوی جلسات مشاوره می‌کشاند غنی کردن دنیای روانی است. گفته شد دنیای هر فرد منحصر به خود اوست. اما هر انسانی مایل است این دنیا را گسترش دهد تا بتواند افراد بیشتری را در آن جای داده و روابط مناسب‌تری با دیگران برقرار سازد.

آگاهی از آزادی و تأثیر مشکلات و ناکامی‌ها در رشد اضطراب ناشی از روبرو شدن با موقعیت‌های جدید را به میزان بالایی کاهش می‌دهد و از این به بعد است که مراجع از روبرو شدن سختی‌ها و محرکات جدید نمی‌هراسد و دنیای خود را گرایش می‌دهد. به این ترتیب وقتی مراجع در تنگنا قرار گرفت و مشکلات خود را مطرح کرد مشاور نباید راه‌های مشخص و از پیش تعیین شده‌ای را پیش‌روی او قرار دهد. بلکه این مراجع است که باید بگوید از مشاور چه انتظاری داشته و مشاور چه کمکی در زمینه حل مشکل می‌تواند به او ارائه دهد (کوهن، ۱۹۹۷). در این صورت نسبت به بودن و زنده بودن خود هشیار شده، مسئولیت اعمال خود را پذیرفته و به اصالت انسانی باز می‌گردد.

نقد و بررسی

وجودگرایان سلامت روانی را ناشی از یافتن معنایی برای زندگی می‌دانند. این رویکرد به فرد در یافتن بینش و نگرش نسبت به خود و جامعه کمک ویژه‌ای می‌دهد. دیگر این که در وجود درمانی نیاز به هویت‌یابی به خوبی پاسخ داده می‌شود.

اعتقاد به آزاد بودن انسان، توانایی در انتخاب و اعتقاد به توان انسان در کسب خودآگاهی لزوم پذیرش مسئولیت را به همراه دارد. در این صورت مراجعین پس از طی مراحل درمان دقت بیشتری در انتخاب و انجام اعمال خواهند داشت.

از جمله دیگر نکات مثبت رویکرد وجوددرمانی اهمیت دادن به اضطراب، ناکامی، تنگناها و سختی صادر شدن و ساختن است. این مطلب موجب می‌شود ترس و نگرانی انسان از روبرو شدن با موارد جدید و مشکلات کاهش یابد. توصیه وجود درمانگران به پویایی، حرکت و تغییر - که موجب حفظ اصالت انسانی است - انسان را از حالت رکود و سکون خارج می‌کند.

اما از جمله انتقاداتی که به این رویکرد وارد شده عدم داشتن یک نظریه منظم و منطقی است. بیشتر مفاهیم این نظریه فلسفی بوده و عینی و قابل سنجش نیستند (جورج، ۱۳۸۱). این نظریه بر کاربرد تکنیک‌های خاصی توجه نداشته و گاه بعضی تکنیک‌ها را به فراخور نیاز مورد استفاده قرار می‌دهد. این مورد موجب شده بعضی، وجودگرایی را یک شیوه مشاوره‌ای و درمانی ندانند.

دیگر این که در این رویکرد اضطراب به‌ویژه اضطراب و ترس از فانی شدن، مسئولیت پذیرفتن و احساس گناه الزامی دانسته شده است و توصیه می‌شود مشاوران آن را افزایش دهند اما گاه میزان اضطراب افراد بسیار بالا است و افزایش آن به عدم تعادل بیشتر یا حتی متلاشی شدن می‌انجامد (یانگ، ۲۰۰۱). دیگر این که طرفداران این رویکرد از سویی وجود اضطراب را لازم دانسته و از سوی دیگر توسط انجام بعضی فعالیت‌ها از جمله آگاهی نسبت توانایی‌های درونی اقدام به کاهش اضطراب می‌کنند. این موارد تناقضاتی را ایجاد کرده است.

به‌طور کلی می‌توان گفت درمان وجودی برای مراجعینی که در جستجوی گرفتن نصیحت هستند (یانگ، ۲۰۰۱) یا به دنبال یافتن راه‌هایی جهت کاهش اضطرابند مفید نیست. اما این رویکرد برای افرادی که زندگی را پوچ و بی‌اساس دانسته و به این سبب امیدی به زندگی ندارند مناسب است. اینان با استفاده از درمان وجودی به جستجوی معنایی برای زندگی اقدام کرده و می‌توانند جایگاهی برای خود بیابند.

مراجع محوری کارل راجرز

کارل راجرز^۱ نظریه‌ای تحت عنوان مراجع محوری^۲ را مطرح ساخت. رویکرد مراجع محوری انسان را صرفاً ساخته تجارب دوران کودکی نمی‌داند. به اعتقاد طرفداران این رویکرد وقایع و تجارب گذشته ممکن است در ایجاد حالات کنونی مؤثر باشند اما نیازهای زمان حال برانگیزاننده و عامل محرک در بروز رفتار است و انسان در هر لحظه توانایی شدن و تغییر یافتن را دارد (هاتن^۳، ۲۰۰۱). او هر زمان که اراده کند می‌تواند در جهت تغییر و تکامل گام بردارد. پس تحت سلطه محیط خود نیست. انسان با وجود

1. Carl Rogers.

2. Client- centered therapy.

3. Hawtin.

ویژگی‌هایی مانند نیروی خودشکوفایی، پشت‌کار و توانایی انتخاب می‌تواند به تکامل شخصیت در دوره‌های بالاتر رشد خود اقدام کند. در این صورت نه تجارب ناخوشایند دوران کودکی و نه موانع محیطی نمی‌توانند سد راه او باشند.

تفاوت عمده بین رویکرد مراجع محوری با رویکردهای روان‌کاوی و رفتارگرایی، اعتقاد به پاکی، خوبی و توانا بودن انسان در حل مشکلات است. براین اساس می‌توان از انسان انتظار داشت که مشکلات خود را شناخته بر آنها فایق آمده و آنها را حل کند. به شرط آن که از محبتی تحت عنوان محبت غیرمشروط برخوردار شود (مونت، ۱۹۹۹). این رویکرد به تأثیر ناهشیار بر رفتار آدمی اعتقاد چندانی ندارد. در واقع ضمن قبول تأثیر تجربیات پیشین از جمله تجربیات دوران کودکی مانند، روان‌کاوان برای ناهشیاری به‌ویژه تجربیات و ناهشیار مخصوص وقایع دوران کودکی اهمیت چندان قایل نیست (پروین، ۱۹۸۹).

اعتقاد به پاکی ذات انسان و توجه به چگونگی پدیدآمدن مفاهیم در ذهن یعنی پدیدارشناسی^۱ موجب شده رویکرد مراجع محوری در طبقه رویکردهای انسان‌گرایی و پدیدارگرایی جای داده شود (هاتن، ۲۰۰۱).

پدیدارشناسی نشان‌دهنده‌ی چگونگی پدیدآمدن احساسات، ادراکات و مفاهیم و تصور فرد از خویش و از دنیای خارج است (کریستیانی، ۱۳۸۱). از آن جا که چگونگی شکل‌گیری این موارد یعنی روند پدید آمدن افکار، هنجارها و ارزش‌ها در افراد متفاوت است و از سوی دیگر از آنجا که تجارب متفاوتی در تشکیل هر کدام از آنها دخیل بوده است هر فرد تصورات متفاوتی از خود، دنیا و موقعیت کنونی خود دارد.

خود مفهوم مهمی در نظریه مراجع محوری است و شامل قسمتی از ادراکات و تفاسیر فرد است که حول محور شخصی و توانایی‌های او دور می‌زند. مفهوم خود با کنش و واکنش متقابل بین ارگانیسم و محیط شکل گرفته و مهمتر این که قابل تغییر و رشد است (میرز، ۲۰۰۳). به این شکل که ارگانیسم در تلاش برای شناسایی و بالفعل رساندن توانایی‌ها و استعدادهای بالقوه است. این تلاش به سبب و با کمک نیرویی تحت عنوان خودشکوفایی صورت می‌گیرد. مراجع محوری معتقد به وجود نیرویی درونی و ذاتی به نام گرایش به خودشکوفایی هستند و آن را عامل مهمی در تکوین

شخصیت می‌داند.

انسان با استفاده از این نیرو می‌تواند تغییر یابد. اما برای تغییر فرد نباید رفتار او به واحدهای کوچکتري تقسیم شود و اقداماتی مانند فعالیت‌های رفتارگرایان انجام داد. چرا که ارگانیسم انسان مانند یک کل و یک سیستم عمل می‌کند. به‌گونه‌ای که فعالیت هر جزء بر سایر اجزا تأثیر خواهد گذاشت. علاوه بر این تقسیم کل به اجزاء تشکیل‌دهنده مفهوم اصلی آن را از دست خواهد داد.

از آنجا که دیدگاه مراجع محوری به اصالت، پاکی و توانا بودن انسان در تغییر و بهتر شدن معتقد است، مسئولیت اصلی در فرایند مشاوره بر عهده مراجع است و درمان‌گر نقش کمک‌کننده یا تسهیل‌کننده را بر عهده دارد. او باید جوی آرام و مملو از احترام و محبت را ایجاد کند (هاتن، ۲۰۰۱). علت اصلی انتخاب نام مراجع محور یا نام درمان متمرکز بر شخص برای این شیوه درمانی همین است. در این رویکرد حتی کاربرد اصطلاح مراجع بر اصطلاح بیمار ترجیح دارد. چرا که انسان را موجودی توانا دانسته که می‌تواند علل ایجاد مشکل و راه‌های حل آن را یافته و از بین شقوق مختلف بهترین راه‌حل را برگزیند. این حالت در صورت برقراری ارتباطی تأثیرگذار امکان‌پذیر خواهد بود (گروس، ۲۰۰۳) و مستلزم توجه به موارد زیر است:

۱. دریافت اطلاعات صحیح از محیط
۲. آگاه شدن از این که او توانایی تغییر یافتن را دارد.
۳. آگاه شدن از این که انسان توانایی انتخاب راهی از بین راه‌های ممکن را دارد.
۴. آگاه شدن از این که با ارزش است و صرف‌نظر از اعمال گذشته مورد احترام و توجه می‌باشد. بنابراین در نظریه راجرز به مراجع به‌عنوان فردی که برای کسب اطلاعات مفید و افزایش اعتماد به نفس به مشاور رجوع کرده است نگاه می‌شود. به همین جهت باید او را مراجع نامید نه بیماری که اعمالش ناشی از انگیزه‌های ناخودآگاه بوده یا فردی که تحت تأثیر مطلق محرکات محیطی است. در این صورت زمینه برای آغاز روان درمانی فراهم می‌آید.

گرایش به خودشکوفایی

راجرز به‌وجود منبع غنی در ارگانیسم که کل وجود فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد

اعتقاد دارد. این منبع و انگیزه قوی را «گرایش به خودشکوفایی»^۱ نامیده است. (پروین، ۱۹۸۹). گرایش به خودشکوفایی در نظریه راجرز به معنی خواست باطنی و طبیعی فرد برای بارورسازی استعدادها و کامل شدن است (نای، ۱۳۸۱). این تمایل و خواست باطنی است که انسان را به یادگیری و رشد و پرورش قابلیت‌ها علاقه‌مند می‌سازد و علاقه به شکفتن و شکوفا شدن انسان را برمی‌انگیزد تا تلاش کرده، سختی کشیده یا حتی بعضی نیازها را به تعویق اندازد (جورج و کریستیان، ۱۳۸۱).

به‌عنوان مثال کودک هنگامی که اولین گام‌ها را برمی‌دارد ممکن است بارها بر زمین بخورد و آسیب ببیند ولی با وجود احساس درد استقامت کرده و به تلاش خود می‌افزاید تا رشد یابد (شولتز و شولتز، ۱۳۸۳). بنابراین خودشکوفایی گرایش ارگانیسم، به رشد و تکامل است. در طی این فرایند ارگانیسم سعی دارد از حالت وابستگی به استقلال گام بردارد (هاتین، ۲۰۰۱). این نیرو به رشد و تقویت قوای خلاقه نیز اهمیت می‌دهد (شاملو، ۱۳۸۲).

راجرز گرایش به خودشکوفایی را مهم‌ترین انگیزه آدمی می‌دانست و مواردی مانند میل جنسی، برتری‌طلبی، لذت‌جویی، حاکمیت ارضای نیازها از جمله نیازهای فیزیولوژیکی و نیاز به ایمنی را قبول نداشت. انگیزه گرایش به خودشکوفایی از بدو تولد در وجود آدمی نهفته شده و موجب حفظ، بقا و تداوم، رشد و بارورسازی استعدادها است. این نیرو می‌تواند عامل متحرک، فعالیت و تلاش جهت تحقق اهداف از پیش تعیین شده باشد. همچنین می‌تواند عاملی باشد که به مدد آن انسان بتواند نسبت به توانمندی‌های خود شناخت پیدا کرده و آنها را بارور سازد.

راجرز به منظور اثبات وجود انگیزه گرایش به خودشکوفایی به جای تجزیه رفتار به واحدهای تشکیل‌دهنده کل رفتار را مد نظر قرار می‌دهد. به‌عنوان مثال رفتارهایی مانند تلاش برای رفع نیازهای فیزیکی، تلاش برای کسب شهرت، تربیت فرزند، کسب شغل و منصب از دید راجرز نشانه وجود ویژگی گرایش به خودشکوفایی است. در این صورت حتی تمایل انسان به رفع گرسنگی از آن جا که به حفظ و بقا کمک می‌کند نشان‌دهنده وجود انگیزه تمایل به خودشکوفایی است. این مفهوم تا حدی به نظریه مزلو شبیه است. به عبارت دیگر تمامی فعالیت‌های انسان که

1. Self acuglization.

منجر به حفظ، بقا و رشد شوند توسط انگیزه گرایش به خودشکوفایی طرح‌ریزی و به انجام می‌رسد. این انگیزه مانند محرکی برای ظهور و بارورسازی استعدادهای درونی عمل می‌کند. اما از آنجا که توان و استعداد افراد متفاوت است هر فرد می‌تواند مطابق با استعداد خود گام برداشته و شکوفا شود. به‌عنوان مثال یکی می‌تواند در یادگیری مفاهیم نظری موفق شده و دیگری موسیقی‌دان معروفی شود (پروین، ۱۹۸۹).

با وجود این که انگیزه خودشکوفایی در وجود همگان نهفته است اما گاه افراد خود را درگیر قید و بندها و شرط و شروطهای محیط کرده و از پیروی این انگیزه خودداری می‌کنند. در صورتی که در مقابل آنان افرادی هستند که مطابق با این انگیزه ذاتی عمل می‌کنند. اینان ویژگی‌هایی مانند انعطاف‌پذیری در برابر تحجر، خودپیروی در برابر دیگر پیروی و باز و پذیرا بودن به جای مقاومت در برابر تغییر را دارا می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت انگیزه گرایش به خودشکوفایی از شرایط محیطی تأثیر می‌گیرد. از بین شرایط محیطی تجارب کودکی نقش ویژه‌ای در تهییج یا رکود این انگیزه دارد. کیفیت روابط پدر و مادر یا پرستار از جمله تجارب مهم دوران کودکی است. اگر والدین یا پرستار نیاز کودک به محبت را صرف‌نظر از اعمال انجام شده ارضا کند و برای کودک اهمیت قائل شوند، کودک به داشتن شخصیتی سالم و توانمند تمایل می‌یابد. اما هنگامی که والدین یا پرستار محبت خود را در مشروط به انجام رفتارهای خاصی سازند یعنی محبت و توجه مشروط ارائه دهند کودک ناچار است برای ارضای نیاز به محبت و به منظور جلب توجه مطابق میل آنها رفتار کند، تا از دید دیگران خوب به نظر آید. در این صورت از انجام رفتارهایی که ممکن است عدم تأیید والدین به‌ویژه مادر را به همراه داشته باشد خودداری می‌کند. حتی اگر این رفتارها از سوی انگیزه گرایش به خودشکوفایی تایید شده و حتی اگر به ظهور و بارور شدن استعدادهای درونی بیانجامد. در این شرایط کودک دنباله‌روی مادر شده و از بروز استعدادهایی که ممکن است رابطه او و مادر را به خطر اندازد ممانعت به عمل می‌آورد. حتی گاه رفتارهایی را که تاکنون ارائه نداده به تصور این که ممکن است خطرناک باشد به محک آزمون نمی‌گذارد. بنابراین شرط اساسی و لازم برای دست یافتن به شخصیتی سالم، بارور و متعالی برخوردار شدن از محبتی غیرمشروط به‌ویژه در دوران کودکی است (نای، ۱۳۸۱).

یعنی محبتی که صرف‌نظر از خواست‌های بزرگسالان و اعمال کودک اعطا شود. البته تأثیر تجربیات دوران کودکی غیرقابل تغییر نیستند. راجرز همانند فروید معتقد است می‌توان از تأثیر این تجربیات کاست اما برخلاف فروید معتقد نیست که برای کاهش تأثیر تجربیات ناخوشایند باید به کنکاش وقایع دوران کودکی اقدام کرد. بلکه معتقد است باید از اوضاع و احوال فرد در وضعیت کنونی یعنی از اینجا و اکنون استفاده کرد.

توجه نامشروط و مشروط

توجه نامشروط یا توجه مثبت^۱ و توجه مشروط از مفاهیم مهم رویکرد مراجع محوری است. توجه نامشروط به معنی برخورداری شدن از محبت به خاطر ارزش وجودی داشتن و بدون شرط و قیدی بیرونی است (مونت، ۱۹۹۹). به عبارت دیگر هرگاه فردی بدون این که نیاز باشد فعالیت یا اقدام خاصی انجام دهد فقط به سبب این که فرزند خانواده‌ای است یا به این سبب که انسان است مورد احترام واقع شود از توجه غیرمشروط برخوردار است. اما اگر ارائه توجه در گرو انجام فعالیت‌های از پیش تعیین شده‌ای باشد نیاز به جلب توجه دیگران و نیاز به برخورداری شدن از محبت انسان را وادار می‌کند تا مطابق با میل دیگران فعالیت کند.

مراجع محوران برخورداری از توجه مثبت و غیرمشروط را از نیازهای اساسی و عمل رشد انسان می‌دانند. آنان معتقدند این نوع توجه نقش مهمی در سلامت روان انسان دارد (شولتز و شولتز، ۱۳۸۳).

به این ترتیب که اگر فرد از محبت غیرمشروط برخوردار باشد مطابق با انگیزه گرایش به خودشکوفایی گام برداشته و استعدادهای درونی را شکوفا می‌سازد. اما اگر از توجه سایرین در گروه قید و شرطی باشد او انگیزه گرایش به خودشکوفایی و استعدادهای درونی خود را نادیده گرفته و سعی می‌کند مطابق با شروط و قید تعیین شده فعالیت کند (راجرز، ۱۹۵۱). به عنوان مثال کودکی که از توجه غیرمشروط محروم بوده به ناچار برای مورد توجه واقع شدن سعی می‌کند خواسته‌های والدین را جامع عمل ببوشانند و با این کار از سوی والدین مورد توجه قرار گیرد. انتظار والدین نسبت

به تکرار این رفتارها موجب تقویت آنها شده و پس از گذشت مدتی درونی می‌شود. در موارد بعدی انجام این اعمال با تقویت درونی همراه خواهد شد. از این به بعد فرد به انجام این رفتارها مبادرت ورزیده و از انجام رفتارهای مقابل با آن حتی اگر موجب شکوفایی بیشتر باشد خودداری می‌کند (پروین، ۱۹۸۹). فردی که ناچار است برای کسب توجه و جلب رضایت افراد مهم در زندگی، مطابق میل آنان عمل کند آزاد نبوده و نمی‌تواند قابلیت‌های درونی خود را رشد دهد یا حتی از شناخت آنها ناتوان است (هاتین، ۲۰۰۱).

فرایند ارزش‌گذاری در انسان

راجرز معتقد است انسان به‌طور طبیعی و خودکار به ارزش‌گذاری محرک‌ها و موارد متفاوت بیرونی و درونی اقدام می‌کند. این فعالیت خودکار و طبیعی را فرایند ارزش‌گذاری ارگانیسم^۱ نامید. یعنی محرک‌هایی که در راستای ارضای نیاز بوده و گرایش به خودشکوفایی را بهتر پاسخ‌گو است خوب یا مثبت دانسته و محرکاتی که مانعی در برابر ارضای نیاز بوده یا مانعی برای خودشکوفایی تلقی شود بد و منفی ارزش‌گذاری می‌شود (نای، ۱۳۸۱). این ارزش‌گذاری با توجه به نیازهای مطرح کنونی صورت می‌گیرد بنابراین یک محرک گاه خوب و گاه بد دانسته می‌شود. به‌عنوان مثال غذا در زمان گرسنگی ارزش مثبت و هنگام سیری ارزش منفی خواهد داشت. دسته‌ای از محرکات از آن جا که در بیشتر مواقع موجب تسهیل در برآوردن نیاز می‌شوند معمولاً خوب ارزشیابی می‌شوند. محرکاتی مانند ناز، نوازش و لبخند که اغلب با احساس خوش و آرامش همراه هستند اغلب دارای ارزش مثبت بوده و صداهای بلند و ناگهانی، مزه‌های تلخ و بوهای ناخوشایند که با احساس ناراحتی، درد، رنج و نگرانی همراه است دارای ارزش منفی است (نای، ۱۳۸۱).

این ارزش‌گذاری‌ها رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد چرا که انسان تمایل دارد از موارد و تجارب ناخوشایند دوری کرده و به تکرار تجارب خوشایند علاقه‌مند است (شولتز و شولتز، ۱۳۸۳).

اگر انسان رشدی طبیعی و منطقی داشته باشد فرایند ارزش‌گذاری ذاتی به

درستی عمل کرده و برای هر محرکی ارزش منطبق با تأثیر واقعی آن بر روی نیاز از جمله نیاز به رشد در نظر می‌گیرد. اما این فرایند که ابتدا به‌طور خودانگیخته و به دور از پیش‌داوریه‌ها و نگرانی‌ها عمل می‌کند در نهایت تحت تأثیر محیط قرار می‌گیرد. به این شکل که با رشد و بزرگ شدن نیاز به مورد محبت واقع شدن شدت می‌یابد. اگر محبت ارائه شده بی قید و شرط باشد مشکلی پیش نیامده و فرایند ارزش‌گذاری به درستی طی می‌شود. اما چنانچه کودک برای کسب محبت نیاز به جلب رضایت والدین داشته باشد سعی می‌کند اعمالی انجام دهد که مطابق با خواست آنان بوده تا بتواند از محبت آنان بهره‌مند شود. اینجا است که به جای گوش دادن به ندای درونی و ارزش‌گذاری محرک‌ها مطابق با تأثیرشان بر روی نیازها و استعدادها، فرد مطابق با نظرات دیگران به ویژه والدین ارزش‌گذاری می‌کند. از این پس تعیین درست یا نادرست و خوب یا بد بودن هر چیز به نظر دیگران وابسته است. در این صورت فرد خود را مطابق با میل دیگران می‌بیند و فقط ارزش‌های والدین یا اطرافیان را درونی می‌کند. این حالت فرایند طبیعی ارزش‌گذاری ارگانیسم را مختل می‌سازد. از آن به بعد چیزهایی دارای ارزش خواهند شد که گاه ممکن است با استعداد، خواست و علاقه فرد همخوانی نداشته باشد (راجرز، ۱۹۸۰). موارد زیر مثال‌هایی از تأثیر والدین و اطرافیان بر روی فرد است به‌گونه‌ای که او این جملات را با ارزش تلقی می‌کند (نای، ۱۳۸۱):

الف) کسب مال بسیار مهم است.

ب) اطاعت بی‌چون و چرای از صاحبان قدرت خوب است.

پ) گریه کردن مردها عملی ناپسند و ناخوشایند است.

ت) استقلال داشتن و جسور بودن برای زن‌ها پسندیده نیست.

خداشه بر روند کار فرایند ارزش‌گذاری بر خودپنداری، تأثیر سوء خواهد داشت. به این شکل که فرد معیارها و ملاک‌های دیگران را مهم‌تر تلقی کرده و مطابق با آنها خود را می‌سنجد. در این صورت قابلیت‌هایی که با ملاک‌ها و خواسته‌های دیگران قابل بررسی نیست نادیده گرفته شده و به عکس ویژگی‌های مطابق با ملاک‌ها و خواسته‌های دیگران پررنگ‌تر به نظر می‌رسد. این فرایند به تشکیل خودپنداری غیرواقعی منتهی خواهد شد. در مقابل برخورداری از محبت و احترامی غیرمشروط و انتقال احساس مهم و با ارزش بودن فرد را به کنکاش ویژگی‌ها و توانایی‌های درونی

علاقه‌مند ساخته و آن‌ها را بارور می‌سازد.

البته پذیرش بی‌قید و شرط و محبت غیرمشروط به معنی ارزش‌گذاری بر اعمال و رفتار نیست. به‌عنوان مثال فحاشی کردن و ضرب و شتم ناپسند است و در صورت مبادرت به انجام آن مورد مخالفت و انتقاد قرار گرفته می‌شود اما در همین زمان به فرد اعلام می‌شود که صرف‌نظر از عمل انجام داده شده دارای ارزش است. این نوع توجه به فرد اطمینان می‌دهد که اعمال گذشته او موجب از بین رفتن دوستی، صمیمیت، علاقه و محبت نشده است بلکه به عکس به سبب علاقه و محبت او درخواست اصلاح رفتار مطرح شده است (هاتن، ۲۰۰۱).

در این صورت افراد اعمال ناشایست و احساسات ناخوشایند را مورد بررسی قرار داده، خود به ارزشیابی آنها پرداخته و با میل و آگاهی باطنی به تغییر می‌پردازند. نه این که صرفاً به منظور کسب رضایت دیگران مبادرت به تغییر کنند، که در این صورت رفتار مطلوب فقط هنگام حضور افراد موافق با آن رخ خواهد داد.

سنجش شخصیت در مراجع محوری

راجرز تنها راه مناسب جهت سنجش شخصیت را توجه به تجربیات ذهنی و افکار دانسته به ویژه به بررسی آن قسمت از تجربیات، افکار و باورهایی را که خودتصوری و خودآرامانی را شکل داده است تأکید می‌کند (شولتز و شولتز، ۱۳۸۳). به نظر راجرز با مشخص کردن چگونگی خودمفهومی فرد و تعیین تفاوت و تمایز بین خودپنداره و خودآرامانی می‌توان شخصیت را مورد سنجش قرار داد و در صورت لزوم خودپنداره را تغییر داد.

برای دست یافتن به خودمفهومی یا خودپنداره راجرز به بررسی مصاحبه‌های مراجعین پرداخته و طی این بررسی‌ها جملاتی را که کلمه خود را به همراه داشت جدا کرده. سپس بر این اساس مقیاس خودپنداره را تنظیم و مورد استفاده قرار داد.

در مشاوره مراجع محوری به مواردی مانند توجه غیرمشروط، اعتماد به مراجع، برقراری ارتباطی گرم و صمیمانه و تلاش در جهت فهم دنیای مراجع تأکید شده و این موارد را اصولی بنیادی در درمان می‌دانند (مونت، ۱۹۹۹). در این شیوه طرز نگرش مشاور به انسان بیش از فعالیتی که مشاور انجام می‌دهد دارای اهمیت است. در صورتی

که مشاور انسان را دارای ارزش و احترام بداند و متوجه تأثیر محبت و احترام غیرمشروط و تأثیر درک همدلانه باشد در جهت ارائه این محبت و آگاهانیدن مراجع از این ایده تلاش خواهد کرد (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱). پذیرش بی قید و شرط مراجع که از اصول بنیادی این شیوه است احترام به فرد و ارزش قایل شدن برای او را صرف‌نظر از اعمال انجام شده به دنبال خواهد داشت. این امر موجب می‌شود تا شرایط محیطی مراجع تغییر یابد. در مشاوره مراجع محوری این اعتقاد که «در صورت تغییر شرایط تصورات افراد تغییر کرده و وی برای تغییر رفتار و شخصیت خود تحریک شده و تلاش خواهد کرد» وجود دارد. به عبارت دیگر مشاور مراجع محوری را می‌توان با عبارت «اگر... آنگاه...» توصیف کرد (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱). در شیوه مراجع محوری با ارزش قایل شدن برای فرد و محبت به او سعی می‌شود شرایط محیطی تغییر یافته و از طریق تفاوت در نحوه برخورد با مراجع مهم‌ترین شرط که تضمین‌کننده دستیابی به هدف است فراهم شود.

به منظور تحریک مراجع برای تغییر مشاور به صحبت‌های او به دقت و بدون پیش‌داوری گوش داده و می‌کوشد تا به دنیای درونی مراجع راه یابد. این امر موجب می‌شود مراجع از حالت حق به جانب و تدافعی بیرون آمده و تجارب و وقایعی را که پشت سر گذاشته مطرح کند (هاتین، ۲۰۰۱). پس از بیان این موارد است که فرد باید نسبت به وجود نیروی خودشکوفایی آگاه شود و سپس باید به وی فرصت داد تا خود موارد مشکل‌دار را شناسایی کرده و اهدافی را برای تغییر انتخاب و تدوین نماید. از دید راجرز مشاورانی که به تعیین هدف برای مراجع اقدام کرده و نقشه راه را برایشان رسم می‌کنند موجب سلب اعتماد به نفس خواهند شد. در صورتی که انسان توانایی تعیین هدف، شناخت مشکل، بررسی و انتخاب راه‌حل‌های ممکن و توانایی شناخت و آزاد ساختن نیروهای درونی و بالقوه را دارد. راجرز آزادسازی نیروهای درونی را شرط لازم و حتی کافی برای موفقیت در مشاوره می‌داند (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱).

با آزاد شدن این نیروها مراجع متوجه می‌شود امکانات و توانایی‌هایی لازم برای تغییر و رشد یافتن را دارد. در این صورت احساس کمبود، عدم توانایی و حقارت به کناری می‌رود.

در طی فرایند مشاوره مراجع محوری نظر فرد نسبت به خودآرامی تغییر کرده و

با در نظر گرفتن واقعیات و امکانات موجود ساخته می‌شود. به همراه آن خودپنداره یا خود تصویری فرد، با واقعیت وجودی او همخوان شده و به خودآرمانی نزدیک‌تر می‌شود. در نتیجه تنش‌ها که به سبب عمیق بودن فاصله بین خودپنداره و خودآرمانی به وجود آمده کاهش یافته و به تدریج عزت نفس افزایش می‌یابد. در این صورت فرد به «موجودی توانا و قدرتمند که می‌تواند با مشکلات روبرو شده و با آنها دست و پنجه نرم کرده و آنها را رفع کند» تبدیل خواهد شد (هاتین، ۲۰۰۱).

از دیدگاه مشاوره مراجع محوری برای کاهش اضطراب نیازی نیست به سراغ تجربیات دوران کودکی برویم این نظریه اینجا و اکنون یعنی بر وضعیت و حالت کنونی مشاور توجه دارد نه به بررسی تاریخچه زندگی فرد. حتی وقایع و تجربی که موجب ایجاد حالت کنونی فرد شده چندان مهم نیست آنچه اهمیت ویژه دارد و باید توسط مشاور بررسی شود حالات و احساسات کنونی فرد و تأثیر این حالات بر عملکرد مراجع است.

راجرز مخالف به کاربردن شیوه‌هایی مانند تداعی آزاد، تحلیل رویا و گرفتن شرح حال بود. او اعتقاد داشت این شیوه مراجع را به درمانگر وابسته می‌کند و این احساس را که درمانگر همه چیز را درباره او می‌داند ایجاد می‌کند. در این شرایط مراجع احساس می‌کند نیازی به تلاش و کوشش ندارد. فقط باید بنشیند و گوش به فرمان درمانگر باشد تا او راه حل را ارائه داده، آن را به مرحله اجرا گذاشته و مشکل را حل کند (شولتز، و شولتز، ۱۳۸۳).

از آنجا که مراجع از نیروی فوق درونی برخوردار است و با توجه به این که بیشتر از هر فرد دیگری به چگونگی تجارب خود واقف است باید به او اعتماد کرد و به او مسئولیت داد (راجرز، ۱۹۵۱).

به این جهت است که شیوه مراجع محوری را گاهی شیوه خوددرمانی مراجع نامیده‌اند. یعنی شیوه‌ای که در آن به ساخته شدن، پیشرفت و اصلاح انسان توسط خود او اعتقاد داشته، لذا مشاور سعی می‌کند بدون دخالت مستقیم جوی فراهم آورد که مراجع در آن بتواند فهم بهتری از مسائل، مشکلات و شرایط و امکانات محیطی داشته باشد و سپس در خصوص حل و فصل مشکلات فعالیت کند (سیاسی، ۱۳۸۱).

گوش دادن فعال و با دقت به صحبت‌های مراجع از جمله راه‌هایی است که

می‌تواند در تحریک مراجع به سخن گفتن و فعال شدن مؤثر باشد. به این جهت مشاور به سخنان مراجع گوش فرا داده اما هیچگاه در خصوص خوبی یا بدی آنها اظهارنظر نمی‌کند. صرفاً برای این که مراجع متوجه شود صحبت‌های او با دقت دنبال شده و احساسات او درک می‌شود، مشاور جملات مراجع را در قالب‌های جدیدی ریخته و بیان می‌دارد. به عنوان مثال به او می‌گوید شما واقعاً احساس می‌کنید با چنین مشکلی روبرو هستید. هدف از این شیوه کمک به مراجع است تا بتواند احساسات درونی خود را روشن سازد (مونت، ۱۹۹۹). به این جهت در شیوه مراجع محوری فرایندهای خوداعمالی، خودگزارشی، خود کنترلی مورد توجه است (پروین، ۱۹۸۹).

نقش مشاور از دیدگاه رویکرد مراجع محوری

در این دیدگاه مسئولیت اصلی درمان به عهده مراجع است. به عبارت دیگر مراجع باید تجارب درونی خود را مطرح کرده و ضمن بازبینی تفسیرهای خود را از آنها تغییر داده و تفسیرهای جدیدی برای هر کدام مطرح سازد. اما به منظور موفقیت در این کار مشاور، جلسه مشاوره را به محیطی گرم، صمیمی و توأم با پذیرش و همدلی تبدیل می‌سازد. ساخت جوی توأم با احساس آرامش، احترام و دوستی مهم‌ترین فعالیت مشاور است (هاتن، ۲۰۰۰).

در این جو مراجع می‌تواند به دور از ترس و نگرانی درباره احساسات، عواطف و اعمال انجام شده صحبت کند. سپس آن‌ها را مورد بررسی قرار داده و پس از آگاهی از علل ایجاد عواطف ناخوشایند عوامل مداخله‌گر را با اختیار و اراده تغییر دهد. به این جهت است که در دیدگاه مراجع محوری گاه برای بیان نقش درمانگر و مشاور از اصطلاح غیرمستقیم استفاده می‌شود. اما نباید این اصطلاح موجب شود که مشاور را فردی منفعل و کم تأثیر بدانیم. بلکه مشاور باید فعالانه تلاش کند تا عواملی را که در برون‌ریزی احساسات و عواطف و تعالی و رشد فرد مؤثر است شناخته و بر آن‌ها تمرکز یابد. به عبارت دیگر درمانگر سعی می‌کند موقعیتی را فراهم آورد تا در آن مراجع بتواند به توانایی‌ها و استعدادهای خود آگاه شود. (گوری، ۱۹۹۶)/ برای تحقق چنین امری راجرز معمولاً کوشش می‌کرد به گزارشات و مصاحبه‌ها با دقت گوش دهد و از لابه‌لای آنها از رویاها و آرزوهای بیان شده سرخ‌هایی را برای شروع

کار به دست آورد. (پروین، ۱۹۸۹). مشاورین مراجع محور همچنین می‌توانند با بیان مجدد گفته‌های مراجع در قالبی جدید ضمن همدل شدن با مراجع او را از این که توانسته به درستی عوامل مؤثر در رفتار و شکل‌گیری عواطف و احساسات را شناسایی کند یا خیر آگاه سازد به عنوان مثال پس از این که مراجع اوضاع و احوال خود را بیان کرد مشاور می‌تواند با جملاتی مانند این ادامه دهد: پس شما احساس می‌کنید، یا پس شما دوست دارید که یا شما فکر می‌کنید که و مانند این (نای، ۱۳۸۱). در طی این روند سعی می‌شود مراجعین که ابتدا مضطرب، نگران و غیرقابل انعطاف به نظر می‌رسیده و از روبرو شدن با احساسات واقعی خود پرهیز می‌کرده‌اند به تدریج به افرادی تبدیل شوند که نه تنها از مواجه شدن با احساسات و عواطف خود نهراسیده بلکه نسبت به چرایی آنها آگاه هستند و درصدد تغییر موارد ناخوشایند برآمده‌اند. به این ترتیب میزان شناخت فرد از خود و آگاهی از توانا بودن در تغییر را می‌توان در یک پیوستار نشان داد. پیوستاری که یک سمت آن نشان‌دهنده عدم شناخت فرد نسبت به خود بوده و سمت دیگر آن نشان‌دهنده آگاهی از توانایی‌ها و مؤثر بودن در ساخته شدن و شکوفا شدن است که در طی فرایند مشاوره مراجع محوری فرد از مراحل اولیه پیوستار به مراحل بعدی پیش می‌رود. به عنوان مثال مراجعینی که در ابتدای درمان از جملاتی مانند من نمی‌توانم خودم را درک کنم، من درباره خودم نگرانم، من هیچ انگیزه‌ای برای پاسخ دادن ندارم، من نمی‌دانم چه بلایی بر سرم آمده است، پس از گذشت مدتی از درمان و کسب شناخت نسبت به توانایی‌های خود از جملاتی مانند من فکر می‌کنم دارای «خود» جالبی هستم، من فکر می‌کنم نسبت به گذشته توانایی‌های بیشتری دارم، من چندان درباره خودم نگران نیستم و من خودم را بهتر از گذشته می‌بینم استفاده می‌کند (پروین، ۱۹۸۹). بنابراین مشاور هدایت‌گر جلسات، نظم‌دهنده مباحث و تسهیل‌کننده است.

نقش مراجع در رویکرد مراجع محوری

از دید راجرز انسان طرف‌نظر از اقدامات انجام شده یا افکار شکل گرفته‌اش دارای ارزش بوده و توانایی انتخاب و تغییر را دارد، اما این توانایی در صورت تمایل و خواست داوطلبانه مراجع آشکار می‌شود (مونت، ۱۹۹۹). به همین دلیل است که در این

نظریه از واژه مراجع استفاده شده یعنی فردی که خود برای حل مشکل رجوع کرده است و حال اگر نسبت به توانا و مختار بودن خود آگاه شود می‌تواند مسئولیت پذیرفته و آن را به نحو احسن انجام دهد (هاتن، ۲۰۰۱). در مراجع محوری مشاور نباید مراجعین را بیمارانی فرض کند که در شکل‌گیری بیماری و درمان آن نقش نداشته و می‌تواند آنها را تحت آزمایشات متفاوتی قرار دهند. مراجعین انسان‌هایی هستند که از توانایی‌ها و استعدادهای فراوانی برخوردارند، آنان صرفاً به سبب موانع محیطی از جمله برخوردها و رفتارهای نامناسب والدین و اطرافیان از وجود این توانایی‌ها غافلند. با روش مراجع محوری نسبت به قابلیت‌ها و استعدادهای خود آگاهی کسب کرده و از آن پس تمایل درونی آنها برای ظهور استعدادها و شکوفایی آنها ظاهر خواهد شد (نای، ۱۳۸۱).

نقد نظریه مراجع محوری

اعتقاد به پاکی و اصالت ذات انسان و پذیرش محبت و احترام مراجع به عنوان مهمترین اصل درمان، از موارد مهم نظریه شخص محوری (مراجع محوری) راجرز است. اعتقاد به ارزش‌دار بودن انسان و ارائه محبت نامشروط در جلسات مشاوره موجب شده این شیوه درمان در خصوص مراجعینی که به سبب محروم ماندن از محبت قادر به برقراری ارتباط مناسب با سایرین نبوده‌اند، مؤثر واقع شود. دیگر این که این شیوه پس از انتقال حس ارزش‌دار بودن و حس اعتماد می‌تواند مراجعینی را به سخن گفتن علاقه مند سازد. به گونه‌ای که آنان پس از مدتی به راحتی لب به سخن گشوده و از تجارب و احساسات خود سخن می‌گویند. به ویژه که توجه به مراجع و گوش کردن فعال به گفته‌های او از فنون و وظایف اصلی مشاور است که موجب می‌شود مراجع لب به سخن باز کرده و در لابه لای گفته‌های خود علل اعمال را مشخص کند. اما بعضی منتقدان گوش دادن به سخنان مراجع را بدون توجه به تجربیات و موارد موجود در ناهشیار و ناخودآگاه را عاملی دانسته‌اند که ممکن است موجب شود مراجع همچنان به پنهان کردن دنیای درون و ناخودآگاه خود ادامه داده و سعی در تحریف وقایع و تجربیات گذشته کند تا به این وسیله خود را مخفی نگه داشته و تصویری ایده‌آل از خود ارائه دهد (شولتز و شولتز، ۱۳۸۳).

از ویژگی‌های دیگر رویکرد مراجع محوری این است که مسئولیت اصلی درمان

به عهده مراجع است. در این شیوه به خواست و اراده مراجع اهمیت ویژه‌ای داده شده و آن را عامل مهمی در پیشبرد درمان می‌دانند (مونت، ۱۹۹۹).

همچنین بعضی اجتناب مشاور از اتخاذ تصمیم و واگذاری مسئولیت به مراجع را از محاسن این نظریه دانسته‌اند و معتقدند چنین شیوه‌ای فرد را برای بهره‌برداری از امکانات درونی بر می‌انگیزد. در مقابل بعضی منتقدان می‌گویند این امر گاهی تحقق هدف را با مشکل مواجه ساخته و مشاور و مراجع را با نوعی سردرگمی و بی‌برنامه‌گی مواجه می‌سازد.

اعتقاد به وجود نیروی درونی به نام گرایش به خودشکوفایی که به مدد آن انسان می‌تواند تلاش کند و استعدادهایش را از قوه به فعل درآورد. از موارد مهم این نظریه است. این اعتقاد و انتقال آن به مراجع در بسیاری موارد موجب برانگیختن و افزودن تلاش و کوشش می‌شود. اما در نظریه راجرز چگونگی به‌کار افتادن این شیوه و چگونگی فعالیت نیروی خودشکوفایی به درستی مشخص نیست (نای، ۱۳۸۱). چه چیزی استعداد فطری یا درونی خودشکوفایی را تشکیل می‌دهد. آیا این نیرو ریشه‌ای فیزیولوژیکی دارد یا روان‌شناختی است؟ آیا تفاوت‌های فردی در آن مؤثر است؟ به شکلی که بعضی بیشتر از دیگران از آن برخوردار باشند؟ در نهایت می‌توان گفت این انتقادات عمده‌تاً مفهوم گرایش به خودشکوفایی راجرز را مدنظر قرار داده و معتقدند در رویکرد مراجع محوری ریشه و شیوه عمل خودشکوفایی به درستی مشخص نشده است.

از جمله باورهای زیربنایی این نظریه اعتقاد به امکان تغییر و اصلاح انسان در هر سن و وضعیتی است (پروین، ۱۹۸۹). اما مراحلی که برای تغییر باید طی شود به درستی مشخص نشده است (پروین، ۱۹۸۹).

عدم وجود نقشه‌ای دقیق که چگونگی آغاز کار مشاوره و مراحل بعدی درمان را مشخص کند از جمله ایرادات وارده بر این شیوه است.

دیگر این که این شیوه در رفع مشکل افرادی که خود داوطلب تشکیل جلسه مشاوره نبوده و از سوی فرد دیگری معرفی شده‌اند (مانند دانش‌آموزانی که به سبب داشتن اختلالات رفتاری از سوی مسئولین مدرسه معرفی شده‌اند) و برای افرادی که در برقراری ارتباط به‌ویژه ارتباط مستقیم و چهره به چهره مشکل داشتند تأثیر کمتری

داشته است (جورج و کریستیانی ۱۳۸۱).

از انتقادات دیگر وارد شده بر این رویکرد استفاده اندک از شیوه‌ها و تکنیک‌های مهم و پیچیده است. مشاور مراجع محور صرفاً فعالیت‌هایی مانند گوش دادن و منعکس کردن میزان درک و فهم خود از گفته‌های مراجع را انجام می‌دهد. اما به کار بردن سایر شیوه‌های پیچیده توجه چندانی نمی‌شود (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱). این حالت گاه موجب می‌شود مراجعینی که از چگونگی روش مراجع محوری آگاه نیستند وقتی می‌بینند مشاور فعالیت بارزی انجام نمی‌دهد از ادامه شرکت در جلسات مشاوره خودداری کنند. علی‌رغم این موارد در خصوص نظریه و روش شخص محوری (مراجع محوری) پژوهش‌های فراوانی انجام شده که نتایج اکثر آنها حاکی از مفید و کارآمد بودن نظریه است. همچنین در موقعیت‌های بالینی و روانی شیوه مراجع محوری بارها مورد استفاده قرار گرفته شده و نتایج مثبتی را نشان داده است. به‌ویژه استفاده از مقیاس خودپنداره اطلاعات عینی و کمی فراوانی از مراجعین به‌دست داده است.

خلاصه فصل

رویکردهای عاطفی به ارزش انسان و توانایی او در شناخت خویش اعتقاد دارند. مشاوره و روان درمانی وجودی یکی از این رویکردها است که معتقد است بودن و وجود داشتن به خودی خود دارای ارزش است. این رویکرد انسان را موجودی آزاد و انتخاب‌گر می‌داند. اما در صورتی که فرد متوجه این ویژگی‌های خود نباشد مسئولیت اعمال خود را نپذیرفته و دیگران را مقصر می‌داند. در این صورت وظیفه مشاور و مراجع آگاهی از توانمند بودن انسان و سعی در رفع مشکلات است.

رویکرد مراجع محوری زمان حال و نیازها و وضعیت هر فرد را در زمان حال عامل ایجاد رفتار می‌دانند. این رویکردها انسان را توانا دانسته و معتقد به وجود ویژگی خودشکوفایی در انسان هستند. با مدد همین نیرو است که انسان می‌تواند رشد یابد. اما این توانایی در صورت برخورداری از توجهی نامشروط امکان ظهور می‌یابد. توجه نامشروط به معنی برخورداری از توجه دیگران به خاطر ارزش درونی داشتن و بدون تعیین قید و شرط و قبلی است.

خودپنداره از دیگر مفاهیم مهم روان‌شناسی است.

خودپنداره به معنی تصور فرد از آن چه هست از طریق برقراری رابطه (مشروط یا نامشروط) با دیگران شکل می‌گیرد و می‌توان با سنجش چگونگی آن به اطلاعات مفیدی نسبت به فرد دست یافت. به همین دلیل راجرز مقیاس سنجش خودپنداره را ارائه کرد.

تفاوت عمیق بین خودپنداره، خودواقعی و خودآرمانی علت اصلی ایجاد تنش و اضطراب است. بنابراین با کاهش فاصله بین آنها می‌توان اضطراب را کاهش داد و تعادل روانی را برقرار ساخت.

مشاور از طریق ارائه توجهی غیرمشروط و برقراری رابطه‌ای صمیمانه می‌تواند مراجع را نسبت به اهمیت خویش و نسبت به توانایی‌های درونی خویش آگاه سازد و از طریق سنجش خودپنداره، خودواقعی و خودآرمانی و مقایسه آنها برنامه‌ای جهت کاهش فاصله بین آنها طرح کند. اما از این پس از آنجا که مراجع دارای اراده‌ای آزاد است و توانایی تغییر و شکوفایی را دارد باید قدم‌های اصلی را بردارد.

از این رویکردها تاکنون استفاده‌های فراوانی شده است. اما عدم توضیح کافی در خصوص مواردی همانند چگونگی بروز انگیزه خودشکوفایی، از جمله انتقادات وارد به این رویکرد است.

فصل ششم

تشخیص، سنجش و درمان

مقدمه

تشخیص مشکل یکی از وظایف مهم و اصلی مشاوره بوده و نقش اساسی در تعیین شیوه‌های درمانی، روند درمان، رفع مشکل و دستیابی به موفقیت را دارد. این تصور که مراجعین خود از مشکلشان آگاهند صحیح نیست. آن‌ها فقط وجود مشکلی را حس کرده‌اند و اکنون می‌توانند در برابر مشاور نشانه‌ها را بیان کنند. این مشاور است که با عنایت به نشانه‌های ارائه شده مشکل را تشخیص می‌دهد. به این منظور روان‌شناس یا مشاور اطلاعاتی را جمع‌آوری کرده، آن‌ها را به مدد تئوری‌های علم روان‌شناسی تحلیل و تفسیر کرده و براساس آن علل اصلی ایجاد مشکل و نوع مشکل را تعیین می‌کند. این فرایند تشخیص نام دارد (قاضی، ۱۳۸۳). در طی فرایند تشخیص مشاور در صدد یافتن پاسخ برای پرسش‌هایی همانند این است که «مشکل اصلی چیست؟ علل؟ و تداوم آن چه بوده و چه امکاناتی جهت تغییر وجود دارد؟» (میلنر و ابران، ۲۰۰۴).

طبقه‌بندی‌های تشخیصی

بسیاری از روان‌شناسان و مشاوران در تشخیص از انواع طبقه‌بندی‌های تشخیصی کمک می‌گیرند. راهنمای تشخیص DSM نمونه‌ای از این نوع طبقه‌بندی‌ها است. این طبقه‌بندی توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا جهت بررسی و تشخیص اختلالات ذهنی و روانی تهیه شده است (DSM IV، ۱۹۹۴). ICD و GAP دو نظام دیگر طبقه‌بندی

هستند. در تمامی این طبقه‌بندی‌ها اختلالات ذهنی و روانی خاص کودکان و بزرگسالان دسته‌بندی شده است. به گونه‌ای که می‌توان با توجه به نشانه‌ها مشکل یا اختلال افراد را تعیین کرده و آن را در طبقه‌ای جای داد. مهم‌ترین بخش‌ها و ملاک‌های تشخیص این طبقات عبارتند از:

- **عقب‌ماندگی ذهنی:** این دسته از مشکلات، کارکرد هوشی پایین‌تر از میانگین ۷۰ است. شرط دیگر جای‌گرفتن در این طبقه مشاهده نواقصی در زمینه یادگیری مهارت‌های فردی، اجتماعی و ارتباطی است. علاوه بر این‌ها نشانه‌ها باید تا قبل از سن ۱۸ سالگی آشکار شوند.

- **اختلالات یادگیری:** وجود این دسته از اختلالات طریق تفاوت فاحش بین توانایی یادگیری فرد در یک یا چند زمینه با یادگیری سایر همسالان او مشخص می‌شود.

- **اختلالات زبانی:** این دسته از اختلالات از طریق اشکال در تلفظ، عدم رعایت الگوبندی گفتار، تکرار صداها و الفاظ مشخص می‌شود.

- **اختلالات نافذ رشدی:** این اختلالات از طریق مشاهده تفاوت‌ها و عقب‌ماندگی‌های رشدی فرد در مقایسه با سایر هم‌سن و سال‌ها و همچنین توسط مشاهده ناهنجاری‌ها، تخریب در تعاملات اجتماعی و روابط انسانی مشخص می‌شود.

- **اختلالات زوال عقل، فراموشی و دیگر اختلالات شناختی:** این اختلالات با نقص در هوشیاری و تغییر عمده شناختی در مدت زمان کوتاه همراه است.

- **اختلالات شخصیتی:** با نشانه‌هایی از رفتارهای فاصله گرفته از فرهنگ، روابط ناصحیح با دیگران، ثبات و مداومت در انجام رفتار و توهم همراه است.

سنجش و ارزیابی رفتار

شاید مواقعی پیش‌آمده باشد که نشانه‌های بعضی از اختلالات و مشکلات روانی را در خود دیده‌اید. آیا مشاهده این موارد به معنی وجود اختلال است؟ آیا می‌توان با مشاهده موقتی و کوتاه مدت رفتارهایی که از مشاهده‌های اختلال محسوب می‌شوند حکم به وجود اختلال یا مشکلی داد؟ پاسخ هر دو سؤال منفی است. روان‌شناسان با استفاده از انواع روش‌های تشخیص و با توجه به فراوانی و شدت رفتارها و عملکردها اطلاعاتی

در خصوص نوع مشکل و چگونگی به وجود آمدن آن جمع آوری می کنند. این عمل ارزیابی رفتاری نام دارد (یانگ، ۲۰۰۰)، ارزیابی رفتار، بررسی سابقه رفتار، افکار، زمان و فن رفتار، مدت و شدت آن و تحلیل آن ها را شامل می شود. تعیین دفعات وقوع رفتار نامناسب، شدت رفتار و میزان تناسب یا عدم تناسب رفتار با سن و مرحله رشد از جمله ملاک های تعیین مشکل است.

ارزیابی و سنجش دقیق مشکل اطلاعات ارزنده ای را در اختیار مشاور قرار می دهد. به مدد این اطلاعات می توان قدم های بعدی را با دقت و سرعت بیشتری برداشت (لونتال، ۲۰۰۱). به عنوان مثال ارزیابی و تشخیص می تواند فواید زیر را دربرداشته باشد:

- کمک به مراجع در کسب بینش بیشتر و عمیق تر نسبت به نقاط ضعف و قوت خود
- کمک به پیش بینی وضعیت آتی مراجع
- کمک به تشخیص صحیح مشکل
- کمک به تعیین شیوه های درمانی
- پیش بینی میزان موفقیت فرد در مراحل آتی درمان
- کمک به تعیین میزان پیشرفت فرد در درمان
- تعیین میزان دستیابی به اهداف
- کمک به تدوین فرضیه و بررسی صحت و سقم آن
- ممانعت از اخذ تصمیمات سریع

شیوه های تشخیص و شناخت مشکل

در امر تشخیص و سنجش از روش ها و فنون متعددی بهره می گیرند. با استفاده از این موارد می توان به دو دسته از اطلاعات دست یافت ۱. دستیابی به تصویری جامع از تمامی شخصیت فرد ۲. جمع آوری داده هایی در خصوص ویژگی های خاص و متفاوت فرد همچنین به کمیت در آوردن ویژگی ها و کسب اطلاعاتی دقیق تر و جذاب تر.

مشاهده، مصاحبه، استفاده از انواع آزمون ها، شرح حال نویسی، بررسی تاریخچه زندگی، گروه سنجی و برقراری تماس با اطرافیان از رایج ترین شیوه های شناخت مشکل

است (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴). از آنجا که هر کدام از این شیوه‌ها محاسن و معایبی داشته و امکان دستیابی به‌دسته‌ای از اطلاعات را فراهم می‌سازند مشاورین معمولاً ترجیح می‌دهند در تشخیص این شیوه‌ها را توأم با هم به‌کار گیرند.

مشاهده

مشاهده عملی، علمی ارادی و فعال است. که از روی طرح و نقشه قبلی و به منظور دستیابی به اطلاعات یا بررسی و تعیین درستی یا نادرستی فرضیه‌ها انجام می‌پذیرد. در این شیوه حالات، رفتار، حرکات و اعمال ظاهری فرد مورد توجه قرار می‌گیرد. بین مشاهده نگاه کردن تفاوت وجود دارد. از جمله این که در مشاهده علمی ابتدا سؤالاتی براساس اهداف تعیین شده، سپس مشاهدات به دقت و با توجه به اهداف شدت و تعداد اعمال ضبط و ثبت می‌شود. به این ترتیب اطلاعاتی به‌دست می‌آید که توسط آن‌ها فرضیه‌ها صورت‌بندی شده و مورد بررسی قرار می‌گیرد (المز^۱ و دیگران، ۱۹۹۵) البته بهتر است عمل ثبت مشاهدات در حضور مراجع صورت نپذیرد. در غیر این صورت توجه مراجع جلب شده، ممکن است در او اضطراب ایجاد کرده یا به بروز رفتار مصنوعی و مصنوعی بیانجامد. در این شیوه مشاور از قضاوت‌های اخلاقی و تعیین خوب یا بد بودن عمل و رفتار خودداری می‌شود.

در این روش می‌توان به نمونه‌هایی از رفتار طبیعی و واقعی که نشان‌دهنده‌ی صفات شخصیتی است پی برد. اما از آن جا که یک مشاهده‌گر در محدوده زمانی مشخص فقط می‌تواند دسته‌ای از رفتارها و عملکردها را مورد توجه قرار دهد ممکن است به مواردی که با مبنای فلسفی و اعتقادی وی هماهنگ‌تر است توجه بیشتری داشته باشد و در مقابل از بعضی جوانب غافل بماند. دیگر این که ممکن است سوابق ذهنی قبلی مشاهده‌گر، پیش‌داوری‌ها، تصورات و پندارهای پیشین وی بر موارد مشاهده شده و نتایج مشاهدات کنونی تأثیر گذارد. مورد اخیر را خطای هاله‌ای نامیده‌اند (بوید^۲، ۲۰۰۲). به منظور کاهش و رفع این نواقص می‌توان از چند مشاهده‌گر استفاده کرد و نتایج به‌دست آمده را با یکدیگر مقایسه و تلفیق کرد.

گرفتن شرح حال

در بعضی مواقع به خصوص هنگامی که مشاور احساس کند مشکل به گذشته فرد و تفسیر و احساس وی از وقایع گذشته مربوط است از شیوه شرح حال‌نویسی بهره می‌گیرد. این شیوه جهت دستیابی به روند نابهنجاری و چگونگی شکل‌گیری مشکل مناسب است (ملینر و ابران، ۲۰۰۴). شیوه شرح حال‌نویسی فرد را به تفکر در خود واداشته و خودشناسی را تسهیل می‌بخشد. گرفتن شرح حال به دو صورت آزاد یا کنترل شده انجام می‌پذیرد. از طریق شیوه آزاد می‌توان به جنبه‌های نهان شخصیت فردی پی برد و از طریق شیوه کنترل شده می‌توان اطلاعات دقیقی در خصوص موارد مشخص به دست آورد. (ملینر و ابران، ۲۰۰۴).

مصاحبه

در مصاحبه، مشاور با یک یا تعدادی از افراد به گفتگو می‌پردازد. اما این شیوه با بحث آزاد متفاوت است. بعضی مصاحبه را اولین و مهم‌ترین مهارت مشاور و سنگ زیرین تشخیص می‌دانند (جورج و کریستیان، ۱۳۸۱). در مصاحبه سؤال و جواب‌هایی در کار بوده و اهدافی وجود دارد. در طی این روش مشاور مصاحبه‌شونده را از طروق مختلف وادار به بیان ناراحتی‌ها و تعارضات می‌کند تا به این وسیله مشکل مشخص شده و حل مسئله ممکن شود.

اهداف مصاحبه بالینی

برقراری تفاهم، ایجاد و تقویت حس اعتماد و اطمینان، دستیابی به یک تصویر کلی و شناخت مشکل به منظور طرح‌ریزی درمان از اهداف اصلی مصاحبه‌های تشخیصی است (بوید، ۲۰۰۲). در این جلسات پس از برقراری رابطه که معمولاً از طریق معرفی طرفین صورت می‌گیرد سؤال بعدی می‌تواند به‌طور کلی و در جهت جستجوی مشکل اصلی طرح شود. به‌عنوان مثال سؤال «چه کمکی می‌توانم به شما بکنم؟» آغازگر نسبتاً مناسبی است: در ادامه با توجه به مشکل مطرح شده سؤالاتی در خصوص سابقه مشکل، سابقه خانوادگی و وضعیت روانی فرد مطرح می‌شود (بوت، ۲۰۰۴). در این هنگام مشاور تمامی رفتارهای مراجع اعم از کلامی یا غیرکلامی را مورد توجه قرار می‌دهد. تا

به این ترتیب اطلاعاتی در خصوص خلق و خو، رفتار، عاطفه، احساس و محتوای فکر به دست آید.

انواع مصاحبه

مصاحبه را می‌توان به دو نوع اصلی آزاد و ساخت‌دار تقسیم کرد.

- **مصاحبه آزاد یا بدون ساخت:** در این مصاحبه‌ها از پیش سؤالات دقیقاً مشخص و طرح نشده‌اند. بلکه به فراخور نیاز و در طی جلسه مصاحبه طرح و ارائه می‌شوند. از جمله موارد کاربرد مصاحبه‌های بدون ساخت استفاده از آن به منظور آشنایی اولیه با مراجع و شناخت مشکل او است. با این شیوه می‌توان به اطلاعات کیفی و عمیقی در خصوص ویژگی‌های مراجع دست یافت (بوت، ۲۰۰۴). مصاحبه بدون ساخت یا آزاد به معنی جلساتی بدون هیچ‌گونه طرح و برنامه نیست. بلکه این اهداف و حتی تا حدی شکل و فرم مصاحبه تعیین می‌شود، اما در طی جلسه می‌توان آن‌ها را تغییر داد. به عبارت دیگر این شیوه مصاحبه حداقل محدودیت و حداکثر امکان انعطاف را دارد. مراجع می‌تواند از این طریق سرنخ صحبت‌ها را در دست گرفته و موضوعات مباحث را انتخاب کند. در صورتی که مراجع مشکلات متعددی داشته و خود تمایل وافر به صحبت کردن داشته باشد. شیوه آزاد مناسب‌تر است. البته در طول جلسه مشاور به مطالب مطرح شده جهت داده و جلسه را هدایت می‌کند.

- **مصاحبه ساخت‌دار:** در این نوع مصاحبه‌ها سؤالات از پیش تعیین شده و حتی گاهی پاسخ‌های فرضی برای آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. از این شیوه به منظور تکمیل اطلاعات جمع‌آوری شده قبلی و زیر نظر گرفتن حرکات و رفتار مراجع استفاده می‌شود مصاحبه تشخیص روان‌پزشکی (PDI)^۱ یکی از انواع مصاحبه‌های ساخت‌دار است.

نکاتی که رعایت آن امکان برقراری رابطه اثربخش و تحقق اهداف را در مصاحبه تسهیل می‌کند:

- طرح سؤالات و عبارات جذاب جهت تشویق مراجع به سخن گفتن و شرکت

فعال در جلسه مصاحبه

- متکلم وحده نبودن مشاور و پرگویی نکردن
- استفاده از سکوت جهت تفکر و سازمان‌دهی مطالب بیان شده قبلی
- محدود ساختن اطلاعات ارائه شده در یک جلسه
- پذیرفتن طرز فکر و احساس مراجعه‌کننده
- تحت کنترل داشتن جریان مصاحبه
- اطمینان بخشیدن به مراجع نسبت به محرمانه بودن بحث‌ها
- نتیجه‌گیری و خلاصه کردن بحث‌ها و مطالب ارائه شده

رفتارهای کلامی و غیرکلامی

توجه به رفتارهای کلامی و غیرکلامی از دیگر راه‌های کسب اطلاعاتی در خصوص افراد و شناخت آن‌ها است (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴). مواردی از جمله چگونگی ورود به جلسه، نحوه‌ی نشستن، نحوه‌ی لباس پوشیدن، حالات و حرکات چهره و بدن و رنگ رخسار می‌تواند اطلاعات ارزنده‌ای در بر داشته باشد. به‌عنوان مثال ورود با شتاب یک مراجع و پرتاب خود بر روی صندلی، لرزش دست‌ها، لرزش صدا، بازوبسته کردن مداوم دکمه‌های لباس، جابه‌جایی و حرکت بیش از اندازه بر روی صندلی و گلگونی چهره می‌تواند از نشانه‌هایی از وجود اضطراب باشد. حتی سکوت مراجع با اجتناب او از برقراری ارتباط چشمی یک منبع اطلاعاتی است. سکوت می‌تواند نشانه‌ای از ترس، عصبانیت، نگرانی، گیجی، غم، اندوه یا سوء تفاهم باشد. به منظور تعیین این که سکوت ایجاد شده نشانه‌ای از وجود کدام یک از موارد است می‌توان به نوع ارتباط کلامی و غیرکلامی قبل و بعد از سکوت توجه کرد. (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴). نوع کلمات و واژه‌های به‌کار برده شده، بلندی صدا، سرعت و نوع کلام، هر نوع انحراف از محدوده عادی یا به‌کار بردن لغاتی که کاربرد عمومی نداشته یا افراد خود آن‌ها را اختراع کرده‌اند نیز از مواردی است که مورد توجه مشاور قرار گرفته و به شناخت بهتری از مراجع به‌دست می‌دهد.

خلاصه کردن و نتیجه‌گیری: خلاصه کردن مباحث مطرح شده و اخذ نتیجه

مرحله نهایی مصاحبه است که می‌تواند به شیوه‌های متفاوتی صورت گیرد. خلاصه مطالب در پایان جلسه توسط مشاور به شکل شفاهی یا تهیه نوشتاری خلاصه و ارائه آن به مراجع جهت مطالعه در اوقات فراغت جهت بینش بیشتر و تهیه خلاصه و اخذ نتیجه توسط مراجع از مهم‌ترین شیوه‌های خلاصه کردن است. توسط روش اخیر می‌توان به احساس و نگرش مراجع نسبت به جلسات پی برد.

آزمون

یکی دیگر از شیوه‌ها و ابزارهای تشخیص استفاده از انواع آزمون‌های روانی است. آزمون ابزاری است که با استفاده از آن نمونه‌ای از رفتار در موقعیتی تعیین شده به دست می‌آید (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱). از این نمونه‌ها جهت تعیین استعدادهای ذاتی، پیشرفت تحصیلی و صفات و مهارت‌های فکری استفاده می‌شود. آزمون‌ها معمولاً حاوی مجموعه‌ای از پرسش‌ها هستند. نوع و نحوه پاسخی که آزمونی ارائه می‌دهد تعیین‌کننده صفات شخصیتی او بوده و بازتابی از چگونگی برخورد وی در موقعیت‌های متفاوت زندگی است. تهیه آزمون‌ها نیازمند طی مراحل از قبیل تعیین مقیاس و هنجار است، آزمون‌ها حاوی دستورالعمل‌هایی در خصوص چگونگی اجرا، طول آزمون و جداولی جهت مقایسه و نتیجه‌گیری هستند (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴) تعداد آزمون‌هایی که امروزه تهیه شده و در دسترس قرار دارد بسیار زیاد است. تعیین این که از کدام آزمون می‌توان استفاده کرد و یا کدام آزمون بر دیگری برتری دارد به مواردی همچون اهداف، اعتبار و پایایی آزمون می‌توان تشخیص و پیش‌بینی آزمون بستگی دارد (لونتال، ۲۰۰۱).

اعتبار تعیین‌کننده‌ی این است که آزمون تا چه حد می‌تواند متغیری را به منظور سنجش آن تهیه شده به درستی و به دقت می‌سنجد (لونتال، ۲۰۰۱) به عنوان مثال یک آزمون شخصیت تا چه میزان شخصیت و مؤلفه‌های مرتبط با آن را به درستی می‌سنجد. اعتبار عامل مهمی در انتخاب آزمون بوده و می‌توان آن را به انواعی تقسیم کرد. اعتبار هم‌زمان، اعتبار پیش‌بین، اعتبار محتوا و اعتبار سازه از مهم‌ترین آن‌ها هستند.

- اعتبار پیش‌بین به همبستگی بین نمره‌ها با نتایج پیشرفت‌های بعدی مرتبط بوده و امکان پیش‌بینی‌های آتی را ممکن می‌سازد.

- اعتبار محتوا به علل، ماهیت و محتوای آزمون مرتبط است.
اعتبار سازه: به ارتباط بین نمره‌ها با نظریه‌ها مربوط است.
پایایی به معنی تعیین توانایی آزمون در به دست آوردن نتایج یکسان یا مشابه در اجراهای متوالی است.

توان تشخیص

منظور از توان تشخیص قدرت آزمون در طبقه‌بندی افراد از نظر تفاوت‌های فردی، امراض روانی، صفات شخصیتی و ویژگی‌های وابسته به سن و جنس است.

پیش‌بینی

توانایی آزمون در تعیین احتمال میزان کارایی فرد در موقعیت‌های آتی پیش‌بینی نام دارد. تقریباً از تمامی آزمون‌ها جهت تشخیص یا پیش‌بینی استفاده می‌شود، اما بعضی از آزمون‌ها بیشتر در این مورد کاربرد دارند. آزمون‌های رورشاخ و TAT از این نوع هستند.
آزمون‌ها را می‌توان از جنبه‌های متفاوتی تقسیم کرد. به عنوان مثال با توجه به مدت زمان تعیین شده، نحوه اجرا و نمره‌گذاری، سرعت در مقابل قدرت، عملی در مقابل مداد کاغذی و عینی در مقابل ذهنی آزمون‌ها قابل دسته‌بندی هستند. نوع دیگر تقسیم‌بندی آزمون‌ها که در مشاوره کاربرد بیشتری دارد دسته‌بندی براساس اهداف و کاربرد آنها است (رنی پیتون^۱، ۲۰۰۳). با توجه به اهمیت مورد اخیر در ادامه به توضیح آنها پرداخته می‌شود.

آزمون‌های هوش

این آزمون‌ها به منظور سنجش استعدادهای کلی و تعیین سطح عملکرد ذهنی به کار رفته و به IQ معروف است (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱). این نوع آزمون‌ها دارای انواع فردی و گروهی هستند. آزمون‌های استنفورد بینه^۲ و وکسلر^۳ از معروف‌ترین آزمون‌های هوش فردی است. آزمون وکسلر دارای قسمت‌های متفاوتی از جمله کودکان،

1. Rennie Peyton
2. stanford- binet
3. wechsler

پیش‌دستانی^۱ و مقیاس هوش بزرگسالان^۲ است. با استفاده از این آزمون می‌توان نمره‌های جداگانه‌ی هوش کلی، هوش کلامی و هوش عملی به‌دست آورد. آزمون‌های توانایی ذهنی اوتیس لئون^۳ و آزمون کالیفرنیا در زمینه بلوغ ذهنی^۴ از انواع آزمون‌های گروهی است (جورج و کریستیان، ۱۳۸۱) که در دسترس روان‌شناسان قرار دارد. البته به منظور تشخیص آزمون‌های فردی از انواع گروهی معتبرتر بوده و می‌توان توسط آن‌ها اطلاعات بالینی را از عملکرد فرد در هنگام اجرا به‌دست آورد.

آزمون‌های پیشرفت تحصیلی

از این آزمون‌ها به منظور اندازه‌گیری توانایی فعلی و تعیین میزان یادگیری استفاده می‌شود. اهداف آموزش معیار اصلی این اندازه‌گیری است. مشاورین مدارس از این آزمون‌ها استفاده بسیاری به عمل می‌آورند. آزمون مهارت‌های اساسی آیووا^۵ و آزمون پیشرفت گسترده^۶ از این نوع هستند. معمولاً مشاورین مدارس به منظور تعیین مشکلات یادگیری نتایج آزمون‌های پیشرفت را با نتایج آزمون‌های هوش افراد مقایسه می‌کنند.

آزمون‌های استعداد

از این آزمون‌ها در سنجش توان بالقوه فرد در زمینه‌های خاص استفاده می‌شود. بنابراین تأکید آن‌ها بر سنجش میزان توانایی درونی و بالقوه است نه بررسی آن چه فراگرفته‌اند. این آزمون‌ها جهت تعیین پیش‌بینی موفقیت‌های آتی مناسب‌تر هستند. آزمون تشخیص استعداد^۷ (DAT) نمونه‌ای از این آزمون‌ها است.

پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌های رغبت‌سنج

از این آزمون‌ها به منظور اندازه‌گیری علایق و تمایلات استفاده شده و به مراجع در انتخاب موارد موجود کمک می‌کند. به‌عنوان مثال مراجع را در تعیین رجحان‌های شغلی

1. wechsler intelligence psale for children revised
 2. Wechsler adult intelligence scale- revised
 3. otis- lennon mental ability
 4. California test of mental maturity
 5. Iowa tests of basic skills
 6. wide range achievement test
 7. differential Aptitude test

یاری می‌دهد.

آزمون‌های تشخیصی

جهت تشخیص اختلالات خاص از جمله عقب‌ماندگی‌های ذهنی و هوشی و اختلالات یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرند. آزمون طرح‌های دیداری حرکتی بندر گشتالت^۱ و آزمون روانی - زبانی ایلینویز نمونه‌هایی از این مواردند که در تعیین ناتوانی‌ها و اختلالات یادگیری کاربرد دارند.

آزمون‌های شخصیت

از این آزمون‌ها به منظور تعیین خصوصیات شخصی و تعیین وجود یا عدم وجود آسیب‌های روانی استفاده می‌شود. این آزمون‌ها بیشتر به تجسس و تحقق در خصوص جنبه‌های غیرهوشی شخصیت یعنی جنبه‌های ارادی و عاطفی می‌پردازند (بوت، ۲۰۰۴). اطلاعات به‌دست آمده از این آزمون‌ها بهتر است با استفاده از شیوه‌های دیگر همانند مصاحبه و مشاهده تکمیل شود. پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌های شخصیت به جای طرح سؤالاتی که به دانش عمومی یا مهارت‌های فرد مرتبط باشد، حاوی سؤالاتی در خصوص خود فرد است و مراجع در طی اجرای آن باید یکی از موارد و توصیف‌هایی را که بیشتر با او هماهنگ است انتخاب کند. نوع دیگر آن‌ها از شخص می‌خواهد تا نظر خود را در قالب طبقات داده شده رتبه‌بندی کند.

آزمون‌های شخصیت را می‌توان به دو دسته آزمون‌های تحلیلی یا عینی و آزمون‌های ترکیبی یا فرافکن تقسیم کرد.

آزمون‌های تحلیلی یا عینی

آزمون‌های تحلیلی عناصر شخصیت را بر اساس قراردادی تجزیه می‌کنند و اطلاعاتی از ویژگی‌های هر عنصر به‌دست می‌دهند. علت عینی دانستن این آزمون‌ها نوع سؤالات آن است. در این آزمون‌ها در برابر هر سؤال پاسخی در نظر گرفته شده و آزمودنی باید

یکی از آن‌ها را برگزینند. در نهایت مجموع نمرات این آزمون‌ها تعیین‌کننده رفتار یا احساس او در موقعیت‌های معین است. (اسکایپرا، ۲۰۰۰).

بعضی از این آزمون‌ها فقط یک خصیصه را می‌سنجند. اما بعضی دیگر هم‌زمان چند خصیصه را مورد سنجش قرار می‌دهند. به‌عنوان مثال پرسش‌نامه روان‌شناختی کالیفرنیا^۱ هم‌زمان چند خصیصه مانند اجتماعی شدن، سلطه‌گری، کنترل شخصی، قدرت تحمل و انعطاف‌پذیری را بررسی کرده و ۱۸ نمره متفاوت به‌دست می‌دهد.

خوی سنج کلیفورد - زیبرمن، «پرسش‌نامه شانزده عامل شخصیتی کتل»^۲، مقیاس ادوارد براون، برای تعیین رجحان‌های شخصیتی و شخصیت‌سنج چند وجهی مینه‌سوتا (MMPI)^۳ از مهم‌ترین انواع پرسش‌نامه‌های چند وجهی شخصیتی است.

در پرسش‌نامه شخصیتی مینه‌سوتا که از مشهورترین و پرمصرف‌ترین آزمون‌های شخصیتی به‌شمار می‌آید (جورج و کریستیانی، ۱۳۸۱) پاسخ یک فرد با گروه‌های مختلفی از بیماران روانی مقایسه می‌شود و توسط آن می‌توان دروغ‌گویی، وانمود به بیماری، حالت دفاعی ماهرانه، هیپوکندری، افسردگی، هیستری، انحراف جامعه‌سستیزی، نرینگی - مادینگی، پارانویا، اسکیزوفرنی، برون‌گرایی و درون‌گرایی نمراتی به‌دست آورد.

آزمون‌های ترکیبی، فرافکن یا ذهنی

این آزمون‌ها فرد را به‌صورت یک کل واحد در نظر گرفته و سؤالات را در موقعیتی مبهم و ساخت نایافته طرح می‌کنند. دستورالعمل‌های این آزمون‌ها کوتاه و کلی است و عموماً در آن‌ها از آزمودنی خواسته می‌شود ادراکات خود را به محرکات مبهم اسناد دهد. از آن‌جا که ادراکات، اهداف و احساسات افراد یکی از راه‌های تعیین ویژگی‌های شخصیتی است، تحلیل پاسخ‌های مراجعین می‌تواند پرده از افکار درونی آن‌های برداشته و صفات شخصیتی آنان را نمودار سازد. آزمون تکه‌های جوهر رورشاخ، تصاویر اندریافت موضوع موری^۴، نقاشی آدمک^۵ گودیناف، ترسیم خانه^۶ و انواع

1. california Psjchological inventory
 2. the sixteen personality factors Questionnaire
 3. Minnesota Multiphasic Inventory
 4. Thematic apperception test
 5. Drow-A -person
 6. House tree person

آزمون‌های تکمیل جملات، تداعی کلمات و بازی با عروسک‌ها از این نوع هستند. نمره‌گذاری و تفسیر این آزمون‌ها دشوارتر از آزمون‌های عینی است. اما به سبب اطلاعات ارزشمندی که به‌دست می‌دهند مورد توجه هستند.

مقیاس درجه‌بندی

یکی دیگر از ابزارهای شناخت مقیاس‌های درجه‌بندی است. از این مقیاس‌ها بیشتر در تعیین احساسات، درجه‌بندی، افکار و کارایی استفاده می‌شود. در این شیوه از مراجع یا مراجعین خواسته می‌شود قضاوت‌های خود را درباره حدود و میزان خصوصیات متغیرها و موضوعات مطرح‌شده تعیین کنند.

خطای تمایل مرکزی یعنی تمایل پاسخ‌دهندگان به انتخاب گزینه‌هایی که در مرکز بوده و حد متوسط را نشان می‌دهند و خطای هاله‌ای که در طی آن فرد براساس پندارها، تصورات و اعتقادات فعلی خود که ارتباط مستقیمی با متغیر ندارد نظر می‌دهد از جمله خطاهای رایج در این شیوه است.

در تهیه مقیاس‌های درجه‌بندی باید نکات زیر را مورد توجه قرار داد.

- تعیین ویژگی‌های مورد سنجش با دقت، روشنی و بدون ابهام به‌گونه‌ای که افراد متفاوت برداشت‌های یکسانی از کلمات و عبارات نداشته باشند.
- قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری بودن خصوصیات مطرح‌شده تا درجه‌بندی کردن آن توسط مراجع (آزمودنی) ممکن باشد.
- تعیین درجات با دقت و روشنی به‌گونه‌ای که احساسات مراجع از هر نوع با یکی از آن‌ها همخوانی بیشتری داشته باشد.
- جلب توجه پاسخ‌دهندگان در خصوص دقت انتخاب هر سطح یا درجه که انجام این مورد در کاهش وقوع خطاهای رایج مؤثر است.

نگرش سنج‌ها

نگرش به افکار، باورها، ارزش‌گذاری‌ها و آمادگی یا گرایش فرد روی آوردن یا ممانعت از انجام عملی مربوط است. بنابراین نگرش دارای جنبه‌های شناختی، عاطفی و

احساسی است (ارونسون^۱، ۱۹۹۹). افکار، باورها، اندیشه‌ها و دانش‌ها جنبه‌های شناختی آن را دربرمی‌گیرد. ارزش‌گذاری‌ها اعم از مثبت یا منفی به بعد عاطفی نگرش اشاره دارد و آمادگی یا گرایش به انجام عمل بعد رفتاری یا عملکردی را نشان می‌دهد.

نگرش‌ها با تجارب قبلی، برداشت ذهنی و اوضاع ما به زمان حال مرتبط است. بنابراین ممکن است در زمان‌های متفاوت تغییر یابد. تعیین نگرش‌ها می‌تواند اطلاعات ارزشمندی از جنبه‌های متفاوتی همانند عقاید، علایق و حتی دانسته‌ها به‌دست دهد. نگرش‌ها را می‌توان از طریق مشاهده، مصاحبه، آزمون‌های فرافکن و به ویژه پرسش‌نامه‌های نگرش‌سنج مورد بررسی قرار داد.

در بعضی مواقع مشاورین جهت تعیین نگرش‌ها و دستیابی به علایق و رغبت‌های مراجع، پرسش‌های شفاهی مطرح می‌کنند. اما این شیوه با مشکلاتی از جمله عدم آگاهی دقیق مراجع نسبت به رجحان‌ها یا امکان پاسخ‌گویی براساس فشار جو حاکم از جمله امکان بیان خواسته‌های پدر و مادر به جای علایق خویش، مواجه است. بنابراین در کنار این روش می‌توان از پرسش‌نامه‌های استاندارد شده که از پیش دارای جدولی جهت نمره‌گذاری و سنجش هستند بهره گرفت. این پرسش‌نامه‌ها به آزمون‌های نگرش‌سنج معروفند و در تعیین نگرش‌ها، قضاوت‌ها، عقاید و خصوصیات کیفی به‌کار رفته و می‌توانند این موارد را به کمی تبدیل کنند. مقیاس لیکرت^۲ (لیکرت، ۱۹۳۲) افتراق معنایی (کریمی، ۱۳۸۶)، ثرستون^۳ (۱۹۲۹) فاصله اجتماعی بوگاردوس^۴ (۱۹۲۵) و مقیاس تراکمی گاتمن^۵ (۱۹۵۰) از مهمترین نگرش‌سنج‌ها محسوب می‌شوند. **مقیاس لیکرت:** این مقیاس حاوی تعدادی عبارت است و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود نظر خود را در قالب ۵ درجه تعیین کند. سپس به هر درجه عددی داده شده و در نهایت جمع این اعداد نتیجه را مشخص می‌کند (لیکرت، ۱۹۳۲).

مقیاس افتراق معنایی: از این روش به منظور اندازه‌گیری معنای مفاهیم نزد افراد استفاده شده و عکس‌العمل افراد را نسبت به یک مفهوم یا شیء بررسی می‌کند. به این ترتیب که از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مفهومی را در یکی از دو جهت متضاد داده شده مورد بررسی قرار دهند و در یک پیوستار معمولاً ۷ درجه‌ای نظر خود را تعیین

1. Aronsan
2. likert
3. Thurstone
4. Bogardus
5. Guttman

می‌کنند (کریمی، ۱۳۸۶). پس از اجرای این نگرش می‌توان نمرات را تعیین و نگرش فرد را نسبت به مفاهیم مورد نظر تعیین کرد.

مقیاس ثرستون: در این مقیاس از فرد خواسته می‌شود از بین مجموعه‌ای از عبارات آن‌هایی را که با نظرات او هماهنگی دارد انتخاب کند و در نهایت نمره از طریق جمع عبارات انتخاب شده تعیین می‌شود (لونتال، ۲۰۰۱).

مقیاس فاصله اجتماعی بوگاردوس: از این مقیاس بیشتر به منظور سنجش نگرش افراد نسبت به گروه‌های قومی، نژادی، طبقات اجتماعی و گروه‌های مذهبی استفاده می‌شود در طی اجرای آن از فرد خواسته می‌شود حدود و چگونگی تمایل خود را جهت برقراری تماس با گروه‌های مختلف تعیین کند (۱۹۲۵).

گاتمن: در این مقیاس عبارات براساس دشواری، پیچیدگی یا ارزشی که به آن داده شده مرتب می‌شوند. یکی از ویژگی‌های این مقیاس تراکمی بودن یا ترتیب وزنی آن است. به این ترتیب موافقت با یکی از عبارات که وزن و ارزش بیشتری دارد نشان می‌دهد که آزمودنی با وزن‌ها و ارزش‌های کمتر آن هم موافق است (۱۹۵۰).

سنجش ارزش‌ها و مقیاس‌های آن

سنجش ارزش‌ها و گرایش‌های مبتنی بر ارزش از دهه ۱۹۶۰ به بعد مورد توجه قرار گرفت و از آن پس آزمون‌هایی به این منظور تهیه شده پرسش‌نامه بررسی ارزش‌ها ساخته آلپورت و دورثون لندزی از اولین ارزش‌سنج‌ها به‌شمار می‌آید.

گزارشات عینی از احساسات خود

این آزمون‌ها شامل عبارت غیرملموس هستند. مشاور از مراجع می‌خواهد میزان توافق یا تأیید خود را مشخص کند. معمولاً در کنار هر عبارت یا سؤال گزینه‌هایی همانند کاملاً موافق، موافق، مطمئن نیستم و مخالف درج می‌شود.

گروه‌سنجی: مشاورین از این فن به منظور کشف روابط بین افراد گروه، تعیین میزان پذیرش فرد در گروه و روابط اجتماعی بین اعضای گروه استفاده می‌کنند. دقت، سهولت در اجرا و سرعت در استفاده از مزایای این روش است. اما از نکاتی که هنگام به‌کارگیری گروه‌سنجی باید مد نظر باشد لزوم ارتباط اعضاء برای مدتی قبل از اجرای

آزمون است. بنابراین از این شیوه نمی‌توان در خصوص افرادی که برخورد چندانی با هم نداشته‌اند بهره گرفت. این روش بر جنبه‌ی روانی - اجتماعی گروه توجه داشته و روابط متقابل افراد در گروه را نشان می‌دهد. در طی این روش گرایش‌ها، دوستی‌ها، هم‌بستگی‌ها، توافقات و همچنین ستیزها و مخالفت‌ها مشخص می‌شود (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴). این شیوه را از نمونه ابزارهای خودگزارشی دانسته‌اند. به منظور اجرای تست گروه‌سنجی ابتدا باید چند سؤال را که نشان‌دهنده تمایل هر فرد به برقراری ارتباط با دیگر اعضای گروه بوده و در راستای اهداف باشد طرح کرد. سؤالاتی همچون مایلید با کدام یک از افراد گروه به پیک‌نیک بروید؟ کدام یک از اعضا را به عنوان هم‌بازی انتخاب می‌کنید؟ با کدام یک از اعضا مایلید فعالیت‌های پژوهشی و علمی انجام دهید؟ از این نوع هستند. در نهایت با توجه به پاسخ‌های داده شده جداول و نمودارهایی ترسیم می‌شود که از طریق آن‌ها می‌توان به چگونگی روابط بین اعضا پی برد و اعضای رهبر یا مطرود را مشخص کرد.

در این آزمون انتخاب سؤالات مناسب نقش ویژه‌ای در اخذ اطلاعات ارزنده دارد. اگر سؤالات به درستی و مطابق با اهداف اصلی تهیه شود نتایج اطلاعات مهمی را به همراه خواهد داشت.

پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌های مشاور ساخته

در کنار آزمون‌های استاندارد مشاور می‌تواند با توجه به اطلاعاتی که نیاز دارد پرسش‌نامه‌ای تهیه کند. در تهیه این پرسش‌نامه‌ها مشاور باید نکاتی را مورد توجه قرار دهد: از جمله این که اهداف، نوع اطلاعات مورد نیاز و متغیرهای اندازه‌گیری مشخص شود. این امر به تعیین نوع سؤالات اعم از بسته پاسخ یا باز پاسخ و تعیین محتوای سؤالات کمک ویژه‌ای می‌کند. مورد دیگر تعیین دستورالعمل است. پرسش‌نامه‌ها و آزمون‌های استاندارد دستورالعمل‌های مشخصی دارند که رعایت آن از شروط اصلی دستیابی به نمرات صحیح است. در صورتی که مشاور خود مبادرت به تنظیم پرسش‌نامه نماید باید دستورالعملی تهیه کند که نشان‌دهنده چگونگی پاسخ به هر دسته سؤالات و تعیین مدت زمان اجرا باشد (پیر^۱، ۲۰۰۱). این پرسش‌نامه‌ها صرفاً به منظور

جمع‌آوری و تکمیل اطلاعات مورد لزوم تهیه شده و بدون تعیین پایایی یا اعتبار، نتایج آن امکان تعمیم ندارند.

شناخت، سنجش و تشخیص به کمک رایانه

امروزه بسیاری از مشاوران در تصمیمات تشخیصی از رایانه و بسته‌های نرم‌افزاری رایانه‌ای استفاده می‌کنند. از جمله این مورد نرم‌افزارهایی هستند که جهت اجرا و تفسیر نمرات آزمون‌هایی مانند وکسلر، MMPI، افسردگی بک، بندرگشتالت و حتی رورشاخ تهیه شده است. بسیاری از این بسته‌های نرم‌افزاری راهبردهایی جهت ارائه محرک‌های کلامی و تصویری داشته حتی نظارت فیزیکی و امکان تحلیل گفتاری را ممکن ساخته‌اند. همچنین دسته‌ای از این موارد می‌توانند مشاور را جهت مصاحبه، آموزش، مشاوره بالینی و درمان یاری دهند. بعضی مزیت استفاده از رایانه را در یکسانی تشخیص می‌دانند (جورج و کریستیان، ۱۳۸۱). چنانچه اطلاعات یکسانی به رایانه داده شود همیشه تشخیص همانندی ارائه خواهد داد. در نتیجه امکان بازآزمایی افزایش یافته و احتمال سوگیری کاهش می‌یابد مزیت دیگر بهره‌گیری از رایانه امکان دستیابی به اطلاعات در زمانی کوتاه‌تر و با هزینه‌ای کم‌تر است. جلب توجه و افزایش انگیزه مراجعین از دیگر مزایای این روش محسوب می‌شود. اما در صورت بهره‌گیری از این نرم‌افزارها نباید تصور شود که روایی و اعتبار آن‌ها با روایی و اعتبار آزمون‌های مواد، کاغذی یا عملی برابر است. مواردی مانند: تفاوت در نوع پاسخ‌گویی و قرار گرفتن آزمودنی در موقعیتی جدید می‌تواند روایی آزمون را تحت شعاع قرار دهد. از دیگر معایب این شیوه عدم انعطاف و عدم امکان توجه به استثنائات است.

بنابراین رایانه نمی‌تواند تنها وسیله اخذ تصمیم باشد. بلکه شرح حالی که صرفاً از داده‌های کامپیوتری به دست آمده باید با دیگر داده‌های تجربی پیوند داده شده و توسط مشاور با تجربه و ماهر تحلیل شود.

بیان نتیجه

پس از انتخاب و به‌کارگیری شیوه‌های تشخیص و سنجش مشاور باید به بررسی یافته‌ها و ارائه نتایج اقدام کند. اگر نتایج حاصله خوشایند بوده و با محدوده طبیعی

رفتار مطابقت داشته باشد مشکلی پیش نمی‌آید. اما در صورتی که نتایج حاکی از واکنش نامناسب مراجع باشد باید با دقت بیشتری تفسیر شود. تفسیر نتایج بعضی از آزمون‌ها مانند آزمون‌های پیشرفت، استعداد و رغبت ساده‌تر است. اما تفسیر نتایج ناخوشایند در آزمون‌هایی مانند هوش و شخصیت مراجع را با نگرانی روبرو می‌سازد. بنابراین مشاور هنگام بیان نتایج ضمن رعایت صداقت می‌تواند مطالب را با بیانی قابل فهم مطرح کرده و از تمهیداتی که به کاهش میزان نگرانی و اضطراب کمک می‌کند بهره‌گیرد.

فنون و شیوه‌های درمانی

پس از تشخیص مشکل مشاوره به انتخاب شیوه درمانی اقدام می‌کند. در گذشته با زدن برچسب‌هایی مانند تسخیر روح به وسیله شیاطین یا اجنه از شیوه‌هایی توأم با درد و رنج به منظور خروج نیروهای اهریمنی استفاده می‌شد. سوراخ کردن کاسه سر یکی از این موارد است. تا این که در یونان دانشمندانی همچون بقراط مداخله خدایان و شیاطین را در ابتلا به اختلالات روانی مردود دانستند (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴). پس از آن به تدریج بر بینش و اطلاعات نسبت به علل، نشانه‌ها راه‌های تشخیص علمی و درمان افزایش یافت. در نتیجه به جای دیوانگی از واژه اختلالات روانی استفاده شده و شیوه‌های جدید و علمی جهت درمان ابداع شد. این شیوه‌ها هرکدام از نظریه‌های خاصی پیروی کرده و بر اساس اصول نظریه‌ها طرح شده‌اند (میلنز و ابران، ۲۰۰۴)، بسیاری از این شیوه‌ها و فنون در تشخیص و شناخت و درمان کاربرد دارند اما استفاده درمانی بعضی از آن‌ها عمومیت بیشتری یافته است. در ادامه به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود.

شیوه‌ها و فنون درمانی برگرفته از رویکرد روان‌تحلیل‌گری

تداعی آزاد: در این روش بیمار به بیان افکار و احساسات خود تشویق می‌شود. این عمل باید بدون سانسور و ممانعت از بیان گفته‌ها صورت گیرد تا محتویات ناهشیار ذهن آشکار گردد (میرز، ۲۰۰۱).

فریود معتقد بود اندیشه‌ها و خاطرات به شکل رشته‌های پیوسته‌ای به ذهن

می‌آید ابتدا قسمت‌های هشیار که فرد از بیان آنها نگران نیست و سپس افکاری که مراجع قصد پنهان کردن آنها را داشته یا از دید و نظر مراجع پنهان بوده و در ناهشیار جای گرفته به زبان خواهند آمد (ولمنز^۱، ۲۰۰۰). به این ترتیب می‌توان به ناخودآگاه دسترسی پیدا کرد.

در حین اجرای این شیوه مراجع ممکن است آزادانه از صحبت ممانعت کرد یا موضوع را تغییر دهد. مبادرت به چنین رفتارهایی مقاومت نام داشته و حاکی از عدم تمایل است. این موارد مشاور را متوجه نکات حساس ذهن مراجع می‌سازد (میرز، ۲۰۰۱).

تحلیل رویاها و خواب‌دیده‌ها^۲

فریود از همان ابتدای فعالیت‌های علمی خود متوجه ارزش خواب‌دیده‌ها شد و از آنجا که روش‌های مرسوم جهت تبیین آنها نارسا بود روش‌های بدیعی را ابداع نمود وی در سال ۱۹۰۰ با انتشار کتاب تفسیر خواب‌دیده‌ها گام مهمی در این زمینه برداشت (دادستان، بهار ۱۳۸۳).

خواب‌دیده‌ها را می‌توان به چند نوع تقسیم کرد. نوع اول روشن و آشکار هستند. نوع دوم معنای واضح و روشنی برای خواب‌بین ندارند و نیازمند تحلیل هستند و نوع سوم علاوه بر ابهام نامنسجم هستند. این نوع از مصالح و مواد اصلی روان تحلیل‌گری محسوب شده و عصب فیزیولوژیست‌ها آن را خواب متناقض می‌دانند (دادستان، بهار ۱۳۸۳). البته خواب‌دیده‌ها از هر نوع که باشند گویای احساسات و دل مشغولی‌های فرد بوده و پس از تحلیل محتوای پنهان آنها مشخص می‌شود (دادستان، بهار ۱۳۸۳).

روشن شدن محتوای رویاها درمان‌گر را جهت شناخت ویژگی‌های فرد و حل مشکل او راهنمایی می‌کنند. بنابراین در طی اجرای این فن ابتدا درمانگر مراجع را به بیان رویاهایش تشویق می‌کند و در مرحله بعدی رویاها تحلیل می‌شوند (میرز، ۲۰۰۱) فریود معتقد بود در طی خواب دفاع‌ها و میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی کاهش می‌یابد، در نتیجه محتویات سرکوب شده در رویا و خواب جلوه‌گر می‌شوند.

تعییر: از طریق اجرای این شیوه به مراجع کمک می‌شود تا با تعارض‌های

سرکوب شده‌ای که بار هیجانی دارند روبرو شود و واکنش‌ها، رفتارها و اعمال خود را تعبیر و تفسیر کند. جهت درمان انواع ترس‌ها و اضطراب‌ها پس از تحلیل، این شیوه می‌تواند مناسب باشد (گروس، ۲۰۰۳).

انتقال^۱: این شیوه راهی است که در طی آن مراجع می‌تواند از طریق فرافکن احساسات خود را به افراد مهم زندگی نسبت دهد. مشاور با کم‌رنگ‌تر کردن حضور خود می‌تواند روند کار را تسهیل کند. به عنوان مثال گاه می‌تواند پشت سر بیمار نشسته و نقش یک لوح سفید را ایفا کند (میرز، ۲۰۰۱).

انتقال متقابل^۲: به معنی انعکاس احساسات روان تحلیل‌گر در مقابل بیانات و رفتارهای مراجع است. مشاورین به منظور دور ماندن از آسیب‌های هیجانی و به جهت آگاه ساختن مراجع از بازخورد رفتار این شیوه را به کار می‌برند.

جدایی و فاصله گرفتن: اقدام مهم این فن اقدامی نکردن یا پیشنهادی ندادن است. بسیاری اوقات مراجع اصرار دارد تا مشاور به او بیاموزد در موقعیت‌های دشوار چگونه باید رفتار کند. فروید معتقد است انجام این عمل موجب کاهش انگیزه بیمار برای کاوش در ناهشیار خواهد شد. به همین دلیل مشاور نباید بیش از اندازه درگیر مشکلات روزانه بیمار شده و در فکر ایجاد راحتی مصنوعی و موقتی در زندگی بیمار نباشد.

پس از فروید عده‌ای نظریات وی را بسط داده و تغییراتی در آن ایجاد کردند. همان‌طور که در فصل مکتب روان تحلیل‌گری عنوان شد این افراد به نوفرویدی‌ها معروف شدند (میرز، ۲۰۰۱). فعالیت‌ها و پژوهش‌های اینان ابداع فنونی را به دنبال داشت. فن تحلیل خود، روان‌پریشی میان فردی و ایفای نقش موجب مسرت دیگری شدن و بیان احساسات همراه با تجارب نمونه‌هایی از این موارد است.

تحلیل خود: نوفرویدی‌ها فرد را نسبت به کنترل محیط و انتخاب وسیله ارضای سایق‌های غریزی تواناتر از فرویدی‌ها می‌دانستند. آنان به «خود» بیشتر از بن اهمیت داده و معتقد بودند خود توانایی بیشتری در کنترل بن دارد. بنابراین هنگام درمان فرد می‌تواند با تحلیل «خود» یعنی تحلیل هشیاری‌ها و آگاهی‌ها نقش مهمی در درمان ایفا کند (بارتچ، ۲۰۰۲).

درمان روان‌پویشی میان فردی^۱

این شیوه بر تعامل بین بیمار و محیط اجتماعی او تأکید دارد. هاری استیک سالیوان از پیشگامان و توسعه‌دهندگان این روش درمانی است. وی معتقد است روان‌کاو یا تحلیل‌گر نباید یک مشاهده‌گر بوده و نقش منفعل داشته باشد. بلکه باید به‌عنوان یک مشاهده‌گر فعال یا مداخله‌گر فعال یا مداخله‌گر فرایند درمان را رهبری کند (اسچافر، ۲۰۰۰).

ایفای نقش

طی این فن از مددجو خواسته می‌شود تا نقشی را ایفا کند. بسیاری از مددجویان لابه‌لای گفته‌های خود جملاتی مانند: اینکه، اگر می‌توانستم یا اگر به جای او بودم را مطرح می‌کنند. در این موارد مشاور از آنان می‌خواهد که این نقش‌ها را بازی کنند، به شکلی که گویا جای آنان هستند.

بیان احساسات همراه با تجربه

گاه از فرد خواسته می‌شود به تناوب تجارب خوشایند و ناخوشایند را در ذهن تداعی کرده و احساسات مرتبط با هر کدام را تحلیل و بیان کند.

فن ایجاد مسرت^۲

از آنجا که در رویکرد آدلری یکی از عوامل اصلی بروز مشکل دل‌سردی و بی‌جراتی است از مراجعینی که علایق اجتماعی و جرات خود را از دست داده‌اند خواسته می‌شود تا اقدام خوب و خوشایندی را برای دیگری انجام دهند. در این صورت خشنود کردن دیگران در وی ایجاد علاقه کرده بر میزان جرات او افزوده و از دل‌سردی وی می‌کاهد.

آینه درمانی^۳

آینه درمانی از فنون فراقن به‌شمار می‌آید. در این فن از درمان‌جو خواسته می‌شود تا

1. Interpersonal psychodynamic therapy

2. Pleasing Someone

3. Mirror therapy

در تصویر خویش در آینه متمرکز شود به حدی که اطراف را فراموش کند. سپس از وی خواسته می‌شود با تصویر خود رابطه برقرار کند. در این صورت ضمیر ناخودآگاه از لابه‌لای افکار، احساسات و تجارب نمود می‌یابد و می‌توان به مکانیسم‌های دفاعی انتخاب شده فرد پی برد (کوهن^۱، ۲۰۰۲).

روان تحلیل‌گری کودک از طریق بازی درمانی

گرچه این شیوه عمدتاً توسط آنا فروید و ملانی کلاین ارائه شده است، اما نظریات فروید نقش ویژه‌ای در آنها دارد. به‌عنوان مثال فروید به تأثیر روابط رضایت‌بخش والدین بر تحول کودک و تأثیر روابط والدین بر تحول کودک و تأثیر روابط نا سالم والدین بر تثبیت کودک توجه کرده است. این روابط ناسالم و نارضايت‌بخش می‌تواند به رفتارهایی همانند آزارگری و تضادورزی منجر شود (دادستان، ۱۳۸۶). از طریق بازی درمانی این موارد بررسی و مشکل‌گشایی می‌شود.

فنون برگرفته از رویکرد رفتارگرایی

رفتارگراها معتقدند مشکلات و اختلالات رفتاری به علت یادگیری‌های غلط یا ناکافی ایجاد شده است. در نتیجه جهت رفع مشکل و درمان باید یادگیری‌های جدیدی ایجاد کرد یا یادگیری قبلی اصلاح گردد. (روزنهان و پی‌سلیگمن، ۱۳۸۲). روش‌های رفتارگرایی بر اساس این مفروضات اصلی ابداع شده‌اند. روش‌هایی که عمدتاً از این نظریه نشأت گرفته عبارتند از:

- **خاموشی تدریجی:** در این روش محرک اضطراب‌زا با شدت کم و ضعیف ارائه می‌شود به نحوی که تحمل آن بدون اضطراب زیاد امکان‌پذیر باشد. پس از آن که در حضور محرک ضعیف خاموش روی دهد بر شدت محرک در چند مرحله بعدی افزوده می‌شود تا این که حضور محرک بالا برای شخص قابل تحمل باشد.

- **غرقه‌سازی:** به تعدادی از روش‌های اطلاق می‌شود که حذف هدف مهم آن‌ها خاموشی است. علت ایجاد و تداوم بسیاری از هراس‌ها ترس و اجتناب از حضور در موقعیت‌هایی است که ذاتاً خاصیت ترس‌آور ندارند. بنابراین با استفاده از روش‌های

غرفه‌سازی فرد یکباره در معرض محیطی که اضطراب‌آور است قرار می‌گیرد این حضور ناگهانی که پس از آن تهدیدی به همراه نداشته باشد از اضطراب می‌کاهد.

- **غرفه‌سازی خیالی:** گاهی روبرو شدن با محرک‌های واقعی اضطراب‌زا ممکن نیست. یا شدت اضطراب به حدی است که مراجع آمادگی روبرو شدن با موقعیت واقعی را ندارد. در این صورت ابتدا از وی خواسته می‌شود که موقعیت اضطراب‌زا را در ذهن خود تجسم کند و مدتی در این حال باقی بماند سپس از کاهش میزان ترس و نگرانی می‌توان از غرفه‌سازی واقعی استفاده کرد.

- **غرفه‌سازی خیالی اغراق‌آمیز:** تفاوت این روش با روش غرفه‌سازی خیالی در شدت محرک‌های ترس‌آور و اغراق‌آمیز بودن آنها است. در روش خیالی مددجو حضور در موقعیت‌های واقعی اضطراب‌زا را تجسم می‌کند، اما در روش خیالی اغراق‌آمیز حضور در موقعیت‌هایی که به طرز اغراق‌آمیزی وحشتناک هستند تصور می‌شود.

- **روش شرطی‌سازی اجتنابی^۱:** در شیوه اجتنابی محرک آزاردهنده‌ای همانند شوک الکتریکی وارد می‌شود تا ناخوشایند بودن تأثیر آن از ادامه عادت و بروز رفتار بکاهد. این روش تاکنون در از بین بردن وسواس‌های فکری عملی، اعتیاد و درمان انحرافات جنسی مؤثر بوده است.

- **حساسیت‌زدایی منظم:** گاه میزان اضطراب، هراس یا وسواس به حدی است که فرد نمی‌تواند یکباره در حضور محرک اضطراب‌آور با شدت نسبتاً بالا قرار گیرد. بنابراین در مرحله اول محرک با شدت بسیار ضعیف که اضطراب به همراه نداشته باشد ارائه می‌شود، سپس بر شدت اضطراب در مراحل بعدی افزایش می‌یابد. این شیوه را می‌توان به صورت خیالی یا واقعی انجام داد (پالمر، ۲۰۰۰). حساسیت‌زدایی منظم دارای سه مرحله اصلی است.

۱. تعیین سلسله مراتب اضطراب: در این مرحله وضعیت‌هایی که در آن محرک با شدت بسیار کم ارائه می‌شود تعیین شده و به تدریج در مراتب بعدی بر شدت اضطراب آن افزوده می‌شود. سپس تمامی این وضعیت‌ها در یک پیوستار قرار داده می‌شود.

۲. قرار گرفتن در حالت آرمیدگی: در این مرحله به مددجو آموخته می‌شود از انقباض ماهیچه‌های بدن خودداری کرده، از تجسم افکار اضافی بکاهد و در حالت آرامش قرار گیرد.

۳. ارائه سلسله مراتب: در این مرحله سلسله مراتب و موقعیت‌های تعیین شده در مرحله اول به ترتیب ارائه می‌شود. سپس در هر مرحله میزان اضطراب ایجاد شده کنترل می‌گردد. در صورت وجود اضطراب بالا کار متوقف شده تا مددجو به حالت آرامش قبلی بازگردد، به حدی که بتوان کار را با محرکی با شدت مورد نظر یا کمتر ادامه داد.

- **خود حساسیت‌زدایی:** در این روش مددجو به تعیین موقعیت‌های اضطراب‌زا پرداخته، در حالت آرمیدگی قرار گرفته و برنامه حساسیت‌زدایی را اجرا می‌کند.
- روش برگرفته از **اصل پریماک:** در این روش از رفتار و عملی که مورد پسند و قبول مددجو است به عنوان عامل تقویت‌کننده جهت انجام رفتاری که چندان مورد علاقه نیست استفاده می‌شود. به عنوان مثال مشاور مدرسه می‌تواند پیشنهاد «مبادرت به بازی رایانه‌ای را مشروط بر انجام تکالیف» مطرح سازد.

- **محروم کردن:** در این شیوه شخص را از دریافت تقویت محروم کرد. یا او را از حضور در محیطی که خاصیت تقویتی دارد باز می‌دارد. یا او را از حضور در محیطی که خاصیت تقویتی دارد باز می‌دارد. به عنوان مثال مشاور مراکز بازپروری پیشنهاد ممانعت از حضور در برنامه‌های تفریحی را برای فردی که در رعایت برنامه ترک اعتیاد تخطی کرده مطرح سازد.

- **جبران و اصلاح:** در این روش از فرد خواسته می‌شود صدمات وارده را جبران کند. مثلاً هزینه شیشه شکسته را پرداخت نماید یا اتاق به هم ریخته را مرتب کند.

فنون و روش‌های برگرفته از رویکرد انسان‌گرایی و مراجع محوری

این شیوه‌ها عمدتاً از نظریه مراجع محوری راجرز نشأت گرفته و بیانگر نوع رفتار و احساس مشاور در طی درمان است. صداقت، توجه مثبت نامشروط، درک همدلانه و همدلی از بهترین این موارد است (بوت، ۲۰۰۴).

صداقت: به معنی پذیرا بودن و صداقت داشتن با مراجع است. درمانگر در طی

جلسات درمانی رفتارساختگی ندارد، بلکه به راحتی و بدون ریا احساسات و اندیشه‌هایش را با مراجع در میان می‌گذارد تا مراجع هم‌چنین شیوه‌ای را اعمال داشته و به این ترتیب قدم‌های مهمی در شناخت و درمان طی شود.

- **توجه مثبت نامشروط:** به معنی القا این تصور به مراجع است که در هر صورت ارزشمند است و به‌عنوان یک انسان دوست‌داشتنی است. این فن افزایش خودپنداره و اعتماد به نفس را به دنبال داشته و به درمان کمک‌های اساسی می‌کند.

درک: به معنی سعی در مشاهده جهان از دریچه‌ی چشم‌های مراجع و درک احساسات او است.

- **همدلی:** به معنی پذیرش و روشن‌سازی احساسات مراجع است در طی این فن مشاور مراجع را به صحبت در خصوص نگرانی‌های عمیق و تجربه‌های هیجانی خود تشویق می‌کند. این فنون علاوه بر کمک به شناخت مراجع خواص درمانی دارند. البته بیشتر روش‌های برگرفته از نظریه کارل راجرز در خصوص افرادی که می‌توانند مشکلات خود را به خوبی بیان دارند و انگیزش کافی جهت ادامه مشاوره را دارند مناسب است. به ویژه که در مراجع محوری راجرز فرض بر این است که هر فرد در نهایت می‌تواند راه‌حلی برای مشکلات خود بیابد و وظیفه اصلی درمانگر تسهیل این توانایی است. بنابراین باید از طرح پرسش‌های کاوشگرانه پرهیز شده و بیانات ارائه شده تفسیر نشوند.

- **شناخت درمانی:** شناخت‌گرایان رفتار غیر منطقی را ناشی از تفسیر اشتباه وقایع می‌دانند. در این صورت تغییر باورها و نگرش‌ها راه‌حل عمده حل مشکل است. در شناخت درمانی و فنون وابسته به آن به جایگزینی باورهای درست و اصلاح تفاسیر غلط توجه می‌شود.

- **هیپنوتیزم درمانی:** این رویکرد از تلقین بهره می‌گیرد. سکون، آرامش و تمرکز از شروط اولیه آغاز هیپنوتیزم درمانی است. از این روش به منظور دستیابی به ناخودآگاه و روشن کردن عقاید، نگرش‌ها و افکار ناسازگارانه بهره گرفته‌اند. حتی امروزه روان‌شناسان و مشاوران با استفاده از هیپنوتیزم توانسته‌اند درد را کاهش دهند (سارافینو، ۱۳۸۷).

علاوه بر فنون درمانی ذکر شده تعداد دیگری از تکنیک‌های درمانی وجود دارد

که نمی‌توان آن‌ها را به یک نظریه خاص نسبت داد مهم‌ترین این فنون عبارتند از:

- **معنا درمانی:** این شیوه بیشتر بر روی افرادی که احساس پوچی می‌کنند یا جای مناسبی برای خود در زندگی و اجتماع قایل نیستند به کار می‌رود. در این شیوه سعی می‌شود فرد را در مواجهه مستقیم با اضطراب‌های زندگی توانا کرده و نگرش او را نسبت به خود و زندگی تغییر دهند (لورنس، ام برامر، ۱۳۸۰).

- **شادی درمانی:** افسردگی، احساس غم و حسی از شادی نداشتن از مواردی است که احساس خوشبختی را از انسان دور می‌کند. در شادی درمانی مشاور سعی در بازگرداندن احساسات خوشایند و کاهش میزان افسردگی و غمگینی دارد. در طی این جریان مشاور باورهایی همانند این که دیگر چیزی وجود ندارد که بتوان از آن لذت برد و به آن خشنود بود را با باورها و طرز تلقی‌هایی که به شادمانی منجر می‌شود جایگزین می‌کند (کاظم‌زاده، ۱۳۸۰) از جمله شیوه‌هایی که در اینجا به کار برده می‌شود بررسی حوادث گذشته و تمرکز بر نقاط مثبت و شادی‌آور آن و یادآوری و بررسی حوادث خوشایند و دل‌پذیری است که اکنون به فراموشی سپرده شده است. فن دیگر تشویق مراجع به ثبت وقایع روزانه و تعیین درجه خوشایندی آن‌ها است. این شیوه به تدریج مراجع را متوجه خوشایند بودن بعضی اعمال و وقایع کرده و شادمانی را باز می‌گرداند.

- **احساس درمانی:**^۱ هدف از این شیوه کمک به بیمار برای به دست آوردن احساس بهتر و زندگی مؤثرتر است. تعداد زیادی از احساسات ناخوشایند به اختلالات هیجانی و عدم توانایی فرد در ابراز مناسب هیجانات مربوط می‌شود. فردی که با اختلالات هیجانی روبرو شده نمی‌تواند خواسته‌های خود را به درستی بیان کرده یا احساسات خود را به خوبی ابراز دارد. در احساس درمانی به بیماران کمک می‌شود تا احساسات آشفته و ناکامل را شناخته و کنش‌هایی حاصل از به یادآوری آن‌ها را کاهش دهند.

- **ارتباط درمانی:**^۲ در این شیوه به چگونگی ارتباط توجه می‌شود در برقراری ارتباط بیش از همه به توانایی کلامی نیاز داریم (میلنر و ابران، ۲۰۰۴) فردی که از لحاظ سخن گفتن با مشکل مواجه بوده یا توانایی به کاربردن کلمات و جملات با معنا را نداشته باشد در برقراری ارتباط موفقیت چندانی به دست نخواهد آورد. در ارتباط درمانی سعی می‌شود این افراد یاری شوند. در طی این شیوه چگونگی تعامل فرد مورد

1. feeling therapy

2. communication therapy

توجه بوده و در طی آن مشاور می‌کوشد اشکالات زبانی، ساختاری و عملکردی را شناخته و اصلاح کند.

- **ایفای نقش درمانی:**^۱ این شیوه به اجتماعی شدن بیشتر فرد، برقراری رابطه مؤثر و عمل به وظایف محوله کمک می‌کند. در طی اجرای این شیوه و شیوه‌های مشابه سعی می‌شود مددجو بتواند خود را توانمند ساخته و در موقعیت‌های مختلف عملکرد مناسب ارائه دهد.

- **زندگی درمانی:**^۲ در این شیوه به مراجع آموزش داده می‌شود تا از روبرو شدن با مشکلات نه‌راسیده، آن‌ها را شناخته و هیجان و احساسات خود را نسبت به آن‌ها روشن سازد.

در طی این جریان به مراجع آموزش داده می‌شود راه‌حل‌های ممکن را مطرح و آن‌ها را بیازماید تا در نهایت بتواند زندگی کارآمد و دلپذیری داشته باشد.

- **شغل درمانی:**^۳ در طی این شیوه ترجیحات و علایق شغلی فرد بررسی شده و سعی می‌شود کارکرد و توانایی مراجع به بالاترین سطح افزایش یابد. در طی این روش عمدتاً مراجع با سرپرستی مشاور به‌کاری که با علایق و ویژگی‌های فردی او هماهنگی بیشتری داشته باشد مشغول می‌شود، در طی آن عملکرد وی بررسی شده و رفتارهای وی تعدیل می‌شود. (موسوی و دیگران، ۱۳۸۲).

- **عروسک درمانی:** در بسیاری مواقع برقراری ارتباط کلامی با کودکان و شناخت احساسات آنان از راه کلام دشوار است. به این دلیل مشاوران از بازی‌های عروسکی مانند خیمه شب بازی بهره می‌گیرند. از آن‌جا که عروسک‌ها و بازی‌های نمایشی از نظر کودکان غیرتهدیدکننده‌تر هستند، برقراری ارتباط با آن‌ها و فرافکنی با آنان آسان‌تر است. به همین دلیل تشخیص و درمان مشکلات کودکان با استفاده از این گونه شیوه‌ها امکان‌پذیرتر و ساده‌تر است (موسوی و دیگران، ۱۳۸۲).

- **مثبت درمانی:**^۴ در طی این روش اهمیت وجود داشتن، زنده بودن و زندگی کردن در برابر مرگ، نیستی و نابودی مشخص شده و به فرد چگونگی شناخت احساسات و رفتارهای مثبت و منفی و دوری از موارد منفی و نزدیکی به موارد

1. role acting therapy

2. living therapy

3. Occupational therapy

4. Positive therapy

خوشایند، مثبت و مورد قبول آموزش داده می‌شود.

- **هنر درمانی**^۱: طیف وسیعی از شیوه‌های درمانی از جمله قصه درمانی، موسیقی درمانی و تئاتر درمانی در این قسمت جای می‌گیرد. به وسیله این شیوه‌ها سعی می‌شود به حل تعارضات درون‌فردی و برون‌فردی کمک شود (موسوی و دیگران، ۱۳۸۲).

تئاتر درمانی: از جمله شیوه‌های مرتبط با هنردرمانی است که از طریق آن سعی می‌شود علاوه بر حل اختلالات روانی، چگونگی ایفای نقش در محیط کار آموزش داده شود (بلانر، ۱۳۸۳).

خلاصه فصل

تشخیص مشکل، سنجش میزان و وضعیت عاطفی و روانی مراجع و انتخاب راه‌های درمان موضوع فصل حاضر است. در تشخیص می‌توان از انواع طبقه‌بندی‌های تشخیصی استفاده کرد. همچنین مشاهده، مصاحبه، انواع آزمون‌ها، شرح حال‌نویسی، بررسی تاریخچه و گروسنجی از رایج‌ترین شیوه‌های شناخت مشکل است.

در طبقه‌بندی‌های تشخیص انواع اختلالات ذهنی و روانی خاص کودکان و بزرگسالان دسته‌بندی شده است. به شکلی که با توجه به نشانه‌های هر مشکل می‌توان آن‌ها را به یکی از این طبقات مربوط دانست.

علاوه بر وجود نشانه‌ها باید به شدت و تعداد آن‌ها نیز توجه شده و با هنجارهای گروهی که مطابق با سن و ویژگی‌های مراجع است تطبیق داده تا امکان تشخیص و پیش‌بینی فراهم آید. به این منظور امروزه نرم‌افزارهای فراوانی جهت اجرای هر کدام از شیوه‌ها و آزمون‌ها تهیه شده است که البته باید داده‌های حاصل از آن‌ها با توجه به تجربه و مهارت مشاور به یکدیگر پیوند خورده و تحلیل شوند تا نتیجه مطلوب حاصل گردد.

پس از تشخیص انتخاب شیوه درمانی مطرح است. شیوه درمان با توجه به دیدگاه مشاور و مهم‌تر از آن نوع مشکل مراجع انتخاب می‌شود.

تداعی آزاد، تحلیل رویا و خواب، تعبیر، انتقال، جدایی و فاصله گرفتن، درمان روان‌پویشی میان فردی و بازی درمانی روان تحلیلی از جمله روش‌های برگرفته از

رویکرد روان‌تحلیل‌گری است.

روش‌هایی که از رفتارگرایی نشأت گرفته به اصلاح یادگیری‌های غلط و ایجاد یادگیری‌های جدید تأکید دارد. روش‌های خاموشی، غرقه‌سازی، شرطی‌سازی، حساسیت‌زدایی، محروم کردن و جبران از این نوع روش‌ها هستند.

در روش‌هایی که براساس رویکرد انسان‌گرایی و مراجع محوری طرح شده است به صداقت توجه مثبت نامشروط و همدلی توجه می‌شود. صداقت به معنی پذیرا بودن، توجه نامشروط به معنی ارزشمند بودن مراجع به‌عنوان یک انسان و درک و همدلی به معنی روشن‌سازی احساسات مراجع و درک وضعیت او است.

شناخت‌گرایان علت ایجاد مشکل را ناشی از نحوه تفسیر اشتباه وقایع و علل آن می‌دانند در نتیجه از شیوه‌های گوناگونی جهت تغییر باورها و نگرش‌ها (که نقش اصلی را در تفسیر وقایع دارد) استفاده می‌کنند.

علاوه بر موارد فوق می‌توان به روش‌های دیگری از جمله هیپنوتیزم درمانی، معنا درمانی و احساس درمانی اشاره کرد که از هر کدام به فراخور نوع مشکل و وضعیت مراجع می‌توان استفاده شود.

فصل هفتم

راهنمایی و مشاوره تحصیلی و شغلی

مقدمه

تحصیل، غنی ساختن اطلاعات فنی و تخصصی به‌ویژه انتخاب رشته تحصیلی بر روند زندگی افراد و دستیابی به موفقیت آنان تأثیر به‌سزایی دارد. چنانچه رشته تحصیلی مطابق با استعداد و علاقه فرد انتخاب شود تلاش و کوشش در طی مراحل مختلف لذت‌بخش بوده و به نتیجه خواهد رسید در غیر این صورت تحمیل رشته تحصیلی موجب کاهش تلاش یا حتی قطع رابطه با تحصیل یا به‌اصطلاح منجر به ترک تحصیل خواهد شد. ارائه آگاهی‌هایی در این زمینه بر تفکر افراد، نگرش آن‌ها نسبت به تحصیل، انتخاب تصمیمی مناسب و عملکرد بهینه آتی مؤثر است (نوریچ^۱، ۲۰۰۰).

توجه به تفاوت‌های فردی اعم از جنبه‌های هوشی، روانی و هیجانی از یک سو و تنوع رشته‌های تحصیلی و تخصصی شدن آن‌ها همچنین نیاز جامعه به‌انواع رشته‌های تخصصی از عواملی بودند که احساس نیاز به مشورت در امور تحصیلی را شدت دادند. به‌این ترتیب شاخه و رشته علمی راهنمایی و مشاوره تحصیلی شکل گرفته و گسترش یافت.

تنوع و پیچیدگی مشاغل از علل دیگر شکل‌گیری علم راهنمایی و مشاوره تحصیلی است. در گذشته‌های دور انتخاب شغل حالتی موروثی یا محیطی داشت. به‌این شکل که فرد یا شغل پدر را انتخاب می‌کرد یا به مشاغل موجود در محیط نزدیک

زندگی روی می‌آورد. این امر صرف‌نظر از علاقه و تمایل فرد از روی ناچار انجام می‌پذیرفت اما به تدریج بر تعداد و تنوع مشاغل افزوده شده و صحبت از ظرفیت پذیرش و چگونگی کسب توانایی جهت جذب بازار کار به میان آمد. این موارد بر ضرورت استفاده از راهنمایی و مشاوره تحصیلی که زمینه‌ساز کسب توانایی‌های شغلی است افزود. به این ترتیب استفاده از این نوع مشاوره در مراکز و مؤسسات آموزشی معمول شد.

راهنمایی و مشاوره تحصیلی به معنی کمک به فرد در تمامی امور تحصیلی است. به گونه‌ای که فرد قادر شود سطح معلومات خود را ارتقا بخشد و بر توانایی و مهارت‌های فنی و تخصصی خود بیفزاید.

روان‌شناسی تربیتی علمی است که یافته‌های آن بسیار به کار مشاوره تحصیلی آمده و با استفاده از آن می‌تواند به حل مشکلات آموزشی و تحصیلی افراد اقدام کند. (لانگ^۱، ۲۰۰۰). این نوع راهنمایی و مشاوره با در نظر گرفتن مواردی همانند استعدادها، توانایی‌ها، رغبت‌ها و ویژگی‌های شخصی و جسمی صورت می‌پذیرد. در این صورت است که مشاور می‌تواند رویکردهای مناسبی ارائه دهد.

کمک به انتخاب رشته تحصیلی از اقدامات مهم مشاور تحصیلی است. عدم تطابق و علاقه فرد با رشته تحصیلی زمینه بروز مشکلاتی را فراهم می‌سازد این مشکلات به تدریج عمیق‌تر شده و در شکل‌هایی همانند اضطراب امتحان، افت تحصیلی، تجدیدی، مشروطی و مردودی بارز می‌شوند. در این صورت صدمات روانی، اقتصادی، اجتماعی و رفتاری به بار خواهند آورد (لانگ، ۲۰۰۰). اما با بهره‌گیری از خدمات راهنمایی و مشاوره تحصیلی می‌توان از بروز این گونه مشکلات پیشگیری کرده یا در صورت وقوع چنین مواردی راحتی و سهولت آن‌ها را حل کرد.

کمک به انتخاب رشته تحصیلی تنها فعالیت مشاور تحصیلی نیست مشاوران تحصیلی فعالیت‌های دیگری همچون شناخت و پرورش، استعدادها و توانایی‌ها، کمک به افراد جهت استفاده از ظرفیت پذیرش، بررسی عادات مطالعه، رفع مشکلات و آموزش عادات صحیح، ارائه اطلاعات در خصوص مقررات تحصیلی، آشنا کردن افراد با ارتباط بین مواد درسی، آشنا ساختن یادگیرنده و داوطلب تحصیل با رشته‌های تحصیلی و

دوره‌های تحصیلی، کمک به فرد در پیدا کردن نقاط ضعف و قوت تحصیلی و کاهش یا تقویت آن‌ها، کشف مشکلات تحصیلی و بررسی علل و یافتن راه‌حل‌ها و آشنا ساختن افراد با ارتباط بین رشته‌های تحصیلی و مشاغل موجود (حسینی بیرجندی، ۱۳۸۰) انجام می‌دهند.

مشاور تحصیلی به افراد جهت و هرچه بهتر برقراری ارتباط و هماهنگی بین ویژگی‌های شخصی و محیطی یاری رسانده و آن‌ها را در استفاده بهینه از امکانات جامعه و نظام‌های آموزشی یاری می‌دهد مشاوران تحصیلی می‌توانند موجباتی فراهم آورند تا فرد از یادگیری احساس لذت و رضایت داشته و اعتماد به نفس و عزت نفس بیشتری پیدا کند یادگیری در صورتی با احساس لذت و رضایت همراه است که در حد توان فرد بوده و کمتر او را با شکست مواجه سازد. در این صورت لذت ایجاد شده و عزت نفس افزایش می‌یابد (روبنسون ۲۰۰۶) انجام چنین اقداماتی توسط مشاوره تحصیلی صورت می‌گیرد. علاوه بر کمک به یادگیرنده مشاوره تحصیلی بازدهی و کارآمدی نظام‌های آموزشی را افزایش داد و از میزان افت تحصیلی می‌کاهد. دیگران که مشاور تحصیلی با آگاهانیدن افراد از میزان ظرفیت‌ها و تعداد افراد متخصص مورد نیاز هردو به توزیع متعادل تخصص‌ها در جامعه کمک می‌کند.

کمک به معلم از فعالیت‌های دیگر مشاوران تحصیلی است مشاوران می‌توانند به معلمان در موارد متفاوت از جمله تعیین محتوا، برنامه‌ریزی درسی، روش‌های تدریس مناسب و تطابق آن با ویژگی‌های یادگیرندگان یاری رسانند (چایلد، ۲۰۰۶).

در نتیجه خدمات ارائه شده توسط مشاوران تحصیلی نه تنها به سود محصل بوده بلکه فواید فراوان برای نظام‌های آموزشی، خانوادگی اقتصادی، اجتماعی به‌ویژه معلمان و اولیا را در بردارد (نوریچ ۲۰۰۰).

تعریف راهنمایی و مشاوره تحصیلی^۱

راهنمایی تحصیلی بیشتر به معنی ارائه اطلاعاتی در خصوص رشته‌های تحصیلی، واحدهای درسی، قوانین و مقررات آموزشی و انضباطی است. ارائه این راهنمایی‌ها می‌تواند به شکل گروهی یا فردی صورت گیرد (لانگ، ۲۰۰۰).

در طی راهنمایی تحصیلی می‌توان آموزش‌هایی در خصوص شیوه‌های یادگیری مطالعه و تقویت مهارت‌های تحصیلی ارائه داده به‌این منظور مشاوران تحصیلی از نظریه‌های مطرح شده برای فهم آن چه در زمان یادگیری و آموزش اتفاق می‌افتد استفاده می‌کنند توجه به عامل زمان و یادگیری در حد تسلط، تأثیر نگرش‌ها، اعتقادات و افکار بر یادگیری (نظریه هیجانی - عقلانی الیس) و چگونگی عملکرد کودک درمقابل مطالب جدید نمونه‌ای از این موارد است (لانگ، ۲۰۰۰).

روان‌شناسان و مشاوران از این موارد در زندگی واقعی بهره گرفته و سعی می‌کنند تغییراتی در روند یادگیری صورت دهند.

مشاوره تحصیلی شاخه‌ای از علم روان‌شناسی است که سعی دارد با به‌کار بردن نظریه‌ها، شیوه‌ها و روش‌های مرسوم در علم روان‌شناسی، مشاوره به‌ویژه روان‌شناسی یادگیری و آموزش توانایی‌ها و محدودیت‌ها را شناخته مشکلات تحصیلی را کاهش داده و زمینه رشد تحصیلی افراد را فراهم می‌سازد (نوریچ، ۲۰۰۰). به‌طور کلی به مجموعه تلاش‌هایی که در جهت شناخت استعدادها و رغبت‌ها و به منظور جهت‌دهی تحصیلی و رفع مشکلات درسی صورت می‌گیرد مشاوره تحصیلی گفته می‌شود (صافی، ۱۳۸۱) مشاوره تحصیلی مقطعی و موقتی نیست بلکه قسمتی از روند زندگی به‌شمار آمده و مرتبط با مراحل دیگر زندگی است.

در مشاوره تحصیلی ابتدا مشاور با مراجع رابطه مناسبی برقرار ساخته سپس با استفاده از انواع نظریه‌ها و شیوه‌ها به‌ویژه به استفاده از آزمون‌های روانی توان او را در یادگیری محک زده و پس از تعیین نقاط قوت و ضعف برنامه‌هایی را به منظور کمرنگ‌تر کردن ضعف‌ها و تقویت نقاط قوت به مرحله اجرا در می‌آورد (لانگ، ۲۰۰۰). از سوی دیگر مشاوره تحصیلی درصدد است توانایی و مهارت معلمان را در تدریس بهبود بخشد (نوریچ ۲۰۰۰) و والدین را نسبت به چگونگی و جهت تحصیلی فرزندان و نحوه برخورد صحیح آن‌ها آگاه سازد (لانگ، ۲۰۰۰).

در این زمان مشاوران تحصیلی از نظریه‌های یادگیری به فراخور نیاز بهره می‌گیرند. به‌عنوان مثال گاه به بررسی و غنی‌سازی ساخت‌شناختی و نظم دادن توجه می‌کنند (نوریچ، ۲۰۰۰ ص ۱۲۹). طرح اجرای صحیح برنامه‌هایی مبتنی بر اصول علمی در نهایت موجب بهبود وضعیت تحصیلی، کاهش مشکلات رفتاری و افزایش

بازدهی عملکرد نظام آموزشی خواهد شد.

اهداف راهنمایی و مشاوره تحصیلی

موارد زیر را می‌توان بخشی از اهداف مشاوران تحصیلی محسوب کرد.

- شناخت استعدادها و فراهم آوردن زمینه‌ای برای ظهور، بروز، رشد و تکامل
- کمک به افراد در جهت سازگاری بهتر با محیط آموزشی و آموزش چگونگی حداکثر بهره‌وری از امکانات
- کمک به انتخاب مناسب‌ترین رشته تحصیلی از لحاظ تطابق آن با استعدادها و علایق و امکانات
- شناخت و حل مشکلات تحصیلی
- ایجاد زمینه‌ای مناسب جهت تسهیل جریان یاددهی و یادگیری
- طراحی برنامه‌های مناسب جهت بررسی تفکر علمی و تقویت انگیزه ادامه تحصیل در افراد مستعد.

عوامل مؤثر در مشاوره تحصیلی

ارائه خدمات مشاوره تحصیلی به‌ویژه انجام اقداماتی در خصوص شناخت و رفع اشکالات درس و تحصیلی، کاهش نقاط ضعف افراد و کسب موفقیت در تحصیل نیازمند توجه به چند عامل مهم است. هوش و استعداد، انگیزش و رغبت، روش‌ها و عادات یادگیری و مطالعه، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نمونه‌هایی از این موارد است. نقش و تأثیر این عوامل بر روی وضعیت تحصیلی به حدی است که مشاوران باید آن‌ها را به دقت تحت بررسی و تحلیل قرار دهند تا بتوان رهنمودهای مناسبی ارائه داد.

هوش^۱

برای هوش تعاریف متعددی ارائه داده‌اند. توانایی یادگیری، توانایی حل مسئله و

توانایی سازگاری نمونه‌ای از این تعاریف است (روبسون^۱، ۲۰۰۶). حتی گاه هوش را صرفاً توانایی سازگاری با محیط ندانسته بلکه آن را توانایی در ایجاد تغییر مناسب و مطلوب محیط و توانایی در یافتن راه‌حل‌های جدید می‌دانند (نایاک^۲ و رائو^۳، ۲۰۰۴، ص ۴۹) و استعداد را به معنی توانایی در زمینه‌های خاص از جمله حافظه، ریاضی و موسیقی تعریف کرده‌اند (چایلد^۴، ۲۰۰۴). هرکدام از تعاریف ارائه شده وجود رابطه بین هوش، یادگیری و پیشرفت تحصیلی را نشان می‌دهد. از این رو مشاور به سنجش میزان هوش و شناخت استعدادهای درونی افراد علاقه‌مند است و این عمل را از طریق به‌کارگیری انواع روش‌ها از جمله مشاهده، مصاحبه، پرسش‌نامه و آزمون‌های استاندارد انجام می‌پذیرد (نوریچ، ۲۰۰۰) پس از تعیین نوع و میزان تقریبی هوش و استعداد اطلاعات به‌دست آمده با وضعیت تحصیلی فرد مقایسه می‌شود تا به این طریق مشخص شود آیا فرد مورد نظر به درستی از استعداد و توانایی خود بهره می‌گیرد یا در این خصوص اشکالاتی وجود دارد.

بسیارند افرادی که کمتر از هوش و استعداد خود فعالیت می‌کنند. بنابراین رابطه چندانی بین نمرات امتحانات درسی آن‌ها با نمرات حاصله از آزمون‌های هوش و مشاهدات محیطی دیده نمی‌شود و یا به عکس هستند افرادی که بیش از حد توانایی خود فعالیت می‌کنند و هدف‌های بالاتر از توان ذهنی یا جسمی خود دارند. هرکدام از این افراد در تحصیل با مشکلات عدیده‌ای روبرو خواهند شد. اما آگاهی از میزان هوش و توانایی آن‌ها و مطلع ساختن این افراد و جهت دادن برنامه تحصیلی آن‌ها مشکلاتشان را مرتفع می‌سازد (حسینی ثابت، ۱۳۷۹) به‌عنوان مثال گاه فردی به سبب فشار والدین بیش از حد توانایی تلاش کرده یا در جهتی مغایر با توان و استعداد خود تلاش می‌کند. در این صورت مشاور تحصیلی پس از آگاهی از مشکل جلساتی را با دانش‌آموز و اولیا او تشکیل داده تا آنان را از ظرفیت هوش و نوع استعدادهای نهفته و درونی دانش‌آموز آگاه سازد، همچنین خطرات توقع بیش از حد را به آنان متذکر شوند.

انجام تمامی این موارد مشروط به اندازه‌گیری دقیق هوش و سنجش زمینه‌های وابسته به آن است. به وسیله به‌کارگیری روش‌های متفاوتی از جمله آزمون‌های هوشی

می‌توان بهره‌های هوشی افراد را سنجید و تفاوت‌ها را به‌دست آورد (نوریچ، ۲۰۰۰). به همین سبب مشاوران تحصیلی به عامل هوش و انواع آن از جمله هوشی، ذهنی، عاطفی و هیجانی توجه کرده، آن‌ها را سنجیده و از یافته‌های حاصله از این سنجش در ارائه رهنمودهای تحصیلی بهره می‌گیرند. تشخیص صلاحیت فرد جهت ارتقا به دوره‌های بالاتر یا لزوم گذراندن مجدد دوره (روبسون، ۲۰۰۶)، کمک به‌انتخاب رشته تحصیلی و طرح برنامه تحصیلی آتی نمونه‌ای از اقداماتی است که با تعیین میزان هوش و استعداد به شکلی مطلوب ممکن خواهد بود.

انگیزش^۱ و رغبت^۲

انگیزه^۳، میل، رغبت و علاقه به یادگیری و تحصیل عامل دیگری است که نقش تعیین‌کننده در موفقیت تحصیلی دارد. از این رو مشاور تحصیلی به بررسی میزان علاقه و رغبت یادگیرنده اقدام می‌کند. این عمل از طریق مشاهده، مصاحبه، اجرای انواع آزمون‌های رغبت، بررسی نمرات کلاسی و مقایسه آن‌ها با نتایج آزمون‌های هوش انجام می‌گیرد. در صورت مشاهده نشانه‌هایی مبنی بر کمی علاقه و رغبت به تحصیل به بررسی عوامل مؤثر ایجادکننده پرداخته و در جهت افزایش علاقه فعالیت‌هایی انجام می‌گیرد. این فعالیت‌ها با توجه به‌این اصل که به منظور تغییر احساس و افزایش انگیزش در کاری باید تجارب خوشایند آن را افزایش داد صورت می‌گیرد. (نایاک و رائو، ۲۰۰۴).

به‌عنوان مثال گاه عدم به‌کارگیری توانایی‌ها و استعدادها به سبب کمی انگیزه و عدم تقویت‌های بیرونی و درونی است. کودکی که از سوی معلم تحقیر شده یا توسط والدین به تحصیل ترغیب نشود ممکن است در چنین وضعیتی قرار گیرد. در این صورت تشکیل جلساتی با معلم و اولیا و ترتیب برنامه‌هایی جهت مواجهه با موقعیت‌های خوشایند تحصیلی می‌تواند مشکل را برطرف کند.

عدم علاقه به تحصیل و کمی انگیزه با پیشرفت در تحصیل رابطه‌ای دوجانبه دارند و افراد دارای سطح بالایی از انگیزه پیشرفت غالباً به رشد و پیشرفت بیشتری

دست می‌یابند و در مقابل افراد با سطح بالایی از انگیزه و علاقه با کمی پیشرفت و افت تحصیلی مواجه می‌شوند. در مقابل پیشرفت اندک و افت تحصیلی از میزان انگیزه و علاقه به تحصیل کاسته و همچنین پیشرفت تحصیلی بر میزان انگیزه و علاقه به تحصیل می‌افزاید (لانگ، ۲۰۰۰). با توجه به این رابطه می‌توان برای افزایش انگیزه و رغبت یادگیری را غنی کرد و سپس با ارتقا سطح انگیزش وضعیت تحصیلی را بهبود داد.

عدم ارضای نیازهای عاطفی به‌ویژه نیاز به تعلق و محبت ضعف پایه تحصیلی، توقع بیش از حد والدین، مقایسه بی‌مورد، تنبیه، تهدید، سرزنش و تحقیر از دیگر عوامل مؤثر به میزان انگیزه و علاقه به یادگیری است (لانگ، ۲۰۰۰). استفاده از رغبت‌های بیان شد، نشان داده شده و آزمون شده. از جمله راه‌های تعیین نوع و میزان علاقه و رغبت است.

منظور از رغبت‌های بیان شده بیانات دانش‌آموز در خصوص علاقه به موضوعات درسی و پاسخ‌هایی است که وی به سؤالاتی شبیه به این که از بین رشته‌های تحصیلی موجود کدام رشته را بیشتر دوست دارید و مایل به فعالیت و تحصیل در آن هستید؟ منظور از رغبت در عمل نشان داده شده نتیجه مشاهدات به عمل آمده از عملکرد دانش‌آموزان و توجه به میزان تلاش و فعالیت او در امر تحصیل و جوانب وابسته به آن است. و منظور از رغبت‌های آزمون شده نتایج حاصله از اجرای آزمون‌ها است. این آزمون‌ها دارای جدول نرم و هنجار هستند که با استفاده از آن می‌توان میزان علاقه فرد را با افراد دیگر مقایسه کرد.

توجه به میزان رغبت و انگیزه و توجه به عوامل مرتبط با آن در یافتن شیوه‌های مناسبی جهت افزایش سطح انگیزش و علاقه مؤثر است.

روش‌های یادگیری و عادات مطالعه

روش‌های یادگیری به کار برده شده در تحصیل و عادات مطالعه در میزان یادگیری مؤثر است و میزان یادگیری با علاقه به تحصیل مرتبط است. در نتیجه یکی از فعالیت‌های مشاور بررسی روش‌های یادگیری است که محصل از آن‌ها بهره می‌گیرد. یادگیری انواعی دارد که از سطوح ساده تا پیچیده قابل تقسیم است. دستیابی به هر کدام از این

انواع یادگیری نیازمند بهره‌گیری از روش خاصی است (یونگ، ۲۰۰۰) گاه محصلین و فراگیران روش مناسبی را در یادگیری مطالب آموزشی اتخاذ نمی‌کنند. چنین حالتی معمولاً به سبب عدم اطلاع از انواع شیوه‌های یادگیری و عدم کاربرد آزمایش آن‌ها رخ می‌دهد. چنانچه کمی علاقه به تحصیل ناشی از بهره‌گیری روش نادرست یادگیری باشد مشاور، یادگیرنده را آگاه ساخته و از آن پس کوشش‌هایی جهت تصحیح روش و ارتقا سطح مهارت‌های تحصیلی به عمل می‌آورد. روش‌های یادگیری مؤثر و پاداش‌دهنده را مهارت‌های تحصیلی نامیده‌اند. گوش دادن فعال، شرکت در فعالیت‌های کلاس و چگونگی یادداشت‌برداری تعدادی از این مهارت‌ها هستند.

وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

وضعیت اقتصادی افراد، سطح درآمد، امکانات مالی، طبقه اجتماعی و فرهنگی و شرایط محیطی خانواده در پیشرفت تحصیلی مؤثر است.

محیط خانوادگی که کودک در آن به دنیا می‌آید، اهداف و اعتقادات حاکم بر خانواده می‌تواند تسهیل‌کننده، تشویق‌کننده یا مانعی جهت پیشرفت تحصیلی باشد. علاوه بر طرز تفکر اعضای خانواده، نگرش اقوام آشنایان و دوستان همچنین میزان ارتباط آن‌ها با خانواده در یادگیری و پیشرفت تحصیلی تأثیرگذار است (روبنسون، ۲۰۰۶).

وضعیت اقتصادی از مواردی است که می‌توانید برادامه تحصیل و نوع رشته تحصیلی تأثیرگذار باشد. معمولاً افراد با توان اقتصادی بالا به رشته‌های تحصیلی طولانی مدت که در نهایت مقبولیت و درآمد بیشتری به همراه دارد روی می‌آورند و به عکس افراد با توان اقتصادی پایین بیشتر به رشته‌های تحصیلی با دوره‌های کوتاه مدت که امکان سریع جذب در بازار کار را دارد روی می‌آورند. مشاورین می‌توانند هنگام بررسی نقش و تأثیر عامل اقتصاد بر فرد در صورت مشاهده افراد کم‌توان اقتصادی اما باهوش بالا و با استعداد خاص پیشنهاداتی از جمله کمک گرفتن از سایر مسئولین مدرسه و نهادهای دیگر و استفاده از بورسیه یا اشتغال هنگام تحصیل را مطرح کنند. محتوای فرهنگی و ویژگی‌های اجتماعی محیط زندگی عامل دیگری است که بر

وضعیت تحصیلی تأثیر می‌گذارد. حتی بعضی معتقدند فرهنگ یک جامعه را می‌توان راه زندگی اعضای آن تعریف کرد (یونگ ۲۰۰۰ به نقل از لیتون ۱۹۴۵ ص ۱۶۱). یعنی آنچه که در برگیرنده مجموعه‌ای از ایده‌ها و عادات است و از نسلی به نسل دیگر منتقل شده‌است (یونگ، ۲۰۰۰ ص ۱۶۲).

ویگوتسکی از جمله تئوری‌پردازان است که برای تأثیر فرهنگ در یادگیری و رشد نقش ویژه‌ای قایل است (روبسون ۲۰۰۶). چگونگی برخورد با کودک، نگرش نسبت به لزوم و اهمیت یادگیری نمونه‌هایی از باورهای مندرج در فرهنگ یک جامعه‌است (یونگ، ۲۰۰۰) که می‌تواند زمینه‌های تقویتی یا ممانعتی فراوان در راه رشد شناخت و تفکر باشد و با تقویت موارد مثبت آن انگیزه‌های درونی و علاقه به تحصیل را که در نهایت به پیشرفت تحصیلی منجر می‌شود بهبود داد (روبسون، ۲۰۰۶). به همین دلیل مشاوران تحصیلی این موارد را بررسی و تحلیل کرده و افراد را نسبت به روابطی که ممکن است تولید مشکل کند آگاه می‌سازند.

طلاق یا مرگ عاملی مخرب در پیشرفت تحصیلی

طلاق، از هم گسیختگی خانوادگی یا مرگ والدین از مواردی است که بر روند طبیعی خانواده تأثیرات منفی عمیقی برجای گذاشته و وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی خانواده را برهم می‌زند. یکی از مضرات چنین رویدادهایی کاهش توانایی کودک در عملکرد مناسب تحصیلی، کاهش انگیزه و علاقه به تحصیل و کم توانی در بارورسازی استعدادهای نهفته‌است (بویدوب، ۲۰۰۶). با توجه به تأثیرات عمیق و ناخوشایند چنین وقایعی مشاور تحصیلی باید به آن‌ها توجه ویژه نموده و تا حد امکان دردها و آلام ناشی از رخدادها را التیام بخشد.

پیشرفت علم و تکنولوژی

پیشرفت علم و تکنولوژی و تولید ابزار و وسایل حاصل از آن و رسوخ و رواج این وسایل در صحنه کار و زندگی انواع مشاغل را افزایش داده‌است. مشاوره تحصیلی با آگاهی از این موارد و با پیش بینی وضعیت آتی رشته‌های مرتبط با آن‌ها می‌تواند محصلین را راهنمایی کند.

مدرسه

مطالعات انجام شده بر روی مدارس متفاوت بیانگر تأثیر جو حاکم در مدرسه بر وضعیت تحصیلی دانش آموز بوده است (یونگ، ۲۰۰۰). چنانچه جو حاکم بر مدرسه مبتنی بر رعایت دقیق اصول و قوانین صرف نظر از حالات و روحیات دانش آموز باشد، انگیزه و علاقه به حضور در مدرسه کاهش می یابد. اما محیطی امن گرم، صمیمی و دوستانه بر میزان علاقه می افزاید (نایاک و رائو، ۲۰۰۴).

گاهی مشکل موجود در مدرسه از استانداردهای مورد قبول آموزشگاهی ناشی می شود. به عنوان مثال گاه لزوم گرفتن نمره ای بالاتر از دیگران ملاک ارتقا است در این صورت رقابت و کشمکش ایجاد شده و افراد نمی توانند مطابق با توان و سرعت مناسب خویش پیش روند. اما پذیرش ملاک هایی که فرد را با خودش بسنجد احساس مناسب تری به همراه دارد (نایاک و رائو، ۲۰۰۴). همچنین نحوه برخورد معلم، شیوه های تدریس و ابزار و وسایل به کار برده شده در نگرش دانش آموز به ادامه تحصیل بی تأثیر نیست (نایاک و رائو، ۲۰۰۴) مشاور تحصیلی به این موارد توجه کرده و با یافتن اشکالات و ارائه راه حل می تواند انگیزه های تحصیلی را تقویت کند.

وسایل ارتباط جمعی و رسانه های گروهی

برنامه های ارائه شده از سوی رسانه های گروهی از جمله رادیو، تلویزیون و مطبوعات در آگاهی بخشیدن و افزایش انگیزه به تحصیل مؤثر است. اما این تأثیر همیشه مثبت و مطلوب نیست گاهی برنامه های تبلیغاتی ارائه شده از سوی این رسانه ها اغواگرانه است. به عنوان مثال گاه در میان فواید شاخه ای خاص از علم اغراق می شود. مشاورین تحصیلی ضمن آگاه ساختن افراد نسبت به تأثیر این برنامه ها می توانند تأثیر آن قسمت از برنامه هایی را که صرفاً جنبه تبلیغی داشته و با واقعیت هماهنگی چندانی ندارند کاهش دهد.

والدین، معلمین و مسئولین مدرسه در قبال رشد و پرورش دانش آموزان مسئولند. والدین بیشتر به فراهم آوردن محیطی مناسب برای زندگی و معلمان به تدریس و یادگیری می اندیشند و مسئولین مدرسه به فکر تأمین محیطی توأم با آرامش به منظور برقراری رابطه و تسهیل روند فرایند یاددهی و یادگیری هستند (نوریچ، ۲۰۰۰).

چگونگی ارتباط بین والدین در خانه و مسئولین در مدرسه بر میزان موفقیت دانش‌آموز نقش دارد اما این ارتباط به معنی تحت نظارت دقیق قراردادن دانش‌آموز و ارائه گزارش تمامی خطاها و رفتارهای او به دیگری نیست. روابط بین این دو نهاد باید به گونه‌ای باشد که در ذهن دانش‌آموز خوشایند و رضایت‌بخش جلوه کند نه این که از این برقراری ارتباط بهراسد (یونگ، ۲۰۰۰). گاهی ارتباط بین خانه و مدرسه به سبب تفاوت فرهنگ‌ها به خوبی صورت نمی‌گیرد از سوی دیگر این تفاوت دانش‌آموز را دچار دوگانگی و سردرگمی می‌کند. (نایاک و رائو ۲۰۰۴).

گاه اشکال از کمی اطلاع والدین نسبت به مقررات آموزش ناشی می‌شود. آموزش چگونگی برقراری ارتباط صحیح بین اعضای این دو نهاد و آگاه ساختن دانش‌آموز از اهداف این ارتباط از فعالیت‌هایی است که توسط مشاور تحصیلی انجام می‌پذیرد.

روش‌ها و ابزار جمع‌آوری اطلاعات در راهنمایی و مشاوره تحصیلی

پرونده‌ها: یکی از مهم‌ترین وسایل مورد استفاده مشاورین تحصیلی پرونده‌هایی است که سوابق تحصیلی، کاری و خانوادگی در آن درج شده‌است. مشاورین تحصیلی علاوه بر استفاده از مطالب این پرونده‌ها در تکمیل آن‌ها نقش دارند. قسمت‌های مربوط به روابط فرد با اطرافیان، ویژگی‌های، شخصیتی و نحوه سازگاری فرد با محیط توسط مشاور تکمیل می‌شود.

پرسش‌نامه‌ها و فرم‌های اطلاعاتی

مشاورین به منظور تکمیل اطلاعات حاصله از پرونده‌ها از پرسش‌نامه‌ها و فرم‌های اطلاعاتی استفاده می‌کنند. از آنجا که معلمان و اولیا هم اطلاعات ارزنده‌ای از ویژگی‌های یادگیرنده دارند این فرم‌ها را می‌توان علاوه بر دانش‌آموز در اختیار معلمین یا اولیا قرارداد تا آن‌ها را تکمیل کنند.

مشاورین فرم‌های خام این پرسش‌نامه‌ها را یا از مسئولین مدرسه تحویل گرفته یا به فراخور اطلاعات مورد نیاز می‌توانند خود تهیه کرده و از آن بهره‌برداری کنند.

آزمون‌ها

در مشاوره تحصیلی از انواع آزمون‌های هوشی، استعداد، رغبت، پیشرفت تحصیلی، انگیزش و شخصیتی استفاده می‌شود (نوریچ، ۲۰۰۰) تا به این وسیله شناخت بهتری از فرد به دست آید.

از آزمون‌های هوش و استعداد برای اندازه‌گیری توانایی بالقوه فرد و پیش‌بینی میزان موفقیت وی در سطوح بعدی و برای تعیین میزان علاقه و رغبت فرد به رشته‌های تحصیلی و موارد مرتبط به آن استفاده می‌شود.

جدول انتظارات

به منظور کسب اطلاعات دقیق‌تر و تعیین میزان موفقیت آتی می‌توان از جدول انتظارات استفاده کرد این جدول حاوی ویژگی‌ها، نمرات درسی و میزان موفقیت افرادی است که در گذشته رشته‌های درسی متفاوت را انتخاب کرده و در آن ادامه تحصیل داده‌اند با استفاده از اطلاعات حاصله از این جدول وضعیت فرد با افرادی مشابه وی که در گذشته رشته تحصیلی خاصی را انتخاب کرده و ادامه تحصیل داده‌اند مقایسه می‌شود. سپس اطلاعاتی در این خصوص که افراد قبلی با ویژگی‌های مشابه گذشته تا چه حد موفق بوده‌اند داده خواهد شد اما مشاور تحصیلی هیچگاه حکم قطعی صادر نکرده و تصمیم نهایی در انتخاب رشته با دانش‌آموز است.

نشریات تحصیلی

یکی از منابع اطلاعاتی نشریات تحصیلی است. در این نشریات اطلاعاتی در خصوص رشته‌های تحصیلی، شرایط پذیرش و قوانین دوره‌ها درج می‌شود. پیک سنجش نمونه‌ای این نشریات است که توسط نظام آموزشی عالی کشور به چاپ می‌رسد. مشاورین تحصیلی از این نشریات جهت تکمیل اطلاعات خود و ارجاع دانش‌آموزان استفاده می‌کنند.

استفاده از تکنولوژی روز - ابزارهایی همانند ماهواره، اینترنت و رایانه

مشاورین امروزه از فناوری جدید به منظور کسب اطلاعات نو و روز استفاده می‌کنند. ماهواره و اینترنت نمونه‌هایی از این مواردند. همچنین مشاورین تحصیلی با بهره‌گیری

از رایانه و نرم‌افزارهای آن می‌توانند اطلاعاتی از ویژگی‌های دانش‌آموزان وارد کرده و پاسخ‌هایی در زمینه بهترین رشته‌های تحصیلی مناسب با ویژگی‌های فرد و چگونگی برنامه‌ریزی درسی مطلوب به‌دست آورند.

نمرات درسی

نمرات درسی حاصل از ارزیابی و سنجش دانش‌آموز در دوره‌های قبلی یکی از مقیاس‌های نشان‌دهنده میزان یادگیری و کیفیت پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز است. با استفاده از این نمرات مشاورین تحصیلی اطلاعاتی در زمینه نقاط قوت و ضعف به‌دست می‌آورند. همچنین از این نمرات می‌توان اطلاعات ارزنده‌ای از وجود استعدادها، خاص یا ناتوانی در یادگیری درس خاص به‌دست آورد. از فواید دیگر نمرات درسی، استفاده از آن به‌عنوان یکی از مقیاس‌های تعیین یادگیری مطالب پیش‌نیاز و تخمین میزان موفقیت در مراحل بعدی است. چرا که معمولاً عملکرد گذشته فرد می‌تواند عاملی جهت پیش‌بینی نحوه فعالیت آتی وی باشد.

تکنیک‌های مشاهده‌ای

از این تکنیک‌ها به منظور فراهم‌آوردن اطلاعاتی در خصوص نحوه عملکرد گروه از جمله گروه‌های کلاسی و بررسی چگونگی عملکرد فرد در گروه یا در تنهایی استفاده می‌شود. همچنین با استفاده از این روش‌ها می‌توان به تأثیر انواع سبک‌های مدیریت معلم بر کلاس پی برد (لانگ، ۲۰۰۰) در مشاهده علمی از ملاک و معیاری مشخص جهت ثبت اطلاعات استفاده می‌شود.

مصاحبه

مصاحبه ارتباط دو جانبه‌ای است که به منظور تحقق هدفی معین انجام می‌گیرد. مشاور از مصاحبه به منظور برقراری ارتباط چهره به چهره و آگاهی از نحوه عکس‌العمل مراجع در برخورد با افراد استفاده می‌کند. علاوه بر کسب اطلاعات از مصاحبه می‌توان به‌عنوان روش برای درمان مشکلات رفتاری بهره گرفت (یونگ، ۲۰۰۰). مشاورین تحصیلی با استفاده از مصاحبه از مشکل تحصیلی اطلاع حاصل کرده و راه‌های درمان را

به مرحله اجرا درمی‌آورند.

مقیاس درجه‌بندی

مقیاس درجه‌بندی از فنون دیگری است که در مشاوره تحصیلی کاربرد دارد. مشاوران به کمک مقیاس درجه‌بندی جنبه‌های رفتاری فرد را از حالت کیفی به کمی تبدیل می‌کند. به این منظور ابتدا باید خصایص رفتاری مورد اندازه‌گیری به روشنی و دقیق تعریف شده و ملاک‌های مشخص برای اندازه‌گیری تعیین شود به گونه‌ای که همگان تعبیر و تفسیر یکسانی از آن‌ها داشته باشند. سپس سطوحی جهت تعیین نظرات مشخص شوند. استفاده از طبقات هیچ، کم، متوسط و زیاد و با استفاده از شماره‌های صفر تا ۳ مثالی برای این مورد است.

جامعه سنجی

به منظور سنجش میزان موفقیت فرد در گروه از لحاظ توان وی در برقراری روابطی مناسب و خوشایند و همچنین به منظور تعیین نقش و جایگاه فرد در گروه از فن جامعه‌سنجی یا سوسیومتری استفاده می‌شود.

با استفاده از این فن اطلاعات ارزشمندی در خصوص چگونگی سازش فرد با گروه، میزان پذیرش او، رهبر، گوشه‌گیر، مطرود یا مورد قبول بودن او به دست می‌آید.

شرح حال نویسی

با استفاده از فن یا روش شرح حال نویسی می‌توان از وضعیت گذشته و کنونی محصل شناخت بیشتری به دست آورد و در خصوص چگونگی رفتارهای آتی وی پیش‌بینی‌هایی انجام داد. همچنین می‌توان احساسات، حالات عاطفی و هیجانی کنونی او را تحلیل کرد.

برنامه‌ریزی تحصیلی

برنامه‌ریزی تحصیلی و درسی فرایندی است که در صدد تبدیل یافته‌های علمی و نظری به عمل در صحنه‌های زندگی تحصیلی است (نوریچ، ۲۰۰۰). برنامه‌های

تحصیلی را می‌توان « تمامی برنامه‌هایی دانست که طرح می‌شوند تا امکان تحقق هرچه بهتر با دیگری و رشد فرد را فراهم آورند.» (چایلد، ۲۰۰۴، ص ۴۱۸).

برنامه‌ریزی برای تحصیل را به رسم نقشه‌ای جهت ساختن تشبیه کرده‌اند اگر نقشه‌ای به خوبی تهیه شود یعنی با توجه به نیازها طرح شده باشد پس از احداث ساختمان سال‌ها قابل استفاده خواهد بود. اما در غیر این صورت هر ساله مالک ناچار است تغییراتی در آن ایجاد کند یا حتی از نو بسازد. حال اگر برنامه‌های تحصیلی به درستی طرح و اجرا شوند فرد می‌تواند از بهترین شکل از امکانات محیطی استفاده کرده و استعدادهای شناخته شده خود را بارور سازد در غیر این صورت منابع محیطی به هدر رفته، استعدادهای بارور نشده و علاقه فرد به تحصیل کاسته می‌شود (حسینی ثابت، ۱۳۷۹) در برنامه‌ریزی تحصیلی مشاور باید به مواردی همچون شیوه‌ها و فنون یادگیری و مطالعه سبک زندگی و سبک یادگیری مراجع توجه کرده و در صورت لزوم در آن‌ها تغییرات ایجاد کند.

مشاورین تحصیلی به منظور طرح برنامه‌ای مناسب ابتدا توانایی‌ها و استعدادهای فرد را شناخته و محدودیت‌های فیزیکی و روانی او را مشخص می‌سازند سپس علایق و رغبت‌های فردی را بررسی می‌کنند. در مرحله بعدی این موارد با یکدیگر هماهنگ شده و امکانات محیطی در رشته‌های مرتبط با استعداد و علاقه تعیین می‌شود در نهایت تمامی اطلاعات با یکدیگر تطبیق داده می‌شوند تا با استفاده از آن‌ها نقشه‌ای طرح شده و به‌اجرا درآید پس از اجرا کار مشاوره تمام نشده بلکه میزان موفقیت به‌دست آمده با اهداف از پیش تعیین شده مقایسه می‌شود.

سنجش توانایی و استعدادهای از طریق به‌کار بردن انواع شیوه‌ها از جمله مشاهده کنترل شده، مصاحبه و به‌کارگیری انواع آزمون‌های روانی صورت می‌گیرد (نوریچ، ۲۰۰۰) میزان علاقه را از طروقی مانند نظرسنجی و استفاده از آزمون‌های رغبت‌سنج تعیین می‌کنند.

مراحل برنامه‌ریزی تحصیلی

برنامه‌ریزی تحصیلی دارای مراحل است. چایلد معتقد است در هر مرحله سؤالات مطرح شده که پاسخ به آن‌ها می‌تواند راهنمای عملیاتی محسوب شود (۲۰۰۴). این مراحل عبارتند از (چایلد، ۲۰۰۴، ص ۴۱۸).

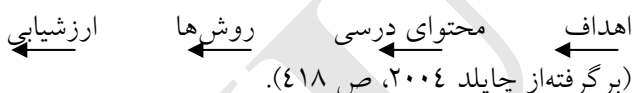
- مرحله تعیین اهداف که با سؤال « اهدافی که قصد دستیابی به آن‌ها را دارید کدامند » آغاز می‌شود.

- مرحله تعیین تجارب مطلوب که با سؤال « چه تجاربی احتمال تحقق این اهداف را تسهیل می‌کند؟ » آغاز می‌شود.

- مرحله سازمان‌دهی فعالیت‌های آموزشی که سؤال: « چگونه می‌توان این تجارب آموزش را به شکل مؤثری سازمان‌دهی کرد؟ » در آن مطرح است.

- مرحله ارزشیابی که به دنبال پاسخ به سؤال: « چگونه می‌توان تعیین کرد که با فعالیت‌های انجام شده و تجارب به‌دست آمده به‌اهداف دست یافته‌ایم؟ » است.

این مراحل را می‌توان در پیوستار زیر نشان داد.



البته بعضی از متخصصین روان‌شناسی و علوم تربیتی ترجیح می‌دهند به جای کلمه محتوای درسی از واژه تجارب آموزشی استفاده کنند. به این دلیل که واژه تجارب آموزشی علاوه بر محتوای درسی دارای مفهوم تمامی فعالیت‌هایی است که دانش‌آموز انجام می‌دهد تا به هدف برسد (چاپلند، ۲۰۰۴).

مشاورین تحصیلی به منظور تعیین اهداف ابتدا مراجع را مورد دقت قرار داده و نقاط ضعف و قوت او را تعیین می‌کنند این عمل عمدتاً از طریق مشاهده علمی و کنترل شده مصاحبه و اجرای آزمون‌ها صورت می‌گیرد. در صورت لزوم می‌توان از نظریات پزشکان، اولیا مدرسه و سایر متخصصین بهره گرفت. تا به این وسیله اطلاعاتی در خصوص هوش، زمینه خانوادگی، سبک‌های تفکر و خلاقیت افراد به‌دست آید. (یونگ، ۲۰۰۰).

تعیین محتوای درسی در اختیار مشاور تحصیلی نیست اما وی می‌تواند ویژگی‌های فردی را با رشته‌های تحصیلی و محتوای درسی تطبیق دهد و رهنمودهایی به منظور کسب موفقیت ارائه نماید. به این شکل که پس از تعیین میزان هوش، توانایی، استعداد و علایق دانش‌آموز به بررسی امکانات محیطی اقدام شود. منظور از امکانات محیطی صرفاً منابع مالی نیست. بلکه مقصود رشته‌های تحصیلی و مشاغلی است که در محیط زندگی فرد دایر بوده یا منظور رشته‌ها و مشاغل مرتبطی است که امکان

دستیابی به آن‌ها وجود دارد. به عنوان مثال ممکن است فردی به رشته تحصیلی علاقه‌مند باشد که در جایی بسیار دورتر از محل سکونت فرد یا حتی در کشور دیگری ارائه شود و از سوی دیگر فرد متقاضی امکان عزیمت به آن کشور را ندارد و یا ممکن است مشاغل مرتبط با رشته تحصیلی در کشور متبوع بازار کار نداشته باشند در این صورت یا باید از روش‌هایی همچون بهره‌گیری از بورس تحصیلی و اعزام استفاده کرد یا باید خواسته فرد تعدیل شود.

در مرحله تعیین روش‌ها استعدادها، توانایی‌ها، رغبت‌ها و امکانات محیطی و خانوادگی با یکدیگر تطبیق داده شده تا پس از آن بتوان نظراتی پیشنهادی در خصوص رشته تحصیلی و چگونگی مطالعه آن ارائه داد.

در مرحله ارزشیابی میزان موفقیت فرد از انتخاب رشته تحصیلی و چگونگی عملکرد او در طی دوره مورد سنجش و بررسی قرار می‌گیرد.

نقش و وظیفه مشاور تحصیلی

کار مشاور تحصیلی صرفاً با مراجعه دانش‌آموز یا با مراجعه فردی از نزدیکان دانش‌آموز آغاز نمی‌شود. مشاورین تحصیلی می‌باید تمامی افراد مشغول به تحصیل در مرکز آموزشی تحت نظر خود را مورد دقت قرار دهند در واقع مشاور تحصیلی نباید صبر کند تا فردی برای رفع مشکل تحصیلی به وی مراجعه کند چراکه او صرفاً در برابر افرادی که قادر به بیان مشکلات خود هستند مسئول نیست، بلکه وی مسئولیت شناخت نیازها، مشکلات و توانایی‌های تمامی افرادی که مشغول به تحصیل در مؤسسه آموزشی خاص هستند را بر عهده دارد (یونگ، ۲۰۰۰). به همین دلیل است که مشاوران مدرسه‌ها آزمون‌های گروهی جهت شناسایی افراد به اجرا گذاشته و سپس نمرات حاصله را بررسی و تحلیل می‌کنند. با استفاده از نتایج به دست آمده افراد با ویژگی‌ها و مشکلات خاص شناخته شده و می‌توان علاوه بر رفع مشکل مراجعین به سراغ آن‌ها رفت و به آن‌ها یاری رساند به عنوان مثال یک دسته از افرادی که باید توسط مشاورین تحصیلی ارزیابی شده و پیشرفت تحصیلی آنان مورد دقت قرار گیرد دانش‌آموزان معروف به چالش‌انگیزند^۱ مقصود دانش‌آموزانی هستند که مرتب در طول

روز یا هفته برای مسئولین دردسرساز بوده و با شیظنت‌های خود مشکلاتی ایجاد می‌کنند. این گونه فعالیت‌ها علاوه بر مشکلات اجتماعی فرد را از تحصیل باز می‌دارد. (ریچاردسون، ۲۰۰۱). مشاورین تحصیلی با بررسی ویژگی‌های این افراد اعم از فردی و اجتماعی می‌توانند راه‌هایی برای تخلیه انرژی پیشنهاد کرده و زمینه پیشرفت تحصیلی را فراهم آورند.

از دیگر وظایف مشاوران تحصیلی آگاه ساختن محصلین نسبت به توانایی‌هایشان، رشته‌های تحصیلی، مشاغل روز و تطبیق این دو با یکدیگر است. یکی از راه‌های شناخت استعدادها و رغبت‌ها استفاده از آزمون‌های استاندارد شده است اما دستیابی به این اطلاعات صرفاً از طریق اجرای آزمون‌ها صورت نمی‌گیرد. مشاورین تحصیلی می‌توانند از موارد متعدد دیگری همچون علایق و سرگرمی‌ها و فعالیت‌های تفریحی و وضعیت خانوادگی کمک بگیرند. پس از کسب آگاهی و شناخت مقدماتی دانش‌آموزان مشاورین تحصیلی می‌توانند جلساتی با دانش‌آموزان تشکیل دهند. در طی این جلسات علاوه بر انتقال اطلاعات مشاورین می‌توانند مراجع را با انواع شیوه‌های یادگیری مطالعه آشنا کرده و زمینه شکل‌گیری عادات صحیحی را در آنها هموار سازند. همچنین مشاورین می‌توانند با کمک دانش‌آموز برنامه درسی و تحصیلی که شامل مواردی همانند چگونگی تقسیم مطالب درسی به ساعات تخصیص داده شده برای مطالعه است. این برنامه با توجه به توانایی‌های فرد در هر مرحله از رشد تنظیم می‌شود. کمک دیگر مشاور آگاه ساختن فرد از وظایف رشدی یا تکاملی است^۱. در هر مرحله از زندگی از فرد انتظار می‌رود وظایفی را به‌انجام برساند. اگر اشخاص از عهده‌انجام این وظایف و تکالیف برآیند می‌توانند از تأیید دیگران برخوردار شده و احساس شادی و رضایت را تجربه کنند.

وظیفه دیگر مشاور تحصیلی کمک به فرد در رفع مشکلات تحصیلی و یاری او در تداوم دادن به تحصیل تا پایان عمر است. به‌گونه‌ای که مراجع بتوانند مراحل مختلف تحصیلی را با موفقیت سپری کرده و بر علاقه وی به تحصیل افزوده شود. این مطلب نشان می‌دهد که برخلاف نظر اکثریت افراد تنها مرکز فعالیت مشاوره تحصیلی مدرسه نیست و تنها مراجعین وی محصلین کم سن و سال نیستند.

مشاوره تحصیلی می‌تواند تمامی افراد علاقه‌مند به تحصیل را در تمامی سنین و در تمامی مقاطع تحصیلی یاری دهد. به همین دلیل راهنمایی و مشاوره تحصیلی در سطح دانشگاهی و حتی پس از آن قابل اعمال است (نوریچ، ۲۰۰۰).

از جمله ویژگی‌های لازم برای مشاوره تحصیلی این است که علاوه بر دارا بودن تخصص و تجربه در مشاوره باید اطلاعاتی درخصوص واحدهای درسی، رشته‌های تحصیلی و راه‌های ورود و به پایان رساندن دوره‌های آموزشی داشته و نسبت به منابعی که می‌توان این اطلاعات را از طریق آنها تکمیل کرد آگاه باشد.

به منظور ارائه اطلاعات جدید و دقیق درخصوص رشته‌های تحصیلی و مشاغل مرتبط به آن مشاوره تحصیلی می‌تواند از صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران نظام آموزش دعوت به عمل آورد. به این طریق دانش‌آموزان می‌توانند نیازهای اطلاعاتی خود را مطرح کرده و آگاهی‌های لازم را از منبع موثق به دست آورند.

اقدام دیگر مشاوره تحصیلی تشکیل جلساتی با مسئولین مدرسه و اولیاء دانش‌آموز است که به سبب شناخت هر چه بهتر دانش‌آموز و کاهش مشکلات تحصیلی وی صورت می‌گیرد (نوریچ، ۲۰۰۰). در این جلسات راه‌های حل یا کاهش مشکل دانش‌آموز مطرح شده و افراد نسبت به استفاده از این راه‌ها ترغیب می‌شوند. اجرای روش‌های مطرح شده در صفحات قبل از جمله مشاهده، مصاحبه و آزمون نیازمند برقراری ارتباط است. در صورتی که این ارتباط به خوبی برقرار نشود و چنانچه افراد از اهداف این ارتباطات آگاه نباشند، تلاشی جهت تحقق آن‌ها مبذول نخواهند کرد. به عنوان مثال در صورتی که دانش‌آموز از هدف اجرای آزمون‌ها آگاه نباشد در انجام و پاسخ‌گویی به سؤالات آن کوشش و دقت کافی مبذول نخواهد کرد. به همین دلیل است که مشاورین تحصیلی قبل از اجرای چنین روش‌هایی باید این افراد را در جریان اهداف فعالیت‌ها قرار دهند. همچنین اگر اجرای برنامه مشاوره تحصیلی نیازمند برقراری ارتباط با اولیا و استفاده از کمک‌های آنان باشد آگاه ساختن اولیا از اهداف برنامه، بیان نتایج حاصله از ارزشیابی‌های به عمل آمده از فرزندشان و تعیین اهداف ارزشیابی‌ها ضرورت دارد. انجام این موارد برحس اعتماد اولیا افزوده و انگیزه همکاری آنان را تقویت می‌کند به‌ویژه که استفاده از کمک و اولیا در بسیاری از موارد نقش مؤثری در پیشبرد امور تحصیلی دانش‌آموزان به همراه دارد (نایاک و رائو، ۲۰۰۴).

گاه علت ایجاد مشکلات تحصیلی دانش‌آموز با ویژگی‌ها، نوع برخورد و روش تدریس معلم در ارتباط است. در این صورت تشکیل جلساتی ویژه با معلم درس مربوطه ضروری است. در این جلسات مباحثی درخصوص چگونگی تسهیل فرایند یادگیری و یاددهی (نوریچ، ۲۰۰۰)، لزوم توجه به تفاوت‌های فردی، تبادل نظر درخصوص میزان توانایی دانش‌آموز مورد نظر، بررسی راه‌های برخورد مناسب، روش‌های تدریس مناسب، فنون شکل‌دهی دانش‌آموز در کلاس و چگونگی رهبری و هدایت کلاس (چایلد، ۲۰۰۴) مطرح می‌شود. از این طریق آموزش‌های لازم به معلم ارائه می‌شود تا بتواند شناخت صحیحی از توانایی‌های دانش‌آموز به دست آورد. در غیر این صورت معلم خوبی نخواهد بود (جابری ۱۳۸۱).

از آنجا که شناخت مشکلات تحصیلی و عوامل ایجادکننده آن از وظایف مهم مشاورین تحصیلی است، این مطلب در ادامه با وسعت بیشتری مطرح می‌شود.

مشکلات تحصیلی و عوامل مؤثر در ایجاد و حل مشکل

یکی از وظایف مهم مشاوران تحصیلی شناخت و تحلیل به موقع مشکلات تحصیلی و تعیین راه‌های برای حل مشکل است. عدم توجه به مشکلات و نواقص تحصیلی و عدم تلاش در رفع مشکلات و جبران کاستی‌ها می‌تواند عواقب وخیمی همچون کاهش انگیزه ادامه تحصیل، کاهش خودپنداری مثبت، عدم علاقه به حضور در مدرسه، گریز از مدرسه و در نهایت ترک تحصیل را به همراه داشته باشد.

اکثریت افراد تصور می‌کنند خود فردعامل اصلی ایجاد مشکلات تحصیلی است اما واقعیت این است که علاقه بر فرد عوامل محیطی و اجتماعی در ایجاد مشکلات تحصیلی دخیلند.

عوامل فردی را می‌توان به دودسته عوامل زیستی یا ژنتیکی و عوامل روانی تقسیم کرد. عوامل اجتماعی مواردی همانند خانواده، وضعیت اقتصادی اجتماعی، مدرسه و معلم را شامل می‌شود (چایلد، ۲۰۰۴). مشاوره تحصیلی با یافتن این عوامل و تعیین میزان تأثیر آن‌ها در وضعیت تحصیلی می‌توان نقاط مثبت را تقویت کرده و نقاط ضعف را کاهش دهد.

در ادامه دسته‌ای از این عوامل با دقت بیشتری بحث می‌شود.

انگیزه تحصیلی: داشتن انگیزه قوی از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و موفقیت است. همان‌طور که گفته شود این قاعده در پیشرفت تحصیلی نیز حکمفرما است. افرادی که با انگیزه بالا کار یادگیری و مطالعه را آغاز می‌کنند نسبت به تداوم کار علاقه و پشتکار بیشتری نشان داده و به درجات بالاتری از موفقیت نایل خواهند شد.

میزان توجه فرد به موضوع، کوشش جهت دستیابی به خواسته، مقاومت در برابر مشکلات و موفقیت و شکست‌های فرد از معیارهای تعیین‌کننده میزان انگیزش است (چاپلید، ۲۰۰۴). عامل دیگر مرتبط با انگیزش، نیازهاست. افرادی که نسبت به یادگیری احساس نیاز کنند با انگیزش بالاتری که نیروی محرکه آنها است تلاش کرده و موفق‌تر خواهند بود. در نتیجه یکی از اقدامات مهم مشاورین تحصیلی تعیین میزان انگیزه به تحصیل و تلاش در جهت افزایش علاقه و رغبت است.

ضعف پایه تحصیلی

از مهم‌ترین عوامل بروز افت تحصیلی ضعف پایه تحصیلی است که به معنی عدم آگاهی کافی در دروس پیش‌نیاز و نقص در یادگیری مطالب گذشته‌است. به عبارت دیگر گاهی میزان یادگیری دانش‌آموز در دوره‌های قبل کافی نبود اما با استفاده از ارفاق‌های بیجا توانسته به مراحل بالاتری دست یابد و اکنون در یادگیری مطالب جدید به سبب کمی آگاهی نسبت به مطالب پیش‌نیاز دچار مشکل است. در این صورت میزان عقب‌ماندگی او در تحصیل توسط مشاورین تحصیلی تعیین شده و از راه‌های متفاوت جهت جبران نواقص و کاستی‌ها استفاده می‌شود.

افت تحصیلی

گاه ارزشیابی‌ها نشان‌دهنده کاهش شدید نمرات درسی دانش‌آموز نسبت به دوره‌های پیشین است. این حالت افت تحصیلی نام دارد که از عوامل متعددی سرچشمه می‌گیرد سختی مطالب درسی، ویژگی‌های فیزیکی، ژنتیکی و رشدی از جمله ورود به دوره بلوغ، حضور در محیط‌های جدید و ناآشنا، گسیختگی خانوادگی و مرگ والدین یا عزیزان از جمله این عوامل هستند. مشاور پس از مشاهده افت تحصیلی در دانش‌آموز باید امکان وقوع هر کدام از این عوامل را بررسی کرده و راهکارهایی خاص هر کدام

ارائه دهد. به عنوان مثال در صورتی که دانش آموزی با فاجعه مرگ یکی از والدین و داغدیدگی روبرو شده مشاور می تواند با بیان این که مرگ قسمتی از زندگی است و با روش های آرامش و بخش و تلطیف کننده روح و روان مراجع را یاری دهد. اقدام دیگر مشاوره می تواند صحبت با سایر مسئولین مدرسه از جمله مدیر و معلمین در خصوص وضعیت این فرد و درخواست ارائه کمک های حمایتی اعم از عاطفی، اقتصادی و اجتماعی به کودک داغ دیده^۱ باشد.

سبک های یادگیری

در سال های اخیر تحقیقات فراوان در خصوص یادگیری و آموزش چگونگی یاد گرفتن صورت گرفته است. مشاوران تحصیلی با بهره گیری از نتایج این تحقیقات می توانند دانش آموزان را در چگونگی یاد گرفتن بهینه که مطابق با ویژگی های فردی آنان باشد یاری دهند و به این طریق وضعیت تحصیلی را ارتقاء بخشند.

یادگیری چگونه یاد گرفتن با آموزش فنونی جهت تسهیل یادگیری و یادآوری همراه است. به عنوان مثال استراتژی هایی جهت یادآوری سریع و انتقال قوانین علمی مانند فیزیک، شیمی، موسیقی یا شعر ارائه می شود (چاپلند، ۲۰۰۴). با راهنمایی یادگیرنده در این گونه موارد می توان یادگیری را برای فراگیر ساده تر و لذت بخش تر کرد. آموزش مهارت های تحصیلی از دیگر اقداماتی است که مورد توجه مشاورین تحصیلی است. روش های یادگیری مؤثر و پاداش دهنده مهارت های تحصیلی نام دارد. چگونگی گوش دادن، یادداشت برداری، و مطالعه نمونه هایی از مهارت های تحصیلی است.

عادات، روش های و فنون مطالعه

افراد عادات و روش ها و فنون متفاوتی را برای مطالعه برگزیده و از آن ها استفاده می کنند. اما گاه ممکن است این موارد با ویژگی های درونی فردی هماهنگی نداشته باشد.

عادات مطالعه قسمتی از سبک زندگی فرد بوده و با رفتارهای خاص مرتبط است

روش‌های مطالعه نیز متفاوت بوده و هر کدام برای دستیابی به اهداف خاص مناسب است (رویسون، ۲۰۰۶). استفاده از روش‌های مطالعه مناسب و کسب عادات صحیح مطالعه احتمال موفقیت را افزایش می‌دهند. به همین دلیل مشاور سعی می‌کند، مراجعین را با انواع روش‌ها و عادات صحیح مطالعه آشنا کرده و آن‌ها را در انتخاب مناسب‌ترین آن‌ها یاری می‌دهد. خواندن اجمالی، سریع خوانی، عبارت خوانی، دقیق خوانی و روش مطالعه^۱ SQ3R نمونه‌هایی از روش‌های مطالعه هستند (سیف، ۱۳۸۱).

علاوه بر شیوه‌های مطالعات استفاده از فنون و تکنیک‌های مناسب مطالعه می‌تواند در موفقیت نقش داشته باشد. تمرکز و دقت هنگام یادگیری، حذف عوامل مداخله‌کننده و برهم زنده نظم، تکرار و دسترسی، یادداشت‌برداری، خلاصه کردن، خط کشیدن، دوباره‌نویسی مطلب به زبان رساتر و قابل فهم‌تر نمونه‌هایی از این فنون است (سیف، ۱۳۸۱).

نقش والدین در مشاوره تحصیلی

درگیر ساختن والدین در امر آموزش می‌تواند عامل مهمی برای پیشرفت باشد. طبق مطالعه‌ای که توسط الیوت^۲ و هوسون^۳ به منظور بررسی میزان رشد درخواندن صورت گرفت کودکانی که در خانواده‌های علاقه‌مند به مطالعه زندگی می‌کردند بیشتر رشد را داشتند و در مقابل کمترین میزان رشد مربوط به کودکان بود که در خانواده آن‌ها تعداد کتاب‌های کمی وجود داشته و والدین توجه کمتری به سواد و خواندن نشان می‌دادند (یونگ، ۲۰۰۰، ص ۲۳۲). یافته‌های این گونه تحقیقات شاهی به تأثیر والدین در یادگیری و پیشرفت تحصیلی است. آگاهانیدن والدین از این موارد و آگاه ساختن آنان از ممانعت در برخوردهای نادرست از جمله خودداری از انتظار بیش از حد و ممانعت از مقایسه فرزندان با دیگری ضرورت دارد. بنابراین مشاوران تحصیلی جهت ارائه اینگونه اطلاعات و هم‌سو کردن والدین با اهداف تعیین شده جلساتی تشکیل می‌دهند. در طی این جلسات اطلاعاتی درخصوص استعدادهای نهفته وضعیت پیشرفت تحصیلی فرزندان ونحوه یاری رساندن به آنها ارائه شده و برخوردهای نادرست گذشته

1. Survey Question Read Recite
2. ELLIOTT
3. Hewison

مشخص شده و والدین را از ادامه چنین رفتارهایی منع می‌کنند. همچنین می‌توان برنامه‌هایی به منظور تقویت حس اعتماد فرزند و ایجاد جوی توأم با آرامش طرح و اجرا کرد. موفقیت این برنامه‌ها مشروط به همکاری اولیا است در صورتی که آنان به این موضوعات توجه داشت و در جلسات حضور مستمر داشته باشند و موارد خواسته شده را به‌اجرا درآورند تغییرات خواسته شده به وقوع می‌پیوندند (نوریچ، ۲۰۰۰) در این صورت احتمال موفقیت بسیار افزایش می‌یابد.

راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای

یکی از نیازهای اساسی انسان کسب شغل است. شغلی که بتواند نیازهای معیشتی را تأمین کرده و رضایت خاطر ایجاد کند. حتی امروزه یکی از عوامل سلامت روانی را اشتغال در حرفه‌ای مناسب با فرد می‌دانند (سوانسون، ۱۳۸۱). کار علاوه بر رفع نیازهای مادی احساس رضایت خاطر و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌های روان را می‌کاهد. به‌عنوان مثال یکی از عوامل عمده افسردگی فقدان فعالیت و فقدان برخورداری از تجارب لذت‌بخش است (لانگ، ۲۰۰۰). شغل و اشتغال از مهم‌ترین راه‌های انجام فعالیت است که امکان بهره‌مندی از تجارب خوشایند را فراهم می‌سازد اما انتخاب شغلی مناسب و مفید با وجود مشاغل متنوع عصر حاضر و با توجه به تفاوت‌های فراوان بین انسان‌ها به سختی مقدور است اینجا است که ضرورت استفاده از خدمات راهنمایی و مشاوره‌ای شغلی و حرفه‌ای نمایان می‌شود.

پارسونز^۱ را بانی راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای دانسته‌اند. او این نوع مشاوره را در سال‌های اول قرن بیستم در آمریکا آغاز کرد. وی معتقد بود در راهنمایی و مشاوره شغلی باید مواردی را مورد توجه و تأکید قرار داد.

۱. آگاهی و شناخت نسبت به ویژگی‌های مراجع از جمله شخصیت، توانایی، استعداد، رغبت، محدودیت‌ها و امکانات جسمی و روانی.

۲. آگاهی نسبت به مشاغل متعدد و موجود در اجتماع و بررسی خصوصیات مربوط به هرکدام از جمله شرایط احراز، حقوق و مزایا، اعتبار اجتماعی شغل و آینده شغلی.

۳. مقایسه اطلاعات به‌دست آمده در موارد فوق و ارائه پیشنهاد

پس از پارسونز روان‌شناسان دیگری به مشاوره شغلی توجه کرده و نظریات و روش‌هایی در این خصوص ارائه دادند. بین علم مشاوره شغلی و حرفه‌ای با بعضی علوم به‌ویژه روان‌شناسی صنعتی و جامعه‌شناسی شغلی همپوشی‌ها و موارد مشترکی وجود دارد. توجه به این موارد به فهم دقیق‌تری از علم مشاوره شغلی کمک می‌کند.

روان‌شناسی صنعتی به مطالعه مواردی همچون روحیه افراد، توان آن‌ها در انجام کار، شرایط و روابط انسانی حاکم در محیط کار و عوامل مؤثر در افزایش کارایی توجه دارد و به این منظور نیازهای شغلی، توانایی‌های افراد و جو سازمانی را تحت بررسی و ارزشیابی قرار می‌دهد تا در نهایت بتواند به اطلاعات ارزشمندی در خصوص چگونگی افزایش کارایی و مرغوبیت محصول یا فرآورده نهایی دست یابد.

جامعه‌شناسی مشاغل به بررسی مشاغل موجود، مطرح و مطرود و فراموش شده در جامعه پرداخته، روابط درون سازمان‌ها اعم از رسمی و غیررسمی را مورد توجه قرار داده و نقش کارگر و کارفرما را تحلیل می‌کند.

مشاوره شغلی و حرفه‌ای با بهره‌مندی از یافته‌های این علوم و همچنین با استفاده از یافته‌های علم روان‌شناسی ضمن شناخت بهتر فرد و جامعه‌این دو را با یکدیگر مقایسه کرده و با توجه به نقاط مشترک فرد را در انتخاب شغلی مناسب یاری می‌دهد.

تعریف راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای

مشاوره شغلی و حرفه‌ای فرایندی است که در طی آن فرد نسبت به توانایی‌ها، تمایلات و رغبت‌های خود آگاهی بیشتری پیدا کرده، از نیازهای شغلی کشور و محل سکونت خود با خبر شده و با کمک مشاور به تطبیق آن‌ها با یکدیگر می‌پردازد تا در نهایت بتواند شغل مناسبی انتخاب و در آن اشتغال بورزد.

مشاور شغلی هیچگاه مراجع را مجبور به انتخاب شغلی نخواهد کرد. اما می‌تواند به فراخور نیاز و توانایی‌های مراجع مشاغلی را پیشنهاد کند. انتخاب شغل و اشتغال در آن آخرین مرحله کار مشاور شغلی نیست، مشاور شغلی نیازمند طی مراحل هم‌چون طرح‌ریزی، آماده‌سازی و برقراری سازش با شغل است.

بنابراین پس از انتخاب شغل مشاور مراجع را به حضور در دوره‌های آموزش و کارآموزی و همچنین حضور در دوره‌های آموزش ضمن خدمت تشویق کرده تا به‌این

ترتیب با محیط کاری آشنا شده و به اصطلاح در آن جا بیفتد و رضایت، اثربخشی و موفقیت شغلی حاصل آید.

اهمیت و ضرورت راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای^۱

کار^۲، تلاش و تغییر جوهره انسانی است. انسان شاغل می‌تواند به تعداد زیادی از نیازهای خود پاسخ گوید و در رفع نیازهای جامعه سهیم باشد. در مقابل بیکاری احساس خودپنداره، رضایت‌خاطر و عزت نفس را به شدت کاهش می‌دهد. اما مشغول به هر کاری شدن تمام مشکلات بیکاری را حل نمی‌کند. انتخاب شغل و اشتغال در آن چنان‌چه از روی حادثه و اتفاقی صورت پذیرد احتمال موفقیت در شغل و ادامه شغل را کاهش داده و ممکن است عواقبی همچون استعفا، اتلاف وقت، سرخوردگی و افسردگی را به همراه آورد. اشتغال در صورت مناسب و مفید است که با انجام‌دهنده شغل هماهنگ باشد و فرد بتواند خود را با آن سازش دهد. در این صورت انجام وظیفه و یادداشت‌هایی دریافتی را می‌توان عاملی دانست که امکان رشد و باروری استعدادها را فراهم می‌کند (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۰).

سازش شغلی به معنی توانایی کنارآمدن با شغل و احساس رضایت از انجام آن است. فردی که خود را نسبت به انجام شغلی توانا بداند به آن رغبت داشته باشد، ویژگی‌های آن را مناسب دانسته و محیط کاری را مطلوب ارزیابی کند و می‌تواند با شغل کنارآمده و با آن سازش کند. (جارنر هیلی، ۱۳۷۶) در گذشته‌های دور کمتر به این موارد توجه می‌شد لذا انتخاب شغل عمدتاً یا تصادفی بوده یا به شکل موروثی انجام می‌گرفت. این شیوه با وجود مشکلاتی که در برداشت امکان‌پذیر بود. به این دلیل که تعداد مشاغل اندک و امکان آشنایی افراد با مشاغل محیط ممکن بود. اما صنعتی شدن، تعدد فراوان مشاغل، افزایش جمعیت در نتیجه رقابت در خصوص دستیابی به مشاغل و تعیین قید و بندهایی جهت احراز شغل، از جمله عواملی است که موجب شده شیوه انتخاب موروثی شغل یا توسل به شانس و اقبال مناسب و حتی ممکن نباشد. دستیابی به بسیاری از مشاغل نیازمند کسب اطلاعات، داشتن تخصص و

1. career

مقصود سیر شغلی در زندگی با موفقیت‌های کاری است که در طول زندگی برای فرد پیش آمده و در آن اشتغال داشته‌است.

2. work

مهارت‌هایی است. گاهی کسب این توانایی‌ها نیازمند سال‌ها صرف وقت است. در این صورت افراد باید سال‌ها قبل از این که به سن لازم جهت انتخاب شغل برسند از تعلیماتی برخوردار شوند (هارجی و دیکسون ۲۰۰۰) اگر افراد در دوران رشد و بلوغ خود یعنی زمانی که هنوز به مرحله بزرگسالی نرسیده‌اند چنین اطلاعاتی را فرا نگرفته یا به تخصص‌ها و مهارت‌های مورد نیاز دست نیافته باشند ممکن است در بزرگسالی با معضل بیکاری روبرو شده یا ناچار به انتخاب شغلی شوند که با میل، رغبت و توانایی آن‌ها هماهنگ نیست. در این صورت احتمال رضایت شغلی و موفقیت شغلی کاهش می‌یابد. به منظور پیشگیری از وقوع چنین مواردی است که توجه به توانایی‌ها رغبت‌ها و بهره‌مندی از مهارت ضرورت دارد. اما سنجش میزان توانایی، علاقه و رغبت و تعیین تخصص‌های لازم هر شغل و زمان آموزش آن‌ها بدون کمک گرفتن از مشاور شغلی امکان‌پذیر نبوده یا نتایج دقیقی حاصل نخواهد شد. بنابراین بهره‌گیری از خدمات مشاوره شغلی و استفاده از راهنمایی حرفه‌ای نه تنها ضرورت دارد بلکه باید مدت‌ها قبل از زمانی که فرد ناچار به انتخاب شغل است، آغاز شود.

اهداف راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای

موارد زیر را می‌توان از اهم اهداف راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای دانست.

۱. کمک به خودشناسی
۲. کمک به حرفه‌شناسی
۳. شناخت علایق و رغبت‌های شغلی
۴. شناخت توانایی‌ها، استعدادها و محدودیت‌های جسمی و روانی مرتبط با مشاغل
۵. سنجش نیازهای شغلی جامعه
۶. کمک به برقراری هماهنگی و سازش بین فرد و شغل
۷. بهبود وضع اقتصادی کشور از طریق استفاده از نیروهای مناسب در مشاغل.

وظایف راهنمایان و مشاورین شغلی

آشنا ساختن فرد با شغل و حرفه‌ای مناسب او از وظایف اصلی و اولیه مشاور است. هر

فردانسانی باید درک کند که کار یک ویژگی انسانی است که علاوه بر رفع نیازهای مادی به حفظ و تحکیم هویت و باروری استعدادها کمک می‌کند. در این صورت نسبت به انتخاب شغل حساس شده و تأخیر را کنار گذاشته و با سرعت و جدیت به بررسی ویژگی‌های فردی و شغلی و تطابق آن‌ها با یکدیگر و انتخاب شغل دست می‌زند.

همان‌طور که تأخیر در انتخاب شغل جایز نیست تعجیل موجب روی آوردن به شغلی می‌شود که نقاط مشترک چندانی با فرد ندارد. در این صورت پس از گذشت مدتی فرد شاغل احساس افسردگی، اتلاف وقت و سرخوردگی می‌کند. اجتناب از تعجیل وظیفه دیگر مشاور شغلی است. پس از ایجاد آگاهی نسبت به اهمیت انتخاب شغل مشاور به سنجش و ارزیابی توانایی‌های عمومی^۱ و توانایی‌های اختصاصی^۲ مراجع اقدام می‌کند تا براساس نتایج به دست آمده در مراحل بعدی پیشنهاداتی ارائه شود.

آشنا ساختن مراجعین با ویژگی‌های شغلی به خصوص ویژگی‌هایی که بر سبک زندگی افراد تأثیر می‌گذارد از دیگر وظایف مشاوره شغلی است. ویژگی‌های بعضی مشاغل با سبک زندگی انسان مرتبط است. به عنوان مثال نگهبان شب بودن نیاز به تحمل بیداری در شب و خواب در روز است. فردی که نتواند با چنین ویژگی‌هایی هماهنگ شود مناسب این شغل نخواهد بود و یا پیشه‌ی پزشکی نیازمند آماده بودن جهت خدمت‌رسانی در هر ساعت از شبانه‌روز است.

ارائه اطلاعات شغلی یا آموزش راه‌های دستیابی به اطلاعات شغلی توسط مشاورین انجام می‌گیرد. دایرةالمعارف‌های شغلی نشریات تخصصی، آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های اداری مرتبط با مشاغل از جمله آیین‌نامه‌ها سازمان امور اداری و استخدامی از منابع مهم شغلی محسوب می‌شوند.

علاوه بر استفاده از منابع انتشار یافته مراجعه حضوری به مؤسسات و نهادهایی که شاغلین در آن جا فعالیت می‌کنند یا مراجعه به مراکزی که متصدی استخدام افراد در مشاغل مختلف هستند یا با ارسال نامه‌ای به مسئولین ادارات و سازمان‌ها می‌توان اطلاعات ارزشمندی به دست آورد. همچنین در صورت هماهنگی با مسئولین می‌توان

برنامه‌هایی به منظور بازدید فردی یا گروهی از مکان‌هایی که افراد در آن‌ها مشغول انجام وظیفه هستند ترتیب داد. در این صورت داوطلبین مشاغل (مراجعین به مشاور شغلی) می‌توانند مستقیم و عینی با محیط‌های کاری، فضای فیزیکی و فضای روانی شغل آشنا شوند. این فعالیت به ایجاد تصویر واقعی از شغل در ذهن مشاور کمک می‌کند. در طی این جلسات می‌توان از بازدیدکنندگان خواست که با انجام اقداماتی همچون طرح سؤال، مصاحبه، تهیه‌ی عکس و گزارش، شرکتی پویا داشته باشند. در نهایت می‌توان این موارد را به شکل مجموعه‌ای منظم در آورده و نمایشگاهی ترتیب داد تا افراد بسیاری از حاصل کار بهره گیرند.

بازدید از موزه‌ها و نمایشگاه‌هایی که محصولات تجاری و صنعتی را به معرض دید گذاشته‌اند از دیگر راه‌های جمع‌آوری اطلاعات است. احراز بعضی مشاغل نیازمند داشتن مهارت‌های خاص و طی دوره‌ی کارآموزی یا کارورزی است. به‌عنوان مثال پزشک صرفاً با مطالعه کتاب نمی‌تواند طبابت کند. او حتماً باید چند سال را به کارآموزی اختصاص دهد یا شغل مشاور نیازمند بهره‌مندی از مهارت در گوش دادن است (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۰).

جمع‌آوری و در اختیار گذاشتن اطلاعات شغلی تنها وظیفه مشاور شغلی نیست. ارائه اطلاعات شغلی به خصوص اگر در حجمی وسیع و بدون آگاهی از توانایی‌های فردی مراجع صورت گیرد او را دچار سردرگمی خواهد کرد. کمک به مراجع در شناخت توانایی‌ها و علایق خود وظیفه دیگر مشاور است.

شناخت ویژگی‌های فردی مراجع از طریق روش‌های متفاوت از جمله اجرای آزمون‌های هویتی، استعدادی و رغبت‌سنج صورت می‌پذیرد (خدایاری فرد، ۱۳۸۱). از این رو مشاورین باید با انواع این آزمون‌ها آشنا بود، و از نحوه اجرا، نمره‌گذاری و تعبیر و تفسیر آن اطلاع داشته باشند. یکی از مهم‌ترین این آزمون‌ها انواع رغبت‌سنج‌ها هستند که در مشاوره شغلی کاربرد بسیاری دارند. با استفاده از این آزمون‌ها می‌توان اطلاعات مفیدی در خصوص رغبت‌ها، علایق و تمایلات به دست آورد. البته نباید از نظر دور داشت که رغبت و تمایلات انسانی در مراحل مختلف زندگی تغییر می‌کنند. عوامل متعددی در این تغییر دخیل‌اند. تجربیات و وقایع روز یکی از مهم‌ترین این عوامل است. به‌عنوان مثال حتی مطالعه‌ی اتفاقی یک کتاب می‌تواند جهت فکری فرد را تغییر

داده و بر علاقه‌او تأثیر گذارد.

به همین دلیل مشاور مراجع را از قطعی و همیشگی نبودن نتایج و نسبی بودن یافته‌ها آگاه می‌سازد.

در بعضی از این آزمون‌ها سؤالاتی مانند این که تمایل دارید به چه شغلی مشغول شوید؟ کدام دسته از مشاغل را بیشتر می‌پسندید؟ داشتن چه امکانات کاری را پیشنهاد می‌کنید؟ میزان حقوق و دستمزد مطلوب را تا چه حد تخمین می‌زنید؟ مطرح می‌شود. البته گاه ترجیحات و علایق شغلی مراجعین به‌ویژه مراجعین کم سن و سال یا مشغول به تحصیل مبهم بوده و با واقعیت‌ها و توانایی‌های آنان هماهنگ نیست اما مشاور با استفاده از مصاحبه، اجرای آزمون و جلسات پرسش و پاسخ می‌تواند به تدریج علاقه مراجع را جهت‌دار ساخته و بر میزان هماهنگی آن‌ها با واقعیت بیفزاید.

راه دیگر تعیین رغبت شغلی طرح سؤالی است از جمله این که مضمون «مایل هستید عهده‌دار چه شغل یا مشاغلی باشید؟» به ترتیب اولویت بیان کنید؟ با تحلیل پاسخ‌های افراد به این سؤال می‌توان اطلاعات ارزنده‌ای از رغبت و علاقه مراجعین به‌دست آورده و متوجه میزان هماهنگی علاقه با توانایی شد. سپس مشاورین با توجه به پاسخ‌های ارائه شده کمک‌هایی را ارائه می‌دهد (هارجی و دیکسون ۲۰۰۰). بعضی افراد در برابر این سؤال پاسخ‌هایی همانند نمی‌دانم، فرقی نمی‌کند، هرچه پیش آید و از این قبیل را ارائه می‌دهند. این افراد دچار مشکل بی‌اعتنایی هستند. این نوع مشکلات عمدتاً از عدم آگاهی نسبت به خود و نسبت به مشاغل موجود ناشی می‌شود. در این صورت مشاور باید سعی کند افراد را با خصوصیات و توانایی‌های فردی آشنا ساخته و اطلاعاتی کلی نسبت به مشاغل موجود ارائه دهد.

عده دیگری ممکن است در برابر سؤال فوق شغلی را بیان کنند اما در ادامه بگویند که مطمئن نیستند انتخابشان صحیح باشد. این افراد آگاهی‌های مختصری نسبت به خود و شغل بیان شده دارند، اما اطلاعات آنان تا حدی نیست که بتوانند تصمیم قاطعی اتخاذ کنند. در این گونه موارد مشاور باید ابتدا اطلاعات دقیق‌تری نسبت به شغل مطرح شده تهیه کند این اطلاعات می‌تواند مواردی همچون فضای کاری، میزان حقوق، راه‌های احراز و راه‌های پیشرفت در شغل را در برداشته باشد. سپس با استفاده از شیوه‌های متفاوت سنجش و شناخت فردی مراجع را بهتر از گذشته به خود شناساند.

گاه پاسخ ارائه شده به سؤال مذکور مغایر با توانایی‌های فرد است. در این صورت مشاور ضمن آگاه ساختن مراجع از این مطالب می‌تواند اطلاعاتی در خصوص مشاغل مشابه با شغل بیان شده که قرابت بیشتری با توانایی‌های مراجع داشته باشد مطرح سازد. اما تصمیم نهایی با مراجع است. حتی اگر این تصمیم موجب شود فرد در مراحل آتی شکست خورده و ناچار باشد شغل دیگری انتخاب کند.

هماهنگی با رغبت‌ها، توانایی‌های فردی با ویژگی‌های شغلی تنها عامل تعیین‌کننده موفقیت در شغل نیست. گاه افراد با ویژگی‌های یک شغل آشنا بوده و احساس می‌کنند توانایی انجام آن را دارند. اما نمی‌توانند با سایر همکاران روابط انسانی مناسبی برقرار کنند (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۰). این مشکل «عدم توانایی سازگار شدن با محیط کاری» نام دارد. ایجاد چنین حالتی با ویژگی‌های عاطفی افراد مرتبط است. آگاه ساختن مراجع نسبت به تعداد افرادی که فرد شاغل باید بتواند با آن‌ها روابط مناسبی داشته باشد و کیفیت و میزان این روابط می‌تواند از بروز مشکلات پیشگیری کند به‌عنوان مثال منشیگری از مشاغلی است که نیازمند توانایی در برقراری ارتباط با سایرین است. افراد درون‌گرا برای این شغل چندان مناسب نیستند. مطلب دیگر لزوم هماهنگی ویژگی‌های فیزیکی و روانی فرد با خصوصیات شغلی است. به‌عنوان مثال کوتاه قدی اغلب مانع از پلیس شدن می‌شود در صورتی که اندامی ریز و کوچک داشتن برای شغلی مانند سوار کار اسب شدن مناسب است (چایلد ۲۰۰۴).

با استخدام مراجع و به‌کار گمارده شدن او در شغل کار مشاور شغلی پایان نمی‌پذیرد. پس از این مرحله مشاور شغلی می‌تواند چگونگی انجام وظیفه محوله، میزان رضایت و موفقیت شغلی و میزان اثربخشی فرد را بررسی کند تا در صورت لزوم راهکارها و پیشنهاداتی به منظور تداوم اشتغال ارائه شود.

موفقیت شغلی به معنی احساس رضایت فرد از انجام شغل و رضایت سایرین به‌ویژه ارباب رجوع، همکاران و روسا از فرد است. وقتی فردی از اشتغال در کاری راضی بود و سایرین خدمات وی را مفید ارزیابی کنند او به موفقیت شغلی دست یافته‌است. به عبارت دیگر موفقیت شغلی با رضایت شغلی و اثربخشی شغلی در ارتباط است.

رضایت شغلی به عوامل فردی، اثربخشی به عوامل بیرونی و موفقیت شغلی به

هر دو اشاره دارد به منظور بررسی این موارد مشاور می‌تواند عوامل کسب رضایت، افزایش کارایی و دستیابی به موفقیت را مد نظر قرار دهد.

بعضی درآمد بالا را عامل اصلی ایجاد رضایت در شغل می‌دانند. اما درآمد تنها یکی از عوامل است. شرایط محیط کار موقعیت اجتماعی و نگرش افراد جامعه نسبت به شغل از عوامل اصلی تعیین‌کننده میزان رضایت شغلی است. به عنوان مثال شغل معلمی یا استادی ممکن است با درآمد بالا همراه نباشد، اما به سبب وجه اجتماعی و محبوبیتی که دارد رضایت شغلی ایجاد می‌کند. با استفاده از بررسی رفتارهای همچون میزان غیبت، تأخیر یا حضور به موقع و میزان تلاش جهت انجام هر چه بهتر وظایف مشاور می‌تواند میزان وجود یا عدم وجود رضایت شغلی را تعیین کند.

شیوه‌های ارائه اطلاعات شغلی

- ارائه اطلاعاتی مختصر و کلی در جلسات مشاوره: این اطلاعات معمولاً در مراحل اولیه مشاوره شغلی تهیه و در اختیار مراجع قرار داده می‌شود. این نوع اطلاعات می‌تواند در جلسات گروهی ارائه شده و تا این وسیله در وقت صرفه جویی شود.

- ارائه اطلاعاتی خاص و جزئی: از جمله ارائه نتایج حاصله از اجرای آزمون‌ها و یا ارائه اطلاعاتی در خصوص یک شغل مشخص. این موارد در طی جریان مشاوره شغلی یعنی پس از اجرای روش‌های تشخیص و شناختی صورت می‌گیرد.

- تنظیم و ارائه اطلاعات به شکل مکتوب: حافظه کوتاه مدت انسان محدود است. بنابراین ارائه اطلاعات نسبتاً حجیم شغلی در طی یک جلسه مشاوره حضوری موجب می‌شود مراجع میزان زیادی از این اطلاعات را به فراموشی بسپارد. اما در صورتی که این اطلاعات به شکل مکتوب در اختیار وی قرار داده شود می‌تواند چندمین مرتبه به آن‌ها مراجعه کرده و ویژگی‌های هر شغل را با دیگری مقایسه کند.

- راهنمایی و تشویق مراجع به استفاده از منابع چاپ شده شغلی: با استفاده از این منابع مراجع می‌تواند اطلاعات مورد نیاز خود را به دست آورد و ضمناً در حین این جستجو با مشاغل جدید دیگری آشنا شود.

دسته‌ای از نشریات مرتبط با شغل به «شغل‌یاب» معروفند. در این نوع نشریات شغل‌ها به شیوه‌ای خاص تنظیم و مرتب شده و از بعضی علائم مانند حروف الفبا

به عنوان علائم اختصاری خصوصیات شغلی استفاده کرده‌اند.

به عنوان مثال حرف «الف» به مشاغل اجتماعی مربوط به تعالیم و تربیت، رفاه عمومی و اجتماعی مربوط می‌شود یا حرف «م» به معنی مشاغل مهارتی و مشهورانه است. حرف «ه» شامل مشاغل هنری و حرف «ج» دربرگیرنده مشاغلی است که مستلزم جستجو، تحقیق، تفحص و مطالعه است. این شیوه تنظیم مشاغل موجب شده به راحتی بتوان اطلاعاتی از مشاغل به دست آورد. به این ترتیب که در صورت درج حرف «م» و «ج» در کنار شغل مهندسی معدن می‌توان فهمید این شغل فنی و مهارتی بوده و نیازمند کسب علم و داشتن روحیه جستجوگری است یا گاه از اعداد برای بیان سطح علمی و تحصیلی لازم در احراز شغل استفاده می‌شود. مثلاً عدد ۱ نشانگر عدم نیاز به تحصیلات آموزشی، عدد ۲ نیاز به تحصیلات سطح ابتدایی، عدد ۳ نیاز به تحصیلات سطح دبیرستانی و عدد ۴ حاکی از نیاز به تحصیلات سطح دبستانی است.

- **بازدید شغلی:** بازدید از مؤسسات و مراکز کاری و مشاهده افراد شاغل در هنگام کار از دیگر راه‌های ارائه اطلاعات شغلی است با این شیوه فرد می‌توان تصویر دقیق‌تری از محیط کاری در ذهنی ایجاد کرد و نگرش و علاقه فرد را نسبت به شغل جهت‌دار کرده یا تصحیح کرد. به عنوان مثال گاهی ممکن است فردی با مطالعه ویژگی‌های یک شغل مانند شغل مهندسی ساختمان (ویژگی‌هایی از جمله حقوق و مزایا و وجه اجتماعی به شغل) به آن علاقه‌مند شود. اما با مشاهده ضرورت حضور مهندس در ساختمان نیمه‌ساخته و پیگیری مراحل کار و لزوم صحبت با سایر دست‌اندرکاران به‌ویژه کارگران ساختمانی از علاقه وی به این شغل کاسته شود. البته قبل از اجرای این بازدیدها هماهنگی با مسئولین سازمان، تعیین روزی جهت بازدید و تهیه فهرست از سؤالاتی که می‌توان مطرح کرد به عهده مشاور بوده و با هماهنگی وی انجام می‌پذیرد.

پس از بازدید از این مکان‌ها، مشاور جلسه‌ای به منظور بحث و بررسی در خصوص موارد مشاهده شده ترتیب می‌دهد به بازدید به عمل آمده جهت داده و آن را از گردشی صرفاً تفننی و سرگرم‌کننده خارج سازد.

نمایش

تهیه نمایشنامه‌ای در خصوص چگونگی انجام وظایف یک شغل و اجرای آن از دیگر

راه‌های ارائه اطلاعات است. این عمل می‌تواند توسط عده‌ای از مراجعین صورت گیرد و در این صورت برای هر دو نمایش‌دهنده و تماشاگر اثرات مثبتی به همراه دارد. در این روش افراد می‌توانند دید روشن‌تری نسبت به احساس و رغبت خود در انجام واقعی شغل که در حال حاضر به صورت نمایش انجام می‌گیرد به دست آورند.

ایفای نقش

ایفای نقش با اجرای نمایش تفاوت‌هایی دارد. از جمله این که در ایفای نقش وجود تماشاچی ضروری نیست. ایفای نقش به معنی بازی در نقش فرد دیگری است. به صورتی که احساس شود در موقعیت و مقام او قرار گرفته است. این روش به تعیین میزان علاقه و رغبت فرد نسبت به شغل کمک کرده و راه بررسی و تحلیل افکار و عواطف درونی را هموار می‌سازد.

انجام موقتی کار

پس از آگاهی نسبی در خصوص توانایی‌ها و رغبت‌های فردی و کسب اطلاعات شغلی در صورتی که مراجع همچنان نسبت به انتخاب شغلی مردد باشد انجام موقتی کار یا کارآموزی شیوه‌ای است که می‌تواند بر شناخت نسبت به شغل افزوده و امکان اخذ تصمیمی مناسب را ساده‌تر سازد. چنانچه این دوره‌ها متوالی بوده و طی برنامه منظمی اجرا شود فرد می‌تواند در طی آن تمرینات حرفه‌ای دیده و در کار ورزیده شود (هارجی و دیکسون ۲۰۰۰). این شیوه صرفاً مختص مشاغل حرفه‌ای و صنعتی نیست بلکه برای مشاغل خدماتی آموزشی نیز راهکار مناسبی است. مشاغلی که با برقراری روابط بین انسانی سروکار دارد. مشاغل مدیریتی و مشاوره‌ای از این نوعند.

راهنمایی و مشاوره شغلی و ارائه آموزش‌های شغلی در مدارس^۱

مدارس، دانشگاه‌ها و سایر مراکز آموزشی از مهم‌ترین محیط‌های کاری مشاورین شغلی است. عمدتاً یکی از نمونه‌های افراد مشغول به تحصیل کسب شغلی است. اگر به این

نگرانی توجهی نشود و فرد هنگام ورود به بازار کار دچار سردرگمی و بلامتکلیفی خواهد شد. این مشکل در مقطع آموزش متوسطه بارزتر به نظر می‌رسد (نوریچ، ۲۰۰۰) به همین دلیل بخش اعظم فعالیت‌های مشاورین شغلی در مدارس آموزش متوسطه صورت می‌گیرد. از جمله اقداماتی که از سوی کشورهای مختلف در جهت آماده‌سازی این انجام پذیرفته طرح و اجرای برنامه‌های دو منظوره است که در آن هم‌زمان به آموزش و کارورزی فرد توجه دارند. در طی این دوره‌ها علاوه بر آگاهی از نکات اصلی و کلیدی مشاغل، افراد می‌توانند در آن‌ها مشغول شده یا به انجام فعالیت‌های عملی مرتبط با شغل مبادرت ورزند. برقراری هماهنگی بین رشته تحصیلی و مشاغل روز و راهنمایی افراد به سوی انتخاب رشته‌هایی متناسب با مشاغل از دیگر وظایف مشاورین تحصیلی و شغلی است.

اگر انتخاب رشته تحصیلی به درستی و هماهنگ با توان، استعداد و نیازهای محیطی صورت گرفته باشد مشاورین می‌توانند محیطی مدارس را به سوی مشاغلی مرتبط با رشته تحصیلی سوق دهند. به عنوان مثال دانش‌آموزی که مشغول گذاردن دوره‌های هنرستانی است به مشاغل حرفه‌ای و دانش‌آموزی که مشغول تحصیل در رشته ادبیات یا هنر است به سوی رشته فعال ادبی و هنری راهنمایی می‌شود.

در مدارس اجرای بسیاری از برنامه‌های مشاورین شغلی امکان بیشتری می‌یابد. به عنوان مثال طرح و اجرای بازدیدهای دسته جمعی از محیط‌های کاری و کارخانه‌ها یا دعوت از صاحبان حرف و مشاغل جهت گفتگو در مدارس امکان‌پذیرتر است. اقدام دیگر مشاورین شغلی طرح و اجرای برنامه‌هایی برای دست‌اندرکاران نظام مدرسه‌ای به‌ویژه معلمان است. نگرش و عملکرد کارکنان مدرسه از جمله معلم در شکل‌گیری علایق محصلین به شغل و شاغل شدن یا انزجار و بی‌علاقه‌گی به دسته‌ای از مشاغل نقش مهمی دارد.

علم و اطلاع معلم، شخصیت وی، شیوه‌های تدریس، تقویت و تشویق معلم و به‌طور کلی ویژگی‌های فردی معلم تصویری از او در ذهن می‌سازد. چنانچه این تصویر خوشایند و مطلوب باشد دانش‌آموز نه تنها به تدریس معلم با دل و جان گوش کرده و می‌فهمد بلکه نظر او را در بسیاری از موارد از جمله مشاغل صحیح و دقیق پنداشته و آنها را می‌پذیرد (لانگ، ۲۰۰۰) از این رو طرح برنامه‌هایی به منظور آشنایی

معلمان با مشاغل از اقدامات مفیدی است که تحت نظر مشاور شغلی انجام می‌پذیرد. توجه در به روز بودن اطلاعات معلمان به‌ویژه معلمان که به آموزش حرف و مهارت‌های تخصصی مشغول هستند از فعالیت‌های نظام آموزش است. این عمل رشد حرفه‌ای نام دارد که فرایندی مداوم است. به این منظور از برنامه‌هایی مانند آموزش ضمن خدمت استفاده می‌شود اما علاوه بر تازه کردن اطلاعات آموزش مواردی همچون چگونگی برقراری ارتباط با دانش‌آموزان و چگونگی برقراری ارتباط بین دانش حرفه‌ای روز و نیاز جوانان در این برنامه‌ها لحاظ می‌شود انجام این قسمت‌ها نیز با راهنمایی و مدیریت مشاورین شغلی انجام می‌پذیرد.

خلاصه فصل

راهنمایی و مشاوره تحصیلی به فرایندی اطلاق می‌شود که هدف نهایی آن رفع مشکلات تحصیلی و افزایش امکان پیشرفت در تحصیل است. به این منظور مشاوره ابتدا احساس مثبت نسبت به تحصیل و علم‌آموزی در افراد ایجاد کرده سپس با توجه عوامل مؤثر در تحصیل از جمله هوش، انگیزش، رغبت، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، روند پیشرفت علم و تکنولوژی در جامعه، محیط و شرایط فیزیکی و روانی مدرسه و تأثیر وسایل ارتباطی جمعی ویژگی‌های شخص و اجتماعی افراد را بررسی می‌کند به منظور انجام این بررسی جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از ابزارها و شیوه‌هایی همچون پرونده‌های تحصیلی، فرم‌های اطلاعاتی، آزمون‌ها، جدول انتظارات، نشریات تحصیلی، رایانه، اینترنت، نمرات درسی، تکنیک‌های مشاهده‌ای، مقیاس درجه‌بندی، فن جامعه‌سنجی و شرح حال‌نویسی بهره می‌گیرد در نهایت به استناد اطلاعات جمع‌آوری شده جلسات مشاوره‌ای با مراجع تشکیل داده برنامه‌های تحصیلی خاصی که با توان و علاقه مراجع هماهنگی داشته باشد مطرح می‌شود. در طی این جریان آموزش شیوه‌های صحیح مطالعه نیز مورد توجه قرار دارد.

راهنمایی و مشاور و شغلی به منظور کمک به انتخاب شغلی مناسب و کمک به ایجاد رضایت شغلی و موفقیت شغلی انجام می‌پذیرد. به این منظور ابتدا مراجع از اهمیت انتخاب شغلی مناسب با ویژگی‌های فردی و اجتماعی خود آگاه شده سپس با استفاده از ابزارهایی همچون آزمون‌ها، پرسش‌نامه‌ها و مصاحبه‌ها تحت بررسی قرار

می‌گیرد. به این ترتیب اطلاعاتی از ویژگی‌های مراجع از جمله رغبت و توان او به‌دست می‌آید. ارائه اطلاعات شغلی مناسب با توان و علاقه مرحله دیگری از کار مشاوره شغلی است. این مرحله از کار به طرق مختلف از جمله استفاده از منابع چاپی، بازدید، نمایش و ایفای نقش صورت می‌پذیرد سپس فرد با کمک مشاور به مقایسه و تطبیق اطلاعات فردی و شغلی پرداخته و شغلی را انتخاب می‌کند. انتخاب شغل آخرین مرحله کار مشاوره شغلی نیست. ارائه پیشنهاداتی از جمله شرکت در دوره‌های کارآموزی، انجام موقتی کار و پیگیری و ارزشیابی روند پیشرفت و ارائه گزارش از وضعیت فرد از دیگر اقدامات مشاور شغلی است.

فصل هشتم

راهنمایی و مشاوره افراد با ویژگی‌های خاص راهنمایی مشاوره افراد با مشکلات خاص

راهنمایی و مشاوره افراد در سنین و مراحل متفاوت رشد

ویژگی‌های خاص به معنی دارا بودن ویژگی‌ها و خصوصیات طبیعی است که فرد را در وضعیتی خاص قرار می‌دهد. به گونه‌ای که می‌توان او را از جنبه‌های متفاوتی همانند ذهنی، عاطفی و اجتماعی از دیگران متمایز کرد.

مشکلات خاص به مسائل و مشکلاتی اطلاق می‌شود که برای فرد عواقب و مضراتی به همراه می‌آورد. به گونه‌ای که جهت مقابله با آن‌ها باید از شیوه‌ها و فنون مشخص استفاده کرد. یکی از این موارد قرار گرفتن در مراحل رشدی متفاوت است.

راهنمایی و مشاوره با افراد در سنین و مراحل متفاوت از رشد، یکسان نیست. ویژگی‌های متفاوت افراد در هر دوره از زندگی به حدی است که به منظور برقراری ارتباط با آنان و رفع مشکلاتشان باید از راهبردها و فنون خاص بهره گرفت. در ادامه چگونگی راهنمایی و مشاوره با کودکان، نوجوان و سالمندان مطرح می‌شود.

راهنمایی و مشاوره با کودکان

در قرون وسطی کودکی را مرحله‌ای جداگانه از زندگی نمی‌دانستند. در این دوران کودک مینیاتور یک انسان کامل فرض می‌شد. این نظریه به فرم‌یافتگی پیشین معروف

شد (لور ای برک، ۱۳۸۴). پیشرفت علم اندیشمندان را متوجه تفاوت‌های اساسی بین کودک و بزرگسال کرد. آگاهی از این تفاوت‌ها در قرن شانزدهم منجر به توصیه استفاده از روش‌ها و شیوه‌های محدودکننده در تربیت کودکان ناسازگار شد. در قرن‌های بعد عدم‌کارایی این شیوه‌ها دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت را متوجه استفاده از شیوه‌های ملایم‌تری کرد. امروزه تحقیقات وجود تفاوت‌های اساسی بین کودک و بزرگسال را در جنبه‌هایی مانند توانایی‌های ذهنی، جسمی، عاطفی، اجتماعی، حرکتی و هیجان نشان داده است. یکی از این تفاوت‌ها کامل نشدن دستگاه‌های حسی و تفاوت بین کارکرد این دستگاه‌ها در کودک و بزرگسال است.

کودک تازه متولد شده خالی از توانایی حسی نیست. او یک تاریخچه ۹ ماهه دارد. این تاریخچه به همراه حوادث زمان تولد در تعیین میزان هوش، رفتار و به‌ویژه توانایی حسی او مؤثر است. کودکان در سه هفته اول زندگی یعنی دوران نوزادی نسبت به محیط اطراف خود آگاهی چندانی ندارند. حرکت آن‌ها معمولاً جمعی و کلی است و حدود $\frac{2}{3}$ از روز را می‌خوابند. پس از آن و به تدریج از میزان خواب آن‌ها کاسته و بر فعالیت و آگاهی آن‌ها نسبت به محیط اطراف افزوده می‌شود. نکته مهم این است که روان‌شناسان برای تجارب چند سال اول زندگی را در شکل‌گیری شخصیت اهمیت ویژه‌ای قائلند. (کالیشن، ۱۳۸۳). شخصیت به مجموعه‌ای از ویژگی‌های ارثی، محیطی و تربیتی گفته می‌شود که به اقتضای آن یک فرد از دیگران متمایز شده و چهره، روح و روان و رفتار خاصی می‌یابد. از زمانی که کودک بتواند خود و اطرافیانش را تشخیص دهد و با آن‌ها ارتباط برقرار کند شکل‌گیری شخصیت آغاز می‌شود. هر چه این شناخت دیرتر صورت گیرد یا به کندی انجام شود شخصیت شکل گرفته هماهنگی کمتری با سن کودک داشته و از کودکان هم سن و سال عقب‌تر به نظر می‌آید (ضیایی بیدگلی، ۱۳۸۳). تجارب و یادگیری‌های اولیه کودک نه تنها در شخصیت بلکه در رشد و پیشرفت‌های دیگر کودک در آینده نقش ویژه‌ای دارد. بنابراین یکی از وظایف مشاورین راهنمایی والدین در خصوص غنی‌سازی زندگی کودک و توجه به تعلیم و تربیت او است. به‌عنوان مثال تحقیقات نشان می‌دهد حدود پنجاه درصد از لغات و توانایی کودک در سخنوری تا سن هیجده‌سالگی، به آموزش‌هایی که تا سن ۸ سالگی به‌دست آورده مربوط می‌شود (قنبر فراهانی، ۱۳۸۵). کودکی که امکان خوب گوش

کردن و استفاده صحیح از زبان و الفاظ را داشته باشد رشد کلامی مناسب‌تری خواهد داشت. همین امر در خصوص مهارت‌های فکری و اجتماعی صادق است. مهم‌ترین نیاز کودک در سنین اولیه زندگی او پر بار بودن محیط زندگی است. پربار بودن به معنی داشتن خاندان بزرگ و مجلل و لباسهای فاخر و غذاهای لذیذ و متنوع نیست. غنی بودن محیط زندگی و تجارب به معنی امکان برقراری ارتباط مؤثر با والدین و اطرافیان، دادن اختیار و مسئولیت به کودک و احترام به او است. این موارد بهترین محرک در رشد جسمی و روانی کودک محسوب می‌شود. روان‌شناسان و مشاوران با ارائه این اطلاعات به والدین می‌توانند کمک‌های شایان در خصوص تربیت، چگونگی رفتار و نحوه مقابله در حل مشکل کودک ارائه دهند.

تفاوت دیگر بین کودک و بزرگسال در نحوه بیان احساسات و دیگر ویژگی‌های عاطفی است. پاسخ افراد به نیازهای درونی یا محرک‌های برونی که با علائم فیزیکی از جمله افزایش ناگهانی ضربان قلب، انقباض عضلات، بالا رفتن فشار خون و ترشح هورمون آدرنالین همراه باشد عاطفه می‌گویند. بزرگسالان به کمک راه‌های متفاوتی که در طول مراحل رشد یادگرفته‌اند می‌توانند به بیان احساسات خود اقدام کنند. زبان و کلام برای این افراد یکی از مهم‌ترین وسایل ارتباطی است اما کودکان که هنوز در فراگیری زبان مهارت و تجربه کافی ندارند قادر نیستند احساسات و عواطف خود را در قالب کلمات بیان کنند. لذا به شیوه‌های دیگری مانند نقاشی متوسل می‌شوند یا رفتارهایی را که گاه غیرطبیعی به نظر می‌رسد از خود نشان می‌دهند.

یکی از اقدامات مشاورین تعیین طبیعی یا غیرطبیعی بودن رفتار کودکان و بررسی امکان وجود نشانه‌هایی حاکی از ناهنجاری یا بیماری در کودک است. اغلب والدین به سبب کمی تجربه و تخصص نمی‌توانند به درستی تشخیص دهند که آیا رفتار کودک آن‌ها طبیعی و مطابق با ویژگی‌های سنی او است یا زنگ خطری است که از وجود مشکل حکایت می‌کند. به عنوان مثال لجبازی و خودخواهی کودک سه ساله از ویژگی خودمحوری او نشأت می‌گیرد و رفتاری طبیعی است اما وجود این حالت برای کودکان ۸ ساله آن هم با شدت بالا طبیعی به نظر نمی‌رسد. یکی از وسایل تعیین بهنجاری یا ناهنجاری در رفتار کودکان استفاده از انواع آزمون‌های هوش، شخصیت و

خلاقیت است. (هدرنیگتون^۱ و پارک^۲ ۲۰۰۳). طبقه‌بندی و جداول نورم این آزمون‌ها از طریق اجرای آن بر روی تعداد زیادی از کودکان به‌دست آمده است. با مقایسه نمرات هر فرد و تطبیق آن با جداول نورم می‌توان به اطلاعاتی دست یافت. اما این موارد باید با روش‌های دیگری تکمیل شود.

آزمون‌های سنجش ویژگی‌های کودکان

عدم توانایی کودک در بیان احساسات و افکار و عدم توانایی او در خواندن و نوشتن تهیه آزمون‌های خاص کودکان را با مشکل روبه‌رو ساخته است. اغلب آزمون‌هایی که تاکنون برای کودکان تهیه شده از پاسخ‌های ادراکی، حرکتی و تکالیفی که زبان و مسئله‌گشایی را بررسی می‌کند تشکیل شده است. از آن‌جا که طبق تقسیم‌بندی پیازه کودکان تا سن ۶ سالگی در مراحل رشد ذهنی، حسی، حرکتی، پیش عملیاتی و حداکثر ابتدای مرحله عملیاتی هستند سؤالات آزمون‌ها باید حتی‌الامکان به گونه‌ای طرح می‌شوند که نماد خارجی داشته باشند.

یکی از ابزارهای رایج سنجش اختلالات کودکی پرسش‌نامه افسردگی کودکان به وسیله این پرسش‌نامه می‌توان به محدوده‌ی وسیعی از علائم مربوط به خلق‌وخو دست یافت و نشانه‌هایی از وجود افسردگی در کودکان پیدا کرد. در این پرسش‌نامه که یک مقیاس ۲۷ ماده‌ای است از کودکان می‌خواهند که وضع خود را گزارش دهند (کمندال، ۱۳۸۲).

مشکلات و اختلالات ذهنی، رفتاری و روانی در کودکان و علل ایجاد آن

مشکلات مطرح در کودکان را می‌توان از جنبه‌های متفاوتی طبقه‌بندی موارد زیر از عوامل مهم وقوع این مشکلات و نابهنجاری‌ها هستند (هدرنیگتون و پارک، ۲۰۰۳).

– عوامل سرشتی: مقصود عواملی است که توارث در آن‌ها نقش داشته و ژن‌ها آن را منتقل می‌سازند.

– بیماری یا معلولیت‌ها جسمی: مشکلاتی است که از عوامل وراثتی یا محیطی ناشی شده و اکنون نمود ظاهری دارند. انواع نقص عضوها، مشکلات حسی مانند

نابینایی و کم بینایی و بیماری‌ها مانند دیابت یا بیماری‌های ناشی از سوء تغذیه در این دسته جای دارند.

- کمبودها و محرومیت‌های محیطی به‌ویژه خانوادگی:

محرومیت از مهر مادری یا محرومیت از محبت پرستار از این دسته عوامل است.

- محرومیت‌های اجتماعی: نامناسب بودن محل سکونت، عدم دسترسی به امکانات جهت غنی سازی تجربه و یادگیری و عدم وجود امکانات پزشکی و درمانی از این دسته هستند.

راهنمایی و مشاوره با نوجوان

نوجوانی^۱ مرحله‌ای بین کودکی و جوانی است که تقریباً محدوده سن ۱۲ تا ۱۸ سالگی را در برمی‌گیرد. این دوره مملو از عواملی است که می‌تواند اضطراب و تنش ایجاد کرده یا به آن دامن بزند. افراد در این دوره با تغییرات اساسی جسمی، روانی، جنسی، عاطفی و شناختی روبرو هستند (کالیشن، ۱۳۸۳). این تغییرات فرد را در آستانه بلوغ قرار می‌دهد. بلوغ به معنی ورود به مرحله جدیدی از توانایی‌ها است افراد در طی دوران رشد توانایی‌هایی را در خود می‌یابند اما در مرحله بلوغ این توانایی‌ها به شکل ویژه‌ای تغییر یافته و نمود می‌یابد. بلوغ را می‌توان به انواع جسمی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی تقسیم کرد. بعضی از انواع بلوغ نمود ظاهری بیشتری دارند. به‌عنوان مثال بلوغ جسمی بلوغی است که نشانه‌های ظاهری فراوانی دارد. ظهور زودتر از موقع این نشانه‌ها یا تأخیر در آشکار شدن این نشانه‌ها نوجوان را در معرض نگرانی‌هایی قرار می‌دهد. توانایی‌های جدید و هماهنگی آن‌ها با یکدیگر منبع دیگر ایجاد نگرانی در نوجوان است. به‌عنوان مثال بلوغ جنسی به معنی توانایی تولید مثل است اما برخلاف تصور اغلب مردم بلوغ جنسی به معنی آماده بودن جهت آغاز یک زندگی مشترک نیست. بلکه هرگاه فرد بتواند عمل تولید مثل را انجام داده از لحاظ ذهنی و عاطفی توانایی برقراری رابطه با جنس مخالف را داشته و بتواند نقش‌های جنسی خود را به درستی ایفا کند آمادگی آغاز یک زندگی مشترک را خواهد داشت.

خلاقیت توانایی دیگری است که در دوران نوجوانی به وضوح قابل رویت است.

توان خلاق بودن یعنی توان یافتن راه‌حل‌های جدید، بدعت‌گذاری و ابتکار که در سنین نوجوانی نمود ویژه‌ای می‌یابد و می‌تواند زمینه‌ای برای رشد و تکامل در مراحل بعدی باشد. اما در صورت برخورد نامناسب سایرین با این ویژگی یعنی در صورت عدم توجه به طرح‌ها و راه‌حل‌های جدید ارائه شده بی‌تفاوتی نسبت به گفته‌های نوجوانان و جدی نگرفتن او، احساس ناخوشایند بیهودگی ایجاد شده و موجب سرکشی و طرد او می‌شود. عوامل فوق تنها منابع تولید اضطراب نیستند. یکی از نمونه‌های فکری که در نوجوان به اوج می‌رسد پاسخ به سؤالاتی از قبیل «من چیستم؟»، «که هستم؟» و چه هدفی دارم؟». مجموعه این سؤالات را تلاش برای کسب هویت یا هویت‌یابی و نگرانی‌های ناشی از دست‌یابی به پاسخ قانع‌کننده به سؤالات را بحران هویت نامیده‌اند. هویت با خودپنداری مرتبط است. خودپنداری یعنی تصور و پندار فرد از خود. خودپنداری نمودی از توانایی‌های واقعی فرد نیست بلکه دید فرد نسبت به خود است نه آن چه که واقعا هست هر چه خودپنداری^۱ فرد مثبت باشد یعنی هر چه فرد بتواند به احساس خوشایندی نسبت به خود دست یابد بحران هویت سریع‌تر و با کیفیت بهتری پایان می‌یابد. به موازات ظهور بحران هویت نوجوان خود را با علایق و نیازهای متفاوت روبرو می‌بیند. به عنوان مثال در دوران نوجوانی هم‌زمان دو میل وابستگی به خانواده و احساس تعلق یا استقلال پا به میدان می‌گذرانند. این دو با هم در تعارض هستند از طرف دیگر نوجوان با تعارض بین امیال منع شده و کشاننده‌های جنسی روبرو است (دادستان، ۱۳۸۳). این نیازها و علایق متفاوت و کشمکش‌ها بین آن‌ها از دیگر عوامل ایجاد اضطراب است.

وجود عوامل فوق احتمال اضطراب، نگرانی و تنش را در نوجوان به شدت قوت می‌بخشد به حدی که کمتر اتفاق افتاده نوجوانی بدون اضطراب مشاهده شود (دادستان، ۱۳۸۳). اضطراب و نگرانی مشکلات جدیدی به همراه دارد وسواس، بی‌اختیاری، هیستری نوجوان و خودپنداری (دادستان، ۱۳۸۳)، افسردگی، خودکشی، اختلال در خواب و خوراک، امتناع از رفتن به مدرسه، فرار از مدرسه و فرار از خانه (کری، نلسون و لامبرت، ۱۳۸۰) از مشکلات مهم دوران نوجوانی است.

وجود عوامل متعدد اضطراب‌زا و وجود مشکلات خاص دوران نوجوانی

راهنمایی و مشاوره ویژه‌ای می‌طلبد.

مشکلات خاص نوجوانی مشاوره و درمان

اختلال در خورد و خوراک: در دوران نوجوانی ویژگی‌های چهره، وزن، طول قد و به‌طور کلی تناسب اندام از موادی است که توجه نوجوان را به خود جلب می‌کند. این اشتغال ذهن به تدریج به باور «چاقی مصیبتی است که باید هر طور شده با آن مبارزه کرد» تبدیل می‌شود (دادستان، ۱۳۸۳). این افراد به شیوه‌هایی همچون امتناع از خوردن غذا، ورزش‌های مداوم و سنگین، استفراغ‌های عمدی و داروهای مسهل روی می‌آورند. این اعمال خاص افرادی است که اشتهاى خود را از دست نداده‌اند اما هستند افرادی که به علت وجود میزان بالایی از فشار روانی دچار حالت بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری هستند. این اختلالات را نباید دست‌کم گرفت. امروزه میزان مرگ و میرهایی که به علت اختلال خورد و خوراک صورت گرفته رو به افزایش است (کری، نلسون، لامبرت، ۱۳۸۰).

اختلالات خواب

معمولاً والدین از بی‌نظمی در خواب فرزندان نوجوان خود و کاهش یا افزایش میزان خواب آنان شکایت دارند. این ویژگی گاه می‌تواند طبیعی بوده و به ترشح هورمون‌ها یا کارکردهای اعضا و سلول‌های مغز وابسته باشد (کارلسون، ۱۹۹۳). اما گاهی به سبک خاص یا علایق نوجوانان مربوط می‌شود. به‌عنوان مثال نوجوانان اغلب در این سنین ترجیح می‌دهند شب‌ها تا دیر وقت بیدار بوده و به جای آن صبح‌ها دیرتر از خواب بیدار شوند. خواب مرحله‌ای از هشیاری نیست اما خواب به موقع و کافی به هوشیاری کمک می‌کند. مطلب دیگر رویاها و کابوس‌های شبانه است. که گاهی از بلوغ یا هیجانات روزانه، یا فعالیت‌های مغز ناشی می‌شود (کارلسون، ۱۹۹۳).

بررسی منشا ایجاد اختلال و بی‌نظمی در خواب و خوراک آگاهانیدن افراد نسبت به مقدار طبیعی خواب، تصحیح باورهای غلط، آگاهانیدن فرد از روش‌های مناسب، کاهش مشکل، تشویق فرد به استفاده از توصیه‌های پزشکان متخصص از جمله راه‌های حل مشکل است.

ترس از مدرسه و فرار از مدرسه: یکی از مشکلات شایع نوجوانان ترس، فرار از مدرسه و ترک تحصیل است (کری، نلسون، لامبرت، ۱۳۸۰). ترس از مدرسه نشان می‌دهد که نوجوان نمی‌تواند وارد دنیای بیرون به ویژه دنیای همسالان شود. گاهی این ترس پس از انتقال به کلاس یا مدرسه دیگر به سبب تغییر مکان یا تغییر مقطع تحصیلی ایجاد می‌شود. یکی از راه‌های کاهش این مشکل شناخت منابع ایجادکننده ترس و تنش و تغییر در آن‌ها است. راه دیگر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط، تغییر خودپنداری نوجوان و افزایش اعتماد به نفس است. در مسئله فرار از مدرسه علاوه بر همسالان، بزرگسالان و مسئولین مدرسه نقش عمده‌ای دارند. اغلب، رفتارهای ناخوشایند، تحقیرآمیز و خشونت بار دیگران احساس بی‌زاری ایجاد می‌کند و منجر به رفتاری همانند فرار از مدرسه می‌شود. فرار از مدرسه، عواملی همچون مشکل دستیابی به شغلی مناسب را به همراه می‌آورد و احتمال ارتکاب جرم و جنایت یا روی آوردن به اعتیاد را می‌افزاید اقداماتی که در این خصوص می‌توان انجام داد عبارتند از:

- بررسی علل ایجاد بی‌زاری و فرار
- تغییر موقعیت‌ها
- افزایش منابع تقویتی محیطی نسبت به حضور در مدرسه
- توصیه به تغییر رفتار مسئولین
- در موارد لزوم تغییر محل تحصیل و مدرسه
- جالب و پُر جاذبه کردن مدرسه
- کاستن از جذابیت‌های اقامت در خانه
- افزودن منابع تشویقی و تقویتی در خانه در صورت حضور در مدرسه
- غنی‌سازی اوقات فراغت در مدرسه
- آموزش مهارت‌های مورد نیاز به نوجوانان
- استفاده از روش‌های آموزش متفاوت و مورد علاقه نوجوان
- خودکشی اضطراب و فشار روانی بالا، عدم دستیابی به خواسته‌ها، احساس پوچی و بیهودگی، عدم دستیابی به یک هویت مشخص، کاهش نمرات درسی و ترس از برخورد والدین و رفتارهای پرخاشگرانه یا بی‌توجهی به نوجوانان از عوامل گرایش به

خودکشی است. بعضی تحقیقات آمار خودکشی را نسبت به گذشته رو به افزایش اعلام کرده‌اند (کری، نلسون، لامبرت ۱۳۸۰). احتمال روی آوردن به خودکشی در افرادی که قبلاً یکی از اعضای خانواده یا دوستانشان خودکشی کرده‌اند بیشتر از دیگران است. دختران فراری دسته دیگری از افراد هستند که احتمال خودکشی در آنان بالا است. رفتارهای زیر از مواردی است که می‌تواند نشانه‌دهنده‌ی ایجاد تمایل به خودکشی بوده و هشداردهنده هستند.

- اختلال در خوردن و خوابیدن
 - کناره‌گیری از دوستان و اعضای خانواده
 - گرایش به فعالیت و پرخاش بیش از معمول
 - افت تحصیلی
 - دور انداختن اشیایی که قبلاً به آن‌ها علاقه نشان می‌داده
 - مرتب کردن امور و انجام کارهای عقب‌مانده
 - صحبت درباره خودکشی
 - صحبت از بی‌ثمری زندگی دنیوی
 - علاقه ناگهانی و صحبت در ارتباط با حیات پس از مرگ
 - مرگ و داغ‌دیدی یکی از بستگان یا وقوع طلاق در خانواده
- پس از مشاهده چند نمونه از رفتارهای فوق با شدت بالا مشاور احتمال تمایل به خودکشی را حدس زده و جلساتی ترتیب می‌دهد در طی این جلسات به نوجوان اجازه بیان، احساسات و تخلیه روانی داده شده تا دید وسیع‌تری از دنیای بیرون ایجاد شده و امکان وجود روزهای امیدبخش به او داده می‌شود. هم‌زمان می‌توان از تخصص‌هایی از جمله روان‌پزشکی استفاده کرده و از دارو درمانی بهره برد. مسئول دانستن فرد، ایجاد باور امکان کنترل خود و زندگی خود از راه‌هایی است که می‌تواند عزت نفس و امید به زندگی را افزایش دهد (موریست، ۲۰۰۳).

وسواس: نوجوانان مبتلا به وسواس سعی در انجام مکرر امور و حمایت افراطی بدن در قبال سرایت میکروب‌ها و بیماری‌ها دارند. انجام فعالیت‌ها این افراد را راضی و قانع نکرده، به ناچار یک فعالیت را مرتباً تکرار می‌کنند. چندین و چند بار خواندن یک مطلب درسی نه چندان مشکل و احساس یادنگرفتن نمونه‌ای از این موارد است. گاه

نوجوان به بدن خود حساس شده و به حفاظت در قبال سرایت میکروب‌ها توجه می‌کند. او سعی می‌کند از هر آلودگی دور شود. اجتناب افراطی از لمس اشیاء محیطی نمونه ای از این رفتارها است. وسواس گاهی به سبب وجود محرک‌های تقویت‌کننده محیطی و گاهی به سبب تقلید از رفتار سایرین ایجاد شده یا شدت می‌گیرد اما علت عمده آن وجود اضطراب و تنش است. در واقع وسواس یک مکانیسم دفاعی است که فرد ناخودآگاه به منظور کاهش اضطراب از آن استفاده می‌کند.

مهم‌ترین اقدام مشاور بررسی علل ایجاد، اضطراب، شناخت عوامل تقویتی و به‌ویژه آگاهی از عوامل ایجادکننده اضطراب محیطی است. در مراحل بعدی می‌توان با استفاده از روش‌های رفتارگری به کاهش موقتی رفتارهای حاکی از وسواس پرداخته و در ادامه از روش‌های سایر رویکردهای از جمله روش‌های شناختی در جهت حذف باورهای غلط و جایگزینی باورهای درست، تغییر ساخت شناختی و کاهش اضطراب بهره گرفت.

- هیستری نوجوانی یا بیماری‌های روان تنی: گاهی مشکلات روانی تظاهرات فیزیکی دارند. به عبارت دیگر بیماری‌های روان تنی نمود فیزیکی مشکلاتی است که ریشه روان و عصبی دارند. این موارد زبان ناهشیار بدن بوده و گویای مشکلات فراوانی به ویژه اضطراب هستند. بررسی عوامل اضطراب‌زای محیطی، یافتن علل اصلی ایجاد مشکل و استفاده از شیوه‌های متفاوت مشاوره‌ای از راه‌های حل مشکل است.

- خود بیمارپنداری: این مشکل با اختلالات روان تنی تفاوت‌هایی دارد. در اختلالات روان تنی واقعا اعضا آسیب می‌بینند. به‌عنوان مثال چنانچه فردی بر اثر اضطراب و نگرانی به مشکلات گوارشی مبتلا شود روش‌های تشخیص پزشکی آسیب‌های را در اندام‌های گوارشی او مشخص می‌کند. اما در اختلال خود بیمارپنداری بررسی‌ها هیچ آسیب یا اختلالی را در اعضا و اندام‌ها نشان نمی‌دهد. فقط فرد مبتلا احساس می‌کند که بیمار است. این نگرانی‌ها بیشتر به اعضایی که جنبه حیاتی دارند از جمله قلب، خون و مغز مربوط می‌شود. این نوجوانان گاه احساس می‌کنند به بیماری‌های صعب‌العلاج یا غیرقابل درمانی مبتلا شده و مرگ آنان نزدیک است.

مشاوره با نوجوان، آگاهانیدن او از تشخیص پزشکان، بررسی شرح حال، بررسی عوامل اضطرابی در محیط از اقدامات مشاور است. پس از آن برنامه‌هایی به منظور تغییر

نگرش‌ها و کاهش میزان نگرانی و اضطراب ترتیب داده شده و به اجرا در می‌آید.

راهنمایی و مشاوره با افراد میانسال و سالخورده

وضعیت روانی میانسالان

میانسالان افرادی هستند که سال‌های جوانی را پشت سر گذاشته، بیشتر آن‌ها شغلی انتخاب کرده و در آن مشغول شده، زندگی مشترکی تشکیل داده و صاحب فرزندانی شده‌اند. اما ممکن است تصور کنند هنوز به خیلی از آرزوهای خود دست نیافته‌اند و فرصت چندانی هم ندارند. این تصورات نگران‌کننده هستند. افزایش توقع اعضای خانواده از سرپرست به ویژه پدر، احساس درک نشدن و یارویاوری نداشتن در حل مشکلات، یائسگی در زنان و دوری بچه‌ها از خانه از عواملی است که بر میزان نگرانی می‌افزاید (هات ول و جن تاز، ۲۰۰۳).

در برابر این موارد استرس‌زا میانسالان دو نوع واکنش متفاوت نشان می‌دهند. دسته‌ای می‌کوشند تا زندگی و یافته‌های حاصله را غنی سازند و موفقیت‌هایی به دست آورند و دسته دیگر به رفتارهایی که حاکی از روان‌گردی و افسردگی است روی می‌آورند. به همین دلیل میزان وقوع رویدادهایی همچون طلاق، خودکشی، تغییر شغل و بستری شدن در بیمارستان‌های روانی حول و حوش ۴۰ سالگی افزایش می‌یابد (کری و گوستا، ۱۳۸۱).

وضعیت روانی سالخوردگان

بعضی فرد سالخورده را انسانی شکننده‌تر از جوان بالغ می‌دانند. احساس بی‌اطمینانی نسبت به آینده، هراس از مرگ، ترس از در تنهایی مردن، ترس از بیهودگی و بی‌ارزش توأم با کاهش توانایی‌های فیزیکی زمینه‌ی ابتلا به انواع ناراحتی‌های روانی را شدت می‌دهد.

ضعف دو حس بینایی و شنوایی از مشکلات شایع سالخوردگی است. بیش از ۵۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال دچار ضعف بینایی می‌شوند و به استفاده از عینک نیاز دارند (اسکینر و وان، ۱۳۸۰). نقص شنوایی از دیگر مشکلاتی است که در یک سوم افراد بالای ۶۰ سال دیده می‌شود. از آن جا که استفاده از سمعک به اندازه‌ی عینک عمومیت نیافته

سالمندان تمایل چندانی به آن نشان نمی‌دهند. بنابراین صحبت‌های دیگران را به خوبی شنیده و خود با صدای بلند صحبت می‌کنند. واکنش دیگران از این رفتار، سالخوردگان را می‌رنجاند. اگر از سمعک استفاده کنند احساس ناخوشایند آنان از این وسیله به همراه نگرش و برخورد سایرین مشکلات دیگری را موجب می‌شود. مشکل دیگر افراد مسن نقصان حافظه است. با افزایش سن از میزان توانایی حافظه تا حدی کاسته می‌شود اما این نقصان لزوماً با زوال عقل همراه نیست. نارسایی عقلی مشاهده شده در افراد سالخورده بیشتر ناشی از مشکلات مانند آلزایمر و سکت‌های مکرر مغزی است (ادیب، ۱۳۸۰). تمامی علل ابتدا به این بیماری‌ها هنوز کاملاً مشخص نشده است بعضی تغذیه، عدم توجه به موارد بهداشتی، عدم تنظیم فشار خون و قند خون را مؤثر دانسته‌اند اما کهولت سن و پیری را نمی‌توان به تنهایی علت زوال عقلی دانست. ضعف و نقصان در توانایی‌های جسمی و ذهنی این تصور که قوای بدنی تحلیل رفته یا دچار انواع بیماری‌ها هستند را در سالخوردگان قوت می‌بخشد. بنابراین یا خود شروع به مصرف دارو بدون تجویز پزشک کرده یا به پزشکان متفاوتی مراجعه کرده و به تجویز داروهای متفاوت اصرار می‌ورزند. این افراد سعی می‌کنند با مصرف انواع داروها از میزان تحلیل نیرو و توان خود کاسته و بیماری تصور شده را کنترل کنند (ادیب، ۱۳۸۰). در این صورت اقدام مشاور توصیه به قطع یا کاهش این داروها با مشورت پزشک معالج به ویژه داروهای آرامش‌بخش و خواب آور که در بیشتر موارد بدون تجویز پزشک تهیه و مصرف می‌شوند. نقطه مقابل این افراد سالخوردگانی هستند که به وضعیت جسمانی خود توجه نمی‌کنند. اینان از مراجعه به پزشک در موارد لازم و به کار بردن توصیه‌های پزشکی خودداری می‌کنند به همین دلیل به مشکلات دیگری دچار می‌شوند. بیان لزوم توجه به توصیه‌های پزشکی در تمام سنین، عدم ارتباط این توصیه‌ها به سن، بیان عواقب بی‌توجهی و بررسی علل اضطراب از مصرف دارو از اقدامات مشاور است.

بررسی‌ها و تحقیقات انجام شده بر روی ساعات خواب و استراحت در شبانه روز، نشان داده که با گذشت سن از میزان نیاز به خواب کاسته می‌شود. بنابراین افراد میانسال و مسن به ساعات کمتری برای خواب نیاز دارند. به ویژه اگر در طی روز تحرک و فعالیت چندانی نداشته باشند. در این صورت کم‌خوابی حالتی طبیعی است و نباید سالخوردگان را نگران سازد. آگاهی از این موارد از نگرانی‌ها و تنش‌های

سالخوردگی و گرایش به مصرف داروهای خواب‌آور می‌کاهد.

در سنین پیری خم شدن استخوان‌های ستون فقرات موجب می‌شود افراد کمی کوتاه‌قدتر شوند. کارکرد بعضی از اعضا مرتبط با توانایی‌های ذهنی، فضایی و جنسی کاهش می‌یابد اما رشد شخصیت متوقف نشده و فرد سالخورده می‌تواند بر میزان اطلاعات خود بیفزاید (کری و گوستا، ۱۳۸۱). خردمندی، از دیگر ویژگی‌های مثبت دوران کهنسالی است که به اتکای آن می‌توان اعتماد به نفس را افزایش داد.

از رویدادهای دیگری که وقوع آن می‌تواند بر میزان نگرانی و افزون و کاهش توانایی‌های جسمی و به موازات آن پیری زودرس را به همراه آورد بازنشستگی است. بازنشستگی اگر به معنی عدم فعالیت و نداشتن برنامه‌ی مشخص جهت گذراندن اوقات فراغت باشد زیان‌آور است. بازنشستگی پدیده‌ای است که در زندگی افراد شاغل در ادارات روی می‌دهد، که در کنار محاسن خود از جمله اطمینان از تأمین بودن می‌تواند مضراتی داشته باشد. بازنشستگان لزوماً افرادی نیستند که توانایی کار و فعالیت ندارند. اینان صرفاً به سبب طی دوران تعیین شده از خدمت، بازنشسته شده‌اند. اما اکنون که به محل کار خود مراجعه می‌کنند جایی که سال‌ها با آن مانوس بوده و خود را جزیی از آن سیستم می‌دانستند، می‌بینند جایشان را دیگری گرفته و اکنون خود در آن جا غریبه‌اند. به همین جهت گاهی احساس نوعی حقارت در آنها ایجاد می‌شود. این احساس ناخوشایند کاهش توانایی‌ها را سرعت بخشیده یا احساس کاهش توانایی را به همراه می‌آورد. از این پس ترس از مرگ و در تنهایی مردن شدت گرفته و پیری زودرس فرا می‌رسد (قنبر فراهانی، ۱۳۸۵). به همین جهت بعضی بازنشستگی را آغاز پیری می‌دانند (اسکینر و وان، ۱۳۸۰). این حالات را وجود باورهای غلط رایج شدت می‌بخشد یکی از باورها و تصورات غلط رایج این است که افراد در دوران سالمندی، کنجکاوی، خلاقیت و توانایی یادگیری را از دست می‌دهند. بنابراین توانایی انطباق با عقاید و شیوه‌های جدید را ندارند و در برابر آن‌ها مقاومت می‌کنند (هات ول و جن تاز، ۲۰۰۳). این گونه تصورات گاه ممکن است از میزان مشورت با سالخوردگان که از منبع غنی تجربه برخوردارند، بکاهد.

چگونگی ارتقای سطح بهداشت روانی میانسالی

در سنین میانسالی بیشتر افراد در زندگی به تعادل رسیده، راه و روش مشخص یافته و

مشاغلی را عهده‌دار هستند. نکته مهم این است که مسئولیت‌های زندگی آنان را ناچار می‌سازد که در بیشتر ساعات شبانه روز به فعالیت پردازند تا بتوانند برنامه‌های خود را به سرانجام رسانده و توقعات اعضای خانواده را برآورده سازند (هات ول و جن تاز، ۲۰۰۳). اما مسئولیت‌های محوله، توقعات اعضای خانواده و سایرین و مشغله‌های فراوان، معمولاً آنان را از توجه به خود باز می‌دارد. اینان بیشتر به خوراک، پوشاک، مسکن و دیگر نیازهای فرزندان خود توجه دارند. به امید این که روزی بچه‌ها به سرانجام رسیده و قدردان محبت‌ها و تلاش‌های آنان بوده و آنان را یاری رسانند. در صورتی که تلاش‌های پی در پی و عدم توجه به خود موجب می‌شود نیازهای آنان از دید دیگران پنهان بماند، بنابراین در بیشتر مواقع فرزندان به هیچ وجه متوجه نیازهای بزرگسالان به خصوص والدین نیستند. به عوض توجه به والدین خواسته‌های جدیدتری مطرح می‌کنند. یکی از توصیه‌های مهم مشاورین به میانسالان ارزش قایل شدن برای خود و مهم دانستن خود است. اگر میانسالان به ویژه پدران و مادران گاهی از نیازهای خود سخن به میان آورند یا احتیاجات خود را برآورده سازند میزان احساسات ناخوشایند آنان همچون ارزش نداشتن و فقط وسیله‌ای برای رفع نیازهای دیگران بودن کاهش می‌یابد. علاوه بر این دیگران هم نسبت به نیازهای و خواسته‌های آنان حساس و آگاه می‌شوند.

مصاحبه با میانسال، اجرای آزمون‌هایی به منظور سنجش خودپنداری فرد و افزایش اعتماد به نفس، تقویت خودپنداری و بررسی علل نگرانی و کاهش نگرانی‌ها از دیگر فعالیت‌های مشاورین است.

چگونگی ارتقای سطح بهداشت روان سالخورده

موارد زیر از فعالیت‌هایی است که با انجام آن می‌توان بر میزان فعالیت فرد سالخورده افزود و از احساس کسالت و بیهودگی کاست.

- تفریح و سرگرمی برنامه‌ریزی برای سفر به منظور زیارت و سیاحت و انجام تفریحات و سرگرمی‌های که در گذشته فرصت آن را نداشته‌اند.

- پرداختن به فعالیت‌های مورد علاقه مانند خطاطی، نقاشی، باغبانی و گلکاری.

اگر این فعالیت‌ها با کسب درآمدی هر چند ناچیز همراه باشد فواید بیشتری دارد.

- برخورداری از محیطی گرم و صمیمانه و داشتن هم صحبت، مورد مشورت

واقع شدن و کمک به امورات منزل که احساس مفید بودن را تقویت کند.

- احترام به سالمند، قدرشناسی از حمایت او و بیان و یادآوری خدماتی که در گذشته انجام داده است.

- بررسی مشکلات جسمی و روانی، مشورت با متخصصین، ریشه‌یابی مشکلات و برنامه ریزی و کوشش جهت رفع یا کاهش مشکل

- ارزشیابی از فعالیت‌ها و ارائه بازخورد

- تشکیل جلسات به اتفاق مشاور و سایر اعضای خانواده و بررسی راهکارهایی که بر میزان سودمند بودن سالخورده افزوده و به تلطیف روان او کمک کند.

- بررسی نیازهای سالمند و ارائه اطلاعاتی در این خصوص به سایر اعضای خانواده که شناخت بیشتر و تفاهم را به همراه آورد.

راهنمایی و مشاوره با کودکان استثنایی

هیچ دو فردی را نمی‌توان یافت که کاملاً به یکدیگر شبیه باشند. در واقع تفاوت‌های هر فرد با دیگران به حدی است که می‌توان او را استثنایی دانست. اما در کنار این تفاوت‌ها، شباهت‌ها و مشترکات اکثر افراد جامعه به حدی است که می‌توانند در کنار یکدیگر زندگی کرده، در یک محیط آموزش‌دیده و تحت یک سری اصول و قوانین خاص رشد یابند. در مقابل تفاوت‌ها و تمایزات تعداد کمی از افراد جامعه به حدی است که قادر به بهره‌برداری از محیط‌های آموزشی مرسوم نبوده یا نمی‌توانند در کنار سایرین مطابق سبک زندگی آن‌ها و با استفاده از اصول و قوانین آنان زندگی کرده، آموزش دیده و رشد یابند، این افراد نیازمند محیط آموزشی خاص، سبک زندگی خاص، قوانین و مقررات خاص و حتی گاه محیط زندگی خاص هستند.

ویژگی عدم امکان استفاده از کلاس‌های عمومی و معمول موجب شده واژه استثنایی به این افراد اطلاق شود. اما تنوع و تفاوت بین ویژگی‌های آن‌ها به حدی است که می‌توان آن‌ها را به دسته‌هایی تقسیم کرد.

اختلافات هوشی

۱. تیزهوشان و نوابغ

۲. کند ذهن‌ها، دیرآموزان و عقب‌ماندگان ذهنی

نواقص و مشکلات حسی

۱. کم‌بینا و نابینا
۲. کم‌شنوا و ناشنوا

دشواری‌های ارتباطی

۱. اختلال در تکلم
۲. اختلال در یادگیری

ناهنجاری‌های رفتاری

۱. ناسازگاری
۲. بی‌نظمی در سلوک
۳. اضطراب و گوشه‌گیری
۴. رفتارهای نامناسب و ناپخته
۵. رفتارهای ضد اجتماعی

دشواری‌های حرکتی

۱. تک معلولیتی
۲. چند معلولیتی

طرح و اجرای برنامه‌های آموزشی که خاص افراد استثنایی از جمله نابغه، عقب‌مانده ذهنی، اختلال جسمی و حرکتی و اختلال یادگیری از وظایف مسئولین و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت است که می‌تواند با مشاوره روان‌شناسان و مشاورین انجام پذیرد. اما در کنار این برنامه‌ها افراد استثنایی به سبب ویژگی‌های خاص خود در طی جریان آموزش و یادگیری و در مراحل متفاوت رشد ممکن است با مشکلاتی روبرو شوند. پیشگیری از بروز این مشکلات، رفع یا کاهش شدت آن از خدماتی است که توسط راهنمایان و مشاورین ارائه می‌شود.

مشکلات افراد استثنایی و مشاوره با آنان

یکی از مشکلات افراد استثنایی تصورات غلطی است که در اذهان اکثر اعضای جامعه نقش بسته است. به عنوان مثال تقسیم‌بندی یاد شده از افراد استثنایی نشان می‌دهد که تمامی آن‌ها دارای نقصان فکری و ذهنی نیستند. حتی دسته‌ای از این افراد نسبت به بقیه برتری و رجحان دارند اما بعضی تصور می‌کنند افراد استثنایی از ویژگی‌های خود اطلاعی نداشته و به موازات مشکلی که دارند دچار نقصان عاطفی هستند. به این سبب از جریانات اطراف خود آگاه نبوده و از نگرش، رفتار به ویژه سخنان دیگران رنج و ملالی احساس نمی‌کنند. اما واقعیت این است که افراد استثنایی از هوش عاطفی برخوردارند حتی عقب‌مانده‌های ذهنی از این قاعده مستثنی نیستند. بیشتر اینان نیز به تدریج متوجه مشکلات خود شده و می‌فهمند که نمی‌توانند از عهده یادگیری و انجام اموری که خواهران و برادران یا همسالانشان در آن مشکلی ندارند برآیند (پاندا^۱، ۲۰۰۴).

آزردگی خاطر افراد استثنا و رفتار نامناسب اطرافیان می‌تواند بر روح و روان این افراد آسیب وارد سازد، تحلیل نقاشی این افراد یکی از طروقی است که وجود عاطفه‌ای غنی اما آسیب دیده را نشان می‌دهد (اولیوریو فراری، ۱۳۷۹) بنابراین باید تصورات غلطی مانند این که افراد استثنایی به ویژه عقب‌ماندگان ذهنی به موازات کمی توان ذهنی و سایر مشکلاتشان از لحاظ عاطفی ضعیف بوده و احساسات در آن‌ها متوقف شده، از اذهان پاک شود.

تصحیح باورهای غلط به ویژه از اذهان اولیاء از جمله اولیاء کودکان استثنایی، بررسی وضعیت سلامت روانی این افراد و رساندن آن در سطحی مطلوب از جمله وظایف مشاوران است.

مشکل دیگر این افراد عدم آگاهی اطرافیان از چگونگی برخورد با آنان است رفتار نادرست دیگران به تدریج عدم تمایل به شرکت در گروه را در افراد استثنایی تقویت کرده و آنان را به انزوا می‌کشاند. کم کم احساس عدم امکان کسب موفقیت در گروه به ویژه بدون کمک سایرین را در آن‌ها شکل می‌دهد. این وضعیت می‌تواند حالاتی همانند اضطراب^۲ و افسردگی^۳ ایجاد کرده و ادامه آن به اختلال در خودماندگی^۴

1. pande
2. Anxiety
3. Depression
4. Autism disorder

منجر شود (پاندا، ۲۰۰۴) مشاور با استفاده از انواع شیوه‌ها از جمله مصاحبه با فرد استثناء و مصاحبه با اطرافیان به‌ویژه والدین ضمن آگاه کردن آن‌ها از وضعیت افراد استثناء آنان را در جریان چگونگی برقراری ارتباط قرار می‌دهد.

مشاورین کودک استثنایی با توجه به روند مراحل رشد طبیعی و ویژگی‌های افراد در هر مرحله رفتار غیرطبیعی و نابهنجار را از رفتار طبیعی و بهنجار تفکیک کرد و به تشخیص رفتارهای مشکل‌دار اقدام می‌کنند (شرایدن، ۱۳۸۲) ابتدا با بررسی‌های همه جانبه و با در نظر گرفتن ملاک‌های از پیش تعیین شده فرد در یکی از گروه‌های طبقات استثنایی‌های جای گرفته از آن به بعد روش‌های مشاوره‌ای خاص هر فرد مطرح و اجرا می‌شود، یا کودک استثناء به مشاورین متخصص ارجاع داده می‌شود.

یکی از ابزارهای اصلی مورد استفاده روان‌شناسان که در امر تشخیص و جداسازی کاربردهای بسیاری دارد آزمون‌های سنجش و ارزیابی روانی هستند. مشاورین با استفاده از این آزمون‌ها سطح رفتار ذهنی یا عملی فرد را تعیین می‌کنند. به‌عنوان مثال با استفاده از آزمون‌های سنجش هوشی و جدول نورم میزان بهره‌وری هوش و احیاناً عقب‌ماندگی را تعیین می‌کنند (پاندا، ۲۰۰۴).

اقدام بعدی مشاور تعیین نوع کمک‌هایی است که در رفع یا کاهش مشکل می‌تواند به کار آید. به‌عنوان مثال برای کودک افسرده یا پرخاشگر تشکیل جلسات مشاوره درمانی و برای کودکانی که مشکلات جسمی و حرکتی دارند استفاده از خدمات توانبخشی توصیه می‌شود. در توانبخشی از فنون، ابزار و راهبردهایی به منظور رساندن فرد به حد خودکفایی استفاده می‌شود، تا به‌تدریج توانایی‌های فرد بارز شده و بتواند نواقص و کمبودها را پوشش دهد. به این ترتیب قدرت کنترل و عزت نفس افزایش می‌یابد (جوادیان، ۱۳۸۲).

دسته دیگری از کودکان استثنایی افراد عقب‌مانده ذهنی هستند. امروزه عقب‌ماندگی ذهنی را مفهومی چند بعدی می‌دانند در تعریفی که در انجمن عقب‌ماندگی بین‌المللی ذهنی در سال ۲۰۰۲ ارائه شد به مفاهیمی از جمله توانایی‌های هوشی، رفتار سازش، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و سلامت جسمی و روانی

اشاره شده است^۱ (انجمن عقب‌ماندگی ذهنی، ۲۰۰۲) مشاورین از این مفاهیم و ملاک‌های دیگری همچون نحوه انطباق و سازگاری فرد با محیط، تعیین مدت زمان تمرکز یا توجه فرد در تعیین سطح عقب‌ماندگی استفاده می‌کنند (اسپریت^۲، ۱۹۹۹). پس از تعیین سطح عقب‌ماندگی مشاوران راه‌ها، انواع آموزش و مؤسساتی که خدمات مفید و مناسب با مشکل فرد استثناء را ارائه می‌دهد، مطرح می‌کنند.

راهنمایی و مشاوره با والدین کودکان استثنایی

افراد استثنایی را می‌توان به دو گروه اصلی تیزهوش و مشکل‌دار تقسیم کرد. اما فقط آگاهی از حضور کودک باهوش یا نابغه است که اعضای خانواده را خشنود می‌سازد. در بقیه موارد آگاهی نسبت به تولد کودکی استثنایی، نه تنها اعضای خانواده را خشنود نخواهد ساخت. بلکه این خبر می‌تواند مانند شوکی عمل کرده و رفتارهای نادرست را به همراه آورد. مانند این که مطالعه تاریخ بیانگر رفتارهایی از قبیل کشتن، قربانی کردن و ترحم است. اما در جهان امروزی که سخن از برابری حقوق انسان‌ها است این ایده مطرح است که هر چه اعضای خانواده افراد استثنایی زودتر از برنامه‌های راهنمایی و مشاوره بهره‌مند شوند. به عبارت دیگر هر چه فاصله بین شوک وارده و برخورداری از خدمات مشاوره‌ای به منظور پذیرش کودک در خانواده کوتاه‌تر باشد سریعتر می‌توان به آموزش در زمان طلایی^۳ اقدام کرد.

شناخت بعضی از افرادی که واژه کودکان استثنایی به آن‌ها اطلاق می‌شود از همان اول کودکی امکان‌پذیر است. افراد با نقص‌های جسمی و کودکان نابینا از این دسته هستند.

از آن جا که تحقیقات بسیاری از جمله مطالعات بالبی بر اهمیت کیفیت تجارب اولیه والدین به ویژه روابط مادر و فرزند تأکید کرده‌اند. و آن را عامل مهمی در سلامت روان یا ابتلا به اختلالات آنی می‌دانند توجه به نحوه تعامل والدین و آماده ساختن آن‌ها

۱. از آزمون‌ها به موازات و هم‌زمان با روش‌های دیگر از جمله بررسی شرح حال و تاریخچه فرد استفاده می‌شود، در غیر این صورت به تنهایی نمی‌تواند منبع موثقی جهت تشخیص باشد.

2. spreit

۳. زمان طلایی به محدوده زمانی اشاره دارد که فرد از لحاظ فیزیکی و روانی آمادگی لازم جهت یادگیری را دارد. زمانی که اگر مورد استفاده قرار گیرد زمینه یادگیری بهینه فراهم می‌آید و اگر به فراموشی سپرده شود پس از آن با یادگیری انجام نشده یا به مدت زمان بسیار بیشتری نیاز دارد.

جهت رفتار و تعامل مناسب با فرزند اهمیت ویژه‌ای دارد (غباری بناب و استیری، ۱۳۸۵). به‌عنوان مثال فوگل^۱ اظهار می‌دارد چنانچه والدین از همان کودکی رفتاری مناسب با فرزند داشته و زمینه مناسبی جهت دلبستگی مادر و فرزند ایجاد شود، کودک آغوش مادر را محیط امن و با آرامش می‌یابد. این محیط امن به برقراری یک پیوند هیجانی مطلوب و پایدار کمک کرده و تأثیر بسیاری در پیشرفت آتی خواهد داشت (فوگل، ۱۹۹۷). در نتیجه تشکیل هر چه سریعتر جلسات مشاوره با این خانواده‌های غافلگیر شده به منظور برقراری آرامش در خانواده و کمک به اعضا جهت کنار آمدن با وضع موجود و ایجاد امکانات جهت آموزش استقلال و خودکفایی ضروری است.

مشاوره با والدین کودکان استثنایی با سایر انواع مشاوره تفاوت‌هایی دارد از جمله این که هدف از مشاوره تغییر ویژگی‌های شخصیتی یا رفع مشکلات خاص آنان نیست بلکه هدف اصلی هماهنگ‌سازی آنان با وضع موجود و افزایش توانایی آن‌ها در جهت سازگاری و انطباق با شرایط کنونی است (پاندا، ۲۰۰۰). به‌عنوان مثال یکی از مهم‌ترین وظایف مشاوران آرام کردن والدین و پاسخ به سؤالات آن‌ها است. به این منظور مشاور ابتدا رابطه حسنه‌ای با والدین برقرار می‌کند. به این گونه که با آن‌ها همدلی و همراهی کرده و آن‌ها را تشویق به بیان احساسات، عقاید و نگرش‌ها می‌کند. این عمل فرایند آرام‌سازی والدین را هموار می‌سازد. پس از آن مشاور سعی می‌کند به سؤالات والدین پاسخ دهد.

با تولد کودک مشکل دار تعداد زیادی سؤال در ذهن اولیاء نقش می‌بندد. سؤالاتی از جمله این که علت اصلی ایجاد مشکل چه بوده است؟ شدت مشکل چقدر است؟ آیا روزی فرزند آن‌ها به حالت طبیعی باز خواهد گشت؟ آیا مشکل وی قابل درمان است؟ آیا ما می‌توانیم با او زندگی کنیم؟ آیا می‌توان این خبر را از دیگر وابستگان و فامیل پنهان نگه داشت؟ آیا می‌توانیم فرزند دیگری داشته باشیم یا دیگران که چنین فرزندی داشته‌اند چه کردند؟ و

مشاور ابتدا می‌تواند این سؤالات را دسته‌بندی کرده سپس به ترتیب اولویت پاسخ‌هایی برای هر کدام ارائه دهد. گاه برای پاسخ به بعضی سؤالات از دیگر تخصص‌ها استفاده می‌شود. آن چه بسیار مهم است این است که اگر به سؤالات والدین

پاسخ داده نشود و اگر والدین موضع گرفته، خود را بی تفاوت و مشکل را کم اهمیت بدانند و صبر کنند تا با گذشت زمان مشکل را حل کند همانطور که قبلاً گفته شد زمان طلایی از دست خواهد رفت. کمک به والدین و زمینه‌سازی جهت پذیرش کودک در خانواده از طریق تفکر منطقی و عاقلانه و بحث و تبادل نظر انجام می‌گیرد. این موضوع باید با صحبت و صراحت تفهیم شود. در طی این صحبت‌ها مشاور کمبودها و نواقص را در کنار توانایی‌ها مطرح می‌سازد. به این طریق والدین از نوع و شدت مشکل فرزند خود و توانایی‌های باقی‌مانده اطلاعات دقیقی به دست می‌آورند. با استفاده از این اطلاعات می‌توان انتظارات از یک فرد استثنایی را با واقعیت‌ها هماهنگ کرد.

جلسات مشاوره باید با حضور مادر و پدر صورت پذیرد. غفلت و بی‌خبری یکی از این دو احتمال اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های آموزش و پرورش را کاهش می‌دهد. علاوه بر این عدم آگاهی یکی از طرفین یا عدم توافق یکی از آن‌ها با دیگری جو خانواده را ناآرام‌تر و متشنج‌تر می‌سازد. و پیامدهای ناخوشایندی همچون انکار واقعیت، عدم پذیرش معلولیت‌ها، افسردگی، خشونت، احساس گناه، تیرگی روابط زناشویی، احساس فنا شدن و احساس عدم امکان دستیابی به آمال و آرزوهای آتی را به دنبال دارد (درو و دیگران ۱۹۹۲) به منظور پیشگیری از این موارد مشاورین والدین را آگاه می‌سازند که هیچ کدام به تنهایی مسئول وضعیت کنونی نیستند. بلکه هر دو باید مسئولیت پذیرفته و به کمک یکدیگر در بهبود وضعیت آن بکوشند. والدین باید تصور گناهکار خود یا طرف دیگر را کنار گذاشته و به وظیفه‌ای که اکنون در قبال فرزند خود دارند توجه کنند. در غیر این صورت به تدریج از میزان ارتباطات اجتماعی اعضای خانواده از جمله میزان شرکت در میهمانی‌ها و جمع‌های گروهی کاهش می‌یابد و بر میزان اضطراب وارده افزوده می‌شود. بی‌توجهی به این مشکلات گاه موجب برهم خوردن آرامش و تعادل خانواده شده و در مواردی به جدایی و از هم پاشیدگی خانواده‌ها انجامیده است. به این جهت باز گرداندن آرامش یکی از مهم‌ترین اهداف مشاورین است. با آرامش می‌توان قوای درونی را تقویت کرد. در غیر این صورت فشارهای روانی ابتدا بر قسمت‌هایی از بدن که ضعیف‌تر هستند حمله کرده و صدماتی وارد می‌سازد و قوای فرد را تحلیل می‌دهد.

بخشی از فشارهای روانی وارده به والدین، از روابط با اطرافیان، ممانعت آن‌ها از

بازگویی حقیقت، به سبب ترس از نگرش و برخورد سایرین ایجاد می‌شود. کاهش این فشارها از طریق آموزش مهارت‌های از جمله چگونگی برقراری ارتباط، افزایش قدرت کلام، افزایش توانایی در برخورد صریح و روشن با دیگران صورت می‌گیرد. علاوه بر این در جلسات مشاوره به منظور کاهش فشارهای روانی، تخلیه روانی از روش‌هایی همچون گوش دادن به صحبت‌ها، نگرانی‌ها، گلایه‌ها، شکایت‌ها و احساسات و از فنون آموزش ابراز احساسات، خیال‌پردازی هدایت شده و آرامش‌بخشی تدریجی استفاده می‌شود (گوردون^۱، ۱۹۹۶).

یک شیوه دیگر که معمولاً پس از چند جلسه فردی انجام می‌گیرد تشکیل جلسات گروهی با والدینی است که مشکلات مشابهی دارند. این شیوه به parent to parents معروف است. موارد زیر از فواید این شیوه است.

۱. آگاهی نسبت به این که مشکل منحصر به فرد نیست و هستند افراد دیگری که با این مسائل و مشکلات سر و کار دارند.

۲. آگاهی از این که دیگران نیز احساسات مشابهی داشته‌اند.

۳. آشنایی با روش‌ها و طروقی که دیگر افراد در جهت بهبود وضعیت از آن استفاده کرده‌اند.

۴. آگاهی از پیامد و میزان ثمربخشی هر شیوه

۵. اطلاع از میزان پیشرفتی که خانواده‌های دیگر طی تلاش در چند سال گذشته کسب کرده‌اند.

۶. درک بهتری از موقعیت و کسب توان بیشتری نسبت به تغییر موضع

امروزه خانواده‌های کودکان استثنایی در نقاط مختلف جهان گروه‌های خودکفا تشکیل می‌دهند. هدف عمده این گروه‌ها حمایت از خانواده‌های کودکان استثنایی یا معلول و ارائه راهنمایی‌هایی به آنان است (منشی طوسی، ۱۳۸۱). والدین با شرکت در جلسات گروهی یا پس از عضویت در گروه‌های خودکفا^۲ می‌توانند با مراحل خدمات توانبخشی و مهارت‌هایی که دیگران به‌دست آورده‌اند آشنا شوند. شرکت در این

1. Gordon

۲. گروه‌های خودکفا گروه‌هایی هستند که اعضای آن مشکلات مشابهی داشته و به منظور رفع مشکل، خود سایر گرد هم می‌آیند و برنامه‌هایی ترتیب می‌دهند. گروه الکلی‌های بی‌نام یا گروه خانواده‌های معلولین ذهنی نمونه‌هایی از این موارد هستند.

گروه‌ها از شدت این تصور که دیگر نمی‌توان کاری کرد کاسته و بر احساس عملی بودن راه‌حل‌ها می‌افزاید.

گروه‌های مشاوره‌ای اهداف عمده‌ای از جمله آشنایی با مشکلات، ارائه اطلاعات و درمان تشکیل می‌شود. در جلسات گروه درمانی مشاوره از فنون متفاوت رفتاری و شناختی و از تعامل اعضاء با یکدیگر استفاده می‌کند.

راهنمایی و مشاوره با افراد سرآمد و نخبه

یکی از اقدامات مشاورین بررسی ویژگی استعداد یا هوش افرادی است که از سوی دیگران ارجاع داده می‌شود. معمولاً والدین یا معلمین به سبب مشاهده اعمالی از کودک به نظر می‌رسد نسبت به گروه سنی او در سطح بالاتری قرار دارد وی را به مشاور ارجاع می‌دهند. مشاور با استفاده از انواع آزمون‌ها، بررسی شرح حال و مصاحبه با اطرافیان است که نسبت به تیزهوش یا نابغه بودن او تصمیم می‌گیرد. تیزهوش را فردی می‌دانند که دارای توانایی‌های برجسته بوده و قادر به انجام امور در سطح عالی است. این کودکان گاه نیاز دارند از آموزش و پرورش ویژه‌ای بهره‌مند شوند (سیف نراقی، ۱۳۸۰). معمولاً کودکان باهوش در یک یا چند توانایی از جمله توانایی هوش کلی، استعداد درسی ویژه، آفرینندگی و خلاقیت، توانایی‌های رهبری، ذوق و استعداد هنری و توانایی حرکتی بر دیگران برتری دارند. مشاوران میزان این تفاوت‌ها را با استفاده از مصاحبه، اجرای آزمون‌های استاندارد هوش و خلاقیت تعیین می‌کنند.

گاه تصور می‌شود افراد باهوش یا نابغه مشکلی نداشته و نیاز به بهره‌گیری از خدمات مشاوره‌ای ندارند. اما واقعیت این است که تیزهوش و نابغه هم به سبب اختلافشان با اکثریت افراد جامعه مشکلاتی دارند (ریم، ۱۳۸۴).

فشارهای وارده از سوی والدین و اطرافیان، توقع و انتظار دیگران از این افراد، و انتظار برآوردن آرزوهای تحقق نیافته از سوی والدین، و سختی پذیرش در جمع همسالان به ویژه در صورت تحصیل در مدارس عادی نمونه‌هایی از این مشکلات است. مشکل دیگر این افراد معروف و مشهور شدن توسط رسانه‌های جمعی و مطبوعات است. اغلب این افراد چنین وضعیتی را ناخوشایند می‌دانند (هاو، ۱۳۸۰). رفع یا کاهش این گونه مشکلات و پرورش استعدادها نیازمند بهره‌گیری از خدمات

مشاوره‌ای است.

بهره هوشی و توان بالای یادگیری این افراد گاه این تصور را که اینان در یادگیری نیاز چندانی به تلاش و صرف دقت ندارند ایجاد می‌کند. در صورتی که این تصور غلط است و باید اصلاح شود. واقعیت این است که خلق عالی‌ترین شاهکارها یا اختراع و اکتشاف بزرگ‌ترین فرآورده‌های علمی پس از صرف ساعت‌ها وقت به‌دست آمده است. حتی نوابغی که تعلیمات رسمی را پشت سر گذاشته‌اند پس از سال‌ها کار و مطالعه غیررسمی موفق به خلق اثری شده‌اند (وین، ۱۳۸۵). بنابراین تشویق به سخت‌کوشی، تلاش و صرف وقت از توصیه‌های مشاورین است.

مشکل دیگر کودکان تیزهوش برقراری ارتباط و پذیرش در گروه است. در بسیاری مواقع این افراد می‌توانند رابطه خوبی با دیگران به‌ویژه با بزرگ‌ترها برقرار کنند اما این حالت عمومیت ندارد. هستند تیزهوشانی که نمی‌توانند رابطه قوی با سایر افراد به‌ویژه با اعضای گروه همسال خود برقرار کنند. گاه دیده شده که این حالت انزوا و گوشه‌گیری فرد را به همراه داشته است (احمدی، ۱۳۸۶). بررسی این مشکلات، تعیین عوامل ایجادکننده و کمک به کاهش و رفع آن در کنار باروری استعدادها از اهداف عمده مشاوره با این افراد است.

راهنمایی و مشاوره با والدین کودکان سرآمد و نخبه

با هوش، تیزهوش و نبوغ مترادف با موفقیت نیست. زمانی این موفقیت حتمی و قطعی خواهد بود که والدین و اطرافیان فرد تیزهوش درک مناسبی از وضعیت، نیازها، راه‌های کمک به باروری استعدادهای افراد داشته و همچنین از نحوه برقراری ارتباط با او آگاه باشند. مشاورین در ارائه این آگاهی‌ها یا مهارت‌ها می‌توانند نقش مؤثری داشته باشند.

نگرش والدین نسبت به کودک نابغه خود و تلقین باورهای همانند این که راه‌های جدید و ابداعی او در نهایت مفید خواهد بود و در پرورش خلاقیت او مؤثر است. اما به عکس ارائه رفتارهایی که حاکی از ناخشنودی یا بی‌تفاوتی نسبت به روش‌ها یا گفتارهای غیرمعمول باشد از انگیزه کودک کاسته و او را از ابراز عقاید باز می‌دارد (ریم، ۱۳۸۴).

آگاهانیدن والدین از اهمیت تلاش و کوشش و ترغیب آن‌ها به فراهم آوردن

محیطی امن و مناسب که بتوان در آن به فعالیت پرداخت توسط مشاورین صورت می‌گیرد (دایر، وین ۱۳۸۴). از جمله توصیه‌های دیگری که مشاورین برای کودکان باهوش مطرح می‌سازند، عبارت است از:

- ممانعت از اتکاء بیش از حد فرزند به آنان
- تشویق به استفاده از روش‌های جدید در حل مسائل
- تشویق به پژوهش و تحقیق
- فراهم آوردن مکانی امن جهت آموزش و یادگیری
- دور کردن عوامل تنش‌زا
- تشویق به مطالعه و مهارت
- رسیدگی به امور درسی
- و از همه مهم‌تر صرف وقت برای فرزند.

راهنمایی و مشاوره در موقعیت‌های بحرانی

بحران

تغییر و تحول از نشانه‌های حیات و پویایی است. اما تغییرات بسته به شدت و ضعفی که داشته و با توجه به تأثیری که بر هر جنبه از زندگی بر جای می‌گذارند می‌توانند یک فشار روانی یا استرس^۱ محسوب شوند، در زبان فارسی می‌توان به جای واژه‌ی استرس از واژه‌ی تنیدگی استفاده کرد. معنی تنیدگی را پاسخ فیزیکی بدن به رویدادهای منفی تهدیدکننده دانسته‌اند (هاکنبوری^۲، ۱۹۹۸) و بعضی آن را حالتی منفی در پاسخ به فشارها و رویدادها می‌دانند (هاف^۳، ۲۰۰۱).

وجود میزان کمی از تنیدگی یا فشار روانی مفید بوده و انسان را به فعالیت و تلاش وامی‌دارد. اما اگر بر شدت محرک‌ها افزوده شود یا اگر تغییرات محیطی بسیار بالا باشد میزان فشار بالاتری احساس شده و روند طبیعی زندگی و تعادل جسمی و روانی بر هم خواهد خورد. در این صورت فرد ممکن است به انواع بیماری‌های روحی، جسمی یا تلفیقی از هر دو که بیماری‌های روان تنی است مبتلا شود.

1. estress
2. Hockenbury
3. Hoff

در عصر حاضر بر میزان فشارهای وارده و بر تعداد آسیب‌هایی که ایجاد کرده بسیار افزوده شده است، به حدی که قرن ۲۰ را عصر فشار و تنیدگی نام گذاشته‌اند. امروزه ۸۰ درصد بیماری‌های فیزیکی از جمله زخم معده‌ها، تنگی نفس‌ها، سردردهای مزمن، فشار خون و اختلالات قلبی و عروقی با فشارهای روحی آغاز شده و شدت یافته‌اند (دهنوی، ۱۳۸۳). این موارد عموماً به سبب وجود فشارهای روانی در حد متوسطی ایجاد شده است. اگر به میزان تنیدگی و فشار افزایش یابد به حدی که تصور شود از حد تحمل فرد خارج است به آن واژه‌ی بحران اطلاق می‌شود. بحران را قرار گرفتن در معرض پدیده‌های ناخوشایند محیطی می‌دانند که با شدت بالا رخ می‌دهد. این میزان فشار روانی می‌تواند سلامتی را به خطر انداخته و آسیب‌های جسمی و روانی جدی‌تری را به دنبال آورد (نموسیو^۱، ۲۰۰۰) به اندازه‌ای که بسیاری تاب مقاومت نداشته و دست به اعمالی از جمله انتحار و صدمه رساندن به دیگران زده‌اند یا به بیماری‌ها و اختلالات حادی دچار شده‌اند. اما در این بین هستند افرادی که توانسته‌اند در برابر چنین فشارها و تنش‌های هولناکی مقاومت کرده و این دوران را به سلامت پشت سر گذارند (نرمکی، ۱۳۸۰) گواه این ادعا افرادی هستند که دورانی همانند جنگ، اسارت به همراه کار طاقت‌فرسای اجباری، بیماری‌های شدید یا تهدید به مرگ‌های فجیع و قریب‌الوقوع، سیل، زلزله‌ها، مرگ فرزند یا والدین، تجاوز و آدم‌ربایی را پشت سر گذاشته اما باقی‌مانده و توانسته‌اند برخود و سرنوشت خود تسلط یابند. سؤالی که اکنون مطرح است چرای وجود این افراد و چگونگی موفقیت آنان است. آیا این افراد از توانایی‌های ذاتی خاص برخوردارند که دیگران فاقد آن هستند؟ یا این که سبک زندگی، خلق و خو، ویژگی‌های اکتسابی درونی و منابع بیرونی مؤثر بوده است؟ اگر پاسخ آخرین سؤال مثبت باشد پس می‌توان با بررسی عوامل مؤثر موفقیت در بحران و ایجاد یا تقویت آن‌ها، توانایی مقابله با بحران را به‌دست آورد. مطالعاتی که تاکنون انجام گرفته نشان داده است در کنار خیل عظیمی از آسیب‌دیدگان در بحران بودند افرادی که توانسته‌اند وضعیت بحرانی را پشت سر گذاشته و دوباره تعادل یابند. این پژوهش‌ها وجود مواردی از جمله عزت نفس بالا، خودپنداری مثبت، علم و آگاهی نسبت به فواید

بحران (که معمولاً از نظر اغلب افراد پنهان است)، منابع حمایتی، منابع التیام‌بخش روحی پس از بحران را در افراد موفق گزارش کرده‌اند. با توجه به این که بسیاری از این موارد اکتسابی بوده یا امکانات محیطی در فراهم آوردن آن مؤثر است پس می‌توان تحمل مقاومت در برابر بحران را از طریق آموزش و با کمک منابع اجتماعی ایجاد کرده تا به این وسیله انسان‌ها در شرایط بحرانی از گسیختگی و نابودی مصون باشند. آگاهی از امکان ارائه این آموزش‌ها و شدت یافتن امکان روبرو شدن با بحران در دوران اخیر به میزان بالایی بر ضرورت ارائه کمک‌ها و آموزش‌های مرتبط با مقاومت در برابر بحران افزوده است. مواردی که نشان‌دهنده‌ی افزایش موقعیت‌های بحران در زندگی کنونی است افزایش آمار تصادفات، ریزش پل، فرو ریختن ساختمان، آسیب در دستگاه‌های عصبی در محیط‌های کاری و امکان استنشاق گازهای سمی است. با مطالعه تاریخ گذشته می‌توان دریافت که بسیاری از این حوادث در دوران پیشین یعنی در جوامع سنتی یا امکان وقوع نداشته یا به تعداد و با شدت کمتری ایجاد می‌شد. علاوه بر این امروزه بر شدت آسیب‌های ناشی از بلایای طبیعی افزوده شده است. به‌عنوان مثال وجود موانع و اشیاء سنگین بر سر راه سیل و وجود خانه‌های چند طبقه اما کم‌توان در برابر زلزله، احتمال آسیب‌دیدگی را نسبت به گذشته افزایش داده است. در این صورت هر چه سریع‌تر باید به ایجاد مقاومت در برابر بحران توجه ویژه شود. به خصوص که اغلب افراد در این شرایط به شدت احساس بی‌پناهی و درماندگی می‌کنند به حدی که بدون کمک دیگران نمی‌توانند عملکرد مناسبی داشته و در زندگی تعادلی دوباره به‌دست آورند.

آسیب‌های روانی در شرایط بحرانی معین مواقعی همانند روبرو شدن با یکی از بلایای طبیعی که فوت عزیزن یا از دست دادن اموال و دارائی را به همراه داشته به حدی است که می‌توان قبول کرد در این اوضاع افراد فقط به کمک‌های مالی، خوراکی و پوشاکی نیاز ندارند. بلکه هم‌زمان با احتیاج به در امان ماندن از گرسنگی و سرما به التیامی برای روح و روان زخم خورده خود نیازمندند. خوشبختانه امروزه در علوم انسانی به ویژه علم روان‌شناسی، مشاوره و روان‌پزشکی به اهمیت امدادهای روانی در شرایط بحران پی برده‌اند. به موازات آن مسئولین دست‌اندرکار در دولت‌ها از کمک‌های دولت کمک متخصصین در رشته‌های خود برنامه‌هایی به منظور مقاوم‌سازی و

کمک‌رسانی به بحران‌زده‌ها طرح و اجرا می‌کنند. اما تلاش‌ها کافی به نظر نمی‌رسد و باید بر تعداد و کیفیت آن‌ها افزود.

چه موقعیت‌هایی را می‌توان بحرانی قلمداد کرد؟

تمام شرایط و موقعیت‌هایی که تغییرات اساسی در زندگی، نوع امرار معاش و سکونت فرد ایجاد کند و از تعداد اعضای خانواده بکاهد و به‌طور کلی تمامی وقایعی که تغییر ویژه در سبک زندگی و عادات فرد را منجر شود موقعیت بحرانی نام دارد (بک، ۱۹۹۸). اما میزان فشار روانی وارده در این موقعیت‌ها و شدت احساس منفی نسبت به آن، چندان به نوع حادثه وابسته نیست، بلکه به ارزیابی شخصی و امکاناتی که فرد تصور می‌کند در اختیار دارد وابسته است. هر چه فردی واقعه را فجیع‌تر محک بزند و احساس کند امکانات لازم جهت مقابله را ندارد بحران عمیق‌تر و فشار وارده بر فرد بیشتر خواهد بود (هاکنبوری، ۱۹۹۸).

کمک‌ها مشاورین و روان‌شناسان در بحران

وقتی موقعیتی تنش‌زا باشد، بدن انسان خود به خود فعال شده، شروع به فعالیت کرده و سعی می‌کند تنش را برطرف و تعادل را برقرار کند. علاوه بر این انسان می‌تواند با خواست و اراده‌ی خود از تعدادی راهکار بهره گرفته و تنش را کاهش دهد. اما زمانی که محرک‌های ایجادکننده تنیدگی افزایش یافته یا بر شدت آن‌ها اضافه شود وضعیت بحرانی خواهد شد. در چنین موقعیتی راهبردهای عادی و مرسوم در مقابله با مشکل مؤثر نمی‌افتد. در این صورت فرد احساس فلج شدن ذهنی، جسمی، روحی و عاطفی کرده و تلاش را بی‌ثمر می‌پندارد (کلانیک، ۱۳۸۲). اینجا است که مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند در کاهش فشار روانی و توانمند ساختن افراد مؤثر واقع شوند. فعالیت‌های مشاوران و روان‌شناسان در خصوص بحران را می‌توان به دو دسته قبل از بحران و پس از بحران تقسیم کرد.

فعالیت‌های قبل از وقوع بحران عمدتاً شامل آموزش‌هایی است که به مهارت‌های زندگی معروف هستند. آموزش مدیریت بحران، آموزش نحوه مقابله با خطر و آموزش

چگونگی غنی‌سازی زندگی از اهم این موارد است (هاف، ۲۰۰۱).

یکی از اقدامات مهم مشاوران و روان‌شناسان که پس از وقوع بحران و در برابر افراد بحران‌زده یعنی افرادی که در معرض حوادثی با تحریکات شدید قرار گرفته و اکنون ضایعات سنگینی همچون از دست دادن خانه و مرگ یکی از عزیزان را متحمل شده‌اند برقراری رابطه‌ای صمیمانه است. به این منظور مشاور باید از فنون گوش دادن فعال و ترغیب آن‌ها به سخن گفتن و بیرون ریختن احساسات درونی استفاده کند. بنابراین باید به فرد ابتدا اجازه داده شود تا به راحتی سخن گفته، گریه کرده و حتی گاه فریاد زده و یا حتی بر سر و روی خود بزند. اما پس از مدت کوتاهی باید او را به آرامش دعوت کرده و وارد مراحل بعدی شوند.

مراحل مشاوره با افراد بحران‌زده

فعالیت‌های انجام شده در مشاوره با افراد بحران‌زده را می‌توان به چند مرحله تقسیم کرد.

۱. برقراری رابطه با فرد بحران‌زده را می‌توان اولین مرحله دانست. همان طور که گفته شد ترغیب به بیان احساسات، گوش کردن فعال و نشان دادن درک گفته‌های فرد و همدردی با وی از اقدامات انجام شده در این مرحله است که پس از آرامش نسبی فرد بحران‌زده از فونونی همچون آموزش آرمیدگی می‌توان بهره گرفت.

۲. مرحله بعدی استفاده از راهبردهایی است که موجب افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی نسبت به موقعیت بحران شده و امکان و تغییر را مطرح می‌سازند. ارائه اطلاعاتی در خصوص وضعیت کنونی، دلایل منطقی وقوع حادثه، بیان فواید و نکات پنهان مانده از ذهن و توانایی‌های باقی مانده در فرد در مقابله با بحران در این مرحله صورت می‌گیرد تا به این ترتیب فرد اعتماد به نفس یافته و به باور وجود قدرت تحمل و امکان تغییر دست یابد (لوک، سی وارد، ۱۳۸۱).

منظور از اطلاع‌رسانی فعال بودن مشاور و منفعل بودن فرد بحران‌زده نیست. در این شرایط استفاده از شیوه‌هایی که مراجع را به فعالیت وادارد و ثمره‌ی بیشتری می‌دهد. از جمله راهبردهایی که به این منظور می‌تواند استفاده شود تهیه دفترچه خاطرات، هنر درمانی، آگاهی شناختی است.

۳. مرحله سوم انجام تلاش‌هایی در خصوص کاهش میزان تنش و افزایش میزان توانایی تحمل و مقاومت در برابر بحران است.

۴. فعالیت‌های مرحله چهارم بیشتر متوجه درمان نهایی این افراد و به تعادل رساندن آن‌ها است.

بازسازی شناختی، لطیفه درمانی، مدیریت زمان، جرأت‌آموزی، مهندسی اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، دعا و نیایش، بخشودن دیگران، سرگرمی و تفریح شیوه‌ها و فنونی است که بیشتر در مراحل سوم و چهارم استفاده می‌شود.

راهنمایی و مشاوره با آسیب‌دیدگان از طلاق

افزایش میزان طلاق در قرن بیستم بسیار بیشتر از قرن‌های گذشته بوده است. آمار نشان می‌دهد تا قرن ۱۹ حدود ۵ درصد ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامید. اما در سال‌های اخیر تقریباً بیش از نیمی از ازدواج‌ها با طلاق همراه بود (کیهان‌نیا، ۱۳۸۲) یا به زندگی بدون عشق و توافق که از آن به طلاق پنهان یاد می‌کنند مبادرت ورزیده‌اند.

طلاق به معنی فسخ عقد نکاح است. اما این تعریف به تنهایی گویای اوج بحران‌های روانی قبل و بعد از طلاق نیست. طلاق فسخ یک قرارداد ساده نیست بلکه به معنی دگرگونی اساسی در زندگی است (آماتو، ۱۳۸۰). طلاق را می‌توان اعلام شکست طرفین در برقراری و تداوم ارتباط مثبت، صمیمانه و عمیق دانست. این شکست عمدتاً در خانواده‌هایی که مؤلفه‌های زیربنایی سلامت روانی از جمله توانایی حل مسئله و مشارکت در مسئولیت‌های عاطفی را ندارند رخ می‌دهد (کاسلو^۱ و روبینسون^۲، ۱۹۹۶). بسیاری از مطالعات نشان داده انحلال زناشویی و طلاق با تنش و استرس فراوان همراه است. درگیر شدن با مسائل حاشیه‌ای طلاق از جمله تعارض و عدم موافقت با همسر پیشین بر سر دیدار فرزندان یا مشکلاتی در خصوص حضانت بر میزان فشار روانی می‌افزاید. بنابراین طلاق صرفاً به معنی یک گسیختگی ساده و شروعی دوباره نیست. تقریباً می‌توان گفت هیچ طلاقی بدون جرو بحث‌های مکرر، خشونت‌های کلامی یا بدنی رخ نمی‌دهد. در نتیجه روح و روان زن و مرد و فرزندان که شاهد یا عامل صحنه‌های زد و خورد و داد و فریاد بوده‌اند بسیار آسیب دیده است.

کاهش توانایی‌های بدنی و روحی و افزایش حساسیت نسبت به مسائل ناخوشایند دور از انتظار نیست. در این شرایط هر حادثه یا محرکی با شدت هر چند ناچیز می‌تواند همانند جرقه‌ای عمل کرده و به رفتارهای نابهنجاری از جمله پرخاشگری، گوشه‌گیری و یا خودکشی منجر شود

شدت عوارض نامطلوب از طلاق، میزان آسیب وارده، نوع و شدت رفتارهای نابهنجار و میزان توان و تحمل افراد در برابر مشکلات به منابع حمایتی موجود در زندگی، آگاهی و مهارت‌های فرد بستگی دارد. اگر مطلقین و سایر آسیب دیدگان از طلاق بتوانند از مشاوره و حمایت فرد یا افراد صالح و متخصص بهره‌مند شوند می‌توانند به تدریج دوره تنش و اضطراب را پشت سر گذاشته و زمینه‌ی یک زندگی سالم با عملکرد مناسب را فراهم آورند. البته نباید از نظر دور داشت که طلاق هیچگاه نمی‌تواند تأثیر پیامدهای ناخوشایند طلاق را به کلی از زندگی محو کرد. اما از طریق مشاوره می‌توان اثرات نامطلوب آن را تعدیل کرده و به تحمل فرد جهت مقاومت افزود (یانگ^۱ و لانگ، ۱۹۹۷).

کاهش فشارهای روانی و آموزش چگونگی ادامه زندگی مفید و مؤثر از اهداف مهم مشاوره با آسیب دیدگان طلاق است. به این منظور مشاورین ابتدا علت رخدادن طلاق را در مراجع تعیین می‌کنند. علل بسیاری در وقوع طلاق نقش دارند. عدم توجه به ویژگی‌های طرفین در بدو ازدواج، عدم هماهنگی لازم بین خصوصیات فردی و اجتماعی از مهم‌ترین این علت‌ها هستند. گاه عدم هماهنگی بین زن و مرد به حدی است که وقوع طلاق را از همان ابتدا می‌توان پیش‌بینی کرد. علاوه بر انتخاب نادرست عواملی همچون اعتیاد، مشکلات اقتصادی، عدم توافق اخلاقی و جسمانی، عدم تمکین، سوء ظن، بیکاری، دخالت اقوام و آشنایان را مؤثر دانسته‌اند. بعضی تبدیل جوامع سنتی به صنعتی را نیز در افزایش آمار طلاق مطرح کرده‌اند (آماتو، ۱۳۸۰).

تعیین منابع حمایتی و هدایت آسیب‌دیدگان طلاق به سوی منابع موجود از دیگر اقدامات مشاورین است. این منابع عواملی حمایتی اگر چه نمی‌توانند اضطراب ناشی از طلاق و دیگر تأثیرات منفی آن را به کلی محو کنند اما می‌توانند همانند ضربه‌گیر عمل کرده از میزان اضطراب بکاهند. این منابع را می‌توان به دو دسته فردی و اجتماعی

تقسیم کرد. منابع فردی مواردی از جمله توانایی‌های باقی‌مانده فرد، استعدادهای درونی بارور نشده و اراده اوست که از طریق افزایش خودپندار مثبت، افزایش امید به امکان داشتن زندگی مطلوب در آینده، ارتقای عزت نفس، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش میزان خود اثربخشی و افزایش مهارت در برقراری ارتباطی مؤثر با اطرافیان تقویت می‌شوند.

منابع اجتماعی در برگزیده مواردی مانند والدین فرد مطلقه^۱، دیگر اطرافیان، سازمان‌هایی همچون مراکز کمک‌رسانی به زنان بدون سرپرست و مراکز کارگشایی و مشکل‌گشایی است.

در صورتی که مطلقین بتوانند از این منابع استفاده کنند توانایی‌های مقابله با اضطراب در آنان افزایش می‌یابد و می‌توانند بقیه عمر را به نحو نسبتاً مطلوبی به سر برند.

همان گونه که گفته شد یکی از منابع حمایتی توانایی‌های باقی‌مانده در فرد و تقویت آن‌ها است به این منظور مشاور می‌تواند به سراغ نگرش‌ها و طرز تلقی و نحوه شناخت فرد رفته و در صورت لزوم آن‌ها را تغییر دهد. برخی طلاق را همچون یک ضایعه جبران‌ناپذیر و بلایی جاویدان می‌دانند. این تصور در اذهان زن یا مردی مطلقه که با طلاق موافق نبوده بیشتر شکل می‌گیرد. این افراد در برابر طلاق سریعتر از افرادی که آن را یک رهایی تصور می‌کنند آسیب می‌بینند. ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی از عوامل مهم شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی آنان است (سلیمی و دیگران، پاییز ۱۳۸۴). مشاور با مشخص کردن این گونه نگرش‌ها و طرح برنامه‌هایی جهت تغییر آن دید افراد و متعاقب آن خودپندار و عزت نفس را قوت می‌بخشد.

نکته قابل توجه این است که حتی افرادی که نگرش مثبتی به طلاق دارند و آن را نوعی رهایی می‌دانند از آسیب‌دیدگی و عوارض ناخوشایند آن در امان نیستند (آماتر، ۱۳۸۰). پس از گذشت مدتی از طلاق عواملی مانند نگرش سایر افراد جامعه، امکانات اقتصادی، لزوم اجبار به تغییر سبک و شیوه زندگی و در بیشتر موارد تغییر مکان زندگی نگرانی‌هایی را برای آنان به دنبال داشته است (شرود^۲، ۲۰۰۶) مشاور با بررسی

نگرش‌های مرتبط هر دسته از افراد از افراط و تفریط نسبت به عوارض طلاق کاسته و سعی در تغییر نگرش‌ها و سوق آن به سوی یک نگرش منطقی و واقعی دارد.

یکی از منابع دیگر حمایتی ادامه تحصیل، اشتغال و ازدواج مجدد اما مناسب است. مشاورین فراخور وضعیت هر فرد می‌توانند یک یا تعدادی از این منابع را توصیه کرده و پیشنهادهایی در خصوص چگونگی استفاده از آن‌ها ارائه دهند. علاوه بر این هم مشاورین فرد را از استفاده بعضی حمایت‌ها بر حذر داشته یا عواقب آن را گوشزد می‌کنند (کیهان‌نیا، ۱۳۸۲). به عنوان مثال کمک‌های مالی یا کمک‌های سکونتی همیشه با کاهش اضطراب همراه نیست. گاهی تصور فرد مطلقه نسبت به این کمک‌ها از جمله احساس بدهکار بودن و عدم توان بازگرداندن آن‌ها است که او را نگران‌تر می‌کند. علاوه بر این انتظار سایرین در قبال ارائه این کمک‌ها می‌تواند مشکل‌ساز باشد.

دسته دیگری که از طلاق آسیب می‌بینند فرزندان خانواده هستند. آسیب‌های وارده به این افراد با مرحله رشدی آن‌ها و تصوراتشان در ارتباط است. بچه‌های کوچک‌تر به سبب کمی سنشان توانایی محدودتری در فهم و تحلیل آن چه در جریان طلاق روی می‌دهد دارند. اغلب این افراد خود را از عوامل مهم طلاق دانسته و به همین دلیل احساس می‌کنند شایسته ملالت و سرزنش هستند. آنان تصور می‌کنند اگر به گونه دیگری رفتار می‌کردند پدر و مادرشان در کنار یکدیگر باقی می‌ماندند. در مقابل اغلب نوجوانان والدین را هم در طلاق مقصر دانسته و برخوردی توأم با خشونت ابراز می‌کنند.

یکی از نگرانی‌های این فرزندان خطر طرد شدن^۱ است. آن‌ها احساس می‌کنند پس از جدایی، پدر، مادر یا هر دو را از دست خواهند داد. کاهش تماس با فرزندان یا افزایش فاصله‌ی بین ملاقات‌ها و به‌ویژه عدم تماس با فرزندان توسط پدر یا مادر یعنی وقوع پدیده‌ی «والد غایب»^۲ بر شدت نگرانی‌ها می‌افزاید. محو یکی از والدین از صحنه زندگی تجربه احساس «طرد»^۳ و این تصور که والدین او را نمی‌خواهند، به او علاقه‌ای ندارند، حاضر به مراقبت یا حتی ملاقات با او نیستند و از همه مهم‌تر به ناچار از وی مراقبت و نگره‌داری می‌کنند را شدت می‌بخشد. این تصورات هم به نوبه خود عزت

1. abandonment
2. absentee
3. rejection

نفس^۱ و توانایی برقراری روابط سالم را کاهش می‌دهد. مشکل دیگری که عدم حضور یکی از والدین در صحنه‌های زندگی پدید می‌آورد احساس «حسرت»^۲ است. این احساس می‌تواند در بقیه مراحل رشد و زندگی برجای مانده و روند طبیعی رشد را مختل سازد (آماتو، ۱۳۸۰) و تا پایان عمر احساس کمبود و فقدان بزرگ را به همراه آورد.

راهنمایی و مشاوره با معتادین

اعتیاد را می‌توان تمایل و میلی مفرط به ادامه مصرف دارو و تمایل به افزایش تدریجی داروی مصرفی و وابستگی جسمی و روانی دانست (ارفع، ۱۳۸۲). این وابستگی به قدری افزایش می‌یابد که می‌توان آن را بیماری قلمداد کرد. اعتیاد از انواع بیماری‌هایی است که فرد در ابتلای آن نقش اساسی دارد. علاوه بر این بهترین درمان‌ها هم بدون خواست و اراده فرد ثمری نخواهد داشت. آگاه کردن معتاد از این واقعیت یکی از وظایف اصلی مشاوره و روان‌درمانگر است. حتی اگر قرار باشد از درمان دارویی بهره گرفت، پذیرش معتاد و خواست خود او برای درمان و پیگیری بر اثربخشی افزوده و می‌تواند تضمینی جهت عدم روی آوردن مجدد به مواد مخدر باشد.

دسته‌ای از معتادین در ابتلا به اعتیاد و درمان برای خود نقش مهمی قایل نیستند. اینان معتقدند بعضی معتادان بر اثر ابتلا به بیماری دردناک و با موافقت پزشک مجبور به استفاده از مسکن‌های قوی مانند مشتقات تریاک شده‌اند و بعدها ادامه استفاده آن‌ها را با معضل اعتیاد روبرو ساخته است، عده‌ای هم مشکلات خانوادگی و اقتصادی را عامل اصلی می‌دانند (ابادینسکی، ۱۳۸۴). اما واقعیت این است که در صورت پذیرش مؤثر دانستن معتاد در ترک اعتیاد و با خواست و اراده وی می‌توان امکانی برای تغییر وضعیت وی در نظر گرفت. در غیر این صورت به سبب تداوم شرایط قبلی درمان ممکن و مؤثر نخواهد بود.

آگاهی دادن به معنی بیان صرف مطالب نیست بلکه معتاد باید به مرحله باور و پذیرش قلبی برسد. به این منظور مشاور ابتدا با فرد معتاد رابطه برقرار می‌سازد. بررسی

1. self esteem

2. yerning

عوامل مؤثر در ابتلای به اعتیاد مراجع مرحله بعدی است. سپس راهکارهایی که می‌تواند از میزان وابستگی به مواد کاسته و در نهایت به ترک اعتیاد بیانجامد مطرح و اجرا می‌شود.

تاکنون نظریه‌های در خصوص چگونگی ابتلا به اعتیاد و راه‌های حل مشکل ارائه شده مشاوره می‌تواند با توجه به ویژگی‌های مراجع از آن‌ها بهره گرفته و روش‌های مطرح شده را تحت بررسی و اجرا قرار دهد. موارد زیر نمونه‌هایی از این نظریه‌ها هستند.

نظریه روان تحلیل‌گری و اعتیاد: طرفداران این نظریه استفاده از مواد مخدر را نشانه روان رنجوری‌های مراحل رشدی می‌دانند. کودکی و پس از آن نوجوانی دوره‌ای از رشد است که در طی آن فرد ناچار است با تغییرات فیزیکی و روانی خود و با بحران هویت دست و پنجه نرم کنند. افرادی که تجارب پیشین خوشایندی نداشته و زمینه‌های بروز مشکل را به شکل ناخودآگاه با خود همراه داشته باشند بهترین راه حل مشکلات و دستیابی به لذت را استفاده از مواد مخدر می‌دانند. مواد مخدری که ضمن لذت بی‌حالی، سستی و بی‌خیالی را به همراه دارد (آبادینسکی، ۱۳۸۴).

نظریه رفتارگرایی: رفتارگراها، شرطی شدن و تقویت را عامل اصلی رفتار می‌دانند. وقتی پیامد رفتار خوشایند باشد امکان روی آوردن مجدد به آن افزایش می‌یابد. استفاده از مواد مخدر و روان‌گردان‌ها ممکن است در شرایط خاصی از محیط تقویت‌کننده باشد. برای مثال اولین بار به‌عنوان دارویی برای رفع سردرد توصیه شده و مؤثر واقع شود یا به منظور جلب توجه همسالان به مصرف برسد. که هر دو تقویت به همراه دارد. پس از اولین مصرف پیامد آن در بیشتر موارد از جمله مصرف کوکائین با احساس خوب بودن و قدرت و انرژی بیشتر داشتن همراه است این حالت همان تقویت مثبت است و عدم مصرف از حالت خوش و لذت کاسته و به تدریج عدم مصرف با کاهش در مصرف احساس ناخوشایندی مانند درد، اضطراب و افسردگی به همراه می‌آورد. در نتیجه فرد به منظور فرار از این حالت است که به مصرف مواد و افزایش میزان مصرف روی می‌آورد یعنی پدیده تقویت منفی رخ می‌دهد. رفتارگراها جهت حل مشکل، تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی را پیشنهاد می‌کنند. به گونه‌ای که محرک‌های دیگری تقویت‌کننده باشند.

نظریه یادگیری شناختی: این نظریه شناخت انسان از محیط، انتظارات، عقاید و نگرش را در رفتار مؤثر می‌داند و اعتیاد را حاصل اعتقاد به تحت سلطه محیط بودن، عدم امکان کنترل و عدم امکان تغییر در موقعیت کنونی می‌داند (آبادینسکی، ۱۳۸۴). به عبارت دیگر باور به حتمی و قطعی بودن مشکلات فرد را مجبور می‌کند تا برای رهایی به سستی، خمودن و بی‌خیالی روی آورد. تداوم استفاده از مواد هم ناشی از اعتقاد به عدم توانایی در کاهش فشارهای روانی است. بنابراین راه‌حل مشکل، تغییر شناخت‌ها، باورها و عقاید فرد است. معتاد باید باور کند که می‌تواند در محیط مؤثر باشد و امکان تغییر محیط را دارد.

مشاورین و روان‌شناسان با بهره‌گیری از این نظریه‌ها می‌توانند علل روی آوردن به اعتیاد را تحلیل کرده و شخصیت معتاد را بازسازی و بازپروری کنند. تا به این طریق آمادگی لازم جهت پذیرش مشکل و رویارویی با آن را پیدا کند.

نقش مشاوره در پیشگیری و درمان اعتیاد

کار مشاور با مراجعه معتاد شروع نمی‌شود. یکی از فعالیت‌های مشاوره پیشگیری از معتاد شدن افرادی است که در حال حاضر به‌عنوان انسان‌های سالم در جامعه زندگی می‌کنند.

برنامه‌های مشاور در پیشگیری از اعتیاد به دو گروه برنامه‌های کلی و عمومی و برنامه‌های اختصاصی تقسیم می‌شود. برنامه‌های عمومی به منظور آگاه ساختن تمامی افراد و اقشار جامعه از خطرات اعتیاد برنامه‌ریزی شده و معمولاً به شکل گروهی به اجرا در می‌آید.

برنامه‌های اختصاصی به دو شکل گروهی یا فردی قابل اجرا است اما خاص افراد آسیب‌پذیر یا ترک‌کنندگان است. در این برنامه‌ها شرکت‌کننده‌های خاصی از پیش انتخاب شده و دعوت می‌شوند. شرکت‌کننده‌ها معمولاً در یک یا چند ویژگی از جمله سن، مرحله‌ای از رشد یا ابتلا به اعتیاد مشترک هستند. در این برنامه‌ها عواملی که احتمال ابتلا به اعتیاد را تشدید کرده یا عواملی که اعتیاد را سبب شده مدنظر قرار می‌گیرد و بر اساس آن‌ها فعالیت‌هایی انجام می‌پذیرد. به‌عنوان مثال از آن‌جا که اکثر معتادین معاشرت با دوستان ناباب را از عوامل اصلی اعتیاد بیان کرده‌اند (گلپرور،

۱۳۸۲) جلسات مشاوره‌ای با افراد آسیب‌پذیر از جمله نوجوانان که گروه همسال در رفتار آن‌ها نقش اساسی دارد و همچنین جلساتی با والدین آن‌ها برگزار می‌شود. در طی این جلسات عوامل اصلی ابتلا به اعتیاد و خطرات بی توجهی به آن‌ها مطرح شده و راه‌کارهای عملی جهت خنثی ساختن این عوامل ارائه می‌شود.

آگاه ساختن نوجوانان و والدین آن‌ها از میزان تأثیر گروه همسالان، آگاه ساختن والدین از خطر رها کردن فرزند به حال خود، خطر عدم برقراری ارتباطی صمیمانه با فرزند و خطر سخت‌گیری‌های بیش از حد از جمله این فعالیت‌ها است. فعالیت دیگری که در طی این جلسات صورت می‌پذیرد آگاه کردن والدین و اطرافیان نوجوان و جوان از نشانه‌هایی است که می‌تواند زنگ خبر و زنگ خطری باشد.

معمولاً زمانی که فردی به مصرف مواد مخدر روی می‌آورد نشانه‌هایی در رفتارش بروز می‌کند. آگاه کردن اطرافیان از این نشانه‌های اولیه اهمیت بسیاری دارد. به این دلیل که نجات فرد در معرض اعتیاد بسیار آسان‌تر از معالجه و درمان فردی است که سال‌ها در دام اعتیاد گرفتار شده است.

خواب بیشتر از حد معمول، بیداری و بی‌قراری، کاهش یا افزایش فعالیت‌های جسمانی، راه‌اندازی سرو صدا یا حتی گریه، ابراز ناراحتی و ناامیدی، گوشه‌گیری، فرو رفتن در انزوا و کاهش میزان ارتباط با اعضای خانواده، رفتارهایی حاکی از خشونت و درگیری با اعضاء خانواده، بی‌اشتهایی، کاهش یا افزایش ناگهانی وزن، بدبینی و شک نسبت به زندگی اطرافیان و مشاهده وسایل و ابزار مرتب با استعمال مواد مخدر، کاهش داروهای مسکن و داروهای اعصاب و روان موجود در خانه، برقراری تماسهای تلفنی مشکوک، معاشرت‌های طولانی با دوستان و خودداری از فاش کردن اسامی آن‌ها و همچنین خودداری از بیان محل‌های ملاقات از مهم‌ترین این نشانه‌ها است.

تشکیل جلساتی با نوجوانان اقدام دیگر مشاهده است. این افراد از اقشار آسیب‌پذیر جامعه در روی آوردن به اعتیاد به‌شمار می‌روند.

دوره بلوغ و نوجوانی به سبب ویژگی‌هایی همچون برهم ریختن هورمون‌ها، آغاز ترشح بعضی از غدد، رشد جسمانی سریع، رشد عضلانی، افزایش توجه و حساسیت در مسائل عاطفی، درگیری با بحران هویت، نیاز و تمایل به استقلال یافتن از

حساسیت خاصی برخوردار است.

نوجوانان در این سنین اغلب رفتارهایی که حاکی از لجبازی و مخالفت است از خود نشان می‌دهند. اینان دیگر حاضر نیستند گفته‌های والدین را شنیده و فرمان‌های آنان را اجرا کنند. یکی از علل چنین رفتارهایی افزایش آگاهی نسبت به توان ذهنی و توانایی تحلیل منطقی است. از آن جا که نوجوانان احساس می‌کنند نسبت به گذشته از توانایی‌های بیشتری برخوردارند خود را بزرگ دانسته و حاضر به پذیرش بی‌چون و چرای گفته‌های دیگران نبوده و مایل هستند مورد مشورت قرار گیرند. همچنین به شدت علاقه‌مند به کشف دنیای پیرامون خود و تجربه کردن چیزهای جدیدی هستند. مشاورین با آگاهی از حالات و وضعیت نوجوانان آن‌ها را در جریان خطرهایی که پیرامون آنها در کمین است قرار داده و راه‌هایی که بتوان از توانایی‌های جدید استفاده بهینه کرد را مطرح می‌سازند.

در این جلسات مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی از جمله مهارت تصمیم‌گیری و مهارت نه گفتن آموزش داده می‌شود تا افراد در برابر این گونه آسیب‌ها مسلح شوند. از جمله مواردی که در این جلسات مورد توجه است آگاهی دادن از خطر «تجربه کردن همه چیز» مانند استفاده تفننی و تفریحی مواد مخدر است. به این منظور عاقبت تجربه‌کنندگان قبلی به نمایش گذاشته و در مورد آن بحث می‌شود (پلت^۱، ۲۰۰۰).

بازدید از محل زندگی معتادین، آگاهی از چگونگی گذراندن زندگی، نگرش افراد جامعه و نحوه برخورد آنان با معتاد از دیگر فعالیت‌های مشاور است، تا به این طریق احساس و حالتی توأم با نگرانی و بی‌زاری از مواد را در افراد پدید آورد (پلت، ۲۰۰۰).

فعالیت دیگری که می‌توان در خصوص پیشگیری از اعتیاد انجام داد شناخت افرادی است که یکی از نزدیکان آن‌ها به درد اعتیاد دچار شده است این گونه افراد بیشتر از دیگران در خطر ابتلا به اعتیاد قرار دارند. آگاه کردن این افراد و جلب توجه آن‌ها به چگونگی زندگی فرد معتاد اعم از نحوه تهیه امکانات مالی جهت تأمین مواد مخدر، رفتار و عملکرد این افراد قبل و بعد از مصرف مواد است. گاه فردی که یک

معتاد در نزدیکی او قرار دارد می‌بیند که تأخیر در رسیدن مواد به بدن معتاد چگونه موجب به هم ریختگی روانی او شده و به رفتارهایی همچون داد و فریاد، بیان جملات و کلمات رکیک و ضرب و جرح دست می‌زند (آقابخشی، ۱۳۷۹). این شرایط معتاد به هیچ چیز جز خود نمی‌اندیشد و توقع دارد همه در خدمت وی قرار گیرند تا ارضاء شود. حتی ممکن است به اخاذی، دزدی و فروش لوازم منزل متوسل شود. این افراد الگوهای معیوب و ناسازگاری به‌شمار می‌آیند و وجودشان می‌تواند خطرآفرین باشد.

پیشگیری از اعتیاد افرادی که در حال حاضر معتاد محسوب نشده اما تجربه استفاده از مواد مخدر را دارند اقدام دیگر مشاور است. این افراد را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: افرادی که فعلاً استعمال مواد مخدر را کنار گذاشته و افرادی که هنوز هم گاهی مواد مصرف می‌کنند.

میزان آسیب‌پذیری و احتمال معتاد شدن دسته دوم بسیار بیشتر از دسته اول است. هر چه این افراد سریعتر شناخته شده و هر چه خودشان زودتر متوجه خطری شوند که در کمین آن‌ها است احتمال موفقیت در پیشگیری بیشتر است. مصاحبه حضوری با این افراد، شناخت عوامل اصلی مصرف مواد، کمک به خودشناسی بیشتر، افزایش اعتماد به نفس و اراده و آگاه‌تر ساختن آن‌ها نسبت به عواقب ادامه مصرف از جمله اقداماتی است که در خصوص این افراد صورت می‌گیرد.

نوع دیگر پیشگیری کمک به جلوگیری از بالا رفتن مقدار مصرف مواد افراد معتاد و ممانعت از سرایت اعتیاد به دیگران است مواد اعتیادزا اثر تخریبی بر سلول‌های بدن بر جای می‌گذارد. افزایش استعمال مواد که به سبب کاهش خوشی و لذت صورت می‌گیرد به میزان این تخریب می‌افزاید. یکی از وظایف مشاورین استفاده از انواع شیوه‌های درمانی، اعم از رفتاری، عقلانی، عاطفی و هیجانی مؤثر در کنترل مواد مصرفی معتاد است.

این فعالیت به بازپروری و معالجه معتاد وابسته به مواد کمک می‌کند تا به تدریج اعتیاد را کنار گذاشته و به زندگی بدون مواد مخدر باز گردند. در این مرحله از درمان معتادین نیازمند برخورداری از حمایت‌های خانوادگی، مادی و معنوی بیشتری هستند (عسگری‌پور، ۱۳۸۲).

روش و مراحل درمان اعتیاد

استفاده از انواع تخصص‌ها و امکانات محیطی به درمان اعتیاد کمک می‌کند. به این منظور مشاور چند مرحله را پشت سر می‌گذارد.

۱. برقراری رابطه حسنه با معتاد: بسیاری از معتادان نمی‌دانند چگونه می‌توان از دام اعتیاد رهایی پیدا کرد. بسیاری از آنان بارها به منظور ترک اعتیاد فعالیت‌های نیمه‌تمامی را انجام داده‌اند که به ثمر نرسیده است. از این رو ترک اعتیاد را باور ندارند. اینان معتقدند یا باید به هر شکلی مواد مخدر را تهیه کرد یا باید به مرگ تن داد. مهم‌ترین اقدام مشاوره در این مرحله برقراری ارتباط با معتاد و آگاه ساختن وی از این است که همیشه امکان تغییر وجود دارد.

تغییر خودپنداره منفی معتاد و تقویت اراده او اقدام دیگر مشاور است.

۲. بررسی و شناخت ویژگی‌های معتاد و علل روی آوردن وی به اعتیاد: در این مرحله مشاور می‌تواند کار را با طرح سؤالات در زمینه تاریخچه مصرف مواد، نوع، مدت و میزان مصرف در شبانه‌روز، نحوه مصرف و هزینه مصرف آغاز کند. سپس میزان سلامت جسمانی و روانی معتاد را با استفاده از شیوه‌ها و آزمون‌های روانی بسنجد.

۳. انتخاب یک شیوه یا انتخاب تلفیقی از شیوه‌های درمانی و اجرای آن: در این مرحله با در نظر گرفتن اطلاعات به‌دست آمده از مرحله ۲ صورت می‌پذیرد. هدف مهم این مرحله سم‌زدایی از بدن معتاد است، به این منظور مشاور با پزشک معالج و مراکز بازپروری ارتباط برقرار کرده و با مددکاری آن‌ها فعالیت‌های خود را آغاز و به انجام می‌رساند.

۴. کوشش جهت رفع وابستگی روانی (که به موازات درمان دارویی آغاز شده و پس از آن ادامه می‌یابد): سم‌زدایی مرحله نهایی درمان نیست چنان‌چه پس از مرحله سم‌زدایی به مسائل و مشکلات دیگر معتاد از جمله وضعیت نابسامان خانوادگی، اجتماعی، سلامت عمومی و روانی و وضعیت شغلی او توجه نشود امکان برگشت مجدد خالی از انتظار نیست. مشاورین در این مرحله از دیگر مشکلات معتاد آگاه شده و با افراد دیگر به منظور رفع یا کاهش سطح این مشکلات ارتباط برقرار می‌کنند. در کنار این مورد راه‌های دیگری از جمله آموزش و آشنایی با بعضی حرف و آموزش

چگونگی پر کردن اوقات فراغت را ارائه می‌دهد.

۵. درمان اجتماعی: این مرحله از درمان با کمک مددکاران صورت می‌گیرد. یکی از علل اصلی روی آوردن به اعتیاد ارتباطات ناصحیح و غلط با دیگران یا عدم ارتباط مناسب و در انزوا بودن است (پلت، ۲۰۰۰). به این سبب مشاورین با کمک مددکاران و دیگر دست‌اندرکاران و اطرافیان فرد تغییراتی در محیط صورت دهند. درضمن ارتباط خود را پس از درمان با معتاد حفظ کرده و او را جهت رویارویی با دنیای جدید آماده می‌سازند (ارفع، ۱۳۸۲). این آمادگی ضامن ترک اعتیاد بوده و از تمایل به بازگشت می‌کاهد.

راهنمایی و مشاوره افراد با بیماری‌های خاص

مبتلایان به سرطان، بیماری‌ها و نارسایی‌های کلیوی و کبدی، دیابت، انواع بیماری‌های خونی مانند هموفیلی و بیماری‌هایی که به نوعی امکان سرایت آن به دیگران وجود دارد مانند هپاتیت و ایدز تعدادی از بیماری‌هایی هستند که به بیماری‌های خاص معروف شده‌اند.

عدم امکان درمان قطعی یا درمان‌های طولانی مدت، لزوم توجه به توصیه‌های پزشکی، لزوم صرف وقت و هزینه و به ویژه نگرش، احساس و عملکرد فرد و جامعه در برابر این موارد، مشکلات روانی خاصی را در مبتلایان ایجاد می‌کند. در بین این افراد دسته‌ای که اعضای جامعه آنان را در مبتلا شدن به بیماری مؤثر دانسته یا دچار بیماری‌های قابل سرایت هستند بیشتر در معرض عوامل تنش‌زا قرار دارند.

یکی از راه‌های کاهش مشکلات مبتلایان به بیماری‌های خاص افزایش سطح آگاهی‌های عمومی و آموزش نحوه برخورد صحیح است. این برنامه‌ها عموماً با حمایت سازمان‌های دولتی، غیردولتی و عام‌المنفعه ترتیب داده شده و به شکل فردی یا گروهی عرضه می‌شود. استفاده از رسانه‌های گروهی یکی از بهترین راه‌های ارائه این برنامه‌ها است. مشاوره اختصاصی با این افراد و اطرافیان آن‌ها راه دیگری است که می‌توان با کمک آن به شناخت عوامل نگران‌کننده و تغییر آن‌ها اقدام کرد. دسته‌ای از این افراد مبتلایان به ویروس ایدز هستند که در سال‌های اخیر بنا به عللی بر حساسیت اعضای جامعه نسبت به آن‌ها افزوده شده است، به این سبب در ادامه چگونگی ابتلا به بیماری،

وضعیت بیمار، شیوه‌های مشاوره، پیشگیری و درمان مطرح می‌شود.

راهنمایی و مشاوره با مبتلایان به ایدز

علل افزایش حساسیت و نگرانی نسبت به ایدز

موارد زیر را می‌توان از علل مهم افزایش حساسیت اعضای جامعه نسبت به این بیماری قلمداد کرد.

- افزایش سریع تعداد مبتلایان به بیماری در سال‌های اخیر
- وجود باورهای غلط
- ناآگاهی از طرق سرایت
- ترس و بدبینی نسبت به مبتلایان
- طرد این افراد از جوامع انسانی

چگونگی ابتلا

در سال ۱۹۸۱ پزشکان آمریکایی مشاهده ۵ مورد از افرادی را که دچار نقص ایمنی دستگاه بدن شده اما سابقه استفاده از داروهای سرکوب‌گر ایمنی را نداشتند گزارش کردند. از آن جا که این افراد در گروه هم‌جنس‌بازان قرار داشتند از آن پس در اذهان عده‌ای این تصور غلط که مبتلایان به ایدز هم‌جنس‌باز بوده یا دچار مشکلات جنسی هستند ریشه دوانیده و قوت گرفت. اما امروزه تعداد بسیاری از مبتلایان به بیماری ایدز را افرادی تشکیل می‌دهند که سابقه معاشرت‌های مشکوک را نداشته‌اند. اینان عمدتاً از راه‌هایی مانند فرآورده‌های خونی، استفاده از ابزارهایی مشترک جهت تزریق، استفاده از ابزار برنده و آلوده و یا از طریق مادر آلوده به ویروس مبتلا شده‌اند. در ایران هم اولین فرد مبتلا به ایدز کودکی بود که بر اثر انتقال خون آلوده بیمار شد. از آن به بعد بیشترین مبتلایان معتادین تزریقی و همسران آنان بودند.

مسئولین و مشاورین با ارائه این آگاهی‌ها می‌توانند باورهای غلط را از اذهان

پاک کرده و باورهای صحیح و منطقی را جانشین آن‌ها سازند.

یکی دیگر از اقدامات مشاورین مشخص کردن راه‌ها و رفتارهایی است که از

طریق آن‌ها سرایت بیماری صورت نمی‌گیرد. این امر موجب می‌شود مبتلایان ضمن رعایت اصول بهداشتی بتوانند در جامعه فعالیت کنند و دیگران هم بدون ترس و دلهره در کنار آنان به کار و فعالیت پرداخته و گروه‌های انسانی پذیرای آنان باشند.

راه و رفتارهایی که از طریق آن‌ها بیماری سرایت نمی‌کند

- تماس معمولی افراد در منزل یا اجتماع با بیمار
- تماس‌های غیرجنسی
- دست دادن
- استفاده از وسایل غذاخوری مشترک از جمله بشقاب، لیوان، قاشق و چنگال
- استفاده از استخرها یا توالت‌های عمومی
- بغل گرفتن یا بوسیدن صورت
- عطسه و سرفه
- استفاده از وسایل نقلیه عمومی و اجزاء آن از جمله دستگیره در، گوشی تلفن، میله اتوبوس، صندلی ماشین
- استفاده از البسه دست دوم و البسه بیمار
- آب و غذا
- تماس با اشک و عرق بیمار
- وسیله نقلیه مشترک
- وسایل خواب مشترک

افراد در معرض خطر

دسته‌ای از افراد نسبت به دیگر اعضای جامعه در معرض خطر بیشتری قرار دارند (اصل سلیمانی و افهمی، ۱۳۸۰). شناسایی و راهنمایی و مشاوره اینان ضمن پیشگیری از ابتلا به بیماری از میزان نگرانی آنان کاسته و سطح بهداشت جامعه را افزایش می‌دهد. این افراد عمدتاً عبارتند از:

- بیماران کلیوی و افرادی که به دیالیز نیاز دارند.

- مبتلایان به هموفیلی، تالاسمی و افرادی که به خون و فراورده‌های خونی نیاز دارند.

- معتادان تزریقی

- همسران افراد مبتلا

- مبتلایان به هیپاتیت

- علاقه‌مندان به خالکوبی

- مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی

- افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند.

مشاوره با افراد، کنترل و پیشگیری

یکی از اقدامات مهم مشاوران کمک به بیماران یا اطرافیان بیمار است تا بتوانند خود را با وضعیت جدید منطبق ساخته و سازگارکننده با ارائه آگاهی‌های صحیح و تشویق فرد به استفاده از راه‌های مبارزه با پیشرفت بیماری، می‌توان کار را آغاز کرد. بیماری ایدز درمان قطعی ندارد و تاکنون واکسنی برای آن شناخته نشده است اما با تشخیص به موقع، مصرف داروهای مناسب و مراقبت صحیح قابل کنترل است. به این ترتیب می‌توان تا حد قابل ملاحظه‌ای از مشکلات بیماری کم کرد و شرایط مناسبی جهت ادامه زندگی فراهم آورد. در این صورت فرد مبتلا می‌تواند سال‌ها زندگی کند. این آگاهی‌ها از اضطراب مبتلایان می‌کاهد.

اقدام بعدی آگاه ساختن فرد مبتلا و در صورت لزوم آگاهی اطرافیان در خصوص چگونگی امکان معاشرت سالم و بدون خطر در کنار یکدیگر است.

راه‌های سرایت بیماری نشان می‌دهد که تماس‌های عادی و غیر جنسی بیماری را انتقال نمی‌دهد. در این صورت امکان پیشگیری از مبتلا شدن به راحتی وجود دارد. با رعایت موارد بهداشتی می‌توان بدون وجود نگرانی در کنار یکدیگر زندگی کنند. این مشاوره‌ها از نگرانی مبتلایان و اطرافیان بیمار نسبت به زندگی و معاشرت می‌کاهد و بهداشت روانی فرد، خانواده و جامعه را در سطحی مطلوب حفظ می‌کند.

اقدام دیگر حذف باورهای غلط همانند مقصر دانستن بیمار و جایگزینی باورهای درست و منطقی و تغییر نگرش است. تا تغییر رفتار را به همراه آورد و ضامن حفظ

نکات بهداشتی از سوی بیماران و سایرین باشد.

تمامی اعضای جامعه باید این مورد را یک بیماری تلقی کنند که با مصرف دارو قابل کنترل است. بنابراین فرد مبتلا در صورت استفاده از داروها و رعایت نکات بهداشتی می‌تواند در جامعه حضور داشته و به انجام اموراتی مانند تحصیل یا شغل بپردازد. به ویژه که دسته‌ای از افراد مبتلا از جمله مبتلیان در کشور ایران، جوانانی هستند که دوران جوانی را پشت سر می‌گذارند. در این صورت نمی‌توان آنان را از حضور در جامعه و کار و فعالیت بازداشت و دسته دیگر کودکان هستند که از طریق دریافت فراورده‌های خونی یا در دوران جنینی از طریق مادر به بیماری مبتلا شده‌اند، اینان نیز به حضور در جامعه به ویژه به تحصیل و مدرسه نیاز دارند.

خلاصه فصل

بین راهنمایی، مشاوره و درمان افراد با ویژگی‌های خاص و مشکلات خاص تفاوت‌های اساسی وجود دارد. این تفاوت‌ها چگونگی مشاوره با آنان را تحت شعاع قرار می‌دهد. به همین دلیل مشاورین جهت برخورد با هر کدام از این افراد باید از طریق آشنایی با اصول، روش‌ها و فنون خاصی تجهیز شده باشند. از جمله این که هر مرحله از رشد فرد دارای خصوصیتی است که با مراحل قبل و بعد آن تفاوت دارد. مهم‌ترین مراحل رشدی که برخورد خاصی می‌طلبد مراحل کودکی، نوجوانی و کهنسالی است.

کودکان در مراحل اولیه رشد به سبب کمی تجربه به ویژه در زمینه مهارت‌های کلامی نمی‌توانند احساسات، عواطف و خواسته‌های خود را به درستی بیان کنند. شناخت مشکلات این افراد و کمک به حل آن نیازمند استفاده از روش‌هایی همچون تحلیل نقاشی یا بازی است. ناخن جویدن، حبس نفس، قشقرق راه انداختن و اختلال در یادگیری از مشکلات شایع دوران کودکی است.

بلوغ، رشد و افزایش و نمود ظاهری بسیاری از توانایی‌ها و بحران هویت از مسائل مطرح دوران نوجوانی است. نیازها و خواسته‌های دوسویه و گاه متضاد از جمله تمایل به استقلال‌یابی از سویی و نیاز به کمک دیگران از سوی دیگر نوجوانان را در موقعیت‌های خاصی قرار می‌دهد. مشاورین جهت شناخت و کمک به آنان باید از

روش‌های ویژه‌ای بهره گیرند. مشاهده، مصاحبه و گروه‌سنجی از جمله شیوه‌های شناخت و حل مشکل است. اختلالات خواب، ترس از مدرسه‌ها فرار از مدرسه، خودکشی، وسواس و خود بیمارانگاری از مشکلات شایع این دوران به‌شمار می‌رود.

میانسالان و سالخوردگان قشر دیگری از اجتماع هستند که دارای ویژگی‌های خاص بوده و رفع مشکلات آن‌ها در صورت استفاده از شیوه‌های خاص موفقیت‌آمیز خواهد بود.

کودکان استثنایی دسته دیگری از افراد با موقعیت‌های خاص هستند که شیوه‌های مرسوم در خصوص آن‌ها مناسب نیست. شناسایی ویژگی‌های آنان، تعیین طبقه‌ای که از لحاظ استثنایی بودن در آن جای می‌گیرند و به کارگیری فنون خاص از جمله اقداماتی است که توسط مشاورین و روان‌شناسان انجام می‌پذیرد.

وضعیت‌های بحرانی را در افراد حالات خاصی ایجاد می‌کند به‌گونه‌ای که دارای عملکردی متفاوت از دیگران خواهد شد. از این رو فرد بحران‌زده را می‌توان فردی با مشکلی خاص دانست. وقتی پدیده‌های ناخوشایند با شدت بالا روی دهد احساس اضطراب شدید و ضعف حاکم می‌شود. کمک‌های روان‌شناسان در ساعات اولیه به افراد بحران‌زده و تداوم این فعالیت‌ها می‌تواند سلامت روانی و تعادل را باز گرداند. می‌توان کمک به افراد بحران‌زده را طی مراحل برقراری ارتباط، اطلاع‌رسانی، کاهش تنش و اجرای روش‌های ویژه انجام داد. بازسازی شناختی، خاطره‌نویسی، هنردرمانی و بذله‌گویی از شیوه‌هایی است که در کاهش سطح اضطراب مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پدیده‌هایی همانند طلاق، اعتیاد، اختلالات جنسی، ابتلا به بیماری‌های خاص از جمله ایدز از مواردی هستند که فرد را با مشکلات خاصی روبرو می‌سازند. یافتن علل و ریشه‌های ایجاد مشکل، آگاه ساختن این افراد، اجرای برنامه‌هایی جهت پیگیری و کنترل مشکل از اقداماتی است که توسط مشاورین انجام می‌گیرد.

منابع فارسی

- آزاد، حسین (۱۳۷۸). آسیب‌شناسی روانی. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- آقابخش، حبیب (۱۳۷۹). اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده، تهران: دانش آخرین (آوای نور)
- آमतو، پل، (زمستان، ۱۳۸۰). پیامدهای طلاق برای کودکان و بزرگسالان، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- ابادینسکی، هوارد (۱۳۸۴). مواد مخدر، نگاه اجمالی. ترجمه جلیل کرمی، مهدی دهقانی کاظمی، محمد علی زکریای و علی قراخانی. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- احمدی، احمد. (۱۳۸۰). مقدمه‌ای بر مشاوره و روان‌درمانی. اصفهان: دانشگاه اصفهان
- احمدی، محسن (۱۳۸۶). اگر فرزند باهوش می‌خواهد: اصفهان: شهید حسین فهمیده.
- ادیب، عباس. (۱۳۸۰). بهداشت از کودکی تا کهنسالی. تهران: انتشارات پیمان
- اردبیلی، یوسف (۱۳۸۰) راهنمایی و مشاوره حرفه‌ای. نشر ویرایش
- ارفع، سید مصطفی (۱۳۸۲). اعتیاد و تراژدی آن شیراز: انتشارات نوید شیراز
- اسکینر، فردریک، وان، مارگارت. (۱۳۸۰)، از سالخوردگی لذت ببریم. ترجمه آناهیتا آذری، تهران: انتشارات قدیانی.
- اصل سلیمانی، حسین، افهمی، شیرین (۱۳۸۰) بهار، پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، تهران: انتشارات تیمور زاده، چاپ دوم.
- اولیوریو فراری، آنا (۱۳۷۹). نقاشی کودکان و مفاهیم آن، ترجمه عبدالرضا صرافان. تهران: دستان.
- ایکن، جرال، (بهار، ۱۳۸۳) مهارت‌های مشاوره رویکردی در حل مشکل مددکاری، ترجمه طیبه زردی پور و سوسن سیف. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت) چاپ اصلی ۱۹۹۴
- برامر، لورنس‌ام. (۱۳۸۰). مراحل و مهارت‌های مددکاری. تهران: انتشارات سمت.
- برک، لورا ای. (۱۳۸۴). روان‌شناسی رشد. ترجمه یحیی سید محمدی تهران: نشر ارسباران.
- بلانر، آدام. (۱۳۸۳). درون پردازی روان‌درمانی با شیوه‌های نمایشی تئاتر درمانی. ترجمه حسن حق‌شناس و حمید اشکانی، ویراستار لیلا ساکی. تهران: انتشارات رشد.
- پارسا، محمد. (۱۳۸۳). روان‌شناسی تربیتی، چاپ هشتم تهران، انتشارات سخن
- جابری کوشکی، فرشاد (۱۳۸۱). مبانی راهنمایی و مشاوره. تهران: انتشارات انصار.
- جابری، فرشاد (۱۳۸۱). مبانی راهنمایی و مشاوره. تهران: انتشارات انصار.
- جارنر هیلی (۱۳۷۶). مشاوره حرفه‌ای. ترجمه طیبه زندی پور. تهران: انتشارات فردوس.
- جوادیان، مجتبی. (۱۳۸۲). کودکان استثنایی. تهران: انتشارات رشد.
- جورج، ریکی ال. کریستینی، ترز، اس (۱۳۸۳). روان‌شناسی مشاوره، نظریه‌ها، اهداف و فرایندهای

- مشاوره و روان درمانگری. ترجمه رضا فلاحی - محسن حاجیلو. تهران: انتشارات رشد.
- حسینی (بیرجندی)، مهدی. (۱۳۷۵). اصول و روش‌های راهنمایی و مشاوره. تهران: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. چاپ یازدهم.
- حسینی بیرجندی، سید مهدی (۱۳۷۹) راهنمای و مشاوره شغلی
- حسینی بیرجندی، سید مهدی (۱۳۸۱) راهنمایی و مشاوره تحصیلی
- حسینی بیرجندی، سیدمهدی (۱۳۸۱). راهنمایی و مشاوره تحصیلی، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- حسینی ثابت، سید مهدی (۱۳۷۹) راهنمایی تحصیلی - شغلی. تهران: انتشارات محتشم
- حسینی ثابت، سیدمهدی (۱۳۷۹). راهنمایی تحصیلی - شغلی. تهران: انتشارات محتشم.
- خدایاری فرد، محمد (تابستان، ۱۳۸۱). مبانی روان‌شناختی. تهران: یسپرون چاپ اول.
- دادستان، پریخ (بهار ۱۳۸۳). روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت). جلد اول.
- دادستان، پریخ (بهار ۱۳۸۳). روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت). جلد دوم.
- دادستان، پریخ، (۱۳۸۶). روان‌شناسی جنایی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- دایر، وین. (۱۳۸۵). چگونه فرزندان خلاق داشته باشیم. مترجم علی علی پناهی. تهران: آسیم.
- رحیمیان، حوریه بانو (۱۳۸۱). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات مهرداد.
- روزنهان، دیوید. سلیگمن، مارتین، ای. پی. (۱۳۷۹). روان‌شناسی ناهنجاری آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ساوالان.
- ریم، سیلویا (۱۳۸۲، چاپ چهارم). کلیدهای پرورش کودک تیزهوش. ترجمه ناهید آزادمنش. تهران: انتشارات صابرین
- ریم، سیلویا (۱۳۸۴). وقتی که فرزندان باهوش نمره‌های کم می‌گیرند. مترجم ناهید آزادمنش. تهران: صابرین
- زندی‌پور، طیبه (۱۳۸۲) برنامه‌ریزی تحصیلی و شغلی. تهران: دفتر برنامه‌ریزی و تألیف آموزش‌های فنی و حرفه‌ای و کار دانش وزارت آموزش و پرورش.
- سارافینو، ادوارد. پ. (۱۳۸۷). روان‌شناسی سلامت. ترجمه سید علی احمدی ابهری، حسن افتخار اردبیلی. ابوالقاسم جزایری. فروغ شفيعی، پریش قوامیان، غلامرضا گرمارودی، ابوالحسن ندیم، سیدمهدی نورایی زیر نظر الهه میزرای. تهران: انتشارات رشد.
- سازمان ملی جوانان (۱۳۸۰). سازمان ملی جوانان در یک نگاه. تهران: سازمان ملی جوانان.
- ساعتچی، محمود (۱۳۷۹)، پاییز) نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: موسسه نشر ویرایش.
- سلیمی، سید حسین، کرمی‌نیا، رضا. میرزمانی، سید محمود. خاقانی زاده، مرتضی. کرمی غلام‌رضا. رضائی، آسیه (پاییز ۱۳۸۵ شماره سوم دوره اول). رابطه باورهای غیر منطقی با چرخه زندگی در

- متقاضیان طلاق. فصلنامه خانواده پژوهشی. پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی.
- سوانسون، جین (۱۳۸۱). نظریه‌های مشاوره شغلی ترجمه روقیه موسوی. تهران: انتشارات اصلح.
- سوانسون، جین (۱۳۸۱). نظریه‌های مشاوره شغلی. ترجمه روقیه موسوی، تهران: انتشارات اصلح.
- سی وارد، برایان لوک. (۱۳۸۱). مدیریت استرس، مترجم مهدی قراچه داغی. تهران: نشر پیکان
- سیاسی، علی اکبر (۱۳۸۱)، نظریه‌های شخصیت یا مکاتب روان شناسی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ نهم.
- سیف نراقی، مدیر. (۱۳۸۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران انتشارات ارسباران.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۱). ارزشیابی آموزشی.
- سیف، علی اکبر. (۱۳۸۰). روان‌شناسی پرورشی روان‌شناسی یادگیری و آموزش. تهران: آگاه
- سیف، علی اکبر. (تابستان ۱۳۸۱). روان‌شناسی پرورشی، روان‌شناسی یادگیری و آموزشی. چاپ هفتم. ویرایش پنجم. تهران: مؤسسه انتشارات آگاه.
- شارف، ریچارد اس. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: مؤسسه فرهنگی خدمات فرهنگی رسا. چاپ اول.
- شاملو، سعید (۱۳۸۲)، مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت، تهران: رشد، چاپ هفتم.
- شرایدن، دری دی، (۱۳۸۲). رشد تکاملی کودکان. مترجمین محمد قهرمانی، عطاری، خواجوی، گناباد: مرن‌دیز.
- شلینگ، لوئیس. (۱۳۸۲). نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره) ترجمه خدیجه آرین. تهران: انتشارات اطلاعات.
- شلینگ، لوئیس. (۱۳۸۲). نظریه‌های مشاوره دیدگاه‌های مشاوره. ترجمه خدیجه آرین، چاپ چهارم. تهران: مؤسسه اطلاعات.
- شولتز، دوان، شولتز، سیدنی ال. (۱۳۸۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: مؤسسه نشر ویرایش.
- شولتز، دوان پی، شولتز، سیدنی، آلن. (۱۳۷۸). تاریخ روان‌شناسی نوین. ترجمه حسن پاشا شریفی و دیگران. تهران: نشر دوران.
- شولتز، دوان (۱۳۷۸). تاریخ روان‌شناسی نوین. ترجمه علی اکبر سیف. تهران: نشر دوران.
- شیرافکن، سلطانعلی (۱۳۸۰). نظریه‌های مشاوره فنون مشاوره و مبانی مشاوره. تهران: پوران پژوهش.
- صافی، احمد بهاره (۱۳۸۰). راهنمای و مشاوره در دوره‌های تحصیلی. تهران: انتشارات رشد.
- صافی، احمد. (۱۳۸۱). سازمان و اداره امور مدارس. ویرایش دوم. تهران: رشد.
- عسگری پور، محمد (۱۳۸۲). مجموعه کامل قوانین داخلی و قواعد بین‌المللی مواد مخدر، تهران: انتشارات مجد.
- عظیمی، سیروس (۱۳۷۸). مباحث اساسی در روان‌شناسی رفتارشناسی. چاپ اول، تهران: انتشارات صفار.
- غباری بناب، باقر استیری، زهره (پاییز ۱۳۸۵، سال ششم شماره ۳۵). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک دلبستگی در مادران کودکان با اختلال در خودماندگی و مادران کودکان عادی. مجله پژوهش

- در حیطه کودکان استثنایی. فصنامه پژوهشکده کودکان استثنایی.
- فراهانی، قنبر. (۱۳۸۵). روابط زناشویی و بهداشت خانواده، تهران: نسیم کوثر.
- فری، مایکل. (۱۳۸۲) شناخت درمانگری مترجمین: صاحبی، علی حمیدپور، حسن اندوز، زهرا. مشهد: جهاد دانشگاهی مشهد.
- فری، مایکل. (۱۳۸۲). شناخت درمانی گروهی. ترجمه علی صالحی و حسن حمیدپور. مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی مشهد.
- فیروزی (۱۳۷۹) مهارت‌های تحصیلی و تنظیم وقت. تهران: انتشارات مدرسه.
- قاضی، قاسم. (۱۳۸۳). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان درمانی، اصفهان:
- قاضی، قاسم. (۱۳۸۳). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات جنگل.
- کاظم زاده، ایرانشهر (۱۳۸۰). روان‌درمانی و فنون درمانی. تهران: انتشارات اقبال.
- کریمی، یوسف. (۱۳۸۶). روان‌شناسی اجتماعی. نظریه‌ها و کاربردها. تهران: نشر ارسباران.
- کالیشن، ریچارد (۱۳۸۳). روان‌شناسی رفتار انسانی. ترجمه خداداربخشی، تهران: پر شکوه
- کر، مری مارکارت: نلسون، چارلز مایکل و لامبرت، دبورا، (۱۳۸۰). درمان مسائل نوجوانان (چگونه می‌توان مشکلات درسی و رفتاری نوجوانان را حل کرد) مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ سوم.
- کلارک، دیوید میلر (۱۳۸۰). دانش و روش‌های کاربردی رفتار درمانی شناختی. ترجمه سعید کاشانی. تهران: فارس.
- کندال، فیلیپ سی. (۱۳۸۲). اختلالات کودکی. ترجمه مهرداد کلانتری، مسعود گوهری انارکی. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- کیهان نیا، اصغر (۱۳۸۲). خانواده خوشبخت. تهران: انتشارات مادر
- کیهان نیا، اصغر. (زمستان ۱۳۸۲). جوانان و ازدواج تهران: انتشارات مادر
- گیسیون، رابرت. ماریان، میشل (۱۳۸۰)، مبانی مشاوره و راهنمایی. ترجمه باقر ثنایی با همکاری علاقه‌مند، احمدی و پاشا شریفی. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- مک کری، رابرت و گوستا، پائول. (۱۳۸۱). شخصیت در بزرگسالی. ترجمه تقی گروسی فرشی و فرهاد محمدی تبریز: نشر جامعه پژوه.
- منشی طوسی، محمد تقی (۱۳۸۱). اختلالات رفتاری. تهران: انتشارات تربیت.
- مورتون، هانت (۱۳۸۰). تاریخ روان‌شناسی از آغاز تا امروز. ترجمه: مهدی قرچه داغی و شیرین لارودی را فراش. تهران: نشر پیکان.
- موری گری، ت (۱۳۷۶). مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی. ترجمه محمد حسین نظری‌نژاد. خراسان رضوی انتشارات آستان قدس رضوی.
- موسوی، مختار. (۱۳۸۲). اصول راهنمایی و مشاوره معلمان. باهمکاری جمعی از مولفان. تهران: نشر تزکیه.

- میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۲). بهداشت روانی. چاپ هفتم. تهران: قوس.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۲). بهداشت روانی. چاپ هفتم، تهران: قوس.
- نای، رابرت (۱۳۸۱). سه مکتب روان‌شناسی: دیدگاه‌های فرویدی، اسکینر و راجرز. ترجمه احمد جلالی. تهران: پادرا.
- نظری، محمد علی (پاییز ۱۳۸۱) راهنمایی روش‌های اصلاح و تغییر رفتار کودکان. برای والدین و مربیان تهران: آله. ارجمند.
- نیک‌خو، محمدرضا. آوادیس یاسن هامایاک، (۱۳۷۵) مباحث عمده در روان درمانی (مقدمه‌ای بر مفاهیم، نظریه‌ها و فنون کاربردی روان کاربردی) تهران: کتاب امروز.
- واتسون، لوک، اس (۱۳۸۱) تغییر و اصلاح رفتار کودک راهنمایی برای معلمان، پرستاران و والدین. ترجمه شکوه‌السادات بنی‌جمالی. چاپ اول تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- هارتون و همکاران (۱۳۸۱). رفتار درمان شناختی راهنمای کاربردی در اختلالات روانی. تهران: انتشارات ارجمند.
- هارتون، کرک، کلارک، کیس. (۱۳۸۶). رفتار درمانی شناختی. ترجمه: حبیب‌الله قاسم‌زاده. آباده: انتشارات ارجمند.
- هاو، مایکل جان آنتونی. (۱۳۸۰). به سوی نبوغ. مترجم: مهدی مجرد زاده کرمانی. تهران: مؤسسه فرهنگی راه
- هرگنهان، بی آر آلسون، تیزا. (۱۳۸۳). مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری. تهران: نشر دوران.

منابع لاتین

- American Association on mental retardation (2002). Mental retardation:
- Aronson, Elliot. (1999). the social Animal. 8th. ed. Sanfrancisco. CA: Freeman.
- Bartch , Renate (2002). Consciousness Emerging. Amsterdam Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Beck, Rawlins, Williams. (1998). MENTAL HEALTN Psychiatric Nursing. The united states of America: c.u. Mosby company
- Berger. K.S. (2001). The developing person through the life span. 5 Ed. New york: worth publishers.
- Bernstein, D.A, Clarke – Stewart, A. Roy, E.J. Wickens , C.D. (1997). Psychology. Boston & Newyork: Houghton Mifflin Company.
- Bogardus, E. (1925). Measuring social distance.
- Bor, Robert. landy, Ebner. Gill sheila. Brace, chris (2002). Counselling in schools. London: Sage
- Boyd, Webb, Nancy. (2002). Helping bereaved children: a handbook for practitioners Guilford press. New york.
- Brazier, D. (1993). Beyond Carl Rogers. London: Constable.
- Bundura. A. (1986). social foundations of thought and action Englewool cliffs, NJ: prentice. Hdc
- Burton, Michal & Suss, Lawrence. (2000). Psychodynamic (Freudian) counselling and psychotherapy in the Introuction to counselling and psychotherapy the Essential Guide pallmers , Stephen.

- Butt, Trevor. (2004). *personality*. PALGRAVE MACMILLAN. New york.
- Carlson, Neil R. (1993). *Psychology The science of BEHAVor*. Londons: Allyn And BACON. 4Ed.
- Child, Dennis. (2004). *Psychology and The Teacher*. London. Newyork: Continuum.
- Clifford, Jenny. Baumer , Gerhard. (2000). *Adlerian counselling and psychotherapy*. In the introduction to counselling and psychotherapy the Essential Guide. Palmer , Stephen.
- Cohen, D. (2002). *How the child's mind develops*. New york: Hove & Routledge.
- Cohn , H. W. (1997). *Existential thought and therapeutic practice*. An introduction to existential psychotherapy. London: saga publications.
- connor, Mary. (1994). *Training The counselloran integrative model*. Routledge: London.
- Cooper, C.C. (2001). *Men and Divorce*. New yourk: GArY R.Brooks & Glenne. (p 335-352).
- Corey , Gerald (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Washington: Brooks/ Cole publishing company. Fifth edition.
- Cormier, W.S. 98 Cormier, L.S (1985). *Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions* (2nd ed).
- Corsini. R. J. (1997) *Curent personality theories* Itasca: F.E Peacock.
- Curwen Berni & Roddell, peter. (2000). *Behaviour coueselling and psycholotherapy*. In the Stephan poclmer Introuduction to counseling and psychotherapy. London: sage publications. Ltd
- Definitions classification and system of supports. (10tned). Washington, Dc
- Drew, S. (2005). *Development co – ordination Disorder in Afdults*. London & Philadelphia: Wnurr Publishers.
- Dryden, W. (1990). *Rational emotive therapy: Fundamentals and innovations*. London: croom Helm.
- Dsm IV (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* The American psychiatric Association, Washington D.C.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New york: Lyle stuart.
- Ellis, A., 8 Grigcr, R. (1996). *Rational-emotive therapy*. New york: springer.
- Elmes, David. kantowitz, Barry. H. Roediger, Henry. L. (1995). *RESEARCH METHODS IN psychology*. united states of America: Printwise.
- Erikson, E.H. (1975). *Life history and the historical moment*. Newyork: Norton.
- Feltham, colin (2000). *An Intrroduction to counsellng and psychotherapy*. ed by Stephen palmer. in the Introduction to counselling and psychotherapy. Sage publications London.
- Fogle. A. (1997). *Infancy: infant, family and saciety*: west publishing company, minneapolis, paul, New york, los angeles sarfrancisco.
- Forrester, M. (2000). *Psychology of the Image*. London: Routledge.
- Frankl, v. (1959). *Man's search for meaning* New york: Washington square press.
- Freud, S. (1933). *New introctory lectures on psychoanalysis* New york: Norton.
- Glading, S.T. (1988). *Counseling: A Comperhensive profesion* Columbus ohio: Merrill.
- Gordon, C. (1998). *Feeding Disorderd children: the Impact on family system form paterns perspective*. published Master's.
- Gray , P. (1999). *Psychology USA* Boston: worth publishers.
- Gross, Richard. (2003). *Key studies in Psychology*. 4 Ed. London: Hodder & Stoughton.
- Guttman, L. (1950). *The basis for scalogram analysis* Princeton University press.
- Hargie owen & Dickson David. (2004) *communication: research, theory and practice*. Routledge. USA, New york.
- Harrigan, Jinnia. Rosenthal, Robert. Scherer, Klaus. r. (2006). *The new handbook of methods in nonverbal behavior research*.
- Hat well , Yvette. streri, Arlette, Gentaz, Edouard. (2003) *Touching for knowing: cognitive psychology of haptic manual perception*. paris: presses universitaires de france
- Hawtin, sarah. (2001). *Person- centerd counseling and psychotherapy*. Introduction to counseling and psychotherapy.. edited by Stephen Palmer. London: Sage.

- Hetherington, E. mavis. Ross D. parke. (2003). child psychology. Boston: Mc Graw hill.
- Hockenbury don and Sandra E. (1998). Discovering psychology. the united states of America: Inc
- Hoff, Lee Ann. (2001). people in crisis. united states Newyork: Jossey Bass. platt. Jerome J. (2000). cocaine Addiction theory Research and treatment. Harvard university press.
- Kaplan, H. I., sadock, B.J., & sadock, V. A. (2003). synopsis of pey chiatry (Behavioral sciences/ clinical psychiatry).Philadelphia: lippincott Williams & wilkins.
- kaslow F.& Robison, J.A. (1996) Long- term satisfaction marriages: perceptions of contributing factors. The American journal of family therapy 24, 153-170.
- krumboltz. J.D. & Thoresen. C.e (1976) counseling methods. Holt Rineherl & Winston: Newyork
- Lahey. Benjamin B. (2001). psychology an in trodution ed 7. New yourk. Mc Graw Hil.
- lefrunco G.R. (1947). psychology for teaching (8 th ed). wadworth: International.
- Likert, R.A. (1932). Tochnique for the measurment of attitudes.
- Loewenthal, kate Miriam. (2001). An Introduction to psychological tests And scales. London: psychology press. taylor & Francis Group.
- Long, Martin. (2000). The psychology of Education London and New york: Routledge.
- Lundin, Robert W.(1996). theories and systems of psychology Toronto: D.C. Heath and company Lexington Massachusetts ed Fifth.
- Malim , Tony & Birch , Ann. (1998). Introductory psychology. Spain: Macmillan press Ltd.
- Martin, G. 98 pear,J. (1992). Behavior modification what it is and how to do is (4 th ed). prentice. Hall
- May. R. (1953). Man's search for himself. New york: Nal.
- May. R. (1961). Existential psychology. New york: Random House.
- Milner, Judith B O' Byrne, Patrick (2004).Assessment in counselling: theory, process, and decision-making. PALGRAVE MACMILLAN. New York
- Monte, Chistopher , F. (1999). Beneath the Mask. An introduction to theories of personality. London: Harcourt Brace College Publishers. Sixth edition.
- Monterey, C A: Brooks/Cole.
- Myers, David. (2001). Psychology. Newyork: worth publishers.
- Neenan, Michael. (2000) Rational emotive Behaviour Therapy in the introduction to counselling and psychotherapy the essential Guide. London: sage publications.
- Nemesio, Antunz (2000). Healthn chologe. Danvers. John wiely & sons, Inc
- Norwich, Brahn. (2000). Education and Psychology in interaction working with concertaintyin interconnected field London New york: Routledge.
- Palmer, Stephen. (2000). counseling and psychotherapy the essential Guide.
- panda, k.c. (2004). Education of exceptional children. New dehly, vikos: publishing house.
- Pear, Joseph J. (2001). The science of LEARNING. Taylor & Francis. USA
- Pervin, Lawrence A. (1989) personality theory and research. New york: Wiley.
- Ray, Richard. Wiese-Bjornstal Diane M (2000) counseling in sports Medicine. Human kinetics
- Rennie peyton, Pauline. (2003). Dignity at work: eliminate bullying and create a positive working environment. Brunner- Routledge. USA. New york.
- Richardson Brent (2001) working with challenging youth. Brunner- Routledge.
- Robson, SVE. (2006). Developing Thinking & understanding in young children An introduction for students. London and New york: Routledge.
- Rogers. Carl. R. (1951). Client centered therapy Boston: Houghton Mifflin.
- SAGE publications Ltd. London.
- Sartre, J.p. (1958). Being and Nothingness London: Methuen.
- Schaffer, D.R. (2004).child psychology. USA united: Kingdom Blackwell publishing
- Schapra, Sylvie. (2000). Choosing a conselling or psychotherapy training a practical guide. New york: Routledge.

- Sdorow, Lester. (1990). Psychology. United states of American: wm.c. Brown Publishers.
- sherod, Miller. (2006). communication program. from: <http://cc.msnsnscache.com/cache>.
- Smith, John. (2000). The psychology of Action. Macmillan press ltd: London
- spreath, s. (1999). psychometric standards for Adaptive behavior Assessment. Washington, DC: American Association on mental retardation
- Thurstone, L.L. (1929). The measurement of values. chieogo: university of chieago press.
- Velmans, M. (2000). Understanding consciousness. London & Philadelphia: Routledge.
- Weiten, W. (1998). Psychology. Themes and Variations. 4Ed. Washington: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Westen, Drew. (2001). Psychology brain , behavior , 8 culture. 3 Ed. New york: John Wiley & Sons. Inc.
- Wolfoll, A.E (1995) Educational psychology (6 th ed) Bostone: Allyn and Bacon.
- Wolpey. J. (1990). the practice of behavior the raphy (4 th ed) New york. pregamon press
- Young, Mark. E. long lyNN l. (1997) counseling and therapy for couples. visit Brooks / cole on the INternet
- Young, Sarah. (2000). Existeotial counselling and psychotherapy. counselling and psychotherapy. Palmer, stephcn. ed. SAGE. London.

خواننده محترم

این پرسشنامه به منظور ارتقای کیفیت کتاب‌های درسی و رفع نواقص آن‌ها تهیه شده است. دقت شما در پاسخگویی به این پرسشنامه در پایان هر نیمسال ما را در تحقق این هدف یاری خواهد کرد.

نام کتاب نام مؤلف/مترجم سال انتشار
 پاسخگو: عضو علمی پیام‌نور ☐ عضو علمی سایر دانشگاه‌ها ☐ رشته تخصصی سابقه تدریس
 دانشجوی پیام‌نور ☐ دانشجوی سایر دانشگاه‌ها ☐ رشته تحصیلی ورودی سال

سؤال	بله	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۱. آیا از زمان تحویل و نحوه دسترسی به کتاب راضی بودید؟					
۲. آیا حجم کتاب با توجه به تعداد واحد مناسب بود؟					
۳. آیا راهنمایی‌های لازم برای مطالعه کتاب منظور شده بود؟					
۴. آیا در ترتیب مطالب کتاب سلسله مراتب شناختی (آسان به مشکل) رعایت شده بود؟					
۵. آیا تقسیم‌بندی مطالب در فصل‌ها یا بخش‌ها متناسب و بجا بود؟					
۶. آیا متن کتاب روان و ساده و جمله‌ها قابل فهم بود؟					
۷. آیا به‌روزر بودن مطالب و آمارها رعایت شده بود؟					
۸. آیا مطالب تکراری داشت؟					
۹. آیا پیوستگی مطالب با درس‌های پیش‌نیاز رعایت شده بود؟					
۱۰. آیا مثال‌ها، شکل‌ها، نمودارها، جدول‌ها و ... گویا بودند و در فهم مطلب تأثیر داشتند؟					
۱۱. مطالعه هدف‌های کلی، آموزشی/ رفتاری تا چه اندازه به درک بهتر شما کمک کرد؟					
۱۲. آیا خودآزمایی‌های کتاب به‌گونه‌ای بود که تمام مطالب درسی را شامل شود؟					
۱۳. آیا پاسخ خودآزمایی‌ها و تمرین‌ها کامل و گویا بود؟					
۱۴. چقدر با غلط‌های املایی و اشکال‌های چاپی مواجه شدید؟					
۱۵. آیا از کیفیت چاپ و صحافی کتاب راضی بودید؟					
۱۶. آیا طرح روی جلد کتاب با مطالب کتاب تناسب داشت؟					
۱۷. چنانچه دانشگاه وسایل کمک‌آموزشی از قبیل نوار، فیلم، لوح فشرده و ... در اختیاران گذارده، آیا به درک بهتر شما کمک کرده‌اند؟					
۱۸. تا چه اندازه این کتاب شما را از حضور در کلاس بی‌نیاز کرد؟					

در مجموع کتاب را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ عالی ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ بسیار ضعیف ☐
 لطفاً چنانچه با اشکال‌های تایی یا محتوایی و مطالب تکراری مواجه شده‌اید، فهرستی از آن‌ها را با ذکر شماره صفحه ضمیمه کنید. در صورت تمایل سایر پیشنهادهای خود را نیز بنویسید.

این پرسشنامه را پس از تکمیل از کتاب جدا کنید و به قسمت آموزش مرکز تحویل دهید یا مستقیماً به نشانی تهران، صندوق پستی ۳۳۳-۱۴۳۳۵، مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی کتاب ارسال فرمایید. آدرس وبگاه ما www.pnu.ac.ir است. با ورود به وبگاه، مسیر زیر را طی نمایید: ساختار دانشگاه/ معاونت‌ها/ فناوری اطلاعات/ مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی.

با تشکر

مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی

