

## به نام بی نام او ::

### مقدمه

درس نظریه های روان درمانی یکی از مهمترین دروس برای دانشجویان روان شناسی است، چراکه از یک دانشجوی روان شناسی به ویژه در مقطع کارشناسی ارشد و گرایش روانشناسی بالینی انتظار می رود با انواع رویکردهای درمانی آشنا بوده و بتواند کاربردها و فنون مختلف هر رویکرد را در درمان اختلالات بیان نماید. به همین جهت این درس همیشه یکی از درس های حاضر در آزمون های کارشناسی ارشد و دکتری وزارت بهداشت است. در حالی که بسیاری از داوطلبان کنکور وزارت بهداشت همچنان صرفاً به مطالعه کتب مرجع برای شرکت در این آزمون اعتماد می کنند، برخی از داوطلبان این کنکور در کنکورهای اخیر توانستند صرفاً با تکیه بر مجموعه حاضر که حجمی به مراتب کمتر از کتب مرجع دارد، در مدت کوتاهی به ۸۰ درصد از مطالب اصلی مسلط شوند و به غالب سوالات کنکور پاسخ دهند (به گزارش های سایت مراجعه نمایید). جزوه روان درمانی ویژه وزارت بهداشت کیهان، حالا برای کنکور ۹۹ با تغییرات چشمگیری روبرو شده تا کار مطالعه این مجموعه برای داوطلبان ساده تر شود.

### تغییرات آخرین ویرایش

در آخرین ویرایش این جزوه، سوالات کنکور ۹۸ با پاسخ تشریحی به این مجموعه اضافه شده و برخی اصلاحات جزئی نیز مطابق با کنکور ۹۸ در متن صورت گرفته است. همچنین برای جلوگیری از افزایش قیمت جزوات، سعی کردیم بدون کاهش کیفیت جزوات، متون را کم حجم کنیم و از تعداد صفحات خالی جزوه بکاهیم.

### با اطمینان مطالعه کنید

برای آنکه این مجموعه را با اطمینان مطالعه کنید، به موارد زیر توجه نمایید:

- ✓ گزارشی که بلافاصله پس از کنکور تهیه شد، نشان داد که جزوه روان درمانی کیهان به ۸۵ درصد از سوالات کنکور ارشد وزارت بهداشت ۹۸ پاسخ داده است. در حالی که درصد رتبه های تک رقی در این درس در کنکور به طور میانگین چیزی حدود ۷۰ درصد بوده است. گزارش عینی و شفاف این بررسی را در وبسایت کیهان مطالعه نمایید.
- ✓ این مجموعه توسط رتبه برتر روانشناسی خانم بی طرفان تهیه و ویرایش شده است.
- ✓ این مجموعه، در سالهای گذشته منبع اصلی مطالعاتی رتبه های برتر کنکورهای ارشد و دکتری روانشناسی بوده است. رتبه هایی از جمله از جمله خانم مریم بی طرفان رتبه ۱۴، و خانم گودرزی رتبه ۸ کنکور. می توانید مصاحبه این دوستان را در وبسایت گروه آموزشی بخوانید.
- ✓ این مجموعه در کنار دیگر مجموعه های کیهان، با دقت بسیار زیادی تهیه شده و متناسب با سوالات کنکور ۹۸ مورد بازبینی قرار گرفته است و برای کنکور ارشد و دکتری ۹۹ کاملاً به روز رسانی شده است.

در پایان ضمن دعوت از همه شما دوستان به استفاده از روش مطالعه علمی و دقیق و همچنین به کارگیری یک برنامه ریزی صحیح و قابل اطمینان برای رسیدن به هدق شایسته، آمادگی خود را برای شنیدن نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما عزیزان برای هرچه بهتر کردن مجموعه هایی که متعلق به همه شماست، اعلام می کنیم.

با آرزوی توفیق برای همه شما عزیزان

گروه آموزشی کیهان – دپارتمان وزارت بهداشت

مرکز خدمات روان شناسی و مشاوره کیهان

به ما عطا کن

توانی؛

برای تغییر دادن آنچه که می‌توانیم تغییر دهیم

ظرفیتی؛

برای پذیرفتن آنچه که از کنترل ما خارج است

و

بینشی؛

برای درک تمایز میان این دو

## :. آشنایی با مجموعه کیهان .:

### درباره خود کیهان

- گروه آموزشی کیهان متشکل از تعدادی از رتبه های برتر روانشناسی و مشاوره ارشد و دکتری دانشگاه های تهران، شهید بهشتی، علامه و ... است که صرفاً در زمینه کنکور ارشد و دکتری مجموعه روانشناسی و مشاوره فعالیت دارد.
- فعالیت های کیهان شامل ارائه خدمات مشاوره و برنامه ریزی، مجموعه جزوات قابل اطمینان، فیلم های آموزشی با اساتید برتر روانشناسی، ارائه خدمات روانشناختی به دانشجویان و برگزاری کلاس های آموزشی با کیفیت است.
- گروه آموزشی کیهان تحت نظارت مستقیم مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره کیهان فعالیت می کند.
- کیهان در هیچ کجای کشور شعبه ای ندارد و تمام خدمات و محصولات آن فقط از خود مرکز کیهان به شیوه اینترنتی، تلفنی و حضوری قابل دریافت است.
- به لطف به کارگیری از روش های علمی مشاوره و برنامه ریزی و همچنین جزوات قابل اطمینان، هر ساله تعداد قابل توجهی از رتبه های زیر ۱۰۰ کنکور ارشد روان شناسی از میان کیهانی ها بوده اند. به طور مثال ۳ نفر از ورودی های ۹۴ بالینی دانشگاه تهران به طور کامل کیهانی بوده اند، در سال ۹۷ خانم سمانه ابراهیم نژاد رتبه ۷، آقای امیر همایون حلاجیان رتبه ۲ و در سال ۹۸ خانم فائزه قدمی رتبه ۱ و خانم الهه مولایی رتبه ۶ به طور کامل کیهانی بوده اند.

### درباره جلسات مشاوره کیهان

- جلسات به دو شکل رایگان (فقط یک بار در سال) و تخصصی (با یک مشاور به انتخاب فرد) برگزار می شود.
- جلسات به دو شکل تلفنی و حضوری و صرفاً اختصاصی (یک مشاور و یک دانشجو در هر جلسه) برگزار می شود.
- جلسات به شکل نیم ساعته و یک ساعته (به انتخاب دانشجو) برگزار می شود.
- هر دانشجوی کیهانی یک پرونده مربوط به اطلاعات خود نزد مشاور اختصاصی اش دارد.
- در سال ۹۷ بیش از ۳۰۰۰ جلسه مشاوره تخصصی کنکور ارشد و دکتری در گروه آموزشی کیهان برگزار شد.
- از سال ۹۲ تا کنون حدود ۲۰۰۰ جلسه مشاوره تخصصی در گروه آموزشی کیهان برگزار شده است.
- در کیهان، مشاور هر رشته (روانشناسی-مشاوره)، الزاماً رتبه برتر همان رشته است و بر آن آزمون کاملاً مسلط است.
- روش های برنامه ریزی و مشاوره کیهان، از یافته های علمی و تجربی استخراج می شود و سپس در دپارتمان مشاوران تصویب می شود. اینجا از آزمون و خطا خبری نیست.
- کیهان از حضور چندین مشاور تخصصی (رتبه های برتر) بهره می برد که این قدرت انتخاب دانشجو را بالا می برد.
- کیهان برای داوطلبان کنکور ۹۹، دو طرح ویژه متفاوت با شرایط متفاوت ارائه کرده است.
- تمام جلسات مشاوره کیهان تحت نظارت مشاوران ارشد (آقایان فلاح و نیک منش) کیهان برگزار می شود.
- امکان داشتن ماهانه یک جلسه مشاوره (و یا بیشتر، در طرح VIP) در زمینه مدیریت فردی، انگیزه، استرس و ... با مشاوران ارشد کیهان فراهم است.
- هزینه جلسات مشاوره در کیهان مطابق نرخ مصوب عمومی است.

:. کیهان متعلق به شماست، پس برای ارتقاء روز به روز خدمات آن به ما بازخورد دهید .:

## مروری کلی بر عوامل موفقیت در کنکور ارشد و دکتری روان‌شناسی

### از نگاه رتبه‌های برتر کنکور، مشاوران کیهان

۱. **هدف:** تجربه ما نشان داده داوطلبانی که هدف مشخص و محکمی ندارند، معمولاً در دنبال کردن اهداف خود دچار مشکل شده و گاهی حتی به خط پایان نیز نمی‌رسند. پس پیشنهاد می‌کنیم اول از همه هدف‌تان را روشن کنید. چرا می‌خواهید ارشد روان‌شناسی شرکت کنید؟ چه رتبه‌ای را در این کنکور دنبال می‌کنید و چرا؟ حتماً می‌دانید که هدف باید SMART باشد. پس برای ۵ سال و یک سال آینده تان هدف‌گذاری SMART کنید. هدف‌گذاری SMART یعنی هدف‌گذاری‌ای که مشخص (Specific)، قابل اندازه‌گیری (Measurable)، قابل دستیابی (Attainable)، واقع بینانه (Realistic) و دارای محدوده زمانی مشخص (Time-bounded) باشد. در این راه یک دفتر برنامه‌ریزی + یک مشاور آگاه و متخصص می‌توانند به شما کمک زیادی در هدف‌گذاری صحیح ارائه دهند.
۲. **برنامه‌ریزی:** برای رسیدن به هدف‌تان برنامه‌ریزی کنید. یک برنامه‌ریزی صحیح نه خیلی سنگین است که زود خسته تان کند، نه خیلی سبک که شما را به هدف‌تان نرساند. بدانید از کجا باید شروع کنید. با کدام کتاب‌ها. کلاً چه منابعی را می‌خواهید مطالعه کنید. آماده خلاصه برداری هستید؟ یا می‌خواهید از خلاصه دیگران استفاده کنید؟ کدام خلاصه بیشتر جواب داده و به نسبت هزینه‌ای که می‌کنید، منفعت بیشتری را برای شما می‌آورد؟ اینجا از یک کاربلد، کسی که تازه در کنکور رشته شما شرکت کرده (کنکور سراسری ارشد روان‌شناسی بالینی یا عمومی) و رتبه عالی هم کسب کرده (زیر ۵۰)، اطلاعات لازم را بگیرید. ببینید می‌خواهید اول کدام درس‌ها را در چه بازه زمانی جمع کنید و بعد کدام درس‌ها را. کی می‌خواهید تست بزنید. از چه ابزارهای دیگری می‌خواهید استفاده کنید و ... ابتدا مسیر رسیدن به هدف را به اندازه کافی برای خود روشن کنید. طرح‌های مشاوره مختلف کیهان را نیز مد نظر تان داشته باشید.
۳. **آمادگی ذهنی:** حالا که وقت عمل کردن فرا رسیده، ذهنتان را از همه شکست‌ها و تلخی‌های گذشته رها کنید. نگرانی‌ها را دور بریزید و فقط به هدف‌تان و میزان تلاشی که برای عملی کردن برنامه‌تان به نحو احسن، لازم دارید فکر کنید. به این که موفقیت در این پروژه (کنکور کارشناسی ارشد یا دکتری) چه تأثیرات مثبتی در زندگی‌تان دارد و سایر نکات مثبت فکر کنید.
۴. **ابزارهای کارآمد:** منظور، داشتن یک سری ابزار برای مقابله با خستگی، ناامیدی، و سایر موانع بیرونی و درونی برای رسیدن به هدف‌تان است. روش مطالعه صحیح را بدانید (در انتهای جزوات هست و در صورت نیاز مشاوران نیز به شما آموزش می‌دهند). با روش‌های مدیریت استرس و تمرکز آشنا باشید. بدانید کی باید مرور کنید تا مطالب از ذهنتان نرود.
۵. **مطالعات منسجم:** رشته ما منابع زیادی دارد. در صورتی که از همین مجموعه جزوات کیهان استفاده می‌کنید، هیچ جای نگرانی نیست. اما باز جهت تأکید عرض می‌کنیم که از مطالعه منابع پراکنده پرهیز کنید. مطالعه منسجم یکی دو منبع خیلی بهتر از مطالعه پراکنده ۶-۷ منبع است. به مسیرتان اعتماد کنید.
۶. **نظارت و ارزیابی:** مدام خودتان، منابع‌تان و دانشی را که اندوخته‌اید، بررسی و ارزیابی کنید. ببینید در جهت درستی حرکت می‌کنید؟ یا نیاز به تغییر روش کار در برخی موارد دارید؟ در صورت نیاز، برای این کار از یک راه‌بلد کمک بگیرید.
۷. **اعتماد به خود و توکل به نیروی برتر:** سخت تلاش کنید و نتیجه را به گرداننده روزگار واگذار کنید. یادتان باشد که این عالم طراحی عادلانه دارد، پس مطمئن باشید زحمت هیچ داوطلب کوشایی بی‌نتیجه نخواهد ماند.

برای شما زیباترین و شایسته‌ترین فرداها را آرزو داریم

گروه مشاوران کیهان

## فهرست

عنوان	صفحه
فصل اول: مقدمه و مرور کلی	۳
فصل دوم: مشاور: انسان و متخصص بالینی	۸
فصل سوم: مسایل اخلاقی در کاربست مشاوره	۱۱
فصل چهارم: درمان روان کاوی	۱۷
فصل پنجم: درمان آدلری	۲۸
فصل ششم: درمان وجودی	۳۷
فصل هفتم: درمان فردمدار	۴۶
فصل هشتم: درمان گشتالتی	۵۳
فصل نهم: رفتاردرمانی	۶۲
فصل دهم: درمان شناختی رفتاری	۷۲
فصل یازدهم: واقعیت درمانی	۸۵
فصل دوازدهم: درمان فمینیستی	۹۲
فصل سیزدهم: رویکردهای پُست مدرن	۹۸
فصل چهاردهم: نظریه سیستم‌های خانواده	۱۰۷
فصل پانزدهم: رویکرد یکپارچه نگر	۱۱۸
سوالات درس روان درمانی کنکور کارشناسی ارشد ۱۳۹۸ وزارت بهداشت	۱۳۲
پاسخنامه سوالات درس روان درمانی کنکور کارشناسی ارشد ۱۳۹۸ وزارت بهداشت	۱۳۴
منابع	۱۳۷
مطالعات بیشتر برای رسیدن به حداکثر تسلط	۱۳۸

## فصل پنجم: درمان آدلری

کتاب آگاهی از ماهیت انسان (۱۹۵۹) آدلر اولین کتاب عمده روان‌شناسی بود که چند صد هزار نسخه از آن در ایالات متحده به فروش رفت. کارن هورنای، اریک فروم، و هاری استک سالیوان معمولاً سه درمانگر نوفریدی نامیده می‌شوند. تمرکز آدلر بر این است که چگونه برداشت فرد از گذشته و تعبیر او از رویدادهای اولیه، تأثیر مداومی دارند. آدلر در چند زمینه نظری با فروید مخالف بود. برای مثال، به عقیده آدلر انسانها عمدتاً توسط ارتباط اجتماعی نه امیال جنسی باانگیزه می‌شوند؛ رفتار هدفمند و هدف‌گراست؛ و هشیاری بیشتر از ناهشیاری کانون درمان است. آدلر برخلاف فروید بر انتخاب و مسئولیت، معنی در زندگی، تلاش برای موفقیت، تمامیت، و کمال تأکید دارد. نظریه آدلر بر احساس‌های حقارت (inferiority feelings) تمرکز دارد که او آن را وضعیت طبیعی تمام افراد و منبع تمام تلاش‌های انسان می‌داند. ما برای غلبه کردن بر احساس حقارت و تلاش کردن برای سطوح بالاتر رشد برانگیخته شده ایم. در حدود ۶ سالگی، نظر خیالی ما در مورد خودمان به عنوان موجوداتی عالی و کامل به شکل هدف زندگی ایجاد می‌شود. نظریه آدلر روان‌شناسی «استفاده» است نه دارایی. (یعنی مهم آن است که با تواناییها و ضعف‌هایمان چه کار کنیم). شرایط زیستی و محیطی توانایی ما را در انتخاب کردن و آفریدن محدود می‌کنند. آدلر پیشگام رویکرد ذهنی به روان‌شناسی بود که بر عوامل تعیین‌کننده درونی رفتار مانند ارزشها، عقاید، نگرشها، اهداف، تمایلات، و برداشت فوری از واقعیت تمرکز دارد. (طرفداران آدلر) آدلر پیشگام رویکردی بود که کل نگر، اجتماعی، هدف‌گرا، سیستمیک (فراگیر) و انسان‌گراست. آدلر همچنین اولین درمانگر سیستمیک بود که باور داشت شناختن افراد در سیستمهایی که بخشی از آن هستند ضرورت دارد.

**درک ذهنی واقعیت:** طرفداران آدلر سعی می‌کنند دنیا را از چارچوب ذهنی درمانجو در نظر بگیرند، گرایشی که پدیدار شناختی نامیده شده است. طبق دیدگاه آدلر، واقعیت عینی از نحوه ای که ما واقعیت را تعبیر می‌کنیم و معنی‌هایی که به تجربیاتمان می‌دهیم اهمیت کمتری دارد. اصل بنیادی روان‌شناسی فردنگر آدلر این است که شخصیت را فقط می‌توان به صورت کل نگرانه و نظام یافته شناخت (یعنی درمانجو جزء جدانشدنی سیستم‌ها و بافت‌های اجتماعی است).

## یکپارچگی و الگوهای شخصیت انسان

آدلر بر یکپارچگی و غیر قابل تقسیم بودن فرد و شناختن فرد کامل در بافت زندگی او تأکید کرد. شخصیت انسان از طریق تعیین هدف زندگی یکپارچه می‌شود. تمرکز بیشتر روی روابط میان فردی است تا روی پویای‌های روانی درونی فرد. روان‌شناسی فردنگر فرض می‌کند که کل رفتار انسان هدف دارد.

## رفتار به صورت هدفمند و هدف‌گرا

آدلر توجیهات غایت شناختی (هدفمندی و هدف‌گرایی) را جایگزین توجیهات جبرگرایانه کرد. فرض اساسی روان‌شناسی فردنگر این است که ما فقط می‌توانیم در رابطه با برداشتی که از هدفمان داریم فکر، احساس و عمل کنیم. فقط در پرتو آگاهی از هدفها و مقاصدی که برای آنها تلاش می‌کنیم می‌توانیم به طور کامل شناخته شویم. آدلر تحت تأثیر دیدگاه هانس ویهینگر فیلسوف (۱۹۶۵) قرار داشت که معتقد بود افراد با خیال‌ها (یا اعتقاد به اینکه دنیا چگونه باید باشد) زندگی می‌کنند.

**غایت‌نگری خیالی:** شماری از طرفداران آدلر از اصطلاح غایت‌نگری خیالی برای اشاره به هدف مهم خیالی که رفتار فرد را هدایت می‌کند استفاده می‌کنند. اما باید خاطرنشان کرد که آدلر عملاً استفاده از این اصطلاح را کنار گذاشت و برای توجیه کردن تلاش ما به سمت برتری و کمال، «خودانگاره راهنما» و «هدف کمال» را جایگزین غایت‌نگری خیالی کرد.

## تلاش برای اعتبار و برتری

«برتری» به صورتی که آدلر آن را به کار برد، لزوماً به معنی برتر بودن از دیگران نیست، بلکه به معنی پیش روی از جایگاهی که پایین تر درک شده به جایگاهی که بالاتر درک شده و از نقاط ضعف احساس شده به برتری احساس شده است.

## سبک زندگی

سبک زندگی، شیوه منحصر به فرد تفکر، عمل کردن، احساس کردن، زندگی کردن و تلاش کردن برای هدف های بلند مدت را شامل می شود. افراد بر اساس ویژگی های شخصی، روش های منحصر به فرد تلاش برای شایستگی را پرورش می دهند. عقاید و فرض های اساسی که فرد از طریق آنها واقعیت خودش را سازمان می دهد و در رویدادهای زندگی معنی پیدا می کند، سبک زندگی او را تشکیل می دهند. سبک زندگی تمام اعمال ما را متحد می کند، و سبک زندگی ما از تمام ارزشها و برداشتهای ما در ارتباط با خود، دیگران و زندگی تشکیل می شود. گرچه رویدادهای محیط بر رشد شخصیت تأثیر می گذارند ولی این رویدادها علت های آنچه که افراد می شوند نیستند. (یعنی با محیط فعال و پیشنازانه رفتار می کنیم نه واکنش). گرچه سبک منحصر به فرد ما عمدتاً در طول ۶ سال اول زندگی به وجود می آید ولی رویدادهای بعدی می توانند تأثیر عمیقی بر رشد شخصیت ما داشته باشند.

**علاقه اجتماعی و احساس یگانگی** احتمالاً مهمترین و بارزترین مفاهیم آدلر هستند. در حالی که آدلر علاقه اجتماعی را فطری می دانست، اما در عین حال معتقد بود علاقه اجتماعی باید آموخته و به کار برده شود. آدلر علاقه اجتماعی را با احساس همانندسازی و همدلی با دیگران برابر دانست: «دیدن با چشمان دیگران، شنیدن با گوش های دیگران، یا احساس کردن با قلب دیگران». افراد علاقه اجتماعی را از طریق فعالیت مشترک و احترام متقابل ابراز می کنند. احساس یگانگی، احساس مرتبط بودن با کل بشریت و مشارکت داشتن دا بهتر کردن دنیا را در بر دارد. کسانی که فاقد این احساس یگانگی هستند، مایوس شده و سرانجام زندگی بی حاصلی خواهند داشت. ما در خانواده و جامعه به دنبال جایگاهی برای ارضا کردن نیازهای اساسی خود به امنیت، پذیرش، و شایستگی هستیم. بسیاری از مشکلاتی که تجربه می کنیم به ترس از پذیرفته نشدن در گروههایی که برای آنها ارزش قایلیم مربوط می شوند. (این عدم تعلق پذیری که اضطراب حاصل آن است). آدلر معتقد بود که ما باید بر سه تکلیف همگانی تسلط یابیم: برقرار کردن روابط دوستی (تکلیف اجتماعی)، برقرار کردن صمیمیت (تکلیف عشق ازدواج)، و مشارکت داشتن در جامعه (تکلیف شغلی).

**ترتیب تولد** به خودی خود کمتر از برداشت فرد از جایگاهش در خانواده اهمیت دارد.

فرزند اول انگیزه پیشرفت زیاد، قابل اعتماد و سخت کوش می باشد و در جهت موفقیت تلاش می کند. فرزند دوم معمولاً طوری رفتار می کند که انگار در مسابقه شرکت دارد و عموماً در تمام اوقات با سرعت کامل پیش می رود. (در مورد خانواده های دو فرزندی صدق می کند).

فرزند دوم مهارتی مهارتی را برای پیدا کردن نقاط ضعف در فرزند اول پرورش می دهد. (در مورد خانواده های دو فرزندی صدق می کند). فرزند دوم معمولاً متضاد فرزند اول است. (در مورد خانواده های دو فرزندی صدق می کند). فرزند میانی اغلب احساس می کند کنار گذاشته شده است. این فرزند ممکن است نسبت به غیر عادلانه بودن زندگی متقاعد شده باشد و احساس کند فریب خورده است. این فرزند ممکن است نگرش «من بدبخت» را اختیار کند.

فرزند میانی مخصوصاً در خانواده هایی که تعارض دارند، ممکن است بانی صلح شود، کسی که اوضاع را سر و سامان می دهد. اگر چهار فرزند در خانواده باشند، فرزند دوم اغلب مانند فرزند میانی احساس می کند و فرزند سوم آسان گیرتر و اجتماعی تر خواهد بود و ممکن است با فرزند اول متحد شود.

فرزند آخر همیشه کوچولوی خانواده و از همه نازپرورده تر است. فرزند آخر مسیر خود را می روند. آنها معمولاً به شیوه هایی رشد می کنند که هیچ کس دیگر در خانواده به آن فکر نکرده است.

تک فرزند چند خصیصه مشترک با فرزند اول دارد (یعنی انگیزه پیشرفت زیاد). امکان دارد یاد نگیرد با کودکان دیگر همکاری کند. او یاد می‌گیرد با بزرگسالان خوب کنار بیاید، همان گونه که آنها دنیای خانوادگی اولیه او را تشکیل دادند. امکان دارد تک فرزندان بخواهند همیشه کانون توجه باشند و اگر جایگاه آنها به خطر بیفتد آن را غیر منصفانه می‌دانند. (لوس و وابسته به یک یا هر دو والد)

ترتیب تولد و برداشت فرد از جایگاهش در خانواده با نحوه ای که بزرگسالان با دیگران تعامل می‌کنند ارتباط زیادی دارد.

**پویش‌های خانواده:** در درمان آدلری، کار کردن روی پویش‌های خانواده، مخصوصاً روابط بین خواهربرادرها نقش مهمی را برعهده دارد. مشاوره آدلری بر همکاری مشترک بین درمانجو و مشاور استوار است. تشکیل دادن رابطه بر اساس احترام متقابل، کاوش و برملا کردن اهداف اشتباه و فرض‌های غلط.

## فرایند درمانی

### هدف‌های درمانی

هدف اصلی درمان، پرورش دادن احساس تعلق در درمانجو و کمک به اختیار کردن رفتارها و فرایندهایی است که مشخصه آنها احساس اشتراک و علاقه اجتماعی است.

این با بالا بردن خود آگاهی درمانجو به چالش طلبیدن و تغییر دادن فرض‌های اساسی، هدف‌های زندگی و مفاهیم بنیادی وی انجام می‌گیرد.

**جرات،** عبارتست از تمایل به عمل کردن به شیوه هماهنگ با علاقه اجتماعی، حتی زمانی که فرد بیمناک است.

درمانگران آدلری درمانجویان را آدم‌های ناامید می‌انگارند نه بیمار.

فرایند مشاوره روی اطلاع رسانی، آموزش، راهنمایی و ترغیب کردن درمانجویان ناامید تمرکز دارد.

**ترغیب** قوی‌ترین روش موجود برای تغییر دادن عقاید فرد است. ترغیب به درمانجویان کمک می‌کند اعتماد به نفس خود را پرورش دهند و جرأت را تحریک می‌کند. مشاوران از طریق فرایند تأمین کردن «نقشه شناختی» تازه برای درمانجویان، یعنی آگاهی بنیادی از هدف رفتارشان، به آنها کمک می‌کنند تا برداشت‌های خود را تغییر دهند.

## وظیفه و نقش درمانگر

درمانگران به دنبال اشتباهات اساسی در تفکر و ارزش قایل شدن مانند بی اعتمادی، خودخواهی، آرزوهای غیرواقع بینانه و فقدان اعتماد به نفس می‌گردند.

وظیفه اساسی درمانگر این است که عملکرد درمانجو را به صورت جامع ارزیابی کند. (پرسشنامه ای درباره مجموعه خانواده)

خاطرات قدیمی (early recollection) اعتقادات، ارزیابیها، نگرشها، و سوگیری‌های فعلی ما را منعکس می‌کنند. ماجراهای رویدادهایی که فرد می‌گوید قبل از ۱۰ سالگی اش رخ داده است.

هدف این است که نقطه حرکتی برای کار درمان تأمین شود. این فرایند، ارزیابی سبک زندگی نامیده می‌شود.

فرایند فرض کرد که رویاها نوعی کامروایی، یا در برخی موارد، تلاشی برای حل مشکلات قدیمی اند؛ آدلر از سوی دیگر، رویاها را به صورت مرور ذهنی اعمال احتمالی آینده در نظر داشت.

رویاها از پاسخ‌های احتمالی برای مشکلات کنونی درمانجو حکایت دارند. درمانگر هنگام تعبیر رویاها، وظیفه هدفمند آنها را در نظر می‌گیرد.

درمانگران آدلری به جای استفاده از مدل پزشکی برای شناختن درمانجویان، بر اساس مدل رشد، دیدگاه گسترده تری را اختیار می‌کنند.

درمانگران آدلری به درمانجویان کمک می‌کنند که داستان زندگی خود را بهتر درک کرده، به چالش بطلبند، و تغییر دهند.

## تجربه درمانجو در درمان

سبک زندگی قابل پیش بینی است. با این حال، سبک زندگی در طول زندگی در برابر تغییر مقاومت می‌کند.

افراد به این علت تغییر نمی‌کنند که خطاهای موجود در تفکر یا مقاصد رفتارهای خود را تشخیص نمی‌دهند، نمی‌دانند چگونه به صورت متفاوتی عمل کنند، و می‌ترسند حالت‌های کهنه را به خاطر پیامدهای جدید و غیرقابل پیش بینی ترک کنند.



درمانجویان در جریان درمان، آنچه را که درمانگران آدلری **منطق شخصی** می‌نامند بررسی می‌کنند، یعنی مفاهیمی درباره خود، دیگران و زندگی که فلسفه ای را تشکیل می‌دهند که سبک زندگی فرد بر آن استوار است. یادگیری نحوه اصلاح کردن فرضها و نتیجه گیری‌های غلط مبتنی بر منطق شخصی، اهمیت زیادی برای درمان آدلری دارد. مشکلات درمانجویان به این علت ایجاد می‌شود که نتیجه گیری‌های مبتنی بر منطق شخصی آنها اغلب با ضروریات زندگی اجتماعی هماهنگ نیستند. محور درمان این است که به درمانجویان کمک شود تا به هدف‌های رفتارها یا نشانه‌های بیماری و اشتباهات اساسی مرتبط با کنار آمدن شخصی خود پی ببرند.

منطق شخص افسرده بر اساس دیدگاه آدلر:

«من اصولاً ناخوشایند هستم»

«دنیا پر از آدم‌های طردکننده است»

«بنابراین، باید آن قدر مراقب خودم باشم که صدمه نبینم»

درمانگران آدلری همچنین می‌دانند که افسردگی بهانه ای برای عقب نشینی فرد از زندگی است نه فقط شناخت و منطق شخصی غلط. درمانگران آدلری احساسها را هم سوی تفکر و سوخت برای رفتار کردن در نظر می‌گیرند. ابتدا فکر می‌کنیم بعد احساس می‌کنیم و سپس عمل می‌نماییم. قرارداد بستن، لازمه درمان آدلری نیست ولی تمرکز درمان را مشخص می‌کند.

#### چهار هدف اصلی درمان آدلری (این مراحل خطی نیستند و طبق مراحل ثابت پیش نمی‌روند):

برقرار کردن رابطه درمانی مناسب

کاوش کردن پویای روان شناختی که در درمانجو عمل می‌کنند. (ارزیابی)

ترغیب کردن پرورش خودشناسی (بینش نسبت به هدف)

کمک کردن به درمانجو برای اینکه انتخاب‌های تازه ای بکند (جهت یابی دوباره و باز آموزی)

دریکورس ← درمان کوتاه مدت آدلری (ABT)

#### مرحله ۱: برقرار کردن رابطه

درمانگران آدلری به جای اینکه با «مشکل» شروع کنند، ترجیح می‌دهند با درمانجویان رابطه شخص با شخص برقرار نمایند. (تمرکز اولیه باید روی شخص باشد نه روی مشکل).

درمانگران حمایت می‌کنند و حمایت آنها نوشداروی ناامیدی و یأس است.

درمانگران آدلری به تجربیات ذهنی درمانجو بیشتر از به کارگیری فنون توجه دارند.

اگر درمانجو احساس کند که عمیقاً درک و پذیرفته شده است، احتمالاً روی آنچه از درمان توقع دارد و بنابراین تعیین هدفها تمرکز می‌کند. در این مرحله، وظیفه درمانگر تأمین کردن دیدگاه گسترده ای است که سرانجام به درمانجو کمک خواهد کرد دنیای خود را به صورت متفاوتی ببیند.

#### مرحله ۲: کاوش کردن پویای روان شناختی فرد

هدف مرحله دوم مشاوره آدلری، درک کردن عمیق تر سبک زندگی فرد است. در طول این مرحله ارزیابی، بر زمینه اجتماعی و فرهنگی فرد تمرکز می‌شود.

این مرحله ارزیابی، طبق دو نوع مصاحبه انجام می‌شود: مصاحبه ذهنی و مصاحبه عینی

در مصاحبه ذهنی درمانگر به درمانجو کمک می‌کند داستان خود را هرچه کاملتر تعریف کند.

درمانگران آدلری معمولاً مصاحبه ذهنی را با این سؤال به پایان می‌برند: «اگر این نشانه یا مشکل را نداشتید، زندگی شما چه تفاوتی داشت و چه کار متفاوتی انجام می‌دادید؟».

مصاحبه عینی به دنبال به دست آوردن اطلاعاتی در این موارد است: (۱) چگونه مشکلات در زندگی درمانجو شروع شدند؛ (۲) هرگونه رویداد تسریع کننده؛ (۳) سابقه پزشکی، از جمله معالجه های فعلی و گذشته؛ (۴) سابقه اجتماعی؛ (۵) دلایل اینکه درمانجو در این زمان تصمیم به درمان گرفته است؛ (۶) روش های کنار آمدن فرد با تکالیف زندگی؛ (۷) ارزیابی سبک زندگی.

### مجموعه خانواده

آدلر اظهار داشت که هرکسی از طریق مجموع خانواده (family constellation) دیدگاه منحصر به فردی خود را درباره خود، دیگران و زندگی تشکیل می‌دهد. ارزیابی درمانگران آدلری قویاً بر کاوش مجموعه خانواده درمانجو قرار دارد.

### خاطرات قدیمی

درمانگران آدلری از خاطرات قدیمی برای چندین هدف استفاده می‌کنند. این هدفها عبارتند از: (الف) ارزیابی اعتقادات شخص درباره خود، دیگران، زندگی، و اصول اخلاقی؛ (ب) ارزیابی موضع درمانجو در رابطه با جلسه درمان و رابطه درمانی؛ (ج) تأیید الگوهای کنار آمدن یا مقابله کردن؛ و (د) ارزیابی توانمندیها، استعدادها، و افکار مزاحم.

اولویت‌های شخصیت یا همان گرایش‌های محافظ: برای کسب اعتبار استفاده می‌شود. شامل برتری (یا اعتبار)، کنترل، آسایش، و خشنود کردن. اغلب شکایت می‌کنند که کار زیادی از آنها کشیده می‌شود یا بار سنگینی بر دوش دارند. (افرادی که از برتری استفاده می‌کنند). افرادی که کنترل می‌کنند به دنبال تضمین‌هایی در برابر تمسخر هستند. آنها احساس می‌کنند باید بر موقعیتهای تسلط کامل داشته باشند تا سرافکنده نشوند. افراد آسایش طلب می‌خواهند به هر قیمتی که شده از استرس دوری کنند. آنها پرداختن به مشکلات و تصمیم‌گیری‌ها را به تأخیر می‌اندازند. بهایی که آنها می‌پردازند ثمربخش بودن ناچیز است. خشنود کردن با جستجو کردن مداوم تأیید و پذیرش، از طرد شدن دوری می‌کنند. به خاطر ترس از اینکه مبدا کسی آنها را دوست نداشته باشد، دست به هر کاری می‌زنند تا تأیید دیگران را کسب کنند. درمانگر وظیفه ندارد که سعی کند اولویت اصلی درمانجو را تغییر دهد. بلکه، هدف این است که درمانجو بتواند احساس‌هایی را که در دیگران برانگیخته می‌کند و بهایی را که برای چسبیدن به اولویت شماره یک خود می‌پردازد تشخیص دهد. بررسی خاطرات قدیمی، پی بردن به این موضوع را شامل می‌شود که چگونه عقاید اشتباه مبتنی بر هدف‌ها و ارزش‌های معیوب همچنان مشکلاتی را در زندگی درمانجو ایجاد می‌کنند. اشتباهات اساسی: افراد طوری رفتار می‌کنند، انگار که درست هستند.

### پنج اشتباه اساسی:

تعمیم مفرط: «هیچ عدالتی در جهان نیست». اهداف غلط یا غیرممکن: «اگر بخواهم احساس کنم عزیز هستم باید همه را خشنود کنم». سوء برداشت در مورد زندگی و ضروریات زندگی: «زندگی برای من خیلی سخت است». کم بها دادن یا انکار کردن ارزش اساسی خویش: «من اصولاً احمق، بنابراین چرا باید کسی بخواهد کاری با من انجام دهد». ارزش‌های غلط: «من باید به عالی‌ترین مقام برسم صرف نظر از اینکه چه کسی در این جریان صدمه ببیند». مثال دیگر: «به مردم نزدیک نشو، مخصوصاً به زنان، زیرا در صورتی که بتوانند نفس تو را می‌گیرند و کنترل می‌کنند». (تعمیم مفرط) «والدینم واقعاً مرا نمی‌خواهند، بنابراین بهتر است دیده نشوم». «خیلی اهمیت دارد که مردم مرا دوست داشته باشند و تأییدم کنند؛ خیلی سعی خواهم کرد آنچه را که مردم از من توقع دارند انجام دهم». (اهداف غلط یا غیرممکن)

**مرحله ۳: ترغیب کردن خودشناسی و بینش**

خودشناسی فقط در صورتی امکان پذیر است که مقاصد و هدف‌های پنهان رفتار هشیار شوند. وقتی که درمانگران آدلری از بینش سخن می‌گویند، به آگاه شدن از انگیزه‌هایی اشاره دارند که در زندگی درمانجو عمل می‌کنند. بینش وسیله‌ای برای هدف است نه هدف به خودی خود. شاگری و تعبیرهای به موقع، ففونی هستند که به فرایند کسب بینش کمک می‌کنند. تعبیر، به انگیزه‌های اساسی درمانجویان برای رفتار کردن در زمان حال می‌پردازد. تعبیرهای ادلری توصیه‌هایی هستند که بطور موقتی به شکل پرسش‌های بازپاسخ ارایه می‌شوند.

**مرحله ۴: جهت گیری دوباره و بازآموزی**

کمک کردن به جهت گیری دوباره مرحله عمل گراست که به جهت گیری دوباره و بازآموزی معروف است: به عمل درآوردن بینش‌ها. این مرحله روی کمک کردن به درمانجویان برای پی بردن به گزینه‌های جدید و مفیدتر تمرکز دارد. جنبه بی ثمر زندگی با خودخواهی، عقب نشینی از تکالیف زندگی، پشتیبانی از خود، یا اقدامات علیه انسان هم قطار خویش مشخص می‌شود. **ترغیب** بارزترین روش آدلری و برای تمام مراحل مشاوره و درمان ضروری است. ترغیب به معنی واقعی کلمه یعنی «جرات پیدا کردن». جرات زمانی ایجاد می‌شود که افراد از توانمندی‌های خود آگاه شده، احساس تعلق کنند و بدانند که تنها نیستند، و امیدوار باشند و بتوانند امکانات تازه‌ای را برای خود و زندگی روزمره خویش ببینند. ترغیب، ایمان داشتن به مردم، انتظار داشتن از آنها که مسئولیت زندگی خویش را بر عهده بگیرند، و ارزش قایل شدن برای آنها به همان گونه که هستند را به همراه دارد. ترغیب، پذیرفتن این موضوع است که زندگی می‌تواند دشوار باشد، اما مهم است که به درمانجویان القا شود که آنها می‌توانند تغییراتی را در زندگی خود ایجاد کنند. درمانگران آدلری معتقدند که یاس و دلسردی مشکلی اساسی است که اجازه نمی‌دهد افراد عمل کنند و ترغیب را پادزهر آن می‌دانند. ترغیب در مرحله (۱) رابطه از احترام متقابل که مشاور به دنبال ایجاد آن است ناشی می‌شود. (۲) در مرحله ارزیابی که تا اندازه‌ای برای روشن کردن توانمندی‌های شخصی ترتیب می‌یابد، درمانجویان ترغیب می‌شوند تا تشخیص دهند که مسئولیت زندگی خود را بر عهده دارند و می‌توانند بر اساس آگاهی‌های جدید، تصمیمات متفاوتی بگیرند. (۳) ترغیب در مرحله جهت یابی مجدد، زمانی صورت می‌گیرد که امکانات جدید ایجاد شده باشند و درمانجویان قبول کرده باشند برای تغییر دادن زندگی خود در جهت بهتر، گام‌های مثبت را بردارند.

**احساس تعهد جزء ضروری جهت گیری دوباره است.**

مشاوران آدلری به دنبال آن هستند که در زندگی درمانجویان خود تفاوتی را ایجاد کنند. درمانگران آدلری روی تغییر انگیزش بیشتر از تغییر رفتار تأکید می‌ورزند. تمام تلاش‌های مشاوره مشترک هستند و ایجاد تفاوت در زندگی درمانجو، به توانایی مشاور در جلب مشارکت درمانجو بستگی دارد. تلاش‌های پیشگام آدلر در مورد خدمات پیشگیرانه در حرفه سلامت روان. روان‌شناسی فردنگر بر مدل رشد استوار است نه مدل پزشکی. علاوه بر آدلر، دریکورس طرفدار اصلی روان‌شناسی فردنگر به عنوان شالوده‌ای برای روش تدریس یادگیری بود. مدل‌های عمده آموزش آموزگار بر اصول روان‌شناسی آدلر و دریکورس استوار هستند. این دو برنامه اصلی آموزش والدین در ایالات متحده بر اصول آدلری استوار هستند: دریکورس (مک کی، دینکمیر، و مک کی، ۱۹۹۷) و فرزندپروری فعال درمانگر به جای اینکه به دنبال آن باشد که چه کسی در رابطه مقصر است، سبک‌های زندگی همسران و تعامل این دو سبک زندگی را در نظر می‌گیرد. رویکرد آدلر با تأکیدی که بر مجموعه خانواده، کل نگر، و آزادی درمانگر در فی البداهه عمل کردن دارد، به شالوده دیدگاه خانواده درمانی کمک زیادی کرده است. کاربرد در مشاوره خانوادگی: فرایند درمان به دنبال بالا بردن آگاهی از تعامل افراد درون سیستم خانواده است.

دریکورس به منظور صرفه جویی در وقت گروه درمانی را وارد حرفه روان پزشکی خود کرد. آدلر قبل از اهمیت دادن به مسایل فرهنگی در مشاوره و روان درمانی، دیدگاه فرهنگی و برابری اجتماعی و اجتماعی بودن را اختیار کرده بود. مفاهیم آدلر که امروزه هم مناسبت دارند: (۱) اهمیت بستر فرهنگی، (۲) تأکید بر سلامتی به جای بیماری، (۳) دیدگاه کل نگرانه به زندگی، (۴) ارزش شناختن افراد برحسب اهداف و مقاصد اصلی آنها، (۵) توانایی بهره گیری از آزادی در بستر محدودیت‌های اجتماعی و (۶) تمرکز بر پیشگیری و ابداع روش مبتکرانه برای پرداختن به مشکلات.

این رویکرد برای کار کردن با درمانجویانی که از لحاظ فرهنگی متفاوت هستند کاملاً مناسب است. درمانگران آدلری پایبند هیچ مجموعه روش‌های خاصی نیستند. در عوض، آنها نسبت به ارزش متناسب کردن فنون خود با موقعیت هر درمانجو آگاهند. مشاوران آدلری نسبت به مسایل فرهنگی و جنسیتی حساس هستند. آدلر یکی از اولین روان‌شناسان اوایل قرن گذشته بود که از برابری زنان طرفداری کرد. نقاط ضعف مشاوره چندفرهنگی: روی خود (self) به عنوان منبع تغییر و مسئولیت تمرکز دارد. نقطه ضعف دیگر درمان آدلری به کاوش‌های مشروح اوایل کودکی، خاطرات قدیمی، و پویش‌های درون خانواده مربوط می‌شود. (شاید درمانجویان آنها را بی ربط بدانند و ناراحت شوند).

فرهنگ برخی از درمانجویان ممکن است در برداشت آنها از مشاور به عنوان فرد «خبره» دخالت داشته باشد و انتظار داشته باشند که مشاور راه حلهایی را برای مشکلات آن ارایه دهد. نقش درمانگر آدلری برای این درمانجویان ممکن است مشکلاتی را به بار آورد.

رویکرد آدلر برای کار کردن با درمانجویان آزادی زیادی را به درمانگران می‌دهد. امتیاز رویکرد آدلر انعطاف پذیری و ماهیت یکپارچه نگر است. درمانگران آدلری می‌توانند از لحاظ نظری یکپارچه نگر و از لحاظ فنی التقاطی باشند. خدمت دیگر درمان آدلری این است که این رویکرد مناسب طرح‌های کوتاه مدت است. درمان آدلری تمرکز روانی آموزشی دارد، به سمت زمان حال و آینده گرایش دارد، کوتاه مدت است و دیدگاه‌های شناختی و سیستمی را ترکیب می‌کند. آدلر بر بسیاری یا حتی همه رویکردهای جدید به درمان تأثیر گذاشته و او را مظهر جنبش وجودی و رویکرد ذهنی به روانشناسی می‌دانند. آدلر زمینه را برای پیدایی درمان‌های شناختی و سازه نگر آماده کرده است. اصل بنیادی درمانگران آدلری این است که اگر درمانجویان بتوانند تفکر خود را تغییر دهند در این صورت می‌توانند احساسها و رفتار خویش را نیز تغییر دهند. آدلر برای کاربرست و آموزش بیشتر از سازمان دادن و ارایه کردن نظریه روشن سیستماتیک اهمیت قایل بود. بنابراین مطالب مکتوب او کم است و بیشتر رونوشت سخنرانی‌هایش هستند.

درمان آدلری برای درمانجویانی که راه حل فوری برای مشکلات خود می‌خواهند و برای درمانجویانی که به کاوش تجربیات اوایل کودکی، خاطرات قدیمی، و رؤیایها علاقه چندانی ندارند، مصرف محدودی دارد. این رویکرد همچنین برای درمانجویانی که هدف از کاویدن جزئیات سبک زندگی را هنگام بررسی کردن مشکلات فعلی زندگی نمی‌فهمند، اثربخشی محدودی دارد.

استفاده از خاطرات قدیمی، ویژگی منحصر به فرد مشاوره گروهی آدلری است.

بسیاری از درمانجویانی که مشکلات اضطرابی دارند، تردید دارند در مورد زمینه‌هایی از زندگی خود بحث کنند که به نظرشان با کشمکش‌هایی که آنها را به درمان کشانده است، ارتباطی ندارند.

## سوالات طبقه بندی شده فصل ۵

## ۱- در درمان کوتاه مدت آدلر (ABT)، درمانگر در مرحله چهارم بر چه موضوعاتی تأکید دارد؟ (۹۲)

- ۱) فرآیند ترغیب، ایجاد تفاوت
- ۲) خودشناسی و بینش
- ۳) خاطرات قدیمی و مجموعه خانواده
- ۴) مصاحبه ذهنی و مصاحبه عینی

## ۲- منطق شخص در درمان آدلری معادل کدام یک از موارد زیر است؟ (۹۲)

- ۱) نوعی فلسفه ذهنی است.
  - ۲) مبنای سبک زندگی شخص است.
  - ۳) اساس فعالیت درمانگران است.
  - ۴) متناسب با شرایط زندگی اجتماعی شخص است.
- ۳- پدیدارشناختی به کدام یک از مفاهیم زیر اشاره دارد؟ (۹۴)

- ۱) اهمیت کمتر واقعیات عینی در مقابل تعبیر فرد از آنها
- ۲) اهمیت بیشتر واقعیات عینی در مقابل تعبیر فرد از آنها
- ۳) اهمیت کمتر تعبیر فرد از واقعیات عینی پیرامون وی
- ۴) اصالت محیط در مقابل برداشت فرد از آنها

## پاسخنامه سوالات طبقه بندی شده فصل ۵

## ۱. گزینه ۱ صحیح است.

در درمان کوتاه مدت آدلری درمانگر در مرحله چهارم که مرحله جهت گیری دوباره و بازآموزی است بر فرایند ترغیب، تغییر و جستجوی امکانات تازه و ایجاد تفاوت تأکید دارد. ترغیب بارزترین روش آدلری و برای تمام مراحل مشاوره و درمان ضروری است. ترغیب به معنی واقعی کلمه یعنی «جرأت پیدا کردن» است. همین طور مشاوران آدلری به دنبال آن هستند که در زندگی درمانجویان خود تفاوتی را ایجاد کنند. این تفاوت می تواند به صورت تغییر در رفتار، نگرش یا ادراک آشکار شود.

## ۲. گزینه ۲ صحیح است.

درمانجویان در جریان درمان، آنچه را که درمانگران آدلری منطق شخصی می نامند بررسی می کنند، یعنی مفاهیمی درباره خود، دیگران و زندگی که فلسفه ای را تشکیل می دهند که سبک زندگی فرد بر آن استوار است. یادگیری نحوه اصلاح کردن فرض ها و نتیجه گیری های غلط مبتنی بر منطق شخصی، اهمیت زیادی برای درمان آدلری دارد.

## ۳. گزینه ۱ صحیح است.

طرفداران آدلر سعی می کنند دنیا را از چارچوب ذهنی درمانجو در نظر بگیرند، گرایشی که پدیدار شناختی نامیده شده است. طبق دیدگاه آدلر، واقعیت عینی از نحوه ای که ما واقعیت را تعبیر می کنیم و معنی هایی که به تجربیاتمان می دهیم اهمیت کمتری دارد.



شما در حال مطالعه بخشی از این محصول به عنوان نمونه هستید.  
برای دریافت این مجموعه به صورت اینترنتی و با تخفیف‌های ویژه روی عکس زیر کلیک کنید:



جهت خرید تلفنی نیز عدد ۱ را به سامانه پیامکی ۰۲۱۶۶۴۷۵۶۲۰ ارسال نمایید.

## فصل دوازدهم: درمان فمینیستی

درمان فمینیستی فقط یک بنیانگذار ندارد. جین بیکر میلر، کارولین زرب انس، اولیوا ام. اسپین، لورا اس. براون از بنیان گذاران این رویکردند. درمان فمینیستی، جنسیت، جایگاه اجتماعی و قدرت را محور فرایند درمان قرار می‌دهد. این رویکرد بر این اصل استوار است که برای شناختن یک فرد ضرورت دارد که بستر اجتماعی و فرهنگی که در مشکلات فرد دخالت دارند در نظر گرفته شود. اکثر درمانجویان در مشاوره، زنان هستند و اکثر درمانگران در سطح فوق لیسانس زن هستند. درمانگران فمینیست معتقدند که روان درمانی به طور جدای ناپذیری به فرهنگ وابسته است.

مفهوم **اصل** در درمان فمینیستی، اهمیت آگاهی یافتن از ستم‌دیدی روان‌شناختی زنان و تایید کردن آن و محدودیت‌هایی است که جایگاه اجتماعی - سیاسی تحمیل کرده و مقام زنان را به آن تنزل داده است. دیدگاه فمینیستی، رویکرد منحصر به فردی را به شناختن نقش‌هایی که زنان و مردان برای پذیرفتن آنها اجتماعی شدند، ارائه می‌دهد و این شناخت را به فرایند درمانی منتقل می‌کند. جامعه‌پذیری زنان به ناچار بر رشد هویت، خودپنداره، هدف‌ها و آرزوها و سلامت هیجانی آنها تاثیر می‌گذارد.

چون رابطه درمانی به صورت **سلسله مراتبی** است، طوری که درمانگر در موضع قدرت قرار دارد، روان درمانی وسیله‌ای برای ادامه دادن وضع سرکوب کننده در نظر گرفته شد.

درمان فمینیستی به صورت عادی در واکنش به چالش‌ها و نیازهای زنان به وجود آمد.

### چهار فلسفه فمینیستی با دوام که به عنوان «موج دوم» فمینیسم توصیف شده است:

فمینیسم لیبرال، فرهنگی، رادیکال، و سوسیالیست. این فلسفه‌ها از عمل‌گرایی به عنوان هدف طرفداری می‌کنند ولی درباره منابع ستم و سرکوب و مؤثرترین روشها برای ایجاد تغییرات در جامعه، دیدگاه‌های متفاوتی دارند.

**فمینیست‌های لیبرال** روی کمک کردن به زنان برای غلبه کردن بر محدودیت‌ها و قید و بندهای الگوهای سنتی جامعه‌پذیری نقش جنسی تأکید می‌کنند. آنها از تغییر پذیرفتن نقش‌های جنسی سنتی به ایجاد کردن فرصت‌های برابر برای زنان و مردان دفاع می‌کنند.

زنان سزاوار برابری هستند زیرا از همان توانایی‌های مردان برخوردارند. اگر محیط‌های کار و اجتماعی سوگیری نداشته باشند، تفاوت‌های موجود بین زنان و مردان کمتر مشکل ساز خواهند شد.

از نظر فمینیست‌های لیبرال، هدف اصلی درمان عبارت است از: قدرتمند کردن زنان، شأن و منزلت، کامروایی شخصی، و برابری. هدف اساسی دیگر، حذف کاربری‌های روان درمانی است که جامعه‌پذیری سنتی را تایید می‌کنند و بر برداشت سودار از زنان و مردان استوارند.

**فمینیست‌های فرهنگی** معتقدند که ظلم و ستم از کوچک شمردن توانایی‌های زنان توسط جامعه ناشی می‌شوند. آنان بر تفاوت‌های بین زنان و مردان تأکید می‌کنند و معتقدند راه حل برای رفع ظلم و ستم زنانه شدن فرهنگ است. فمینیسم فرهنگی بر ارزش وابستگی متقابل به جای فردگرایی تأکید می‌کند.

برای برطرف کردن ظلم و ستم باید فرهنگ از حقوق زن دفاع کند تا اینکه جامعه مهرورزتر، شهودتری، ذهن‌گرایانه‌تر، و ارتباطی‌تر شود.

از نظر فمینیست‌های فرهنگی، هدف اصلی درمان دگرگونی اجتماعی از طریق القای ارزش‌های فمینیستی در فرهنگ است (مانند مشارکت، نوع دوستی، و ارتباط).

**فمینیست‌های رادیکال** روی سرکوب زنان که در مردسالاری تثبیت شده است تمرکز می‌کنند و به دنبال تغییر جامعه از طریق عمل‌گرایی هستند.

درمان به صورت اقدامی سیاسی با هدف دگرگون کردن جامعه در نظر گرفته می‌شود.

هدف‌های اصلی عبارتند از: دگرگون کردن روابط جنسیتی، تغییر دادن نهادهای اجتماعی، و بالا بردن خودمختاری زنان در مسایل جنسی و تولید مثل.

**فمینیست‌های سوسیالیست** یا اجتماعی در هدف تغییر اجتماعی با فمینیست‌های رادیکال سهیم هستند. اما تأکید آنها از این نظر تفاوت دارد که آنها بر ظلم و ستم متعدد تمرکز دارند و معتقدند برای حل کردن مشکلات اجتماعی باید طبقه، نژاد، اقتصاد، ملیت، و تاریخ در نظر گرفته شوند.



از نظر فمینیست های سوسیالیست، هدف اصلی درمان دگرگون کردن روابط و نهادهای اجتماعی است.

### نظریه های منسوخ شده در مورد نقش جنسیت در رفتار:

نظریه مردمدار از ساختارهای مردانه برای نتیجه گیری درباره ماهیت انسان استفاده می کند.

نظریه های جنسیت مدار دو مسیر رشد مجزا را برای زنان و مردان مطرح می کنند.

نظریه های قوم مدار فرض می کنند واقعیت های مربوط به رشد و تعامل انسان در بین نژادها، فرهنگ ها، و ملیت ها مشابه هستند.

نظریه های دگرجنس گرا جهت گیری دگرجنس گرا را هنجاری و مطلوب می دانند و روابط هم جنس را خوار می شمردند.

جهت گیری درون روانی رفتار را به علت های درون روانی نسبت می دهد که اغلب به سرزنش کردن قربانی منجر می شود.

جبرگرایی فرض می کند که الگوهای شخصیت و رفتار جاری در مرحله اولیه رشد تثبیت شده اند.

نظریه هایی که از لحاظ جنسیت منصفانه هستند تفاوت های موجود در رفتار زنان و مردان را برحسب فرایندهای جامعه پذیری نه براساس ماهیت «واقعی» توجیه می کنند.

نظریه های تعامل گرا مفاهیمی را شامل می شوند که مخصوص ابعاد تفکر، احساس، و رفتار کردن تجربه انسان هستند و عوامل موقعیتی و محیطی را توجیه می کنند. دیدگاه عمر فرض می کند که رشد انسان فرایندی مادام العمر است.

### دیدگاه فمینیستی درباره رشد شخصیت

درمانگران فمینیست تأکید دارند که انتظارات جامعه از نقش جنسی از لحظه تولد بر هویت شخص تأثیر می گذارند و عمیقاً در شخصیت بزرگسال تثبیت می شوند.

دخترها از طریق همانندسازی با مادر که امیال و هدف های خود را فدای خدمت کردن به خانواده می کند، قابلیت خود را برای خودمختاری و استقلال کاهش می دهند. خودپنداره زنان و اصول اخلاقی آنها بر احساس مسئولیت در قبال دیگران و اهمیت دادن به آنها استوار هستند.

مفاهیم ارتباط و وابستگی متقابل - که تقریباً در نظریه های رشد مردانه نادیده گرفته شده اند - برای رشد زنان اهمیت زیادی دارند.

اغلب مدل های رشد انسان بر تلاش به سمت استقلال و خودمختاری تأکید می کنند، اما فمینیست ها تأیید می کنند که زنان در جستجوی ارتباط با دیگران هستند؛ یعنی نوعی توانمندی و مسیری به سمت رشد سالم.

نظریه طرحواره جنسیت سازندها را به کودکان دیدگاه جامعه را در مورد جنسیت یاد می گیرند و آن را در مورد خودشان به کار می برند. این طرحواره جنسیت یک رشته تداعی های ذهنی است که افراد برای تعبیر کردن آنچه می بینند مورد استفاده قرار می دهند.

کاشاک (۱۹۹۲) برای توصیف عقیده خود درباره اینکه جنسیت اصل سازمان دهنده ای در زندگی افراد است از اصطلاح **زندگی های جنسیتی شده** استفاده می کند. کاشاک معتقد است که مردانگی، زنانگی را تعیین می کند. برای مثال، چون مردان به بدن زنان توجه زیادی می کنند، به ظاهر زنان در جامعه غرب اهمیت زیادی داده می شود. چون زنان جایگاه فرودستی را اشغال کرده اند، باید بتوانند نیازها و رفتارهای گروه حاکم را تعبیر کنند. نقش زنان خدمت کردن به دیگران و پیش بینی نیازهای آنهاست، بنابراین امکان دارد برچسب منفعل، وابسته، و فاقد ابتکار عمل به آنها زده شود.

زنان و مردان در درمان یاد می گیرند که اگر بخواهند می توانند ویژگی های رفتاری دوجانبه را تجربه کنند، مانند اینکه خود را به عنوان کسانی که در مواقع مختلف وابسته و مستقل هستند بپذیرند، وابستگی متقابل داشته باشند، به دیگران ببخشند و پذیرای دریافت کردن باشند، فکر و احساس کنند، و رثوف و بی رحم باشند.

### اصول روان شناسی و درمان فمینیستی:

۱- **مسایل شخصی، سیاسی است.** مشکلات شخصی درمانجویان منشاء اجتماعی و سیاسی دارند. تأیید کردن تأثیر سیاسی و اجتماعی بر زندگی فرد، شاید اساسی ترین اصل در درمان فمینیستی باشد.

۲- **احساس تعهد به تغییر اجتماعی:** درمان فمینیستی نه تنها تغییر فرد، بلکه تغییر اجتماعی را نیز هدف قرار می‌دهد. اقدام مستقیم برای تغییر اجتماع، بخشی از مسئولیت آنها به عنوان درمانگر است. هدف این است که دیدگاه متفاوتی در مورد سازمان اجتماعی پیش برده شود که زنان و مردان را از قید و بندهایی که انتظارات نقش جنسی بر آنها تحمیل کرده آزاد کند.

هویت های شخصی و اجتماعی به هم وابسته هستند. وابستگی متقابل هویت شخصی با هویت اجتماعی وسیله مهمی برای ادغام کردن تنوع در درمان فمینیستی است.

هدف نهایی، مداخله کردن به صورتی است که در محیط اجتماعی - فرهنگی کزکار ما تغییراتی را به وجود آورد.

۳- **تمرکز بر توانمندی ها و تعریف تجدیدنظر شده از پریشانی روانی:** تعریف‌های پریشانی و «بیماری روانی» بازنگری شده اند. درمانگران فمینیست، عوامل درون روانی و میان فردی را توجیه ناقصی برای عذابی می‌دانند که افراد را به درمان می‌کشاند.

پریشانی روانی نه به عنوان بیماری بلکه به عنوان علامتی از نظام‌های ظالم و غیرمنصفانه مورد بازنگری قرار گرفته اند. مقاومت به عنوان علامتی در نظر گرفته شده است که فرد می‌تواند در صورت روبرو شدن با ظلم و ستم زنده و قدرتمند بماند. / یادگیری مشخص کردن منابع احساس عذاب و ابراز کردن آن، برای فرایند درمان اهمیت دارد. یادگیری ابراز کردن مستقیم این عذاب درونی شده (و خشم، اندوه، و تأسف) جنبه اساسی درمان را نشان می‌دهد. درمانگران فمینیستی به جای آسیب در مورد مشکلات موجود در موقعیت زندگی و مهارت های کنار آمدن صحبت می‌کنند.

۴- **همه نوع ظلم و ستم مشخص می‌شوند:** درمانگران فمینیستی قبول دارند که بی عدالتی های اجتماعی و سیاسی بر تمام افراد تاثیر ناگوار دارد. در این درمان، منابع گوناگون ظلم و ستم نه فقط جنسیت، مشخص می‌شوند و به عنوان مبنایی برای آگاهی یافتن از مسائلی که درمانجویان به درمان می‌آورند، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

درمانگران فمینیست از تحلیل منسجم سرکوب استفاده می‌کنند. مردانی که یاد گرفته اند آسیب پذیری نوعی ضعف است امکان دارد به سختی بتوانند هیجانات خود را در رابطه درمانی و خارج از آن ابراز کنند. زنانی که یاد گرفته اند امیال خود را برای مراقبت از خانواده خویش در درجه دوم اهمیت قرار دهند، ممکن است به سختی بتوانند مشخص کنند چه چیزی از درمان می‌خواهند. فمینیست ها با تمام شکل‌های سرکوب، نه فقط سرکوب زنان، مبارزه می‌کنند.

۵ - **رابطه درمانی مساوات طلبانه است:** توجه به قدرت در درمان فمینیستی اهمیت دارد. درمانگران فمینیستی می‌دانند که در رابطه درمانی، عدم تعادل قدرت وجود دارد، بنابراین آنها برای رابطه تساوی طلب تلاش می‌کنند و فراموش نمی‌کنند که درمانجویان به عنوان آدم‌های خُبره در نظر گرفته می‌شوند. یافتن راه هایی برای تقسیم کردن قدرت با درمانجویان و ابهام زدایی از درمان، ضروری است، زیرا درمانگران فمینیست معتقدند در تمام روابط باید برای برابری تلاش کرد (نوعی ارتباط اصیل بین درمانجو و درمانگر)

عر به حق ابراز عقیده و شیوه آگاهی زنان و دختران بها داده می‌شود و تجربیات آنها محترم شمرده می‌شود. دیدگاه زنان برای پی بردن به پریشانی آنها اهمیت دارد. هدف درمان فمینیستی این است که هشیاری فمینیستی را جایگزین مردسالاری «واقعیت عینی» کند. زنان از تجربه شخصی خود به عنوان ملاکی برای تعیین کردن آنچه که «واقعیت» است استفاده کنند.

**پنج هدف درمان فمینیستی:** مساوات، متعادل کردن استقلال و وابستگی متقابل، قدرتمند کردن، خودباروری، و بها دادن به تنوع. هدف اصلی درمان فمینیستی کمک کردن به افراد برای درنظر گرفتن خودشان به عنوان عوامل فعال به نفع خودشان و به نفع دیگران است. هدف درمان فمینیستی قدرتمند کردن تمام افراد برای ساختن دنیایی برابر است که در سطح فردی، میان فردی، نهادی، ملی و جهانی انعکاس یابد.

هدف اصلی درمان فمینیستی به وجود آوردن جامعه ای است که در آن تبعیض جنسی و شکل‌های دیگر تبعیض و سرکوب وجود نداشته باشند. درمان فمینیستی سعی دارد فرد و جامعه در کل را دگرگون سازد.

درمان فمینیستی اقدامی سیاسی است. هدف این است که شعور فمینیستی جایگزین مردسالاری فعلی شود، و جامعه ای به وجود آید که در آن روابط وابسته به هم، مشارکتی، و متقابلاً حمایت کننده باشند.

معنی کامل «مسایل شخصی سیاسی است» این است که زنان یاد بگیرند نه تنها خود، بلکه تمام افراد را از یوغ سرکوب و کلیشه سازیها رها کنند.

### وظیفه و نقش درمانگر

نقش و وظایف درمانگر تا اندازه ای (بسته به اینکه چه نظریه ای با اصول و مفاهیم فمینیستی ترکیب شده باشد) تفاوت خواهد کرد. فمینیست ها با درمانگران وجودی که تأکید دارند درمان سفری مشترک است \_ سفری که زندگی درمانجو و درمانگر را تغییر می‌دهد - اشتراک نظر دارند. درمانگران فمینیست عقاید مشترک زیادی با درمانگران انسان گرا یا فردمدار دارند، و به توانایی درمانجو در پیش روی به صورت مثبت و سازنده ایمان دارند. درمانگران فمینیست معتقدند که رابطه درمانی باید غیر سلسله مراتبی، رابطه انسان با انسان باشد و قصد دارند درمانجویان را طوری قدرتمند کنند که مطابق با ارزش های خودشان زندگی کنند. درمانگران فمینیست مانند درمانگران فردمدار، اصالت خود را انتقال می دهند و برای همدلی متقابل بین درمانجو و درمانگر تلاش می کنند. با این حال درمانگران فمینیست برخلاف درمانگران فردمدار، رابطه درمانی را به خودی خود برای به وجود آوردن تغییر کافی نمی دانند. بینش، درون نگری، و خودآگاهی سکوهایی پرش برای عمل هستند.

### تجربه درمانجو در درمان

درمانجویان شرکت کنندگان فعال در فرایند درمان هستند. مهم است که درمانجویان داستان های خود را نقل کرده و تجربه کردن خود را بیان کنند. در درمان فمینیستی، بر افشای خود مناسب، تأیید شده است. وقتی کلیشه سازی نقش جنسی تحلیل می شود، آگاهی درمانجو بالا می رود. درمانگران فمینیست کاربری خود را به درمانجویان زن محدود نمی کنند؛ آنها با مردان، زوجها، خانواده ها، و کودکان نیز کار می کنند. هدف اصلی درمان فمینیستی قدرتمند کردن است که اکتساب احساس خودپذیری، اعتماد به نفس، شادی، و اصالت را در بر دارد.

### رابطه بین درمانگر و درمانجو

رابطه درمانی بر قدرتمند کردن و مساوات طلبی استوار است. خودافشگری و اصالت درمانگر اختلاف قدرت بین درمانجو و درمانگر را کاهش می‌دهد و به تشخیص دادن مسایل مشترک بین زنان کمک می‌کند. ثالثاً درمانگران فمینیست سعی می‌کنند از رابطه درمانی ابهام زدایی کنند یعنی برداشت خود را از آنچه که در رابطه می‌گذرد با درمانجویان در میان می‌گذارند، درمانجویان را ترغیب می‌کنند در تعیین کردن هر گونه تشخیص نقش فعال داشته باشند و از خودافشگری مناسب استفاده می‌کنند. درمانگر متخصص همه فن حریف نیست بلکه «متخصص ارتباطی» است که سعی دارد رابطه ای مشارکتی برقرار کند که درمانجویان بتوانند خود در آن متخصص شوند. موضوع برجسته رابطه درمانجو درمانگر، منظور کردن درمانجویان در ارزیابی و فرایند درمان است.

### نقش ارزیابی و تشخیص

- درمانگران فمینیست معتقدند که برجسب‌های تشخیصی به این دلایل شدیداً محدود کننده هستند:
- (۱) آنها بر نشانه های فرد تمرکز می‌کنند نه بر عوامل اجتماعی که موجب رفتار کژکار شده اند.
  - (۲) آنها به عنوان بخشی از سیستمی که عمدتاً توسط روان پزشکان سفیدپوست مرد ساخته شده اند می‌توانند بیانگر وسیله ای برای سرکوب باشند؛
  - (۳) آنها (مخصوصاً اختلال‌های شخصیت) می‌توانند کلیشه های نقش جنسی را تقویت کنند و سازگاری با وضع موجود را ترغیب نمایند؛
  - (۴) آنها می‌توانند بیانگر استفاده نامناسب از قدرت در رابطه درمانی باشند؛
  - (۵) آنها می‌توانند به تأکید بیش از حد بر راه حل های فردی به جای تغییر اجتماعی منجر شوند؛ و
  - (۶) امکان دارد آنها احترام فرد به درمانجویان را کاهش دهند.
- ارزیابی به صورت فرایندی جاری بین درمانجو و درمانگر در نظر گرفته می‌شود و با مداخله های درمان ارتباط دارد. در فرایند درمان فمینیستی، تشخیص پریشانی نسبت به مشخص کردن و ارزیابی توانمندیها، مهارتها، و امکانات در مقام دوم اهمیت قرار دارد.

طبق دیدگاه فمینیستی در DSMIVTR با عنوان خیلی شایع در زنان مشخص شده اند: افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، اختلال شخصیت مرزی، و اختلال‌های خوردن.

افسردگی می‌تواند از برداشت، عقیده، و تجربه درونی شده زنان که کنترلی بر زندگی یا بدن خود ندارند و کمتر از مردان بالارزش هستند ناشی شود. درمانگران فمینیست در رابطه با اختلال‌های خوردن، روی پیامهایی که جامعه، مخصوصاً رسانه‌های گروهی درباره بدن زنان و اهمیت لاغر بودن ارسال می‌کنند تأکید می‌ورزند.

تشخیص از گفتگوی مشترک بین درمانجو و درمانگر حاصل می‌شود. تحلیل نقش جنسی: به موجب آن درمانگر و درمانجو مشترکاً تأثیر جنسیت را بر پیرشانی درمانجو بررسی می‌کنند.

## فنون و راهبردها

**قدرتمند کردن:** هدف قدرتمند کردن، محور راهبردهای فمینیستی را تشکیل می‌دهد.

**خودافشاگری:** درمانگران فمینیست برای برقرار کردن مساوات در رابطه درمانجو درمانگر، برای عادی کردن تجربیات مشترک زنان، برای قدرتمند کردن درمانجویان، و جلب کردن رضایت آگاهانه از خودافشاگری درمانی استفاده می‌کنند.

خودافشاگری فقط در میان گذاشتن اطلاعات و تجربیات نیست، بلکه نوعی حضور ملموس است که درمانگر به جلسات درمانی می‌آورد.

خودافشاگری مؤثر درمانگر بر اصالت و احساس اشتراک استوار است.

باید توجه کرد چگونه افشاگریها ممکن است بر درمانجو تأثیر بگذارند و باعث تقویت فرایند درمان شوند که به آن «همدلی انتظاری» می‌گویند.

**تحلیل نقش جنسی:** درمانگر در تحلیل نقش که صفت بارز درمان فمینیستی است، تأثیر انتظارات نقش جنسی را بر سلامتی و ناراحتی درمانجو بررسی می‌کند.

**مداخله نقش جنسی:** یعنی قرار دادن نگرانی و مشکل فرد در بستر انتظارات نقش جامعه از زنان مانند انتظار لاغر بودن.

**تحلیل قدرت و مداخله قدرت:** کمک کردن به فرد است تا از اختلاف قدرت بین مردان و زنان در جامعه آگاه شود و آن قدر قدرتمند شود که مسئولیت زندگی خود را برعهده بگیرد.

تحلیل قدرت، تشخیص دادن انواع مختلف قدرت را که درمانجویان از آنها برخوردار بوده یا به آنها دسترسی دارند شامل می‌شود.

**کتاب درمانی:** کتاب‌های غیرداستانی، کتاب‌های درسی روان‌شناسی و مشاوره، زندگینامه‌ها، کتاب‌های خودیاری، نوارهای ویدیویی آموزشی، و فیلم‌ها را می‌توان به عنوان منابع کتاب درمانی مورد استفاده قرار داد.

**جسارت آموزی:** زنان با آموزش و تقویت رفتار جسورانه، از حقوق میان فردی خود آگاه می‌شوند، از نقش‌های جنسی کلیشه‌ای فراتر می‌روند، عقاید منفی را تغییر می‌دهند و تغییراتی در زندگی روزمره ایجاد می‌کنند.

**بازنگری و تغییر برچسب:** بازنگری عبارت است از انتقال از «سرزنش کردن قربانی» به در نظر گرفتن عوامل اجتماعی در محیط که به مشکلات درمانجو کمک می‌کنند.

**تغییر برچسب مداخله ای** است که برچسب یا ارزیابی اجرا شده در مورد ویژگی‌های رفتاری را تغییر می‌دهد.

**کار گروهی** ضمیمه مهمی به درمان فمینیستی فردی است، به خودی خود روش ترجیحی برای برخی مسائلی است که زنان در برخی فرهنگ‌ها تجربه می‌کنند.

**اقدام اجتماعی:** فعالیتهایی چون داوطلب شدن در مرکز بحران تجاوز جنسی، نوشتن نامه به قانون‌گزاران، یا تأمین کردن آموزش درباره مسایل جنسیتی.

## نقش مردان در درمان فمینیستی:

آیا یک مرد می‌تواند درمانگر فمینیست باشد؟ درمانگران فمینیست درباره این موضوع اختلاف نظر دارند.

اگر مردان اصول و کاربرست‌های فمینیسم را وارد کار خود کنند می‌توانند درمانگران طرفدار فمینیسم باشند.

درمان فمینیستی می‌تواند روش کارآمدی برای کار کردن با مردان به عنوان درمانجو باشد.

### درمان فمینیستی از دیدگاه چندفرهنگی و عدالت اجتماعی

درمان فمینیستی و دیدگاه‌های چندفرهنگی به کاربری درمان، بیشترین وجه اشتراک را دارند. (نسبت به بقیه رویکردها) اصل «مسایل شخصی سیاسی هستند» هنگامی که در مشاوره با زنان و مشاوره با درمانجویانی که از فرهنگ‌های مختلف هستند اجرا می‌شوند، ارزش برابری دارد. ارزش محوری مساوات در درمان فمینیستی می‌تواند اثربخشی این درمان را در کار کردن با درمانجویانی که پیشینه فرهنگی متفاوتی دارند، محدود سازد. منشاء درمان فمینیستی با جنبش دهه ۱۹۶۰ زنان ارتباط دارد. کاربری فمینیستی به جای اینکه رویکرد منفرد و یکپارچه‌ای به روان درمانی باشد، به تنوع گرایش دارد. درمانگران فمینیست صرف نظر از دیدگاه خاصی که بدان اعتقاد دارند، در چند فرض و نقش مشترک هستند: آنها به خودافشاگری مناسب می‌پردازند؛ ارزشها و عقاید خود را آشکار می‌سازند تا فرایند درمان به روشنی درک شود؛ با درمانجویان خود نقش‌های مساوات طلبانه برقرار می‌کنند؛ برای قدرتمند کردن درمانجو تلاش می‌کنند؛ و بر ویژگی‌های مشترک بین زنان تأکید می‌کنند و در عین حال تجربیات زندگی گوناگون آنها را محترم می‌شمارند. صرف نظر از اینکه چه فن بخصوصی مورد استفاده قرار گرفته باشد، هدف‌های اصلی قدرتمند کردن درمانجو و دگرگونی اجتماعی هستند. یکی از خدمات عمده‌ای که فمینیست‌ها به رشته مشاوره و روان درمانی کرده‌اند آماده ساختن زمینه برای کاربری حساس نسبت به جنسیت و آگاهی از تأثیر بستر فرهنگی و ظلم و ستم متعدد است. مهمترین خدمت فمینیست‌ها این است که به همه یادآور می‌شوند که تمرکز مناسب درمان باید روی تغییر دادن عوامل سرکوبگر در جامعه باشد نه اینکه از افراد انتظار داشته باشند صرفاً با رفتارهای نقش مورد انتظار سازگار شوند. خدمات عمده جنبش فمینیستی در زمینه اصول اخلاقی کاربری روان‌شناسی و مشاوره و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در درمان است.

درمانگران فمینیست و آدلری در درنظر گرفتن رابطه درمانی به صورت رابطه‌ای مساوات طلبانه متحد هستند.

درمانگران فمینیست و فردمدار: قدرتمند کردن هدف اصلی هر دو رویکرد است.

درمانگران وجودی و فمینیست: هر دو رویکرد بر تصمیم‌گیری توسط خویشتن به جای زندگی کردن طبق احکامی که جامعه تعیین می‌کند تأکید می‌ورزد. درمان شناختی رفتاری و درمان فمینیستی هر دو بر اهمیت رابطه مشترک، یادگیری مهارت‌های مقابله کردن، تعیین کردن هدف‌های مشاوره به صورتی که متقابلاً در مورد آنها توافق شده باشد، و دخالت دادن درمانجویان در ارزیابی نحوه اثربخشی فرایند درمان برای آنها تأکید می‌کنند.

نظریه روابط شیء می‌تواند به درمانجویان زن یا فمینیسم‌ها کمک کند بازنمایی‌های شیء درونی شده را که بر روابط آنها با والدینشان استوار هستند تشخیص دهند. درمانگران فمینیسم از روان کاوی به عنوان گرایشی زن ستیز انتقاد کرده‌اند.

هدف مشترک درمان گشتالتی و درمان فمینیسمی بالا بردن آگاهی درمانجویان در مورد قدرت شخصی آنهاست.

### محدودیت‌ها و انتقادات وارد شده به درمان فمینیستی

درمانگران فمینیست موضع بی طرف نمی‌گیرند؛ آنها معتقدند که درمان فرایند ارزش مدار است. آنها طرفدار تغییر قطعی در ساختار اجتماعی هستند. کل درمان فرایندی مملو از ارزش است. درمانگران فمینیست باور دارند که باید در مورد ارزشها با درمانجویان روراست بود. اما این با تحمیل کردن ارزشها بر درمانجویان تفاوت دارد. آگاهی از ارزشها و به صورت مناسب و به موقع در میان گذاشتن آن‌ها توسط درمانگر، خطر تحمیل به درمانجو را کاهش می‌دهد. توجه کردن به عوامل موقعیتی یا محیطی که در مشکلات زنان دخالت دارند و فاصله گرفتن از بررسی حیطه درون روانی، می‌تواند هم نقطه قوت و هم محدودیت باشد. عواملی که از رشد درمان فمینیستی جلوگیری می‌کنند عبارتند از آموزشی که اغلب به صورت پراکنده و نامنظم ارائه می‌شود و فقدان کنترل کیفی.

# گروه آموزشی کیهان برای کنکور ارشد و دکتری روانشناسی چه خدماتی را ارائه می دهد؟



سلام دوستان ☺

میدونیم یکی از مهمترین و البته گاهی سردرگم کننده ترین قدم ها برای شروع مطالعات برای شرکت در کنکور کارشناسی ارشد روان شناسی، قدم اوله، یعنی انتخاب درست منابع مطالعاتی! که ممکنه با دیدن فهرست های مختلف و بعضاً متناقض از منابع کنکور ارشد روان شناسی در سایت های مختلف دچار سردرگمی بشید. که این هم طبیعیه.

ما به چند دلیل از شما میخوایم با آسودگی و آرامش منابع پیشنهاد شده ی کیهان رو مطالعه کنید:

- دانشجویان خوب زیادی مثل شما همین منابع مطالعاتی معرفی شده از طرف کیهان رو مطالعه کرده ند و به رتبه های تک رقمی رسیده ند (مصاحبه هاشون رو در سایت بخونید و فیلم هاشون رو ببینید).
- همه مشاوران کیهان در مقطع ارشد و دکتری روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی و تهران و علامه تحصیل کرده اند.
- منابع معرفی شده ی کیهان رو یک نفر به شکل انفرادی معرفی نمی کنه (بر خلاف سایت های دیگه) بلکه اینجا یک تیم از رتبه های برتر کنکور امسال هستند که منابع رو بررسی کرده اند.
- به نظر ما منابع باید درست و حسابی باشند و جامع و مانع! نه کتاب اضافی توی لیست باشه و نه کتاب مهمی از قلم بیفته. از این جهت که چند بار بررسی کردیم.
- حتماً حتماً توصیه می کنیم از مشاوره رایگان تلفنی یا حضوری کیهان (هیچ هزینه اضافی برای خط شما نداره) استفاده کنید. کافیه همین الان عدد ۱ رو به شماره ۰۲۱۶۶۴۷۵۶۲۰ اس ام اس کنید تا در اسرع وقت باهاتون تماس بگیریم و یک وقت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ای کاملاً رایگان مشاوره با یکی از رتبه های تک رقمی کنکور ۹۶ یا ۹۷ براتون بذاریم.
- دوستتون داریم. با آرامش بخونید (:

# فرصت



# برای همه!

یک جلسه مشاوره **رایگان** برای همه داوطلبان کنکور ارشد و دکتری روان شناسی و مشاوره

Kayhanravan.ir

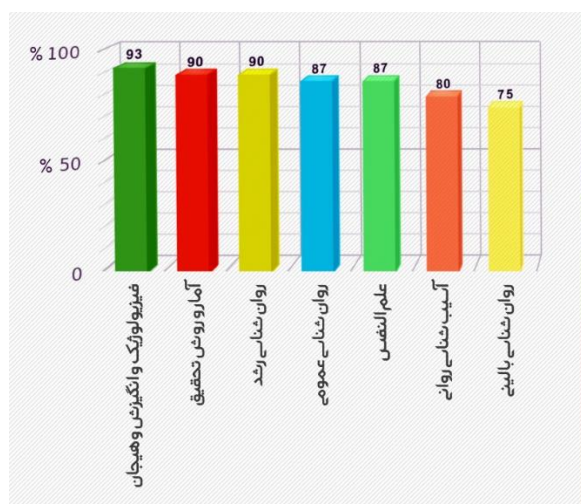
کیهان برای هر یک از دروس کنکور چه کتاب‌ها و جزوات و خدماتی ارائه می‌دهد؟

نام درس	منابع	خدمات کیهان
زبان تخصصی ضریب ۲	کتاب متون تخصصی روان-شناسی به زبان انگلیسی (تألیف یحیی سیدمحمدی)	کتاب متون تخصصی روان‌شناسی یحیی سیدمحمدی (جلد ۲) فیلم آموزشی زبان مقدماتی (ویژه افرادی که باید از پایه شروع کنند - تأکید بر فهم متون تخصصی) - با تدریس دکتر صادق فلاح فیلم آموزشی زبان پیشرفته (ویژه افراد با سطح زبان متوسط - تأکید بر موفقیت در تست‌زنی) - با تدریس دکتر صادق فلاح کپسول زبان (ویژه کنکور وزارت علوم) کپسول زبان (ویژه کنکور وزارت بهداشت) کپسول زبان (ویژه رشته مشاوره)
روان‌شناسی رشد ضریب ۲	نظریه‌های رشد و لیام کرین روان‌شناسی رشد لورا برک روان‌شناسی ژنتیک دکتر منصور و دکتر دادستان	جزوه روان‌شناسی رشد کیهان (خلاصه مهم‌ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهشتی) فیلم آموزشی درس روان‌شناسی رشد - با تدریس اساتید گروه کتاب تست طبقه‌بندی شده ویژه درس روان‌شناسی رشد کپسول درس روان‌شناسی رشد (شامل نکات کلیدی و کوتاه)
روان‌شناسی بالینی ضریب ۳	روان‌شناسی بالینی فیرس و ترال روان‌شناسی بالینی دکتر سعید شاملو نظریه‌های روان‌درمانی پروچاسکا و نورکراس نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی جerald کری راهنمای سنجش روانی گراث و مارنات اصول مصاحبه بالینی اتمر و اتمر روان‌شناسی بالینی کرامر	کتاب روان‌شناسی بالینی فیرس و ترال جزوه روان‌شناسی بالینی کیهان (خلاصه مهم‌ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهشتی) فیلم آموزشی درس روان‌شناسی بالینی - با تدریس دکتر نیک‌منش کتاب تست طبقه‌بندی شده ویژه درس روان‌شناسی بالینی کپسول درس روان‌شناسی بالینی (شامل نکات کلیدی و کوتاه)



نام درس	منابع	خدمات کیهان
روان شناسی مرضی و کودکان استثنایی ضریب ۲	<p>مرضی (آسیب شناسی روانی):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آسیب شناسی روانی هالجین (یا سلیگمن)</li> <li>• خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک</li> <li>• روان شناسی مرضی پریرخ دادستان</li> <li>• آسیب شناسی روانی ساراسون</li> </ul> <p>استثنایی:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کودکان استثنایی بهروز میلانی فر</li> <li>• آموزش کودکان استثنایی سیف نراقی و نادری</li> <li>• روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی دکتر افروز</li> </ul>	<p>کتاب آسیب شناسی روانی هالجین</p> <p>جزوه آسیب شناسی روانی کیهان (۲ جلد) - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهید بهشتی)</p> <p>جزوه کودکان استثنایی (و اختلالات کودکی) کیهان</p> <p>فیلم آموزشی درس آسیب شناسی روانی و کودکان استثنایی - با تدریس دکتر نیک منش</p> <p>کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس آسیب شناسی روانی و کودکان استثنایی</p> <p>کپسول درس آسیب شناسی روانی و کودکان استثنایی (شامل نکات کلیدی و کوتاه)</p>
آمار و روش تحقیق ضریب ۱	<p>روش تحقیق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی علی دلاور</li> <li>• روش تحقیق در علوم رفتاری حسن زاده</li> </ul> <p>آمار:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آمار و احتمالات کاربردی در علوم تربیتی و روان شناسی علی دلاور</li> <li>• روش های آماری در علوم رفتاری رمضان حسن زاده</li> </ul>	<p>کتاب آمار دکتر دلاور</p> <p>کتاب روش تحقیق دکتر دلاور</p> <p>جزوه آمار و روش تحقیق کیهان - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهید بهشتی)</p> <p>فیلم آموزشی درس آمار - با تدریس دکتر بسطامی</p> <p>فیلم آموزشی درس روش تحقیق - با تدریس دکتر بسطامی</p> <p>کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس آمار و روش تحقیق</p> <p>کپسول درس آمار و روش تحقیق (شامل نکات کلیدی و کوتاه)</p>

نام درس	منابع	خدمات کیهان
علم النفس ضریب ۱	علم النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی احدی و بنی جمالی روان شناسی شخصیت از دیدگاه اسلام علی اصغر احمدی	جزوه علم النفس کیهان - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهبشتی) فیلم آموزشی درس علم النفس - با تدریس خانم احسانی (رتبه ۷ کنکور ارشد) کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس علم النفس کپسول درس علم النفس (شامل نکات کلیدی و کوتاه)
روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان ضریب ۱	فیزیولوژیک: • روان شناسی فیزیولوژیک کریم خداپناهی • روان شناسی اعصاب و عدد حائری روحانی انگیزش و هیجان: • روان شناسی انگیزش و هیجان کریم خداپناهی • روان شناسی انگیزش و هیجان جان مارشال ریو	جزوه روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان کیهان - (خلاصه مهم ترین نکات منابع - تهیه شده توسط دانشجویان دانشگاه تهران و شهیدبهبشتی) فیلم آموزشی درس روان شناسی فیزیولوژیک (نوروسایکولوژی) - با تدریس آقای فتح الهی (رتبه ۱ کنکور ارشد) فیلم آموزشی درس انگیزش و هیجان - با تدریس آقای فتح- الهی (رتبه ۱ کنکور ارشد) کتاب تست طبقه بندی شده ویژه درس روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان کپسول درس روان شناسی فیزیولوژیک و انگیزش و هیجان (شامل نکات کلیدی و کوتاه)



**کیفیت سنج**

**جزوات ویژه کنکور کارشناسی ارشد**

**جزوات گروه آموزش کیهان را  
با اطمینان بخوانید!**



جزوات ویژه ارشد روانشناسی

www.Kayhanravan.ir

90% 85% 90% 70%



## راه‌های ارتباطی با گروه آموزشی کیهان

### آدرس مرکز

- تهران - خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - پایین تر از نظری - کوچه نوروز - پلاک ۴ - واحد ۳

- مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره کیهان

- کد پستی: ۱۳۱۴۶۹۳۹۵۴

### ☎ تلفن

- 02166475618

- 02166475619

- 02166475620

- همیشه سعی کنید با هر سه خط تماس بگیرید .

- ما همیشه در ساعات کاری در کیهان هستیم، اگر پاسخ تلفن تان داده نشد این به معنای این است که

پشت خط هستید .

- در صورت شلوغ بودن خطوط، کافی است یک پیامک (حتی خالی) به سامانه پیامک ما بدهید تا در اولی

فرصت با شما تماس بگیریم .

➔پیامک

• 02166475620

○ این یک سامانه متعلق به کیهان است که پیامک های شما را دریافت می کند .

✉ایمیل

• info@kayhanravan.ir

• kayhanravan@gmail.com

IDتلگرام

• شماره: +۹۱۹۰+۹۵۸۷۰

• آیدی: <https://t.me/kayhanravan>

📠کانال های تلگرام

• کنکور کارشناسی ارشد: [https://t.me/kayhanravan\\_ir](https://t.me/kayhanravan_ir)

• کنکور دکتری: <https://t.me/kayhanravanPhD>

