

.. به نام بی نام او ..

مقدمه

درس "مبانی مشاوره و راهنمایی" تقریباً پرنکته‌ترین و حفظی‌ترین درس در بین دروس کنکور کارشناسی ارشد رشته مشاوره است که غالباً قطعی نبودن منابع سوالات آن، داوطلبان را با سردرگمی مواجه می‌کند. اما آنچه لازم است بدانید این است که درصد رتبه‌های تک رقی کنکورهای ۹۴ تا ۹۶ مشاوره در این درس که ضریب ۲ دارد، حدود ۴۷ درصد بوده است و این یعنی کار شما آن قدرها هم پیچیده نیست. اما برای رسیدن به این درصد هم ضروری است به منابعی که بیشتر مورد توجه طراحان سوال قرار می‌گیرند تسلط کافی داشته باشید و این تسلط با مطالعه‌ی چندباره‌ی مباحث اصلی آن منابع به دست می‌آید.

دپارتمان رشته مشاوره گروه آموزشی کیهان با حضور رتبه برتر این رشته خانم قاضی نژاد (دانشجوی این رشته در دانشگاه تهران) و با ارتقاء جزوات و ارائه خدمات ویژه‌ی رشته‌ی مشاوره، آماده است تا نتایج موفقیت‌آمیز کسب شده در سال‌های گذشته در رشته روان‌شناسی را در رشته مشاوره نیز تکرار کند.

به این منظور، جزوات رشته مشاوره گروه آموزشی کیهان در ویرایش دوم با اصلاحات گسترده‌ای مواجه شد تا مانند دیگر جزوات کیهان، خیال داوطلبان کنکور رشته مشاوره را بابت "تکیه‌ی صرف به جزوات برای کسب رتبه‌ی تک‌رقعی" راحت کنند. هدفی که دپارتمان رشته‌ی مشاوره کیهان با جدیت به دنبال آن است.

تغییرات آخرین ویرایش

با توجه به پاسخ‌دهی کافی جزوه "مبانی مشاوره و راهنمایی" کیهان به سوالات این درس در کنکورهای سال‌های گذشته رشته مشاوره، تغییرات در این مجموعه چندان چشمگیر نبوده و به اصلاح برخی نکات داخل متن و همچنین اضافه کردن تست‌های سوالات کنکورهای سال‌های پیش بسنده کرده‌ایم و گمان می‌کنیم این جزوه حالا می‌تواند با اطمینان تنها منبع داوطلبان گرامی کنکور مشاوره برای کسب حداکثر درصد لازم در این درس و رسیدن به رتبه‌ای درخشان باشد.

با اطمینان مطالعه کنید

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

۱. این مجموعه توسط رتبه‌های برتر کنکور رشته مشاوره از جمله خانم شقایق حاذقی رتبه ۳ تهیه شده است.
۲. این مجموعه ابزار اصلی کیهان برای رساندن دانشجویان خود (از جمله شما) به رتبه تک‌رقعی کنکور مشاوره است.
۳. این مجموعه در کنار دیگر مجموعه‌های کیهان، با دقت زیادی تهیه شده و متناسب با سوالات کنکور مورد بازبینی قرار گرفته و برای کنکور ارشد سال‌های آینده کاملاً به‌روزرسانی شده است.
۴. این مجموعه با هدف رساندن شما به درصدی فراتر از ۶۰ (۱۵٪ بالاتر از درصد رتبه‌های تک‌رقعی) تهیه شده است.
۵. در پایان هر فصل این مجموعه، سوالات طبقه‌بندی شده با پاسخ تشریحی وجود دارد که به خودسنجی‌تان کمک می‌کند.
۶. این مجموعه بارها مورد بازبینی علمی و ویرایشی قرار گرفته است.

در پایان ضمن دعوت از همه شما دوستان به استفاده از روش مطالعه علمی و دقیق و همچنین به کارگیری یک برنامه‌ریزی صحیح و قابل اطمینان برای رسیدن به هدفی شایسته، آمادگی خود را برای شنیدن نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما عزیزان برای هرچه بهتر کردن مجموعه‌هایی که متعلق به همه شماست، اعلام می‌کنیم.

با آرزوی توفیق برای همه شما عزیزان

گروه آموزشی کیهان

دپارتمان رشته مشاوره

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 کیهان

- گروه آموزشی کیهان متشکل از تعدادی از رتبه های برتر روان شناسی و مشاوره ارشد و دکتری دانشگاه های تهران، شهیدبهبشتی، علامه و ... است که صرفاً در زمینه کنکور ارشد و دکتری مجموعه روان شناسی و مشاوره فعالیت دارد.
- فعالیت های کیهان شامل ارائه خدمات مشاوره و برنامه ریزی، مجموعه جزوات قابل اطمینان، فیلم های آموزشی با تدریس اساتید برتر روان شناسی، ارائه خدمات روان شناختی 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 در سال ۹۷ خانم سمانه ابراهیم نژاد رتبه ۷، آقای امیر همایون حلاجیان رتبه ۲، در سال ۹۸ خانم فائزه قدمی رتبه ۱ و خانم الهه مولایی رتبه ۶، در سال ۹۹ خانم زهرا دایی رتبه ۶ و در سال ۱۴۰۰ خانم شقایق حاذقی رتبه ۳، خانم زینب نکومنشی نژاد رتبه ۱۵ و خانم نرگس السادات سلیلی رتبه ۱۶ به طور کامل کیهانی بودند.

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.
- هر دانشجوی کیهانی یک پرونده مربوط به اطلاعات خود نزد مشاور اختصاصی اش دارد.
- 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 پیش رو، دو طرح ویژه متفاوت با شرایط متفاوت ارائه کرده است.
- تمام جلسات مشاوره کیهان تحت نظارت مشاوران ارشد (آقایان دکتر فلاح و دکتر 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

- هدف:** تجربه ما نشان داده داوطلبانی که هدف مشخص و محکمی ندارند، معمولاً در دنبال کردن مسیر 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.
- 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، زمان مناسب برای شروع تست‌زنی چه موقع است، از چه ابزارهای دیگری می‌خواهید استفاده کنید و ... ابتدا مسیر رسیدن به هدف را به اندازه کافی برای خود روشن کنید. طرح‌های مشاوره‌ای مختلف کیهان را نیز مد نظرتان داشته باشید.
- 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 اینکه موفقیت در این پروژه (کنکور کارشناسی ارشد یا دکتری) چه تأثیرات مثبتی در زندگی‌تان دارد و سایر نکات مثبت فکر کنید.
- ابزارهای کل‌آمد:** 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 مطرح شده 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.
- 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.
- نظرت 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.
- 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: کلیات	۲
فصل دوم: تاریخچه راهنمایی و مشاوره	۲۷
فصل سوم: انواع راهنمایی و مشاوره	۳۱
فصل چهارم: راهنمایی و مشاوره تحصیلی	۴۹
فصل پنجم: راهنمایی و مشاوره شغلی	۶۴
فصل ششم: راهنمایی و مشاوره خانوادگی، توانبخشی و بهداشتی	۸۷
فصل هفتم: الگوهای راهنمایی	۹۶
فصل هشتم: نظریه‌های مشاوره و راهنمایی	۱۱۵
فصل نهم: راهنمایی و مشاوره در اسلام	۱۲۱
سوالات درس مبانی مشاوره و راهنمایی در کنکور ارشد مشاوره ۱۴۰۰:	۱۲۵
پاسخ سوالات درس مبانی مشاوره و راهنمایی در کنکور ارشد مشاوره ۱۴۰۰:	۱۲۷
منابع	۱۲۹
منابع بیشتر برای حداکثر تسلط	۱۳۰

فصل ششم: راهنمایی و مشاوره خانوادگی، توانبخشی و بهداشتی

آغاز خانواده درمانی بعد از جنگ جهانی دوم بوده است. مسئولیت عمده خانواده درمانی عبارت است از بالابردن احساس همبستگی و وحدت خانواده، فعال کردن نقش طبیعی خود شفا بخشی خانواده و تجربه‌ای که راه را برای رسیدن به یک گروه طبیعی واقعی باز می‌کند. ظهور نهضت خانواده درمانی در دوران روان دینامیک یا روان پویایی بوده است. مشاوره خانوادگی عبارت از شرکت اعضای خانواده در جلسات مشاوره‌ای است تا نحوه ارتباطات و تبادل بین اعضای خانواده روشن شود و مشکلات رفتاری آنان برطرف گردد. با توجه به اینکه خانواده یک رکن اساسی اجتماع به شمار می‌رود و سلامت آن تأثیر بسزایی در سلامت تک تک افراد جامعه خواهد داشت و از طرفی آسیب و مشکل در روابط و محیط خانواده، زمینه‌ساز بروز مسائل و مشکلات در سطح جامعه خواهد شد. لذا توجه به امر راهنمایی و مشاوره و ارائه خدمات مناسب پیشگیرانه و درمانی خانواده‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است، اگر یکی از اعضای خانواده دارای اشکال رفتاری-روانی باشد، می‌توان ردپای آن را در روابط خانوادگی جستجو کرد. بنا برنظر ویرجینیا سیتیر (۱۹۷۲ به نقل از احمدی، ۱۳۸۵)، معمولاً مشکلات خانوادگی از سه جنبه ناشی می‌شود:

۱- **نا آگاهی اعضای خانواده:** اینکه اعضای خانواده نقش خود را به خوبی نمی‌شناسند، لذا نمی‌توانند به خوبی ایفای وظیفه کنند و به علت این عدم آگاهی نمی‌توانند ارتباطات درست برقرار کنند.

۲- **ارتباطات نادرست:** گاهی پیام‌هایی که اعضا برای یکدیگر می‌فرستند، روشن نیست. پیام‌های مشکل آفرین به این صورت‌ها فرستاده می‌شوند:

- **سرزنش‌گر:** عضو خانواده ایرادگیر و خودکامه است، صدایش خشن و حرف‌هایش نیش‌دار است. چنین شخصی مسئولیت آنچه را که اتفاق می‌افتد برعهده نمی‌گیرد.

- **حسابگر:** همه کارهایش منظم و صدایش یکنواخت است. رفتاراش حسابگرانه است و مثل اینکه احساس ندارد. می‌توان او را با ماشین حساب و کتاب لغت مقایسه کرد. چنین شخصی از هیجانی شدن اجتناب می‌ورزد و فاصله عاطفی خود را حفظ می‌کند.

- **سازشگر:** این عضو جلب توجه می‌کند و خودشیرین، بله قربان گو نیازمند به دیگران است. این سبک ارتباطی، نشان‌دهنده ترسویی و اشتیاق به معذرت خواهی است. برای مثال، سازشگر ممکن است در پاسخ به چیزی که با آن مخالف است، بگوید «خوبه»، «عالیه».

- **گیج‌کننده:** این عضو، هرگز جواب درستی نمی‌دهد. حرف‌هایش نامربوط است و مقصود خود را درست بیان نمی‌کند. برای مثال وقتی خانواده درباره اهمیت پس‌انداز پول و صرفه‌جویی حرف می‌زنند. فرد گیج‌کننده ممکن است سعی کند، با گفتن چیز نسنجیده یا حتی قدم زدن به اطراف اتاق و نگاه کردن به بیرون از پنجره و دعوت خانواده به تماشای اتومبیل یا گربه ولگردی که در حال عبور است، بخواهد شوخی کند.

۳- **ارزش‌های متضاد:** وقتی در جامعه ارزش‌های متضادی وجود داشته باشد، ممکن است اعضای خانواده درگیر آن نشوند، نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت باشند، از کنار آن بگذرند. وقتی ارزش‌ها در درون خانواده دستخوش تغییر شود، ایجاد اشکال می‌کند. همه اعضای خانواده آستانه تحمل همانندی ندارند. بعضی از اعضا باریک‌بین و حساس هستند و در نتیجه بحث‌ها به کشمکش منجر می‌شود. در هنگام برخورد با مسائل خانوادگی باید به **نظام و ساخت اجتماعی** خانواده و همچنین به **شبکه ارتباطات در درون آن** توجه کرد.

✓ اشکال رفتاری عضو خانواده مستقیماً از روابط غلط خانوادگی سرچشمه می‌گیرد.

خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی دارای خصوصیات زیر است:

۱- خانواده به عنوان یک تشکیلات اجتماعی: خانواده اولین واحد متشکل اجتماعی است که در آن اعضای خانواده نحوه برخورد متقابل و رابطه سازگاران یا ناسازگاران را می‌آموزند.

۲- خانواده به صورت کل: یعنی با وجود اینکه هر خانواده از تعدادی عضو یا شخصیت‌های متفاوت تشکیل شده است. ولی ارتباط این افراد، شبکه پیچیده‌ای از روابط و نقش‌ها را ایجاد می‌کند که منحصر به فرد است و خانواده به صورت یک کل عمل می‌کند.

۳- خانواده به عنوان یک فرهنگ فرعی: خانواده عامل انتقال فرهنگ است و نقش عمده‌ای در انتقال ارزش‌ها و طرز فکرها دارد و بسیاری از آداب و رسوم را به اعضا تحمیل می‌کند.

۴- خانواده به عنوان محلی که اعضا در آن نقش‌ها را می‌آموزند: هر عضو خانواده ممکن است چندین نقش را داشته باشد. برخورد اعضا با نقش‌های مختلف، باعث پاسخ به نقش‌ها، همانندسازی و گاهی ایفای نقش جدید می‌شود.
هر خانواده‌ای دارای نظام و ساختار خاصی است. می‌توان نظام خانوادگی را به باز و بسته تقسیم کرد:

خصوصیات نظام خانوادگی باز (کارآمد):

- سطح ارزش‌های خانواده بالاست و هریک از اعضای خانواده ارزش دیگری را درک می‌کند و به او احترام می‌گذارد.
- ارتباط اعضا با هم صادقانه، روشن و مستقیم است. یعنی از بیان مطالب واهمه‌ای ندارند و منظور خویش را به روشنی بیان می‌کنند.
- قواعد حاکم بر خانواده، انسانی، قابل انعطاف و تغییر پذیرند. یعنی به فراخور موقعیت، هرگاه از طرف عضوی انتقادی مطرح یا نیازی ابراز شد، اعضا در قواعد حاکم بر خانواده برای پاسخگویی به آن نظر، تجدید نظر می‌کنند.

خصوصیات نظام خانوادگی بسته (غیر کارآمد):

- ارزش اعضای خانواده پایین است. هر یک دیگری را تحقیر می‌کند و احترامی برای وی قائل نیست.
- ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر غیر صادقانه و مبهم است. صحبت‌هایش با یک نوع حالت طعنه و سرزنش کردن همراه است و به درستی طرف مقابل را درک نمی‌کند که منظور گوینده چه بود. این نوع رفتار سوء تفاهم و تنش ایجاد می‌کند.
- قواعد حاکم بر خانواده غیر انسانی، خشک و تغییرناپذیر است. هر شخصی به فکر خودش است و بر عکس خانواده باز در اینجا به انتقادات و نیازهای اعضا توجهی نمی‌شود.
- نظام خانوادگی باز، محل مناسبی برای رشد اعضا و تبادل نظم و بالندگی است. مشاوره خانوادگی مبتنی بر این فرضیه است که: خانواده متشکل و دارای شبکه ارتباطی خاصی است. لذا درمان باید متوجه این واحد باشد.
- در مشاوره خانوادگی باید به نکات زیر توجه کرد:
- ۱- مشکل خانوادگی را نباید کوچک شمرد.
- ۲- از موضوعات انتزاعی و مجرد باید اجتناب کرد.
- ۳- در مشاوره خانواده باید سعی شود تا با یکی از اعضای خانواده سازش و ائتلاف نشود. البته مشاور گاهی لازم است که یکی از اعضای خانواده را مقابل دیگری حمایت کند.
- ۴- از جدال و بحث در زمینه معنا و مفهوم زندگی باید اجتناب کرد. چون این مباحث به بحث‌های فلسفی می‌انجامد و وقت اعضای خانواده را از پرداختن به موضوع‌های عینی و قابل بررسی می‌گیرد.
- ۵- از بحث زیاد در مورد وقایع گذشته باید دوری کرد. درباره مسائل گذشته، معمولاً در اولین جلسه و هنگام مصاحبه اولیه، صحبت می‌شود. باید بر حال تأکید کرد و روابط فعلی اعضای خانواده را مورد بررسی قرار داد.

دامنه فعالیت‌های مشاور خانواده گسترده است و شامل موارد ذیل می‌شود:

- ۱- ساده سازی رشد: مشاوره با اعضای خانواده باعث تقلیل مقاومت‌ها و موانعی می‌شود که بر سر راه رشد طبیعی اعضای خانواده قرار دارد.
- ۲- کمک به برخورد مناسب با مسائل و بحران‌های خانوادگی
- ۳- آموزش طریقه برخورد با فرزندان
- ۴- بهبود ارتباطات در درون خانواده
- ۵- کمک به تشکیل خانواده و جلوگیری از فروپاشی آن
- ۶- تغییر در ساخت و سازمان خانواده: تغییر در ساخت خانواده و توجه به منظمه‌های درونی آن به اعضا کمک می‌کند تا منظمه زن و شوهر را به عنوان هسته اصلی خانواده مورد توجه قرار دهند و از منظمه دیگری یعنی فرزندان والدین و نیاکان خود به صورت جالبی حمایت کنند. در ادامه، هدف و فرآیند خانواده درمانی را از دیدگاه تعدادی خانواده درمانگران مشهور از نظر می‌گذرانیم.

«**ویته‌گر**» خانواده را با تعارض‌ها و تضادهایی که در رفتار و سخنان خود دارند، مواجه می‌کند. او اعضای خانواده را وادار می‌کند تا نسبت به آنچه گفته‌اند، توجه کنند و تجربه بیندازند. ویته‌گر **اضطراب** را به عنوان موتور محرکه مشاوره خانوادگی را به حرکت در می‌آورد، می‌داند.

«**سالوادور مینوچین**» به ساخت خانواده توجه می‌کند. برای تغییر ساخت خانواده می‌گوید که مشاور ابتدا به خانواده ملحق می‌شود تا روابط بین اعضا را بفهمد. سپس به ارزیابی و تشخیص ساخت خانواده می‌پردازد و آن گاه به بازسازی خانواده اقدام می‌کند. مینوچین «ملحق شدن به خانواده» ارزیابی و تشخیص خانواده «بازسازی خانواده».

«**ویرجینیا ستیر**» به هریک از اعضای خانواده کمک می‌کند تا فردیت خویش را بازیابد. او نظر همه اعضا را در مسائل مورد نظر می‌پرسد و آنان را متوجه سیستم ارتباطی در خانواده می‌کند. او قواعد پوشیده در نظام خانوادگی را آشکار می‌سازد و مطالب گفته شده را بازگو می‌کند تا اعضای خانواده را متوجه معانی مخفی و پنهان گفته‌هایشان بکند. ستیر گاهی در احساسات آنان شریک می‌شود تا جلو انکار و کناره‌گیری آنان را بگیرد.

«**جی هیلی**»، هدف اصلی مشاوره خانواده را ایجاد تغییر در رفتار و تجارب مراجعین می‌داند. وی چنین می‌گوید که اگر در رفتار و تجارب مراجعین، تغییری ایجاد نشود، درمان با شکست مواجه می‌گردد. به نظر هیلی، هدف مشاوره خانوادگی یادآوری و آموزش دلیل مختلف بودن نظام خانواده به اعضا نیست، بلکه هدف، **تغییر روابط غلط و سیکل‌های معیوب در خانواده و رسیدن به راه حل مشکل** می‌باشد، گاهی اعضای خانواده به سهولت تکالیف را انجام نمی‌دهند. در این صورت درمانگر به صورت غیرمستقیم به موضوع نزدیک می‌شود و سپس صراحت بیشتری به خرج داده و دستورالعمل‌هایی را ارائه می‌دهد.

❖ مراحل فرآیند مشاوره خانوادگی

مرحله اول: آشنایی ورود اعضا به جلسه مشاوره از نحوه استقرار اعضا می‌توان تا حدودی **ساخت خانواده** را فهمید.

مرحله دوم: مرحله طرح مشکل که به ۳ طریق مطرح می‌شود. الف: از طریق یکی از اعضا ب: از طریق طرح مشکل فرزندان ج: از طریق طرح مشکل زناشویی. هنگام طرح مشکل باید تمام اعضای خانواده را درگیر کرد و از آنان خواست تا در طرح روشن مشکل مشارکت کنند.

مرحله سوم: ارزیابی و تشخیص: برای ارزیابی روابط خانوادگی شش زمینه بررسی می‌شود. ساخت خانواده/ انعطاف‌پذیری خانواده/ پیوستگی و گسستگی اعضای خانواده/ جو زندگی خانوادگی/ مراحل رشد اعضای خانواده/ اشکالات در خانواده. پس از ارزیابی روابط عملکرد خانوادگی، تشخیص صورت می‌گیرد. تشخیص به معنای این است که درمانگر با وارد شدن به سیستم خانواده، اختلال در عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. تشخیص در واقع پی بردن به موارد زیر است:

۱- منظومه‌های خانواده ۲- مشخص کردن نقشه خانواده و شیوه ارتباط ۳- طرز برخورد خانواده با فشارهای درون خانوادگی ۴- مواجهه و نحوه روبه‌رو شدن خانواده با فشارهای بیرونی ۵- بروز مشکل در خانواده و نحوه برخورد اعضا با آن ۶- طرز فکر خانواده در استفاده از کمک و مشاوره

منظومه‌های خانواده عبارت است از:

۱- منظومه زن و شوهری

۲- منظومه والدینی و نحوه ارتباط بین والدین و فرزندان

۳- منظومه فرزندان و نحوه ارتباط بین فرزندان

۴- منظومه نیاکان و نحوه ارتباط اجداد با اعضای خانواده

در خانواده منظومه اصلی، منظومه زن و شوهر است و خانواده باید بر محور این منظومه بچرخد.

مرحله چهارم: مرحله کشف راه حل: (با کمک مشاور و خانواده) مشاور برای کشف راه حل مشکلات خانوادگی از روش‌های خانواده درمانی استفاده می‌کند. مانند:

❖ خانواده درمانی روان تحلیلی

خانواده درمانی روان تحلیلی بر کار کلاسیک **زیگموند فروید** استوار است. یکی از درمانگرانی که درباره این نظریه، در خانواده درمانی ابداعاتی داشته است، «ناتان آکرم» می‌باشد. او مدعی است که درک دقیق ضمیر ناخودآگاه فرد، مستلزم درک بافت آن و یکی از بافت‌های اولیه درک واقعیات خانوادگی است. این نظریه بر ارزش کارکردن با جریان‌های (نیروهای) ناخودآگاه در افراد و خانواده‌ها که فراتر از مفاهیم استعاره‌ای فروید درباره نهاد، من و فرامن هستند، تأکید می‌کند. تجربیات درونی اولیه ناخودآگاه و حل نشده‌ای که افراد بزرگسال ممکن است به روابط زناشویی‌شان وارد کنند، می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای ناکارساز منجر شود که

اشخاص به عنوان وسیله به صورت اتکایی و نومیدانه به یکدیگر آویزان می‌شوند. این الگوها حالت تکرار شونده‌ای به خود می‌گیرند، مگر اینکه یکی یا هر دو همسر (یا در بعضی موارد بچه‌هایشان) وقوف و آگاهی بیشتری پیدا کنند، اقداماتی را برای متمایزسازی خود از تجربیات درونی شده قبلی به عمل آورند و در این فرآیند یاد بگیرند که به شیوه جدید و متمرکزتری عمل کنند. تأکید عمده خانواده درمانی روان تحلیلی این است که بر قدرت ضمیر ناخودآگاه در تأثیر گذاری بر رفتار درون شخصی تأکید می‌ورزد. بعضی از مفاهیمی که عقیده بر آن است که آکرمن آن‌ها را ابداع کرده است و یا مورد تأکید اوست، عبارتند از: (الف) سپر بلاسازی (ب) تحریک دفاع‌ها (ج) مکملیت (د) تمرکز بر نقاط قوت (ه) پاتولوژی بهم بافته (و) تاریخچه زندگی و شرح حال

فنون خانواده درمانی روان تحلیلی شامل موارد زیر است:

۱- انتقال: انتقال عبارت است از فراقتنی احساسات، نگرش‌ها یا تمایلات بر درمانگر. انتقال در خانواده درمانی برای درک بهتر احساسات غالب در واحد خانواده و تعیین اینکه چه هیجاناتی به سمت چه اشخاصی سوق یافته است، به کار می‌رود. در مواردی که انتقال رخ می‌دهد، مراجعان در خانواده با درمانگران اتحادی را شکل می‌دهند و با درمانگر درست همان رفتاری را دارند که با کسانی که با آن‌ها دچار مشکلات هستند.

۲- تحلیل خواب و رویاها: هدف از تشویق اعضای خانواده به بازگو کردن خواب‌هایشان این است که آن دسته از نیازهای درون خانواده که برآورده نشده‌اند، واکاوی شوند.

۳- مواجهه: در شیوه مواجهه، درمانگر به خانواده تذکر می‌دهد که چگونه رفتارشان با خواسته‌هایشان مغایرت دارد یا در تعارض است. ایده و رأی مواجهه این است که به اعضای خانواده کمک شود تا از آنچه که انجام می‌دهند، آگاهی بیشتری به‌دست آورند و برای مقابله و کارآمدی‌شان استراتژی خود را تغییر دهند.

۴- تأکید بر نقاط قوت: خانواده درمانگران روان تحلیلی همگام با سایر تلاش‌های درمانی واقفند که اکثر خانواده‌ها به این دلیل برای درمان مراجعه می‌کنند که در برداشت و برخورد با نقاط ضعف خویش و خانواده‌هایشان گیر افتاده‌اند. خانواده درمان‌گران با تمرکز بر نقاط قوت به تغییر کانون توجه خانواده کمک می‌کنند تا آن‌ها بتوانند بیشتر، نقاط قوت همدیگر را ببینند.

۵- تاریخچه زندگی (شرح حال): با این کار، خانواده درمانگر روان تحلیلی قادر است الگوهای قبلی و فعلی تمایلات درون خانواده را گزارش کند. این فرآیند همچنین بر ارزشمندی و مقبولیت اعضای خانواده صرف‌نظر از پیشینه خانوادگی‌شان صحه می‌گذارد. اخذ تاریخچه زندگی خانواده را ترغیب می‌کند که به درمانگر اعتماد کنند و نیز موجب بینش و بصیرت در اعضای خانواده می‌شود.

۶- مکملیت: هنگامی که مثلاً یک زن و شوهر بر روی این موضوع توافق می‌کنند که نقش زن این باشد که برای بودجه خانواده برنامه‌ریزی کند و نقش شوهر این باشد که حساب پس‌انداز را متعادل نگه دارد و آن‌ها مکملیتی را با توجه به نقش‌های مالی ایجاد کرده‌اند. پس در یک تعریف ساده می‌توان گفت: مکملیت عبارت است از درجه هماهنگی در تلفیق کردن نقش‌های خانوادگی.

نقش خانواده درمانگر روان تحلیلی در قالب ۳ نقش مشهود است:

(الف) نقش معلمی و اینکه درمانگر همانند معلم به خانواده می‌آموزد و یادآوری می‌کند که در گذشته آنها چه اتفاقاتی رخ داده است که حالا به صورت مشکل بروز می‌کند.

(ب) نقش مادری: درمانگر همانند یک مادر که مهربان است به اعضا اجازه دهد تا احساسات و نیازهای خود را بروز دهند.

(ج) نقش تسهیل‌گری: در این نقش، درمانگر فرآیندهای خانوادگی را فعال می‌کند، با آن‌ها درمی‌افتد، رویارو می‌شود و گاهی مواقع به تغییر و تفسیر می‌پردازد. ✓ هدف اصلی خانواده درمانی روان تحلیلی، آزادسازی خانواده از محدودیت‌های ناخودآگاه است.

❖ خانواده درمانی بین نسلی (بوئن)

نظریه‌پرداز خانواده درمانی بین نسلی، ماری بوئن (۱۹۹۰-۱۹۱۳) می‌باشد. رکن اصلی خانواده درمانی بوئن آن است که در تمام زندگی اضطراب مزمنی وجود دارد که ناشی از قلمرو زندگی است. این اضطراب هم عاطفی و هم جسمی است. بعضی از افراد به خاطر «شیوه‌ای که نسل گذشته، اضطراب را به آن‌ها منتقل کرده‌اند» بیش از دیگران تحت تأثیر این اضطراب قرار می‌گیرند. افرادی که از لحاظ سطح تمایز یافتگی از خانواده اصلی‌شان، در سطح پایین هستند، استرس بیشتری را

تجربه می‌کنند و در معرض بیماری‌های جسمی و اجتماعی قرار دارند. ماری بوئن هشت مفهوم را برای نشان دادن اضطراب مزمن و فرآیندهای عاطفی در خانواده و جامعه مطرح می‌کند:

۱- **متمایز سازی (تفکیک خویشتن):** یعنی میزانی که یک عضو خانواده می‌تواند کارکرد عقلانی خود را از کارکرد هیجانی و عاطفی، متمایز ساخته و از قاطی شدن در هیجانات غالب خانواده پرهیز کند.

✓ این مفهوم (متمایز سازی و تفکیک خویشتن)، سنگ بنای نظریه بوئن است.

۲- **مثلث سازی:** در شرایط رفتاری روانی، اعضای حاضر در روابط دو نفره گرایش به آن دارند که دست به یارگیری زده و با شخص ثالثی مثلث‌سازی کنند تا از این راه شدت فشار را کم کرده و ثبات را مجدداً برقرار سازند. مثلث‌ها می‌توانند بین افراد یا افراد و اشیاء باشند. **مثلث سنگ بنای اصلی هر سیستم عاطفی و کوچک‌ترین سیستم رابطه‌ای با ثبات است.** بعضی مثلث‌ها سالم‌اند و برخی ناسالم. ناسالم مانند موقعی که تنش بین دو شخص به موضوع (شخصی یا شیء) دیگری فراقنی می‌شود. خانواده درمانگران بوئن، برای کمک به افراد به ویژه زن و شوهر تلاش می‌کنند با فرآیند نامثلث سازی، احساسات را از عقل جدا کنند.

۳- **نظام عاطفی خانواده معمولاً توسط زوجینی که از سطوح تفکیک مشابهی برخوردارند، شکل می‌گیرد.** اگر این نظام بی‌ثبات باشد، طرفین به دنبال روش‌هایی برای کاهش تنش و حفظ تعادل برمی‌آیند که گاه به بهای ایجاد مشکل برای یک کودک آسیب‌پذیر و مستعد امتزاج تمام می‌شود.

۴- **فراقنی خانوادگی:** زن و شوهر تمایل دارند فرزندان خود را در همان سطح تمایز یافته خود تربیت کنند، فرآیندی که بوئن آن را فراقنی خانوادگی می‌نامد. این فرآیند وسیله‌ای است که والدین از آن برای انتقال سطوح پایین تفکیک خویش به مستعدترین فرزند استفاده می‌کنند. در بسیاری موارد این کودک معلولیت جسمی یا ذهنی دارد و یا به نوعی از لحاظ روانی دست تنها و بی‌یاور است.

۵- **مفهوم گسلس عاطفی:** بعضی از اعضای خانواده که به سن بلوغ رسیده‌اند، می‌کوشند تماس خود را با خانواده قطع کنند. چون که به اشتباه فکر می‌کنند می‌توانند جلوی امتزاج خویش را بگیرند.

۶- **فرآیند انتقال چند نسلی:** هر چه سطح تفکیک خویشتن در طی چند نسل به تدریج کمتر می‌شود، سرانجام امکان دارد که در اثر این فرآیند انتقال چند نسلی، نشانه‌های بدکاری شدیدی پدیدار شود.

۷- **جایگاه همشیرها:** ترتیب تولد و جایگاه کارکردی فرد در خانواده مبدأ، بر روابط وی در زندگی زناشویی نیز تأثیر می‌گذارد.

۸- **واپس‌روی اجتماعی:** بوئن در ادامه بسط نظریه خویش به کل جامعه، چنین اعتقاد یافت که فشارهای بیرونی و روانی موجب کاهش سطح کارکردی تفکیک جامعه و لذا واپس‌روی اجتماعی می‌شود.

بوئن‌ها در درمان خانواده سعی می‌کنند، تفکیک شخصی هر عضو خانواده هسته‌ای و خانواده مبدأ را به حداکثر برسانند.

❖ روش ارتباطات (ستیر ۱۹۶۷)

این روش به اصلاح روابط بین اعضای خانواده، مخصوصاً زن و شوهر می‌پردازد و الگوهای کارآمد ارتباط را آموزش می‌دهد. به هریک از اعضای خانواده کمک می‌کنند تا فردیت خویش را بازیابند.

❖ روش شبکه‌ای سیستمی (پاتیسون ۱۹۸۱)

در این روش خانواده به عنوان جزئی از سیستم اجتماعی به حساب می‌آید و سعی می‌شود تا راه‌های ممکن و فرصت‌های موجود هریک در خانواده و جامعه بررسی و خانواده به سمت باروری بیشتر در جامعه سوق داده شود. **درمانگران سیستمی** کمتر به روش و تکنیک توجه می‌کنند و توجه آن‌ها بیشتر به نگرش درمانگر است.

❖ روش استراتژیک (هیلی ۱۹۷۶)

در این روش پس از مشخص شدن مشکل، دستورالعمل و راه‌حل ارائه می‌شود. دستورالعمل به طور دقیق و با همکاری همه اعضا طرح‌ریزی می‌شود و خانواده به انجام دادن آن برای حل مشکل می‌پردازد. هیلی هدف اصلی مشاوره خانوادگی را ایجاد تغییر در رفتار و تجارب مراجعین می‌داند. او می‌گوید اگر چنین تغییری در

رفتار حاصل نشود، درمان با شکست مواجه می‌گردد. هدف مشاوره خانوادگی یادآوری و آموزش دلیل مختل بودن نظام خانواده برای اعضا نیست بلکه هدف تغییر در روابط غلط و سیکل‌های معیوب در خانواده است. گاهی اعضای خانواده به سهولت تکالیف را انجام نمی‌دهند. در این صورت درمانگر به صورت غیرمستقیم به موضوع نزدیک می‌شود و سپس صراحت بیشتری به خرج داده و دستورالعمل‌هایی ارائه می‌دهد.

❖ روش ساختی (مینوچین ۱۹۷۴)

در این روش خانواده تجدید سازمان داده می‌شود و شبکه اختلال‌زای خانواده دگرگون می‌گردد.

❖ پست مدرنیسم

در این روش برداشت‌ها و دیدگاه‌های مختلف افراد خانواده نسبت به مشکل موجود بررسی و تلاش می‌شود این دیدگاه‌ها به یکدیگر نزدیک گردد. ✓ در خانواده‌هایی که یکی از والدین را از دست داده‌اند (خانواده‌های تک والدینی)، در درمان روی شناسایی و جذب منابع حمایتی تأکید می‌گردد.

❖ راهنمایی و مشاوره توانبخشی

تاریخ بیانگر تمجید و تحسینی است که همواره جامعه برای کسانی داشته است که بر معلولیت‌های جسمانی چیره شده‌اند و به موقعیت‌های قابل توجه رسیده‌اند. مردی (فرانکلین روزولت) که در ۳۹ سالگی در هر دو پا به دلیل «بیماری فلج» معیوب گردید، بعدها رئیس جمهور شد. زنی (هلن کلر) که از دوسالگی کر و کور بود، نویسنده و سخنران موفق شد و آهنگساز ناشنوایی (لودویک ون بتهوون) که نمونه‌هایی از غلبه انسان بر دشواری‌اند. همه ما مواردی از این قبیل را در دنیای اطرافمان و یا در برنامه‌های تلویزیونی دیده‌ایم. از طرفی عده زیادی هم از افراد آسیب‌دیده از جنگ‌ها یا بلایای طبیعی، به علت عدم حمایت‌های کافی، توانایی‌های بالقوه خود را از دست داده‌اند. از جنگ جهانی دوم به بعد، توسعه مشاوره توانبخشی و راه یافتن آن به مؤسسات عمومی، فرصت‌های فراوانی را برای معلولین به همراه آورد تا بتوانند از کمک مشاوره‌ای ویژه‌ای برای غلبه بر معلولیت‌های خود برخوردار شوند.

هدف توانبخشی بالابردن کیفیت زندگی افراد ناتوان است. این افراد چندین مشکل مشترک دارند:

۱- مشکلات تأثیرگذار بر حوزه شخصی فرد ناتوان. مانند: فقدان انگیزه/ افسردگی/ تخریب تصویر بدنی/ ناتوانی در دسترسی به محیط.

۲- مشکلات تأثیرگذار بر تبادل بین فرد ناتوان با دیگران. مانند: وابستگی (اجتماعی، دارویی، روانی)/ ناتوانی در ایفای نقش‌ها.

افراد ناتوان با موانع زیادی مواجه‌اند. آنان باید یاد بگیرند که چگونه با توجه به محدودیت‌های شخصی خود با مردم با زندگی سازگار شوند. راهنمایی و مشاوره توانبخشی پس از ایجاد رابطه حمایتی-تشخیصی با فرد ناتوان، به او کمک می‌کند تا از خدمات درمانی، اجتماعی و شغلی بهره‌مند شود.

نقش مشاور توانبخشی پیچیده و شامل دامنه وسیعی از خدمات روانشناختی و شغلی است و در این زمینه‌ها فعالیت می‌کند:

۱- برقراری ارتباط ۲- مشاوره فردی برای کمک به فرد، در مواجهه با ناتوانی ۳- مشاهده و ارزیابی میزان ناتوانی ۴- شناخت توانایی‌ها ۵- آموزش مهارت‌های اجتماعی ۶- تجزیه و تحلیل شغلی ۷- کارگماری و جایگزینی شغلی.

راهنمایی و مشاوره توانبخشی فعالیتی چند جانبه است و مشاور با فرد ناتوان، خانواده و جامعه او درگیر است.

❖ فرآیند راهنمایی و مشاوره توانبخشی:

• **مرحله اول:** راهنمایی و توانبخشی فرد ناتوان:

- تغییر دادن انتظارات بدنی و کمک به او تا بتواند خودش را بپذیرد و رسیدن به سازگاری

- تغییر سیستم ارزشی که احساس ارزش کند و از حقارت دور شود.

- توانبخشی حسی-حرکتی به منظور تقویت جسمی و روحی وی

- توانبخشی شخصیتی-رفتاری از طریق آموزش روش‌های تغییر رفتار، مهارت‌های اجتماعی و تغییر طرز فکرها

- برخورد با مشکلات رفتاری مانند: افسردگی، وسواس و...

• **مرحله دوم:** راهنمایی و مشاوره توانبخشی خانوادگی.

• **مرحله سوم:** راهنمایی و مشاوره توانبخشی شغلی: مشاور برای توانبخشی شغلی افراد ناتوان این قدم‌ها را بر می‌دارد:

- ارزیابی توانمندی‌های شغلی افراد ناتوان. مشاور در اولین قدم به ارزیابی توانمندی‌های شغلی افراد ناتوان می‌پردازد.
- ارائه اطلاعات شغلی
- کمک به فرد ناتوان برای کسب مهارت‌های شغلی
- کمک به فرد ناتوان برای انتخاب شغل
- کمک به سازگاری فرد ناتوان با شغل
- **مرحله چهارم:** خدمات مشورتی برای کمک به فرد ناتوان، به این منظور به مشورت با نهادها و سازمان‌ها می‌پردازد.
- جلب رضایت موسسات برای ایجاد فرصت شغلی
- برنامه‌ریزی برای مشارکت افراد جامعه در کمک به اشتغال افراد ناتوان
- جلب حمایت برای وضع قوانین حمایتی از افراد ناتوان

❖ راهنمایی و مشاوره بهداشتی

این نوع راهنمایی به منظور تأمین سلامت جسمی و روانی اعمال می‌شود و هدفش پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی است. راهنمایی بهداشتی در حفظ سلامت فرد و اجتماع، فراهم آوردن موجبات پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مسری و کنترل آنها و ممانعت از بروز حوادث ناگوار، نقش بسزایی دارد. بهداشت روانی به ثبات عاطفی می‌انجامد و بدین جهت فرد برای خود و دیگران احترام قائل می‌شود و به توانایی‌ها و محدودیت‌های خویش نیز آگاه است. سالمندان بیشتر به مشاوره فردی نیازمندند.

منظور از **مشاوره تسهیل‌گرانه** این است که به مراجعان کمک شود تا به جای برخورد عاطفی نادرست، با استفاده از روش‌های علمی، راه‌حل برای مشکل خود بیابند (حل مشکلات تحصیلی، شغلی، زناشویی)

منظور از مشاوره بحران این است که در آن به افرادی که دچار بحران جدایی و فوت یکی از بستگان و یا بحران اقتصادی شده‌اند، کمک شود.

منظور از مشاوره اصلاحی: کمک به بازپروری افراد معتاد و اشخاصی است که آسیب اجتماعی دیده‌اند.

سوالات طبقه‌بندی شده فصل ششم

۱- «سپر بلای خانواده» جزء کدامیک از مشکلات خانواده محسوب می‌شود؟ (سراسری ۷۹)

- (۱) نقشی (۲) تعاملی (۳) ارتباطی (۴) وظیفه‌ای

۲- کدام یک از موارد زیر در ارزیابی خانواده در جریان مشاوره خانوادگی مورد بررسی قرار نمی‌گیرد؟ (آزاد ۸۱)

- (۱) قواعد و اسرار خانواده (۲) الگوهای تعارض و سازگاری خانواده
(۳) اتحادها و ائتلاف‌های خانواده (۴) هدف‌های مشاوره و خانواده

۳- شایع‌ترین مشکلی که زوجین را به طلب مشاوره خانواده وادار می‌کند، کدام است؟ (آزاد ۸۱)

- (۱) دخالت خویشاوندان در زندگی آنان (۲) مراد و ارتباط بد و ضعیف (۳) اختلافات رفتاری فرزندان (۴) مشکلات مالی و اقتصادی

۴- از دیدگاه خانواده درمان گران، ائتلاف بین نسل‌ها (سراسری ۹۰)

- (۱) همواره سبب عملکرد ناقص خانواده است (۲) اگر دائم باشد مشکل ساز است
(۳) همواره بدون اشکال است (۴) همیشه مردود است.

۵- چنانچه ارزش‌های مشاور با مراجع در جلسه مشاوره متفاوت شوند وظیفه مشاور، کدام است؟ (سراسری ۸۰)

- (۱) آموزش و بیان ارزش‌های خود به مراجع (۲) انتقاد و زیر سؤال بردن ارزش‌های مراجع
(۳) پذیرش بدون قید و شرط ارزش‌های مراجع (۴) به دست آوردن درک صحیحی از ارزش‌های مراجع

۶- جایگاه مباحث اخلاقی در مشاوره چگونه است؟ (سراسری ۹۰)

- (۱) حداقل به اندازه مباحث حرفه‌ای مهم است. (۲) مانع عملکرد خلاقانه مشاور می‌شود.
(۳) دانستن آن به علاقه مشاور بستگی دارد. (۴) رعایت آن امری اختیاری است.

۷- در خانواده‌های تک والدینی عمده‌ترین تمرکز درمان روی کدام نکته می‌باشد؟ (سراسری ۹۱)

- (۱) تعیین منابع حمایتی (۲) احتیاجات فرزندان (۳) جنسیت فرزندان (۴) کیفیت رابطه فرزندان

۸- کارکرد مثلث‌سازی چیست؟ (سراسری ۹۳)

- (۱) تسکین تعارض (۲) بهبود تعاملات (۳) پویا سازی خانواده (۴) تسهیل رشد خانواده

۹- در خانواده درمانی بهتر است تمرکز اصلی درمانگر روی کدام بعد باشد؟ (سراسری ۹۳)

- (۱) محتوی تعاملات (۲) حل-مساله (۳) موضوعات عاطفی (۴) فرآیند تعاملات

پاسخ سوالات طبقه‌بندی شده فصل ششم

- ۱- **گزینه ۱ صحیح است.** سپریلا بودن برای اعضای خانواده جزء مشکلات نقشی محسوب می‌شود؛ به این معنا که یکی از اعضای خانواده نقش سپریلای بقیه اعضای خانواده را بازی کرده و همه مشکلات به او ربط داده می‌شود. مشکل سپریلا بودن در واقع، بیشتر به خصوصیات شخصیتی خود فرد مربوط می‌شود و نه مشکلات و مسائل تعاملی و ارتباطی وی در درون خانواده یعنی فرد به لحاظ شخصیتی، خود مستعد سپریلا شدن است. همچنین سپریلا شدن ناشی از عدم انجام وظایف خانوادگی هر فرد و در واقع مشکلات وظیفه‌ای نیست. بنابراین گزینه‌های ۲ و ۳ و ۴ نادرست‌اند.
- ۲- **گزینه ۴ صحیح است.** گزینه‌های ۱ و ۲ و ۳ همگی در جریان مشاوره خانوادگی بررسی می‌شوند. این موارد به صورت بارز در تعاملات افراد خانواده مشخص می‌شود، حال آنکه در جریان مشاوره، اهداف مورد بررسی قرار نمی‌گیرند. اهداف مشاوره در ابتدای جلسه و پس از مراجعه خانواده و تشخیص مشکل تعیین می‌گردند.
- ۳- **گزینه ۲ صحیح است.** یکی از مهمترین مسائلی که زوجین را به جلسات مشاوره می‌کشاند، مشکلات ارتباطی است. زوجها قادر به برقراری ارتباط سالم نیستند و الگوی پیام رسانی نامناسبی را بر می‌گزینند.
- ۴- **گزینه ۲ صحیح است.** از دیدگاه خانواده درمانگران، ائتلاف بین نسل‌ها در صورتی که همیشگی باشد باعث مشکل خواهد شد. در واقع ائتلاف بین نسل‌ها نه همیشه مردود و مشکل ساز خواهد بود و نه همواره بدون اشکال، ائتلاف بین نسل‌ها اگر همیشگی شود مانع از رشد و پویایی نسل‌های جدید شده و موجب تداوم انعطاف‌ناپذیر سنت‌های قدیمی می‌شود.
- ۵- **گزینه ۴ صحیح است.** چنانچه ارزش‌های مشاور با ارزش‌های مراجع متفاوت باشد، مشاور نباید ارزش‌های مراجع را زیر سؤال ببرد و یا ارزش‌های خود را به او تحمیل کند، بلکه باید سعی کند درک صحیحی از ارزش‌های مراجع به دست آورد که البته این به معنی پذیرش ارزش‌های مراجع توسط مشاور نیست، بلکه به معنی همدلی مشاور با مراجع و به دست آوردن درک صحیحی از مشکلات و روایات مراجع توسط مشاور است. بنابراین گزینه ۴ صحیح است.
- ۶- **گزینه ۱ صحیح است.** در تربیت مشاوران، ایجاد و تقویت قضاوت سالم و صحیح، جایگاه ویژه‌ای دارد و مسایل اخلاقی، در درجه‌ی اول اهمیت قرار دارند و در واقع یادگیری موازین اخلاقی مربوط به مشاوره یکی از اصول مهم فرآیند آموزش مشاوره است و مشاوره کارآمد بدون در نظر گرفتن قواعد اخلاقی محقق نمی‌شود و عدم رعایت اخلاقیات حتی می‌تواند منجر به مشکلات و گرفتاری‌های شخصی و قانونی برای هر دو طرف فرآیند مشاوره شود. پس رعایت مباحث اخلاقی الزامی است و نه اختیاری و سلیقه‌ای.
- ۷- **گزینه ۱ صحیح است.** در خانواده‌های تک والدینی عمده‌ترین تمرکز مشاور در درمان تمرکز بر تعیین منابع حمایتی است.
- ۸- **گزینه ۱ صحیح است.** سنگ بنای اصلی در نظام عاطفی خانواده به نظر بیون عبارت است از مثلث. هرچه امتزاج خانواده بیشتر باشد کوشش برای مثلث‌سازی شدیدتر و مصرانه‌تر خواهد بود. این مثلث‌سازی از شدت اضطراب می‌کاهد و کارکرد آن کاهش اضطراب و تسکین تعارض است.
- ۹- **گزینه ۴ صحیح است.** خانواده بیانگر الگویی دائمی از تبادلهای متوالی است که تمام اعضای خانواده در آن نقش دارند. برای تغییر در روش‌های متعارف درک رفتار لازم است از معرفت‌شناسی دانش فرمانش استفاده شود. در این الگو، سازوکارهای پسخوراند دهنده در راستای ایجاد ثبات و تغییر عمل می‌کنند. علیت خلقی که در میان اعضای خانواده وجود دارد، خانواده درمانگر را وادار می‌دارد تا به جای جستجوی یک تبیین خطی، به دنبال درک فرایندهای تعاملات خانوادگی باشد. پس می‌توان بیان کرد بهتر است تمرکز اصلی درمانگر در خانواده درمانی بر فرآیند تعاملات باشد.

فصل هشتم: نظریه های مشاوره و راهنمایی

نظریه همچون نقشه‌ای است که به مشاور می‌آموزد چه چیزهایی را جستجو کند، چه توقع و انتظاری از جلسه مشاوره داشته باشد و چگونه و با چه روشی نیل به اهداف مشاوره را ممکن سازد. نظریه باید به حد کافی روشن باشد و روابط بین پدیده‌های متعدد را با صراحت تبیین کند و هیچ گونه تضادی بین اصول کلی آن موجود نباشد. نظریه همچنین باید جامع باشد. مشاور باید با آگاهی کامل از نظریه‌های متعدد مشاوره، نظریه‌ای را که با طرح شخصیتی او سازگارتر است انتخاب و اجرا کند. مشاور براساس اعتقادات و آگاهی‌هایش در زمینه‌های یادگیری و تغییر رفتار، ساخت شخصیت، ماهیت انسان، نگرش خویش نسبت به زندگی و نیز تجارب خود به انتخاب و اجرای نظریه مشخصی اقدام کند.

نظریه مراجع-محوری

نظریه مراجع-محوری^۱ به علت نگرش مثبت نسبت به انسان، تأثیر زیادی بر توفیق کار مشاوران مدارس داشته است. کارل راجرز (۱۹۰۲-۱۹۸۶) بنیانگذار این نظریه است. برخی از عقاید راجرز ریشه در افکار پیشینیان و متفکران مشرق زمین از جمله تائو دارد. راجرز معتقد است که انسان انگیزه‌ای قوی و تمایلی ذاتی برای توسعه و رشد همه استعدادهای بالقوه خود دارد و چنانچه شرایط مناسب و مطلوب آماده باشد. این توانایی‌ها مسیر شکوفایی خود را خواهند یافت.

مفاهیم

پدیدارشناسی اساس نظریه مراجع-محوری را تشکیل می‌دهد. پیروان پدیدارشناسی از جمله هوسرل و هایدگر معتقدند گرچه جهان واقعی وجود دارد ولی مستقیماً قابل شناخت و تجربه نیست و از طریق ادراکات باید به وجود آن پی برد. ادراکات که میدان پدیداری یا جهان پدیداری را به وجود می‌آورند، شناخت جهان پیرامون را برای فرد امکان‌پذیر می‌سازند. این رهنمود در مشاوره بر لزوم تغییر ادراک فرد از موقعیت تأکید دارد و محور کار راجرز را تشکیل می‌دهد. در پدیدارشناسی با تأکید بر جهان پدیداری، اعتقاد بر آن است که رفتار از ادراک حاصل می‌شود. هر انسان موجودی بی‌همتا شمرده می‌شود که با هر انسان دیگری در جهان تفاوت دارد.

نظریه مراجع-محوری براساس «اینجا و اکنون» قرار دارد و در این حوزه است که اگر-آنگاه مطرح می‌شود (اگر در جلسه مشاوره، احترام، توجه و درک توام با همدلی وجود داشته باشد، آنگاه تغییرات مطلوب و مقبول در مراجع رخ می‌دهد). راجرز نسبت به انسان نگرشی مثبت دارد و معتقد است انسان تمایل ذاتی به خودشکوفایی، تحقق اهداف ارگانیسم و حفظ تمامیت خود دارد. این تمایل ذاتی موجب تلاش و فعالیت انسان می‌گردد و از آن جمله باعث خود رهبری، خود نظمی، خودمختاری، تسلط بر نفس، استقلال، مسئولیت‌پذیری و اجتماعی شدن انسان می‌شود. به نظر راجرز، انسان اصولاً موجودی اجتماعی واقع‌بین، پیش‌رونده به سوی رشد و تکامل، هدفدار و اعتمادپذیر است و در صورتی که شرایط مناسب باشد، توانایی خودشکوفایی دارد.

انسان قویاً به توجه و احساس ارزشمندی نیازمند است و در صورت برآورده شدن این نیازها، خشنودی و رضایت او حاصل خواهد آمد؛ انسان همچنین موجودی آزاد و در عین حال مسئول است، زیرا آزادی بدون مسئولیت به هرج و مرج می‌انجامد. مشاور مراجع-محوری که بر اینجا و اکنون تأکید دارد.

در این نظریه، سهم عمده تلاش و فعالیت بر عهده مراجع است و مشاور با ایجاد رابطه صمیمی و پذیرش مراجع، او را در خودشناسی و اتخاذ تصمیمات مناسب یاری می‌دهد. مراجع تنها کسی است که می‌تواند خویشتن را در ارتباط با جهان پدیداری خویش بشناسد و کار مشاور کمک به مراجع برای کسب سریع‌تر و دقیق‌تر این شناسایی است.

شیوه اجرا

^۱ client- centered

در مشاوره مراجع-محوری، رابطه پذیرا و عاطفی بین مشاور و مراجع ضرورت تام دارد و این رابطه از دانش و مهارت عملی مشاور بسیار مهم‌تر تلقی می‌شود. آنچه که تغییر مراجع را امکان‌پذیر و تسریع می‌کند، حسن نیت و خلوص و همدلی مشاور و درک و پذیرش این نکته از سوی مراجع است. مشاوره مراجع-محوری سه نوع هدف آنی، میانی و نهایی دارد. اهداف آنی، موجب تحرک و انگیزش مراجع در جلسه مشاوره و تداوم آن می‌شوند. برقراری رابطه پذیرا، ایجاد اعتقاد به مشاوره و جلب اعتماد مراجع به مشاور از جمله اهداف آنی محسوب می‌شود.

اهداف میانی، مراجع را در نیل به اهداف نهایی یاری می‌دهد (مثل کاهش اضطراب، نگرانی و خصومت). اهداف نهایی وسعت و کلیت دارند و نتایج درازمدت مشاوره را شامل می‌شوند و در کل شخصیت فرد تأثیر می‌گذارند. ایجاد تعادل روانی و شناخت توانایی‌ها و به منظور تشخیص و قبول واقعیت -یعنی همان چیزی که فرد ادراک و تجربه می‌کند- از اهداف نهایی مشاوره مراجع-محوری است. مقصود اصلی مشاوره مراجع-محوری کمک به فرد برای کاهش اضطراب و افزایش خودآگاهی و خودشناسی و در نهایت نیل به خودشکوفایی است. به طور کلی شرایط برای مشاوره مراجع-محوری عبارتند از:

۱- درک توأم با هم‌فهمی: مشاور باید جهان درون مراجع را از دریچه چشم وی نظاره کند. درک توأم با هم‌فهمی زمانی به وجود می‌آید که اولاً مشاور فعالانه به مراجع گوش فرا دهد. ثانیاً مشاور، مراجع را به عنوان فردی بی‌همتا بپذیرد. و ثالثاً مشاور رابطه‌ای عمیق و دوستانه و عاری از تهدید و سلطه با مراجع برقرار سازد.

۲- توجه مثبت بی‌قید و شرط: در عین حال که مشاور، مراجع را به عنوان انسان و با ارزش‌های یک انسان می‌پذیرد، در رفتارها و افکار احتمالی نامطلوب وی جای بحث می‌گذارد و در خلال مشاوره در موقعیت‌های مناسب، مراجع را به تغییر افکار و رفتارهای نامطلوب خود تشویق می‌کند.

۳- خلوص: بدین معنی که مشاور در جریان مشاوره بدان گونه که خودش است عمل می‌کند، در گفته‌ها و رفتارهای مثبت وجود دارد و نقش شخص دیگری را ایفاء نمی‌کند و در موارد ضروری تجربیات خود را آگاهانه و صادقانه با مراجع مطرح می‌سازد. مشاوره مراجع-محوری مراحل دارد:

- در مرحله اول مراجع مسائل و مشکلات خود را مطرح نمی‌سازد.
- در مرحله دوم، پس از ایجاد رابطه دوستانه نسبی بین مراجع و مشاور، مراجع می‌کوشد بحث را حتی‌الامکان عقلانی و ذهنی کند و از جنبه‌های عاطفی بحث طفره رود، در عین حال به طور ضمنی خود را با مشکلی مواجه می‌داند. در این مرحله نیز از طریق انعکاس گفته‌ها و احساسات، مراجع باید به سخن گفتن بیشتر تشویق گردد.
- در مرحله سوم، گفتگو به تدریج جنبه عاطفی به خود می‌گیرد و از جنبه عقلانی آن کاسته می‌شود. مشکل را که گاهی به عوامل بیرونی مربوط می‌داند و خود را مسئول آن نمی‌شناسد.
- در مرحله چهارم، مراجع برخی از مشکلات خود را صادقانه با مشاور مطرح می‌سازد و احساس واقعی خود را در ارتباط با مشکلات بروز می‌دهد و مسئولیت اعمال و رفتارهای خود را می‌پذیرد.
- در مرحله پنجم، مراجع با صداقت بیشتری درباره احساسات و رفتار خود با مشاور صحبت می‌کند و مسئولیت کامل آنها را می‌پذیرد. مراجع به تلاش و فعالیت تشویق می‌شود و گام‌های مثبتی در جهت تغییر عوامل نامطلوب بر می‌دارد و به تدریج با تغییر نگرش‌های خویش، مشکل را پشت سر می‌نهد و به زندگی شادی می‌رسد.

❖ نظریه عقلانی-عاطفی-رفتاری

نظریه عقلانی-عاطفی-رفتاری در نیمه دوم قرن بیستم توسط آلبرت الیس پایه‌گذاری شد. نظریه عقلانی-عاطفی-رفتاری از افکار فلاسفه‌ای چون اپیکتتوس^۲، زنو^۳ و سیزو^۴ سرچشمه گرفته است. به نظر اپیکتتوس، خود واقعه، اضطراب و نگرانی ایجاد نمی‌کند، بلکه ریشه اضطراب و نگرانی در افکار و نظام اعتقادی نامعقول انسان قرار دارد. انسان پس از برخورد با محرک براساس تفسیر و برداشت خویش، بدان پاسخ می‌دهد. لذا افکار و نظام اعتقادی فرد در چگونگی پاسخ به

^۲ Epictetus

^۳ Zeno

^۴ Ciecro

محرك‌ها تأثیر دارد. نظریهٔ عقلانی-عاطفی-رفتاری با نظریه‌های روان‌شناسی فردی و رفتار درمانی وجوه اشتراك دارد. عوامل فرهنگی به طور عام و ارزش‌ها و آموزش‌های خانوادگی به‌طور خاص، افكار نامعقول را تشدید و فرد را مضطرب می‌کند.

*چون تلقین پذیری کودک زیاد است، رفتار والدین و تجارب دوران کودکی، می‌توانند به گونه‌ای موثر، کودک را برای پذیرش افكار نامعقول آماده کنند.

مفاهیم

پیروان نظریهٔ عقلانی-عاطفی-رفتاری که اصولاً رفتار را ناشی از افكار و نظام اعتقادی فرد می‌دانند به موارد زیر اعتقاد دارند:

- ۱- انسان از نظر زیستی، تمایل نیرومندی به تفکر معقول و نامعقول دارد. از طرفی می‌تواند با اتکا به افكار معقول از زندگیش لذت ببرد و از طرفی می‌تواند از اشتباهات گذشته عبرت گیرد و به کمال مطلوب برسد. از سوی دیگر، مسئولیت اعمال و رفتار را نپذیرد و زندگي را برای خود و دیگران رنج‌آور و فاجعه‌آمیز سازد.
- ۲- انسان گرچه بر اثر عوامل اجتماعی تمایل شدیدی به مضطرب ساختن و نگران کردن خود دارد، در عین حال به مطرح بودن و جلب توجه و برآورده شدن آرزوها و دوری از رنج و ناکامی نیز متمایل است.
- ۳- اضطراب و نگرانی بر اثر تلفیق افكار و نظام اعتقادی نامعقول به وجود می‌آید. اگر انسان تحت تأثیر افكار و نظام اعتقادی نامعقول قرار نگیرد، با مشکلی مواجه نخواهد شد.
- ۴- برخی افكار و نظام‌های اعتقادی نامعقول با اصرار و الزام همراه هستند و موجب اضطراب و نگرانی انسان می‌شوند.
- ۵- بیمار علاوه بر شناخت رفتارهای نامناسب و مزاحم، باید دریابد که تلفیق و بازگو کردن افكار و نظام اعتقادی نامعقول به خود، باعث تشدید و تداوم اضطراب و نگرانی می‌گردد. پس آگاهی از تأثیر عوامل متعدد گذشته در پیدایش اضطراب، به تنهایی تغییرات مطلوب را در مراجع به‌وجود نمی‌آورد.

شیوهٔ اجرا

به عقیدهٔ پیروان نظریهٔ عقلانی-عاطفی-رفتاری، اضطراب و نگرانی از افكار و نظام اعتقادی نامعقول حاصل می‌گردد. به عنوان نمونه، فرد با تلقین به خود مصرانه می‌گوید که تمام آرزوها و توقعاتش می‌بایستی ارضاء شوند. اما امکانات فردی و اجتماعی به گونه‌ای است که رسیدن به تمام امیال و خواسته‌ها را غیرممکن می‌سازد.

انسان برای مقابله با اضطراب و نگرانی و کاهش رنج ناشی از نرسیدن به امیال و آرزوها، به انجام روش‌های متعدد از جمله امید به برآورده شدن آرزوها در آینده، پناه بردن به خیال و رؤیا و پرداختن به کارهای دیگر متوسل می‌شود. کاربرد این فعالیت‌ها، گرچه ممکن است در کاهش موقتی اضطراب و نگرانی مؤثر واقع شود، اما چون برای رفع علل اقدامی ریشه‌ای و اساسی به عمل نمی‌آید، پس از اتمام این فعالیت‌ها، احتمال بازگشت افكار مزاحم و اضطراب‌زا وجود دارد.

به عقیدهٔ پیروان نظریهٔ عقلانی-عاطفی-رفتاری، مؤثرترین شیوهٔ درمانی باید اولاً زیاد وقت‌گیر نباشد و در کوتاه‌ترین زمان ممکن، اضطراب و نگرانی مراجع را از بین ببرد؛ ثانیاً برای مشکلات متعدد مراجع، قابل تعمیم باشد؛ و ثالثاً به حل ریشه‌ای و اساسی مشکل بینجامد و اضطراب و نگرانی مراجع پس از درمان، دوباره بروز نکند، برای کاهش ریشه‌ای و اساسی اضطراب و نگرانی، مراجع باید بیاموزد که خواسته‌ها و توقعات نامعقول خود را به حداقل برساند، از قضاوت جزمی دربارهٔ مسائل بپرهیزد، توانایی ایستادگی در برابر ناکامی‌ها را فزونی بخشد و با اتکاء به عقل و منطق به زندگیش ادامه دهد.

هدف مشاورهٔ عقلانی-عاطفی-رفتاری آن است که افكار و نظام اعتقادی نامعقول مراجع به حداقل کاهش یابد یا از بین برود. بررسی و تجدید نظر ریشه‌ای و اساسی در افكار و نظام اعتقادی مراجع از اهداف مهم این نوع مشاوره محسوب می‌شود.

۱- **درمان عاطفی:** برقراری رابطه با مراجع که باید با احساس امنیت و اعتماد توأم باشد، برای دگرگونی افكار و نظام اعتقادی نامعقول وی ضرورت دارد. مشاور مراجع را می‌پذیرد و او را به خاطر افكار و نظام اعتقادی نامعقولش مذمت و نکوهش نمی‌کند. مشاور پس از پذیرش و برقراری رابطهٔ حسنه با مراجع، از هر روشی که مقتضی بداند برای اصلاح افكار و نظام اعتقادی نامعقول مراجع استفاده می‌کند.

۲- **درمان شناختی:** از طریق این نوع درمان، مراجع از خواسته‌ها و توقعات نامعقول خود، آگاه می‌شود و پی می‌برد که برای رهایی از اضطراب و نگرانی لازم است خود را از قید و بند **بایدها و نبایدها و اصرارهای بی‌مورد** آزاد سازد. مراجع همچنین می‌آموزد که پاسخ معقولی برای خواسته‌ها و توقعاتش بیابد، افكار معقول را از نامعقول تشخیص دهد، از شیوه‌های علمی و منطقی در حل مشکلاتش استفاده کند.

۳- درمان رفتاری: مشاور از فنون متعدد رفتار درمانی برای کاهش یا رفع افکار و نظام اعتقادی نامعقول مراجع استفاده می‌کند. موارد زیر به وفور در جلسات مشاوره عقلانی-عاطفی-رفتاری به کار گرفته می‌شود: ایفای نقش، مدل سازی، حساسیت‌زدایی نظام‌مند، دادن تکلیف. مشاوره عقلانی-عاطفی-رفتاری برای کاهش و رفع اضطراب، حل مشکل خانوادگی، مشکلات جنسی نظیر ناتوانی و سردمزاجی و همجنس‌بازی، اختلالات شخصیت، بزهکاری نوجوانان و بیماری‌های روان‌تنی مؤثر و مفید است.

*به نظر روانکاوان، در مواردی که "خود" ضعیف باشد و نتواند بین نهاد و فراخود تعادل برقرار کند، بیماری روانی به وجود می‌آید.

نظریه واقعیت درمانی

نظریه واقعیت درمانی را ویلیام گلسر بنیان نهاد. آنان علی‌رغم روان‌کاوان اصطلاح **بیماری روانی** را به کار نمی‌برند و ناراحتی و نگرانی را زائیده رفتار غیر مسئولانه فرد می‌دانند و معتقدند که فرد غیر مسئول، به علل متعدد امکان فراگیری رفتار مسئولانه را نداشته است.

پیروان نظریه واقعیت درمانی، اصرار بر تجارب گذشته سودی ندارد و بهانه‌ای برای تداوم و تشدید رفتار غیر مسئولانه و نادرست در دسترس فرد قرار می‌دهد. پیروان نظریه واقعیت درمانی، برخلاف روان‌کاوان، در درمان بر ذهن ناخودآگاه و انتقال معتقد نیستند و به عوض تأکید و اصرار بر چراها و علل رفتار در گذشته، با تأکید بر رفتار کنونی مراجع، او را فعالانه از درستی یا نادرستی رفتارش آگاه می‌کنند.

افکار و عقاید **آبراهام مازلو** با واقعیت درمانی ارتباط و بستگی نزدیکی دارد. به اعتقاد مازلو، انسان قدرت خلاقیت و جذابیت و رشد مستمر را داراست و می‌تواند دوستی و محبت را دریافت کند و متقابلاً دیگران را دوست بدارد.

به نظر واقعیت درمانگران، کسی که رفتار بدی دارد، در حقیقت واکنشی به محرومیت از نیازهای اساسی خود نشان می‌دهد. اگر رفتار فرد اصلاح شود، رشد شروع می‌شود و سلامت روانی حاصل می‌شود.

مفاهیم

واقعیت درمانی بر این نگرش استوار است که همه مردم با فرهنگ‌های متفاوت، از تولد تا مرگ دارای یک نیاز روانی واحد به نام **تشخیص هویت** هستند. هر فرد علاوه بر نیاز به درک بی‌همتایی خویش و متفاوت بودنش با دیگران، باید با هویتش ارتباط معنی‌داری برقرار سازد و خود را براساس روابطش با دیگران، به عنوان کسی که دارای هویت موفق یا ناموفق است در نظر گیرد. نیاز به تشکیل هویت ذاتی و ارثی است و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود.

هر فرد تصویری از هویت را در مورد خود گسترش می‌دهد و احساس می‌کند که نسبتاً موفق یا ناموفق است. منظور از موفقیت عناوین یا معیارهای مالی و مادی نیستند، بلکه بیشتر منظور تصویری است که فرد درباره خویشش دارد. این تصور ممکن است با تصویری که دیگران از فرد دارند مطابقت کند یا با آن مغایر باشد. احتمال دارد شخصی اساساً خود را انسان ناموفقی بداند، در حالی که اطرافیان او را فرد موفقی می‌دانند. هویت ناموفق اغلب در سنین چهار تا پنج سالگی شکل می‌گیرد.

افراد با هویت موفق دو صفت مشخص پایدار دارند. اول اینکه می‌دانند که در این جهان لااقل کسی وجود دارد که آنان را به خاطر وضعیتی که دارند دوست می‌دارد؛ و در مقابل، آنان نیز کسی را دوست دارند. دوم اینکه، افراد با هویت موفق می‌دانند که اکثر اوقات انسان‌های مفیدی هستند و لااقل یک یا چند فرد دیگر این احساس را درباره آنان دارد که افراد با ارزشی هستند. در واقعیت درمانی، ارزش و محبت دو عنصر کاملاً متفاوت هستند.

هویت و شخصیت ما از طریق معاشرت و مشارکت با دیگران رشد می‌کند. به خاطر آوردن موضوعات دوست داشتنی و خشنود کننده در رشد هویت ما نقش مهمی دارد. زیرا از این طریق با آن چیزهایی که دوست داشته و داریم همانندسازی می‌کنیم.

در واقعیت درمانی، پذیرش مسئولیت رفتار اهمیت به‌سزایی دارد. انسان مسئول منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به خاطر نیل به ارزشمندی متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌سازد که مانع ارضای نیازهای دیگران نگردد، به وعده‌هایش جامه عمل می‌پوشاند و در نتیجه، احساس رضایت و ارزشمندی به وی دست می‌دهد.

در مقابل، انسان غیرمسئول واقعیت را انکار می‌کند، به دلیل تراشی می‌پردازد، برای خود و دیگران ارزشی قائل نیست، رفتارش بر احساس و نفع شخصی و آنی متکی است، به وعده‌هایش عمل نمی‌کند و در نتیجه، خود و دیگران را نگران و ناراحت می‌سازد.

*مهارت در ارزیابی رفتار و قضاوت درباره درستی و نادرستی آن، در احساس ارزشمندی و محو اضطراب ضرورت دارد.

* ما با مشاهده زمینه‌ها و عواملی که با آنها در تماس هستیم، هویت خود را کشف می‌کنیم. انسان هویت خود را در طول بحران‌ها کشف می‌کند.
 * افراد با هویت ناموفق، با اضطراب به دو شیوه مقابله می‌کنند: ۱- واقعیت را پنهان می‌کنند که منجر به بیماری روانی می‌شود (شخص در خیال خود، دنیای واقعی را تغییر داده تا راحت زندگی کند). ۲- انکار واقعیت: فرد بزه‌کار، جنایتکار و ضداجتماعی می‌شود (فرد با انکار، خود را از احساس بی‌اهمیتی رها می‌سازند).
 * افراد مبتلا به اختلالات گویایی، از واقعیت درمانی بهره زیادی نمی‌برند.

شیوه اجرا

اولین قدم در تغییر رفتار، مشخص کردن رفتاری است که در صدد اصلاح آن هستیم. باید با واقعیت مواجه شویم و این نکته را بپذیریم که نمی‌توانیم تاریخچه زندگی فرد را بازنویسی کنیم. باید برای او روشن شود که از حوادث گذشته به عنوان عذر موجهی برای رفتار و اعمال غیرمسئولانه بعدی خود استفاده نکند. واقعیت درمانی بر نیازهای مراجع و سهیم شدن او در جریان مشاوره متکی است. از طریق واقعیت درمانی، به مراجع کمک می‌شود تا مسئولیت رفتار خود را به عهده بگیرد. مشاور از ایفای نقش و بحث‌های ذهنی و شوخی و شوک کلامی برای آشناسازی مراجع با گفتار و رفتار غیرمسئولانه‌اش به وفور استفاده می‌کند. زمانی که مراجع بتواند مسئولانه رفتار کند و به حل مسائل بپردازد و مسئولیت اعمالش را بپذیرد و به خود و دیگران آسیب نرساند، درمان خاتمه می‌یابد. واقعیت درمانی به صورت فردی و گروهی انجام می‌شود. در واقعیت درمانی از افراد کمکی نظر دوست و همسر و معلم و هرکس دیگری که در زندگی مراجع اهمیت دارد نیز دعوت می‌شود برای ملاقات با مراجع به دفتر کار مشاور مراجعه کند. مراحل انجام مشاوره واقعیت درمانی عبارتند از:

۱- **برقراری ارتباط عاطفی:** حفظ رابطه عاطفی در محدوده واقعیت، بر عهده مشاور است و موفقیت در آن، به تجربه نیاز دارد. برقراری رابطه عاطفی از مقاومت و رفتارهای غیرمسئولانه مراجع می‌کاهد و او را برای پذیرش رفتار مسئولانه آماده می‌سازد. در صورتی که رابطه عاطفی عمیقی بین مشاور و مراجع برقرار نشود، هیچ‌گونه پیشرفت واقعی در مشاوره حاصل نخواهد شد. تعیین حدود مشارکت مراجع و سهیم بودن او در فرآیند درمان، جزء مهم ارتباط متقابل عاطفی است. در آغاز جلسه مشاوره، بحث در هر زمینه‌ای که مورد علاقه مراجع باشد مجاز است.

۲- **تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات:** کسب هویت موفق زمانی امکان‌پذیر است که فرد از رفتارش آگاه شود. مشاور احساسات را مرتبط با رفتار انجام شده می‌داند و مراجع را از کارهایی که انجام می‌دهد آگاه می‌سازد. زیرا معتقد است تا زمانی که شخص از رفتارش آگاه نشود، امیدی به یادگیری رفتار مناسب و شایسته نخواهد بود و در نتیجه، کسب هویت موفقیت‌آمیز که با احساس بهتری همراه است میسر نمی‌گردد.

۳- **تأکید بر زمان حال:** در واقعیت درمانی بر جریانانی که در زمان حال اتفاق می‌افتد تأکید می‌شود. در صورتی که گذشته مطرح شود، مشاور آن را به زمان حال و آینده مربوط می‌سازد تا مراجع با موارد مثبت و سازنده شخصیت خویش آشنا شود و از آنها به عنوان عوامل تقویتی در تغییر هویت ناموفق خود استفاده کند؛ ثانیاً از موانع انجام کارهای درست آگاه گردد و شیوه‌های رفع آن‌ها را بیاموزد؛ و ثالثاً روش‌ها و رفتارهای موفقیت‌آمیز گذشته‌اش را شناسایی کند و خود را به تکرار آنها تشویق کند.

۴- **قضاوت درباره رفتار:** تا زمانی که مراجع درباره درستی یا نادرستی رفتارش قضاوت نکند و مسئولیت خود را در قبال آن نپذیرد، هیچ‌گونه تغییری در هویت ناموفق او حاصل نخواهد شد. هنگامی که مشاور بر رفتار مراجع تأکید می‌کند، او را می‌دارد تا با دقت بر رفتارش بنگرد و درباره درستی یا نادرستی آن تصمیم بگیرد.

۵- **تهیه طرح و برنامه:** برنامه باید براساس توانایی‌ها و محدودیت‌های مراجع تهیه شود. مشاور باید مطمئن شود که مراجع از طریق اجرای برنامه طرح شده، به احساس موفقیت دست می‌یابد و در نتیجه، به منظور تغییر هویت ناموفق مراجع، برنامه باید از کارهای ساده آغاز شود و به تدریج با فعالیت‌های پیچیده‌تر خاتمه یابد.

۶- **تعهد به انجام برنامه:** در واقعیت درمانی تعهد کلید اصلی موفقیت محسوب می‌شود. زیرا از طریق اجرای برنامه، مراجع احساس ارزشمندی خواهد کرد. پس از تهیه و تنظیم برنامه، مراجع باید به اجرای آن ملزم و متعهد گردد و برنامه هنگامی مفید خواهد بود که مراجع به اجرای آن همت گمارد. چون واقعیت تغییر می‌کند، تعهدات نیز باید عوض شوند و تعهدات ممکن است بعداً معتبر نباشند. پس مشاور باید مرتباً واقعیت جامعه‌ای که مراجع در آن زندگی می‌کند را ارزشیابی کند.

۷- **نپذیرفتن عذر و بهانه:** مشاور باید مراجع را متوجه سازد که بهانه‌تراشی، قابل پذیرش نیست.

۸- حذف تنبیه: حذف تنبیه مراجع در مشاوره به اندازه پذیرفتن بهانه اهمیت دارد. برای کسانی که هویت ناموفق دارند، تنبیه شیوه مناسبی برای تغییر رفتار نیست.

واقعیت درمانگر بجای اینکه تمام وقت خود را به بررسی علل شکست برنامه سپری کند، به این نکته توجه دارد که چگونه می‌توان برنامه جدیدی طرح کرد یا در برنامه قبلی تغییری ایجاد کرد.

*کنجکاوی درمورد علل شکست، نوعی تقویت هویت ناموفق است.

*به عقیده واقعیت درمانگران، مراجع از بیان خواب‌ها به‌عنوان مکانیسم دفاعی برای اجتناب از بحث درباره رفتار موجود استفاده می‌کند.

*برخورد متقابل دیگران با ما، معنی دارترین جنبه هویت ماست. نظام عقیدتی و جهان بینی نیز هویت ما را تشریح می‌کند.

نظریه رفتار درمانی

رفتار درمانی یک از نظریه‌های مشاوره است که با بهره‌گیری از نتایج حاصل از بررسی‌های عینی و علمی درباره رفتار، شیوه‌های مناسبی را برای حل مشکلات روانی ارائه می‌دهد. واتسون^۵ در آمریکا برای نخستین بار اظهار داشت که در مطالعه روان‌شناسی باید از همان اصول و متدولوژی رایج در علوم مادی استفاده شود و مشاهده عینی ارگانیسم باید تنها روش موفق در مطالعات روان‌شناختی به حساب آید. به عقیده واتسون تمام رفتارهای انسان از طریق شرطی شدن قابل توجیه است و هر محرک با پاسخی همراه است. بررسی علمی شرطی شدن - که ریشه رفتار درمانی است - با کارهای سیکانوف^۶ پدر زیست‌شناسی شوروی آغاز گردید. او وظایف مغز را در فرضیه قوس انعکاسی خلاصه می‌کند. پاولف^۷ براساس نظریه، آزمایش‌هایی را با سگ‌ها آغاز کرد و پاسخ‌های بزاقی سگ‌ها را در برابر محرک‌های گوناگون از طریق شرطی کردن کلاسیک مورد بررسی قرار داد. اسکینر^۸ اصول جدید رفتار درمانی را براساس شرطی کردن عامل^۹ مطرح ساخته است. به نظر او انگیزش در انسان با اثر آموزش حاصل می‌شود و ذاتی نیست. اصول ارائه شده توسط اسکینر، قبلاً در قانون اثر^{۱۰} ثوراندایک مطرح گردیده بود.

مفاهیم

تعمیم در یادگیری شرطی اهمیت دارد و به وسیله آن یادگیرنده به محرک‌های مشابه محرک اصلی، در موقعیت‌های متفاوت پاسخی همانند پاسخ شرطی آموخته شده ارائه می‌دهد. **تمیز** عبارت است از ارائه پاسخ‌های متفاوت به موقعیت‌های گوناگون. با **شکل‌دهی** رفتار که با استفاده از تقویت انجام می‌شود، می‌توان رفتار را در جهت مطلوب تغییر داد. در این حالت اولاً رفتار مطلوب باید بلافاصله پس از ظهور تقویت شود؛ ثانیاً رفتار مطلوب به اجزایی تقسیم گردد و آموزش از جزء ساده به کل پیچیده انجام گیرد؛ و ثالثاً یادگیرنده توانایی آموختن رفتارهای موردنظر را داشته باشد.

شیوه اجرا

هدف اصلی رفتار درمانی ایجاد تغییر مناسب در ارتباط بین محرک و پاسخ در مراجع است. رفتار درمانی را می‌توان در تغییر رفتار ناسازگار، یادگیری فرایند تصمیم‌گیری و پیشگیری از وقوع مشکلات آینده خلاصه کرد (کرومبولتز^{۱۱} و تورسن^{۱۲}، ۱۹۶۹).

مشاوره به شیوه رفتاری یک فرایند آموزشی-یادگیری محسوب می‌گردد و به وسیله آن شیوه حل مسئله به مراجع آموخته می‌شود. مشاور در جلسات اول پس از برقراری رابطه گرم و پذیرا با مراجع، به جمع‌آوری تاریخچه‌ی کاملی از زندگی او می‌پردازد. پیروان این نظریه معتقدند که پذیرش مراجع و درک احساسات او برای تغییر رفتار کفایت نمی‌کند و اطلاع صرف مراجع از مشکل، به حل آن نمی‌انجامد. مشاور باید علل پیدایش مشکل را به مراجع بشناساند و شیوه‌های عملی حل مسائل را به او آموزش دهد.

^۵ Watson

^۶ Sechanov

^۷ Pavlov

^۸ Skinner

^۹ operant

^{۱۰} Law of effect

^{۱۱} Krumboltz

^{۱۲} Thoresen

*تنبیه به منظور خاموشی یا تضعیف رفتار نامطلوب به کار می‌رود ولی تقویت منفی برای ایجاد پاسخ مطلوب استفاده می‌شود.
*تنبیه نوعی محرک است که به دنبال پاسخ نامطلوب می‌آید.

منابع

۱. خانواده درمانی مینوچین ترجمه ی دکتر ثنایی
۲. پویایی گروه و مشاوره گروهی دکتر شفیع آبادی
۳. مقدمات برنامه ریزی راهنمایی و مشاوره دکتر شفیع آبادی
۴. خانواده درمانی دکتر تبریزی
۵. مشاوره تحصیلی و شغلی دکتر شفیع آبادی

منابع بیشتر برای حداکثر تسلط

۱. **کپسول مهمترین نکات دروس تخصصی:** شامل صدها نکته خیلی مهم از هر درس به انتخاب رتبه‌های برتر. مناسب روزهای پایانی (حدود ۳-۱ ماه مانده به کنکور).
۲. **بانک سوالات کنکورهای ۹ سال اخیر مشاوره:** شامل سوالات کنکورهای ۹۲ تا ۱۴۰۰ با پاسخ‌های کاملاً تشریحی. قابل استفاده در تمام دوره های مطالعاتی. این مجموعه کل سوالات دروس این کنکورها را به شکل سال به سال در بر دارد که می‌تواند به افزایش تسلط شما کمک ویژه‌ای کند.
۳. **کلاس نکته و تست آنلاین دروس مشاوره:** که در آن سوالات این درس در دست کم ۶ کنکور اخیر توسط اساتید این درس به طور کامل بررسی می‌شود. کلاس‌های نکته و تست کیهان معمولاً در فاصله‌ی ۲ تا ۱ ماه مانده به کنکور برگزار می‌شوند.

.. درخواست سریع و آسان هر یک از موارد بالا: ارسال ۱ به سامانه ۰۲۱۶۶۴۷۵۶۲۰ ..

در کنکور خوش بدرخشید؛)