



# مدرسان شریف

## فصل اول

### «روان‌شناسی بالینی»

● حرفه‌های مرتبط با بهداشت روانی	● تخصص‌های روان‌شناسی بالینی
۱- روان پزشکی	۱- روان‌شناسی اجتماع‌نگر
۲- روان‌شناس مشاور	۲- روان‌شناسی سلامت و طب رفتاری
۳- مددکار اجتماعی	۳- روان‌شناسی عصب‌شناختی
۴- روان‌شناس توانبخشی	۴- روان‌شناسی قانونی
	۵- روان‌شناسی بالینی کودک

### درسنامه (۱): حوزه‌های فعالیت روان‌شناسی بالینی



### مهم‌ترین و رایج‌ترین حوزه‌های فعالیت روان‌شناسان بالینی کدام است؟

از روان‌شناسی بالینی تعاریف متعددی به عمل آمده است. بعضی از این تعاریف به موضوع موردنظر و برخی دیگر بر روش علمی مورد استفاده این رشته علمی تأکید دارد. روان‌شناسی بالینی حوزه‌ای از روان‌شناسی است که با رفتارهای ناسازگار و غیرعادی آدمی سروکار دارد.

تشخیص، طبقه‌بندی، درمان، پیشگیری و پژوهش در مجموعه وسیع کارهای بالینی قرار دارد، که در این میان؛ **ارزیابی تشخیص و درمان از وظایف اصلی روان‌شناسی بالینی است.**

جی اچ. رسنیک؛ در تعریف و توصیف روان‌شناسی بالینی مطلب زیر را بیان می‌کند:

رشته روان‌شناسی بالینی شامل تحقیق در مورد اصول، روش‌ها، فنون، تدریس این اصول و ارائه خدماتی در رابطه با این اصول، روش‌ها و رویه‌هاست که امکان شناخت، پیش‌بینی و تسکین ناسازگاری‌ها، معلولیت‌ها و ناراحتی‌های عقلی، هیجانی، زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و رفتاری را فراهم می‌آورد و در مورد تعداد زیادی از مراجعان کاربرد دارد.

#### وجه ممیز روان‌شناسی بالینی

وجه ممیز روان‌شناسان بالینی؛ تخصص آن‌ها در زمینه **شخصیت و آسیب‌شناسی روانی** و قابلیت آنان در **ادغام علم نظریه و کار بالینی** است. روان‌شناس بالینی، به صورت «فردی» یا در بیمارستان و مراکز بهداشت روانی به کار بالینی می‌پردازد و همین جنبه کاری روان‌شناسی بالینی است که نظر انجمن روان‌شناسی آمریکا را به خود معطوف داشته و به همین دلیل است که روان‌شناسی بالینی در این انجمن به عنوان «هنر و فنی که با مسایل سازش افراد آدمی سر و کار دارند» تعریف شده است.

**نکته ۱:** روان‌شناسان بالینی به فعالیت‌هایی نظیر روان‌درمانی، تشخیص / سنجش، نظارت بالینی، مشورت، امور اجرایی، تدریس و پژوهش/نگارش می‌پردازند. در این میان؛ **روان‌درمانی** بیشترین وقت روان‌شناسان بالینی را به خود اختصاص داده است و **تشخیص و سنجش** در مقام بعدی قرار دارد.

روان‌سنج و روان‌شناس بالینی هر دو به سنجش می‌پردازند، اما نحوه‌ی عمل آن‌ها متفاوت است. روان‌سنج‌ها آزمون را صرفاً برای به دست آوردن داده‌ها به کار می‌برند. نتیجه نهایی کار آن‌ها اغلب به مجموعه‌ای از توصیف صفات و توانایی‌های آزمودنی منتهی می‌شود. در سنجش روانی که توسط روان‌شناس بالینی انجام می‌گیرد، سعی بر آن است فردی که با موقعیت مشکل مواجه شده است، به گونه‌ای ارزشیابی شود که اطلاعات به دست آمده از سنجش به نحوی به حل مشکل او کمک کند.

رایج‌ترین حوزه‌های فعالیت روان‌شناسان بالینی به ترتیب عبارت است از:

- ۱- روان‌درمانی و مداخله
- ۲- تشخیص و سنجش
- ۳- نظارت بالینی
- ۴- تحقیق و پژوهش
- ۵- مشورت
- ۶- امور اجرایی
- ۷- تدریس و آموزش



روان‌شناسی بالینی با مشکلات روانشناختی افراد سرو کار دارد بنابراین بیشتر بر تفاوت‌های فردی متمرکز است تا بر شباهت‌ها. روان‌شناسی بالینی شباهت بسیار نزدیکی با روان‌شناسی مرضی دارد، اما با هم متفاوت هستند. بر اساس تاریخچه این رشته، با پیشرفت روان‌شناسی مرضی، روان‌شناسی بالینی نیز گسترش پیدا کرده است. از طرفی حد فاصل بین روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی کودک نیز از جهات بسیاری نامشخص است. باید توجه داشت که روان‌شناسی بالینی در اصل به سبب علاقه به مسائل کودکان عقب افتاده به وجود آمد.

**کج مثال ۱:** در روان‌شناسی بالینی، کدام مؤلفه‌ی شخصیت مورد توجه دقیق واقع می‌شود؟ (سراسری ۸۳)

- (۱) جنبه‌های منفی شخصیت مانند رفتارهای زشت و انحرافی  
(۲) نشانه‌های خوب شخصیت مانند راستگویی، هم‌حسی و دوستی.  
(۳) ویژگی‌های ناپایدار شخصیت مانند ترس، برانگیختگی، اضطراب  
(۴) جنبه‌های نسبتاً ثابت و پایدار شخصیت مانند ادراک، تفکر، احساس
- پاسخ:** گزینه «۴» در روان‌شناسی بالینی؛ جنبه‌های نسبتاً ثابت و پایدار شخصیت، مانند: ادراک، تفکر و احساس مورد توجه دقیق قرار می‌گیرد. نشانه‌های دیگر که در گزینه‌های دیگر آمده مثل: رفتارهای زشت (انحرافی، راستگویی، هم‌حسی و دوستی، ترس، برانگیختگی و اضطراب) ثابت نبوده و متغیرند.

### فعالیت‌های روان‌شناسی بالینی

**درمان / مداخله:** تمام متخصصان بالینی بیش از هر کاری به درمان مشغول هستند و این فعالیت‌ها بیش از هر فعالیت دیگری وقت آنان را می‌گیرد. در بعضی درمان‌ها، هدف اصلی کسب بینش در مورد ریشه‌های مشکلات یا نیازهایی است که رفتارهای نامطلوب فرد را ایجاد می‌کنند؛ مثل درمان روانکاو. گاهی نیز هدف اصلی برقراری رابطه‌ایی بین مراجع و درمانگر است که جو اعتماد را بین آنان ایجاد می‌کند و از این طریق دفاع‌های ناسالم مراجع شکسته می‌شود. بعضی دیگر از درمان‌ها نیز شناختی - رفتاری هستند؛ به این معنا که مراجع در حین درمان، شیوه‌های جدید و رضایت‌بخش‌تر تفکر و رفتار را می‌آموزد. گاهی اوقات نیز هدف‌های درمان فراگیرند و سعی می‌شود تغییرات عمده رفتاری ایجاد شود. گاهی مواقع نیز بیماران ترس‌های آزار دهنده‌ای دارند که آنان را از رسیدن به هدف‌هایشان باز می‌دارد، پس درمان‌ها از جهات زیادی فرق دارند.

**تشخیص / سنجش:** تمام متخصصان بالینی درگیر یک نوع سنجش هستند. مثلاً هنگامی که روی یک کودک آزمون هوش انجام می‌دهند، آیا یک نقص عقلی در بین است؟ در تمام تست‌هایی که از افراد گرفته می‌شود، سعی بر این است که فرد موردنظر بهتر شناخته شود، تا تصمیم آگاهانه‌تری در مورد او گرفته شود یا بهترین اقدام برای درمان او صورت بگیرد. سنجش به صورت مشاهده، آزمون یا مصاحبه، عبارت است از: جمع‌آوری اطلاعات، به گونه‌ای که بتوانیم به یک سؤال مهم جواب دهیم و مسئله‌ای را حل کنیم. سنجش یکی از قسمت‌های حساس نقش روان‌شناسی بالینی است. تحلیل تجربی تجدید رفتار برای مشخص کردن مفهوم تشخیص به کار می‌رود. هدف از تشخیص دستیابی به علت بیماری است.

**کج مثال ۲:** تحلیل تجربی تدریجی رفتار برای مشخص کردن کدام مفهوم در روان‌شناسی بالینی به کار رفته است؟ (سراسری ۸۵)

- (۱) مصاحبه  
(۲) مشاوره  
(۳) تشخیص  
(۴) آزمونگری
- پاسخ:** گزینه «۳» تحلیل تجربی تدریجی رفتار برای مشخص کردن مفهوم تشخیص به کار می‌رود. تشخیص در واقع به منظور رسیدن به علل بیماری است. تشخیص را از دو طریق انجام می‌دهند: تشخیص برحسب طبقه‌بندی که بیماران را براساس علائم بیماری در محور DSM طبقه‌بندی می‌کنند و تشخیص برحسب علل که به سه دسته تقسیم می‌شود: ۱- تحقیق درباره هوش و استعدادها ۲- سیستم محرک‌ها و تعارض‌ها ۳- مکانیزم‌های روانی ویژه بیمار.

**کج مثال ۳:** اخیراً چهارچوب‌های نظری روان‌شناسی بالینی چه نامیده می‌شود؟ (سراسری ۸۳)

- (۱) مدل  
(۲) فرآیند  
(۳) رویکرد  
(۴) پارادایم
- پاسخ:** گزینه «۴» چهارچوب نظری روان‌شناسی بالینی پارادایم نام دارد.

**نکته ۲:** سنجش خصوصاً آزمون‌گیری یکی از عناصر اصلی هویت حرفه‌ای متخصصان بالینی است.

**تدریس:** روان‌شناسان بالینی که شغل‌های تمام‌وقت یا پاره‌وقت دانشگاهی دارند، وقت بسیاری را به تدریس اختصاص می‌دهند. بخش قابل توجهی از تدریس آن‌ها به صورت سخنرانی کلاسی است. روان‌شناسان بالینی در مراکز بالینی و بیمارستان‌ها نیز کلاس‌های غیررسمی برگزار می‌کنند یا به دست‌اندرکاران بهداشت روانی (مثلاً پرستاران، بهیاران، مددکاران اجتماعی و غیره ...) راهنمایی می‌دهند.

**نظارت بالینی:** این فعالیت در واقع شکل دیگری از تدریس است، ولی معمولاً به صورت دو نفره و در قالب رویکردهای گروهی کوچک و آموزش نه‌چندان رسمی و غیرکلاسی انجام می‌شود. روان‌شناسان بالینی در دانشگاه، در دوره‌های کارورزی و در مراکز بالینی عمومی، غالباً وقت بسیاری را صرف نظارت بر دانشجویان، کارورزها و دیگران می‌کنند.

**تحقیق:** روان‌شناسان بالینی به واسطه آموزشی که در زمینه‌ی تحقیق دیده‌اند و تجارب زیادی که در مورد بیماران و افراد مشکل‌دار کسب کرده‌اند و با کمک از دانش خویش، در زمینه درمان و سنجش می‌توانند مصرف‌کننده و تولیدکننده اطلاعات و دانش جدید باشند. طرح‌های تحقیقاتی روان‌شناسان بالینی بسیار متنوع است. مطالعات آن‌ها شامل تحقیق در زمینه علل اختلالات روانی، تنظیم و اعتباریابی ابزارهای سنجش، ارزیابی فنون درمان و مواردی از این قبیل است.

**نکته ۳:** روانشناسی بالینی محصول یک سنت دانشگاهی تحقیقاتی است. در نتیجه، اولین دوره آموزش روانشناسی بالینی پس از جنگ جهانی دوم بر مبنای مدل دانشمند - متخصص برگزار شد.

**مشورت:** «در مشورت و تدریس»، هدف، افزایش کارایی زیردستان از طریق انتقال تخصص به آن‌هاست. مشورت به شکل‌های مختلف و در محیط‌های گوناگون انجام می‌شود، مانند مشورت با همکاری که در درمان مراجع خود با مشکل مواجه شده است. این گونه مشورت‌ها می‌تواند به صورت یک ارتباط موقتی با کسی باشد که در یک مورد خاص کمک می‌خواهد. گاهی نیز روانشناس بالینی به نحوی آموزش دیده است که به کارکنان یک مؤسسه کمک کند. برای نمونه، ممکن است متخصص مشاور در رابطه با مشکلات بیماران تخصص داشته باشد. وی طی همکاری با کارکنان مؤسسه موردنظر می‌تواند کارایی کل مؤسسه را افزایش دهد.

**نکته ۴:** مشورت طیف گسترده‌ای دارد که یک سرش به مشورت‌های بالینی ختم می‌شود و سر دیگرش به امور پرسنلی و تجاری. **امور اجرایی:** تمام روانشناسان بالینی مدتی از وقت خود را صرف امور اجرایی می‌کنند. برای مثال، باید سوابق مراجعان را ثبت و نگهداری کنند، گزارش‌های ماهیانه را بنویسند و در کمیته‌های مربوط برای رعایت حقوق آزمودنی‌ها تلاش کنند و به بررسی طرح‌های تحقیقاتی بپردازند.

### روانشناسی بالینی: هنر یا علم؟

اگرچه هدف روانشناسی بالینی «افزایش رفاه انسان» است، اما به دانش‌اندوزی هم جهت محرز شدن «هویت حرفه‌ای» روانشناس بالینی تأکید می‌کند. چون روانشناسی بالینی با مشکلات افراد سروکار دارد، بیشتر بر تفاوت‌های فردی متمرکز است تا بر شباهت‌ها، به این رویکرد، فردنگر می‌گویند. در مقابل، روانشناس محقق (با رویکرد قانون‌نگر) توجه کمتری به تفاوت‌های فردی دارد و هدفش درک اصول کلی رفتار براساس مشاهده مردم است.

هرچه روانشناس بالینی «ذهن‌گراتر» باشد به هنرمندان شبیه‌تر می‌شود، یعنی در قضاوت‌های تشخیصی خود بیشتر بر مهارت، تجربه، قوای ذهنی و شهودی خود متکی هستند. اما روانشناسان بالینی تجربه‌گرا، گرایش «عینی‌نگرتر» دارند و با کمک فرمول‌های آماری دست به تشخیص می‌زنند.

**نکته ۵:** به هر ترتیب روانشناسی بالینی کاربرد تخصصی اصول بنیادی روانشناسی است و هم به هنر مربوط می‌شود هم به علم. گاهی برخی از متخصصان برای آنکه بتوانند روانشناسی بالینی را تعریف کنند، آن را به عنوان قطب مخالف روانشناسی تجربی معرفی نمایند. «لاگاش در سال ۱۹۶۹ در این باره می‌نویسد که روان‌شناس تجربی و روان‌شناس بالینی با دو طریقه‌ی مختلف برای رسیدن به یک هدف واحد اقدام می‌کنند و آن عبارت است از: زیر نظر گرفتن شرایط رفتار».

روانشناس تجربی تمام شرایط را خارج از دایره‌ی تغییر قرار می‌دهد و به مطالعه‌ی یک متغیر مستقل می‌پردازد، در حالی که روان‌شناس بالینی به یک راهیابی و برداشت کلی و منفرد مبادرت می‌ورزد. پس روان‌شناسی بالینی را می‌توان مانند روان‌شناسی تجربی به منزله‌ی روش و نه در حکم موضوعی خاص تعریف کرد و در نتیجه نمی‌توان آن را با روان‌شناسی مرضی و روان‌پزشکی یکی دانست. غالباً کارهای روان‌شناسی بالینی در جهات درمانی و تربیتی هدایت می‌شوند.

**نکته ۶:** انجمن روان‌شناسی آمریکا، روان‌شناسی بالینی را هنر و فنی تعریف کرده است که با مسایل سازش افراد سروکار دارد.

**نکته ۷:** در مفهوم روان‌شناسی بالینی می‌توان دو جنبه را از هم متمایز ساخت: یکی بررسی وضع فردی و دیگری تشخیص و درمان ناسازگاری. روش مشاهده‌ی «پیاز» را روش بالینی می‌نامند. در این روش، کودکان بهنجار برای تدوین قوانین کلی مورد بررسی قرار می‌گیرند. این روش به این دلیل بالینی نامیده می‌شود که در قالب یک استاندارد خشک قرار ندارد و در نتیجه با ویژگی‌های آزمودنی وفق می‌یابد. روان‌شناس به فرد کمک می‌کند به یک آزمایش بالینی دست بزند و در این فرایند غالباً از تست استفاده می‌کند، هرچند که از مصاحبه هم در مراحل بعدی استفاده می‌کند.

**نکته ۸:** آندره ری، روان‌شناسی بالینی را یک آزمون‌گری سازمان‌یافته بر اساس مسئله‌ای می‌داند که توسط فرد مطرح می‌شود.

**نکته ۹:** هدف روان‌شناسی بالینی، شناخت موجودیت فردی است.

در روان‌شناسی بالینی روش بالینی به کار رفته را «تحلیل تجربی تدریجی رفتار فردی» می‌نامند.

**نکته ۱۰:** اصطلاح روان‌شناسی بالینی نخستین بار توسط ویتمر به کار برده شد؛ ویتمر را پدر روان‌شناسی بالینی می‌دانند.

**کلمه مثال ۴:** چه کسی روانشناسی بالینی را یک آزمون‌گری سازمان‌یافته براساس مسئله‌ای که توسط فرد مطرح می‌شود، می‌داند؟

(۱) مایکن بام (۲) آندره ری (۳) ویتمر (۴) سالیوان

**پاسخ:** گزینه «۲» آندره ری روانشناسی بالینی را یک آزمون‌گری سازمان‌یافته براساس مسئله‌ای می‌داند که توسط فرد مطرح می‌شود.

**کلمه مثال ۵:** فعالیت‌های روانشناسی بالینی شامل چه مواردی است؟

(۱) درمان و تشخیص (۲) تحقیق و مشورت (۳) سنجش، تدریس و مداخله (۴) همه موارد

**پاسخ:** گزینه «۴» روانشناسان بالینی در حیطه‌های درمان / مداخله، تشخیص / سنجش، تدریس، نظارت بالینی، تحقیق، مشورت و امور اجرایی فعالیت دارند.



آزمایش یک سرکور (Single – blind experiment) آزمایشی است که در آن فقط آزمودنی نمی‌داند که دارو یا دارونما دریافت کرده است. به این روش، آزمایش بی‌خبری یک سره هم گفته می‌شود.

**نکته ۷:** همتاسازی، گماردن تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، استفاده از گروه گواه و روش‌های دوسر کور همگی برای افزایش اعتبار درونی آزمایش‌ها به کار می‌روند.

**اعتبار بیرونی:** یک تحقیق وقتی اعتبار بیرونی دارد که نتایج آن را بتوان تعمیم داد. در بسیاری از موارد نتایج به دست آمده در آزمایشگاه را نمی‌توان در زندگی واقعی به کار برد. بدترین اشتباه این است که فرض کنیم چون در موقعیت (الف) فلان نتایج به دست آمده است، در موقعیت (ب) هم خود به خود همان نتایج به دست می‌آید. اگرچه در تحقیقات آزمایشگاهی معمولاً متغیرها بیشتر کنترل می‌شوند، ولی «تصنعی» بودن آن‌ها تا حدودی جلوی تعمیم نتایج را می‌گیرد. پس از اطمینان به اعتبار بیرونی می‌توان بر قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج تکیه کرد.

**نکته ۸:** هر چه آزمایش‌ها طبیعی‌تر باشد و فاقد دستکاری‌های آزمایشی باشد، اعتبار بیرونی آنها بیشتر است.

**کلمه مثال ۵:** با کدام ویژگی می‌توان فهمید که نتیجه‌ی آزمایش، ناشی از دستکاری متغیر مستقل است؟ (سراسری ۸۸)

- (۱) پایایی (۲) اعتبار درونی (۳) اعتبار بیرونی (۴) معناداری بالینی

**پاسخ:** گزینه «۲» اعتبار درونی؛ با توانا ساختن پژوهشگر در جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن‌ها و با حذف کلیه عوامل مداخله‌گر و تعبیر و تفسیر درست آن‌ها سروکار دارد. سؤالی که در این اعتبار مطرح است، بدین شرح است: آیا متغیر آزمایشی واقعاً در متغیر وابسته تغییر به وجود آورده است؟ گزینه ۳ به این دلیل اشتباه است که اعتبار بیرونی؛ به معنای میزان تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر موقعیت‌ها است. گزینه ۱ به این دلیل اشتباه است که پایایی؛ نیز به آن معناست که هربار که آزمون تکرار می‌شود، یک نتیجه واحد داشته باشد.

**کلمه مثال ۶:** در روان‌شناسی بالینی، فرایند جمع‌آوری اطلاعات منظم، عینی و تجربی درباره کارکردهای عقلانی، رفتار و شخصیت افراد، به گونه‌ای که بتوان این اطلاعات را مبنای تصمیم‌گیری قرار داد، چه نامیده می‌شود؟ (سراسری ۱۴۰۱)

- (۱) آزمون واقعیت (۲) روان‌سنجی (۳) روش تحقیق (۴) مصاحبه

**پاسخ:** گزینه «۲» روان‌سنجی، به روان‌شناسان کمک می‌کند تا پدیده‌های روانی انسان را از حالت کیفی به حالت کمی یا همان عددی تبدیل کنند. در واقع روان‌سنجی به معنای استفاده از روش‌های آماری و آزمایشی برای اندازه‌گیری پدیده‌های روانی است؛ زیرا زمانی که پدیده‌ها با اعداد نشان داده می‌شوند، بهتر طبقه‌بندی می‌شوند. کاربردهای روان‌سنجی عبارت‌اند از: ۱- پیش‌بینی، ۲- گزینش و انتخاب، ۳- طبقه‌بندی و ۴- ارزشیابی.

### تحقیقات تشابهی

مسئله تعمیم نتایج در مطالعات تشابهی بیشتر نمود می‌یابد. در واقع به نوعی تمام مطالعات تشابهی هستند. تحقیقات تشابهی شامل مطالعاتی است که در آزمایشگاه صورت می‌گیرند و اعمال کنترل در آن‌ها آسان‌تر است، ولی شرایطی «شبهه» زندگی واقعی بر آن حاکم است. این تحقیقات عمدتاً برای مشخص کردن ماهیت آسیب‌های روانی و درمان انجام می‌شوند. برای مثال هنگامی واتسون و رینر (۱۹۲۰) برای نشان دادن نحوه یادگیری ترس شدید از موش‌های سفید توسط آبرت، آزمایشی ترتیب دادند، شرایطی مشابه شرایط یادگیری ترس‌های شدید در زندگی واقعی ایجاد کردند.

**فراتحلیل (Meta-Analysis):** ممکن است برای بررسی پیامد روش درمانی خاص، پژوهش‌های زیادی انجام پذیرد. مثلاً فرض کنیم پژوهشگران مختلف اثربخشی رفتاردرمانی شناختی را در درمان افسردگی مورد بررسی قرار دهند و برای این منظور پژوهش‌هایی انجام می‌شود که از جهاتی از جمله نمونه و مشخصات افراد نمونه با هم تفاوت‌هایی داشته باشند. چنانچه پژوهشگر بخواهد بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص هر پژوهش، به طور کلی به این سؤال پاسخ دهد که آیا رفتاردرمانی شناختی در درمان افسردگی مؤثر است یا نه، در چنین حالتی لازم است از روش **فراتحلیل** استفاده شود و از طریق ادغام آماری نتایج حاصل از تک‌تک پژوهش‌ها، به سؤال پژوهشی پاسخ داده شود. پس این روش یک تحلیل کلی از سایر تحقیق‌ها در رابطه با یک موضوع خاص است. فراتحلیل یک مشکل بزرگ روش‌شناختی دارد. هر مطالعه‌ای صرف‌نظر از اینکه تا چه اندازه خوب اجرا شده باشد، فقط یک «رأی» به دست می‌آورد. بنابراین مطالعه‌ای که از نمونه بزرگی استفاده می‌کند و به خوبی کنترل شده است، با مطالعه‌ای که از نمونه کوچکی استفاده می‌کند که به اندازه کافی کنترل نشده است، ارزش برابر دارد.

**نکته ۹:** نقطه قوت مطالعه تشابهی: اعتبار درونی آن‌ها بیشتر است، چون در آزمایشگاه کنترل بیشتری داریم.

**نکته ۱۰:** تقریباً تمام مطالعات آزمایشی از نوع تشابهی هستند. نقطه قوت مطالعات تشابهی، اعتبار درونی بیشتر آنها است. چون در آزمایشگاه کنترل بیشتری داریم. پاشنه آشیل این روش و دوره‌ای واقعی مقدار شباهت شرایط مشابه با شرایط واقعی است.



بعضی از محققان بر استفاده از حیوانات در تحقیق تأکید دارند، زیرا مشکلات روش‌شناختی در تحقیق روی انسان‌ها را ندارد، ما روی حیوان کنترل کاملی داریم. عده‌ای از محققان، طرفدار راهبرد چند متغیری هستند. در این نوع تحقیق، آزمایشگر ضمن اعمال نه چندان زیاد کنترل، به طور همزمان چند اندازه‌گیری را روی شخص انجام می‌دهد. برای نمونه، از نتایج پرسش‌نامه‌ها، اسناد و مدارک مربوط به زندگی افراد، مشاهده و موارد دیگر استفاده می‌کند. سپس بین داده‌های حاصل، همبستگی برقرار و آن‌ها را تحلیل عاملی می‌کند. چون این روش روی پدیده‌هایی که به طور طبیعی روی می‌دهند، تمرکز دارد و قادر است به طور همزمان چند متغیر را بررسی کند، از نظر بسیاری از محققان راهبرد بهتری است. ولی این روش مثل دیگر رویکردهای همبستگی محدودیت‌های خاص خود را دارد.

### طرح‌های تک آزمودنی (Single Subject)

طرح‌های تک آزمودنی محصول رویکردهای رفتاری و عاملی است. این طرح‌ها با روش‌های آزمایشی و مطالعات موردی شباهت‌هایی دارند. برای مثال، آزمایشگر در شرایط مختلفی رفتار آزمودنی را اندازه می‌گیرد و از این جهت شبیه فنون آزمایشی است، اما در این طرح‌ها فقط بر پاسخ‌های تک آزمودنی تأکید و تمرکز می‌شود که از این نظر شبیه به مطالعه‌ی موردی است. این نوع تحقیق معمولاً با تهیه یک خط پایه شروع می‌شود. برای تهیه خط پایه، رفتار آزمودنی قبل از انجام هرگونه مداخله ثبت می‌شود، برای مثال تعداد حملات اضطرابی در هر هفته مشخص می‌شود و پس از تهیه یک خط پایه پایا، مداخله صورت می‌گیرد. سپس تأثیرات این مداخله، با مقایسه خط پایه رفتار پس از مداخله تعیین می‌شود. مطالعات تک آزمودنی به آزمایشگر امکان می‌دهد روابط علت و معلولی را مشخص کند. دلیل دیگر استفاده از طرح‌های تک آزمودنی؛ دشواری یافتن آزمودنی‌های کافی برای همسازی یا گماردن تصادفی آنان در گروه‌های گواه است. مطالعات تک آزمودنی تعداد افراد موردنیاز را کم می‌کند.

### طرح‌های مرکب

فنون آزمایشی و همبستگی، گاهی به صورت طرح مرکب مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این نوع طرح‌ها آزمودنی‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند (مثلاً اسکیزوفرنیک‌ها در برابر ناهنجارها) و سپس هر گروه تحت یک نوع شرایط آزمایشی قرار می‌گیرند. به این ترتیب متغیرهایی مثل روان‌پریشی یا بهنجاری توسط محقق دستکاری یا القا نمی‌شوند، در عوض بین آن‌ها و شرایط آزمایشی همبستگی برقرار می‌شود. برای مثال، فرض کنید قرار است کارایی سه نوع درمان (دستکاری‌های آزمایشی) را بررسی کنیم. بیماران را براساس شدت بیماری آنان (متغیر طبقه‌بندی) به دو گروه تقسیم می‌کنیم. آیا کارایی درمان به نسبت شدت بیماری تغییر می‌کند؟ طرح‌های مرکب در دریافت این‌که چه درمانی برای چه کسی مناسب‌تر است، به ما کمک می‌کنند. البته نباید فراموش کنیم که در طرح‌های مرکب مانند روش همبستگی هیچ‌یک از عوامل دستکاری نمی‌شوند.

### معناداری آماری و معناداری عملی

پس از محاسبه آماره‌ها و شاخص‌ها (مثلاً ضریب همبستگی) باید درباره معناداری عدد به دست آمده تصمیم‌گیری کنیم. طبق سنت، اگر ارزش به دست آمده (فقط در ۵ درصد موارد) به طور شانس به دست آید، از لحاظ آماری معنادار است. به این ترتیب ارزش به دست آمده در سطح ۰/۵٪ معنادار است و معمولاً این گونه نوشته می‌شود  $P < 0/05$  و هر چه همبستگی بیشتر باشد، احتمال معناداری بیشتر خواهد بود. اما وقتی تعداد آزمودنی‌ها زیاد است، حتی مقادیر نسبتاً کم همبستگی نیز معنادار خواهد بود.

باید بین معناداری آماری و معناداری عملی نتایج آماری فرق بگذاریم. وقتی تعداد آزمودنی‌ها ۱۸۰ نفر است؛ همبستگی ۰/۱۹ معنادار است، اما وقتی تعدادشان ۳۰ نفر است؛ همبستگی ۰/۳ نیز معنادار نیست. پس باید بین معناداری آماری و عملی فرق بگذاریم.

## درسنامه (۲): رعایت نکات اخلاقی در تحقیق

### تحقیق و اصول اخلاقی

در تحقیق نیز ملاحظات اخلاقی مهمی مطرح است. آزمودنی‌ها نیز مثل بیماران حقوقی دارند و محققان در برابرشان مسئول هستند. انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال «۱۹۹۲» نسخه‌ی تجدیدنظر شده معیارهای اخلاقی تحقیقات انسانی را منتشر کرد. در اینجا این معیارها را به طور خلاصه مرور خواهیم کرد. طبق این معیارها، محققان موظفاند:

- ۱- تحقیق خود را مطابق معیارهای شناخته‌شده صلاحیت علمی و اصول اخلاقی تدوین کنند.
- ۲- به رفاه و آسایش آزمودنی‌ها، افراد درگیر در تحقیق و حیوانات احترام بگذارند.
- ۳- رعایت نکات اخلاقی در تحقیق را تضمین کنند.
- ۴- پیش از انجام تحقیق از مؤسسات یا سازمان‌های مربوط تأییدیه بگیرند.
- ۵- با آزمودنی‌ها کاملاً به توافق رسیده و حقوق و وظایف هر یک از طرفین را روشن کنند.
- ۶- از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه بگیرند، زبانشان برای آزمودنی‌ها قابل فهم باشد و رضایت حاصل را مکتوب کنند.
- ۷- در ایجاد انگیزه برای شرکت در تحقیق کاملاً دقت داشته باشند، تا ماهیت دستمزدها مشخص شود و پاداش‌های مالی یا انواع دیگر پاداش‌ها آن قدر زیاد نباشد که شرکت در تحقیق را اجباری کنند.
- ۸- در طی تحقیقات هیچ‌گونه صدمه روانی و جسمانی به آزمودنی‌ها وارد نیورند.
- ۹- به آزمودنی‌ها اطلاع بدهند که ممکن است از یافته‌های حاصل استفاده کنند و این یافته‌ها با دیگر محققان در میان گذاشته شود یا استفاده‌های پیش‌بینی نشده‌ای از آن‌ها انجام گیرد.
- ۱۰- وقتی به فریب متوسل شوند که راهی جز آن ندارند.

**کلمه مثال ۷:** در ارتباط با رعایت مسائل اخلاقی در کاربرست مشاوره، همه‌ی اظهارات زیر درست هستند، جز:

- (۱) رضایت آگاهانه درمانجو در ابتدای رابطه‌ی درمانی ضروری است، اما تأکید بر رعایت آن تا انتهای فرایند درمان، ضروری نیست.
  - (۲) هنگامی که به مشاوره می‌پردازیم، مشورت با همکاران برای حل مشکلات پیش‌بینی نشده، منع اخلاقی ندارد.
  - (۳) چنانچه روابط دوگانه، بالقوه مشکل‌ساز باشد، بهتر است که مشاوره تحت سرپرستی فرد واجد شرایطی انجام شود.
  - (۴) زیر نظر گرفتن خود در برابر فرایند مشاوره و بررسی انگیزه‌ها برای برقراری رابطه دوگانه، اهمیت زیادی دارد.
- پاسخ: گزینه «۱» رضایت آگاهانه درمانجو (در تمام دوره‌ی درمان)؛ یکی از شروط اساسی و لازم در ایجاد و تداوم هرگونه رابطه درمانی است و باید آن را تا خاتمه‌ی درمان به طور کلی رعایت کرد.

**کلمه مثال ۸:** برخی از جنبه‌های حقوق مراجعان در برابر روان‌شناسی بالینی عبارت است از:

- (۱) حق عدم پرداخت وجه در صورت عدم رضایت، حق مراجعه به مراجع قضایی در صورت عدم رضایت از خدمات بالینی
  - (۲) حق داشتن روان‌شناس هم فرهنگ خود، حق مصرف دارو در حین درمان روان‌شناختی
  - (۳) سرمشق‌گیری، بهره بردن از برنامه تقویت ژتون، خویشترداری
  - (۴) حق تغییر درمانگر، حق خاتمه دادن به درمان، خطر بروز هیجان‌ناخوشایند در حین درمان
- پاسخ: گزینه «۴» برخی از جنبه‌های حقوق مراجعان عبارت‌اند از:
- ۱- حق تغییر درمانگر ۲- امکان ارجاع به دیگر روان‌شناسان ۳- معرفی خدمات اجتماع‌نگر به عنوان یک گزینه دیگر ۴- حق خاتمه دادن درمان ۵- خطر بروز هیجان‌ناخوشایند در حین درمان ۶- خطر بروز برخی تغییرات در روابط شخصی مراجع ۷- دیگر خطرات، حقوق و اطلاعات.

۱۱- مزاحمت روش‌های تحقیق را به حداقل ممکن برسانند.

۱۲- قبل از تحقیق، هرگونه سوء تفاهم احتمالی آزمودنی را برطرف کنند.

۱۳- با حیوانات رفتاری انسانی داشته باشند و با آن‌ها مطابق قوانین دولتی و معیارهای حرفه‌ای رفتار کنند.

**رضایت‌نامه:** کار بالینی اخلاقی و شرایط و الزام‌های قانونی ایجاب می‌کند که آزمودنی‌ها قبل از شروع تحقیق رضایت‌نامه رسمی کتبی بدهند. محققان باید آزمودنی‌ها را از خطرات تحقیق، ناراحتی‌های احتمالی ناشی از تحقیق و میزان مخفی ماندن اطلاعات باخبر کنند. محقق، رعایت حریم خصوصی، امنیت و حق کناره‌گیری آزمودنی‌ها را تضمین می‌کند.

**رازداری:** اطلاعات و جواب‌های شخصی افراد باید مخفی و از دسترس عموم دور بماند. معمولاً به جای نام افراد از کد استفاده می‌شود. نتایج تحقیقات به نحوی در اختیار مردم گذاشته می‌شود که اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها فاش نشود.

و بالاخره روان‌شناسان بالینی باید قبل از افشاء اطلاعات محرمانه یا هویت آزمودنی‌ها در نوشته‌ها، سخنرانی‌ها یا سایر رسانه‌ها از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه بگیرند. **فریب:** گاهی مجبوریم هدف تحقیق یا مفهوم پاسخ‌های آزمودنی‌ها را مخفی نگه داریم. چنین فریبی فقط وقتی موجه است که تحقیق مورد نظر مهم باشد و راه دیگری جز این کار نداشته باشیم (به عبارت دیگر ارایه اطلاعات صادقانه بر داده‌های آزمودنی‌ها تأثیر سوء بگذارد). برای مثال، وقتی که رفتار آزمودنی را توسط شیشه‌ی یک طرفه مشاهده می‌کنیم. فریب‌ها نباید بی‌جهت مورد استفاده قرار بگیرند. در صورت استفاده از فریب، باید بسیار مراقب باشیم که آزمودنی‌ها احساس نکنند آن‌ها را گول زده‌ایم یا از آن‌ها سوء استفاده کرده‌ایم. باید به دقت به آن‌ها بگوییم چرا فریب لازم بوده است. ما نمی‌خواهیم به اعتماد میان فردی آزمودنی‌ها لطمه‌ای بزنیم، بدیهی است در مواقعی که قصد استفاده از فریب را داریم، نحوه اخذ رضایت‌نامه اهمیت زیادی می‌یابد.

**گزارش دادن:** چون آزمودنی‌ها حق دارند بدانند چرا محققان علاقه‌مند به مطالعه رفتارشان هستند، گزارش تحقیق حتماً باید در انتهای تحقیق چاپ شود. دلیل انجام تحقیق، اهمیت آن و نتایجش باید در اختیار آزمودنی‌ها گذاشته شود. در بعضی موارد به دلیل تمام نشدن تحقیق، امکان مطرح کردن نتایج آن وجود ندارد. در این موارد می‌توانیم نوع نتایج مورد انتظار را با آزمودنی‌ها در میان بگذاریم و در صورت تمایل آنان بعد از اتمام تحقیق، نتایج را در اختیارشان بگذاریم.

**عدم ارائه داده‌های تقلبی:** محققان حتماً باید در گزارش دادن یافته‌های خود کمال صداقت را داشته باشند. آن‌ها تحت هیچ شرایطی حق ندارند در یافته‌های خود دخل و تصرف کنند. اگر محقق مرتکب چنین عملی شود به فریبکاری متهم خواهد شد.

**کج مثال ۹:** کدام شیوه‌ی تشخیصی حداکثر انعطاف‌پذیری را در درک پیدایش مشکلات و تعیین نقش عوامل استرس‌زای محیطی فراهم می‌کند؟

- (۱) آزمون‌های فراقکن (۲) مصاحبه بالینی (۳) مقیاس‌های رفتاری (۴) مشاهده

**پاسخ:** گزینه «۲» مصاحبه بالینی از تمام روش‌های متعددی که به منظور ارزیابی شخصیت افراد استفاده می‌شود، اهمیت بیشتری دارد، زیرا به وسیله آن می‌توان به مطلبی دست یافت که از هیچ راه دیگری به دست نمی‌آید.

**کج مثال ۱۰:** «فردی که سابقه یک اختلال روانی دارد به‌طور مشروح توصیف می‌شود و بر شکل‌گیری این اختلال در وی تأکید زیادی صورت می‌گیرد»

(سراسری ۸۹)

این فرایند گویای کدام روش تحقیق در روان‌شناسی بالینی است؟

- (۱) توصیفی (۲) آزمایشی (۳) زمینه‌یابی (۴) مورد پژوهی

**پاسخ:** گزینه «۴» تحقیق یا مطالعه موردی، تحقیقی است که یک «مورد» یا «نمونه» در عمل مطالعه می‌شود. در این روش، افراد واقعی در شرایط و موقعیت‌های واقعی مورد مطالعه قرار می‌گیرند. هدف کلی در مطالعات موردی، مشاهده تفصیلی ابعاد مورد مطالعه و تفسیر مشاهده‌ها، از دید کل‌گراست. از این‌رو، مطالعه موردی بیشتر به روش کیفی انجام می‌شود. مورد پژوهشی همان مطالعه موردی است.

**کج مثال ۱۱:** متغیری که در کنترل محقق است و انتظار می‌رود علت رفتار آزمودنی باشد کدام متغیر است؟

- (۱) متغیر وابسته (۲) متغیر مستقل (۳) متغیر کنترل (۴) هیچ‌کدام

**پاسخ:** گزینه «۲» عوامل دیگری غیر از متغیر مستقل وجود دارند که ممکن است اثر آزمایشی را تولید کنند. برای حذف این عوامل، آزمایشگران از شیوه‌های کنترلی استفاده می‌کنند، که رایج‌ترین آن‌ها گروه گواه است.

در آزمایشی که شامل گروه آزمایشی و گروه گواه می‌شود، انتساب آزمودنی‌ها در گروه‌ها به صورت تصادفی اهمیت دارد. انتساب تصادفی (گمارش تصادفی) به معنی آن است که هر آزمودنی باید شانس برابری برای گمارده شدن در هر گروه داشته باشد، در غیر این صورت برداشت‌های اشتباه می‌تواند اتفاق بیفتد.

**کج مثال ۱۲:** مهم‌ترین نقطه قوت طرح مرکب چیست؟

- (۱) استنباط‌های علی (۲) تعیین بهترین نوع درمان برای هر بیمار

- (۳) آسان‌تر بودن طراحی و اجرای آن (۴) استفاده از فنون تحلیل عاملی

**پاسخ:** گزینه «۲» طرح‌های مرکب به درمانگر کمک می‌کند تا بفهمد چه درمانی برای چه کسی مناسب‌تر است.

**کله مثال ۳۷:** روان‌شناسی بالینی، در چه نوع مصاحبه‌ای برای ترغیب مراجع به صحبت کردن احساسات او را منعکس می‌کند؟ (سراسری ۹۴)

- (۱) گزینشی (۲) نیمه‌مستقیم (۳) مستقیم (۴) غیرمستقیم

**پاسخ:** گزینه «۴» در مصاحبه به روش غیرمستقیم، روان‌شناس به طور غیرمستقیم پرسش‌هایی می‌پرسد تا بیمار را به موضوع‌های مهم و قابل بحث هدایت کند؛ البته بدون اینکه بیمار احساس کند که این طریق به او تحمیل شده است. در این روش، درمانگر برای ترغیب مراجع به صحبت کردن، از روش انعکاس استفاده می‌کند.

**کله مثال ۳۸:** مهم‌ترین جنبه رابطه مراجع - روان‌شناس کدام است؟ (سراسری ۹۳)

- (۱) رازداری (۲) تخصص بالینی (۳) اخلاق‌مداری (۴) صلاحیت حرفه‌ای

**پاسخ:** گزینه «۱» متخصصان بالینی از لحاظ اخلاقی موظف هستند رازدار باشند. رازداری، مهم‌ترین جنبه رابطه مراجع - روان‌شناس است. افشای بدون اجازه اطلاعات باعث می‌شود رابطه روان‌شناس و مراجع آسیب جبران‌ناپذیری بخورد. متخصصان بالینی باید با جوانب امر در مبحث رازداری آشنا باشند و بدانند تحت چه شرایطی راز مراجعان خود را فاش کنند. متخصصان بالینی تنها در شرایطی تمایل زیادی دارند بدون رضایت مراجع، رازهایش را فاش کنند که مجبور باشند با همکارشان مشورت کنند یا مراجع آنان شخصیت خطرناکی داشته باشد.

**کله مثال ۳۹:** در مصاحبه بالینی، در کدام موقعیت، احتمال بیشتری وجود دارد که مراجع پاسخ تفسیری درمانگر را بپذیرد؟ (سراسری ۹۵)

- (۱) درمانگر پاسخ تفسیری را در پایان جلسه مصاحبه بیان کند. (۲) پاسخ تفسیری مبتنی بر یک نظریه علمی باشد.  
(۳) فاصله بین پاسخ تفسیری درمانگر و دیدگاه مراجع زیاد باشد. (۴) فاصله بین پاسخ تفسیری درمانگر و دیدگاه مراجع کم باشد.

**پاسخ:** گزینه «۴» میزان درک تفسیرهای درمانگر توسط مراجع به زمینه مشترک بین آن‌ها بستگی دارد. هنگامی که فاصله بین دیدگاه مراجع و پاسخ تفسیری درمانگر زیاد نباشد، مراجع با احتمال بیشتری آن پاسخ تفسیری را قبول خواهد کرد.

**کله مثال ۴۰:** احتمال اینکه دو متخصص بالینی یک بیمار را ارزیابی کنند و به تشخیص واحدی برسند، در کدام مصاحبه بیشتر است؟ (سراسری ۹۷)

- (۱) آزاد (۲) بدون ساخت (۳) ساخت‌دار (۴) مبتنی بر خودسنجی

**پاسخ:** گزینه «۳» یکی از روش‌های به‌دست آوردن اعتبار یا پایایی، درجه توافق بین دو آزمایش‌کننده (توافق بین نمره‌گذاران) است. در بعضی آزمون‌ها، نمره‌گذاری تا حدودی به قضاوت آزمایش‌کننده بستگی دارد، چون قضاوت از یک نمره‌گذار به نمره‌گذار دیگر ممکن است تغییر کند. اگرچه مصاحبه آزمون استاندارد نیست، اما یک وسیله جمع‌آوری داده‌هاست و لذا باید همانند یک آزمون رسمی برخی ملاحظات روان‌سنجی درباره آن صدق کند. این امر از آن جهت مهم است که مصاحبه‌ها با بسیاری از منابع سوگیری همراهند، به‌ویژه اگر نسبتاً بدون ساخت باشند. مصاحبه‌های ساختاریافته از اعتبار بیشتری برخوردارند، اما افزایش ساخت‌یافتگی مصاحبه‌ها، یکی از قوی‌ترین جنبه‌های آنها یعنی انعطاف‌پذیریشان را تضعیف می‌کند.

**کله مثال ۴۱:** انجام کدام یک از رفتارهای زیر توسط روان‌شناس بالینی در جلسه‌ی مصاحبه به آرام ساختن بیمار کمک می‌کند؟ (سراسری ۸۶)

- (۱) اشاره مکرر به تخصص خود (۲) اشاره مکرر به تناقض‌گویی بیمار  
(۳) قضاوت اخلاقی در مورد طرز تفکر بیمار (۴) گوش دادن مؤثر به گفته‌های بیمار

**پاسخ:** گزینه «۴» تنها از طریق گوش دادن است که روان‌شناس به بیمار نشان می‌دهد او را درک کرده و پذیرفته است و در نتیجه می‌تواند ارتباطی مؤثر با وی برقرار کند. از طریق گوش کردن است که می‌توان منظور و هیجانات بیمار را فهمید. تحت تأثیر محرک دیگر بودن و به مراجع توجه نکردن، اشتغال ذهنی دیگری داشتن و داشتن هیجان‌هایی از قبیل اضطراب و نگرانی؛ محل گوش دادن است. عوامل مهمی که در رابطه با گوش دادن مهم است عبارت‌اند از:

- ۱- گوش دهنده به هنگام گوش دادن نباید صحبت کند.  
۲- لازمه گوش دادن آن است که گوینده به گرمی پذیرفته شده باشد.  
۳- گوش دهنده هنگام گوش دادن باید به گوینده نگاه کند. گزینه‌های «۳» و «۱» منجر به مختل شدن رابطه‌ی درمانی می‌گردد.



## خلاصه فصل پنجم

### انواع مصاحبه

۱- **مصاحبه ساخت‌دارمند یا مستقیم:** دارای چهارچوب خاص و انعطاف‌ناپذیر است، زیرا سؤالات از قبل تهیه شده و به روال خاصی پیش می‌رود.

**نکته ۱۷:** سالیوان اولین فردی بود که مصاحبه ساخت‌دار را به کار برد و برای آن چهار مرحله در نظر گرفت:

۱- شروع      ۲- تبیین و بازسازی      ۳- بررسی و تحقیق      ۴- پایان.

۲- **مصاحبه بدون ساخت یا غیرمستقیم:**

- سؤالات باز (روش کیفی)

- سؤالات بسته (روش کیف وارونه)

مصاحبه بدون ساخت آزاد، انعطاف‌پذیر، عمقی. با کلیات شروع شده و بهترین روش مصاحبه است. زیرا بیمار از هر کجا که بخواهد، شروع می‌کند.

**نکته ۱۸:** بزرگترین انتقاد وارد بر این روش مصاحبه، سوگیری مصاحبه‌کننده می‌باشد، زیرا آگاهی و مهارت مصاحبه‌کننده در این نوع مصاحبه

کاملاً دخالت دارد.

۳- **مصاحبه نیمه‌مستقیم:** از این روش، برای مصاحبه با افرادی استفاده می‌شود که به اجبار آمده‌اند، مانند: زندانیان و جنایتکاران.

۴- **مصاحبه درمانی:**

- حمایتی (بی‌رهنمود): شامل گوش دادن و همدردی

- مشورتی: شامل بحث منطقی و آگاهانه

در مصاحبه درمانی به فرد اجازه داده می‌شود که در فکرش تغییری ایجاد کند.

**نکته ۱۹:** مصاحبه‌های بینش‌دهنده، پیشرفته‌ترین مصاحبه درمانی است.

۵- **مصاحبه تاریخچه درونی:** توجه به واقعیت و احساسات بیمار راجع به آن‌ها.

**نکته ۲۰:** در مصاحبه تاریخچه فردی علت‌شناسی مطرح است.

۶- **مصاحبه وضعیت روانی:** به منظور سنجش وجود رفتار، هیجان و شناخت نابهنجار انجام می‌شود.

**نکته ۲۱:** از آنجایی که در این مصاحبه از آزمودنی سؤالات مشابهی پرسیده می‌شود احتمال این‌که دو متخصص به تشخیص واحدی برسند بیشتر

می‌شود، به همین دلیل پایایی بین ارزیاب‌ها بالا می‌رود.

۷- **مصاحبه پیش درمان:** هدف توضیح مبانی درمانی، توضیح دستورالعمل‌ها و ایجاد یا افزایش انگیزش می‌باشد.

۸- **مصاحبه پیش آزمون، پس آزمون:** هدف از مصاحبه پیش‌آزمون؛ برقراری ارتباط و توضیح دستورالعمل‌هاست و هدف از مصاحبه پس‌آزمون؛ بررسی فرضیه‌هاست.

۹- **مصاحبه بحرانی:** هدف برخورد با مسائل در همان لحظه و ایجاد منبع حمایتی است و سرعت عمل از اهمیت زیادی برخوردار است.

۱۰- **مصاحبه کامپیوتری:** دارای پایایی ۱۰۰٪ و بسیار انعطاف‌ناپذیر است.

۱۱- **مصاحبه تحقیقی:** سازمان‌یافته‌ترین شکل مصاحبه است.

۱۲- **مصاحبه اکتشافی:** هدف از مصاحبه اکتشافی؛ کشف علل بیماری است. سؤال را نباید با چرا آغاز کرد، زیرا دارای بار عاطفی منفی است و نوعی قضاوت ارزشی در پس آن وجود دارد و باعث ایجاد حالت تدافعی در بیمار می‌شود.

۱۳- **مصاحبه جذب - پذیرش:** هدف؛ تعیین دلیل ارجاع و رضایت بیمار از خدمات درمانی است، که معمولاً توسط مددکار اجتماعی اجرا می‌شود.



# مدرسان شریف

## فصل ششم

### «سنجش هوش»

<p>● تعاریف هوش</p>	<p>● آزمون‌های هوش</p>
<p>● ماهیت هوش</p>	<p>۱- استنفوردبینه - بزرگسال سطح I - بزرگسال سطح II - بزرگسال سطح III</p>
<p>● انواع نظریه‌ها در مورد هوش</p> <p>۱- نظریه ورنون ۲- نظریه کتل ۳- نظریه گیلفورد</p>	<p>۲- آزمون هوش وکسلر (بزرگسال) - اطلاعات عمومی - تکمیل تصاویر - فراخنای ارقام - تنظیم تصاویر - واژگان - طراحی مکعب‌ها - حساب - الحاق قطعات - درک مطلب - رمزنویسی - شباهت‌ها</p>
<p>● وراثت در هوش</p>	<p>۳- آزمون هوش وکسلر کودکان ۴- آزمون‌های پیشرفت تحصیلی و استعداد</p>

### درسنامه (۱): تحولات تاریخی در هوش آزمایی

#### تاریخچه هوش آزمایی

دو تحول مهم تاریخی در نیمه دوم قرن نوزدهم، تأثیر چشمگیری بر ظهور نهایی ابزارهای اندازه‌گیری هوش گذاشتند. یکی اجباری شدن تحصیل در آمریکا و دیگر کشورها بود که موجب شد تنوع عجیبی در دانش‌آموزان پدید آید. بسیاری از دانش‌آموزان جزء خانواده‌های بی‌سواد یا خانواده‌هایی بودند که به زبان بومی خویش صحبت می‌کردند. در نتیجه میزان مردودشدگان در حد چشمگیری بالا رفت. بنابراین برای حفظ منابع و امکانات چاره‌ای جز مشخص کردن کسانی که احتمال کسب موفقیت تحصیلی بالاتری داشتند، وجود نداشت. تحول مهم دوم این بود که دانشمندان روان‌شناسی معتقد بودند و سرانجام ثابت کردند که توانایی‌های ذهنی قابل اندازه‌گیری هستند. **آلفرد بینه** و همکارش **تئودور سیمون** با تهیه کردن **آزمون بینه - سیمون** که تفاوت‌های فردی در کارایی ذهنی را مشخص می‌کرد، به رهبران جنبش هوش‌آزمایی مبدل شدند. هدف اصلی بینه تدوین روشی دقیق برای شناسایی کسانی بود که حقیقتاً توانایی تحصیل نداشتند (در مقابل کسانی که مشکلات رفتاری داشتند).

مدارس، صنایع، نیروهای نظامی و دولت ذاتاً به آن دسته از تفاوت‌های فردی (مثل میزان هوش) که بر عوامل و اعضایشان تأثیر می‌گذاشتند، علاقه‌مند بودند؛ بنابراین هوش‌آزمایی رونق گرفت.

#### سنجش هوش

#### تاریخچه آزمون‌گیری:

- ۱- دهه ۱۹۲۰ تا اواسط دهه ۱۹۶۰: آزمون‌ها در حکم روش سحرآمیزی برای کشف «حقیقت» هوش و شخصیت بودند.
- ۲- از اواخر دهه ۱۹۶۰ تا دهه ۱۹۷۰: نقش آزمون به عنوان یک هدف آموزشی و حرفه‌ای در روان‌شناسی بالینی کمرنگ شد.



## درسنامه (۲): انواع آزمون‌های فرافکنی شخصیت و تفسیر آن‌ها



### آزمون‌های فرافکنی شخصیت

به نظر بعضی از صاحب‌نظران، سابقه تعریف آزمون فرافکن، به نظریات فروید در مورد ماهیت دفاع‌های ایگو و فرایندهای ناهشیار برمی‌گردد، ولی ظاهراً این نظرات، خصوصیات اصلی این آزمون محسوب نمی‌شود. یک تعریف آزمون‌های فرافکن بدین شکل است: «روشی برای کشف شیوه‌های رفتار کردن افراد از طریق مشاهده رفتار آنان در موقعیتی که پاسخ خاصی را فرا نمی‌خواند یا بر نمی‌انگیزد».

نیروی محرکه اصلی فنون فرافکن را رساله کلاسیک هرمن رورشاخ تأمین کرد. مورگان و موری آزمون اندریافت موضوع را معرفی کردند. اصطلاح فرافکن وقتی متداول شد که ال کی فرانک مقاله معروفش را در سال ۱۹۳۹ در مورد روش‌های فرافکن منتشر کرد.

#### به طور کلی فنون فرافکن دارای خصوصیات زیر هستند:

۱- آزمون‌دهنده، در واکنش به یک محرک بدون ساخت یا مبهم مجبور می‌شود ساخت مورد نظرش را به آن محرک بدهد و با این کار بخشی از خودش (مثلاً نیازها، آرزوها یا تعارضاتش) را فاش کند.

۲- **محرک موردنظر بدون ساخت است.** اگرچه خیلی‌ها فرض می‌کنند که این ملاک، ماهیت فنون فرافکن را نشان می‌دهد، اما این ملاک، کم‌اهمیت است. برای مثال، اگر ۷۰٪ آزمون‌دهندگان، کارت شماره پنج رورشاخ را خفاش بدانند، به سختی می‌توانیم ادعا کنیم این محرک بدون ساخت است. پس فرافکن محسوب شدن یا نشدن آزمون، به نوع پاسخ‌هایی که فرد باید بدهد و نحوه استفاده از این پاسخ‌ها بستگی دارد. دستورالعمل‌ها نیز مهم هستند؛ اگر از بیمار خواسته شود کارت‌های آزمون اندریافت موضوع را براساس زن و مرد بودن دسته‌بندی کند، آزمون، ساخت خیلی زیادی پیدا خواهد کرد و از بسیاری از ابهام‌ها خالی خواهد شد. اما وقتی از بیمار پرسیده می‌شود آدم‌های روی کارت چه می‌گویند، تکلیف واقعاً مبهم می‌شود.

۳- این روش؛ **غیرمستقیم** است. آزمون‌دهندگان تا حدودی از هدف‌های آزمون بی‌خبرند، حداقل هدف‌ها مخفی می‌شوند. با این که بیماران می‌دانند آزمون موردنظر با قضیه سازگاری رابطه دارد، ولی عملاً جزئیات مهم پاسخ‌های خود را درک نمی‌کنند. در این روش، مستقیماً درباره‌ی نیازها یا مشکلات بیماران سؤال نمی‌شود، بلکه مسیری غیرمستقیم طی می‌شود و همین مسئله باعث می‌شود که بیماران کمتر اطلاعات خود را سانسور کنند.

۴- **آزادی در پاسخ‌دهی** وجود دارد. روش‌های پرسشنامه‌ای فقط اجازه می‌دهند «بله» یا «خیر» بگوییم، در حالی که در آزمون‌های فرافکن می‌توان بی‌نهایت پاسخ داد.

۵- **در تفسیر پاسخ‌ها با متغیرهای بیشتری سروکار داریم.** چون محدوده پاسخ‌های ممکن، خیلی وسیع است، متخصص بالینی می‌تواند در ابعاد مختلفی به تفسیر بپردازد (نیازها، سازگاری، تشخیص، دفاع‌های ایگو و غیره). ولی در بسیاری از آزمون‌های عینی یک نمره واحد یا نمرات ثابتی برای چند بُعد یا مقیاس به دست می‌آید.

**نکته ۴۰:** در آزمون‌های فرافکنی یا پروژکتیو، محرک مبهمی به فرد داده می‌شود، تا درباره‌ی ادراک خود از آن بگوید یا بنویسد. فلسفه‌ی اساسی در این آزمون‌ها، آن است که معمولاً هر چه محرک مبهم‌تر باشد، آزمایش‌شونده از منابع احساسی و فکری خود برای توجیه آنچه درک کرده است، بیشتر مایه می‌گذارد. در واقع آنچه درک می‌کند، انعکاسی از تجارب گذشته، تصورات، تفکرات، تمایلات و احتیاجات او است.

#### تکنیک‌های فرافکن در ساخت آزمون عبارت‌اند از:

- ۱- **روش تداعی:** این روش معنای یک محرک را گزارش می‌دهد، مثل آزمون رورشاخ و تداعی کلمات و لکه جوهر (HIT)؛
- ۲- **روش ساختی:** این روش شامل ساختن داستان یا رسم نقاشی است؛ مثل TAT، تصاویر سگ بلاکی، نقاشی خانواده (DAF) و دهکده آرتور و درخت - خانه - انسان (HTP)؛
- ۳- **روش تکمیلی:** این روش شامل تکمیل داستان یا جملات ناتمام می‌شود، مانند آزمون‌های جملات ناتمام راتر یا تصاویر ناکامی زوزندوایگ؛
- ۴- **گزینشی ترتیبی:** رتبه‌بندی کردن ترجیحات مانند آزمون زوندی و مرتب کردن تصاویر تامکینز - هرن؛
- ۵- **ابزاری:** بازی کردن نقش، مانند فعالیت‌های بازی برای کودکان و آدمک گودیناف.

تعداد و انواع آزمون‌های فرافکن بسیار است: تعدادی از محرک‌های کلامی استفاده می‌کنند و دسته‌ی دیگر، آنان که از محرک‌های بصری استفاده می‌کنند. دسته‌ی سوم آن‌هایی هستند که شامل فعالیت‌های خلاقانه می‌شوند و انواع بسیار دیگری نیز وجود دارد. از میان آزمون‌هایی که از محرک کلامی استفاده می‌کنند، آزمون‌های لغات (Word Association Tests) و آزمون‌های جملات ناتمام (Sentence Completion Tests) مورد استفاده بیشتری قرار می‌گیرند. در آزمون‌های تداعی لغات؛ تعدادی لغات به فرد داده می‌شود که بعضی از آن‌ها معنای عاطفی زیادی دارند و بعضی دیگر از آن‌ها خنثی و بی‌اثر هستند. سپس عکس‌العمل کلامی آن‌ها در مقابل این لغات مورد بررسی و تفسیر قرار می‌گیرد.

در آزمون جملات ناتمام؛ معمولاً قسمت اول جمله‌ای به فرد داده می‌شود و او باید قسمت دوم را پر کند تا جمله کامل شود، مانند «من احساس می‌کنم که.....»، «به نظر من زندگی.....». یکی از مشهورترین آزمون‌های جمله ناتمام، آزمونی است که به وسیله‌ی راتر، روان‌شناس آمریکایی ساخته شده است.

یکی از متداول‌ترین نوع آزمون‌های فراقکن؛ استفاده از **تصاویر مبهم** است. در این نوع آزمون‌ها از شخص مورد آزمایش خواسته می‌شود که به نحوی به این تصاویر پاسخ دهد.

**نکته ۴۱:** مشهورترین آزمون‌های پروژکتیو تصویری، عبارتند از: آزمون رورشاخ، تی - ای - تی، آزمون تصویری محرومیت و زوندی آزمون.

## آزمون رورشاخ

قبل از اینکه هرمن رورشاخ آزمون مشهور خود را بسازد و در سال ۱۹۲۱ آن را انتشار دهد، تعدادی از محققان، امکان استفاده از لکه‌های مرکب برای ارزیابی تخیلات انسانی را به کار برده بودند. رورشاخ - روان‌پزشک سوئیسی - مدت‌ها در زمینه‌ی یافتن روش ساده و مؤثری برای شناخت شخصیت، تحقیق می‌کرد. آزمون رورشاخ از ده کارت ساخته شده است. روی هر یک از آن‌ها لکه‌های جوهر به شکل خاصی پخش شده است، که پنج عدد از آن‌ها سیاه و پنج عدد دیگر، رنگی است. هر کارت، به طور جداگانه به فرد مورد آزمایش داده می‌شود. آزمایشگر، پاسخ‌ها، عکس‌العمل‌ها، مدت زمانی که برای پاسخ به کارت صرف می‌شود، زمان کلی آزمون و طرز نگاه‌داشتن کارت را به دقت یادداشت می‌کند. پس از این دوران «تداعی آزاد»، مجدداً از آزمایش شونده درباره ماهیت پاسخی که به هر کارت می‌دهد و این که در کدام قسمت، چه شکل به خصوصی را دیده و چه قسمت از کارت سبب ایجاد پاسخ او شده است، پرسش‌هایی می‌شود. سپس چهار قسمت اصلی پاسخ‌های آزمایش‌شونده به آزمون رورشاخ، محاسبه و تفسیر می‌شود.

قسمت اول مکان (Location)، قسمت دوم تعیین‌کننده‌ها (Determinants)، قسمت سوم؛ مضمون (Content) و قسمت چهارم؛ عمومی (Popular Response) یا ابتکاری بودن (Original Response) پاسخ را شامل می‌شود.

**نکته ۴۲:** آن‌چه بسیاری از صاحب‌نظران را گیج کرد و شاید جلوی تلاش برای نشان دادن پایایی و اعتبار این آزمون‌ها را گرفت، تعداد زیاد رویکردهای رورشاخی بود.

**محل ادراک:** محل ادراک پاسخ، به فضایی از لکه جوهر گفته می‌شود که مورد استفاده قرار گرفته است.

نمادهایی که برای کدگذاری محل ادراک پاسخ‌های رورشاخ به کار می‌روند.

نماد	تعریف	ملاک
W	پاسخ کلی	وقتی که از تمامی لکه برای پاسخ استفاده شده است.
D	پاسخ جزء معمولی (جزء عام)	ناحیه‌ای از لکه که اغلب شناسایی می‌شود.
Dd	پاسخ جزء غیرمعمولی	ناحیه‌ای از لکه که به ندرت شناسایی می‌شود.
S	پاسخ به ناحیه سفید	ناحیه سفید لکه برای پاسخ مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**تعیین‌کننده‌ها:** تعیین‌کننده‌ها به سبکی گفته می‌شود که آزمودنی به آن پاسخ می‌دهد، مانند: شکل، رنگ یا بافت. آزمایش‌کنندگان ابتدا باید، دریافت ادراکی را برحسب تعیین‌کننده آن در طبقه مربوط قرار دهند. سپس تعیین‌کننده، باید برحسب کیفیت نسبی شکل نمره‌گذاری شود.

نمادها و ملاک‌ها برای تعیین‌کننده‌ها در آزمون رورشاخ

طبقه	نماد	ملاک
شکل	F	پاسخ‌های شکل
حرکت	M	پاسخ حرکت انسان
	FM	پاسخ حرکت حیوان
	m	پاسخ حرکت اشیاء بی‌جان
رنگ	C	پاسخ رنگ محض
	CF	پاسخ رنگ - شکل
	FC	پاسخ شکل - رنگ
	Cn	پاسخ نام بدون رنگ
رنگ بی‌فام	C'	پاسخ رنگ بی‌فام محض
	C'F	پاسخ رنگ بی‌فام شکل
	FC'	شکل - رنگ بی‌فام
سایه‌داری - بافت	T	پاسخ بافت محض
	TF	پاسخ بافت - شکل
	FT	پاسخ شکل - بافت
پاسخ به سایه‌ها	V	پاسخ چشم‌انداز محض

**محتوا:** نمره‌گذاری محتوا مبتنی بر نوع و مقدار اشیاء خاصی است که آزمودنی‌ها در پاسخ‌هایشان ادراک می‌کنند.

**نکته ۴۳:** هم‌اکنون نظام جامع نمره‌گذاری اکسرن متداول‌ترین نظام نمره‌گذاری است.

## نمادها و ملاک‌های مورد استفاده برای نمره‌گذاری محتوا در آزمون رورشاخ

ملاک	نماد	طبقه
شامل ادراک شکل کامل انسان است.	H	انسان کامل
شامل ادراک شکل یا معنای انسان خیالی یا افسانه‌ای کامل؛ مانند جنس، غول، شیطان، فرشته	(H)	انسان کامل (خیالی یا افسانه‌ای)
شامل ادراک شکل ناکامل انسان؛ مانند شخصی که سر، انگشتان دست، یا دو پای انسانی ندارد.	Hd	اجزای انسان
شامل ادراک شکل ناکامل انسان خیالی یا افسانه‌ای؛ مانند سر شیطان، دست‌های یک فرشته، پاهای غول	(Hd)	اجزای انسان (خیالی یا افسانه‌ای)
شامل ادراک شکل کامل حیوان است	A	حیوان کامل
شامل ادراک شکل یا معنای ضمنی یک حیوان کامل خیالی یا افسانه‌ای؛ مانند اسب شاخ‌دار، ماهی قرمز پرنده.	(A)	حیوان کامل (خیالی یا افسانه‌ای)
شامل ادراک شکل یا معنای ضمنی یک حیوان ناتمام؛ مانند سم اسب، سر شیر	Ad	اجزای حیوان
شامل ادراک شکل ناتمام حیوان خیالی یا افسانه‌ای؛ مثل بال‌های یک اسب بالدار	(Ad)	اجزای حیوان (خیالی یا افسانه‌ای)

(سراسری ۸۲)

**کج مثال ۲۴:** کدام مجموعه از نمرات در آزمون رورشاخ، سبک برخوردار با هیجان‌ات را مشخص می‌کند؟

$$\frac{A+H}{Ad+Hd} \quad (۴)$$

$$FK - KF - K \quad (۳)$$

$$FM - M - m \quad (۲)$$

$$FC - CF - C \quad (۱)$$

پاسخ: گزینه «۱» F: پاسخ‌های شکل است. C: پاسخ رنگ محض است. CF: پاسخ رنگ بی‌شکل است. FC: پاسخ بافت بدون شکل و رنگ است. رنگ نشان‌دهنده هیجانی بودن است.

پاسخ‌های شکل F: پاسخ به F هم به توجه و تمرکز مربوط است و هم شاخصی از کنترل عاطفی و به تعویق انداختن عواطف محسوب می‌شود. پاسخ‌های زیاد F خالص: اشخاصی که در پاسخ‌های F خالص نمره‌های بالا می‌گیرند، یا دارای حالت‌های دفاعی شدید و تحت فشار هستند یا صرفاً برای کنترل یا به تعویق انداختن عمدی عواطفشان توانایی خوبی از خود نشان می‌دهند. در واقع افرادی که کنترل تکانه در آن‌ها سخت است، پاسخ‌های F و C را زیاد به کار می‌برند. m: پاسخ حرکت اشیاء بی‌جان است. M: پاسخ حرکت انسان و A: شامل ادراک شکل یک حیوان کامل است. H: ادراک شکل یک انسان کامل و Ad: ادراک شکل یک حیوان ناتمام، مانند سم اسب و سر ماهی است.

## تفسیر نتایج آزمون رورشاخ

تفسیر رورشاخ بسیار پیچیده است. برای مثال، استفاده زیاد بیمار از فرم، می‌تواند معرف **هم‌رنگی** باشد. فرم ضعیف به همراه پاسخ‌های نامعمول می‌تواند نشانه **روان‌پریشی** باشد. رنگ، با **هیجانی بودن** رابطه دارد و اگر با فرم خوب همراه نباشد، غالباً نشانگر **تکانشی** بودن است. استفاده گسترده از **فضاهای سفید شاخص سرپیچی** یا خصوصیات **ضداجتماعی** است. استفاده از **کل لکه** نشانگر دغدغه خاطر داشتن نسبت به **یکپارچگی و سازمان یافتگی** است. استفاده زیاد از **جزئیات با وسواس‌های فکری - عملی** رابطه دارد، ولی محتوا نیز مهم است. دیدن **حیوانات کوچک** می‌تواند نشانه **انفعال** باشد، پاسخ‌هایی مثل خون، چنگال، دندان یا تصاویر مشابه؛ می‌توانند **نشانگر نفرت و پرخاشگری** باشد. چرخاندن کارت و نگاه کردن پشت آن نیز نشانگر **سوءظن** است.



**نکته ۴۴:** هم‌اکنون نظام جامع نمره‌گذاری اکسندر متداول‌ترین نظام نمره‌گذاری است.

## ۱- تعداد پاسخ‌ها

**تعداد پایین پاسخ‌ها (R):** نشانگر دفاعی بودن، محدودیت، افسردگی، ضایعه مغزی یا تمارض عمدی است.  
**تعداد بالای (R):** نشانگر خصیصه درونگری، هوش بالاتر از متوسط با سطح بالای پیشرفت تحصیلی و ایگوی خوب و درجه بالای خلاقیت و نیز نشان‌دهنده‌ی این است که فرد از توانایی‌های بالایی جهت برنامه‌ریزی برای آینده و کنترل تکانه برخوردار است.



# مدرسان شریف

## فصل یازدهم

### «دیدگاه روانکاوی»

<p>● دیدگاه فروید</p> <p>● ساختار شخصیت در روانکاوی</p> <p>۱- اید (نهاد، بن) ۲- ایگو (من) ۳- سوپرایگو (من برتر)</p> <p>● فنون روان درمانی روان‌پوشی</p> <p>۱- تداعی آزاد ۲- تحلیل رویاها ۳- مقاومت ۴- انتقال</p>	<p>● مراحل روانی - جنسی در روانکاوی</p> <p>۱- مرحله دهانی ۲- مرحله مقعدی ۳- مرحله آلتی ۴- مرحله نهفتگی (کمون) ۵- مرحله جنسی</p> <p>● انواع اضطراب</p> <p>۱- اضطراب عینی ۲- اضطراب روان نژندی</p> <p>● تفسیر و بینش</p>
--	--

### درسنامه (۱): روانکاوی و مکانیسم‌های دفاعی



#### روانکاوی: مبادی

رویکرد روان‌پوشی، انگیزه‌ها و تعارض‌های ناهشیار را ریشه رفتار می‌داند. همچنین تأکید زیادی بر تحلیل تجربه‌های قبلی دارد. نظریه روانکاوی فروید یکی از چشم‌گیرترین و مهم‌ترین نظریه‌های حوزه شخصیت است. همچنین تمام درمان‌هایی که بر گفتگوی شفاهی درمانگر و بیمار استوارند، تا حدودی به روانکاوی مدیون هستند مانند درمان‌های وجودی، شناختی - رفتاری و خانواده درمانی. در سال ۱۸۸۵ فروید نزد شارکو تحقیقاتش را ادامه داد. شارکو به دلیل اقداماتش در مورد هیستریک‌ها، مشهور شده بود. هیستری یک اختلال زنانه بود که مشخصه‌های اصلی آن فلج شدن، کور شدن و ناشنوایی بود. نشانه‌های مزبور مبنای عصب‌شناختی نداشتند و هیچ مبنای عضوی برای آن یافت نمی‌شد. شارکو متوجه شده بود که نشانه‌های برخی از بیماران هیستریایی در هنگام هیپنوتیزم شدن کاهش می‌یابد و گاهی در بین هیپنوتیزم، تجربه‌های دردناک به وجود آورنده نشانه‌هایشان را به یاد می‌آورند و همین مسأله بود که فروید را به فکر ناهشیار انداخت. یکی از دیگر افراد اثرگذار بر فروید، کارهای بروئر بر روی یکی از بیماران خود به نام آنا بود. آنا نشانه‌های کلاسیک هیستری را داشت. بروئر او را به کمک هیپنوتیزم درمان می‌کرد. تجربه‌های بروئر در مورد آنا منتهی به کشف روش درمانی «معالجه از طریق صحبت» شد.

نکته: روانکاوی را نیروی اول روان‌شناسی می‌دانند.

#### نظریه شخصیت

فروید شخصیت را از شش زاویه‌ی مختلف در نظر گرفت.

- ۱- از زاویه مکانی که شیوه‌ی کارکرد هشیار در برابر ناهشیار را شامل می‌شود؛
- ۲- از زاویه پوشی که تعامل نیروهای روانی را شامل می‌شود؛
- ۳- از زاویه ژنتیکی که به خاستگاه و رشد پدیده‌های روانی از طریق مراحل دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی و تناسلی مربوط می‌شود؛
- ۴- از زاویه اقتصادی که توزیع، تغییر شکل و مصرف انرژی را در بر می‌گیرد؛
- ۵- از زاویه ساختاری که پیرامون واحدهای کارکردی نهاد (اید - بن - Id) من (خود - ایگو - ego) و فرامن (فراخود - سوپرایگو - super ego) قرار دارد؛
- ۶- از زاویه انطباقی که فروید به آن اشاره کرد و هارتمن آن را پروراند که: به آمادگی فطری فرد برای تعامل با محیط‌های طبیعی قابل پیش‌بینی می‌پردازد.

از نظر لیبرت و اشپیگلر (۱۹۷۰) شخصیت در روانکاوی ماهیتی ساختی دارد، فرایندی پویا و تکاملی است و بر یک نقطه‌ی جبری مبتنی است. فروید در ابتدای کار شخصیت را با توجه به سطوح آگاهی مورد توجه قرار داد و آن را شامل بخش‌های خودآگاه (هشیار)، نیمه خودآگاه (نیمه‌هشیار یا پیش‌هشیار) و ناخودآگاه (ناهشیار) دانست. خودآگاه؛ عبارت است از مجموعه‌ی چیزهایی که فرد در لحظه‌ی معینی از زمان از آن‌ها آگاه است. نیمه خودآگاه؛ شامل ادراک و شناخت‌هایی است که در خودآگاهی قرار ندارند، ولی به راحتی و یا با کمی کوشش می‌توان آن‌ها را به سطوح خودآگاه آورد. و اما مهم‌ترین قسمت ذهن ناخودآگاهی است، که قسمت اعظم رفتارهای ما را هدایت می‌کند.

**نکته ۲:** فرآیند افکار ناخودآگاه برخلاف افکار نیمه‌خودآگاه، فقط به شکل‌های نمادین و مبدل وارد خودآگاهی می‌شوند.

اعمالی مثل نفی، شک کردن و تفاوت در میزان قطعیت در ناخودآگاه وجود ندارد. فعالیت ناخودآگاه مبتنی بر اصل لذت است و از قلمرو اخلاق پا را فراتر گذاشته و با واقعیت‌های خارج ارتباطی ندارد. روان ناخودآگاه شامل تمام غرایز بشر است. امیال و تصورات سرکوفته (سرکوب شده) و واپس زده در ناخودآگاه به حیات خود ادامه داده و در هنگام مناسب به خودآگاهی می‌آیند. پاره‌ای از بیماری‌های روانی، نتیجه‌ی تلاش میل و تصور واپس‌زده برای راه‌یابی به خودآگاهی است.

**نکته ۳:** پایه و بنیاد روانکاوی بر کشف روان ناخودآگاه قرار دارد و در واقع رویکرد، انگیزه‌ها و تعارض‌های ناهشیار را ریشه رفتاری می‌داند.

### دلایل فروید برای اثبات وجود ضمیر ناهشیار

۱- فرد از خواب مصنوعی بیدار می‌شود و تلقینات و دستوراتی را که در ضمن خواب به او داده شده است، اجرا می‌کند.

۲- دلایل ناشی از معانی نهفته در رؤیا.

۳- دلایل ناشی از لغزش‌های زبانی، اشتباهات گفتاری و اعمال سهوی دیگر.

۴- تجلی ناگهانی افکاری که در حوزه خودآگاه قرار ندارند و همچنین حل مشکلات به طور ناخودآگاه.

۵- فزونی ضمیر ناهشیار در مقایسه با محتوای ضمیر هشیار.

۶- پیدایش بیماری‌های جسمانی و روانی که از نظر روانکاوی سرچشمه آن‌ها در زندگی روانی فرد مخفی است.

۷- اعتقاد به ضمیر ناهشیار موجب تدوین روش مفیدی برای درمان بیماران به صورت موفقیت‌آمیز شده است.

فروید بعدها سه ساخت جدید شخصیت را مطرح کرد، شامل: نهاد، خود و فراخود. وظایفی که قبلاً فروید به ناخودآگاهی نسبت می‌داد، به نهاد نسبت داده می‌شود. نهاد مثل دیگ جوشان منشأ همه‌ی سوانح (کشش - رانه - Drive) و غرایز و آرزوهاست. این واژه را اولین بار روانکاو آلمانی، گراداک مطرح کرد. فروید دو غریزه‌ی اصلی را اروس (زندگی و میل جنسی) و تاناتوس (مرگ و پرخاشگری) می‌دانست. تنها وظیفه‌ی نهاد برطرف کردن فوری نیازهاست بدون انطباق و توجه به واقعیت دنیای خارج. این عملکرد نهاد تأمین‌کننده‌ی اصل لذت است که تنش را به حداقل می‌رساند. نهاد برای کاهش تنش از فرایند نخستین تفکر استفاده می‌کند. این فرایند به این معنی است که دستگاه روانی از راه ادراک حسی شیء خاصی که تنش را کاهش می‌دهد، یک تصویر خاطره‌ای در نهاد باقی می‌گذارد و این تصویر موجب یادآوری آن شیء می‌شود. در نتیجه‌ی فرایند نخستین، نهاد نمی‌تواند بین تصویر خاطره‌ای یک شیء و خود شیء تمایز قائل شود و از این رو نمی‌تواند به طور مؤثری تنش را کاهش دهد. پاره‌ای از خواب و خیال‌ها و تخیلاتی که موجب رفع تنش می‌شود، از فرایند نخستین سرچشمه می‌گیرد. رفع مؤثر تنش از گانیسم از راه فرایند ثانوی تفکر میسر است که به بخش «خود» یا من شخصیت مربوط می‌شود.

(آزاد ۸۷)

**کج مثال ۱:** یکی از مفروضات مهم نظریه فروید، مبنی بر این‌که هر چیزی معنا و هدفی دارد؟

(۴) محتوای نهفته

(۳) اصل واقعیت

(۲) ثبات انرژی روانی

(۱) جبر روانی

پاسخ: گزینه «۱» بر اساس یکی از مفروضات اصلی نظریه فروید یعنی جبر روانی، هر کاری که می‌کنیم، معنا و هدفی دارد. روانکاو به کمک این دیدگاه می‌تواند از حجم انبوهی از داده‌ها برای ریشه‌یابی رفتار و مشکلات بیمار استفاده کند. رفتار عادی، رفتار عجیب، رؤیاها و لغزش کلامی؛ همگی مهم و دارای معنا هستند.

### ساختار شخصیت

فروید شخصیت را متشکل از سه ساختار بنیادی می‌داند؛ اید، ایگو و سوپرایگو (در واقع فروید پس از معرفی سه بخش ناهشیاری، نیمه‌هشیاری و هشیاری، این سه ساختار جدید را مطرح کرد).

**اید (id):** اید واقعیت روانی حقیقی است که به‌طور درونی و قبل از تجربه جهان خارج در فرد وجود دارد. معرف بخش عمیق و دست‌نیافتنی شخصیت است که تبادل مستقیمی با دنیای بیرون ندارد؛ و ما از طریق تحلیل رؤیا و انواع مختلف روان‌رنجوری درباره آن اطلاعات می‌گیریم.

اید، منبع اصلی انرژی روانی است و پیرو اصل لذت است و به دنبال ارضای بی‌قید و شرط تمایلاتش است. اید برای رهایی از تنش از فرایند اولیه فکری و مصرف فوری انرژی در فعالیت حرکتی استفاده می‌کند. ویژگی‌های فرایند اولیه فکری: غیرمنطقی است، شامل جابه‌جایی است، نمادین است و شامل محتوای آشکار و پنهان است.



**ایگو (ego):** ایگو مجری شخصیت است و یک نظام سازمان‌یافته عقلانی است که از ادراک، یادگیری، حافظه و غیره برای ارضای نیاز استفاده می‌کند. ایگو بر مبنای اصل واقعیت عمل می‌کند و این کار را از طریق فرایند ثانویه فکری انجام می‌دهد. نقش ایگو وساطت بین تقاضاهای آید، سوپرایگو و دنیای واقعی است. می‌توان ایگو را شامل دو بخش دانست: ۱- شناخت؛ فرایندهای ثانویه فکری (بخش هشیار ایگو)، ۲- مکانیزم‌های دفاعی: سازوکارهایی که برای حل تعارض استفاده می‌شود (بخش ناهشیار ایگو).

**سوپرایگو (superego):** سوپرایگو در دوران کودکی از ایگو ساخته می‌شود و محصول حل و فصل عقده ادیپ است (کشش جنسی کودک به والد ناهمجنس). سوپرایگو معرف آرمان‌ها و ارزش‌های جامعه است که از طریق کلمات و رفتارهای والدین و تشویق‌ها و تنبیه‌ها به کودک انتقال می‌یابد. سوپرایگو شامل دو بخش است: وجدان که به دنبال تنبیه کردن فرد از طریق ایجاد احساس گناه یا بی‌ارزش بودن است و ایگوی آرمانی که به دنبال تشویق فرد با ایجاد احساس غرور و ارزشمندی است.

(سراسری ۸۷)

**کج مثال ۲: فروید بر چه اساسی «گریزه مرگ» را مطرح ساخت؟**

- ۱) انسان به مرگ به عنوان یک گریزه گریزناپذیر بسیار می‌اندیشد.  
 ۲) انسان رفتارهایی به منظور تخریب خود انجام می‌دهد.  
 ۳) مرگ یک عنصر اساسی زندگی است.  
 ۴) مرگ واقعهای انکارناپذیر است.

**پاسخ:** گزینه «۲» انرژی خاص که ماشین انسان را به کار می‌اندازد، توسط دو دسته از گرایش تأمین می‌شود؛ گرایش زندگی (اروس) و گرایش مرگ (تاناتوس). گرایش مبنای تمامی جنبه‌های مثبت و سازنده رفتارند، این گرایش عبارتند از؛ تمایلات بدنی مثل: میل جنسی، گرسنگی و تشنگی و جنبه‌های خلاقانه فرهنگی مثل هنر و موسیقی، اما این فعالیت‌ها یک سوی مخرب هم دارند. در آن سوی مخرب؛ گرایش مرگ مسئول هستند. مثال‌هایی که فروید در مورد مخرب بودن این گریزه می‌زند عبارتند از؛ رفتار خود مخرب اجباری یک بیمار روان رنجور، یا جنگ طلبی انسان و مواردی از این قبیل.

(آزاد ۸۶)

**کج مثال ۳: فروید جبرگرا بود، ولی نظریه او نظریه آزادی است، زیرا:**

- ۱) روانکاو در نهایت با آگاه ساختن ما از تعارض‌های سرکوب شده، ما را از استبداد ناهشیار رها می‌کند.  
 ۲) روانکاو تأکید بر آزادی، مسؤلیت، انتخاب و اراده‌ی آزاد دارد.  
 ۳) بین رویدادهای گذشته و مشکلات کنونی پیوندهای علیتی برقرار می‌کند، تا از ماهیت هدفمند زندگی خود، آگاه شوند.  
 ۴) درباره‌ی هدف‌های آینده به سمت تضعیف وابستگی‌های موجود پیش می‌رود.

**پاسخ:** گزینه «۱» براساس یکی از مفروضات اصلی نظریه فروید یعنی جبر روانی؛ هر کاری که می‌کنیم معنا و هدفی دارد. روانکاو به کمک این دیدگاه می‌تواند از حجم انبوهی از داده‌ها برای ریشه‌یابی رفتار و مشکلات بیمار استفاده کند. رفتار عادی، رفتار عجیب، رؤیایا و لغزش کلامی همگی مهم و دارای معنا هستند. فروید در تشریح جنبه‌های مختلف رفتار انسان همچنین قائل به انگیزش ناهشیار شد. او از این فرض بیش از نظریه‌پردازان قبلی استفاده کرد و به این ترتیب توانست خیلی مسائل غیرقابل توضیح را شرح دهد. روانکاو قبل از هر چیز فرض را بر این می‌گذارد که رفتار سالم همان رفتاری است که شخص از انگیزه آن با خبر است، علل مهم رفتار مشکل‌دار؛ ناهشیارند، پس هدف از درمان، هشیار کردن ناهشیار است، به گونه‌ای که فرد از شر استبداد ناهشیار رها شود.

(سراسری ۱۴۰۱)

**کج مثال ۴: بیان اینک «شخصیت، نظامی از نیروهای متضاد است» مربوط به کدام رویکرد روان‌درمانی است؟**

- ۱) روان‌پویشی  
 ۲) عصب‌شناختی  
 ۳) انسان‌گرا  
 ۴) رفتاری

**پاسخ:** گزینه «۱» شخصیت از دیدگاه روان‌پویشی بر این اندیشه استوار است که افکار و هیجان‌ها علل مهم رفتار هستند. رویکرد روان‌پویشی به رفتار در درجات مختلف بر این فرض استوارند که رفتار قابل مشاهده (پاسخ‌های آشکار) تابعی از فرایندهای داخلی (رویدادهای پنهان) است. در واقع از نظر آن‌ها شخصیت را ترکیبی از وقایع داخلی و خارجی شکل می‌دهد که از نظر آن‌ها وقایع درونی در این زمینه نقش عمده‌تری دارند.

به نظر فروید نهاد **واقعیت روانی حقیقی** است و قبل از این که فرد دنیای خارج را تجربه کند، به طور درونی در او وجود دارد. نهاد؛ **زیربنای شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد.** خود یا من، از نهاد سرچشمه می‌گیرد و بخشی از انرژی روانی نهاد را به خودش اختصاص می‌دهد. خود؛ برخلاف نهاد که تابع اصل لذت است، از اصل واقعیت پیروی می‌کند و نیروی خویش را تا زمانی که موقعیت مناسبی برای تخلیه آن پیش نیامده است، به تعویق می‌اندازد. هدف فرایند نخستین این بود که موقعیت شیء را تصور کند که برای ارضای یک نیاز لازم است (مثلاً کودک در هنگام گرسنگی، شیشه‌ی شیر را تصور می‌کند)، در حالی که هدف فرایند ثانوی این است که موقعیتی را به وجود آورد که در آن فرد به لذت واقعی دست یابد. خود؛ مدیر اجرای شخصیت است و یک نظام سازمان‌یافته منطقی است که ادراک، یادگیری و حافظه را جهت ارضای نیازها به کار می‌گیرد. خود، ارضای تمایلات غریزی را موکول به یافتن شیء، شیوه و وقت مناسب برای ارضا می‌کند و در این راه از فرایند ثانویه تفکر استفاده می‌کند که شامل یادگیری، حافظه، برنامه‌ریزی، قضاوت و ... می‌باشد. اصولاً **نقش خود؛ وساطت بین نهاد، فراخود و دنیای واقعیت است،** آن هم به طریقی که ضمن ارضای ارگانسیم، نگذارد دنیای واقعی موجب نابودی ارگانسیم شود.





# مدرس‌ان شریف

## فصل چهاردهم

### «روان‌شناسی فردی (آدلر)، درمان مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای (برن)، واقعیت‌درمانی (گلاسر)»

<p>● <b>نظریه ارتباط محاوره‌ای (برن)</b></p> <p>۱- من کودک ۲- من والد ۳- من بالغ</p>	<p>● <b>مفاهیم بنیادی نظریه آدلر</b></p> <p>۱- هدف‌های تخیلی ۲- تلاش برای تفوق و برتری ۳- احساس حقارت و مکانیزم جبران ۴- علاقه اجتماعی ۵- شیوه زندگی</p>
<p>● <b>فرایند درمان</b></p> <p>۱- وقت‌گذرانی‌ها ۲- کلک‌بازی‌ها ۳- قصه‌ها</p>	<p>● <b>فرایند درمان</b></p> <p>۱- رابطه‌ی حسنه ۲- هدف‌ها و شیوه‌ی زندگی ۳- تعبیر و تفسیر و شیوه‌ی بصیرت ۴- بازآموزی و جهت دادن مجدد</p>
<p>● <b>فرایند درمان</b></p> <p>۱- ارتباط و درگیری عاطفی ۲- توجه و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات ۳- تأکید بر زمان حال ۴- قضاوت ارزشی ۵- طرح‌ریزی</p>	<p>● <b>واقعیت‌درمانی گلاسر</b></p>

### درسنامه (۱): روانشناسی فردی (آدلر) و مفاهیم بنیادی آن



نظریه‌ی آدلر درباره‌ی شخصیت، طریقه‌ای کاملاً اقتصادی و صرفه‌جویانه است؛ به این معنی که با چند مفهوم اساسی، تمام ساخت نظریه را تبیین می‌کند.

#### نظریه شخصیت

مفهوم شخصیت را از نظر آدلر می‌توان در قالب چند عنوان کلی توضیح داد. این عناوین عبارت‌اند از: غایت‌گرایی تخیلی (هدف‌های تخیلی)، تلاش برای تفوق و برتری، احساس حقارت و مکانیزم جبران، علاقه اجتماعی، سبک زندگی و من خلاق.

۱- **هدف‌های تخیلی**؛ اگرچه هدف‌های تخیلی احتمالاً خیال و افسانه‌ای بیش نیستند و هیچ وقت به واقعیت نمی‌پیوندند، ولی محرکی برای فعال کردن فرد و در عین حال وسیله‌ای برای تفسیر اعمال و کردار انسان به شمار می‌روند. کمال آرمانی است که در ذهن انسان‌ها ایجاد می‌شود که از آن پس طوری زندگی می‌کنند گویی می‌توانند این آرمان‌ها را تحقق بخشند. افراد هدف‌های خیالی خود را برای زندگی می‌آفرینند و طوری عمل می‌کنند که انگار هدف‌های شخصی آن‌ها هدف نهایی زندگی است. این غایت‌نگری خیالی بیانگر این واقعیت است که رویدادهای روان‌شناختی چندان توسط شرایط تاریخی تعیین نمی‌شوند بلکه انتظارات فرد درباره اینکه چگونه می‌توان زندگی آینده را به انجام رساند، آن را تعیین می‌کنند. اینگونه هدف‌های خیالی علت ذهنی رویدادهای روانی هستند. بشریت صرفاً اتفاقی نیست که به صورت تاریخی تعیین شده باشد، یعنی پیامد عینی شرایط بیرونی گذشته نیست. انسان‌ها به صورت موجودات خودمختاری تکامل یافته‌اند که با تلاش برای آرمان‌هایی که به صورت درونی ایجاد کرده‌اند، بر آینده خود تأثیر می‌گذارند.

۲- **تلاش برای تفوق و برتری**؛ آدلر در سال ۱۹۰۸ میلادی به این نتیجه رسید که **تمایلات تهاجمی** از گزینه جنسی بس مهم‌ترند. ولی اندکی بعد واژه **تهاجم** یا **پرخاشگری** را به «میل به قدرت» تبدیل کرد. تلاش برای برتری، انگیزه اصلی شخصیت انسان است. برتر بودن به معنی آن است که از آنچه فعلاً هستیم برتر باشیم. تلاش برای برتری به معنی تلاش کردن برای هدایت کردن زندگی عالی و کامل است. این یک اصل پویایی والای زندگی است؛ تلاش برای کمال و پیشرفت، انگیزه‌های دیگر انسان را دربرگرفته و به آن‌ها نیرو می‌بخشد.

**۳- احساس حقارت و مکانیزم جبران؛** احساس حقارت از نوعی احساس بی‌کمالی یا ناتمامی در هر بعد زندگی ناشی می‌شود. احساس‌های حقارت و به طور گسترده‌تر عقده حقارت می‌توانند از ضعف روان‌شناختی یا اجتماعی که به صورت ذهنی احساس می‌شود و همین‌طور از نقایص واقعی بدن ناشی شوند. به نظر آدلر احساس حقارت نشانه‌ی غیرعادی بودن نیست، بلکه علت تمام پیشرفت‌ها و بهبودی در ابعاد مختلف شخصیت انسان به شمار می‌آید. انسان به وسیله‌ی نیاز خود به غلبه بر احساس حقارتش و به دلیل تمایلش به برتر بودن به جلو کشیده می‌شود. در نظر او **کمال‌جویی** هدف زندگی است، نه لذت‌جویی. البته احساس حقارت ممکن است در شرایط خاصی رشد کند که در آن صورت حالت‌های غیرعادی معینی را ممکن است به دنبال خود بیاورد، مثل عقده‌ی حقارت و عقده‌ی جبرانی برتری‌طلبی. جبران، مکانیسمی است که به کمک آن فرد احساس حقارت خود را تلافی می‌کند. به نظر آدلر جبران را در تمام شئون حیاتی فرد، اعم از جسمانی، روانی و اجتماعی، می‌توان مشاهده کرد. در زمینه‌ی روانی، احساس هرگونه ناتوانی یا نقص می‌تواند مولد یک سلسله رفتارهای جبرانی شود.

**نکته ۱:** منبع تلاش برای آرمان‌های برتر بودن، همین احساس‌های حقارت است.

**نکته ۲:** احساس حقارت کردن نابهنجار نیست بلکه محرکی برای هر پیشرفتی است.

**۴- علاقه‌ی اجتماعی؛** آدلر معتقد است علاقه‌ی اجتماعی، امری ذاتی است و انسان طبیعتاً مخلوقی اجتماعی است، نه اینکه از روی عادت، اجتماعی شده باشد. علاقه‌ی اجتماعی ظاهراً یک مفهوم واحد نیست، بلکه مجموعه‌ای از احساسات و رفتارها است؛ یک احساس اجتماعی همگانی است، به طوری که تمام انسان‌ها را با یکدیگر مرتبط می‌کند و تنها ملاکی است که با آن می‌توان به نحو مؤثری پدیده‌های زندگی روانی را اندازه‌گیری کرد. نقطه‌ی مقابل احساس اجتماعی، تمایلات و تلاش‌هایی است که در جهت قدرت شخصی و برتری انجام می‌گیرد.

سبک زندگی سالم، علاقه اجتماعی را منعکس می‌کند که توان فطری در تمام انسان‌هاست. شخصیت سالم می‌داند که زندگی کامل فقط در بستر جامعه عالی امکان‌پذیر است. شخصیت‌های سالم آن‌هایی هستند که انتظار هدایت کردن زندگی کامل‌تر و مشارکت در ساختن دنیایی عالی‌تر آن‌ها را ترغیب می‌کنند.

**نکته ۳:** علاقه‌ی اجتماعی، جبران واقعی و اجتناب‌ناپذیر کلیه‌ی ضعف‌های طبیعی انسان‌هاست.

**۵- سبک زندگی؛ مشخص‌ترین بعد روان‌شناسی فردی، شیوه‌ی زندگی است.** شخص بر اساس شیوه‌ی زندگی خاص خود ایفای نقش می‌کند. احساس حقارت خاصی که هر فرد تجربه می‌کند، می‌تواند بر سبک زندگی او تأثیر بگذارد. شیوه‌ی زندگی، نوع خاص واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات زندگی است. تمام اشخاص یک هدف دارند و آن، میل به تفوق و برتری است. در عین حال، انسان راه‌های بیشماری را برای وصول به این هدف به کار می‌بندد. فرد به کمک نقشه‌ی شناختی خویش حرکتش را در طول زندگی تسهیل و تجهیز می‌کند، تجاربش را ارزشیابی و درک و سپس پیش‌بینی و کنترل می‌کند. در عین حال که **شیوه‌ی زندگی** وسیله‌ی سازش با تجارب است، تا حدودی **ناخودآگاه** است زیرا فرد از رفتارش آگاهی بیشتری دارد، تا از انگیزه‌ی آن. آن‌ها معتقدند که هدف روان‌درمانی تغییر شیوه‌ی زندگی و هدف مشاوره، تغییر رفتار در شیوه‌ی زندگی است. افراد سبک زندگی خود را تا اندازه‌ای بر اساس تجربه‌های کودکی خویش می‌سازند. جایگاه کودک در خانواده، **ترتیب تولد** یا **جایگاه ترتیبی** بر سبک زندگی او تأثیر مهمی دارد. برای مثال؛ فرزند دوم یا میانی، به احتمال زیاد سبک زندگی جاه‌طلبانه‌ای اختیار می‌کند. فرزند بزرگتر، با تجربه‌ی گریزناپذیر عزل شدن توسط فرزند جدید مواجه می‌شود، به همین دلیل سبک زندگی محافظه‌کارانه‌ای را در پیش می‌گیرد. فرزندان آخر هرگز تجربه‌ی از دست دادن توجه به نفع یک فرزند جانشین را ندارند و به احتمال زیاد انتظار دارند که مثل یک شاهزاده زندگی کنند.

**اعتقادات مربوط به شیوه‌ی زندگی به چهار گروه تقسیم می‌شود:**

**۱- مفهوم خود یا خویشتن‌پنداری؛** یعنی اعتقاد فرد به اینکه «من که هستم».

**۲- «خود» آرمانی؛** یعنی اعتقاد فرد به اینکه «من چه باید باشم».

**۳- تصویری از جهان؛** یعنی اعتقادات فرد درباره‌ی اطرافیان و محیط پیرامونش.

**۴- اعتقادات اخلاقی؛** یعنی مجموعه‌ی چیزهایی که فرد درست یا نادرست می‌داند.

**نکته ۴:** هرگاه میان اعتقادات مربوط به «خود» و «خود آرمانی» تعارضی به وجود آید، احساس حقارت بروز می‌کند.

**۵- من خلاقه؛** «من خلاقه» آدلر با مفهوم «من» در روان‌شناسی فروید تفاوت‌های بسیاری دارد. گرچه واقعیت‌های عینی مانند حقارت‌های عضوی و ترتیب تولد بر سبک زندگی که فرد می‌سازد تأثیر می‌گذارند، ولی در نهایت تعیین نمی‌کنند که فرد چگونه زندگی خواهد کرد. برانگیزنده اصلی سبک زندگی، خود خلاق است. خود خلاق، نیروی ذهنی است که توانایی منحصربه‌فرد تبدیل کردن واقعیت‌های عینی را به رویدادهایی که از لحاظ شخصی معنادار هستند به فرد می‌دهد. خود خلاق فرایندی فعال است که واقعیت‌های ژنتیکی و محیطی زندگی فرد را تعبیر کرده و آن‌ها را در شخصیت یکپارچه‌ای که پویا، ذهنی و منحصربه‌فرد است ادغام می‌کند. در حالی که «من» در روان‌شناسی فروید حاصل یک سلسله مکانیزم‌های درونی است و هدف آن ارضای نیازهای غریزی با توجه به اصل واقعیت است. من خلاقه به زندگی معنی می‌بخشد و هدف و همچنین وسیله‌ی رسیدن به هدف را ابداع می‌کند.

**نکته ۵:** اخیراً دو مقیاس بر اساس دیدگاه آدلر ساخته شده است؛ مقیاس علاقه اجتماعی (SIS) که برای ارزیابی مفهوم علاقه اجتماعی ساخته شده است و شاخص علاقه اجتماعی (SII) که یک پرسشنامه خودسنجی است که فرد ویژگی‌های خود را در آن مشخص می‌سازد.



(وزارت بهداشت - ۸۹)

کج مثال ۱: رایج‌ترین گرایش محافظ از نظر آدلر کدام است؟

- (۱) بهانه‌تراشی (۲) پرخاشگری (۳) سرکوبی (۴) کناره‌گیری

**پاسخ:** گزینه «۱» طبق نظر آلفرد آدلر همه نشانه‌های روان‌رنجوری برای محافظت از عزت‌نفس فرد به وجود می‌آیند. این نشانه‌ها وظیفه‌ی گرایش‌های محافظ را بر عهده دارند. این گرایش‌ها از عزت‌نفس متزلزل افراد در برابر بی‌آبرویی محافظت کرده و هشیارند. بهانه‌تراشی، پرخاشگری و کناره‌گیری، سه گرایش محافظ عمده‌اند. از نظر آدلر بهانه‌تراشی، رایج‌ترین گرایش محافظ است. بهانه‌تراشی از احساس خودارزشمندی افراد محافظت می‌کند و آن‌ها را فریب می‌دهد که باور کنند از آنچه واقعاً هستند، برترند. سرکوبی، جزء گرایش‌های محافظ نیست، بلکه یکی از مکانیسم‌های دفاعی تعریف‌شده توسط روان‌تحلیل‌گران است.

(وزارت بهداشت - ۸۹)

کج مثال ۲: کدام یک جزء فرض‌های اساسی نظریه‌ی فردمدار است؟

- (۱) گرایش تکوینی (۲) خودپنداره (۳) علاقه‌ی اجتماعی (۴) توجه مثبت غیر مشروط

**پاسخ:** گزینه «۱» راجرز (پیشگام نظریه‌ی فردمدار) دو فرض کلی را مطرح کرد: گرایش تکوینی و گرایش شکوفا شدن. راجرز معتقد بود «در تمام ماده‌ها، گرایش به سمت تکامل یافتن از شکل ماده به شکل پیچیده وجود دارد. در کل جهان، به جای فرایند متلاشی کننده، فرایند سازنده در جریان است. راجرز این فرایند را گرایش تکوینی نامید». منظور راجرز از گرایش شکوفا شدن؛ گرایشی در تمام انسان‌ها برای پیشروی به سمت کمال و تحقق بخشیدن به استعدادها می‌باشد. علاقه اجتماعی، یکی از مهم‌ترین مفاهیم روان‌شناسی فردنگر آلفرد آدلر است. توجه مثبت نامشروط از شرایط لازم در روان‌درمانی مراجع محور راجرز است. خودپنداره فیزیکی یکی از دو زیر سیستم خود است که راجرز آن را مطرح کرده است.

(وزارت بهداشت - ۸۸)

کج مثال ۳: کدام یک از موارد زیر از نظر آدلر جزء ویژگی‌های رویا محسوب نمی‌شود؟

- (۱) سرخ‌هایی را برای حل مشکل ارائه می‌دهد. (۲) اغلب رویاها خودفریبی دارند.  
(۳) رویا از سبک زندگی خواب‌بیننده پرده برمی‌دارد. (۴) رویاها ابراز امیال کودکانه هستند.

**پاسخ:** گزینه «۴» آلفرد آدلر (روان‌شناسی فردنگر) رویاها را آینده‌نگری دانست و معتقد بود که «رویاها سرخ‌هایی را برای حل کردن مشکلات آینده در اختیار می‌گذارند. رویاها نشانگر تلاش خواب‌بیننده برای حل مشکلی است که نمی‌توان آن را صرفاً با عقل سلیم حل کرد». آدلر اظهار داشت که «اغلب رویاها خودفریبی‌اند. هرچه هدف فرد از واقعیت دورتر باشد، رویاهای او به احتمال بیشتری برای خودفریبی مورد استفاده قرار می‌گیرند. رویاها از سبک زندگی خواب‌بیننده پرده برمی‌دارند». آدلر با این عقیده که رویاها ابراز امیال کودکانه هستند، مخالف بود.

(سراسری ۹۸)

کج مثال ۴: درمان بین‌فردی، برای کدام اختلال بیشترین حمایت تجربی را کسب کرده است؟

- (۱) افسردگی (۲) شخصیت مرزی (۳) درد مزمن (۴) وحشت‌زدگی

**پاسخ:** گزینه «۲» عنصر اصلی اختلال شخصیت مرزی، بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی است. روابط بین‌فردی سخت‌ترین بخش زندگی برای شخصیت مرزی می‌باشد. شخصیت‌های مرزی دیدگاه صفر یا صدی به زندگی دارند. به همین دلیل بهترین درمان برای این اختلال شخصیت، درمان بین‌فردی می‌باشد.

## نظریه‌ی آسیب‌شناسی روانی

به عقیده‌ی آدلر، نوروز نتیجه قصور در یادگیری است و نیز نتیجه ادراک‌ها و تصورات معیوب و مخرب است. شخصیت‌های بیمارگون، آن‌هایی هستند که نتوانسته‌اند به شیوه‌ای که از لحاظ اجتماعی سازنده است، به برتری برسند. شخصیت‌های بیمارگون از خانواده‌هایی به وجود می‌آیند که رقابت، بی‌توجهی، سلطه‌گری، بهره‌کشی یا لوس کردن بر آن‌ها حکم‌فرماست. کودکانی که از علاقه‌ی اجتماعی منع شده‌اند، برای رسیدن به برتری، یکی از این چهار هدف خودخواهانه را انتخاب می‌کنند: محبت‌خواهی، قدرت‌طلبی، انتقام‌جویی و اعتراف به نارسایی و شکست. نوروز، بهایی است که ما برای فقدان تمدن خویش می‌پردازیم. در صورتی که فروید نوروز را بهایی می‌داند که ما در قبال تمدن می‌پردازیم. هر نوروز به منزله‌ی کوششی است برای رها کردن فرد از احساس حقارت و رسیدن به احساس تفوق و برتری که در مواردی به حالت‌های جبرانی نامطلوبی منتهی می‌شود. از این رو، انسان روان‌نژند در دنیایی از تخیلات و تصورات زندگی می‌کند و با واقعیت بیگانه است، از ابزار گوناگونی برای اجتناب از خواست‌های واقعی و رسیدن به موقعیت‌های آرمانی استفاده می‌کند که این امر او را از هر نوع خدمت به جامعه باز می‌دارد. افراد روان‌نژند بیش از افراد عادی، زندگی خود را بر پایه‌ی کسب قدرت و تسلط بر دیگران بنا می‌کنند. تمایل بیش از حد به کسب قدرت، موجب می‌شود که فرد دائماً و شدیداً تمام مسئولیت‌ها و خواسته‌هایی را که دیگران و جامعه از او متوقع‌اند، قبول کند. می‌توان فرمول یک نوروز را به شرح زیر خلاصه کرد:

یک نوروز = فرد + تجربه + محیط + خواست‌های زندگی

در این فرمول، فرد موجودی است که بر اثر احساس حقارت یا وراثت یا عوامل عاطفی تضعیف شده است.