

به نام خدا

نظریه های مشاوره و روان درمانی

درسنامه – تست

((از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۸))

قابل استفاده برای داوطلبان کنکور ارشد و دکتری

مؤلف:

خیراله قربانعلی زاده

انتشارات ارسطو
(چاپ و نشر ایران)
۱۳۹۹

سرشناسه: قربانعلی زاده، خیراله، ۱۳۳۷
عنوان و نام پدیدآور: نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (درسنامه - تست) / مؤلف
خیراله قربانعلی زاده.

مشخصات نشر: ارسطو: سامانه اطلاع‌رسانی چاپ و نشر ایران، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری: ۳۴۲ص.

شابک: ۳-۴۳۲۵۰۷-۶۰۰-۹۷۸-۷۰۰۰۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیا

موضوع: نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی

رده بندی کنگره: RB۱۱۲/۵

رده بندی دیویی: ۶۱۲/۰۱۵۰۷۶

شماره کتابشناسی ملی: ۶۲۴۰۸۷۴

نام کتاب: نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (درسنامه - تست)
مؤلف: خیراله قربانعلی زاده

ناشر: ارسطو (با همکاری سامانه اطلاع‌رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹

چاپ: مدیران

قیمت: ۷۰۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۳-۵۰۷-۴۳۲-۶۰۰-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



چاپ و نشر ایران
Chaponashr.ir

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۳	پیشگفتار
۱۵	فصل اول : مقدمات نظریه های مشاوره
۱۵	درسنامه
۱۵	- تعریف مشاوره و روان درمانی
۱۵	- هدف تعامل مشاور با مراجع
۱۵	- هدف نهایی مشاوره یا روان درمانی
۱۵	- تعریف راهنمایی
۱۵	- رابطه ی مشاوره و راهنمایی
۱۵	- تعریف نظریه
۱۵	- کاربرد نظریه
۱۵	- نظر اسنل بکر(Snelbecker) در مورد به کار بستن نظریه؟(۱۹۷۴)
۱۶	- نظر استفلر و متنی(Steffler & Mathney): در مورد تأثیرات نظریه ی مشاوره
۱۶	- تعریف نظریه از دیدگاههای مختلف
۱۶	- سه نکته ی مهم در تعریف کرلینگر
۱۷	- چهار ویژگی یا فایده ی نظریه برای استفاده کنندگان
۱۷	- عوامل سودمندی یک نظریه
۱۷	- پنج نشانه ی اصلی نظریه های خوب از نظر استفلر و متنی
۱۷	- ملاکهای ارزیابی نظریه های مشاوره و روان درمانی
۱۷	- چهار دیدگاه نظری در مشاوره و روان درمانی از نظر مارشال لو
۱۸	- منشاء نظریه های التقاطی
۱۸	- تعریف درمان فشرده (کوتاه مدت و دراز مدت)
۱۸	- عامل بهره وری بیشتر در روشهای مشاوره
۱۸	- روشهای مشاوره در برخورد با مشکلات مراجعان
۱۸	- مراحل روش ترکیبی مشاوره و روان درمانی
۲۰	تستهای مقدمات نظریه های مشاوره و روان درمانی
۲۵	فصل دوم : نظریه روان کاوی (روان تحلیلی)
۲۵	درسنامه

- ۲۵ چهار جهت گیری روان کاوی
- ۲۵ نظریه سائق فروید و ۴ دوره تکامل اندیشه های او (از ۱۸۸۶ تا ۱۹۲۹)
- ۲۶ مفاهیم نظریه سائق فروید
- ۲۷ چند سؤال و پاسخ از نظریه فروید براساس نظریه فروید:
- ۲۷ ماهیت انسان از نظر فروید
- ۲۷ ساختار بنیادی شخصیت انسان از نظر فروید
- ۲۸ تعریف بخشهای خودآگاه، نیمه خودآگاه و ناخودآگاه
- ۲۸ ویژگیهای ضمیر ناخودآگاه
- ۲۸ تعریف بخشهای نهاد(اید)، خود(ایگو) و فراخود(سوپرایگو)
- ۲۹ فرایندهای نخستین و ثانوی در نظریه فروید
- ۲۹ رابطه نهاد با خود
- ۲۹ نقش «فراخود» در بزرگسالی
- ۲۹ چهار مفهوم در فرایند درونی کردن ارزش ها
- ۳۰ سه تعریف همانند سازی
- ۳۰ کارکردهای همانند سازی
- ۳۰ نقش و رابطه «خود» با نهاد و فراخود
- ۳۰ علت اضطراب از نظر فروید
- ۳۱ منبع انگیزش رفتار و علت پویایی شخصیت انسان از نظر فروید
- ۳۱ دیدگاه ژنتیک پویا
- ۳۱ چهار خصوصیت غریزه
- ۳۱ دو دسته غریزه از نظر فروید
- ۳۱ فرایند تکاملی شخصیت از نظر فروید؟(مراحل روانی- جنسی)
- ۳۱ مراحل رشد روانی-جنسی نظریه فروید
- ۳۲ مفهوم تثبیت
- ۳۲ مفهوم عقده ادیپ و الکترا در نظریه فروید
- ۳۳ دیدگاه جبری رشد شخصیت در نظریه فروید
- ۳۳ دسته بندی بیماران روانی در حوزه روان شناسی
- ۳۳ انواع اضطراب از نظر فروید
- ۳۴ مفهوم تسکین در نظریه فروید
- ۳۴ انواع تعارض از نظر فروید
- ۳۴ مکانیزمهای دفاعی

۳۴	انواع مکانیزمهای دفاعی
۳۷	سیکهای دفاعی - مکانیزمهای دفاعی
۳۷	روان درمانی در روان کاوی
۳۸	هدف اصلی روان کاوی در روان درمانی
۳۸	مراحل روان درمانی در روان کاوی
۳۸	ویژگیهای اولین جلسه روان درمانی در روان کاوی:
۳۸	مراحل و فرایندهای عملی درمان در مشاوره ی روان کاوی
۳۹	اساس شیوه روان کاوی در درمان
۴۰	انوع مقاومت ها
۴۰	انتقال متقابل در درمان
۴۰	روشهای تعدیل انتقال
۴۰	ترتیب مراحل روان کاوی
۴۱	چهار رویکرد روان کاوی
۴۱	مراحل رشد روانی- اجتماعی اریکسون
۴۱	روان شناسان طرفدار روان شناسی روابط شئی: (تأکید بر کشف مقوله جدایی و تفرد)
۴۵	تستهای ارشد و دکتری (نظریه روان کاوی / روان تحلیلی)
۶۱	فصل سوم: روان شناسی تحلیلی یونگ
۶۱	درسنامه
۶۱	نظریه تحلیلی یونگ
۶۱	مفاهیم نظریه یونگ
۶۲	انواع کهن الگوها
۶۲	مواضع و کارکردهای شخصیت در نظریه یونگ
۶۳	شخصیت برون گرا و درون گرا از نظر یونگ
۶۳	چهار کارکرد شخصیت از نظر یونگ
۶۳	۸ سنخ (تیپ) شخصیت در نظریه یونگ
۶۳	چهار روش شناخت بیماران از نظر یونگ
۶۴	چهار مرحله درمان تحلیلی یونگی
۶۴	مفهوم و کارکرد رؤیا در نظریه یونگ
۶۴	چهار عنصر بنیادی در ساختار رؤیاها
۶۵	درمان کوتاه مدت تحلیل یونگی
۶۵	تفاوت نظریه تحلیلی یونگ با نظریه سائق فروید

تستهای ارشد و دکتری (روان شناسی تحلیلی یونگ) ۶۶

فصل چهارم : روان شناسی فردی آدلر..... ۷۵

درسنامه ۷۵

- ویژگیهای نظریه آدلر ۷۵

- ماهیت انسان از نظر آدلر ۷۵

- مفاهیم نظریه آدلر ۷۶

- مفاهیم نظریه شخصیت آدلر ۷۶

- دو بعد سبک زندگی از نظر آدلر ۷۸

- چهار نوع سبک زندگی از نظر آدلر ۷۸

- من خلاقه.....

۷۸

- روشهای روان درمانی در نظریه آدلر ۷۹

- فرایند چهارگانه روان درمانی (درایکورس یا دریکورز) براساس نظریه آدلر ۷۹

- اشتباهات یا خطاهای بنیادی از نظر آدلر ۸۰

- هدف روان درمانی در نظریه آدلر ۸۰

- بازآموزی و جهت گیری مجدد در روان درمانی آدلر ۸۰

- فنون مداخله و روان درمانی در روانشناسی فردی آدلر ۸۱

- فنون مداخله و روان درمانی در روانشناسی فردی آدلر ۸۱

- رویکرد عملی پیروان آدلر در روان درمانی ۸۲

- جلسات درمان در روان درمانی آدلر ۸۲

تستهای ارشد و دکتری (روان شناسی فردی آدلر) ۸۳

فصل پنجم : واقعیت درمانی گلاسر ۱۰۴

درسنامه ۱۰۴

- ماهیت انسان در نظریه گلاسر ۱۰۴

- نظریه شخصیت و نظریه کنترل در واقعیت درمانی ۱۰۵

- مفاهیم اصلی نظریه واقعیت درمانی ۱۰۵

- ۴ نیاز روان شناختی ۱۰۵

- مغز قدیم و مغز جدید ۱۰۵

- انتخاب و کنترل ۱۰۶

- رفتار..... ۱۰۶

- ۴ دلیل افسرده بودن، اضطراب و رنج و بدبختی افراد..... ۱۰۶

- ۱۰۷ هویت توفیق و هویت شکست
- ۱۰۷ تشکیل و رشد هویت
- ۱۰۷ مفهوم اضطراب و بیمار روانی
- ۱۰۸ روان درمانی در نظریه واقعیت درمانی
- ۱۰۸ اهداف واقعیت درمانی
- ۱۰۹ تفاوت نظریه واقعیت درمانی با روان کاوی
- ۱۰۹ فرایند درمان در واقعیت درمانی
- ۱۱۰ اصول درمان در واقعیت درمانی
- ۱۱۱ رویکرد چرخه ای یا چرخه مشاوره
- ۱۱۲ مسئولیتهای مشاور در واقعیت درمانی
- ۱۱۲ راهبردها و فنون درمانی در واقعیت درمانی
- ۱۱۳ اختلالات روانی (افسردگی، وسواس) از نظر گلاسر
- ۱۱۴ تستهای ارشد و دکتری (واقعیت درمانی گلاسر)
- ۱۲۶ فصل ششم : نظریه مراجع - محوری راجرز**
- ۱۲۶ درسنامه
- ۱۲۶ سه دوره از تکامل نظریه و روان درمانی راجرز (از نظر هارت)
- ۱۲۷ مبانی و مفاهیم بنیادی نظریه مراجع محوری راجرز
- ۱۲۷ چهار مرحله (دوره) درمان شخص محور راجرز
- ۱۲۸ اساس و بنیان نظریه شخصیت راجرز
- ۱۲۸ پیش فرضهای نظریه شخصیت و رفتار راجرز بر اساس خودپدیده ای
- ۱۳۰ رشد روانی و شرطی شدن از نظر راجرز
- ۱۳۱ خودشکوفایی از نظر راجرز
- ۱۳۱ ماهیت اضطراب و بیماری روانی از نظر راجرز
- ۱۳۲ روان درمانی شخص محور راجرز
- ۱۳۲ ویژگیهای عمده درمان مراجع محور
- ۱۳۲ هدف درمان راجرزی
- ۱۳۳ شرایط لازم و کافی در درمان شخص محور راجرز و تغییر درمان بخش
- ۱۳۴ ۴ ویژگی مشاور(درمانگر) در ایجاد جو درمانی تسهیل گر و بهبود دهنده:
- ۱۳۴ فرایند درمان راجرزی
- ۱۳۵ تکنیکها و فعالیتهای مشاور در درمان از دیدگاه راجرز
- ۱۳۶ خلاصه نقش مشاور در درمان شخص محور راجرز

۱۳۶	- رویکرد جدید مراجع محوری (رویکرد تمرکزی گندلین).....
۱۳۷	تستهای ارشد و دکتری (نظریه مراجع- محوری راجرز).....
۱۶۲	فصل هفتم: تحلیل ارتباط محاوره ای برن.....
۱۶۲	درسنامه
۱۶۲	- تحلیل ارتباط محاوره ای (TA).....
۱۶۲	- ارتباط تحلیل ارتباط محاوره ای با روان کاوی و روان شناسی فردی آدلر
۱۶۲	- روش و کاربرد تحلیل رفتار متقابل
۱۶۲	- هدف تحلیل رفتار متقابل.....
۱۶۳	- چهار نوع تحلیل نظریه ی تحلیل ارتباط محاوره ای (TA).....
۱۶۳	- مفاهیم بنیادی نظریه تحلیل ارتباط محاوره ای
۱۶۳	- مفاهیم نظریه اریک برن
۱۶۴	- مدل تشکیل و تکامل حالات من (از نظر برن).....
۱۶۴	- حالت من کودکی
۱۶۴	- تحلیل ساختی حالت من کودکی: (کودک جسمانی- نوار- پروفوسور کوچک).....
۱۶۴	- تحلیل کارکردی حالت من کودک: (کودک آزاد یا طبیعی- کودک انطباق یافته).....
۱۶۵	- حالت من والدینی.....
۱۶۵	- تحلیل ساختی حالت من والدینی
۱۶۵	- تحلیل کارکردی حالت من والدینی
۱۶۵	- حالت من بالغ
۱۶۶	- تحلیل ساختی حالت من بالغ
۱۶۶	- تحلیل کارکردی حالت من بالغ
۱۶۶	- محاسن و معایب حالات من
۱۶۷	- ویژگیهای «حالات سه گانه من» (از نظر برن).....
۱۶۷	- سه نوع رابطه متقابل میان حالات سه گانه من (تکمیلی- متقاطع- نهانی)
۱۶۷	- بازیهای روانی در نظریه تحلیل رفتار متقابل (برن)
۱۶۸	- سناریو یا طرح زندگی (از نظر برن)
۱۶۸	- چهار نگرش و الگوی وضعیت روانی کودکان (از نظر برن)
۱۶۹	- تفاوت نگرش «من خوب هستم، تو خوب هستی» با سه نگرش دیگر
۱۶۹	- انواع محاورات (محاوره‌های ساده و پیچیده- محاوره های مکمل و متقاطع).....
۱۷۰	- طرد و آلودگی
۱۷۱	- مفهوم اضطراب و بیماری روانی (در نظریه برن).....

- الگوی واکنش متقابل (در محاوره متقاطع نوع ۱) ۱۷۱
- الگوی واکنش انتقال متقابل (در محاوره متقاطع نوع ۲) ۱۷۱
- روان درمانی در تحلیل ارتباط محاوره ای (تحلیل ساختی شخصیت) ۱۷۱
- فنون و تکنیکهای درمانی در تحلیل ارتباط محاوره ای ۱۷۲
- فرایند درمان در تحلیل ارتباط محاوره ای ۱۷۳
- مشغولیتها و تعاملهای اجتماعی(وقت گذرانی ها- کلک بازی ها- قصه ها) ۱۷۳
- سطوح تحلیل ارتباطی برن / آگاه شدن (در چند سطح) ۱۷۵
- تستهای ارشد و دکتری (نظریه اریک برن) ۱۷۶
- فصل هشتم: روان شناسی گشتالت و گشتالت درمانی ۱۹۰**
- درسنامه ۱۹۰
- ویژگیهای نظریه گشتات و گشتالت درمانی ۱۹۰
- مقایسه پرلز با فروید ۱۹۱
- مقایسه دیدگاه پرلز با اصالت وجود ۱۹۱
- مفاهیم بنیادی گشتالت درمانی ۱۹۱
- نظریه شخصیت پرلز ۱۹۲
- نظریه شخصیت کمپلر ۱۹۴
- عوامل مزاحم در تجربه یا ایجاد یگ گشتالت کامل از نظر والن ۱۹۴
- اصول بنیادی گشتالت درمانی ۱۹۵
- مفهوم و وظیفهی «مرز» در گشتالت درمانی ۱۹۵
- «مرزهای من یا خود» در گشتالت درمانی ۱۹۶
- مقاومت و اختلالهای مرزهای تماس ۱۹۶
- الگوهای تعاملات (وقتی شخص در برابر تماس با دیگران یا اشیاء مقاومت میکند) ۱۹۶
- تفکر و بازیهای عقلانی در نظریه پرلز ۱۹۷
- مفهوم اضطراب، ترس صحنه ای و نوروز در نظریه پرلز ۱۹۷
- روان درمانی در رویکرد گشتالتی ۱۹۸
- محدودیتهای گشتالتی درمانی ۱۹۹
- کاربردهای گشتالت درمانی ۱۹۹
- رشد درمانجو در توالی ادغام سه مرحله ای از نظر میریام پولستر ۲۰۰
- وظایف درمانگر گشتالتی ۲۰۰
- روشهای بالا بردن آگاهی بیماران در گشتالت درمانی ۲۰۱
- نقش مواجهه در گشتالت درمانی ۲۰۱

۲۰۱	درمان گشتالتی ارتباطی (یونترف).....
۲۰۲	فرایند درمان گشتالتی
۲۰۴	قواعد و طرحهای رفتار در گشتالت درمانی:.....
۲۰۵	طرحهای رفتاری
۲۰۶	رویکرد گشتالت درمانی به استفاده از رؤیا.....
۲۰۷	درمان اختلالات روانی(افسردگی) در گشتالت درمانی
۲۰۷	خدمات درمان گشتالتی (از نظر کین).....
۲۰۷	روشها و فنون مداخله در درمان گشتالتی(از نظر لویتسکی و پرلز).....
۲۰۸	روشهای مشاوره گروهی پرلز(گشتالت درمانی)= گروه: ۸ تا ۱۰ نفره
۲۰۹	تستهای ارشد و دکتری (نظریه گشتالت درمانی پرلز)
۲۳۲	فصل نهم : نظریه عقلانی - عاطفی الیس
۲۳۲	درسنامه
۲۳۲	رویکردهای برجسته شناختی- رفتاری
۲۳۲	ویژگیهای مشترک رویکردهای شناختی- رفتاری
۲۳۲	ویژگی روش درمانی الیس
۲۳۳	فرضهای بنیادی نظریه الیس
۲۳۳	نکات اصلی در درمان عقلانی-هیجانی
۲۳۳	ماهیت انسان از نظر الیس
۲۳۴	نظریه شخصیت و دیدگاه فلسفی الیس
۲۳۵	عوامل بنیادی نظریه رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس
۲۳۵	نظریه یا مدل A-B-C شخصیت
۲۳۷	مفهوم بیماری روانی از نظر الیس.....
۲۳۷	عقاید غیرمنطقی یازده گانه از نظر الیس
۲۳۸	روان درمانی در نظریه الیس.....
۲۳۸	هدفهای درمان در نظریه الیس
۲۳۹	انتقال و انتقال متقابل و بصیرت در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی
۲۴۰	مراحل درمان در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی
۲۴۰	ابعاد درمان شناختی، عاطفی و رفتاری در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی
۲۴۱	استلزامات و موقعیتهای درمان در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس
۲۴۲	اضطراب و اختلالات روانی در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس
۲۴۲	مدت درمان در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس

۲۴۲	..... فنون درمانی عقلانی - عاطفی ایس
۲۴۳	..... فنون شناختی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی ایس
۲۴۳	..... فنون هیجانی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی ایس
۲۴۴	..... فنون رفتاری رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی ایس
۲۴۵	..... تستهای ارشد و دکتری (نظریه عقلانی- عاطفی ایس)
۲۵۶	..... فصل دهم: نظریه شناخت درمانی آرون بک و مایکنبام
۲۵۶	..... درسنامه
۲۵۶	..... فرضهای نظری و بنیادی شناخت درمانی (CT)
۲۵۶	..... شباهتهای شناخت درمانی بک با رفتار درمانی عقلانی- هیجانی ایس
۲۵۷	..... تفاوتهای شناخت درمانی بک با رفتار درمانی عقلانی- هیجانی ایس
۲۵۸	..... نقطه عطف و کانون شناخت درمانی
۲۵۸	..... نظریه شخصیت در شناخت درمانی بک
۲۵۸	..... علل اختلالات روانی از نظر شناخت درمانی بک
۲۵۸	..... مفاهیم نظریه شناخت درمانی
۲۶۱	..... روان درمانی از نظر آرون بک
۲۶۱	..... هدفهای درمان در شناخت درمانی بک
۲۶۲	..... رابطه درمانی از نظر آرون بک
۲۶۳	..... تبیین اختلالات روانی در شناخت درمانی بک
۲۶۳	..... افسردگی
۲۶۳	..... اختلال وسواس
۲۶۴	..... اختلال شخصیت مرزی
۲۶۴	..... تغییر رفتار شناختی دونالد مایکنبام (CBM)
۲۶۵	..... فرایند ۳ مرحله ای تغییر رفتار(از طریق فرایندهای میانجی)دونالد مایکنبام
۲۶۵	..... روشها و برنامه های آموزش مهارت مقابله کردن در تغییر رفتار شناختی مایکنبام
۲۶۶	..... مدل ۳ مرحله ای آموزش ایمن سازی در برابر استرس مایکنبام
۲۶۶	..... فنون درمانی در شناخت درمانی بک
۲۶۸	..... تستهای ارشد و دکتری (نظریه شناخت درمانی آرون بک و مایکنبام)
۲۷۴	..... فصل یازدهم: نظریه درمان وجودی و معنادرمانی فرانکل
۲۷۴	..... درسنامه
۲۷۴	..... نظریه درمان وجودی (معنادرمانی یا لوگوتراپی)
۲۷۴	..... پیشینه و بنیان گذاران نظریه درمان وجودی

۲۷۵	..... روان درمانی وجودی (روان درمانی اگزستانسیال)
۲۷۶	..... ماهیت انسان در روان درمانی وجودی
۲۷۶	..... مفاهیم اصلی نظریه روان درمانی وجودی
۲۷۹	..... جنبه‌ها یا قضایای اساسی شرایط انسان در رویکرد وجودی (قضایای شش گانه)
۲۸۲	..... اهداف روان درمانی وجودی
۲۸۳	..... وظایف اصلی درمان وجودی از نظر بوگینتال
۲۸۳	..... فنون و روشهای درمان در وجود درمانی
۲۸۴	..... سه مرحله مشاوره وجودی (درمان، در یک فرایند خلاق اکتشاف)
۲۸۴	..... موارد کاربرد وجود درمانی
۲۸۵	..... اختلالات روانی (افسردگی - وسواس فکری - عملی)
۲۸۵	..... روش معنادرمانی (لوگوتراپی) فرانکل
۲۸۶	..... راههای به دست آوردن معنای زندگی در معنادرمانی فرانکل
۲۸۶	..... مراحل یا کامهای معناجویی در زندگی (به اعتقاد گری)
۲۸۶	..... مشاوره و روان درمانی وجودی گروهی
۲۸۶	..... محدودیتها و انتقادات به رویکرد وجودی
۲۸۷	..... کاربرد شیوه قصد متناقض و بازتاب زدایی
۲۸۸	..... تستهای ارشد و دکتری (نظریه درمان وجودی / معنادرمانی فرانکل)
۲۹۶	..... پایان (پاسخنامه)
۲۹۶	..... پاسخنامه تستهای مقدمات نظریه‌های مشاوره و روان درمانی
۲۹۷	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (نظریه روان کاوی / روان تحلیلی)
۳۰۴	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (روان شناسی تحلیلی یونگ)
۳۰۶	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (روان شناسی فردی آدلر)
۳۱۲	..... تستهای ارشد و دکتری (واقعیت درمانی گلاسر)
۳۱۵	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (نظریه مراجع - محوری راجرز)
۳۲۱	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (نظریه برن)
۳۲۶	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (نظریه گشتالت درمانی پرلز)
۳۳۳	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (نظریه عقلانی - عاطفی الیس)
۳۳۶	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (نظریه شناخت درمانی بک / مایکنبام)
۳۳۹	..... پاسخنامه تستهای ارشد و دکتری (درمان وجودی / معنادرمانی فرانکل)
۳۴۲	..... فهرست منابع

پیشگفتار

کتاب‌های درسی در نظام آموزشی فعلی کشور ما یکی از مهم‌ترین منابع یادگیری درسی و آمادگی برای آزمون‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری محسوب می‌شوند. بنابراین، این قبیل منابع در نزد دانش‌آموزان، دانشجویان و داوطلبان کنکور از جایگاه و اهمیت بالایی برخوردار هستند. کتاب «نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی» نیز از آنجا که یکی از کتاب‌های اصلی در رشته مشاوره است، همه داوطلبان و دانشجویان این رشته نیاز دارند برای قبولی و موفقیت خود به مطالعه و یادگیری عمیق و دقیق آن بپردازند.

هدف از تدوین کتاب حاضر نیز کمک به موفقیت داوطلبان آزمون‌های کارشناسی ارشد و دکتری در رشته مشاوره می‌باشد. از ویژگی‌های کتاب حاضر، بررسی خلاصه‌ی مهم‌ترین و عمده‌ترین نظریات مشاوره و روان‌درمانی و تأکید و تمرکز آن بر نکات کلیدی متون و مطالب درسی است. از دیگر ویژگی‌های منحصربه‌فرد کتاب حاضر، گردآوری تست‌های استاندارد کنکور کارشناسی ارشد و دکتری از سال‌های گذشته تا کنون به همراه پاسخ‌های تشریحی می‌باشد که به خوانندگان کمک می‌کند تا یادگیری هایشان را به نحو مؤثری مورد سنجش قرار دهند.

به رغم کوشش‌های صورت گرفته، بدیهی است که کتاب حاضر دارای کاستی‌های بوده و از منظر علمی دارای نقاط قوت و ضعف می‌باشد. بنابراین، از همه خوانندگان تقاضا می‌شود که اشتباهات، نارسایی‌ها و کمبودهای احتمالی را مورد عنایت قرار داده و در صورت امکان به رفع آن مبادرت ورزند.

اردیبهشت ۱۳۹۹

خیراله قربانعلی زاده

فصل اول

مقدمات نظریه‌های مشاوره

درسنامه

- تعریف مشاوره و روان درمانی مشاوره، تعامل مشاور با مراجع و یا تعامل درمانگر با بیمار است.
- هدف تعامل مشاور با مراجع کمک به مراجع یا بیماری که مشکلات خاص (روانی) دارد.
- هدف نهایی مشاوره یا روان درمانی یاری رساندن
- تعریف راهنمایی مطالعه‌ی همه جانبه‌ی فرد برای کمک به او در یک تعامل حسنه‌ی متقابل.
- رابطه‌ی مشاوره و راهنمایی مشاوره، قلب برنامه راهنمایی و کمک تخصصی و اساسی آن است.
- تعریف نظریه نظریه، نظام سازمان یافته‌ای از دانش و عقاید است که بیشتر پدیده‌های مورد نظر ما را تبیین می‌کند.
- کاربرد نظریه
 - ۱- نظریه، پایه و اساس عمل مشاوره و روان درمانی است.
 - ۲- نظریه، مبنای علمی دارد و مشاور را در پیش بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج یاری می‌دهد.
- نظر اسنل بکر (Snelbecker) در مورد به کار بستن نظریه؟ (۱۹۷۴) مشاور باید کلیه‌ی نظریه‌ها را مطالعه کند و هرکدام را در موقعیت‌های خاص خودش به کار ببرد.

– نظر استفلر و متنی (Steffler & Mathney): در مورد تأثیرات نظریه‌ی مشاوره

۱ – تعیین نحوه‌ی رفتار مشاور (رفتار مشاور تأثیر غیرمستقیم بر رفتار مراجع می‌گذارد)؛

۲ – تعیین نحوه‌ی رفتار مراجع؛

۳ – تعیین انتظارات مراجع از مشاور و نحوه‌ی رفتار مراجع.

نکته مهم: به اعتقاد استفلر و متنی، مطالعه نظریه بر منطقی کردن و تربیت مشاور تأثیر دارد.

– تعریف نظریه از دیدگاه‌های مختلف

۱ – اسنل بکر (Snelbecker): نظریه، شکل سازمان یافته‌ای از قضایا و موضوعات است که برای پیشگویی و تبیین پدیده‌های قابل مشاهده به کار گرفته می‌شود.

۲ – آزیپو (Osipow): نظریه به منزله‌ی بیان تعمیم یافته است که ایجاد تصویری وسیع از وقایع طبیعی را ممکن می‌کند.

۳ – هال و لیندزی (Hall & Lindzey): نظریه، فرضیه‌ی تحقق نیافته و یک سلسله قرارداد است که ابداع شده ولی هنوز تأیید نشده است.

نکته مهم: از نظر هال و لیندزی، نظریه‌ها هیچ وقت صحیح یا غلط نیستند، بلکه مفید یا غیرمفید هستند.

۴ – شرتزر و استون (Shertzer & Stone): نظریه، عبارت از بیان اصول کلی و روابطی است که میان یک سلسله از حقایق وجود دارد.

نکته ۱: از نظر شرتزر و استون، بین داده‌های خام، قوانین و واقعیات و نظریه رابطه برقرار است.

نکته ۲: از نظر شرتزر و استون، اکثر نظریه‌ها در دو عامل مشترکند: واقعیت – عقیده

۱ – واقعیت: منظور از واقعیت، داده‌های رفتاری قابل مشاهده است.

۲ – عقیده: نگرشی است برای تبیین روابط بین رفتارهای مشاهده شده.

۵ – کرلینگر (Kerlinger): نظریه، مجموعه‌ای از سازه‌ها (مفاهیم)، تعاریف و فرضیات مرتبط به هم است که با مشخص کردن روابط میان متغیرها دیدگاه منظم و منسجم با هدف تبیین و پیش بینی پدیده‌ها به وجود می‌آید.

– سه نکته‌ی مهم در تعریف کرلینگر

(۱) یک نظریه مجموعه‌ای از فرضیات است که از مفاهیم مربوط به هم ترکیب شده است.

(۲) یک نظریه روابط میان یک دسته از متغیرها را تعیین و یک دید منسجم از پدیده‌ها بدست می‌دهد.

(۳) یک نظریه پدیده‌های مورد نظر را تبیین و پیش بینی می‌کند.

- چهار ویژگی یا فایده‌ی نظریه برای استفاده کنندگان

- ۱) منظم کردن یافته‌ها؛
- ۲) ایجاد فرضیه (که مهم ترین هدف نظریه در مشاوره و روان درمانی است)؛
- ۳) توان پیش بینی (که هدف اصلی تمام علوم است)؛
- ۴) توان تبیین (پاسخ به چرایی‌ها و علت‌ها است).

- عوامل سودمندی یک نظریه

- سودمندی یک نظریه، به ۲ عامل بستگی دارد:
- ۱) درجه قابلیت تأییدپذیری (تأیید پذیری)
 - ۲) میزان جامع بودن آن (جامعیت)

- پنج نشانه‌ی اصلی نظریه‌های خوب از نظر استفلر و متنی

- ۱) روشن، قابل فهم و منسجم باشد (یعنی در اصول کلی خود تضاد نداشت باشد)؛
- ۲) جامع باشد (یعنی دارای توان تبیین باشد و بتواند اکثر پدیده‌ها را تبیین کند)؛
- ۳) صریح و دقیق باشد (یعنی ابهامی نداشته باشد و بتوان درستی و نادرستی آن را بررسی کرد)؛
- ۴) صرفه جویی و امساک، (یعنی در توضیحات خود و تبیین حوادث، از پیچیدگی گفتار بپرهیزد)؛
- ۵) تولید فرضیه و پژوهش (منجر به پژوهش‌ها و فرضیه‌های جدید و مفید شود).

- ملاک‌های ارزیابی نظریه‌های مشاوره و روان درمانی

- ۱- دقت و صراحت
- ۲- جامع بودن
- ۳- آزمون پذیری و ابطال پذیری
- ۴- مفید بودن

- چهار دیدگاه نظری در مشاوره و روان درمانی از نظر مارشال لو

- ۱- طبیعت گرایی (علم گرایی و رفتارگرایی): تأکید بر رفتارهای قابل مشاهده.
- ۲- فرهنگ گرایی: تأکید بر رفتار در اجتماع (کناره گیری از اجتماع = حالت بیمارگونه).
- ۳- انسان گرایی: تأکید بر خود انسان و خودمختاری، اعتماد به نفس و خلاقیت او.
- ۴- خداگرایی: تأکید بر اعتقاد به خدا و ایمان و عمل به دین.

- منشاء نظریه های التقاطی

منشاء نظریه های التقاطی در مشاوره و روان درمانی، استفاده از مفاهیم، روش ها و فنون دو یا چند نظریه است. مانند نظریه شناختی- رفتاری.

- تعریف درمان فشرده (کوتاه مدت و دراز مدت)

الف) درمان های کوتاه مدت، درمان هایی است که تعداد جلسات آنها کمتر از ۲۰ جلسه باشد، مانند روش درمانی یونگی.

ب) درمان های درازمدت، درمان هایی است که حداکثر ۶ ماه تا یک سال زول بکشد، مانند گشتالت درمانی یا درمان وجودگرا.

نکته مهم: روان کاوی، تنها رویکردی است که هم در کوتاه مدت و هم در بلند مدت اجرا می شود.

- عامل بهره وری بیشتر در روش های مشاوره

عامل بهره وری بیشتر روش های مشاوره، توجه به زمینه های فرهنگی و نظام ارزشی مراجع است. نکته مهم: نظریه و روش درمانی که بیشتر با مسائل چندفرهنگی درگیر است، درمان فمینیستی است.

- روش های مشاوره در برخورد با مشکلات مراجعان

۱- برای مشکلات ناشی از ناآگاهی و شناختن توانایی ها و استعداد های بالقوه مراجعان، از روش شخص مدار (مراجع محوری راجرز) و گشتالت درمانی (پرلز) استفاده می شود.

۲- برای مشکلات ناشی از افکار نادرست، غیرمنطقی و تحریف شده و روابط نادرست، از روش های شناختی مانند شناخت درمانی (آرون بک)، روان درمانی منطقی- عاطفی- رفتاری (الیس)، روش تحلیل رفتار متقابل (اریک برن)، و ... استفاده می شود.

۳- برای مشکلات رفتاری در اثر بدآموزی ها و کج آموزی ها از روش های تغییر رفتار (و حل مسئله استفاده می شود).

۴- برای مشکلات ناشی از نبودن معنا و هدف در زندگی که منجر به احساس پوچی و بی مصرفی می شود، از روش های واقعیت درمانی (گلاسر) و معنادرمانی (ویکتور فرانکل، رولو می) استفاده می شود. نکته مهم: در جامعه ی ایران، کاربرد روش ترکیبی مؤثرتر است.

- مراحل روش ترکیبی مشاوره و روان درمانی

۱- آگاه نمودن مراجع (از توانمندی های خویش و امکانات محیط اطراف خود) با استفاده از دو روش درمانی شخص مدار و گشتالت درمانی.

۲- تغییر برداشت و شناخت مراجع به کمک شیوه های روان کاوی تا تغییرات شناختی رفتار و به ویژه

- روش منطقی-عاطفی-رفتاری، شناخت درمانی و روش تحلیل رفتار متقابل.
- ۳- روش های تغییر رفتار(با تأکید بر تغییر دادن رفتار مراجع) با استفاده از روش درمانی رفتارگرایی(اصلاح رفتار) و روش حل مسئله.
- ۴- معنابخشیدن به زندگی مراجع(برای یافتن راه زندگی خود و پذیرش مسئولیت رفتار خویش) با استفاده از روش واقعیت درمانی و معنادرمانی.

تست های مقدمات نظریه های مشاوره و روان درمانی

- ۱- مهم ترین هدف نظریه در روان درمانی کدام است؟
 (۱) تنظیم یافته ها (۲) ایجاد فرضیه (۳) تبیین پدیده ها (۴) توان پیش بینی
- ۲- کدام ویژگی نظریه به «چراها» پاسخ می گوید؟
 ۱- توان تبیین ۲- توان پیش بینی (۳) ایجاد فرضیه (۴) تنظیم یافته ها
- ۳- سودمندی یک نظریه مشاوره و روان درمانی به کدام مورد بستگی دارد؟
 (۱) کشف روابط متغیرها (۲) تجربه و تحقیقات کنترل شده
 (۳) تفهیم و تفاهم بیشتر با مراجع (۴) قابلیت تأییدپذیری و جامعیت
- ۴- از نظر شرتزر و استون، نظریه ها در کدام مورد اشتراک نظر دارند؟
 (۱) صراحت و دقت (۲) عقیده و تجربه
 (۳) واقعیت و عقیده (۴) واقعیت و عمل
- ۵- مشاور با اتکا به کدام ویژگی نظریه می تواند به علت رفتار مراجع پی ببرد؟
 ۱- توان تبیین ۲- توان پیش بینی
 (۳) ایجاد فرضیه (۴) تنظیم یافته ها
- ۶- این عبارت که «نظریه های مشاوره و روان درمانی به هیچ وجه صحیح یا غلط نیستند» از کیست؟
 (۱) آزیپو (۲) هال و لیندزی (۳) اسنل بکر (۴) شرتزر و استون
- ۷- اگر اعتقاد بر این باشد که نظریات مشاوره و روان درمانی یک الگو می باشند، مشاوران از این الگو چه استفاده ای می نمایند؟
 (۱) مدلی برای تغییر و تطبیق رفتار مراجعان
 (۲) راهنما برای پیش بینی راه حل های احتمالی مشکلات
 (۳) نسخه ای مستدل جهت درمان قطعی مشکلات رفتاری
 (۴) دستورالعملی جهت کنترل و هدایت رفتار

۸- کدام مورد به ترتیب جز ویژگی‌های یک نظریه خوب از دیدگاه استفلر و متنی و اصول گشتالت درمانی نیست؟

- ۱- روشن و قابل فهم بودن- توقف تصورات
- ۲- جامعیت در تبیین پدیده‌ها- تجربه و واقعیات
- ۳) کشف و تدوین واقعیت‌ها- تسلیم در برابر الزامات
- ۴) تولید پژوهش‌های بیشتر- پذیرش وقایع رنج آور

۹- به نظر کدام یک مطالعه‌ی نظریه به منطقی کردن رفتار مشاور کمک می‌کند؟

- ۱) هال و لیندزی
- ۲) کالیس و بکر
- ۳) شرترز و استون
- ۴) استفلر و متنی

۱۰- کدام مورد عقیده‌ی آزیپو (Osipow) در باره‌ی نظریه است؟

- ۱) ایجاد تصور از وقایع طبیعی
- ۲) پیشگویی و تبیین پدیده‌ها
- ۳) فرضیه ای تحقق نیافته
- ۴) بیان روابط موجود بین حقایق

۱۱- سه ویژگی یک نظریه خوب از دیدگاه استفلر و متنی کدام است؟

- ۱) نبود تضاد در اصول، جامعیت، صراحت و دقت
- ۲) صراحت و دقت، جامعیت، فهم پذیری
- ۳) تبیین پدیده‌ها، تأکید یافته‌ها، فهم پذیری
- ۴) تأیید یافته‌ها، صرفه جویی، جامعیت

۱۲- چهار فایده اصلی هر نظریه علمی در مشاوره کدام است؟

- ۱) منظم کردن یافته‌ها، ایجاد فرضیه، استخراج داده‌ها، توان تبیین
- ۲) کشف رویدادها، توان پیش بینی، ایجاد فرضیه، منظم کردن یافته‌ها
- ۳) منظم کردن یافته‌ها، ایجاد فرضیه، توان پیش بینی، توان تبیین
- ۴) ایجاد فرضیه، توان پیش بینی، جمع بندی نظرات، توان تبیین

۱۳- در رویکرد فرهنگ گرایی، حالات بیمارگونه چگونه تعریف می‌شود؟

- ۱) عدم کنترل بر رفتارهای اجتماعی
- ۲) کناره گیری از اجتماع
- ۳) تعارض‌ها و برداشتهای خود از فرد
- ۴) عدم ارضای نیازهای فرهنگی

۱۴- کدام رویکرد برای حل مشکلات ناشی از افکار نادرست، غیرمنطقی و تحریف شده و روابط نادرست کاربرد کمتری دارد؟

- (۱) شناخت درمانی
 (۲) روش درمانی منطقی-عاطفی-رفتاری
 (۳) روش تحلیل رفتار متقابل
 (۴) گشتالت درمانی

۱۵- هدف نهایی فرایند مشاوره و روان درمانی چیست؟ (ت)

- (۱) راهنمایی (۲) سازگاری (۳) یاری رساندن (۴) مشورت

۱۶- کدام یک جزو ویژگی‌ها و فواید نظریه برای استفاده کنندگان از نظریه نیست؟

- (۱) منظم کردن یافته‌ها
 (۲) تأیید فرضیه
 (۳) توان تبیین
 (۴) توان پیش بینی

۱۷- برای درمان احساس پوچی مراجع، بهترین روش درمانی کدام است؟

- (۱) شناخت درمانی
 (۲) روش درمانی منطقی-عاطفی-رفتاری
 (۳) واقعیت درمانی
 (۴) معنا درمانی

۱۸- برای رفع مشکلات رفتاری در اثر بدآموزی‌ها و کج آموزی‌های مراجع، کدام روش زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

- (۱) روش تحلیل رفتار متقابل
 (۲) روش حل مسئله
 (۳) روش شخص مدار
 (۴) واقعیت درمانی

۱۹- مرحله اول روش ترکیبی در مشاوره و روان درمانی کدام است؟

- (۱) تغییر برداشت و شناخت مراجع
 (۲) تغییر رفتار مراجع
 (۳) آگاه نمودن مراجع
 (۴) معنا بخشیدن به زندگی مراجع

۲۰- در مرحله‌ی آگاه نمودن مراجع روش ترکیبی مشاوره و روان درمانی، از کدام روش‌ها استفاده می‌شود؟

- (۱) روش‌های واقعیت درمانی و شناخت درمانی
 (۲) روش‌های شخص مدار و گشتالت درمانی
 (۳) روش‌های واقعیت درمانی و معنادرمانی
 (۴) روش‌های شخص مدار و معنادرمانی

۲۱- در مرحله‌ی تغییر رفتار مراجع در روش ترکیبی مشاوره و روان درمانی، از کدام یک از روش‌های زیر می‌توان استفاده کرد؟

- (۱) روش تحلیل رفتار متقابل
- (۲) روش‌های واقعیت درمانی
- (۳) روش‌های شخص مدار و گشتالت درمانی
- (۴) روش اصلاح رفتار و حل مسئله

۲۲- در کدام یک از مراحل روش ترکیبی مشاوره و روان درمانی از روش واقعیت درمانی هم استفاده می‌شود؟

- (۱) تغییر رفتار مراجع
- (۲) آگاه نمودن مراجع
- (۳) معنا بخشیدن به زندگی مراجع
- (۴) تغییر برداشت و شناخت مراجع

۲۳- به نظر استفلر و متنی، یک نظریه خوب دارای کدام خصوصیت است؟

- (۱) تولید فرضیه
- (۲) توان تبیین
- (۳) قدرت پیش بینی
- (۴) تنظیم یافته ها

۲۴- به نظر اسنل بکر، عملکرد مشاور در مورد نظریه‌های مشاوره و روان درمانی کدام است؟

- (۱) نظریه‌ها را با توجه به موقعیت به کار گیرند.
- (۲) نظریه اساسی را به خوبی درک کند.
- (۳) بر نظریه خاص و مشخص تکیه کند.
- (۴) با نظریه‌های گوناگون آشنا باشد.

۲۵- استفلر و متنی (۱۹۶۸) کدام مورد را به عنوان نحوه‌ی تأثیر مشاوره و روان درمانی بر رفتار مراجع معرفی نکرده اند؟

- (۱) تعیین نحوه رفتار مراجع
- (۲) تعیین انتظارات مراجع
- (۳) تعیین نحوه تفکر مشاور
- (۴) تعیین نحوه رفتار مشاور

۲۶- رابطه بین داده‌های خام، نظریه و قوانین و واقعیات از نظر شرتزر و استون است؟

- (۱) نظریه < قوانین و واقعیات < داده‌های خام
- (۲) قوانین و واقعیات < نظریه < داده‌های خام
- (۳) داده‌های خام < نظریه < قوانین و واقعیات

۴) داده‌های خام < قوانین و واقعیات > نظریه

۲۷- کدام مورد درست است؟

- ۱) پایه‌های تاریخی، اجتماعی و فلسفی در پیدایش نظریه‌های روان درمانی اثر چندانی ندارند.
- ۲) هیچ ضرورتی ندارد که هر مشاور حتماً خود را مقید و وابسته به نظریه ای بداند.
- ۳) تشخیص، پیش بینی، درمان و نحوه‌ی فعالیت‌های مشاور متأثر از نظریه او است.
- ۴) نظریه، شکل پراکنده ای از قضایا و موضوعات مختلف برای پیشگویی رفتار است.

۲۸- کدام گزینه جزو ویژگی‌های یک نظریه‌ی خوب از دیدگاه استفلر و متنی نیست؟

- ۱) روشن و قابل فهم است.
- ۲) جامع است.
- ۳) دارای دقت و صراحت است.
- ۴) با واژه‌های زیاد و انتزاعی تبیین خوبی از پدیده‌ها ارائه می‌دهد.

۲۹- کدام رویکرد برای غنی تر ساختن رابطه‌ی مشاوره ای و کمک به مراجعان جهت شناخت خود و آگاهی از توانمندی هایش مناسب تر است؟

- | | |
|------------------|-----------------|
| ۱) گشتالت درمانی | ۲) شناخت درمانی |
| ۳) واقعیت درمانی | ۴) معنا درمانی |

۳۰- کدام مورد، سودمندی یک نظریه در مشاوره و روان درمانی است؟

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| ۱) فرضیه سازی و درمان | ۲) تأییدپذیری و جامعیت |
| ۳) کشف روابط بین متغیرها | ۴) تجربه و تحقیقات کنترل شده |

فصل دوم

نظریه روان کاوی (روان تحلیلی)

درسنامه

- چهار جهت گیری روان کاوی

۱- نظریه سائق فروید: فروید بر مبنای مراحل روانی- جنسی در ۵ سال نخست زندگی، بر نقش مهم سائق‌های فطری در رشد و تکوین شخصیت تأکید کرد. خوردن، آشامیدن، تنفس، دفع، میل جنسی و... از انواع سائق هستند.

۲- نظریه ایگو: نظریه ای که بر نیاز انسان به سازگاری و تطبیق یافتن با محیط تأکید دارد. آنا فروید، هارتمن و اریکسون از طرفداران این نظریه هستند.

۳- نظریه روابط شئی: نظریه ای که بر رابطه‌ی طفل با دیگران تأکید دارد. مارگارت ماehler، دونالد وینکات و اتوکرنبرگ از طرفداران این نظریه بودند و به اشخاص دلبسته‌ی کودک، «شئی» می‌گفتند.

۴- نظریه روان شناسی خود: طرفداران این نظریه مانند کوهات، علاقه‌ی خاصی به تحولات رشدی داشتند.

نکته: تفاوت روان کاوی با روان پویشی (روان تحلیلی‌گری): در روانکاوی، تکانه‌های نهاد یا id (غرایز جنسی و پرخاشگری) خیلی قوی است. ولی در روان پویشی، بر روابط بین فردی و قدرت خود یا self (بینش، اراده، انتخاب) تأکید می‌شود.

نکته: به طور کلی، نظریه روانکاوی از منظر توانایی تولید پژوهش، عالی است ولی در سازمان دادن دانش متوسط است. همچنین، در سایر شاخص‌ها یعنی ابطال پذیری، راهنمایی برای حل مشکلات علمی، همسانی درونی و ایجاز ضعیف است.

- نظریه سائق فروید و ۴ دوره تکامل اندیشه‌های او (از ۱۸۸۶ تا ۱۹۲۹)

۱- تجسس نوروها: در این دوره فروید تحت تأثیر آموزش بروئر، از روش پالایش روانی استفاده کرد و از هیپنوتیزم، تداعی آزاد، انتقال، رؤیایها، علائم روان نژندی و اعمال سهوی برای آوردن ناخودآگاه به خودآگاه استفاده کرد.

۲- دوره خودکاوی: فروید در این دوره نگرش دوگانه داشت. یعنی مغز را اندام حیاتی روان انسان و

مرکز اندیشه و احساس می‌دانست. از سویی، معتقد بود روان شناسی را باید جدا از فیزیولوژی مغز مطالعه کرد. همچنین، در این دوره بود که فروید با تحلیل خاطرات دوران کودکی و رؤیاهای خویش و بازگ کردن آنها، اساس روان شناسی نهاد(روان کاوی) را فراهم آورد.

۳- دوره‌ی روان شناسی نهاد: این دوره که فروید اولین سیستم روان شناسی تحلیلی شکل را ارائه کرد، مبتنی بر کتاب‌های تعبیر رؤیا و چند مقاله در زمینه‌ی جنسیت بود. به عبارت دقیق تر، در این دوره فروید اولین نظام روان کاوی خود(روان شناسی نهاد) را بر ۳ مفهوم اساسی(ناخودآگاهی پویا، نظریه لیبیدو یا انرژی روانی و انتقال - مقاومت به عنوان اساس درمان) طراحی کرد.

۴- دوره روان شناسی خود: فروید به علت نارضایتی از اصول نظری و درمانی روان کاوی خود، روان شناسی خود را بنا نهاد. او «روان شناسی خود» را که مربوط به درک کل شخصیت و یک چارچوب فلسفی برای نظریه واپس زدن و راه‌های خودآگاه کردن امیال واپس زده بود، «متا پسیکولوژی» یا فرا روان شناسی نامید.

- مفاهیم نظریه سائق فروید

۱- سائق و غریزه: در روان کاوی از سائق و غریزه به جای هم استفاده می‌شود، ولی از اصطلاح سائق بیشتر استفاده می‌شود. خوردن، آشامیدن، تنفس، دفع، از سائق‌های خود است میل جنسی، از سائق‌های حافظ نوع و مرگ از سائق پرخاشگرانه است. از نظر فروید، غرایز کیفیتی فطری است که فرایندهای روانی را هدایت می‌کند.

۲- ناخودآگاه پویا: منظور از ناخودآگاه پویا، جنبه‌هایی از ناخودآگاه است که به علت اضطراب سرکوب شده است.

۳- لیبیدو: منظور از لیبیدو، انرژی جنبشی ناشی از غرایز یا سائق‌های جنسی است. در واقع، لیبیدو منبع عمده انرژی روانی است. سائق‌های لیبیدویی، که به صورت ناخودآگاه ابراز می‌شوند، یا ارضا می‌شوند، یا سرکوب می‌شوند، یا از طریق واکنش سازی حل و فصل می‌شوند و یا تصعید می‌شوند. «تصعید»، برای اکثر نیازهای غریزی، طبیعی ترین نحوه سازگاری است.

۴- نوروز: کوششی برای تسکین اضطراب‌هایی هستند که بر اثر تعارض‌ها ایجاد شده اند. نوروز، یک نوع تثبیت یا بازگشت به مرحله ای از میل جنسی دوره‌ی طفولیت است. از نظر فروید، هرچه تثبیت زودتر رخ دهد یا بازگشت عمیق تر باشد، بیماری روانی شدیدتر است.

۵- انتقال و مقاومت: منظور از انتقال، مجموعه روابط عاطفی موجود بین مراجع و درمانگر است که ریشه در دوران کودکی و مراجع قدرت او(مانند والدین) در آن زمان دارد. منظور از مقاومت، تمام چیزهایی است که جلوی پیشرفت درمان را می‌گیرند.

نکته مهم: اساس درمان در اولین نظام روان کاوی فروید(روان شناسی نهاد) پدیده‌ی انتقال و مقاومت بود.

– چند سؤال و پاسخ از نظریه فروید < براساس نظریه فروید:

سؤال ۱- انتخاب هدف یا شئی گزینی (روابط متقابل افراد) چگونه انجام می شود؟
پاسخ: از استحاله و دگرگونی لیبیدو حاصل می شود.

سؤال ۲- سازمان منش فرد چگونه ساخته می شود؟

پاسخ: بر اساس شیوه های مختلف ارضای غرایز بیولوژیک ساخته می شود.

سؤال ۳- اساس درمان در اولین نظام روان کاوی (روان شناسی نهاد) چیست؟
پاسخ: پدیده ی انتقال و مقاومت.

سؤال ۴- رؤیا در نظریه سائق فروید چه ویژگی هایی دارد؟

پاسخ: شاهره کسب دانش در مورد فعالیت های ناهشیار ذهن است و سازشی بین تکانه های واپس رانده شده ی نهاد و دفاع های ایگو است. همچنین، در نظریه سائق، واحدهای اصلی تحلیل رؤیا، تمایل و ترس از تنبیه است.

نکته: در نظریه روابط شئی (ماهله، وینیکات و کرنبرگ)، رؤیا، معرف احساس بیماران در مورد خودشان و روابط شان با دیگران است.

– ماهیت انسان از نظر فروید

۱- انسان ذاتاً نه خوب است نه بد. همچنین، انسان از نظر اخلاقی، خنثی و در حکم ماشین فیزیولوژیک است. او به ناخودآگاهی هم جنبه فیزیولوژیک می داد و آگاهی را دانش محدود شخص می دانست.

۲- انسان موجودی دوجنسی (نر و ماده) است و خصوصیات روحی و روانی او نیز دوجنسی است.

۳- انسان دارای اراده نبوده و آزاد نیست، بلکه تابع عوامل جبری یا محدودیت های اجتماعی است.

۴- تمدن بشری هم نتیجه ی «واپس زدگی» است.

– ساختار بنیادی شخصیت انسان از نظر فروید

۱) نظریه شخصیت اولیه فروید: شامل سه ساخت است:

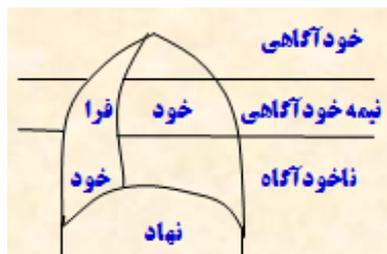
«خودآگاه»، «نیمه خودآگاه (پیش آگاه)»، «ناخودآگاه» است.

یا «هشیار»، «نیمه هشیار»، «ناهشیار»

۲) نظریه شخصیت بعدی فروید: شامل سه ساخت است:

۱- نهاد (اید)، ۲- خود (ایگو)، ۳- فراخود (سوپرایگو).

نکته: از نظر لیبرت و اشپیگلر، نظریه شخصیت در روان کاوی ماهیتی ساختی، فرایندی پویا و تکاملی و بر یک نقطه ی جبری مبتنی است.



- تعریف بخش های خودآگاه، نیمه خودآگاه و

ناخودآگاه

- ۱- بخش خودآگاه: مجموعه ای افکار، تصورات و خاطراتی که فرد در لحظه ی معینی از زمان از آنها آگاه است.
 - ۲- بخش نیمه خودآگاه: ادراک و شناخت هایی که به راحتی و با کمی کوشش می توان آنها را به سطح خودآگاهی (هشیاری) آورد. این بخش، پل ارتباطی است.
 - ۳- بخش ناخودآگاه: مهم ترین بخش ذهن است و شامل آن بخش از غرایز، تجارب، تصورات، آرزوها، خاطرات و خواسته هایی که در محدوده آگاهی نیستند، ولی در افکار و رفتار انسان تجلی می یابند. ناخودآگاه، ذهن آگاه را تهدید می کند، پس باید کنار گذاشته شود.
- نکته: از نظر فروید، روان انسان ذاتاً ناخودآگاه است.

- ویژگی های ضمیر ناخودآگاه

- ۱- فعالیت ضمیر ناخودآگاه مبتنی بر اصل لذت است.
- ۲- افکار ناخودآگاه، برخلاف افکار نیمه خودآگاه، فقط به شکل نمادین و مبدل وارد خودآگاهی می شود.
- ۳- روان ناخودآگاه، تمام غرایز ارثی و تکاملی را در برمی گیرد و همه تصورات و امیال سرکوفته و واپس زده در این بخش از شخصیت باقی می ماند تا در هنگام مناسب به خودآگاهی راه یابند.
- ۴- برخی از بیماری های روانی، نتیجه تلاش و میل و تصوّر واپس زده برای راه یابی از ضمیر ناخودآگاه به خودآگاهی است.
- ۵- از نظر فروید، شرح حال نویسی، سؤال کردن از خود، درد دل کردن، تعبیر رؤیا و اعمال سهوی از راه های پی بردن به محتویات ذهن ناخودآگاه و ایجاد خودشناسی است.
- ۶- هدف اصلی درمان در نظریه اولیه فروید، به هشیار آوردن مواد ناهشیار از طریق تفسیر رؤیا بود.

- تعریف بخش های نهاد(اید)، خود(ایگو) و فراخود(سوپرایگو)

- ۱- نهاد(اید): زیربنای شخصیت هر فردی را تشکیل می دهد و معرف نیروهای حیات بخش، عنان گسیخته زیست شناختی و منشاء همه سائق ها و مخزن غرایز است.
- ۲- خود(ایگو): گرچه از نهاد سرچشمه می گیرد، اما چون بخش سازنده شخصیت است و بر اساس واقعیت عمل می کند، معرف رشد اجتماعی، تفکر خردمندانه و رابطه دو نظام با یکدیگر و با واقعیت است. از نظر فروید، اختلال روانی زمانی طاهر می شوند که «خود» نتواند بین سه جزء شخصیت تعادل ایجاد کند. (تعادل گشتالت)
- ۳- فراخود(سوپرایگو): معرف ندای وجدان اجتماعی و بیان درونی ارزش های اجتماعی و والدین به ویژه

از ۳ تا ۴ سالگی است که بیشتر برای رسیدن به آرمان‌ها است تا واقعیت. فراخود، غیرخردگرا، کمال طلب، و آرمان گرا است و با درونی کردن ارزش‌های والدین شروع می‌شود. نکته: فراخود بر دو نوع است.

- ۱) آرمانی: معرف ارزش‌های خوب از نظر والدین اسن که پاداش می‌دهند.
- ۲) وجدان اخلاقی: معرف ارزش‌های بد از نظر والدین است که تنبیه می‌کنند.

- فرایندهای نخستین و ثانوی در نظریه فروید

- ۱- فرایند تفکر نخستین: عبارت است از تصویرسازی از شیئی که می‌تواند سائق مسدود شده که موجب تنش شده را کاهش دهد. برای مثال، تصویر سازی پستان مادر که می‌تواند سائق گرسنگی و تشنگی را در نوزاد کاهش دهد، نمونه ای از فرایند نخستین (اولیه) است. نکته: از نظر فروید، فرایند تفکر نخستین با ناخودآگاه ارتباط دارد. در بزرگسالان هم فرایند نخستین در تخیلات و رؤیایها به طور ناهشیار وجود دارد.
- ۲- فرایند تفکر ثانوی: فعالیت ذهنی است که به نیمه خودآگاه (نیمه هشیار) مربوط می‌شود که کارگرد منطقی و مبتنی بر واقعیت دارد. از نظر فروید، از آنجا که جدا کردن تخیل یا آرزو از واقعیت بر عهده‌ی خود است، بنابراین رفع مؤثر تنش ارگانیزم از راه فرایند ثانوی و بخش «خود» شخصیت مربوط است. نکته: واقع بینی در فرایند ثانویه، نقطه‌ی مقابل خیال پردازی در فرایند اولیه است.

- رابطه نهاد با خود

«نهاد»: برخلاف «خود و فراخود» تشکیلات خاصی ندارد و تابع اخلاق و منطق نیست. همچنین، نهاد با دنیای خارج تماس ندارد. بنابراین، چون نمی‌توان از راه تجربه نهاد را تغییر داد، تنها به وسیله «خود» می‌توان آن را مهار و تعدیل کرد.

- نقش «فراخود» در بزرگسالی

- ۱- فراخود، مانع بروز و ارضای کشش‌های نهادی می‌شود.
 - ۲- فراخود به ترغیب «خود» جهت فعالیت‌های اخلاقی و آرمانی می‌پردازد.
 - ۳- فراخود کوشش انسان را به سوی کمال سوق می‌دهد.
- نکته: فراخود، جانشین والدین در درون فرد است که بعد از حل عقده ادیپ در ۵ تا ۶ سالگی تشکیل می‌شود.

- چهار مفهوم در فرایند درونی کردن ارزش‌ها

- ۱- درونی کردن: فرایند کسب ضوابط عوامل دنیای خارج است.

- ۲- تلفیق کردن: مکانیزمی که به وسیله آن عمل درونی کردن صورت می گیرد.
- ۳- درون فکنی: فرو بردن و بلعیدن ارزش ها و معیارهای دیگران است (چه مثبت و چه منفی).
- ۴- همانند سازی

- سه تعریف همانند سازی

- الف) ادراکی: فرایندی است برای تمایز یا مطابقت تصورات ذهنی با اشیاء و حوادث بیرونی.
- ب) دفاعی: مکانیزمی است برای حل عقده ادیپ(همانندی با والد هم جنس خود).
- ج) تابعی: آن است که کودک به علت عشق و محبت والدین برای آنها ارزش قائل می شود و اساس تکوین فراخود است.

- کارکردهای همانند سازی

همانند سازی، مکانیزمی است که از راه استعدادهای بالقوه پنهان «خود»، فعال و شکوفا می شود و فرد افکار منطقی را جایگزین کسب لذت کرده و تفکر او از فرایند نخستین(نهاد و ناخودآگاه) به فرایند ثانوی(خودآگاه و تفکر واقع بینانه) رشد پیدا می کند. در واقع، با همانند سازی، انرژی روانی فرد در مسیر یادگیری، یادآوری، قضاوت، استدلال و ادراکات اخلاقی مصرف می شود.

- نقش و رابطه «خود» با نهاد و فراخود

- ۱- خود، میانجی بین سه نیروی خواست نهاد، شرایط محیطی و محدودیت های فراخود است. از نظر فروید، آرامش روانی وقتی وجود دارد که خود بین این ۳ نیرو آشتی برقرار کند.
- ۲- هنگام تولد، فقط نهاد وجود دارد. سپس، در برخورد با واقعیات «خود» از نهاد به وجود می آید. سپس «فراخود» از خود نشئت می گیرد.
- ۳- نهاد، از راه عمل انعکاسی، تشفی آرزو و کسب لذت، انرژی روانی(لیبیدو) را به مصرف می رساند.
- ۴- نهاد و فراخود یک ویژگی مشترک دارند. یعنی هر دو واقعیت را قلب و تحریف می کنند.
- ۵- تمام نهاد، ناخودآگاه است. اما تمام ناخودآگاهی، نهاد نیست.

- علت اضطراب از نظر فروید

تعارض اید، ایگو و سوپر ایگو، موجب اضطراب می شود.

از نظر فروید، اضطراب یک ترس درونی شده است. ترس از یادآوری تجارب دردآور در گذشته. در واقع، اضطراب واکنش ناآگاهانه در برابر تمایلات سرکوفته و اخطاری به «خود» است.

- منبع انگیزش رفتار و علت پویایی شخصیت انسان از نظر فروید

منبع انگیزش رفتار انسان، لیبیدو(انرژی روانی) است که موجب پویایی شخصیت می‌شود. البته، غریزه جنسی به کمک لیبیدو متجلی می‌شود و لیبیدو هم نیروی خود را از غریزه کسب می‌کند.

- دیدگاه ژنتیک پویا

از نظر فروید، نیروهای عاطفی ارتباط نزدیکی با نیروهای ژنتیک دارند که به دیدگاه ژنتیک- پویا معروف است.

- چهار خصوصیت غریزه

۱- هدف: هدف غریزه، برآوردن نیازهای جسمانی و رفع تنش و حفظ تعادل است.

۲- موضوع: در جهان خارج قرار دارد و غریزه می‌خواهد با دستیابی به آن خود را ارضا کند.

۳- منبع: همان وضع فیزیکی و شیمیایی ارگانیزم و نیازها و کشش‌های شدید روانی است.

۴- قوه فعلیه: مقدار نیرو و توان غریزه است و نهاد منبع اصلی انرژی روانی است.

- دو دسته غریزه از نظر فروید

۱- غریزه زندگی: شامل لیبیدو و اجزایی از غریزه «خود» است که موجب دوستی، عشق، محبت، تولید مثل و صیانت نفس می‌شود.

۲- غریزه مرگ: که بلافاصله بعد از تولد به کار می‌افتد و تمایل به بازگشت دارد و موجب مرگ و نیستی، پرخاشگری، کینه و عداوت و انهدام نسل است.

نکته: از نظر فروید، هر گونه حرکت یا پدیده روانی، نتیجه مبارزه و آمیختگی این دو است.

- فرایند تکاملی شخصیت از نظر فروید؟(مراحل روانی - جنسی)

از نظر فروید، انسان از لحظه‌ی تولد مسیر تکاملی کم و بیش معینی را طی می‌کند. این مراحل رشد، مراحل روانی- جنسی نامیده می‌شوند. همچنین، فروید اعتقاد دارد که رشد و تحول شخصیت و تشکیل اید، ایگو، و سوپر ایگو و مکانیزم‌های دفاعی هم به سیر رشد روانی - جنسی در ۵ سال نخست زندگی بستگی دارد.

- مراحل رشد روانی-جنسی نظریه فروید

۱- مرحله دهانی(تا ۱۸ ماهگی): لیبیدو در ناحیه دهان است. یعنی احساس لذت کودک در مکیدن و خوردن است. در این مرحله، اگر کودک زیاد به مادر وابسته باشد، در بزرگسالی آدم وابسته ای می‌شود. و اگر از شیر محروم بماند در بزرگسالی احساس ناامنی می‌کند.

۲- مرحله مقعدی (از ۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی): لیبیدو از ناحیه دهان به منطقه مقعد منتقل می‌شود. یعنی احساس لذت کودک در تخلیه یا نگهداری مدفوع است. در این مرحله اگر کودک برای رعایت نظافت و نظم در فشار قرار گیرد، در بزرگسالی شخصیت احتباسی (نگهداری) خواهد داشت و ویژگی‌های خست، احتکار، تملک، سرسختی و استقلال نشان خواهد داد. و اگر دارای بی نظمی و خرابکاری باشد، در بزرگسالی دارای شخصیت دفاعی خواهد شد (عکس ویژگی‌های احتباسی). نکته: در این مرحله اگر کودک در رفتار مقابله با والدین منش تهاجمی مقعدی داشته باشد، به آن مرحله‌ی «سادیکوآنال» گفته می‌شود.

۳- مرحله آلتی یا فالیک (از ۳ تا ۵ و ۶ سالگی): لیبیدو از ناحیه مقعد به آلت تناسلی منتقل می‌شود. یعنی کودک از دستکاری آلت خود لذت می‌برد. تعارض مرحله آلتی، آخرین و اصلی ترین تعارض است که به نزدیکی به والد ناهم جنس (عقدۀ ادیپ و الکترا) می‌انجامد.

۴- مرحله نهفتگی یا کمون (از ۶ سالگی تا ۱۲ سالگی): این یک مرحله جنسی است، ولی یک مرحله روانی- جنسی محسوب نمی‌شود. چون در این مرحله (دوره)، لیبیدو واپس رانده می‌شود و کودکان در این مرحله انرژی خود را صرف یادگیری، ورزش، رابطه با دوستان و سرگرمی‌ها می‌کنند.

۵- مرحله تناسلی (از ۱۲ سالگی تا پایان عمر): در این مرحله لیبیدو مجدداً در ناحیه تناسلی متمرکز می‌شود. یعنی احساس لذت نوجوان در تحریک آلت تناسلی او است، با این تفاوت که به جای تمرکز بر خود (خودشیفتگی) متوجه جنس مخالف است.

نکته: از نظر فروید، کسی که با موفقیت از این مرحله گذشته باشد، فردی سالم و دارای زندگی طبیعی خواهد بود و محرومیت، زیاده روی و یا ترکیبی از آن در مرحله تناسلی، به تثبیت آن مرحله جنسی- روانی منجر می‌شود.

- مفهوم تثبیت

تثبیت، عبارت از بجای گذاشتن بخشی از انرژی لیبیدو به طور ثابت در یک مرحله قبلی است. نکته مهم: از آنجا که هر فرد مقدار ثابتی انرژی دارد، لیبیدو باید از منطقه اولیه آزاد شود تا بتواند بعداً در منطقه بعدی تمرکز یابد. لیبیدو، ناگزیر در هر مرحله روانی- جنسی تثبیت می‌شود. بنابراین، زمانی که مقدار انرژی تثبیت شده در مرحله‌ی قبلی رشد کم باشد، فقط نشانه‌هایی از رفتار قبلی ظهور می‌کند، و زمانی که انرژی تثبیت شده در مرحله قبلی زیاد باشد، طرح رفتاری غالب، همان مرحله‌ی قبل خواهد بود.

- مفهوم عقدۀ ادیپ و الکترا در نظریه فروید

عقدۀ ادیپ در پسران و الکترا در دختران، که به مفهوم نزدیکی به والد ناهم جنس است، نتیجه تعارض مرحله آلتی است که در سن ۳ تا ۵ و ۶ سالگی مشاهده می‌شود. البته حل عقدۀ ادیپ یا الکترا با

همانند سازی با پدر و مادر صورت می‌گیرد. همچنین، در این مرحله اضطراب اختگی (ترس پسران از بریدن آلت تناسلی) و غبطه قضیب (رشک دختران از فقدان آلت) مطرح است.

نکته ۱: از نظر فروید، مشکلات شخصیتی بعدی، معلول همین دو مورد است. یعنی پسران تحت تأثیر اضطراب اختگی و دختران تحت تأثیر رشک آلت که از نظر فروید امری بیولوژیک و از نظر نئو فرویدها، امری فرهنگی است.

نکته ۲: همانند سازی برای حل عقده ادیپ از این نظر که در ساخته شده فراخود مؤثر است، مهم است. یعنی فراخود با همانند سازی، وارث عقده ادیپ می‌شود و جای آن را می‌گیرد.

- دیدگاه جبری رشد شخصیت در نظریه فروید

از نظر فروید، تمام رفتارهای انسان دارای معنا است زیرا به وسیله‌ی نیروهایی که در درون او قرار دارند تعیین می‌شوند. همچنین، تظاهرات و تجلیات روان ناخودآگاه به صورت اعمال سهوی مانند لغزش‌های زبانی، فراموشی اسم‌ها و اعمال، اشتباهات لفظی، نوشتنی و خواندنی، حاصل خواست واقعی و ناخودآگاه فرد هستند که نشانه‌هایی از جبر روانی است.

- دسته بندی بیماران روانی در حوزه روان شناسی

- ۱- روان نژند(نوروتیک): افرادی که دارای اختلال عصبی هستند. در این بیماران، اضطراب، هسته مرکزی آن را تشکیل می‌دهد و مرحله اول نوروژ به شمار می‌رود.
- ۲- روان پریش: به بیمارانی گفته می‌شود که حالات شدید روانی دارند.

- انواع اضطراب از نظر فروید

- ۱- اضطراب عینی(واقعی): اضطرابی است که منشأ خطر خارجی و تهدید بیرونی دارد. مانند تعقیب شدن توسط فردی که قصد و نیت بدی دارد. کاهش اضطراب عینی از راه‌های معقول صورت می‌گیرد.
- ۲- اضطراب روان نژندی(روان رنجورانه): اضطرابی که منشأ خطر و تهدید آن، درونی است و از تعارض میان خود و نهاد سرچشمه می‌گیرد.
- نکته: کسی که احساس می‌کند نمی‌تواند غرایز خود را مهار کند و ممکن است مرتکب عملی شود که مجازات و تنبیه در پی دارد، به اضطراب روان نژندی دچار می‌شود.
- ۳- اضطراب اخلاقی: اضطرابی است که معلول ترس از شکستن معیارهای اخلاقی(والدین یا جامعه) است. اضطراب اخلاقی، از تعارض میان فراخود و نهاد سرچشمه می‌گیرد. احساس گناه یا شرمندگی نوعی اضطراب اخلاقی است.
- نکته: کاهش اضطراب روان نژندی و اخلاقی از راه مکانیزم‌های دفاعی امکان پذیر است.

- مفهوم تسکین در نظریه فروید

تسکین، به معنی «کاهش انرژی» است. تسکین بر دو نوع است:

- ۱- تسکین از راه اشیاء: مانند وابستگی به والدین، شغل و...
- ۲- تسکین از راه خود: مانند عشق به خود.

- انواع تعارض از نظر فروید

- ۱- تعارض میان نهاد و خود: مانند تعارض بین کسب یک موفقیت کوچک آنی یا کسب یک موفقیت بزرگ در آینده.
- ۲- تعارض میان نهاد و فراخود: مانند تصمیم به بازپرداخت پولی که اضافی دریافت شده.
- ۳- تعارض میان خود و فراخود: مانند انتخاب بین یک دروغ مصلحت آمیز یا راست گویی.
- ۴- تعارض میان نهاد و خود با فراخود: مانند انتخاب بین انتقام جویی یا گذشت کردن.
- ۵- تعارض میان نهاد و فراخود با خود: مانند تصمیم یک فرد پارسا در استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری.
- ۶- تعارض میان خود و فراخود با نهاد: مانند انتخاب بین خرید کردن یک چیز یا سرقت آن.
نکته: در مورد بالا، در تعارض بین خود و فراخود با نهاد بیشترین فشار بر «خود» می آید.

- مکانیزم‌های دفاعی

مکانیزم‌های دفاعی، که توسط بخش «خود» شخصیت به کار گرفته می‌شود، شیوه‌های غیرارادی و تقریباً ناخودآگاه برای کاهش اضطراب و حفظ شخصیت هستند. مکانیزم‌های دفاعی خود، در سطح ناهشیار واقعیت را تا حدودی انکار یا تحریف می‌کنند و در آن نوعی خودفریبی وجود دارد.

- انواع مکانیزم‌های دفاعی

- ۱- **سرکوبی (واپس رانی یا واپس زنی):** سرکوبی، واپس راندن تجارب، احساسات و افکار دردناک و ناراحت کننده توسط ایگو (خود) از محدوده هشیار است. سرکوبی زمانی اتفاق می‌افتد که یک خواست، کشش یا فکر به علت هشیار شدن، تعارض غیرقابل تحملی ایجاد کرده و موجب اضطراب شود.
نکته ۱: سرکوبی، مبنای سایر مکانیزم‌های دفاعی هست و در حد اعتدال برای رشد شخصیت لازم است.
نکته ۲: هرچه نفوذ فراخود در ساختار شخصیت فرد بیشتر باشد، سرکوبی بیشتر خواهد بود.
- ۲- **انکار:** روشی دیگر برای مواجهه با تجارب و افکار دردناک است که در آن شخص واقعیت را منکر می‌شود. خیال بافی و بازی از معمول ترین نوع انکار برای اکثر افراد است.
- ۳- **تصعید (والایش):** تغییر جهت کشش‌های غریزی به سمت رفتار اجتماعی قابل قبول و مورد تمجید است. تصعید که اکثر فعالیت‌های معمولی اما شدید انسان را شامل می‌شود، تنها مکانیزم دفاعی

موفقیت آمیز واقعی است. مکانیز تصعید تا حدی به مکانیزم جابه جایی شبیه است.

نکته: از نظر فروید مکانیسم‌های دفاعی به جزء والایش فایده ای برای جامعه ندارد.

۴- جا به جایی: تغییر جهت دادن یک کشش غریزی از یک شیء نامطلوب و ترسناک به شیء مطلوب تر است که دلپرهی کمتری دارد. به عبارت دیگر، جا به جایی، تخلیه اضطراب روی اشخاص یا اشیای بی خطر یا کم خطر است. مثلاً فردی که سرزنش‌های رئیس خود در اداره را ناخواسته روی زن و فرزند خود خالی می‌کند (و خطر کمتری برای او دارد)، از مکانیزم جا به جایی استفاده کرده است.

نکته ۱: جا به جایی، اساسی ترین مکانیزم در تشکیل حالات فوبیک (ترس مرضی) است.

نکته ۲: اگر در جا به جایی شیء یا موضوع جانشین شده مثبت و والا باشد، این نوع جا به جایی همان والایش یا تصعید است. مانند فردی که انرژی خود را صرف امور فرهنگی یا بشردوستانه می‌کند.

۵- فرافکنی: نسبت دادن یک کشش غریزی نامطلوب خود به فرد دیگر است. برای مثال، دانش آموزی که در امتحان تقلب کرده، علت نمره کم خود را نسبت به نمرات سایر دانش آموزان، به انجام تقلب از سوی آنها نسبت می‌دهد.

نکته: مکانیزم فرافکنی، برعکس جا به جایی است.

۶- دلیل تراشی: عادی ترین مکانیزم دفاعی و وسیله‌ی مناسبی برای سرکوب انگیزه‌های غیرقابل قبول ناتوانی‌ها و فرار از اضطراب و یا گناه ناشی از یک فکر یا عمل نامطلوب است. به طور کلی، دلیل تراشی، اغلب مکانیزمی برای بقا و صیانت نفس است.

۷- واکنش سازی (واکنش وارونه یا وانمود سازی): بروز شدید غریزه متضاد با یک غریزه سرکوب شده است. مثلاً کسی که شدیداً به چیزی تمایل دارد، در ظاهر وانمود کند که به چیزی مخالف آن علاقمند است. واکنش سازی دارای ویژگی‌های زیر است:

(۱) پافشاری در رفتار، وسواسی بودن و تکرار زیاد آن.

(۲) در واکنش سازی، غریزه ای که بر روی «خود» فشار وارد می‌کند و اضطراب ایجاد می‌کند، به وسیله‌ی متضاد آن خنثی می‌شود.

(۳) واکنش سازی‌ها از فراخود سرچشمه می‌گیرند و انرژی خود را صرف مقاصد فریبنده و ریاکارانه می‌کنند.

(۴) واکنش سازی، شخصیت را خشک و غیرقابل انعطاف کرده و واقعیت را تحریف می‌کند.

۸- باطل سازی: مکانیزمی فراتر از واکنش سازی و شبیه واکنش به علائم بالینی رفتار اضطرابی است. مثلاً فردی که رباخواری کرده و در باطن نسبت به عمل خود احساس بد و نامطلوبی دارد، خیرات می‌کند و یا در ساختن مسجد کمک می‌کند. یا قاتلی به امید پاک شدن عملش، دائماً دست خود را می‌شوید.

۹- بازگشت (واپس روی): عقب نشینی از واقعیت و گرایش به سوی تخیلات و مراحل اولیه‌ی رشد و دوران کودکی در مواجهه با یک ناکامی یا اضطراب است. برای مثال، کودکانه حرف زدن یک