

عنوان بخش

اصول و فنون و نظریه‌های مشاوره و

راوان‌درمانی

Ph.D

روان‌درمانی و مشاوره

■ روان‌درمانی و مشاوره عبارتند از تعامل یک درمان‌گر/ مشاور با یک یا چند بیمار/ مراجع. هدف این تعامل نیز کمک به بیمار و مراجعی است که مشکلات خاصی دارد. مشکلات او می‌توانند اختلالات تفکر، ناراحتی‌های هیجانی یا مشکلات رفتاری باشند.

■ تا به حال تلاش‌های زیادی برای جدا کردن روان‌درمانی و مشاوره صورت گرفته است. برخی از مؤلفان گفته‌اند مشاوره روی افراد بهنجار صورت می‌گیرد و روان‌درمانی روی افرادی که اختلالات شدیدی دارند. اشکال این تمایز آن است که تعیین شدت اختلال دشوار می‌باشد و متخصصان بالینی غالباً برای درمان مراجعانی که شدت اختلالاتشان متفاوت است از فنون یکسانی استفاده می‌کنند. تفاوت دیگری که برای این دو مطرح کرده‌اند آن است که برخی می‌گویند مشاوره اصولاً ترتیبی است و روان‌درمانی اصولاً شخصی. البته مرز مشاوره تربیتی، شغلی و شخصی هنوز مشخص نیست و انگهی بسیاری از مشاوران (اعم از مشاوران مذهبی، مدرسه و مشاوران متخصص در امر بهداشت روانی) نیز روی مشکلات شخصی افراد کار می‌کنند.

TEST
□□□□

۱- تست: مشاوره چگونه تعریف می‌شود؟ (سراسری ۹۰ - P.h.D)

- ۱) قرار دادن معلومات شخصی در اختیار مراجعه‌کننده
 - ۲) برقراری رابطه‌ی همدلی با فردی که مشکلات سازگاری دارد.
 - ۳) فرآیندی که در آن از روابط میان فردی استفاده می‌شود.
 - ۴) فرآیندی که در آن، مشاور به فکر رفع استرس مراجع است.
- پاسخ: گزینه‌ی (۳) صحیح است.

افسردگی:

■ علایم افسردگی عبارتند از غمگینی، احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، گوشه‌گیری و بی‌خوابی، کم‌اشتها شدن، بی‌میلی جنسی یا بی‌انگیزه شدن. در افسردگی شدید ممکن است سرعت حرف زدن بیمار کم شود، بیمار نتواند آرام بنشیند توجهی به سر و وضعش نکند و احساس ناامیدی و اضطراب کند و افکار و احساسات خودکشی‌گرا داشته باشد. افسردگی یکی از متداول‌ترین اختلالات روان‌شناختی است. معمولاً دو نوع افسردگی مطرح می‌شود: یک قطبی و دو قطبی. در افسردگی دو قطبی خلق مانیایی همراه با دوره‌های افسردگی وجود دارد یعنی بیمار بسیار پرحرف و فعال می‌شود و تمرکز حواس خود را از دست می‌دهد. این در حالی است که در افسردگی یک قطبی دوره مانیایی وجود ندارد. دوره افسردگی در افسردگی یک قطبی و دو قطبی نیز تفاوت‌هایی دارد. به طور کلی افسردگی یک قطبی شخص مورد نظر هیجان‌زده است و مشکل خواب دارد ولی در افسردگی دو قطبی شخص بی‌حال و کند است و بیش از حد معمول می‌خوابد.

☑ **اختلال اضطراب فراگیر:** نگرانی مفرط و بیمناک بودن از نشانه‌های اختلالات اضطرابی فراگیرند. افراد مبتلا به این اختلالات بی‌قرار و هیجان‌زده‌اند و مشکل تمرکز حواس دارند. آن‌ها معمولاً در حال انقباض عضلانی هستند و مشکل خواب دارند. این بیماران در مورد ابعاد مختلف زندگی به شدت نگران هستند. اضطراب آن‌ها نیز



نامشخص است و معلول یک ترس خاص (هراس)، مناسک و سواسی یا افکار و سواسی (اختلال وسواس فکری-اجبار عملی) یا شکایت‌های جسمی (اختلالات جسمانی شکل) نیست. این اختلالات تحت عنوان روان‌رنجوری‌ها مطرح می‌شوند چون همگی با نوعی اضطراب همراه‌اند.

✓ **اختلالات مرزی:** اختلال مرزی یا به بیان دقیق‌تر اختلال شخصیت مرزی یکی از اختلالات شخصیت است (مثل اختلال شخصیت خودشیفته). مشخصه‌های اختلالات شخصیت عبارتند از انعطاف‌ناپذیری و داشتن صفاتی که زندگی اجتماعی یا شغلی را دشوار می‌کنند.

نکات برتر

مشهور شده است که این اختلالات در برابر روان‌درمانی مقاومتند. افراد دچار اختلال شخصیت مرزی روابط میان فردی بی‌ثباتی دارند. نظرشان در مورد خودشان و خلق و خوی آن‌ها خیلی سریع و بی‌دلیل تغییر می‌کند. در زمینه‌های پول خرج کردن، خوردن، سکس یا قمار، رفتاری عجیب و غریب و غیرقابل پیش‌بینی و تکانشی دارند. غالباً روابط هیجانی پرتب و تاب با دیگران برقرار می‌کنند. ضمن اینکه در روابط خود خیلی زود عصبانی و مأیوس می‌شوند. این افراد از طرد شدن واهمه دارند و غالباً می‌ترسند اگر توقعات دیگران را برآورده نکنند رها خواهند شد. خودکشی در بین آن‌ها متداول است.

✓ **اختلال وسواس فکری-اجبار عملی:** کسانی که افکار بی‌وقفه یا غیر قابل کنترلی دارند یا احساس می‌کنند باید برخی رفتارها را دایم تکرار کنند دچار اختلال وسواس فکری-اجبار عملی هستند. وسواس‌های فکری، افکار تکرار شونده‌ای هستند که غیرقابل کنترل‌اند و مزاحم کارهای روزمره فرد می‌شوند. بعضی از این وسواس‌های فکری، نگرانی‌ها یا بلاتصمیمی‌ها جدی هستند مثل باید این کار را انجام بدهم یا آن کار را؟ اجبارهای عملی هم رفتارهایی هستند که با هدف کاهش ناراحتی یا جلوگیری از وقوع برخی اتفاقات تکرار می‌شوند. برای مثال کسی که مجبور است هر بار بیست دقیقه دستانش را بشوید تصور کند با این کار جلوی میکروب‌ها و امراض مرگبار را می‌گیرد.

نکات برتر

برخی از شیوه‌های درمان اختلال وسواس فکری-اجبار عملی عبارتند از درمان یونگی، درمان وجودگرا، گشتالت‌درمانی، شناخت‌درمانی، رفتار درمانی، رفتار درمانی عقلانی هیجانی و واقعیت درمانی. اختلال وسواس فکری-اجبار عملی با اختلال شخصیت وسواسی فرق دارد. اختلال شخصیت وسواسی در مورد کسی مطرح می‌شود که با قواعد، جزئیات و برنامه‌ها اشتغال ذهنی دارد. این افراد معمولاً در مورد مباحث اخلاقی و رفتار با دیگران انعطاف‌ناپذیرند. چون اصرار دارند که دیگران هم مثل آنان عمل کنند روابط میان فردی خوبی ندارند.

✓ **هراس‌ها:** واکنش هراس عبارت است از ترس اغراق‌آمیز از یک موقعیت یا یک شیء مثلاً تنش شدید، عرق کردن و اضطراب به دنبال دیدن یک موش یا رفتن روی پشت بام، واکنش‌هایی هستند که شخص را از پا درمی‌آورند.

✓ **اختلالات جسمانی شکل:** وقتی یک نشانه جسمی بدون هرگونه علت فیزیولوژیک مشخصی بروز می‌کند و احتمال می‌رود که علت روان‌شناختی داشته باشد تشخیص اختلال جسمانی شکل گذاشته می‌شود.

✓ **اختلال استرس پس از ضربه:** اختلال استرس پس از ضربه به واکنش‌های شدیدی اطلاق می‌شود که پس از وقوع یک رویداد بسیار دردناک و ناخوشایند بروز می‌کند. برخی از این رویدادهای دردناک و ناخوشایند عبارتند از تجاوز، سرقت یا توهین و مزاحمت، طغیان رودخانه و سیل، شرکت در جنگ. برخی از درمان‌های اختلال استرس پس از ضربه عبارتند از گشتالت درمانی و درمان فمینیستی.

✓ **اختلالات خوردن:** کم‌خوری عصبی و پرخوری عصبی. کم‌خوری عصبی در مورد کسانی مطرح می‌شود که حداقل وزن بهنجار را نیز ندارند. این افراد خیلی از اضافه وزن می‌ترسند و بعضی از قسمت‌های بدن‌شان را خیلی بزرگ می‌دانند (مثلاً تصور می‌کنند ران و باسن خیلی بزرگی دارند) در حالی که از نظر دیگران لاغر و نحیف هستند پرخوری عصبی به پرخوری کردن و توسل به روش‌های نامناسب جلوگیری از چاقی اطلاق می‌شود. پرخوری شامل مصرف مقادیر خیلی زیاد غذا در هر وعده غذایی یا در طول روز می‌باشد مثلاً خوردن یک جعبه شیرینی یا نیم لیتر بستنی.

■ روش‌های نامناسب کنترل وزن هم عبارتند از ایجاد تصنعی تهوع مصرفی افراطی ملین‌ها و تنقیه یا روزه گرفتن افراطی و ورزش مفرط. کسانی که دچار پرخوری عصبی هستند غالباً وزن بهنجاری دارند. بعضی از آن‌ها مدتی دچار کم‌خوری عصبی هستند و مدیت دچار پرخوری عصبی. برای درمان کم‌خوری گاهی از روان‌کاوی و واقعیت‌درمانی استفاده می‌شود و برای درمان پرخوری عصبی از درمان آدلری و فمینیستی.

✓ **سوء مصرف مواد:** وقتی مصرف مواد مخدر توسط فرد آنقدر زیاد می‌شود که اجازه نمی‌دهد وظایف اجتماعی و شغلی خودش را انجام دهد تشخیص سوء مصرف مواد پیش می‌آید. وابستگی روانی عبارت است از وابستگی به مواد به این دلیل که مصرف ماده مورد نظر از فشار سختی‌ها کم می‌کند. وابستگی فیزیولوژیک هم عبارت است از بروز نشانه‌های ترک مثل گرفتگی عضلانی. به کسانی که وابستگی فیزیولوژیک دارند معتاد یا وابسته به مواد گفته می‌شود.

✓ **هیستری:** این اختلال به اشکالات روان‌شناختی خاصی اطلاق می‌شود که صورت بدنی به خود می‌گیرند. مثل فلج شدن پاها آن هم وقتی علت فیزیولوژیک مشخصی وجود ندارد. امروزه اصطلاح واکنش تبدیلی جای اصطلاح هیستری را گرفته است و اختلال هیستری به ندرت دیده می‌شود.

✓ **اختلال شخصیت خودشیفته:** خصوصیات افراد دارای شخصیت خودشیفته احساس مهم بودن و جلب تأیید و تحسین دیگران و عدم همدلی است آن‌ها پزی یا پرمدا هستند در مورد موفقیت‌ها و توانایی‌های خود اغراق می‌کنند و احساس می‌کنند از دیگران برترند و باید توجه خاصی به آنان شود و تحسین شوند. وقتی دیگران با آن‌ها خوب و محترمانه رفتار نمی‌کنند عصبانی می‌شوند.

✓ **اسکیزوفرنی:** اختلالات شدید تفکر، هیجان‌ات و رفتار از مشخصه‌ها اسکیزوفرنی هستند. این افراد ممکن است تفکر و گفتار غیرمنطقی و آشفته داشته باشند. همچنین ممکن است هذیان یا عقایدی خلاف واقعیت داشته باشند. مثلاً معتقد باشند توسط مدیر یک موسسه جاسوسی تحت تعقیب قرار گرفته‌اند (هذیان پارانویید). مبتلایان به اسکیزوفرنی توهم نیز دارند یعنی چیزهای را می‌بینند، می‌شنوند، حس می‌کنند، می‌چشند یا بو می‌کنند که از نظر دیگران وجود ندارند.



نکته برتر: نشانه‌های دیگر اسکیزوفرنی عبارتند از هیجان‌ناامعومول یا عدم تحرک، بی‌حالی یا عدم پاسخدهی هیجانی و داشتن عواطف نامناسب مثل خندیدن در هنگام شنیدن خبر مرگ یکی از دوستان. اصطلاح روان‌پریشی یک اصطلاح کلی است که اسکیزوفرنی و دیگر اختلالاتی را پوشش می‌دهد که مشخصه آن‌ها قطع ارتباط با واقعیت است.

وظایف و خدمات راهنمایی

۱- وظایف سازشی؛ ۲- وظایف تطبیقی؛ ۳- وظایف توزیعی.

✓ **وظایف سازشی:** در این مرحله مشاور تلاش می‌کند تا به دانش‌آموز کمک کند تا خود را با معلم، مواد درسی و محیط مدرسه سازگار کند.

■ به اعتقاد مک دانیل حدود یک سوم زمان کار مشاور صرف وظایف سازشی می‌شود.

✓ **وظایف تطبیقی:** در این مرحله سعی می‌شود که برنامه مدرسه با دانش‌آموز تطبیق داده شود.

نکات برتر

① در وظایف تطبیقی تفاوت‌های فردی در نظر گرفته می‌شود. ② در وظایف سازشی مشاور سعی می‌کند با کشف مشکلات سازشی و روانی دانش‌آموزان آن‌ها را به سمت شادی و حس موفقیت و پیروزی سوق دهد.

✓ **وظایف توزیعی:** وظایف توزیعی شامل دو قسمت است: ۱- کمک به دانش‌آموز برای انتخاب واحدهای درسی؛ ۲- مشاور به دانش‌آموز کمک می‌کند تا برای آینده‌اش طرح و برنامه‌ریزی داشته باشد.

نکته برتر: وظایف توزیعی یک دوم از وقت مشاور را به فرد اختصاص می‌دهد.

۲- تست: براساس کدام دیدگاه، رفتار روان‌نژندی به عنوان تمایل شدید به پرهیز تعریف می‌شود؟

TEST
□□□□

(سراسری ۹۲ - Ph.D)

۱) سالتر (۲) دولارد (۳) لازاروس (۴) ولپی

■ پاسخ: گزینه‌ی (۲) صحیح است.

مدل‌ها و الگوهای راهنمایی

■ الگوهای راهنمایی را به طور کلی می‌توان به سه گروه ابتدایی (اولیه)، بعدی و معاصر تقسیم کرد.

۱- مدل‌های ابتدایی: } الف- پارسونزی؛
ب- راهنمایی مشابه با آموزش و پرورش (معادل با تعلیم و تربیت).

الف) الگوی پارسونز:

■ فرانک پارسونز پدر نهضت راهنمایی شغلی (۱۹۰۸) است. راهنمایی با راهنمایی حرفه‌ای آغاز شد.