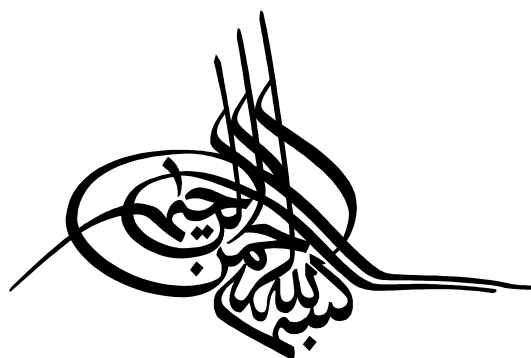




نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی

سری کتاب‌های کمک آموزشی کارشناسی ارشد

مجموعه روان‌شناسی ۲

مؤلفان: حامد برآبادی - اسماعیل اسدپور -

ابوالفضل حاتمی

سرشناسه	: برآبادی، حامد
عنوان	: نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی
مشخصات نشر	: تهران : مشاوران صعود ماهان، ۱۴۰۲
مشخصات ظاهری	: ۳۳۷ ص
فروست	: سری کتاب‌های کمک آموزشی کارشناسی ارشد
شابک	: ۹-۰۳۲-۳۸۹-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپای مختصر
یادداشت	: این مدرک در آدرس http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است.
شناسه افزوده:	: ملیحه میرزایی، ویراستار علمی
شناسه افزوده:	: ابوالفضل حاتمی
شناسه افزوده:	: اسماعیل اسدپور
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۷۹۹۱۱۲



نام کتاب:.....نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی
مولفان:..... حامد برآبادی، اسماعیل اسدپور، ابوالفضل حاتمی
مدیر تولید:.....سمیه بیگی
ناشر:.....مشاوران صعود ماهان
نوبت و تاریخ چاپ:.....اول/۱۴۰۲
تیراژ:.....۱۰۰۰ جلد
قیمت:.....۳/۷۱۰/۰۰۰ ریال
شابک:.....ISBN ۹۷۸-۶۰۰-۳۸۹-۰۳۲-۹

انتشارات مشاوران صعود ماهان: خیابان ولیعصر، بالاتر از تقاطع مطهری،
روبروی قنادی هتل بزرگ تهران، جنب بانک ملی، پلاک ۲۵۰
تلفن: ۸۸۱۰۰۱۱۳-۴

سخن ناشر

«ن والقلم و ما یسطرون»

کلمه نزد خدا بود و خدا آن را با قلم بر ما نازل کرد.

به پاس تشکر از چنین موهبت الهی، موسسه ماهان درصدد برآمده است تا در راستای انتقال دانش و مفاهیم با کمک اساتید مجرب و مجموعه کتب آموزشی خود برای شما داوطلبان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد گام موثری بردارد. امید است تلاش‌های خدمتگزاران شما در این موسسه پایه‌گذار گام‌های بلند فردای شما باشد. مجموعه کتاب‌های کمک آموزشی ماهان به‌منظور استفاده داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد سراسری و آزاد تالیف شده‌اند. در این کتاب‌ها سعی کرده‌ایم با بهره‌گیری از تجربه اساتید بزرگ و کتب معتبر داوطلبان را از مطالعه کتاب‌های متعدد در هر درس بی‌نیاز کنیم.

دیگر تالیفات ماهان برای سایر دانشجویان به‌صورت ذیل می‌باشد.

● **مجموعه کتاب‌های ۸ آزمون:** شامل ۵ مرحله کنکور کارشناسی ارشد ۵ سال اخیر به همراه ۳ مرحله آزمون تالیفی ماهان همراه با پاسخ تشریحی می‌باشد که برای آشنایی با نمونه سوالات کنکور طراحی شده است. این مجموعه کتاب‌ها با توجه به تحلیل ۳ ساله اخیر کنکور و بودجه‌بندی مباحث در هریک از دروس، اطلاعات مناسبی جهت برنامه‌ریزی درسی در اختیار دانشجو قرار می‌دهد.

● **مجموعه کتاب‌های کوچک:** شامل کلیه نکات کاربردی در گرایش‌های مختلف کنکور کارشناسی ارشد می‌باشد که برای دانشجویان جهت جمع‌بندی مباحث در ۲ ماهه آخر قبل از کنکور مفید می‌باشد. بدین‌وسیله از مجموعه اساتید، مولفان و همکاران محترم خانواده بزرگ ماهان که در تولید و به‌روزرسانی تالیفات ماهان نقشی موثری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم. دانشجویان عزیز و اساتید محترم می‌توانند هرگونه انتقاد و پیشنهاد درخصوص تالیفات ماهان را از طریق سایت ماهان به آدرس mahan.ac.ir با ما در میان بگذارند.

موسسه آموزش عالی آزاد ماهان

سخن مؤلف

کتاب حاضر خلاصه‌ای است از مطالب درس نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی که برای دانشجویان رشته راهنمایی و مشاوره تدوین شده است. هدف از تدوین این کتاب کمک به دانشجویانی است که برای آزمون کارشناسی ارشد آماده می‌شوند. ساختار فصول کتاب بدین‌صورت است که ابتدا، در صورت اهمیت، شرح حال مختصری از بنیانگذار نظریه و سرگذشت زندگی او ذکر می‌شود. سپس تاریخچه تحول فکر نظریه‌پرداز و نیروهایی که بر جریان ذهنی او تاثیر گذاشته‌اند، بیان می‌گردد. دیدگاهی که نظریه مذکور در مورد ساختار و نحوه تکوین شخصیت دارد، مطالب قسمت بعدی را تشکیل می‌دهد. چون موضوع اصلی مشاوره و روان‌درمانی، مراجع و در نگاهی وسیع‌تر، انسان است، لذا اطلاع از نگاهی که هر نظریه به انسان و ماهیت او دارد، ضروری است. بالطبع علاوه بر ماهیت انسان باید در مورد علت آسیب‌های روانی نیز آگاهی کامل داشت تا بتوان به درمان فرد اقدام کرد. در این زمینه هر نظریه مفروضاتی دارد که در این کتاب به‌طور مختصر بدان‌ها پرداخته شده است. تعریف روان‌درمانی، هدف آن و فرایند درمان قسمت‌های آخر هر فصل را تشکیل می‌دهند. در پایان هر فصل سوالات تالیفی و سؤالاتی که در کنکورهای سراسری و آزاد ده سال اخیر در مورد مطالب آن فصل موجود بوده است، آورده شده است.

امید است مطالب تهیه شده برای خوانندگان محترم مفید و سودمند باشد.

حامد برآبادی

فصل اول: مقدمه	۹
لزوم مشاوره	۱۰
ضرورت نظریه و کاربرد آن	۱۲
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل اول	۱۴
سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل اول	۱۶
سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل اول	۱۸
فصل دوم: نظریه روانکاوی فروید	۲۱
شرح حال فروید	۲۲
تاریخچه تحول فکر فروید	۲۲
نظریه شخصیت	۲۴
ماهیت انسان	۳۰
مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۳۰
روان‌درمانی	۳۲
نکات کلیدی فصل اول و دوم	۳۵
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل دوم	۴۱
سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل دوم	۴۴
سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل دوم	۵۳
فصل سوم: نظریه روان‌شناسی فردی (آدلر)	۵۹
شرح حال آدلر	۶۰
تاریخچه تحول فکر آدلر	۶۰
نظریه شخصیت	۶۱
ماهیت انسان	۶۳
مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۶۴
روان‌درمانی	۶۴
نکات کلیدی فصل سوم	۶۸
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل سوم	۷۲
سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل سوم	۷۴
سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل سوم	۸۳
فصل چهارم: درمان عقلانی - عاطفی (الیس)	۸۹
تاریخچه تحول فکر الیس	۹۰
نظریه شخصیت	۹۰
ماهیت انسان	۹۱
مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۹۲
روان‌درمانی	۹۳
نکات کلیدی فصل چهارم	۹۶
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل چهارم	۹۹
سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل چهارم	۱۰۰
سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل چهارم	۱۰۵
فصل پنجم: نظریه مراجع - محوری (راجرز)	۱۰۹

۱۱۰	تاریخچه تحول فکر راجرز
۱۱۱	نظریه شخصیت
۱۱۴	ماهیت انسان
۱۱۴	ماهیت اضطراب و بیماری روانی
۱۱۴	روان‌درمانی
۱۱۸	نکات کلیدی فصل پنجم
۱۲۱	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل پنجم
۱۲۲	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل پنجم
۱۳۱	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل پنجم
۱۳۷	فصل ششم: نظریه روان‌درمانی گشتالت (پرز)
۱۳۸	تاریخچه تحول فکر پرز
۱۳۹	نظریه شخصیت
۱۴۰	ماهیت انسان
۱۴۱	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۱۴۱	روان‌درمانی
۱۴۷	نکات کلیدی فصل ششم
۱۵۱	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل ششم
۱۵۲	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل ششم
۱۶۱	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل ششم
۱۶۵	فصل هفتم: نظریه درمان مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای (برن)
۱۶۶	تاریخچه تحول فکر برن
۱۶۶	نظریه شخصیت
۱۶۹	ماهیت انسان
۱۶۹	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۱۷۰	روان‌درمانی
۱۷۴	نکات کلیدی فصل هفتم
۱۷۸	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هفتم
۱۷۹	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل هفتم
۱۹۰	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل هفتم
۱۹۵	فصل هشتم: نظریه واقعیت درمانی
۱۹۶	تاریخچه تحول فکری گلاسِر
۱۹۶	نظریه شخصیت: نظریه کنترل
۱۹۸	ماهیت انسان
۱۹۸	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۱۹۹	روان‌درمانی
۲۰۲	نکات کلیدی فصل هشتم
۲۰۴	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هشتم
۲۰۵	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل هشتم
۲۱۰	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل هشتم
۲۱۳	فصل نهم: رفتاردرمانی
۲۱۴	تاریخچه تحول رفتاردرمانی
۲۱۵	نظریه شخصیت
۲۱۶	ماهیت انسان
۲۱۶	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۲۱۷	روان‌درمانی
۲۲۲	نکات کلیدی فصل نهم

۲۲۵.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل نهم.....
۲۲۶.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل نهم.....
۲۳۳.....	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل نهم.....
۲۳۷.....	فصل دهم: نظریه معنی درمانی ویکتور فرانکل
۲۳۸.....	معنا درمانی
۲۴۰.....	نکات کلیدی فصل دهم.....
۲۴۱.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل دهم.....
۲۴۲.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل دهم.....
۲۴۵.....	فصل یازدهم: شناخت درمانی
۲۴۶.....	مبانی نظری
۲۴۶.....	نظریه شخصیت
۲۴۷.....	طرحواره‌های شناختی
۲۴۷.....	تحریف‌های شناختی
۲۴۸.....	فرایند مشاوره و درمان
۲۴۸.....	بازسازی شناختی
۲۵۰.....	نکات کلیدی فصل یازدهم.....
۲۵۱.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل یازدهم.....
۲۵۲.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل یازدهم.....
۲۵۴.....	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل یازدهم.....
۲۵۵.....	فصل دوازدهم: روان درمانی وجودی
۲۵۶.....	تاریخ تفکر وجودی
۲۵۶.....	فلاسفه وجودی
۲۵۷.....	بنیان‌گذاران روان درمانی وجودی
۲۵۷.....	نظریه شخصیت وجودی
۲۵۷.....	مضامین وجودی
۲۶۰.....	روان درمانی وجودی
۲۶۰.....	سنجش
۲۶۱.....	نکات کلیدی فصل دوازدهم.....
۲۶۲.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل دوازدهم.....
۲۶۳.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل دوازدهم.....
۲۶۵.....	فصل سیزدهم: درمان‌های مواجهه‌سازی و غرقه‌سازی
۲۶۶.....	تحلیل منش (رایش)
۲۶۷.....	درمان با غرقه‌سازی تجسمی (توماس استمفل)
۲۶۸.....	درمان از راه مواجهه‌سازی
۲۶۹.....	حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) (فرانسیس شاپیرو)
۲۷۰.....	نکات کلیدی فصل سیزدهم.....
۲۷۱.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل سیزدهم.....
۲۷۳.....	فصل چهاردهم: درمان چندوجهی (آرنولد لازاروس)
۲۷۴.....	نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
۲۷۵.....	نظریه فرایندهای درمانی
۲۷۶.....	نکات کلیدی فصل چهاردهم.....
۲۷۷.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل چهاردهم.....
۲۷۷.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل چهاردهم.....
۲۷۷.....	سوالات چهارگزینه‌ای آزاد و پاسخنامه فصل چهاردهم.....
۲۷۹.....	فصل پانزدهم: نظریه درمان فمینیستی

۲۸۰.....	اصول روان‌شناسی فمینیستی
۲۸۳.....	نکات کلیدی فصل پانزدهم
۲۸۴.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل پانزدهم
۲۸۵.....	فصل شانزدهم: درمان نظام‌های خانوادگی
۲۸۶.....	پیشینه تاریخی
۲۸۶.....	رویکرد بین نسلی باون
۲۸۶.....	نظریه نظام‌های خانواده
۲۸۷.....	فنون خانواده‌درمانی باون
۲۸۸.....	خانواده‌درمانی ساختاری
۲۸۹.....	درمان راهبردی (جی هیلی)
۲۹۰.....	خانواده‌درمانی تجربه‌ای و انسان‌گرا
۲۹۲.....	نکات کلیدی فصل شانزدهم
۲۹۳.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل شانزدهم
۲۹۳.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل شانزدهم
۲۹۵.....	فصل هفدهم: درمان‌های استنباط‌گرای (پست‌مدرن): درمان راه‌حل‌مدار و داستان‌درمانی
۲۹۶.....	ساختار نظریه‌ها و درمان‌ها
۲۹۶.....	درمان راه‌حل‌مدار
۳۰۰.....	نکات کلیدی فصل هفدهم
۳۰۱.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هفدهم
۳۰۳.....	فصل هجدهم: تحلیل و درمان یونگی
۳۰۴.....	نظریه شخصیت
۳۰۵.....	تحلیل و درمان یونگی
۳۰۶.....	نکات کلیدی فصل هجدهم
۳۰۷.....	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هجدهم
۳۰۸.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل هجدهم
۳۰۹.....	فصل نوزدهم: روان‌درمانی‌های دیگر
۳۱۰.....	روان‌درمانی‌های آسیایی
۳۱۰.....	روان‌درمانی‌های بدنی
۳۱۰.....	هیپنوتیزم درمانی
۳۱۱.....	نمایش روانی
۳۱۲.....	سوالات چهارگزینه‌ای سراسری و پاسخنامه فصل نوزدهم
۳۱۳.....	سوالات و پاسخ تشریحی کنکور سراسری ۹۵ الی ۹۹
۳۳۷.....	منابع

فصل اول

مقدمه

- لزوم مشاوره
- ضرورت نظریه و کاربرد آن

مقدمه

۱-۱) لزوم مشاوره

راهنمایی در سال ۱۹۰۸ میلادی در شهر بُستن ایالت ماساچوست آمریکا به وسیله فرانک پارسونز که به پدر راهنمایی حرفه‌ای مشهور است، آغاز گردید. پارسونز راهنمایی را با راهنمایی شغلی و حرفه‌ای آغاز کرد؛ لذا کار او جنبه‌ای یک بعدی داشت. حال سؤال اینجاست که چرا راهنمایی به وجود آمد یا اصولاً ضرورت راهنمایی چیست؟ در قسمت زیر به دلایل ضروری بودن راهنمایی اشاره مختصری می‌شود.

۱- یکی از دلایل وجودی مشاوره و راهنمایی پیدایش افکار انسان دوستانه و نفوذ آن به داخل نظام تعلیم و تربیت است تا در رفع مصائب و مشکلات جامعه دانش‌آموزان بکوشد.

۲- دومین دلیل وجودی، ضرورت اجتماعی راهنمایی است که با گسترش جوامع ضروری بودن آن نیز پررنگ‌تر می‌شود. به عبارت دیگر، با گسترش جوامع تغییرات اقتصادی، اجتماعی و عاطفی‌ای رخ می‌دهد که انسان بدون کمک و راهنمایی قادر به مواجهه با آنها نیست.

۳- تحول جوامع از حالت سنتی و دیکتاتوری به حالت دموکراسی و آزادی سومین دلیل ضرورت راهنمایی است. در جوامع مبتنی بر آزادی، تصمیم‌گیری و انتخاب برعهده خود فرد است و تحمیلی نیست؛ لذا باید در امر انتخاب به وی کمک کرد تا تصمیمات آگاهانه و معقولی بگیرد.

۴- توسعه علوم، زمینه دیگری برای راهنمایی فراهم می‌آورد، زیرا از یکسو توسعه علوم موجب پیدایش رشته‌های علمی بسیار متنوعی شده و در نتیجه بر مساله تصمیم‌گیری و انتخاب صحیح رشته تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر گذاشته است، این فرآیندی است که بدون راهنمایی و مشاوره بسیار دشوار و طاقت فرساست. از سوی دیگر در سایه توسعه علوم، رشته‌هایی چون روان‌شناسی، سنجش، جامعه‌شناسی و... به وجود آمده که با گسترش سطح شناخت ما از فرد و محیط زندگی او، به ما نشان می‌دهند که چگونه دانش‌آموزان را به‌طور صحیح‌تر و مناسب‌تری راهنمایی کنیم.

لازم به ذکر است که پیشینه راهنمایی به سال ۱۹۰۸ محدود نمی‌شود. اصولاً مفهوم راهنمایی اولین بار در مذهب مطرح شده است. پیشوایان دینی اولین راهنمایان تاریخ بشری بوده‌اند. اعزام پیامبران مبین این است که راهنمایی همواره در زندگی انسان امری لازم و ضروری بوده است.

از نظر روان‌شناسی رشد و تکامل نیز راهنمایی یک ضرورت حیاتی است. نوزاد انسان به دلیل تفاوتش با نوزاد حیوان باید برای سازش با محیط اولاً به حد کفایتی از رشد برسد، در ثانی برای هر جزء از رفتارش نیازمند یادگیری‌ها و راهنمایی‌های جدیدتر است. به‌طور خلاصه، چگونگی رشد انسان، فلسفه ادیان و لزوم آن در جامعه، افکار انسان‌دوستانه، گسترش علوم و پیچیدگی جامعه و دگرگونی‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی آن از جمله عواملی بوده‌اند که در پیدایش و یا گسترش راهنمایی نقش بسزایی داشته‌اند و راهنمایی را به مثابه امری لازم و ضروری مطرح کرده‌اند.

برای راهنمایی تعاریف متعددی ذکر شده است و نمی‌توان تعریف واحدی برای آن به دست داد. راهنمایی از هر دیدگاهی که در نظر آورید یک هدف کلی دارد و آن کمک به فرد است برای یافتن راه خود و رسیدن به حالت بالاتری از کمال و معرفت و آگاهی. در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی راهنمایی به معنای مطالعه همه جانبه فرد است، بررسی نظریات و امکانات مختلف برای

گسترش بینش و آگاهی فرد و کمک به انتخاب‌های معقول و سازنده او و در نتیجه درمان مشکلات فرد در یک جو مبتنی بر تعامل حسنه متقابل. راهنمایی در یک رابطه مبتنی بر تعامل حسنه متقابل بین مراجع و مشاور انجام‌پذیراست؛ پس هسته اصلی و عمده کار بر مشاوره و تبادل نظر مبتنی است و می‌توان گفت که مشاوره قلب برنامه راهنمایی و از خدمات اساسی آن است. مشاوره و روان‌درمانی یک رابطه حسنه یاری‌دهنده است و یاری رساندن هدف نهایی فرآیند مشاوره و روان‌درمانی است.

وجه مشترک درمان‌ها

رابطه درمانی تسهیل‌کننده و انتظار مثبت درمان‌جویان بیشترین وجه اشتراک تمام روان‌درمانی‌های موفق است. **انتظار مثبت:** هرچه انتظار درمان‌جویان از نتیجه درمان بیشتر باشد، درمان بهتر می‌شود. انتظار مثبت و زیاد، اثربخشی درمان‌هایی مانند حساسیت‌زدایی منظم را بیشتر می‌کند. اما انتظار مثبت به‌جای اینکه فرآیند اصلی تغییر باشد، شرط لازم برای ادامه یافتن درمان است.

رابطه درمانی: در واقع نوعی رابطه میان فردی است و همه‌ی درمانگران اعتقاد دارند که باید یک رابطه‌درمانی نیرومند را پرورش داد. وجه مشترک تمام درمان‌های روانی - اجتماعی این است که درمانگر به درمان‌جو توجه خاصی نشان می‌دهد که بر نتایج درمان اثر می‌گذارد.

روان‌شناسان متوجه شده‌اند، افراد بسیاری صرفاً به‌خاطر توجه خاصی که به آنها شده است رفتارهایی چون بازدهی شغلی خود را بهتر می‌کنند که به این پدیده اثر هاتورن گفته می‌شود. در موارد نادری که این توجه درمان‌بخش نیست علت این است که بیمار نمی‌خواهد توجه را بپذیرد.

فرآیند تغییر: فعالیت‌های پنهان و آشکاری که افراد به آن می‌پردازند تا عاطفه، تفکر، رفتار یا روابط مربوط به یک شکل خاص یا الگوهای کلی‌تر زندگی خود را تغییر دهند. از فرآیندهای تغییر در روان‌درمانی، بدون روان‌درمانی و بین جلسات روان‌درمانی استفاده می‌شود.

انواع فرآیندهای تغییر

۱- **هشیاری افزایی:** افزایش هشیاری به‌طور سنتی همواره یکی از فرآیندهای تغییر بوده است. درمان‌هایی که می‌خواهند هشیاری درمان‌جو را افزایش دهند در واقع می‌خواهند اطلاعات موجود را طوری افزایش دهند که درمان‌جو بتواند بهترین پاسخ را به محرک‌ها بدهد. چنانچه اطلاعاتی که به درمان‌جو داده می‌شود شامل تحریکی باشد که از اعمال و تجربیات خود آنها ناشی شده باشد، به آن پسخوراند می‌گویند. اما وقتی اطلاعات داده شده در درمان شامل تحریکی باشد که رویدادهای محیطی آن را ایجاد کرده‌اند، به آن آموزش می‌گویند.

۲- **پالایش روانی:** پالایش روانی از لحاظ تاریخی بر الگوی هیدرولیک هیجان‌ها استوار است که طی آن عواطف غیرقابل قبول، مانند خشم، گناه و اضطراب از ابراز مستقیم بازداری می‌شوند. این فرآیند درمان معمولاً در سطح تجربه فردی است و افراد با نشان دادن عواطف و جنبه‌های تاریک خود در حضور دیگران احتمالاً بهتر می‌توانند این هیجان‌ها را بپذیرند و سعی نکنند تا در آینده به‌شدت آنها را کنترل کنند. اعتقاد به اینکه واکنش‌های روان‌پالا می‌توانند با مشاهده صحنه‌های هیجانی در محیط برانگیخته شوند؛ به نوشته‌های ارسطو باز می‌گردد و به آن تسکین‌نمایشی گفته می‌شود.

۳- **انتخاب:** افزایش انتخاب مستلزم آن است که فرد از گزینه‌های جدید آگاه شود و مسئولیت‌گزینیه انتخاب شده خود را بپذیرد این نوع افزایش انتخاب حرکت به‌سوی آزادی فردی است. وجودنگرها به انتخاب اهمیت زیادی می‌دهند. انتخاب محور روان‌درمانی‌ها سنتی کلامی یا آگاهی‌بخش است.

۴- **محرک‌های مشروط:** تغییر از راه ایجاد تغییرات در محرک‌های مشروط که پاسخ‌های ما را کنترل می‌کنند، نقطه مقابل تغییر از طریق انتخاب است.

کنترل وابستگی: بسیاری از رفتاردرمانگران معتقدند رفتار تحت کنترل پیامدهایی قرار دارد که نتیجه رفتار هستند؛ لذا با تغییر دادن وابستگی‌هایی که رفتار ما را کنترل می‌کنند، می‌توانیم رفتارمان از جمله آسیب روانی را تغییر دهیم. اگر تغییرات در فرد با تغییر در وابستگی‌های محیط ایجاد شده باشد به آن کنترل وابستگی می‌گویند و اگر تغییر پاسخ‌ها به پیامدها بدون تغییر وابستگی باشد به آن ارزیابی مجدد می‌گویند.

محتوای درمان: فرق بین محتوا و فرآیند در روان‌درمانی بسیار اهمیت دارد. نظام‌های روان‌درمانی که نظریه شخصیت ندارند عمدتاً نظریه‌های فرآیند هستند. نظریه محتوایی و آسیب روانی و شخصیت به ما می‌گویند چه چیز باید تغییر کند درحالی‌که نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند این تغییر چگونه روی می‌دهد. درمان‌های آدلری، وجودی و حساس نسبت به فرهنگ عمدتاً محتوایی هستند.

۲-۱) ضرورت نظریه و کاربرد آن

کرلینجر در تعریف نظریه می‌گوید: «یک نظریه مجموعه‌ای از سازه‌ها (مفاهیم)، تعاریف و فرضیات مرتبط به هم است که با مشخص کردن روابط میان متغیرها، دید یا نظری منسجم و منظم از پدیده‌های مورد بحث به دست می‌دهد و هدفش تبیین و پیش‌بینی پدیده‌هاست.»^۱

پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی و مشاوره نظریه است. نظریه به تبیین آن چیزی کمک می‌کند که در رابطه مشاوره‌ای اتفاق می‌افتد و مشاور را در پیش‌بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج یاری می‌دهد. به نظر هال و لیندزی نظریه‌ها هیچ‌وقت صحیح یا غلط نیستند، گرچه دلالت‌ها و استنتاج‌های ناشی از آنها ممکن است صحیح یا غلط باشد. یک نظریه صرفاً می‌تواند معتبر یا غیرمفید باشد.

اسنل بکر: نظریه‌پردازی را جزء لازم فرآیند پویایی روان‌شناسی تعلیم و تربیت می‌داند و معتقد است بدون داشتن یک نظریه نمی‌دانیم از کجا باید شروع کنیم. پایه و اساس کاربرد روان‌درمانی و مشاوره نظریه است که براساس تجارب مشاوره‌ای و مطالعات تجربی تدوین شده باشد.

نظریه: نظام سازمان‌یافته‌ای از عقاید است که حداکثر پدیده‌های مورد نظر را تبیین می‌کند و نیز سازمان‌دهی دانش به‌شیوه‌ای است که نتیجه‌اش راهنمای هماهنگ و وحدت‌یافته‌ای است برای تفکر، تحقیق و عمل مشاور.

• کالیس عقیده دارد هیچ نوع تقسیم‌بندی دو وجهی میان نظریه و عمل وجود ندارد و اگر یک نظریه کافی و سنجیده است عملی نیز هست.

• اسنل بکر معتقد است نظریه شکل واحد و سازمان‌یافته از یک سلسله قضایا است که برای پیشگویی و تبیین پدیده‌های قابل مشاهده به کار می‌رود.

- ازپو معتقد است نظریه یک بیان تعمیم‌یافته است که ایجاد تصویری وسیع از وقایع طبیعی را ممکن می‌سازد.
 - هال و لیندزی نیز اعتقاد دارند که نظریه، فرضیه‌ای است تحقق نیافته که هنوز معلوم نیست قطعاً چنان باشد یا نباشد. آنان معتقدند دانشجویان روان‌شناسی باید با نظریه‌های مختلف آشنا شوند ولی باید به یکی از آنها سرسپردگی نشان دهند.
 - شرترز معتقد است نظریه عبارت است از: بیان اصول کلی به‌وسيله داده‌هایی که مبین یک پدیده هستند و مورد تایید قرار می‌گیرند.
- یک نظریه زمانی صورت تحقق به‌خود می‌گیرد که تأیید شود.

به نظر استفلر و متنی مطالعه نظریه به منطقی کردن رفتار مشاور کمک می‌کند.

نکته: استفلر و متنی معتقدند اکثر نظریه‌ها در دو عامل واقعیت و عقیده مشترک‌اند.

واقعیت: داده‌های رفتاری قابل مشاهده‌ای است که برای آن تبیین‌هایی جست‌وجو می‌شود.

عقیده: نگرشی است که افراد به وسیله آن می‌کوشند تا از طریق ارتباط دادن مورد مشاهده شده به تبیین‌های متصور معنی خاصی از داده‌ها استخراج کنند.

به نظر آنان، نظریه مشاور حداقل به دو طریق بر رفتار مراجع اثر می‌گذارد: (۱) با تعیین بخشی از رفتار مشاور که در اینجا به طور غیرمستقیم بر مراجع اثر می‌گذارد ۲- تعیین رفتار مراجع.

نظریه‌ها به خصوص در علوم اجتماعی به ندرت ماهیت خالص علمی دارند.

به وجود آمدن نظریه مبتنی بر یک سلسله اصول تاریخی، اجتماعی، فلسفی و شخصی است.

خصوصیات و فواید نظریه برای کاربران:

۱- **منظم کردن یافته‌ها:** یک نظریه به یافته‌های تحقیق نظم می‌بخشد و پدیده‌های ظاهراً نامربوط را معنادار می‌کند. نظریه مشخص می‌کند که از میان یک سلسله حقایق و مشاهدات گنج‌کننده کدام یک مناسب‌ترند.

۲- **ایجاد فرضیه:** یک نظریه منبع بالارزشی برای ایجاد فرضیات تحقیق است. یکی از استفاده‌های عمده هر نظریه آن است که به دانشمندان می‌گوید برای پاسخ سؤالات مورد نظرشان در کجا جست‌وجو کنند. نظریه‌ها در تحقیق راهنما هستند و گام‌های بعدی تحقیق را مشخص می‌کنند. به بیانی بهتر، هسته اساسی هر علمی کشف روابط تجربی موجود میان رویدادها و یا متغیرهای مختلف است. سودمندی یک نظریه به درجه قابلیت تاییدپذیری و نیز جامعیت آن بستگی دارد. در کار مشاوره نظریه به مشاور هشدار می‌دهد که به چه حقایقی نیاز دارد و او را متوجه نقائص کار خود می‌کند.

۳- **توان پیش‌بینی:** پیش‌بینی هدف اصلی تمام علوم است. یک نظریه خوب همانند نقشه راه‌ها، مسیر و جهات مختلف حرکت و پیشرفت علمی را نشان می‌دهد.

۴- **توان تبیین:** یک نظریه برای تبیین رویدادها به کار گرفته می‌شود. در اصل این نقش به «چراها» پاسخ می‌گوید. هر نظریه تبیین‌های خاص خود را تولید می‌کند و در حد خود، درک تازه‌ای از عالم واقعیات به دست می‌دهد. در سرتاسر جریان مشاوره سعی بر آن است که رفتار و مشکلات مراجع به درستی درک و به نحو روشنی تبیین شود.

ویژگی‌های یک نظریه خوب از دیدگاه استفلر و متنی:

۱- روشن و قابل فهم است و اصول کلی آن در درون تضادی با هم ندارند؛

۲- جامع است و پدیده‌های بیشتری را تبیین می‌کند؛

۳- صریح و دقیق است؛

۴- در تبیین و توضیح پدیده‌ها صرفه‌جویی را مدنظر دارد؛

۵- به تحقیقات مفیدی منتهی می‌شود.

سؤالات چهارگزینه‌ای تألیفی فصل اول

- ۱- کدام یک از عبارات‌های زیر درباره نظر اسنل‌بکر صحیح است؟
 - (۱) نظریه‌پردازی جزء لازم فرآیند پویایی روان‌شناسی تعلیم و تربیت نیست.
 - (۲) محدودکردن خود به چارچوب یک نظریه صحیح نیست.
 - (۳) باید به یک نظریه خاص تکیه نکنیم.
 - (۴) تنها یک نظریه برای انجام پژوهش کافی است.
- ۲- کدام یک از گزینه‌های زیر از ویژگی‌های یک نظریه نمی‌باشد؟
 - (۱) نظم‌یافته‌ها
 - (۲) فرضیه‌سازی
 - (۳) پیش‌بینی
 - (۴) اثبات فرضیه‌ها
- ۳- پدر راهنمایی حرفه‌ای:
 - (۱) پرز
 - (۲) پارسونز
 - (۳) فروید
 - (۴) برن
- ۴- راهنمایی
 - (۱) از قرن ۱۹ وارد زندگی شد.
 - (۲) هیچ‌گاه از زندگی انسان جدا نبوده است.
 - (۳) فراتر از زندگی روزمره است.
 - (۴) توسط یونانیان باستان به مردم عرضه شده است.
- ۵- در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی، راهنمایی به معنی است.
 - (۱) مطالعه نفسانیات فرد
 - (۲) مطالعه افکار و احساسات
 - (۳) مطالعه همه جانبه فرد
 - (۴) مطالعه بررسی فرآیند رشد روانی و اجتماعی فرد
- ۶- پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی و مشاوره چیست؟
 - (۱) قانون
 - (۲) تئوری
 - (۳) نظریه
 - (۴) قانون علمی
- ۷- به نظر هیچ تقسیم‌بندی دو وجهی بین نظریه و عمل وجود ندارد.
 - (۱) کالیس
 - (۲) آلبرت
 - (۳) راجرز
 - (۴) اسکینر
- ۸- جامع‌ترین تعریف از نظریه مربوط به چه کسی است؟
 - (۱) استون
 - (۲) فروید
 - (۳) کرلینجر
 - (۴) واتسون
- ۹- کدام گزینه جزء ضوابط یک نظریه خوب از نظر استفلر نیست؟
 - (۱) روشنی و قابلیت فهم
 - (۲) تولید راهکار علمی
 - (۳) صراحت و دقت
 - (۴) جامعیت در تبیین پدیده‌ها
- ۱۰- کدام یک از موارد زیر شامل فرایندهای تغییر نمی‌شوند؟
 - (۱) هشیاری افزایی
 - (۲) محرک‌های مشروط
 - (۳) پالایش روانی
 - (۴) مکانیسم‌های دفاعی
- ۱۱- کدام یک از عبارات‌های زیر نادرست است؟
 - (۱) نظام‌های روان‌درمانی که نظریه شخصیت ندارند، عمدتاً نظریه‌های فرآیند هستند.
 - (۲) نظریه محتوایی و آسیب روانی به ما می‌گویند چه چیز باید تغییر کند.
 - (۳) نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند که تغییرات درمانی چگونه باید روی دهد.
 - (۴) نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند در درمان چه چیز باید تغییر کند.

پاسفنامه سؤالات چهار گزینه‌ای تألیفی فصل اول

۱- گزینه «۲»

اسنل‌بکر معتقد است خواننده باید تمام نظریه‌های اساسی را بخواند و درک کند؛ سپس آن اصول و مفاهیمی را که برای موقعیت‌های خاص با ارزش هستند را انتخاب کند و به کار بندد و محدود کردن خود به یک نظریه لذتی ندارد.

۲- گزینه «۴»

منظم کردن یافته‌ها، ایجاد فرضیه، توان پیش‌بینی از مهم‌ترین فواید نظریه‌ها هستند. لازم به یادآوری است که در یک نظریه فرضیه‌ها به آزمون گذاشته می‌شوند اما ممکن است اثبات شود یا نشود.

۳- گزینه «۲»

۴- گزینه «۲»

۵- گزینه «۳»

در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی، راهنمایی یعنی مطالعه همه‌جانبه فرد و کمک به انتخاب‌های سازنده و معقول و در نتیجه درمان مشکلات مراجع در یک جو مبتنی بر تعامل متقابل مراجع و مشاور.

۶- گزینه «۳»

نظریه، پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی مشاوره است.

۷- گزینه «۱»

کالیس معتقد است بین نظریه عمل تقسیم‌بندی وجود ندارد و اگر یک نظریه کافی و بسنده است عملی نیز هست.

۸- گزینه «۳»

تعریف کرلینجر از نظریه جامع‌ترین تعریف است.

۹- گزینه «۲»

ضوابط یک نظریه خوب عبارتند از: صراحت و دقت، جامعیت، تولید تحقیقات مفید، روشنی و قابل فهم بودن و صرفه‌جویی در بیان مفاهیم برای تبیین پدیده‌ها.

۱۰- گزینه «۴»

انواع فرایندهای تغییر عبارتند از: ۱- هشیاری افزایی ۲- پالایش روانی ۳- انتخاب و محرک‌های مشروط

۱۱- گزینه «۴»

نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند که تغییرات درمانی چگونه باید روی دهد و نظریه‌های محتوایی می‌گویند که چه چیز باید تغییر کند.

سؤالات چهار گزینه‌ای سراسری فصل اول

- ۱- کدام تعریف مربوط به ساختار است؟
(۱) فرآیندهای ذهنی که منجر به پیش‌بینی کاملاً دقیق از رویدادها بشود.
(۲) فرآیندهای ذهنی که منجر به پیش‌بینی کاملاً دقیق از رویدادها نشود.
(۳) مجموعه فعالیت‌هایی که نتیجه تأثیر متقابل روان و جسم می‌باشد.
(۴) مجموعه تفکراتی که براساس آنها فرد دنیای تجربیات خود را تغییر می‌دهد.
(سراسری ۷۸)
- ۲- کدام نقش نظریه به «چراها» پاسخ می‌گوید؟
(۱) توان تبیین (۲) ایجاد فرضیه‌ها (۳) تنظیم یافته‌ها (۴) توان پیش‌بینی
(سراسری ۸۵)
- ۳- کدام مورد جزء ضوابط یک نظریه خوب از دیدگاه استفلر و متنی نیست؟
(۱) صراحت و دقت (۲) تولید فرضیه و تحقیق بیشتر
(۳) کشف و تدوین واقعیت‌ها (۴) جامعیت در تبیین پدیده‌ها
(سراسری ۸۵)
- ۴- نظریه‌ها در کدام مورد زیر اشتراک نظر دارند؟
(۱) عمل و تجربه (۲) عقیده و تجربه (۳) واقعیت و عقیده (۴) واقعیت
(سراسری ۸۶)
- ۵- به نظر کدام افراد مطالعه نظریه به منطقی کردن رفتار مشاور کمک می‌کند؟
(۱) هال و لیندزی (۲) کالیس و بکر (۳) شرترز و استون (۴) استفلر و متنی
(سراسری ۸۷)
- ۶- کدام ویژگی نظریه در مشاوره و روان‌درمانی توان پاسخگویی به چراها را دارد؟
(۱) پیش‌بینی (۲) تبیین (۳) تنظیم یافته‌ها (۴) ایجاد فرضیه
(سراسری ۸۸)
- ۷- استفلر و متنی کدام یک را به‌عنوان نحوه تأثیر نظریه مشاوره و روان‌درمانی بر رفتار مراجع معرفی نکرده‌اند؟
(۱) تعیین نحوه رفتار مراجع (۲) تعیین انتظارات مراجع (۳) تعیین نحوه تفکر مشاور (۴) تعیین نحوه رفتار مشاور
(سراسری ۸۹)
- ۸- به نظر اسنل‌بکر، عملکرد مشاور در مورد نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی کدام است؟
(۱) با نظریه‌های گوناگون آشنا باشد. (۲) بر نظریه خاص و مشخصی تکیه کند.
(۳) نظریه‌های اساسی را به‌خوبی درک کند. (۴) نظریه‌ها را با توجه به موقعیت به‌کار گیرد.
(سراسری ۹۰)
- ۹- مشاور با اتکاء به کدام ویژگی نظریه می‌تواند به‌علت رفتار مراجع پی ببرد؟
(۱) تبیین (۲) تعمیم (۳) توصیف (۴) پیش‌بینی
(سراسری ۹۱)
- ۱۰- کدام مورد عقیده آزیپو (osipow) درباره نظریه است؟
(۱) ایجاد تصور از وقایع طبیعی (۲) پیش‌گویی و تبیین پدیده‌ها
(۳) فرضیه‌ای تحقق نیافته (۴) بیان روابط موجود بین حقایق
(سراسری ۹۳)

پاسفنامه سؤالات چهار گزینه‌ای سراسری فصل اول

۱- گزینه «۴»

معمولاً مفاهیم بنیادی یک نظریه را ساختار می‌نامند با توجه به اینکه در گزینه (۴) به تعریف مفهوم ساختار شخصی در نظریه جرج کلی اشاره شده است و مفهوم ساختار شخصی یکی از مفاهیم ساختاری نظریه جرج کلی می‌باشد؛ بنابراین گزینه (۴) صحیح است.

۲- گزینه «۱»

نظریه مجموعه‌ای مفاهیم، سازه‌ها، تعاریف و فرضیه‌های مرتبط به هم است که روابط درونی بین متغیرها را نشان می‌دهد (به‌طور مستقیم و منظم) تا بتوانیم براساس آن پیش‌بینی و تبیین کنیم که دارای چهار ویژگی است:

- (۱) منظم کردن یافته‌ها: یک نظریه به ما کمک می‌کند که پیچیدگی امور را کم کنیم و اطلاعات به‌ظاهر نامربوط را معنی‌دار کنیم.
- (۲) ایجاد فرضیه: به دانشمندان کمک می‌کند که برای یافتن سوال‌های خود در کجاها جست‌وجو کنند که باعث صرفه‌جویی در وقت و انرژی می‌گردد.
- (۳) توان پیش‌بینی: به محقق نشان می‌دهد که در انتها چه چیزی را به‌دست می‌آورد و در شرایط خاصی چه اتفاقی می‌افتد.
- (۴) توان تبیین: که براساس این ویژگی محقق می‌تواند به چراها پاسخ دهد.

۳- گزینه «۳»

استفلا و متنی پنج ویژگی را برای یک نظریه خوب عنوان می‌کند:

- (۱) جامعیت: یک نظریه خوب باید جامع باشد و بتواند اکثر پدیده‌ها را تبیین کند و برای همگان کاربرد داشته باشد.
- (۲) دقت و صراحت: یک نظریه خوب باید دارای واژه‌هایی باشد که تمامی آنها قابلیت تعریف عملیاتی را دارا باشد. صراحت در تمامی واژه‌ها و روابط درمانی موجود باشد و بتوان درستی یا نادرستی آن را بررسی نمود و آزمون‌پذیر باشد.
- (۳) قابل فهم بودن: اصول کلی آن یا یکدیگر تضاد نداشته باشد و روشن و قابل فهم باشد.
- (۴) ساده بودن: یک نظریه خوب در توضیحات خود و تبیین حوادث صرفه‌جویی را مدنظر قرار دهد و بدون توسل به پیچیدگی و واژه‌های زیاد حوادث معینی را تبیین کند.
- (و) یک نظریه خوب بتواند به تحقیقات مفیدی منجر شود و به متخصصان بالینی هم در کارهایشان کمک کند و فنون لازم را در اختیار آنها قرار دهد.

۴- گزینه «۳»

نظریه یک توضیح نظام‌دار در مورد روابط درونی بین متغیرهاست که قدرت تبیین و پیش‌بینی را فراهم می‌کند. همه نظریه‌ها در دو عامل مشترک هستند.

- (۱) واقعیت: همان داده‌های رفتاری قابل مشاهده است و برای آن تبیین‌ها جست‌وجو می‌شود.
- (۲) عقیده: همان نگرشی است که افراد به‌وسیله آن می‌کوشند از طریق ارتباط داده موارد مورد مشاهده به یکسری تبیین‌های متعدد استنتاج معانی از داده‌های به‌دست آمده دست یابند.

۵- گزینه «۴»

به‌نظر استفلا و متنی، مطالعه نظریه به منطقی کردن رفتار مشاور کمک می‌کند.

۶- گزینه «۲»

توان تبیین توان پاسخگویی به چراها را دارد.

۷- گزینه «۳»

نظریه مشاوره حداقل به دو طریق بر رفتار مراجع اثر می‌گذارد. ۱- با تعیین بخشی از رفتار مشاور ۲- با تعیین آنچه که مراجع از مشاور انتظار دارد. تعیین نحوه تفکر مشاور غلط می‌باشد.

۸- گزینه «۴»

اسنل‌بکر معتقد است که محدود کردن خود به چارچوب یک نظریه لذتی ندارد و خواننده باید تمام نظریه‌های اساسی را بخواند و درک کند؛ سپس آن اصول و مفاهیمی را که برای موقعیت‌های خاص با ارزش هستند، انتخاب کند و به‌کار بندد.

۹- گزینه «۱»

تبیین به چراها پاسخ می‌دهد و به‌علت رفتار می‌پردازد.

۱۰- گزینه «۱»

آزیپو معتقد است یک نظریه به‌منزله یک بیان تعمیم‌یافته است که ایجاد تصویری وسیع از وقایع طبیعی می‌کند.

سؤالات چهار گزینه‌ای آزاد فصل اول

- ۱- کدام نقش نظریه باعث صرفه‌جویی در وقت و انرژی می‌شود؟
(۱) تنظیم یافته‌ها (۲) ایجاد فرضیه (۳) توان پیش‌بینی (۴) تبیین نظریه (آزاد ۸۰)
- ۲- نظریه‌های مشاوره همانند نظریه‌ها در علوم اجتماعی:
(۱) به‌ندرت ماهیت خالص علمی دارند. (۲) ماهیت علمی خالص دارند اما تجربه‌ها باید آنها را تایید کنند.
(۳) دارای جنبه‌های علمی و غیرعلمی به‌صورت توأم هستند. (۴) برخی نظریه‌ها ماهیت علمی خالص دارند و برخی غیر آن هستند. (آزاد ۸۱)
- ۳- جنبه مشترک تمامی نظریه‌پردازان مشاوره عبارتست از:
(۱) ایجاد یک رابطه یاری دهنده (۲) همدلی
(۳) قابلیت تغییر آدمی (۴) انسان‌دوستی (آزاد ۸۱)
- ۴- سودمندی یک نظریه مشاوره و روان‌درمانی به کدام مورد بستگی دارد؟
(۱) کشف روابط بین متغیرها (۲) تجربه و تحقیقات کنترل شده
(۳) تفهیم و تفاهم بیشتر با مراجع (۴) قابلیت تأییدپذیری و جامعیت (آزاد ۸۳)
- ۵- پاسخگویی به چراها در زمره کدام یک از خصوصیات نظریه قرار دارد؟
(۱) تنظیم یافته‌ها (۲) توان تبیین (۳) توان پیش‌بینی (۴) ایجاد فرضیه‌ها (سراسری ۸۴، ۷۶ و آزاد ۸۳، ۸۲)
- ۶- فواید هر نظریه علمی عبارتست از:
(۱) درک مفاهیم، تبیین پدیده‌ها و روابط بین آنها (۲) منظم کردن یافته‌ها، دستیابی به فرضیه‌ها و درک مفاهیم
(۳) منظم کردن یافته‌ها، دستیابی به فرضیه‌ها و توان پیش‌بینی (۴) منظم کردن یافته‌ها، دستیابی به فرضیه‌ها و خط‌مشی‌ها (سراسری ۷۶ و آزاد ۸۵)
- ۷- اکثر نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی در کدام دو عامل مشترک هستند؟
(۱) شمول و دلالت (۲) تجربه و کاربرد (۳) واقعیت و عقیده (۴) صراحت و دقت (سراسری ۸۰، ۸۵، ۸۶ و آزاد ۸۲)
- ۸- چهار فایده اصلی هر نظریه علمی در مشاوره کدام است؟
(۱) منظم کردن یافته‌ها، ایجاد فرضیه، استخراج داده‌ها، توان تبیین
(۲) کشف رویدادها، توان پیش‌بینی، ایجاد فرضیه، منظم کردن یافته‌ها
(۳) منظم کردن یافته‌ها، ایجاد فرضیه، توان پیش‌بینی، توان تبیین
(۴) ایجاد فرضیه، توان پیش‌بینی، جمع‌بندی نظرات، توان تبیین (آزاد ۸۶)
- ۹- رابطه بین داده‌های خام، نظریه و قوانین و واقعیات از نظر شرتزر و استون کدام 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 (آزاد ۹۰)

پاسخنامه سؤالات چهار گزینه‌ای آزاد فصل اول

۱- گزینه «۲»

☞ ایجاد فرضیه سبب صرفه‌جویی در وقت و انرژی می‌شود.

۲- گزینه «۱»

☞ نظریه‌ها در علوم اجتماعی به ندرت ماهیت علمی خالص دارند.

۳- گزینه «۱»

☞ جنبه مشترک تمامی نظریه‌پردازان مشاوره ایجاد یک رابطه یاری‌دهنده است.

۴- گزینه «۴»

☞ جامع بودن جزء فواید یک نظریه خوب در نظر گرفته شده است. همین‌طور دقیق‌بودن، قابل فهم‌بودن، ایجاد تحقیقات مفید و صرفه‌جو بودن.

۵- گزینه «۲»

☞ پاسخگویی به چراها در زمره توان تبیین نظریه قرار می‌گیرد.

۶- گزینه «۳»

☞ فواید هر نظریه علمی عبارتست از: منظم کردن یافته‌ها، دستیابی به فرضیه‌ها، توان پیش‌بینی و توان تبیین

۷- گزینه «۳»

☞ اکثر نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی در دو عامل واقعیت و عقیده مشترک هستند. واقعیت، داده‌های رفتاری قابل مشاهده است که برای آن تبیین‌هایی جست‌وجو می‌شود و عقیده نگرشی است که افراد به وسیله آن می‌کوشند از طریق ارتباط‌دادن موارد مورد مشاهده به تبیین‌ها، معنای خاص از داده‌ها استخراج کنند.

۸- گزینه «۳»

☞ چهار فایده اصلی هر نظریه علمی در مشاوره عبارتند از: ۱) منظم کردن یافته‌ها ۲) ایجاد فرضیه ۳) توان پیش‌بینی ۴) توان تبیین.

۹- گزینه «۴»

☞ ابتدا داده‌های خام، قوانین و واقعیات و بعد نظریه.

فصل دوم

نظریه روانکاوی فروید

- شرح حال فروید
- تاریخچه تحول فکر فروید
- نظریه شخصیت
- ماهیت انسان
- مفهوم اضطراب و بیماری روانی
- روان درمانی

نظریه روانکاوی فروید

۱-۲) شرح حال فروید

زیگموند فروید در ششم ماه می سال ۱۸۵۶ میلادی در شهر فرایبرگ در ایالت مروایای اتریش دیده به جهان گشود. او یکی از نخستین پیشگامان نظریه نورو که پایه عصب‌شناسی جدید است، قلمداد می‌شود. فروید یک ماده‌گرای ملحد و یک فیزیولوژیست طرفدار علم بود که دیدگاه ملحدانه را از مکتب بروک و هلم هولتز گرفته بود. او زیر نظر شارکو مطالعاتی در زمینه هیستری انجام داد. شارکو معتقد بود که باید فلج عضوی را از فلج کنشی متمایز دانست. به‌نظر او علت فلج کنشی یا هیستریک یک غده پویای نامرئی بود. شارکو برای درمان فلج هیستریک بیماران را خواب می‌کرد و با تلقین آنها را مداوا می‌نمود.

پس از مدتی کار روی تاثیر خواب و تلقین، فروید با ژوزف بروئر آشنا شد. بروئر برای درمان بیماران از خواب مصنوعی و نیز پالایش روانی استفاده می کرد. به این معنا که بیمار را به خواب مصنوعی عمیقی فرو می برد و از او می خواست آنچه را در ذهن دارد بیان کند. به عقیده بروئر، علائم بیماری جانشین انگیزه های سرکوب شده بودند و چنانچه این انگیزه های سرکوب شده و عواطف وابسته به آنها آزادانه بیان می شدند، بیمار بهبودی خود را به دست می آورد. فروید با توجه به کارهای بروئر دریافت که سرکوب کردن یک انگیزه نیرومند به صدمه روحی منجر می شود و علائم جسمانی جانشین انگیزه سرکوب شده می شوند. بعدها فروید روش پالایش روانی را کنار گذاشت و شیوه تداعی آزاد خاطرات را به کار برد.

فروید در سال ۱۹۰۸ میلادی اولین انجمن روانکاوان را تاسیس نمود. در سال ۱۹۲۸ به خاطر فشار نازی‌ها به لندن مهاجرت کرد و سرانجام در بیست و دوم سپتامبر سال ۱۹۳۹ در ۸۳ سالگی، درگذشت. روان‌شناسی فروید را «روانشناسی نیروی اول» می‌نامند.

۲-۲) تاریخچه تحول فکر فروید

فروید کسی بود که توانست افکار متقدمان خود را که به‌صورت پراکنده بودند، در نظامی نو، هماهنگ و جامع ارائه داده و از آن استفاده علمی و نظری ببرد. این گفته فلاسفه قدیم یونان که «خود را بشناس» بسیار بر فروید تأثیر گذاشت. از عوامل دیگری که به گسترش روان‌تحلیل‌گری انجامید می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

۱- چارلز داروین و گسترش علم زیست‌شناسی: داروین انسان را جزئی از طبیعت حیوانی معرفی کرد. نتیجه این کار این بود که انسان همگام با علوم طبیعی مورد بررسی و مطالعه علمی قرار گرفت. فروید تحت تأثیر داروین فرضیه‌های روان‌تحلیل‌گری بسیاری نظیر رشد و تکامل انسان، جریان تغییر و مفاهیم تثبیت و بازگشت را تدوین نمود.

۲- روان‌شناسی تداعی (پیوستگی تصورات): فروید با استفاده از مکتب تداعی، روش تداعی آزاد را به کار گرفت. فروید با استفاده از روش تداعی آزاد توانست اطلاعات زیادی در زمینه علل اساسی رفتارهای ناپنج‌کار کسب کند.

۳- توسعه علم عصب‌شناسی: در قرن نوزدهم علم عصب‌شناسی برای اولین بار به‌منزله شعبه‌ای از علم پزشکی مطرح شد. در میان پیشگامان این رشته می‌توان از ژان شارکوی فرانسوی نام برد که یکی از معلمان بزرگ فروید بوده است. در دهه ۱۸۸۰ میلادی، همزمان با توسعه شهرت فروید، طرح اصلی نظام عصبی تقریباً شناخته شده بود.

۴- روان پزشکی قرن نوزدهم: در اواخر قرن نوزدهم تحركات بسیاری در زمینه روان‌پزشکی پدیدار شد. مفاهیم خودآگاه و ناخودآگاه مورد توجه قرار گرفت. انرژی روانی جایگزین ماده سیال نامعلومی شد که تا آن موقع در ایجاد بیماری عصبی موثر می‌دانستند. تا قبل از این به بیماران روانی به دیده حقارت و بی‌اعتنایی می‌نگریستند. بررسی حالات بیماران روانی از اواخر قرن هجدهم شروع شد. در این زمان فردی به نام مسمر که اتریشی بود، ادعا کرد که می‌تواند با سیاله مرموز قابل انتقالی بیماری‌های روانی را مداوا کند. او در ابتدا با بستن آهن‌رباهای زیاد آنها را درمان می‌کرد؛ سپس کم‌کم متوجه شد آنچه مورد شفای بیماران است اعتقاد است نه اثر مستقیم آهن‌ربا و معتقد شد نیرو در خود او قرار دارد و بعدها دست خود را بر محل درد قرار می‌داد. در این زمان مسمر بهبود را نتیجه تأثیر نیروی مغناطیسی حیوانی می‌دانست. مسمر اولین روان‌درمانگر تاریخ شناخته شده است و شیوه او را مسمریسم یا مانیه‌تیسیم نیز می‌گویند. به دنبال فعالیت‌های مسمر، کارهای پینل که پدر روان‌شناسی افراد نابهنجار و روان‌پزشکی نامیده می‌شد در سال ۱۷۹۲ شروع شد. او کسی بود که برای نخستین بار زنجیرها را از پای بیماران روانی برداشت. اندکی بعد، دانشمند فرانسوی به نام ایتار که پیرو روان‌شناسی پیوستگی تصورات بود، شخصیت را متأثر از عوامل محیط خارج دانست و اظهار داشت که از طریق تعلیم و تربیت می‌توان آن را تغییر داد.

در اوایل قرن نوزدهم در لوای مخالفت با مسمریسم نهضت جدیدی به نام هیپنوتیسیم برای مداوای بیماران ابداع شد که اولین بار توسط جیمز برید در سال ۱۸۴۲ میلادی مورد استفاده قرار گرفت. بعد از برید، لیبو و برنهایم شیوه او را دنبال کردند. به‌نظر برنهایم، هیپنوتیسیم بر اثر تلقین و القای روحی صورت می‌گیرد و به‌هیچ عامل فیزیولوژیک و ارگانیک بستگی ندارد؛ این نظر مخالف نظر برید بود. شارکو در این زمینه بررسی‌هایی انجام داد و معتقد بود استعداد تلقین‌پذیری با وضع جسمانی فرد و اختلالات او بستگی دارد. فروید دریافت که هیپنوتیسیم تأثیر ناپایداری دارد و با آن نمی‌توان به منشأ بیماری پی برد.

۵- تأثیر علم فیزیک: فیزیکدانی آلمانی به نام هرمان فن هلم هولتز در اواسط قرن ۱۹ اصل ثبات انرژی را مطرح کرد. طبق این اصل، انرژی تغییر شکل می‌دهد اما هیچ‌گاه از بین نمی‌رود. براساس نظرات فیزیکدان‌ها، انسان دستگاهی است از انرژی که از قوانین فیزیکی پیروی می‌کند. بعدها فروید در تجسس‌های خود متوجه شده که می‌توان قوانین دینامیک را در زمینه شخصیت انسان نیز به‌کار بست. به دنبال این کشف مهم روان‌شناسی دینامیک (پویا) را پایه‌گذاری کرد. روان‌شناسی دینامیک یا پویا علمی است که درباره تغییر شکل‌ها و مبادلات انرژی در شخصیت بحث می‌کند. با کشف روان‌شناسی پویا فروید از فیزیولوژی و نورولوژی کناره گرفت.

در مجموع می‌توان سیر تکامل اندیشه‌های فروید را به چهار مرحله تقسیم کرد:

۱- تجسس نوروزها، آغاز کار او (۱۸۸۶) تا چاپ تحقیقاتی در زمینه هیستری (۱۸۹۵): در طی این دوره فروید از روش پالایش روانی که از بروئر آموخته بود استفاده می‌کرد. در پالایش روانی، فروید روش اصرار کردن را به‌کار می‌برد. آنا بیمار بروئر این روش را پاک کردن دودکش یا تکلم شفا بخش می‌خواند. تنها فرق فروید تاکید بر امور جنسی بود. به موازات استفاده از این روش فروید از روش تداعی آزاد برای کشف علل اختلالات روانی نیز استفاده می‌کرد. از طریق این روش فروید موفق به کشف نیروهای محرکی شد که در درون بیمار وجود دارد، به‌نظر او صفت بارز این محرک‌ها ناخودآگاهی آنها بود. فروید روش‌های تداعی آزاد رویاها، علائم روان‌نژندی و اعمال سهوی را راه‌هایی می‌دانست که به‌آن وسیله مواد واپس‌زده وارد خودآگاهی می‌شوند.

۲- دوره خودکاوی، از ۱۸۹۵ تا ۱۸۹۹: در این دوره فروید نگرشی دوگانه داشت یعنی مغز را مرکز اندیشه و احساس می‌دانست اما چون مغز کاملاً شناخته نشده بود، معتقد بود روان‌شناسی باید جدا از فیزیولوژی مورد مطالعه قرار گیرد. در این دوره فروید برای آنکه بتواند به زیربنای ناخودآگاه پی ببرد به خودکاوی پرداخت. در این روش فروید با تحلیل خاطرات دوران کودکی و رویاهای خود و بازگو کردن افکارش به‌چگونگی عملکرد نیروهای متحرک درونی خود پی برد و اساس اولین نظام روان‌تحلیل‌گری خویش یعنی روان‌شناسی نهاد را پایه‌ریزی کرد.

۳- دوره ارائه اولین سیستم روان‌شناسی تحلیلی یعنی روان‌شناسی نهاد که اصولاً مبتنی بر کتاب‌های تعبیر رویا (۱۹۰۰) و سه مقاله در مورد جنسیت بود و تا سال ۱۹۱۴ میلادی طول کشید: در این دوره فروید اولین نظام روان‌تحلیل‌گری خویش را بر سه مفهوم مبتنی کرد: ناخودآگاهی پویا، نظریه لیبیدو و یا انرژی روانی؛ انتقال - مقاومت به‌منزله اساس درمان. منظور فروید از ناخودآگاهی پویا، جنبه‌هایی از ناخودآگاهی بود که به‌علت اضطراب سرکوب شده‌اند. نظریه لیبیدو در مفهوم نهایی‌اش بر فرضیه‌های ذیل استوار است: (۱) لیبیدو منبع عمده انرژی روانی است، (۲) یک جریان تکاملی وجود دارد که از مراحل مختلف لیبیدویی ترکیب شده است، (۳) انتخاب هدف یا شیء گزینی (روابط متقابل افراد) از دگرگونی و استحاله لیبیدو حاصل می‌شود، (۴) سائق‌های لیبیدویی یا ارضا می‌شوند یا سرکوب یا از طریق واکنش‌سازی حل و فصل می‌شوند و یا تصعید می‌گردند. برای اکثر نیازهای غریزی تصعید طبیعی‌ترین نحوه سازگاری است، (۵) سازمان منش فرد براساس شیوه‌های مختلف ارضای غرایز بیولوژیک ساخته می‌شود (۶) نوروز یک مرحله تثبیت یا بازگشت به مرحله‌ای از میل جنسی دوره طفولیت است. به‌علاوه هرچه تثبیت زودتر رخ دهد یا بازگشت عمیق‌تر باشد، بیماری روانی شدیدتر است.

منظور از انتقال، مجموعه روابط عاطفی بین مراجع و درمانگر است. به‌عبارت دیگر، مراجع تصورات و روابطی را که با مراجع قدرت زمان کودکی داشته به درمانگر برون‌فکنی می‌کند. منظور از مقاومت هم تمام چیزهایی است که جلوی پیشرفت درمان را می‌گیرند. انتقال و مقاومت اساس روان‌درمانی بوده و از ویژگی‌های خاص روان‌تحلیل‌گری محسوب می‌شوند.

۴- دوره روان‌شناسی خود؛ از ۱۹۱۴ تا ۱۹۳۹: این دوره با چاپ مقاله‌ای در زمینه خودشیفتگی آغاز شد و تا چاپ کتاب «مساله اضطراب» به‌طول انجامید. روان‌شناسی خود مربوط به درک کل شخصیت است که از سال ۱۹۲۳ تمام موضوع روان‌تحلیل‌گری حول این محور متمرکز بوده است. فروید ۲۰ سال آخر عمر خود را صرف تهیه چارچوبی برای واپس زدن و راه‌های متعدد خودآگاه کردن امیال واپس‌زده کرد و این فلسفه جدید را «متاپسیکولوژی» نامید.

۳-۲) نظریه شخصیت

فروید شخصیت را از ۶ زاویه مختلف در نظر گرفته است؛ از زاویه مکانی که شیوه‌های کارکرد هشیار در برابر ناهشیار را شامل می‌شود. از زاویه پویایی که تعامل نیروهای روانی را شامل می‌شود. از زاویه ژنتیکی که به خاستگاه و رشد پدیده‌های روانی از طریق مراحل دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی و تناسلی مربوط می‌شود. از زاویه اقتصادی که توزیع، تغییر شکل و مصرف انرژی را در بر می‌گیرد. از زاویه ساختاری که پیرامون واحدهای کارکردی نهاد، من و فرامن قرار دارد. و از زاویه انطباقی که به آمادگی فطری فرد برای تعامل با محیط می‌پردازد.

ما عمده‌تاً زاویه‌های پویایی، ژنتیکی و ساختاری را تأکید خواهیم کرد چرا که مستقیماً به نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی او مربوط می‌شود.

نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری ویژگی‌هایی به شرح زیر دارد:

- ۱- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری ماهیتی ساختی دارد؛
- ۲- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری فرآیندی پویاست؛
- ۳- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری فرآیندی تکاملی است؛
- ۴- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری بر یک نقطه جبری مبتنی است.

۱-۳-۲) دیدگاه ساختی شخصیت

فروید در ابتدای کار شخصیت را با توجه به سطوح آگاهی به سه سطح خودآگاه (هشیار)، نیمه‌آگاه (نیمه هشیار) و ناخودآگاه (ناهشیار) تقسیم کرد. مهم‌ترین قسمت ذهن که نقش بسیار حساسی در نظریه روان‌تحلیل‌گری دارد، ناخودآگاهی است. تا زمان فروید، روان‌شناسان و فلاسفه پدیده‌های فکری را ارادی و نتیجه ضمیر خودآگاه می‌پنداشتند، اما فروید اولین کسی بود که به‌صراحت از روان ناخودآگاه صحبت کرد. به‌نظر فروید قسمت اعظم رفتار ما به‌وسیله نیروهایی هدایت می‌شود که ناخودآگاهند.

این نیروهای ناآگاه عبارتند از: غرائز، آرزوها، خواستها و... افکار ناخودآگاه برخلاف افکار نیمه خودآگاه فقط به شکل‌های نمادین و مبذل وارد خودآگاهی می‌شوند. ناخودآگاه از احساسات و تمایلاتی به وجود می‌آید که در کنترل اراده نیستند و به قوانین منطقی زمان و مکان محدود نمی‌شوند. درک رابطه زمانی بر عهده خودآگاه است. در ضمیر ناخودآگاه چون هیچ بازرسی وجود ندارد، اعمالی مثل نفی، شک و تفاوت در میزان قاطعیت هم وجود ندارد. فعالیت ضمیر ناخودآگاه مبتنی بر اصل لذت است و با واقعیت‌های جهان خارج ارتباطی ندارد. پایه و اساس روان‌تحلیل‌گری کشف ناخودآگاه است. روان ناخودآگاه تنها از امیال واپس زده تشکیل نشده است، بلکه روان ناخودآگاه تمام غرائز بشر اولیه را در برمی‌گیرد. به اعتقاد جونز، ضمیر ناخودآگاه بخش وسیعی از کل روان را تشکیل می‌دهد که هیچگاه خودآگاه نبوده است و اگر بوده حالا واپس زده شده است.

در سال ۱۹۲۳ فروید در نظریه خود تجدیدنظر کرد و سه ساخت دیگر شخصیت به‌عنوان «نهاد» «خود» و «فراخود» را مطرح کرد (این سه تحت عناوین، من و فرامن یا من برتر هم ترجمه شده‌اند). در نظریه فروید تعامل و تعارض پویای این سه ساخت تعیین‌کننده رفتار است. در نظریه جدید وظایفی که قبلاً توسط فروید به ناخودآگاهی نسبت داده می‌شد به نهاد نسبت داده می‌شود.

دلایل فروید برای اثبات ضمیر ناخودآگاه:

- فرد از خواب مصنوعی بیدار می‌شود و تلقیات و دستوراتی را که در ضمن خواب به او داده شده است را به اجرا درمی‌آورد.
- دلایل ناشی از معنای نهفته در رویا.
- دلایل ناشی از لغزش‌های زبانی، اشتباهات گفتاری و اعمال سهوی دیگر.
- تجلی ناگهانی افکاری که در حوزه خودآگاهی قرار ندارند و همچنین حل مشکلات به‌طور ناخودآگاه.
- فزونی محتوا ضمیر ناخودآگاه در مقایسه با ضمیر خودآگاه.
- پیدایش بیماری‌های جسمانی که منشأ آن در زندگی روانی فرد مخفی است.
- از جمله راه‌های پی بردن به محتویات ذهن ناخودآگاه، شرح‌حال‌نویسی، سوال کردن از خود، درد و دل کردن با دیگران، تعبیر رویا و اعمال سهوی است.

نهاد (Id): واژه نهاد را اولین بار روانکاو آلمانی به‌نام گرادک به‌کار برد. نهاد منشاء همه سوانح و غرایز است. در ابتدا فروید میل جنسی را تنها سائق می‌دانست که وجود دارد، در حالی که بعدها میل جنسی و تهاجم را به‌عنوان غرایز دوگانه مطرح کرد بنابراین طبق نظریه فروید نیروهای پویشی اساسی که شخصیت را به تحرک وامی‌دارند، اروس (زندگی و میلی جنسی) و تاناتوس (مرگ و پرخاشگری) هستند. تنها عملکرد نهاد برطرف کردن فوری هیجاناتی است که بر اثر تحریکات درونی یا بیرونی در ارگانیسم بروز کرده‌اند. این عملکرد نهاد، تامین‌کننده اصل لذت است. ناکامی‌ها و ناراحتی‌هایی که طفل در راه ارضای تنش‌ها با آن مواجه می‌شود عامل تحریک‌کننده‌ای برای نمو نهاد است. نهاد دستگاهی انعکاسی است که تمام هیجان‌های حسی را از راه حرکتی دفع می‌کند. این گونه نمو جدید نهاد فرآیند نخستین یا اولیه نام دارد. فرآیند نخستین فرد یعنی تصویری از واقعیت را به یاد می‌آورد و این تصویر موجب یادآوری آن شیء می‌شود. در فرآیند نخستین نهاد نمی‌تواند بین تصویر خاطره‌ای یک شیء و خود شیء تمایزی قائل شود و از این‌رو نمی‌تواند به‌نحو مؤثری تنش را کاهش دهد. رفع مؤثر تنش ارگانیسم از راه فرآیند ثانوی صورت می‌گیرد. نهاد از تشکیلات خاصی برخوردار نیست؛ چون با دنیای خارج تماس ندارد از طریق تجربه نمی‌توان آن را تغییر داد بلکه به‌وسیله خود می‌توان در آن تغییر ایجاد کرد. صفات بارز نهاد عبارتند از: بی‌قراری، عدم تعقل، خودخواهی و حفظ حالت کودکانه در سرتاسر عمر. به‌نظر فروید نهاد واقعیت روانی حقیقی است و فرد قبل از اینکه دنیای خارج را تجربه کند به‌طور درونی در او وجود دارد. نهاد زیربنای شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد و پدیده‌ای ذاتی است.

خود (ego): خود، بخش سازنده شخصیت است که با توجه به دنیای خارج عمل می‌کند و آن دسته از تمایلات نهاد را که با واقعیت جهان خارج تضاد دارند، تعدیل، ضبط و کنترل می‌کند. خود از نهاد سرچشمه می‌گیرد و رشد می‌کند؛ بدین‌معنا که برای عملکردش مقداری از انرژی روانی نهاد را به خود اختصاص می‌دهد. خود از اصل واقعیت تبعیت می‌کند. خود درصدد خنثی کردن لذت‌جویی نهاد برنمی‌آید، بلکه می‌کوشد تا برای نیل به واقعیت نیروی نهاد را متوقف سازد. جلوگیری از نیروگذاری همان تسلط

خود بر نهاد و محدود کردنش است. فرآیند نخستین هدفش این است که موقعیتی را تصور کند که برای ارضای یک نیاز لازم است، در حالی که هدف فرآیند ثانویه این است که موقعیتی را به وجود آورد که در آن لذت واقعی به دست آید. بنابراین خود با تفکر واقعی و شیوه حل مساله مشخص می‌شود و قرارگاه نیروهای عقلانی است. خود قوه‌ی مجریه شخصیت است. خیال‌بافی نمونه‌ای از فرآیند ثانوی است چرا که ما واقعیت را با تخیل اشتباه نمی‌گیریم، درحالی‌که در خواب دیدن این کار صورت می‌گیرد. فرآیند ثانوی یا شیوه حل مساله و تفکر نیل به واقعیت از راه طرح‌ریزی عملی است و بر تفکر و استدلال مبتنی است و مانند فرآیند نخستین تصویر شیء را با خود شیء اشتباه نمی‌گیرد. بنابراین؛ خود سازمان پیچیده‌ای از فرآیندهای روانی حافظه، تفکر، یادگیری و... است که نقش واسطه را میان نهاد و دنیای خارج ایفا می‌کند. رشد و تکوین خود تحت تاثیر عوامل ارثی و محیطی است. خود دو سطح ادراکی دارد یکی از این دو سطح متوجه نیازها و جنبش‌های غریزی درونی است و دیگری از طریق ادراک حسی با محیط خارج مربوط می‌شود. نقش خود ایجاد موازنه بین این دو سطح است تا حداکثر رضایت در فرد به وجود بیاید. در شخص متعادل خود بر نهاد و فراخود نظارت می‌کند.

فراخود (superego): با شروع سنین سه تا چهار سالگی کودکان بدون در نظر گرفتن ترس یا پاداش به ارزشیابی و قضاوت در مورد رفتار خویش می‌پردازند. این خود نظمی تحت تاثیر فراخود که بخش سوم شخصیت است انجام می‌پذیرد. فراخود بیان درونی ارزش‌های اجتماعی و والدین فرد است. کوشش فراخود بیشتر برای رسیدن به آرمان‌هاست تا واقعیات. اکثر روانکاوان فراخود را به دو جزء تقسیم می‌کنند: ۱- خود آرمانی که الگوهای آرمانی رفتار خود را براساس خواست‌های اجتماع تبیین می‌کند. خودآرمانی ادراک ذهنی کودک از چیزهایی است که والدینش از لحاظ اخلاقی خوب توصیف می‌کنند و از راه پاداش و تشویق حاصل می‌شود. ۲- وجدان اخلاقی که در مقابل انجام اعمال و رفتاری که اجتماع جایز نمی‌داند فرد را تنبیه می‌کند.

نقش فراخود در بزرگسالی به سه طریق قابل بررسی است: ۱- برخلاف خود که ارضای کشش‌های نهاد را به تعویق می‌اندازد فراخود مانع از بروز آن می‌شود، ۲- فراخود درصدد ترغیب خود است تا به جای پرداختن به هدف‌های واقعی به انجام فعالیت‌های اخلاقی بپردازد، ۳- فراخود انسان را به سوی کوشش‌هایی سوق می‌دهد که به‌منظور نیل به کمال است.

به‌نظر فروید وجدان اخلاقی ذاتی نبوده و اکتسابی است. رشد فراخود از سنین ۴ یا ۵ سالگی با درونی کردن ارزش‌های والدین شروع می‌شود. این فرآیند درونی‌کردن ارزش‌های والدین که تا حد زیادی با عقده ادیپ همبستگی دارد براساس ۴ مفهوم درونی‌کردن، تلفیق کردن، درون‌فکنی و همانندسازی رخ می‌دهد.

درونی‌کردن فرآیندی است که در آن ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی بخشی از شخصیت کودک می‌شود. تلفیق کردن مکانیسمی است که به آن وسیله درونی‌کردن صورت می‌گیرد و می‌توان آن را مکانیسم اولیه درونی‌کردن دانست. درون‌فکنی عبارت است از سرکوبی رفتارهایی که با واقعیت هماهنگی ندارند و یا آن رفتارهایی که از نظر اجتماعی مورد پذیرش نیستند. اما به لذت آنی منجر می‌شوند. به عبارت دیگر، موانع عمده بر سر کشش‌های نهاد را درون‌فکنی گویند. همانندسازی در مکتب روان‌تحلیل‌گری سه معنا دارد؛ اولاً به فرآیند ادراکی اطلاق می‌شود که به آن وسیله فرد میان تصور ذهنی خود و اشیاء و حوادث دنیای خارج تمایز قائل می‌شود یا آنها را با هم مطابقت می‌دهد. ثانیاً همانندسازی مکانیسمی دفاعی است که برای حل عقده ادیپ از روش همانندشدن جنسی استفاده می‌کند. ثالثاً همانندسازی تابعی که بدان وسیله کودک به علت عشق و محبت و گرمی و رفاهی که والدین برایش تامین می‌کنند برایشان ارزش قائل می‌شود. تجربیات موفقیت‌آمیز تماس‌های کودک با والدین در صورتی به رشد شخصی منجر می‌شود که کودک بتواند از راه مشابه کردن خود با والدینش، تصورات خود را با عالم واقع تطبیق دهد. این فرآیند را همانندسازی تابعی می‌نامند که اساس تکوین فراخود است. فراخود مدافع سرسخت قوانین و مقررات اجتماعی و مانعی بر سر تحقق انگیزه‌های نهاد است. فروید نهاد را به منزله نیروهای حیات‌بخش و خود و فراخود را به منزله رشد اجتماعی و تربیتی قلمداد می‌کند. نهاد و فراخود یک ویژگی مشترک دارند و آن اینکه هر دو عملکرد غیرمنطقی داشته و واقعیت را قلب و تحریف می‌کنند. فراخود جانشین والدین در درون خود است که بعد از حل عقده ادیپ در سن ۵ تا ۶ سالگی تشکیل می‌شود. فراخود پس از تشکیل به صورت خودکار انجام وظیفه می‌کند.

در زمینه رابطه بین اجزای سه‌گانه فوق باید گفت که هنگام تولد فقط نهاد وجود دارد بعداً در نتیجه واکنش فرد نسبت به واقعیت خود از نهاد به وجود می‌آید و سرانجام فراخود از خود نشات می‌گیرد و به منزله بعد اخلاقی و اجتماعی شخصیت محسوب می‌شود. پس از تکمیل این سه بخش انرژی روانی که ابتدا فقط به نهاد اختصاص داشت بین سه قسمت تقسیم می‌شود. خود میان سه نیروی اصلی که بر انسان تاثیر می‌گذارند نقش واسطه را ایفا می‌کند. این سه نیرو عبارتند از: خواست‌های نهاد، شرایط و مقتضیات عالم واقع و محدودیت‌های فراخود. در زمینه ارتباط سه بخش مذکور با سطوح آگاهی باید گفت که تمام نهاد ناخودآگاه است اما تمام ناخودآگاهی نهاد نیست؛ یعنی خود و فراخود هریک تا قسمتی ناخودآگاه، نیمه خودآگاه و خودآگاه هستند. در ضمن مفاهیم خود، نهاد و فراخود ساختارهای فرضی‌اند.

۲-۳-۲) شخصیت به مثابه فرآیندی پویا

به نظر فروید، منبع رفتار که در درون خود انسان قرار دارد، لیبیدو یا انرژی روانی نام دارد. از نظر فروید روان انسان صحنه ارتباط متقابل نیروهای عاطفی پویا تلقی می‌شود که به آن دیدگاه ژنتیک پویا گفته می‌شود. انرژی روانی عمدتاً انرژی غریزی است و انرژی غریزی خاصی که فروید به آن توجه داشت انرژی وابسته به غرائز جنسی است که از آن به نام لیبیدو سخن می‌گوییم. غریزه جنسی به کمک لیبیدو متجلی می‌شود. لیبیدو نیروی محرکی است که انسان را به جنبش و تحرک وادار می‌دارد. انرژی روانی کارهایی نظیر ادراک، احساس و یادآوری را موجب می‌شود. این اعمال روانی می‌توانند به صورت اعمال جسمانی در آیند. انرژی روانی نیروی خود را از غرایز کسب می‌کند. غریزه کیفیتی فطری است که فرآیندهای روانی را هدایت می‌کند. غریزه یک ضرورت فطری است که موجب می‌شود ارگانیسم به صورت یکنواخت و ثابت به یک سلسله محرک‌های معین پاسخ دهد.

خصوصیات غریزه: هدف، موضوع، سرچشمه و قوه فعلیه است. هدف غریزه از نظر فروید، برآوردن نیازهای جسمانی و رفع نقش و حفظ تعادل ارگانیسم است، به عبارت دیگر، حفظ تعادل، بازگشت به حالت اولیه و تکرار اجباری، هدف غریزه را مشخص می‌کند.

قوه فعلیه: مقدار توانی که غریزه دارد.

سرچشمه: وضع شیمیایی یا فیزیکی ارگانیسم.

موضوع غریزه: چیزی که در جهان خارج وجود دارد و غریزه می‌خواهد به آن دست یابد و ارضا شود.

نهاد جایگاه غرایز است و غرایز تمام انرژی روانی را در خود دارند؛ از این رو نهاد را منبع اصلی انرژی روانی می‌نامند. در نتیجه همانندسازی تابعی، انرژی به جای تمرکز در فرآیند نخستین (نهاد) به سوی فرآیند ثانوی کشانده می‌شود (خود) و تفکر واقع‌بینانه رشد می‌کند. خود انرژی روانی را در راه‌های دیگری غیر از ارضای غرایز به مصرف می‌رساند مثل ادراک حسی، توجه، تمییز، قضاوت، تخیل و... در اثر همین مکانیسم همانندسازی انرژی به بخش فراخود هم منتقل می‌شود که به آن وسیله کودک خود را با ادراکات اخلاقی والدین همانند می‌کند. مقدار انرژی روانی در فرد ثابت است، ولی گاهی یک بخش انرژی را در خود دارد و در نتیجه بقیه بخش‌ها ضعیف می‌شوند؛ بنابراین کارهایی که فرد انجام می‌دهد و چگونگی شخصیت او به نحوه توزیع انرژی روانی مربوط می‌شود.

به نظر فروید انگیزش انسان ماهیتی جنسی دارد. فروید غرایز را به دو دسته تقسیم کرد: ۱- نیازهای اساسی برای بقا مثل تنفس، گرسنگی، تشنگی و فعالیت دفعی ۲- کشش‌های جنسی، لیبیدو یا انرژی روانی؛ سپس در آخرین مرحله از بحث غرایز آن‌ها را به دو دسته جدید تقسیم کرد: ۱- غریزه زندگی که شامل لیبیدو و اجزایی از "غریزه خود" است. غریزه زندگی موجب دوستی، عشق، محبت، تولیدمثل و صیانت ذات است. ۲- غریزه مرگ که بلافاصله پس از تولد به کار می‌افتد و تمایل به بازگشت دارد، موجب مرگ و نیستی، کینه و عداوت و انهدام نسل است. فروید هرگونه پدیده و حرکت روانی را تابع مبارزه و درهم آمیختگی این دو انگیزش می‌داند. فروید واژه لیبیدو را در ابتدا برای تفهیم انرژی جنسی به کار می‌برد ولی پس از تجدیدنظر، لیبیدو را برای تمام غرایز زندگی به کار می‌برد. واژه جنسیت در روانکاوی به تمام افکار و فعالیت‌های لذت‌بخش اطلاق می‌شود. فروید شخصیت هر فرد را تابع سازش خاصی بین غرایز جنسی و محدودیت‌هایی که اجتماع برقرار می‌کند، می‌داند. به نظر فروید انگیزش اساسی رفتار انسان ماهیت جنسی دارد.

۳-۳) شخصیت به مثابه فرآیندی تکاملی

فروید تکامل انسان را به چند مرحله تقسیم‌بندی کرده است. این تقسیم‌بندی بر مبنای مناطق حساس جنسی در هر مرحله است. میل جنسی به سه دوره تقسیم می‌شود: دوره اول، از تولد تا حدود سه تا ۵ سالگی یا دوره مناطق سه‌گانه رشد روانی و جنسی. دوره دوم که دوره نهفتگی است از ۵ سالگی تا بلوغ را شامل می‌شود. دوره سوم دوره بلوغ جنسی است که در آن هنگام میل جنسی به شکل نهایی خود بروز می‌کند.

۱) **دوره مراحل سه‌گانه رشد روانی - جنسی:** در اولین دوره تظاهرات جنسی معطوف به خود است و به ناحیه بیولوژیکی مهمی ربط دارد و عضو لذت‌بخش معینی نقش اساسی را ایفا می‌کند. این دوره را می‌توان به سه مرحله دهانی، مقعدی و آلتی تقسیم کرد.

۱- **مرحله دهانی (oral):** در خلال سال اول زندگانی دهان مهم‌ترین منبع کاهش تنش و احساسات لذت‌بخش است. لیبیدو در حول و حوش حفره دهان متمرکز است. در این مرحله از زندگی حالات روانی خاصی نظیر وابستگی و به دهان بردن همه چیز از ویژگی‌های مهم کودک است. افرادی که در این مرحله تثبیت می‌شوند احتمالاً دیدی خوشبینانه به جهان دارند و بیش از حد سخاوتمند و صمیمی هستند و در عوض از دیگران انتظار پرستاری و مراقبت دارند. باید دانست که گروهی دیگر از پیروان فروید مرحله دیگری در رشد دهانی را در نظر گرفته‌اند که با دندان درآوردن کودک همزمان است. در این مرحله کودک از جویدن و گازگرفتن لذت می‌برد، حالت تخریب و تهاجم دارد و اگر در این مرحله تثبیت شود، در زندگی آینده بدبین و غرغرو می‌شود. مرحله دهانی همزمان با از شیر گرفته شدن کودک پایان می‌پذیرد و از این‌رو از شیرگرفتن کودک مهم‌ترین تعارضی است که کودک در دوره دهانی دارد. هرچقدر ترک پستان مادر و ترک لذت حاصل از مکیدن برای کودک مشکل‌تر باشد، مقدار لیبیدوی باقی‌مانده در مرحله دهانی بیشتر است. استراپ معتقد است در این مرحله رشد شخصیت کودک صرفاً در دهان نیست بلکه در مجموعه‌ای از صفات نارس بودن، وابسته بودن، لذت در آغوش کشیده شدن، لذت بردن از ارتباط نزدیک با انسان‌ها و احساس گرمی است. علاوه بر آنچه گفته شد تثبیت در مرحله دهانی باعث می‌شود که فرد هنگام مواجهه با تهدید یا ناکامی به دفاع‌های ابتدایی متوسل شود. این دفاع‌ها شامل این موارد می‌باشند: انکار، فرافکنی، جذب.

در مرحله دهانی کودکان برای ارضاء کردن نیازهایشان ذاتاً به دیگران وابسته‌اند، بنابراین؛ افرادی که در این مرحله تثبیت شده‌اند، مخصوصاً به دفاع علیه اضطراب جدایی می‌پردازند. شخصیت دهانی که خوب از خود دفاع می‌کند، مانند همه شخصیت‌های پیش تناسلی بیمار به حساب نمی‌آید، بلکه صرفاً فردی ناپخته قلمداد می‌شود.

۲- **مرحله مقعدی:** در خلال سال‌های دوم و سوم زندگی لذت مقعدی نقش غالب را دارد؛ یعنی کودک ابتدا از تخلیه مدفوع؛ سپس از نگهداری آن احساس لذت می‌برد. تعارض عمده مرحله مقعدی تعارضی است بین تمایل نهاد به کسب لذت از راه تخلیه مدفوع و قیودات اجتماعی که از کودک می‌خواهند مدفوع را کنترل کند. عمدتاً در سال دوم زندگی روی می‌دهد. کودک در مواجهه با ناکامی‌های حاصل از کنترل دفع ادرار و مدفوع می‌تواند دو حالت را در پیش بگیرد: یکی اینکه به‌وسیله دفع مدفوع در مواقعی که برای والدین ناراحت‌کننده است واکنش متقابل نشان دهد؛ چنین کودکی منش تهاجمی مقعدی دارد که به آن مرحله «سادیکوآنال» هم می‌گویند. در حالت دوم ممکن است کودک خواسته‌های والدین را از راه نگهداری کامل مدفوع برآورده سازد. این عمل به‌خودی‌خود لذت‌بخش است و ممکن است الگوی رفتاری مشابهی را در آینده پدید آورد، بنابراین کسانی که دارای صفات خست، احتکار، تملک و سرسختی و استقلال هستند، منش نگهدارنده مقعدی دارند. نخستین تجربه و برخورد جدی کودک با انضباط و قدرت خارجی تربیت برای اجابت مزاج است. تعارض‌های مرحله مقعدی نیز به پرورش دفاع‌های مخصوص می‌انجامد: واکنش وارونه، عمل‌زدایی (ابطال)، جداسازی، توجیه عقلی.

شخصیت مقعدی که خوب از خود دفاع کند نیز مانند شخصیت دهانی، ناپخته انگاشته می‌شود نه بیمار.

۳- **مرحله آلتی یا فالیک:** در حدود سال‌های ۴ تا ۵ سالگی لیبیدو در محدوده دستگاه تناسلی متمرکز می‌شود. در این سن توجه کودکان به دستگاه تناسلی‌شان جلب می‌شود و با دستکاری از آن لذت می‌برند و استمناء می‌کنند. تعارض مرحله آلتی آخرین و اساسی‌ترین تعارضی است که کودک تجربه می‌کند. این تعارض همان خواست ناخودآگاه کودک به تملک والد ناهمجنس خود و در عین حال دوری از والد همجنس است که این وضعیت عقده ادیپ نام دارد. حل عقده ادیپ زمانی اتفاق می‌افتد که پسر

آرزوهای نامشروعش را نسبت به مادر سرکوب کند و به موازات آن با پدرش همانندسازی نماید. این همانندسازی با پدر را همانندسازی دفاعی می‌گویند؛ چرا که پسر به‌خاطر ترس از اختگی با پدر همانندسازی می‌کند. به‌دنبال چنین استدلالی، پسر از نگرش‌ها و رفتارهای پدر تقلید می‌کند و به مرور اضطراب اختگی از بین می‌رود. عقده ادیپ در دختران را عقده الکترا هم می‌گویند که از عقده ادیپ پسران مبهم‌تر است. اولین طرف عشقی دختر نیز مادر است، ولی در مرحله آلتی دختر به تفاوت دستگاه تناسلی خود با پدر و برادرانش پی می‌برد. او فکر می‌کند که ابتدا دارای آلت تناسلی بوده و مادرش باعث اختگی او شده است. چنین فکری باعث می‌شود که احساساتش را نسبت به مادر تقلیل دهد و به پدر علاقه‌مندتر شود. این فرآیند فکری را رشک آلت می‌نامند. فروید رشک آلت را امری فیزیولوژیک می‌دانست اما اغلب روانکاوان آن را امری فرهنگی می‌دانند. رشک آلت به سه طریق برطرف می‌شود: ۱- روش انتقامی که در آن دختر می‌کوشد علیه مرد انتقام بگیرد. ۲- روش تحقق آرزو که در آن دختر سعی می‌کند خود را به‌جای مرد بگذارد. ۳- روش همانندسازی که در آن دختر تمایل خود را نسبت به پدر سرکوب می‌کند؛ این فرآیند را همانندسازی دفاعی می‌گویند. به‌نظر فروید حل عقده ادیپ از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا پیدایش تمام بیماری‌های روانی به حل ناموفق این عقده مربوط می‌شود. همانندسازی‌هایی که برای حل عقده ادیپ صورت می‌گیرد، پایه و اساس تشکیل منش کودک، نوع وابستگی‌ها، خصومت‌ها و میزان نرینگی و مادینگی وی را تعیین می‌کند و در ساخته‌شدن فراخود موثر است. چون فراخود جای عقده ادیپ را می‌گیرد، از این نظر آن را وارث عقده ادیپ نامیده‌اند. باید دانست که در پسران عقده ادیپ زمانی از بین می‌رود که اضطراب اختگی ظاهر می‌شود، ولی در دختران اضطراب اختگی (رشک آلت) مقدمه عقده ادیپ است. سرکوبی مهم‌ترین دفاع علیه امیال ارتکاب زنای با محارم است.

۲) دوره کمون: این دوره از ۵ تا ۱۲ سالگی ادامه می‌یابد و به دنبال حل عقده‌ی ادیپ پدیدار می‌شود. لیبیدو از نظر غرایز جنسی تحرکی ندارد و در حالت نهفتگی است. در این دوره انرژی لیبیدو در کانال‌های تحصیل، ایجاد روابط انسانی با همسالان، سرگرمی و... صرف می‌شود و رشد هوشی و اجتماعی و اخلاقی کودک به‌سرعت پیش می‌رود. این دوره را بسیاری از دانشمندان جزو مراحل رشد روانی - جنسی نمی‌دانند.

۳) مرحله جنسی (تناسلی): این مرحله از آغاز بلوغ و رسیدگی جنسی شروع می‌شود و تا پیری ادامه می‌یابد. در این مرحله انرژی مجدداً در ناحیه تناسلی متمرکز می‌شود؛ با این فرق که به‌جای آنکه معطوف به خود باشد متوجه جنس مخالف است. فردی که با موفقیت از این مراحل جنسی گذشته باشد و لیبیدوی او در مراحل قبلی تثبیت نشده باشد می‌تواند زندگی نرمالی را داشته باشد و از ارتباط‌هایش با جنس مخالف لذت ببرد.

در جریان رشد یا تکامل جنسی - روانی دو دلیل اساسی برای اینکه فرد در مرحله‌ای با مشکل روبرو شود، وجود دارد: ۱- نیازهای خاص آن مرحله از رشد روانی - جنسی برآورده نشده باشد (محرومیت)، ۲- نیازها به‌قدری خوب ارضاء شده‌اند که فرد از ترک آن مرحله اکراه دارد (زیاده‌روی)، بنابراین محرومیت و زیاده‌روی (تفریط و افراط) به تثبیت یک مرحله جنسی - روانی منجر می‌شود.

تعریف: تثبیت عبارت است از به‌جای گذاشتن بخشی از انرژی لیبیدو در یک مرحله قبلی.

۴-۳-۲) دیدگاه جبری رشد شخصیت

به نظر فروید، تمام رفتار انسان به‌وسیله نیروهایی که در درون او قرار دارند، تعیین می‌شود و به‌وجود می‌آید؛ بنابراین رفتارهای انسان دارای معناست. فروید دریافت که حتی علت ساده‌ترین اتفاقات رفتار انسان را می‌توان در عوامل بسیار پیچیده روانی که عمدتاً ناآگاه هستند، جست‌وجو کرد. شاید بهترین معرف چنین اتفاقاتی را بتوان در اعمال سهوی و لغزش‌هایی یافت که در نوشتن، گفتن و خواندن بروز می‌کند. تظاهرات و تجلیات روان ناخودآگاه به‌صورت اعمال سهوی در انسان ظاهر می‌شود. فراموشی‌ها و اعمال سهوی که در زندگی ما رخ می‌دهد نشانه‌هایی از جبر روانی هستند. بر اثر خستگی‌های جسمی و روانی، خودآگاهی یا من سست می‌شود و او یا ناخودآگاهی از این سستی سود می‌برد و اعمال قدرت می‌کند و در نتیجه اعمال سهوی بیشتر به‌وقوع می‌پیوندد. اعمال سهوی مبین صور حقیقی اندیشه‌های آدمی هستند.

۴-۲) ماهیت انسان

به نظر فروید انسان نه ذاتاً خوب است و نه شرور، بلکه از لحاظ اخلاقی خنثی است. فروید انسان را ماحصل نهایی رشد تدریجی می‌داند. خصوصیات دیگری که فروید برای انسان قائل است به شرح زیر می‌باشد:

۱- انسان دارای یک اصل فعالیت حیاتی است. او این اصل را با دو واژه انرژی و نیرو که از نظر عمل مبین فرآیند اساسی زندگی واقعی است، مشخص کرد. ۲- خصوصیت ویژه این اصل آن است که عملکردی منطقی دارد. ۳- هدف این اصل آن است که قدرت تسلط فرد را بر خویشتن و محیط از راه کنترل سمبولیک تفکر گسترش دهد. ۴- این اصل منحصر به انسان است و او را از سایر موجودات زنده متمایز می‌کند و خواهان کسب قدرت و زندگی دائمی است.

فروید یک دوگانه‌گرا بود و به ناخودآگاهی جنبه فیزیولوژیک می‌داد و خودآگاهی را دانش محدود شخصی می‌دانست. همچنین به نظر فروید انسان اصولاً موجودی دو جنسی است و هرفردی ترکیبی از جنس نر و ماده است. به نظر او نه تنها انسان از نظر فیزیولوژیک دو جنسی است، بلکه از نظر خصوصیات روحی و روانی هم او را دوجنسی می‌داند. مرد یا زن بودن بستگی به غلبه یکی از دو خصوصیات مردانگی یا زنانگی در آینده دارد.

فروید تمدن بشری را نتیجه واپس‌زدگی می‌داند و وجود آزادی و اراده را در انسان نفی می‌کند و او را تابع عوامل جبری یا محدودیت‌های اجتماعی می‌داند. تسلط اصل جبر روان زمانی کاهش می‌یابد که خودآگاهی انسان افزایش یابد. در مجموع دید فروید نسبت به انسان یک دید بدبینانه است چرا که فکر می‌کند قوای غیرعقلانی در ذات انسان بسیار قوی‌اند.

۵-۲) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

از نظر فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روانی - جنسی را با موفقیت گذرانده و در هیچ‌یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. انسان‌های غیرمتعارف به دو دسته نوروتیک و سایکوتیک تقسیم می‌شوند.

هسته مرکزی حالات روان نژندی یا نوروتیک، اضطراب است و اضطراب مرحله اول نوروز به شمار می‌رود. نوروزها کوششی برای تسکین اضطراب‌هایی هستند که بر اثر تعارض ایجاد شده‌اند. در مکتب فروید اضطراب یک ترس درونی شده است. ترس از اینکه مبدا تجارب دردآور گذشته یادآوری شوند؛ تجاربی که با تنبیه و ممانعت از ارضای کشش‌های غریزی همراه بوده‌اند. اضطراب با احساس ترس مترادف است؛ با این تفاوت که ترس منشاء خارجی و اضطراب منشاء درونی دارد.

انواع اضطراب: فروید به سه دسته اضطراب اشاره می‌کند: ۱) اضطراب عینی یا اضطراب ناشی از واقعیت دنیای خارج مثل ترس از سگ یا جنگ، ۲) اضطراب روان نژندی که منشاء آن ادراک خطری است که از گرایز ناشی می‌شود. این اضطراب از تعارض و کشمکش میان نهاد و خود سرچشمه می‌گیرد. اضطراب روان‌نژندی به سه حالت ظاهر می‌شود. در حالت اول به صورت اضطراب مبهم است که در موقعیت‌های کم و بیش مناسب به سهولت بروز می‌کند. در حالت دوم به شکل ترس شدید و نامعقول است که آن را ترس مرضی نیز می‌نامند. در حالت سوم، به صورت واکنش‌های وحشت‌زدگی است که به طور ناگهانی و بدون هیچ تحریک ظاهری پدیدار می‌شوند. ۳) اضطراب اخلاقی که در آن منشاء تهدید، وجدان اخلاقی دستگاه فراخود است و به صورت احساس گناه و شرمساری بروز می‌کند. اضطراب اخلاقی از کشمکش بین نهاد و فراخود پدید می‌آید. اضطراب عینی را می‌توان از راه اعمال معقول کاهش داد، اما کاهش اضطراب اخلاقی و روان نژندی از راه مکانیسم‌های دفاعی امکان‌پذیر است.

فرآیند کاهش انرژی توسط یک منبع را تسکین می‌نامند. اگر انرژی روانی بر اشیای خارجی متمرکز شود تسکین از راه اشیاء خوانده می‌شود مثل وابستگی به والدین، کار، آرمان‌ها و... و اگر انرژی روانی بر خود فرد متمرکز شود، تسکین از راه خود نامیده می‌شود مانند انواع عشق به خود (خودپرستی). تعارض در مواقعی به وجود می‌آید که هدایت و تخلیه انرژی یکی از ساخت‌های شخصیت با مقتضیات ساخت‌های دیگر شخصیت در تضاد باشند. از انواع تعارض می‌توان به تعارض نهاد و خود، فراخود و نهاد، خود و فراخود و نهاد و فراخود با خود پرداخت.