

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# خلاصہ کتاب روانشناسی بالینی

نویسنده:

دکتر سعید شاملو

## فصل اول: تاریخچه

- پیشرفت‌های حاصله در بیولوژی، فلسفه، سیاست و امثال آن در تشکیل تاریخچه روانشناسی درمانی، موثر بوده است.
- تاریخ روانشناسی بالینی با تکامل روانشناسی مرضی، آمیخته بوده و گذشته آن به زمان انسان اولیه باز می‌گردد.
- روش‌های مطالعه بیماری‌های روانی موقعی نضج گرفت که مسئله بیماری روانی، از خرافات و عقاید ماوراء الطبیعه مجزا شد.

### روانشناسی مرضی:

- ✓ بشر اولیه، امراض روانی را پدیده‌ای ماوراء الطبیعه می‌دانست.
- ✓ روش‌های درمان بیماران روانی عبارت بود از سوراخ کردن جمجمه بمنظور آزاد کردن روح پلید، به زنجیر بستن، تنبیه جسمی، سوزاندن و انواع شکنجه‌های دیگر.
- ✓ بنظر بقراط، مرکز تمام فعالیت‌های بشر، مغز بوده و هرگونه اختلالی در آن، سبب بروز امراض روانی می‌شود.
- ✓ بقراط بیماری را نه تنها از جنبه آناتومی بلکه از لحاظ شیمیایی و عاطفی نیز مورد مطالعه و بررسی قرار داد.
- ✓ وایوز، یک قرن قبل از هابز و ۳ قرن قبل از فروید، درباره ارتباط افکار و تاثیر عواطف بر آن بحث کرد.
- ✓ در سال ۱۷۹۶، ویلیام توك، بیمارستانی در انگلستان بمنظور نگهداری و معالجه بیماران روانی ساخت.
- ✓ در اواخر قرن ۱۸ در فرانسه، فیلیپ پینل، رئیس بزرگترین بیمارستان روانی فرانسه شد.
- ✓ فرایک در آلمان و بنجامین راش در آمریکا، در زمینه بیماری‌های روانی، فعالیت‌های اساسی انجام دادند.
- ✓ یکی از عوامل مهم در ایجاد سایکو آنالیز و تئوری‌های جدید شخصیت و روش‌های معاصر درمان، پدیده‌ای بود که در قرن ۱۹، آن را مسمریسم می‌نامیدند.
- ✓ مسمر توانست پدیده‌ای را که امروزه هیپنوتیزم نام دارد، کشف کرده و این قدرت را که بنظر او، تنها خود او و افراد دیگری داشتند، مغناطیس حیوانی نامید.
- ✓ براید، نام هیپنوتیزم را جانشین مسمریسم ساخت.
- ✓ شارکو و برنهایم، از هیپنوتیزم برای درمان استفاده کرده و فروید تحت تاثیر این استادان، هیپنوتیزم را برای درمان بیماران روانی بکار برد ولی بعدها، روش تداعی آزاد را جایگزین آن کرد.
- ✓ تجسّسات فروید در زمینه ضمیر ناخودآگاه، بیش از هر عامل دیگری در ایجاد روانشناسی بالینی موثر بود.
- ✓ شاگردان فروید مانند یونگ و آدلر، مکتب سایکو آنالیز را توسعه داده و عقاید نوینی به آن افزودند.
- ✓ تئوری از هم گسیختگی شخصیت توسط پیر ژانه، شاگرد شارکو و از مشاهده افراد تحت هیپنوتیزم و اشخاصی که دارای شخصیت‌های متعددی بودند، بوجود آمد که بعدها توسط مورتون پرایس توسعه یافت.
- ✓ فعالیت‌های پاولف در مورد بازتاب‌های شرطی، کشف داروی مترازول بوسیله مدونا بمنظور درمان با شوک، استفاده از انسولین بوسیله ساکل در معالجه مبتلایان به اسکیزوفرنی و معرفی الکتروشوک بوسیله سرلتی و بینی، در تاریخ روانشناسی مرضی موثر است.

### پیدایش روانشناسی بالینی:

- ✓ در سال ۱۸۳۸، اسکیرول برای اولین بار فرق میان سایکوز و عقب‌ماندگی هوشی را مطرح ساخت.

- ✓ تمایز بین این دو، یکی از دست رفتن گنجایش هوشی به سبب ابتلا به بیماری روانی و دیگری عدم پیشرفت و تکامل گنجایش‌های اولیه است.
- ✓ اسکیرول، متوجه شد عقب‌ماندگی عقلی، درجات مختلفی داشته و آنها را به ۲ دسته تقسیم کرد.
- ✓ اسکیرول، تکلم را بهترین معیار برای تشخیص عقب‌ماندگی عقلی می‌دانست.
- ✓ بنظر وی، زبان بیش از سایر فعالیت‌های دیگر انسان، رابطه نزدیک‌تری با مقدار هوش دارد.
- ✓ هرچه شخص باهوش‌تر باشد، بهتر می‌تواند از زبان استفاده کند و بالعکس.
- ✓ سگن با مشاهده پیشرفت پسر وحشی در تعلیم که توسط ایتارد انجام شده بود، معتقد شد که می‌توان افراد عقب‌مانده را تعلیم داد و با چنین ایده‌ای، اولین آموزشگاه تعلیم این کودکان را تاسیس کرد.
- ✓ اسپینوزا، اولین فردی است که اساس موروثی بودن عقاید را پایه‌گذاری کرد.
- ✓ لاک بعد از رد نظریه اسپینوزا اظهار داشت: روان مانند یک لوح خالی بوده که بتدریج و از طریق حواس، معرفت پیدا می‌کند.
- ✓ نظریات جان لاک منجر به آزمایش‌های ایتار و سگن شد.
- ✓ توجه واقعی به اختلاف فردی، در اوایل قرن ۱۹ میلادی ظاهر شد.
- ✓ افلاطون معتقد بود که تفویض حرفه به افراد باید برحسب قابلیت و شایستگی آنها صورت بگیرد.
- ✓ تفاوت‌های فردی برای اولین بار بر اثر تصادف، توسط علم نجوم اندازه‌گیری شد.
- ✓ کتل در اولین آزمایشگاه روانشناسی در شهر لایپزیک، اولین تحقیق علمی درباره سرعت عکس‌العمل را انجام داد.
- ✓ علاقه و توجه به اندازه‌گیری هوش، موجب پیدایش رشته روانشناسی کودک شد.
- ✓ در سال ۱۷۸۷، تیدمن گزارشی را که براساس مشاهدات رفتار کودک خود نگاشته بود، منتشر کرد که اولین تحقیق علمی درباره کودک بود.
- ✓ روانشناسی بالینی در اصل به سبب علاقه به مسائل کودکان عقب افتاده بوجود آمد.
- ✓ کتاب مشهور داروین به نام "منشا انواع" که در سال ۱۸۵۹ منتشر شد و روانشناسی، وارث قسمتی از نظریات علمی داروین و اصول تکامل وی است.
- ✓ داروین با انتشار کتاب "ظهور عواطف در انسان و حیوان" در سال ۱۸۷۳، به پیشرفت روانشناسی، کمک مستقیم نزدیکی کرد.
- ✓ داروین و اسپنسر معتقد بودند که رفتار عاطفی انسان همانند ساختمان جسمانی او، ارثی بوده و منشا آن را می‌توان در حیوانات پایین‌تر یافت.
- ✓ همزمان با کشفیات داروین، گالتون مشاهدات خود را درباره ارثی بودن نبوغ در کتابی به نام نبوغ ارثی منتشر ساخت و در سال ۱۸۸۳، روش بسیار مهم تحقیق در وراثت را بوسیله دوقلوها معرفی کرد.
- ✓ بنظر گالتون، می‌توان بوسیله آزمون‌های مختلف حسی، هوش افراد را اندازه‌گیری کرد.
- ✓ گالتون مبتکر استفاده از پرسشنامه بمنظور ارزیابی منش و شخصیت بود و از این وسیله برای دستیابی به تخیلات افراد استفاده کرد.

✓ آغاز روش‌های علمی بصورت منظم در روانشناسی برای اندازه‌گیری خصوصیات جسمانی و روانی بشر، از زمان گالتون شروع شد.

✓ در سال ۱۸۷۹، اولین آزمایشگاه رسمی توسط ویلهلم وونت در دانشگاه لایپزیک آلمان تاسیس شد.

✓ در زمان وونت، قلمروی تحقیقات روانشناسی محدود به تحقیق درباره قوای ادراکی یا سایکوفیزیک بوده که توسط فخر، شروع شده بود.

✓ کتل در سال ۱۸۹۰ برای اولین بار از اصطلاح آزمون‌های روانی استفاده کرد.

✓ آزمون هوش بینه که برای کودکان بود، افراد را برحسب سن تقسیم‌بندی می‌کرد.

✓ بینه و سیمون، اولین آزمون هوش را در سال ۱۹۰۵ ساختند.

✓ کار بینه در ساخت آزمون هوش را از بسیاری جهات می‌توان اساس روانشناسی بالینی دانست.

### روانشناسی بالینی جدید:

✓ در روانشناسی جدید، ۲ عامل ایجاد گروه‌های حرفه‌ای و موسسات و کلینیک‌های روانشناسی و تکامل تدریجی وسایل کلینیکی را می‌توان از آغاز نهضت اندازه‌گیری روانی مشاهده کرد.

✓ آغاز اندازه‌گیری دقیق و علمی هوش بوسیله آزمون، از زمان بینه شروع شد.

✓ بینه، اولین آزمون هوش را در سال ۱۹۰۵ و با کمک سیمون منتشر کرد.

✓ تجدید چاپ آزمون فوق در سال ۱۹۰۸ انجام شده که نظریه سن روانی را نیز در بر داشت.

✓ ترمن در سال ۱۹۱۶، آزمون بینه را تکمیل و برای مردم آمریکا هنجاریابی کرد که تا سال ۱۹۳۷، بهترین و مشهورترین آزمون هوش کودکان محسوب می‌شد.

✓ در سال ۱۹۸۶، چهارمین تجدیدنظر این آزمون صورت گرفت.

✓ آزمون‌های هوش گروهی در سال‌های جنگ جهانی اول بوجود آمد که آزمون آلفا برای باسوادان و آزمون بتا برای بی‌سوادان بود.

✓ در حدود سال ۱۹۲۰، آزمون‌های هوش فردی و گروهی، کلامی و غیرکلامی به نسبت قابل ملاحظه‌ای ساخته شده و اصطلاح بهره هوشی، رایج و اندازه‌گیری هوش عملی نیز متداول شد.

✓ آزمون‌های استعداد در زمان جنگ جهانی اول و آزمون‌های علاقه و استعداد‌های مکانیکی همزمان با آزمون‌های استعداد ساخته شدند.

✓ قدم بزرگ دیگر در پیشرفت و توسعه رشته آزمون‌سازی، مطالعات آرنولد گزل در سال ۱۹۲۸ درباره تکامل کودکان بود.

✓ در سال ۱۹۲۷، ترستون تحقیقات خود را درباره فاکتور آنالیز هوش شروع کرد.

✓ از نظر ترستون، هوش از تعدادی عوامل مستقل تشکیل شده ولی از نظر اسپیرمن، اساس هوش، یک عامل کلی است.

✓ وکسلر در سال ۱۹۳۹، آزمون وکسلر - بلویو را برای اندازه‌گیری هوش بزرگسالان درست کرد که اولین آزمون میزان شده بمنظور اندازه‌گیری هوش بزرگسالان بود.

✓ مشکل اساسی درباره آزمون‌های شخصیت، عدم توافق نظری بود که دانشمندان درباره تعریف و ماهیت این پدیده با یکدیگر داشتند.

✓ در سال ۱۹۱۸، اولین آزمون اندازه‌گیری حالات عصبی بوسیله وودورث برای انتخاب افراد در ارتش منتشر شد.

- ✓ اساس آزمون تحقیق در ارزش‌ها که توسط آلپورت و ورنون ساخته شد، آزمون اندازه‌گیری حالات عصبی وودورث بود.
- ✓ آزمون پروژکتیو که برای ارزیابی شخصیت بکار می‌رود، توسط روانشناسانی که به محرک‌های عمقی توجه می‌کنند، ساخته شده است.
- ✓ پدر آزمون‌های پروژکتیو، گالتون است که با انتشار روش تداعی لغات در سال ۱۸۸۵ سبب شد افرادی مانند بلویلر و یونگ، این نوع آزمون‌ها را متداول کنند.
- ✓ مهمترین واقعه در تاریخ آزمون‌های پروژکتیو، ظهور آزمون مشهور رورشاخ در سال ۱۹۲۱ بود.
- ✓ آزمون رورشاخ براساس این نظریه بود که برای تشخیص امراض روانی، می‌توان از لکه‌های جوهر استفاده کرد. زیرا این لکه‌ها، انگیزه‌های مبهمی به شخص داده تا عواطف، احساسات و افکار خود را بیان کنند.
- ✓ دیگر آزمون پروژکتیو که به نهضت اندازه‌گیری شخصیت کمک شایانی کرد، آزمون TAT بود که توسط مورگان و مورای ساخته شد.
- ✓ تفاوت آزمون رورشاخ و TAT در آن است که انگیزه‌های TAT روشن‌تر از انگیزه‌های رورشاخ است.

### ایجاد کلینیک‌های روانشناسی:

- ✓ روانشناسی بالینی، رابطه مستقیمی با ایجاد و توسعه وسایل تشخیص و درمانی که روانشناسان بوجود می‌آورند، دارد.
- ✓ روانشناسان، فعالیت‌های لایت‌ر ویتمر را اساس ایجاد کلینیک‌های روانشناسی دانسته و وی را، پدر روانشناسی بالینی می‌دانند و روش وی، شبیه روشی است که امروزه در کلینیک‌ها بکار می‌رود.

### وضع روانشناسی بالینی در جهان:

- ✓ روانشناسی بالینی براساس وظیفه و موقعیت خود، از متخصصان می‌خواهد در ۳ زمینه مهارت از خود نشان دهند: تشخیص، درمان و پژوهش.
- ✓ تشخیص به ایجاد و تکامل روش‌هایی برای شناخت علل، چگونگی شکل‌گیری علائم و سیر بیماری‌های روانی کمک می‌کند.
- ✓ درمان به کشف و استفاده از روش‌هایی برای تغییر مطلوب در وضع روانی و رفتاری فرد اشاره دارد.
- ✓ روانشناسی بالینی عبارتست از اجرای اصول روانشناسی رفتار عادی و غیر عادی برای فهم شخصیت فرد و درمان نقایص آن در کلینیک روانشناسی.

## فصل پنجم: مصاحبه کلینیکی

- مصاحبه از تمام روش‌های متعددی که بمنظور ارزیابی شخصیت افراد استفاده می‌شود، اهمیت بیشتری دارد.
- هنگامی که فقط مدت محدودی برای شناسایی شخص وجود دارد، مصاحبه بهترین روش است.
- آنچه از مصاحبه بدست می‌آید، هنگامی اهمیت می‌یابد که تفسیر شود.

### مشاهده وضع ظاهری:

#### ۱. مشخصات جسمانی:

- ✓ اولین وظیفه روانشناس این است که با ورود بیمار برای انجام اولین مصاحبه، او را بطور دقیق و طولانی نگاه کند.
- ✓ معمولاً وزن، قد و ساختمان فیزیکی هر فردی در نظر او، تاثیر خاصی بر ما گذاشته و اغلب سعی می‌کنیم آنها را در فکر خود طبقه‌بندی کنیم.
- ✓ اندازه پهنای شانه و پیچیدگی عضلات با طرز فکر مثبت یا منفی فرد نسبت به اعضای بدن، رابطه دارد.
- ✓ نظر مثبت نسبت به اعضای بدن با نظر مثبت نسبت به قسمت‌های دیگر خودپنداری و همچنین تا اندازه‌ای با احساس ایمنی، رابطه نزدیکی دارد.
- ✓ قضاوت زن‌ها درباره درجه زیبایی خود با مقدار احساس ایمنی و قدرت در آنها، رابطه مستقیمی دارد.
- ✓ ساختمان غیر عادی جسمانی ممکن است علامت اختلال غدد بوده که دلیل اصلی این عوامل، عاطفی است.
- ✓ روانشناس بالینی درباره اختلال، باید ۳ موضوع کلی را در نظر بگیرد: الف) عوامل فیزیولوژیکی که سبب اختلال جسمانی شده، ب) عوامل روانی اختلال جسمانی و ج) تاثیری که این اختلال جسمی در روحیه فرد و اجتماع دارد.

#### ۲. طرز لباس پوشیدن:

- ✓ طرز لباس پوشیدن افراد سریع‌تر از مشخصات جسمانی آنها، نظر را جلب می‌کند.
- ✓ لباسی که شخص می‌پوشد تا اندازه‌ای نشانگر طرز رابطه او با محیط خود و تصویری است که او از خود دارد.
- ✓ از نظر روانشناسان اجتماعی، طرز لباس پوشیدن، شباهت زیادی به زبان دارد. ما از طریق زبان و لباس خود، با دیگران ارتباط فکری برقرار کرده و بوسیله اینها، نظر دیگران را جلب می‌کنیم.
- ✓ بعضی از مردم، با پوشیدن لباس قصد دارند خود را به طبقه اجتماعی خاصی نسبت دهند مانند لباس‌هایی که بعضی از زنان مسن می‌پوشند در حالی که مخصوص جوانان است.
- ✓ برخی از افراد، لباس را بمنظور جبران کمبودهای جسمی و روانی می‌پوشند. مثلاً بعضی از مردان کوتاه قد، لباس‌های بسیار شیک پوشیده یا زنانی که از نظر صورت زیبایی نیستند، لباس‌های بسیار تنگ می‌پوشند.
- ✓ کسانی که به آداب و رسوم اجتماعی اعتنا نمی‌کنند، در روابط اجتماعی مشکلاتی داشته و براحتی نمی‌توانند با دیگران معاشرت کنند.

#### ۳. طرز آرایش موی سر:

- ✓ آرایش سر بصورت افراطی، نشانه بعضی از خصوصیات روانی است.
- ✓ بی‌اعتنایی شدید به آرایش مویسر ممکن است عدم تماس کافی با رسوم اجتماعی را نشان دهد.

✓ رنگ کردن مو، اغلب با میل به توجه و تحسین توأم است و این میل، زمانی شدید می‌شود که شخص از خصوصیات جسمی خود ناراضی است.

### مشاهده عکس‌العمل‌های عاطفی:

- ✓ مصاحبه، تنها رد و بدل کردن مقداری اطلاعات و جلسه پرسش و پاسخ نیست بلکه نوعی رابطه اجتماعی و انسانی بوده که میان ۲ نفر برقرار می‌شود.
- ✓ روانشناس برای اینکه بتواند از فضای عاطفی جلسه مصاحبه برای کمک به بیمار استفاده کند، در وهله اول باید مطمئن شود که رفتار عاطفی خود او تا چه حد، سبب ایجاد فضای عاطفی جلسه شده است.
- ✓ مدت زمان لازم برای از بین بردن مقدار تنش، اضطراب و ترس که معمولاً بیمار در دقایق اول مصاحبه دارد، به تبحر و تجربه روانشناس و خصوصیات روانی بیمار بستگی دارد.

### مشاهده علائم اضطراب:

- ✓ دستگاه عصبی سمپاتیک مسئول بروز علائم مربوط به اضطراب است.
- ✓ یکی از علائم مشخص و قابل مشاهده اضطراب، فعالیت‌های عدد اشک است.
- ✓ عرق کردن نیز یکی دیگر از علائم وجود اضطراب بوده که معمولاً در صورت و بویژه پیشانی بیمار مشاهده می‌شود و گاهی نیز در دست‌های او قابل مشاهده است.
- ✓ کم شدن ترشح بزاق دهان نیز علامت تشویش و التهاب بوده که در این صورت، بیمار مرتباً لب‌ها را با زبان تر کرده یا مقدار زیادی آب می‌نوشد.
- ✓ بعضی اوقات قرمز شدن و یا پریدن رنگ صورت که بر اثر انقباض یا انبساط رگ‌های خونی صورت می‌گیرد، قابل مشاهده است.
- ✓ بزرگ شدن مردمک چشم نیز گاهی علامت اضطراب است.
- ✓ ازدیاد هیجان در عضلات مخطط نیز از علائم بارز اضطراب است مانند لرزش شدید و سریع لب‌ها و انگشتان.
- ✓ تغییر موقعیت دادن از یک طرف صندلی به طرف دیگر، تکان دادن پا، بازی با انگشتان، ضرب گرفتن روی میز با انگشتان، سرعت تنفس و بلندی صدا هنگام حرف زدن، همگی علائم اضطراب و التهاب غیر عادی است.
- ✓ هیجان شدید در عضلات، عکس‌العمل بیمار را نسبت به صدا و اتفاقات ناگهانی، شدید می‌کند.
- ✓ بعضی افراد، هیجانات شدید عضلات را بوسیله رفتارهای پیچیده مشخصی که گاهی صورت عادی به خود می‌گیرد، آزاد می‌کنند مانند خندیدن، سیگار کشیدن، راه رفتن یا کشیدن عکس و شکل روی کاغذ که شدت اینگونه رفتارها، نشانه اضطراب و التهاب زیاد در بیمار است.

### مشاهده طرز تکلم:

- ✓ از تمام رفتارهایی که در مصاحبه مشاهده می‌شود، رفتار کلامی بیشتر مورد تحقیق قرار گرفته است.
- ✓ چون تکلم مستقیماً با تفکر ارتباط دارد، روانشناس اغلب از طرز تکلم بیمار، به طرز تفکر او پی می‌برد.
- ✓ شرط تکلم صحیح، ارتباط منظم و متعادل عضلات است.
- ✓ استعداد صحبت کردن، به تمام اعضای که در ایجاد تکلم سهیم هستند، بستگی دارد.

- ✓ خستگی مفرط، خواب‌آلودگی، حالات هیجانی، داروهای مخدر و الکل، سبب اختلال در تکلم و بیان افکار خواهد شد.
- ✓ وضع کلی بدن در طرز تکلم، بسیار موثر است.
- ✓ زبان، نوع عالی و مشترک رفتار اجتماعی است و به شناسایی رسوم و قوانین موجود در هر جامعه‌ای بستگی دارد.
- ✓ درجه تحصیلات در ماهیت و وسعت تکلم افراد تاثیر دارد و هرچه افراد، درجات عالی‌تری از علم و ادب را دارا باشند، نحوه صحبت کردن آنها بهتر و صحیح‌تر خواهد بود.

## ۱. تکلم غیر عادی:

- ✓ اختلال در تکلم همیشه قابل توجه است زیرا معمولاً نشان می‌دهد که شخص در قسمت غیر کلامی شخصیت خود نیز دچار اختلالاتی است.
- ✓ اختلال در تکلم، گاهی بعلت ناتوانی در تلفظ صحیح بوده که متداول‌ترین نوع آن، لکنت است.
- ✓ افراد مبتلا به لکنت زبان، اغلب مشکلات عاطفی دارند.
- ✓ طبق تحقیقات، اولیای کودکانی که تکلم غیر عادی دارند، معمولاً گرفتار اختلالات عاطفی هستند.
- ✓ اغلب افراد مبتلا به لکنت زبان، در زمان کودکی، بی‌اندازه مورد توجه اولیای خود بوده و بطور غیر عادی، به آنها متکی شده‌اند.
- ✓ نوک زبانی صحبت کردن، نوعی از اختلال تکلم بوده که در آن، حروفی مانند «س»، «ش» و «ز»، بنحو صحیحی بیان نمی‌شوند.
- ✓ اگر اختلالی در ساختمان بدن و یا تعلیم ناصحیح طرز تکلم وجود نداشته باشد، احتمالاً این عارضه قسمتی از یک حالت کلی نوروژ است.
- ✓ در اغلب موارد، نوک زبانی صحبت کردن نشانه این است که شخص می‌خواهد به رفتارهای کودکی متوسل شود.
- ✓ نوع دیگر عارضه تکلم، حذف یا مخلوط کردن حروفی مانند س، ت، ل و ر است که بنحوه تکلم شخص، نوعی غلظت محسوس می‌دهد.
- ✓ نقص فوق معمولاً بر اثر عدم حرکت کافی و متناسب عضلات صوتی ایجاد می‌شود.
- ✓ متداول‌ترین نوع این عارضه، در فلج حاصل از سفلیس بوده که در آن، سفلیس از انجام وظیفه صحیح کورتکس مغزی جلوگیری می‌کند. البته گاهی، ناشی از وجود غده مغزی است.
- ✓ آسیب مغزی دیگر که مانع ابراز صحیح استعداد کلامی می‌شود، آفازی (زبان‌پریشی) بوده که برای فهم صحیح آن، آزمایش نورولوژیکی و استفاده از آزمون‌های مخصوص روانشناسی لازم است.
- ✓ معمولاً در افراد مبتلا به سایکوز، اختلالات شدید در مضمون تکلم یافت می‌شود مانند حرف‌های بی‌سر و ته و عاری از مفهوم که از خصوصیات افراد اسکیزوفرنیک است.
- ✓ مطالبی که افراد مبتلا به مانیا بیان می‌کنند، بسرعت عوض شده، حروف تکرار می‌شوند و گاهی صحبت کردن بصورت آواز خواندن در می‌آید.

## ۲. رابطه طرز تکلم با شخصیت:

- ✓ می‌توان از نحوه صحبت کردن افراد تا حدی به چگونگی شخصیت آنها پی برد.
- ✓ صدای اشخاص با شخصیت آنها، رابطه مستقیمی دارد.



- ✓ افرادی که صدای نرم و موزیکالی دارند، خجول بوده و تمایلات نوروتیک و خصوصیات درونگرایی دارند.
- ✓ افراد هیستریک معمولاً بدون سعی در اثبات نظریات خود، صحبت می‌کنند در صورتی که مبتلایان به وسواس هر جمله‌ای را که بیان می‌کنند، با جملات دیگر تصحیح و تایید می‌کنند.
- ✓ افراد هیستریک در جملات خود، تردید نشان نداده و از قیدهای قطعیت استفاده می‌کنند در صورتی که افراد وسواسی معمولاً در ابراز نظریات خود، مردد هستند.
- ✓ افراد مبتلا به «نوروز، اضطراب» بیش از دو گروه فوق در تکلم خود، ابهام و تردید نشان می‌دهند.
- ✓ امتناع از تکلم می‌تواند نشانه کنترل کردن اضطراب باشد و به وضعی شباهت دارد که شخص در موقع ترس از عاملی خطرناک، به گوشه‌ای پناه می‌برد.
- ✓ امتناع از تکلم یعنی عقب‌نشینی در مقابل مشکلات زندگی.
- ✓ گروهی از بیماران سعی می‌کنند اضطراب و التهاب درونی خود را با جملات کتابی و بکار بردن اصطلاحات ادبی و علمی دور از ذهن، بپوشانند.
- ✓ افرادی که سعی می‌کنند کتابی صحبت کنند، بیشتر بعلت کنترل عواطف شدید خود و ایجاد فاصله روانی با دیگران، به این عمل مبادرت ورزیده و در ضمن، خود را اشخاص پخته و تحصیل کرده و سرآمده جلوه می‌دهند.
- ✓ افراد نارسیست (خودشیفته) هنگام تکلم، احساسات و عواطف خود را در بیان افکار دخالت داده و سعی می‌کنند درباره هر موضوعی، نظر داده و علاقه یا نفرت خود را نسبت به آن ابراز کنند.
- ✓ افراد خودشیفته بمنظور کنترل و پوشاندن اضطراب و التهابی که در وجود خود دارند و هم بعلت احتیاج و نیاز به محبت و توجه دیگران، با حرکات اغراق‌آمیز دیگران را متوجه خود می‌سازند. این افراد، عموماً احساس حسادت شدید دارند.

#### **مطالب مورد بحث در مصاحبه:**

- ✓ اولین پرسشی که در مصاحبه برای روانشناس پیش می‌آید این است که چه اطلاعاتی باید درباره مصاحبه‌شونده داشته باشد و دیگر اینکه دانستن چه نوع مطالبی، بیشترین فایده را بحال بیمار خواهد داشت که جواب آن، بستگی به هدف و منظور درمانی روانشناس دارد.
- ✓ روانشناس بالینی بیشتر علاقه دارد که درباره سلسله رفتارهای کلی و نسبت ثابت و مداوم بیمار که روی هم مجموعه شخصیت و منش او را تشکیل می‌دهد، مطالبی بدست آورد.
- ✓ تجارب خاص افراد در طول زندگی، منجر به نشان دادن عکس‌العمل‌های معینی می‌شود و به همین دلیل است که روشن شدن مراحل تکامل دوران کودکی، بمقدار زیادی عوامل تشکیل و تکامل دهنده شخصیت فرد بزرگسال را روشن می‌کند.
- ✓ روشی که روانشناسان برای پی بردن به گذشته فرد استفاده می‌کنند، روش تاریخچه فردی بوده که عبارتست از نگاهی دقیق به گذشته بیمار.
- ✓ تاریخچه فردی شامل زندگی خانوادگی، تاریخچه بیماری و تصادفات، تاریخچه تحصیلی، رابطه با همسالان، تکامل جنسی، تاریخچه شغلی، عقاید مذهبی و اخلاقی، تاریخچه اختلالات عاطفی و خودپنداری (عبارتست از طرز فکری که بیمار نسبت به خود دارد) می‌شود.

## طرز برگزاری مصاحبه:

- ✓ روشی که در مصاحبه بکار برده می‌شود، به هدف مصاحبه بستگی دارد که عبارتست از جمع‌آوری هرچه بیشتر اطلاعات در مدت زمان محدود.
- ✓ مقصود یا هدف مصاحبه این است که شخص مصاحبه شونده به صحبت کردن تشویق شود.
- ✓ یکی از موضوعات مهم هر مصاحبه، چگونگی شروع آن است.
- ✓ در وهله اول در هر مصاحبه، مقدماتی رعایت می‌شود که بیشتر جنبه معارفه دارد.
- ✓ بعد از صحبت‌های اولیه که با مهمان معمولی هم رد و بدل می‌شود، روانشناس باید فوراً وارد اصل مطلب شده و بنحوی به بیمار بفهماند که مصاحبه، شروع شده است.
- ✓ هنگام شروع بیمار به بیان مشکلات، روانشناس باید به او اجازه دهد که بدون مداخله، به گفته‌های خود ادامه دهد.
- ✓ اگر روانشناس در این مرحله بیمار را در صحبت کردن آزاد بگذارد، بیمار بعد از مدتی به علائم و ناراحتی‌های دیگری نیز پرداخته و بتدریج به مسائل اصولی‌تر و عمیق‌تر شخصیت خود نیز توجه خواهد کرد.
- ✓ روانشناس بهتر است به بیمار اجازه دهد تا آنچه را که خود او مهم می‌داند، بیان کرده و ارتباط آن را با زندگی خود تشریح نماید.
- ✓ دلیل دیگر سکوت روانشناس آن است که به بیمار می‌فهماند حرف‌های او، بسیار مهم و قابل شنیدن است.
- ✓ روانشناس از طریق ۳ راه می‌تواند به بیمار نشان دهد که برای شنیدن مشکلات وی، راغب است: الف) نشان دادن درک مشکلات بیمار، ب) تقاضای تشریح بیماری و توضیح بیشتر آن و ج) منعکس کردن احساسات بیمار.
- ✓ روانشناس باید با اشاراتی در زمانی که بیمار مکث کرده و بنظر می‌رسد قادر به ادامه کلام خود نیست، به وی بفهماند که مطالب او را درک می‌کند نه هنگامی که بیمار در حال صحبت کردن است.
- ✓ تقاضای توضیح و تشریح بیشتر در مورد بیمار، هنگامی ضروری است که بیمار، مطلبی برای گفتن نداشته و یا اینکه بنظر می‌رسد گفتن مطالب برای او، دشوار است.
- ✓ در وقت پایانی مصاحبه، روانشناس باید از آنچه باقیمانده است، ارزیابی دقیقی بعمل آورده و اجازه دهد که این وظایف، بنحو احسن انجام شود.
- ✓ گفتن اینکه وقت مصاحبه در شرف اتمام است، ۲ مزیت دارد: یکی اینکه از خاتمه یافتن ناگهانی مصاحبه جلوگیری کرده و دیگر اینکه بیمار را از لحاظ وقت، تحت فشار قرار داده تا آنچه را که تا کنون از گفتن آن خودداری کرده است، به زبان آورد.

### ۱. روش مستقیم:

- ✓ روانشناس در این روش، پرسش‌های خود را قبلاً تهیه کرده و در هنگام مصاحبه، آنها را می‌پرسد و به جزئیات رفتار شخص پی می‌برد و خطرات آن، زیاد است.

### ۲. روش غیر مستقیم:

- ✓ روانشناس در این روش، بطور غیر مستقیم پرسش‌هایی را مطرح می‌کند تا بیمار به موضوعاتی مهم و قابل بحث هدایت شود بدون آنکه بیمار احساس کند که این طریق، به او تحمیل شده است.
- ✓ روانشناس باید بنحوی رفتار کند که تنها وظیفه او، کمک به بیمار بوده و وی را همانگونه که هست، قبول دارد.

- ✓ روانشناس باید اجازه دهد که بیمار، قسمت عمده مصاحبه را اداره کند.
- ✓ معمولاً پند و اندرز دادن، بیان اصول اخلاقی و وعظ کردن نه تنها کمکی به پیشرفت مصاحبه نمی‌کند بلکه مانع از پیشرفت صحیح آن نیز می‌شود.

### روش‌های نیمه مستقیم مصاحبه:

- ✓ در مورد افرادی که داوطلبانه به مصاحبه نیامده‌اند، روش غیر مستقیم که ابتکار جلسه با مصاحبه شونده است، مفید نبوده و روانشناس باید از روش مستقیم‌تری برای بدست آوردن اطلاعات استفاده کند.
- ✓ بهترین راه برای کاهش اضطراب، ترس و عناد مصاحبه شونده این است که مصاحبه با پرسش‌های عادی و معمولی که اضطراب‌انگیز نیست، شروع شده و بعد به موضوعاتی مانند نوع تفریح، سرگرمی و معاشرت پرداخته شود.
- ✓ هنگامی که روانشناس در مصاحبه مستقیم می‌خواهد موضوع جدیدی را به میان بکشد، باید سعی کند که بطور ناگهانی و بدون مقدمه نباشد.

### روش‌های پرسیدن:

#### ۱. روش محدود کردن:

- ✓ براساس این روش، روانشناس پرسشی را نزدیک به آنچه که قصد پرسش آن را دارد، مطرح کرده و بتدریج، به پرسش مورد نظر می‌رسد.
- ✓ در روش پیشروی، هدف آن است که بتوان از یک موضوع معمولی به مطلب خصوصی و محرمانه‌ای دست یافت.
- ✓ در روش محدود کردن، هدف، فقط رفتن از کلیات به جزئیات است.
- ✓ روش پیشروی، راه را برای پرسش‌هایی که مطرح کردن ناگهانی آنها ممکن است شخص را مضطرب سازد و از دادن جواب صحیح خودداری کند، هموار می‌سازد.

#### ۲. روش لفافه:

- ✓ این روش برای آن است که مقصود روانشناس از نظر بیمار، پنهان بماند.
- ✓ در این روش، از بیمار چندین پرسش پرسیده شده که پرسش مورد روانشناس، یکی از آنها بوده که البته بنظر بیمار، پرسشی معمولی جلوه کرده و بیمار را دچار اضطراب و مقاومت نمی‌کند.

#### ۳. پرسش‌های هدایت‌کننده:

- ✓ گاهی روانشناس بجای طرح پرسش بطور مستقیم، سعی می‌کند از مصاحبه‌شونده مطلبی بپرسد که او را در جواب دادن به آن، راهنمایی کند.

#### ۴. پرسش‌های به تاخیر افتاده:

- ✓ گاهی با مطالبی که بیمار بیان می‌کند، پرسش‌هایی در ذهن روانشناس ایجاد شده که میل دارد آنها را بپرسد ولی متوجه می‌شود که بیمار، توضیحات کافی نداده یا از تشریح بیشتر آنها امتناع می‌کند که در این صورت، روانشناس پرسش‌های خود را برای موقع مناسبی به تاخیر می‌اندازد.

## ۵. پرسش‌های برون‌فکنی:

- ✓ گاهی مصاحبه‌شونده درباره رفتار خود و دیگران نظراتی ابراز می‌کند اما بوضوح می‌خواهد بداند که بیمار در مورد شخصیت خود و افراد جامعه چه عقایدی دارد.
- ✓ ساده‌ترین نوع پرسش برون‌فکنی آن است که از بیمار بخواهیم تا افرادی را توصیف کند.
- ✓ نوع دیگری از پرسش برون‌فکنی آن است که اغلب در افراد، تعارض و کشمکش عاطفی ایجاد می‌کند.

## اضطراب روانشناس:

- ✓ هر روانشناس باید بتدریج، راه و روش مصاحبه را بنحوی که با شرایط او سازگار است، برای خود ترسیم کند.
- ✓ مهمترین مطلبی که روانشناس باید در مصاحبه متوجه آن باشد، این است که از اضطراب خود آگاه بوده و از تاثیر آن در مصاحبه و رفتارش مطلع باشد.

## ۱. علل اضطراب روانشناس:

- ✓ در هر کاری اگر شخص تبحر و تجربه کافی نداشته باشد، ممکن است دچار اضطراب شود.
- ✓ ممکن است حتی تصور اینکه مصاحبه‌شونده ممکن است تشریک مساعی نکند نیز اضطراب‌آور باشد.
- ✓ گاهی مصاحبه‌کننده در قبال مصاحبه‌شونده بشدت احساس مسئولیت کرده و میل دارد هرچه زودتر به او کمک کند که این عجله، سبب گفتار و رفتاری می‌شود که در بیمار، هیجان و التهاب ایجاد می‌کند.
- ✓ برای روانشناس همین بس است که در جلسه اول بتواند از اضطراب بیمار تا اندازه‌ای کاسته و او را تشویق به بازگشت کند.

## ۲. تاثیر اضطراب در رفتار روانشناس:

- ✓ اضطراب نه تنها از دقت و ابتکار روانشناس می‌کاهد بلکه سبب بروز بعضی از رفتارهای نامناسب نیز می‌شود.
- ✓ یکی از نتایج مضر اضطراب، زیاد حرف زدن است.
- ✓ روانشناس مضطرب برای تقلیل اضطراب بیش از حد خود، بیشتر از لزوم حرف می‌زند.
- ✓ بعضی از مصاحبه‌کنندگان تشویش و التهاب خود را بوسیله تعارف، خوشرویی بیش از حد، عذرخواهی مکرر از پرسیدن پرسش و اطمینان دادن مکرر به بیمار، پرده‌پوشی می‌کنند.
- ✓ یکی دیگر از مضرت‌ترین روش‌های مصاحبه آن است که در جریان آن، بیمار احساس کهنتری و یا گناه کند.

## ۳. روش‌های کاستن اضطراب:

- ✓ بدست آوردن تجربه در مصاحبه، بهترین راه تقلیل اضطراب است.
- ✓ روانشناس با فهمیدن این نکته که چه عکس‌العملی در برابر اضطراب نشان می‌دهد، می‌تواند از اختلال در مصاحبه جلوگیری کند.
- ✓ روش دیگر برای از بین بردن اضطراب، این است که روانشناس بداند اغلب افراد به صحبت کردن درباره خود، علاقه زیادی دارند.
- ✓ روانشناس باید خود را فردی مشکل‌گشا تصور کند و نه بازپرس.

## فصل ششم: روان‌درمانی (سایکو تراپی)

➤ روان‌درمانی نه تنها روش بسیار موثر و مفیدی در برطرف کردن معضلات روانی و رفتاری انسان است بلکه نوعی آموزش پایدار در تغییر ویژگی‌های شخصیت و رفتار بشمار آمده که برعکس روش‌های دارویی، برگشت‌پذیری بیماری در آن بسیار کمتر از دارو درمانی است.

### تعریف روان‌درمانی:

- ✓ طبق تعریف ولبرگ، روان‌درمانی عبارتست از درمان مشکلاتی که ماهیت عاطفی دارند. این درمان براساس روش‌های روانشناختی و بوسیله فردی متخصص که با بیمار ارتباط خاص حرفه‌ای برقرار می‌کند، بمنظور الف) برطرف کردن، تغییر دادن و یا متوقف ساختن علائم بیماری، ب) مداخله در الگوهای ناپه‌نجار رفتار و ج) تقویت رشد و تکامل جنبه‌های سالم و مثبت شخصیت صورت می‌گیرد.
- ✓ این روش در اصل، متکی به برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی است.
- ✓ درمان‌هایی که ماهیت جسمی دارند مانند دارو درمانی، شوک‌درمانی، جراحی مغز و امثال آن، شامل روان‌درمانی نمی‌شوند.
- ✓ ایجاد یک رابطه عمده و حساب شده حرفه‌ای، اساس و محور اصلی روان‌درمانی است.

### اهداف روان‌درمانی:

- ✓ شامل موارد زیر می‌شود: الف) برطرف کردن علائم موجود، ب) تغییر علائم موجود، ج) متوقف کردن علائم موجود، د) مداخله در الگوهای ناپه‌نجار رفتار و ه) تقویت رشد و تکامل جنبه‌های سالم و مثبت شخصیت.
- ✓ موانع برطرف کردن علائم بیماری عبارتست از الف) عدم انگیزه کافی، ب) محکم نبودن شخصیت، ج) محدودیت‌های زمانی و د) محدودیت‌های مالی.
- ✓ آخرین استفاده از روان‌درمانی، رشد دادن شخصیت انسان بوده که برداشتن تاثیرات مانع و محرومیت‌های روانی - اجتماعی گذشته فرد است.

### مشکلات مشترک بیماران:

- ✓ برخی از مشکلات مشترک بیماران شامل الف) اختلال در روابط انسانی و ب) غم و اندوه می‌شود.
- ✓ ناتوانی جلب محبت دیگران، معمولاً با عدم استعداد نشان دادن محبت نسبت به دیگران توأم است.

### علل درخواست روان‌درمانی:

- ✓ معمولاً اضطراب، نارضایتی از خود و محیط، افسردگی و اندوه، انگیزه‌های اصلی برای مراجعه روانشناس است.
- ✓ روان‌درمانی، نوعی یادگیری است؛ در واقع یادگیری مجدد است.

### درجات روان‌درمانی:

#### ۱. راهنمایی:

- ✓ کوتاه‌ترین و ساده‌ترین نوع روان‌درمانی، راهنمایی بوده که معمولاً ۷ تا ۸ جلسه طول می‌کشد.

- ✓ هدف راهنمایی، برطرف کردن مشکل روانی محدود و حادی است که فرد با آن، دست به گریبان است.
- ✓ در این روش، روانشناس به عمق خصوصیات روانی بیمار وارد نمی‌شود.
- ✓ راهنمایی، بیشتر در مورد افرادی موثر است که قبل از ناراحتی فعلی خود، اشخاصی خوشبخت، خوشحال، فعال و مفید بوده که مشکل فعلی آنها بر اثر تغییرات غیر منتظره ناگهانی، ایجاد شده است.

## ۲. روان درمانی تقویتی:

- ✓ کمی عمیق‌تر از راهنمایی است یعنی روانشناس در عین آنکه بیمار را به بیان مشکلات خود تشویق می‌کند، در مورد چگونگی پیدایش بیماری هم نظراتی را ارائه می‌دهد.
- ✓ روانشناس به بیمار می‌فهماند که طرز فکر و رفتار خود فرد است که باعث قسمت عمده‌ای از ناراحتی‌های او می‌شود.
- ✓ جلسه روان درمانی فرصتی است برای بیمار که در موقعیت آرام و مطمئن، به خودشناسی و اصلاح خصوصیات روانی خود بپردازد.
- ✓ روانشناس در این روش، سعی نمی‌کند به قسمت‌های عمیق و ناخودآگاه شخصیت فرد دست یابد بلکه هدف او، جلوگیری از وخیم شدن وضع بیمار بوده و تا اندازه‌ای، تعادل شخصیت او را برای سازگاری با محیط برقرار سازد.
- ✓ یکی از خطرات روان درمانی، اتکای زیاده از حد بیمار به روانشناس است.

## ۳. بازآموزی روانی:

- ✓ شامل مجموعه روش‌هایی می‌شود که اهداف آن عبارتست از الف) کوشش عمدی برای سازگاری بهتر با شرایط زندگی، ب) تغییر اهداف فردی که قابل دسترسی نیستند به اهدافی که رسیدن به آنها امکانپذیر است و ج) استفاده کامل از استعدادها، مهارت‌ها و خلاقیت‌های موجود در فرد برای بهتر زیستن.
- ✓ برای بازآموزی روانی، بینش آگاهانه لزومی ندارد.
- ✓ روش‌هایی که از برای این روش مناسب هستند، عبارتند از: رفتار درمانی، ارتباط درمانی، درمانجو مداری، روان درمانی مستقیم، استدلال درمانی، بازآموزی گروهی، خانواده درمانی، درمان سایکو بیولوژیک، درمان سایکو دراما، گفتار درمانی و درمان‌های فلسفی مانند هستی درمانی و ذن بوداییسم.

## ۴. روان درمانی عمیق (بازسازی عمیق):

- ✓ شامل تمام روش‌های روان درمانی بوده و هدف آن، ایجاد تغییرات عمقی و پایدار در افراد است.
- ✓ عواملی که موجب اختلال در شخصیت بیمار شده عبارتست از محرک‌ها، عواطف و احساسات، طرز تفکر و خواسته‌های بیمار.
- ✓ یکی از مهمترین راه‌ها برای شناسایی ریشه مشکلات، تجزیه و تحلیل رابطه بیمار با روانشناس است که براساس آن، رابطه بیمار با افراد دیگر نیز روشن می‌شود.
- ✓ روان درمانی در درمان افراد نوروتیک موثر است.
- ✓ در بیماری‌های روان تنی نظیر آسم، زخم معده و فشار خون، روان درمانی موثر است.
- ✓ روان درمانی در افراد کم‌هوش، معمولاً نتیجه زیادی در بر نداشته و باید از روش تقویتی، راهنمایی و تغییر محیط استفاده کرد.

## تأثیر تشخیص در روان‌درمانی:

- ✓ در روانشناسی، تشخیص شامل بدست آوردن تاریخچه فردی تفصیلی از بیمار یا بستگان و نزدیکان او، معاینه کامل طبی و اجرای آزمون‌های روانشناسی است.
- ✓ هر روش تشخیصی را باید به نسبت استفاده‌ای که از آن می‌توان برد، ارزیابی کرد.

## توقعات بیمار از روان‌درمانی:

- ✓ گرچه هدف اصلی روان‌درمانی، پیدا کردن علل عمقی بیماری و برطرف کردن آن است ولی روانشناس نباید فراموش کند که برطرف کردن علائم بیماری نیز قسمت مهمی از درمان است.

## علل عدم پیشرفت در روان‌درمانی:

- ✓ روان‌درمانی فقط منحصر به یاد دادن راه‌های جدید زندگی بمنظور بهبودی وضع بیمار نیست بلکه یکی از قسمت‌های مهم آن، برداشتن موانعی است که بیمار را از فرا گرفتن طرق تطبیق یا زندگی، منع می‌کند.

### ۱. عدم بصیرت:

- ✓ افراد نورووتیک، دلیل بروز حالات خود را نمی‌دانند و محرک‌ها و انگیزه‌هایی که باعث رفتار آنها می‌شود را بدرستی نمی‌شناسند.
- ✓ روان‌درمانی کلاسیک، این موضوع را سرکوبی امیال خوانده و متذکر می‌شود که مرحله ایجاد سرکوبی امیال، خود بخود و بطور اتوماتیک صورت می‌گیرد.

### ۲. عدم قدرت پیش‌بینی:

- ✓ مقدار زیادی از اعمال و کردار ما، به نتایجی بستگی دارد که از اعمال دیگران نتیجه می‌گیریم.
- ✓ کشفیات کودکی در اینکه پیامد هر رفتاری چیست، اساس پیش‌بینی رابطه انسان با دیگر انسان‌ها را پایه‌ریزی کرده و نتیجه اجتماعی اعمال ما را به ما می‌فهماند.
- ✓ تا هنگامی که رفتار والدین برحسب انتظار کودک باشد، او می‌تواند از مشکلات و دردها پرهیزد و در عین حال، تمنیات خود را ارضا کند.
- ✓ عکس‌العمل والدین نسبت به کودک خود، بیشتر براساس مسئولیتی است که نسبت به او دارند.
- ✓ بعد از کشفیات فروید، روشن شد که اضطراب، یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده حالات عصبی است.
- ✓ شخص نورووتیک بمنظور کنترل یا کاستن اضطراب درونی خود، دائماً در حال کشمکش است.

### ۳. اضطراب:

- ✓ یکی از موثرترین راه‌های کاستن اضطراب، دوری گزیدن و یا حذر از عوامل و شرایطی است که سبب آن می‌شود.
- ✓ هرچه سرکوبی بیشتر باشد، بطور طبیعی بصیرت شخص درباره خصوصیات روانی خود کمتر خواهد شد.
- ✓ اضطراب در چگونگی پیش‌بینی افراد موثر بوده بطوری که در شخص نورووتیک، اضطراب سبب می‌شود که بیمار از ابراز تمایلات، عواطف و افکار خود در هر شرایط امتناع ورزد.
- ✓ یکی دیگر از اهداف روان‌درمانی، کاستن اضطراب بیمار است.

## طرز اجرای روان‌درمانی:

- ✓ روان‌درمانی به گفته الکساندر و فرنچ، عبارتست از تجربه‌ای که تصحیح‌کننده عواطف باشد.
- ✓ وظیفه اول روانشناس این است که شرایطی بوجود آورد تا بتواند در بیمار، تجارب نوین و ارضاکننده‌ای بدست آورد که مشکلات خود را روشن‌تر، مشاهده کند.
- ✓ از نظر روانشناس اجتماعی، روان‌درمانی، رابطه‌ای است اجتماعی که هدف آن، تغییر دادن شخصیت بیمار است.
- ✓ مقصود اصلی در روان‌درمانی، کمک به بیمار است تا بتواند مهارت، اطلاعات و انعطاف‌پذیری بیشتری در حل مشکلات خود بدست آورد.
- ✓ معالجه در روان‌درمانی، شناسایی خصوصیات روانی شخص بیمار بوده و تغییر، تبدیل و بهره‌برداری از آنها بدست بیمار انجام می‌شود.

## ترتیب جلسات روان‌درمانی:

- ✓ بیمار در جلسه اول روان‌درمانی باید احساس کند که مورد توجه کامل روانشناس است.
- ✓ جلسات اول نه تنها اساس تشخیص کمیت و کیفیت بیماری است بلکه به بیمار و روانشناس فرصت می‌دهد تا یکدیگر را شناخته و ارزیابی کنند.
- ✓ اگر روانکاو پیرو نظر کلاسیک روانکاو فروید باشد، روش تداعی آزاد را برای ادامه کار، بکار خواهد برد.
- ✓ روش تداعی آزاد، روشی دشوار بوده و بندرت، راحت انجام می‌شود.
- ✓ گوش دادن به صحبت بیمار، یکی از روش‌های اصولی برای ایجاد رابطه صحیح فکری و عاطفی با اوست.
- ✓ روانشناس باید نه تنها تمام رفتار، افکار و عواطف بیمار را بدون قضاوت اخلاقی قبول کند بلکه باید به او بفهماند که بیان افکار و عواطف به هر نوع و ماهیتی که باشند، در روان‌درمانی قابل قبول بوده و باید ابراز شوند.

## روابط عاطفی در روان‌درمانی:

- ✓ در روان‌درمانی، تجربه بیشتر از روش خاص روان‌درمانی، در برقراری روابط صحیح عاطفی موثر است.
- ✓ روانکاو پیرو روان‌درمانی کلاسیک معتقدند که روانکاو در جلسات روان‌درمانی باید از ابراز هرگونه احساسات و عواطف خودداری کند.
- ✓ اگر روانکاو قابل و فعال باشد، جلسه روان‌درمانی را به روابط عادی و انسانی که در جریان زندگی روزمره صورت می‌گیرد، بیشتر نزدیک می‌کند.
- ✓ احتیاجات نوروپیک روانشناس، تنها عامل رفتار او در جلسات روان‌درمانی نیست بلکه عوامل دیگری نظیر موفقیت در روان‌درمانی، شهرت، اعتبار و احترام همکاران نیز وجود دارد.
- ✓ یکی از نمونه‌های طبیعی بودن رفتار روانشناس، هنگامی است که او در موقع مناسب، نسبت به بیمار، برخورد محکمی نشان می‌دهد.

## تفسیر در روان‌درمانی:

- ✓ تمام روش‌های روان‌درمانی، اهمیت آگاه کردن بیمار را از عوامل ناخودآگاه در او، متذکر شده‌اند.



✓ مشکل اصلی در مورد فوق، یافتن راه‌هایی است که بوسیله آنها بتوان عوامل سرکوب شده مانند محرک‌ها، احساسات و تفکرات را به ضمیر خودآگاه کشاند.

✓ اگر روانشناس شخصیت بیمار را کاملاً بپذیرد، اضطراب او کم شده و در نتیجه، مکانیزم سرکوب کردن عواطف، متوقف خواهد شد.

✓ تفسیر در روان‌درمانی مربوط می‌شود به اشاره یا پرسش و یا اظهار نظر درباره مطالب سرکوب شده‌ای که بیمار از آنها آگاهی ندارد.

### ۱. روش‌های تفسیر:

✓ یکی از ساده‌ترین انواع تفسیر، عبارتست از اشاره کردن به عواطف و محرک‌های بیمار.

✓ نوع دیگر تفسیر، تذکر دادن شباهت دو وضع یا موقعیتی است که باعث ناراحتی بیمار شده است.

✓ در روش دیگر تفسیر، حالات کنونی بیمار با عوامل گذشته او روشن می‌شود یعنی روانشناس علل وضع کنونی او را در گذشته جستجو می‌کند که روشی مشکل و پیچیده بوده و به مهارت نیاز دارد.

✓ روش چهارم تفسیر، آشکار ساختن علل و مفاهیم ناخودآگاه و اهمیت علائم و سمبول‌هاست بویژه علائمی که در خواب ظاهر می‌شود.

### ۲. پذیرفته شدن تفسیر از جانب بیمار:

✓ به اعتقاد کیوبی، اینکه بیمار تمایلات عمقی و ناخودآگاه خود را نمی‌پذیرد، امری کاملاً منطقی و طبیعی بوده که بمنظور جلوگیری از وحشت، اضطراب و احساس گناه انجام می‌شود.

✓ هدف اصلی تفسیر، افزایش آگاهی بیمار است.

✓ مقصود از تفسیر در روان‌درمانی، این است که بیمار، خود را بهتر ببیند و نه اینکه مطالبی را درباره خود باور کند.

### مشکلات روانشناسی کم‌تجربه در روان‌درمانی:

#### ۱. توجه زیاد به تئوری‌های روانشناسی بمنظور روشن ساختن رفتار بیمار:

✓ روانشناسی که در جلسه روان‌درمانی مشغول علت‌یابی بصورت تئوری درباره مراجع است، فرصت این را ندارد که به حرف‌های او گوش دهد و یا رفتار او را مورد مشاهده دقیق قرار دهد.

#### ۲. احساس مسئولیت شدید نسبت به پیشرفت بیمار:

✓ روانشناسان مبتدی تمایل دارند که رفتار فرد را بسرعت و به دفعات مکرر، تفسیر کنند.

#### ۳. عجله برای موفقیت:

✓ گاهی جلسات روان‌درمانی با کندی پیش می‌رود که باعث اشتباهات روانشناس می‌شود از جمله: الف) تفسیر بیش از حد، ب) تجزیه و تحلیل نامناسب و ج) عوض کردن موضوع مورد بحث.

## فصل هفتم: رفتار درمانی

- رفتارگرایان معتقدند اختلالات رفتار انسان یا بعثت عدم یادگیری رفتارهای لازم و یا به سبب یادگیری ناکافی، ناقص و نامتناسب رفتار با محرک‌هاست.
- ۲ تقسیم‌بندی فوق عبارتند از: الف) پاسخ‌های شرطی هیجانی همراه با ناسازگاری که بدلیل شرایط نامطلوبی مانند وسواس، فوبی و اضطراب ایجاد می‌شود و ب) پاسخ‌های شرطی هیجانی که بدلیل عدم رشد، تکامل و تناسب پاسخ‌ها ایجاد شده و از لحاظ اجتماعی، مورد قبول نیستند مانند همجنس‌بازی و خودنمایی جنسی.
- پاسخ‌های شرطی عضلانی ناکافی مانند شب‌ادراری را هم می‌توان از نوع دوم دانست.

### مقدمات رفتار درمانی:

- ✓ یکی از روش‌های بسیار موثر گردآوری اطلاعات، مصاحبه روانی با بیمار است.
- ✓ پرسش‌های این نوع مصاحبه، برای روشن کردن ۲ جنبه است: الف) زمان بروز بیماری و ب) عوامل ایجاد آن.
- ✓ در این روش، هدف، بازسازی و دگرگونی شخصیت فرد نیست بلکه تکیه بر شناخت جنبه‌های مرضی رفتار و تغییر آنها براساس روش‌های عینی، شناخته شده و علمی است.

### روش‌های رفتار درمانی:

#### ۱. حساسیت‌زدایی منظم:

- ✓ این روش بر این نظریه استوار بوده که عادت‌ها بتدریج شکل گرفته و بتدریج نیز قابل تغییرند.
- ✓ در اوایل دهه ۱۹۰۰، واتسون نشان داد که می‌توان با شرطی کردن کودک، او را از حیوانات ترساند.
- ✓ درمان خانم کاورجونز از اولین موارد رفتار نابهنجاری است که براساس روش حساسیت‌زدایی منظم و تدریجی، بهبود یافته است.
- ✓ ژوزف ولپی براساس مفهوم بازداری متقابل در یادگیری شرطی، حساسیت‌زدایی منظم را بسط و گسترش داد.
- ✓ ولپی در آزمایشات خود، ۳ نوع رفتار یا پاسخ بازدارنده اضطراب را شناسایی کرد: الف) آرامش، ب) رفتار خود اعمالی و ج) پاسخ‌های جنسی.
- ✓ محرکی که بیش از سایر محرک‌ها در بیمار باعث ایجاد واکنش نابهنجار می‌شود، در بالای فهرست تعیین محرک‌ها قرار می‌گیرد.
- ✓ تهیه فهرست محرک‌ها براساس استفاده از ۳ منبع صورت می‌گیرد: الف) تاریخچه فردی بیمار، ب) پرسشنامه و ج) بررسی دقیق شرایطی که باعث هراس بیمار شده و تعیین محرک‌هایی که بیمار در مقابل آنها ترسی ندارد.

#### ۲. روش آموزش خود اعمالی:

- ✓ این روش در مورد افرادی بکار می‌رود که در ارتباطات اجتماعی خود، احساس عدم کفایت شدید شخصی می‌کنند.
- ✓ افرادی از این روش سود می‌برند که مایلند در برقراری ارتباط جمعی، احساس اضطراب، محرومیت و بازداری را از بین ببرند.
- ✓ هدف اصلی این روش، کمک به بیمار در ابراز حالات، تمایلات و افکاری بوده که قبلاً امکان بروز آنها را نداشت.

### ۳. روش اجتنابی:

- ✓ عبارتست از اجرای اصول بازداری متقابل برای برطرف کردن رفتارهای نابهنجار بغیر از اضطراب.
- ✓ در این روش، در زمان مناسب، یک محرک آزاردهنده مثل شوک الکتریکی به بیمار داده شده تا از اجرای عادت‌های نابهنجار و نامناسب گذشته، اجتناب ورزد.
- ✓ این روش در از بین بردن وسواس‌های فکری و عملی، اعتیاد و انحرافات جنسی موثر است.

### ۴. روش خاموش کردن آزمایشی:

- ✓ براساس این روش، می‌توانیم رفتاری را با تکرار آن و ندادن پاداش، از بین برده و یا تضعیف کنیم.
- ✓ استفاده درمانی از این روش را کی دانلپ در سال ۱۹۳۲ میلادی پیشنهاد کرد.
- ✓ این روش در درمان عادات نابهنجاری مانند تیک‌ها کاربرد دارد.
- ✓ روانشناسان معتقدند استفاده از روش خاموشی برای از بین بردن تیک اگر با روش اجتنابی توأم باشد، سریع‌تر به نتیجه می‌رسد.

### استفاده از روش‌های رفتار درمانی در بیمارستان‌ها:

- ✓ بیمارانی که در بیمارستان‌های روانی در طولانی مدت بستری می‌شوند، علاوه بر حالات غیر عادی خود، به یک سری خصوصیات نابهنجار دیگر نیز دچار شده که به آن، بیمارستان‌گرایی گفته می‌شود و علت آن، اتکای زیاد بیمار به شرایط بیمارستان است.

### رفتار درمانی با روش حساسیت‌زدایی منظم:

- ✓ مشخصه بارز رفتار درمانی، اتکای آن به اصول یادگیری است.
- ✓ رفتار درمانی از لحاظ نظری، در چهارچوب تئوری شرطی شدن قرار می‌گیرد.
- ✓ پاولف، نخستین کسی بود که نشان داد تعارض روانی را در حیوان آزمایشگاهی ایجاد کرد.
- ✓ تا انتشار کتاب سالتر با عنوان درمان با بازتاب‌های شرطی، اثری از کاربرد اصول یادگیری در مسائل درمانی نبود.
- ✓ ولپی نخستین کسی است که مطالعات آزمایشگاهی مفصلی درباره کاربردهای درمانی اصولی شرطی شدن بعمل آورده و در کتاب روان‌درمانی با روش بازداری متقابل چاپ کرد.
- ✓ ولپی در سال‌های بعد، روش درمانی خود را تکمیل و آن را حساسیت‌زدایی منظم نامید.
- ✓ هدف درمانی فوبی‌ها، این است که بیماری فوبیک، سرانجام در برابر محرک ترس‌آور بجای پاسخ ترس، بی‌تفاوت بماند یا پاسخ مثبتی نشان دهد.
- ✓ پاسخ ترس، توأم با تحریک بخش سمپاتیک دستگاه اعصاب خودکار بوده و با تحریک بخش پاراسمپاتیک می‌توان از پاسخ بخش سمپاتیک، بازداری کرد.
- ✓ یکی از عناصر مهم روش حساسیت‌زدایی منظم این است که محرک ترس‌آور را از خفیف به شدید درجه‌بندی کرده و در جریان درمان، به همین کیفیت آن را ارائه دهیم.
- ✓ عنصر دیگر این روش، محرکی بوده که در بیمار، پاسخ‌های مثبت ایجاد می‌کند.

## فصل هشتم: شناخت درمانی و درمان‌های شناختی – رفتاری

- براساس نظریه‌های جرج کلی در روانشناسی شناختی، عده‌ای از روانشناسان، روش‌های شناخت‌درمانی را برای درمان ارائه داده که پیشگامان آنها، آلبرت ایس و آرون بک هستند.
- شناخت‌درمانی جدید از اواسط دهه ۱۹۵۰ با پیدایش نظریه و روش درمانی استدلالی – عاطفی (RET) ایس آغاز شد.
- بنظر ایس، رفتار غیر عادی براساس تصویری است که انسان‌ها از دنیای اطراف خود ساخته و فرضیه‌هایی درباره آن ارائه می‌دهند.
- ایس براساس دیدگاه پدیداری – انسان‌گرایی، روش درمانی خود را آغاز کرد.
- ایس بر این باور است تمام رفتارها توسط شرایط ایجاد نمی‌شود بلکه براساس چگونگی تفسیر و تعبیر شخص از آن شرایط بوجود می‌آید.
- رویکرد ایس به روش ABC نیز معروف است.
- هدف اساسی روش وی، روبرو کردن فرد با تفکرات غیر منطقی است.

### روان‌درمانی شناختی بک:

- ✓ بنظر بک، اختلال در کنش فکری افراد سبب می‌شود که واکنش‌های عاطفی و رفتاری نابهنجار از خود نشان دهند.
- ✓ در سال‌های اخیر، کاربرد این روش در درمان بیماری‌هایی نظیر اضطراب، اختلال خوردن و اختلال شخصیت مورد تایید قرار گرفته است.

### درمان‌های شناختی – رفتاری:

#### ۱. الگوسازی:

- ✓ بندورا، مبتکر روش الگوسازی یا یادگیری مشاهده‌ای بوده که در اصلاح و تغییر رفتار کودکان موثر است.
- ✓ بنظر وی، الگوبرداری و مشاهده، عوامل موثرتری برای یادگیری، اصلاح و تغییر رفتار هستند تا پاداش و تنبیه صرف.
- ✓ مفیدترین استفاده از روش الگوسازی در درمان ترس‌های غیر واقعی بوده است.

#### ۲. الگوسازی درونی:

- ✓ در این روش، بیماران الگوهای رفتاری خاصی را که آنها میل دارند بیاموزند، در ذهن خود مجسم می‌کنند.
- ✓ الگوسازی درونی می‌تواند در مورد ترس‌های مرضی خفیف و عدم خود ابرازی کافی، به همان اندازه الگوسازی بیرونی توسط الگویی زنده، موثر باشد.

#### ۳. بازسازی منطقی:

- ✓ در این روش، درمانگر ضمن نشان دادن غیر منطقی بودن نحوه استدلال و باور بیمار در مورد موقعیت‌ها، به او می‌آموزد که چگونه تحلیلی واقعا منطقی از قضایا بعمل آورد.

#### ۴. تلقیح ضد استرس:

- ✓ در سال ۱۹۷۷، نوواکو این روش را برای رفع پرخاشگری و افسردگی شدید بیماران بستری بکار برد.
- ✓ اساس بهره‌وری از این روش، شامل آماده‌سازی شناختی بیمار، یاد گرفتن مهارت‌های لازم و کاربرد آنهاست.