

# مشاوره و روان درمانی

## یدالله جهانگرد

وابستگی به انواع اعتیاد، گزینش شغلی، ترک سوء استفاده از داروها و یا رفتارهای ضداجتماعی، راهنمایی تحصیلی بر اساس استعدادها، علایق و امکانات از طریق مصاحبه کردن، اجرای تست‌های گوناگون و بالا بردن توان افراد در حل مشکلاتشان، یاری می‌دهد.

۲) مشاوره، نوعی رابطه بین دو فرد است که یکی به عنوان "مشاور" قصد دارد دیگری را به نام "مراجع" در حل مشکلات خود در زمینه خودشناسی، آموزشی، شغلی و... کمک کند. این نوع کمک‌ها معمولاً از طریق مصاحبه‌های فردی و یا گروهی انجام می‌شود. البته مشاور قبل از مصاحبه و یا حتی در حین مصاحبه به گردآوری اطلاعات و حقایق مربوط به آن فرد یا گروه و

برای اصطلاحات مشاوره و روان درمانی تا کنون تعاریف مختلفی بیان شده و در این تعاریف هر چند وجوه تمایزی موجود است، لکن وجوه مشترک و تشابه مشاوره و روان درمانی هم دیده می‌شود که ذیلاً به برخی از وجوه تشابه و تمایز این دو اصطلاح اشاره می‌کنیم.

## مشاوره:

۱) مشاوره برای جریانی به کار می‌رود که فرد متخصصی در زمینه‌های مختلف مثل شناخت و حل مسائل زناشویی، کمک برای رهایی از



رابطه اجتماعی که به موجب آن دو نفر در اوقات معین و برای نیل به هدف‌های مشخص، به تبادل نظر می‌پردازند. ۹- قراردادی در مورد تأمین شرایطی که منجر به بهزیستی درمان‌جو گردد. و بالاخره "مجموعه روش‌هایی که با کمک آن فرد متخصص تلاش می‌کند در احساس‌ها، نگرش‌ها، برداشت‌ها و چگونگی سازگاری مددجو با محیط خود تغییراتی ایجاد کند و پیوندهای سست و شکننده مددجو را با محیط خود ترمیم بخشد و او را در مواجهه و مقابله موفقیت‌آمیز با مسائل و مشکلات خویش یاری دهد." (اخوت، ۱۳۵۷)

هر چند بین بعضی از صاحب‌نظران درباره تفاوت و تشابه بین این دو اصطلاح (روان‌درمانی و مشاوره) توافق کامل وجود ندارد ولی بسیاری از صاحب‌نظران دیگر در آثار و تألیفات خود مشاوره و روان‌درمانی را تحت عنوان روان‌شناسی درمانی<sup>۱</sup> و دو فرایند درمانی مشابه معرفی می‌کنند. (پاترشن، ۱۹۷۳<sup>۲</sup> و برامر، ۱۹۸۹<sup>۳</sup>) شاید ساده‌ترین و بهترین تعریفی که از مشاوره و روان‌درمانی ارائه شده این است: "هدف مشاوره یا روان‌درمانی ایجاد تغییرات رفتاری و شخصیتی سازنده در مددجو می‌باشد" (کارخوف و تراکس، ۱۹۶۷).

زیبایی این تعریف در این است که می‌تواند نظریه و روش‌ها را در برگیرد. لذا باید گفت که تعاریف گوناگون مشاوره و روان‌درمانی با یکدیگر ارتباط تنگاتنگی دارند. فرایند هر دو (مشاوره و روان‌درمانی) متضمن نوع خاصی از رابطه بین شخصی که برای کمک رسانی آموزش دیده (مشاور یا روان‌درمانگر) و شخصی دیگری (مددجو یا مراجع) می‌باشد که برای حل مشکل خود، درخواست کمک کرده است. اضافه می‌شود گزارش انجمن روان‌شناسی آمریکا<sup>۴</sup> (۱۹۶۱) روان

مطالعه و بازنگری در اطلاعات به دست آمده می‌پردازد. به عبارت دیگر: "شخصی را مشاور گویند که دیگران را در حل مشکلات اجتماعی، تربیتی، آموزشی و شغلی کمک می‌کند." (شعاری‌نژاد، ۱۳۶۴)

مشاوره، گاهی اوقات برای تغییر رفتار و برخوردهای افراد ناسازگار و زمانی برای اصلاح وضع خانواده، از طریق خانواده درمانی و یا بازپروری (که در ردیف بیماری‌های روانی قرار نمی‌گیرند) انجام می‌شود.

### روان‌درمانی:

در تعریف روان‌درمانی آمده است: استفاده از هر فن و یا رویه‌ای که برای فرد مبتلا به اختلال ذهنی، هیجانی و یا رفتاری اثر تسکین دهنده و یا اثر درمانی داشته باشد.

برای اصطلاح روان‌درمانی تعاریف دیگری به این شرح آورده‌اند:

- ۱- تغییر رفتار و برخوردهای فرد ناسازگار.
- ۲- کاربرد اصول روان‌شناسی در درمان بیماران روانی.
- ۳- روشی که درمانگر به کمک آن و یا تفکر علمی خویش، بتواند طرز تفکر و احساس فردی را که از ناراحتی‌های عاطفی رنج می‌برد، تغییر دهد.
- ۴- مجموع روش‌هایی که روان‌درمانگر به وسیله آن تلاش دارد بیمار را در جهت تفکر صحیح‌تر، احساس اصیل‌تر و رفتار مورد پسند و رضایت‌آمیزی هدایت کند.
- ۵- هنری که برای مبارزه با بیماری‌های روانی و به وسیله اعمال نفوذ در فرد بیمار به کار گرفته می‌شود.
- ۶- معالجه بیماری‌های روانی و ناسازگاری‌های اجتماعی از طریق تلقین، روان‌کاوی و بازپروری.
- ۷- فرایندی که طی آن تجربه‌های درمانگر در زمینه شناخت و تغییر رفتار درمان‌جو به کار گرفته شود.
- ۸- نوعی

درمانی و مشاوره را یک جریان اعلام می‌کند. این گزارش تحت عنوان مقام فعلی روان‌شناسی مشاوره حاکی از این واقعیت است که بین عضویت در بخش ۱۷ (روان‌شناسی مشاوره) و بخش ۱۲ (روان‌شناسی بالینی) هم‌پوشی<sup>۵</sup> زیادی وجود دارد. در سال ۱۹۵۷ قریب ۲۵٪ اعضای بخش ۱۷ به بخش ۱۲ متعلق بوده‌اند.

با توجه به مطالب مطرحه بالا، کار مشاوران و به خصوص مشاوران خانواده، در بسیاری موارد با روان‌درمانی ارتباط پیدا می‌کند. لذا در این قسمت راجع به بیماری‌های روانی و سیر تحول و شیوه‌های معالجه این بیماری‌ها در طول تاریخ مطالبی مختصر ارائه می‌شود.

### بیماری‌های روانی:

راجع به بیماری روانی تعاریف متعددی ارائه شده و شاید ساده‌ترین و کوتاه‌ترین تعریف در گذشته این بود: "بیمار روانی فردی است که به دلیل مشکلات شخصی عقل خود را از دست داده است و دارای رفتاری‌های نابهنجار است." (محمود ساعتچی، ۱۳۷۴)

توضیح این نکته لازم است که بر اساس این تعریف در زمان‌های گذشته فقط بیماران روانی شدید و حاد را بیمار روانی تلقی کرده‌اند، در حالی که امروز دامنه بیماری‌های روانی گسترده شده و کوچک‌ترین اختلالات رفتاری، روانی و شخصیتی را (مثل وسواس، ترس، اضطراب و...) جزو اختلالات و بیماری‌های روانی به حساب می‌آورند. بنابراین شیوه‌هایی که در مورد درمان و سیر تطور و تحول بیماران روانی ذکر می‌کنیم فقط در مورد بیماری‌هایی بوده که به شدت گرفتار نابهنجاری‌های روانی بوده‌اند. بدیهی است بیمارانی را که دارای اختلالات ساده‌ای بودند جزو

بیماران روانی محسوب نمی‌کرده‌اند. با این بیماران روانی حاد در زمان‌های گذشته به شیوه‌های خاصی برخورد می‌شده است. در اسکلت‌هایی که به دست آمده معلوم شده که از سوراخ کردن کاسه سر<sup>۶</sup> برای درمان آنان استفاده می‌کردند. فلسفه این معالجه خشن و محنت‌بار این بود که از این سوراخ‌ها شیطان و یا دیوی که در مغز آنان موجود است بیرون کشند. به هر جهت بیمار روانی را مجنون (جن زده) می‌دانستند و برای درمان این قبیل بیماران از فنون جن‌شناسی<sup>۷</sup>، یا اقداماتی نظیر دعا، افسون، برپا کردن سر و صدا و شلاق زدن استفاده می‌کرده‌اند. از طرف دیگر برای کنترل آنان و محدود کردن رفتارهای غیرعادی‌شان از غل و زنجیر استفاده می‌کردند. این شیوه تا قرون اخیر در بسیاری از کشورها و از جمله کشور ما - ایران - رواج داشته است. به عنوان مثال مولانا در قرن هفتم هجری موضوع غل و زنجیر دیوانگان را در غزلی منعکس کرده است:

آیید زنجیرم کنید با عقل تدبیرم کنید  
از عشق او سیرم کنید دیوانه‌ام دیوانه‌ام دیوانه

معلوم می‌شود که به زنجیر کشیدن دیوانگان یکی از روش‌های مرسوم آن زمان بوده است. از طرف دیگر پزشکان و فلاسفه معروف دیوانگان را بیمار تلقی می‌کرده و معتقد بوده‌اند که باید در درمان آنان با شیوه‌های انسانی و معقول‌تری عمل کرد. اولین کسی که درباره بیماری‌های روانی نظر داده بقرط، حکیم معروف یونانی است.

بقرط (۳۵۸ - ۴۶۰ ق. م) پدر پزشکی نو، مداخله خدایان و شیاطین را در بیماری‌های روانی رد کرد. او بر عوامل زمینه‌ساز (وراثت) تأکید می‌کرد و از طرف دیگر اعلام کرد که صدمات مغزی می‌تواند منجر به اختلال‌های حسی و

"شاهزاده جوانی از آل بویه از مالیخولیا رنج می برد و هذیانی داشته است که به گاو تبدیل شده است ..."<sup>۱۱</sup>

حکیم ابوعلی سینا در هیأت قصاب و با وسایل لازم گاوکشی در برابر بیمار ظاهر می شود و مقدمات ذبح را فراهم می کند ولی به هنگام ذبح دستی به گرده آن جوان می زند و می گوید این گاو به علت لاغری لایق کشتن نیست. سپس دستور غذایی می دهد و می گوید این گاو با خوردن این غذاها چاق و فربه می شود تا قابل کشتن باشد. و آن جوان که احتمالاً از سوء تغذیه به مالیخولیا مبتلا شده بود از بیماری نجات یافت و چندین حکایت دیگر را که حاکی از قدرت ابتکار و حسن تدبیر و دقت و فراست فوق العاده او در معالجه بیماران روانی است، به او نسبت داده اند.

معالجه بیماران روانی مورد توجه اطبا بوده و هر کدام به شیوه ای عمل می کرده اند. مثلاً مسمر (۱۸۱۵-۱۷۳۳)<sup>۱۲</sup> در اوایل قرن نوزدهم شیوه خاصی را به نام مسمریسم و یا هیپنوتیسم درمانی عنوان کرد و به معالجه بیماران خود پرداخت و هر چند که او از ادامه کار خود در وین و پاریس از این شیوه درمان منع شد اما پدیده مسمریسم ادامه پیدا

حرکتی شود. بقراط بیماری های روانی را به سه طبقه تقسیم کرد:

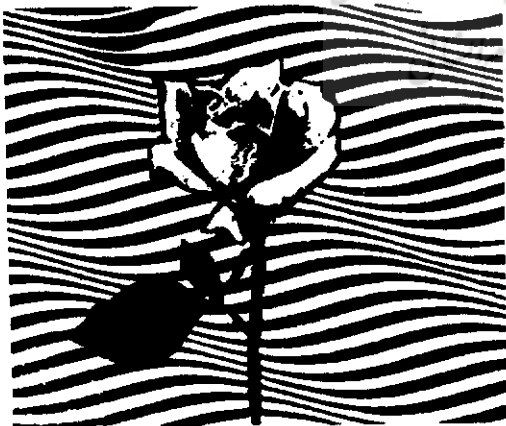
الف - بیماری شیدایی<sup>۱۳</sup> (مانی) ب - مالیخولیا<sup>۱۴</sup> ج - دیوانگی<sup>۱۵</sup> و برای هر دسته از این بیماری ها توصیف های بالینی مفصلی بیان کرده است.

افلاطون (۳۴۷-۴۲۹ ق. م) فیلسوف معروف یونانی در کتاب جمهوریت خود نسبت به تفاوت های فردی و توانایی های هوشی و دیگر توانمندی ها اشاره کرده، بر اهمیت این توانایی تأکید می کند. لذا از دیدگاه این فیلسوف بیماری روانی ناشی از یک ناتوانی ارثی است.

در کشور ما هم حکما و فلاسفه به اعمال و رفتار جنون آمیز افراد به عنوان یک بیماری می نگریسته اند که از معروف ترین آن ها حکیم ابوعلی سیناست. از این حکیم و فیلسوف نامی دو حکایت در چهار مقاله نظامی آمده است که نشانگر قدرت خلاقیت و ابتکار این حکیم در درمان بیماری های روانی است.

در حکایت پنجم می خوانیم: "یکی از نزدیکان سلطان قابوس را عارضه ای پدید آمده بود که به درازا کشید... " و خلاصه آن حکایت این است: مردی که عاشق دختر خاله اش بود حرکات جنون آمیزی همراه با افسردگی نشان می داد.

حکیم ابوعلی سینا نبض بیمار را گرفت و شخصی محلات شهر بر می شمرد تا به محله ای رسید که نبض بیمار از اعتدال خارج شد و سپس حکیم دستور داد تا کوی های آن محله را بشمارند و به کوی مخصوصی که رسیدند همان حالت اول در نبض بیمار پدید آمد تا بالاخره به نام معشوق رسیدند و چون عاشق و معشوق هر دو خواهر زادگان قابوس بودند ترتیب ازدواج آنان را بداد و به این وسیله آن جوان از بیماری برست. و یا در حکایت هفتم از چهار مقاله می خوانیم:



"خیلی زود متوجه شدم که احتمال اذیت کردن بیمارانی کم تر بود که فقط کم ترین نیاز را به مراقبت و درمان داشتند. بیمار خشن، شلوغ و عامل دردسر به خاطر این که باعث ناراحتی بود مورد بدرفتاری و خشونت قرار می گرفت. بیماری که از نظر جسمی ضعیف بود و نمی توانست خواست های خود را برآورده کند - به علت همین در ماندگی - مورد سوء استفاده قرار می گرفت. معمولاً بیمار بی قرار و خشن در همان اولین روز ورود مورد اهانت و ایذا قرار می گرفت. به نظر می رسید این روش خشونت آمیز جزئی از مراسم متداول اعمال بی حرمتی به بیمار است. تصور مراقبین بر این بود که بهترین طریق تسلط بر بیمار آن است که از ابتدا او را وحشت زده کنند.

در حقیقت، چنین به نظر می رسید که این اشخاص که تمام آنان نادان و تعلیم ندیده بودند، بر این باورند که بیماران خشن را به شیوه ای غیر از این نمی توان اداره کرد.

اکثر اشخاص سالم فکر می کنند که هیچ یک از اشخاص ناسالم نمی توانند منطقی فکر کنند. اما این طور نیست. در زمانی که ذهن من در مختل ترین وضع خود بود، بر مبنای غیر منطقی ترین فرض ها، منطقی ترین استنتاج ها را می کردم...<sup>۱۸</sup>

این نوشته ها و نوشته های مشابه آن مردم را برای شروع اصلاحات انسان دوستانه و کاوش علمی در مشکلات بیماری های روانی و درمان آن ها برانگیخت و باعث شد با کمک چند تن از روان شناسان آن زمان از قبیل "ویلیام جیمز"<sup>۱۹</sup> و "آدلف میر"<sup>۲۰</sup> نهضت بهداشت روانی به وجود آید. این مؤسسه ها بعداً به صورت مراکز بهداشت روانی جامعه در آمدند که امروز بیمارستان "روان پریشی"<sup>۲۱</sup> نامیده می شوند.

کرد. سال ها بعد از مرگ مسمر نتایج کارها و یافته های او به وسیله دو پزشک فرانسوی الیبولت<sup>۱۳</sup> و برنهایم<sup>۱۴</sup> در شهر نانسی<sup>۱۵</sup> به کار گرفته شد و این دو پزشک موفق شدند بیماری "هیستری" را که در واقع شکلی از خود هیپنوتیسمی است معالجه کنند و کار به جایی کشید که "مکتب نانسی" به وجود آمد. هر چند که بعدها این مکتب مورد حمله مبارزی نیرومند و عصب شناسی معروف به نام "شارکو"<sup>۱۶</sup> قرار گرفت. (۱۸۲۵-۱۸۹۳)

بعد از انقلاب کبیر فرانسه برای اولین بار آزاد کردن دیوانگان از غل و زنجیر توسط پینل (۱۷۹۳) صورت می گیرد. پینل در این باره می نویسد: "ما برای سرمشق باید به یک کشور همسایه (منظورش اسپانیاست) نگاه کنیم نه به انگلستان یا آلمان".<sup>۱۷</sup> می دانیم که اسلام در اسپانیا رسوخ کرده بود و شاید اسپانیایی ها تحت تأثیر مکتب رأفت برانگیز اسلام بیماران روانی را با رأفت اسلامی از غل و زنجیر معاف می کرده اند.<sup>۱۸</sup>

معدلک با همه این اقدامات بیماران روانی بیش تر کشورها در محل هایی به نام "دیوانه خانه" نگهداری می شدند و انواع و اقسام محدودیت ها از غل و زنجیر، حبس، شلاق و سایر شکنجه های بدنی را تحمل می کردند.

### نهضت بهداشت روانی:

در اوایل دهه ۱۹۰۰ که نهضت بهداشت روانی (مانند نهضت راهنمایی شغلی) به وجود آمد مدیون یک نفر یعنی کلیفورد بیرز<sup>۱۷</sup> است. بیرز نه پزشک بود و نه روان شناس، بلکه بیماری بود که سال ها در یک مؤسسه روانی از اسکیزوفرنی رنج می برد. او هنگام حبس بودن در این مؤسسه چنین نوشت:

### بیماری‌های روانی:

بیماری‌های روانی ممکن است ارثی و یا در اثر ضربه مغزی، شک و یا در اثر فشارهای روانی ناشی از روابط انسانی ناسالم به وجود آید. به عبارت دیگر می‌توان گفت که بیماری‌های روانی صرفاً یک پدیده فیزیکی و یا بیولوژیکی نیست بلکه پدیده‌ای است که در محیطی اجتماعی به وجود می‌آید. اکثر بیماران روانی از انواع حساسیت‌ها، عصبیت‌ها، اضطراب‌ها، نگرانی‌ها و حتی از انواع ناراحتی‌های جسمانی رنج می‌برند. این قبیل بیماران سعی دارند مشکل خود را در اشخاص اطراف خود ببینند و به آن‌ها نسبت دهند.

این بیمارستان‌ها بنا بود در قلب جامعه مستقر باشد و به عوض نگهداری به درمان بیماران بپردازد. اولین باور این بود که بیماری روان پریشی باید بلافاصله بعد از شروع، شناسایی و درمان شود. دوم این که بیمار نباید از خانواده، دوستان و سایر منابع حمایتی جدا شود. سومین باور این بود که خانواده بیمار می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار کسانی قرار دهد که مسئولیت درمان بیمار را بر عهده دارند و بالاخره بنا بود بیمارستان‌های مجهز، محرک علاقه و مورد توجه بیش تر پزشکان در درمان بیماران روانی باشند. توجه به بیماران روانی و کوشش در مداوای



تأسفانه اطرافیان بیمار هم مدتی او را بیمار تلقی نمی‌کنند. حتی زمانی که آثار شدید اختلال عاطفی از قبیل توهم، هذیان و یا رفتارهای دیگر را در بیمار مشاهده می‌کنند اهمیتی نمی‌دهند. حتی گاهی اوقات با او درگیر می‌شوند و تصور نمی‌کنند که این درگیری‌ها که خود شبکه‌ای از روابط ناسالم در درون خانواده‌هاست - یکی از عوامل مهم و عمده بیماری و ناراحتی‌های روانی است. از نظر "جامعه‌شناسی بیماری" عوامل اجتماعی - روانی می‌تواند به سه طریق با شروع بیماری‌های روانی ارتباط پیدا کند:

آنان در اوایل قرن بیستم "نهیست بهداشت روانی" نامیده شد و این نهیست برای مطالعه، مراقبت و معالجه افرادی که از لحاظ بیماری وضع تأسف‌باری داشتند به وجود آمد. نهیست بهداشت روانی موجب شد که مؤسسات توان‌بخشی برای جبران نواقص افرادی که اختلالات گوناگون داشتند ایجاد شود و بالاخره نهیست بهداشت روانی آشکار ساخت که بیماران روانی نه تنها به درمان مناسب احتیاج دارند بلکه در بسیاری موارد اگر زود تشخیص داده شوند بهتر درمان خواهند شد.

می‌کند و به او عزت و حرمت نفس و امنیت می‌بخشد. "کارل راجرز" برای رابطه سلامت بخش یا درمان شرایطی قائل است که کم و بیش در هر رابطه نزدیک و دوستانه نیز وجود دارد. این شرایط عبارتند از: بی‌ریایی<sup>۲۳</sup> (صدافت)، درک توأم با هم‌فهمی<sup>۲۴</sup> و "رعایت مثبت نامشروط"<sup>۲۵</sup> که تمام این‌ها ناشی از اعتقاد راجرز به معرفت‌ذاتی آدمی و میل او به کمال و تحقق خویش است.

با این ترتیب می‌توان گفت روان‌درمانی چیزی جز روند شناخت و تصحیح رفتار بیمارگونه نیست. همان رفتارهایی که باعث می‌شود دیگران از فرد فاصله بگیرند و او تنها و منزوی گردد. شاید یکی از علل ظهور و رشد بیماری روانی در جوامع بزرگ شهری و جوامع پیشرفته همین تنهایی و بی‌همدمی افراد باشد. علت دیگر بیماری‌های روانی ناشی از زندگی ماشینی و کسب مهارت‌های رفتاری غلط یا عدم فرصت کافی برای یادگرفتن شیوه‌های صحیح مراد و معاشرت است. بنابراین مشاوره و روان‌درمانی به لحاظی پدیده و یا معلول نیاز اجتماعی و فردی، در محیط و شرایطی است که روابط انسانی یا به حد کافی وجود ندارد و یا اگر هم وجود دارد، روابط غلط و یا ناسالمی است.

۱- شرایط توأم با فشار روحی باعث واکنش عاطفی، تعارض (کشمکش) و به هم خوردن تعادل فیزیولوژیکی فرد در حدی بیش از معمول می‌گردد. نتیجه نهایی تداوم حالت تعارض، می‌تواند باعث تغییرات غیر قابل برگشت یا بیماری مزمن گردد.

۲- دسته دوم شرایطی است که در آن متغیرهای روانی - اجتماعی، کار را برای عوامل بیماری تسهیل می‌کند. بارزترین نمونه این قبیل بیماری‌ها "اعتیاد" است.

۳- ناراحتی‌هایی که بر اثر "سبک زندگی"<sup>۲۶</sup> به وجود می‌آید، یعنی آداب، ترتیبات، محرمات و خلاصه - هر یک از شرایطی که شخص مجبور می‌شود به سختی خود را با آنان تطبیق دهد - فرد را مستعد بیماری می‌کند. مثلاً در جامعه‌ای که روابط فی مابین خانواده‌ها توأم با ریا و تزویر و فخر فروشی باشد، و یا روابط توأم با فشار و تحقیر معلمی با شاگردش، پدری با فرزندش و یا کارفرمایی با کارگرش می‌تواند موجبات بیماری روانی را فراهم کند.

همان‌طور که روابط ناسالم اجتماعی موجبات بیماری‌های روانی را فراهم می‌کند بر عکس روابط سالم و مطلوب با دیگران از حالت نگاه گرفته تا سایر اعمال دل‌پسند فرد را به خود جلب

### پی‌نوشت‌ها:

- |   |                           |                          |
|---|---------------------------|--------------------------|
| 1- THERAPEUTIC PSYCHOLOGY                   | 2- PATTERSON              | 3- BRAMER                |
| 4- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) | 5- OVERLAP                | 6- TREPHING              |
| 7- DEMOLOGY                                 | 8- MANIA                  | 9- MELANCHOLIA           |
|   |                           | 10- PHRENILY             |
| 12- MESMER                                  | 13- LIBOOLET ( 1823-1904) | 14- BERNHEIM (1840-1914) |

۱۱- این دو حکایت تلخیص شده است.

۱۵- NANCY شهری در شرق فرانسه

16- CHARCOT

17- CLIFFORD BEERS

۱۸- به نقل و تلخیص از کتاب مبانی مشاوره و راهنمایی، ترجمه باقر ثنائی و همکاران، انتشارات بعثت، ۱۳۷۶.

19- WILLIAM GAMES

20- ADOLF MAYER

21- PSYCHOPATIC HOSPITAL

22- STYLE OF LIFE

23- CONGRUENCE

24- EMPATHIC UNDERSTANDING

25- UNCONDITIONAL POSITIVE REGARD

## منابع:

- شعاری نژاد، علی اکبر، فرهنگ علوم رفتاری، انتشارات امیر کبیر، ۱۳۶۴.  
 - اخوت، ولی الله: اصول نظری و عملی روان درمانی، انتشارات آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی، ۱۳۵۷.  
 - ساعتچی، محمود: مشاوره و روان درمانی، نشر ویرایش، ۱۳۷۴.  
 - ثنائی، باقر: روان درمانی و مشاوره گروهی، انتشارات چهر، ۱۳۶۹.

بقیه از صفحه ۶۳

## منابع فارسی:

- آمار ثبت و احوال کشور از ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۷.  
 - سازمان اولیا و مربیان، کنگره ششم، مجموعه مقالات، سال انتشار ۱۳۷۵.  
 - تیموری، کاوه: بررسی و مقایسه نظام ارزش های پسران و پدران و عوامل مؤثر بر آن در شهر تهران، رساله فوق لیسانس، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۷.  
 - شیخی، دکتر محمدتقی: عوامل مؤثر در تغییرات ارزشی - فرهنگی و فاصله نسل ها، فصلنامه فرهنگ عمومی، شماره ۱۷ - ۱۶، زمستان ۱۳۷۸.  
 - عصاره، دکتر علیرضا: نوجوان و جوانان را دریابیم، ماهنامه، پیوند، شماره های ۲۳۷ - ۲۳۸ - ۲۳۹.  
 - نریمانی، اشرف: بررسی علل روانی، اجتماعی و شناختی آسیب پذیری اجتماعی دختران نوجوان شهر تهران، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی، رساله فوق لیسانس، ۱۳۷۸.  
 - ملکی، امیر: پایگاه اجتماعی و گرایش های ارزشی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران ۱۳۷۵.  
 - سیف، علی اکبر: روان شناسی پرورشی، انتشارات آگاه، تهران ۱۳۷۳.  
 - آصفی، آصفه: خانواده و تربیت در ایران، انجمن اولیا و مربیان، تهران ۱۳۵۲.  
 - فرهنگ عمومی، فصلنامه فرهنگی - اجتماعی شورای عالی انقلاب فرهنگی، شماره ۱۷ - ۱۶.  
 - فرهاد، خاتمی: چرا فرار دختران از خانه افزایش یافته است؟ روزنامه رسالت، ۷۸/۱۱/۲۳.

## منابع انگلیسی:

- WILLIAM B. RAGAN & GENE D. SHEPHERD: MODERN ELEMENTARY CURRICULUM, PUBLISHER TED BUCHHOLZ, 1991.  
 - MINTZ, STERN: THE FAMILY AS EDUCATOR IN : EDUCATION THE AMERICAN FAMILY , NEW YORK UNIVERSITY PRESS. 1989.