

بسم الله الرحمن الرحيم



آشنایی با مشاوره و رویکرد های اصلی مشاوره

دکتر وحید خوش روش

عضو هیات علمی دانشگاه

مشاوره:

فرایندی دو طرفه بین مشاور یعنی فردی که دارای دانش و مهارت خاصی است و مراجع یعنی فردی که درخواست کمک به منظور حل مشکلی دارد

اهداف مشاوره:

- ❖ افزایش اطلاعات
- ❖ “اعتماد به نفس
- ❖ ایجاد باور پیگیری در فرد
- ❖ پیشنهاد راههای مختلف
- ❖ کمک به تصمیم گیری
- ❖ کاهش شایعه پذیری
- ❖ درک احساس اشخاص
- ❖ شناخت مشکل و حل آن

اقدامات اساسی در مشاوره:

- محرم راز بودن
- رفتار مناسب
- عدم تعصب و پیش داوری
- آشنایی با حقوق مشاوره شونده
- داشتن اطلاعات و اعتماد به نفس کافی
- آشنایی با فرهنگهای مختلف
- دقت و حوصله
- آشنایی با اصول روانشناسی

روشهای مشاوره:

● روش مستقیم

● روش غیر مستقیم

● روش التقاطی

● در روش مستقیم رهبری و تعیین خط مشی جلسه مشاوره با مشاور است و مراجع بیشتر از گفتار و افکار مشاور پیروی می کند.

- در روش غیر مستقیم با برقراری رابطه حسنه مشاوره ای ،مراجع می تواند مشکل خود را حل کند و بخش عمده ای از فعالیتها و مسئولیتهای جلسه مشاوره به مراجع واگذار می گردد.

● در روش انتخابی مشاور با توجه به موقعیت جلسه و نیاز مراجع از هر روشی که مقتضی بداند برای حل مشکلات استفاده می کند.

منظوره از فنون مشاوره چیست؟

- فنون مشاوره، مجموعه قواعد و روشهای است که اجرای مشاوره موفقیت آمیز را ممکن می سازد. مشاور با بهره گیری از این فنون می تواند مراجع را در رسیدن به اهداف مشاوره و حل مشکلات روانی بطریق موثرتری یاری دهد.

فنون آغاز جلسه مشاوره

- 1- مصاحبه مشاوره ای که هنری است متشکل از عادات، روشها و مهارتها رابطه ای، حضوری، عقلانی عاطفی و هدفدار بین مراجع و مشاور
- 2- برقراری رابطه حسنه مشاوره ای اضطراب مراجع را کاهش می دهد و او را به طرح مشکل ترغیب می کند.

- 3- پذیرش و احترام بی قید و شرط و توجه به احساسات و گفتار مراجع
- 4- اطمینان بخشی به مراجع از محرمانه بودن جلسات مشاوره ای
- 5- مشاوره باید در مکانی آرام و به دور از سرو صدا انجام پذیرد تا مراجع و مشاور به آسایش خاطر بتوانند به بررسی مشکلات و حل آنها بپردازند.

فنون ادامه جلسه مشاوره

● 1- گوش دادن فعال

- مشاور باید تمام توجه به حواس خود را بطور کامل برگذارتار و حرکات مراجع متمرکز سازد. مشاور از طریق گوش دادن فعال به دریافت صحیح پیام مراجع مرفق می شود و می تواند مراجع را بدرستی بشناسد و مشکلش را درک کند.

● 2- انعکاس گفتار و احساس:

● مشاور مراجع را به بحث بیشتر و عمیق تر و جستجوی راه حل های مناسب تشویق کند

● 3- سازمان دادن :

- سازمان خط مشی و نحوه اداره جلسه مشاوره را مشخص می کند و از ابهام مراجع و مشاور می کاهد

● 4- رهبری جلسه:

- از طریق اعمال فنون رهبری، نحوه اداره جلسه مشاوره و میزان مشارکت و فعالیتهای مراجع و مشاور مشخص می گردد.

● 5- تشویق

- تشویق مراجع را به ادامه فعالیت ترغیب می کند و او را به بررسی افکار و عقایدش دلگرم می سازد.

● 6- مواجهه با سکوت

- سکوت مراجع در آغاز جلسه مشاوره بدان جهت است که او با موقعیت و اهداف مشاوره آشنائی ندارد.

● سکوت مراجع در ادامه جلسه مشاوره :که به علت خشم و احساسات دردناک، تفکر، مقاومت، اتفاق می افتد. مشاور قبل از شکستن سکوت باید علل وقوع آن را بشناسد.

● 7- برخورد صحیح با مقاومت مراجع

- گوش داد فعال
- صحبت درباره موضوعات روزمره و عادی
- تجزیه و تحلیل علل مقاومت
- در صورت تکرار حالت مقاومت خاتمه دادن به جلسه مشاوره

فنون پایان دادن به جلسه مشاوره

● موقتی

● دائم

پایان موقتی زمانی است که جلسات مشاوره بعدی هنوز تشکیل می‌گردد
پایان دائمی هنگامی است که مراجع به اهداف مشاوره و خود – رهبری رسیده است و
می‌تواند مشکلاتش را حل کند و فعلاً جلسات مشاوره بعدی تشکیل نخواهد گردید.

- برای اطمینان از یادگیری مراجع و کمک به عملی شدن آموخته ها باید برای مراجع تکلیف تعیین شود.
- مشاور پس از انجام موارد فوق وقت جلسه آینده را با توافق مراجع تعیین می کند.

● شیوه های سازمان دهی به جلسه مشاوره شامل :

- تعیین زمان و طول جلسه مشاوره
- بیان محدودیتها و اهداف جلسه مشاوره
- گفتگو درباره نقشهای مراجع و مشاور.

رویکرد های اصلی مشاوره

• دیدگاه رفتارگرایی

• دیدگاه شناختی

• روانکاوی

مفهوم رفتار بهنجار و رفتار نابهنجار در تغییر رفتار و رفتار درمانی

- ولپی میگوید کلیه رفتارها از دو دسته تشکیل می شود :
- رفتار بهنجار (سازگارانه) و رفتار نابهنجار (ناسازگارانه)
- رفتار سازگارانه رفتاری است که در ارضای نیازهای فرد و خلاصی او از درد و رنج یاریش می دهد یا از به هدر رفتن نیروهای او جلوگیری میکند.
- در مقابل رفتار ناسازگارانه رفتاریست که در رساندن فرد به این اهداف به طور مکرر با شکست مواجه می شود و برای او مشکلاتی به بار می آورد.
- در تغییر رفتار و رفتار درمانی فرض بر این است که رفتار به هنجار و نابهنجار از اصول روانشناختی یکسانی پیروی می کند یعنی هردو در جریان زندگی آموخته می شوند. به سخن دیگر فردی که دارای رفتار نابهنجار است مانند فردی که دارای رفتار بهنجار است رفتار بد و نیک خود را آموخته است .

تفاوت بین درمان گران نظریه روان کاوی و مدل رفتارگرایی

- برای اصلاح رفتار نابهنجار فرد باید شرایط مناسب یادگیری را به بار آورد و از این راه به تغییر رفتار هایی نابهنجار و جانشین ساختن آنها با رفتار های به هنجار اقدام کرد .
- درمانگران پیرو نظریه روان کاوی بر عوامل دور تعیین کننده اختلال روانی که ریشه در گذشته فرد دارند تاکید می کنند ولی رفتارگرایان با تعیین کننده های جاری رفتار نابه هنجار سر و کار دارند .
- درمانگران روان کاوی از اصطلاح بیماری برای مشکلات روانی استفاده می کنند ولی رفتارگرایان آن را یک رفتار نابه هنجار می دانند .

زمینه های کاربردی تغییر رفتار و رفتار درمانی

- هدف تغییر رفتار و رفتار درمانی هم اصلاح رفتارهای مخرب و هم کمک به ایجاد رفتارهای سودمند است

- مارتین و پیر موارد بالینی رفتار درمانی را به شرح زیر ذکر می کند: انواع فوبیا - اختلال های مربوط به وسواس های فکری - عملی - افسردگی - استرس ازدواج - مشکلات جنسی
- ولپی رفتار نابهنجار را به دو دسته آموخته شده و نا آموخته (منشا عضوی دارند) تقسیم کرده و رفتار نابهنجار آموخته شده (ناشی از یادگیری) را در قلمرو رفتار درمانی دانسته است

13 مورد زمینه های کاربردی تغییر رفتار از دیدگاه میلتن برگر

1. **ناتواناییهای تحولی:** کمک به درمان پرخاشگری ، خود آزاری و رفتار تخریبی و هم در تربیت مربیان و اداره کننده گان آن حوزه ها
2. **بیماریهای روانی:** برای کمک به افراد بستری در بیمارستانهای روانی و در بهبود رفتارها و مهارتهای زندگی روزانه ، رفتار اجتماعی پرخاشگری استفاده می شود .
3. **آموزش افراد استثنایی:** برای تحلیل و ارتقاء تعامل معلم - دانش آموز و کمک به رفع ناتوانایی های مربوط به یادگیری
4. **توان بخشی:** منظور از توان بخشی فرایند کمک کردن به افراد (از راه آموزش) در کسب کارکرد طبیعی پس از صدمه دیدن مانند جراحی سر یا صدمه از سگته مغزی
5. **روانشناسی جامعه:** کاربرد تغییر رفتار در آن تاثیر گذاری بر تعداد برزگی افراد به قصد نفع رساندن به همه افراد جامعه مثل کاستن از ریختن آشغال در کوچه و کاهش مصرف غیر قانونی دارو

13 مورد زمینه های کاربردی تغییر رفتار از دیدگاه میلتن برگر

6- روانشناسی بالینی: استفاده از تغییر رفتار در کار برد اصول و روش های روانشناسی برای کمک به افراد دارای مشکلات شخصیتی که رفتار درمانی نامیده می شود . (تربیت روانشناسان بالینی)

7- خدمات تجاری صنعتی و انسانی: کمک به بالا بردن عملکرد کار و رضایت شغلی و کاهش تنیدگی و غیبت همچنین تغییر رفتار برای بهبود عملکرد سرپرستان مورد استفاده است .

8- خودمدیریتی: کمک به کنترل و اداره رفتار خودشان و اصلاح عاداتهای و مشکلات شخصی خود

9- اداره رفتار کودکان: کمک به اصلاح رفتارهای کودکان مثل شب ادراری ،ناخن جویدن(بیشترین کاربرد را تغییر رفتار در این حوزه

دارد)

13 مورد زمینه های کاربردی تغییر رفتار از دیدگاه میلتن برگر

10- **پیش گیری:** پیش گیری از مشکلات کودکان مثل سوء استفاده های جنسی ، کودک ربایی و ...

11- **عملکرد ورزشی:** کمک به بهبود عملکرد ورزشکاران در ورزش های مختلف هم در تمرین و مسابقه

12- **رفتارهای وابسته به سلامتی:** از کاربردهایش افزایش رفتارهای مربوط به سبک زندگی سالم (مانند ورزش کردن و تغذیه مناسب) و کاهش رفتارهای ناسالم (سیگار کشیدن) و ...

13- **نگهداری از سالمندان:** به سالمندان کمک می شود تا با مشکل کاهش توانایی جسمی خود کنار بیایند، داشتن رفتار مناسب با دیگران در کهنسالی

عوامل ایجاد کننده و نگه دارنده رفتار مشکل آفرین

- مشکلات مطرح شده: گاهی بیماران (مددجویان) مشکل خود را به صورت افسردگی، اضطراب و وسواس و غیره معرفی میکنند و برای رفع آن درخواست کمک دارند.
- درمانگر باید تصمیم بگیرد که آیا باید این مشکل را آماج مداخله درمانی قرار دهد یا به دنبال مشکلات دیگری باشد که علت این مشکل مطرح شده هستند
- برای نمونه گاهی مشکلات اعتیاد به الکل یا مشکلات جنسی زن و مرد ناشی از مشکلات خانوادگی آنهاست یا مشکل درسی کودک ناشی از مشکلات تنش و درگیری در خانواده است
- با مصاحبه دقیق علل ایجاد کننده و نگه دارنده یک رفتار مشخص می شود.

محرکهای پیش آیندی محرکهای جاری محرک های پس آیندی

- **محرکهای پیش آیندی** : محرکهایی هستند که در گذشته های دور و نزدیک جود دارند .مانند انتظاراتی که یک زن و مرد در اول ازدواج از یکدیگر داشته اند و الان باعث مشکلات امروز آنها شده است
- **محرکهای جاری** : هم ماهیت روانشناختی دارند و هم ماهیت فیزیو لوژیکی دارند مانند تفکرات ، ادراکات ، باورها ،انتظارات یا شناخت های فرد .و نیز عوامل فیزیو لوژیکی و زیست شناختی ماند افسردگی همراه با دوارن قاعدگی و یا مشکلات جنسی
- **محرکهای پس آیندی** :این ها پس ازیک رفتارآمده و باعث ماندگاری و نگهداری یک رفتار می شوند . شامل تقویت کننده های مثبت و منفی یک رفتار .مثلا گاهی بیماری یک زن برای جلب توجه و همراهی همسر است و همسر برای او وقت بیشتری می گذارد و توجه می کند (تقویت مثبت) . و نیز اجتناب از برقرای رابطه جنسی (تقویت کننده منفی)

انواع سنجش مستقیم رفتار

- ثبت فراوانی رفتار
- ثبت طول مدت رفتار
- ثبت دوره نهفتگی رفتار
- ثبت نمونه گیری زمان (برای رفتارهایی که آغاز و انجام قابل تمایزی ندارند) مانند داد زدن ، روی میز کوبیدن و جابجا کردن صندلی ها در یک کودک

انواع سنجش غیر مستقیم رفتار

- مصاحبه با مددجو (بیمار)
- مصاحبه با افراد دیگری که در زندگی مددجو اهمیت خاص دارند
- نظارت شخصی
- کسب اطلاع از متخصصان دیگر
- پرسشنامه های شخصیت سنج (آزمون های عینی)
- آزمون های فرافکن
- پرسشنامه های گزارش شخصی ویژه
- سنجش روانی - فیزیولوژیکی
- ایفای نقش



رویکرد شناختی رفتاری :

- از تلفیق دو رویکرد رفتار درمانی (عمدتاً شرطی سازی کلاسیک و شرطی سازی کنشگر)، و رویکرد شناختی- چه در قالب شناخت درمانی و چه در چارچوب روان شناسی شناختی پدید آمد.

- **شناخت، رفتار و احساس فرد را کنترل می کند.**

این نظریه، به اهمیت یادگیری و تاثیرات محیطی بر رشد شخصیت فرد، بها می دهد. در حالیکه به فرایند پردازش و شناخت نیز به عنوان میانجی هایی در درمان اختلالهای روان شناختی، می نگرد.

- **درک فرد از وقایع یا اطلاعات پیرامونش، سلامت روانی و عاطفی او را تحت تاثیر قرار می دهد.**

- علت ایجاد اختلالات روان شناختی، یا بالعکس رشد ویژگی های شخصیتی مثبت و رفتارهای سازگارانه همگی به ارزیابی فرد از محرک های محیطی و گرایش های درونی او نسبت به آنها، باز می گردد.

اصول کلی:

*افکار و احساسات ما نقش کلیدی و بنیادی در رفتار ما دارند.

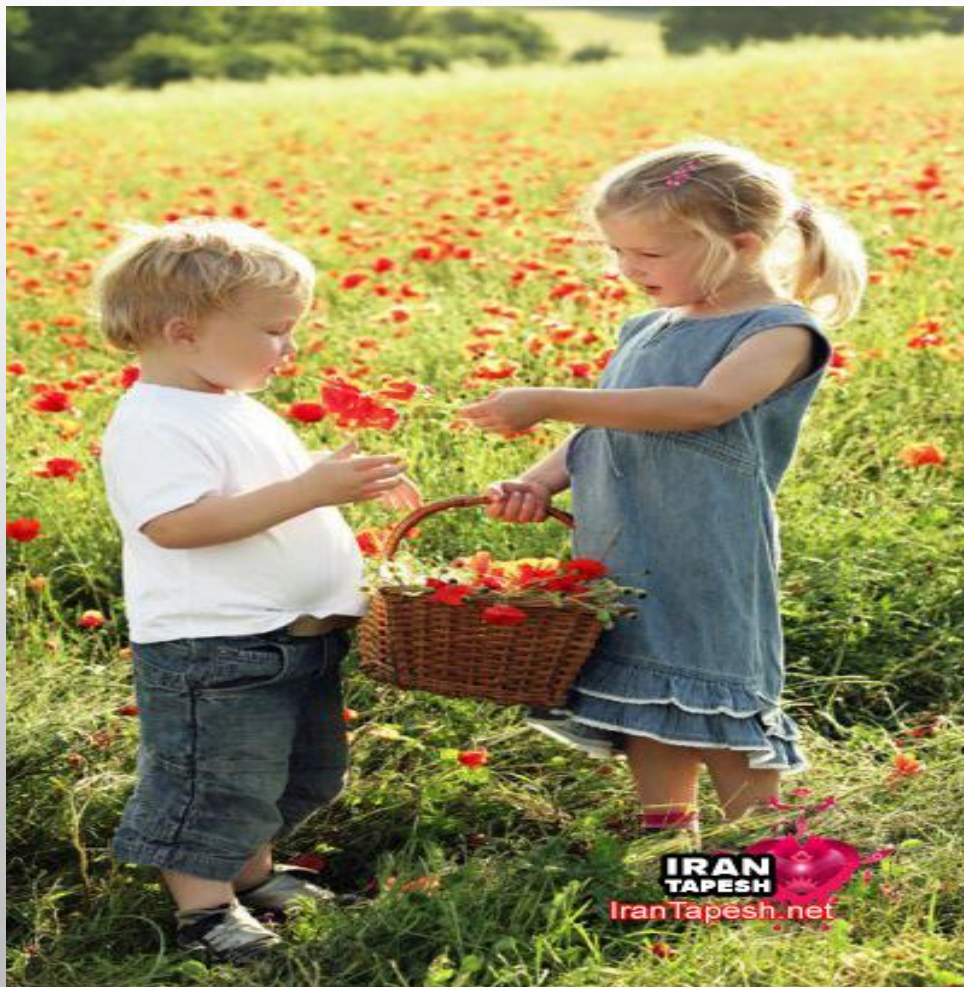
*اختلالات روان شناختی به دلیل یادگیری نامناسب و افکار ناسازگارانه ایجاد شده اند.

*قسمت اعظم درمان بر اساس این جا و اینک صورت می گیرد .

*هدف عمده درمان ، کمک به مراجع به نحوی که بتواند تغییرات مطلوبی در زندگی خود پدید آورد است.

*درمان باید فرصتی برای یادگیریهای جدید و نیز ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از مطب بوجود آورد.

فنون درمان شناختی – رفتاری:



1- تکنیک رویارویی (واقعی، تجسمی)

2- تکنیک توجه گردانی

3- فن الگو پذیری

4- فن ایفای نقش

5- فن شمارش افکار

6- تکنیک آرامش دهی

7- فن پیکان رو به پایین

1- فن رویارویی:

بیشتر درباره ی هراسهای ساده، هراس اجتماعی، و بیرون هراسی استفاده می شود.

رویارویی به روبرو شدن با چیزی تعریف می شود که به علت برانگیختن اضطراب، مورد اجتناب قرار گرفته است.

برای رسیدن به نتیجه مطلوب، رویارویی باید تدریجی، مکرر و طولانی باشد و کارهای مورد تمرین به وضوح مشخص شده باشد.

1- تجسمی

2- واقعی

2- فن توجه گردانی :

*تمرکز بر روی یک شیء:

می توان به مراجعان یاد داد که توجه خود را بر روی یک شیء متمرکز سازند و یا جزئیات هرچه بیشتر آن برای خود توضیح دهند.

*سوالهایی که می توان استفاده کرد:

آن شیء دقیقا کجاست؟ اندازه اش چقدر است؟ چه رنگی است؟

از چه چیزی ساخته شده است؟ چند تا از آن شیء وجود دارد؟

به چه درد می خورد؟ و....

*به مراجعان یاد داده می شود که محیط اطراف خود را به عنوان یک کل ،مورد توجه قرار دهند و از حس بینایی، شنوایی، چشایی، بساوایی و بویایی استفاده کنند.

3- فن الگوپذیری:

در آن درمانگر در حضور مراجع نشان می دهد که چطور می توان به یک شیئ ترسناک مانند مار یا لبه ساختمانی بلند، نزدیک شد.

* در مورد اختلالات وسواسی:

کسی که ترس از آلودگی با لوازم حمام داشت، چون فکر می کرد ممکن است باعث ایجاد سرطان در او شوند، درمانگر از او خواست که پشت دست خود را شامپو بزند. درمانگر ابتدا خود، مقداری شامپو به دست و صورت خود زد . و بعد ، مراجع مقدار کمی شامپو به دستش مالید و موافقت کرد که به مدت 3 ساعت دستش را نشوید. در سرتاسر جلسه مراجع مرتب مورد تشویق قرار می گرفت

4- فن ایفای نقش:

بیشتر در درمان هراس‌های اجتماعی کاربرد دارند تا سایر هراس‌ها، و خود ایفای نقش را می‌توان نوعی رویارویی دانست. مثلاً بیماری که گفتن «نه» و یا ابراز رفتار جرأت‌مند، برایش دشوار است، می‌تواند در نقش فردی جرأت‌مند، با درمانگر ایفای نقش کند.

می‌توان گفت: من رئیس می‌شوم و شما نشان دهید چطور از او می‌خواهید تغییراتی در برنامه کاری شما، بوجود آورد.

5-فن شمارش افکار:

هدف این است که مراجع هر چه بیشتر از افکار منفی، فاصله پیدا کند.
مثلا از طریق فشار دادن شمارشگر گلف و یا بافتنی و یا گذاشتن علامتی روی کارت.

6-فن آرامش دهی:

آرامش پیشرونده (15 تا 20 ثانیه)

آرامش بدون تنش (5 تا 7 دقیقه)

آرامش از طریق کنترل نشانه ها (2 تا 3 دقیقه)

آرامش افتراقی (60 تا 90 ثانیه)

آرامش سریع (20 تا 30 ثانیه)

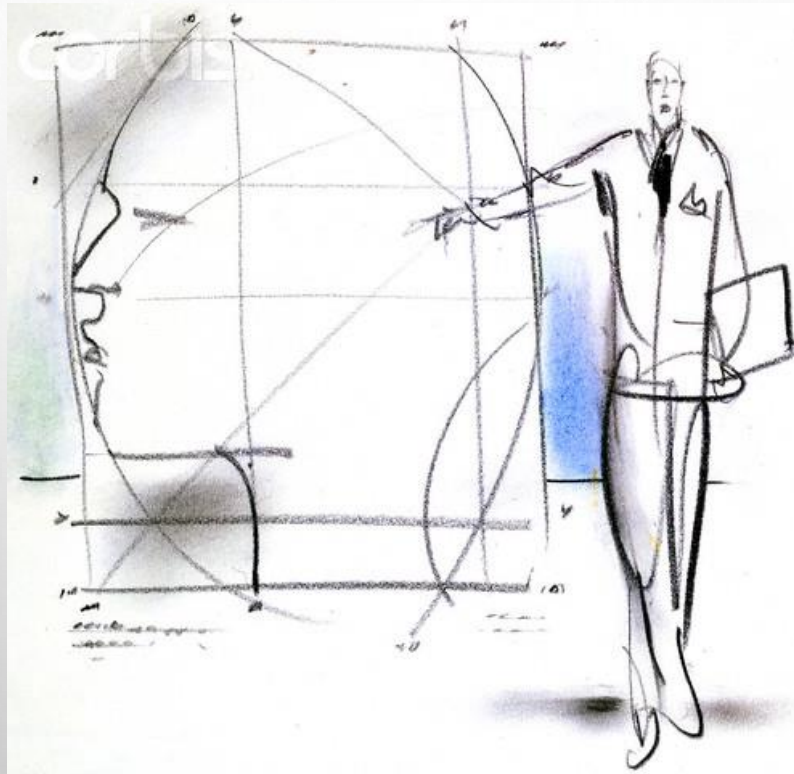
7- فن پیکان روبه پایین :

در این فن، درمانگر به جای آن که با خود افکار به مقابله برخیزد، درصدد تشخیص اعتقاد و رای آن فکر می آید.

می پرسد: « فرض کنیم که درست باشد، برایتان چه معنایی دارد؟ آن وقت چه اتفاقی ممکن است بیفتد؟ در این صورت چه چیز بدی اتفاق می افتد؟
آن قدر تکرار می شود تا امکان صورتبندی مساله اصلی فراهم آید.

روانکاوی فروید

ابداع روانکاوی توسط فروید



روانکاوی

- - در رویکرد روانکاوی تاکید بر انگیزه های ناهشیار است که ریشه در تکانه های جنسی و پرخاشگرانه ی واپس رانده دارد.
- همزمان با رشد رفتارگرایی در آمریکا، فروید روانکاوی را در اروپا پایه گذاری کرد.

- فرض بنیادی در این نظریه این است که **بخش عمده رفتار، ریشه در فرایندهای ناهشیار دارد.**

تقسیم بندی روان و سطح هشیاری انسان

1- **خودآگاه یا هشیار (CONSCIOUS):** محتوای آن در برگیرنده تمام احساسات، افکار، ادراکات و آرزوهایی که ما (در زمان حال) از آنها آگاهی داریم (آگاهی در افکار جاری). (10 درصد روان)

2- **نیمه خودآگاه یا نیمه هشیار (SUBCONSCIOUS):** در برگیرنده اطلاعات اندوخته شده و یا همان حافظه سهل الوصول و خاطرات است که با کمی تلاش میتوانیم به محتویات آن دسترسی پیدا کنیم. (10 تا 15 درصد روان)

3- **ناخودآگاه یا ناهشیار (UNCONSCIOUS):** به منزله انباریست برای احساسات، عقاید، خواسته ها، امیال، خاطرات، آرزوها، رویاها، خیال پردازیها و ترسهایی که به واسطه دردناک بودن، آزار دهنده بودن، اضطراب آور بودن، آسیب زا بودن، تعارض آمیز بودن، ناپسند بودن و یا شرم آور بودن سرکوب و واپس زده شده اند.

مثل آرزوهای نامعقول، انگیزه های خشونت بار، امیال غیر اخلاقی، نیازهای خودخواهانه، امیال جنسی ناپسند، تجارب شرم آور و غیره. (75 تا 80 درصد روان)

چند نکته . . .

- دسترسی مستقیم به محتویات ضمیر ناخودآگاه امکان پذیر نیست.
- ناخودآگاه هیچگاه محو نمیگردد و همواره در تعامل با خودآگاه بسر برده و تاثیر و نفوذ خود را بطور مستمر بروی اعمال و رفتار اعمال می کند.
- به باور فروید بهترین راه دستیابی به ناخودآگاه تحلیل رویاهای فرد است.
- ناخودآگاه مسئول اغلب رفتارهای افراد است.



شخصیت از دیدگاه فروید



□ نهاد

□ خود یا من

□ فراخود یا فرامن

« نهاد »

- در برگیرنده تمام اجزاء شخصیتی موروثی از جمله **غرایز** و تکانه های ابتدایی میباشد.
- کارکرد نهاد مبتنی بر "**اصل لذت**" بوده و کامرواسازی و ارضای فوری را می طلبد.
- نهاد خواهان تامین آنی نیازها و سائق های زیستی چون **میل جنسی** و رفع گرسنگی می باشد.
- این بخش از شخصیت خودخواه، غیر منطقی، **احساساتی و لذت جو** بوده و نسبت به نیازها و خواسته های دیگران و همچنین واقعیات بی اعتناست.
- دوری از درد و تنش و به حداکثر رساندن **لذت و کامروایی** از خصوصیات نهاد است.
- نهاد تابع هیچ ضابطه ای نیست.

« خود یا من »

- خود، وظیفه محدود سازی و کنترل نهاد را بعهده دارد.
- خود برخلاف نهاد، به واقعیت واقف بوده و از "اصل واقعیت" پیروی میکند.
- "خود" ارضای آنی غرایز را تا زمانی که شرایط مساعد در جهان بیرون و واقعی فراهم آید، به تاخیر می اندازد.
- نهاد به مثابه يك اسب و "خود" راكب آن است.
- این بخش از شخصیت منطقی و واقع گرا است.
- وظیفه دیگر "خود" تعادل برقرار کردن میان نهاد و فراخود است.
- از آنجایی که نهاد و فرا خود پیوسته در تعارض و کشمکش بسر می برند، خود میکوشد با لحاظ شرایط و محدودیتهای محیط و واقعیات میان این دو میانجیگری کرده و مصالحه ایجاد کند.

« فراخود یا فرامن »

- فراخود معرف تمام ارزشها، اخلاقیات، قوانین و هنجارهای تعیین شده از سوی جامعه و یا والدین است.
- این همان "وجدان" فرد است که وظیفه دآوری میان رفتار و کردار شایسته و ناشایست، خوب و بد، و ارزشگذاری و ارزیابی آنها را عهده دار است. فراخود بر مبنای "اصل اخلاقی" و "اصل یاداش و تنبیه" شکل می گیرد.
- فراخود در تقابل نهاد قرار داشته و اصولاً وظیفه فراخود کنترل تکانه های شهوانی، خودخواهانه و لجام گسیخته نهاد، بویژه آنهایی که از سوی جامعه منع شده اند، میباشد. مثل روابط جنسی و خشونت.
- کارکرد دیگر فراخود ترغیب "خود" به روی آوری به اهداف اخلاقی و متعالی،، و همچنین کامل شدن و به کمال رسیدن فرد، میباشد.

چند نکته . . .

- نیروی نهاد به مراتب **بیشتر** از خود و فراخود است و خود و فراخود در حقیقت انرژی خود را از آن تامین میکنند.
- فراخود به جای ارضای نیازهای نهاد سعی میکند آنها را صرفاً **سرکوب** کرده و به ناخودآگاه انتقال دهد.
- به باور فروید نهاد از دو غریزه عمده بنام **اروس** (غریزه زندگی) که شور و سائق زندگی است و **تاناتوس** (غریزه مرگ) که شور و سائق مرگ است تشکیل یافته است.
- **میل جنسی** مهمترین جزء اروس و **خشونت** مهمترین جزء تاناتوس است.

مکانیسم های دفاعی

خود برای رهایی از اضطراب ناشی از عدم تامین نیازهای نهاد، که برآورده سازی آنها مجازات و تنبیه از سوی جامعه و وجدان را بدنبال دارد، به يك سري مکانیسمهای دفاعی متوسل میگردد.

خصوصیات مشترك تمام این مکانیسمهای دفاعی شامل:

- اغلب اوقات بطور ناخودآگاه اعمال میگردند.
- معمولاً با تحریف، انکار و تبدیل واقعیت توأم بوده و موجب خود فریبي میگردند.
- محافظت از خود و ذهن خودآگاه و همچنین کاهش اضطراب، رنجش، درد، خشم، اندوه، سرخوردگی و استرس میباشد.
- کمک به سازگاري و تطابق بهتر با شرایط و محیط پیرامون و کنار آمدن با واقعیت.
- دور نگهداشتن سائق های نهاد از هوشیاری و حفظ آنها در نا خود آگاه

تعدادی از مکانیسم های دفاعی

- بازگشت
- جابجایی
- فرافکنی
- دلیل تراشی
- خیالبافی
- تحقیر دیگران
- همانند سازی
- تصعید
- فلسفه بافی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ