

مقاله مروری**مروری بر نظریات آدلر****دکتر عباسعلی ناصحی^۱**

موسسه آموزش عالی علمی- کاربردی هلال
ایران

دکتر فیروزه رئیسی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی تهران

مقدمه: به نظر می‌رسد آدلر و سیستم روانشناسی او علیرغم تأثیر قابل ملاحظه‌ای که بر بسیاری از حیطه‌های روانشناسی و روانپزشکی داشته، مورد کم‌توجهی قرار گرفته و در مجامع علمی کمتر از او نام برده شده است. در این مقاله سعی شده به بررسی اجمالی نظریات آدلر پرداخته شود. **روش:** این مطالعه به روش مروری انجام شد. **یافته‌ها:** در این تحقیق عمده نظریات آدلر بررسی و نقد شده‌اند؛ از جمله احساس حقارت، تلاش برای رسیدن به برتری، جبران، شیوه زندگی و علاقه اجتماعی. همچنین انواع شخصیت از دیدگاه آدلر و نظرات او در مورد ترتیب تولد توضیح داده شده است. آدلر بنیانگذار مکتب روانشناسی فردی است، لذا مفاهیم اساسی مرتبط، شامل مفهوم ساختار ذهنی مبتنی بر خیال، غایت‌نگری و کل‌نگری ارائه می‌گردد. در ادامه مقاله، چگونگی ارزیابی فرد از دیدگاه روانشناسی آدلر، شامل نظرات او در مورد خاطرات اولیه دوران کودکی، تعبیر رؤیا و سایر موارد ارائه می‌شود. همچنین روش‌های درمانی آدلر و نقش او در شکل‌گیری روش‌های بسیار متداول، نظیر گروه‌های آموزشی توضیح داده می‌شود. در انتها به تحقیقات به عمل آمده در مورد نظرات آدلر اشاره شده، پس از بررسی و نقد، به منظور بازنگری اشکالات این مکتب مطرح می‌شود.

نتیجه‌گیری: نظرات آدلر بر حیطه‌های مختلف روانپزشکی و روانشناسی، نظیر اگزستانسیالیسم، خانواده‌درمانی، پسیکوآنالیز و روان‌درمانی شناختی- رفتاری تأثیر قابل ملاحظه‌ای گذاشته است و آشنایی با آدلر، فرضیات و روش‌های درمانی او برای هر روانپزشک و روانشناسی لازم به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: آدلر، روان‌شناسی فردی، شخصیت، علاقه اجتماعی

مقدمه

بدون شک یکی از متفکرانی که تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر علوم روان‌شناسی و روان‌پزشکی داشته آلفرد آدلر^۲ است، هرچند که نظرات او آن‌طور که شایسته است در مجامع علمی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. او همچنین به دلیل دارا بودن نگرش اجتماعی، تأثیر بسزایی بر جنبش‌های اجتماعی زمان خود، از جمله قوانین مربوط

به حقوق زنان و برابری دو جنس داشته است. به علاوه آدلر دارای نگرش فلسفی بود و مکتب روان‌شناسی فردی او بر همین اساس بنا شده است.

زندگی آدلر

آدلر در سال ۱۸۷۰ در خانواده‌ای یهودی در وین به دنیا آمد. در دوران کودکی به بیماری‌های مختلفی، نظیر راشیتیزم و اسپاسم

۱- نشانی تماس: تهران، خیابان فلسطین، خیابان ایالتا، پلاک ۷.

Email: dr_nasehi@yahoo.com

2- Alfred Adler

دوست داشت و در رابطهٔ درمانی اش آرامش بخش، پذیرنده و تشویق کننده بود» (انستیتو آلفرد آدلر، ۲۰۰۶).

مفاهیم مرتبط با روانشناسی آدلر

احساس حقارت^۵

یکی از مفاهیم اولیه که آدلر ارائه نمود، احساس حقارت بود. او در ابتدا مفهومی کاملاً غیرانتزاعی^۶ از «احساس حقارت» داشت که ریشهٔ آن عمدتاً در نقایص جسمی اعضا بود، ولی بعدها این مفهوم را گسترده تر کرد، چرا که این احساس می تواند مرتبط با برخی موقعیت های خانوادگی باشد. مثلاً مراقبت افراطی از کودکان (کودکان نازپروده^۷) ممکن است به ایجاد این احساس در کودکان منجر شود که آمادگی مقابله با مشکلات را ندارند. مورد بی توجهی قرار گرفتن^۸ از طرف والدین هم می تواند سبب بروز احساس حقارت در کودک شود.

آدلر سپس این مفهوم را گسترده تر کرد و گفت که احساس حقارت مفهومی است عام که همهٔ کودکان نسبت به بزرگسالان دور و بر خود دارند. چون همهٔ آنها با این اعتقاد زندگیشان را شروع می کنند که در مقایسه با افراد بزرگسال اطراف خود ضعیف، فاقد قدرت و وابسته به آنها هستند. ولی آدلر احساس حقارت را نشانهٔ ضعف نمی دانست، بلکه آن را نیرویی انگیزشی برای رفتارهای افراد می دانست (موساک و مانیاچی، ۱۹۹۹).

عقدۀ حقارت^{۱۰}

عقدۀ حقارت وقتی ایجاد می شود که فرد نمی تواند حقارت های معمول خود را جبران کند و لذا احساس درماندگی می کند.

سائق پرخاشگری^{۱۱}

به اعتقاد آدلر اولین واکنش به حس حقارت، سائق پرخاشگری است. شاید او حتی قبل از فروید بر این باور بود که دو سائق اصلی حاکم بر زندگی فرد سکس^{۱۲} و پرخاشگری هستند. در کنار این

ناحیهٔ حلق و حنجره مبتلا بود. وقتی سه ساله بود برادر کوچکترش در کنارش مرد (موساک^۱ و کاپ^۲، ۱۹۷۳). سال بعد دچار پنومونی شد و به خاطر می آورد پزشک به پدرش گفته بود که او خواهد مرد. دو بار هم با اتومبیل تصادف کرد. به علاوه بینایی او ضعیف بود و رشد فیزیکی مناسبی هم نداشت. وی به علت ابتلا به راشیتیس فعالیت فیزیکی خوبی نداشت و از این لحاظ همیشه به برادر بزرگترش حسادت می کرد؛ به دلیل همین ضعف هایش مادرش او را لوس کرده بود. آدلر و خانواده اش در محله ای زندگی می کردند که آنها را از نظر مذهبی در اقلیت قرار می داد، اگرچه او در بزرگسالی به مسیحیت گروید. در ابتدا از نظر وضعیت تحصیلی شرایط چندان مناسبی نداشت، تا جایی که معلم ریاضی به پدرش توصیه کرده بود او به جای درس خواندن کار کند. مدتی بعد وضعیت تحصیلی او بهبود یافت، ولی احساس حقارت و ضعف در او ریشه دوانیده بود. در ادامهٔ تحصیلاتش به دانشگاه رفت و متخصص چشم شد؛ همزمان به علت علاقه به سیاست در جنبش های اجتماعی هم شرکت می کرد. ارتباطش با فروید از سال ۱۹۰۲ شروع شد، البته این ارتباط ادامه نیافت. آدلر پس از اتمام تحصیلات خود به کار طبابت مشغول شد. او بیماران داخلی را ویزیت می کرد و به ویژه با بیمارانی سروکار داشت که از نظر وضعیت اجتماعی در سطح پایینی بودند. او همچنین افرادی را که در یک سیرک محلی نمایش اجرا می کردند معالجه می کرد.

بعضی از افراد آن سیرک نقایص جسمی داشتند، ولی نمایش های عجیب و غریبی اجرا می کردند. آدلر تحت تأثیر آنها قرار گرفته بود؛ اینکه چگونه اختلال جسمی می تواند در انتخاب شغل و حرفه فرد اثر گذارد، و اینکه چگونه این افراد با انتخاب خود اختلالشان را جبران کرده اند. در نهایت آدلر در ۶۷ سالگی، هنگامی که برای ایراد سخنرانی به اسکاتلند رفته بود، بر اثر سکته قلبی درگذشت.

روونا^۳ و انشاگر^۴ که بسیاری از نوشته های آدلر را ویراستاری کرده اند، او را این گونه توصیف نموده اند: «از نظر جسمی چاق، ولی حرکاتش سریع بود؛ صدایی ملایم، نگرشی دوستانه و چشمانی نافذ داشت. خوش برخورد و اجتماعی بود و هنر را خیلی

1- Mosak
3- Rowena
5- inferiority feeling
7- spoiling
9- Maniacci
11- aggressive drive

2- Kopp
4- Anshacher
6- concrete
8- neglect
10- inferiority complex
12- Sex

معتقد بود هر کسی تلاش می کند علاوه بر زنده ماندن بر زندگی هم چیره شود. هدف نهایی، رسیدن به کمال مطلوب است و همین هدف رفتارها و صفات شخصیتی ما را توضیح می دهند. در همین مورد کرت آدلر^۵ (۱۹۸۷) معتقد است زندگی تلاشی بی انتها برای انطباق بهتر با شرایط است. همچنین به عقیده لازارسفلد^۶ (۱۹۶۶) اشخاص گاه بنا به دلایل متفاوت اعتماد به نفس خود را از دست می دهند، در این حالت ممکن است این افراد برای خود اعتماد به نفس شخصی بسازند، یعنی دستاوردهای غیر واقعی را جایگزین واقعیت کنند و به این ترتیب تصویری غیر واقعی از آرزوهای خود به دست آورند که می تواند سبب شکل گیری کمال گرایی شود.

جبران^۲

در همین مورد فرد همیشه تلاش می کند که حس حقارت خود را جبران کند، ولی سازوکار جبرانی مورد استفاده در افراد مختلف متفاوت است. مسائلی که در شکل گیری این سازوکارهای جبرانی اثر می گذارد، عبارت اند از: حافظه، هیجان ها، وضعیت شناختی بیمار و موارد دیگر. در مورد حافظه، خاطرات قبلی فرد در مورد واقعه ای خاص اهمیت دارد.

به نظر می رسد که هر جاننداری برای حفظ تعادل خود و مقابله با نقص موجود به نوعی عمل می کند. آدلر این مفهوم را به زمینه ذهنی و روانشناختی انسان تعمیم داده است.

نحوه جبران نقص

افراد از نظر جبران نقص خود به دو دسته تقسیم می شوند. دسته اول افرادی هستند که عمدتاً نقیصه خود را از دیگران پنهان می کنند^۱ و دسته دوم آنهایی که برای نظر دیگران اهمیت کمتری قائل هستند^۲. مثلاً کسی که یک ظرف انگور در نزدیکی او قرار دارد و مایل است از آن بردارد، در حالت اول اصلاً تلاش نمی کند، چون می ترسد دیگران متوجه نقص او شوند ولی در حالت دوم از خلاقیت خود استفاده می کند. پس دو نفر که نقص واحدی دارند،

دو، بقیه سائقها (دیدن، بوییدن، شنیدن و غیره) ثانویه اند. سائق پرخاشگری نیروی غالب، حاکم و شکل دهنده ترکیبی از سائق هاست (موساک و مانیاچی، ۱۹۹۹). تظاهرات این سائق به اشکال مختلف دیده می شود؛ مثل ضربه زدن، گاز گرفتن، جنگیدن و در شکل شدید آن سادیسم، ولی به اشکال غیرمستقیم هم تظاهر می کند، مثل مسابقات رقابتی، یا تعارضات مذهبی، اجتماعی، ملی، نژادی، سیاسی و یا حتی هنر.

گاه این سائق به سمت درون برمی گردد؛ در اینجا فرد در مقابل دنیای خارج صفات متضادی از تسلیم و حقارت از خود نشان می دهد که می تواند سبب بروز مازوخسیم هم بشود. گاه این سائق به اشکال متضاد آن تظاهر می یابد؛ مثل مشارکت در امور خیریه، همدلی، نوع دوستی و غیره. بنابراین اولین واکنش کودک به احساس درماندگی و حقارت، پرخاشگری است که البته تظاهرات گوناگون دارد.

اعتراض مردانه^۱

اعتراض مردانه به معنای اعتراض به بودن در وضعیت پایین تر (زنانه) است، چرا که در فضای فرهنگی غالب، خصوصیات مردانه و مرد بودن برتر از زن بودن است و کودک تلاش می کند به وضعیت برتر دست یابد، البته در برخی خانواده ها این فضا معکوس است و افراد اعتراض زنانه^۲ از خود نشان می دهند.

تلاش برای رسیدن به برتری^۳

در تداوم حرکت به منظور پوشاندن احساس حقارت می توان به تلاش برای رسیدن به برتری اشاره نمود. این تلاش سبب حفظ و افزایش اعتماد به نفس کودک می شود. تلاش برای رسیدن به برتری، نه تنها حرکتی فردی بلکه حرکتی اجتماعی است.

تلاش برای رسیدن به کمال مطلوب^۴

این مورد تلاش برای رسیدن به برتری و هدف نهایی است. کمال مطلوب به معنای به تمام رساندن و تکمیل کردن است. آدلر معتقد بود افراد برای دستیابی به برتری تلاش می کنند تا بتوانند خود را کامل کنند. هدف «کامل شدن» است که چیزی مربوط به آینده است، نه مثل فروید که معتقد به گذشته بود. در واقع آدلر

1- masculine protest
3- superiority striving
5- Kurt Adler
7- compensation
9- task oriented

2- feminine
4- perfection
6- Lazarsfeld
8- prestige oriented

کانت ارائه و آدلر از آن استفاده کرد، این بود که «بود» با «نمود» و «نومن» با «فنومن» فرق دارد.

قبل از کانت فضای فلسفی غالب این بود که ذهن مثل آینه است، هر چه درونش بیفتد بدون دخل و تصرف ادراک می‌کند؛ پیروان این نظریه معتقد بودند که ذهن باید خودش را با عین مطابقت دهد تا معرفت حاصل گردد. ولی کانت معتقد بود که ذهن مثل عینک است، یعنی خود ذهن روی ادراکات تأثیر می‌گذارد. مثلاً اگر کسی عینک قرمز به چشم بزند، همه چیز را قرمز می‌بیند. وای هینگر معتقد بود که ادراکات ما تحت تأثیر «ساختارهای ذهنی مبتنی بر خیال» است. این ساختارها خود ایده‌ها و عقایدی هستند که در نتیجه فعالیت سیستم ناخودآگاه در فرد شکل می‌گیرند. این عقاید کاذب‌اند و بر دنیای واقعی منطبق نمی‌باشند، ولی بر زندگی روزمره افراد تأثیر زیادی می‌گذارند. پس این ساختارها در ادراک فرد از واقعیت اثر می‌گذارند، یعنی واقعیت محض آن چیزی است که وجود دارد، ولی آنچه افراد از جهان خارج استنباط می‌کنند، مفهومی ذهنی^{۱۴} و تحت تأثیر ساختارهای ذهنی مبتنی بر خیال است. آدلر معتقد بود هر آنچه در نقشه شناختی^{۱۵} فرد وجود دارد، بر تعبیر او از اطلاعات اثر می‌گذارد (موساک، ۱۹۹۵).

در واقع ما در جهانی زندگی می‌کنیم و جهانی را واقعی می‌دانیم که اجزای ذهن ما در شکل‌گیری آن نقش داشته‌اند. این اجزا بخشی از ساختار روانی فردند و در ناخودآگاه او قرار دارند. بدون شک این عقاید بر ادراک فرد از خود، روش‌های کنارآمدن با مشکلات، برآورد فرد از توانایی‌های خود و سایر جنبه‌های زندگی او تأثیر می‌گذارد (رئیس‌ی و ناصحی، ۱۳۸۰). مثلاً اگر فردی فکر کند فیل ارغوانی وجود ندارد و آن وقت فیل با این رنگ ببیند، طبیعتاً نمی‌تواند عقیده خود را به این راحتی کنار بگذارد، اگرچه همیشه هم نمی‌تواند منکر واقعیت بیرونی شود. در نهایت ممکن است بگوید که این فیل را برای نمایش رنگ

الزاماً ناتوانی^۱ یکسان ندارند. همچنین از نظر نوع جبران هم افراد را می‌توان در دسته‌های زیر گنجاند (موساک و مانیچی، ۱۹۹۹):

۱) جبران در همان ناحیه^۲: یعنی فرد سعی کند در همان زمینه‌ای که مشکل دارد، خود را با شرایط انطباق دهد. برای مثال چگونه با بازوی گچ گرفته کار کند و اگر نابیناست چگونه از عصا و یا سگ مخصوص استفاده کند.

۲) جبران در ناحیه‌ای دیگر: مثلاً کسی که ضعف تحصیلی خود را در زمینه ورزشی جبران می‌کند.

۳) جبران افراطی^۳ (عقده برتری^۴): یعنی فرد با سخت‌کوشی نه تنها مشکل خود را جبران می‌کند، بلکه سعی می‌کند بهتر و بالاتر از دیگران قرار گیرد؛ مثل کسی که مشکل گفتاری دارد و گفتاردرمانگر می‌شود. البته مکانیسم‌های جبرانی همیشه به این صورت نیستند. کسانی هم هستند که برای جبران احساس حقارت خود از روش‌هایی مثل دروغگویی یا مصرف ماده مخدر استفاده می‌کنند.

طبق نظر آدلر همه اشخاص احساس حقارت دارند، ولی این احساس در افراد نوروتیک سبب بروز علایم نوروتیک می‌شود، چراکه آنها این علایم را در مرکز وجودی خود قرار می‌دهند. تلاش برای رسیدن به کمال امری طبیعی است و تکامل جهت انطباق بهتر با جهان است. در افراد سالم نگرش صحیح به واقعیت هم وجود دارد، در حالی که در فرد نوروتیک این تلاش‌ها نقش محوری می‌یابند.

روانشناسی فردی

آدلر بنیانگذار مکتب روانشناسی فردی^۵ است و انجمنی هم به این نام در سال ۱۹۱۲ تأسیس کرده است. این مکتب اصول دوازده‌گانه‌ای دارد که به اختصار شامل موارد زیر است: کل‌نگری^۶، تلاش برای رسیدن به برتری^۷، خوش‌بینی^۸، غایت‌نگری^۹، جبرگرایی ملایم^{۱۰} و خودخلاق^{۱۱}.

شکل‌گیری روانشناسی فردی

ساختارهای ذهنی مبتنی بر خیال^{۱۲}

در استفاده از این مفاهیم ذکر این نکته لازم است که آدلر متأثر از کانت و نئوکانتی‌هایی نظیر وای هینگر^{۱۳} بود. مفهوم عمده‌ای که

1- disability	2- compensation within the area
3- overcompensation	4- superiority complex
5- individual psychology	6- holism
7- superiority striving	8- optimism
9- finalism	10- soft determinism
11- creative self	12- fiction
13-Vaihinger	14- subjective
15- cognitive map	

در واقع اساس پیشرفت علم روانشناسی فردی عمدتاً فهم قدرت خلاقانه و اسرار آمیز زندگی، یعنی تمایل به پیشرفت، تلاش کردن، دستیابی و حتی جبران شکست هاست. پس یکی از مسائل مهم در زندگی فرد مشخص کردن هدف است. این امر ما را قادر می‌کند معانی نهفته‌ای را که در هر عملی وجود دارد مشخص و آنها را ارزیابی کنیم. زندگی روانی افراد به سمت یک «هدف نهایی»^۵ جهت‌گیری شده است، درست مثل یک پرسونا^۶ در هنرپیشه قدیمی که باید متناسب با خاتمه تراژدی باشد.

پس همه ما یک هدف نهایی داریم و به سمت آن حرکت می‌کنیم. بسیاری از ایده‌آل‌هایی که ما به سمت آنها حرکت می‌کنیم خیالی هستند، یعنی نمی‌توان آنها را در جهان واقعی آزمود؛ ولی بر تعاملات بین فردی تأثیر گذارند، مثل «تسخیر مرگ» که هدف زندگی آدلر بود.

کل‌نگری

کل‌نگری از مفاهیم بنیادین روانشناسی فردی است و به معنای دیدن یک چیز در کل است که با مجموع اجزای آن فرق دارد. مثلاً سه خط مساوی می‌تواند تشکیل‌دهنده حروف N، Z و یک مثلث باشد. گاه دیدن اجزا مانع دیدن کل می‌شود، مثلاً دیدن درخت‌ها مانع دیدن جنگل می‌شود. آدلر معتقد بود که در روانشناسی فردی، وجود یک فرد الزامی است و مطالعه این علم به صورت انتزاعی و بدون حضور یک فرد بی‌معناست.

شیوه زندگی^۷

این نظر که تمام نیازها و تلاش‌های فرد برای به‌دست آوردن برتری، شکل‌دهنده شیوه زندگی اوست، مهمترین دستاورد تفکر آدلر می‌باشد. شیوه زندگی هر فرد خاص خود اوست، هر چند ممکن است بین افراد مختلف شباهت‌هایی وجود داشته باشد. شیوه زندگی شامل اجزای خودآگاه و ناخودآگاه، و فهم آن مشابه فهم شعر است که در آن هر چند از کلمات استفاده شده، ولی معنای آن بیشتر از کلمات به کار رفته است و بیشترین قسمت معانی را باید حدس زد. این درست مشابه فهم روش زندگی یک فرد به‌وسیله

کرده‌اند. همچنین کسی که معتقد است دوست داشتنی نیست و آن وقت کسی پیدا شود و به او علاقه‌مند گردد، ممکن است ناخواسته او را طرد کند تا عقیده‌اش حفظ شود. البته عقاید هم قابل تغییرند ولی تغییر آنها آسان نیست. ساختار ذهنی مبتنی بر خیال، مشابه مفهوم طرحواره^۱ از نظر یاسپرز است. این ساختارها می‌تواند یک جنبه جبرانی حس حقارت هم داشته باشد و البته در آن اجزای منطقی هم یافت می‌شود.

غایت‌نگری

غایت‌نگری از مفاهیم عمده مکتب آدلر می‌باشد، و به معنی نگرشی مشاهده‌گر به سمت جلو است. آدلر خود فرد و نگرانی‌های او نسبت به آینده را مرکز روانشناسی پویا^۲ قرار داده است. در اینجا مفهوم آینده، ذهنی است (و نه عینی^۳)، به این معنا که فرد در ساختن آینده خود نقش دارد. آینده واقعی چیزی است که ما به سمت آن جهت‌گیری کرده‌ایم و بخش عمده‌ای از آن ممکن است در دامنه هوشیاری فرد حضور نداشته باشد. یعنی وجود دسته‌ای از ایده‌های راهبر یا هدایتگر در این رابطه نقش دارند. اگرچه در شکل‌گیری آن عوامل عینی، وراثتی و محیطی هم دخیل هستند، ولی بخش عمده‌ای تحت تأثیر ساختارهای ذهنی فرد و ناشی از خلاقیت و ابتکار اوست. بنابراین آدلر تأکید می‌کند که اهداف ناخودآگاه فرد در شکل‌دهی آینده او نقش مهمی دارند. این اهداف عمدتاً در جهت شکل‌دهی ثبات و وحدت ساختار شخصیتی فرد هستند و اساسی برای نگرش او نسبت به جهان به شمار می‌روند و فقط وقتی که به صورت مشخص آنها را مورد ارزیابی قرار دهیم، آشکار می‌شوند (موساک و مانیچی، ۱۹۹۹). آدلر تأکید عمده‌ای بر مفهوم غایت‌نگری داشت. از نظر او آنچه در جهت‌گیری فرد مؤثر است، اتفاقاتی نیست که قبلاً افتاده، بلکه آن چیزی است که فرد دوست دارد انجام شود. یعنی دورنمایی که فرد در نظر دارد می‌تواند بر زندگی او اثر بگذارد. از این نظر بین آدلر و فروید تفاوت زیادی وجود دارد؛ چرا که برای فروید وقایعی که در گذشته اتفاق افتاده، مثل ترومای دوران کودکی تعیین‌کننده حال است، ولی آدلر انگیزش را سبب حرکت به سمت آینده می‌داند (بوئری^۴، ۲۰۰۶).

1- schema
3- objective
5- final act
7- style of life

2- dynamic
4- Boeree
6- persona

زنانگی، مثلاً مرد واقعی نباید سوگند بخورد؛ یا نگرش به معنویت، خدا و سایر موارد.

۴) اخلاقیات: اخلاقیات یعنی بایدها و نبایدها؛ اینکه چه چیز درست و چه چیز غلط است.

هرچند این اجزا در شکل‌گیری شیوه زندگی اهمیت دارند، ولی نکته مهمتر تناسب بین این اجزا است. چراکه عدم تناسب بین مفهوم فرد از خود و خود ایده‌ال سبب تشدید احساس حقارت می‌شود. عدم تناسب بین مفهوم فرد از خود و جهان پیرامون سبب بروز احساس بی‌کفایتی، و عدم تناسب بین مفهوم فرد از خود و اخلاقیات سبب بروز احساس گناه می‌شود. در مجموع تمام اینها در شکل‌گیری شیوه زندگی نقش دارند، ولی از همه مهمتر خلایقیت ماست که از این عوامل چگونه برای ساختن چهره خود استفاده کنیم.

به نظر هنری استاین^۴ در زندگی هر کس دو شاخص خلایق مهم وجود دارد: اولین آنها شیوه زندگی است که در دوران کودکی شکل گرفته است و سبب حرکت فرد در طول زندگی اش می‌شود و دومین آنها پایداری شخص در یک روان‌درمانی عمیق است، چرا که می‌تواند به فرد قدرت خلایق جدیدی بدهد.

شیوه زندگی، یک رفتار مشخص نیست، بلکه عاملی مؤثر در شکل‌دهی رفتارهای ماست که در کنار «علاقه اجتماعی» می‌تواند سبب ایجاد رفتارهای سازنده یا مخرب شود. مثلاً شوخ‌طبعی و مثبت‌اندیشی^۵ از اجزای اصلی شیوه زندگی هستند که سبب ایجاد رفتارهای سازنده می‌شوند (ریچمن^۶، ۲۰۰۱)؛ پس شیوه زندگی سبب پیش‌بینی رفتار فرد می‌گردد.

وظایف زندگی

آنچه در کنار شیوه زندگی اهمیت دارد، وظایف زندگی است؛ یعنی اینکه فرد چگونه خود را با چالش‌های زندگی منطبق می‌کند. در زندگی تمام افراد چالش‌هایی وجود دارد، ولی اینکه فرد چگونه آنها را ادراک می‌کند و چگونه خود را با آنها انطباق

درمانگر می‌باشد (موساک و مانیچی، ۱۹۹۹). روش زندگی محصولی از شخصیت خلاق فرد است که تمایل دارد بر احساس حقارت او چیره شود. در واقع هر شخص از خصوصیات منحصر به فردی که معرف سبک و اسلوب خاص خودش می‌باشد، استفاده می‌کند. یعنی هر کس هم هنرمند است (خالق شخصیت خود) و هم تصویر (عکس) شخصیت خود.

در شکل‌گیری شیوه زندگی، اجزای زیر نقش دارند:

۱) چگونگی برخورد مراقبین اولیه با کودک: مثلاً اگر آموزش ما به مقدار کافی گسترده نباشد و ما به خوبی با واقعیت‌ها در تماس نباشیم، در آینده نیز قدرت ادراک درست واقعیت را نخواهیم داشت. در شیوه زندگی همه ما، هم اجزای شخصی وجود دارند و هم اجزای مشترک با دیگران. به نظر می‌رسد گروه‌های خاصی نظیر پسیکو تیک‌ها و پسیکوپات‌ها به دلیل برخورد اولیه ناکافی با واقعیت، با آن بسیار بیگانه‌اند، گویی زبان شخصی آنها متفاوت از دیگران است. مثلاً ممکن است معتقد باشند که صدمه زدن به دیگران امری طبیعی است یا اینکه نیاز به تأیید غیرمشرط داشته باشند یا تصور کنند افراد بی‌ارزشی هستند و یا تنها وظیفه آنها خشنود کردن دیگران است.

۲) فهم فرد از احساس حقارت خویش و چگونگی مواجهه با آن دومین عامل مهم در شکل‌گیری شیوه زندگی است. مثلاً واکنش‌های سه کودک که از دیدن شیر در قفس باغ وحش ترسیده‌اند، متفاوت است. یکی می‌گوید خیلی ترسیده‌ام، زود برویم خانه. دومی مشت گره کرده به شیر نشان می‌دهد و سومی می‌گوید کمی ترسیده‌ام.

علاوه بر موارد فوق، مفاهیم زیر هم در شکل‌گیری شیوه زندگی نقش دارند:

۱) مفهوم فرد از خود^۱: شامل نگرش فرد به خود است. اینکه من چه هستم (ادراک فرد از خود)، کوتاهم، بلندم و موارد مشابه.
 ۲) خود ایده‌ال^۲: شامل آن چیزی است که فرد دوست دارد باشد و یا بر عکس. مثلاً من باید این گونه باشم یا نباشم.
 ۳) ولتیلد^۳: نگرش به زندگی، جهان، طبیعت و موارد مشابه است. مثلاً مردم این گونه هستند، دنیا امن است؛ یا نگرش به مردانگی و

1- self concept

2- self ideal

3- weltbild

4- Henry Stein

5- positive thinking

6- Richman

سلیقه خودم انجام می‌دهم». از نمونه‌های آن می‌توان به اختلال شخصیت خودشیفته اشاره کرد (اسپری^۶ و انشاکه، ۱۹۹۶).
 (۳) دسته آخر، آنهایی هستند که به چالش‌ها پاسخ «نه» می‌دهند که اینها پسیکوتیک هستند (اسپری و کارلسون^۷، ۱۹۹۶).

علاقة اجتماعی

علاقة اجتماعی^۸ و^۹ کلید تمایز تلاش‌های طبیعی و نوروتیک برای رسیدن به برتری است. همه افراد به کمال‌طلبی تمایل دارند، ولی افراد طبیعی در کنار این تلاش، یک احساس اجتماعی به نام مشارکت هم دارند که افراد روان‌نژند فاقد آن هستند و در واقع به انزوا و گوشه‌گیری علاقه دارند. به نظر می‌رسد تنها افرادی که علاقة اجتماعی زیادی دارند، قادر به حل موفقیت‌آمیز مشکلات زندگی هستند. آدلر کودک را واجد وضعیتی می‌داند که نیاز به همکاری دارد؛ ابتدا از مادر و خانواده و سپس از مدرسه. بنابراین مادر می‌تواند رشددهنده علائق اجتماعی در کودک باشد، زیرا اوست که به کودک همکاری و تشویق را یاد می‌دهد. آدلر معتقد است که علاقة اجتماعی می‌تواند عاملی انگیزشی برای دستیابی به قدرت باشد (موساک و مانیاچی، ۱۹۹۹).

علاقة اجتماعی عاملی درونی است که باید پیشرفت و رشد کند. این علاقه بر تعاملات انسانی و وظایف زندگی تأثیر می‌گذارد. علاقة اجتماعی یک باند هیجانی و همدلانه است که ما با همدیگر و با جهان اطراف خود داریم و همان‌گونه که آدلر می‌گوید، شامل این موارد است: مراقبت، همدلی، مشارکت، خلاقیت و غیره. افرادی که علاقة اجتماعی زیادی دارند، مردم را معادل هم دیده و در مسیری افقی حرکت می‌کنند (سیکر^{۱۰}، ۱۹۵۵)، در حالی که گروه دیگر حرکت عمودی دارند و همه جا را سفید یا سیاه می‌بینند. به نظر آنها افراد یا در وضعیت حقارت هستند و یا کمال و برتری و بنابراین حد واسطی برای آنها وجود ندارد.

می‌کند، در افراد مختلف فرق می‌کند. مثلاً افراد با بهره‌هوشی بالاتر، نسبت به افراد دارای بهره‌هوشی پایین‌تر احتمالاً قدرت انطباق بیشتری با مشکلات دارند (رئسی و ناصحی، ۱۳۸۳).
 آدلر وظایف عمده زندگی را موارد زیر می‌داند (موساک و مانیاچی، ۱۹۹۹):

(۱) شغلی^۱: انتخاب حرفه، به این معنی که فرد شغلی را انتخاب کند که در آن احساس ارزشمندی و مولد بودن نماید. کسی که کاری مولد و مفید انجام می‌دهد، به پیشرفت و رشد انسان‌ها کمک می‌کند و این خود می‌تواند سبب بهبود احساس حقارت او شود.
 (۲) اجتماعی^۲: دوستی و علائق اجتماعی وسایل طبیعی بشر برای انطباق بهتر با زندگی اجتماعی هستند.
 (۳) عشقی^۳: یکی از کارهای مشخص و ویژه زندگی است که باید بر آن چیره شد.

فردی که بتواند یک علاقة اجتماعی سالم را بیان کند، نگرشی ارزشمند به زندگی دارد. کلاً تأکید بر این است که وظایف زندگی با شیوه زندگی در هم آمیخته است و در واقع انسان در محدوده توانایی‌هایش آزادی انتخاب و قدرت مواجهه با وظایف را دارد و شیوه زندگی تأثیر بسزایی بر انتخاب‌های فرد می‌گذارد (عطاریان^۴، ۱۹۷۸). در مورد اجرای وظایف، افراد به دسته‌های زیر تقسیم می‌شوند:

(۱) عده‌ای با عبارت «بله، من می‌توانم.....» مشکلات خود را حل می‌کنند، به این ترتیب حس حقارت آنها کم می‌شود و بهترین کار را در بهترین حالت انجام می‌دهند.
 (۲) گروهی دیگر با نگرشی متفاوت پاسخ می‌دهند، آنها می‌گویند «بله، اما». آنها روان‌نژندند و شامل دو زیرگروه هستند: الف) عده‌ای می‌گویند «بله، اما من بیمار هستم». آنها به جای تمرکز بر وظیفه، عمدتاً بر خودشان تمرکز دارند و سعی می‌کنند با فاصله گرفتن از دیگران و عذرخواهی کردن، از خودشان مواظبت کنند. آنها می‌گویند «من می‌دانم باید خیلی کار کنم، ولی عصبی هستم» یا «دوست دارم اجتماعی باشم ولی از صحبت کردن در جمع می‌ترسم». ب) دومین زیرگروه «روان‌نژندی شخصیتی^۵» می‌باشد. افراد دارای روان‌نژندی می‌گویند «بله، ولی من آن را به روش و

1- occupational	2- societal
3- love	4- Attarian
5- character neurosis	6- Sperry
7- Carlson	8- social interest
9- community feeling	10- Sicher

انواع شخصیت^۱

آدلر شخصیت‌ها را بر حسب دو نکته زیر تقسیم‌بندی کرده است: الف) کوشش برای رسیدن به برتری و چگونگی برخورد با وظایف زندگی و ب) سازش و انطباق با اجتماع (علاقة اجتماعی). بر این اساس چهار نوع شخصیت آدلر عبارت‌اند از:

۱) مسلط - حکم فرما: در این نوع، تلاش برای رسیدن به برتری زیاد و علایق اجتماعی کم است. آنها تهاجمی^۲، قاطع^۳، فعال^۴ و زرنگ^۵‌اند، بر مشکلات زندگی چیره می‌شوند و در ارتباط با فعالیت‌های ضداجتماعی تهدیدکننده‌اند.

۲) تکیه‌دهنده - گیرنده: این افراد برای رسیدن به برتری و علایق اجتماعی تلاش کمی می‌کنند. افراد دارای این نوع شخصیت دائماً انتظار دارند که دیگران نیازهای آنها را برآورده کنند و فراهم‌کننده علایقشان باشند.

۳) اجتناب‌گر: این افراد به دنبال کسب موفقیت هستند، ولی سعی می‌کنند با دور شدن از مشکلات و اجتناب از شکست خوردن بر آنها چیره شوند. تلاش برای رسیدن به برتری در این گروه مشابه گروه قبلی کم و علایق اجتماعی آنها حتی کمتر از گروه قبل است.

۴) سودمند اجتماعی: بر اساس نظرات آدلر، این نوع سالم‌ترین نوع شخصیت است. این افراد سعی می‌کنند مشکلات زندگی را حل کنند و آماده مشارکت با دیگران و چیره شدن بر مسائل زندگی هستند.

ترتیب تولد

شاخص تشخیصی دیگر آدلر ترتیب تولد است که در آن تبحر زیادی داشت. از جمله اینکه از روی رفتار افراد در میهمانی‌ها حدس می‌زد که آنها فرزند چندم خانواده هستند. البته آدلر این عامل را نظیر سایر عوامل در شکل‌گیری روش زندگی فرد مؤثر می‌دانست و عقیده داشت فرد از این موقعیت برای ساختن زندگی خود استفاده می‌کند.

۱) فرزند اول: تا مدت‌ها تنها فرزند خانواده بوده و نقش مرکزی داشته است، اما حالا باید توجه مادر و پدر را با رقیب تقسیم، احساس محرومیت را تجربه و برای به‌دست آوردن توجه

از دست‌رفته تلاش کند که این می‌تواند مرکز شکل‌گیری روش زندگی او شود؛ روشی که گاه سبب بروز مشکلاتی نظیر مشکلات روان‌نژندها و الکلی‌ها می‌شود. این کودک چون توجه قبلی را از مادر نمی‌گیرد، گاه به سمت پدر می‌رود و گاه منزوی^۱ می‌شود؛ یعنی سعی می‌کند آنچه را که می‌خواهد به‌تنهایی به‌دست آورد و چون بهترین زمان زندگی کودک قبل از تولد فرزند جدید بوده، اغلب به گذشته علاقه بسیاری دارد و نسبت به آینده بدبین است. البته نتایج سالمی هم امکان‌پذیر است، از جمله اینکه گاهی کودک بزرگتر می‌تواند از پدر و مادرش یاد بگیرد به کودک‌ان دیگر توجه کند و نمایی از پدر و مادر بشود.

۲) فرزند دوم: در محیطی بزرگ شده که در آن مادر توجهش را بین دو کودک تقسیم کرده است. او همیشه می‌خواسته به منافع و شرایط فرزند بزرگتر برسد. کودک دوم به گونه‌ای رفتار می‌کند که انگار در حال مسابقه است؛ مسابقه‌ای که در آن یک نفر چند قدم جلوتر از اوست و او عجله دارد مسابقه را ببرد.

۳) کوچکترین فرزند: در یک خانواده گسترده، هر کودکی با تولد کودک بعدی موقعیت قبلی خود را از دست می‌دهد و احساس خلاء می‌کند، ولی کوچکترین کودک همیشه نازپرورده است.

آدلر معتقد بود که بخش قابل‌ملاحظه‌ای از کودکان مشکل‌دار، کودکان آخر هستند، چرا که تمام اعضای خانواده آنها را لوس می‌کنند و آنها نمی‌توانند مستقل شوند. کودک آخر بسیار جاه‌طلب و در عین حال بسیار تنبل است. در ضمن امکان موفقیت برای او بسیار مشکل است، چرا که همه کارها را دیگران قبلاً انجام داده‌اند.

۴) تک‌فرزند: رقیب او پدرش است. به‌وسیله مادر نازپرورده می‌شود، چرا که مادر اغلب نگران از دست دادن اوست و او هم به مادر وابسته است. تک فرزندها اغلب مستعد بروز ترس و انفعال هستند. همچنین اغلب لوس و دارای عواطف محدود می‌باشند. هرچند تک‌فرزندی به‌خودی خود مشکل نیست، ولی در غیاب روش‌های آموزشی مناسب، ممکن است نتایج بدی داشته باشد.

1- personality types
3- aggressive
5- active
7- getting - leaning
9- social useful

2- ruling dominant
4- assertive
6- manipulative
8- avoiding type
10- isolated

ارزیابی فرد از دیدگاه روانشناسی آدلر

پیروان آدلر دو دسته تشخیص‌های کلی و تشخیص‌های اختصاصی (ویژه) روی بیماران می‌گذارند:

۱) تشخیص کلی: دو قسمت ذهنی و عینی دارد (دری‌کرز^۱، ۱۹۵۴)؛ در قسمت عینی این مسأله که علایم چه اثری بر فرد می‌گذارد، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. یعنی عمده تغییرات «اینجا و اکنون» است و اینکه فرد چه علامتی دارد و این علامت در زندگی او چه اثری داشته است؛ مثلاً اگر خشونت به خرج دهد چه اتفاقی می‌افتد و چه کسی بیشتر از همه آسیب می‌بیند.

۲) تشخیص اختصاصی: فرد در عمق ارزیابی می‌شود. یعنی عمدتاً در پی شناخت «روش زندگی» او هستیم. در این رابطه اجزای زیر اهمیت دارند (موساک و مانیاجی، ۱۹۹۹: الف) وضعیت دوران کودکی^۲: در مورد وضعیت دوران کودکی، مشخص کردن ترتیب تولد، بررسی ارتباط با خواهرها و برادرها، جایگاه بین گروه هم‌تا و در محیط مدرسه، افراد مهم زندگی اولیه و شجره‌نامه خانوادگی اهمیت دارد (شالمن^۳، ۱۹۶۲). ب) خاطرات اولیه^۴: آدلر معتقد بود که خاطرات اتفاقی^۵ وجود ندارد. آنچه که فرد از دوران کودکی به خاطر می‌آورد، بازتابی است از آنچه به آن اعتقاد دارد. منظور از خاطرات اولیه این است که از شخص بخواهیم به عقب برگردد و حوادث اولیه زندگی خود را به خاطر آورد. این حوادث عمدتاً مربوط به سنین کمتر از ۱۰ سالگی است و مشخص می‌کند که فرد در آن زمان چه احساسی داشته است. هرچند خاطرات اولیه در افراد مختلف متفاوت است، ولی بین آنها شباهت‌هایی نیز وجود دارد. مثلاً آدلر در ارزیابی خاطرات اولیه صد نفر پزشک، متوجه شد که موضوع خاطرات آنها عمدتاً مربوط به مرگ و بیماری است. ج) تحلیل رؤیا: آدلر به رؤیا اهمیت می‌داد، ولی نه به اندازه فروید. او رؤیا را عمدتاً بازتاب مشکلات جاری زندگی و تلاشی جهت حل آنها می‌دانست. اما نکته مهمی که آدلر در حین ارزیابی افراد به آن توجه داشت، این بود که ما اغلب در دیگران چیزی را می‌بینیم که توسعه یافته خصوصیات خودمان است. به قول افلاطون افراد فقط آنچه را یاد می‌گیرند که شروع را بلد بوده‌اند، پس در فرآیند فهم دیگران ما اغلب چیزی را پیدا می‌کنیم که قبلاً آن را در خودمان دیده‌ایم.

آدلر همچنین به نحوه ارتباطات کلامی و غیرکلامی بیمارانش دقت می‌کرد، مثلاً ژست افراد یا طرز تکانه‌دادن دستهایشان. همچنین او عوامل تأثیرگذار بر زندگی افراد نظیر مشکلات جنسی، عامل بروز احساس گناه، روابط عاطفی، شغل و سایر موارد را بررسی می‌کرد (بوئری، ۲۰۰۶).

نکته مهم در مورد ارزیابی فرد از دیدگاه آدلر آن است که او بیش از آنکه تابع تشخیص‌گذاری منطقی و علمی باشد، تشخیص را نوعی کار هنری و پایه بخشی از آن را ادراکات شهودی^۶ و حس همدلی می‌دانست (بوئری، ۲۰۰۶).

روش‌های درمانی آدلر

آدلر روی صندلی راحتی کنار بیمار می‌نشست و با بیمار گفت‌گو و گاهی شوخی می‌کرد. او بر ایجاد رابطه مثبت با بیمار تأکید زیادی داشت. روش درمانی او عملاً التقاطی^۷ بود، چرا که متناسب با وضع بیمار ممکن بود از شیوه‌های تحلیلی، رفتاری و یا شناختی استفاده کند (موساک و مانیاجی، ۱۹۹۹).

پیروان آدلر در انتخاب روش مداخله، آزاد عمل می‌کنند و در این رابطه روش‌های مختلفی را به کار می‌بندند که از میان آنها به موارد زیر اشاره می‌شود:

قالب‌سازی مجدد^۸: نگرش به اطلاعات از دیدگاهی متفاوت، مثلاً عدم تصمیم‌گیری یک فرد می‌تواند ناشی از تمایل او به حفظ وضعیت موجود باشد.

مکالمه متناقض^۹: درمانگر عملی متضاد با خواسته درمانی انجام می‌دهد، مثلاً به بیمار مبتلا به اختلال درد گفته می‌شود او دردش تحمل‌ناپذیر است و اصلاً راهی برای مداوایش وجود ندارد. به نظر می‌رسد در مواردی برخورد متناقض سبب رسیدن به هدف اصلی می‌شود.

در روش آدلری، طول دوره درمان کوتاه و اغلب کمتر از ۲۰ جلسه می‌باشد (وود^{۱۰}، ۲۰۰۳) و هدف درمان، تغییرکردن است؛ یعنی کاهش حس حقارت و افزایش علایق اجتماعی.

1- Dreikurs	2- early childhood situation
3- Shulman	4- early recollections
5- chance memory	6- intuition
7- eclectic	8- reframing
9- paradoxical communication	10- Wood

نقش آدلر در روان‌درمانی شناختی- رفتاری

آدلر یکی از پیشکسوتان ارائه «درمان استدلالی-هیجانی»^۲ بود. عده‌ای معتقدند که بدون نظریات او اجزای درمان فوق هیچ‌گاه پیشرفت نمی‌کرد. نگرش او به هیجان، شناخت و استدلال مرتبط با آن بسیار تیزهوشانه بود. او بر این مسأله تأکید داشت که عقاید افراد می‌تواند بر انگیزش، هیجان و رفتار آنها تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه روانشناسان آدلری بر نقش تفکر تأکید دارند، آنان را می‌توان روانشناسان شناختی تلقی کرد. عده‌ای از روانشناسان آدلر را از پیش‌تازان روش و رویکردی می‌دانند که بعدها به وسیله الیس^۳ و بک تحت عنوان شناخت‌درمانی تدوین شد. درمانگرهای آدلری، انحرافات شناختی فرد را می‌یابند و او را با آن مواجه می‌کنند. آنها همچنین به دنبال یافتن چگونگی شکل‌گیری این موارد می‌باشند و در این رابطه اهمیت ویژه‌ای برای «روش زندگی» هر فرد قائل هستند. درمان از نظر درمانگرهای آدلری جایگزین کردن اشتباهات بزرگ با اشتباهات کوچکتری است که به اندازه قبلی صدمه‌زننده نیستند.

مجله روان‌درمانی شناختی^۴ در سال ۱۹۹۷ بخش کاملی را به ریشه‌های آدلری شناخت‌درمانی اختصاص داده است. از نظر آدلر هر چند یکی از اهداف درمان، بصیرت دادن به بیمار است، ولی بصیرت فقط کسب دانستی‌ها نیست، بلکه «جزء عملکردی»^۵ آن نیز مهم است، همان‌گونه که شالمن (۱۹۶۷) بصیرت را تجربه‌ای معنی‌دار تعریف کرده است که سبب تغییرات ادراکی و تغییر مسیر حرکت می‌شود.

تحقیقات مرتبط با نظرات آدلر

- ۱) رویاها: مشابه نظرات آدلر، در تحقیقات مشخص شده که درصد زیادی از رویاها مربوط به مسائل جاری است.
- ۲) خاطرات اولیه: در تحقیقات بین خاطرات اولیه و برخی اختلالات روانپزشکی نوعی همخوانی مشاهده شده است. برخی از این موارد در جدول ۱ آورده شده است.

در روان‌درمانی آدلری، با شناخت احساسات بیمار می‌توان هدف نهایی زندگی او را مشخص کرد و به‌منظور انطباق بهتر با واقعیت تغییر داد. آدلر عقیده داشت بیمار باید نوع روش زندگی و ساختارهای ذهنی خود را بفهمد، ولی این کار نباید اجباری باشد، بلکه باید به بیمار کمک کرد تا خودش به شنیدن و فهمیدن تمایل پیدا کند. این‌گونه است که زندگی او می‌تواند تحت تأثیر آن‌چه در طی درمان اتفاق می‌افتد، قرار گیرد (بوئری، ۲۰۰۶).

از دیگر روش‌های درمانی آدلر می‌توان به گروه‌درمانی او اشاره کرد. آدلر از اولین افرادی بود که جلسات گروهی آن هم از نوع آموزشی تشکیل می‌داد. اولین گروه‌های آدلر مربوط به مادران (در ارتباط با تربیت کودک) و سپس زوج‌ها و معلمان بود. همچنین او اولین روانپزشکی بود که مفهوم سلامت روان را برای محیط مدرسه به کار برد (انستیتو آلفرد آدلر، ۲۰۰۶).

از آنجا که آدلر از پایه‌گذاران اصلاح‌طلبی اجتماعی بود (انشاکه، ۱۹۹۲)، اغلب با جوانان مسأله‌دار و خانواده‌هایشان کار می‌کرد و در این زمینه مؤسساتی تأسیس کرده بود. آدلر این امکان را فراهم ساخت که معلمان، مددکاران اجتماعی، روحانیون و روانشناسان همگی آموزش ببینند تا بتوانند با افراد مشکل‌دار کار کنند. او معتقد بود مردم می‌توانند به خودشان کمک کنند. او را پدر گروه‌های خودیار^۱ می‌دانند (مانیاچی، ۱۹۹۶). برای بسیاری از بیماران مفید است که در گروهی متشکل از افرادی با مشکلات مشابه خود قرار گیرند، چرا که اغلب خود را تنها می‌دانند، حال آنکه در گروه احساس پیوستگی درون‌گروهی می‌کنند و احساسات ناخوشایند آنها نظیر اضطراب و افسردگی کاهش می‌یابد (رئسی و ناصحی، ۱۳۸۳ الف).

آدلر سایر روش‌های درمانی نظیر خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و جلسات مشاوره را نیز به کار برده است. این روش‌های درمانی امروزه کاربرد بیشتری دارند، چرا که بررسی‌ها نشان داده‌اند در بیشتر کشورها از جمله کشور ما، ساختار خانواده تغییر کرده و آمار طلاق رو به افزایش است (فولادفر، به نقل از ناصحی و رئیسی، ۱۳۸۳). نظریه‌ها و روش‌های او در مورد روش‌های درمانی مختلف از جمله درمان شناختی- رفتاری نیز مؤثر بوده است.

1- self help groups
3- Ellis
5- action component

2- rational emotive therapy
4- Cognitive Psychotherapy

جدول ۱- همخوانی خاطرات اولیه و اختلالات روانپزشکی

اولین خاطرات	بیماری
خاطرات مربوط به ترس	روان‌نژندی
خاطرات مربوط به ترک شدن	اضطراب
خاطرات مربوط به بیماری	افسردگی
خاطرات مربوط به کنترل شدن به وسیله شرایط بیرونی و تهدید شدن	پسیکوسوماتیک
خاطرات مربوط به شکستن قوانین در روابط اجتماعی	الکلیسم
خاطرات مربوط به وجود خطر (مربوط به خود و دیگران)	بیماران شدید روانپزشکی

نقد نظرات

انتقادهایی که به نظرات آدلر وارد شده عبارتند از اینکه اولاً به نظر می‌رسد در روانشناسی آدلری، به «روش زندگی» بیش از حد اهمیت داده شده است. شکی نیست که هر فرد نیاز به یک نقشه شناختی دارد، ولی این تنها عامل مشخص کننده مسیر زندگی نمی‌باشد (شالمن، ۱۹۶۵). دوم اینکه در روش درمانی آدلر مراحل و جزئیات تغییر به خوبی مشخص نشده است. همچنین گفته می‌شود که آدلری‌ها در طول درمان از روش‌های شناختی، تحلیلی، سیستماتیک و غیره استفاده می‌کنند، ولی چگونگی این مطلب مشخص نیست. به علاوه آنها عمدتاً بر ایگو تأکید دارند که البته این مسأله می‌تواند حسن هم باشد، چرا که سبب ظهور روانشناسی ایگو^۴ شده است. نکته آخر اینکه مشخص نیست تئوری‌های او تا چه اندازه علمی است و مفاهیمی که ارائه کرده تا چه حد قابل اندازه‌گیری و ارزیابی علمی دقیق می‌باشد (بوئری، ۲۰۰۶).

سپاسگزاری

در پایان از جناب آقای دکتر حبیب ... قاسم‌زاده، استاد گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان و نیز از سرکار خانم نصیبه نورالهی به خاطر کمک در آماده کردن مقاله تشکر می‌نمایم.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۷/۳؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۳/۱۰

1- Social Interest Scale
3- self actualization

2- Social Interest Index
4- Ego psychology

منابع

رئسی، ف.، و ناصحی، ع. ع. (۱۳۸۳ الف). اختلال هویت جنسی. تهران: صدا و قصیده.
رئسی، ف.، و ناصحی، ع. ع. (۱۳۸۳ ب). مقایسه شیوع افسردگی در افراد پرهوش و افراد دارای بهره هوشی بهنجار. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۲، ۲۴۷-۲۴۲.

رئسی، ف.، و ناصحی، ع.ع. (۱۳۸۰). آیا اختلالات روانپزشکی در زنها شایعتر است. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۳، ۶۲-۵۳.
 ناصحی، ع.ع.، و رئسی، ف. (۱۳۸۳). میزان سازگاری زناشویی در دانشجویان ساکن خوابگاه. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲، ۱۲۱-۱۱۶.

Adler, K. (1987). Striving for overcoming, striving for superiority. Retrieved on from: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/hstein/theoprac.htm>

Anshacher, H. L. (1992). Alfred Adler's concepts of community feeling and of social interest and the relevance of community feeling for old age. *Journal of Individual Psychology*, 48, 402-412.

Attarian, P. (1978). Early recollections: Predictors of vocational choice. *Journal of Individual Psychology*, 34(1), 56-62.

Boeree, G. (2006). Alfred Adler. Retrieved on from: <http://webpace.Ship.Edu/cg/boer/adler.html>

Dreikurs, R. (1954). The psychological interview in medicine. *Journal of Individual Psychology*, 10, 99-122.

Lazarsfeld, S. (1966). The courage of imperfection. *Journal of Individual Psychology*, 22, 163-165.

Maniaci, M. P. (1996). An introduction to brief therapy of the personality disorders. *Journal of Individual Psychology*, 52, 158-168.

Mosak, H. H., & Kopp, R. R. (1973). The early recollections of Adler, Freud, and Jung. *Journal of Individual Psychology*, 29, 157-166.

Mosak, H. H. (1995). Drugless psychotherapy of schizophrenia. *Journal of Individual Psychology*, 51, 61-66.

Mosak, H. H., & Maniaci, M. (1999). *A primer of Adlerian psychology*. Braun - Brumfield, Ann Arbor, MI.

Richman, J. (2001). Humor and creative life styles. *American Journal of Psychotherapy*, 55(3), 420-428.

Shulman, B. H. (1962). The family constellation in personality diagnosis. *Journal of Individual Psychology*, 18, 35-47.

Shulman, B. H. (1965). A comparison of Allport's and Adlerian concepts of life style: Contributions to a psychology of the self. *Journal of Individual Psychology*, 3, 14-21.

Sicher, L. (1955). Education For Freedom. *Journal of Individual Psychology*, 11, 97-103.

Sperry, L., & Anshacher, H. L. (1996). The concept of narcissistic personality disorder. In L. Sperry & J. Carlson (Eds.), *Psychopathology and psychotherapy: From DSM-IV diagnosis to treatment* (2nd ed.), Washington DC: Accelerated Development.

Sperry, L., & Carlson, J. (1996). *Psychopathology and psychotherapy: From DSM-IV diagnosis to treatment* (2nd ed.), Washington DC: Accelerated Development.

Stein, H. (1997). A classical Adlerian perspective: The style of life. Retrieved on from: <http://go.ourworld.nu/hstein/theoprac.htm>

The Alfred Adler Institute of New York (2006). About Alfred Adler. Retrieved on from: <http://www.alfredadler-nu.org/Alfredadler.htm>

Wood, A. (2003). Alfred Adlers treatment as a form of brief therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(4), 59-86.