

# مقاومت

## و تأثیر آن

### در روابط حرفه‌ای

مهکامه حسینی

دکترای روان‌شناسی تربیتی  
دانشگاه علوم و تحقیقات اصفهان

#### مقدمه

روان‌کاوی، علمی برای پرداختن عمیق و متمرکز به ذهن ناخودآگاه است. منظور از ناخودآگاه، آن بخش از روان است که در دسترس آگاهی قرار ندارد ولی به کنترل رفتار فرد ادامه می‌دهد. در یکی از جنبه‌های روان‌کاوی یعنی درمان، درمانگر که روان‌کاو نامیده می‌شود، می‌کوشد درمان‌جو را نسبت به تعارض‌های ناخودآگاهش آگاه کند. در روان‌کاوی، روان‌کاو داده‌های خود را از مصاحبه‌های بالینی کسب می‌کند.

روان‌کاوی کلاسیک بر پایه این عقیده اصلی زیگموند فروید استوار است که تعارض‌های ناخودآگاه میان بخش‌های مختلف روان - نهاد، خود یا من، فراخود یا فرامن - علت اصلی رفتارهای ناپهنجار هستند.

فروید بر این باور است که آگاهی یافتن از یک تعارض دردناک موجب کاهش اضطراب می‌شود. وی مشاهده کرد که هرگاه مراجعانش تجربه تلخ و تکان‌دهنده‌ای را همراه با هیجان‌های اضطراب‌آور آن به یاد می‌آورند، ظاهراً از تأثیر آن تعارض بر رفتارشان کاسته می‌شود.

البته دستیابی به تعارض‌های ناخودآگاه کار ساده‌ای نیست. «خود»، به کمک سازوکارهای دفاعی مانع از هشیاری نسبت به افکار ناخودآگاه می‌شود. کسب بینش نسبت به ناهشیاری مستلزم فریب دادن «خود» و تضعیف حالت دفاعی آن است.

#### اشاره

هدف از تحقیق کاربردی حاضر که ماهیت توصیفی دارد، مطالعه مقاومت افراد در حین روان‌کاوی و تأثیر آن در روابط حرفه‌ای است. فنون اصلی روان‌کاوی عبارت‌اند از: تداعی آزاد، تفسیر و تعبیر، انتقال، مقاومت و بینش، که در اینجا به تعریف و طریقه مقابله با مقاومت پرداخته شده است. مقاومت به‌طور خلاصه کنش دفاعی است که مراجع در برابر فعالیت‌های درمانی از خود نشان می‌دهد و با رفتارش نوعی مزاحمت در فرایند درمان ایجاد می‌کند. مقاومت در فرایند درمان اشکال متفاوتی به خود می‌گیرد که کم‌صحتی، سکوت‌های طولانی، حذف یا سانسور برخی از اطلاعات، صحبت‌های تکراری حول یک موضوع و تأخیر در زمان حضور از جمله آن‌هاست.

روان‌کاو با شنیدن گفته‌ها یا مشاهده رفتارهای مراجع نمونه‌هایی از مقاومت، یعنی تمایل به بازداری از ابراز آزادانه مطلب ناهشیار را در او کاوش و بررسی می‌کند؛ مثلاً اگر مراجع در برابر گفت‌وگو درباره یک موضوع مقاومت می‌کند، روان‌کاو می‌کوشد با دنبال کردن موضوع، دلیل مقاومت او را دریابد و سپس با روش‌های گوناگون با غلبه بر مقاومت و آگاه‌سازی مراجع نسبت به آن، فرایند درمان را پیش ببرد.

کلیدواژه‌ها: مقاومت، روابط حرفه‌ای، روان‌کاوی

تداعی آزاد، تفسیر و تحلیل رؤیا، مقاومت، انتقال و بینش پنج فن اصلی روان‌کاوی کلاسیک فروید برای آگاهی یافتن از تعارض‌های ناخودآگاه هستند (رضایی، ۱۳۹۶).

بنابراین، روان‌کاوی به‌عنوان یک روش درمانی براساس فرضیاتی پیش می‌رود که ریشه در تعارض‌های ناهشیار ذهن دارند. در این روش، روان‌کار با صرف وقت بسیار می‌کوشد تا تعارض‌ها و ناراحتی‌ها را از سطح ناهشیار درمان‌جو به سطح هشیار او بیاورد و به وی در حل آن تعارض‌ها کمک کند.

در این خصوص می‌توان گفت که پنج فن اصلی مذکور از مشخصه‌های اصلی روان‌کاوی، (چه به‌عنوان روش درمانی و چه به‌عنوان ابزار تحقیق) به‌شمار می‌روند (مرادی، ۱۳۹۴).

### تداعی آزاد

در شروع برنامه روان‌کاوی به مراجع گفته می‌شود که هرچه را به ذهنش خطور می‌کند، بیان کند؛ حتی اگر این تداعی‌ها قابل فهم و مهم نباشند یا حتی بی‌ادبانه و ناشایست باشند. چنین تداعی آزادی با توجه به سیستم تعلیم و تربیت ما بسیار مشکل است؛ زیرا ما از دوران کودکی یاد گرفته‌ایم که هر چیزی را نگوییم. یعنی سخنانمان باید منطقی، درست، شایسته و مؤدبانه باشد. به همین سبب، مراجع را روی تخت راحتی می‌خوابانند و روان‌کار بالای سر مراجع و خارج از دید وی قرار می‌گیرد.

### تفسیر و تعبیر

روان‌کار به وسیله گوش دادن به تداعی آزاد مراجع درمی‌یابد که ناهشیار می‌تواند در لباس میدل به صورت نمادین (سمبلیک) ظاهر شود. گاهی اتفاق می‌افتد که این تداعی‌ها خاموش می‌شوند و در نتیجه، روان‌کار به‌طور اتفاقی در تداعی دخالت و تفسیر می‌کند. رویاها با توجه به اینکه معمولاً بیش از افکار زمان بیداری قسمت ناهشیار را می‌پوشانند، نقش مهمی در روان‌کاوی و همین‌طور در تداعی آزاد بازی می‌کنند و در نتیجه بسیار مهم و مفیدند.

### انتقال

در یک دوره طولانی روان‌درمانی، مراجع احساس‌های خود را نسبت به روان‌کار بسط می‌دهد و این امر ممکن است مثبت یا منفی باشد. این نوع انتقال شبیه جابه‌جایی احساس‌های مراجع نسبت به والدین، همسر یا هر دو در دوران زندگی‌اش است. روان‌کار از آن‌ها هم در تعبیر و تفسیر استفاده می‌کند.

### مقاومت

گاهی اتفاق می‌افتد که فرد از یادآوری خاطرات و تکانه‌ها از سطح ناهشیار به هشیار جلوگیری می‌کند؛ به این علت که آن‌ها را تهدیدی برای خود می‌داند و این به شکل‌های مختلف نشان داده می‌شود که کم‌صحبتی، سکوت‌های طولانی، حذف یا سانسور



خیلی مهم است که درمانگران مقاومت‌های مراجعان را محترم بشمارند و به آن‌ها کمک کنند تا از جنبه‌ درمانی با دفاع‌های «خود یا من» (یکی از جنبه‌های شخصیتی) برخورد نمایند. مقاومت، در صورتی که با آن به درستی برخورد شود، می‌تواند یکی از بارزترین ابزارها در شناختن درمان‌جو و کمک به او باشد

برخی از اطلاعات، صحبت‌های تکراری حول یک موضوع، و تأخیر در زمان حضور از جمله آن‌هاست. برای موفقیت در درمان باید با تعبیر و تفسیرهای مختلف مقاومت مراجع را از بین برد.

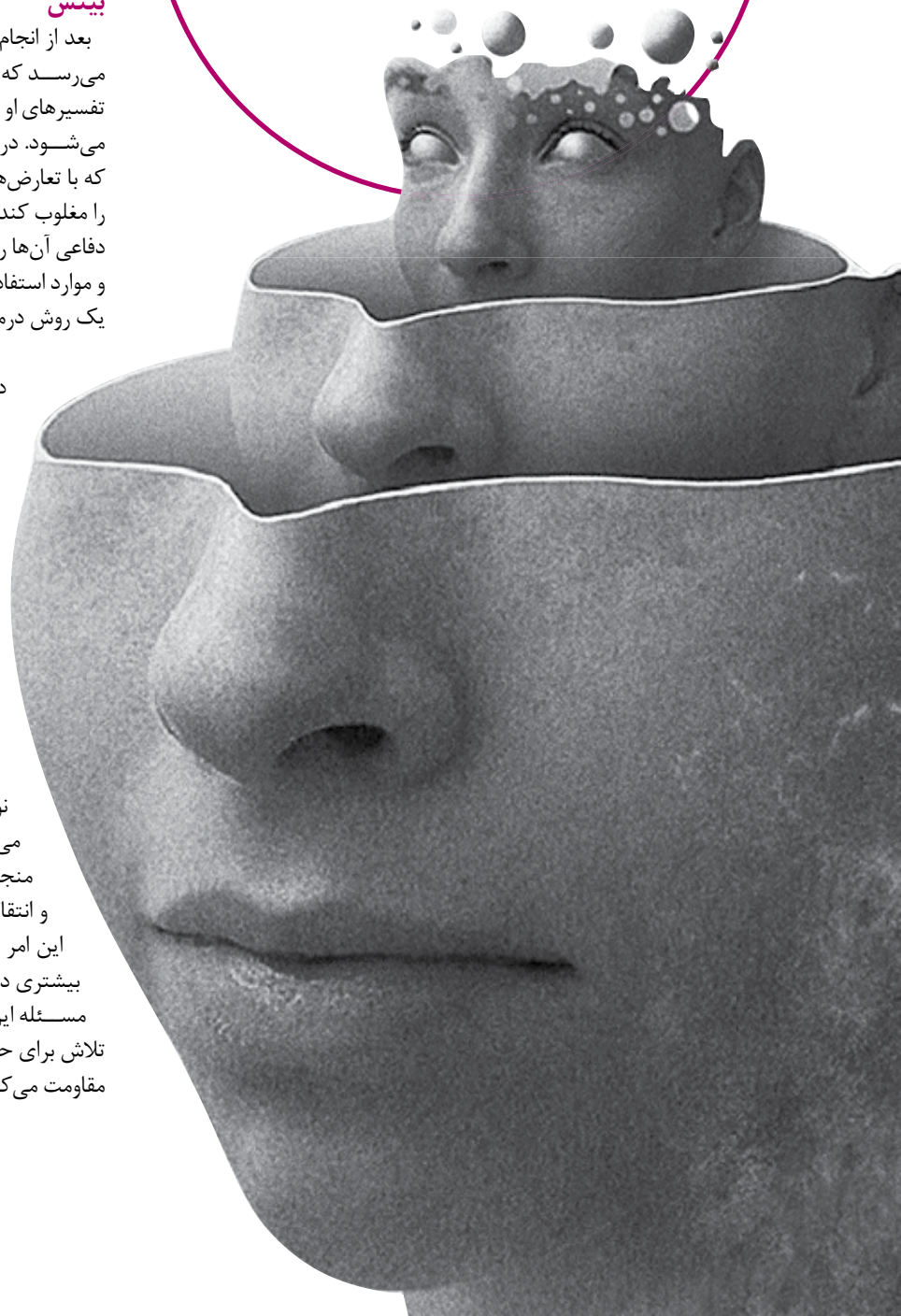
### بینش

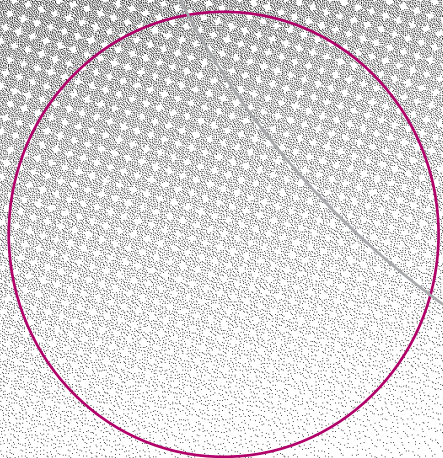
بعد از انجام دادن کارهای زیادی سرانجام روان‌کاو به مرحله‌ای می‌رسد که احساس می‌کند مراجع می‌تواند توضیح‌ها و تعبیر و تفسیرهای او را هرچه بیشتر بپذیرد. چنین احساسی بینش نامیده می‌شود. در نهایت، مراجع تقویت می‌شود و خود قادر می‌گردد که با تعارض‌های کهنه مواجه شود و به پختگی برسد و آن‌ها را مغلوب کند؛ بدون اینکه با سازوکار (مکانیزم)‌های ناسازگارانه دفاعی آن‌ها را حل نماید. کاربرد بینش و سودمندی آن در درمان و موارد استفاده روزمره آن سبب شده است که روان‌کاو به‌عنوان یک روش درمانی مفید شناخته شود.

در این تحقیق، مقاومت مورد مطالعه قرار گرفته است؛ چرا که یکی از اساسی‌ترین موانع بر سر راه روان‌کاو است.

مقاومت عدم تمایل فرد برای ابراز درونیات خود و به ویژه موارد مکنون در ناخودآگاه وی است. فرد به دلایل درونی میل به بازگشایی ضمیر ناخودآگاه خود ندارد و روان‌کاو باید به انحاء مختلف سعی در راهگشایی به این ضمیر داشته باشد (عباسلو، ۱۳۹۱). مقاومت یک مانع عمده درمان است و در صورتی که با آن مبارزه نشود، درمانگر نمی‌تواند از سپر دفاعی مراجع عبور کند. از طرف دیگر، مبارزه با آن به تشدید انتقال منجر می‌شود که خود نوعی دفاع است و در صورتی که به آن توجه نشود، می‌تواند به انحراف درمان یا رها کردن توسط مراجع منجر گردد. بنابراین، توجه به سبک‌های دفاعی، مقاومت و انتقال در روان‌درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است و این امر به‌ویژه در مراجعان با اختلال‌های شخصیت اهمیت بیشتری دارد (نوروزی و همکاران، ۱۳۸۷).

مسئله این است که مراجع در حین روان‌درمانی، در برابر تلاش برای حذف روش‌های روان‌رنجورانه خویش در حل مسائل، مقاومت می‌کند. این دفاع شخصیتی است که مقاومت نامیده





می‌شود. مراجعان معمولاً میل ندارند رفتارهایی را که مؤثر بوده‌اند، حتی اگر ناراحت‌کننده باشند، کنار بگذارند؛ ضمن اینکه فکر کردن و جر و بحث کردن در مورد موضوعات دردناک برایشان دشوار است. مثلاً فردی که همیشه از مادرش می‌ترسیده است، دوست ندارد دربارهٔ مسائل مرتبط با مادرش صحبت کند. مقاومت از طرف مراجعان تا حدی طبیعی است اما اگر این مقاومت به حدی برسد که جلوی پیشرفت درمان را بگیرد، باید توسط درمانگر شناسایی و برطرف شود.

از آنجا که مداخلات روان‌شناختی به‌صورت نظام‌دار و حرفه‌ای با تولد روان‌تحلیل‌گری آغاز شده‌اند. فروید و فروید نشان دادند تجربهٔ اضطراب شدید در یک موقعیت آسیب‌زا و عدم امکان ابراز هیجان همخوان با اضطراب، زمینه‌ساز اختلالات روانی یا نوروزهاست. از این رو، اساس روش درمانی نیز افشا و هشیاری نسبت به خاطرات و عواطف دردناک همخوان با آن‌ها از طریق بیان گفتاری تجارب یاد شده است. فروید از آغاز تولد روان‌تحلیل‌گری، نیرویی را شناسایی کرد که در جهت توقف یا سطحی‌سازی فرایند افشا فعال می‌شود و آن مقاومت است. وقتی فروید با پدیدهٔ مقاومت روبه‌رو شد، موضعی چالش‌برانگیز و فعال در برابر آن اتخاذ نکرد. در نوآوری‌هایی که پس از فروید در روان‌درمانی صورت گرفت اغلب سعی کردند همچنان آرام و غیرمستقیم با مقاومت روبه‌رو شوند. چنین راهبردی در خصوص مقاومت یکی از عوامل عمده‌ای است که فرایند افشا را سطحی و کند می‌سازد و درمانگری را به فرایندی بلندمدت، سازمان‌نیافته، مبهم و غیرمستقیم تبدیل می‌کند (نوروزی و همکاران، ۱۳۸۷).

مقاومت در درمان روان‌کاوی، اکراه درمان‌جو از به سطح آگاهی آوردن مواد ناخشیار سرکوب شده است. مقاومت به هر گونه عقیده، نگرش، احساس یا عملی اشاره دارد که وضع موجود را حفظ می‌کند و مزاحم تغییر می‌شود. هدف از تفسیر مقاومت و اهمیت و ضرورت آن این است که به مراجع کمک شود از دلایل مقاومت آگاه گردد؛ به‌گونه‌ای که بتواند با آن‌ها برخورد کند. خیلی مهم است که درمانگران مقاومت‌های مراجعان را محترم بشمارند و به آن‌ها کمک کنند تا از جنبهٔ درمانی با دفاع‌های «خود یا من» (یکی از جنبه‌های شخصیتی) برخورد نمایند. مقاومت، در صورتی که با آن به درستی برخورد شود، می‌تواند یکی از بارزترین ابزارها در شناختن درمان‌جو و کمک به او باشد. در حقیقت، نیمی از

محتوای روان‌کاوی مقاومت‌ها هستند. تقریباً هر رفتاری در درمان می‌تواند حالت دفاعی داشته باشد؛ مثل صحبت کردن بسیار کند یا بسیار تند، بسیار زیاد یا بسیار کم، داشتن احساس خوشایند یا ناخوشایند نسبت به درمانگر، تمرکز بر جزئیات یا اجتناب از آن‌ها (شفیع‌آبادی، ناصری، ۱۳۸۹).

مراجع برخی از مقاومت‌ها را آشنا، منطقی و باهدف احساس می‌کند و متوجه جنبهٔ مقاومتی آن‌ها نمی‌شود. تشخیص این قبیل مقاومت‌ها برای مراجع و درمانگر مشکل است. این نوع مقاومت‌ها، جزء عادات‌های رفتاری مراجع هستند که گاهی برای او ارزش اجتماعی نیز دارند. واکنش‌سازی، بروز مستمر احساسات، مقاومت‌های منشی و رفتاری و دفاع‌های حفاظتی از جملهٔ این مقاومت‌ها هستند (پورشهباز، ۱۳۸۷).

کم صحبت کردن، سکوت طولانی، یا طرح این نکته که «چیزی به ذهنم نمی‌رسد»، برخی از شکل‌های دیگر مقاومت‌اند. گاهی مراجع دائم حول یک موضوع حرف می‌زند یا یک موضوع را به‌طور مکرر مطرح می‌کند. یک شکل دیگر مقاومت، حذف یا سانسور کردن بعضی اطلاعات است. دیر آمدن مکرر، لغو قرارها بدون ارائهٔ دلیل موجه، فراموش کردن قرارها و مواردی از این قبیل، نیز نوعی مقاومت‌اند. تقریباً هر چیزی می‌تواند مقاومت باشد. گاهی برطرف کردن دفاع‌های مراجع موجب تشدید نشانه‌ها می‌شود اما حالت عکس آن هم می‌تواند روی دهد؛ یعنی مراجع یک دفعه تغییر کند و حالش بهتر شود. در حالت اول گویی زبان حال مراجع این است که «اگر مرا با این امور روبه‌رو کنی حالم بدتر می‌شود.» در حالت دوم زبان حال مراجع این است که «ببین، من نیازی ندارم که به این مسائل فکر کنم؛ چون حالم بهتر شده است.»

روش دیگر برون‌ریزی است. در این حالت، مراجع با انجام دادن کارهای نامعقول یا رفتارهای خطرناک از اضطراب پدید آمده در درمان فرار می‌کند؛ مثلاً ناگهان به کوه‌نوردی روی می‌آورد و یا مصرف مواد مخدر را شروع می‌کند. عده‌ای هم به توجیه عقلی پناه می‌برند. این افراد تجربه‌ها یا خاطرات خود را از محتوای هیجانی تهی می‌کنند و آن‌ها را آرام و عاقلانه تشریح و تحلیل می‌نمایند. پس، به تعبیری مقاومت سد راه حل و فصل سریع تعارضات روان‌رنجورانه است. مقاومتی که در حین درمان پدید می‌آید، احتمالاً بازتاب وقایع زندگی واقعی مراجعان است (فیرس و جی. ترال، ۱۳۸۷).

مراجع برخی از مقاومت‌ها را آشنا، منطقی و باهدف احساس می‌کند و متوجه جنبه مقاومتی آن‌ها نمی‌شود. تشخیص این قبیل مقاومت‌ها برای مراجع و درمانگر مشکل است. این نوع مقاومت‌ها، جزء عادات‌های رفتاری مراجع هستند که گاهی برای او ارزش اجتماعی نیز دارند. واکنش‌سازی، بروز مستمر احساسات، مقاومت‌های منشی و رفتاری و دفاع‌های حفاظتی از جمله این مقاومت‌ها هستند

پیشرفت کار تحلیلی، از مراجع سر می‌زند. این پدیده شاید در نگاه اول نوعی تضاد را به ذهن متبادر سازد؛ زیرا با توجه به اینکه مراجع با خواست درمان شدن وارد روند روان‌کاوی شده است، حالا چرا باید در جهت پیشرفت آن مانع ایجاد کند؟ برای پاسخ دادن به این سؤال دو موضوع را می‌توان مطرح کرد: اولاً هر فکر، باور، عقیده، نگرش یا رفتاری که فرد در حال حاضر از خود بروز می‌دهد، در ساختار روان وی نقشی دارد و «ایگو» یا «من» یا «خود» تلاش می‌کند نظم شکل‌گرفته را حفظ نماید و مانع از هم پاشیدن روان فرد شود. ثانیاً در سطحی عمیق‌تر، همه رفتارهای ما ریشه‌های ناخودآگاهی دارند که هشیار شدن نسبت به آن‌ها برای مراجع درد و رنج به همراه خواهد داشت.

اصولاً این مسائل از آنجا که دردناک و عذاب‌آور بوده‌اند، از حوزه هوشیاری خارج شده‌اند و اکنون که بیم مواجه شدن دوباره با آن‌ها وجود دارد، من (ایگو) در واکنش به اضطراب ناشی از تهدیدشدگی، وارد عمل می‌شود و در راه روبه‌رو شدن با اجزای ناهشیار مانع ایجاد می‌کند که این همان مقاومت است و به شکل‌های مختلفی نشان داده می‌شود؛ مانند: ایجاد مانع در تداعی آزاد، گزارش‌های تحریف‌شده از رویاها و وقایع، دیر آمدن یا نیامدن به جلسه درمان، اجتناب از صحبت کردن در مورد برخی موضوعات، سکوت‌های طولانی (یا حتی میان‌مدت و کوتاه‌مدت)، و پرداخت نکردن حق‌الزحمة درمانگر (شیرافکن، ۱۳۹۱).

بنابراین، گاهی اتفاق می‌افتد که «خود» یا «من» از فراخوانی یادآوری خاطرات و تکانه‌ها از سطح ناهشیار جلوگیری می‌کند؛ چون آن‌ها را تهدیدی برای خود می‌داند. پس زمانی که روان‌کاو سعی می‌کند مطالب را از سطح ناهشیار به سطح هشیار و آگاه فراخواند، مراجع اغلب از خود مقاومت نشان می‌دهد. برای آنکه درمان موفقیت‌آمیزی حاصل شود، باید به وسیله تعبیر و تفسیرهای مختلف، مقاومت بیمار از بین برود (عزالدین، ۱۳۹۰).

### بحث و نتیجه‌گیری

مقاومت مراجع واکنشی است که مراجع در برابر فعالیت‌های درمانی نشان می‌دهد و هدفش ایجاد نوعی مزاحمت در فرایند درمان است که انتظار می‌رود به متوقف شدن روند درمان و شکست درمانگر در پیشبرد آن منجر گردد. در روان‌کاوی به هر چیزی که جلوی پیشرفت درمان را می‌گیرد، مقاومت اطلاق می‌شود که از بروز محتویات ناخودآگاه به خودآگاه مراجع جلوگیری می‌کند.

مقاومت حتی گاهی به وسیله انتقال منفی بسیار قوی اتفاق می‌افتد که به‌صورت تنفر از روان‌کاو و سرگرم کردن او با حملات کلامی ظاهر می‌شود. به‌طور کلی، از نظر فاین مقاومت‌ها به دو دسته طبقه‌بندی می‌شوند.

۱. مستقیم؛

۲. غیرمستقیم.

مقاومت‌های مستقیم آن‌هایی هستند که مراجع بنا به خواش درمانگر به سادگی از آن‌ها دست می‌کشد. حضور در وقت معین، پرداخت هزینه مشخص، صحبت کردن و دراز کشیدن بر روی صندلی راحت از جمله این مقاومت‌ها هستند.

مقاومت‌های غیرمستقیم در تمام طول درمان تجلی می‌کنند و متضمن تأکید فوق‌العاده بر واقعیت، خواست‌های نامعقول و واکنش‌های درمانی منفی هستند. این نوع مقاومت‌ها جریان درمان را کند می‌سازند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶).

روان‌کاو با مشاهده گفته‌های مراجع به کاوش درباره نمونه‌های مقاومت، یعنی تمایل به بازداری از ابراز آزادانه مطلب ناهشیار آن‌ها می‌پردازد؛ مثلاً اگر مراجع در مورد گفت‌وگو درباره یک موضوع مقاومت می‌کند، روان‌کاو می‌کوشد با دنبال کردن موضوع، دلیل مقاومت او را دریابد. اگر مقاومت در جریان درمان تحلیل شود و مراجع به کارکرد حقیقی آن پی ببرد، در خارج از محل کار درمانگر هم دیگر از این گونه دفاع‌ها استفاده نخواهد کرد (رضایی، ۱۳۹۶). باید دانست که هدف روان‌کاوی از بین بردن دفاع‌ها یا مقاومت‌ها نیست بلکه این است که مراجع دفاع‌ها یا مقاومت‌های پخته‌تر، واقع‌بینانه و ارضاکنده را جایگزین دفاع‌ها و مقاومت‌های ناپخته نماید.

### تحلیل مقاومت از دیدگاه روان‌کاوی

مقاومت عبارت است از هر گونه عملی که به‌منظور ممانعت از

مطالعه و بررسی مقاومت‌های مراجع یکی از بنیان‌های روان‌کاوی است. برای غلبه بر این مقاومت‌ها می‌توان از روش‌های زیر استفاده کرد. با احترام به مراجع و گوش دادن فعال، می‌توان شکستن مقاومت مراجع را ترغیب کرد. دیگر آنکه مراجع را به قسمت‌های مهم و حساس رویاها، لغزش‌ها و خیال‌پردازی‌های وی توجه داد و به وی برای پی بردن به مقاومت‌های اصلی‌اش که ریشه در بیماری دارد، کمک کرد. گفت‌وگوی معمولی و دور شدن از موضوعی که مراجع در برابر آن مقاومت می‌کند، روشی دیگر است. با استفاده از تجزیه و تحلیل علل مقاومت مراجع و رویارو کردن او با این واکنش و خودداری از قضاوت، تمسخر و یا تهدید می‌توان از مقاومت مراجع کاست.

مراجع در جریان درمان باید از مقاومت‌های خود آگاه شود و راه مقابله با آن‌ها را بیاموزد. پس او برای مواجهه با مشکلات خویش لازم است در فرایند درمان، سیری تدریجی را طی کند. چنانچه پیشبرد درمان سریع باشد، ممکن است مراجع توانایی تحمل افکار و احساسات ناهشیار آزاد شده را نداشته باشد و روان‌کاوی را یک تجربه دردناک جدید تلقی کند.

## رفتارهای ناشی از مقاومت در جلسه مشاوره عبارت‌اند از:

۱. از مشاور و نحوه مشاوره او به شدت انتقاد می‌کند؛
۲. از نتایج احتمالی مشاوره احساس نارضایتی می‌کند؛
۳. به گفته‌ها و پیشنهادها مشاور توجهی نمی‌کند؛
۴. در وقت تعیین‌شده برای مشاوره حاضر نمی‌شود؛
۵. عواطف و احساسات خود را بروز نمی‌دهد؛
۶. در جلسه مشاوره سکوت می‌کند؛
۷. به اقدامات مشاوره‌ای اعتقاد چندانی ندارد؛
۸. سعی دارد جلسات مشاوره را هرچه زودتر به پایان برساند؛
۹. در جلسات مشاوره موضوعات نامربوط را مطرح می‌کند؛
۱۰. از جلسه مشاوره توقع بی‌جا و انتظارات غیرواقع‌بینانه دارد.

## علل ایجاد مقاومت در مراجع

۱. محیط نامناسب مشاوره
۲. رفتار نامناسب مشاور
۳. ترس از حل نشدن مشکل و بدتر شدن شرایط
۴. ترس از پذیرفته نشدن توسط مشاور

۵. خستگی بیش از حد
۶. بیماری یا آسیب‌دیدگی
۷. عدم تحمل درد و رنج ناشی از هشیار شدن نسبت به ریشه‌های رفتار ناخودآگاه.

## روش‌های مواجهه با مقاومت مراجع

۱. پذیرش مراجع و بازتاب احساسات
۲. گوش دادن فعال
۳. دادن حس آزادی و راحتی به مراجع برای بیان افکارش
۴. گفت‌وگوی روزمره
۵. مواجهه‌سازی مراجع با رفتارش
۶. تحلیل علل مقاومت و آگاه‌سازی مراجع
۷. خاتمه دادن به مشاوره.

### منابع

۱. پورشهباز، عباس. (۱۳۸۷). اصول و فنون مشاوره، سخنرانی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
۲. رضایی، فرشاد. (۱۳۹۶). علت مقاومت در برابر خدمات مشاوره و روان‌درمانی چیست، مجله اینترنتی روان‌شناسی و حال خوب.
۳. شفیعی‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. چاپ ۱۳. تهران: سمت.
۴. \_\_\_\_\_؛ (۱۳۸۹). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۵. شیرافکن، علی. (۱۳۹۱). نظریه‌های شخصیت، چاپ دوم. تهران: پوران پژوهش.
۶. عباسلو، احسان. (۱۳۹۱). نقد روان‌شناسی. مجله کتاب ماه ادبیات، شماره ۶۴. پیاپی ۱۷۸.
۷. عزالدین، امیرعباس. (۱۳۹۰). مجله روان‌کاوی. صفحه ۱۱ و ۱۰.
۸. فیرس، ای. جری؛ جی. ترال، تیموتی. (۱۳۸۷). روان‌شناسی بالینی. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: رشد.
۹. نوروزی، نصرت‌الله؛ عابدین، علیرضا؛ عاطف وحید، محمدکاظم و قربانی، نیما. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های دفاعی، ظهور مقاومت و انتقال در روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. سال ۲. شماره ۲ و ۳، صفحه ۵۳۷-۵۱۸.
۱۰. مرادی، جلال. (۱۳۹۴). اصول روش روان‌کاوی، مرکز روان‌شناسی و مشاوره راز.