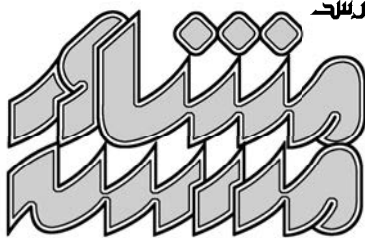




رشد



فصل نامه آموزشی، تحلیلی و اطلاع رسانی
دوره هفتم/ شماره ۱/ پاییز ۱۳۹۰

فهرست

۲	سر مقاله/ آغاز و انجام مشاوره / سردبیر
۴	آموزش تفکر مسئولانه بر پایه تئوری انتخاب/ دکتر علی صاحبی
۶	پژوهش/ رابطه‌ی هوش هیجانی و رضایت از خود در معلمان/ دکتر رمضان حسن زاده، الهام برمکی
۱۲	مشورتگری یا مشاوره؟/ علی رضا بوستانی پور
۱۶	پژوهش/ اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت در دانشجویان/ حمید باقری
۲۵	گزارش/ سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران/ منیژه زوبیان
۲۸	گفت و گو/ نگاه مشاوران جوان به مسائل «مدرسه»/ زهرا نظری
۳۲	گزارش/ مادران سلامت/ آزاده شاکری
۳۶	مشاوره گروهی/ مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی، رفتاری/ دکتر حسین سلیمی بجستانی
۴۰	مهارت‌های مشاوره‌ای/ بررسی افکار خود-تخریب‌گر/ عفت میراحمدیان
۴۴	راهنمای مشاوره‌ای/ راهنمای حل مسائل جنسی کودکان و نوجوانان/ مژگان درویش محمدی
۴۷	برنامه‌درسی/ برنامه‌درسی روان‌شناسی سلامت/ محمود اوحدی
۵۰	مروری بر مقالات/ نیازسنجی برای تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی/ فرزانه اسلامی
۵۲	راهنمای‌های رویارویی.../ مشاگره‌های بین فرزندان، علل و راهکارهای مقابله/ مریم صیاد شیرازی
۵۴	ابزارهای روان‌شناختی/ پرسشنامه‌ی شادکامی اکسفورد/ دکتر آدیس کراسکیان
۵۶	تحلیل فیلم/ بررسی پدیده‌ی کودک‌آزاری، علل و عوامل/ رضا شهلا
۶۳	خبر/ فراخوان مقاله/ منیژه زوبیان
۶۴	معرفی کتاب/ والدین آگاه، فرزندان مسؤولیت‌پذیر / عفت رفیعی اصل

وزارت آموزش و پرورش
سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی
دفتر انتشارات کمک آموزشی



مدیر مسئول: محمد ناصری
سردبیر: نرگس نفر
مدیر داخلی: فرزانه اسلامی
هیئت تحریریه:
دکتر حسین سلیمی بجستانی،
محمود اوحدی، مهدی حاج‌اسماعیلی،
دکتر محمدحسین سالاری‌فر
دکتر مجید یوسفی لویه
ویراستار: افسانه طباطبایی
طراح گرافیک: مجتبی صلواتیان
نشانی دفتر مجله:
تهران، ایران‌شهر شمالی، پلاک ۲۶۶
صندوق پستی ۶۵۸۵/ ۱۵۸۷۵
تلفن ۹ - ۸۸۳۱۱۶۱ - ۰۲۱ (داخلی ۳۷۴)
نمایر: ۸۸۴۹۰۱۰۹
وبگاه: www.roshdmag.ir
رایانامه: moshaveremadrese@roshdmag.ir
تلفن پیامگیر نشریات رشد: ۸۸۳۰۱۴۸۲
کد مدیر مسئول: ۱۰۲
کد دفتر مجله: ۱۱۲
کد مشترکین: ۱۱۴
تلفن امور مشترکین:
۷۷۳۳۶۶۵۵ و ۷۷۳۳۶۶۵۶ - ۰۲۱
شمارگان: ۱۷۰۰۰ نسخه
چاپ: شرکت افست (سهامی عام)

فصل نامه آموزشی، تحلیلی و اطلاع رسانی

- قابل توجه نویسندگان و مترجمان:
- مقاله‌هایی که برای درج در مجله می‌فرستید، باید با اهداف و ساختار این مجله مرتبط باشد و قبلاً در جای دیگری چاپ نشده باشد.
- مقاله‌های ترجمه شده باید با متن اصلی همخوانی داشته باشد و متن اصلی نیز همراه آن باشد. چنانچه مقاله را خلاصه می‌کنید، این موضوع را قید بفرمایید.
- مقاله یک خط در میان، در یک روی کاغذ و با خط خوانا نوشته یا تایپ شود. مقاله‌ها می‌توانند با نرم‌افزار word و بر روی CD یا فلاپی و یا از طریق رایانامه مجله ارسال شوند.
- نثر مقاله باید روان و از نظر دستور زبان فارسی درست باشد و در انتخاب واژه‌های علمی و فنی دقت لازم مبذول شود.
- محل قراردادن جدول‌ها، شکل‌ها و عکس‌ها در متن مشخص شود.
- مقاله باید دارای چکیده باشد و در آن هدف‌ها و پیام نوشتار در چند سطر تنظیم شود.
- کلمات حاوی مفاهیم نمایی (کلید واژه‌ها) از متن استخراج و روی صفحه‌ای جداگانه نوشته شوند.
- مقاله باید دارای تیتیر اصلی، تیتیرهای فرعی در متن و سوتیتیر باشد.
- معرفی‌نامه‌ی کوتاهی از نویسنده یا مترجم همراه یک قطعه عکس، عناوین و آثار وی پیوست شود.
- مجله در رد، قبول، ویرایش و تلخیص مقاله‌های رسیده مختار است.
- مقالات دریافتی بازگردانده نمی‌شود.
- آرای مندرج در مقاله ضرورتاً مبین رأی و نظر مسئولان مجله نیست.



سرمقاله



آغاز و انجام مشاوره

نیست، بلکه اساساً کار مشاوره در سطح جامعه‌ما فعالیتی نوین است که به مرور مردم آشنایی بیشتری با آن پیدا خواهند کرد.

- نداشتن توصیف و تعریف دقیق، روشن و عینی از مشاوره در مدرسه و وظایف مشاور.

- واضح نبودن انتظارات از مشاوران و اصولاً جریان راهنمایی و مشاوره در مدرسه و حتی گاهی منطقی نبودن انتظارات (علت این مسئله برمی‌گردد به روشن نبودن شرح وظایف مشاوران که خود منجر به ایجاد انتظارات غیرمنطقی، بی‌حد و حصر، متعدد و متنوع از مشاوران شده و همین موضوع راه را برای اعمال سلیقه‌های شخصی افراد باز می‌گذارد).

ماهیت کار مشاوره، در واقع ماهیت مشاوره به گونه‌ای است که حیطة کاری بسیار گسترده‌ای را شامل می‌شود.

با توجه به مسائل بیان شده به نظر می‌رسد که از طرفی نگرش واضح و

در همه کشورهای جهان، تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان برعهده سیستم آموزش و پرورش جامعه است. هدف آموزش و پرورش به تعالی رساندن و یا به عبارتی رشد همه جانبه عقلی، عاطفی، اخلاقی و روانی دانش‌آموزان است. در سیستم آموزش و پرورش، برنامه‌های بسیاری طرح‌ریزی شده‌اند که بخشی از آن به‌طور رسمی برعهده مشاوران است. با نگاهی به دو دهه اخیر که مشاوران مدرسه به‌طور رسمی و نسبتاً حرفه‌ای وارد جریان کار راهنمایی و مشاوره در مدارس شده‌اند درمی‌یابیم که مشاوره دستخوش مسائل بسیاری شده است. اگرچه وجود مشاوران، کارساز و کارگشا بوده و همیشه غنیمتی به‌شمار می‌رفته است، اما با چالش‌های عدیده‌ای نیز مواجه بوده‌اند منجمله این‌که:

- نو بودن فرایند و جریان راهنمایی و مشاوره در سیستم آموزش و پرورش کشورمان (گرچه این جدید بودن خاص صرفاً مشاوره در مدارس

روشن نسبت به وضعیت مشاوره در مدرسه وجود ندارد و از طرفی دیگر نیز مسئولیت سنگینی متوجه مشاوران است، به عبارتی ضمن مسئولیت خطیری که برعهده مشاوران است هنوز اهداف و برنامه‌های از پیش تدوین شده و کارشناسی شده بر مبنای تحقیقات صورت گرفته مشخص و واضحی که بیانگر نقشه راه آن‌ها باشد، وجود ندارد و هنوز تفکری که به مشاوره در مدرسه به عنوان یک فرایند پویا نگاه کند، پدید نیامده است.

با بررسی مشکلاتی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، درمی‌یابیم که رویکرد فعلی به جریان مشاوره در نظام آموزشی کشورمان نگاه سنتی است. نگاه و گرایش سنتی به مشاوره نگاهی است جبرانی به این معنا که مشاور هنگامی وارد عمل می‌شود که بحرانی رخ داده باشد یا حداقل مشکلاتی پدید آمده باشد. در واقع مشاور طرح و برنامه خاصی ندارد (همانند همان نگاه کاستی گرایانه به روان‌شناسی و مشاوره که این فعالیت‌ها صرفاً در خدمت بیماران روانی بود و افراد سالم بهره‌ای از خدمات روان‌شناسی نمی‌بردند).

در چنین شرایطی، مشاوران صرفاً درگیر برآورده کردن انتظارات مدیران و معلمان و... می‌شوند و عملاً از توجه به نیازهای واقعی و رشدی دانش‌آموزان و سیستم دور می‌مانند.

البته این شرایط مختص صرفاً کشور ما نیست. فرایند تحول مشاوره در دنیا خصوصاً مشاوره در مدرسه از نوع خدمات معمولی بود که به سمت یک برنامه مشخص و جامع پیش رفت. تحولات مشاوره در مدرسه در سطح دنیا بعد از دهه ۱۹۸۰ وارد یک دوره بازسازی شده و همچنان تجدید حیات می‌یابد. از آن جایی که که ما دیر شروع کردیم (امروز) در فرایند اجرای راهنمایی و مشاوره در کشورمان با همین شرایط مواجه شده‌ایم که امید داریم به یاری پروردگار بزرگ شاهد تحولات عظیم، مطلوب و عمیق باشیم.

حال با توجه به موقعیت فعلی و با لحاظ کردن نتایج حاصل از دو دهه اخیر آیا ضرورت ایجاد نمی‌کند که هم جریان راهنمایی و مشاوره و هم مشاوران هویت مستقل و منسجمی پیدا کنند، هویتی تحت عنوان گروهی که جریان زندگی آموزشی و پرورشی دانش‌آموزان این سرزمین را هدایت می‌کنند و در جهت برآورده ساختن اهداف نظام آموزشی کشور یکی از پررنگ‌ترین نقش‌ها را دارند.

بنابراین، نیازمند رویکردی منظم و برنامه‌ای جامع و مدون براساس محورهای پیشگیری، رشد و توسعه هستیم. مشاوران باید در مدرسه طرح و برنامه از پیش تدوین شده داشته باشند به نحوی که نیازهای مختلف دانش‌آموزان و مدرسه، اهداف آموزشی و پرورشی و... در آن لحاظ شده باشد و زمان‌بندی‌ها و مدیریت و استدلال‌های لازم را درخصوص

آن مدنظر قرار دهند. چنانچه برنامه در ابتدای سال ارائه شده و به اجرا گذاشته شود، پیامدها و نقاط ضعف و قوت آن مشخص و نتایج آن روی دانش‌آموزان و اصولاً جو و شرایط مدرسه بررسی خواهد شد و به تدریج نگاه و نگرش اولیاء دانش‌آموزان، مدیران، معلمان و حتی خود دانش‌آموزان تغییر پیدا خواهد کرد و مهم‌تر از همه، به انسجام و سازماندهی جریان و فرایند راهنمایی و مشاوره کمک خواهیم کرد انشاء... در این مسیر قرار خواهیم گرفت به نحوی که از آنچه آموخته و تجربه کرده‌ایم در عمل استفاده کنیم (هر تجربه همراه با هشیاری، آگاهی ایجاد می‌کند) و چاره‌ای برای چالش‌های موجود و فعلی بیابیم و به سمت تئوری‌های جدید برویم. (تئوری $\longleftrightarrow$ عمل)

در واقع با روند جامعه و نیازهایش پیش برویم. در همین راستا نشریه رشد مشاور مدرسه بنا دارد با استعانت از خداوند منان و یاری شما مشاوران عزیز به تدوین برنامه‌ای جامع و همه‌جانبه‌نگر بپردازد. به نظر می‌رسد مهم‌ترین محورها و موضوعات در کار مشاوره مدرسه عبارت باشد از ۱- مشاور ۲- هماهنگی ۳- مشورت‌گری (قبلاً راجع به برخی از اینها صحبت شده) که به طور مبسوط و دقیق و عینی بررسی خواهند شد.

سرفصل‌های این برنامه جامع پیشنهادی را می‌توان به این صورت در نظر گرفت.

- مشاوره فردی
- مشاوره گروهی
- آموزش والدین و خانواده
- مشورت‌دهی برای والدین، معلمان، مربیان
- کارگاه‌های آموزشی

با نگاهی به محتوای فعلی نشریه، مشاهده می‌کنیم که تقریباً تمامی این موضوعات به نحوی تقریباً کاربردی لحاظ شده‌اند، اما در شماره‌های آتی، در همین بخش به بررسی دقیق‌تر برنامه جامع خواهیم پرداخت. بنابراین از دوستان مشاور درخواست داریم که برنامه‌های پیشنهادی و اجرا شده خود را در قالب مقاله یا باکس و یا در فرمت‌های دیگر برای نشریه ارسال کنند تا با نام خودشان در مجله چاپ شود و به تدوین برنامه جامع نیز کمک کند.

ولادت امام رضا(ع) و حضرت معصومه(س) را به شما عزیزان تبریک عرض می‌کنیم. ضمناً روز جهانی کودک، روز پیوند اولیاء و مربیان، روز جهانی نابینایان (عصای سفید) را گرامی می‌داریم.

سردبیر

آموزش تفکر مسئولانه: بر پایه تئوری انتخاب

دکتر علی صاحبی

کلیدواژه‌ها: تفکر مسئولانه، نظریه انتخاب، آموزش تفکر.

در تعامل و کار با دیگران، چه در محل کار و چه در منزل، نخست باید معیارهای (استانداردها) روشن، خاص، قابل فهم و قابل قبول و منطقی را مشخص کنید. سپس همه افراد، از جمله خودتان به طور یکسان معیارها را رعایت کنید. مسئولیت پذیری یعنی خواستن و توانستن رعایت معیارها/قواعد و در نهایت توانایی به دست دادن معیار/قواعد مشخص خاص خود، بدون تجاوز به حریم و حقوق دیگران.

■ مراحل آموزش مسئولیت پذیری

● برقراری یک رابطه قوی

به هنگام آموزش تفکر مسئولانه، مهم ترین گام اختصاص دادن زمان مؤثر به هریک از افراد به طور جداگانه است. افراد باید باور کنند که شما برایشان احترام قائلید و به آن‌ها توجه نشان می‌دهید و به توانایی‌هایشان در حل مشکلات اعتماد دارید. این کار به شما این امکان را می‌دهد که به هنگام بروز اختلاف، بهتر به آن‌ها دسترسی داشته باشید.

● مشخص کردن معیار و قواعد

درباره انتخاب‌ها/گزینه‌ها و پیامدها صحبت کنید.

باید معیارها/قواعد معقول و کاملاً مشخصی را معین کنید که به طور یکدست و همیشه در تمام زمان‌ها به طور منصفانه برای همه افراد به کار گرفته شوند. هنگامی که نمی‌خواهند از معیارها پیروی کنند یا قواعد را رعایت کنند، از آن‌ها بخواهید تا گزینه‌ها/انتخاب‌های مختلفی را که در پیش رو دارند، نام ببرند و توضیح دهند که اگر به این انتخاب‌ها دست بزنند، چه پیامدهایی برایشان خواهد داشت. پیامدها همواره باید شامل از دست دادن مزایایی باشد که به رعایت انتخاب‌های مسئولانه که از آن‌ها سر باز زده‌اند، مربوط می‌شود.

از دست دادن مزایا یا محدودیت‌های حاصل باید نتیجه یا برآیند نخواستن/عدم تمایل آن‌ها به تلاش برای حل مشکل/مسئله خودشان باشد. رفع محدودیت یا اعاده مزایا منوط به تعهد فرد به طرح عملی برای اقدام در جهت حل مسئله موجود باشد. مزایا زمانی باید داده شود که افراد خود را به یک طرح عملی برای حل مشکل/مسئله موجود متعهد کنند.

دقت داشته باشید که تلاش برای کنترل افراد از طریق تشویق یا تنبیه، تفکر مسئولانه را به آن‌ها نمی‌آموزد.

به‌هنگام آموزش تفکر مسئولانه، مهم‌ترین گام اختصاص دادن زمان مؤثر به هریک از افراد به‌طور جداگانه است.
افراد باید باور کنند که شما برایشان احترام قائلید و به آن‌ها توجه نشان می‌دهید و به توانایی‌هایشان در حل مشکلات اعتماد دارید

برسی؟

بله نه

تعهد: آیا می‌خواهی برای حل مشکل (رفع مسئله) قدم مؤثری برداری؟

بله نه

در اینجا تعهد خود را به زبان خود بنویس.

الف: یک هدف یا معیار اندازه‌پذیر معین کنید (با استفاده از چارت)

ب: یک طرح عملی برای اقدام بریزید. به‌طور مشخص و به تفصیل، توضیح دهید که برای دستیابی به این هدف چه خواهید کرد (زمان، محل یا مکان، روزها، با چه کسی؟ به چه میزان، چه مدت). طرح باید به گونه‌ای باشد که پیشرفت آن در طی زمان کاملاً مشخص و اندازه‌پذیر باشد. از این‌رو طرح باید smart یا هوشمند باشد.

یعنی: ساده، معقول و منطقی، اندازه‌پذیر، ربط با هدف/معیار مورد نظر و تعیین زمان مشخص برای انجام و اتمام آن.

پ: ارزیابی شخصی (خودسنجی) و تعهد

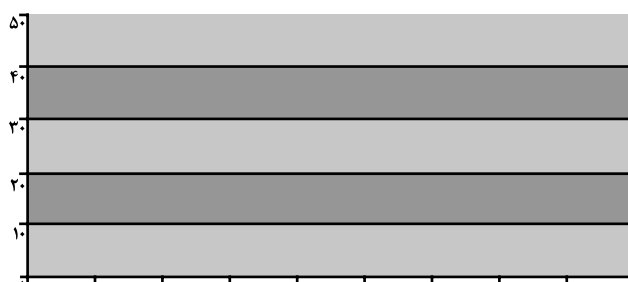
آیا این طرح تو را به خواسته‌ات می‌رساند؟

☐ بله ☐ خیر

آیا مایلی که خودت را به انجام دادن این طرح متعهد کنی؟

☐ بله ☐ خیر

نمودار هدف اندازه‌پذیر



پیشرفت کارت را به چه کسی گزارش می‌کنی؟
هرچند وقت یک‌بار؟ کی؟ کجا؟

امضای دانش‌آموز: امضای مشاور:

زمان جلسه بعدی: تاریخ ساعت

مکان:

امضای والدین / سرپرست (در صورت لزوم):

• آموزش تفکر مسئولانه (فکر مسئولیت‌پذیری)

از آن‌ها بپرسید که چه فکری می‌کنند (فکرشان چیست) و به سؤال کردن ادامه دهید. به آن‌ها نگوئید که خود شما چه فکر می‌کنید؛ عذر و بهانه و دلیل تراشی‌ها را نادیده بگیرید و هیچ‌گاه نپرسید «چرا؟». سعی کنید قضاوت نکنید. کاملاً بر یک نکته تمرکز کنید و به‌طور خاص به همان موضوع بپردازید. برای انجام دادن این کار گام‌های زیر را بردارید.

۱. اطلاعات جمع‌آوری کنید: سؤالات پایه از این قرارند

• چه کار می‌کنی؟ (یا چه کار می‌کردی؟)

• مقررات/معیار/قانون چیه؟

• الان چه انتخابی کردی و پیامد انتخابت چیه؟

• آن چیزی که الان می‌خوای، چیه؟

۲. ارزیابی شخصی: از آن‌ها بخواهید که مسئولانه فکر کنند

• آیا کاری که می‌کنی باعث میشه به چیزی که می‌خوای برسی؟

• آیا کاری که می‌کنی برخلاف مقررات است یا موافق با آن؟

• آیا کاری که الان می‌کنی، تمام چیزهایی‌رو که می‌خوای بهت میده؟

طرح آموزش تفکر مسئولانه

نام: تاریخ:

۱. جمع‌آوری اطلاعات: (از دانش‌آموز بپرسید)

از نظر معلم/پدر/مادرت چه کاری انجام دادی که فرستادنت اینجا؟

وقتی آن کار را انجام می‌دادی، دنبال چی بودی؟ چی می‌خواستی به‌دست بیاری؟

برای دستیابی به آنچه می‌خواستی (آنچه دوست داشتی)، چه کارهایی انجام دادی؟

مقررات/معیارها/قواعد چی می‌گه؟

الان گزینه‌ها/انتخاب‌های مختلفی که داری کدام‌اند؟

آنچه که الان می‌خوای چیه؟

۲. آموزش مسئولیت‌پذیری

ارزیابی شخصی (خودسنجی و مقایسه)

آیا کاری که انجام می‌دادی، برخلاف مقررات/قواعد است؟

☐ بله ☐ نه

آیا کاری که می‌کردی باعث شده که به چیزی که الان می‌خوای، برسی؟

☐ بله ☐ نه

آیا کاری که انجام می‌دادی، باعث شده که به همه چیزهایی که می‌خوای

رابطه هوش هیجانی و رضایت از خود در معلمان

چکیده

هدف پژوهش، بررسی رابطه هوش هیجانی و رضایت از خود در معلمان مقطع متوسطه است. روش تحقیق از نوع هم‌بستگی است و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه هوش هیجانی برادبری و گریوز و پرسش‌نامه رضایت از خود است، جامعه آماری، شامل کلیه معلمان مقطع متوسطه و نمونه آماری شامل ۶۵ نفر از معلمان، (۳۰ نفر زن و ۳۵ نفر مرد) است که از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که: بین هوش هیجانی و رضایت از خود در معلمان مدارس متوسطه ارتباط وجود دارد و بین معلمان مرد و زن از نظر هوش هیجانی و رضایت از خود، تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، رضایت از خود، معلمان.

دکتر رمضان حسن‌زاده

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

الهام برمکی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری



مقدمه

سال‌های زیادی پژوهشگران در پاسخ به این سؤال که «چه عامل یا عواملی سبب موفقیت افراد می‌شود»، به هوش^۱ و توانایی ذهنی بالاتر در افراد موفق اشاره می‌کردند و آن را عامل اساسی در پیشرفت می‌دانستند، اما به مرور زمان مشخص شد که هرچند توانایی‌های ذهنی و شناختی تا اندازه‌ای با پیشرفت و موفقیت رابطه دارند اما تنها کلید پیش‌بینی موفقیت نیستند (صائمی، ۱۳۸۸). بهره‌ی هوشی به‌خوبی نمی‌تواند از عهده توضیح سرنوشت متفاوت افراد که فرصت‌ها و شرایط تحصیلی مشابهی دارند، برآید. بهره‌ی هوشی در فراز و نشیب‌های زندگی به‌تنهایی نمی‌تواند در افراد آمادگی زیادی برای مقابله صحیح ایجاد کند و لزوماً تضمین‌کننده رفاه، شخصیت اجتماعی یا احساس شادکامی در زندگی نیست (ساداتی، ۱۳۸۶). محققان در سال‌های اخیر به عوامل غیرشناختی پرداخته و در تعیین اهمیت عوامل غیرشناختی در موفقیت، به نتایج قابل ملاحظه‌ای دست یافته‌اند (صائمی، ۱۳۸۸). آنچه در این میان نقش کلیدی دارد، ویژگی‌های شخصی فرد، قدرت ابتکار و خلاقیت، قابلیت انطباق با محیط، توانایی همکاری با دیگران، ترغیب و تشویق به فعالیت هرچه بیشتر و مؤثرتر است (ساداتی، ۱۳۸۶).

به نظر روان‌شناسان، یکی از انواع هوش، هوش هیجانی^۲ است، هوش هیجانی یعنی داشتن ظرفیتی برای شناخت احساسات و هیجانات خود و دیگران و استفاده از این هیجانات به نحو مناسب، برای برقراری ارتباط بهتر با خود و دیگران (طباطبائی، ۱۳۸۸). بار-ان، هوش هیجانی را مجموعه‌ای از توانایی‌های غیرشناختی، توانایی‌ها و مهارت‌هایی می‌داند که بر توانایی رویارویی موفقیت‌آمیز با خواسته‌ها، مقتضیات و فشارهای محیطی تأثیر می‌گذارند (وکیلی، ۱۳۸۵). گلمن^۳ نخستین کسی بود که اصطلاح هوش عاطفی را در میان مردم رواج داد. او (۱۹۹۵) در کتاب خود، با عنوان هوش عاطفی به تحقیقی با عنوان «بررسی اهمیت هوش عاطفی در مقایسه با هوش عقلی» که ۳۰ سال پیش خود او انجام داده است، اشاره می‌کند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که فردی که قابلیت‌های عاطفی بالایی دارد و از بخش احساس مغز به‌خوبی بهره می‌گیرد، در مقایسه با فردی که هوش عقلی او در سطحی مشابه است اما هوشمندی عاطفی لازم را ندارد، در زندگی و ارتباطات خود موفق‌تر عمل می‌کند، در مقابل استرس و مشکلات مقاوم است و ذهنی پویا در برابر چالش‌ها دارد (وکیلی، ۱۳۸۶). او معتقد است که زندگی جمعی و اخلاقی ما به خویش‌داری، همدلی و مهارت‌های مربوط به هوش عاطفی بستگی دارد (موسوی، ۱۳۸۸).

■ حوزه‌های پنجگانه هوش هیجانی

۱. شناخت هیجان‌ها، ۲. اداره هیجان‌ها، ۳. ایجاد انگیزه در خود، ۴. شناخت و فهم هیجان‌های دیگران، ۵. مدیریت روابط^۴ و مدیریت هیجان‌های دیگران (چپمان، ۲۰۱۰). او مهارت‌های هوش هیجانی را این‌گونه توصیف می‌کند:

خودآگاهی^۵ عبارت است از توانایی درک صحیح و دقیق هیجان‌ها در همان لحظه‌ای که روی می‌دهند و فهمیدن این که در رابطه با وضعیت‌های متفاوت چه تمایلاتی وجود دارد. هم‌چنین خودآگاهی واکنش‌های عادی ما نسبت به رویدادها، مشکلات و حتی مردم را شامل می‌شود.

خودمدیریتی^۶ چیزی است که وقتی دست به عمل می‌زنیم یا نمی‌زنیم، روی می‌دهد. خودمدیریتی وابسته به خودآگاهی است و به معنی استفاده از آگاهی از هیجان‌ها برای انعطاف‌پذیر بودن و رفتار خود را به‌طور مثبت رهبری کردن. است. آگاهی اجتماعی^۷ عبارت است از توانایی حدس زدن دقیق هیجان‌های دیگران و فهمیدن این که آن‌ها واقعاً چه احساسی دارند. مدیریت رابطه^۸ محصول همه مهارت‌های هیجانی اول است: خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی. مدیریت رابطه عبارت است از: توانایی به‌کارگیری آگاهی از هیجان‌های خود و نیز هیجان‌های دیگران برای مدیریت کردن تعامل‌ها. این کار باعث می‌شود که تبادل اطلاعات شفاف باشد و شخص به‌طور مؤثر بتواند از عهده تعارض‌ها و برخوردها برآید. کسانی که روابط خود را خیلی خوب مدیریت می‌کنند، آگاه‌اند که ارتباط داشتن با تعداد زیادی از مردم، حتی با کسانی که از آن‌ها زیاد خوششان نمی‌آید، به نفع آن‌هاست (صالحی، وکیلی، ۱۳۸۷).

پیامدهای نداشتن هوش هیجانی بسیار نگران‌کننده است. مطالعات مختلف ثابت کرده‌اند که ارزشمندترین و خلاق‌ترین کارمندان گروهی هستند که هوش عاطفی خود را به‌کار می‌گیرند اما لزوماً میزان IQ بالایی ندارند. این افراد شامل مهندسان، حسابداران، فروشندگان، مدیران و هم‌چنین صاحبان مشاغل که مردمی گفته می‌شوند، می‌باشد (الدر، ترجمه نجفی‌پور، ۱۳۸۷؛ حسینی، ۱۳۸۴). تحقیقی با عنوان بررسی مقایسه‌ای هوش هیجانی زنان شاغل و خانه‌دار شهر تهران، به این نتیجه دست یافت: هوش هیجانی و مؤلفه‌های درون‌فردی^۹ و میان‌فردی آن در زنان شاغل به‌طور معناداری بالاتر از زنان خانه‌دار است (وکیلی، ۱۳۸۶). زنان دارای هوش هیجانی، باجرات‌اند و احساس‌های خود را به‌طور مستقیم بروز می‌دهند. هم‌چنین در مورد خود احساس مثبتی دارند و زندگی برای آن‌ها سرشار از معناست. مردانی که از نظر هوش هیجانی بالا هستند، از نظر اجتماعی متوازن، خوش‌برخورد و بشاش‌اند و در مقابل افکار نگران‌کننده یا ترس‌آور مقاوم‌اند. آنان در زمینه خدمت به مردم یا حل مشکلات، قبول مسئولیت و برخورداری از دیدگاهی اخلاقی، ظرفیتی قابل توجه دارند و در ارتباط خود با دیگران هم حسی و توجه نشان می‌دهند (رنجبردار، ۱۳۸۹). تحقیقات حاکی از آن است که هوش هیجانی زنان به‌طور کلی چهار امتیاز بالاتر از هوش هیجانی مردان است. ساداتی (۱۳۸۶) در تحقیقی که با عنوان مقایسه هوش هیجانی مدیران و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها انجام داد، به این نتیجه رسید که هوش هیجانی مدیران مرد و زن متفاوت است.

هوش هیجانی یعنی داشتن ظرفیتی برای شناخت احساسات و هیجانات خود و دیگران و استفاده از این هیجانات به نحو مناسب، برای برقراری ارتباط بهتر با خود و دیگران.

با تمرین آن را بهبود بخشند. کسانی که در هوش هیجانی نمره کمی می آورند، عملاً می توانند خودشان را به پای همکارانشان برسانند. پژوهش انجام شده در دانشگاه کوئینزلند استرالیا نشان می دهد، کسانی که هوش هیجانی و عملکرد شغلی ضعیفی دارند، می توانند تنها با تلاش برای بهبود هوش هیجانی، خود را به پای همکارانی که در هر دو بسیار عالی هستند برسانند (همان).

■ هوش هیجانی و سلامت روان

پژوهش ها نشان می دهند که هوش هیجانی به طور مستقیم سلامت افراد و کیفیت روابط^{۱۱} آن ها را تحت تأثیر قرار می دهند. شوت و همکارانش (۲۰۰۷) در مطالعه ای که برای بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سلامت انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی بالاتر با سلامتی بیشتر مرتبط است. لویز و همکارانش (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی ۱۱۸ دانشجوی آمریکایی و ۱۰۳ دانشجوی آلمانی، هوش هیجانی آن ها را توسط آزمون MSCEIT سنجیدند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که نمرات بالاتر در مدیریت هیجان ها به طور مشخصی با کیفیت روابط دانشجویان با دوستانشان مرتبط بوده است. با توجه به ویژگی های افراد دارای هوش هیجانی بالا می توان ارتباط آن را با رضایت از خود به عنوان عامل تضمین کننده سلامت روانی پیش بینی کرد. از آن جا که همه زندگی در وجود آدمی شکل می گیرد، رضایت و آرامش را نیز نمی توان در بیرون جست و جو کرد و برای یافتن آن، باید به عمق وجود خویش مراجعه کرد. برداشت شخصی از خویشتن خود، تأثیر قدرتمندی بر سعادت دارد. تصویر شخصی، درک و برداشت از خود به شکلی که از آن احساس رضایت کنیم، رضایت از خود نام دارد. این تصویرها می توانند بسیار مثبت باشند و شخص را در اعمال و افکارش سرشار از اعتماد به نفس کنند یا منفی باشند و شخص را نسبت به قابلیت ها و نظریات خود دچار تردید نمایند (منبع: اینترنت). تمایل نداشتن برای پذیرش خود^{۱۲} به عنوان آن چه واقعاً هستید، می تواند به اتلاف وقت و انرژی زیادی منجر شود؛ چون برای بودن آن چه نیستید تلاش می کنید (اینترنت).

کارل راجرز^{۱۳}، روان شناس آمریکایی می گوید: «هرچه افراد خود را بیشتر بپذیرند، احتمال بیشتری خواهند داشت که دیگران را نیز بپذیرند. برعکس، هرچه نظرشان نسبت به خود نامطلوب تر باشد، دیگران را نیز کمتر پذیرا خواهند بود» (پایان نامه).

استنک (۱۹۸۷) در تحقیقی با عنوان «ارتباط متقابل بین عزت نفس و تصور فرد از توانایی خود» به این نتیجه رسید که اگر میزان عزت نفس کاهش یابد، احساس ضعف و ناتوانی در فرد به وجود می آید و برعکس، با افزایش میزان عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد احیا می شود و تغییرهای مثبتی چون: افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس، لذت بردن از روابط با دیگران و پیش بینی مثبت نسبت به موفقیت های بعدی در او پدیدار می شود (همان).

پژوهش های متعددی به قدرت پیش بینی هوش در حوزه های مختلف پرداخته اند. یافته های این پژوهش ها حاکی از آن است که هوش هیجانی، یک قدرت پیش بینی کننده قوی برای موفقیت در آینده است (رنجبردار، ۱۳۸۹). اوکینزا-بولیک (۲۰۰۵) مطالعه ای با عنوان هوش هیجانی در محل کار انجام داد. نتایج این مطالعه که روی ۳۳۰ نفر پزشک، پرستار، معلم و مدیر انجام گرفت، این بود که هوش هیجانی عاملی ضروری در تعیین موفقیت در زندگی و سلامت روانی^{۱۴} است. هوش هیجانی تأثیر مهمی در مقابله با استرس شغلی افراد دارد و باعث پیشگیری از تأثیرات منفی بر سلامت روانی آن ها می شود (ساداتی، ۱۳۸۶). عابدی جعفری-مرادی (۱۳۸۳) در تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه هوش عاطفی و رهبری تحول آفرین» به این نتیجه دست یافتند که بین دو متغیر فوق رابطه قوی وجود دارد (وکیلی، ۱۳۸۵).

گلمن معتقد است که هوش هیجانی عاطفی در سراسر زندگی پرورش می یابد و تقویت می شود (موسوی، ۱۳۸۸). شکل گیری اجزای هوش هیجانی، در سال های اولیه زندگی کودک صورت می گیرد؛ اگرچه شکل گیری این ظرفیت ها در خلال سال های مدرسه نیز ادامه می یابد. توانایی های هیجانی که کودکان بعدها در زندگی کسب می کنند، بر پایه این آموخته های سال اول قرار دارند و این توانایی ها مبنای احساس تمام یادگیری ها هستند. بیشتر مردم در هر ده سال از زندگی خود، چند نمره هوش هیجانی بیشتری دریافت می کنند. کسانی که در دهه پنجاه زندگی خود هستند، ۲۵ درصد بیشتر از کسانی که در دهه بیست زندگی خود به سر می برند، نمره می آورند (ساداتی، ۱۳۸۶). هوش هیجانی مردم هرچقدر کم یا زیاد باشد، باز هم مردم می توانند



این که رضایت از خود نیز تأثیر قدرتمندی در سعادت فرد دارد و تحت تأثیر محیط شکل می‌گیرد، لذا در این تحقیق سعی بر این است که رابطه هوش هیجانی را با رضایت از خود در معلمان مورد بررسی قرار دهد. با این هدف که با روشن شدن اهمیت و تأثیر هوش هیجانی بر رضایت از خود در معلمان، گامی در جهت آموزش و ارتقای مهارت‌های هوش هیجانی (شامل خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه) در محیط آموزش و پرورش - به عنوان یکی از اساسی‌ترین و کلیدی‌ترین نظام‌های اجتماعی - برداشته شود.

بهره هوشی در فراز و نشیب‌های زندگی به تنهایی نمی‌تواند در افراد آمادگی زیادی برای مقابله صحیح ایجاد کند و لزوماً تضمین‌کننده رفاه، شخصیت اجتماعی یا احساس شادکامی در زندگی نیست

ایرانی (۱۳۷۲) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط خودپنداره^{۱۴} با جنسیت و پیشرفت تحصیلی به این نتیجه رسید که بین میزان خودپنداره و موفقیت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. خودپنداره دانش‌آموزان دختر موفق بیشتر از خودپنداره دانش‌آموزان دختر ناموفق است و خودپنداره دانش‌آموزان پسر موفق بیشتر از دانش‌آموزان پسر ناموفق است (همان). به نظر روان‌شناسان اجتماعی، خود بر صفات ذاتی فرد استوار نیست بلکه به تدریج و با سوگیری کنش‌های متقابل محیط ساخته می‌شود. منظور این است که محیط به فرد شکل می‌دهد. چارلز هارتن کولی می‌گوید: واکنش‌های دیگران منبع اصلی باورهایی است که ما درباره خود فراهم می‌آوریم. به نظر او، تصویری که فرد از خود به وجود می‌آورد، براساس تصویری است که دیگران از او ترسیم می‌کنند (همان). سالیوان^{۱۵} معتقد است که شناخت ما از خودمان وابسته به ارزیابی دیگران از ماست و از طریق خود شکل می‌گیرد. زمانی که ما می‌بینیم دیگران ما را به عنوان خوب ارزیابی می‌کنند، ما نیز خود خوب را در خودمان شکل می‌دهیم و زمانی که دیگران ما را به عنوان فردی بد ارزیابی می‌کنند ما هم خود بد را در خودمان شکل می‌دهیم. جنبه‌های عمده و اصلی «خود» در سال‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرد و در سنین بزرگسالی تغییراتی مناسب و شایسته در آن صورت می‌پذیرد.

رگیس چه سالی در تحقیقی با عنوان رضایت از خود، رضایت از خود را به حالت، صفت و ویژگی‌ای تشبیه می‌کند که در افراد می‌توان ایجاد کرد. به عبارت دیگر، او رضایت از خود را یک موضوع وراثتی نمی‌داند بلکه می‌گوید این موضوع اکتسابی است. براساس نظر وی فراهم کردن شرایط ارضاکنده و رضایت‌بخش می‌تواند رضایت از خود را در افراد به وجود آورد و تقویت کند. جیمز (۱۹۸۰) در تحقیقی با عنوان عزت‌نفس (رضایت از خود) به توضیح تمیز بین خودشناخته‌شده و خودشناساندن پرداخت و آن را به سه عنصر مادی (بدن، خانواده، خانه) اجتماعی و روحانی تقسیم کرد. او معتقد است که تصور فرد از خود در حین تعاملات اجتماعی، یعنی از زمانی که متولد می‌شود و دیگران او را شناسایی می‌کنند، شکل می‌گیرد. ارزیابی مثبت از خود با مهارت‌های اجتماعی زیادی همراه است؛ از جمله این که به فرد اجازه می‌دهد با تجربه‌های بسیار دشوار، مثل از دست دادن شغل سازگار شود (همان). با توجه به این که هوش هیجانی فرد عامل مهمی در تعیین توانایی موفقیت در زندگی است و به طور مستقیم سلامت روان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مهارت‌های هوش هیجانی را می‌توان به طور مستقیم آموزش و رشد دهیم. هم‌چنین با توجه به

روش

پژوهش حاضر از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری معلمان ۱۰۴ نفر بودند که از این تعداد ۶۵ نفر از معلمان (۳۵ مرد و ۳۰ زن) مقطع متوسطه با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در این پژوهش دو پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری اطلاعات به کار رفته است:

۱. پرسش‌نامه هوش هیجانی براد بری و گریوز ۱۶ که شامل ۲۸ سؤال است. روایی و پایایی این آزمون در مورد کارشناسان سازمان کار و تأمین اجتماعی و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای رودهن و ساوه مورد مطالعه قرار گرفته است. پایایی آن از طریق بازآزمایی در یک گروه ۳۶ نفری برای چهار مهارت تشکیل‌دهنده هوش هیجانی (شامل خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه) و کل هوش هیجانی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۹ بوده است. در گروه ۲۸۴ نفری دیگری (۱۴۵ پسر و ۱۳۹ دختر) آزمون فقط یک‌بار اجرا شد و ضریب اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای دختران و کل گروه ۰/۸۸ به دست آمد که در سطح ۰/۹۹ معنی‌دار بوده است؛ بنابراین، پایایی و روایی آزمون مورد تأیید است (وکیلی، ۱۳۸۲).

۲. پرسش‌نامه رضایت از خود که شامل ۳۶ سؤال است، برای محاسبه پایایی (اعتبار) سؤالات تعداد ۷۳ پرسش‌نامه دانشجویان از طریق سیستم نرم‌افزاری SPSS ضریب آلفای کرونباخ آن تعیین گردید که مقدار ضریب پایایی برای پرسش‌نامه رضایت از خود ۰/۷۵۶۹ محاسبه گردید (سینا، ۱۳۸۳). به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آماری استفاده شده است:

الف- آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، ترسیم نمودار)

ب- آمار استنباطی (t در گروه‌های مستقل، ضریب هم‌بستگی پیرسون) بعد از جمع‌آوری اطلاعات نمره هوش هیجانی و رضایت از خود برای هر یک از آزمودنی‌ها محاسبه شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

فرضیه اول: بین هوش هیجانی و رضایت از خود معلمان رابطه وجود دارد.

خلاصه تحلیل آماری فرضیه اول

متغیرها	N	r _m	df	r _b	a
هوش هیجانی	۶۵	۰/۲۷۳	۶۳	۰/۲۳۲	٪۵
رضایت از خود	۶۵				

تفسیر

چون ضریب هم‌بستگی محاسبه شده (r_m = ۰/۲۷۳) در سطح اطمینان ۹۵

درصد (a = ٪۵) با درجه آزادی df = ۶۳ از ضریب هم‌بستگی جدول بحرانی (۰/۲۳۲ = r_b) بزرگ‌تر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تأیید می‌شود. پس نتیجه می‌گیریم که بین هوش هیجانی و رضایت از خود در معلمان ارتباط وجود دارد.

فرضیه دوم

بین هوش هیجانی معلمان زن و مرد تفاوت وجود دارد.

خلاصه تحلیل آماری فرضیه دوم

گروه‌ها	N	X	SD	df	t _m	t _b	a
مرد	۳۵	۷۷/۵۴	۱۱/۶۶	۶۳	۰/۶۵۰	۱/۹۸۰	٪۵
زن	۳۰	۷۵/۴	۱۵/۰۹				

تفسیر

چون t محاسبه‌شده (t_m = ۰/۶۵۰) در سطح اطمینان ۹۵ درصد (۰/۵ = α) با درجه آزادی df = ۶۳ از t جدول بحرانی (t_b = ۱/۹۸۰) کوچک‌تر است، بنابراین فرضیه صفر تأیید و فرضیه تحقیق رد می‌شود. پس نتیجه می‌گیریم که بین هوش هیجانی معلمان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد.

فرضیه سوم

بین رضایت از خود معلمان زن و مرد تفاوت وجود دارد.

خلاصه تحلیل آماری فرضیه سوم

گروه‌ها	N	X	SD	df	t _m	t _b	a
مرد	۳۵	۲۱	۴/۹۰	۶۳	۰/۹۲۷	۱/۹۸۰	٪۵
زن	۳۰	۲۲/۰۳	۴/۰۶				

تفسیر

چون t محاسبه‌شده (t_m = ۰/۹۲۷) در سطح اطمینان ۹۵ درصد (۰/۵ = α) با درجه آزادی df = ۶۳ از t جدول بحرانی (t_b = ۱/۹۸۰) کوچک‌تر است، بنابراین فرضیه صفر تأیید و فرضیه تحقیق رد می‌شود. پس نتیجه می‌گیریم که بین رضایت از خود معلمان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

بین هوش هیجانی و رضایت از خود در معلمان رابطه وجود دارد.

بین هوش هیجانی مردها و زن ها تفاوت وجود ندارد.

بین رضایت از خود مردها و زن ها تفاوت وجود ندارد.

نتایج حاصله در جهت رد فرض نخستین پژوهش هستند. نتیجه تحقیقی که رستمی انجام داد، نشان می دهد که هوش هیجانی میان فردی و سازگاری دختران به طور معناداری بیشتر از پسران است. هم چنین در تحقیقی که توسط ساداتی (۱۳۸۶) صورت گرفت، بین هوش هیجانی مدیران مرد و زن تفاوت وجود نداشت. در این پژوهش ممکن است به علت حجم نمونه کم، در نظر نگرفتن سن، شرایط آزمون یا وضعیت تأهل، اختلاف معنی داری بین نمرات معلمان مرد و زن در هوش هیجانی به دست نیامده باشد. در تحقیقی که توسط ایرانی صورت گرفت، بین خودپنداره دانش آموزان پسر موفق و دختر موفق تفاوت معناداری پیدا نشد. هم چنین در تحقیقی که سینا (۱۳۸۳) انجام داد، بین دانشجویان دختر و پسر در رضایت از خود تفاوت وجود نداشت. نتیجه فرضیه سوم تحقیق مطابق با یافته های ایرانی و سیناست. با توجه به یافته های مختلف مبنی بر اهمیت هوش هیجانی در موفقیت افراد و سلامت روانی آن ها پیشنهاد می شود که مهارت های هوش هیجانی در موقعیت های مختلف، به ویژه در مدارس و به معلمان، به طور مستقیم آموزش داده شود؛ زیرا این مهارت ها می توانند در سراسر زندگی رشد یابند. از جمله محدودیت های این تحقیق (۱) مشکلات همگن کردن گروه ها از لحاظ بعضی متغیرها مانند سطح درآمد، سن و وضعیت تأهل بوده و (۲) کمبود منابع و اطلاعات لازم در مورد رضایت از خود، (۳) مشکلات فرهنگی آزمودنی ها در زمینه تکمیل کردن پرسش نامه و (۴) مشکلات مربوط به توزیع پرسش نامه و جمع آوری آن ها بود مانع بررسی دقیق فرضیه ها شد.

پی نوشت

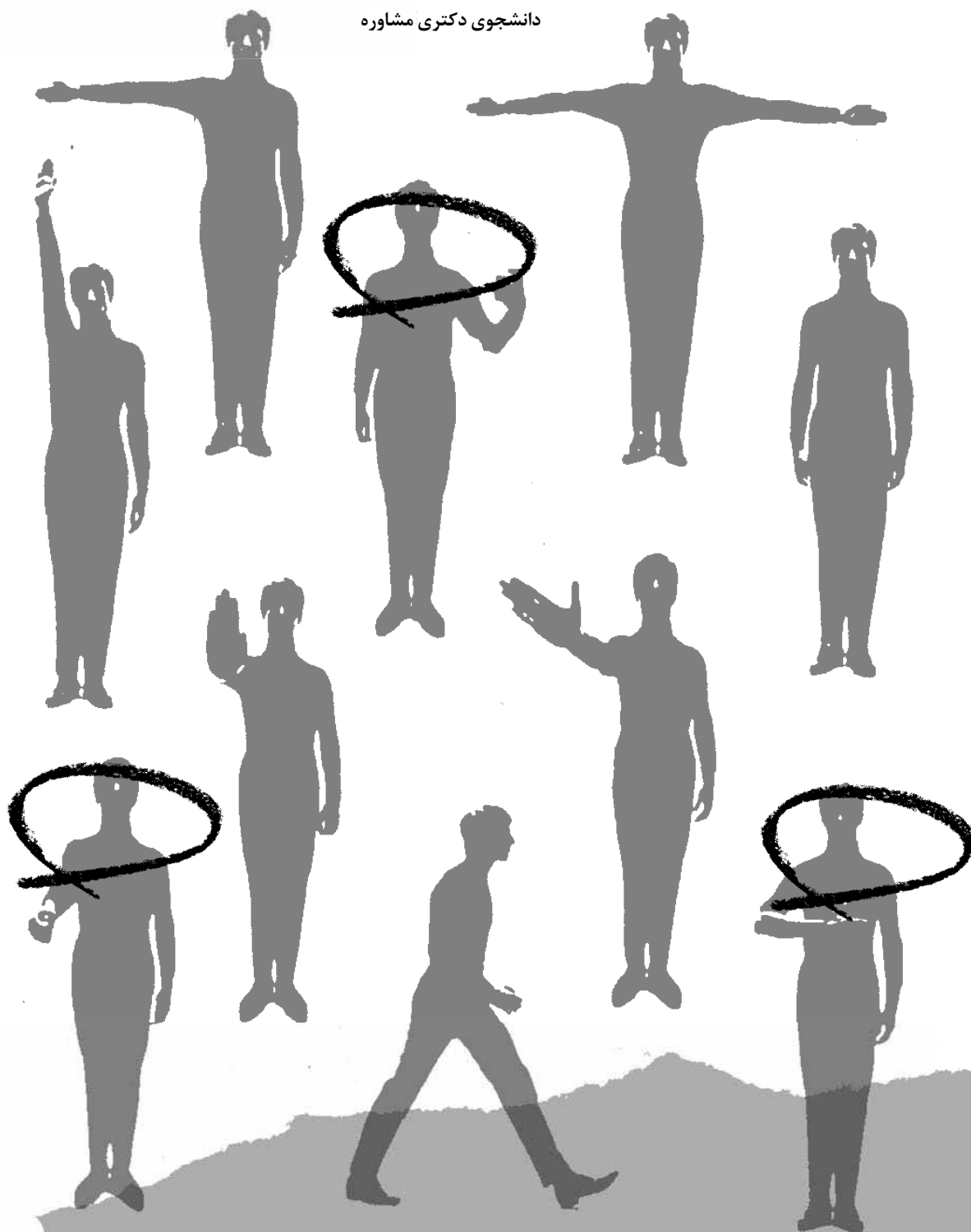
1. intelligence
2. emotional intelligence
3. Goleman
4. managing relationships
5. Self-awareness
6. self-management
7. social-awareness
8. relationship-management
9. Intrapersonal components
10. mental health
11. relationships
12. self acceptance
13. Carl Rogers
14. self acceptance
15. Sullivan
16. Broad bery and grieves

منابع

۱. الدر، هری؛ چگونه هوش خود را افزایش دهید؟ مترجم: فرشاد نجفی پور، تهران: نشر نسل نو اندیش، ۱۳۸۷.
۲. حسن زاده، رمضان؛ روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران، انتشارات ساوالان، ۱۳۸۸.
۳. رنجبردار، سمیرا؛ هوش هیجانی و راه های افزایش آن، فصل نامه آموزشی. تحلیلی و اطلاع رسانی، دوره پنجم، شماره ۳، ۱۳۸۹.
۴. زینی وندی، اکرم؛ رابطه هوش هیجانی و عملکرد دبیران متوسطه شهرستان جویبار، پایان نامه کارشناسی ارشد، ساری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، شماره ۵۰۴، ۸۷-۱۳۸۶.
۵. ساداتی کیادهی، سیدمرتضی؛ مقایسه هوش هیجانی مدیران و رابطه آن با ویژگی های جمعیت شناسی آن ها در سال ۱۳۸۵، پایان نامه کارشناسی ارشد، ساری، مرکز دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، شماره ۴۶۵، ۸۶-۱۳۸۵.
۶. سینا، فاطمه صغری؛ بررسی رابطه بین خوش بینی، رضایت از خود، قدرت رهبری از نظر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی (علیگر هند) و دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، پایان نامه کارشناسی ارشد، ساری، مرکز دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، شماره ۳۵۰، ۸۳-۱۳۸۲.
۷. صالحی، محمد و خاتون وکیلی، هوش هیجانی و سلول های حیاتی سازمان، قائم شهر، انتشارات مهرالنبی، ۱۳۷۸.
۸. صائمی، حسین؛ ضرورت پرورش هوش هیجانی در فرزندان، مجله پیوند، شماره ۳۶۴، ۱۳۸۸.
۹. گاتمن، جان و جون دکلر؛ کلیدهای پرورش هوش عاطفی در کودکان و نوجوانان. مترجم: فرناز فرود، تهران، انتشارات صابرین، ۱۳۸۷.
۱۰. گنجی، حمزه؛ آزمون های روانی مبانی نظری و علمی. تهران، نشر ساوالان، ۱۳۸۱.
۱۱. طباطبایی، مینو؛ انواع هوش و کاربردهای آن در زندگی انسان، مجله پیوند، شماره ۳۶۲، ۱۳۸۸.
۱۲. وکیلی، خاتون؛ بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت سازمانی مدیران و کارکنان دانشگاه پیام نور منطقه ۹ استان های مازندران، گلستان، سمنان، پایان نامه کارشناسی ارشد. ساری، مرکز دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ۸۵-۱۳۸۴.
۱۳. آیا از زندگی خود راضی هستیم؟ (۱۳۸۷)
۱۴. خوش نویس، الهه (۱۳۸۶)؛ هوش هیجانی. www.118ba118.com.
۱۵. فیاض پور، علیرضا (۱۳۸۷)؛ آموزش ابتدایی هوش هیجانی. www.afarinesh-daily.com
۱۶. مجله الکترونیکی فریا. (۱۳۸۵). خودشناسی، گام اول در رضایت از خویشتن قسمت اول. www.Farya.Com.
۱۷. موسوی، مجتبی (۱۳۸۸)؛ هوش هیجانی و تأثیر آن در افزایش قابلیت های کارکنان و مدیران در زندگی و محل کار. www.vista.ir
18. Belmonte, Goelle. (2010). Emotional Intelligence (EQ) five key skills for Raising your EQ. help guide. Org.
19. Chapman, Alan. (2010). Emotional Intelligence theories Daniel Golman's EQ CON CEPTS. www.Business balls. Com
20. Kevin, j, john. (2007). six pillars of self Esteem-Accept your self for who you Are... Dave whit worth. Com.
21. MEDIA, WIKI. (2010). E motional intelligence. wiki Pedia. the free encyclo pedia. en. Wiki pedia org.

مشورتگری یا مشاوره؟

علیرضا بوستانی پور
دانشجوی دکتری مشاوره



مشاور: فردی است متخصص که در یک رابطه صادقانه، همدلانه و پذیرنده، با مراجع همراه می‌شود و به او کمک می‌کند تا مشکلات را حل کند، به سازگاری دست یابد، امکانات محیطی را بشناسد، و در مسیر رشد گام بردارد

مقدمه

از سال ۱۹۰۷ که مشاوره و فعالیت‌های راهنمایی به صورت رسمی توسط فرانک پارسونز پایه‌گذاری شد، خدمات و فعالیت‌های مربوط به آن روزبه‌روز بیشتر و فراگیرتر شد. خدمات راهنمایی اولیه که توسط مؤسسه پارسونز ارائه می‌شد، در کنار سایر خدمات راهنمایی تحصیلی، راهنمایی گروهی و راهنمایی‌های فردی شکل گرفتند. در جریان فاصله بین دو جنگ جهانی و با افت جریان اجتماعی و اقتصادی اروپا و آغاز پیشرفت‌های کشور آمریکا، نیاز به خدمات گسترده‌تری که زندگی را برای افراد آسان‌تر کند، پدیدار شد. به این ترتیب، راهنمایی، مشاوره، روان‌درمانی و مانند آن شکل گرفتند. کلمه مشاوره^۱ از دید انجمن بریتانیایی مشاوره عبارت است از «استفاده از اصول و مهارت‌های ارتباط به منظور تسهیل دانش شخصی، پذیرش عاطفی و رشد مطلوب منابع شخصی. هدف کلی تلاش برای تحقق زندگی رضایت‌بخش‌تر است. روابط مشاوره‌ای براساس نیاز تغییر می‌یابد اما به طور کلی مواردی نظیر طرح و حل مشکلات، تصمیم‌سازی، مقابله با بحران، رشد و توسعه‌یابی و دانش، کار کردن روی احساسات مربوط به تعارض درونی یا بهبود روابط با دیگران می‌تواند کانون توجه در رابطه مشاوره‌ای باشد.» (استوارت، ۲۰۰۶).

درواقع، آنچه در یک رابطه مشاوره‌ای بیش از همه مدنظر است، این است که مراجع همان کسی است که در برابر مشاور نشسته است. در اینجا دو نقش را می‌توان در نظر گرفت.

مشاور: فردی است متخصص که در یک رابطه صادقانه، همدلانه و پذیرنده، با مراجع همراه می‌شود و به او کمک می‌کند تا مشکلات را حل کند، به سازگاری دست یابد، امکانات محیطی را بشناسد، و در مسیر رشد گام بردارد (گیبسون و میشل، مترجم: ثنائی و همکاران، ۱۳۸۶؛ سینک، ترجمه نظری و سلیمانیان، ۱۳۸۶؛ لوینسن، ۲۰۰۹). افرادی که «مشاور» نامیده می‌شوند، در مشاوره به عنوان یک شغل شخصی اشتغال دارند (استوارت، ۲۰۰۶).

مراجع^۲: فردی است که در یکی از حیطه‌های (۱) تغییر رفتار، (۲) تسهیل تصمیم‌گیری، (۳) کسب سازگاری، (۴) اصلاح باورها و ارزش‌ها و (۵) کاهش سطح آشفتگی روحی، به کمک احتیاج دارد و به مشاور مراجعه کرده است (لوینسن، ۲۰۰۹؛ ولف و پاترسون، ترجمه نظری و سلیمانیان، ۱۳۸۸).

هدف مشاوره کمک به افراد است تا مشکلات احتمالی پیش آمده در زندگی را بهتر و راحت‌تر بگذرانند و در مسیر پیشرفت حرکت کنند. بر همین اساس، شعار انجمن مشاوره آمریکا شکل گرفت: پیشگیری، رشد، درمان. این سه کلمه، روی آرم انجمن مشاوره ایران نیز حک شده است و مشاوران به این ترتیب خود را متعهد می‌سازند تا افراد را در مسیر رشد یاری دهند. در طی این مسیر، خدمات مختلفی توسط مشاوران ارائه می‌شود و روش‌های گوناگونی طراحی شده است؛ مانند ارائه خدمات مشاوره به صورت گروهی، ارائه خدمات در قالب مشاوره‌های سالم‌زیستی و پیشگیرانه،

برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای پیشگیری از بروز مشکلات، و مانند آن. در این بین یکی از خدماتی که مشاوران-و به‌ویژه مشاوران تحصیلی-ارائه می‌دهند مشورتگری^۳ است (گیبسون و میشل، ترجمه ثنائی و همکاران، ۱۳۸۶).

مشورتگری یک فعالیت است و به عنوان یک موقعیت شغلی، در اواخر قرن بیستم به شدت رواج داشت. ریشه این اصطلاح در حرفه پزشکی قرن نوزدهم نهفته است اما امروزه هم فقط مشاغل معدودی از اصطلاح مشورت‌گر استفاده می‌کنند (لوینسن، ۲۰۰۹) مانند مشورت‌گر خرید ملک، مشورت‌گر سفر، مشورت‌گر مالیاتی، مشورت‌گر رژیم غذایی و نظایر آن. اما در ایران صاحبان این قبیل مشاغل را هم اغلب با عنوان مشاور می‌نامند؛ در حالی که مشاور معادل کلمه Counselor و مشورت‌گر معادل Consultant است و این دو تعریف متفاوتی دارند.

مشورت‌گر معمولاً فرد کارشناسی است که در حوزه‌ای مربوط به یک حرفه به افراد متقاضی، خدمات کارشناسی تخصصی ارائه می‌دهد. فرد وقتی اقدام به مشورتگری می‌کند که تخصص او مورد درخواست شخصی دیگر قرار گرفته باشد، مثلاً وقتی مادری درباره شیوه برخورد با یک رفتار خاص فرزندش از مشاور سؤال می‌کند، عمل مشورت در حال شکل‌گیری است و در اینجا مشاور نقش مشورت‌گر را ایفا می‌کند. به طور کلاسیک، گیبسون و میشل (ترجمه ثنائی و همکاران، ۱۳۸۶)، «مشورتگری را فرآیند یاری‌رسانی از طریق فرد سوم می‌دانند. مشورتگری برخلاف مشاوره، یک رابطه درمانی نیست. نقش مشورت‌گر، رایزنی^۴ و تعالی بخشیدن^۵ است. آنچه در یک رابطه مشورت‌گرانه مردود است نصیحت و پند دادن است. درواقع، در مثال بالا که والدی درباره شیوه رفتار با فرزندش از مشاور سؤال می‌کند، مشاور با استفاده از اطلاعات تخصصی خود در زمینه رشد و فرزندپروری با ارائه اطلاعاتی به آن والد و توصیه کردن برای اتخاذ شیوه‌ای خاص، در نقش مشورت‌گر و رایزن قرار دارد و هدفش بهبود بخشیدن و اصلاح روابط والد فرزند خواهد بود. براساس تعاریف یاد شده، سه نقش را می‌توان برای افراد درگیر در فرایند مشورتگری تعریف کرد:

مشورت‌جو^۶: کسی را که به دنبال اطلاعات تخصصی و راه‌حلی برای مشکلات است، مشورت‌جو می‌نامند (سینک، ترجمه نظری و سلیمانیان، ۱۳۸۶). برای مثال، در همان مورد والدی که درباره فرزندش از مشاور می‌پرسد، والد مشورت‌جوست؛ یعنی کسی که می‌خواهد اطلاعاتی را بگیرد تا درباره نفر سوم به کار بندد. مشورت‌جو، محور کار و درواقع کسی است که واسطه بین مشورت‌دهنده و فرد هدف در مشورتگری است.

مشورت‌دهنده^۷: مشورت‌دهنده فرد متخصصی است که با ارائه خدمات تخصصی و اطلاعات حرفه‌ای به مشورت‌دهنده می‌کوشد تا موضوع را بیشتر بررسی کرده و توصیه‌های خود را ارائه دهد.



مشورتگر معمولاً فرد کارشناسی است که در حوزه‌ای مربوط به یک حرفه به افراد متقاضی خدمات کارشناسی تخصصی ارائه می‌دهد. مشورتگری با مشاوره یکی نیست و به لحاظ تخصصی تنها یکی از روش‌های ارائه خدمات مشاوره‌ای است که توسط مشاوران ارائه می‌شود

به راینی پردازد، در حیطه مشورتگری جامعه‌محور فعالیت دارد. آنچه در این مقاله بیشتر مورد بررسی قرار می‌گیرد، مشورت مدرسه‌محور است، چرا که بررسی دقیق هر دو حیطه در این مقاله نمی‌گنجد. افزایش تقاضا برای خدمات مشورتی به شکل‌گیری انواع الگوهای مناسب برای فرایند مشورتگری منجر شد. با وجود تفاوت در دسته‌بندی‌ها و نظریه‌ها و رویکردهایی که در فرایندهای مشورتی مطرح شده است (برای اطلاعات بیشتر به گیسون و میشل، ترجمه ثنائی و همکاران، ۱۳۸۶ و سینک، ترجمه نظری و سلیمانان، ۱۳۸۶ مراجعه کنید) الگوی تاریخی سنتی، که فرایند اساسی مشورتگری را برجسته می‌کند، الگوی سه‌جناحی^{۱۱} است. در این الگو مشورتگری به صورت غیرمستقیم و از طریق یک واسطه انجام می‌شود.

نیوول (۲۰۱۰) هم الگویی را براساس نظریه پست‌مدرن راه‌حل‌محور برای به‌کارگیری در مدارس ارائه کرده و به سودمندی آن پرداخته است. فراس (۲۰۰۹) به بررسی اهمیت و نقش مشورتگران در آموزش افراد دارای نیازهای ویژه پرداخته است. لوسکی و هیز (۲۰۰۱) نقش مشورتگری مشارکتی در محیط مدرسه و فرایندهای هدایت مدرسه‌ای را به دقت بررسی کرده و جزئیات آن را در مقاله خود آورده‌اند. الگوهای مشورتی متفاوتی هم براساس رویکردهای سیستمی در خانواده درمانی مطرح شده‌اند. مشورتگران براساس این الگوها به راینی‌هایی با والدین و دانش‌آموزان می‌پردازند (گرلر، ۲۰۰۲). صرف‌نظر از رویکرد یا الگوی انتخابی، خصیصه‌های مشترک همه انواع مشورتگری عبارت‌اند از:

هدف مشورتگری^{۱۲}: فردی است که هدف نهایی مشورت است و درواقع، فرایند مشورت برای تسهیل مشکلات و مسائل مربوط به اوست. به عبارت دیگر، هدف نهایی اطلاعات و موضوع کاربرد اطلاعات، اوست. در مثال بالا، فرزند والد مورد مشورت، هدف مشورتگری است. درواقع، اگر مسیر و نقطه نهایی فرایند مشورتگری را در نظر بگیریم، نقطه انتهایی این فرایند هدف است، یعنی همان فرزند یا اگر معلمی درباره یک دانش‌آموز از مشاور مشورت‌جویی می‌کند، هدف نهایی این مشورت، همان دانش‌آموز است.

کلیدواژه‌ها: مشورت‌گری، مشاوره، مشاور، مشورت‌گر، مراجع، مشورت‌جو، سازگاری.

روش‌ها و فرایندها

دیویس (۲۰۰۶)، دو نوع مشورت را در سطح مدارس نام برده است:

الف) مشورت مدرسه‌محور^۹

ب) مشورت جامعه‌محور^{۱۰}

در مشورتگری مدرسه‌محور، مشاور با ارائه خدمات مشورت‌گرانه، کارکنان مدرسه را یاری می‌دهد و با آن‌ها مشورتگری می‌کند؛ افرادی مانند مدیر، معلم و سایر کارکنان. اما در مشورتگری جامعه‌محور، مشاور در زمینه مسائل مدرسه به راینی می‌پردازد اما با نهادها و افرادی که خارج از محیط مدرسه قرار دارند. برای مثال، اگر مشاور در زمینه ارائه بهتر خدمات به دانش‌آموزان مدرسه خودش، با نهادی خارجی، مانند کانون پرورش فکری،

مشورت‌جو	هدف مشورت‌گری	اطلاعات مورد نیاز برای مشورت‌گر
مدیر مدرسه	کارکنان، دانش‌آموزان، والدین	روان‌شناسی صنعتی-سازمانی، روابط بین‌فردی، مهارت‌های فرزندپروری، نظریه‌های خانواده‌درمانی، روان‌شناسی تربیتی، روش‌های تغییر و اصلاح رفتار
معلمها	دانش‌آموزان، شیوه‌های آموزشی	روان‌شناسی تربیتی، روش‌های اصلاح رفتار، روش تدریس، برنامه‌ریزی درسی، روان‌شناسی یادگیری، مهارت‌های تدریس، مهارت‌های زندگی
والدین	شیوه‌های تربیتی، موضوع‌های خانوادگی	مهارت‌های فرزندپروری، نظریه‌های خانواده‌درمانی، روان‌شناسی تربیتی، روش‌های تغییر و اصلاح رفتار، مهارت‌های زندگی، روان‌شناسی رشد
دانش‌آموزان	برنامه‌ریزی درسی، مشکلات خانوادگی، رابطه با معلمان، مشکلات بین‌فردی	روان‌شناسی تربیتی، روش‌های اصلاح رفتار، روش تدریس، برنامه‌ریزی درسی، روان‌شناسی یادگیری، مهارت‌های زندگی، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی روابط انسانی
مؤسسات بهداشت روانی	دانش‌آموزان، محیط‌های کیفی و جنایی، وضعیت مدارس، رابطه مؤسسات با مدارس، سازمان‌های بهداشت روانی، سازمان‌های ورزشی	روان‌شناسی تربیتی، روش‌های اصلاح رفتار، روش تدریس، برنامه‌ریزی درسی، روان‌شناسی یادگیری، مهارت‌های زندگی، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی تربیتی، روان‌شناسی روابط انسانی، مبانی بهداشت روانی، روان‌شناسی سلامت، روان‌شناسی جنایی، روان‌پزشکی قانونی، آیین‌نامه‌های آموزشی، اصول کاری، مشاوره شغلی و صنعتی-سازمانی، فعالیت‌های مربوط به بهداشت روانی و سالم‌زیستی

اهتمام ورزند. در انتها نیز، اطلاعات مورد نیاز برای هر مشاور-مشورتگری که در مدارس کار می‌کند و احتمالاً در شرایط مختلف به ارائه خدمات مشورتگرانه می‌پردازد، فهرست شده است.

پی‌نوشت

1. Counseling
2. Client
3. Consulting
4. advising
5. Enhancing
6. Consultee
7. Consultant
8. Consulting target
9. School based consultation
10. Social based consultation
11. Triadic Model

منابع

۱. پاترسون، و. ولف، ا؛ فنون و فرایندهای مشاوره: رویکرد یکپارچه چند نظریه‌ای. مترجمان: نظری و سلیمانیان، تهران، انتشارات علمی، ۱۳۸۸.
۲. سینک، مشاوره مدرسه در عصر حاضر. مترجمان: نظری و سلیمانیان، تهران، انتشارات علمی، ۱۳۸۶.
۳. میشل، م. گیسون، ر؛ زمینه مشاوره و راهنمایی. مترجم: ثنائی و همکاران، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۶.
4. Davis, H. (2002). Consultation in School Setting. NY: Williams Pub. Frost. (2009). The role of National Strategy Behaviour and Attendance consultants with regard to training and professional development in special educational needs. Support for Learning- 191,(4) 24, 210.
5. Gerler, E. (2002) Consultation and School Counseling. Elementary School Guidance and & Counseling, Vol. 26. pp. 162-188.
6. Levinson, H. (2009) Consulting Psychology: Selected Articles of Harry Levinson, Edited by Freedman, A. Bradt, K. Washinton: American Psychological Association.
7. Lusky, M. Hayes, W. (2001) Collaborative consultation and program evaluation, Journal of Counseling and Development, Vol. 79, Iss. 1, Pg. 26-39.
8. McKenna, M. Rosenfield, G. Gravois, C. (2009) Measuring the Behavioral Indicators of Instructional Consultation: A Preliminary Validity Study. School Psychology Review, Vol. 38. No. 4, pp. 496-509.
9. Newell, M. (2010) Exploring the Use of Computer Simulation to Evaluate the Implementation of Problem-Solving Consultation. Journal of Education and Psychological Consultation, (3) 20, 243-228.
10. Stewart, W. (2006). An A-Z of counselling Theory and Practice. London: Nelson-Thornes Pub.

۱. یاری‌رسانی به صورت غیرمستقیم و با واسطه انجام می‌شود.
۲. اجرای راهبردهای حل مسئله براساس تلاش جمعی صورت می‌گیرد.
۳. در اغلب موارد مشورتگر و مشورت‌جو در یک رابطه مشارکتی و همکاری فعالیت دارند.
۴. نتیجه نهایی حل شدن مشکل و برطرف شدن مسئله است.

مخاطبان مشورتگری

مشاوران مدارس باید همواره در نظر داشته باشند که چه کسانی برای مشورت به آن‌ها مراجعه می‌کنند و احتمالاً اهداف مشورتگری برای اصلاح و تغییر رفتار کدام‌اند. ممکن است مشاور مورد مشورت مدیر مدرسه، معلمان، والدین، خود دانش‌آموزان یا سایر مؤسسات بهداشت روانی یا مؤسسات تجاری و صنعتی قرار گیرد. بر همین اساس، اطلاعات مورد نیاز مشاور برای هر یک از موارد یادشده و ارائه خدمات و توصیه‌های مشورتگرانه بهتر، به‌ترتیب زیر در جدول آمده است (مک‌کنا، روزنفیلد، گراوین، ۲۰۰۹).

به هر حال، آنچه مشخص است این است که مشاور-مشورتگر در مدرسه، بایستی اطلاعات تخصصی و جامعی درباره موارد فوق داشته باشد تا بتواند در موقع لزوم با استفاده از آن‌ها به مشورت‌جویان مختلف خدمات راهنمایی گوناگون ارائه دهد.

نتیجه‌گیری

درنهایت می‌توان اظهار داشت که مشورتگری با مشاوره یکی نیست و به لحاظ تخصصی تنها یکی از روش‌های ارائه خدمات مشاوره‌ای است که توسط مشاوران ارائه می‌شود. بسیاری از مشاوران در مدارس، دانسته یا نادانسته، خدمات مشورتگری را به مشورت‌جویان مختلف ارائه می‌دهند، اما آنچه مشخص است، درک این مطلب است که شناسایی و درک بهتر خدمات و تبیین و تنظیم آن براساس شناخت رویکردها، به عملکرد بهتر کمک بیشتری می‌کند تا اتخاذ رویکرد تصادفی و نامعلوم. در هر حال، در اینجا کوشیده شد تا اولاً تفاوت مشاوره و مشورتگری برای مخاطبان مشخص شده و کاربرد این اصطلاحات تخصصی در ادبیات مشاوران و به‌مرور، در سطح جامعه اصلاح شود.

سپس، با بررسی اصول مشورتگری، تعریف آن و مقایسه اجزای آن در برابر مشاوره، تفاوت‌ها و جزئیات آن مشخص شود. درنهایت، به شیوه‌ها و رویکردهای مختلفی اشاره شد تا مخاطبان با اصطلاحات و رویکردهای مختلف آشنا شوند. شایان ذکر است که آشنایی عمیق‌تر با این نظریه‌ها و رویکردها در مشورتگری به مطالعه و بررسی بیشتری نیاز دارد که در فرصت این مقاله نمی‌گنجد. بر این اساس، تلاش شد که به معرفی اسامی آن‌ها و منابع در دسترس اکتفا شود. امیدواریم که مخاطبان عزیز براساس علاقه و نیاز خود با مراجعه به آن‌ها به درک بهتر و کاربردی این منابع،



پژوهش

اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت در دانشجویان

حمید باقری

کارشناس ارشد روان‌شناسی



چکیده

هدف این تحقیق بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر رشته‌های علوم انسانی، پایه و فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بود که در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای بود، از ۳۰۰ پرسش‌نامه توزیع شده تعداد ۲۸۶ پرسش‌نامه (۱۴۸ دختر و ۱۳۸ پسر) اعضای نمونه به‌شمار آمدند. جمع‌آوری اطلاعات به‌وسیله ۲ آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ و سنجش هویت

بنیون و آدامز انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و...) و استنباطی (ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل واریانس) صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و هویت سردرگم دانشجویان رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد؛ یعنی، با افزایش نمرات هویت سردرگم، نمرات اعتیاد به اینترنت هم افزایش می‌یابد اما بین اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت معوق، زودرس و موفق در دانشجویان رابطه معنی‌داری گزارش نشد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به اینترنت، وضعیت‌های هویت.

مقدمه

اعتیاد به اینترنت مسئله‌ای است که امروزه در کانون توجه قرار گرفته است؛ زیرا افرادی که دچار اعتیاد اینترنتی هستند، روزبه‌روز در حال افزایش‌اند و این امر باعث گردیده است که این افراد، خانواده‌ها و جامعه با معضلات مختلفی دست به‌گیران شوند. اعتیاد به اینترنت تبعات و مشکلاتی از قبیل مشکلات تحصیلی و خانوادگی برای کاربران خود ایجاد می‌کند. ممکن است اعتیاد به اینترنت، همانند سایر موارد اعتیاد، آثار و علائم جسمانی به‌دنبال نداشته باشد اما عوارض اجتماعی که این معضل در پی دارد، آن را در زمره دیگر موارد اعتیاد قرار می‌دهد (غفاری، ۱۳۸۵).

به وضوح مشخص است که اینترنت می‌تواند مورد حسن استفاده یا سوء استفاده (به صورت اعتیاد) قرار گیرد. عوامل روان‌شناختی مختلفی بر قدرت و جذابیت اینترنت دلالت دارند. با توجه به این که روان‌شناسان اعتقاد دارند هر رفتاری که فرد از خود بروز می‌دهد، تحت تأثیر عوامل بسیاری هم‌چون عوامل محیطی، شخصیتی و عاطفی است و بنابراین، اعتیاد به اینترنت را از این دریچه می‌توان مورد بررسی و تحلیل قرار داد. یکی از این عوامل که در جریان رشد فرد شکل می‌گیرد و می‌توان گفت که عاملی قابل توجه و اساسی در شکل‌گیری شخصیت افراد می‌باشد، هویت نام دارد.

از نظر اریکسون (۱۹۶۸) آن‌چه هویت من نامیده می‌شود آن جنبه از من است که پس از ایجاد بحران روانی اجتماعی، گذار از کودکی به بزرگسالی، به بررسی انتخاب و وحدت بخشیدن به تصاویر خود، با توجه به فضای عقیدتی خاص دوره جوانی می‌پردازد (رحیمی‌نژاد، ۱۳۷۹).

بیشترین کوشش‌های انجام شده در جهت زمینه مفهوم هویت من اریکسون مربوط به حالات هویت است که توسط جیمز مارسیا (۱۹۶۶-۱۹۸۰) عنوان شده است. مارسیا (۱۹۶۶) با مینا قرار دادن نظریه اریکسون، تحول هویت را بررسی و چهار پایگاه هویتی را مشخص کرده است. هویت‌یافتگی من در بالاترین، و سردرگمی در پایین‌ترین سطح تحول قرار دارند و پایگاه‌های زودرس و معوق هم بین این دو پایگاه قرار می‌گیرند. این چهار حالت هویتی مورد اعتبار تجربی قرار گرفته‌اند و در جایگاه‌های متنوع فرهنگی، رشد قبلی، ویژگی‌های شخصیتی، سبک روابط بین فردی و سیر رشد بررسی شده‌اند (مارسیا، ۱۹۸۳).

■ دسترسی آسان به اینترنت

دسترسی به اینترنت پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان از اینترنت قرار می‌گیرند. اینترنت در همه‌جا حضور دارد؛ در خانه، مدرسه، ادارات و حتی در مراکز خرید. در بین کاربران اینترنت، جوانان و نوجوانان بیشترین استفاده از آن را دارند. نتایج تحقیقات انجام‌شده در ایالات متحده نشانگر آن است که استفاده از اینترنت در میان جوانان و نوجوانان بیش از گروه‌های دیگر است (بولن و هری، ۲۰۰۰).

هم‌زمان با دسترسی روزافزون و گسترده مردم به اینترنت شاهد نوعی وابستگی به آن در نوجوانان و جوانان هستیم. همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی هم‌چون اضطراب، افسردگی، کج خلقی، بی‌قراری، تفکرهای وسواسی، کناره‌گیری، اختلالات عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی همراه است. از طرفی، در عین حال که روابط افراد (به‌ویژه نوجوانان و جوانان) در جهان مجازی افزایش می‌یابد، در مقابل از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود و احتمال افت عملکرد آموزشی آنان نیز می‌رود (سامسون و کین، ۲۰۰۵، به نقل از غفاری، ۱۳۸۵).

اعتیاد به اینترنت اصطلاحی است که اولین بار یانگ^۲ ۱۹۹۶ آن را معرفی

کرد. این مشکل با عناوین متفاوتی از قبیل وابستگی رفتاری به اینترنت، استفاده مرضی از اینترنت، استفاده مشکل‌زا از اینترنت، استفاده بیش از اندازه از اینترنت و اختلال اعتیاد به اینترنت معرفی شده است اما رایج‌ترین اصطلاحی که در تحقیقات گوناگون به کار رفته، اعتیاد به اینترنت است.

اعتیاد به اینترنت یا وابستگی به اینترنت را می‌توان نوعی استفاده از اینترنت دانست که به ایجاد مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای در زندگی افراد منجر می‌شود. تاریخچه ظهور این اعتیاد، به عنوان یک اختلال جداگانه، اولین بار در سال ۱۹۹۵ توسط ایوان گلدبرگ مطرح شد و در سال ۱۹۹۶ توسط یانگ توسعه یافت. از آن پس، مراکز درمانی در سراسر آمریکا و حتی دادگاه و سیستم قانونی این کشور وابستگی به اینترنت را به عنوان یک اختلال روانی واقعی پذیرفت. وابستگی به اینترنت را اعتیاد مدرن نام‌گذاری کرده‌اند. در واقع، وابستگی به اینترنت یک وابستگی واقعی همانند اعتیاد به مواد مخدر و وابستگی‌های دیگر است؛ اگرچه این نوع وابستگی مشکلات جسمی اعتیادهای شیمیایی را ندارد، مشکلات اجتماعی ناشی از آن همانند اعتیادهای دیگر است (شایق، ۱۳۸۷).

در ایران همانند بیشتر کشورهای در حال توسعه هنوز پژوهش‌ها و تحقیقات در زمینه اعتیاد به اینترنت و عوامل ایجادکننده یا مستعدکننده آن در آغاز راه قرار دارند و نیاز به مطالعات وسیع و کاربردی در این حوزه، به‌خصوص بر روی افراد و گروه‌هایی که خطرپذیری بیشتری دارند، کاملاً احساس می‌شود. لذا نکته مهم بررسی عوامل مرتبط با بروز این اعتیاد در میان گروه‌های در معرض خطر است. این که چه عواملی موجب می‌شود زمان‌های استفاده از اینترنت در برخی افراد روزبه‌روز بیشتر شود و در نتیجه مشکلات تحصیلی، شغلی و خانوادگی را به دنبال آورد، این که چرا بعضی افراد نمی‌توانند زمان استفاده از اینترنت را کنترل کنند، چه عواملی سبب می‌شود که برخی افراد گرایش بیشتری به استفاده از اینترنت داشته باشند، کدام‌یک از نیازهای این افراد توسط اینترنت ارضا می‌شود، چرا این نیازها آن قدر اساسی هستند که شخص حاضر می‌شود به جای صرف وقت برای خانواده و دوستان و پرداختن به امور تحصیلی و شغلی، زمان خود را صرف اینترنت کند، دلیل این میل و وابستگی زیاد چیست، چه زمینه‌هایی می‌تواند برخی افراد را مستعدتر سازد و این زمینه‌ها به فرد مربوط است یا به محیط، سؤال‌هایی اساسی هستند که در این زمینه مطرح‌اند.

هویت و نحوه شکل‌گیری آن از جمله موضوعاتی است که مورد توجه بسیاری از حوزه‌های علمی قرار گرفته است. در شاخه‌های مختلف روان‌شناسی، از جمله روان‌شناسی رشد، اجتماعی، شخصیت و مرضی، هویت مورد بررسی قرار گرفته و این، حاکی از اهمیت موضوع و هم‌چنین وسیع بودن حوزه بررسی آن است. از نظر مارسیا^۱ (۱۹۸۰) بحران هویت، در صورت فقدان انسجام نقش‌ها در زمینه‌های مختلف حاصل می‌شود و همان حالتی است که اریکسون^۳ ۱۹۶۸ آن را گم‌گشتگی نقش نامیده است که مفاهیم فردی

سلامت در سطح فردی و جمعی علاوه بر آن که می‌تواند از مراقبت‌های بهداشتی تأثیر پذیرد، تحت تأثیر عوامل دیگری، مانند آرایش ژنتیکی، شرایط اقتصادی-اجتماعی و رفتارهای افراد قرار می‌گیرد

اختلال وابستگی به اینترنت^۶؛ به‌طور کلی، این اختلال به‌نوعی استفاده از اینترنت اطلاق می‌شود که بتواند مشکلات روان‌شناختی، درسی یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند و به نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت منجر گردد. اختلال یاد شده با ویژگی‌های زیر تعیین می‌شود:

- احساس هیجانی ناخوشایند مانند اضطراب، افسردگی و مانند آن، در زمانی که فرد در تماس با اینترنت نیست.
- قابلیت تحمل و عادت کردن به آثار کار با اینترنت.
- انکار رفتارهای مشکل‌زا (کاپلان^۷، ۲۰۰۲).

در تبیین اعتیاد به اینترنت با نظریه‌های بسیار زیادی روبه‌رو هستیم. به‌رغم پژوهش‌های فراوان و تلاش‌های هماهنگ برای شناسایی مهم‌ترین عوامل گرایش فرد وابسته به اینترنت، کماکان موارد مبهم و پرسش‌های بسیاری فراروی محققان و متخصصان این حوزه قرار دارد. وجود دیدگاه‌ها، نظریه‌ها، تبیین‌ها و اختلاف‌نظر در مورد نحوه پدید آمدن، طبقه‌بندی، تشخیص، تداوم و استمرار اعتیاد به اینترنت به پیچیدگی و معماگونه بودن این آسیب اشاره دارد. به همین خاطر است که هنوز هیچ فردی نظریه و دیدگاهی را که قادر به تبیین کلیه «رفتارهای اعتیادگونه»^۸ باشد، اعلام نکرده است. تعدادی از نظریه‌های مرتبط با این موضوع عبارت‌اند از: نظریه زیستی-پزشکی، نظریه روان‌کاوی، نظریه رفتاری، نظریه شناختی^۹، نظریه شناختی-رفتاری، نظریه‌های اجتماعی-فرهنگی.

مفهوم هویت^{۱۰}؛ واژه هویت Identity از ریشه لغوی Iden به معنی همان چیز، شناسایی و همسان ساختن است. در فرهنگ‌های مختلف تعاریف مختلفی از این واژه ارائه شده است. مؤلفه‌های شخصیت، استعدادها، علائق، ترس‌ها، تعارضات و خاطرات همگی مانند مواد ساختمانی که منتظر ساخت نهایی خود هستند، جمع می‌شوند و شخص باید آن‌ها را در یک کل، یک پارچه کند تا هویت بزرگسالی را بر پایه تجارب گذشته، نظرات حال و فرصت‌هایی که جامعه در یک دوره خاص فراهم آورده است، شکل دهد. نظریات مربوط به هویت ریشه در حوزه روان تحلیل‌گری و در محدوده‌ای از روان تحلیل‌گری نوین به‌نام «روان‌شناسی من» دارد. درواقع، نظریه‌پردازان هویت را می‌توان گروهی از نظریه‌پردازان روان‌شناسی من دانست که وجه اشتراک آن‌ها بر جنبه‌هایی از محیط اجتماعی و فرهنگی بر (من) و رشد عملکرد آن است. بیشتر این نظریه‌ها شکل‌گیری هویت در دوره نوجوانی را مملو از دشواری‌ها و مخاطرات معرفی کرده‌اند. لوینگر، اریکسون، مارسیا، گراته و انت و میشل برونسکی، باربارا و فلیپ نیومن دانشمندانی هستند که نظریه‌های مختلفی درباره هویت مطرح کرده‌اند.

براساس آثار اریکسون، جیمز مارسیا^{۱۱} (۱۹۶۶) دیدگاه پایگاه‌های هویتی چهارگانه را برای توضیح فرایند تحول و ساختار هویت من ارائه کرد. مدل چهار پایگاه هویت مارسیا با توجه به تجربه بحران هویت و متعهد شدن^{۱۲} تدوین

خود از ترکیب هویت قابل درک و بررسی و آزمودن در دنیا ساخته می‌شود. مطالعات انجام شده توسط پژوهشگران (واترمن، ۱۹۹۲، کروگر، ۱۹۹۶، به نقل از رحیمی‌نژاد، ۱۳۷۹) در زمینه متغیرهای مرتبط با وضعیت‌های هویتی، که مارسیا مطرح کرده است، نشان‌دهنده تلاش روان‌شناسان برای شناسایی متغیرهای مهم روان‌شناختی است که با وضعیت‌های هویت تعامل دارند تا بتوانند از طریق وضعیت‌ها متغیرها را پیش‌بینی کنند.

کمسیون سلامت اروپا (۲۰۰۱) معتقد است که سلامت در سطح فردی و جمعی علاوه بر آن که می‌تواند از مراقبت‌های بهداشتی تأثیر پذیرد، تحت تأثیر عوامل دیگری، مانند آرایش ژنتیکی، شرایط اقتصادی-اجتماعی و رفتارهای افراد قرار می‌گیرد. حجم مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. یکی از این مسائل که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل موجود در جامعه به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان مورد توجه قرار گرفته، مسئله مربوط به استفاده ناصحیح و بیش از حد از اینترنت است.

استفاده از اینترنت در دنیای امروز یک ضرورت است اما این ابزار می‌تواند به شکل ناصحیح مورد استفاده قرار گیرد و برای کاربر مشکلاتی به‌وجود آورد. چگونگی استفاده از اینترنت می‌تواند به ویژگی‌های عاطفی، شناختی و شخصیت فرد مرتبط باشد. مطالعات زیادی در حوزه اعتیاد به اینترنت در سایر کشورهای جهان انجام گرفته و عوامل زیادی نیز در شکل‌گیری این اختلال شناسایی شده است اما برای برنامه‌ریزی مبتنی بر پژوهش علمی در هر جامعه‌ای توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و مهم‌تر از همه، تربیتی ضروری است لذا در این زمینه، نیاز به مطالعات داخلی احساس می‌شود تا براساس آن برنامه‌ریزی‌های تربیتی صورت پذیرد.

تعیین ارتباط میان اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت، که هدف این پژوهش است، در صورت معناداری دانشی را در اختیار مشاوران، مربیان، خانواده‌ها و سیاست‌گذاران پرورشی قرار می‌دهد که بر امر استفاده از اینترنت توسط نوجوانان و جوانان نظارت داشته باشند، در کنار بعضی عوامل زمینه‌ساز ویژگی‌های هویتی آن‌ها را نیز مورد بررسی قرار دهند و با شناسایی دقیق و طبقه‌بندی افراد مبتلا به اعتیاد به اینترنت یا در معرض ابتلا به آن مداخلات پیشگیرانه و درمانی بیشتر را بر این حوزه‌ها متمرکز کنند و از سرگردانی منابع در راه‌های نادرست، طولانی و ناکارآمد جلوگیری نمایند. به علاوه، براساس سبک هویتی هر فرد، میزان و چگونگی استفاده از اینترنت را برنامه‌ریزی کنند و به‌طور مستمر در این زمینه نظارت داشته باشند.

این راهکارها هم‌چنین می‌تواند راه‌گشای برنامه‌های مداخله‌ای در این گروه باشد و در جهت تقویت هرچه بیشتر عوامل محافظت‌کننده و برطرف کردن عوامل خطر به‌کار گرفته شود. به این ترتیب، آگاهی از ارتباط میان اعتیاد به اینترنت و سبک‌های هویت هم برای درمان و هم برای پیشگیری می‌تواند مفید باشد.

بیشترین تأثیر اعتیاد به اینترنت در کاهش ارتباطات
اجتماعی و کاهش سطح هویت کاربران است

تفاوتی معنی‌دار وجود دارد و بیشترین افراد در پایگاه هویت معوق جای می‌گیرند. همچنین، بین دانشجویان از لحاظ قرار گرفتن در انواع هویت درون‌فردی و برون‌فردی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در بین زنان دانشجویان نیز بیشترین درصد مربوط به پایگاه معوق و کمترین آن مربوط به پایگاه موفق است.

رحیمی‌نژاد (۱۳۷۹) در بررسی تحول هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت اضطراب در دانشجویان دوره کارشناسی به این نتیجه رسید که افزایش سال‌های تحصیل در دانشگاه با کاهش هویت زودرس هم‌بستگی منفی دارد. با افزایش سال تحصیل فقط در سال چهارم افت هویت مذهبی گزارش شده است. بالاترین سطح حرمت خود در هویت موفق به دست آمد و سرانجام بین هویت ملی و هویت مذهبی و حالت اضطراب هم‌بستگی منفی معنادار، و بین هویت ملی و حرمت خود هم‌بستگی مثبت وجود دارد.

هاولند^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی که درباره تأثیر استفاده از اینترنت بر هویت انجام دادند، دریافتند که با افزایش زمان استفاده از اینترنت به منظور انجام فعالیت‌هایی چون وب‌گردی و چت، میزان هویت کاربران کاهش می‌یابد. بدین معنی که کاربران هرچه بیشتر در معرض فعالیت‌های اینترنتی مانند سیر در چت‌روم‌ها، گشتن در سایت‌های تفریحی، گشتن در حراج‌های آنلاین و وب‌گردی‌های بی‌هدف باشند، امکان این که هویت ضعیف‌تری داشته باشند بیشتر است (به نقل از سلطانی فر، ۱۳۸۳).

کارلینز و هولریج^{۱۴} (۲۰۰۸) در حوزه اعتیاد به اینترنت و تأثیرات اجتماعی آن پژوهشی گسترده را طراحی و اجرا کردند. یافته‌های آنان نشان داد که بیشترین تأثیر اعتیاد به اینترنت در کاهش ارتباطات اجتماعی و کاهش سطح هویت کاربران است. نتایج پژوهش آنان هم‌چنین نشان داد که معتادان به اینترنت نسبت به کاربران معمولی سطح پایین‌تری از هویت را دارند (به نقل از رحیمی‌راد، ۱۳۸۷). نتایج پژوهشی که برگ، ساسانی و ارلینگ آن (۲۰۰۵) انجام دادند، نشان می‌دهد که دختران بیش از پسران در پایگاه هویت معوق طبقه‌بندی می‌شوند و پسران بیش از دختران در پایگاه هویت سردرگم قرار می‌گیرند.

در نتیجه پژوهش مازالین و مور (۲۰۰۴) با عنوان استفاده از اینترنت، رشد هویت و اضطراب اجتماعی در میان جوانان، این نتایج به دست آمد: در مردانی که بیشتر از اینترنت استفاده می‌کنند، سطوح بالاتری از اضطراب اجتماعی و فقدان هویت‌یافتگی مشاهده می‌شود؛ مخصوصاً زمانی که آن‌ها صرف چت‌روم‌ها و جست‌وجوهای آنلاین می‌کنند. در زنانی که فقدان اضطراب اجتماعی و هویت‌یافتگی بیشتری داشتند و به نسبت مردان کمتر از اینترنت استفاده می‌کردند، ارتباط اضطراب اجتماعی و پایگاه‌های هویت معنی‌دار نبود.

هدف کلی پژوهش: تعیین رابطه بین اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت (براساس آزمون EOM-EIS۲) در دانشجویان بود. فرضیه‌هایی که در این تحقیق مورد آزمون قرار گرفت عبارت‌اند از:

شده است. مارسیا با انطباق دو معیار بحران و تعهد با سه حوزه عملکرد کلی- یعنی شغل، مسلک و جنسیت فرد- روشی برای سنجش هویت من به وجود آورد. این شیوه مارسیا بین چهار پایگاه هویت من تمایز قائل شد (کارور و شی‌یر، ترجمه رضوانی، ۱۳۷۵).

این چهار پایگاه یا منزلت هویت عبارت‌اند از: ۱. هویت سردرگم، ۲. هویت زودرس، ۳. هویت معوق (دیررس)، ۴. هویت موفق (هویت‌یافتگی یا هویت کسب شده). در زمینه اعتیاد به اینترنت پژوهش‌هایی انجام گرفته است که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود.

سجادیان و نادری در سال ۱۳۸۵ در پژوهش خود با عنوان رابطه بین افسردگی و انزوای اجتماعی در بین کاربران نوجوان و جوان اینترنت دریافتند که: بین انزوای اجتماعی و افسردگی کاربران اینترنت رابطه مستقیم وجود دارد. بین میزان استفاده از اینترنت و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. تفاوت معناداری بین میزان استفاده از اینترنت میان دختران و پسران وجود ندارد. در تحقیق صورت گرفته توسط قاسم‌زاده، شهرآرای و مرادی در سال ۱۳۸۵ با عنوان بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در رابطه آن با تنهایی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی دریافتند که نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ۳/۸ درصد است. کاربران معتاد از کاربران معمولی و غیرمعتاد به طور معناداری تنهاترند و عزت‌نفس پایین‌تری دارند.

نتایج پژوهش رحیمی و امیری در سال ۱۳۸۴ با عنوان زمینه‌یابی اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی که در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ صورت گرفته است، نشان می‌دهد که میزان استفاده از اینترنت در دختران بیشتر از پسران است و مقطع تحصیلی و متغیر جنسیت تأثیری در پدیده اعتیاد به اینترنت دانشجویان ندارد. مرادی (۱۳۸۲) طی تحقیقی در زمینه رابطه اعتیاد به اینترنت و سلامت روان به این نتیجه دست یافت که افراد وابسته به اینترنت علائم بیشتری از افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و کارکرد اجتماعی نامناسب از خود نشان داده‌اند.

اما تحقیقاتی که در ادامه ذکر می‌شود، به ابعاد هویت پرداخته‌اند. رضانی (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان مقایسه نوع هویت دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی استفاده‌کننده از ماهواره و اینترنت و دانش‌آموزان غیر استفاده‌کننده، نشان می‌دهد که ماهواره و اینترنت بر هویت زودرس و هویت کل تأثیر دارد و آن را کاهش می‌دهد. هم‌چنین، تفاوت دو گروه در هویت نشان داد که استفاده از ماهواره هویت نوجوانان را کاهش و احساس عدم تعلق به هویت را افزایش می‌دهد.

در پژوهشی که شکرایی (۱۳۸۰) با عنوان بررسی و مقایسه پایگاه‌های هویت در میان دختران و پسران دانشجویان، انجام داد، این نتایج به دست آمد: بین دانشجویان مرد از نظر قرار داشتن در انواع هویت درون‌فردی و برون‌فردی

داده‌های جدول شماره ۱ مشخص می‌کند که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در بین پسران بیشتر از دختران است.

جدول شماره (۲): شاخص‌های توصیفی متغیر اعتیاد به اینترنت براساس رشته تحصیلی

متغیر وابسته	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	تعداد
اعتیاد به اینترنت	علوم فنی	۳۱/۶۲	۱۱/۳۶	۱۲۹/۱۲	۸۲
	علوم پایه	۳۰/۲۷	۱۰/۴۱	۱۰۸/۴۵	۸۸
	علوم انسانی	۳۴/۲۵	۱۳/۵۷	۱۸۴/۳۱	۱۱۶
	مجموع	۳۲/۲۷	۱۲/۱۳	۱۴۷/۱۴	۲۸۶

براساس داده‌های جدول شماره ۲ مشخص می‌شود که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان علوم انسانی بیشتر از دو گروه دیگر است و پس از آن، دانشجویان علوم فنی میانگین بیشتری دارند.

جدول شماره (۳): شاخص‌های توصیفی وضعیت‌های هویت براساس

متغیر جنسیت

متغیر وابسته	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	تعداد
دختران	هویت معوق	۵۵/۳۷	۵/۰۴	۲۵/۴۳	۱۴۸
	هویت زودرس	۴۶/۲۵	۷/۴۳	۵۵/۳۴	
	هویت سردرگم	۴۵/۴۷	۷/۳۳	۵۳/۸۰	
	هویت موفق	۵۹/۳۵	۵/۹۴	۳۵/۳۸	
پسران	هویت معوق	۵۶/۰۱	۶/۳۵	۴۰/۳۹	۱۳۸
	هویت زودرس	۴۴/۴۵	۸/۲۰	۶۷/۴۰	
	هویت سردرگم	۴۴/۶۶	۷/۴۳	۵۵/۲۳	
	هویت موفق	۵۹/۴۰	۵/۸۲	۳۳/۹۸	
مجموع	هویت معوق	۵۵/۶۸	۵/۷۱	۳۲/۶۳	۲۸۶
	هویت زودرس	۴۵/۳۸	۷/۸۵	۶۱/۷۶	
	هویت سردرگم	۴۵/۰۸	۷/۳۸	۵۴/۴۶	
	هویت موفق	۵۹/۳۸	۵/۸۸	۳۴/۵۸	

بر مبنای نتایج جدول شماره ۳، همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بیشترین میانگین در دختران دانشجو در وضعیت‌های هویتی مربوط به هویت موفق و پس از آن، هویت معوق و هویت زودرس و هویت سردرگم است. در پسران دانشجو بیشترین میانگین در وضعیت‌های هویتی مربوط به هویت موفق و پس از آن هویت معوق و هویت سردرگم و هویت زودرس است.

۱. بین اعتیاد به اینترنت و هویت سردرگم در دانشجویان رابطه وجود دارد.
۲. بین اعتیاد به اینترنت و هویت معوق در دانشجویان رابطه وجود دارد.
۳. بین اعتیاد به اینترنت و هویت زودرس در دانشجویان رابطه وجود دارد.
۴. بین اعتیاد به اینترنت و هویت موفق در دانشجویان رابطه وجود دارد.

جامعه و نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش عبارت‌اند از: دانشجویان دختر و پسر رشته‌های علوم انسانی، علوم پایه و فنی مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. نمونه این پژوهش در مجموع شامل ۲۸۶ (۱۴۸ دختر و ۱۳۸ پسر) است.

ابزار پژوهش

۱. آزمون ۲۰ سؤالی اعتیاد به اینترنت یانگ (IAD)

این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال در مقیاس لیکرت (۵ درجه‌ای) شامل: هرگز، به‌ندرت، گاهی، اغلب، همیشه است که به همیشه نمره ۵، اغلب ۴، گاهی ۳، به‌ندرت ۲ و به هرگز نمره ۱ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۰ است؛ بدین معنی که نمره ۲۰ تا ۴۹ نشان‌دهنده کاربر معمولی، نمره ۵۰ تا ۷۹ کاربرد در معرض خطر و نمره ۸۰ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده کاربر معتاد است.

۲. آزمون سنجش هویت بنیون و آدامز (EOM-EIS۲)

این پرسش‌نامه مشتمل در دو حوزه اعتقادی و بین فردی در شکل‌گیری هویت است. هر حوزه از ۴ مؤلفه تشکیل می‌شود. حوزه اعتقادی شامل مؤلفه شغل، مذهب، سیاست و سبک زندگی است و حوزه بین فردی شامل: تفریحات، دوستی، نقش همسری و رابطه با جنس مخالف می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت شامل کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، نظری ندارم=۳، موافق=۴، کاملاً موافق=۵ است.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت پذیرفت. در قسمت مربوط به توصیف داده‌ها از روش آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و...) استفاده شد و برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی، روش‌های آمار استنباطی از جمله ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل واریانس به کار گرفته شد.

جدول شماره (۱): شاخص‌های توصیفی متغیر اعتیاد به اینترنت براساس جنسیت

متغیر وابسته	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	تعداد
اعتیاد به اینترنت	دختران	۳۲/۰۶	۱۱/۲۹	۱۲۷/۰۶	۱۴۸
	پسران	۳۲/۵۰	۱۳/۰۰۰۳	۱۶۹/۰۱	۱۳۸
	مجموع	۳۲/۲۷	۱۲/۱۳	۱۴۷/۱۴	۲۸۶

جدول شماره (۴): شاخص‌های توصیفی وضعیت‌های هویت براساس رشته تحصیلی

متغیر وابسته	شاخص گروه	میلگین	انحراف استاندارد	واریانس	تعداد
علوم پایه	هویت معوق	۵۵/۵۰	۵/۶۶	۳۲/۱۳	۸۸
	هویت زودرس	۴۵/۶۸	۷/۸۴	۶۱/۶۲	
	هویت سردرگم	۴۵/۶۳	۶/۹۰۳	۴۷/۶۵	
	هویت موفق	۵۹/۳۱	۵/۶۷	۳۲/۱۷	
علوم انسانی	هویت معوق	۵۵/۸۵	۵/۸۰	۳۳/۶۷	۱۱۶
	هویت زودرس	۴۵/۷۳	۷/۸۴	۶۱/۵۵	
	هویت سردرگم	۴۵/۸۱	۷/۸۲	۶۱/۲۶	
	هویت موفق	۵۹/۱۹	۵/۹۰	۳۴/۹۰	
علوم فنی	هویت معوق	۵۵/۶۳	۵/۶۹	۳۲/۴۳	۸۲
	هویت زودرس	۴۴/۵۸	۷/۹۲	۶۲/۸۱	
	هویت سردرگم	۴۳/۴۷	۷/۰۵	۴۹/۷۵	
	هویت موفق	۵۹/۷۰	۶/۱۱	۳۷/۴۱	
مجموع	هویت معوق	۵۵/۶۸	۵/۷۱	۳۲/۶۳	۲۸۶
	هویت زودرس	۴۵/۳۸	۷/۸۵	۶۱/۷۶	
	هویت سردرگم	۴۵/۰۸	۷/۳۸	۵۴/۴۶	
	هویت موفق	۵۹/۳۸	۵/۸۸	۳۴/۵۸	

براساس داده‌های جدول شماره ۴، بیشترین میانگین در دانشجویان علوم پایه مربوط به هویت موفق و پس از آن هویت معوق، هویت زودرس و سردرگم است. در دانشجویان علوم انسانی نیز بیشترین میانگین مربوط به هویت موفق و پس از آن هویت معوق، هویت سردرگم و زودرس می‌باشد. در دانشجویان علوم فنی نیز بیشترین میانگین مربوط به هویت موفق و پس از آن هویت معوق، هویت زودرس و سردرگم است.

جدول شماره (۵): آزمون پیرسون برای بررسی رابطه همبستگی بین اعتیاد به اینترنت و وضعیت‌های هویت کل دانشجویان

اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	موفق	زودرس	معوق	سردرگم
اعتیاد به اینترنت	همبستگی پیرسون	۱	-۰/۰۷۳	۰/۰۰۸	۰/۲۴۴ ^{xx}
	معناداری	-	۰/۲۱۶	۰/۸۸۸	۰/۶۲۳
	تعداد	۲۸۶	۲۸۶	۲۸۶	۲۸۶

xx همبستگی معنادار در سطح (۰/۰۱)

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

فرضیه اول پژوهش «بین اعتیاد به اینترنت و هویت سردرگم در دانشجویان رابطه وجود دارد». با توجه به نتایج جدول ۵ مشخص است که مقدار رابطه با ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات هویت سردرگم و اعتیاد به اینترنت برابر با ۰/۲۴۴ می‌باشد که این مقدار از نظر معنی‌داری نسبتاً بالاست؛ چون معنی‌داری برابر با صفر است و از ۰/۰۱ کوچک‌تر، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت ارتباط بین دو متغیر معنی‌دار است و درضمن رابطه مثبت است؛ یعنی، با افزایش نمرات هویت سردرگم، نمرات اعتیاد به اینترنت نیز بالا می‌رود.

فرضیه دوم پژوهش «بین اعتیاد به اینترنت و هویت معوق در دانشجویان رابطه وجود دارد». با توجه به نتایج جدول ۵ مشخص است که مقدار رابطه با ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات هویت معوق و اعتیاد به اینترنت برابر با ۰/۰۲۹ می‌باشد که این مقدار از نظر معنی‌داری پایین است؛ چون معنی‌داری برابر با ۰/۶۲۳ است که خیلی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین رابطه بین دو متغیر معنی‌دار نیست و می‌توان گفت بین هویت معوق و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود ندارد.

فرضیه سوم پژوهش «بین اعتیاد به اینترنت و هویت زودرس در دانشجویان رابطه وجود دارد». با توجه به نتایج جدول ۵ مشخص است که مقدار رابطه با ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات هویت زودرس و اعتیاد به اینترنت برابر با ۰/۰۰۸ می‌باشد که این مقدار از نظر معنی‌داری پایین است؛ چون معنی‌داری برابر با ۰/۸۸۸ است که خیلی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین رابطه بین دو متغیر معنی‌دار نیست و می‌توان گفت بین هویت زودرس و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود ندارد.

فرضیه چهارم پژوهش «بین اعتیاد به اینترنت و هویت موفق در دانشجویان رابطه وجود دارد». با توجه به نتایج جدول ۵ مشخص است که مقدار رابطه با ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات هویت موفق و اعتیاد به اینترنت برابر با ۰/۷۳- می‌باشد که این مقدار از نظر معنی‌داری پایین است؛ چون معنی‌داری برابر با ۰/۲۱۶ است که خیلی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین رابطه بین دو متغیر معنی‌دار نیست و می‌توان گفت بین هویت موفق و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود ندارد.

بحث

تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر این است که بین هویت سردرگم و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد و این رابطه مثبت است؛ یعنی با افزایش نمرات هویت سردرگم، نمرات اعتیاد به اینترنت هم بالا می‌رود. نتایج حاصل از این فرضیه با پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد. همان‌گونه که در تحقیقات اورزاک (۱۹۹۹)، دیویس (۲۰۰۱)، کاپلان (۲۰۰۲)، وایت (۲۰۰۳) و گریفیتز بیان شده است، افراد وابسته به اینترنت با

دارند. این افراد فاقد نوعی احساس کلی از هویت هستند و نظرات آن‌ها نسبت به خودشان به سادگی تغییر می‌کند. آن‌ها در رابطه با بازخورد دیگران نسبت به خود به شدت آسیب‌پذیرند و این موضوع که دیگران درباره آن‌ها چگونه نظری دارند، برایشان خیلی مهم است (شکرکن و همکاران، ۱۳۸۰). بنابراین، به نظر می‌رسد که این افراد زمینه مناسبی برای جذب شدن به دنیای پرمز و راز اینترنت و وابستگی به آن را دارند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین هویت معوق و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود ندارد. با توجه به پیشینه‌های مرتبط که در فصل دوم بیان شد و ویژگی‌های افراد وابسته به اینترنت که دارای افسردگی بالا و عزت‌نفس پایین هستند (یانگ، ۱۹۹۲) و ویژگی افراد با هویت معوق که خودمختاری و عزت‌نفس بالایی دارند (مارسیا، ۱۹۸۳)، انتظار وجود رابطه معنادار نیز به لحاظ آماری نمی‌رود. این موضوع در پژوهش‌های جانبی نیز که توسط محقق انجام شد، صدق می‌کند و درواقع، در دختران و پسران دانشجوی و همین‌طور در سه رشته تحصیلی مورد مطالعه، این رابطه معنی‌دار نبود. متأسفانه در این راستا تحقیقی جهت مقایسه نتایج یافت نشد.

در مطالعه موئوس (۱۹۸۸) ۳۰ درصد از دانشجویان هویت معوق داشتند. افرادی که این نوع هویت را دارند، براساس اهداف خود

ویژگی‌هایی از قبیل افسردگی، احساس تنهایی، مشکلات تحصیلی و شغلی، کناره‌گیری و بی‌توجهی به خانواده، دوستان و شغل شناخته می‌شوند. یانگ (۱۹۹۹) معتقد است این افراد تنها، کسل و افسرده، درون‌گرا و بدون عزت‌نفس هستند. از طرف دیگر، افراد با هویت سردرگم دارای خصوصیاتی از قبیل قاطعیت و عزت‌نفس پایین، کناره‌گیر نسبت به والدین، مضطرب و وابسته‌اند (برزونسکی، ۱۹۸۹، کروگر، ۱۹۹۳، مارسیا، ۱۹۸۰، به نقل از برزگر، ۱۳۸۴). می‌توان نتیجه گرفت با توجه به خصوصیات مشترک افراد وابسته به اینترنت و هویت سردرگم، وجود این رابطه معنادار به لحاظ آماری دور از واقعیت هم نیست. هم‌چنین، یافته‌های پژوهش‌های جانبی مشخص کرد که در بعد جنسیت و در رشته‌های تحصیلی نیز این ارتباط صادق است؛ یعنی، ارتباط هویت سردرگم و اعتیاد به اینترنت در دختران و پسران و هم‌چنین در رشته‌های فنی و علوم پایه و علوم انسانی نیز معنی‌دار می‌باشد.

افراد با وضعیت هویت سردرگم هنوز بحران هویت را تجربه نکرده‌اند و تعهد به یک شغل یا مجموعه‌ای از عقاید در آن‌ها ایجاد نشده است. تعهد به یک نظام ارزشی در آن‌ها دیده نمی‌شود. آن‌ها به شدت تأثیرپذیرند و نسبت به انواع تجارب حالت پذیرندگی

فعالانه در جست‌وجوی هویت خود بوده و به دنبال رسیدن به تعهد در رابطه با اهداف انتخابی خود هستند. این گروه اغلب به نظم و نظام‌های شناخته‌شده حساس و نامطمئن‌اند. آن‌ها هرچه را می‌بینند به مبارزه می‌طلبند و ظرفیت بالایی برای شناسایی مشکلات دارند. چیزی که این افراد را از افراد دارای هویت کسب شده متمایز می‌کند، ناتوانی آن‌ها برای انتخاب و پیدا کردن گزینه‌هایی برای جایگزین کردن مواردی است که به نظر آن‌ها دارای نقص است. از نظر موئوس (۱۹۸۸) هویت معوق یک مرحله ضروری برای هویت کسب شده است و به این دلیل، بسیاری از متخصصان تعلیم و تربیت آمریکا بر این موضوع تأکید می‌کنند که جامعه باید برای جوانان فرصت اکتشاف و جست‌وجوی همراه با لذت و بدون فشار را فراهم آورد.

براساس نتایج به‌دست آمده، بین اعتیاد به اینترنت و هویت زودرس رابطه وجود ندارد. یافته‌های جانبی نیز این مسئله را مورد تأیید قرار دادند که نه در دختران و نه در پسران دانشجوی و نه در سه رشته تحصیلی مورد پژوهش بین هویت معوق و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود ندارد. متأسفانه در این راستا تحقیقی جهت مقایسه نتایج یافت نشد.

افراد با هویت زودرس هنوز یک بحران هویت را تجربه نکرده‌اند، اما به مجموعه‌ای از ارزش‌ها براساس تصمیم دیگران (معمولاً والدین خود) متعهد شده‌اند، مارسیا (۱۹۸۳) این حالت را چنین توصیف می‌کند: این افراد تمایل دارند دوستان صمیمی والدین خود باشند. برای نمونه، وقتی از یک جوان سؤال شد که می‌خواهی چه کاره‌شوی؟ پاسخ داد: دندان‌پزشک و وقتی دلیل این انتخاب از وی سؤال شد، پاسخ او چنین بود: زیرا پدرم یک دندان‌پزشک است. برای فردی با هویت زودرس، دانشگاه فرصتی برای اکتشاف موقعیت‌های حرفه‌ای تازه نیست بلکه فرصتی برای تحقق اهداف والدین است. این گروه اگرچه در سال‌های تحصیل بالاترین معدل را دارند، شخصیت آن‌ها غیرقابل توصیف عنوان می‌شود که از تعارضات دوری می‌کنند. این افراد پیش از آن که تحت تأثیر ارزش‌یابی‌های شخصی خود قرار گیرند، تحت تأثیر ارزش‌یابی دیگران و به‌ویژه افراد مهم هستند. با توجه به موارد عنوان شده، به نظر می‌رسد که این افراد کمتر دچار وابستگی به اینترنت و مواردی از این دست شوند؛ زیرا در جهت چارچوب‌هایی که برایشان مشخص می‌شود حرکت می‌کنند.

نتیجه پژوهش، ارتباط بین هویت موفق و اعتیاد به اینترنت را هم‌بستگی منفی و معکوس نشان داد؛ به عبارت دیگر، با افزایش نمرات هویت موفق، نمرات اعتیاد به اینترنت کاهش می‌یابد اما به لحاظ آماری این رابطه معنی‌دار نیست. ویژگی‌های پایگاه موفق بیان می‌دارد که افراد در این

وضعیت دارای اضطراب متوسط، عزت‌نفس بالا، خودمختاری، متفکر، دل‌بسته به والدین و از لحاظ مرحله رشد اخلاقی دارای درجه قوی/پس قراردادی می‌باشند (برزونسکی، ۱۹۸۹، کروگر، ۱۹۹۳، مارسیا، ۱۹۸۰، به نقل از برزگر، ۱۳۸۴). از طرفی افراد وابسته به اینترنت در جهت عکس این ویژگی‌ها قرار دارند. بنابراین، به نظر می‌رسد انتظار این را که افراد وابسته به اینترنت دارای هویت موفق باشند، نباید داشته باشیم. این موضوع در پژوهش‌های جانبی که توسط محقق انجام شد نیز صدق می‌کند و درواقع چه در دختران و چه پسران دانشجوی و همین‌طور در سه رشته تحصیلی مورد مطالعه این رابطه معنی‌دار نبود. متأسفانه در این راستا تحقیقی جهت مقایسه نتایج یافت نشد.

این افراد از نظر مارسیا (۱۹۸۳) بحران هویت را تجربه کرده و آن را به‌خوبی حل کرده‌اند و تعهدی نسبتاً پایدار در خود ایجاد کرده‌اند. دانشجویانی که هویت کسب شده دارند، در خود احساس هماهنگی می‌کنند و ظرفیت‌ها و محدودیت‌های خویش را می‌پذیرند. از نظر اجتماعی موفق و سازگارند و روابط خوب و صمیمانه‌ای با دیگران برقرار می‌کنند. فردی که در پایگاه هویت‌یافتگی قرار دارد، فردی است که دوره‌ای از کاوش را برای یافتن بدیل‌ها تجربه کرده و تعهدهایی در هر سه حوزه شغل، مسلک و جنسیت دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که با توجه به خصوصیات و ویژگی‌های این وضعیت هویتی، افرادی که در این پایگاه قرار دارند کمتر دچار وابستگی‌هایی از قبیل اعتیاد به اینترنت می‌شوند و حتی ممکن است این وابستگی‌ها را هیچ‌گاه تجربه نکنند.

در خاتمه، با توجه به یافته‌های پژوهشی در این تحقیق پیشنهادهای زیر برای استفاده سایر محققان و روان‌شناسان ارائه می‌شود.

۱. بررسی رابطه بین وضعیت‌های هویت و اعتیاد به اینترنت در گروه‌های آزمودنی دیگر مانند نوجوانان و جوانانی که در کافی‌نت‌ها از اینترنت استفاده می‌کنند.

۲. بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی یا تیپ‌های شخصیتی با وضعیت‌های هویت و اعتیاد به اینترنت.

۳. اجرای آزمون‌ها و پژوهش در گروه‌های مختلف سنی (نوجوانی و جوانی) و مقایسه نتایج آن‌ها باهم.

۴. اجرای این تحقیق با ابزارهای پژوهشی دیگر نظیر مصاحبه، سایر پرسش‌نامه و آزمون‌ها.

۵. تهیه ابزارهای ارزیابی متناسب‌تر با فرهنگ.

۶. آگاه‌سازی مشاوران و روان‌شناسان به‌منظور پیگیری از این اختلال و سبب‌شناسی آن.

۷. اجرای پژوهش‌هایی با حجم نمونه بزرگ‌تر در این زمینه.

۸. پژوهش در زمینه‌های گوناگون اعتیاد به اینترنت و انعکاس آن در مجلات پژوهشی خارجی و مشخص کردن تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی.

1. Bullen and Harre
2. Sumson and Kin
3. Young
4. Marcia
5. Erikson
6. internet addiction disorder
7. Coplan
8. addictive behavior
9. cognitive theory
10. identity
11. Marcia
12. commitment
13. Hauland
14. Carlinz and Holrich

منابع

۱. امیری، علی؛ رحیمی، مریم؛ زمینه‌یابی اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. ۱۳۸۵.
۲. برزگر، کاظم؛ بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی در هویت چهارگانه مارسیا در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان یزد در سال تحصیلی ۸۴-۸۵. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی. ۱۳۸۵.
۳. رحیمی‌راد، اکرم؛ ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش پایگاه هویت در بین دانشجویان دانشگاه قم و مقایسه پایگاه‌های هویت در بین دانشجویان شاهد و غیر شاهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱۳۸۷.
۴. رحیمی‌نژاد، عباس؛ بررسی تحولی هویت و رابطه آن با حرمت خود و حالت اضطراب دانشجویان کارشناسی، رساله دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ۱۳۷۹.
۵. رضائی، علی؛ مقایسه نوع هویت دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی استفاده‌کننده از ماهواره و اینترنت و دانش‌آموزان غیر استفاده‌کننده، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱۳۸۱.
۶. سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی؛ رابطه بین افسردگی و انزوای اجتماعی در بین کاربران اینترنت، مجموعه مقالات دومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران. دانشگاه بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ۱۳۸۵.
۷. سلطانی‌فر، محمد؛ بررسی ارتباط بین وضعیت‌های هویت و دینداری دانش‌آموزان و دانشجویان استان قم در سال تحصیلی ۸۴-۸۵، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱۳۸۳.
۸. شایق، سمیه؛ بررسی اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان سطح شهر تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، ۱۳۸۷.
۹. شکرایی، زهرا؛ بررسی و مقایسه پایگاه‌های هویت در بین دختران و پسران دانشجو،

پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۰.

۱۰. غفاری، مسعود؛ بررسی تأثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره‌گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت و کاربران آن، پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۵.

۱۱. قاسم‌زاده، لیلی؛ مهرناز شهرآزای و علیرضا مرادی؛ بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی شهر تهران، مجموعه مقالات دومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران. دانشگاه بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ۱۳۸۵.

۱۲. کارور، ج. اس. شی، یر. م. ف؛ نظریه‌های شخصیت. مترجم: احمد رضوانی، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۷۵.

۱۳. مرادی، فریده؛ بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و عزت‌نفس در دانشجویان دانشگاه تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۱۳۸۲.

1. Bergh. Susanne. Erling. Ann. (2005). Adolescent identity formation: a swedish study of identity status using the EOM-EIS-II. Adolescence.

2. Berzonsky, M. D. & kuk, L. A. (2000). Identity status, Identity processing style, and transtition to university. Journal of adolescent Research, 15, 81-98.

3. Bron Van Brenner, U, & Morris, P. A. (1998). The Ecology of developmental processes. I developmental reaserch in P. H. Mussen (Ed), Hand-book of child development (ed), New York: Wiley.

4. Bullen and Harre Niki. (2000). The internet: its effect on fatety and behavior implication for adolescents. Journal of computer in human behavior. 17. 178-195.

5. Coplan, S. E. (2002). problematic internet use & psychological well-being: development of a theory based cognitive-behavioral measument instrument. Computers in human behavior, CHB, 3630.

6. Marcia, J. E. (1983). some directions for the investigation of ego development in early adolescence. Journal of early adolescence, vol 3, Issue3, pages 215-223.

7. Margaret Denny & Anger Higgins. (2002). The use of computer assisted technology to enhance student Elsevier science. Psychology nurses leaving during & practice placement.

8. Mazalin, D. Moore, S. (2004). internet use, identity development & social anxiety among Young adults. vol, 21. issue, 2.

9. Orzak. M. H. (1999). Computer addiction: Is it real on virtual? New York John wiley and sons.

10. Sigel, L. J. & Senna, J. J. (1997). Juvenile delinquency: theory, practice and law. (6 nded). ST. paul: west.

11. Sigelman, A, Shifer, L. (1994). Possible selves as a mechanism for identity exploration. Journal of adolescence.

12. Yong, K. S. (1999). Evaluation & treatment of internet addiction. In L. Vandecreek and T.

13. Zukerman, M. (1994). Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking. New York: cambridge university press.



نخستین کنگره ملی روان‌شناسی و مشاوره

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

گزارش: منیژه زنبویان

کارشناس مشاوره

■ اشاره

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران در ۲۷ فروردین ۱۳۸۲ در مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۸۲ برای اجرا به دولت ابلاغ شد.

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره یک سازمان غیرپزشکی و در خدمت حرفه‌های بالینی غیرپزشکی بهداشت روانی است.

هدف از تشکیل آن، اعمال استانداردهای مربوط به حفظ و منزلت پایگاه حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره و هموار کردن راه عرضه خدمات صحیح و علمی به عموم مردم و جهت‌دهی مناسب به کلیه فعالیت‌ها و خدمات روان‌شناسی و مشاوره در سطح کشور است.

سازمان نظام فعالیت‌های خود را در بخش یا کمیسیون روان‌شناسی و مشاوره زیر نظر شورای مرکزی سازماندهی می‌کند. فعالیت‌های این دو بخش کم و بیش مشابه هستند با این تفاوت که هر کدام به حیطه تخصصی خود می‌پردازند و حاصل فعالیت‌های خود را برای تصویب به شورای مرکزی ارائه می‌کنند.

در هر دو بخش روان‌شناسی و مشاوره نیز کمیسیون‌ها یا کمیته‌های متعددی متناسب با اهداف سازمان نظام تشکیل شده است. در هر یک از بخش‌های روان‌شناسی و مشاوره کمیسیون‌های مربوط به هر یک از تخصص‌های روان‌شناسی و مشاوره (مانند کمیسیون مشاوره خانواده، روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی کودکان استثنائی و...) و کمیسیون بررسی صلاحیت‌های لازم برای صدور پروانه، اشتغال، کمیسیون تدوین نظام‌نامه‌های اخلاقی و نظایر آن وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی، مشاوره، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره.

نخستین کنگره ملی روان‌شناسان و مشاوران ایران در روزهای چهارم و پنجم اسفند ۱۳۸۹ در سالن اجلاس سران تشکیل شد. رئیس کنگره آقای دکتر غلامعلی افروز و کمیته تخصصی متشکل از افراد زیر بود:

دکتر باقر ثنائی ذاکر، مهندس مجید امیری، دکتر سیمین حسینیان، دکتر محمود دژکام، دکتر حسن پاشا شریفی، دکتر عبدالله شفیع‌آبادی، دکتر احمد علی‌پور، دکتر علی فتحی آشتیانی، مهندس پرویز کرمی، دکتر امیر هوشنگ مهریار، دکتر شکوه نوابی‌نژاد، دکتر رحمت‌الله نورانی‌پور و دکتر کیانوش هاشمیان.

در آغاز همایش آقای دکتر افروز رئیس محترم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره قدردانی و تشکر خود را از آقای دکتر احمدی‌نژاد، آقای مهندس مشایی، آقای دکتر صدر و اعضای محترم شورای مرکزی سازمان و تمام افرادی که در برگزاری این کنگره مشارکت نمودند، ابراز داشتند.

ایشان طی سخنان خود اظهار داشتند سازمان نظام با چند هدف مشخص تأسیس شد، و کار خود را آغاز کرد و هم‌اکنون حدود ۸۰۰ عضو دارد و قریب به ۲۵۰۰ نفر پروانه اشتغال خود را از این سازمان دریافت نموده‌اند.

ارتقای کیفیت روانی جامعه، تحکیم خانواده، تقویت سلامت و بهداشت روان کودک و نوجوان، ارتقای دانش تخصصی در حوزه روان‌شناسی و مشاوره، تولید کتاب‌های علمی و پژوهشی، انتشار فصل‌نامه‌ها و مجلات تخصصی، بازنگری در رشته‌های روان‌شناسی برحسب نیاز جامعه، حمایت از حقوق مشاوران و مراجعان و ایجاد امنیت شغلی مشاوران برعهده سازمان و از اهداف اساسی آن می‌باشد.

دکتر افروز ضمن صحبت‌های خویش انتظارات خود را از روان‌شناسان و



در ادامه کنگره با ورود مهندس مشایی به سالن همایش، دکتر افروز ضمن تشکر از همکاری آقای مهندس مشایی چه در برگزاری این کنگره در خواست‌های خود را (تصویب تعرفه‌های مشاوره، همکاری بیمه‌ای تأمین اجتماعی و کمک برای خرید مکان سازمان نظام) از ایشان ابراز داشتند. ایشان اعلام داشتند سازمان نظام در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۰ برای اولین بار در تاریخ ایران و جهان کنگره روان‌شناسی دین و فرهنگ را برگزار خواهد کرد. سپس مهندس مشایی میهمان ویژه همایش، به ایراد سخنانی در باب اهمیت و ضرورت رشته مشاوره و روان‌شناسی پرداختند و از کار و حرفه، حوصله و حکمت مشاوران و روان‌شناسان تجلیل کردند.

در ادامه کنگره پس از تشکیل میزگرد حرفه‌ای و تخصصی، مسئولین محترم کمیسیون‌های مختلف که نقش مؤثری در گسترش خدمات، بررسی درخواست‌ها و پرونده‌ها در مصاحبه‌های بالینی و ارائه مجوز به‌عنوان تنها نهاد ذی‌صلاح جهت ارائه پروانه فعالیت به مشاوران دارند، گزارشی از فعالیت‌های خود ارائه دادند.

خانم دکتر نوابی‌نژاد رئیس کمیسیون تخصصی مشاوره خانواده گزارشی از خلاصه فعالیت‌های این کمیسیون ارائه دادند و ابراز داشتند که: کمیسیون خانواده از آغاز شکل‌گیری سازمان نظام فعالیت خود را به‌عنوان یکی از کمیسیون‌های بسیار فعال آغاز کرده و تداوم دارد که در دوره اول مسئولیت آن با آقای دکتر ثنائی و در دوره دوم با اینجانب و همکاری ارزشمند همکاران دیگری از جمله دکتر حسینیان، دکتر شفیعی‌آبادی، دکتر بیرشک، دکتر پاشا شریفی و... بوده است.

ایشان یادآور شدند که: در حال حاضر این کمیسیون در طول ماه، دو یا سه جلسه برای رسیدگی به پرونده‌های متقاضیان برپا می‌کند. از آغاز شکل‌گیری تاکنون قریب به ۴۰۰ نفر با ضوابط کمیسیون خانواده با مدرک کارشناسی ارشد و حدود ۵۰ نفر با مدرک دکترا توانسته‌اند پروانه ارائه خدمات مشاوره را از کمیسیون دریافت کنند و حدود ۶۰ پرونده در دست بررسی است.

مشاوران مطرح کردند و لازم دانستند در این عصر نگاه دیگری به رسالت روان‌شناسان و مشاوران و کفایت‌های علمی و توانمندی‌های تخصصی و تعهدات ارزشی و فرهنگی‌اشان داشته باشیم. وی سپس به پیشرفت رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره در عرصه‌های گوناگون اشاره کردند و اظهار داشتند: «در سال ۱۳۹۰ اعلام خواهیم کرد که مدرک کارشناسی ارشد کدام دانشگاه‌ها مورد تأیید سازمان است و فارغ‌التحصیلان می‌توانند برای اخذ پروانه اشتغال خود اقدام نمایند.» آقای مهندس صدر، رئیس سازمان نظام پزشکی و نایب‌رییس مجلس سخنران بعدی بودند که در صحبت‌های خود عنوان کردند: در گذشته سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت به‌عنوان سرمایه‌گذاری حوزه‌های خدماتی و سرمایه‌گذاری‌هایی که از دست می‌رفت محسوب می‌شد. اما امروزه سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت به‌عنوان سرمایه‌گذاری‌های زیربنایی تلقی می‌شود. یکی از شعارهای بسیار خوب و مؤثر و محوری چند سال اخیر این است که انسان سالم محور توسعه پایدار است. یعنی اگر بخواهیم کشورمان در هر زمینه‌ای توسعه پیدا کند نیازمند انسان‌های سالم هستیم، انسان‌های سالمی که از نظر سلامت جسمی، روانی رفاه اجتماعی و روحانی در وضعیت مطلوبی قرار دارند. ایشان ضمن سخنان خویش به حقوق افراد مراجعه‌کننده اشاره کردند که یکی از این حقوق حق سلامتی است که دولت باید امکانات سلامتی را فراهم کند و یکی از این امکانات این است که سازمان‌های بیمه‌گر خدمات مشاوره‌ای را تحت پوشش خود قرار دهند و نیز تعرفه‌های واقعی مشخص شود که این امر در فرآیند ارتقای سلامت جامعه مؤثر است.

هدف از تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، اعمال استانداردهای مربوط به حفظ و منزلت پایگاه حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره و هموار کردن راه عرضه خدمات صحیح و علمی به عموم مردم و جهت‌دهی مناسب به کلیه فعالیت‌ها و خدمات روان‌شناسی و مشاوره در سطح کشور است

و روایی و اعتبار کافی است. و مسئله دیگری که دنبال می‌شود کمک به بعضی سازمان‌های دولتی و غیردولتی برای سنجش و گزینش افراد است. در ادامه آقای دکتر یاری رئیس کمیسیون کودکان استثنایی بعد از معرفی اعضای کمیسیون به بحث در مورد کارورزی دانشجویان و مشاوران و اخذ تجربه کاری و حرفه‌ای آنان قبل از دریافت پروانه پرداختند. در پایان خانم دکتر نوابی‌نژاد یادآوری کردند که کمیسیون‌های سازمان محدود به این ۵ کمیسیون نیست. از جمله کمیسیون‌های نوپا می‌توان به کمیسیون روان‌شناسی صنعتی سازمانی، روان‌شناسی ورزشی و روان‌شناسی عمومی اشاره کرد. همچنین سازمان نظام در نظر دارد متناسب با نیاز فارغ‌التحصیلان و داوطلبان جامعه کمیسیون‌های خود را گسترش دهد. در ادامه کنگره دو میزگرد تخصصی دیگر متشکل از اعضای شورای مرکزی سازمان، یعنی دکتر افروز، دکتر ثنائی، دکتر شفیعی‌آبادی، دکتر پاشاشریفی، دکتر نوابی‌نژاد، دکتر هاشمیان، دکتر دژکام، دکتر عاطف‌وحید، دکتر حسینی، دکتر حسینیان، دکتر فرزاد و دکتر الهیاری تشکیل شد. هریک از اعضا به بحث در مورد فعالیت‌های خود در شورای مرکزی سازمان پرداختند. در پایان روز دوم، مراسم اختتامیه با حضور آقای دکتر افروز، خانم دکتر نوابی‌نژاد، آقای دکتر علی‌پور و آقای دکتر پورحسینی انجام شد.

پی‌نوشت

جهت دریافت اطلاعات بیشتر راجع به سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و فعالیت‌های آن می‌توانید به سایت www.pcoiran.com مراجعه نمایید.

منابع

۱. فصل‌نامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، جلد ۳، شماره ۹ و ۱۰.
۲. مقاله سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، معمار روان‌شناسی و مشاوره، دکتر باقر ثنائی ذاکر.

آقای دکتر هاشمیان رئیس کمیسیون روان‌شناسی بالینی به‌عنوان سخنران بعدی اظهار داشتند:

این کمیسیون یکی از پر ازدحام‌ترین کمیسیون‌هاست، به این دلیل که پرونده‌های مربوط به روان‌شناسی عمومی هم زیر نظر این کمیسیون بررسی می‌شود.

این کمیسیون در ۲۷ فروردین ۱۳۸۲ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و ۹ اردیبهشت همان سال به تأیید شورای نگهبان رسید. فعالیت‌های این کمیسیون شامل: ارتقای سطح دانش روان‌شناسی و سلامت روان جامعه، تدوین برنامه‌هایی در جهت افزایش دانش محققان در زمینه میزان شیوع اختلالات روانی، تدوین و ارائه برنامه‌های کشور به‌منظور پیشگیری از اختلالات رفتاری، تدوین برنامه‌های پیشگیرانه در رابطه با آسیب‌های اجتماعی، ارائه پیشنهادهایی برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کشور در زمینه بهداشت روانی و...

آقای دکتر نورانی‌پور رئیس کمیسیون روان‌شناسی تربیتی پس از معرفی اعضای کمیسیون در ارتباط با کار متقاضیان دریافت پروانه صحبت نمودند. همچنین ذکر کردند از آغاز تشکیل کمیسیون تاکنون حدود ۱۰۰ پرونده مورد بررسی قرار گرفته است. افرادی که واجد شرایط باشند یعنی در این زمینه با تجربه بوده، ۷۵۰ ساعت کار تخصصی را در این زمینه گذرانده باشند و تألیفات و پژوهش‌هایی نیز انجام داده باشند، بعد از مصاحبه دقیق و احراز صلاحیت به آن‌ها پروانه اشتغال داده می‌شود.

دکتر پاشا شریفی، رئیس کمیسیون سنجش اظهار داشتند: در زمینه کمیسیون سنجش، افرادی که در این زمینه پروانه دریافت کردند همگی کارشناس ارشد روان‌سنجی بودند که از دانشگاه علامه طباطبائی و یا دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز فارغ‌التحصیل شده‌اند.

در این کمیسیون دو هدف اساسی دنبال می‌شود: ۱. آماده کردن و استاندارد کردن آزمون‌های روان‌شناختی، ۲. کمک به بعضی از سازمان‌های دولتی یا غیر دولتی برای سنجش و گزینش افراد.

ایشان ذکر کردند یکی از برنامه‌های در دست اجرای این کمیسیون تشکیل مؤسسه ملی روان‌سنجی و به‌واسطه آن تدوین تعداد معینی آزمون با نرُم ملی



گفت وگو

قدم زدن کنار ساحل پرتلاطم نوجوانی

نگاه مشاوران جوان به مسائل «مدرسه»

گفت وگو با امین میرموسوی

گفت وگو: زهرا نظری

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

کلیدواژه‌ها: کودک، نوجوان، مشاور تحصیلی.

• آیا تمام مدارس ابتدایی مشاور دارند و جایگاه مشاوره در ابتدایی چگونه است؟

- تا آنجا که من اطلاع دارم، حتی مدارس راهنمایی مانیز به‌طور کامل نیروی مشاور ندارند اما اخیراً اقداماتی در این زمینه انجام شده است. در تعدادی از مدارس ابتدایی نیروها به‌صورت غیررسمی فعالیت می‌کنند و آموزش و پرورش همانند دوره‌های دیگر نیروهای رسمی را برای این دوره جذب نکرده است. در مورد جایگاه مشاوره در دوره ابتدایی باید گفت بدون شک بسیاری از مدارس به ارائه خدمات مشاوره‌ای در این دوره نیاز دارند. شاید تشخیص و درک مسائل روحی و روانی و مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان در دوره ابتدایی سخت‌تر باشد اما با کمک کردن به خانواده‌ها و دادن آموزش و آگاهی به آن‌ها از شدت مشکلات کاسته می‌شود.

من معتقدم که کار ما در دوره ابتدایی دو بعد دارد: بعد آموزشی و بعد درمانی. با توجه به مشکلاتی که در دوره ابتدایی وجود دارد، به نظر می‌رسد که اولویت اصلی کار مشاوران، آموزش، آگاهی دادن و اطلاع‌رسانی به خانواده‌هاست. ما با آموزش مفاهیم اخلاقی، روان‌شناسی و بحث ارتقای بهداشت روان مواجهیم. البته در دوره ابتدایی در بحث آموزش و حتی درمان کار ما کمی سخت‌تر می‌شود؛ چون می‌بایست از روش‌های عینی‌تر بهره ببریم. اجازه بدهید مثالی بزنم؛ فرض کنید می‌خواهیم به گروهی از بزرگسالان یکی از مهارت‌های زندگی مثل حل مسئله را آموزش دهیم یا برای این که از مسائل اخلاقی، که از پیچیده‌ترین مؤلفه‌های رفتاری و شناختی است، سخن بگوییم طبیعی است که نمی‌توانیم به همان زبان و لحن بزرگسالان سخن بگوییم و می‌بایست به شکلی ملموس‌تر و عینی‌تر صحبت کنیم. بنابراین، مشاور در دوره ابتدایی باید از هنر و خلاقیت فردی خود کمک بگیرد.

در بعد درمانی کار ما به درمان کودک و در صورت نیاز به مداخله درمانی خانواده معطوف می‌شود.

• به نظر می‌رسد که مشاوران دوره ابتدایی باید ویژگی‌های خاصی داشته باشند؛ نظر شما چیست؟

- بله من ضمن این که از یک سو بر خلاقانه کار کردن، منعطف بودن و

• دانش آموخته کدام دانشگاه‌اید؟ در مورد رشته و دوره‌های تحصیلی خود بگویید!

من امین میرموسوی فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد رشته مشاوره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران و و کارشناس رشته مشاوره از دانشگاه علامه طباطبایی هستم.

• چند سال است که در کار مشاوره مشغول هستید؟

حیطه‌های کاری من هم مانند بعضی از مشاوران از آموزش و پرورش شروع شده است. من در دوره لیسانس اولین کارورزی را در دبیرستان و بعدی را در راهنمایی گذراندم و به‌طور کلی ۷ سال است که مشغول به کارم. در مراکز مشاوره در خارج از آموزش و پرورش نیز فعالیت می‌کنم و عضو سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره هستم. در حوزه‌های پژوهشی و علمی نیز فعالیت‌هایی کرده‌ام و در حال حاضر در مدارس ابتدایی مشغول به کارم.

• با مجله رشد مشاور مدرسه چه مدت آشنا هستید؟ کیفیت آن را چگونه می‌بینید؟

چند سال است که با این مجله کم و بیش آشنا هستم و در ۳، ۴ سال اخیر آن را به‌طور مداوم مطالعه می‌کنم. مطالعه این مجله به من بینش جدیدی می‌دهد. این مجله از مجلاتی است که تمام بخش‌های جذاب و خواندنی است.

• اشاره کردید که در دوره ابتدایی مشغول به کار هستید. چند سال است که در این دوره کار می‌کنید؟

۴ سال است که در این دوره فعالیت می‌کنم. این دوره دغدغه‌های خاص خود را دارد. ما در دانش‌آموزان دوره‌های بالاتر با مسائلی مواجه می‌شویم که شاید بتوان گفت ریشه اصلی آن‌ها در این دوره است. من هنگام کار در دوره دبیرستان با مسائلی مواجه می‌شدم که ضرورت مشاوره در دوره‌های پایین‌تر را آشکار می‌ساخت. بسیاری از مشکلاتی که دانش‌آموزان و خانواده‌ها در سنین بالاتر با آن مواجه‌اند، به سنین کودکی برمی‌گردند.

حتی اگر مشاوره مدرک مشاوره تحصیلی داشته باشد، باید با مبانی، تئوری‌ها و تکنیک‌های درمان در خانواده آشنا باشد. بنابراین، تلفیقی از رویکردهای درمانی در حوزه مشاوره تحصیلی و خانواده به مشاور کمک شایانی می‌کند

نخست هنوز بر داشته نشده است و در این زمینه مشکلاتی وجود دارد.

● فعالیت‌های مشاوره‌ای شما به عنوان یک مشاور مدرسه ابتدایی بیشتر

در چه حوزه‌ای است؟ مشاوره تحصیلی یا مشاوره خانواده؟

- فعالیت‌های مشاوره‌ای ما در آموزش و پرورش بیشتر در حوزه تحصیلی در نظر گرفته می‌شود اما در بسیاری از مواقع، مراجعان ما خانواده‌ها هستند. به هر حال، تمام تلاش من این است که کودک را با تمام مسائل و مشکلاتی که دارد، در دل خانواده ببینم. به نظر من الگوهای تعاملی خانواده بر وضعیت تحصیلی، شناختی و عاطفی کودک اثر مهمی می‌گذارند؛ به همین دلیل نمی‌توانم بگویم فعالیت مشاوره‌ای ما صرفاً مشاوره تحصیلی است. حتی اگر مشاوره مدرک مشاوره تحصیلی داشته باشد، باید با مبانی، تئوری‌ها و تکنیک‌های درمان در خانواده آشنا باشد. بنابراین، تلفیقی از رویکردهای درمانی در حوزه مشاوره تحصیلی و خانواده به مشاور کمک شایانی می‌کند.

● شما در این دوره بیشتر با چه مشکلاتی مواجه هستید؟

- به دلیل نبود برنامه‌ای منسجم و دقیق برای نیروهای مشاوره‌ای در مدارس ابتدایی، در حوزه کاری ما سردرگمی وجود دارد. جایگاه ما جایگاهی تعریف شده نیست. ضمن این که از مسئولان آموزش و پرورش درخواست می‌کنیم تا در زمینه حل مشکلات ما تدابیری خاص ببندیشند. ما نیز تلاش می‌کنیم جایگاه خود را پیدا کنیم و برای همین منظور می‌کوشیم تعامل بیشتری با شوراها و جلسات اولیا و مربیان درباره اهمیت کار خود داشته باشیم، با همکاران و دانش‌آموزان نیز ارتباط بهتری برقرار کنیم و از تجربه‌های علمی و روحیه فعال همکاران استفاده کنیم.

● موفقیت مشاوران در چیست؟

- یادم می‌آید در همین مجله و در شماره‌های پیشین مقاله‌ای چاپ شده بود که در آن مشاوره یک «سرمایه اجتماعی» و پدیده‌ای تعریف شده بود که با مصرف بیشتر افزایش می‌یابد و با مصرف کمتر در معرض استهلاک بیشتری قرار می‌گیرد. از این زاویه دید، مشاور باید برای ارتقای سطح کارآمدی خود در روابط بین فردی با نهادها و شبکه‌های اجتماعی بکوشد و با توجه به تحولات جامعه بینش خود را به‌روز کند.

طبیعی

آگاهی داشتن مشاوران از رویکردهای مختلف درمانی تأکید دارم، از سوی دیگر برای ایجاد یک رابطه خوب و منطقی با مراجع، که کودک است، اهمیت زیادی قائم. یکی از مشکلاتی که ما کار با کودک داریم، این است که کودک برخلاف مراجعین دیگر برای آمدن نزد مشاور انگیزه کافی ندارد و معمولاً اولیا یا مسئولان مدرسه او را به مشاور ارجاع می‌دهند که این موضوع به رابطه مشاوره‌ای بین ما و کودک لطمه وارد می‌کند. ما باید سعی کنیم که به طور صادقانه کودک را در فرآیند درمانی جذب کنیم.

مشاوران برای ایجاد ارتباط به توانمندی خود تکیه می‌کنند؛ در هنگام برقراری ارتباط ما لحن رسمی، جدی و سرزنش‌گر به کار نمی‌بریم. ارتباط باید به شکلی صمیمانه برقرار شود. در دوره‌های راهنمایی و دبیرستان، که سن دانش‌آموزان بالاتر است، روال کاری این است که مشاور در ابتدای سال تحصیلی خود را به دانش‌آموزان معرفی می‌کند و حیطه‌های کاری و وظایفش را برای آن‌ها شرح می‌دهد اما در دوره ابتدایی کار کمی متفاوت است. یادم می‌آید که یک سال به‌منظور جا انداختن نقش مشاور در میان کودکان در دوره ابتدایی از نمایش عروسکی استفاده کردم. در این دوره برای برقراری ارتباط مؤثر با کودکان سعی می‌کنیم مفاهیم را به روشی ساده، عینی و ملموس در ذهن کودک جا بیندازیم.

● آیا در مدارس ابتدایی فضایی مناسب به مشاوره اختصاص داده می‌شود؟ اگر وجود دارد کیفیت آن چگونه است؟

- اختصاص دادن چنین فضایی به نگرش مسئولان مدرسه و امکانات بستگی دارد. اگر مدیر و مسئولان مدرسه نگاه مثبت و جدی به مشاوره داشته باشند، معمولاً در صدد پیدا کردن یک فضای مناسب برمی‌آیند اما این الزاماً بدان معنا نیست که همه مدارس این امکانات را داشته باشند. متأسفانه بعضی مدارس، مشاوره را پرکننده خلأهای برنامه‌های خود می‌بینند و نگاهشان در مورد فضای مناسب مشاوره‌ای نیز چنین است. به نظر می‌رسد که برای امکانات در نظر گرفته شده پیش‌بینی خاصی صورت نگرفته و برنامه‌ریزی دقیقی نشده است.

● آیا در زمینه پذیرش مشاور در دوره ابتدایی تدابیری اندیشیده شده است و یا برنامه‌ای در دست اقدام هست؟

- در حد صحبت زیاد شنیده‌ام؛ در جلسه‌ای که در یکی از مناطق تهران برگزار شد، صحبت‌های زیادی در مورد ضرورت مشاوره در تمام دوره‌های تحصیلی شد اما این که به صورت عملی اقدامی خاص صورت گرفته باشد، در جریان نیست.

● با آن که همه مدارس ابتدایی مشاور ندارند و لیکن آموزش و پرورش در حوزه کاری و جذب مشاوران پیش‌بینی‌هایی کرده است، روال کاری مشاوران در این دوره چگونه است؟

- از آن جا که برنامه‌ریزی مدونی وجود ندارد، بعید به نظر می‌رسد که ساعات مشخصی به عنوان ساعات موظف مشاوران در نظر گرفته شود. ظاهراً آگام‌های

یکی از مشکلاتی که ما درباره کار با کودک داریم، این است که کودک برخلاف مراجعین دیگر برای آمدن نزد مشاور انگیزه کافی ندارد و معمولاً اولیا یا مسئولان مدرسه او را به مشاور ارجاع می‌دهند

• آیا آموزش و پرورش در بعد درمان و آموزش، کلاس‌های ضمن خدمت برای مشاوران در نظر گرفته است؟

- من بارها متوجه شده‌ام که آموزش و پرورش برای مشکلاتی مثل اختلالات یادگیری دوره‌های ضمن خدمت برگزار کرده اما نشنیده‌ام که برای مشکلات رفتاری، عاطفی و شناختی کودکان، دوره‌های ضمن خدمت برگزار کرده باشد.

• آیا برای آشنایی معلمان با مشکلات رفتاری و یادگیری کودکان دوره‌هایی از سوی آموزش و پرورش برگزار شده است؟

- تا آن‌جا که من اطلاع دارم، دوره‌هایی برای معلمان و مشاوران برگزار شده است اما این دوره‌ها به صورت رسمی و فراگیر نبوده‌اند. آموزش و پرورش برای تشخیص و تعیین میزان شیوع مشکلات در مناطق مختلف کشور پروژه‌های پژوهشی زیادی انجام داده است.

• تشخیص اولیه بیشتر توسط چه کسانی در مدارس صورت می‌گیرد: اولیا یا معلمان؟

- تشخیص الزاماً کار یک نفر نیست. در بحث سنجش و با کمک ابزارهای سنجشی ما از والدین و معلمان کمک می‌گیریم. وقتی دانش آموزی با مشکلی مواجه می‌شود، گاهی اوقات ابتدا معلم متوجه می‌شود و دانش آموز را ارجاع می‌دهد. در زمینه اختلالات یادگیری، اغلب، معلمان دانش آموزان را به مشاور ارجاع می‌دهند اما در زمینه مشکلات رفتاری بیشتر خانواده‌ها و مدیر و معاونان مدرسه، گاهی معلمان عزیز با ارزیابی یک یا دو رفتار در کودک، خانواده را هراسان به من ارجاع می‌دهند؛ مثلاً کودکی که تحرک زیادی دارد، با برجسب بیش‌فعالی به من ارجاع داده می‌شود و پس از بررسی مشخص می‌شود که این کودک بیش‌فعالی ندارد و آن اقتضای شرایط رشد بچه است!

• عمده‌ترین مشکلات کودکان در مدارس ابتدایی چیست؟

- به طور کلی ما با مسائل رفتاری، سازشی، و مشکلات یادگیری کودکان مواجه هستیم. کودکی که اختلال یادگیری دارد، دچار ناتوانی در یادگیری و مستعد بروز مشکلات رفتاری است. کودکی که دچار کمبود توجه در یادگیری است، احتمالاً با بی‌قراری‌هایش، مشکلات رفتاری ایجاد می‌کند و برعکس، اگر کودکی مشکل رفتاری داشته باشد، خشم خود را در کلاس نشان می‌دهد و باعث برهم‌زدن نظم کلاس و ایجاد مشکلاتی برای خود و دانش آموزان دیگر می‌شود.

برای مثال، در سال تحصیلی ۸۶-۸۵، در زمینه برآورد مشکلات رفتاری کودکان پژوهش‌هایی انجام شد و میزان شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۲۴ درصد برآورد گردید. در پژوهش دیگری که در شهر نیشابور در استان خراسان انجام شده، میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان در این شهر ۱۴ درصد برآورد شده است. به هر حال، در دوره ابتدایی طبق پژوهش‌های انجام شده میزان شیوع مشکلات رفتاری بین ۵ تا ۱۴ درصد و نمونه‌های فراگیرتر تا ۲۰ درصد برآورد شده است.

نکته مهم این است که مشکلات رفتاری در کودکان باعث بروز رفتارهای نابهنجار در مدرسه و بر هم زدن نظم

است که چنین مشاوره‌ای از احساسات، نگرانی‌ها و دغدغه‌های مراجعان خود آگاهی می‌یابد.

• نحوه همکاری مسئولان مدرسه با شما چگونه است؟

- در مدرسه‌ای که من کار می‌کنم، بسیار عالی است. من روی نقش مدیر تأکید زیادی دارم.

• در صحبت‌های قبلی به ارتباط مؤثر خود و مراجع (کودک) اشاره کردید. این ارتباط به چه شیوه‌ای می‌تواند اثرگذار باشد؟

- دنیایی که کودک در آن زندگی می‌کند، عینی و ملموس است. پس برای ارتباط با کودک بهتر است از روش‌های عینی‌تر و مهارت‌های مختلف بهره ببریم و آگاهی‌مان را در این زمینه افزایش دهیم. من معتقدم که مشاوران و روان‌شناسان در دوره ابتدایی باید با ادبیات کودکان آشنا باشند و تصاویر، داستان‌ها، قصه‌های عامیانه، ایفای نقش و منظومه‌های داستانی را که با ریتم و آهنگ همراه‌اند، در جای مناسب به کار برند و مفاهیم را به شکلی ساده و روان برای کودک جا بیندازند. من در این مدت از آثار بزرگان بسیاری بهره بردم. با طرح‌هایی که به مدرسه می‌دهم، سعی می‌کنم در راه جذب کودکان قدم‌های مؤثرتری بردارم. اگر مشاور از حوزه‌های هنری و ادبی اطلاع داشته باشد و آن‌ها را به کار گیرد، می‌تواند مهارت‌های تشخیصی و درمانی خود را ارتقا دهد. بنابراین باید در فکر تدارک یک الگوی عملی برای آموزش و درمان کودک و خانواده‌های آن‌ها باشیم.



فعالیت‌های مشاوره‌ای ما در آموزش و پرورش بیشتر در حوزه تحصیلی در نظر گرفته می‌شود اما در بسیاری از مواقع، مراجعان ما خانواده‌ها هستند. به هر حال، تمام تلاش من این است که کودک را با تمام مسائل و مشکلاتی که دارد، در دل خانواده ببینیم

● نیازهای مشاوران در دوره ابتدایی چیست؟

- به نظر من، نیاز عمده مشاوران آشنایی بیشتر با تئوری‌های درمانی، شرکت در کارگاه‌های آموزشی تخصصی و افزایش مهارت‌های عملی است. آموزش و پرورش می‌تواند در زمینه ارتقای سطح علمی مشاوران دوره‌های آموزشی و عملی به شکل کارورزی‌های عملی توسط استادان بزرگ و برجسته در حوزه مشاوره و روان‌شناسی برگزار کند تا به شکلی تخصصی روی مشکلات کار شود و برای هر مشکل خاص متخصصانی متبحر پرورش یابند.

● در دوره دبیرستان هر دانش آموزی یک پرونده مشاوره‌ای دارد. آیا تشکیل پرونده مشاوره‌ای برای هر دانش آموز در دوره ابتدایی نیز صورت می‌گیرد؟

- در این دوره چون فعالیت‌های مشاوران به شکل رسمی نیست، ممکن است این پرونده‌ها تشکیل نشود اما خود من برای هر دانش آموز پرونده مشاوره‌ای تشکیل می‌دهم و اطلاعات مربوط به او را در آن ثبت می‌کنم. ثبت اطلاعات مربوط به تحولات رشدی برای من اهمیت بسیاری دارد.

● منظور از تحولات رشدی چیست؟

- تحولات رشدی از زمان بارداری، بدو تولد و بعد از تولد می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری و یادگیری‌های نابه‌نجار در کودکان باشد. جمع‌آوری اطلاعات از سال‌های اولیه کودکی، مراقبت از کودک در این سال‌ها، سابقه بیماری‌های جسمی، تولدهای زودرس، تأخیرهای رشدی از جمله تأخیر در تکلم، نشستن، راه رفتن و... در زمینه تشخیص و درمان می‌تواند به ما کمک کند.

● نظر شما در مورد طرح سنجش آغازین در دوره ابتدایی چیست؟ آیا شما از نتایج این طرح در مورد دانش‌آموزان آگاهی دارید؟

- بله، نتایج این طرح ثبت می‌شود. در بسیاری مواقع این اطلاعات به من کمک زیادی کرده و من از وضعیت دانش‌آموز آگاهی بیشتری پیدا کرده‌ام. به نظر من، اگر بین پایگاه‌های سنجش سلامت کودکان و روان‌شناسان رابط‌های برقرار شود، نتیجه خیلی بهتر خواهد بود. پایگاه سنجش سلامت کودک می‌تواند برای هر دانش‌آموز پرونده‌ای با تفصیل بیشتر تشکیل دهد که بخشی از آن مختص ارزیابی روان‌شناس کودک باشد.

● توصیه شما به همکاران چیست؟

- تأکید من روی تجربه علمی و روحیه فعال همکاران است. متأسفانه بعضی از همکاران به بهانه انگیزه‌های پایین و مادی، چند شغله بودن و تلاش‌هایی که احیاناً معطوف به زندگی فردی و خانوادگی‌شان است، در تعامل با دانش‌آموزان صبر و حوصله کافی به خرج نمی‌دهد. توصیه من این است که مشاوران دوره ابتدایی طوری وارد جمع بچه‌ها شوند که آن‌ها را به راحتی بپذیرند. مشاوران باید بتوانند رابط‌های شاد، صمیمی و با نشاط با بچه‌ها برقرار کنند. در نهایت، توانایی ایجاد ارتباط توسط همکاران را در دوره‌های بالاتر هم از موارد دیگر می‌دانم.

و آرامش کلاس و کودکان دیگر می‌شود.

در زمینه اختلالات یادگیری، با اختلال خواندن، دیکته و ریاضی در کودکان مواجه هستیم. اختلال دیگری که شیوع آن تقریباً زیاد است، اختلال بیش‌فعالی است که با کمبود توجه و تمرکز در کودکان همراه است. میزان شیوع این اختلال در پسران بیشتر از دختران است.

● ضرورت آموزش خانواده در جهت آشنایی آن‌ها با مشکلات رفتاری و اختلالات یادگیری چقدر است و مشاوران چگونه می‌توانند به شیوه‌ای مؤثرتر عمل کنند؟

- وقتی بحث آموزش مطرح می‌شود، خانواده‌ها استقبال خوبی دارند. تصور من این است که گام نخست، تعریف و شناساندن مشکل به خانواده‌ها و حتی معلمان است. یکی از دلایل ضرورت آموزش خانواده این است که گاهی خانواده‌ها، به خصوص والدین جوان، به دلیل حساسیت‌های زیاد به دنبال مشکل در کودک خود می‌گردند. بهتر است که این حساسیت‌ها به موقع و به جا به کار روند. متأسفانه بعضی خانواده‌ها سعی می‌کنند کودک را تک‌بعدی پرورش دهند. در حالی که امروزه محیط زندگی و ارتباطات بین فردی و مسائل درون فردی و برون فردی بسیار پیچیده و چند وجهی و گسترده شده است. بنابراین باید احساسات، عواطف و توانایی‌های عمومی و هوش هیجانی کودکان ما پرورش یابد. ما باید این آموزش‌ها را از سنین پایین‌تر شروع کنیم.

● آیا مشاوران در زمینه درمان مشکلات، از جمله اختلالات یادگیری، به شکلی ویژه کار می‌کنند و دستورالعمل خاصی در این حیطه وجود دارد؟

- به نظر می‌رسد که مهارت درمانگر در درمان بسیار مهم است. مشاوران آموزش و پرورش با خلاقیت و توانایی‌های فردی و مهارت‌های تشخیصی و درمانی خود عمل می‌کنند. در زمینه درمان مشکلات بهتر است که ما حتی در اقدامی پیشگیرانه روی خانواده‌ها کار کنیم و به آن‌ها آموزش دهیم. برای مثال، وقتی کودکی بیش‌فعال تشخیص داده می‌شود، لازم است که نحوه برقراری ارتباط با او را به شکلی مؤثر و درست به خانواده آموزش دهیم. در زمینه درمان اختلالات من در درمانگاه که خدمت می‌کنم، نظریات ماریا مونته‌سوری را به کار می‌برم که معتقد است باید به نقش حواس توجه کرد. در کار با کودکان با نیازهای ویژه و خاص حس لامسه، شنیداری و دیداری و حافظه دیداری و شنیداری آن‌ها را فعال می‌کنیم تا یادگیری به بهترین نحو اتفاق بیفتد.

همان‌طور که در ابتدای صحبت‌هایم اشاره کردم، چون در دوره ابتدایی نیروهای مشاوره‌ای به شکلی متمرکز و رسمی فعالیت نمی‌کنند، ممکن است در زمینه درمان اختلالات خاص در مدارس مشاورانی متخصص وجود نداشته باشد و از طرفی مشاوران در مدرسه امکان درمان ندارند. ضروری است که آموزش و پرورش با مسئولان مدارس ابتدایی ارتباطی فعال‌تر ایجاد کند و کودکان دارای اختلالات خاص از طریق مدارس به مراکز مشاوره‌ای مورد تایید و صاحب صلاحیت که در مناطق مختلف وجود دارد، ارجاع داده شوند.

گزارشی از نشست اطلاع‌رسانی و مهار ایدز

نه رنگ نه انگ!

مادران سلامت

گزارش

گزارش: آزاده شاکری

کلیدواژه‌ها: ایدز، انجمن حمایت و یاری از آسیب‌دیدگان اجتماعی، انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب.

■ اشاره

«نشست اطلاع‌رسانی و مهار ایدز» با حضور فعالان این حوزه در انجمن احیای ارزش‌ها برپا شد. انگ‌زدایی در بیماری ایدز، ارائه خدمات اجتماعی لازم به مبتلایان و آگاهی‌بخشی به جامعه از جمله مباحث مطرح‌شده در این نشست بود. آنچه در ادامه می‌خوانید، گزارشی از این نشست اطلاع‌رسانی و گفت‌وگویی با مؤسس انجمن‌های توان‌یاب و احیای ارزش‌ها و مدیر انجمن احیای ارزش‌هاست.

نشست «اطلاع‌رسانی و مهار ایدز» در روز دوشنبه ۸۹/۱۱/۴ با حضور اعضای هیئت امنای انجمن‌های «حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی» (احیای ارزش‌ها) و «حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب»، مادران سلامت (زنان مبتلا به HIV+) و برخی از فعالان اجتماعی در زمینه ایدز و معلولیت در محل سالن اجتماعات ساختمان این انجمن‌ها تشکیل شد. در آغاز این جلسه، «خسرو منصوریان» با اشاره به تشکیل دو شورای «خدمات مددکاری، روابط عمومی و جامعه‌شناسی» و «توان‌بخشی»، جلسه امروز را حاصل و دستاورد این دو شورا دانست. مؤسس انجمن احیای ارزش‌ها درباره برنامه این نشست گفت: «از ۳ سال پیش تاکنون، دوشنبه‌ها روزی است که مادران سلامت در اینجا دور هم جمع می‌شوند و آموزش‌های لازم را می‌بینند. جلسه امروز هم در ادامه این جلسات و با سخنرانی دکتر «امید زمانی» درباره «انگ‌زدایی از بیماری ایدز» و بیانات دکتر «محمدحسین ارگانی» درخصوص «دندان‌پزشکی و بیماری ایدز»

تشکیل شده است.

دکتر «زمانی» در بخش نخست سخنانش، با اشاره به تفکر منفی حاکم بر جامعه درباره بیماری ایدز گفت: «به مواردی از انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان HIV+ اشاره می‌کنم: مورد اول: استفاده و خطاب مبتلایان به HIV+ با واژگان منفی (هم‌چون ایدزی، آلوده، کثیف و...)، مورد دوم: ارتباط دادن مبتلایان به ایدز با مفاهیم منفی و ناپسند (فقر، کثیفی و...)».

این محقق در زمینه بیماری ایدز در ادامه افزود: «انگ زدن به دلیل ترس، ناآشنایی و ناآگاهی، حسادت، عافیت‌طلبی، مبدا دانستن خود و محروم کردن دیگران از حقوق اجتماعی صورت می‌گیرد. در سال ۲۰۰۰، سران کشورهای جهان جمع شدند تا درباره ایدز تصمیم‌گیری کنند و درنهایت در ژوئن ۲۰۰۱، اعلامیه‌ای را با این مفهوم صادر کردند: «انگ، سکوت، تبعیض و انکار، در کنار محرمانه تلقی نکردن اسرار فرد مبتلا، باعث می‌شود تلاش‌های ما برای پیشگیری و کنترل ایدز با وقفه و مشکل مواجه شود. در نتیجه، همه‌گیری ایدز سرعت بیشتری پیدا کند و افراد دیگری نیز تحت تأثیر قرار گیرند. بنابراین، برای جلوگیری از انگ و تبعیض باید فعالیت کرد.»

دکتر زمانی درباره واکنش‌هایی چون انکار بیماری ایدز و سکوت در برابر آن توضیح داد: «انکار و سکوت بیشتر در اثر ترس و ناآگاهی صورت می‌گیرد. شما نمی‌دانید ایدز چیست و چگونه شیوع پیدا می‌کند و باورهای نادرستی درباره آن دارید (مثلاً فکر می‌کنید ایدز با دست دادن، روبوسی یا خوردن غذایی که مبتلا به HIV+ پخته است، منتقل می‌شود)، به همین خاطر می‌ترسید و می‌خواهید مبتلایان به این بیماری



و...

را از بقیه افراد جامعه جدا کنید.»

۶. افزایش حمایت‌های اجتماعی و دولتی
۷. ایجاد فرصت‌های برابر زندگی با افراد سالم
۸. ترویج حقوق بشر (انسانی)

توجه به این موارد باعث حذف رفتارهایی چون انگ‌زدن و درنهایت حذف رفتارهای پرخطر خواهد شد.

دکتر زمانی در پایان این صحبت‌ها با اشاره به مواردی چون احترام به حقوق مبتلایان به HIV+، حفظ محرمانگی منابع خبری، میانه‌روی و واقع‌گرایی، از فعالان اجتماعی در زمینه ایدز و خبرنگاران و اصحاب رسانه خواست که ضمن درگیر کردن اجتماع با این پدیده، از تبعیض اجتماعی و احساساتی‌گری در این زمینه بپرهیزند و با استفاده از زبانی مناسب، توجه عموم مردم را به این مسئله جلب کنند.

دومین سخنران جلسه دکتر «محمدحسین ارگانی»، سخنانش را با ذکر خاطره‌ای آغاز کرد: «حدود ۲۰ سال پیش، برای نخستین بار بیماری مبتلا به HIV+ به همراه مادرش به من مراجعه کرد. مادر او پیش از من از ۵۰ دندان‌پزشک دیگر خواسته بود که درمان پسرش را برعهده بگیرند که این صداقت و پشتکار او مرا تحت‌تأثیر قرار داد.»

او در ادامه افزود: «من در مقام دفاع از همکارانم به عدم وجود خدمات اجتماعی برای شاغلان این صنف اشاره می‌کنم. اگر در حین کار حادثه‌ای برای دندان‌پزشک اتفاق بیفتد، کسی جوابگو نیست. بنابراین از کسانی که با HIV+ زندگی می‌کنند، می‌خواهم اگر چند دندان‌پزشک هم آن‌ها را نپذیرفتند، باز هم حقیقت را درباره بیماری‌شان بگویند.»

در حاشیه نشست «اطلاع‌رسانی و مهار بیماری ایدز»، «خسرو منصوریان» در گفت‌وگو با خبرنگار رشد «مشاور مدرسه» درباره فعالیت‌های «انجمن احیای ارزش‌ها» و «انجمن توان‌یاب» توضیحاتی

این محقق و فعال اجتماعی در زمینه ایدز درباره خطر انگ‌زدن، انکار و سکوت در برابر بیماری ایدز گفت: «وقتی به افراد مبتلا به HIV+ انگ می‌زنیم و آن‌ها را از بقیه جدا می‌کنیم، این افراد توانایی بازگشت به جامعه و استفاده از خدماتی مثل مشاوره و درمان را از دست می‌دهند اما حذف انگ‌زدن، انکار و سکوت باعث می‌شود که افراد مبتلا به HIV+ به جامعه برگردند و رفتارهای پرخطر را حذف کنند.»

■ راه‌های رفع انگ

دکتر زمانی در بخش بعدی سخنانش، راه‌های رفع انگ و تبعیض در جامعه را چنین برشمرد:

۱. اطلاع‌رسانی و آموزش (آموزش عمومی از طریق رسانه‌ها و آموزش اختصاصی دانش‌آموزان از طریق آموزش و پرورش)، با هدف ایجاد باورهای درست.
۲. استفاده از واژگان و زبانی که بار منفی نداشته باشد. (مثلاً به جای کلماتی هم‌چون بیماران ایدز، قربانیان ایدز، افراد پرخطر و... می‌توان از واژه‌های افرادی که با HIV+ زندگی می‌کنند، افراد مبتلا به HIV+، گروه‌های در معرض خطر و... استفاده کرد.)

۳. مشارکت با حضور اجتماعی افراد مبتلا

۴. منتسب کردن افراد مبتلا به موارد پسندیده (مثلاً استفاده از آموزه‌های مذهبی در پیشگیری از همه‌گیری بیماری مانند مراقبت یا پرهیز از آمیزش جنسی، وفاداری و...)
 ۵. استفاده از عناصر گرافیکی یا رسانه‌ای شاد و امیدبخش (درخصوص تبلیغ برای فعالیت در جهت مبارزه با بیماری و یا جلوگیری از تبعیض

دکتر زمانی: حذف انگ‌زدن، انکار و سکوت باعث می‌شود که افراد مبتلا به HIV+ به جامعه برگردند و رفتارهای پرخطر را حذف کنند. منصوریان: مشاوران مدرسه باید به کودکان معلول بفهمانند که معلولیت عیب نیست

داد.

مؤسس انجمن احیای ارزش‌ها (حمایت از آسیب‌دیدگان اجتماعی) درباره عملکرد این انجمن گفت: «این انجمن آسیب‌های اجتماعی مانند ایدز، اعتیاد، طلاق، خودکشی، فرار دختران، همسرآزاری، کودک‌آزاری و... را پوشش می‌دهد. خط تلفن مشاوره این انجمن به شماره ۶۶۹۳۵۵۲۴ و با نام «Hot line» می‌کوشد، به افراد در معرض آسیب، مشاوره تلفنی ارائه دهد. برای مثال، مشاوران ما از طریق تلفن کسانی را که درباره ابتلا به HIV+ و درمان این بیماری سؤالاتی دارند، راهنمایی می‌کنند. مشاوره پیش و پس از انجام آزمایش HIV+ مسئله خیلی مهمی است. در کنار این فعالیت‌ها، انجمن، کودکان یتیم حاصل از HIV+ را نیز حمایت می‌کند.»

«منصوریان» توضیحاتی تکمیلی درباره خدمات و حمایت‌های انجمن احیای ارزش‌ها ارائه داد: «زنی که در رابطه زناشویی از همسر مبتلا به ایدز، این بیماری را گرفته است، می‌تواند با استفاده از اقدامات حمایت این انجمن آگاهی‌های لازم را کسب کند و فرزندی سالم به دنیا بیاورد. این گونه مادران باید بدانند که فرزندشان باید به شیوه سزارین به دنیا بیاید. رعایت این موارد و مصرف دارو باعث می‌شود از ابتلای فرزند به HIV+ جلوگیری شود. علاوه بر این ما بدون هیچ کمک دولتی به یتیمان ایدز ماهیانه ۸۰ هزار تومان کمک‌هزینه زندگی اختصاص داده‌ایم.»

مؤسس انجمن احیای ارزش‌ها، برپایی کلاس‌های آموزشی برای زنان مبتلا به HIV+ را یکی دیگر از فعالیت‌های مهم این انجمن برشمرد و در این باره گفت: «مادران سلامت دوشنبه‌ها در انجمن حضور می‌یابند و از خدمات آگهی‌بخش ما استفاده می‌کنند. برای مثال، آن‌ها یاد می‌گیرند که

موظفانند بیماری‌شان را به اطلاع دندان‌پزشک برسانند تا از خطر ابتلای او به این بیماری جلوگیری کنند یا در هنگام ثبت‌نام فرزندشان در مدرسه اعلام کنند که او با HIV+ زندگی می‌کند تا مدیر و معاون توجه ویژه‌ای به او داشته باشند و مانع درگیری، زخمی شدن بچه‌ها و ابتلایشان به این بیماری شوند.

البته ممکن است در این موارد دندان‌پزشک یا مدیر مدرسه از ارائه خدمات به بیمار خودداری کنند. در چنین مواردی مادران سلامت با مراجعه به انجمن می‌توانند از اقدامات حمایتی ما استفاده کنند و خدمات مورد نیازشان را دریافت کنند. انجمن با آموزش افرادی که با HIV+ زندگی می‌کنند، از آن‌ها می‌خواهد در جامعه رفتارهای پرخطر نداشته باشند. در کنار آن، کمک می‌کنیم که این زنان کسب و کاری خانگی داشته باشند که به دلیل نیاز مالی مجبور به رفتارهای پرخطر نشوند.»

مؤسس انجمن‌های توان‌یاب و احیای ارزش‌ها، درباره تعامل این دو انجمن با سازمان و ارگان‌های دولتی مشابه توضیح داد: «این دو انجمن هیچ‌گونه کمک دولتی دریافت نمی‌کنند. دانشکده توان‌بخشی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، سازمان بهزیستی و... مراجعانی را که توان مالی کافی ندارند، جهت دریافت خدمات فیزیوتراپی،

انگ زدن به دلیل ترس، ناآشنایی و ناآگاهی، حسادت، عافیت‌طلبی، مبداء دانستن خود و محروم کردن دیگران از حقوق اجتماعی صورت می‌گیرد

بود در مدارس توزیع شود، جمع‌آوری شد و از بین رفت. به همین دلیل، دانش‌آموزان ما آگاهی‌های لازم را دربارهٔ این بیماری ندارند و این می‌تواند سبب رشد بی‌رویهٔ آیدز شود. آگاهی دادن باعث می‌شود که بچه‌های ما نادانسته در دام رفتارهای پرخطر گرفتار نشوند.

رابطه‌های جنسی در مواردی تهدیدکنندهٔ دانش‌آموزان، به‌خصوص پسران دانش‌آموز است و اگر در این میان یک فرد مبتلا وجود داشته باشد، برای طرفین خطرهای بسیاری به‌وجود می‌آید.

مشاوران ما باید آگاهی‌های لازم را دربارهٔ بیماری آیدز کسب و به دانش‌آموزان منتقل کنند. علاقه‌مندان می‌توانند تقاضای کتبی خود را برای برپایی کلاس‌های آموزشی خاص مشاوران به انجمن توان‌یاب و احیای ارزش‌ها تحویل دهند و از آموزش‌های لازم استفاده کنند.»

مدیر انجمن احیای ارزش‌ها دربارهٔ خدمات این انجمن و انجمن توان‌یاب گفت: «در انجمن توان‌یاب و احیای ارزش‌ها حدود ۱۰۰ کودک معلول یا مبتلا به آیدز تحت پوشش خدمات ما قرار دارند. علاوه بر این، ۱۵ تا ۲۰ مادر سلامت نیز از آموزش‌های این انجمن استفاده می‌کنند. کلاس‌های روان‌شناسی، مشاوره، کارگاه‌های آموزشی ارتباط با دیگران، مهارت‌های زندگی و حتی آموزش‌های لازم برای ادارهٔ منزل از نظر مالی، ازجمله خدماتی است که ما به این مادران ارائه می‌کنیم.»

«فروزان رحیم‌دوست» در پایان افزود: «مادران سلامت از طریق کلینیک مثلثی غرب، بیمارستان امام خمینی و مرکز شمیرانات به ما معرفی می‌شوند و مبتلایانی که فرزند یتیم داشته باشند و همسرشان فوت کرده باشد، واجد شرایط دریافت خدمات از طریق انجمن احیای ارزش‌ها هستند.»

کاردرمانی، گفتاردرمانی و... به ما معرفی می‌کنند.»

■ آگاهی‌بخشی به دانش‌آموزان

«خسرو منصوریان» در بخش دیگری از سخنانش،

از مشاوران مدرسه خواست آگاهی‌های لازم را به دانش‌آموزان منتقل کنند. او با اشاره به اهمیت آگاهی‌بخشی در درمان افزود: «مشاوران مدرسه،

روان‌شناسان و معلمان باید به کودکان معلول بفهمانند که معلولیت عیب نیست. هیچ دلیلی وجود ندارد یک بچهٔ مبتلا به فلج مغزی که توانایی راه رفتن ندارد، در مدارس عقب‌ماندگان ذهنی درس

بخواند؛ چون او از نظر ذهنی سالم است.

مشاوران مدارس می‌توانند دانش‌آموزانی را که با

چنین مشکلاتی دست و پنجه نرم می‌کنند، برای

دریافت خدمات به ما معرفی کنند. دربارهٔ مبتلایان به

HIV+ و مواجههٔ مسئولان مدارس با این پدیده، در ابتدا

لازم است مشاوران و سایر مسئولان آگاهی‌های لازم را دربارهٔ

این بیماری داشته باشند. بسیاری از مسئولان مدارس ما و

مشاوران نگاهی هولناک به HIV+ دارند. ما باید خطرهای

این بیماری را به شکل صحیح بشناسیم و نگاه درستی

به مسئله داشته باشیم. متأسفانه در ۷-۸ سال اخیر

کتاب‌هایی که دربارهٔ آیدز نوشته شده بود و قرار

مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی، رفتاری

پروتکل جلسات بخش اول

دکتر حسین سلیمی بجستانی

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی، افسردگی، پروتکل گروهی-الیس.

۱۹۸۵، ادواردز ۱۹۸۹، فریمن ۱۹۸۱ به نقل از کوپ و کراو (۱۹۹۸). مقصود ما از این مداخلات آن است که بتوانیم شیوه‌های شناختی-رفتاری را به‌عنوان راهکارهای مؤثر در زمینه کنترل فعال خلق افسرده ارائه کنیم. در همین جهت، با آموزش تکنیک‌های شناختی-رفتاری (مانند ABC-خوش‌بینی-آرامش عضلانی) بتوانیم یکی از مهم‌ترین تهدیدات امروزه زندگی را که خود تا حد زیادی نتیجه داشتن نگرش بدبینانه، نومیدانه و افسرده است، کنترل کنیم.

نوجوانی و آماده شدن برای ورود به جوانی دوره‌ای است که فرد در آن تغییرات گسترده‌ای را در زمینه‌های شناختی، عصبی-زیستی و اجتماعی تجربه می‌کند. در این دوره، پیشرفت‌های شناختی، دیدگاه فرد را نسبت به خود تغییر می‌دهد و آن را به صورت تصویر ذهنی پیچیده‌تر، سازمان‌یافته‌تر و با ثبات‌تر درمی‌آورد (برک، ۱۳۸۵).

با توجه به چالش‌های دوره نوجوانی شگفت‌آور نیست که این گروه به‌عنوان گروه در معرض خطر برای مشکلات رفتاری و فشار روانی در نظر گرفته شوند. همین امر لزوم پیشگیری را یادآوری می‌کند (گلدشتاین و هیون، ۲۰۰۰).

دانش‌آموزان گروه عظیمی از انرژی بالقوه جامعه ما هستند که هم‌زمان با تحصیل با مسائل مختلف هویت‌یابی مواجه‌اند و هدف مشاوره کمک به این افراد است تا زمینه‌های بازسازی توانمندی‌ها و سازگاری با محیط را فراهم کند. ولکر و تاوسند (۱۹۹۸) و بلاک (۱۹۹۲) معتقدند که بهداشت روانی ضعیف در دوران نوجوانی می‌تواند رفتارهای زبان‌بار جسمی و روانی را برای فرد، خانواده و جامعه به‌همراه داشته باشد.

این موضوع که شناخت عامل اساسی مؤثر در وضعیت روانی است، حرف تازه‌ای نیست. انسان‌ها براساس روشی که خود، محیط و آینده‌شان را ادراک می‌کنند، به پردازش، تعبیر و ارزشیابی می‌پردازند و با دیگران رابطه برقرار می‌کنند و به آن‌ها پاسخ می‌دهند (بک ۱۹۷۶، الیس، بلاک‌ورن، ۱۹۹۵).

در دهه‌های اخیر برای کمک به سلامت روانی و تغییر رفتار ناسازگارانه از روش‌های درمانی شناختی نیز فراوان بهره گرفته شده و توجه شناخت-درمانگران بر بازسازی شناختی مراجعین است (بک ۱۹۷۰، بک‌واری

طول دوره و تعداد جلسات

برنامه آموزشی کنترل فعال خلق افسرده طی ۱۰ جلسه تعریف می‌شود. هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تشکیل خواهد شد.

وسایل مورد نیاز

۱. بروشورهای آموزشی که در اختیار تک‌تک اعضای نمونه و گروه کنترل قرار می‌گیرند و پوسترهای آموزشی که در کلاس نصب می‌شوند.
۲. تخته برای آموزش و بررسی تکالیف و یادآوری جلسات.
۳. لوازم تحریر (مداد، کاغذ، مایک و...) به اندازه مورد نیاز تهیه می‌شود و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد.

ترتیب و محتوای جلسات

برنامه تدوین شده شامل یک هدف کلی و اهداف اختصاصی برای هر جلسه است. در این برنامه از رویکرد شناختی-رفتاری استفاده می‌شود. با وجود این، اجرا به‌صورت خشک توصیه نمی‌شود. بهتر است که یک برنامه

سازمان یافته داشته باشیم و آن را به صورت انعطاف پذیر اجرا کنیم. البته در این صورت، دستور جلسات می تواند متناسب با مسائل و موضوعاتی که اعضای گروه با آن درگیرند، تغییر یابد. هم چنان که اهداف جلسات را دنبال می کنیم، اهداف، ترتیب و محتوای جلسات به شرح زیر است.

■ جلسه اول

جلسه معارفه و ایجاد ارتباط

الف) هدف ها: در پایان این جلسه هریک از اعضای گروه باید:

۱. در مانگر و دیگر اعضا را بشناسد.
۲. به طور ضمنی هدف کلی از تشکیل جلسات را بداند.
۳. مقررات و قواعد شرکت در جلسات را بداند.
۴. با مجموعه ای از مفاهیم روان شناختی از قبیل حس اضطراب، خلق پایین، افسردگی و تعاریف آن، آشنا شود و بتواند این احساس ها را از هم تمیز دهد.

۵. با توجه به تعالیم جلسه اول، هم چنین از شرکت کنندگان انتظار می رود که بتوانند بر افکار و احساساتشان تمرکز کنند، آن ها را بشناسند و به طور کلی، توانایی اندیشیدن را بیاموزند.

ب) فعالیت ها و تجارب یادگیری

در آغاز جلسه، در مانگر خود را به اعضای گروه معرفی می کند و به آن ها خوشامد می گوید و پس از ارائه توضیحات کافی درباره تشکیل گروه، با حالتی خوش بینانه و آکنده از امید بیان می کند که این دوره آموزش فعال برای همه اعضای گروه مفید خواهد بود. بعد از آن، نوبت به مهم ترین قدم، یعنی ایجاد ارتباط مؤثر با شرکت کنندگان، می رسد. باید بدانیم که جز یک ارتباط خوب هیچ چیز دیگری نمی تواند شرکت مداوم اعضای گروه را در جلسات تضمین کند. برای ایجاد این ارتباط، بهترین کار درگیر کردن شرکت کنندگان در بحث گروهی است که آن را تحت عنوان «اندیشیدن درباره زندگی» با رهبری در مانگر اجرا می کنیم. این که همه باید بتوانیم تمرکز کنیم و درباره خودمان، احساساتمان و آرزوهایمان بیندیشیم و آن ها را سروسامان دهیم و این جز در پناه تمرین و تمرکز ممکن نیست. هم چنین، از شرکت کنندگان خواسته می شود که با توجه به آموخته های این جلسه آرزوها و خواسته های فعلی خود را با یک مدیریت واقع بینانه و بالغ، که شامل دید جامعه شناختی آن ها هم می شود، بنویسد و به عنوان تکالیف خانگی ارائه دهند. در رابطه با ارزش این تکالیف خانگی هم برای آن ها توضیحاتی داده می شود. در پایان، برخی از مفاهیم روان شناختی را که طی این جلسات با آن ها سروکار بیشتری داریم، تعریف خواهیم کرد و بروشورهای مرتبط را در اختیار شرکت کنندگان می گذاریم.

بروشور مربوط به جلسه اول

از آنجا که یکی از آفات زندگی صنعتی و ماشینی دچار شدن به اختلالی است که امروزه آن را با عنوان سرماخوردگی روانی یا افسردگی می شناسیم، بهتر دیدیم که در زمینه پیشگیری، مقاوم سازی و درمان این اختلال تحقیقات بیشتری انجام شود.

وقتی کسی به افسردگی مرضی دچار می شود، احساس غمگینی می کند و اغلب به گریه می افتد. احساس گناه عذابش می دهد و معتقد می شود که در حق دیگران کوتاهی می کند. بیش از حد معمول تحریک پذیر می شود و احساس اضطراب و تنش می کند. اگر افسردگی به شدیدترین سطح خود برسد، ممکن است توانایی واکنش هیجانی را هم از بین ببرد؛ تا جایی که برای بیمار احساس خوب و بد چندان تفاوتی نمی کند. در عین حال، لذت بردن از زندگی و توانایی انجام دادن کارهای روزمره برای او دشوار می شود. در بیشتر موارد افسردگی از لحاظ زمانی محدود است. دوره های درمان نشده معمولاً پس از ۳ الی ۶ ماه از بین می روند اما احتمال عود زیاد است و حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از بیماران سیر فرضی را طی می کنند. به همین دلیل، هدف درمان نه تنها باید تسریع در دوره فعلی، بلکه ایجاد تداوم در بهبود و در صورت امکان، کاستن از احتمال برگشتن بیماری باشد.

لازم به ذکر است که داشتن خلق پایین و بی حوصلگی معمول جزء طبقات تشخیصی افسردگی به حساب نمی آید؛ هر چند طولانی شدن دوره های معمول خلق پایین می تواند یکی از عوامل بروز اختلال افسردگی به حساب آید.

از جمله شیوه های درمان شناختی افسردگی، درمان هایی است که طی آن ها مهارت های فعال کنترل افسردگی به مبتلایان آموخته می شود. واضح و مبرهن است که آموزش این شیوه ها به افراد غیر بیمار، آن ها را نسبت به این سرماخوردگی روانی مقاوم می کند و نوعی شیوه پیشگیری محسوب می شود. در مدل های شناختی نظر بر این است که تجربه در افراد، به تشکیل فرض ها یا طرحواره هایی درباره خویشتن و جهان می انجامد و این فرض ها در خود سازمان بندی ادراک و کنترل ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می گیرند. درواقع، توانایی پیش بینی تجربه های فردی و معنی بخشیدن به آن ها امری سودمند و ضروری برای کارکرد بهنجار است اما برخی فرض ها در برابر تغییر، انعطاف ناپذیر و افراطی هستند و در نتیجه، ناکارآمد یا نابارورند.

این فرض ها به مسائلی مربوط می شوند درباره این که مثلاً مردم برای پیدا کردن احساس خوشبختی یا خودارزشمندی چه باید کنند و چگونه باید باشند (مانند این فرض که هر کاری را که برعهده می گیریم، باید خوب انجام دهیم). استفاده از «باید» در عقایدمان همیشه خلق ما را به دردسر می اندازد. این افراط ها حقیقتاً زندگی انسان ها را تحت تأثیر قرار می دهند؛ هر چند فرض های ناکارآمد به تنهایی نمی توانند پیدایش افسردگی مرضی را توجیه

ب) فعالیت‌ها و تجارب یادگیری

کار را با مرور کلی از محتوای جلسه قبل آغاز می‌کنیم. تکالیف خانوادگی جمع می‌شود و سپس یک نظرسنجی کلی از شرکت‌کنندگان در رابطه با انجام دادن تکالیف صورت می‌گیرد.

سپس، سخنرانی آموزشی در زمینه نظریه‌های شناختی مطرح در افسردگی مانند: ایس، بک، مقیاس کنترل راتر و... انجام می‌شود. با استناد به این نظریات و ارائه مثال‌ها مفهوم کنترل فعال افسردگی را توضیح خواهیم داد؛ به طوری که شرکت‌کنندگان بتوانند در رابطه با تأثیر شناخت در ایجاد خلق افسرده مثال‌هایی ارائه دهند. از آن‌ها خواسته می‌شود که با توجه به شیوه اندیشیدن - که در جلسه اول به آن‌ها آموزش داده می‌شود (به عنوان تکالیف خانگی) - شناخت‌های خود را به طور فعال بررسی کنند و مثال‌هایی از تأثیر شناخت‌ها و افکار بر خلقیاتشان در جلسه بعد ارائه دهند. در پایان جلسه دوم و جلسات بعدی سعی بر آن است که شرکت‌کنندگان با رهبری درمانگر تحت یک برنامه آرامسازی عضلات بدن قرار گیرند؛ ضمن آن که این تکنیک را آموزش می‌بینند.

آرامسازی فوری عضلات بدن

کلید استفاده از این روش، یادگیری و رها ساختن هم‌زمان عضلات در چهار قسمت بدن است. هر دسته از عضلات برای مدت ۷ ثانیه منقبض و بعد به مدت ۲۰ ثانیه رها می‌شوند. هرچه بیشتر تمرین شود، زمان آرامسازی کوتاه‌تر خواهد شد.

۱. به‌طور متعادل در صندلی خود قرار بگیرید و دست‌های خود را آزاد کنید
۲. هوای درون ریه‌ها را از دهان بیرون بریزید و هم‌زمان، خشم و ناراحتی را از خود دور کنید.
۳. از راه بینی نفس عمیقی بکشید و هم‌زمان، شکم و ناحیه سینه را منقبض کنید. سپس هوای گرم درون ریه‌ها را از راه دهان بیرون بدهید.
۴. حالا چند نفس کوچک بکشید و بر وضعیت بدن خود در روی صندلی متمرکز شوید.
۵. پاشنه‌های پا را از زمین بلند کنید و بعد از کشیدن نفس عمیق، انگشتان پا را به زمین فشار دهید. سپس، انگشتان پای خود را به طرف بالا بکشید و عضلات پا را منقبض کنید.
۶. هر دو پای خود را خم کنید و هرچه می‌توانید بر آن فشار بیاورید. سپس آن را به‌طور کامل به صندلی بچسبانید. بدن را رها کنید تا وزن آن بر روی صندلی بیفتد.
۷. بازوها را باز کنید و انگشتان دست را به‌طور کامل از هم جدا کنید. سپس هرچه می‌توانید، به عضلات دست و بازو فشار بیاورید. به حالت اول برگردید و هم‌زمان، هوای ریه‌ها را از دهان بیرون بدهید.

کنند. مسئله موقعی مطرح می‌شود که اتفاق مهمی می‌افتد. اتفاقاتی که با نظام اعتقادی فرد سازگاری دارند. بنابراین، پذیرش این باور که ارزش هر کس به موقعیت او بستگی دارد، در صورت شکست ممکن است به افسردگی منجر شود. وقتی فرض‌های ناکارآمد مطرح و فعال می‌شوند (اگر دیگران مرا طرد کنند بدبختم)، از این نظر به آن‌ها افکار منفی می‌گوییم که با هیجان‌های ناخوشایند مربوط‌اند و از این نظر به آن‌ها فرایند می‌گوییم، که خودبه‌خود به ذهن افراد می‌آیند و برخاسته از هیچ‌گونه فرایند استدلال آگاهانه‌ای نیستند. این افکار ممکن است تفسیرهایی از تجارب جاری، پیش‌بینی‌هایی از رویدادهای آینده یا یادآوری حوادث آینده یا گذشته باشند. افکار یادشده به خودی خود نشانه‌های افسردگی را ایجاد می‌کنند. با پیشرفت افسردگی، افکار خودآیند منفی شدیدتر می‌شوند و افکار منطقی‌تر، ناپدید می‌گردند که این امر دور باطلی را شکل می‌دهد. تلاش ما این است که شیوه شکستن این دور باطل را با ایجاد بینش آموزش دهیم. این خود یک شیوه درمانی و مطمئن پیشگیرانه و مقاوم‌ساز است. مدل‌های شناختی دیگر، نظیر آموزش خوش‌بینی، هم وجود دارند. خود این آموزش شامل چهار مهارت اصلی است:

مهارت اول: شما می‌آموزید که افکاری را که هرگاه حال ناخوشی دارید از ذهنتان عبور می‌کنند، تشخیص دهید؛ به این مهارت «شکار افکار» گفته می‌شود.

مهارت دوم: ارزیابی افکار از نظر صحیح یا غلط بودن.
مهارت سوم: ارائه تبیین‌های درست‌بیشتر در مقابل رویدادهای ناخوشایند و مقابله با افکار خودآیند منفی است.

مهارت چهارم: اجتناب از فاجعه‌پنداری است. در عین حال که اندیشیدن درباره بدترین حالت ممکن در برخی موارد می‌تواند سودمند باشد، در شرایطی که امکان وقوع بدترین حالت بسیار اندک باشد، به هیچ وجه سازنده نیست.

امید است با آموزش و تمرین این شیوه بتوانیم خویشتن و جامعه جوانان را هرچه بیشتر نسبت به این اختلال، نفوذناپذیر و مقاوم سازیم.

■ جلسه دوم

افسردگی و پیامدهای آن و آشنایی با نظریات شناختی

الف) هدف‌ها: در پایان این جلسه هریک از اعضای گروه باید:

۱. مفهوم افسردگی، خلق پایین و بی‌حوصلگی را بداند و بتواند بین آن‌ها تمیز دهد.
۲. بتواند در مورد تأثیر شناخت بر خلقیات، مثال‌های تعریفی ارائه دهد.
۳. مفهوم کنترل فعال افسردگی را بداند.
۴. تکنیک آرامسازی عضلانی و مدیریت استرس را بداند.

تکنیک ارائه دهند و به عنوان تکلیف خانگی از آن‌ها مثال‌های بیشتری خواسته می‌شود. در انتهای جلسه هم یک تمرین تکنیک آرامش عضلانی انجام خواهد گرفت.

■ جلسه چهارم

تمرکز شناختی و به کارگیری عملی تکنیک ABC

(الف) هدف‌ها: در پایان این جلسه هریک از اعضای گروه باید:

۱. بتواند در مورد هر رویداد، عقاید و برداشت احساسی خود را به‌طور متمایز از هم تشخیص دهد.
۲. بتواند افکار ناسالم، غیرمنطقی، پیش‌فرض‌های ناسازگارانه و برداشت‌های منفی از خود را در رابطه با دیگران با استفاده از مهارت تحلیل ABC دسته‌بندی کند.
۳. بتواند فن گفت‌وگوی درونی را به کار گیرد.

(ب) فعالیت‌ها و تجارب یادگیری

پس از مرور کلی جلسات قبل و بازخورد تصحیح تکالیف خانگی و پاسخ دادن به سؤالات، اهداف این جلسه را دنبال می‌کنیم. در این جلسه، تمرین شناخت عقاید منطقی و غیرمنطقی افکار ناسالم، استبداد بایدها، پیش‌فرض‌های ناسازگارانه و... از طریق مثال‌هایی آموزش داده می‌شود. هدف، به کارگیری عملی تکنیک ABC است؛ به‌طوری که بتواند خلق افسرده را به‌طور فعال مهار کند.

بنابراین، تمرین‌ها در این زمینه داده شده و فرم‌های آماده‌شده‌ای به شرکت‌کنندگان ارائه می‌گردد و از آن‌ها خواسته می‌شود که لحظاتی را که طی هفته آینده دچار خلق افسرده یا پایین می‌شوند، با توجه به تکنیک ABC ثبت کنند. در پایان جلسه هم تمرین ریلکسیشن (relaxation) یا آرام‌سازی عضلانی انجام می‌گیرد.

۸. شانه‌ها را به طرف پایین فشار بدهید. سپس به حالت قبلی برگردید؛ اینک شانه‌ها را به طرف گوش‌ها بکشید و بعد آزاد کنید.

۹. نفس آرام و منظم خود را فراموش نکنید (با هر انقباضی از بینی نفس بکشید و با هر انقباض عضلانی، هوا را از دهان خارج کنید). چشم‌ها را بسته و سرتان را آزاد کنید. سپس، سر را از راست به چپ چند بار بچرخانید و بعد در جهت مخالف این کار را انجام دهید.

۱۰. ابروها را به طرف بالا بکشید و عضلات صورتتان را طوری حرکت بدهید که تمام چین‌وچروک‌ها از صورت محو شوند.

می‌توانید این روش را با تجسم یک صحنه آرام‌بخش غنی‌تر کنید. به همه چیزهایی که در اطراف آن صحنه است (رنگ، شکل، صداها، رایحه‌ها) توجه کنید و بر مجموعه صفحه متمرکز شوید. سعی کنید از آن لذت ببرید و در حین تماشای صحنه روح‌نواز، به تنفس عمیق و آرام خود ادامه دهید.

■ جلسه سوم

آموزش برخی مهارت‌های شناختی

(الف) هدف‌ها: در پایان این جلسه اعضای گروه باید:

۱. تکنیک شناختی ABC را آموخته باشند.
۲. بتوانند مثال‌هایی از خلق افسرده و تکنیک ABC را ارائه دهند.

(ب) فعالیت‌ها و تجارب یادگیری

ابتدا با مرور کلی از محتوای جلسه قبل آغاز می‌کنیم. این جلسه می‌تواند به‌صورت پرسش و پاسخ گروهی برگزار شود. سپس بازخوردی از تصحیح تکالیف خانگی جلسه اول به شرکت‌کنندگان می‌دهیم؛ ضمن آن که تکلیف جلسه دوم از آن‌ها خواسته می‌شود. هدف کلی این جلسه آموزش تکنیک ABC است. اصول کلی تکنیک ABC به شرح زیر است:

A رویداد برانگیزنده = مثل طرد شدن از جانب یک معشوق.
B عقاید = عقایدی که افراد برای پردازش رویدادهای برانگیزنده در زندگی به کار می‌برند که می‌تواند منطقی (rb) یا غیرمنطقی (ib) باشد.
C پیامد = در این نقطه، فرد پیامدهای عاطفی و رفتاری آن‌چه را به‌تازگی روی داده است، تجربه می‌کند.

در حقیقت در این تکنیک به شرکت‌کننده‌ها آموزش داده می‌شود که این محرک‌ها یا رویدادهای برانگیزنده نیستند که اهمیت دارند بلکه برداشت‌های آدم‌ها و تعبیرهای آن‌ها از رویداد مهم است؛ یعنی، B به C منجر می‌شود نه A به C. تا حد امکان از مثال‌های ملموس برای آموزش این مدل استفاده کنید.

در این جلسه، آموزش به کمک تخته و تصویرهای اسلایدی انجام می‌شود. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که هر کدام مثالی در رابطه با این

بررسی افکار خود-تخریب‌گر

عفت میراحمدیان
کارشناس ارشد روان‌شناسی

شیوه عملکرد خود را هم تغییر دهیم. این که افراد چگونه احساس می‌کنند و در موقعیت‌های خاص چگونه عمل می‌کنند، تا حد زیادی به باورهای اساسی و الگوهای فکری آن‌ها مربوط می‌شود. حال ممکن است افراد این باورهای بنیادین را با پرسشگری زیادی به دست آورده باشند یا آن‌ها را بدون هیچ ارزشیابی و نقدی کسب کرده باشند. ممکن است اشخاص زیادی در تشکیل سبک زندگی یک فرد تأثیر داشته باشند اما خود افراد مسئول حفظ باورها و نگرش‌های خود و پیرانگری هستند که بر تبدلات روزمره آن‌ها تأثیر دارند. به عنوان یک مشاور، همواره به خاطر داشته باشید که هر کس حق دارد برای خود یک نظام اعتقادی داشته باشد و باور داشتن یا باور نداشتن هر چیز را خود برگزیند. مشاور این حق یا وظیفه را ندارد که در تغییر عقاید مراجع بکوشد بلکه مسئولیت او این است که آگاهی مراجع را نسبت به آنچه برگزیده است، بالا ببرد؛ بنابراین، کار شما در اتاق مشاوره افزایش آگاهی مراجعان است.

کلیدواژه‌ها: باورهای منطقی و غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی، افکار خودتخریب‌گر.

■ انواع عقاید خود-تخریب‌گر

بعضی اوقات مراجعان عقاید خود-تخریب‌گر دارند. این عقاید به دو مقوله عمده تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از:

۱. اعتقاد به باید‌ها و نبایدها
۲. عقاید نامعقول و غیرمنطقی
۱. مقوله نخست، یعنی اعتقاد به باید‌ها و نبایدها، را در نظر بگیرید. مراجعان

مقدمه
ما انسان‌ها موجودات متفکری هستیم و مراجع شما نیز به عنوان یک انسان، تفکر و نظام شناختی خاص خود را دارد. درواقع، تفکر یک جزء حیاتی مشاوره است؛ زیرا محتوای فرایندهای فکری به شکل گسترده‌ای بر چگونگی احساس کردن و عمل کردن اثر می‌گذارد. کار مشاوره گاهی مستلزم برخورد با خودگویی، تفکر معیوب، باورهای بنیادی و جهان‌بینی شخص است. در چنین شرایطی، درمان یک فرایند یاددهی و یادگیری است، بنابراین روش‌های شناختی و رفتاری در این مورد بسیار بجا و کارآمدند. از جمله تکنیک‌هایی که در زمینه بررسی باورهای بنیادی و تفکر معیوب به مشاور کمک زیادی می‌کند، بررسی افکار خودتخریب‌گر است. این تکنیک از دل رویکردهای روان‌درمانی شناختی بیرون آمده است که از جمله آن‌ها می‌توان به سبک‌های رفتاردرمانی شناختی بک و روان‌درمانی منطقی-هیجانی-رفتاری الیس اشاره کرد. این رویکردها، تفکر را در مرکز اختلال‌های هیجانی و رفتاری قرار می‌دهند و معتقدند که ما با تغییر دادن نحوه تفکرمان، می‌توانیم احساسات و

همه ما موجودات متفکری هستیم و مراجع شما نیز به عنوان یک انسان، تفکر و نظام شناختی خاص خود را دارد. درواقع، تفکر یک جزء حیاتی مشاوره است

کنیم. بعد از آن می توانیم از آنچه مناسب نیست، صرف نظر کنیم و درواقع مناسب ها را به جای نامناسب ها قرار دهیم. در اینجا باید به آزادی فرد احترام گذاشت و به او فرصت داد تا به سامان بخشی ارزشی خود با هدایت دیگران اقدام کند.

بعضی اوقات مراجع با استفاده از کلمات «باید» و «نباید»، عقیده ای را بیان می کند که ریشه در کودکی او دارد و آن را نگه داشته است، اما در حال حاضر آن را مناسب احوال خویش نمی داند. اگر واقعاً او عقیده ای را پذیرفته باشد، به جای این که مدام بگوید: «باید» و «می بایست»، بیشتر تمایل دارد بگوید: «تصمیم گرفته ام»، «می خواهم که»، «این را انتخاب می کنم که». در اینجا به عنوان مشاور باید مراجع را تشویق کنیم که انتخاب های خود را از نظر اخلاقی درست و متناسب ببیند نه این که تصمیمات او را به یک معیار اخلاقی خارجی نسبت دهیم که توسط دیگران یا در شرایط کودکی به او تحمیل شده است. مشکل کلمات مربوط به «بایدها» و «می بایست ها» این است که کسانی که این کلمات را به زبان می آورند، به لحاظ فکری آن ها را باور دارند؛ در حالی که با احساسات آن ها سازگاری ندارد. هنگامی که میان افکار و احساسات ناسازگاری وجود دارد، شخص سردرگم و پریشان خاطر خواهد شد. بشر کل نگر است؛ بنابراین، نمی تواند احساسات هیجانی، احساسات جسمانی، افکار و تجربیات معنوی خود را به قسمت های مجزا تقسیم کند. اگر می خواهیم احساس راحتی و درستی داشته باشیم، باید این بخش ها را با یکدیگر سازگار و هماهنگ کنیم.

مثال: مراجع شما به طور مدام از عبارت «من باید» استفاده می کند و بی میلی خود را نسبت به انجام دادن آنچه معتقد است باید انجام دهد، بیان می کند. در اینجا شما باید بکشید که آگاهی او را از آنچه قرار است به سرش آید، بالا ببرید تا کاملاً از نظریات خودش آگاهی یابد. در صورتی که چنین روشی را به کار بگیرید، مراجعتان می تواند با پیام «من باید» به مبارزه برخیزد. بعد از این مرحله، ممکن است مراجع به این نتیجه برسد که پیام برای او متناسب بوده است و او می تواند آن را از روی رضایت بیشتری قبول کند، یا بی تناسب است و باید پیام های متفاوت دیگری به جای آن برگزیند.

مثال: از مراجعتان بپرسید: به نظر خودت این «باید» که مدام رویش تأکید می کنی، از کجا می آید؟

مراجعتان را تشویق کنید تا بررسی کند آیا پیامی که این «بایدها» و «نبایدها» به او می دهند، به راحتی برایش قابل تحمل است. اگر چنین باشد، که عالی است. در غیر این صورت، او می تواند چیز مناسب تری را جایگزینش کند. برای مراجع توضیح دهید که بسیاری از پیام های «من باید» از کجا نشئت می گیرند. شما با به کار بستن چنین روشی به مراجعتان کمک می کنید تا با کلمه های «می بایست» و «می باید» مبارزه کند.

۲. جدا از «بایدها» و «می بایست ها»، عقاید خودتخربگر دربرگیرنده مقوله دیگری است که آلبرت ایس، مؤسس روان درمانی منطقی-هیجانی-رفتاری،

اغلب گفته های خود را با استفاده از کلمات «من باید»، «من حتماً»، «من می بایست» بیان می کنند. این کلمات معمولاً با حرارت، عزمی راسخ و منظوری خاص ادا می شوند. بدیهی است که مراجع درباره آن چه باید انجام دهد، احساس رضایت کند و این امری بلامانع است. گاهی اوقات هم لحن ادای کلمات مجاب کننده نیست؛ چنانکه گویی کس دیگری به مراجع ندا می دهد: «تو باید» یا «تو می بایست» و مراجع نیز با بی میلی و ناراحتی و احتمالاً رنجیدگی خاطر این ندا را می پذیرد. وقتی چنین اتفاقی می افتد، مراجع احساس سردرگمی و پریشانی می کند. اگر آنچه را ندا می گوید انجام دهد، احساس کودکی را دارد که با بی میلی و خواری آنچه را دیگران می گویند، انجام می دهد. به این ترتیب، او احساس خواهد کرد که تسلطی بر زندگی خویش ندارد و رفتارش را به عنوان انتخاب خود نمی بیند. از طرف دیگر، اگر او ندای «باید» را نادیده بگیرد، احساس گناه می کند که این، نتایج منفی برای او در پی خواهد داشت. در چنین مواردی، هدف از مشاوره کمک به شخص در جهت احساس هماهنگی با تصمیمات خویش است؛ چنان که وقتی تصمیمی می گیرد با رضایت خاطر و بدون احساس تنفر و گناه آن را انجام دهد. اگر به این موضوع درست و کامل توجه شود، هدف قابل دسترسی خواهد بود.

■ «بایدها» چگونه شکل می گیرند؟

اکنون بیایید در مورد پیام های «باید» و «می بایست» کمی بیندیشیم. ما در دوران کودکی اگرچه فطرت خدایی و بذرهایی اخلاقی را با خود داریم اما در دنیایی رشد می کنیم که هیچ تجربه ای در آن نداریم. تفاوت میان درست و نادرست را نمی دانیم و نمی توانیم رفتار بد را از رفتار خوب تشخیص دهیم. در ابتدا از والدین، فامیل های نزدیک و نیز افرادی چون راهبران دینی و دوستان چیزهایی یاد می گیریم. از کسانی که برای ما اهمیت قائل اند، از طریق گفته هایشان و با تماشای تقلید رفتارشان چیزهایی می آموزیم و این چنین، به تدریج نظامی از ارزش ها، نگرش ها و عقاید را فطرتاً در خود می یابیم و یا از محیط جذب می کنیم. درواقع کار درست و بجا همین است، همین عقاید پذیرفته شده همان «بایدها» و «نبایدها» زندگی ما هستند.

به تدریج که رشد می کنیم و کودکی و نوجوانی را پشت سر می گذاریم، زمانی فرامی رسد که هویت در ما تقویت شده، باورهای گرفته شده از دیگران را با هم مقایسه و مقابله می کنیم. با این حال، نکته در این جاست که بسیاری از افراد تا دوره نوجوانی بیشتر باورها و عقاید والدین خود را نگه می دارند ضمن این که بعضی را نیز رد می کنند. البته بجاست که در دوران کودکی عقاید والدین و افراد مهم دیگر را جذب کنیم. مسلماً راه دیگری برای یادگیری وجود ندارد؛ چرا که در کودکی تجربیات ما آن قدر محدوداند که توان قضاوت سنجیده و پخته در مورد خودمان را نداریم. اما در مقام بزرگسال علاوه بر اینکه فطرت اخلاقی نسبتاً شکوفا شده داریم، قطعاً از تجاربی هم برخورداریم و بهتر است هریک از ما نسبت به تعیین عقاید مناسب و نامناسب برای خود شخصاً اقدام

اشخاص زیادی در تشکیل سبک زندگی یک فرد مؤثراند اما خود افراد مسئول حفظ باورها و نگرش‌های خود و پیرانگري هستند که بر تبادلات روزمره آنها تأثیر دارند

انواع تحریف‌های شناختی

بیشتر مراجعان با تحریف‌های شناختی درگیرند. برخی از این تحریف‌ها عبارت‌اند از:

● استنباط‌های اختیاری: مراجع بدون هیچ مدرک مستندی اقدام به نتیجه‌گیری می‌کند. او اغلب اقدام به فاجعه‌سازی یا ترسیم بدترین سناریوی ممکن برای یک واقعه خاص می‌کند.

● بیش‌تعمیمی: زمانی است که مراجع دارای باورهای افراطی متکی بر یک واقعه منفرد است و آنها را به‌طور نامناسبی در دیگر رویدادها و اوضاع غیرمشابه به‌کار می‌گیرد. برای مثال: دانش‌آموزی که در درس ریاضی ضعیف است و این ضعف درسی را به بقیه درس‌ها تسری داده و معتقد است که در کل، دانش‌آموز ضعیفی است.

● شخصی‌سازی: زمانی است که دانش‌آموز تمایل دارد رویدادهای خارجی را به خودش مربوط سازد؛ حتی موقعی که هیچ دلیلی برای این ارتباط وجود نداشته باشد. مثلاً روزی مراجع شما برای پاسخ دادن به سؤالی دستش را بالا می‌گیرد ولی معلمش به او بی‌توجهی می‌کند، در این حالت، مراجعتان تصور می‌کند که معلمش برای او ارزشی قائل نشده است و از او دلگیر می‌شود. او برای این واقعیت که به او اجازه داده نشده است تا در کلاس اظهار نظر کند، هیچ دلیل دیگری را مدنظر قرار نمی‌دهد.

● برچسب زدن و بد برچسب‌زدن: دانش‌آموز خودش را در پرتو نقایص و خطاهایش معرفی می‌کند. او به یک واقعه مشکل‌آفرین صرف اجازه می‌دهد تا کل وجودش را توصیف کند.

● تفکر دوقطبی: دانش‌آموز غالباً در گیر و تفکر و تفسیر همه یا هیچ می‌شود؛ یا به‌عنوان دانش‌آموز شخص خوبی است یا کاملاً بد است. از طریق این تفکر دو مقوله‌ای، فرد برای خودش برچسب‌ها و چارچوب‌های خود-تخریب‌کننده‌ای به‌وجود آورده است که او را در مضیقه قرار می‌دهند.

نکته مهم: به‌عنوان مشاور خودتان را کسی بدانید که تجارب تصحیح‌کننده را ترویج می‌کند تا منجر به تغییراتی در طرز تفکر مراجعتان شود.

روش‌های کاربردی برای مبارزه با افکار خود-تخریبگر

دلیل‌یابی

به جای این که به مراجعتان بگویید که باورهای نادرستش کدام‌اند، او را تشویق کنید تا به جمع‌آوری داده‌ها بپردازد و دلایلی برای تأیید باورهای خاصی بیابد.

مثال: مراجعتان حاضر به انجام دادن تکالیف کلاسی‌اش نیست؛ زیرا فکر می‌کند در هر حال نمی‌تواند معلم‌هایش را راضی کند و آنها استانداردهای بسیار بالایی دارند که او از پس آنها برنمی‌آید. فهرستی از شواهد تأییدکننده و شواهد ردکننده نظراتش تهیه کنید.

مثال:

از آنها با عنوان باورهای غیرمنطقی یا نامعقول یاد می‌کند. باورهای نامعقول نیز همچون بايدها و نبايدها اغلب در دوران کودکی از دیگران گرفته می‌شوند. این باورها غالباً «باید» و «می‌بایست» را شامل می‌شوند. ممکن است این کلمات را گوییده در مورد خودش به‌کار ببرد اما در مورد عقاید نامعقول، چه‌بسا در مورد دیگران نیز به‌کار می‌رود؛ مانند عبارت: «مردم باید...». این عقاید نامعقول مراجع را دچار احساس ناخوشایندی می‌کند؛ درحالی که گزینه‌های معقول به او کمک می‌کنند تا احساس خوشایندی داشته باشد. اگر مراجع شما عقیده‌ای غیرمنطقی را به زبان آورد، با طرح یک سؤال او را تشویق کنید که چنین باوری را زیر سؤال ببرد.

مثال: مراجعتان به‌طور مداوم از ناعادلانه بودن شرایط زندگی شکایت می‌کند. از او بپرسید: آیا انتظار انصاف و عدالت از زندگی واقع‌بینانه است؟ به این ترتیب بسیار محتمل است که مراجع با عقیده خودتخریبگر خویش، مبنی بر این که زندگی باید منصفانه و عادلانه باشد، به مقابله برخیزد. اگر چنین عمل کرد، می‌توانید به او یک گزینه معقول پیشنهاد کنید.

ممکن است بخواهید تفاوت میان عقاید نامعقول و معقول را برای مراجع خود توضیح دهید و متذکر شوید که عقاید نامعقول به شکلی انکارناپذیر باعث می‌شوند که مردم احساسات ناخوشایندی داشته باشند. در این صورت می‌توانید او را تشویق کنید که فهرستی از افکار نامعقول خود را بنویسد و آنها را با عقاید معقول جایگزین کند. به یاد داشته باشید که اگر مراجع بخواهد، حق حفظ عقاید نامعقول خود را دارد. این انتخاب اوست؛ پس سعی نکنید او را وادار به تغییر دادن نظرش کنید. فقط او را از عواقب عقاید نامعقول آگاه سازید. حالت ایده‌آل آن است که مبارزه از طریق خود مراجع انجام شود نه از طریق مشاور، که شما هستید، اما برای مراجع مفید است که طبیعت، ریشه‌ها و آثار افکار خود-تخریبگر را برایش توضیح دهید و او را در شناخت و مبارزه با آنها توانا سازید.

به نظر می‌آید که روبه‌رو کردن مراجع با پرسش‌هایی اینچنین بسیار مفید باشد: «فرضیه‌ها و باورهای اصلی شما کدام‌اند؟»، «آیا شما واقعاً آنها را باورهای مهمی را که در زندگی‌تان نقش دارند، آزموده‌اید تا ببینید که ارزش‌ها به خود شما تعلق دارند یا صرفاً مفاهیمی هستند که آنها را بی‌چون‌وچرا از دیگران پذیرفته‌اید؟» شما باید این مسئله را به مراجعان بگویید که «رویدادهای موقعیتی توانایی کنترل شما را ندارند بلکه این تفسیر شما از رویدادهاست که تعیین‌کننده و سرنوشت‌ساز است». درواقع، به‌جای این که به دنبال صحبت کردن در مورد رویدادها باشید، باید در پی کشف معانی‌ای باشید که مراجعتان برای این رویدادها قائل‌اند. البته این نکته را به یاد داشته باشید که این شیوه، زمانی به‌بترین وجه کار می‌کند که موضوعات هیجانی را شناسایی و بررسی کرده باشید؛ چرا که شناخت، هیجان و رفتار مقوله‌های جدا از هم نیستند؛ بلکه متقابل و یک‌پارچه‌اند.

مشکل مربوط به «بایدها» و «می‌بایست‌ها» این است که کسانی که این کلمات را به زبان می‌آورند، به لحاظ فکری آن‌ها را باور دارند؛ در حالی که با احساسات آن‌ها سازگاری ندارد

تبعیت کنی؟

مراجع: خوب... من فکر می‌کنم که این کاملاً درست و عقلانی است که فرزندی پدر و مادرش را دوست داشته باشد؛ این طور نیست؟ مشاور: البته. شما بدون آن که آن‌ها نظر شما را بدانند، به دنیا آمده‌اید و اگر از آن‌ها تبعیت نکنید، فردی غیراخلاقی و غیرمسئول خواهید بود اما چرا «باید» همیشه و کاملاً در جهت اخلاقیات حرکت کنید؟ چه قانونی در جهان این را به شما می‌گوید؟

مراجع: قانون خودم این را به من می‌گوید... و قانون خیلی‌های دیگر. مشاور: بسیار خوب، اما چرا شما «مجبورید» که همیشه پایبند قوانینتان باشید؟ آیا واقعاً چنین آدمی هستید؟

مراجع: خوب نه... همیشه نه. مشاور: هرچند که این واقعاً مطلوب و اخلاقی است که شما پدر و مادران را دوست داشته باشید و از آن‌ها تبعیت کنید اما آیا این موضوع کاملاً ضروری است؟

مراجع: نه فکر نمی‌کنم. مشاور: با وجود این، مطلوب بودن این امر هنوز هم پابرجاست. به نظر شما بین مطلوب بودن و ارجح بودن یک چیز با ضرورت مطلق آن چه تفاوتی وجود دارد؟ مراجع: این دو با هم خیلی فرق دارند. مشاور: درست است! حالا به من بگو که صرف‌نظر از علاقه‌ای که به والدینت داری، آیا همیشه «مجبوری» که هرچه را آن‌ها می‌گویند بی‌چون و چرا بپذیری؟

مراجع: نه، ولی این مسئله هنوز هم برایم مطلوب است. مشاور: مطمئن نیستی؛ می‌دانی چرا؟ مراجع: چون اگر هرچه را آن‌ها می‌گویند کاملاً و بدون هیچ ابراز عقیده‌ای بپذیرم، کار درستی نیست و اگر این کار را بکنم، باید همیشه خودم را نادیده بگیرم. انگار که اصلاً وجود ندارم. جالب است! برای اولین بار است که به این مسئله فکر می‌کنم. چنان‌که می‌بینید، استفاده از این مهارت و قرار دادن مراجع در چنین فرایندی به افزایش آگاهی او منجر خواهد شد.

منابع

۱. کوری، جerald؛ مورد پژوهی در مشاوره و روان‌درمانی. مترجمان: عبدالله شفیعی‌آبادی و بیتا حسینی. تهران، انتشارات جنگل. ۱۳۸۵.
۲. اوکان، باربارا. اف؛ تکنیک‌های مصاحبه و مشاوره. مترجم: شهرام محمدخانی، تهران، انتشارات طلوع دانش، ۱۳۸۶.
۳. گلدارد، دیوید؛ مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره، آموزش و کاربرد مهارت‌های خرد در مشاوره فردی، مترجم: سیمین حسینیان. تهران، انتشارات کمال تربیت، ۱۳۸۶.
۴. کوری، جerald؛ هنر مشاوره تلفیقی، مترجمان: احمد اعتمادی و زانت هاشمی‌آذر، تهران، انتشارات فراوان، ۱۳۸۵.

مشاور: تو معتقدی که توانایی راضی کردن معلم‌هایت را نداری. خوب چه دلایلی داری که این حرفت را تأیید کند؟

■ بررسی منطق خصوصی مراجعتان

درواقع، هر کس دارای یک منطق خصوصی است؛ یعنی مفاهیمی در مورد خودش، زندگی‌اش و دیگران دارد. اصلی‌ترین بخش تجربه درمان، مشتمل است بر یافتن نشانگان یا هدف‌های رفتار و نیز اشتباهات بنیادین مربوط به مقابله کردن فرد. در فرایند درمان، باید بفهمید که «منطق خصوصی» مراجعتان چیست. اگر ساختار منطق خصوصی او در این مفاهیم خلاصه شده باشد:

× من هر آنچه را که در زندگی می‌خواهم، باید به‌دست آورم.
× من باید همه چیز را در زندگی‌ام کنترل کنم.
× من باید تمام دانستنی‌ها را بدانم؛ حتی ارتکاب یک اشتباه هم فاجعه‌آمیز است.

× من باید در انجام دادن همه کارها سرآمد باشم.
به سهولت می‌توان دید که چگونه این شیوه تفکر به افسردگی یا احساس درماندگی منجر می‌شود. هدف اصلی درمان شما چگونگی تصحیح این فرضیه‌ها و پیامدهای نادرست خواهد بود. درواقع، باید مراجع را وادار کنید تا درباره تفکراتش و این‌که چه تأثیر نافذی بر زندگی روزمره‌اش دارند، بیندیشد. بهترین کاری که می‌توانید بکنید، این است که «تفکر منطقی» را به مراجع آموزش دهید.

■ جدال با باورهای معیوب

فن شناختی مهم دیگر «جدال با باورهای معیوب» است؛ یعنی به مراجع آموزش دهید که به مجادله یا گفت‌وگوی درونی با خویش بپردازد. مراجع براساس باورهایی که دارد، در برخورد با هر مسئله‌ای که او را برمی‌آشوبد، با خود وارد یک گفت‌وگو می‌شود که ما آن را «گفت‌وگوی درونی» می‌نامیم. به او آموزش دهید که با این «گفت‌وگوی درونی» به مجادله برخیزد و در افکار و مکالماتی که مبنایش افکار تحریف شده‌اند، غرق نشود. چنانچه پیش‌تر نیز گفته شد، به کار بردن این مهارت مستلزم آموزش دادن مراجع است.

به گفت‌وگوی زیر توجه کنید.

مراجع با نگرانی زیاد برای انتخاب رشته به اتاق شما آمده است. بین او و والدینش تضاد شدیدی بر سر انتخاب رشته ایجاد شده است، مراجع نظر والدینش را بی‌چون و چرا پذیرفته اما این پذیرش او را دچار کشمکش درونی کرده است؛ زیرا او در انتخابش خود را کاملاً نادیده گرفته است.

مراجع: چون من پدر و مادرم را دوست دارم باید تمام آنچه را آن‌ها می‌گویند، انجام دهم.

مشاور: چه نتیجه‌گیری جالبی! حالا به من بگو آیا «باید» از پدر و مادرت



راهنمای حل مسائل جنسی کودکان و نوجوانان

مژگان درویش محمدی

کارشناس ارشد روان‌شناسی

مقدمه

موضوع خصوصی نیز موضوعی است که دسترسی به آن محدود است؛ مثلاً هر خانواده‌ای مسائل خصوصی دارد که آن را با خانواده دیگر در میان نمی‌گذارد. اعضای خصوصی بدن ما نیز چنین وضعی دارند؛ یعنی همه آدم‌ها در بدن خود اعضای خصوصی دارند ولی هر کس فقط می‌تواند به اعضای خصوصی بدن خودش دسترسی داشته باشد نه دیگران. سپس، او را وارد بازی دیگری کنید یا خود با او وارد بازی شوید.

● اگر عامل جنبه محیطی داشته باشد (کودک‌آزاری و سوء رفتار جنسی) و باعث ایجاد فشار و اضطراب در کودک شود، باید آن را شناسایی و کنترل کنید و کودک را تحت روان‌درمانی به صورت بازی درمانی و هنر درمانی قرار دهید. در کودکان ۵ و ۶ ساله که مکرراً خودارضایی دارند و خود را در جایی مخفی می‌کنند و این کار را انجام می‌دهند، این مورد جنبه اضطرابی دارد و باید عامل اضطراب بررسی و کنترل شود. اگر کودک تنبیه

شده است (چه در مدرسه چه در منزل)، بکوشید که پس از آن او را آرام نگه دارید یا اگر به او وعده تنبیه داده‌اید، یا آن را اجرا کنید یا بر او ببخشید (در این زمینه بهتر است به معلم و والدین توضیحات لازم داده شود).

● اگر می‌بینید که خودارضایی در کودک عادت شده است، باید تا حد امکان اجازه ندهید که او در فضای خلوت قرار گیرد. همچنین ترتیبی دهید که مراقبت‌های محیط، مراقبت‌های موقع خواب، نحوه پوشش، کنترل وضع پوشش و شیوه‌های پوشش خانواده کنترل شود.

– بررسی رابطه تربیتی والدین و کودک؛ والدین بیش از حد سخت‌گیر، والدین بی‌توجه، بی‌محبت و سهل‌گیر، والدین مداخله‌جو، والدین بیش از حد نوازش‌کننده و به‌خصوص والدینی که می‌خواهند بازی فیزیکی کنند و کودک را به

غریزه جنسی و بیداری آن در دوران بلوغ، مشکلاتی را برای نوجوانان پدید می‌آورد؛ بنابراین، وظیفه مربی است که با احتیاط، ذهن نوجوان را در این زمینه روشن سازد و به او کمک کند تا این مرحله را با آگاهی و آرامش از سر بگذراند. نوجوان مشکلات جنسی و روانی خود را با هر کسی در میان نمی‌گذارد؛ به همین دلیل، وجود مشاوران و معلمانی که آموزش‌های لازم را در این زمینه دیده باشند، ضروری است. وظیفه اولیای مدرسه این است که با تدارک برنامه‌های مناسب، احتمال بروز بعضی زمینه‌های انحرافی را در نوجوانان به حداقل برسانند. یکی از مشکلات جنسی مبتلا به نوجوانان خودارضایی است در زیر راهکارهایی برای درمان خودارضایی در سنین مختلف پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: غریزه جنسی، دوران بلوغ، والدین سخت‌گیر، والدین بی‌توجه، والدین مداخله‌جو.

■ دوره پیش‌دبستانی و اوایل دبستان

شناسایی عامل و حذف آن: عواملی مثل فیزیولوژیکی، تحریکات جلدی، کنجکاوای جنسی کودکانه یا بازی‌های جنسی کودکانه را باید شناسایی و حذف کنید.

● برای حذف بازی‌های جنسی کودکانه باید دقت کنید که کودک با چه کودکانه‌ای بازی می‌کند. لازم است که بازی‌های آن‌ها تحت کنترل و زیر نظر بزرگ‌ترها باشد و تا حد امکان فضای خصوصی نداشته باشند؛ یعنی، بزرگ‌ترها در آن فضا رفت و آمد داشته باشند. به کودک هشدار مراقبتی ندهید که «این کار زشت است» یا او را از بازی کردن منع کنید بلکه هنگامی که صحنه را دیدید، در مورد آن به طور مستقیم با کودک صحبت کنید؛ بدون این‌که در او احساس گناه ایجاد کنید، به او اطلاعات بدهید تا مطلع شود که قسمت‌هایی از بدنش خصوصی است. خصوصی بودن و سری بودن را برای کودک توضیح دهید؛ بدین ترتیب که همان‌طور که راز نباید به هر کسی گفته شود و همه کس اجازه ندارد از آن باخبر شود،

برای حذف بازی‌های جنسی کودکانه باید دقت کنید که کودک با چه کودکانی بازی می‌کند. لازم است که بازی‌های آن‌ها تحت کنترل و زیر نظر بزرگ‌ترها باشد و تا حد امکان فضای خصوصی نداشته باشند؛ یعنی، بزرگ‌ترها در آن فضا رفت و آمد داشته باشند

دوره نوجوانی

● اگر در این دوره، خودارضایی جنبه لذت‌جویی داشته باشد، در این زمینه به او اطلاعات می‌دهیم؛ بدون این که بخواهیم او را بترسانیم، عوارض آن را توضیح می‌دهیم و کارهایی را که می‌تواند در این زمینه انجام دهد تا آن را کنترل کند، به او آموزش می‌دهیم؛ مثل: انجام دادن فعالیت‌های فردی، ورزشی، اجتماعی (قرار گرفتن در گروه‌های اجتماعی سن خود) و حذف تحریکات محیطی.

● اگر جنبه عادی و اضطرابی داشته باشد، لازم است در طول جلسات درمان او را با حس‌های خودش مواجه کنیم. دانش‌آموز باید بتواند حس‌های خود را در این مورد در جلسه مطرح کند. گاهی لازم است در مورد تصویرهای ذهنی که از این موضوع در ذهن او ایجاد می‌شوند نیز صحبت کند. بدون این که در مورد کودک قضاوت و او را سرزنش کنیم، به او فرصت می‌دهیم تا بتواند حس‌هایش و تصاویر ایجاد شده را بیان کند. بیان این موارد در جلسات درمان به فرد کمک می‌کند تا با تنش‌ها و استرس‌هایی که در این مورد دارد، روبه‌رو شود. درواقع، فرد وجود این حس‌ها و نیازها را در خود انکار می‌کند و با انکار آن‌ها این احساس بیشتر به ذهن او فشار می‌آورد. اما وقتی در جلسات درمانی با احساساتش روبه‌رو می‌شود و آن‌ها را می‌بیند، آزاد می‌شود و در دنیای واقعی راحت‌تر می‌تواند با نیاز جنسی خود مقابله کند. به عبارتی، می‌پذیرد که این نیاز یک نیاز طبیعی و بخشی از اوست و در همه انسان‌ها وجود دارد.

– مهارت‌های ابراز وجود و جرئت‌ورزی را به او آموزش دهید تا بتواند احساسات خود را بیان کند و در خودش نگه ندارد.

● به او آموزش دهید که به فیزیک خود توجه کند و خوب لباس بپوشد. نه این که برای دیگری مرتب باشد بلکه برای خودش، آن‌طور که دوست دارد، لباس بپوشد. در مقابل آینه از خود تعریف کند، توانایی‌های خودش را ببیند و در مورد آن‌ها حرف بزند.

● به او آموزش دهید که در مورد احساساتش (چه جنسی و غیر جنسی) با افراد مطمئن و قابل اعتماد، به‌طور مستقیم صحبت کند. این باعث آرامش او می‌شود؛ مثل این که به او بگوییم وقتی این حس‌ها تو را اذیت می‌کند، می‌توانی با فرد قابل اعتمادی صحبت کنی و بگویی من این حس‌ها را دارم، زمانی که تو این احساسات را داری، چه می‌کنی؟ و در مورد آن کمی گپ بزنی.

● به کودک یاد بدهید زمانی که تصویرسازی ذهنی در مورد مسائل جنسی دارد، به خودش برچسب منفی نزند؛ چون این برچسب‌گذاری و قضاوت خود باعث ایجاد احساس گناه بیشتری در او می‌شود. در نتیجه، می‌خواهد که آن‌ها را سرکوب کند و این سرکوبی باعث می‌شود که تصویرهای ذهنی‌اش با شدت بیشتری به او فشار آورند و بخواهند خودنمایی کنند. پس ذهن او بیشتر درگیر این موضوع می‌شود.

خودشان بچسبانند. در همه سنین این شیوه تربیتی باید تنظیم شود.

● در مورد کودکان ۶ و ۷ ساله لازم است مسئله را به‌طور مستقیم با او درمیان بگذاریم؛ هم از بعد اجتماعی و هم از بعد سلامتی. او را تهدید نکنید که اگر این کار را انجام دهد دچار بیماری خاصی می‌شود؛ چون این گفته بر اضطراب او می‌افزاید و خودارضایی او را افزایش می‌دهد. باید به کودک آموزش دهیم که وقتی این حالت به او دست می‌دهد، فضای خصوصی را ترک کند و به جمع بیايد. لازم است تنفس شکمی را به کودک آموزش دهیم و از او بخواهیم که در طول روز این کار را چند بار انجام دهد. یک فعالیت ورزشی سبک برایش در نظر بگیریم و از او بخواهیم که آن را انجام دهد.

– در مورد کودکان بزرگ‌تر (سوم تا پنجم ابتدایی) علاوه بر موارد بالا، گفت‌وگوهای شناختی بیشتری با او انجام دهیم و کمک کنیم تا بتواند افکار و احساس قبل و حین و بعد از این کار را شناسایی کند. مثال: چه موقع این احساس بیشتر به سراغت می‌آید؟ در آن زمان‌ها چه فکرهایی داری؟ وقتی این کار را می‌کنی، چه حس‌هایی داری و... به این ترتیب، او را نسبت به احساس و افکاری که بعد از این کار دارد، هوشیار می‌کنیم.

● از او می‌خواهیم در مورد کارش قضاوت کند. البته او را در مورد قضاوت قرار نمی‌دهیم و به او نمی‌گوییم که این کارش درست یا غلط است بلکه با روش‌های شناختی و گفت‌وگوهای درمانی او را در این مسیر سوق می‌دهیم که خود در مورد کارش قضاوت کند. مثلاً ممکن است کودک بگوید زمانی که ناراحت می‌شود یا زمانی که هیجان و استرس دارد این کار را انجام می‌دهد. با او در این زمینه گفت‌وگو می‌کنیم. مثلاً می‌پرسیم: با این ناراحتی چه می‌کنی؟ آن را در خودت نگه می‌داری یا به کسی می‌گویی؟ وقتی در خودت نگه می‌داری، چه اتفاقی می‌افتد؟ ترجیح می‌دهی این کار را انجام دهی یا ناراحتی خودت را طوری دیگری مطرح کنی؟ مثلاً به مامان بگویی. به والدین نیز آموزش دهید که هنگامی که کودک ناراحتی خود را بیان می‌کند، با او برخورد منطقی داشته باشند. به این ترتیب، کودک به تدریج با حسش روبه‌رو می‌شود و خودارضایی، که بر اثر اضطراب و ترس در کودک ایجاد شده است، کاهش می‌یابد.

– برای رفع تحریکات حسی تمریناتی را به او آموزش می‌دهیم تا در طول روز انجام دهد؛ برای مثال، از او می‌خواهیم در طول روز چند بار دست خود را ماساژ دهد. بدین ترتیب که هر بند انگشت خود را در آرام‌آرام با دست دیگر فشار بدهد. سپس، کف دست و در انتها همه انگشتان خود را ماساژ بدهد.

به کودک هشدار مراقبتی ندهید که «این کار زشت است» یا او را از بازی کردن منع کنید بلکه هنگامی که صحنه را دیدید، در مورد آن به طور مستقیم با کودک صحبت کنید؛ بدون این که در او احساس گناه ایجاد کنید، به او اطلاعات بدهید که قسمت‌هایی از بدنش خصوصی است. خصوصی بودن و سری بودن را برای کودک توضیح دهید

فعالیت جسمانی) است.

- درک جنسی دانش‌آموز را افزایش دهید؛ از جمله درک چگونگی کارکرد بدن انسان به‌ویژه چگونگی تولیدمثل، مهارت‌های زندگی فردی، هویت جنسی، مسائل بهداشتی، و آگاهی از بدن خود.
- نقش جنسیتی دانش‌آموز را افزایش دهید؛ همه اعمال و رفتاری را که به مرد بودن یا زن بودن فرد مربوط می‌شود، به آن‌ها آموزش دهید تا حس زنانگی در دانش‌آموزان دختر و حس مردانگی در دانش‌آموزان پسر افزایش یابد.
- والدین را آگاه کنید تا با فرزندان نوجوان خود ارتباط مؤثری داشته باشند. از جمله به آن‌ها یادآور شوید که با فرزندان نوجوان خود، روابط صمیمانه و ثمربخش عاطفی برقرار کنند و در موقعیت‌ها با او همدلی کنند. در اثر این برخورد سازنده، روابط عاطفی بین آنان برقرار می‌شود و اعتماد و اطمینان بر این روابط حاکم می‌گردد. همچنین، والدین باید به خوبی از روابط جنسی خود با یکدیگر و چگونگی برقراری آن، آگاه باشند و به‌خصوص در زمینه حفاظت از مسائل خاصی که فقط بین آنان برقرار می‌شود، دقت و رعایت کامل را لحاظ کنند. برخی از نوجوانان به دلیل بی‌بندوباری جنسی والدین در برقراری روابط زناشویی به استمنا دست می‌زنند؛ از این‌رو، ضروری است والدین با آگاهی کامل نسبت به این‌گونه مسائل و روابط، از امور زناشویی خود حفاظت بیشتری به عمل آورند. بیشتر نوجوانان، به دلیل ناآگاهی از تغییرات دوران بلوغ، این دوران را در ابهام و اضطراب سپری می‌کنند. پدر و مادر نسبت به فرزندان همجنس خود وظایف مشابهی دارند. در این زمینه، آن‌ها می‌توانند در فضایی دوستانه و آکنده از اعتماد متقابل، پیرامون برخی علائم بلوغ، اهمیت دوستان در سلامت یا انحراف اخلاقی، پیامدهای معاشرت‌های آلوده و مسائلی از این دست، با فرزندان نوجوان خویش به گفت و شنود بپردازند.

منابع

۱. جزوات درس آقای دکتر مجید یوسفی لویه، پیرامون اختلالات جنسی کودکان، ۱۳۸۴.
۲. در دوف. سلاندرین فان (۲۰۱۰)؛ تمایلات جنسی کودکان و نوجوانان، مترجم گیل آوا- برگرفته از اینترنت.
۳. دوفریناس، کریستال؛ کلیدهای آموزش و مراقبت از سلامت جنسی در کودکان و نوجوانان. مترجم: سارا رئیسی طوسی، مؤسسه انتشارات صابرین.
۴. ژانت. م. زارب؛ ارزیابی و شناخت- رفتاردرمانی نوجوانان، مترجمان: خدایاری فرد، و عابدینی، انتشارات رشد، ۱۳۸۶.

● همچنین، مهارت‌های ارتباطی او را تقویت کنید (مهارت‌های ارتباطی با جنس مخالف و هم‌جنس خود). این موارد باعث افزایش اعتمادبه‌نفس او می‌شود.

● اضطراب اجتماعی دانش‌آموز را درمان کنید. اضطراب اجتماعی ممکن است به شکل ترس از عمل کردن در جمع، ترس از تعارض و برخورد، و طرد شدن یا ترس از عدم تأیید، ترس از مورد قضاوت قرار گرفتن، ترس از صمیمیت و ترس از دیدار افراد ناآشنا ظاهر شود. این ترس‌ها باعث می‌شود که نوجوان از فعالیت‌های معمول کنار بکشد، بیش از پیش خود را مهار کند و در ذهن خویش به خیال‌بافی بپردازد. این گوشه‌گیری، در خود رفتن و کلنجار رفتن با خود به ایجاد تنش‌ها و فشارهایی در نوجوان منجر می‌شود که گاهی جهت آرامش و دور شدن از این تنش‌ها به خودارضایی پناه می‌آورد. جهت مداخله، راهبردهای مهارت‌های مقابله رفتاری و شناختی شامل آموزش تنش‌زدایی، شناسایی افکار ناکارآمد و اضطراب‌زا، تکنیک توجه‌گردانی، و مواجهه با موقعیت اضطراب‌آور را به او آموزش دهید. - به او آموزش دهید که روش برخورد خود را در موقعیت‌ها شناسایی کند. به عبارتی، هنگام مواجهه با مشکل چه کاری انجام می‌دهد. اگر روش‌های مقابله‌ای او غیرمؤثر و منفعلانه بود، روش‌های مقابله‌ای مؤثر و کارآمد را به او آموزش دهید. از جمله:

● راهبرد رویارویی فعال که شامل، تصمیم‌گیری شناختی (تفکر در مورد کاری که فرد می‌تواند جهت حل مسئله انجام دهد)، حل مسئله به‌طور مستقیم (تمرکز بر حل مسئله و تغییر رویداد که به بهبود موقعیت فشارزا منجر می‌شود)، در پی درک مسئله بودن (جهت پیدا کردن معنایی برای یک موقعیت فشارزا تلاش کند یا برای درک بهتر آن مسئله بکوشد)، و بازسازی شناختی مثبت (در مورد موقعیت فشارزا به شیوه مثبت و خوش‌بینانه فکر کند) است.

● راهبردهای رویارویی حمایتی: فعالیت‌هایی هستند که فرد را برای حل مسئله یا بازگو کردن احساسات به سمت دیگران سوق می‌دهد. گاهی فرد برای حل مشکلش از دیگران کمک می‌گیرد (حمایت مسئله‌محور) یا برای کاهش احساسات دردناک خود، احساساتش را با آن‌ها درمیان می‌گذارد (حمایت هیجان‌محور).

● راهبردهای رویارویی حواس‌پرتی: برخی فعالیت‌های مناسب ذهن فرد را از فشارها دور می‌کند. این فعالیت‌ها شامل اجتناب از تفکر در مورد موضوع فشارزا با پرداختن به محرک‌هایی سرگرم‌کننده (اعمال حواس‌پرتی)، و بیرون راندن فکر از ذهن با پرداختن به فعالیت جسمانی (تخلیه هیجانی با



برنامه درسی روان‌شناسی سلامت

بخش اول

محمود اوحی

کارشناس مسئول گروه روان‌شناسی

دفتر برنامه‌ریزی و تألیف کتب درسی

آزمایشی اجرا گردید.

پس از اجرای آزمایشی یک ساله برنامه درس روان‌شناسی سلامت در دبیرستان‌های شهر تهران و شهرستان‌های آن، ارزشیابی از اجرای آزمایشی برنامه درسی صورت پذیرفت. براساس نتایج به‌دست آمده و نیز اجرای برنامه در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ برنامه مذکور در شورای برنامه‌ریزی روان‌شناسی متوسطه مورد تجدیدنظر و بازنگری قرار گرفت که حاصل آن ویرایش دوم برنامه یاد شده است که کتاب راهنمای معلم و کتاب کار نیز براساس آن مورد بازنگری قرار گرفته است. البته از آنجا که کار برنامه درسی ملی در فاصله سال‌های ۸۵ تا ۸۸ در جریان بوده، شورای برنامه‌ریزی روان‌شناسی در هر مرحله کوشیده است که با استفاده از نتایج حاصل از مطالعات برنامه درسی ملی در برنامه یاد شده تغییراتی بدهد و نسبت برنامه درسی را با برنامه درسی ملی لحاظ کند.

درس انتخابی- پرورشی روان‌شناسی سلامت به ارزش یک واحد برای پایه اول دبیرستان پیش‌بینی شده است. این درس کتاب کار و کتاب راهنمای معلم دارد که محتوای آموزشی مورد نیاز و فعالیت‌های مورد نظر در آن‌ها پیش‌بینی شده است.

برای تولید کتاب کار و کتاب

■ اشاره

در شماره ۲۴ مجله قول داده بودیم که پس از ارائه راهنمای برنامه درسی روان‌شناسی سال سوم متوسطه، به مراحل تولید کتاب درسی و سپس به ارزشیابی پایانی از برنامه درسی روان‌شناسی اشاره کنیم، ولیکن چون برنامه‌ریزی درس روان‌شناسی سلامت به عنوان درس انتخابی- پرورشی از سال ۸۸-۸۹ در برنامه دبیرستان پیش‌بینی شده است، در شماره‌های ۲۵، ۲۶ و ۲۷ مجله به ارائه راهنمای برنامه درسی روان‌شناسی سلامت می‌پردازیم.

کلیدواژه‌ها: برنامه درسی روان‌شناسی سلامت، کتاب کار و کتاب راهنمای معلم، شورای برنامه‌ریزی روان‌شناسی.

برنامه‌ریزی جهت تولید برنامه درسی روان‌شناسی سلامت از سال ۱۳۸۲ در شورای برنامه‌ریزی روان‌شناسی متوسطه آغاز شد و راهنمای برنامه درس مذکور در مرداد سال ۱۳۸۳ آماده شد. پس از اعتباربخشی راهنمای برنامه درس، ویرایش اولیه آن در تیرماه سال ۱۳۸۴ تهیه و براساس آن، تألیف کتاب راهنمای معلم و کتاب کار درس در سال ۱۳۸۵ توسط آقایان دکتر محمدنقی فراهانی، دکتر عزت‌اله فولادی و خانم‌ها دکتر ربابه نوری، پروین فروغی و عهدیه امیدی آغاز شد و کتاب‌های یاد شده در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ در سطح دبیرستان‌های شهر تهران و شهرستان‌های تهران به‌صورت

درس انتخابی- پرورشی روان‌شناسی سلامت به ارزش یک واحد برای پایه اول دبیرستان پیش‌بینی شده است. این درس کتاب کار و کتاب راهنمای معلم دارد که محتوای آموزشی مورد نیاز و فعالیت‌های مورد نظر در آن‌ها پیش‌بینی شده است

راهنمای معلم روان‌شناسی سلامت، راهنمای برنامه درسی روان‌شناسی سلامت تدوین گردیده است. در این راهنما در زمینه اهمیت و ضرورت برنامه، رویکرد برنامه، اهداف کلی و جزئی در حیطه‌های سه‌گانه، نسبت اهداف با اهداف برنامه درسی ملی، سرفصل‌ها و رئوس مطالب، جدول دویعدی هدف و محتوای فصل‌های ۱ و ۲ و ۳ و ۴، اصول انتخاب و سازماندهی محتوا، نسبت اصول انتخاب و سازماندهی محتوای برنامه درسی روان‌شناسی سلامت با اصول برنامه درسی ملی، روش‌های یاددهی- یادگیری، شیوه‌های ارزشیابی پیشرفت تحصیلی و اشاعه برنامه درسی و شرایط و امکانات اجرای برنامه یاد شده مطالبی ارائه شده است. تلاش این است که طی سه شماره (۲۵-۲۶-۲۷) این برنامه به خوانندگان ارائه گردد.

در زمینه اهمیت و ضرورت گنجاندن درس روان‌شناسی سلامت، به عنوان یک درس انتخابی- پرورشی، در راهنمای برنامه درسی گفته شده است که از دیرباز در کشورهای مختلف جهان و در چند دهه اخیر در کشور ما اهمیت روان‌شناسی و کاربرد آن در زندگی روزمره بیش از پیش آشکار شده است. مسائل روزمره زندگی که انسان امروز با آن‌ها سروکار دارد (بیماری قلبی، ایدز، اعتیاد و...)، با فناوری‌های حاصل از علوم طبیعی به‌تنهایی حل نمی‌شود؛ زیرا این مسائل ناشی از رفتارند و اداره موفقیت‌آمیز آن‌ها به تغییر رفتار نیاز دارد و روان‌شناسی می‌تواند در حل این‌گونه مسائل جامعه نقش چشمگیری ایفا کند. از سوی دیگر، از آنجا که هر اندازه انسان به درک بهتری از رفتار خویش ناقل شود، به همان میزان می‌تواند کیفیت زندگی خود را بهبود بخشد، آموزش روان‌شناسی و گسترش آن یک اولویت محسوب می‌شود.

نتایج مطالعه مربوط به برنامه درسی جامع دوره متوسطه (چوبینه، ۱۳۸۰) در زمینه نیازهای دانش‌آموزان از دیدگاه خود آنان و همچنین دبیران و متخصصان، نشان می‌دهد که آموزش مسائل بهداشت روانی و روان‌شناسی در اولویت اول در قالب مهارت‌های زندگی بهتر و بهداشت روانی

مطرح شده و هم دانش‌آموزان، هم دبیران و هم صاحب‌نظران به این نکته مهم اشاره داشته‌اند که لزوم آموزش و درک مسائل یاد شده باید در برنامه دوره متوسطه گنجانده شود.

در شرایط فعلی که گنجاندن محتوایی متناسب با نیاز مذکور برای کلیه رشته‌های متوسطه مقدور نیست، پیشنهاد اجرای درس روان‌شناسی سلامت در قالب درس انتخابی- پرورشی برای کلیه دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان مطرح می‌شود.

رویکرد برنامه درسی روان‌شناسی سلامت به‌صورت ترکیبی (فعالیت‌محور- موضوع‌محور) پیش‌بینی شده است. ضرورت دارد ابتدا مفاهیم، اصول و قوانین مبنایی مربوط به هریک از سرفصل‌های پیش‌بینی شده براساس اهداف در سه حیطه شناختی، مهارتی و نگرشی ارائه شوند و سپس، بخشی از مفاهیم از طریق ارائه فعالیت‌های یادگیری سازماندهی گردد؛ به‌نحوی که دانش تولید شده بتواند اطلاعات فراگیرندگان را توسعه دهد.

لازم به ذکر است که چون این درس، کتاب دانش‌آموز ندارد، مفاهیم، اصول و قوانین مبنایی مورد نیاز برای درک مطالب و همچنین فعالیت‌های یادگیری پیش‌بینی شده برای درک بهتر این مطالب باید در کتاب راهنمای معلم به‌صورت مشروح ارائه گردند. بدیهی است که دبیران محترم براساس شرایط کلاس‌ها و با استفاده از روش‌های متنوع تدریس، مطالب مورد نیاز را همراه با فعالیت‌های یادگیری مطرح خواهند کرد.

اهداف کلی درس روان‌شناسی سلامت به این صورت مطرح شده‌اند:

۱. آشنایی مقدماتی با مباحثی از روان‌شناسی سلامت
۲. توانایی استفاده از یافته‌های روان‌شناسی سلامت
۳. علاقه‌مندی به کاربرد یافته‌های روان‌شناسی براساس اهداف کلی، اهداف جزئی درس روان‌شناسی سلامت در سه حیطه به شرح زیر مطرح شده‌اند.

حیطه شناختی

- ۱-۱. آشنایی با مفهوم خود
- ۲-۱. آشنایی با انواع خود
- ۳-۱. آشنایی با مفهوم خودپنداره
- ۴-۱. آشنایی با مفهوم عزت نفس
- ۵-۱. آشنایی با مفهوم عزت نفس غیرمشروط
- ۶-۱. آشنایی با مفهوم خودواقعی و خود ایده‌آل
- ۱-۲. آشنایی با مفهوم ارتباط
- ۲-۲. آشنایی با اجزای ارتباط
- ۳-۲. آشنایی با انواع ارتباط (کلامی و غیرکلامی)
- ۴-۲. آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مؤثر
- ۵-۲. آشنایی با عوامل ایجادکننده ارتباط کارآمد
- ۶-۲. آشنایی با روش‌های برقراری ارتباط مؤثر
- ۱-۳. آشنایی با مفهوم سبک اسناد
- ۲-۳. آشنایی با سبک‌های اسنادی
- ۳-۳. آگاهی از تأثیر سبک‌های اسناد بر سلامت ما
- ۴-۳. آشنایی با مفهوم درماندگی
- ۵-۳. آشنایی با درماندگی آموخته شده
- ۶-۳. آشنایی با شیوه‌های مقابله با درماندگی
- ۱-۴. آشنایی با مفهوم فشار روانی
- ۲-۴. آشنایی با انواع فشارهای روانی
- ۳-۴. آشنایی با منابع ایجادکننده فشار روانی
- ۴-۴. آشنایی با نقش ویژگی‌های شخصیتی در بروز فشار روانی
- ۵-۴. آشنایی با شیوه‌های مقابله با فشار روانی

حیطه مهارتی

- ۱-۱. توانایی شناخت خود
- ۲-۱. توانایی شناخت انواع خود
- ۳-۱. توانایی درک خودپنداره و عزت نفس
- ۴-۱. توانایی درک عزت نفس غیرمشروط
- ۵-۱. توانایی شناخت خود واقعی و خود ایده‌آل
- ۱-۲. توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران
- ۲-۲. توانایی بیان احساسات و افکار خود

چون این درس، کتاب دانش آموز ندارد، مفاهیم، اصول و قوانین مبنایی مورد نیاز برای درک مطالب و همچنین فعالیت‌های یادگیری پیش‌بینی شده برای درک بهتر این مطالب باید در کتاب راهنمای معلم به صورت مشروح ارائه گردند

- ۳-۲. توانایی درک احساسات و عواطف دیگران
 ۱-۳. توانایی درک اسنادهای خود
 ۲-۳. توانایی به کارگیری روش‌های مؤثر مقابله با درماندگی
 ۱-۴. توانایی درک فشارهای روانی در زندگی
 ۲-۴. توانایی استفاده از روش‌های مقابله با فشار روانی و بالاخره اهداف مطرح شده در حیطه نگرش به شرح زیرند.
- ۱-۴. علاقه‌مندی به آشنایی با منابع ایجادکننده فشار روانی
 ۲-۴. ایجاد علاقه نسبت به شناخت خود
 ۱-۲. علاقه‌مندی به توانمندی‌های خود
 ۱-۳. علاقه‌مندی به برقراری ارتباط مؤثر با دیگران
 ۱-۳. علاقه‌مندی به آشنایی با سبک‌های اسنادی
 ۲-۳. علاقه‌مندی در به کارگیری شیوه‌های مقابله با درماندگی
- ۱-۴. برای آن که نسبت اهداف برنامه درسی روان‌شناسی سلامت با اهداف برنامه درسی ملی نیز مشخص شود، هریک از اهداف حیطه شناختی با اهداف برنامه درسی ملی مقایسه گردیده و در جدول زیر نسبت هریک از اهداف با برنامه درسی ملی مشخص شده است.

نسبت اهداف برنامه درسی روان‌شناسی سلامت با اهداف برنامه درسی ملی

ردیف	اهداف حیطه شناختی	نسبت با اهداف برنامه درسی ملی
۱-۱	آشنایی با مفهوم خود	۲/۲/۱/۱ - ۲/۲/۱/۳
۲-۱	آشنایی با انواع خود	۲/۲/۱/۱
۳-۱	آشنایی با مفهوم خودپنداره	۲/۲/۱/۱
۴-۱	آشنایی با مفهوم عزت نفس	۲/۲/۱/۱
۵-۱	آشنایی با مفهوم عزت نفس غیرمشروط	۲/۲/۱/۱
۶-۱	آشنایی با مفهوم خودواقعی و خود ایده‌آل	۲/۲/۱/۳ - ۲/۲/۱/۱
۱-۲	آشنایی با مفهوم ارتباط	۲/۲/۴/۳
۲-۲	آشنایی با اجزای ارتباط	۲/۲/۴/۳
۳-۲	آشنایی با انواع ارتباط (کلامی و غیرکلامی)	۲/۲/۴/۳
۴-۲	آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مؤثر	۲/۲/۳/۴ - ۲/۲/۴/۳
۵-۲	آشنایی با عوامل ایجادکننده ارتباط کارآمد	۲/۲/۳/۴ - ۲/۲/۴/۳
۶-۲	آشنایی با روش‌های برقراری ارتباط مؤثر	۲/۲/۳/۴ - ۲/۲/۴/۳
۱-۳	آشنایی با مفهوم سبک اسناد	۲/۲/۳/۴ - ۲/۲/۱/۴
۲-۳	آشنایی با سبک‌های اسنادی	۲/۲/۳/۴ - ۲/۲/۱/۴
۳-۳	آگاهی از تأثیر سبک‌های اسناد بر سلامت ما	۲/۲/۳/۴ - ۲/۲/۱/۴
۴-۳	آشنایی با مفهوم درماندگی	۲/۲/۱/۳
۵-۳	آشنایی با مفهوم درماندگی آموخته شده	۲/۲/۱/۳
۶-۳	آشنایی با شیوه‌های مقابله با درماندگی	۲/۲/۱/۳
۱-۴	آشنایی با مفهوم فشار روانی	۲/۲/۱/۱
۲-۴	آشنایی با انواع فشارهای روانی	۲/۲/۱/۱
۳-۴	آشنایی با منابع ایجادکننده فشار روانی	۲/۲/۱/۳
۴-۴	آشنایی با نقش ویژگی‌های شخصیتی در بروز فشار روانی	۲/۲/۱/۳
۵-۴	آشنایی با شیوه‌های مقابله با فشار روانی	۲/۲/۱/۳

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، هریک از اهداف جزئی در حیطه شناختی با یک یا دو هدف از اهداف برنامه درسی ملی تطابق دارد و در واقع، بین برنامه درسی روان‌شناسی سلامت و اهداف مطرح شده تناسب وجود دارد.

در شماره بعد در زمینه سرفصل‌ها و رئوس مطالب درس روان‌شناسی سلامت با خوانندگان مجله صحبت می‌کنیم.



مروری بر مقالات

نیازسنجی برای تدوین برنامه درس مهارت‌های زندگی در دوره متوسطه نظری

نویسندگان: رحمت‌اله خسروی

کوروش فتحی واجارگاه

محبوبه عارفی

تهیه و تنظیم: فرزانه اسلامی - کارشناس ارشد روان‌شناسی

■ مقدمه

یکی از دوره‌های تحصیلی که آموزش مهارت‌های زندگی در آن به‌شدت ضروری احساس می‌شود، دوره متوسطه است. در این دوره انتظار جامعه از مدرسه آن است که فرزندان یا همان نسل فردای جامعه را آماده زندگی در اجتماع و ایفای نقش شهروندی کند. با این توصیف دانش‌آموزان دوره متوسطه، زمانی می‌توانند شرایط خود و جامعه را بهبود بخشند و با موقعیت‌های دشوار زندگی و تغییرات و پیچیدگی‌های جامعه روبه‌رو شده و آن را اداره کنند که از یک برنامه جامع درسی برای آموختن مهارت‌های زندگی بهره‌مند باشند. این مهم وقتی تحقق می‌یابد که کلیه عوامل اثرگذار روی برنامه درسی مهارت‌های زندگی، با فعالیت و شراکت همه عوامل برنامه درسی، از طریق نیازسنجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

از این‌رو مسئله اصلی پژوهش حاضر، نیازسنجی برای تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی در دوره متوسطه نظری، براساس مدل تحقیقاتی فرانسویس کلاین است که ویژگی‌ها و ابعاد نیازسنجی این برنامه درسی را از منظر متخصصان تعلیم و تربیت، معلمان و دانش‌آموزان به‌طور جامع مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: نیازسنجی، عناصر برنامه درسی، مهارت‌های زندگی، دوره متوسطه نظری.

■ مفهوم و عوامل نیازسنجی

نیازسنجی برنامه درسی در یک برداشت نهایی عبارت است از تدارک مجموعه‌ای از تدابیر و تصمیمات ضروری برای انطباق و سازگاری برنامه درسی با نیازهای مهم و دارای اولویت. در پژوهش حاضر مهم‌ترین

شرکت‌کنندگان در نیازسنجی برای تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی متشکل از دانش‌آموزان، معلمان و متخصصان تعلیم و تربیت است (فتحی واجارگاه، ۱۹۹۹).

■ عناصر برنامه درسی

درباره این‌که عناصر برنامه درسی کدام‌اند، دیدگاه‌های گوناگونی وجود دارد و شاید بتوان گفت، مهم‌ترین برداشت و تعریف از عناصر برنامه درسی، تعریف و طبقه‌بندی «فرانسویس کلاین» در الگوی «مطالعه نظام آموزشی مدرسه‌ای» و نیز «اکر»، در الگوی «تار عنکبوت برنامه‌های درسی» است. عناصر برنامه درسی از نظر «اکر» بدین شرح است:

منطق (چرا فراگیرندگان باید یاد بگیرند؟)، مقاصد و اهداف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، نقش معلم، مواد و منابع، گروه‌بندی، مکان، زمان، سنجش و ارزشیابی (اکر، ۲۰۰۳).

■ مهارت‌های زندگی

به‌طور کلی مهارت‌های زندگی مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی افراد آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌سازند که به‌طور مؤثر با مقتضیات زندگی روبه‌رو شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۹).

■ اهداف و پرسش‌های پژوهش

این پژوهش با هدف نیازسنجی برای تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی دوره متوسطه نظری و با تکیه بر مدل تحقیقاتی کلاین انجام گرفته

نیازسنجی برنامه درسی در یک برداشت نهایی عبارت است از تدارک مجموعه‌ای از تدابیر و تصمیمات ضروری برای انطباق و سازگاری برنامه درسی با نیازهای مهم و دارای اولویت

الیس و لامان-وتینی) با رعایت پیش فرض‌های آن استفاده شده است.

■ بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که بین دیدگاه‌های متخصصان تعلیم و تربیت، معلمان و دانش‌آموزان در زمینه اولویت‌بندی معیارها تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی، به استثنای مؤلفه‌های اهداف و محتوا تفاوت معناداری وجود دارد. در این راستا براساس رویکرد مورد استفاده در برنامه درسی، می‌توان از یکی از دیدگاه‌ها یا تلفیقی از آنها برای تصمیمات آموزشی استفاده کرد. با توجه به این که جامعه در حال تغییر دائمی است، برنامه‌ریزان درسی می‌باید پیوسته این آمادگی را داشته باشند که براساس تغییرات جامعه هدف‌های آموزشی را تعیین و انتخاب نمایند، از این‌رو، گروه‌های مورد مطالعه، تناسب اهداف برنامه درسی مهارت‌های زندگی را با نیازهای جامعه کنونی و آینده دانش‌آموزان مورد تأکید قرار داده‌اند. در مؤلفه محتوای برنامه درسی مهارت‌های زندگی، گروه‌های مورد مطالعه تناسب محتوا با توانایی‌های یادگیری، نیازها و زندگی واقعی دانش‌آموزان، فرهنگ و مسائل جامعه را مورد تأکید قرار داده‌اند. بنابراین وظیفه اساسی برنامه‌ریزان و معلمان، پرورش توانایی برای حل مسایل و مشکلات زندگی واقعی در دانش‌آموزان می‌باشد. یافته‌ها نشان داد در مؤلفه فعالیت‌های یادگیری در گروه‌های مورد مطالعه، مشارکت دانش‌آموزان، انتخاب فعالیت‌های یادگیری را مورد تأکید قرار دادند.

این مسئله باعث می‌شود که دانش‌آموزان براساس علایق و نیازهای خود فعالیت‌هایی را انتخاب کنند که با آمادگی عقلی، جسمی، اجتماعی و عاطفی آنها تناسب داشته باشد. آنچه که در بُعد ارزشیابی مهم جلوه می‌کند این است که گروه‌های مورد مطالعه بر اهمیت خودارزیابی در برنامه درسی مهارت‌های زندگی تأکید فراوانی داشتند، زیرا در شیوه خودارزیابی، دانش‌آموزان از چگونگی کارکرد نظام سنجش مطلع می‌گردند، همچنین فرصتی برای معلم پیش می‌آید تا با ارائه بازخورد به دانش‌آموزان بر کیفیت خودسنجی آنها نظارت کند. علاوه بر این، گروه‌های مورد مطالعه معتقدند که ارزشیابی در برنامه درسی مهارت‌های زندگی بهتر است براساس مشارکت معلم و دانش‌آموزان صورت گیرد، زیرا وقتی دانش‌آموزان در فرایند ارزشیابی با معلمان مشارکت کنند، تعداد بازخوردها برای بهبود برنامه افزایش می‌یابد و تصمیم‌گیری برای دیگر فعالیت‌های آموزشی آسان می‌گردد.

* متن کامل این مقاله در فصلنامه علمی- پژوهی علوم تربیتی، دوره پنجم، سال شانزدهم تابستان ۱۳۸۸، شماره ۲، به چاپ رسیده است.

است. در راستای دستیابی به هدف پژوهش، پرسش‌های زیر مطرح است:

۱. معیارهای تدوین عناصر برنامه درسی و مهارت‌های زندگی دوره متوسطه نظری با رعایت اولویت‌بندی آن‌ها از دیدگاه متخصصان تعلیم و تربیت، معلمان و دانش‌آموزان کدام است؟
۲. موارد اختلاف‌نظر گروه‌های مورد مطالعه در زمینه اولویت‌بندی معیارهای تدوین برنامه درسی مهارت‌های زندگی کدام است؟

■ روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر پیرو طرحی توصیفی از نوع پیمایشی بوده است. روش جمع‌آوری اطلاعات به دو صورت مطالعات نظری و بررسی‌های میدانی انجام گرفته است. در مرحله مطالعات نظری، مفاهیم اساسی از قبیل نیازسنجی و شرکت‌کنندگان در آن، مدل‌های تحقیقاتی موجود در زمینه تدوین عناصر برنامه درسی، مطالعات مربوط به حوزه برنامه درسی مهارت‌های زندگی و مؤلفه‌های آن با استفاده از منابع در دسترس خارجی و داخلی مورد بررسی و مستندسازی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری نگرش‌های گروه‌های مورد مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته بود. پرسشنامه یاد شده، معیارهای تدوین عناصر برنامه درسی مهارت‌های زندگی را درون ۹ طبقه کلی اهداف، مواد آموزشی، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، راهبردهای یاددهی-یادگیری، ارزشیابی، گروه‌بندی، زمان و فضا قرار داده تا گروه‌های مورد مطالعه نظر خود را برحسب درجه اهمیت و اولویت، در مورد آنها اعمال نمایند.

■ روش نمونه‌گیری و تعداد نمونه‌ها

۱. نمونه‌گیری در سطح جامعه متخصصان تعلیم و تربیت به صورت تصادفی ساده انجام و ۱۹ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.
۲. نمونه‌گیری در سطح جامعه معلمان به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام و ۶۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.
۳. نمونه‌گیری در سطح جامعه دانش‌آموزان نیز به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام و ۳۷۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

■ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به منظور تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه از روش‌های آماری توصیفی و به منظور پاسخ‌گویی به پرسش‌های تحقیق از روش‌های آمار استنباطی (آزمون فریدمن، تحلیل واریانس رتبه‌ای کروسکال و



راهنمای رویارویی با مشکلات
رفتاری دانش‌آموزان

مشاجره‌های بین فرزندان

علل و راهکارهای مقابله

مریم صیاد شیرازی
کارشناس ارشد مشاوره مدرسه

مقدمه

اختلاف بین خواهر و برادر از جمله ماجراهایی است که والدین پیوسته با آن روبه‌رو هستند و گاهی به‌صورت مشکلی بزرگ برای خانواده درمی‌آید. هم‌چنین، به دلیل این‌که اغلب والدین از چگونگی برخورد صحیح با این مسئله آگاهی ندارند، با دخالت‌های بی‌جای خود کار را مشکل‌تر می‌سازند. آیا شما در دعوی کودکان یا فرزندانتان مداخله می‌کنید یا اجازه می‌دهید آن‌ها خود موضوع را حل کنند؟ در صورت مداخله، چگونه با موضوع برخورد می‌کنید؟ ما در این مقاله تلاش کرده‌ایم به این سؤالات پاسخ دهیم؛ یعنی، در وهله نخست به بررسی موضوع نزاع بین فرزندان بپردازیم و سپس، نقش والدین را در مدیریت صحیح این‌گونه نزاع‌ها تبیین کنیم. باید توجه داشت که گاهی این مدیریت صحیح به معنای عدم دخالت است.

آنچه در روابط بین فرزندان حائز اهمیت است، توجه به این نکته است که اختلاف و کشمکش بین آن‌ها در مراحل مختلف زندگی یعنی کودکی، نوجوانی، جوانی و حتی بزرگسالی امری عادی و لازم در روابط بین کوچک‌ترین هسته اجتماعی، یعنی خانواده، است. نقش پدر و مادر در مدیریت خانواده به‌منظور اثرگذاری بر اختلافات در جهت هدایت فرزندان به چگونگی برخورد با این تنش‌ها و نزاع‌ها برمی‌گردد. در این صورت، شاید برخورد مناسب علاوه بر از بین بردن این نزاع‌ها، منجر به رشد و ارتقای فردی و گروهی اعضای خانواده شود.

حال، به‌راستی منشأ این اختلافات چیست؟ خواهران و برادران به چه دلیل با هم نزاع می‌کنند؟
در ابتدا به ریشه‌ها و علل مشاجرات بین فرزندان می‌پردازیم.
- توجه نکردن به نیازهای اساسی آنان
- تلاش برای جلب توجه والدین



آنچه در روابط بین فرزندان حائز اهمیت است، توجه به این نکته است که اختلاف و کشمکش بین آن‌ها در مراحل مختلف زندگی یعنی کودکی، نوجوانی، جوانی و حتی بزرگسالی امری عادی و لازم در روابط بین کوچک‌ترین هسته اجتماعی، یعنی خانواده، است

■ نقش والدین در حل مشاجرات بچه‌ها

در حالت مشاجره عادی که کمکی در خواست نمی‌شود، والدین باید سعی کنند که آن را نادیده بگیرند و به بچه‌ها فرصت دهند که خودشان به راه حل برسند. آن‌ها فقط در صورتی می‌توانند مداخله کنند که احتمال خطر و آسیب جدی می‌رود، در آن صورت ضمن این که آن‌ها را از هم جدا می‌کنید، هر کدامشان را به اتاق مجزایی بفرستید تا سطح بالای عصبانیتشان فروکش کند.

در وضعیتی که بچه‌ها خودشان نمی‌توانند مشکلشان را حل کنند و کمک بزرگ‌ترها را می‌طلبند:

- جلسه‌ای با حضور خودشان ترتیب دهید و در آن، هدف از تشکیل جلسه و قوانین مهم را توضیح دهید.

- احساسات و نگرانی‌های هر کدامشان را بنویسید و آن را با صدای بلند برایشان بخوانید.

- به آنان فرصت دهید که از خود دفاع کنند.

- از هر یک دعوت کنید تا راه‌حلی ارائه دهد. تمام نظرها را بدون ارزیابی یادداشت کنید.

- در مورد راه‌حلی که برای همه مناسب باشد، تصمیم‌گیری کنید.

- پیگیری کنید.

فراموش نکنید که بچه‌ها در خلال این برخوردها می‌توانند چیزهای زیادی در مورد مسائل زندگی بیاموزند. این که چگونه مذاکره کنند. چگونه با مسائل برخورد کنند. چگونه تفاوت‌های مردم را درک کنند و بیاموزند که چگونه با آن‌ها زندگی کنند. بنابراین، می‌توان گفت که با مدیریت صحیح این مشاجرات از سوی والدین به بچه‌ها در جهت ارتقای رشد اجتماعی‌شان کمک مؤثری خواهید کرد.

منابع

۱. صیادشیرازی، مریم، چگونگی برخورد با خواهر و برادرهای ناسازگار، رشد مشاور مدرسه
2. www.madaraneh.net
3. parspress.ir
۴. آدل فالبر - آیین مازیش (۲۰۰۰) خواهر و برادرهای سازگار (سهیلا ابوالهدی) تهران: انتشارات رشد

- مقایسه کودکان توسط والدین

- رفتار ناعادلانه والدین

- توانایی متفاوت کودکان در جلب همکاری و بازی کردن باهم

- برتری جویی و رقابت طلبی افراطی

- برچسب زدن به بچه‌ها

- تفاوت‌های جنسیتی

- بیکاری و بلا تکلیفی و متراکم شدن انرژی

- دخالت بی‌جای پدر و مادر در اختلافات جزئی

- همانندسازی کودکان از برنامه‌های تلویزیونی (به ویژه رفتارهای تهاجمی)

اکنون که با خاستگاه‌های این مسئله آشنا شدیم، در صورت روبه‌رو شدن

با آن‌ها چه باید کنیم؟

کلیدواژه‌ها: مراحل مختلف زندگی، راه کارهای (مهارت‌ها) مقابله‌ای،

تفاوت‌های جنسیتی.

■ راهکارهای مقابله‌ای

- پذیرش نسبت به هیجان کودک و کمک و آموزش در جهت آزادسازی آن.

بچه‌ها نیاز دارند که احساساتشان را نسبت به هم بروز دهند. بنابراین، ضمن این که به عنوان والدین این احساسات را می‌پذیریم، به بچه‌ها در آزادسازی درست و به‌جای این احساسات کمک می‌کنیم.

- در برابر میل به مقایسه کردن مقاومت کنید.

- بچه‌ها نیاز ندارند که با آن‌ها یکسان رفتار شود بلکه با آن‌ها به گونه‌ای منحصر به فرد رفتار کنید.

به‌جای این که نیازها را یکسان برآورده کنید «بیا، حالا تو همون قدر انگور داری که خواهرت داره»

به هر کس به اندازه نیازش بدهید «چند دانه انگور کافی است یا یک خوشه می‌خواهی»

به جای ابراز علاقه یکسان «من تورو همون قدر دوست دارم که خواهرتو» به فرزندان نشان دهید که او را به گونه‌ای منحصر به فرد دوست دارید - «تمام این دنیا یک طرف، تو هم یک طرف. هیچ کس نمی‌تونه جای تورو بگیره»

به جای صرف وقت یکسان «ده دقیقه با خواهرت هستم و بعد هم ده دقیقه با تو». وقتتان را براساس نیاز بچه‌هایتان تقسیم کنید می‌دونم که دارم وقت زیادی صرف خوندن انشای خواهرت می‌کنم اما این براش مهمه. به محض این که کارم تمام بشه، میام سراغت تا ببینم برای تو چی مهمه» - نه خودتان به کودکان برچسب بزنید و نه بگذارید دیگران بزنند.

«تو خیلی بدجنسی، خیلی زور میگی»



ابزارهای روان شناختی

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد

دکتر آدیس کراسکیان

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

■ مقدمه

شادکامی و هنجاریابی آن در کشورهای مختلف (انگلستان، ایالات متحده آمریکا، کانادا، اسپانیا، چین، ژاپن، استرالیا، ایران و برخی کشورهای دیگر) انجام شده است که نتیجه آن‌ها، معرفی این مقیاس به‌عنوان یک ابزار نیرومند و معتبر در سنجش شادی بوده است. OHI براساس چهارچوب پرسش‌نامه افسردگی یک ۱۱ ساخته شده و دارای ۲۹ آیتم چهارگزینه‌ای است (هیلز ۱۲ و آرگایل، ۲۰۰۲، به نقل از هادی‌نژاد و زارعی، ۱۳۸۸). به این ترتیب که آرگایل پس از رایزنی با آرون یک ۱۳، بر آن شد تا جمله‌های فهرست افسردگی یک را معکوس کند و به این ترتیب ۲۱ گزاره تهیه کرد. سپس ۱۱ گزاره دیگر به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را نیز دربرگیرد. پس از اجرای مقدماتی و حذف سه گزاره، فرم نهایی فهرست به ۲۹ گزاره تقلیل یافت (علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶).

در سال ۲۰۰۲ آرگایل و هیلز نسخه‌ای جایگزین و بهبودیافته از این مقیاس را زیر عنوان پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHQ) ۱۴ طرح‌ریزی و ارائه کردند که متشکل از ۲۹ آیتم (۲۰ آیتم از مقیاس قبلی و ۹ آیتم تجدیدنظر شده) است که در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. تغییر در چهارچوب پاسخ‌دهی مقیاس، بنا بر ادعای سازندگان آن، باعث کاهش احتمال پاسخ‌دهی زمینه‌ای و آمرانه می‌شود و در جمعیت عمومی و نه بالینی قابل اجراست. این نسخه از آزمون سازه‌های روان‌شناختی زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: پاداش‌دهندگی زندگی، آمادگی روانی، رضایت از خود، احساس زیبایی‌شناختی، رضایت از زندگی، سازماندهی زمانی، جست‌وجوی جذابیت، و خاطرات شاد (هادی‌نژاد و زارعی، ۱۳۸۸).

■ هنجاریابی در ایران

□ هادی‌نژاد و زارعی (۱۳۸۸) در پژوهشی با هدف هنجاریابی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد، ۱۰۲۱ دانش‌آموز دختر و پسر سال‌های اول، دوم و سوم رشته‌های نظری در شهرهای استان زنجان در سال تحصیلی

روان‌شناسان در سال‌های آخر قرن بیستم توجه به احساسات مثبت را آغاز کرده‌اند و روزه روز به این توجه افزوده‌اند. در این فرایند، سه جهت‌گیری قابل تشخیص وجود دارد که به سنجش میزان شادکامی، بررسی عوامل مؤثر بر شادکامی و شیوه‌های افزایش شادکامی مربوط می‌شود (خوش‌کنش و کشاورز افشار، ۱۳۸۷).

شادکامی ۱ عبارت است از مقدار ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است (وین‌هووین ۲، ۱۹۹۷، به نقل از علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶). این سازه دو جنبه دارد: یکی عوامل عاطفی که نمایانگر تجربه هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های ۳ مثبت هستند و دیگری ارزیابی شناخت رضایت از قلمروهای مختلف زندگی که بیانگر شادکامی و بهزیستی روانی است (آندروز ۴ و مک کنل ۵، ۱۹۸۰، به نقل از علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶).

کلیدواژه‌ها: شادکامی، پرسش‌نامه افسردگی یک.

■ پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد

از نخستین پژوهش‌ها برای تهیه آزمون‌هایی برای ارزیابی بهزیستی روان‌شناختی، که دربرگیرنده شادی نیز بوده‌اند، حدود چهار دهه می‌گذرد و ابزارهای اندازه‌گیری مختلفی برای این منظور تدوین شده که از بین آن‌ها، سیاهه شادکامی آکسفورد (OHI) ۶ یکی از رایج‌ترین مقیاس‌هاست. نسخه اولیه این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل ۷، مارتین ۸، و کراسلند ۹ به‌عنوان ابزاری برای اندازه‌گیری شادی شخصی طرح‌ریزی شد. در سال ۱۹۹۵، ارتقای مقیاس و برخی از خصوصیات آن توسط آرگایل، و لو ۱۰ مورد بررسی قرار گرفت. طی بیست سالی که از انتشار OHI می‌گذرد، مطالعات مختلفی با استفاده از این سیاهه به‌منظور اندازه‌گیری

9. Crossland, J.
10. Lu, L.
11. Beck Depression Inventory
12. Hills, P.
13. Beck, A. T.
14. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)
15. Reliability
16. Test-retest
17. Validity
18. Factor Analysis

منابع

۱. ثابت، مهرداد و فرح لطفی کاشانی؛ هنجاریابی آزمون شادکامی آکسفورد، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، شماره ۱۵، ۱۸-۷، ۱۳۸۹.
۲. خوش‌کنش، ابوالقاسم و حسین کشاورز افشار؛ رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، شماره ۷، ۵۲-۴۱، ۱۳۸۷.
۳. عابدی، محمدرضا، سید ابراهیم میرشاه جعفری و محمدجواد لیاقتدار؛ هنجاریابی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان، فصل‌نامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، شماره ۴۵، ۱۰۰-۹۵، ۱۳۸۵.
۴. علی‌پور، احمد، و مژگان آگاه‌هریس، اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. فصل‌نامه روان‌شناسی ایرانی، شماره ۱۲، ۲۹۸-۲۸۷، ۱۳۸۶.
۵. علی‌پور، احمد و احمدعلی نوربالا، بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصل‌نامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، شماره ۱۸، ۶۵-۵۵، ۱۳۷۸.
۶. هادی‌نژاد، حسن، و فاطمه زارعی، پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسش‌نامه

۸۵-۱۳۸۴ را مورد آزمون قرار داده‌اند. اعتبار ۱۵ پرسش‌نامه از طریق بازآزمایی ۱۶ با فاصله زمانی چهار هفته، ۰/۷۸ و از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه در مرحله آزمون برابر ۰/۸۴ و در مرحله آزمون مجدد ۰/۸۷ گزارش شده است. در این پژوهش برای بررسی روایی ۱۷ ابزار، از تحلیل عاملی ۱۸ استفاده شده که نتایج نشان‌دهنده استخراج ۷ عامل از پرسش‌نامه است که در مجموع ۳۳ درصد واریانس کل پرسش‌ها را تبیین می‌کنند.

□ در پژوهش دیگری برای هنجاریابی آزمون شادکامی آکسفورد ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن مورد آزمون قرار گرفتند. ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای کل نمونه، ۰/۸۸ برای گروه پسران و ۰/۹۲ برای گروه دختران نشان‌دهنده اعتبار قابل قبول پرسش‌نامه است. هم‌چنین تحلیل عاملی در این پژوهش بیانگر آن است که ساختار عاملی پرسش‌نامه بر وجود یک عامل در اندازه‌گیری تأکید می‌کند (ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹).

□ نتایج پژوهش‌های علی‌پور و آگاه‌هریس (۱۳۸۶)؛ عابدی، میرشاه جعفری و لیاقتدار (۱۳۸۵) و هم‌چنین علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) نیز حاکی از اعتبار و روایی قابل قبول برای آزمون شادکامی آکسفورد در جامعه ایرانی است.

پی‌نوشت

1. Happiness
2. Veenhoven. R
3. Emotions
4. Andrews, F.
5. McKannell, A.
6. Oxford Happiness Inventory (OHI)
7. Argyle, M.
8. Martin



تحلیل فیلم

در انتهای غم، پنجره‌ای باز است

بررسی پدیدهٔ کودک‌آزاری، علل و عوامل

رضا شهلا

کارشناس ارشد روان‌شناسی

کلیدواژه‌ها: کودک‌آزاری، سینمای کودک.

به نام «انجمن مبارزه با کودک‌آزاری» در آمریکا تشکیل شد. حدود صد سال پیش در فرانسه متخصصی به نام تاردیو که در پزشکی قانونی آن کشور کار می‌کرد، سندرمی تحت عنوان سندرم کودک‌آزاری جسمی به‌ویژه کودک‌آزاری جسمی علیه کودکان معلول را گزارش کرد. در انگلستان نیز در سال ۱۸۹۴ مجمع ملی پیشگیری از سوء رفتار با کودکان فعالیت خود را آغاز کرد و این در حالی بود که در آن کشور در سال ۱۸۸۹ اولین قانون حفاظت از کودک یعنی قانون پیشگیری از بدرفتاری با کودک تصویب شده بود. به‌رغم پیشرفت‌هایی که به دست آمده بود، تا اوایل قرن بیستم در شناخت و نحوهٔ پاسخ‌دهی به مسئلهٔ کودک‌آزاری درک درستی حاصل نشد و تنها در قرن بیستم بود که به علت گسترش بیش از حد کودک‌آزاری توجه خاصی به آن شد. هر چند ایران از سال ۷۲ به پیمان‌نامهٔ جهانی حقوق کودک پیوسته است ولی در ۱۶ سال اخیر، اغلب با رشد سالانه پدیدهٔ کودک‌آزاری مواجه بوده‌ایم. این نشان می‌دهد که امضای یک پیمان بین‌المللی به تنهایی نمی‌تواند شاخص‌های توسعه را ارتقا دهد. با توجه به این که همهٔ موارد کودک‌آزاری به‌صورت کامل ثبت نمی‌شود، امکان ارائهٔ آمار قطعی در مورد کودکان آسیب‌دیده وجود ندارد. با این حال، براساس اطلاعات موجود می‌توان گمانه‌زنی کرد.

به گزارش مرکز آمار ایران بیش از ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار کودک کار و خیابان در کشور وجود دارد که در معرض جدی کودک‌آزاری جسمی و جنسی قرار دارند. حدود ۵۰۰ پروندهٔ کودک‌آزاری حاد که

زن جوانی که دختر ۳ ساله خود را به قتل رسانده بود، پس از بخشیده شدن از سوی شوهرش به اتهام کودک‌آزاری روانهٔ دادگاه شد. خبر آنلین (دوشنبه ۱۳ اردیبهشت ۱۳۸۹).

یکی از مواردی که امروزه در صفحات حوادث روزنامه‌ها و سایت‌های خبری به چشم می‌خورد، وجود اخباری مبنی بر افزایش پدیدهٔ کودک‌آزاری در جهان است. تیتز بالا نمونه‌ای از هزاران مورد رخ داده و شاهدهی بر این مدعاست. افزایش آزار جسمی و جنسی کودکان هر از چند گاهی به‌عنوان یک آسیب اجتماعی در قالب هشدار یا توصیه از سوی محققان و فعالان این حوزه مطرح می‌شود. کودک‌آزاری در همه‌جای دنیا وجود دارد و براساس گزارش اخیر یونسف، در حال حاضر تعداد ۲۷۵ میلیون کودک در جهان در معرض کودک‌آزاری قرار دارند. سالانه در انگلستان ۸۰ هزار کودک جهت بررسی کودک‌آزاری و تشکیل پرونده مورد ارزیابی و سنجش و تحقیق قرار می‌گیرند. به همین دلیل، در سال ۱۸۷۴ (۱۲۵۴ شمسی) انجمنی



خشونت در خانواده‌ها به شکل‌های مختلف، جلوه‌گر می‌شود؛ از اعمال خفیف نظیر به وحشت انداختن یا فریاد کشیدن بر سر کودکان گرفته تا اعمال شدید مانند ضرب و شتم کودکان با مشت و لگد

جسمی قرار می‌گیرند. بی‌توجهی به کودکان به سه دسته تقسیم می‌شود: بی‌توجهی جسمی که عبارت است از خودداری از مراقبت بهداشتی یا تعلل در این کارها، رها کردن کودک به حال خود، اخراج او از خانه و سرپرستی نابسند. بی‌توجهی آموزشی که اعمالی را شامل می‌شود نظیر مجاز دانستن مدرسه‌گریزی به‌طور مستمر، بی‌توجهی به ثبت‌نام کودک در مدرسه و نیازهای آموزشی ویژه، و بی‌توجهی هیجانی شامل اعمالی نظیر بی‌توجهی آشکار به نیازهای عاطفی کودک، برآورده نکردن نیازهای روانی کودک یا امتناع از این کار، بدرفتاری با همسر در حضور کودک و اجازه‌سوء مصرف دارو یا الکل به کودک است.

سوء رفتار جنسی به عنوان خشونت جنسی علیه کودک در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند شامل هر تعامل یا تماسی بین کودک و بزرگسال باشد که در آن کودک برای ارضای جنسی بزرگسال مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد. سوء رفتار هیجانی با کودک شامل اعمال یا غفلت‌های والدین یا سرپرست کودک است که موجب بروز مشکلات شدید رفتاری، شناختی، هیجانی یا اختلال‌های روانی در کودک می‌شود؛ مانند تهدیدهای فراوان کلامی، تمسخر و سپر بلا نمودن کودک.

کودکان به دلیل ناپختگی اجتماعی و روان‌شناختی‌شان، وابستگی زیادی به بزرگسالان دارند. این وابستگی باعث می‌شود که آن‌ها در برابر انواع مختلف تعدی آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند و این تعدی به منزله سوء رفتار یا بدرفتاری از سوی فردی است که سرپرستی کودک را برعهده دارد.

به قول جورج پنجم، پادشاه انگلستان، «پدرم از مادرش می‌ترسید. من از پدرم می‌ترسیدم و من لعنتی نیز می‌بینم که فرزندانم از من می‌ترسند». سوء رفتار با کودکان و بی‌توجهی به آن‌ها از اهمیت روان‌شناختی فراوانی برخوردار است؛ زیرا این گونه رفتارها در شرایطی رخ می‌دهند که انتظار می‌رود روابط والدین با کودکان، با هدف حفاظت یا حمایت از او و برای تربیت او باشند. کودکان در خانواده‌های بد رفتار و بی‌توجه، در محیط‌هایی بزرگ می‌شوند که نه تنها فرصت‌های مناسب و عاری از تناقض برای رشدشان فراهم نمی‌شود بلکه از نظر جسمی و هیجانی، در معرض خطر قرار می‌گیرند.

با وجود این، پیوند آن‌ها با خانواده‌هایشان - حتی با فرد بدرفتار - اهمیت به‌سزایی دارد؛ به‌طوری‌که ممکن است کودکان قربانی بین حس وفاداری و حس ترس و بیم در کشمکش باشند. چون کودکان به افرادی که آن‌ها را آزار می‌دهند و بی‌توجهی می‌کنند، وابسته‌اند، دچار تعارض می‌شوند. در این میان، بحث درباره سوء رفتار با کودک و بی‌توجهی به او، بدون صحبت درباره اهمیت نقش خانواده دشوار است. خانواده به‌طور سنتی، واحد اصلی تأمین‌کننده امکان تربیت اجتماعی فرزندان خردسال و نوجوان و حامی سنن فرهنگی تلقی شده است.

در قوه قضائیه در حال بررسی است، فقط بخش کوچکی از ماجرا را منعکس می‌کند. نتایج تماس با تلفن اورژانس ۱۲۳ نشانگر بیش از ۶ هزار مورد حاد آزار کودکان در سال است. قانون حمایت از کودک در سال ۱۳۸۱ به تصویب رسید که بخش‌هایی از آن به تشریح مجازات‌های قانونی کودک‌آزاری اختصاص دارد. قوه قضائیه در سال‌های پایانی مدیریت آیت‌الله هاشمی شاهرودی، ۳ لایحه با عنوان‌های «رسیدگی به جرایم اطفال و نوجوانان»، «حمایت از کودکان و نوجوانان» و «حمایت از کودکان فاقد سرپرست مؤثر» را تقدیم مجلس کرد اما ارائه این لوایح نتوانسته است تحولی چشمگیر در کنترل کودک‌آزاری ایجاد کند. مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق کودک در گفت‌وگو با خبر آنلاین در این خصوص می‌گوید: «اغلب پرونده‌های قضایی مرتبط با آزار جنسی کودکان براساس قانون مجازات اسلامی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد اما قضاوت در موضوع آزار جنسی، با احتیاط رأی صادر می‌کنند و طبق ماده ۴۷ قانون مجازات اسلامی، به شاهد نیاز دارند».

خشونت با کودک و سایر اعضای خانواده از گذشته‌های دور موضوع خصوصی تلقی می‌شده است و امروزه نیز درباره اهمیت آن دانش اندکی وجود دارد. ما امروزه بهتر می‌دانیم که خشونت در خانواده‌ها به شکل‌های مختلف، جلوه‌گر می‌شود؛ از اعمال خفیف نظیر به وحشت انداختن یا فریاد کشیدن بر سر کودکان گرفته تا اعمال شدید مانند ضرب و شتم کودکان با مشت و لگد. افزون بر این، خشونت و سوء رفتار که به‌طور ادواری به اوج می‌رسد و به آن‌ها برای مقابله با واقعیت‌های دل‌خراش و فشارهای ترسناک زندگی، فشار وارد می‌کند.

■ کودک‌آزاری

الکساندر و همکاران (۲۰۰۱) کودک‌آزاری را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «هرگونه آسیب جسمانی یا روانی، سوءاستفاده جنسی و رفتارهای افعال‌گرانه یا خشونت‌آمیز با کودک توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را برعهده دارد؛ به‌طوری‌که سلامت و آسایش کودک آسیب‌دیده به‌خطر می‌افتد». بدرفتاری با کودک یک اصطلاح کلی است که به چهار عمل عمده اشاره دارد. سوء رفتار جسمی، بی‌توجهی، سوء رفتار جنسی، سوء رفتار هیجانی.

سوء رفتار جسمی شامل اعمال مختلف پرخاشگری است نظیر تنبیه کردن، کتک‌زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، تکان دادن یا وارد کردن هر آسیبی به کودک. این جراحات‌ها در اغلب موارد نه به‌طور عمدی، بلکه به‌سبب انضباط بیش از حد یا در اثر تنبیه بدنی به‌وجود می‌آیند. روان‌شناسان معتقدند که اغلب، کودکانی که بیش از هم‌سالانشان مخرب و پرخاشگرند و در پیوستار کارکرد هیجانی و شناختی دچار آشفتگی هستند، به دلیل رفتار تند و بی‌احساس خود مورد سوء رفتار

کودک آزاری را این گونه تعریف کرده اند: «هرگونه آسیب جسمانی با روانی، سوءاستفاده جنسی و رفتارهای اهمال گرانه یا خشونت آمیز با کودک توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را برعهده دارد؛ به طوری که سلامت و آسایش کودک آسیب دیده به خطر می افتد»

روابط خانوادگی، نخستین و پایدارترین روابط اجتماعی محسوب می شود و تأثیر چشمگیری بر شایستگی، انعطاف پذیری و احساس خوشبختی کودک دارد. برای بیشتر افراد، عوامل خانوادگی مثبت و سودمندند، منبع اولیه حمایت و مهرورزی به شمار می آیند و زمینه را برای داشتن روابطی خوب و رسیدن به خوشبختی در تمام عمر فراهم می آورند اما برای دیگران، حوادث و تجربه های خانوادگی عمیقاً منفی و زیان بخش اند و بافت خانوادگی می تواند زمینه شدیدترین خشونت ها را در جامعه فراهم آورد.

کودکان به طور شگفت آوری می توانند خود را با مقتضیات گوناگون انطباق دهند. با وجود این، برای سازگاری موفقیت آمیز به یک محیط مطلوب نیاز دارند و در غیر این صورت، ممکن است به خطر بیفتند. تمامی کودکان باید با انواع فشار روانی مقابله کنند و اگر چنین تجربیاتی فراتر از توان مقابله ای آن ها نباشد، می توانند تقویت کننده باشند. رویدادهای فشارزای خانوادگی از راه های مختلف و خاصی بر کودک اثر می گذارند. با این حال، بعضی موقعیت ها واکنش ها و پیامدهای فشارزای شدیدتری ایجاد می کنند. بدرفتاری با کودک بدترین و نامطلوب ترین شکل فشار روانی به شمار می آید.

این فشار روانی که تأثیری مستقیم بر زندگی روزانه کودک دارد، ممکن است مداوم و دور از انتظار باشد و غالباً به دلیل واکنش یا نبود واکنش های افرادی است که کودک به آن ها متکی و وابسته است. نخستین عامل این که کودکان چگونه به انواع فشارهای روانی پاسخ می دهند، به میزان حمایت و کمکی که آن ها از والدین خویش برای مقابله و انطباق با این فشارها دریافت می کنند، بستگی دارد. والدین برای کودک الگویی فراهم می آورند که به آن ها می آموزند چگونه خود را حتی در حین آشفتگی و اغتشاش، کنترل کنند. کودکانی که مورد بدرفتاری قرار می گیرند، به سختی قادرند با فشارهای روانی مقابله کنند؛ زیرا از روابط مثبت با بزرگسالان، الگوهای کارآمد حل مسئله و حس کنترل شخصی یا پیش بینی پذیری محروم اند.

در پاسخ به این سؤال که مهم ترین و شایع ترین نوع کودک آزاری در جامعه ما چیست، باید گفت که شاید کودک آزاری جسمی یا بدنی به دلیل این که نمود بیشتری دارد و از طریق رسانه ها مطرح می شود، شایع تر به نظر برسد اما واقعیت این است که رایج ترین نوع کودک آزاری در جامعه ما، کودک آزاری عاطفی یا روانی است که متأسفانه به دلیل پنهان بودن، کمتر مورد توجه قرار می گیرد و آثار جبران ناپذیری بر کودکان دارد.

■ نشانه های کودک آزاری عاطفی

- گوشه گیری و انزوا.
- رفتار توجه طلبانه یا پرخاشگرانه از قبیل خیس کردن عمدی و

■ علل و عوامل کودک آزاری

● ناآگاهی والدین

گاه والدین یا افراد دیگر که به کودکان آزار می رسانند، نمی دانند که

- حمله کردن به کودکان دیگر.
- آشفتگی و به هم ریختگی الگوهای خورد و خوراک.
- کج خلقی و قشقرق های شدید.
- پسرقت، در جایی که انتظار می رود کودک مثل کودکی رشد کرده رفتار کند.

- فرار کردن یا مخفی شدن از دیگران.
- عملکرد ضعیف تحصیلی
- از دست دادن اعتماد به نفس.
- بی توجهی به سر و وضع ظاهری خود؛ مثلاً پوشیدن دائمی یک لباس، امتناع از شانه زدن موی خود.
- ابتلا به امراض روان تنی.
- چسبیدن به بزرگسالان.
- رشد نامناسب و نامتوازن.
- سوء مصرف مواد و الکل.
- فرار از مدرسه.
- خودزنی.

به طور کلی، کودک آزاری عاطفی سوء رفتار عاطفی و روانی مداوم با کودک از نوعی است که موجب می شود رشد هیجانی و عاطفی کودک به شکلی شدید و ماندگار تحت تأثیر قرار گیرد.

آشفتگی ها و اختلال های رشدی که از سوء رفتار و بی توجهی به کودک ناشی می شوند، اتفاقاتی را باعث می شوند که احتمال ناکامی و ناسازگاری را در آینده افزایش می دهند. نه تنها تمامی کودکانی که مورد بدرفتاری قرار داشته اند هنگام روبه رو شدن با چالش های رشدی دچار آسیب های روانی گوناگون می شوند، بلکه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات هیجانی و سازگاری نیز قرار دارند. نوجوانان و بزرگسالان با پیشینه سوء رفتار جسمی، مشکلات میان فردی همراه با پرخاشگری و خشونت بیشتری را تجربه می کنند. افرادی که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته اند، به احتمال فراوان در زمینه عزت نفس، خودپنداره و خودنظم بخشی هیجانی و رفتاری دچار مشکلات مزمن و پیامدهای شدیدی می شوند؛ نظیر فشار روانی پس آسیمی، افسردگی، و حالت های گسستی.

عده ای معتقدند که بدرفتاری با کودک روح و روان او را متأثر می سازد؛ چون در خاطره ها و تجربه های مهم دوران کودکی آثار منفی برجای می گذارد.

● مشکلات مدرسه

مشکلاتی که در مدرسه برای دانش آموزان ایجاد می شود، مانند انتظار بیش از حد، ندیدن تفاوت ها، اضطراب، ترس ناشی از رقابت های شدید، تبعیض، تنبیه بدنی، تحقیر، توهین و... سبب آزارهای جسمی و روانی کودکان می شود.

■ پیشگیری، آموزش و حمایت قانون

سینمای کودک و نیازهای امروز

همیشه وقتی از سینما و به ویژه سینمای کودک سخن به میان می آید، حرف های ناگفته بسیاری مطرح می شود که در نتیجه آن ها ما دچار سردرگمی می شویم که از کجا شروع کنیم. حرف و حدیث هایی مطرح شده و سخن ها رفته است و هریک از صاحب نظران گاهی نظریه های قدیمی را تکرار کرده اند و برخی با حرف هایی با رنگ و لعاب تازه وارد میدان شده اند ولی هم چنان سینمایی به نام سینمای کودک در سینمای ایران غایب و یا ناقص است.

سینمای کودک و نوجوان یکی از حلقه های گم شده سینمای ایران در سال های اخیر بوده است. برگزاری جشنواره

رفتار آن ها، کودک آزاری است. مانند کسانی که کودک را مورد تنبیه بدنی قرار می دهند، آن ها را تحقیر و توهین می کنند به نیازهای اساسی آن ها بی توجه اند و این رفتارها را عادی و معمولی می دانند.

● مشکلات اقتصادی

فقر سبب می شود کودکان از دسترسی به حقوق اساسی خود مانند آموزش، بهداشت و تغذیه محروم شوند یا والدین به دلیل فشارهای مالی با رفتارهایی چون پرخاشگری، خشونت و بی توجهی کودکان را مورد آزار قرار دهند.

● اعتیاد

اعتیاد به دلیل خصوصیتی که در افراد ایجاد می کند، مانند پرخاشگری، بی مسئولیتی، کاهش عاطفه و... سبب می شود کودکان مورد آزار و به ویژه سوء استفاده قرار گیرند.

● بیماری های روانی

در صورتی که والدین به بیماری های روانی مبتلا شوند، با رفتارهایی مانند تندخویی، خشونت، ناسازگاری، بی توجهی و... که ناشی از بیماری روانی آن هاست، سبب آزار کودکان می شوند.

● مشکلات خانوادگی

مشاجرات شدید و طولانی والدین، جمعیت زیاد خانواده، شیوه های تربیتی نامناسب، در برخی موارد وجود ناپدری و نامادری و... سبب می شود کودکان مورد آزار قرار گیرند؛ تا حدی که مشکلات خانوادگی یکی از دلایل کودک آزاری محسوب می شوند.

● مشکلات کودکان

کودکانی که به طور نسبی مشکلات پایدار و شدیدی دارند، بیش از سایر کودکان مورد آزار قرار می گیرند. کودکان مبتلا به بیماری های جسمی مزمن و طولانی مدت یا مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری، بی قراری، بیش فعالی، اضطراب و شباداری و... به دلیل مشکلاتی که برای بزرگسالان ایجاد می کنند و نیز به سبب ناآگاهی والدین از این مشکلات، اغلب مورد آزار جسمی و روانی قرار می گیرند.

به اعتقاد روان‌شناسان، کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند، به‌ویژه قربانیان زنا با محارم، دنیایی از رازداری، سکوت و انزوا و ترس را تجربه می‌کنند

اجتماع خواهد شد؟

■ مسئولیت همگانی

مسئولیت مراقبت از کودکان متوجه همه نهادهاست تنها حوزه‌های علمیه، خانواده‌ها، قوای سه‌گانه، مدارس، و خانواده‌ها همه مسئولیت داریم. متأسفانه هنگامی که حادثه‌ای رخ می‌دهد آن وقت است که مسئولان تازه یادشان می‌آید که چه اشتباهاتی رخ داده است و داد سخن می‌دهند و انواع سمینارها و همایش‌ها را به راه می‌اندازند تا این مشکل را آسیب‌شناسی کنند. غافل از این که این مشکل بزرگ فعلی را می‌شد در گذشته و در زمان خود با اندکی تلاش و همت و دل‌سوزی و برنامه‌ریزی برطرف ساخت، که البته به هر حال رخ نداده است. این موضوع که دوره کودکی و نوجوانی مقطعی بسیار حساس در زندگی انسان محسوب می‌شود و اگر در این مقطع سنی لطمه‌ای به روح و روان شخص وارد شود، جبران آن بسیار سخت خواهد بود، یک مسئله علمی و اثبات شده است که به اعتقادات ایدئولوژیک و سیاسی ارتباط چندانی ندارد؛ حتی در جوامع لائیک هم بچه‌ها از تماشای آثار غیراخلاقی و نابودکننده فطرت انسانی منع می‌شوند.

این مسئله در جامعه ما بسیار خطرتر و بااهمیت‌تر است. اگر در مورد کل سینما، تردیدی درباره این موضوع وجود داشته باشد که آیا محتوا مهم‌تر است یا ساختار و کدام بر دیگری ارجح است، یا این که آیا جنبه اقتصادی و جذب مخاطب اولویت دارد یا تأثیر فرهنگی، در مورد سینمای کودک و نوجوان جای هیچ تردیدی وجود ندارد که محتوا و مضمون در اولویت است. بچه‌ها بسیار بیشتر از بزرگسالان مجذوب داستان می‌شوند و تخیلشان با فضای فیلم درگیر می‌شود.

به همین دلیل، درباره فیلم‌های کودک و نوجوان حساسیت بیشتر و دقت سخت‌گیرانه‌تری در زمینه مضامین و محتوای آثار لازم است. در جشنواره فیلم کودک و نوجوان نیز ملاک تأثیر اخلاقی فیلم‌ها باید بر ملاک‌های تکنیکی و ساختی غلبه پیدا کند و اگر فیلمی هم به خاطر ساختارش شایسته تقدیر می‌شود، این ساختار باید در خدمت تعلیم و تربیت باشد. منظور از تعلیم و تربیت در سینما، پند و اندرز یا سرلوحه قرار دادن نصیحت‌های پیش‌پا افتاده نیست؛ یعنی لزوماً فیلم تربیتی به فیلمی نمی‌گویند که آداب درست احوال‌پرسی، سحر خیزی، احترام گذاشتن به دیگران، و... را به کودکان دیکته کند. منظور از فیلم تربیتی، اثری است که مخاطب با تماشای آن به خویشتن خویش باز می‌گردد و

فیلم کودک و نوجوان، یکی از راه‌های احیای این ژانر مهجور و مظلوم پنداشته می‌شود، اما مگر سایر جشنواره‌های موضوعی تا چه حد به هنر هفتم این دیار کمک کرده‌اند که این یکی هم بتواند؟ سینمای کودک از منظر فیلم‌نامه هم چون دیگر گونه‌های سینمایی در ایران به بیماری مبتلاست. علاوه بر فیلم‌نامه، اقتباس ادبی هم در این نوع سینما مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. حال قبل از این که وارد بحث بشویم، باید دوباره تأکید کنیم که این همه بحران را در سینمای ایران (بحران‌هایی از قبیل فیلم‌نامه، اقتباس، سینمای وحشت، بازگشت برخی آثار به فیلم فارسی و...) چگونه بایستی مداوا کرد؟

از چندی پیش، فیلم‌های سینمایی نخودی ساخته جلال فاطمی، خروس جنگی ساخته حسین جامی و خاله سوسکه ساخته نادره ترکمانی در سینماها به روی پرده رفتند. نخودی با ۷۳ روز نمایش به فروش ۹۱ میلیونی دست یافت و خاله سوسکه نیز موفق شده پس از یک ماه نمایش از مرز ۱۱۰ میلیون تومان گذر کند.

البته فروش نخودی با توجه به وضعیت اکران سینماها تقریباً معقول و فروش خاله سوسکه در زمانی که فیلم‌های تک‌سکانسی اکران می‌شوند و وضعیت اکران بسیار ترافیکی است، امیدوارکننده به نظر می‌رسد. اکران نخودی و پس از آن خاله سوسکه در شرایطی در سینماها رخ داد که چند سالی است فیلم‌های کودک و نوجوان رنگ پرده را به خود ندیده‌اند و گروه سینمایی ویژه این قشر سنی نیز سال‌هاست که به پخش فیلم‌های ویژه بزرگسالان اختصاص یافته است اما همه اتفاق این نیست.

آمارها نشان می‌دهد که تنها بنیاد سینمایی فارابی طی چند سال اخیر روی نزدیک به ۱۰ فیلم سینمایی ویژه کودک سرمایه‌گذاری کرده و این فیلم‌ها همگی در پشت خط اکران باقی مانده‌اند. به معنی دیگر، یا فیلم‌های تولید شده راه را اشتباه رفته‌اند و از حداقل جذابیت‌ها برای جذب قشر کودک و نوجوان به سینما ناتوان‌اند یا این که عدم توجه بخش نمایش در سینمای ایران به اکران فیلم‌های ویژه کودک سبب شده کودکان و نوجوانان در حسرت دیدار فیلم‌های ویژه خود بر پرده سینماها به سر برند و به جایش با امثال و انواع بازی‌های خشن و بی‌محتوای ایکس‌باکس و پلی‌استیشن و غیره روزگارشان را سپری کنند که نتیجه‌اش هم معلوم است؛ کودک و نوجوانی که تمام خردسالی و نونهالی و نوجوانی‌اش را صرف پلی‌استیشن کند و ارتباطش با فیلم و سینمای ویژه قشر خودش قطع شود، با چه شخصیتی وارد



آشفتگی‌ها و اختلال‌های رشدی که از سوء رفتار و بی‌توجهی به کودک ناشی می‌شوند، اتفاقاتی را باعث می‌شوند که احتمال ناکامی و ناسازگاری را در آینده افزایش می‌دهند

■ تراکم احساس در میان جهنم خشونت

کنش‌های اصلی فیلم بر دوست داشتن متمرکز است. دوست داشتن نه به معنی دوست داشتن دیگری بلکه به معنی دوست داشته شدن، مهم بودن و مورد توجه قرار گرفتن از جانب دیگران با تمام معایب و زشتی‌هایی که ممکن است در هر کسی وجود داشته باشد. مادر پرشس از او متنفر است؛ چون پرشس باعث شده است شوهرش به او بی‌توجه شود (بی‌توجهی از این بیشتر که او از شوهرش ایدز نگرفته!).

این تنفر به شکل‌هایی مختلف چون بی‌محلی، تحقیر و توهین، آن هم برای دختری در سن و سال پرشس که بیشتر از هر زمان دیگری به مادرش نیازمند است، نمود عینی دارد. در مدرسه نیز پرشس به دلیل هیکلش و ضعف درسی و این که در ۱۷ سالگی دومین بچه‌اش را حامله است، مورد بی‌توجهی دیگران است. روابط و فرهنگ شخصیت‌ها و محیط داستان طبیعی و واقعی است و افراد خودشان هستند. فضای حاکم بر جهان در تمام برخوردها و واکنش‌های شخصیت‌های کوچک و بزرگ فیلم دیده می‌شود.

سکانس ابتدایی فیلم با دادن یک پارچه قرمز از طرف زنی شبیه فرشته به پرشس آغاز می‌شود که شاید رمزگشایی است از سؤال آخر داستان که برای پرشس و بچه‌هایش چه اتفاقی می‌افتد.

خیال‌پردازی‌های پرشس درباره ازدواج و شهرت به ما می‌فهماند که او هم شبیه دیگر همسن و سال‌های خودش است ولی در ادامه ضربه‌هایی که فیلم به بیننده وارد می‌کند، او را به این سمت می‌برد که این نوجوان تفاوت‌های زیادی دارد. احضار او به دفتر مدیر و بعد یادآوری صحنه تجاوز به او همگی تأثیر زیادی در زندگی کنونی وی دارد.

پرشس در این شرایط درگیر رابطه با مادر هم هست؛ مادری که او را مسبب مشکلات خود می‌داند.

پرشس برای رهایی از شرایط دشوار اطرافش یاد گرفته است که به تخیلش پناه ببرد. در درگیری با مادر، بعد از مسخره شدن از طرف پسرها و هول دادنش او با رویاهایش آرام می‌گیرد. در چنین شرایطی، هیچ جای پیشرفتی در هیچ زمینه‌ای برای پرشس نیست. پرشس پذیراست. گویی قبول کرده است که باید این گونه زندگی کند و در بدترین لحظات زندگی‌اش به رویاهایش پناه ببرد. وقتی که پرشس به مدرسه‌ای می‌رود که دانش‌آموزانش هریک به نوعی پرشسی دیگر هستند، با مهیا شدن شرایطی مساوی با دیگران مرز میان رویا و واقعیت برای پرشس برداشته می‌شود و او می‌فهمد راه رسیدن به رویاها، نه نشستن و تصور آن‌ها، بلکه اقدام برای شکل دادن به آن‌هاست.

در نمایی زیبا لحظه ورود او به کلاس مدرسه جدید شبیه به ورود او به رویاهایش تصویر می‌شود و او به سمت روشنایی می‌رود و وقتی معلم از او می‌پرسد چه احساسی دارد، پاسخ می‌دهد: «احساس می‌کنم اینجام». مدرسه و کلاس جدید پرشس تنها جایی است که او احساس بودن می‌کند و می‌تواند خود را بدون توسل به رویا و خیال‌پردازی در کنار دیگران ببیند.

«خود» اصیل خویش را، که همان فطرت پاک انسانی است، بازمی‌یابد. سینمای کودک و نوجوان زمانی می‌تواند تأثیرگذاری اخلاقی داشته باشد که روح مخاطب خود را پالایش دهد و بر دل او تلنگر بزند اما در آشفته‌بازار سینمای ایران نه تنها در ژانر کودک بلکه در ژانر بزرگسال هم با تمامی هزینه‌هایی که می‌شود و تبلیغات توخالی‌ای که ارائه می‌گردد، اثری که بتواند در بلندمدت بر مخاطب اثر بگذارد و در ابتدا برای او یک سرگرمی باشد و در ادامه، تفکر مخاطب را به چالش وادارد، به سختی پیدا می‌شود.

■ فیلم پرشس

فیلم پرشس به کارگردانی لی دانیلیز براساس کتابی به نام «پوش» نوشته سفير جايژه معتبر سينمايي گلدن گلوب را به خود اختصاص داد. پرشس فیلمی است متفاوت با فیلم‌های معمول؛ چرا که فیلم بر محور زندگی دختری می‌چرخد که امثالش در سراسر جهان فراوانند ولی دیده نمی‌شوند، صدایشان به جایی نمی‌رسد، تحقیر می‌شوند، و همیشه و همه‌جا مورد آزار قرار می‌گیرند.

پرشس دختر بسیار چاقی است که از ۳ سالگی مورد آزار قرار گرفته، در ۱۷ سالگی هنوز توان خواندن و نوشتن ندارد و یک بچه عقب‌مانده دارد و بچه دومش را حامله است. مادرش از او متنفر است، مخالف تحصیل اوست و با او مثل یک برده رفتار می‌کند اما همه این‌ها کافی نیست.

پرشس از پدرش ایدز گرفته است و در آینده نزدیک خواهد مُرد. همین چند خط معرفی فیلم نشان از فیلمی تکان‌دهنده دارد اما با وجود تمام این موارد، فیلم بیننده را اذیت نمی‌کند. پرشس فیلمی گرم، عاطفی و در بیشتر دقایقش پر از زندگی و شور و شوق ناشی از آن است. چارلز بوکوفسکی در جمله‌ای معروف می‌گوید: «باید زندگی مان را طوری بگذرانیم که وقتی مرگ برای بردن ما می‌آید، بر خود بلرزد». پرشس نمونه خوبی از افرادی است که با انواع مشکلات دست‌وپنجه نرم می‌کنند ولی به راه خود ادامه می‌دهند.

امید به زندگی و مبارزه کردن در پرشس وجود دارد و همین توان مبارزه او را به سمت زندگی جدیدی می‌برد. همین توان مبارزه کردن است که او را از پا در نمی‌آورد. با وجود تمامی مشکلات، بیننده هیچ‌گاه حس بازنده بودن را از شخصیت اصلی فیلم (پرشس) نمی‌گیرد. این رویکرد می‌توانست فیلم را به سمت ملودرام‌های آبکی سوق دهد اما پرشس هرگز به این ورطه نمی‌افتد. دلیل اصلی‌اش هم شاید کنار هم قرار دادن اتفاقات با تفاوت‌های فاحش است؛ مثلاً صحنه دزدیدن غذا از رستوران که برای پرشس منفعل خودش کار مهمی است، به بالا آوردن تمام آن غذاهای لذیذ می‌انجامد یا اقامت طولانی و باب طبعش در بیمارستان به دعوایی وحشتناک با مادرش ختم می‌شود.

در برابر موانع بیرونی و درونی قد علم کرده است، بخشی از راه حل را به زبان می آورد.

او می گوید: «انگار تونلی که بعضی از مردم واردش می شوند، آن قدر تاریک است که باید خود را بیفروزند تا راهشان روشن شود. در عوض، وقتی که از آن سوی تونل بیرون می آیند هنوز هم دارند می درخشند. نور آن ها فقط برای خودشان نیست، بلکه زندگی اطرافیان شان را هم روشن می کند.»

ارزشمندی پرشس در همین جا نهفته است؛ در امکانی که به روی ما می گشاید در راهی که می خواهد برود. در فیلم نماهای فراوانی وجود دارد که پرشس را در حال راه رفتن نشان می دهند. در نیمی از آن ها او در حال خیال پردازی است و بیان آرزوهایی نامحقق اما از زمانی که پرشس می تواند بخواند و بنویسد (باسواد می شود) و در جمع کلاس به عنوان یک عضو به او توجه می شود، این راه رفتن ها هم معنی جدیدی می یابند.

بچه دوم او برخلاف اولی که یک عقب مانده ذهنی است، صحیح و سالم است. با تولد این نوزاد سالم، گویی پرشس نیز دوباره به دنیا آمده است؛ دیگر خبری از آن موضع انفعالی و پناه بردن به رویاهای کودکانه نیست. در نمای پایانی و یکی دیگر از آن پیاده روی ها به سمت یکی دیگر از آن تصمیمات درست در حرکت است به سمت زندگی، حالا هر چقدر هم که می خواهد کوتاه باشد، دردناک باشد، او دیگر می داند که زندگی اش با همه کمبودهایش است. در طول فیلم، بار سنگین رنج و محرومیت بر دوش پرشس و ما که بیننده ایم، سنگینی می کند اما طنز نیشدار خیال پردازی های پرشس و درخشش شال قرمزی که از خیابان پیدا کرده و انگار نمادی از امید است، ذهن را به رقص درمی آورد.

این احساس وقتی به اوج می رسد که در انتهای فیلم، پرشس آن شال را به دختر آزار دیده دیگری هم چون خود هدیه می دهد.

کلام آخر

در انتهای غم پنجره های باز است

پنجره های روشن، رویای بیداری همیشه است

آرزویی برآورده، گرسنگی رفع کردنی، دلی سخاوتمند، دستی دراز شده، آغوشی گشوده، چشمانی متوجه، یک زندگی، زندگی شریک شدنی (پل الوار).

منابع

۱. وبگاه خبری خبرآنلاین
۲. مش، اریک جی؛ دیوید ای وولف. (۲۰۰۸)؛ روان شناسی مرضی کودک، مترجمان: محمد مظفری.
۳. مکی آبادی، اصغر فروع الدین عدل، تهران، رشد، ۱۳۸۹.

معلم سعی می کند خواندن را به او آموزش دهد اما برای پرشس همه کلمات شبیه هم هستند. فیلم، برخلاف جامعه، پرشس (و دختران شبیه او) را تحقیر و طرد نمی کند. برعکس، بیننده را با تلاش های او همراه می کند. تلاش برای سواد آموختن، تلاش برای تبدیل نشدن به مادرش، تلاش برای یافتن امیدی برای ادامه زندگی. تلاش هایی که با کمک معلم سوادآموزی اش و در کنار دختران دیگری شبیه خودش صورت می گیرد. در این شرایط، بچه دوم به دنیا می آید و پرشس تصمیم می گیرد بچه را نگه دارد اما اطرافیان او سعی می کنند او را منصرف کنند. پرشس فقط می خواهد یک مادر خوب باشد؛ مادری که از بچه هایش نگه داری می کند. تلاش های معلم هم برای منصرف کردن او بی نتیجه می ماند؛ او بعد از درگیری با مادر از خانه بیرون می آید و به معلم پناه می برد و به این نتیجه می رسد که «آدم هایی که منو کمتر می شناسند، بهتر از پدر و مادرم باهام رفتار می کنند.»

پرشس به راهش ادامه می دهد؛ از دفتر شهرداری جایزه باسوادی می گیرد و برای ادامه تحصیل برنامه ریزی می کند.

استفاده از عبارت «خونه نیمه راه» برای جایی که پرشس زندگی می کند، یکی از بهترین دیالوگ های فیلم را شکل می دهد. معلم در توصیف این عبارت می گوید: «این فاصله ای است از گذشته تو به کسی که می خواهی بشی.» پس پرشس نمی تواند همیشه اینجا بماند و این، انگیزه ای می شود برای ساختن خانه خودش، سرپناهی که در آن احساس امنیت کند.

پرشس توی کلاس درس نشسته، تکلیف درسی اش نوشتن از زندگی است اما پرشس فقط دو کلمه نوشته: «چرا من؟». او حالا می داند که ایدز گرفته و ناراحت است که در تمام مدت زندگی اش، کسی او را دوست نداشته است. به اعتقاد روان شناسان، کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار می گیرند، بهویژه قربانیان زنی با محارم، دنیایی از رازداری، سکوت و انزوا و ترس را تجربه می کنند.

برای پرشس سخت است که در جمع همکلاسی هایش بیان کند که از طرف ... مورد سوء استفاده قرار گرفته است. ولی وقتی آن ها سکوت را می شکنند و سوء رفتار را برملا می کنند یا موضوع به طور تصادفی فاش می شود، مسیر بهبود آسان می شود. برای بازگرداندن احساس اطمینان، امنیت و فقدان گناه در این افراد فراهم کردن شرایطی ایمن و حمایت کننده که بتوانند احساسات خود را درباره سوء رفتار جنسی و پیامدهای آن ابراز کنند، بسیار حائز اهمیت است.

معلم به او می گوید: مردم او را دوست دارند اما این حرف معلم به مذاق پرشس چندان خوش نمی آید و می گوید که مردم هیچ وقت عشقی به او نداده اند. او متوجه نیست که تمام انسان هایی که به هر نحوی به او آزار رسانده اند، چیزی را در او می دیده اند که باعث می شده در خود و پیش خود احساس خوشبختی کنند و آزار رساندن به او این احساس را تشدید می کرده است.

پس، درواقع آن ها همیشه او را دوست داشته و نیازمند او یا کسی مثل او بوده اند. عشق برای پرشس دیگر معنایی ندارد و معلم سعی می کند عشق واقعی را به او نشان دهد. پرشس که حالا دیگر برای رها شدن از عمق بدبختی



سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی
دفتر انتشارات کمک آموزشی

دفتر انتشارات کمک آموزشی

با مجله‌های رشد آشنا شوید

مجله‌های رشد توسط دفتر انتشارات کمک آموزشی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی وابسته به وزارت آموزش و پرورش تهیه و منتشر می‌شوند:

مجله‌های دانش‌آموزی

(به صورت ماهنامه و هشت شماره در هر سال تحصیلی منتشر می‌شوند):

رشد کودک (برای دانش‌آموزان آمادگی و پایه اول دوره دبستان)

رشد نوجوان (برای دانش‌آموزان پایه‌های دوم و سوم دوره دبستان)

رشد دانش‌آموز (برای دانش‌آموزان پایه‌های چهارم و پنجم دوره دبستان)

رشد نوجوان (برای دانش‌آموزان دوره راهنمایی تحصیلی)

رشد جوان (برای دانش‌آموزان دوره متوسطه و پیش‌دانشگاهی)

مجله‌های بزرگسال عمومی

(به صورت ماهنامه و هشت شماره در هر سال تحصیلی منتشر می‌شوند):

رشد آموزش ابتدایی • رشد آموزش راهنمایی تحصیلی • رشد تکنولوژی

آموزشی • رشد مدرسه فردا • رشد مدیریت مدرسه • رشد معلم

مجله‌های بزرگسال و دانش‌آموزی تخصصی

(به صورت فصل‌نامه و چهار شماره در هر سال تحصیلی منتشر می‌شوند):

رشد برهان راهنمایی (مجله ریاضی برای دانش‌آموزان دوره راهنمایی تحصیلی) • رشد برهان متوسطه (مجله ریاضی برای دانش‌آموزان دوره متوسطه) • رشد آموزش قرآن • رشد آموزش معارف اسلامی • رشد آموزش زبان و ادب فارسی • رشد آموزش هنر • رشد مشاور مدرسه • رشد آموزش تربیت بدنی • رشد آموزش علوم اجتماعی • رشد آموزش تاریخ • رشد آموزش جغرافیا • رشد آموزش زبان • رشد آموزش ریاضی • رشد آموزش فیزیک • رشد آموزش شیمی • رشد آموزش زیست‌شناسی • رشد آموزش زمین‌شناسی • رشد آموزش فنی و حرفه‌ای • رشد آموزش پیش‌دبستانی

مجله‌های رشد عمومی و تخصصی، برای معلمان، مدیران مربیان، مشاوران و کارکنان اجرایی مدارس، دانشجویان مراکز تربیت معلم و رشته‌های دبیری دانشگاه‌ها و کارشناسان تعلیم و تربیت تهیه و منتشر می‌شوند.

• نشانی: تهران، خیابان ایرانشهر شمالی، ساختمان شماره ۴ آموزش و پرورش، پلاک ۲۶۶، دفتر انتشارات کمک آموزشی.

• تلفن و نمابر: ۰۲۱ - ۸۸۳۰۱۴۷۸



فراخوان مقاله

یازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران چالش‌های فرهنگی و اخلاقی مشاوره

با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

تاریخ برگزاری: ۱ آذر ۱۳۹۰

مکان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

زمان: ساعت ۸ الی ۱۷

شامل: افتتاحیه، سخنرانی‌ها، میزگرد

علاقه‌مندان چکیده مقاله خود را تا ۱۰ مهر و کامل آن را تا ۱۰ آبان‌ماه ارسال نمایند.

محورهای همایش: فرهنگ و مشاوره ازدواج، خانواده، شغلی، سازمانی، دانشجویی، همگنان. اصول و ضوابط اخلاقی در مشاوره، ملاحظات فرهنگی و میان فرهنگی، مشاوره مجازی (تلفنی و اینترنتی) و چالش‌های آن، مشاوره و دین، جنسیت و مشاوره نیازهای آینده مشاور.

نشانی ارسال مقالات «انجمن مشاوره ایران»

تهران: صندوق پستی ۱۱۳۸-۱۵۷۴۵

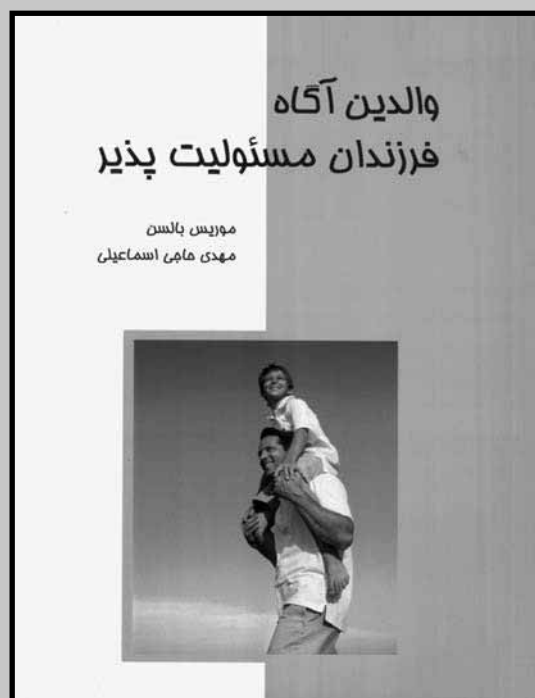
تلفن: ۰۲۱-۲۱۹۸۰۴۳

Conference@ir Counsolving.org



معرفی کتاب

والدین آگاه، فرزندان مسئولیت پذیر



● نویسنده: موریس بالسن

● مترجم: مهدی حاجی اسماعیلی

ناشر: لوح زرین (تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۲۲۴۳)

موریس بالسن، اولین رئیس مرکز آموزش مهارت‌های خانواده در استرالیا است. وی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی متعدد برای والدین، به ایشان برای درک رفتارهای فرزندان و ایجاد مهارت‌های مناسب با جامعه امروز کمک‌های فراوانی می‌کند. بالسن معتقد است هر فرد به‌عنوان عضو مهم و مستقل برای سلامت و بهبود وضعیت خانواده مسئول است و اگر والدین بخواهند کودکان و نوجوانان را به‌طور مؤثر هدایت کنند، لازم است «اصول تربیت» را بیاموزند. بالسن در این کتاب با شواهد فراوان بیان می‌کند که وقتی ارتباط در فضایی دوستانه و براساس احترام متقابل و برابری اجتماعی باشد، آن‌وقت ارتباط مؤثر بین اعضای خانواده شکل می‌گیرد، به این ترتیب یافته‌های خود را در این زمینه طی ۱۲ فصل در قالب شیوه‌های نوین تربیت کودک، اصول روان‌شناختی درک کودک، اهداف و ماهیت بدرفتاری در کودکان، تشویق، بهبود روابط والدین و فرزندان، نوجوانی و ارتباط مؤثر بیان می‌کند، مطالعه این کتاب به کلیه همکاران مشاور و روان‌شناس و سایر متخصصان خانواده توصیه می‌شود.



جهاد اقتصادی

برگ اشتراک مجله‌های رشد

نحوه اشتراک:

شما می‌توانید پس از واریز مبلغ اشتراک به شماره حساب ۳۹۶۶۲۰۰۰ بانک تجارت، شعبه سهراب آرمایش کد ۳۹۵، در وجه شرکت افست از دوروش زیر، مشترک مجله شوید:

۱. مراجعه به وبگاه مجلات رشد؛ نشانی: www.roshdmag.ir و تکمیل برگه اشتراک به همراه ثبت مشخصات فیش واریزی.

۲. ارسال اصل فیش بانکی به همراه برگ تکمیل شده اشتراک با پست سفارشی (کپی فیش را نزد خود نگه دارید).

♦ نام مجلات درخواستی:

.....

.....

♦ نام و نام خانوادگی:

♦ تاریخ تولد:

♦ میزان تحصیلات:

♦ تلفن:

♦ نشانی کامل پستی:

♦ استان:

♦ شهرستان:

♦ خیابان:

♦ شماره فیش:

♦ مبلغ پرداختی:

♦ پلاک:

♦ شماره پستی:

♦ در صورتی که قبلاً مشترک مجله بوده‌اید، شماره اشتراک خود را ذکر کنید:

امضا:

♦ نشانی: تهران، صندوق پستی امور مشترکین: ۱۶۵۹۵/۱۱۱

♦ وبگاه مجلات رشد: www.roshdmag.ir

♦ اشتراک مجله: ۰۲۱-۷۷۳۳۶۶۵۶/۷۷۳۳۵۱۱۰/۷۷۳۳۹۷۱۳-۱۴

♦ هزینه اشتراک یکساله مجلات عمومی (هشت شماره): ۹۶۰۰۰ ریال

♦ هزینه اشتراک یکساله مجلات تخصصی (چهار شماره): ۶۰۰۰۰ ریال