



وزارت آموزش و پرورش
سازمان پژوهش‌های آموزشی
فصلنامه تخصصی آموزش

ISSN: 1735-4897

رشد آموزش

حارر

۷۳

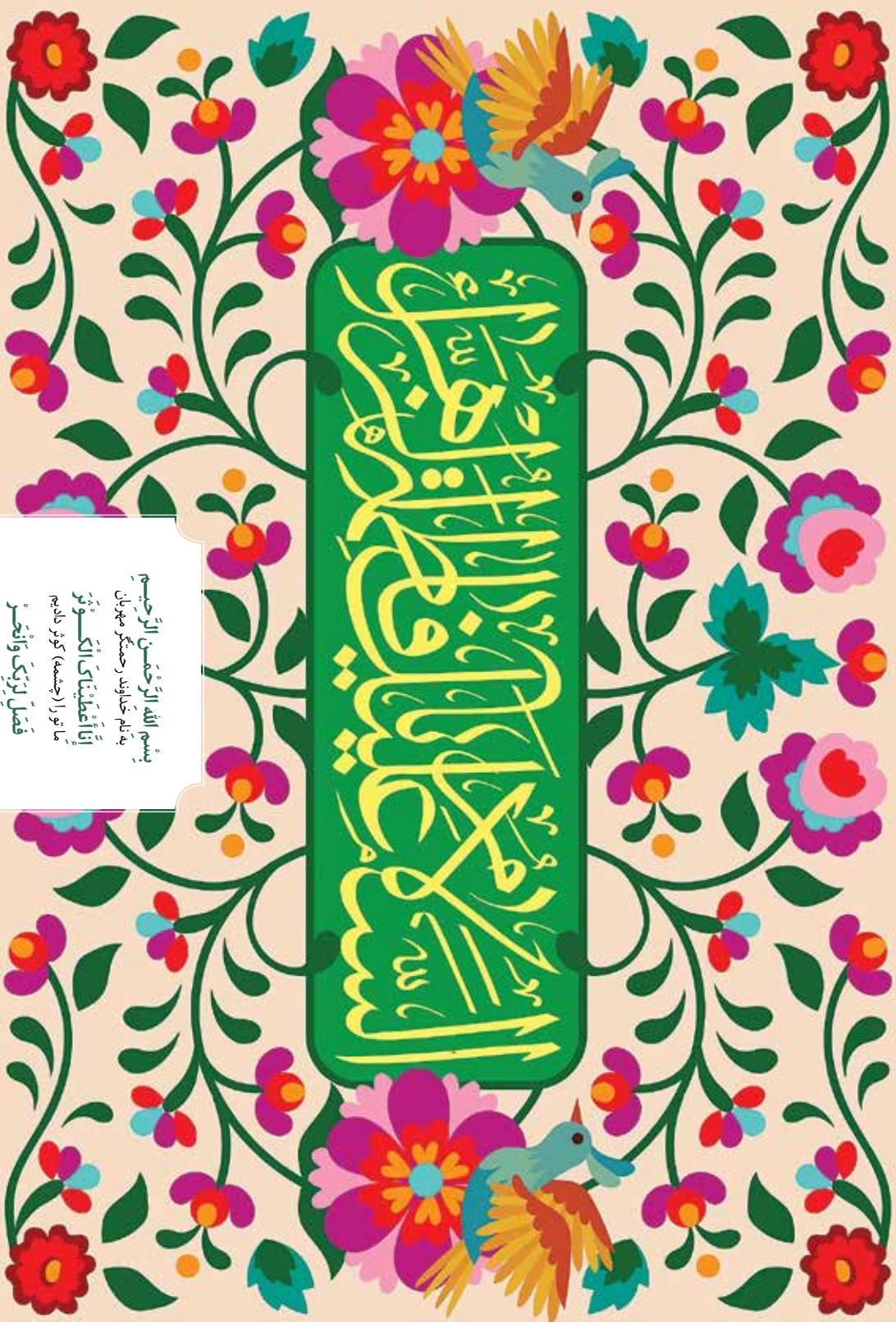
فصلنامه آموزشی، تحلیلی و اطلاع‌رسانی برای معلمان، مشاوران،
دانشجویان و کارشناسان وزارت آموزش و پرورش
دوره بیستم • شماره ۲ • زمستان ۱۴۰۳ • ۴۸ صفحه • پیامک: ۳۰۰۰۸۹۹۵
www.roshdmag.ir



میثاق عاقلانه
معجزه شناخت
علاج بسی‌قراری

پرونده ویژه
پاموضوع
رویکرد درمانی





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
بِهَ تَامَ خَدَّوُندِ رَحْمَتِكَ مَهْرِلِ
أَنَا أَعْطَيْتَنِيكَ الْكَوْثَرَ
مَا تَوَ رَا (چشمه) كَوْثَرِ دَانِم
فَصَلِّ لِزَيْكٍ وَأَنْحَرْ
پس برای پروردگارت نماز گزار و قربانی کن
اِنَّ شَأْنَكَ هُوَ الْاَكْبَرُ
دشمنت خود بی تبار خواهد بود

حاشیه ۷۳

فصلنامه آموزشی، تحلیلی و اطلاع رسانی برای معلمان، مشاوران، دانشجو-معلمان و کارشناسان وزارت آموزش و پرورش
 دوره بیستم • شماره ۲ • زمستان ۱۴۰۳ • ۴۸ صفحه • پیامک: ۳۰۰۰۸۹۹۵
 www.roshdmag.ir

یادداشت سردیس

میثاق عاقلانه / هانیه ملکی / ۲

فرصت هم اندیشی: با صاحب نظران عرصه تعلیم و تربیت
 مراکز مشاوره، چه؟ چگونه؟ / دکتر رقیه عیدی خطیبی / ۴

شیرینسی دانایی‌ها: در تربیت و یادگیری

فرصتی برای تماشای خویشتن / منیره نسیمی / ۷

علاج بی‌قراری / نامدار اعتمادی، ثنا اعتمادی / ۱۲

ذوای خانواده / روح اله رحیمی / ۱۶

معجزه شناخت / الهه سادات حسینی / ۱۹

هنر غم‌گساری / افسانه حاجی صادقی / ۲۲

اصلاح رابطه‌ها / مرتض فاضل / ۲۷

جراحی نگرش‌ها / فاطمه شریفی اسدی / ۳۲

نفوذ توانایی‌ها: در طراحی دانش مشاوره‌ای

الو مشاور؟ / هاجر برمکی، مهدی نعیمی / ۲۴

رسیدن یا نرسیدن؟ / داوود رضایی / ۳۶

تربیت شش ضلعی / مهدی یاراحمدی خراسانی / ۴۲

جبران فاصله‌ها / زهرا حسینی، حسین امیری / ۴۵

در محضر تجربه‌ها: راهکاری برای مسئله‌ها

پنجره‌ای برای شکست / فاطمه السادات شاهزیدی / ۴۰

تلنگر

در پناه واژه‌ها / هانیه عبقری زاده / ۴۸

بوستان حکمت

کتابخانه مشاور / الهه قربانی / ۴۸

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

مدیر مسئول: محمد صالح مذنبی

سردیس: هانیه ملکی

مدیر داخلی: الهه قربانی

اعضای هیئت تحریریه:

دکتر علی اصغر احمدی

دکتر غلامعلی افروز

دکتر روح‌الله رحیمی

حجت‌الاسلام سجاد کرمی

دکتر منیره نسیمی

دکتر مرتضی فاضل

شورای برنامه‌ریزی:

دکتر امیر تجلی‌نیا

دکتر طاهره فضالئی

دکتر ناصر حیدری

ویراستار: بهروز راستانی

طراح گرافیک: میترا چرخیان

مدیر هنری: کورش پارسائزاد

نشانی دفتر مجله:

تهران، ایران شهر شمالی، پلاک ۲۷۰

تلفن دفتر مجله: ۰۲۱-۸۸۸۳۱۱۶۱-۹ (داخلی ۳۴)

نمبر مجله: ۰۲۱-۸۸۴۹۰۳۱۶

صندوق پستی دفتر مجله: ۱۵۸۷۵/۶۵۸۵

صندوق پستی امور مشترکین: ۱۵۸۷۵/۳۳۳۱

تلفن امور مشترکین: ۰۲۱-۸۸۸۶۷۳۰۸

رایانامه: moshaveremadrese@roshdmag.ir

پیامک: ۳۰۰۰۸۹۹۵

چاپ و توزیع: شرکت افست

زندگی محاط در مسائل است و انسان
 محیط بر آن‌هاست. هر مسئله‌ای قابل
 حل است إلا آنکه راهش را شناسی.



رشد مشاور مدرسه رادر
 پیام‌رسان شاد
 به این نشانی دنبال کنید.



@roshd-moshaver



nazar.roshdmag.ir

قابل توجه نویسندگان و مترجمان

● مقاله‌هایی که برای درج در مجله می‌فرستید، باید با اهداف و رویکردهای آموزشی، تربیتی و فرهنگی این مجله مرتبط باشند و نباید قبلاً در جای دیگری چاپ شده باشند. ● مقاله‌های ترجمه‌شده باید با متن اصلی هم‌خوانی داشته باشند و متن اصلی نیز همراه آن‌ها باشد. چنانچه مقاله را خلاصه می‌کنید، این موضوع را قید بفرمایید. ● مقاله یک خط در میان، بر یک روی کاغذ و با خط خوانا نوشته یا حروف‌نگاری (تایپ) شود. مقاله‌ها می‌توانند با نرم‌افزار ورد و روی لوح فشرده یا از طریق رایانامه مجله ارسال شوند. ● نشر 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 پیام‌نوشتار در چند سطر تنظیم شود. ● کلمات حاوی مفاهیم نمایه (واژه‌های کلیدی) از متن استخراج و روی صفحه‌ای جداگانه نوشته شوند. ● مقاله باید دارای عنوان اصلی، عنوان‌های فرعی در متن و سوبیتیر باشد. ● معرفی‌نامه کوتاهی از نویسنده یا مترجم همراه یک قطعه عکس، عنوان و آثار وی پیوست شود. ● مجله در رد، قبول، ویرایش و تلخیص مقاله‌های رسیده مختار است. ● مقالات دریافتی بازگردانده نمی‌شوند. ● آرای مندرج در مقاله ضرورتاً مبین رأی و نظر مسئولان مجله نیست.

با مطالعه مجله «رشد آموزش مشاور مدرسه»، مشاوران مجموعه محتوای یکپارچه‌ای از دانش‌های مناسب، توانایی‌های نافذ، نگرش‌های مشاوره‌ای زیبا، تجربه‌های مفید مشاوره‌ای، هم‌اندیشی‌ها و پژوهش‌های راهگشا را کسب می‌کنند. امید است آنچه که با انتشار مجله مد نظر است، از طریق این ساختار تا حدودی تحقق یابد.

خانواده مجلات رشد
 همه تلاش خود را کرده است تا
 این مجله در دسترس عموم
 جامعه آموزشی و تربیتی کشور
 قرار گیرد و همه مخاطبان در
 میهن عزیز اسلامی‌مان امکان
 تهیه آن را داشته باشند.

قیمت: ۱۸۰,۰۰۰ ریال



نمون برگ اشتراک

میثاق عاقلانه

هانیه ملکی

خدای متعال انسان را چند بُعدی آفریده و ساحت‌های گوناگون در شخصیت او از سوی آفریدگار صورت‌بندی شده است. این حقیقت اکنون در عرصه علم و دانش نیز موضوع تأییدشده و مبرهنی است. در حوزه روان‌شناسی پیدایش انواع نظریه‌ها و دیدگاه‌ها که گاهی به تضاد و تعارض نیز منجر می‌شود، دال بر پیچیدگی و چندوجهی بودن آدمی است. این ویژگی عالی‌ترین آفریده هستی، یعنی انسان، ضمن پیچیده‌بودن، قابل فهم است.

چرایی پیچیدگی او را می‌توان درک کرد؛ هر چند شناخت اصل پیچیدگی او به مطالعات و تحقیقات زیادی محتاج است. انسانی که قرار است جانشین خدا در زمین شود و خداوند تاج کرامت ذاتی به سرش نهاده است، نمی‌تواند ساده و سطحی باشد. زیرا که مدیریت پیچیدگی‌های آفرینش کلید درک حقایق کائنات است. هر ورقی که با مطالعات انسان‌شناسی بررسی می‌شود، حقیقتی را برملا می‌سازد. می‌توان گفت به تعداد اوراق خوانده شده از کتاب آفرینش انسان، آموزه‌هایی حکمی به میراث فکری و علمی بشریت افزوده می‌شود. مخصوصاً اگر این اوراق به‌درستی خوانده شوند و گوش‌های مشتاق و منتظر آن را بشنوند.

عوامل مؤثر در تربیت انسان نیز متکثرند. ساحت‌های وجودی انسان اقتضای تنوع عوامل تأثیرگذار را دارد. حقیقتاً نمی‌توان یک وجود چند بُعدی را با یک عامل پرورش داد. اصولاً این قاعده آفرینش است که تکثر در هست‌ها، به «تکثر در بایدها» نیاز دارد. طبیعت را بنگرید. همه جلوه‌های طبیعی در طبیعی‌بودن و صورت مادی داشتن اشتراک دارند، ولی هریک با قواعد خاص رشد می‌کنند و سالم می‌مانند. نمی‌توان سلامت درخت را بدون توجه به ماهیت درخت مدیریت کرد. هر عنصری در عالم برای بقا و تعالی به قواعد خاص نیاز دارد و خدای بزرگ این قواعد را در عالم تکوین استقرار بخشیده است.

انسان هم به‌عنوان عنصری که یک وجه طبیعی و یک وجه ملکوتی

دارد، مشمول همین قاعده است. منتها چون سرشت انسان در هستی متعالی است، تعالی وجودی او نیز به عوامل متعدد و متعالی محتاج است. این حقیقتی است که مربیان و مشاوران و آنانی که قصد مقابله با یک اختلال را در وجود دارند، باید به درستی فهم کنند. عوامل درونی و بیرونی نیز به صورت هماهنگ برای تربیت او مصمم شوند و شایستگی او را از قوه به فعل آورند، نه بیرون به نفع درون و نه درون به نفع بیرون قابل حذف نیست.

برای مثال، اراده فردی هرگز جایگزین یک بزرگسال شایسته و مربی آگاه نمی شود و همین طور محتوای آموزشی مناسب نیز در تربیت فرد بدیل ندارد. عوامل مؤثر در تربیت، به این سه مورد (اراده، معلم و محتوا) منحصر نیستند، بلکه صرفاً به عنوان نمونه بیان شدند. در مجموع باید گفت که شناخت عوامل تربیت و مدیریت درست آن ها شرط مدون جایگزین پرورش انسان است.

طبق این قاعده، عوامل موجد اختلال رفتاری نیز متعدد است. این طور نیست که در انسان مجموعه عوامل معین و ثابت در همه کس مؤثر باشد و آثار یکسانی باقی بگذارد. نظر به اینکه اثرپذیری آدمی از محیط ها، عوامل و دلالت های گوناگون و گاهی نامرئی و نامشخص شکل می گیرد، صورت بندی ثابت عوامل مؤثر در اختلالات نیز امکان پذیر نیست. اصولاً در انسان وحدت در عین کثرت را باید پذیرفت و طبق آن با مسائل او مواجه شد. وحدت در وجود او که در حقیقتی به نام فطرت الهی تجلی دارد، وجه مشترک همه انسان ها است. همه بنده خدا هستند و از خداوند یک بهره تکوینی به نام فطرت کسب کرده اند. اما همین وحدت همراه با کثرت در استعدادها، استنباط ها و استنشاق هاست. انسان ها در آنچه که دارند، در آنچه که می فهمند و آنچه که با ذائقه های روحی و روانی به دست می آورند، متفاوت هستند.

همین تفاوت ها باعث می شوند در اثرپذیری از محیط و سوق پیدا کردن به یک یا چند اختلال

رفتاری نیز یکسان نباشند. درست همین نقطه از تأثیرپذیری هاست که مواجه با اختلالات را مشکل می سازد. شاید اگر این واقعیت نبود این همه شاخه و گرایش در علوم مرتبط با درمان اختلالات رفتاری نیز پدید نمی آمد. تنوع تخصص ها نشئت یافته از تنوع اختلالات است.

بدین ترتیب می توان با سهولت مطرح کرد که برای درمان اختلال رفتاری در انسان نباید «تک عاملی» و «تک رویکردی» عمل کرد. در مواجه با اختلالات آدمی رویکردهای گوناگون از سوی صاحب نظران معرفی و تدوین یافته اند. هر یک از آن ها از این نظر که حاصل مطالعات و تحقیقات یک یا چند صاحب نظر است ستودنی است و باید قدردان بود. ولی مطابق بحثی که ارائه شد، هرگز نمی توان اختلالات را با تکیه بر یک عامل و یا یک رویکرد تقلیل داد و یا معالجه کرد؛ هر چند ممکن است با یک رویکرد در کاهش اختلال تأثیر گذاشت. صاحب نظری که با رویکرد مثبت نگر با اختلالات مواجه می شود و باوری که در توانایی های شخصی مراجع در ذهن دارد و اصولی که برای کاهش اختلال به کار می گیرد، بی تردید آثار مثبت باقی می گذارند. و یا رویکردی که به تأثیر خانواده در ایجاد اختلالات بهای بیشتری می دهد و اعتقاد دارد با نظام نوین نقش های اعضای خانواده می توان به بازگشت تعادل رفتار در فرد کمک کرد، بدون شک خدماتی باقی می گذارد.

حقیقتاً باید پذیرفت که با لمس گوش فیل در تاریکی نمی توان همه فیل را شناخت.^۱ می توان عضوی و یا بخشی از آن را متوجه شد. ولی توجه نام و تمام از همه جانب نگری و کل بینی واقعیت ها حاصل می شود و این معرفت نیز جز از طریق بررسی و مشاهده در فضای نورانی علمی و چند جانبه نگری به دست نمی آید.

پی نوشت

۱. اشاره به قصه ای در مثنوی مولوی.

“

اراده فردی هرگز جایگزین یک بزرگسال شایسته و مربی آگاه نمی شود و همین طور محتوای آموزشی مناسب نیز در تربیت فرد بدیل ندارد

”



مقدمه

«سلامت روان» از عوامل مهم و تأثیرگذار بر پیشرفت فردی و اجتماعی افراد است. بر این اساس، به منظور تأمین شرایط و زمینه لازم برای رشد و ارتقای فردی، به خصوص در کودکان، نوجوانان و جوانان، توجه ویژه به این مقوله از اهمیت خاصی برخوردار است. دانش آموزان به عنوان قشر مهمی از جامعه و مخاطبان اصلی آموزش و پرورش کشور در همین گروه مهم قرار می گیرند. لذا روشن است که یکی از هدف های مهم برای کمک به پیشرفت تحصیلی، اجتماعی و شغلی دانش آموزان تأمین سلامت روانی آنهاست. در این راستا، بی شک مشارکت و همکاری گسترده بین بخش های متفاوت، از جمله مدرسه ها، مراکز مشاوره و سایر بخش های درون سازمانی و دستگاه های برون سازمانی حائز اهمیت فراوان است. در این مقاله قصد داریم به معرفی خدمات یکی از این بخش ها، به نام «مراکز مشاوره و خدمات روان شناسی» بپردازیم که متولی ارائه خدمات مرتبط با سلامت روان به دانش آموزان هستند.

مراکز مشاوره و خدمات روان شناسی چه نوع مراکزی هستند؟

مراکز مشاوره و خدمات روان شناسی واحدهایی آموزشی و پرورشی هستند که با بهره گیری از نیروی انسانی متخصص و کارآمد و بر اساس مفاد «سند نظام جامع راهنمایی و مشاوره»، به دانش آموزان خدمات تخصصی می دهند و وظیفه کاهش میزان آسیب ها و مشکلات روانی - اجتماعی دانش آموزان را بر عهده دارد. این مراکز در دو گروه شامل «مرکز مشاوره و خدمات روان شناسی استان» و «مرکز مشاوره و خدمات روان شناسی منطقه»، در سراسر کشور در حال فعالیت اند.

مراکز مشاوره و خدمات روان شناسی استان ها نسبت به مراکز مشاوره و خدمات روان شناسی منطقه ها و ناحیه ها دارای مرجعیت علمی هستند. از ۷۳ منطقه و ناحیه کشور، ۶۵۹ مرکز مشاوره فعال در منطقه ها و ناحیه ها به ارائه خدمات مشغول هستند و در تابستان ۱۴۰۳، با پیگیری و همکاری استان ها، طبق تأکید مدیر کل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی، بالغ بر ۲۰ واحد نیز درخواست دریافت کد و تأسیس مرکز کردند. در هر ۳۲ استان کشور (۳۱ استان که شهر تهران و شهرستان های تهران به تفکیک ارائه خدمات دارند) مرکز مشاوره فعال است.

چه کسانی در مراکز مشاوره منطقه فعالیت می کنند؟

نیروی متخصص و مورد نیاز برای ارائه خدمات مشاوره ای نیز از بین مشاوران متخصص و واجد شرایط که دارای صلاحیت علمی، تخصصی و عمومی لازم هستند، پس از انجام مصاحبه، توسط مرکز مشاوره و خدمات روان شناسی انتخاب می شود.

چه کسانی از خدمات مراکز مشاوره منطقه بهره مند می شوند؟

هدف از ارائه خدمات در این مراکز کمک به ارتقای سلامت روان دانش آموزان است. همه دانش آموزان و تمام کسانی که به نحوی با دانش آموزان در ارتباط هستند، می توانند از خدمات این مراکز به نفع دانش آموز و رفع مشکلات آنها استفاده کنند. مدرسه ها ارتباط مستقیمی با این مراکز دارند و دانش آموزان نیازمند به دریافت خدمات مشاوره و راهنمایی را از طریق سامانه ارجاع به این مراکز معرفی می کنند. دانش آموزان در صورت نیاز از طریق تماس با خط تلفنی ۱۵۷۰ به این مراکز معرفی می شوند.

مراکز مشاوره؛ چه؟ چگونه؟



دکتر رقيه عیدی خطیبی
دکترای روان شناسی

مراکز مشاوره چه وظایفی بر عهده دارند؟

الف) مشارکت در اجرای برنامه ملی نماد (نظام مراقبت اجتماعی از دانش آموزان)

نظام مراقبت اجتماعی دانش آموزان (نماد) مجموعه‌ای نظام یافته از خدمات و برنامه‌ها، شامل آموزش، غربالگری، مداخله مختصر، درمان و حمایت اجتماعی، به منظور مراقبت از دانش آموزان در برابر رفتارهای پرخطر، آسیب‌های اجتماعی و جرائم، از طریق مداخله به موقع و مؤثر است. هدف کلی این برنامه تأمین و ارتقای مراقبت‌های اجتماعی از دانش آموزان مدرسه‌ها با رویکرد علمی، یکپارچه و حمایتی است. مراکز مشاوره منطقه‌ها و ناحیه‌ها نقش مهمی در پیشبرد این هدف و به خصوص فرهنگ‌سازی و معرفی برنامه ملی نماد به دانش آموزان، والدین و فرهنگیان دارند. از جمله برنامه‌های مهم نماد اجرای آموزش‌های ارتقایی (مهارت‌های زندگی و خودمراقبتی)، غربالگری، مداخله مختصر، مصاحبه تشخیصی، مداخله‌های روانی - اجتماعی، ارجاعات درون سازمانی و برون سازمانی، معرفی خط ۱۵۷۰، مدیریت مورد، عملیات تیم‌های مداخله در بحران، و فوریت‌های روانی - اجتماعی است که با مشارکت یا مدیریت مراکز مشاوره منطقه‌ها اجرا می‌شوند. در ادامه هریک از این موارد را شرح می‌دهیم:

۱. آموزش‌های ارتقایی

منظور از آموزش‌های ارتقایی بالا بردن سطح دانش و مهارت دانش آموزان، خانواده و عوامل مدرسه است که در قالب آموزش مهارت‌های زندگی، تاب‌آوری و غیره به دانش آموزان، آموزش راهکارهای ارتقای سطح سلامت روان، و پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی دانش آموزان به معلمان، و آموزش مهارت‌های فرزندپروری، خودمراقبتی، خانواده سالم و مطلوب، به خانواده‌های دانش آموزان، اجرا می‌شوند.

مرکز مشاوره منطقه، با بهره‌مندی از نیروی متخصص در حوزه سلامت روان، برنامه‌ریزی و اجرای این برنامه‌ها را در منطقه بر عهده دارد. مشارکت مدرسه‌ها با مرکز مشاوره منطقه در اجرای این برنامه‌ها می‌تواند نتایج خوبی در ارتقای سلامت روان دانش آموزان داشته باشد.

۲. غربالگری دانش آموزان

هدف از غربالگری شناسایی به موقع دانش آموزان در معرض خطر، پرخطر و دارای فوریت‌های روانی - اجتماعی است که بر اساس زمان‌بندی اعلام‌شده در طول سال تحصیلی انجام می‌شود. مرکز مشاوره منطقه، با توجه و آموزش مجریان برنامه و ذی‌نفعان، پوشش مدرسه‌های فاقد مجری، برگزاری کارگاه در مدرسه‌ها یا مرکز و ... به اجرای این بخش از نماد کمک می‌کند.

۳. مصاحبه تشخیصی

پس از اجرای مرحله غربالگری، فهرست دانش آموزان نیازمند ارزیابی تکمیلی استخراج می‌شود و از طریق سامانه در اختیار مشاوران قرار می‌گیرد. مدیریت انجام مصاحبه تشخیصی برای دانش آموزان شناسایی شده در سطح منطقه / ناحیه / شهرستان بر عهده مرکز مشاوره منطقه است و ضرورت دارد برای حصول نتایج متقن و ارزیابی دقیق، مشارکت و همکاری

لازم از طرف تمامی دست‌اندرکاران منطقه، مدرسه، دانش آموزان و خانواده‌ها وجود داشته باشد.

۴. مداخله درمانی، ارائه حمایت‌های اجتماعی و ارجاع

پس از اجرای مصاحبه تشخیصی، مداخلات مختصر اولیه به صورت فردی یا گروهی به دانش آموزان در معرض خطر و پرخطر ارائه می‌شود. این مداخلات را مشاور، رابط مشاوره، معلم یا سایر کارکنان انجام می‌دهند و مرکز مشاوره منطقه در اجرای مطلوب آن مشارکت و کمک می‌کند. در صورتی که دانش آموز نیازمند دریافت مداخله‌های روان‌شناسی تکمیلی و تخصصی‌تری باشد، به مرکز مشاوره منطقه ارجاع داده می‌شود تا این مرکز خدمات تخصصی مشاوره و درمان را به وی ارائه دهد. ممکن است دانش آموز به کمک و حمایت‌های اجتماعی بیشتری نیاز داشته باشد. منظور از حمایت‌های اجتماعی نیازهای دانش آموز در حیطه‌هایی چون کمک‌های پایه و معیشتی، و معاضدت‌های قضایی، درمانی و انتظامی است.

مدیر مرکز مشاوره، پس از ارزیابی نیاز دانش آموز به هریک از این حمایت‌ها و با هماهنگی با مدیر مورد منطقه، امکان دریافت خدمات حمایتی را برای دانش آموز فراهم می‌آورد. دریافت این خدمات از طریق ارجاع به دستگاه‌های برون سازمانی، شامل کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی، قوه قضائیه، نیروی انتظامی و ... انجام می‌پذیرد.

۵. مداخله در بحران‌ها و فوریت‌های روانی اجتماعی

فوریت‌های روانی - اجتماعی هر نوع مشکل، آسیب، اختلال یا بحران روانی و اجتماعی است که به مداخله سریع و اضطراری نیاز دارد و در صورت غفلت، سبب بروز تغییرات ناخوشایند فردی و گروهی روی دانش آموز، اعضای خانواده‌اش و کارکنان مدرسه می‌شود. بحران‌ها پیشامدهایی هستند که به صورت ناگهانی و گاهی فزاینده رخ می‌دهند و به وضعیتی خطرناک و ناپایدار برای فرد، گروه یا جامعه می‌انجامند. برای برطرف کردن شرایط حاصل از بحران به اقدامات اساسی و فوق‌العاده نیاز است. مصداق‌های آن عبارت‌اند از: خودکشی، فرار، سوء رفتار با کودک، بی‌سرنوشتی، بزهکاری، رفتارها و مسائل جنسی ناپنجار، پرخاشگری، خشونت و قلدری، و توهین به مقدسات. اقدامات



● **ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و تخصصی:** کمک به اجرای برنامه‌های ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و تخصصی مشاوران و رابطان مشاوره منطقه، از دیگر فعالیت‌های مراکز مشاوره منطقه است که طی هماهنگی با کارشناسی مشاوره منطقه، موضوع‌های مورد نیاز مشاوران و رابطان مشاور منطقه تعیین و جلسه‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و تخصصی آنان تشکیل می‌شود.

● **به‌کارگیری ظرفیت‌ها و توانمندی‌های موجود مراکز علمی، تحقیقی و پژوهشی:** مراکز مشاوره منطقه می‌تواند با شناسایی امکانات، ظرفیت‌ها و توانمندی‌های موجود مراکز علمی، تحقیقی و پژوهشی، اعم از دانشگاهی، حوزوی و ... در سطح منطقه و استان، از این مراکز به‌منظور حل مسائل و مشکلات ناحیه / منطقه / شهرستان در حوزه سلامت روان استفاده کند. انتظار می‌رود این مراکز نیز مشارکت متقابلی را با مرکز مشاوره منطقه داشته باشند.

● **برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره در مدرسه‌های فاقد مشاور:** مراکز مشاوره منطقه، با اتخاذ تدابیر لازم برای ارائه خدمات راهنمایی، مشاوره و مراقبت در مدرسه‌های فاقد مشاور، برای اجرای برنامه‌هایی نظیر نمود، هدایت تحصیلی و ... کمبودهای موجود را جبران و از به تعویق افتادن خدمات جلوگیری می‌کند. مشارکت مدیران مدرسه‌ها با مراکز مشاوره منطقه در رفع این کمبودها ضروری است.

چه کسانی می‌توانند از خدمات مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی استان استفاده کنند؟

هدف از خدمات مرکز مشاوره و روان‌شناسی استان کمک به سلامت روان دانش‌آموزان است و همه دانش‌آموزان و تمام کسانی که به نحوی با دانش‌آموزان در ارتباط هستند، می‌توانند از خدمات این مرکز به نفع دانش‌آموز و رفع مشکلات آن‌ها استفاده کنند. مراکز مشاوره منطقه‌ها ارتباط مستقیمی با مراکز مشاوره استان دارند و با استفاده از نظام ارجاع، دانش‌آموزان نیازمند به دریافت خدمات تخصصی را به این مرکز ارجاع می‌دهند.

از مدیران، معلمان و مشاوران چه انتظاری وجود دارد؟

از مدیران، مشاوران، معلمان و همه دست‌اندرکارانی که در ارتباط با دانش‌آموزان فعالیت می‌کنند، انتظار می‌رود با شناخت کافی از خدمات مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی منطقه خود و آشنایی با نظام ارجاع، در شناسایی به‌موقع دانش‌آموزان در معرض خطر و پرخطر و ارجاع آن‌ها به مراکز مشاوره و انجام پیگیری‌های لازم کوشا باشند. همچنین انتظار می‌رود با آگاهی کامل از برنامه نمود، همکاری لازم را در اجرای برنامه‌های این طرح، شامل غربالگری، مصاحبه تشخیصی و ارجاعات داشته باشند و با معرفی خط ملی نمود به دانش‌آموزان و خانواده‌ها، مسیر دریافت خدمات مشاوره‌ای را برای آنان هموار سازند. امید است که در سایه این مشارکت و همکاری عمیق و گسترده، شاهد کاهش چشمگیر آسیب‌های روانی-اجتماعی دانش‌آموزان و آینده‌سازان کشورمان باشیم.

مربوط به بحران‌ها به صورت تیمی و در قالب کارگروه‌های منطقه‌ای، استانی و کشوری انجام می‌پذیرند و مرکز مشاوره منطقه مسئولیت تیم تخصصی مداخله در فوریت‌های روانی-

“

ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ای در سه زمینه فردی، خانوادگی و اجتماعی، اعم از تشخیص و اختلالات یادگیری، مشاوره سازگاری، مشاوره تربیتی، مشاوره تحصیلی-شغلی، مشاوره خانواده، سنجش هوش، استعداد، شخصیت، اختلالات روان‌شناختی و ... توسط مراکز مشاوره منطقه‌ها انجام می‌گیرد

”

اجتماعی منطقه را برعهده دارد.

تماس فوری با رئیس مرکز مشاوره استان، حضور در محل حادثه، مداخله طبق دستورالعمل (پروتکل) تخصصی فوریت‌های روانی-اجتماعی، توجیه مدیر، معلم و کارکنان، انجام مداخله‌ها و هماهنگی با مراکز درمانی درون‌سازمانی، برون‌سازمانی و مراکز حمایتی و ... از وظایف تیم تخصصی است که در رأس آن مرکز مشاوره منطقه قرار دارد. مدیران مدرسه‌ها موظف هستند، ضمن سایر اقدامات تعیین‌شده، هنگام بروز فوریت‌های روانی-اجتماعی، با مسئول تیم تخصصی فوریت‌های روانی-اجتماعی منطقه تماس بگیرند و همکاری لازم را با این تیم تا حصول نتیجه مطلوب ادامه دهند.

ب) ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ای به دانش‌آموزان

ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ای در سه زمینه فردی، خانوادگی و اجتماعی، اعم از تشخیص و اختلالات یادگیری، مشاوره سازگاری، مشاوره تربیتی، مشاوره تحصیلی-شغلی، مشاوره خانواده، سنجش هوش، استعداد، شخصیت، اختلالات روان‌شناختی و ... توسط مراکز مشاوره منطقه‌ها انجام می‌گیرد.

استفاده از این خدمات برای دانش‌آموزان به چه شکلی امکان‌پذیر است؟

دانش‌آموزان نیازمند دریافت راهنمایی و مشاوره می‌توانند خود یا با معرفی از طرف مدرسه، به این مراکز مراجعه و خدمات لازم را دریافت کنند. معرفی از مدرسه‌ها به صورت کتبی یا از طریق سامانه نمود انجام می‌پذیرد. لازم به ذکر است، این خدمات در نوبت صبح برای دانش‌آموزان رایگان است و در صورتی که نوبت بعدازظهر نیز راه اندازی شده باشد، مبالغی با عنوان «حق‌الزحمه مشاوره» با تصویب «شورای اداری مرکز مشاوره» از مراجعان دریافت می‌شود. دانش‌آموزان محروم عشایر، مدرسه‌های شبانه‌روزی و ... می‌توانند از تخفیف ویژه که قبلاً به تأیید شورای مالی مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی دانش‌آموزان رسیده است، استفاده کنند.

دیگر برنامه‌های مرکز مشاوره عبارت‌اند از:



منیره نسیمی
دکترای مشاوره

چکیده

روان‌شناسی است، علامت‌های آسیب‌ها و اختلال‌های روانی را همراه با توانمندی‌ها، ارزش‌ها، امیدها و ظرفیت‌های آدمی در نظر بگیریم.

در همین مدت کوتاه ۲۰ ساله که از معرفی این رویکرد می‌گذرد، موفقیت‌های شگرفی در روان‌شناسی مثبت‌نگر اتفاق افتاده است. بسیاری از پژوهش‌ها و کتاب‌هایی که این روزها به چشم می‌خورند، مؤید همین موضوع هستند. روان‌شناسی مثبت‌نگر گم‌شده‌ای مهم برای نگرش متعادل در جهان روان‌شناسی و نیاز دنیای روان‌درمانی است. روان‌شناسی مثبت‌نگر عبارت است از مطالعه موضوع‌هایی نظیر شادکامی، خوش‌بینی، بهبود درونی و رشد شخصی. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر آزمون، کشف و ارتقای عامل‌های تسهیل‌کننده رشد افراد و جامعه‌هاست.

در جهان روان‌شناسی اتفاق‌های کم‌نظیری در مسیر بهبودی زندگی انسان‌ها رخ دادند که زمینه را برای تمرکز بر چهره مثبت روان‌شناسی فراهم آوردند. البته تردیدی نیست که این اتفاق‌ها به ایجاد روش‌های ارزیابی و درمانی بسیار خوبی انجامیدند و باعث شدند این علم به صورت برابر به شرایط و فرایندهایی که انسان‌ها، جامعه‌ها و مؤسسه‌ها را برای رشد و شکوفایی توانمند می‌سازند، گرایش پیدا کند. این علم می‌کوشد دریابد که چه چیزهایی می‌توانند در آدمی رشد و توسعه پیدا کنند. زیرا غیاب بیماری روانی به معنای حضور سلامت روانی نیست و حضور بیماری روانی غیبت سلامت روانی بالا را نشان نمی‌دهد. لذا برای فهم پیچیدگی‌های ذاتی تجربه‌های انسانی، ما نیاز داریم در روشی که متعادل‌تر از دیدگاه سنتی کمبودگرا (وجود اختلال‌ها و نقص‌ها) در

کلیدواژه‌ها:

روان‌شناسی مثبت‌نگر، توانمندی فردی، بهیاشی، شکوفایی

روان‌شناسی مثبت‌نگر





آشنایی با رویکرد مثبت‌نگر

خاستگاه رویکرد مثبتی بر نقاط قوت، روان‌شناسی مثبت‌نگر است. بر اساس این دیدگاه افراد توانمند هستند، یعنی درون خود و نظام‌های اجتماعی‌شان توانایی‌ها، ذخیره‌ها، منابع و امکاناتی دارند. هنگامی که نقطه‌های قوت با تجربه‌ها، ادراک‌ها، مهارت‌های نوین برانگیخته می‌شوند و با آن‌ها درمی‌آمیزند، گذرگاه‌هایی ارائه می‌کنند که به کاهش درد و رنج، حل تعارض‌ها، نگرانی‌ها و انطباق مؤثر با عوامل فشارآور زندگی منجر می‌شوند. بازده و نتیجه این رویکرد، مفهوم بهتری از سلامت ذهنی و کیفیت زندگی و کارکرد اجتماعی و بین فردی است. در روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق فرایندهای آموزشی و درمانی و عملی احترام آمیز می‌توان تغییری ایجاد کرد و قدرتمندی و انگیزه را در افراد برانگیخت.

ما از دیدگاه روان‌شناسی مثبت می‌نویسیم. بدین معنا که آن قدر روی توانمندی‌ها تمرکز می‌کنیم که روی ضعف‌ها، همان قدر به ساختن بهترین چیزها در زندگی علاقه‌مندیم که اصلاح بدترین‌ها را در نظر داریم، و همان اندازه نگران رضایت‌بخش کردن زندگی افراد عادی هستیم که نگران مرهم گذاشتن بر زخم‌های افراد پریشان. با دیدگاه مثبت ما باور داریم که توانمندی‌های شخصیتی پایه و اساس حالات انسان هستند. فعالیت‌های هماهنگ با توانمندی‌ها نمایانگر راهی برای رسیدن به یک زندگی خوب روان‌شناسانه است.

روان‌شناسی مثبت‌نگر روی بهباشی، شادکامی، غرقگی، توانمندی‌های شخصی، خردمندی، خلاقیت، تخیل و ویژگی‌های گروه‌ها و سازمان‌های مثبت تمرکز می‌کند و در پی شناخت عواملی است که به جای پرمردگی، موجب بالندگی افراد و جوامع می‌شوند. به عبارت دیگر، بر تجربه‌های مثبت در سه مقطع زمانی تمرکز دارد:

۱. گذشته: با تمرکز بر بهباشی، خشنودی و رضایت؛
۲. حال: با تمرکز بر شادکامی و تجربه‌های غرقگی؛
۳. آینده: با تمرکز بر خوش‌بینی و امید.

اگرچه روان‌شناسی مثبت‌نگر یک میدان در حال تولد است و مداخله‌ها بر اساس نقطه‌های قوت در شرایط بالینی نسبتاً ابتدایی هستند، اما اطلاعات نشان می‌دهند که این روش

می‌تواند روشی مؤثر برای درمان باشد. روان‌درمانی مثبت‌نگر از آغاز از مراجعان می‌خواهد خود را معرفی کنند و داستان زندگی‌شان را بگویند و به این ترتیب ارتباطی ذاتی و مثبت با آن‌ها برقرار می‌کند که آن‌ها را در بهترین حالتشان نشان می‌دهد. این مورد با شناسایی توانایی مراجع ادامه پیدا می‌کند و درمانگر به او آموزش می‌دهد نقطه‌های قوتش را به کار گیرد. ما باور داریم اگر دو مداخله «استفاده از نقاط قوت خود» و «براز قدردانی» به صورت مهارت درآیند، سبب خودتقویتی می‌شوند. شایان ذکر است که دیدگاه مثبت‌نگر به نقاط قوت ذاتا درمانی است و همان‌طور که روی مراجع تأثیر دارد بر مشاور نیز تأثیر می‌گذارد. به استثنای یک یا دو رویکرد درمانی، مانند درمان **اریکسون** یا «درمان راه‌حل‌محور»، تعداد کمی از درمان‌ها یا درمانگران هستند که رویکردشان کشف، فعال‌سازی و توسعه نقاط قوت مراجع است.

نظریه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر

۱. **نظریه توانمندی:** در این نظریه معتقدند که هم‌زمان با شناخت و بالابردن توانمندی‌های فردی، مدیریت نقاط ضعف امری حیاتی است.
۲. **نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت:** این نظریه اهمیت هیجان‌های مثبت در زندگی انسان‌ها و استفاده از آن را توضیح می‌دهد و تبیین می‌کند. در واقع الگویی چند وجهی از هیجان‌های مثبت است که شامل فرضیه‌های گسترش، ساخت یا ایجاد، ابطال، تاب‌آوری و بالندگی می‌شود:

- **فرضیه گسترش:** هیجان‌های مثبت دامنه تفکر-عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند که نتیجه آن دامنه وسیعی از افکار و اعمالی است که فرد احتمالاً آن‌ها را پی خواهد گرفت.
- **فرضیه ایجاد یا ساخت:** وقتی فرد هیجان‌های مثبت خزانه تفکر-عمل لحظه‌ای‌اش را گسترش می‌دهد، با گذشت زمان منابع تقویتی و شخصی گوناگونی ساخته و پرداخته می‌شوند.
- **فرضیه ابطال:** هیجان‌های مثبت، افزون بر توسعه

خزانة تفكر- عمل لحظه‌ای و ساختن منابع شخصی پایدار، ظرفیت خنثا کردن و ابطال هیجان‌های منفی طولانی را هم دارند.

● **فرضیه تاب‌آوری:** بر اساس فرضیه تاب‌آوری، این هیجان‌ها از راه اثر گسترش‌دهنده‌شان، باعث ایجاد حلقه‌های صعودی بهبازی می‌شوند.

● **فرضیه بالندگی:** برای رشد و بالندگی، زیستن باید در حد بهینه و مطلوب باشد و موقعیت‌های خوبی مثل رشد شخصی، زاینده‌گی و تاب‌آوری تجربه شوند.

آسیب‌شناسی خاص و فنون اساسی رویکرد مثبت‌نگر با تأکید بر دانش‌آموز و مشاور مدرسه

روان‌شناسی مثبت‌نگر، با رویکردی خوش‌بینانه به انسان و تأکید بر نقطه‌های قوت و ظرفیت‌های او، به یکی از جریان‌های مهم در دنیای روان‌شناسی تبدیل شده است. البته با وجود دستاوردهای قابل توجه این حوزه، برخی انتقادات نیز به آن وارد است؛ از جمله تمرکز بر جنبه‌های مثبت به بهای نادیده گرفتن جنبه‌های منفی.

منتقدان بر این باورند که روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز صرف بر جنبه‌های مثبت و خوش‌بینی افراطی، واقعیت‌های تلخ زندگی، مانند غم، اندوه، ترس و شکست را نادیده می‌گیرد. آن‌ها معتقدند که تجربه‌های منفی نیز بخشی از زندگی انسان هستند و سرکوب و نادیده گرفتن آن‌ها می‌تواند به سلامت روان آسیب بزند. برخی از پژوهشگران معتقدند که روان‌شناسی مثبت‌نگر، بیش از حد بر نتایج و دستاوردها تمرکز می‌کند و به فرایند رسیدن به این نتایج توجه کافی ندارد. به عقیده آن‌ها، تلاش و پشتکار برای رسیدن به هدف‌ها، خود می‌تواند ارزشمند باشد؛ حتی اگر به نتیجه نهایی مورد نظر نرسیم.

عده‌ای از منتقدان روش‌های اندازه‌گیری در روان‌شناسی مثبت‌نگر را مورد تردید قرار می‌دهند. آن‌ها معتقدند که مفهوم‌هایی مانند خوشبختی، رضایت از زندگی و خوش‌بینی به سختی قابل اندازه‌گیری دقیق هستند و روش‌های موجود اعتبار کافی ندارند.

با وجود این انتقادات، روان‌شناسی مثبت‌نگر همچنان حوزه پرنفوذی در عرصه روان‌شناسی به شمار می‌رود. توجه به نقاط قوت و ظرفیت‌های افراد رویکردی ارزشمند است که می‌تواند به بهبود سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی منجر شود. با این حال، ضروری است محدودیت‌های این رویکرد را نیز در نظر داشته باشیم و از افتادن به دام خوش‌بینی افراطی و نادیده گرفتن واقعیت‌های زندگی پرهیز کنیم.

فنون اساسی رویکرد مثبت‌نگر

روان‌درمانی مثبت‌نگر به شکلی که رشید آن را ارائه داد، ۱۴ جلسه دارد و در هر کدام از این جلسه‌های چهارده‌گانه موضوعی متفاوت یا یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر بررسی و برای مراجعان تکلیف خانگی در نظر گرفته می‌شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر باید به شکلی انجام شود که با نیازهای هر

یک از مراجعان همگن باشد. به عبارت دیگر، در طول درمان، تمرین‌ها و تکلیف‌های خانگی مورد نظر و اینکه در هر جلسه باید به چه چیزی پرداخته شود، به شکل فردی و گروهی در کار با دانش‌آموزان ارائه می‌شوند.

جلسه‌های چهارده‌گانه روان‌درمانی مثبت‌نگر

جلسه اول: به جهت‌دهی به مراجعان و آشنایی با چارچوب روان‌درمانی می‌گذرد. از دانش‌آموزان بخواهید در یک صفحه خود را معرفی کنند و درباره موقعی که در بهترین حالت خود بوده‌اند، قصه‌ای بگویند تا در جلسه دوم درباره آن بحث شود.

جلسه دوم: از طریق بحث درباره داستان‌های معارفه مثبت، توانمندی‌هایی را که در داستان هر دانش‌آموز بوده است، شناسایی و بررسی کنید. شما اگر بتوانید به دانش‌آموزان کمک کنید تا دریابند کدام یک از این نقاط قوت شخصیتی در آن‌ها بیشتر وجود دارد و تلاش کنند تا حد امکان در مدرسه، در سرگرمی و تفریح و نزد دوستان و خانواده خود از آن‌ها استفاده کنند، از زندگی رضایت بسیار بیشتری خواهند داشت. دانش‌آموزان ابتدا باید در «آزمون نقاط قوت» شرکت کنند. این آزمون را می‌توانند به صورت برخط در این وبگاه: <https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu> تکمیل کنند. دانش‌آموزان نتیجه آزمون را به صورت برخط دریافت خواهند کرد و بعد می‌توانند نقاط قوت برجسته خود را به شیوه جدیدی در مدرسه در هفته پس از آن به کار گیرند.

جلسه سوم: به دانش‌آموزان کمک کنید طرح‌ها و برنامه‌های خاصی را برای عملی کردن و اجرای توانمندی‌هایشان تهیه و تدوین کنند. تکلیف خانگی این بخش می‌تواند نوشتن دفتر خاطرات شکرگزاری باشد.

تمرین سه چیز خوب: از دانش‌آموزان بخواهید سه مورد خوب را که هر روز برایشان اتفاق می‌افتد، به مدت یک هفته یادداشت کنند. این سه مورد می‌تواند از نظر اهمیت متفاوت باشند.

کمی مهم: من امروز به سؤال بسیار دشواری در کلاس زبان پاسخ دادم.

بسیار مهم: کسی را که مدتی بود دوستش داشتم، امروز از من خواست با هم به کتابخانه برویم. کنار هر رویداد خوب دانش‌آموزان باید به سؤال‌های زیر پاسخ دهند:

- این مورد خوب چرا اتفاق افتاد؟
- این رویداد چه معنایی می‌تواند داشته باشد؟
- چگونه می‌توانید مورد خوبی را که امروز اتفاق افتاده است، در آینده تکرار کنید؟

جلسه چهارم: برای شناختن نقشی است که خاطرات، چه خوب و چه بد، در ماندگاری و دوام علامت‌های افسردگی بازی می‌کنند. به آن‌ها کمک کنید تا خشم، اعتراض و دیگر هیجان‌های منفی خود را ابراز کنند. تکلیف خانگی می‌تواند این باشد که در

مورد خاطرات بدی که داشته‌اند و احساسات منفی همراه این خاطرات مطالبی بنویسند و پس از آن این موضوع را بررسی کنند که خاطرات مزبور چطور به دوام افسردگی می‌انجامند.

جلسه پنجم: به سازه «بخشش» بپردازید. از این سازه می‌توان برای خنثاکردن خشم، کینه و سایر هیجان‌های منفی استفاده کرد. تکلیف خانگی دانش‌آموزان باید چنین باشد: به کسی که از او کینه‌ای به دل داری، نامه بخشش بنویس. آن خطا را ذکر کن و احساسی را که بر اثر آن در تو ایجاد شده است، بیان کن. در پایان هم قول بده که در صورت امکان فرد خاطی را ببخشی.

جلسه ششم: تمرکز بر شکر است. به دانش‌آموزان آموزش دهید به کسی که تا پیش از آن هیچ‌گاه به شکل مناسبی از وی تشکر نکرده‌اند، نامه تشکرآمیزی بنویسند و در آن جزئیات موضوع را شرح دهند و سپس نامه را برایش بفرستند.

جلسه هفتم: این جلسه به بررسی‌های میان‌درمانی اختصاص دارد؛ بررسی روند پیشرفت‌های مراجع در نوشتن نامه بخشش، نامه شکر، نگارش و ثبت خاطرات شکر، و اجراکردن طرح‌های مربوط به توانمندی‌ها از جلسه دوم.

جلسه هشتم: درباره آموزش به مراجع برای «رضایت‌داشتن» در مقابل «بیشینه‌خواهی» است؛ اینکه چطور گاهی انتخاب‌های زیاد ممکن است اسباب دردسر و مزاحمت باشد. در تکلیف خانگی این جلسه از دانش‌آموزان بخواهید درباره راه‌های عملی کسب رضایت بیشتر در زندگی، اجرای یک برنامه قناعت و داشتن رضایت شخصی، طرحی بنویسند.

جلسه نهم: در این جلسه خوش‌بینی و امید بررسی می‌شود. این موضوع به‌ویژه برای آن دسته از دانش‌آموزانی سودمند است که احتمالاً در مورد آینده هیچ هیجان مثبتی ندارند. برای تکلیف خانگی این جلسه به دانش‌آموزان تمرینی در مورد درهای بسته و درهای باز بدهید تا آن را تکمیل کنند. به این ترتیب که از آنان بخواهید سه موقعیت را به یاد آورند که در هر بار چیز مهمی را از دست داده‌اند. سپس مواردی را به یاد آورند که ظاهراً بر اثر اتفاقات منفی درهایی به روی آن‌ها باز شده است.

جلسه دهم: تمرکز بر عشق و دل‌بستگی است. در این مرحله به دانش‌آموزان کمک کنید که دریابند زندگی با اشتیاق و با معنا از طریق روابط و پیوند با دیگران تجربه می‌شود. در این جلسه می‌توانید به عنوان تکلیف خانگی از تمرین قرار ملاقات توانمندی استفاده کنید. به این شکل که از دانش‌آموزان بخواهید تا با فرد مهم و آشنایی قرار ملاقات بگذارند که در آن هم بر توانمندی‌های خود و هم بر توانمندی‌های دوستانشان تأکید کنند. این موضوع می‌تواند فرصتی باشد برای تقویت رابطه آن‌ها با دیگران.

جلسه یازدهم: در این جلسه تمرکز روی افزایش معناست. لازم است به دانش‌آموزان کمک کنید، به اهمیت شناخت و تصدیق‌یالترین توانمندی‌های اعضای خانواده پی

ببرند. تکلیف خانگی این جلسه ترسیم درخت خانوادگی توانمندی‌هاست. دانش‌آموزان باید از اعضای خانواده بخواهند به پرسش‌های «آزمون نقاط قوت» پاسخ دهند.

جلسه دوازدهم: بکوشید مراجع با مزمه‌کردن لذت‌ها و مفهوم لذت‌بردن آشنا کنید. تکلیف خانگی چشیدن لذت‌هاست. در این تکلیف دانش‌آموزان برنامه‌ای لذت‌بخش ترتیب می‌دهند و آن را اجرا می‌کنند. در عین حال به طور آگاهانه و عامدانه از «فنون چشیدن لذت» هم بهره می‌جویند.

جلسه سیزدهم: هدف این جلسه یافتن معنا از راه به‌کاربردن توانمندی‌های منشی برای خدمت‌کردن به دیگران است. دانش‌آموزان را تشویق کنید کاری را انجام دهند که مستلزم گذاشتن وقت برای دیگران و استفاده از توانمندی‌های منشی خود برای یاری‌رسانی به آن‌هاست.

جلسه چهاردهم: در چهاردهمین و آخرین جلسه درباره زندگی کامل بحث کنید. در این جلسه باید به دانش‌آموز آموزش دهید برای حفظ و تداوم مهارت‌هایی بدهید که درس گرفته‌اند، تجربه کرده‌اند و در سراسر این برنامه مشاوره‌ای به آن‌ها رسیده‌اند.

کاربردهای رویکرد مثبت‌نگر در مدرسه با توجه به بافت و فرهنگ ایرانی و اسلامی

استفاده از روان‌شناسی مثبت‌نگر در مدرسه‌ها رو به افزایش است و دامنه آن از کارگاه‌های اتفاقی (یک باری) تا مداخله‌های سه ماهه یا حتی سازمان‌دهی مجدد کل برنامه‌های آموزشی، برای گنجاندن مفهوم‌های نظری روان‌شناسی مثبت‌نگر، گسترش دارد. هدف تعلیم و تربیت مثبت‌نگر رشد مهارت‌های بهباشی، شکوفایی و کارکرد بهینه در کودکان، نوجوانان، دانش‌آموزان و نیز والدین و مؤسسه‌های آموزشی است. برای تحقق این امر در آموزش و پرورش، بر اساس رویکرد مثبت‌نگر می‌توان کارکردهای رشدی پیشگیرانه و نیز توانمندسازانه‌ای را در پیش گرفت.

در مدرسه‌های ابتدایی و متوسطه می‌توان از برنامه‌هایی مانند برنامه تاب‌آوری استفاده کرد. این برنامه از طریق آموزش تاب‌آوری و خوش‌بینی اجتماعی که با کاهش اختلالات روان‌شناختی نیز همراه است، پیامدهای سودمندی برای کودکان به همراه دارد؛ به نحوی که از افسردگی

روان‌شناسی مثبت‌نگر در سطح فردی، به دنبال رشد توانایی عشق‌داشتن، جرئت به خرج دادن و دارای پشتکار، بخشش و خرد در مسئولیت‌پذیری و نوع دوستی تأکید می‌کند

و اضطراب نیز جلوگیری می‌کند و تأثیرات ماندگار و درازمدتی دارد. علاوه بر این می‌توان گفت برنامه تاب‌آوری یک برنامه مداخله‌ای مدرسه‌محور است که برای افزایش تاب‌آوری، ارتقای خوش‌بینی، مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه و حل کارآمد مشکلات، از طریق کاربرد اصول درمان شناختی-رفتاری، برای جمعیت‌های بهنجار طراحی شده است.

بر اساس هفت «مهارت قابل یادگیری»، این برنامه به کودکان و دانش‌آموزان این امور را می‌آموزد:

۱. چگونگی شناسایی احساساتشان؛
۲. قدرت تحمل ابهام و پیچیدگی؛
۳. سبک تبیینی خوش‌بینانه؛
۴. چگونگی تحلیل علت مشکلات؛
۵. همدلی؛
۶. خودکارآمدی؛
۷. چگونگی رفتن به سوی انجام کارهای تازه.

کودکان داستانی درباره گذشتن از موانع می‌سازند و در چارچوب بازی امید به تعقیب هدف‌های گوناگونی می‌پردازند. پویانمایی‌های (کارتون‌های) مبتنی بر امید طراحی می‌کنند، بر زبان و سخن گفتن امیدبخش تأکید می‌ورزند، و داستان‌های امیدوارانه‌ای درباره هدف‌هایشان می‌نویسند.

«هوش هیجانی» مفهوم فراگیری است که به‌طور گسترده‌ای برای برنامه‌های گوناگون پیرامون یادگیری اجتماعی و هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این زمینه برخی از این برنامه‌ها، مانند پیش به سوی هدف، به نوجوانان مهارت هدف‌گزینی مثبت، آسان کردن دستیابی به هدف را می‌آموزند. یکی دیگر از این برنامه‌ها «تجربه غرقگی» (یعنی اشتغال آمیختگی و جذب کامل در یک فعالیت) توسط دانش‌آموزان است. این برنامه در مدرسه‌ها برای دانش‌آموزان این فرصت را فراهم می‌کند که با توانایی‌هایشان دست و پنجه نرم کنند و حتی به نحو چشمگیری عملکرد تحصیلی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد.

تابلوی رویکرد مثبت‌نگر	
روان‌شناسی مثبت‌نگر عبارت است از مطالعه موضوع‌های گوناگونی چون شادکامی، خوش‌بینی، بهیاشی درونی و رشد شخصی. هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر عبارت است از آزمون، کشف و ارتقای عامل‌های تسهیل‌کننده رشد افراد و جوامع. روان‌شناسی مثبت‌نگر روی بهیاشی، شادکامی، غرقگی، توانمندی‌های شخصی، خردمندی، خلاقیت، تخیل و ویژگی‌های گروه‌ها و سازمان‌های مثبت تمرکز می‌کند و در پی شناخت عواملی است که به جای پژمردگی، موجب بالندگی افراد و جوامع می‌شوند.	آشنایی با رویکرد مثبت‌نگر
● منتقدان بر این باورند که روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز صرف بر جنبه‌های مثبت و خوش‌بینی افراطی، واقعیت‌های تلخ زندگی، مانند غم، اندوه، ترس و شکست را نادیده می‌گیرد. آن‌ها معتقدند که تجربه‌های منفی نیز بخشی از زندگی انسان هستند و سرکوب و نادیده گرفتن آن‌ها می‌تواند به سلامت روان آسیب بزند. ● فنون: تمرین سه چیز خوب، شکرگزاری، درهای بسته و درهای باز، نامه بخشش، معرفی مثبت خود و شناسایی توانمندی‌ها.	آسیب‌شناسی خاص و فنون اساسی رویکرد مثبت‌نگر
ما از طریق آموزش به نوجوانان در مدرسه می‌توانیم بر خوش‌بینی آن‌ها بیفزاییم، از میزان خودکشی بکاهیم و آموزش دهیم تا دانش‌آموزان دارای تفکر مثبت اضطراب و افسردگی را کمتر تجربه کنند. روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی افراد، لذت حسی و حسن حضور شادمانی تأکید می‌کند و به مراجعان یاری می‌دهد. شناخت‌های مثبتی را درباره آینده از طریق خوش‌بینی، امید و ایمان بسازند.	کاربردهای رویکرد مثبت‌نگر در مدرسه

سلیگمن اعتقاد دارد که خوش‌بینی و تفکر مثبت بر رشد انسان تأثیر دارد. دانش‌آموزانی که دارای تفکر مثبت هستند، بهتر یاد می‌گیرند و ما می‌توانیم از طریق آموزش به نوجوانان در مدرسه بر خوش‌بینی آن‌ها بیفزاییم، از میزان خودکشی بکاهیم و آموزش دهیم تا دانش‌آموزان با تفکر مثبت، اضطراب و افسردگی را کمتر تجربه کنند. روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی افراد، لذت و حسن حضور شادمانی تأکید می‌کند و به مراجعان یاری می‌رساند که شناخت‌های مثبتی را درباره آینده از طریق خوش‌بینی، امید و ایمان بسازند. در سطح فردی، روان‌شناسی مثبت به دنبال رشد توانایی عشق‌داشتن، جرئت به خرج دادن، و دارای

پشتکار، بخشش و خرد بودن است. در سطح گروهی نیز بر مسئولیت‌پذیری و نوع‌دوستی تأکید می‌کند.

علاوه بر این در مدرسه‌های کشور ما می‌توانیم از برنامه‌هایی همچون «برنامه خردمندی» که رشد عقلانی و اخلاقی کودکان را از طریق موضوع‌های متداول تشویق می‌کند، استفاده کنیم. یعنی دانش‌آموزان می‌توانند ایده‌های خودشان را درباره اندیشه خردمندانه بیان کنند. از این رو این برنامه درباره نحوه اندیشیدن به دانش‌آموزان کمک می‌کند، نه درباره به چه چیز اندیشیدن. از دیگر برنامه‌های کاربردی می‌توان به برنامه‌های معطوف به «ایجاد امید در کودکان» در مدرسه اشاره کرد که یک برنامه پنج جلسه‌ای مبتنی بر الگوی امید است. بر این اساس

منابع

۱. برنز، ج. د. (۱۳۹۵). روان‌درمانی مثبت‌نگر؛ شادکامی، درمان و ارتقا. ترجمه سیدپیمان رحیمی‌نژاد. انتشارات روان‌شناسی و هنر. تهران.
۲. جعفری، ف. (۱۳۹۶). درمان توانمندمحور، نظریه و کاربرد روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌های شخصیتی. انتشارات علم. تهران.
۳. سلیگمن، ا. پ. و پیترسون، ک. (۱۳۹۵). روان‌شناسی مثبت، فضایل و توانمندی‌های شخصیت. ترجمه دکتر کوروش نامداری و همکاران. انتشارات یار مانا. اصفهان.
۴. سلیگمن، م. ا. پ. (۱۳۹۳). شکوفایی؛ روان‌شناسی مثبت‌نگر، درک جدیدی از نظریه شادکامی و بهزیستی. ترجمه امیر کامکار. انتشارات روان. تهران.
۵. کار، ا. (۱۳۹۱). روان‌شناسی مثبت؛ علم شادمانی و نیرومندی انسان. ترجمه دکتر حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی‌زند. انتشارات سخن. تهران.
۶. مگیار، موئی، ج. ا. (۱۳۹۱). فنون روان‌شناسی مثبت‌نگر. ترجمه فریده براتی‌سده. انتشارات رشد. تهران.
۷. هفمن، ک. و بونیول، ا. (۱۳۹۴). روان‌شناسی مثبت‌نگر؛ نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کاربردها. ترجمه محمدتقی تبیک و محسن زندی. پژوهشگاه قرآن و حدیث. قم.



نامدار اعتمادی
دکترای روان‌شناسی تربیتی

ثنا اعتمادی
دانشجوی رشته روانشناسی

علاج رفتاری

رویکرد شناختی
- رفتاری برای درمان
اختلال نارسایی توجه و
بیش‌فعالی

مقدمه

برای سالیان طولانی والدین و متخصصان بالینی با این باور به خودشان دلگرمی می‌دادند که مشکلات کودکان و دانش‌آموزانی که دچار «اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی»^۱ هستند، صرفاً ناشی از هماهنگی ضعیف آن‌ها با محیط است. طی ۲۰ سال اخیر این باور قوت گرفت که اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی صرفاً موقعیتی در دوران کودکی است که به‌طور روزافزون تا نوجوانی بیشتر می‌شود. یکی از مشکل‌زاترین موقعیت‌ها برای کودکان مبتلا به نارسایی توجه و بیش‌فعالی کلاس درس است، زیرا رعایت قوانین و مقررات محیط آموزشی، مثل گوش‌سپردن، آرام‌بودن، ساکت‌نشستن و انجام تکلیف‌ها برای این کودکان بسیار دشوار است.

از جمله رویکردهای درمانی که متخصصان برای درمان اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی به‌کار می‌گیرند، رویکرد درمانی شناختی-رفتاری^۲ است. الگوی درمان شناختی-رفتاری، شش مرحله درمانی دارد. مرحله اول آن «ارزیابی» است:

کلیدواژه‌ها: رویکرد شناختی-رفتاری، اختلال نارسایی، رفتار درمانی، آموزش روانی، توجه بیش‌فعالی، مشاور مدرسه

الف) ارزیابی تشخیصی به این منظور انجام می‌شود که در فرایند تصمیم‌گیری شروع به انتخاب روش‌های مداخله‌ای کنیم. **ب)** ارزیابی برای درمان بیشتر، ارزیابی به ترسیم عوامل رفتاری یا شناختی خانواده، کودک موردنظر و والدینی می‌پردازد که باید وارد مداخله شوند.

در تهیه یک طرح درمانی، درمانگر باید شدت اختلال در رابطه خانواده و کودک، سطح رشدی کودک، و میزان درگیری و مشارکت مدرسه را در درمان کودکان و نوجوانان موردتوجه قرار دهد.

مرحله دوم مرحله آماده‌کردن کودک (یا نوجوان)، والدین و خانواده برای تغییر مطلوب است.

در مرحله سوم، مقابله رفتاری-شناختی به کودک، والد یا اعضای خانواده آموزش داده می‌شود.

مرحله چهارم شامل مشاوره در مدرسه است. در این مرحله مشاور معمولاً درگیر افزایش تعمیم مهارت‌هایی می‌شود که عمدتاً در درمانگاه (کلینیک) آموزش دیده است.

در مرحله پنجم، مداخله درمانی پایان می‌یابد.

مرحله ششم به برگزاری جلسه‌های پیگیری و تلاش‌هایی به منظور تعمیم و حفظ فعالیت‌های درمانی از طریق مداخله اختصاص دارد.

“

به طور کلی متغییرهای متعددی از جمله عوامل عصبی، زیستی و محیطی را می توان به عنوان عوامل مؤثر در ایجاد نارسایی توجه و بیش فعالی در نظر گرفت

”

کاهش دهند. مداخله های رفتاری غالباً با هدف افزایش رفتارهای مطلوب صورت می گیرند، در حالی که رفتارهای نامطلوب کاهش بیشتری می یابند.

رفتار درمانی بالینی

در رفتار درمانی بالینی، والدین در یک سلسله از جلسه های گروهی با زمان محدود شرکت می کنند و استفاده از روش های رفتاری را آموزش می بینند. به طور کلی رفتار درمانی بالینی برای ایجاد حداقل تغییر رفتاری مثبت در کودکان دارای نشانه نارسایی توجه و بیش فعالی تهیه شده است. از آنجا که ممکن است آموزش والدین برای خانواده های دارای کودکان سن مدرسه و پیش دبستانی ترجیح داده شود، خانواده های دارای نوجوانان دچار نارسایی توجه و بیش فعالی می توانند از روش های خانوادگی مبتنی بر مشکل بیشتر سود ببرند. یعنی روشی که بر حل مشکل به صورت خانوادگی، آموزش مهارت های ارتباطی و استفاده از قرارداد مشروط تأکید می کند.

شیوه های تغییر رفتاری که در پژوهش ها و مطالعات متعدد تأیید شده اند عبارت اند از:

اصل پرباک: این اصل به معنای بهره گیری از رفتارهای پربسامد به منظور تقویت رفتارهای کم بسامد است. برای مثال به کودک گفته می شود: «اگر آرام بشینی و درس ها رو خوب گوش کنی، می تونی چند دقیقه بری بازی کنی.»

تقویت مثبت: عبارت است از ارائه تقویت کننده و بازخورد مثبت برای بروز رفتارهای مناسب و مطلوب.

قرارداد رفتاری: قرارداد رفتاری انتظارات، تقویت کننده ها و بازخوردهای مناسب را معین می کند.

اقتصاد بها مهری: دادن بازخوردهای مثبت و پاداش به کودک برای رفتارهای مناسب با استفاده از بها مهر (ژتون) یا امتیاز. به عبارت دیگر، هر وقت کودک یا دانش آموز رفتارهای مورد انتظار و مطلوب را به نمایش گذاشت، امتیاز یا تقویت کننده ای به او تعلق می گیرد.

راهبرد افتراfi: رفتارهای مطلوب کودک و دانش آموز دیده و برجسته می شوند و فوراً بازخورد مثبت دریافت می کنند و رفتارهای نامطلوب مورد توجه قرار نمی گیرد.

مربی مفید: کودک و دانش آموز، در کنار دانش آموزان و کودکان دارای رفتار مطلوب قرار می گیرند تا با آموزش به طور مستقیم رفتارها و فعالیت های مطلوب را از هم سالان یا بزرگسالان فرا بگیرند.

الگوی نقش: کودک و دانش آموز، در کنار دانش آموزان و

آسیب شناسی و فنون اساسی رویکرد درمانی شناختی- رفتاری با تأکید بر دانش آموز و مشاور مدرسه

اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی در دوره پیش دبستانی و سال های اول مدرسه خود را نشان می دهد. تخمین زده می شود که سه تا پنج درصد کودکان دچار این اختلال باشند. گفته می شود این اختلال در بزرگسالی برطرف نمی شود، اگرچه از نظر شدت ممکن است تغییر کند و شدیدتر یا ضعیف تر شود. اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات رفتاری طی چند دهه اخیر در سراسر جهان است که رو به افزایش است.

به طور کلی متغییرهای متعددی از جمله عوامل عصبی، زیستی و محیطی را می توان به عنوان عوامل مؤثر در ایجاد نارسایی توجه و بیش فعالی در نظر گرفت.

رفتار و تغییرات آن یک مؤلفه بسیار مهم درمان شناختی - رفتاری است. اصولاً نگاه رویکرد شناختی - رفتاری به درمان، نگاهی مهارت مدار است. تغییر در سطح دانش، نگرش یا به آگاهی آوردن شناخت های بنیادین به تنهایی درمان محسوب نمی شود. درمان شامل تغییرات رفتار و تکرار آن در حد مهارت آموزی است. در این صورت، کودک و نوجوان در کنار افزایش مهارت، در انجام رفتار کارآمد، تنظیم هیجان و تغییر شناخت در وضعیت مناسب قرار می گیرد. یک قسمت مهم درمان تغییر نگرش است. به تجربه ثابت شده است، زمانی کودک و نوجوان به معنای واقعی تغییر می کنند که نگرش آن ها تغییر کرده باشد.

رفتار درمانی

انواع متفاوتی از روش ها و فنون رفتاری برای درمان کودکان دچار نارسایی توجه و بیش فعالی به کار رفته اند که از جمله آن ها، رویکردهای عاملی یا ابزاری هستند. این رویکردها مبتنی بر دست کاری وقایع محیطی هستند که در آن یک رفتار فراخوانده می شود و یا وقایع فوری (پیامدهای تقویتی یا تنبیهی) به همراه چنین رفتاری می آیند تا فراوانی رخ دادن هدف را افزایش یا

اجرای تقویت توسط خود فرد در صورتی اشاره دارد که یک معیار خاص برای رفتار در دست باشد.

مداخله‌های رفتاری-شناختی

اصطلاح مداخله‌های رفتاری-شناختی به روش‌های آموزش «خودتعلیمی»^۹، «آموزش حل مسئله»^{۱۰}، و «روش مقابله با فشار روانی (استرس)» اشاره دارد. روش‌های خودتعلیمی به کودکان می‌آموزد که برای حل مسئله اجتماعی یا تحصیلی، از گفتار خودراهنگشا (گفتار خصوصی) استفاده کنند. خودتعلیمی غالباً شامل عناصر مربوط به آموزش حل مسئله، مثل یادگیری تشخیص وجود مشکل، یافتن راه‌حل برای مسئله‌ها، ارزشیابی پیامدهای راه‌های متفاوت، و بررسی پیامدهای راه‌های انتخاب‌شده است. آموزش مقابله با فشار روانی، از طریق افزایش آگاهی کودک از علائم فشار روانی همراه با هیجان شدید، به کودک کمک می‌کند فهرستی از انواع روش‌های مقابله‌ای تهیه کند تا در صورت نیاز از آن‌ها استفاده کند.

کاربردهای رویکرد درمانی شناختی-رفتاری در مدرسه با توجه به فرهنگ ایرانی-اسلامی

درمان شناختی-رفتاری، همانند دیگر بخش‌های روان‌شناسی، گذشت طولانی و تاریخیچه کوتاهی دارد. در ایران سوابق تاریخی این نوع نگاه به زندگی، سلامت، اختلال و درمان، در آثار بزرگان ادبیات، فلسفه، و پزشکی، نظیر سعدی، مولانا و ابن‌سینا آشکار است. این سوابق تاریخی سنخیت داشته‌اند.

کودکان دارای رفتار مطلوب قرار می‌گیرند تا به‌طور غیرمستقیم و با مشاهده، رفتارها و فعالیت‌های مطلوب را از هم‌سالان خود فرا بگیرند.

آموزش روانی: بهترین روش به‌منظور حفظ زمان برای افراد مبتلا به اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، اتکا به کمک‌های بیرونی مانند ساعت‌های زنگدار و هشدارهای تلفن همراه است. تلفن همراه به شکلی تنظیم و برنامه‌ریزی شود که برای هر فعالیت کودک صدای متفاوتی داشته باشد و کودک یا نوجوان تشویق شود زمان لازم برای آمادگی درسی را تعیین کند. برای مثال، ساعت ۱۶ درس ریاضی ساعت ۱۸ کلاس زبان و ... چنین نظم‌ی برانگیختگی را افزایش می‌دهد و در نتیجه توجه بهبود پیدا می‌کند.

راهبردهای مدیریت زمان و سازمان‌دهی: به منظور مدیریت مؤثرتر زمان، مشاور مدرسه باید به دانش‌آموز در طراحی یک برنامه زمانی و برنامه‌ریزی درسی کمک کند.

پیشگیری از افتادن تله‌های اتلاف زمان: تله‌های اتلاف زمان عبارت‌اند از انحراف توجه، بیزاری از تأخیر، رفتار جست‌وجوی هیجان، تعویق و مشغله کاذب، و مانند این‌ها که لازم است به کودکان بیاموزند در دام این تله‌ها نیفتند.

آموزش آرام‌سازی ۳

فرض بر این است که کودکان دچار نارسایی توجه و بیش‌فعالی سطوح برانگیختگی کار اندام شناختی (فیزیولوژیکی) را به‌طور غیرطبیعی نشان می‌دهند. براود^۴ (۱۹۷۸) در مطالعه‌ای که شامل گروه‌های بیش‌فعال و گروه‌های غیربیش‌فعال می‌شد، نشان داد که کودکان بیش‌فعال به‌طور معنی‌داری تنش ماهیچه‌ای بیشتری در پیش‌آزمون داشتند. در هر دو روش آرام‌سازی ماهیچه‌ای پیش‌رونده و زی‌بازخورد (بیوفیدبک) برق‌نگار ماهیچه‌ای، درجه‌بندی والدین از رفتار کودک، کاهش تنش ماهیچه‌ای را نشان می‌داد.

آموزش خودمدیریتی رفتار^۵

اصطلاح آموزش خودکنترلی رفتار به اجرای روش‌های «خودنظارتی»^۶، «خودارزیابی»^۷ و «خودتقویتی»^۸ اشاره دارد. خودنظارتی به حفظ توجه فعال به رخداد افکار و رفتارهای هدفمند خاص اشاره دارد. خودارزیابی مربوط به قضاوت در مورد میزان یا کیفیت رفتار است که در مقابل برخی از ملاک‌ها یا استانداردهای موجود تغییر می‌کنند. و خودتقویتی به

“

نخستین وظیفه مشاور مدرسه، در بیش‌فعالی، این است که رویکرد شناختی و رفتاری را برای کارکنان و معلمان مدرسه تبیین کند تا مهارت آموزشی-درمانی به محیط مدرسه انتقال یابد

”



جدول رویکرد درمانی شناختی - رفتاری برای اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی

۱. ارزیابی ۲. آمادگی برای تغییر ۳. آموزش مهارت‌های رفتاری و شناختی ۴. مشاوره در مدرسه ۵. پایان جلسه‌های درمانی ۶. پیگیری جلسه‌های درمانی	آشنایی مختصر با رویکرد درمانی شناختی - رفتاری مرحله‌ها مداخله‌های رفتاری - شناختی
به‌طور کلی متغیرهای متعددی، از جمله عوامل عصبی، زیستی و محیطی را می‌توان به‌عنوان عوامل مؤثر در ایجاد نارسایی توجه و بیش‌فعالی در نظر گرفت. شیوه‌های تغییر رفتاری که در پژوهش و مطالعات متعدد تأیید شده‌اند عبارت‌اند از: اصل پریماک؛ تقویت مثبت؛ قرارداد رفتاری؛ اقتصادبهایم‌ری؛ راهبرد افتراقی؛ مریبه مفید؛ الگوی نقش؛ آموزش روانی؛ راهبردهای مدیریت زمان و سازمان‌دهی؛ پیشگیری از تله‌های اتلاف زمان.	آسیب‌شناسی و فنون اساسی
نخستین وظیفه مشاور مدرسه، در درمان اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی با رویکرد شناختی - رفتاری این است که زمینه آشنایی کارکنان و معلمان مدرسه را با این رویکرد فراهم سازد تا اثرات بلندمدت درمانی افزایش یابد و مهارت‌های آموزشی - درمانی به محیط مدرسه انتقال پیدا کنند. روند مشاوره در مدرسه بسیار مهم است. مشاور مدرسه نباید از کارکنان واحد آموزشی انتظار داشته باشد که آن‌ها به‌عنوان متخصصانی که همه‌چیز را در مورد نحوه برخورد با کودکان دچار نارسایی توجه و بیش‌فعالی می‌دانند عمل کنند.	کاربردهای رویکرد درمانی شناختی - رفتاری در مدرسه با توجه به فرهنگ اسلامی - ایرانی

منابع

۱. ارجمندنی، علی‌اکبر (۱۴۰۱). آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان. انتشارات سمت. تهران.
۲. رابرت، استرنبرگ (۱۳۹۶). روان‌شناسی شناختی. ترجمه کمال خرازی و الهه حجازی. انتشارات سمت. تهران.
۳. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۵). چکیده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه هامپاک آوادیس یانس، حسن هاشمی میناباد و داود عرب قهستانی. انتشارات آرمانسا. تهران.
۴. یانگ، سوزان و برامهام، جسیکا (۱۴۰۲). درمان شناختی - رفتاری. ترجمه مریم قضایی و لیلی رمضان ساعتچی. انتشارات ارجمند. تهران.
۵. موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۹۷). راه و رسم درمانگری. انتشارات دانژه. تهران.
۶. محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۹). درسنامه درمان رفتاری - شناختی کودکان مبتلا به بیش‌فعالی / نارسایی توجه. انتشارات طیف‌نگار. تهران.

رویکرد شناختی - رفتاری را با فرهنگ ایرانیان نشان می‌دهد. رویکرد درمانی شناختی - رفتاری از زمانی که وارد ایران شده، مورد استقبال روان‌شناسان، مشاوران، درمانگران و عموم مردم قرار گرفته است. دیدگاه بوم‌شناختی اهمیت درک رابطه بین اندامگان (ارگانیزم) و نظام‌های محیطی متفاوت، از قبیل خانواده، جامعه و فرهنگ را مورد تأکید قرار می‌دهد. روابطی که در میان نظام‌های محیطی وجود دارند نیز به نوبه خود حائز اهمیت هستند. در این دیدگاه، کودک به‌عنوان عنصری که مشارکت فعالی در خلق محیط خود دارد، در نظر گرفته می‌شود و تجربه ذهنی او از روابط و محیط پیرامونش به اندازه جنبه‌های عینی محیط دارای اهمیت است. درمان شناختی - رفتاری معتقد است که درمان باید نشان‌دهنده نیازهای کودکان در موقعیت بوم‌شناختی‌شان (فرهنگ و نیازها) باشد؛ البته به شیوه‌ای که با ویژگی‌های رشدی آن‌ها تناسب داشته باشد. مداخله‌هایی که از دیدگاه بوم‌شناختی نشئت می‌گیرند، نه فقط بر کودک، بلکه بر متغیرهای مهم محیطی و مبادلاتی که بین کودک و محیط در طول زمان اتفاق می‌افتد، تأثیر می‌گذارند (گراهید و میرز، ۱۹۸۴، ویل کاسن هنگلر، ۱۹۸۲، میرز و کوهن، ۱۹۸۶). محیط به‌عنوان موقعیتی که کودک در آن حضور دارد، مثل خانه، مدرسه و فرهنگ در نظر گرفته می‌شود. در این محیط‌ها افراد خاصی مثل والدین، خواهران و برادران، معلمان و هم‌سالان وجود دارند که بر کودک اثر می‌گذارند و از او تأثیر می‌پذیرند.

مشاوره پیرامون برنامه آموزشی و موقعیت آموزشی کودک و نوجوان

نخستین وظیفه مشاور مدرسه، در درمان اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی، این است که رویکرد شناختی - رفتاری را برای کارکنان و معلمان مدرسه تبیین کند تا اثرات بلندمدت درمانی بیشتر شود و مهارت‌های آموزشی - درمانی به محیط مدرسه انتقال یابد. فرایند مشاوره در مدرسه بسیار مهم است. مشاور مدرسه نباید از کارکنان واحد آموزشی انتظار داشته باشد که آن‌ها به‌عنوان متخصصانی که همه‌چیز را در مورد نحوه برخورد با کودکان دارای اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعال می‌دانند، عمل کنند. در حقیقت این برخورد سبب مخالفت کارکنان مدرسه می‌شود. اکثر متخصصان کودکان دارای نارسایی توجه و بیش‌فعالی در این نکته توافق دارند که تهیه یک برنامه آموزشی مناسب، باید به‌عنوان هدف اولیه درمان موردتوجه قرار گیرد. مشاور مدرسه باید متوجه باشد که در تماس تخصصی با کودک، چگونه مشاهدات و یافته‌های مربوط به ارزیابی‌ها و تماس‌های درمانی او، نیازهای آموزشی کودک را منعکس می‌کنند. مشاور مدرسه باید معلمان را توجیه کند که کلاس‌های آموزشی برای اکثر دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه و بیش‌فعالی زمانی مفیدتر است که محیط آموزشی ساختارمند و به‌خوبی سازمان‌دهی شده باشد. همچنین پیامدی برای رفتار نامناسب دانش‌آموزان در نظر گرفته شود. اگر فعالیت‌های آموزشی توسط معلم به زمان‌های کوتاه‌تری تقسیم و درس‌ها چندحسی ارائه شوند و دانش‌آموزان در فعالیت‌های آموزشی مشارکت داشته باشند، مشاور مدرسه فعالیت مشاوره‌ای کمتری را پیش رو خواهد داشت.

دَوای خانواده



روح اله رحیمی
دکترای تخصصی مشاوره

مقدمه

خانواده درمانی عمر طولانی ندارد! و به طور منسجم و سازمان یافته تقریباً از دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ شروع شد. مشاوره و روان درمانی تا نیمه اول قرن بیستم میلادی، عمدتاً به صورت «روان کاوی کلاسیک فرویدی» اجرا می شد و بر دنیای درون و روانی فرد متمرکز بود. تمرکز بر روابط بین فردی و تمام اعضای خانواده به عنوان یک نظام (سیستم) از نیمه دوم قرن بیستم آغاز شد.

خانواده درمانی چیزی بیشتر از یک روش درمانی جدید بود. در واقع خانواده درمانی رویکردی جدید، معرفت شناسی نوظهور یا به طور دقیق تر، ابرانگاره ای (پارادایمی) جدید برای فرمول بندی مشکلات انسان، فهم رفتار او، سیر تحول نشانه ها و دستیابی به راه حل برای آن ها بود. این جنبش ابرانگاره ای جدید، علاوه بر پرداختن به ویژگی های شخصیتی یا الگوهای رفتاری تکرار شونده فرد و حتی فارغ از آنچه بین افراد رخ می دهد، روی تمام اعضای خانواده به عنوان موضوع متمرکز است (گولدنبرگ و گولدنبرگ، ۲۰۰۷).

درمانگران اولیه خانواده پژوهشگران و متخصصانی بودند که روی مشکلات مقاومی مانند «روان گسیختگی» (اسکیزوفرنی) و بزه کاری کار می کردند. مدل های فردی سنتی، مانند روان کاوی و رویکردهای مراجع محور در مورد این مشکلات، نه سودمند بودند و نه کاربردی. حوزه بهداشت روانی در جستجوی شیوه های جدید برای درمان این مشکلات خاص بود تا اینکه خانواده درمانی به عنوان رویکردی جدید متولد شد (وچلر و هکر، ۲۰۱۴).

اینکه چه کسی عملاً خانواده درمانی را پایه گذاری کرد جای بحث دارد، اگر چه این امتیاز را می توان با چهار فرد مشهور به اشتراک گذاشت: **ناتان آکرم، موری بوئن، جان الدرکین بل و دان جکسون** (نیکولز، ۲۰۱۲). چند نفر دیگر از پیشگامان نیز نقش مهمی در توسعه این جنبش جدید ایفا کردند. **گریگوری بیتسون، تئودور لیدز، ایوان بوزورونی-نگی، جی هیلی، سالوادور مینوچین، ویرجینیا ستیر، کارل ویتاکر و لیمن واین** هم کمک های شایانی به این حوزه در حال رشد کردند. علاوه بر این، در دهه های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، پژوهشگرانی مانند **بتی کارتر، استیو دی شیزر، لین هافمن، مونیکا مک گولدربک، یگی یاپ، مارا سلوینی پالاتزولی و میشل وایت**، جهت گیری هایی را در پیش گرفتند که هرگز بنیان گذاران این حوزه تصور نمی کردند (وچلر و هکر، ۲۰۱۴).

کلید واژه: خانواده درمانی، مشاوران مدرسه، مرحله آشنایی، مرحله مشکل، مرحله تعامل، هدف گزینی، پیش تکلیف ها



خانواده درمانی

“

مهم است که درمانگر خانواده به سلسله مراتب و جایگاه ها در خانواده توجه کند، از تعبیر و تفسیر مشکل بپرهیزد و به همه اعضای خانواده از بزرگ به کوچک نوبت دهد که در مورد مشکل صحبت کنند. البته چنانچه اعضای خانواده خواستار چاره جویی و حل زود هنگام مشکل خویش باشند، درمانگر باید از دادن راه حل اجتناب کند



خانواده درمانی چیست؟

خانواده درمانی جهت گیری نظری و بالینی ویژه ای است که مشکلات رفتاری، تعارضات زناشویی و نابسامانی های روانی اعضای خانواده را در بافت روابط میان فردی بررسی می کند. اساس تمامی نظریه های (تئوری های) خانواده درمانی بر این ایده خاص استوار است که آسیب های روانی بیشتر از آنکه درون فردی باشد، ناشی از بدکارکردی های نظام خانواده است. در این شیوه درمانی، تغییر در الگوهای تعاملی خانواده، مقدم بر تغییر فردی است. خانواده درمانگران خانواده را به عنوان نظامی بین فردی با کیفیت های رایانیک (سایبرنتیک) تعریف می کنند. نظامی که روابط میان اجزای آن غیر خطی (حلقوی) است و تعاملات آن بیش از آنکه از روابط علیت خطی پیروی کند، مبتنی بر علیت حلقوی است. به عبارت دیگر، خانواده متشکل از سازوکارها و الگوهای تعاملی بازخوردی پیچیده میان اعضاست که به طور متناوب تکرار می شوند.

برخی از درمانگران تازه کار و کم تجربه خانواده درمانی را یک شیوه درمانی می انگارند که الزاماً با حضور تمامی اعضای خانواده شروع و همراه با آن ها تمام می شود. هر چند بیشتر درمان های خانواده بر تمرکز درمان روی نظام خانواده و الگوهای تعاملی آن تأکید دارند، با وجود این، خانواده درمانی بیشتر از آنکه یک شیوه درمان مشکلات خانواده و فرد باشد، رویکردی به خانواده و سبب شناسی تفکر و رفتار آدمی است. خانواده درمانی نگرش و برداشتی تازه نسبت به مسائل و مشکلات انسانی است که پیامدهای عملی و کاربردی متفاوتی دارد. خانواده درمانی با رویکردهای متعددی انجام می شود که از مهم ترین و پُرکاربردترین آن ها می توان به خانواده درمانی های ساختاری، راهبردی، شناختی-رفتاری، تجربی، بین نسلی، راه حل محور اشاره کرد.

مرحله های خانواده درمانی

در نخستین جلسه حضور خانواده که **جی هیلی**، از چهره های مشهور خانواده درمانی، آن را **مرحله آشنایی** می نامید، درمانگر تلاش می کند با تک تک اعضای خانواده صحبت کند و به اسم آن ها را بشناسد. در خلال همین آشنایی نخستین، درمانگر خانواده درمی یابد که چه کسانی با خانواده زندگی می کنند. ممکن است مادر بزرگ یا پدر بزرگ در خانواده باشند، از این رو لازم است در جلسه هایی ایشان هم حضور داشته باشند. شیوه نشستن و رعایت سلسله مراتب در شروع و ادامه گفتگو، مواردی هستند که از چشم درمانگر دور نمی مانند؛ هر چند در این مرحله، مشاهده ها آزمایشی و فرض ها موقتی هستند و لازم نیست با خانواده در میان گذاشته شوند.

بعد از اینکه درمانگر از اعضای خانواده می خواهد خود را شخصاً معرفی کنند و احوال پرسشی ها و خوش و بش ها تمام شد و خانواده احساس راحتی کرد، برای تبدیل کردن فضای اجتماعی جلسه به فضای درمانی، در مرحله دوم که **مرحله مشکل** نام دارد، خانواده را با این سؤال مهم مواجه می کند که: «چه مشکلی شما را به این جلسه آورده است؟» مهم است که درمانگر خانواده به سلسله مراتب و جایگاه ها در خانواده توجه کند، از تعبیر و تفسیر مشکل بپرهیزد و به همه اعضای خانواده از بزرگ به کوچک نوبت دهد که در مورد مشکل صحبت کنند. البته چنانچه اعضای خانواده خواستار چاره جویی و حل زودهنگام مشکل خویش باشند، درمانگر باید از دادن راه حل اجتناب کند.

در مرحله سوم که **مرحله تعامل** نام دارد، اعضای خانواده به طور عمیق تری در مورد مشکل صحبت می کنند. این گفت و گوی اعضا که گاهی به صورت دو نفری یا چند نفری ادامه پیدا می کند، به درمانگر خانواده اجازه می دهد توالی های ارتباطی ناکارآمد، ائتلاف ها و اتحاد های بین اعضا، سلسله



و دگرگون‌سازی تسلسل‌های رفتاری و الگوهای معیوب تعاملی را هدف درمانی خویش می‌داند. از این رو پیگیری این هدف مهم می‌تواند با حضور تمامی اعضای خانواده یا بنا به ضرورت با دو یا حتی یکی از اعضای خانواده پیش رود.

البته این نکته مهم را نباید از نظر دور داشت که هر چند در دهه‌های اخیر تأکید بر درمان‌های نظام‌مند و خانواده‌درمانی زیاد شده است، اما همه مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان با خانواده‌درمانی قابل حل نیست. مشکلات کودکان و نوجوانان معمولاً محصول مشکل کارکردی نظام خانواده است. مشکلاتی مانند پرخاشگری، گوشه‌گیری، کم‌رویی، فقدان انگیزه، ناسازگاری، اعتماد به نفس پایین و... محصول خانواده‌های بدکار کرده‌ستند، اما در مورد برخی اختلال‌های خاص، مانند بیش‌فعالی، درخودماندگی (اوتیسم) و اختلال‌های یادگیری، نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که بیشتر مبنای پی‌یافته‌ای - کاراندام‌شناختی^۱ دارند. اگرچه در درمان این نوع اختلال‌ها، به موازات درمان اختصاصی برای کودک و نوجوان، آموزش خانواده و خانواده‌درمانی نیز ضروری است.

با توجه به آنچه که مرور شد، مشاور مدرسه که نگرش نظام‌مند دارد و در کار با خانواده با تجربه است، در درمان مشکلات کودکان و نوجوانان بسیار مفیدتر است تا فردی که رویکرد فردی یا خطی دارد و مشکل را خود کودک یا نوجوان می‌داند، با کودک و نوجوان به‌تنهایی کار می‌کند و نقش خانواده را در بروز مشکل آنان نادیده می‌گیرد. از این رو توصیه می‌شود خانواده برای درمان به مشاور خانواده مراجعه کند تا مشکل کودک و نوجوان هم درمان شود. چون از طریق کودک و نوجوان به‌تنهایی نمی‌توان بدکارکردی خانواده را درمان کرد و مشکل به شکل بنیادین حل نمی‌شود. در درمان اکثر اختلال‌های کودکان و نوجوانان، مداخله هم‌زمان خانواده درمانگر و مشاور کودک و نوجوان ضروری است.

پی‌نوشت:

۱. نورونی - فیزیولوژیک

منابع:

1. Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2007). Family therapy: An overview. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
2. Nichols, M. P. (2012). Family therapy: Concepts and methods. Pearson Higher Ed.
3. Wetchler, J. L., Hecker, L. L., (2014). An introduction to marriage and family therapy. Routledge.

مراتب‌های مشکل‌ساز، اختلاف‌های دو نفری و چند نفری در چارچوب ساختار خانواده را کشف کند و از این طریق، سرنخ‌های لازم را در مورد مداخلات درمانی بیابد.

در مرحله چهارم که **هدف‌گزینی** نام دارد، هدف‌های جلسه یا سلسله جلسه‌های خانواده‌درمانی مشخص می‌شود. **مینوچین**، یکی دیگر از پیشگامان خانواده‌درمانی بر این باور بود که وقتی درمانگر در سؤالی بازپاسخ از اعضای خانواده می‌پرسد: «شما چه انتظاری دارید؟» پاسخ خانواده نشانه‌ای از مرزهای خانواده با دنیای بیرون است. خانواده‌های درهم‌تنیده به‌طور چند نفری شروع می‌کنند و به‌زودی درمانگر خانواده را درگیر تعارضات خویش می‌سازند. این در حالی است که امکان دارد خانواده‌ای خیلی رسمی‌تر برخورد کند و منتظر دعوت شخصی‌تری برای پاسخ باشد. یا ابتدا پدر یا مادر شروع کند. مهم است که درمانگر نباید تشخیص‌های اولیه را سریع با آن‌ها در میان بگذارد، بلکه لازم است در فرایند کار در جهت تأیید یا رد فرض‌های خویش مرتب اطلاعات گردآوری کند.

مرحله پنجم با پایانی، مرحله **ارائه مداخلات اولیه و تعیین تکلیف‌ها** برای خانواده است. این مداخله‌ها و تکلیف‌های اولیه بنا به نوع رویکرد خانواده‌درمانی ممکن است شامل رهنمودهای ساده برای شکستن ائتلاف و اتحادهای بدکارکرد خانواده، تعیین و تسهیل تغییر مرزها یا آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و... باشد.

خانواده‌درمانی و کاربرد آن برای مشاوران مدرسه

مشاور مدرسه که به رویکردهای خانواده‌درمانی عقیده دارد، مشکل دانش‌آموز را فقط مربوط به او نمی‌داند! یا فقط به دنبال تشخیص‌های درون‌فردی مبتنی بر راهنمای تشخیصی-آماري اختلالات روانی نیست، بلکه تمام اعضای خانواده را به‌مثابه یک نظام در به‌وجود آمدن آن مشکل خاص سهیم می‌داند. همچنین همان‌طور که اعضای خانواده در ایجاد مشکل دانش‌آموز سهیم بوده‌اند، می‌باید در درمان نیز آن‌ها را در نظر گرفت. از این رو مشاور مدرسه، تمام اعضای خانواده و به‌خصوص والدین و در صورت ضرورت، فرزندان خانواده یا حتی سایر اعضا مانند پدربزرگ یا مادر بزرگ را به جلسه درمان دعوت می‌کند.

مشاور مدرسه که به خانواده‌درمانی معتقد است، والدین افسرده، کودک دشوار، نوجوان سرکش، همه و همه را آسیب‌دیده از سلسله رفتارهای حاکم بر نظام خانواده می‌داند

میزه شناختی

چکیده

دانش آموزان گاهی با چالش‌هایی در مدرسه روبه‌رو می‌شوند که اهمیت حضور مشاور را در مدرسه آشکار می‌کنند. مشاور از طریق ارتباط‌گیری صحیح با دانش آموز می‌تواند سلامت روان او را بهبود بخشد و در مسائل و تصمیم‌گیری‌ها راهنمای او باشد. مشاوران مدرسه نیز بنا بر تخصص خود و لزوم استفاده از رویکردهای متفاوت در زمینه‌های مختلف، از میان این روش‌ها دست به انتخاب می‌زنند. یکی از پرکاربردترین رویکردها که مشاوران مدرسه به کار می‌گیرند، رویکرد درمانی رفتاری - شناختی است. رویکرد درمانی رفتاری - شناختی باور دارد که رفتارهای فرد، برخاسته از باورها و شناخت او هستند. یعنی شناخت فرد نسبت به مسائل، محیط پیرامون و افراد، باعث بروز رفتارهای متفاوت می‌شود. کاربرد رویکرد درمانی رفتاری - شناختی، به تعداد جلسه‌های زیادی احتیاج ندارد و در کوتاه‌مدت نتایج ماندگاری را برای مراجع به همراه دارد؛ به همین دلیل روش مناسبی برای شرایط مشاوره در مدرسه است. از فنون اساسی این رویکرد می‌توان به گفت‌وگوی سقراطی، مواجهه و «قاب‌گیری مجدد» اشاره کرد.



آلحه سادات اسماعیلی
کارشناس امور تربیتی و مشاوره

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی - رفتاری، مشاوره، مدرسه، افکار منطقی

مقدمه

بعد از محیط خانواده، مدرسه اولین مواجهه کودک با جامعه است. در مدرسه به جز یادگیری درس‌ها، کودک طرز ارتباط و تعامل با انسان‌های دیگر و اجتماعی شدن را می‌آموزد. در این مسیر، ممکن است گاهی با چالش‌هایی روبه‌رو شود یا مشکل‌هایی برایش به وجود آیند. اینجاست که اهمیت حضور مشاور در مدرسه آشکار می‌شود. مشاور از طریق ارتباط‌گیری صحیح با دانش آموز می‌تواند سلامت روان او را بهبود بخشد و در مسائل و تصمیم‌گیری‌ها راهنمای او باشد.

روان‌شناسی و مشاوره دارای حیطه‌های گسترده‌ای هستند و متخصصان هر کدام رویکردی را انتخاب و با توجه به آن، روند درمان را آغاز می‌کنند. هر رویکرد در مسائل خاصی کاربرد دارد. مشاوران مدرسه نیز بنا بر تخصص خود و لزوم استفاده از رویکردهای متفاوت در زمینه‌های مختلف، دست به انتخاب می‌زنند. از رویکردهای متداولی که در جلسه‌های مشاوره مدرسه استفاده می‌شوند، می‌توان به رویکردهای آدلری، خانواده‌محور، وجودی، واقعیت‌درمانی و... اشاره کرد. یکی از پرکاربردترین رویکردهایی که مشاوران مدرسه از آن استفاده می‌کنند، رویکرد درمانی رفتاری - شناختی است.



رویکرد درمانی رفتاری - شناختی

پیشینه این روش به دهه ۱۹۵۰ باز می‌گردد. از اولین دانشمندانی که به تحقیق و بررسی این رویکرد پرداختند، می‌توان به آرون بک و مایکن بام اشاره کرد. رویکرد درمانی رفتاری - شناختی باور دارد که رفتارهای فرد برخاسته از باورها و شناخت او هستند. یعنی شناخت فرد نسبت به مسائل، محیط پیرامون و افراد، باعث بروز رفتارهای متفاوت می‌شود. بنابراین، هرگونه خطای شناختی و اشتباه در باورها، باعث نتیجه‌گیری‌ها و رفتارهای نادرست خواهد شد. نقش اصلی مشاور در این رویکرد، یافتن افکار غیرمنطقی و مواجهه کردن مراجع با آن‌ها و جایگزین کردن افکار سالم است. با تصحیح باورها، شناخت فرد بهبود می‌یابد و در نتیجه رفتار او نیز تغییر می‌کند.

آسیب‌ها چگونه شناسایی می‌شوند؟

در قدم اول، مشاور رفتار و هیجان‌های ناکارآمد دانش‌آموز را بررسی می‌کند. بعد انحرافات شناختی را می‌یابد و مشکلات را اولویت‌بندی می‌کند. سپس این باورهای تحریف‌شده را به چالش می‌کشد و ممکن است یک مجموعه تکلیف هم به دانش‌آموز بدهد و پس از گذشت روند درمان، تغییرات را بررسی و نتیجه‌گیری کند.

کمی دقیق‌تر

مشاور با گفت‌وگو و پرسیدن سؤال‌هایی، به بخش‌های غیرمنطقی تفکر کودک پی می‌برد و در صدد تصحیح آنان بر می‌آید. برای مثال دانش‌آموزی که از اضطراب زیادی هنگام حضور در کلاس درس، پرسش کلاسی، امتحانات و ... رنج می‌برد، نزد مشاور می‌آید. مشاور شروع به پرسیدن چنین سؤال‌هایی می‌کند: اضطراب از نظر تو یعنی چی؟ چه نشانه‌هایی را نشانه اضطراب می‌دانی؟ در چه زمان‌هایی اضطراب را تجربه می‌کنی؟ چه اوقاتی اضطراب تو به بالاترین حد خودش می‌رسد؟ تا به حال چه راهکارهایی برای از بین بردن اضطراب‌هایت انجام داده‌ای؟ موقع اضطراب به چه چیزهایی فکر می‌کنی؟ در این روش، مشاور به روش گفت‌وگوی سقراطی، سؤال‌هایی از دانش‌آموز می‌پرسد و از این طریق به نوع نگاه، باورهای غلط و فکرهای غیرمنطقی او پی می‌برد.

مرور یک باور اشتباه ساده

دانش‌آموزی که برای رفع مشکل اضطرابش هنگام امتحانات مراجعه کرده بود، در پاسخ به سؤال‌ها به این موضوع اشاره می‌کند که همواره برای امتحانات درسش را می‌خواند و با آمادگی قبلی سر کلاس حاضر می‌شود. در اینجا مشاور دید بهتری به دانش‌آموز می‌دهد و روشن‌گری می‌کند که وقتی تلاشش را کرده و از آمادگی خوبی برای امتحانات برخوردار است، اضطراب او غیرمنطقی و بی‌دلیل است. در ادامه نیز چند فن مدیریت اضطراب را به دانش‌آموز یاد می‌دهد.

نکته‌های قابل توجه

- لازمه رویکرد درمانی رفتاری - شناختی این است که ابتدا باید حس اعتماد و نزدیکی بین مشاور و دانش‌آموز شکل بگیرد تا روند درمان دچار مشکل نشود و بستر خوبی برای تعامل آماده شود.
- این رویکرد به مشارکت دوجانبه و فعال مشاور و مراجع نیاز دارد.
- هدف مشاور در این رویکرد توانمندشدن مراجع است. یعنی از راه‌های متفاوت، مثلاً آموزش یک سلسله نکته‌ها، می‌کوشد مراجع را توانمند سازد. این افزایش توانمندی‌ها در نهایت به اصلاح رفتار و تغییر سبک زندگی مراجع می‌انجامد.
- در این روند، مراجع باید همکاری‌های لازم را داشته باشد و به قولی خودش هم دل به کار بدهد و بکوشد که اصلاح باور و رفتار صورت پذیرد.
- در جلسه‌های روان‌درمانی مشاور بستری فراهم می‌کند که خود مراجع قدم‌به‌قدم به نتیجه برسد و تفکرات خویش را اصلاح کند. درونی شدن باورهای اصلاح‌شده باعث تثبیت عادت‌های سالم می‌شود.



نقش اصلی مشاور در این رویکرد، یافتن افکار غیرمنطقی و مواجهه کردن مراجع با آن‌ها و جایگزین کردن فکرهای سالم است. با تصحیح باورها، شناخت فرد بهبود می‌یابد و در نتیجه رفتار او نیز تغییر می‌کند



این درمان آموزش محور است. یعنی بسیاری از نکته‌ها و مهارت‌های زندگی در جلسه‌های مشاوره به دانش‌آموز آموزش داده می‌شوند. این موقعیت فضای بسیار خوبی برای یاددهی آموزه‌های مفید ایرانی - اسلامی است که فرد بتواند آن‌ها را به خوبی بیاموزد، درونی کند و در زندگی خود به کار ببرد

فنون پرکاربرد در رویکرد درمانی رفتاری - شناختی

- گفت‌وگو به روش سقراطی: پیش‌تر درباره نحوه کاربرد این روش صحبت کردیم. اما نکته دیگر این است که سؤال‌ها باید بیشتر از نوع باز باشند، و اینکه در پرسیدن سؤال‌های زیاده‌روی نشود. زمانی هم به‌طور آزاد به دانش‌آموز اختصاص داده شود که خودش توضیحاتی را که لازم می‌داند بدهد.
- مواجهه: مواجهه مانند آینه‌ای است که مراجع را با آنچه که از آن اجتناب می‌ورزیده، روبه‌رو می‌کند. مواجهه سبب خودآگاهی می‌شود که در ادامه به عمل می‌انجامد. مشاور با دقت در رفتار و صحبت‌های مراجع تعارض‌های فکر و عمل او را می‌یابد. سپس با بازگو کردن آن‌ها، فرد را با آن تعارض‌ها روبه‌رو می‌کند.
- قاب‌گیری مجدد: با این روش، مشاور به مراجع خود کمک می‌کند که مشکلات و مسائل خود را از دید دیگری ببیند. گاهی اشخاص در شرایطی قرار می‌گیرند که بعضی زاویه‌های یک مسئله را نمی‌بینند. مشاور در اینجا به فرد کمک می‌کند که همه چیز را با هم ببیند و دید گسترده‌تری داشته باشد. به‌طور خلاصه زاویه‌های پنهان آن مسئله را هم ببیند.

کاربرد رویکرد درمانی رفتاری - شناختی در مدرسه با توجه به بافت و فرهنگ ایران

- رویکرد درمانی رفتاری - شناختی به تعداد جلسه‌های زیادی احتیاج ندارد و در کوتاه‌مدت، نتایج ماندگاری را برای مراجع به همراه دارد؛ به این دلیل روشی مناسبی برای شرایط مشاوره در مدرسه است.
- توجه بیشتر این رویکرد بر زمان حال افراد است، نه گذشته و آینده‌شان.
- درمان در این رویکرد، همکاری زیاد مراجع را می‌طلبد. ممکن است مقاومت مراجع در برابر تغییر زیاد باشد، به این دلیل مشاور باید دارای تخصص و مهارت زیادی باشد.
- رویکرد درمانی رفتاری - شناختی در حیطه‌های گوناگون کاربرد دارد؛ از جمله درمان اضطراب، فشار
- عصبی، افسردگی، وسواس و اختلال دو قطبی.
- این رویکرد در سنین متفاوت قابل اجراست.
- این درمان آموزش محور است. یعنی بسیاری از نکته‌ها و مهارت‌های زندگی در جلسه‌های مشاوره به دانش‌آموز آموزش داده می‌شود. این موقعیت فضای بسیار خوبی برای یاددهی آموزه‌های مفید ایرانی - اسلامی است که فرد بتواند آن‌ها را به‌خوبی بیاموزد، درونی کند و در زندگی خود به کار ببرد.
- یکی دیگر از ویژگی‌های این دیدگاه که آن را در مدرسه قابل اجرا می‌کند، قابلیت جلسه‌های روان‌درمانی گروهی است.
- بازی درمانی یکی از روش‌های حل تعارضات در این رویکرد است که با روش‌های ساده انجام می‌شود و در مدرسه قابلیت اجرا دارد.

منابع

۱. چوپیتسا، ب (۱۳۹۵). درمان شناختی - رفتاری اضطراب در کودک: رویکرد واحد پردازش‌های. ترجمه کتابی. نشر کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند. تهران.
۲. حسینیان، س. و خدایخش کولایی، آ (۱۳۹۷). «مهارت‌های پایه و پیشرفته در مشاوره و روان‌درمانی». نشر دانشگاه الزهرا و کمال تربیت. تهران.
۳. دریوز، آ (۱۳۸۹). ترکیب بازی درمانی با درمان شناختی - رفتاری. ترجمه غزال رضائی. نشر وائیا. تهران.
۴. پوراهنگری، م. ص. ه (۱۴۰۲). «اهمیت حضور مشاور در مدارس و نقش آن‌ها در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان». پانزدهمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران. تهران.

تابلوی رویکرد درمانی رفتاری - شناختی

بر اساس این رویکرد، رفتارهای فرد برخاسته از باورها و شناخت او هستند. بنابراین هرگونه خطای شناختی و اشتباه در باورها، باعث نتیجه‌گیری‌ها و رفتارهای نادرست خواهد شد. نقش اصلی مشاور در این رویکرد، یافتن افکار غیرمنطقی و مواجه کردن مراجع با آن‌ها و جایگزین کردن فکرهای سالم است.	آشنایی مختصر با رویکرد درمانی رفتاری - شناختی
مشاور رفتار و هیجان‌های ناکارآمد دانش‌آموز را بررسی می‌کند. بعد انحرافات شناختی را می‌یابد و مشکلات را اولویت‌بندی می‌کند. سپس این باورها را به چالش می‌کشد. در آخر، تغییرات را بررسی و نتیجه‌گیری می‌کند. از فنون اساسی این رویکرد می‌توان به گفت‌وگوی سقراطی، مواجهه و قاب‌گیری مجدد اشاره کرد.	آسیب‌شناسی و فنون اساسی
بسیاری از نکته‌ها و مهارت‌های زندگی در جلسه‌های مشاوره به دانش‌آموز آموزش داده می‌شود. این موقعیت فضای بسیار خوبی برای یاددهی آموزه‌های مفید ایرانی - اسلامی است که فرد بتواند آن‌ها را به‌خوبی بیاموزد، درونی کند و در زندگی خود به کار ببرد.	کاربردها با تمرکز بر بافت و فرهنگ اسلامی - ایرانی

آیا افسردگی، ماندگاری یأس و بی‌انگیزی و افت در عملکرد، فقط مختص بزرگسالان است؟

اگر پاسخ شما به این سؤال مثبت است، باید بدانید که سال‌هاست مناقشات زیادی بر سر اینکه: «آیا اختلال افسردگی مختص افراد بزرگسال است؟» وجود داشته است. استدلال عده‌ای بر این بوده که وجود اختلال افسردگی نیازمند ساختارهای روانی بزرگسالان است و تا پایان سال‌های نوجوانی گریبان گروه‌های سنی قبل از نوجوانی را نخواهد گرفت. لذا لزومی هم به توجه به نشانه‌هایی مانند وجود غم، پوچی، یا خلق تحریک‌پذیر در سنین پایین وجود ندارد.

اما امروزه این نگاه تغییر کرده است و توافق همگانی وجود دارد که کودکان حتی در سنین پیش‌دبستانی هم ممکن است به اختلال افسردگی دچار شوند! از همین روست که برنامه‌ریزان تربیتی و آموزشی لازم است با مشاهده رفتار چنین دانش‌آموزی بی‌تفاوت نباشند؛ دانش‌آموزی که با دوستانش ارتباط ندارد، به‌عنوان دانش‌آموز غمگین کلاس شناخته می‌شود، خود را ارزشمند نمی‌داند، تجربه شرم را بین همسالانش هر روز تجربه می‌کند، متکی به خود نیست، مدام سرش روی میز است، نسبت به باقی هم‌کلاسی‌هایش در رنگ‌های تفریح از شور و نشاط مناسب برخوردار نیست، و به آسانی هیجاناتش سرازیر می‌شوند.

برای تشخیص افسردگی کودکان، دقیقاً وجود چه نشانه‌هایی باید مورد بررسی بیشتری قرار بگیرند؟

نشانه‌های تشخیص اختلال افسردگی در بزرگسالان و کودکان یکسان است. یعنی اگر در مدت دو هفته وجود پنج (یا تعداد بیشتری) نشانه را از نشانه‌هایی که در کتاب‌های مرجع آمده‌اند، در کودکی دیدیم و آن نشانه‌ها سبب اختلال و انحراف از عملکرد قبلی‌اش شوند، لازم است برای تشخیص و درمان او را به متخصص حرفه‌ای ارجاع دهیم. با این حساب مربیان و افرادی که به هر نحوی با کودکان کار می‌کنند، بسیار بهتر است که به مشاهدات خود و گزارش‌های والدین حساس باشند. این افراد باید در نظر داشته باشند که دوران کودکی همیشه و برای همه کودکان دورانی پر نشاط، کم‌مسئولیت، سراسربازی و پر از لذت‌های پایان‌ناپذیر نیست. ممکن است گاهی کودکی را مشاهده کنیم که

افسردگی



افسانه حاجی صادقی
کارشناسی ارشد روانشناسی

مقدمه

ماندگاری حس غم و ناامیدی در بزرگسالان تجربه‌ای است پذیرفته شده و وجود افرادی که به اختلالی به نام افسردگی مبتلا هستند، دور از ذهن نیست. اما آیا کودکان و نوجوانان نیز این احساس‌های ناخوشایند را تجربه می‌کنند؟ آیا چیزی به نام افسردگی در کودکان و نوجوانان هم وجود دارد؟ اگر هست، آیا علائمش شبیه به افسردگی در بزرگسالان است؟ در مواجهه با کودکی که علائم افسردگی دارد چه باید کرد؟ در ادامه سعی کرده‌ام به‌طور خلاصه به این سؤال‌ها جواب بدهم.

کلید واژه:

افسردگی، آموزش سواد هیجانی، تجربه‌های مثبت، آموزش کنترل شخصی، بررسی افکار خود

تقریباً هر بزرگسالی روزهایی را تجربه کرده که آینده برایش تیره و تار شده یا شور و علاقه از زندگی‌اش رخت بر بسته است. اما خوشبختانه بیشتر اوقات بعد از مدتی شرایط عادی می‌شود و روز از نو روزی از نو، زندگی آن بزرگسال به روال همیشگی‌اش برمی‌گردد. اما همیشه اوضاع به این صورت خاتمه نمی‌یابد و متأسفانه گاهی برای برخی با گذشت زمان، فراوانی و شدت حالت‌های غم، انفعال و ناامیدی کم نمی‌شوند. انگار غمشان تمامی ندارد. روزهایی است که به‌قول الکساندر هیگ، فشاری به اندازه یک پر برای له کردن فرد کافی است. حتی شادی‌آورترین رویدادها باعث نشاطش نمی‌شوند. در این حالت است که نیاز به کمک جدی احساس می‌شود؛ زیرا معمولاً وجود اختلالی به نام افسردگی محتمل است.

شکایت جسمانی زیادی دارد، کمرو و منزوی است، یا در مهارت‌های اجتماعی عملکردی متفاوت نسبت به سایر دوستانشان دارد. چنین کودکانی باید زیر نظر گرفته شوند. افت عزت نفس، افت پر شتاب نمره‌ها و تمرکز ضعیف دانش‌آموز خبر از اختلال‌های قریب‌الوقوعی می‌دهند که فعالیت‌های شناختی را هدف قرار می‌دهند؛ اختلال‌هایی که سابقه نداشته‌اند.

کودکان افسرده معمولاً علل رویدادهای منفی (درونی) را به خود نسبت می‌دهند. مثلاً اگر معلم کل کلاس را از فعالیتی محروم کند، آن را به خودش معطوف می‌کند و خودش را بیشتر از دیگران مقصر می‌پندارد. ماجرایی که اینجاست ختم نمی‌شود. رویدادهای مثبت را هم برعکس به بیرون نسبت می‌دهد. تحسینی را که در کلاس از طرف معلم می‌شنود، به خودش نمی‌گیرد و باور ندارد معلمش باز هم او را تشویق کند. چنین دانش‌آموزی نگاهی منفی به خود، به دنیای پیرامونش، و به آینده دارد. نه تنها رفتارهای کودک باید مورد مشاهده قرار گیرند که «گزارش والدین» نیز حائز اهمیت است. والدین ممکن است به اولیای مدرسه بگویند فرزندشان از جمع فاصله می‌گیرد و یا فعالیت‌هایی را که قبلاً برایش لذت‌بخش بوده‌اند، به بهانه‌ای لغو می‌کند. برای مثال اگر عاشق فوتبال بوده و هفته‌ای چند بار پا به توپ می‌شده، دو هفته است که بهانه می‌تراشد و فوتبالتش را تمرین نمی‌کند. یا شدت واکنش‌هایش با اتفاقات متناسب نیست. یا گزارش‌هایی بدهند که کودکان دچار اختلالات خواب است و شب‌ها کابوس می‌بیند.

در مواجهه با کودکی که علائم بالا را دارد چه باید کرد؟

شواهد فراوانی وجود دارند که نشان می‌دهند، افسردگی کودکان تا حد زیادی ارثی است و بستگان نسبی بیش از بستگان سببی آن‌ها احتمال دارد دچار این اختلال باشند (جونز، فورهند و نیری، ۲۰۰۱). به طور کلی، کودکانی که پدر یا مادرشان افسرده است، سه برابر کودکان عادی احتمال دارد در مقطعی از زندگی خود افسرده شوند (وایکرامارتن، گرینوالد و وایسمن، ۲۰۰۰). با وجود والدین مبتلا به اختلال افسردگی، درمان و کمک به کودک افسرده ضروری است و به هر حال درمان کردن بهتر از درمان نکردن است. ترجیح دارد مشاور مدرسه، به طور فردی یا به طور گروهی، این اقدامات را در دستور کار خود در مدرسه قرار دهد:

۱. آموزش سواد هیجانی: آشنایی کودک با ماهیت و کار هیجان‌ها و تأثیر فعالیت‌های شاد و حرکتی. برای مثال او می‌تواند «کتابچه هیجان‌های من» را بسازد. در این کتابچه، هر صفحه به یک هیجان اختصاص می‌یابد و در شرح هیجان می‌نویسد که چه چیزهایی او را عصبانی، شاد یا غمگین می‌کنند و برایش نقاشی هم می‌کشد. یا از صفحه‌ای از یک مجله، مطلب مربوط به آن هیجان را می‌برد و در صفحه مربوط می‌چسباند.

۲. افزایش تجربه‌های مثبت کودک در طول جلسه‌ها در حین فعالیت‌های لذت‌بخش و اعمال برنامه‌ریزی شده برای جلسه‌ها:

افسردگی نتیجه فقدان یا کمبود تقویت مثبت وابسته به پاسخ تلقی می‌شود. در چنین شرایطی مشاور مدرسه می‌تواند به عنوان یک منبع عمده تقویت ایفای نقش کند. مشاور رفتارهایی را که در محیط‌های پر تنش خانوادگی به دریافت پاداش منجر نمی‌شوند، سیر قهقراپی را طی می‌کنند و میل به طرف زوال آن رفتار است، مورد حمایت قرار می‌دهد. او حتی با والدین هم هماهنگ می‌شود و از تجربه‌های مثبت در منزل هم بازخورد می‌گیرد.

۳. آموزش کنترل شخصی: تجربه رویدادهای منفی کنترل‌ناپذیر به این حس بیش‌تعمیم یافته منجر می‌شود که کودک نمی‌تواند پیامدهای مهم زندگی خود را مدیریت (کنترل) کند. حتی اگر عملی که انجام می‌دهد نتیجه مثبتی داشته باشد، باز آن را به عوامل بیرونی و ناپایدار نسبت می‌دهد. لذا بازگشت به حس «من می‌توانم»، از طریق توانمندسازی‌های اجتماعی پایه‌ای، مانند ابراز وجود، ارتباط برقرار کردن، آموزش بازخوردگیری و بازخورد دادن در گفت‌وگو‌هایی که با همسالان دارد، گام موفقیت‌آمیزی است که برای کمک به کودک افسرده می‌توان در مدرسه برداشت.

۴. بررسی افکار خود: شیوه نشخوار ذهنی افسرده‌ساز است و به افسردگی می‌انجامد. لذا لازم است که در جلسه‌ها، با توجه به سطح رشدی کودک، امکان وجود منبع طرحواره‌های منفی درباره خود و جهان پیرامون و آینده که توسط خانواده و یا سایر عوامل مؤثر محیطی منتقل می‌شوند بررسی شود و چالش‌هایی برای تغییر باورهایی که واقعی نیستند و از تجربه‌های تلخ نشئت گرفته‌اند، پیش‌بینی شوند.

شناسایی اختلال

آشنایی با اختلال	کودکان هم به اختلال افسردگی دچار می‌شوند؛ حتی در سنین پیش‌دستانی. اما به علت اینکه نمی‌توانند به راحتی در مورد مسئله‌هایشان صحبت کنند، غالباً نادیده گرفته می‌شوند. دقت و تمرکز روی اختلال مزبور موضوع تحقیقات زیادی بوده که به فهم، تشخیص و درمان آن نیز منجر شده است.
علائم اصلی و فرعی اختلال	حداقل یکی از نشانه‌های اصلی «خلق افسرده» یا «فقدان علاقه یا لذت در طول دو هفته گذشته و انحراف از عملکرد» دیده شود این علائم حداقل همراه با سه علامت از علائم زیر باشد: کاهش وزن، اختلال در خواب، کندی روانی یا حرکتی، خستگی و فقدان انرژی، حساس بی‌ارزشی یا احساس گناه، کاهش تمرکز، داشتن افکار مکرر مرگ، اقدام یا برنامه‌ریزی برای خودکشی
درمان مقدماتی	آموزش سواد هیجانی، افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش کنترل شخصی، و آموزش بررسی افکار خود
نکاتی برای مشاور مدرسه	توجه به اینکه علائم افسردگی در بزرگسالان شبیه علائم افسردگی در کودکان است، فقط با این تفاوت که به جای خلق غمگین، کودکان تحریک‌پذیرتر می‌شوند. اختلال در خواب در افسردگی بزرگسالان به صورت پر خوابی یا بی‌خوابی است، اما در کودکان به صورت داشتن کابوس‌های شبانه تجربه می‌شود. مشاوران با توجه به ارثی بودن افسردگی، علاوه بر توجه به رفتارهای کودک، به تاریخچه بالینی او و گزارش‌هایی که والدینش می‌دهند نیز دقت داشته باشند.

منابع

۱. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) انجمن روان پزشکی آمریکا.
۲. اختلال در خواب کودکان افسرده با همین اختلال در بزرگسالان متفاوت است. امکان دارد به جای بی‌خوابی یا پرخوابی که در بزرگسالان افسرده وجود دارد، در کودکان این اختلال به صورت کابوس تجربه شود.



هاجر برمکی
دکترای امور تربیتی



مهدی نعیمی
کارشناس ارشد برنامه‌ریزی



مقدمه

عمل آورند. قوانین مهمی، از جمله «قانون حمایت از اطفال و نوجوانان»، مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۹، «آیین‌نامهٔ ائتلاف نماد» در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۳، «سند نظام جامع راهنمایی و مشاوره» در سال ۱۴۰۰ و... همه بر دریافت خدمات و بهبود وضعیت دانش‌آموز تأکید دارند و با ارائه راه حل‌های اجرایی و تعیین تکلیف‌های قانونی، سعی دارند دانش‌آموزان را به وضعیت مناسبی برسانند. آموزش‌وپرورش سعی دارد به کمک مشاوران و رابطان مشاور متخصص، آموزش و توانمندسازی سایر کارکنان، ارائه خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزی در مراکز مشاوره، و برقراری خط ملی تلفنی نماد (۱۵۷۰)، به‌طور مستمر و مؤثری به دانش‌آموزان خدمت کند. این مقاله کوشیده است با معرفی هر چه بیشتر خط ملی نماد، نحوه دریافت خدمات از این راه ارتباطی را شرح دهد.

کلیدواژه‌ها:

نماد، مراقبت و حمایت‌های اجتماعی، مشاور تلفنی

در عصر کنونی با توجه به مسائل و مشکلات موجود، دریافت مشاوره و راهنمایی برای بسیاری از خانواده‌ها در اولویت قرار دارد. دسترسی و دریافت مشاوره به‌موقع و به‌نگام از افراد متخصص و متعهد، می‌تواند سهم بسزایی در شناسایی و کاهش آسیب‌های روانی- رفتاری داشته باشد. زیرا در صورت دریافت مشاوره تخصصی به‌موقع و رفع مشکل، از تکرار و شدت آن کاسته می‌شود. مخاطرات گوناگونی، سلامت روانی- اجتماعی کودکان و نوجوانان را تهدید می‌کند و آموزش‌وپرورش به عنوان یکی از ارکان مهم تربیتی و حمایتی کودکان و نوجوانان، با شناسایی زودهنگام و ارائه مداخلات روانی- رفتاری، نقش بسزایی در حفظ بهداشت روانی کودکان و نوجوانان و خانواده‌های آنان ایفا می‌کند. «نظام مراقبت اجتماعی دانش‌آموزان» (نماد) یکی از تعهدات مهم و اصولی است که در آن اعضا متعهد می‌شوند، از دانش‌آموزان مراقبت‌ها و حمایت‌های اجتماعی لازم را به

تاریخچه خط مشاوره تلفنی

خط‌های تلفنی مداخله در بحران، به عنوان خط اول حمایت از افراد در بحران، به وجود آمده‌اند. افراد در بحران می‌توانند برای دریافت خدمات فوری روان‌شناختی با این خط‌ها تماس بگیرند. معمولاً افراد داوطلب آموزش‌دیده در آن طرف خط آماده خدمت‌رسانی هستند. نخستین بار در دهه ۱۹۵۰، تلفن به عنوان ابزاری برای مشورت مورد استفاده قرار گرفت. اولین مراکزهای تلفنی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، با هدف پیشگیری از خودکشی، در کشورهای با درآمد بالا طراحی شدند. اما اکنون در اکثر کشورهای جهان، در سراسر قاره‌های آفریقا، آمریکا، آسیا و اروپا، برای ارائه خدمات و پیشگیری از خودکشی، چنین مراکزی به شکل‌های متفاوت به وجود آمده‌اند. از آنجا که کودکان به دلایل سنی، برای دسترسی به مراکز مشاوره محدودیت‌های فیزیکی، عاطفی، جغرافیایی و حقوقی دارند، لذا خط‌های مشاوره تلفنی می‌توانند به کودکان و نوجوانان یاری رسانند تا بر موانع غلبه کنند و در صورت بحرانی بودن مشکل به مراکز و افراد ذی‌ربط ارجاع شوند.

تعریف مشاوره تلفنی و خط ملی نماد

تعریف مشاوره تلفنی: مشاوره تلفنی حضوری با فاصله برای دریافت خدمات مشاوره و راهنمایی است. مشاوره تلفنی به منزله سرخط مداخلات پیشگیری از آسیب‌ها، درمان و مداخله‌های ارتقایی است که در دسترس احاد جامعه قرار دارد تا در اسرع وقت به طیف وسیعی از مداخلات دسترسی پیدا کنند. «انجمن مشاوره انگلیس» مشاوره تلفنی را به معنای «ابطال‌های قراردادی، پایدار و با رعایت اصول مشاوره‌ای بین مشاور مجرب و تماس‌گیرنده از طریق تلفن» تعریف کرده است (گرومه، ۱۹۹۸).

تعریف خط ملی نماد: خط تلفنی مداخله به‌موقع و مؤثر در فوریت‌های روانی - اجتماعی دانش‌آموزان است که زیر نظر مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی آموزش و پرورش، در محورهای راهنمایی، مشاوره و مددکاری اجتماعی فعالیت می‌کند. به‌طور معمول، نیاز افراد به ارتباط‌های اجتماعی از طریق اطرافیان آن‌ها، شامل اقوام، دوستان و همکاران تأمین می‌شود. اگر در شرایطی فرصت این تعامل ایجاد نشود و نتوانند ارتباط‌های مورد نظرشان را با افراد مورد نظر برقرار کنند، این خط‌ها به آن‌ها کمک می‌کنند تنشی را که در این شرایط تجربه می‌کنند، با صحبت کردن و مشورت گرفتن کاهش دهند و بتوانند با هم‌فکری مشاور متخصص، از طریق حل مسئله و مهارت تفکر، قدرت تصمیم‌گیری خود را افزایش دهند. دلایل متعددی برای استفاده از تلفن برای حل مشکلات روان‌شناسی وجود دارند؛ از جمله:

○ سهولت، راحتی و به صرفه بودن؛

○ دسترسی به مشاور متعهد در زمان فوریت و موارد بحرانی؛

○ دسترسی به نظام‌های حمایتی؛

○ نداشتن محدودیت جغرافیایی و جمعیتی؛

- بهره‌مندی افراد خاص بدون واسطه، از جمله افراد معلول، کودکان و افراد پرکار؛
- تسهیل در دسترسی سریع و به‌موقع برای دانش‌آموزان، کارکنان و اولیا؛
- واکنش سریع و مداخله بهنگام در فوریت‌های روانی - اجتماعی دانش‌آموزان؛
- شبکه‌سازی ظرفیت‌های مشاوره‌ای، درمانی و مددکاری اجتماعی در آموزش و پرورش؛
- توسعه عدالت و کیفیت بخشی به خدمات با بهره‌گیری از متخصصان آموزش‌دیده و آشنا با کودک و نوجوان؛
- پیشگیری، مدیریت (کنترل) و در نهایت کاهش آسیب‌های روانی - اجتماعی دانش‌آموزی.

هدف‌ها و وظیفه‌های مشاوره تلفنی

هدف اصلی مشاوره تلفنی از طریق خط ملی نماد (۱۶۷۰)، گفت‌وگوی مؤثر، جمع‌آوری اطلاعات و کمک به تماس‌گیرنده در جست‌وجوی راه حل مناسب است. مهم‌ترین فن (تکنیک)، در این بخش «گوش‌دادن فعال» است که در آموزش‌ها به همکاران روی آن تأکید می‌شود تا بتوانند به موارد زیر دست یابند:

- ایجاد رابطه مسالمت‌آمیز همراه با درک و اعتماد؛
- گوش‌دادن و درک مشکل و احساسات تماس‌گیرنده از طریق لحن و صدای او؛
- تشویق تماس‌گیرنده به بیان مسئله‌هایش؛
- ارزیابی میزان خطر در گزارش فوریت.

در اولین لحظه‌ها، بهترین شیوه برای درک شرایط، نقش شنونده‌بودن و فعال‌بودن مشاور است تا تماس‌گیرنده را به بیان جزئیات ترغیب کند و پیام‌ها جایگزین حضور فیزیکی شوند. بدین ترتیب مشاور می‌تواند از تماس‌گیرنده اطلاعات بگیرد و راهنمایی و مشاوره لازم را ارائه دهد. در صورت لزوم و نیاز به بررسی و مداخله‌های بیشتر به‌منظور درمان اختلال تشخیص داده‌شده، از فرد می‌خواهد به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی بیاید و هماهنگی‌های لازم را برای نوبت‌دهی انجام می‌دهد. در واقع مشاور پاسخ‌گو، طی تماس تشخیص می‌دهد که تماس‌گزارش یک فوریت، مداخله در فوریت، ارزیابی میزان خطر و اقدامات فوری است، یا فقط به‌منظور دریافت راهنمایی و مشاوره صورت گرفته است. سپس وظیفه خود را طبق اصول آموزشی مشاوره انجام می‌دهد.

نحوه ارائه خدمات

در خط ملی نماد (۱۵۷۰)، با توجه به مسائل بومی و منطقه‌ای، و تنوع مشکلات دانش‌آموزان، نوع تماس‌ها با هم متفاوت است. لذا در همه آن‌ها تخصص و آگاهی مشاور از مسئله‌های کودکان و نوجوانان، و شیوه مداخله و ارجاع حائز اهمیت است. همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، با توجه به نوع تماس‌ها می‌توان

آن‌ها را به دو دسته کلی «راهنمایی و مشاوره» و «فوریت‌های روانی - اجتماعی» تقسیم کرد.

مسئله‌های رایج در فوریت‌های روانی - اجتماعی

۱. خودکشی؛
۲. رفتار خودآسیب‌رسان؛
۳. فرار (مدرسه / منزل)؛
۴. اعتیاد به مواد و الکل؛
۵. بی‌سربستی / بدسربستی؛
۶. بزهکاری؛
۷. غیبت مکرر و طولانی از مدرسه؛
۸. کودک‌آزاری و خشونت خانگی؛
۹. فقر شدید.

استان، با داشتن اطلاعاتی جزئی توانست نشانی دانش‌آموز را بیابد و با هماهنگی «فوریت (اورژانس) اجتماعی»، قبل از رسیدن اعضای خانواده، جان او را نجات دهد. این دسته از افتخارات را مرهون وجود مشاوران با دقت، متعهد و سرعت عمل بالای آن‌ها هستیم که در این مسیر ما و خانواده‌ها را یاری می‌دهند.

همکاران خط ۱۵۷۰ با رازداری و رعایت محرمانه‌بودن اطلاعات، متعهد و پابرجا در ۳۲ استان کشور به صورت متمرکز در مراکز استان، به صورت ۱۲ ساعته، از هشت صبح تا هشت شب در روزهای غیر تعطیل آماده خدمت هستند. ان‌شاءالله از سال تحصیلی جدید در نظر داریم ساعت ارائه خدمات را از ۱۲ ساعت به ۱۶ ساعت، یعنی تا ۱۲ شب افزایش دهیم.

مشاوره تلفنی حضوری با فاصله برای دریافت خدمات مشاوره و راهنمایی است. مشاوره تلفنی به منزله سرخط مداخلات پیشگیری از آسیب‌ها، درمان و مداخله‌های ارتقایی است که در دسترس آحاد جامعه قرار دارد

مسئله‌های رایج در راهنمایی و مشاوره تلفنی

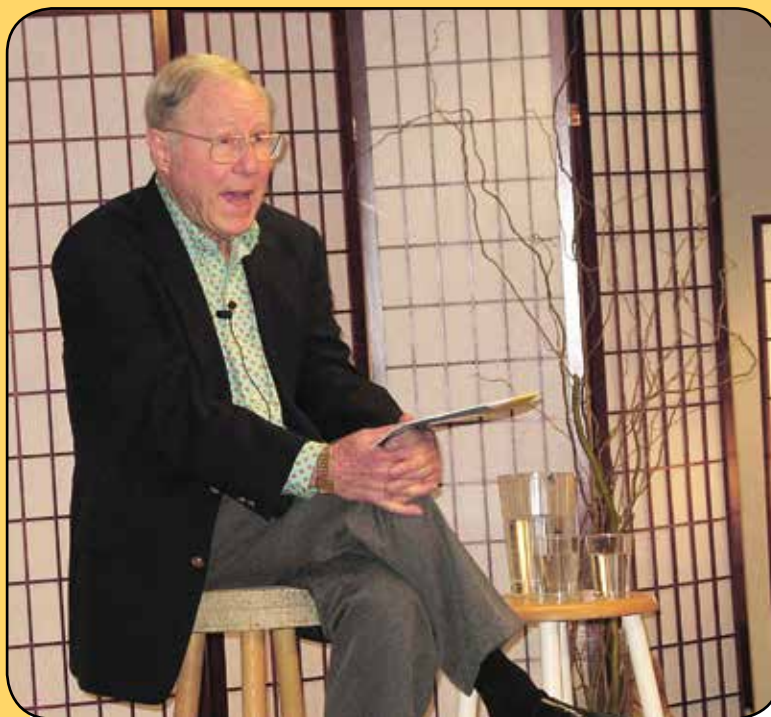
- به طور کلی، این مسئله‌ها شامل پنج گروه اصلی هستند:
۱. مشکلات رفتاری: لجبازی، پرخاشگری، وابستگی به فضای مجازی و...؛
 ۲. مشکلات تحصیلی: برنامه‌ریزی درسی، هدایت تحصیلی، بی‌انگیزگی، و...؛
 ۳. مشکلات ارتباطی: ارتباط با همسالان، وابستگی عاطفی و مشکلات ارتباطی با جنس متفاوت، و...؛
 ۴. مشکلات روان‌شناختی: اضطراب، افسردگی، مشکلات یادگیری، خودارضایی، سلوک، ضربه‌های روانی (تروما)، بیش‌فعالی و عدم تمرکز، سوگ؛
 ۵. مشکلات خانوادگی: سبک فرزندپروری، تعارض با والدین، تعارض با خواهر و برادر، و... .

دانش‌آموزان، والدین و کارکنان مدرسه‌ها در صورت بروز مشکلاتی نظیر مشکلات فوق، می‌توانند از طریق تلفن ثابت بدون کد یا تلفن همراه با کد استان خود تماس بگیرند و بدون پرداخت هزینه مشاوره و به صورت رایگان، از خدمات مشاوره‌ای خط ملی نماد برخوردار شوند. طی این مدت اقدامات مداخله‌ای بسیاری در فوریت و کمک به دانش‌آموزان و نجات جان آن‌ها انجام گرفته‌اند و خرسندیم که عمل‌کننده به آیه شریفه «من احیایا فکانما احیا الناس جمیعاً» (هرکس جان احدی را نجات دهد، مانند آن است که جان همه مردم را نجات داده است. - آیه ۳۲، سوره مائده) هستیم.

طبق گزارش دریافتی از یکی از استان‌ها، دانش‌آموز هنگامی که هیچ‌کس در منزل نبود، با بلع تعداد زیادی قرص، خودکشی کرد. زمان بی‌حالی و ناراحتی شدید، از اقدام خود پشیمان شد و با خط ۱۵۷۰ تماس گرفت. تیم ۱۵۷۰ با همکاری کارکنان فناوری اطلاعات آموزش و پرورش

انتظارات

۱. معرفی خط ملی نماد به کارکنان مدرسه‌ها، اعم از مدیر، معاون، معلمان و...؛
۲. معرفی خط ملی نماد به دانش‌آموزان و والدین؛
۳. نصب پوستر خط ملی نماد در تابلوی اعلامیه‌های مدرسه و جایی که برای دانش‌آموزان قابل رؤیت باشد؛
۴. نگهداری و مراقبت از سخت‌افزارهای مربوطه به خط نماد توسط ادارات استان‌ها؛
۵. اختصاص نیروهای علمی، توانمند و آموزش‌دیده به خط ملی ۱۵۷۰ استان هنگام سامان‌دهی نیروها؛
۶. تخصیص نیرو و انگیزه‌بخشی مسئولان استانی برای ارائه خدمت در روزهای خاص، از جمله تعطیلات نوروز، برگزاری آزمون سراسری دانشگاه (کنکور)، و...؛
۷. اهمیت ویژه قائل‌شدن برای دوره‌های به‌روزرسانی اطلاعات و توانمندسازی نیروها و جلسه‌های قطبی؛
۸. همکاری و ارتباط مؤثر با مسئولان مخابرات استان‌ها؛
۹. یاری مسئولان کشوری در سهرقمی کردن خط به سبب سهولت و ایجاد مزیت بیشتر.



مرتضی فاضل
دکترای مشاوره

اصلاح راجع بیمار

نگاهی به کاربردهای نظریه انتخاب ویلیام گلاسر

مقدمه

ویلیام گلاسر^۱ از سال ۱۹۶۲ با نوشتن مقاله‌های جدی دیدگاه‌های خود را در زمینه مشاوره روان‌شناسی و روان‌پزشکی عیان کرد و تا سال ۲۰۱۳ که در ۸۸ سالگی فوت کرد، به گسترش دیدگاه‌های خود ادامه داد. او گسترش‌دهنده نظریات دبلیو ادواردز دمنینگ^۲ در زمینه «واقعیت درمانی»^۳ و «نظریه انتخاب» محسوب می‌شود. او که خود درس‌خوانده روان‌پزشکی بود، از منتقدان جدی روان‌شناسی و الگوهای رایج درمان با دارو بود و عقیده داشت، روان‌پزشکان از الگوهای درمان مبتنی بر مشاوره فاصله گرفته‌اند و با تأکید بر طبقه‌بندی نشانگان (سندروم‌های) روانی به عنوان اختلال روانی و درمان شیمیایی، از درمان ریشه‌ای و درست بیماری‌ها اجتناب می‌کنند و فقط پیامدها و عوارض بیماری‌ها را مدیریت می‌کنند.

و انتخاب‌هایشان نهفته است. از نظر گلاسر، روان‌شناسی غالب و متعارف کنترل بیرونی باعث می‌شود رفتارهای تشویقی و تنبیهی و تلاش برای سیطره (کنترل) بر دیگران شدت پیدا کند. او در برابر روان‌شناسی کنترل بیرونی روان‌شناسی کنترل درونی را ارائه داد و اعتقاد داشت هر چه مرکز کنترل درونی در انسان‌ها بیشتر تقویت و تثبیت شود، مشکلات و چالش‌های انسان در زندگی کمتر خواهند شد. در مدل او که آن را نظریه انتخاب^۴ می‌نامد، منشأ رفتار، احساس و انگیزه‌های انسان‌ها، انتخاب‌ها و رفتارهای هر فرد و تحلیل‌های درونی او در نظر گرفته می‌شود. گلاسر ده اصل اساسی نظریه انتخاب را چنین معرفی کرده است:

۱. تنها کسی که ما می‌توانیم رفتارهایش را کنترل کنیم، خودمان هستیم.
۲. تنها چیزی که بین ما و دیگران رد و بدل می‌شود، اطلاعات است. اینکه با این اطلاعات چه کنیم، به انتخاب خودمان بستگی دارد. در واقع به انتخاب خودمان است که چگونه اطلاعات را درک یا آن‌ها را حذف کنیم. همچنین، خودمان انتخاب می‌کنیم چگونه به آن‌ها پاسخ دهیم.
۳. تمام مشکلات بلندمدت روان‌شناختی، از جنس «مشکلات در رابطه» هستند.

کلید واژه‌ها: نظریه انتخاب، واقعیت درمانی، ویلیام گلاسر، مدرسه‌های کیفی

ویلیام گلاسر روان‌پزشکی است که توانست از چارچوب‌های متعارف روان‌پزشکی فاصله بگیرد و این نگرش را گسترش دهد که راهکار بسیاری از مشکلات انسان، به جای استفاده از داروهای روان‌پزشکی، در اصلاح رفتارها

۴. مشکل رابطه‌ای همواره بخشی از زندگی کنونی ماست. مامی توانیم از خیلی چیزها آزاد شویم، اما هرگز نمی‌توانیم بدون حداقل یک رابطه شخصی رضایت‌بخش، شادمانه زندگی کنیم.

۵. رویدادهای دردناک گذشته، در آنچه امروز هستیم نقش مهمی دارند، اما مرور دوباره آن‌ها کمک چندانی به نیاز امروز ما (بهبود رابطه فعلی مان) نمی‌کند.

۶. ما پنج محرک اصلی ژنتیکی داریم: نیاز به زنده ماندن، نیاز به عشق و تعلق خاطر، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی، نیاز به تفریح.

۷. ما برای تأمین این نیازها، باید یک یا چند تصویر را در دنیای کیفی خود بهبود بخشیم. دنیای کیفی بخشی از دنیای ماست که از مهم‌ترین چیزهایی که می‌دانیم و می‌شناسیم تشکیل شده است.

۸. ما از لحظه تولد تا مرگ مشغول «رفتار کردن» هستیم. رفتار کلی از چهار بخش جدایی‌ناپذیر عمل، فکر، احساس و کاراندام‌شناسی (فیزیولوژی) تشکیل شده است.

۹. رفتارها همیشه باید در قالب فعل یا مصدر بیان شوند و حتماً باید خودمان فاعل جمله‌ها باشیم. به جای من افسرده شدم یا دچار افسردگی هستم، بگوییم من انتخاب کرده‌ام افسرده باشم. من افسردگی می‌کنم. یا خودم را افسرده کرده‌ام. گلاسار در توصیف بیماری‌های روانی، به جای اسم از فعل استفاده می‌کند تا بر نقش انتخاب رفتارها تأکید کند و این طرز فکر را تقویت کند که شخص بازیه نیروهای بیرونی و شرایط درونی کنترل‌ناپذیر نیست و خودش اعمالش را انتخاب می‌کند.

۱۰. رفتار همیشه انتخابی است. البته ما روی دو بخش فکر و عمل قدرت انتخاب داریم و عملکرد اندام (فیزیولوژی) و احساس، به‌عنوان تابع‌هایی از این انتخاب ما، تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

در ایران از کتاب «تئوری انتخاب» که شالوده و اساس دیدگاه گلاسار است، ترجمه‌های متعددی وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به ترجمه‌های نورالدین رحمانیان، گلناز سهرابی، مهرداد فیروزبخت و علی صاحبی اشاره کرد. دکتر علی صاحبی از روان‌شناسان بالینی است که اکثر آثار گلاسار، همچون «عشق

چیست، ازدواج بدون شکست، زبان نظریه انتخاب، مدرسه کیفی، معلم مدرسه کیفی، هشت درس برای زندگی زناشویی شادتر، تئوری انتخاب و مدیریت زندگی، تئوری انتخاب برای والدین و نوجوانان» را در ایران ترجمه و انتشار داده است. او از اعضای هیئت علمی مؤسسه ویلیام گلاسار است.

نظریه انتخاب در مدرسه

رویکرد گلاسار کاملاً کاربردی است، به گونه‌ای که به کاربردی و واقعی کردن دیدگاه‌هایش در جامعه، به جای نظریه پردازی صرف، اهتمام خاصی نشان می‌داد. نظریه انتخاب شاید تنها نظریه و رویکرد مشاوره‌ای است که به‌طور مستقیم در مورد مدرسه و آموزش و پرورش نظر داده و نگاه ویژه‌ای برای بهبود این سازمان داشته است. گلاسار برای اولین بار مفهوم مدرسه‌های کیفی را مطرح می‌کند. مدرسه‌های گلاسری بر اساس نظریه انتخاب و زیر نظر مؤسسه ویلیام گلاسار گواهی مبتنی بر مدرسه کیفی دریافت می‌کنند. در این مدرسه‌ها مدیر، معاونان و معلمان باید دوره‌های مربوط به نظریه انتخاب را گذرانده باشند تا بدانند همکارانشان و دانش‌آموزان مدرسه چرا و چگونه رفتار می‌کنند. در این مدرسه‌ها، به جای برگزاری کلاس‌های تقویتی، بر اساس اصول واقعیت‌درمانی و مدیریت رهنمودگر، فقط و فقط روی بهبود رابطه معلم با دانش‌آموز، مدیر مدرسه با دانش‌آموزان و دانش‌آموزان با یکدیگر تأکید می‌شود.

دانش‌آموزان پس از گذراندن دوره‌های مناسب، به‌تنهایی و به‌صورت خودکار درس می‌خوانند، خود را ارزیابی و در درس‌ها به یکدیگر کمک می‌کنند تا مدرسه از لحاظ علمی بین مدرسه‌های دیگر جایگاه والایی کسب کند. در مدرسه‌ها گلاسری، کارکنان اعتقاد دارند مهار رفتار دیگران ناممکن است و انسان تنها می‌تواند رفتار خودش را در اختیار بگیرد. آنان معتقدند، اگر خواهان تأثیرگذاری بر دیگران باشیم، ضروری است روابط رضایت‌بخشی با آن‌ها برقرار کنیم و برای مدرسه خود محیطی مطلوب فراهم آوریم.

در مدرسه کیفی گلاسار، هیچ‌کس مردود نمی‌شود. هر دانش‌آموزی که تلاشگر باشد، در نهایت به موفقیت دست

می‌یابد و لذت و تفریح به‌عنوان نیازی اساسی به رسمیت شناخته می‌شود. در آنجا فعالیت‌های سرگرم‌کننده‌ای طراحی می‌شوند و با همکاری دانش‌آموزان، مقررات موردنیاز با توافق همه وضع و مقرراتی که کارایی ندارند، حذف می‌شوند. معلمان و مدیر نیز به رهبرانی مشارکتی تبدیل می‌شوند که دانش‌آموزان را برای دستیابی به بالاترین ظرفیت خود حمایت می‌کنند. خانواده‌ها نیز تشویق می‌شوند نظریه انتخاب را بیاموزند. بنابراین، خانه و مدرسه به روش‌های سازگار از دانش‌آموز حمایت می‌کنند.

بنابراین، مدرسه کیفی یک تغییر ابرانگاره (پارادایم) را در آموزش تشویق می‌کند که از رویکردهای اقتدارگرایانه سنتی فاصله می‌گیرد و به سمت شیوه‌ای توانمندتر و دانش‌آموز محور حرکت می‌کند. این شیوه بر اهمیت برآوردن نیازهای عاطفی دانش‌آموزان، ترویج خودشناسی و ایجاد محیطی تأکید می‌کند که دانش‌آموزان در آن با احساس احترام و مسئولیت، برای سفر یادگیری خود آماده می‌شوند. در مدرسه‌های کیفی گلاسار به تأکید بر انگیزه درونی، محیط یادگیری مثبت، تأکید بر کیفیت به جای کمیت، تقویت مسئولیت‌پذیری و استقلال دانش‌آموزان، بازتعریف انضباط و بهبود مستمر، توجه می‌شود.

انتقادات به نظریه انتخاب

دیدگاه گلاسار اختلال‌های روانی را به رسمیت نمی‌شناسد، در حالی که امروزه شواهد پژوهشی بسیاری برای اختلال روانی وجود دارند و به‌ویژه برای درمان اختلال‌ها، تأییدهای پژوهشی بسیاری به‌دست آمده‌اند. گلاسار به دلیل اینکه بیماری‌های روانی را به رسمیت نمی‌شناسد، دارودرمانی را نیز قبول ندارد. منتقدان معتقدند، او به جای رد کامل دارودرمانی، باید از مزیت‌های روش خود نسبت به استفاده از دارو سخن می‌گفت. همچنین، برخی از درمانگران معتقدند، رویکرد گلاسار باعث می‌شود درمانگر از جایگاه بی‌طرفی خود خارج شود و برخی قضاوت‌های شخصی را در فرایند مشاوره وارد کند. درمانگران تحلیل‌گرایان معتقدند، گلاسار قدرت ناخودآگاه انسان را نشناخته یا آن را بسیار دست‌کم گرفته است.

فن‌های واقعیت‌درمانی

واقعیت‌درمانی یک نظام روان‌درمانی فن‌گرا نیست. گلاسِر معتقد است، یادداشت‌برداری، ضبط کردن صدا و مشاهده یک‌طرفه جلسه از پشت آینه، به درمانگران تازه‌کار کمک‌چندانی نمی‌کند، مگر آنکه تجربه‌هایی در زمینه روان‌درمانی داشته باشند. با این واقعیت، درمانگرها از بعضی فنون روان‌درمانی بیشتر استفاده می‌کنند؛ مثل:

۱. سؤال کردن: سؤال در اکتشاف کلی رفتار، ارزیابی آنچه انسان‌ها انجام می‌دهند و تدوین برنامه‌های خاص، نقش مهمی ایفا می‌کند. سؤال به چهار شیوه «ورود به دنیای مراجع، جمع‌آوری اطلاعات، دادن اطلاعات و کمک به مراجع برای در اختیار گرفتن بیشتر زندگی» به واقعیت‌درمانگران کمک می‌کند. واقعیت‌درمانگر با سؤال‌های مکرر و پشت سر هم، به مراجع کمک می‌کند بفهمد واقعا چه می‌خواهد. همچنین از مراجع در مورد آنچه انجام می‌دهد و نیز برنامه‌هایش، سؤال می‌کند. واقعیت‌درمانگران با این سؤال‌ها دنیای درونی مراجعان را (خواسته‌ها، نیازها و ادراکات آن‌ها) درک می‌کنند.

۲. مثبت‌بودن: واقعیت‌درمانگران درباره برنامه‌ریزی و ارائه رفتارهای مثبت و سازنده صحبت می‌کنند. توجه خود را چنین رفتارهایی معطوف و این‌گونه رفتارها را تقویت می‌کنند. با بحث و گفت‌وگو درباره مصیبت‌های درمان‌جو نمی‌توان موجهاتی را فراهم کرد که درمان‌جو تفکر یا رفتار بهتری داشته باشد. درمانگر باید راهبردهای تسهیل‌کننده را به کار بگیرد و ضمن پذیرش اینکه مددجو واقعا درگیر احساس بدبختی (افسردگی، مغلوب‌شدگی، نومیدی و درماندگی) شده است، او را تشویق کند الگوی فکری منفی خود را تغییر دهد و با توجه به اصل همین‌جا و هم‌اکنون، فکرش را به موضوعی سازنده و مثبت معطوف کند.

۳. شوخی کردن: چون واقعیت‌درمانگر با مراجع درگیری دوستانه‌ای دارد، طبیعی است گاهی به شوخی

متوسل شود. آن‌ها گاهی به خود فرصتی برای خندیدن می‌دهند و با این کار خویش مراجعان را نیز به خندیدن وامی‌دارند. این عمل باعث می‌شود ناامیدی مراجعان کاهش یابد. چون طبق نظریه واقعیت‌درمانی، تفریح یک نیاز بنیادی است. گاهی باید این نیاز را در حین درمان قدری برطرف کرد. درمانگر و مراجع با شوخی، توازنی در قدرت ایجاد می‌کنند. شوخی نیاز به تعلق‌خاطر را نیز ارضا می‌کند. البته شوخی نباید تصنعی، اجباری و شکل طعنه و تمسخر پیدا کند.

۴. دادن فنون تناقضی: در فنون تناقضی، دستورالعمل‌های متناقضی به مراجعان داده می‌شود. بدین‌صورت که هر یک از راه‌هایی که درمانگر پیشنهاد می‌کند، نتیجه مثبتی به بار می‌آورد. مثلا به مراجعانی که وسواس اشتباه‌نگردن در کار دارند، یاد می‌دهند اشتباه کنند. اگر مراجع طبق آنچه درمانگر گفته است، اشتباه کند، روی مشکلش تسلط پیدا کرده است. اگر هم در برابر پیشنهاد مشاور مقاومت کند، مقاومتش مهار و رفع خواهد شد. فنون تناقضی غیرمنتظره‌ودشوارند.

۵. رویارویی (مواجهه): چون واقعیت‌درمانگران هیچ عذر و بهانه‌ای را نمی‌پذیرند و به راحتی تسلیم نمی‌شوند، رویارویی در واقعیت‌درمانی اجتناب‌ناپذیر است. برنامه‌ریزی و متعهدمندان به برنامه‌هایی که گاهی دشوارند، معمولا

باعث می‌شود مراجعان از برنامه‌هایی پیروی کنند که چندان باب میل آن‌ها نیست. البته درمانگر حتی در رویارویی نیز موضع مثبت خود را حفظ می‌کند. پذیرفتن بهانه‌ها خودش نوعی رویارویی است. درمانگر به انتقاد یا جر و بحث متوسل نمی‌شود، بلکه کشف کلی رفتار و تنظیم برنامه‌های مؤثر را ادامه می‌دهد.

۶. آموزش: زمانی که مهارت خاصی برای انجام رفتار جدید لازم است، آموزش ضرورت می‌یابد. اگر درمانگر مهارت لازم را داشته باشد، آموزش می‌تواند بخشی از جلسه درمان باشد، وگرنه برای آموزش این مهارت، مراجع باید به جای دیگری ارجاع داده شود.

۷. دایره مشکل‌گشا: این فن برای مسائل زناشویی به کار گرفته می‌شود. بدین‌صورت که دایره‌ای خیالی بر کف اتاق کشیده و به زوجین گفته می‌شود صندلی خود را در این دایره قرار دهند و بنشینند. در این دایره سه چیز وجود دارد: ۱. زن؛ ۲. شوهر؛ ۳. ازدواج. با ورود به این دایره، زوجین توافق می‌کنند که اصل ازدواج مهم است، بر خواسته‌های آن‌ها ارجحیت دارد، باید برای حفظ آن بکوشند، درباره تفاوت در شدت نیازهای خود که موجب تعارضات زناشویی شده است، گفت‌وگو کنند و از به‌کارگیری نیروی تسلط بیرونی و رفتار مخرب بپرهیزند و درباره تفاوت‌های فردی و اختلاف نیازها و خواسته‌های همدیگر مذاکره کنند. مذاکره‌هایی که موجب تداوم و بقای زندگی زناشویی می‌شوند.

۸. کتاب‌درمانی: کتاب‌درمانی یکی از فنونی است که واقعیت‌درمانگر از آن بهره می‌برد. واقعیت‌درمانگران بر پایه این فرض که مراجعان پذیرای درک افکار هستند، از آن‌ها تقاضا می‌کنند کتاب «تئوری انتخاب روان‌شناسی نوین آزادی شخصی» را مطالعه و درباره مطالب آن با همدیگر گفت‌وگو کنند. سپس درباره مشکلات مراجعان با درمانگر بحث کنند. استفاده از کتاب از اتلاف وقت جلوگیری می‌کند.

۹. حمایت: برای افزایش توجه مراجع، راهکار پیش‌بینی و انتظار نتیجه مثبت از او به کار گرفته می‌شود.



از نظر گلاسِر روان‌شناسی غالب و متعارف کنترل بیرونی باعث می‌شود که رفتارهای تشویقی و تنبیهی و تلاش برای کنترل دیگران شدت پیدا کنند. او در برابر روان‌شناسی کنترل بیرونی روان‌شناسی کنترل درونی را ارائه داد و اعتقاد داشت هر چه مرکز کنترل درونی در انسان‌ها بیشتر تقویت و تثبیت شود، مشکلات و چالش‌های انسان در زندگی کمتر خواهد شد



یکی از ویژگی‌های دیدگاه گلاسره برای فرهنگ ایرانی اسلامی جامعه ایران مناسب است، مسئولیت‌پذیری و کنترل درونی است

و موفقیت‌های جزئی‌تر به موفقیت‌های
بزرگ‌تر پیش بروند و به‌اندازه کافی مراجع را
به مبارزه و فعالیت دعوت کنند.

اصل ششم: تعهد نسبت به طرح تهیه شده

تعهد در واقعیت‌درمانی ممکن است
نسبت به خود یا دیگران باشد. تعهد بدین
معنی است که مراجع به درگیری و رابطه
خودش با دیگری ارج می‌نهد. بنابراین، خود
را در قبال درمانگر ملزم به اجرای طرح
می‌کند. زیرا او خود و درمانگر را با مسئله
درگیر می‌داند. تعهد ممکن است کتبی
یا شفاهی باشد، ولی معمولاً تعهد کتبی
محکم‌تر و از نظر شدت انگیزه عمل قوی‌تر
است.

اصل هفتم: نپذیرفتن هرگونه عذر و بهانه و امتناع از تنبیه

موقعی که مراجع به تعهد خود عمل
نمی‌کند، باید دومرتبه نسبت به موضوعی
که قبل از طرح‌ریزی متعهد شده بود، متعهد
شود یا بگوید که از انجام آن منصرف شده
است. اگر بگوید که دیگر او خود را نسبت
به آن طرح متعهد نمی‌داند، دیگر مسئول
هم نیست. اما اگر نسبت به تعهد خود وفادار
بماند، درمانگر باید از او بخواهد این تعهد را
محترم بشمارد. درمانگر نمی‌تواند مراجع را
از راه قانونی یا با تنبیه متعهد نگه دارد و نیز
نمی‌تواند از آن عقب‌نشینی کند. هرگونه
اظهارنظر و گفته منفی و سرزنشگرانه
درمانگر، در حکم تنبیه است. تنبیه نکردن
به‌اندازه نپذیرفتن عذر و بهانه اهمیت دارد.
تنبیه به رابطه حسنه لطمه می‌زند و تعهد
و مسئولیت را از فرد سلب می‌کند و موجب
تقویت هویت ناموفق می‌شود. موقعی که
به تنبیه متوسل می‌شویم، در واقع به‌نوعی
قضاوت ارزشی دست زده‌ایم.

تطبيق نظریه گلاسره با شرایط جامعه و فرهنگ ایرانی اسلامی

یکی از ویژگی‌های دیدگاه گلاسره که برای
فرهنگ ایرانی اسلامی جامعه ایران مناسب
است، مسئولیت‌پذیری و کنترل درونی است.
متأسفانه امروزه بیماری گریز از مسئولیت و
به دنبال آن تسلط یافتن در جامعه ایرانی
نمایان است. در جامعه امروز، جریان‌های
اجتماعی نوجوانان و جوانان ایرانی را به
کسب آزادی و فرار از تسلط یافتن‌های
بیرونی تشویق می‌کنند؛ طوری که گاهی
جوانان با وجود داشتن آزادی نسبی،

است. همچنین، اعتقاد بر آن است که
انسان در مهار افکار و احساسش اختیار
کمی دارد، در حالی که رفتارش را به طریق
ساده‌تری می‌تواند کنترل کند.

اصل سوم: تأکید بر زمان حال

ارضای نیازها به زندگی کنونی فرد
مربوط است و به گذشته حزن‌آور او
ارتباطی ندارد. لذا باید از گذشته چشم
پوشید و به تغییر رفتار و آموزش فرد
در زمان حال اقدام کرد. گذشته ثابت
است و قابل تغییر نیست. آن چیزی که
تغییرپذیر است، زمان حال و آینده است.
در مواردی که بحث به گذشته کشیده
می‌شوند، درمانگر فقط آن را به زمان
حال و آینده مرتبط و هم‌بستگی گذشته
را با رفتار کنونی بررسی می‌کند.

اصل چهارم: قضاوت ارزشی

مراجع باید با دید انتقادی به رفتار
بنگرد و ببیند آیا آن رفتار بهترین انتخاب
اوست یا نه. درمانگر از او می‌پرسد، آیا
آن رفتار برای خودش و دیگران مطلوب
و از نظر اجتماعی در جامعه موردقبول
است یا نه؟ درمانگر در مورد رفتار قضاوت
نمی‌کند، بلکه مراجع را هدایت می‌کند
رفتار خودش را از طریق ارتباط و درگیری
با درمانگر ارزشیابی کند. موقعی که
مراجع به قضاوت ارزشی خود می‌رسد،
مبنایی برای تغییر رفتار به دست می‌آید.

اصل پنجم: طرح‌ریزی

در طرح‌ریزی هرگز نباید طرحی ریخته
شود که امکان شکست آن زیاد باشد،
زیرا اگر طرح به شکست منجر شود،
شکست‌های پیشین و هویت ناموفق را
بیشتر تقویت می‌کند. او باید بداند، هر فرد
ناموفق نیاز مبرمی به موفقیت دارد و خود
او برای رسیدن به این موفقیت لازم است
گام‌های کوچکی بردارد که به نظرش
موفقیت‌آمیز باشند. طرح‌ها باید طوری
تدوین شوند که از مراحل کوچک‌تر

افرادی که هویت ناموفق دارند، به‌ویژه در
زمان اجرای طرح، به حمایت نیاز دارند،
زیرا چون آموخته‌اند منتظر شکست
باشند، نمی‌خواهند بیشتر از این خود را
به خطر بیفکنند. هنگامی که مراجع به
رفتار متفاوت و جدیدی متعهد می‌شود،
حمایت و تشویق بسیار مهم است و این
معمولاً افزایش انگیزه و ارزشمندی مراجع
را در پی دارد.

فرایند درمان

درمانگر اصولی را به کار می‌گیرد تا به
هدف درمان برسد. اصول واقعیت‌درمانی
معمولاً به همان ترتیبی که مطرح خواهیم
کرد، به کار گرفته می‌شوند. گرچه اعتقاد
بر آن است که این ترتیب یادگیری اصول
را سهل‌تر می‌کند، ولی اصول خیلی هم
ثابت نیستند و در مواردی می‌توان آن‌ها
را بر اساس نیازهای بیمار یا انعطاف بیشتر
انتخاب کرد و حتی تغییر داد.

اصل اول: ارتباط و درگیری عاطفی

مهم‌ترین اصل واقعیت‌درمانی ایجاد
رابطه حسنه، انسانی، واقع‌بینانه و خالص
بین دو طرف است. در این جریان شاید
برای اولین بار باشد که مراجع احساس
می‌کند کسی در زندگی به او علاقه‌مند
است و میل دارد در جهت بهبود و
فراگیری رفتار مسئولانه به او کمک کند.
درمانگر باید با کسی باشد که او را متقاعد
کند تا زمان برآورده شدن نیازهایش با
مراجع باقی خواهد ماند.

اصل دوم: توجه و تأکید بر رفتار کنونی، نه بر احساسات

نیل به هویت موفق، بدون آگاهی از رفتار
کنونی، امکان‌پذیر نیست. درمانگر پس از
ایجاد ارتباط و درگیری عاطفی می‌کوشد
مراجع را از رفتار کنونی‌اش آگاه کند. مردم
غالباً با تأکید گذاشتن بر چگونگی احساسات
خود و توجه نکردن به رفتار کنونی خویش،
از روبه‌رو شدن با رفتار فعلی خود اجتناب
می‌کنند. واقعیت‌درمانی اهمیت عواطف را
انکار نمی‌کند، ولی درمانگر موفق این نکته
را در نظر دارد که تا بر رفتار کنونی مراجع
تأکید نکند، نمی‌تواند مراجع را یاری دهد.
گرچه احساس و رفتار ارتباط متقابلی دارند،
ولی تجربه نشان می‌دهد، در این پدیده
دورانی، اقدام از طریق «عمل» کردن ساده‌تر
از اقدام و آغاز از طریق «احساس» کردن

به هیچ وجه آزادی را احساس نمی کنند. آنان به شدت آزادی را جستجو می کنند، اما از پذیرفتن مسئولیت آن اجتناب می کنند. والدین در شیوه های فرزندپروری و آموزش و پرورش در مدرسه نیز به دنبال کنترل بیرونی و تقویت کننده های بیرونی هستند و از نظام های پاداش و تقویت و کنترل درونی استفاده نمی کنند.

گلاس، تحت هر شرایطی، در مقابل بهانه جویی و فرار از مسئولیت پذیری می ایستد. شاید مهم ترین عامل موجه در برابر مسئولیت پذیری و انتخاب، داشتن بیماری و اختلال باشد! اما وقتی گلاس افسرده کردن را در برابر افسرده شدن قرار می دهد و اینکه ما

بیماری را انتخاب می کنیم، در برابر هر بهانه ای برای انتخاب می ایستد. الگویی که او برای تغییر پیشنهاد می دهد، کاملاً کاربردی، نوین و مؤثر است و برخی از دیدگاه های نوین و امروزی روان شناسی در واقع توسعه یا بهره گرفته از نظرات اوست. مشاوران مدرسه ای با خیل زیادی از دانش آموزان مواجه هستند که انگیزه موفقیت در تحصیلات را دارند، اما در تسلط بر خود (خودکنترلی)، کنترل درونی خویش و تغییرات مثبت ناتوان اند. آنان به دنبال این هستند که کنترلگرهای بیرونی، اعم از والدین، مدرسه، معلم، مشاور و پشتیبان برای آن ها کاری انجام دهند. بنابراین، مسیر درست و سالم تغییر را گم می کنند.

والدین نیز با افزایش شدت کنترل های بیرونی، در کمک به آنان می کوشند. ولی این رفتار افراطی آنان باعث می شود میل و علاقه فرزندان به تدریج کاهش یابد، احساس آزادی و لذت خود را از دست بدهند و تحصیل و مطالعه، حتی در صورت موفقیت، برای آنان اجباری، از روی وظیفه و بدون شور و هیجان و لذت باشد. از طرف دیگر، دانش آموزانی که بتوانند این فشار مضاعف را تحمل کنند، ممکن است با کوچک ترین شکست یا افتی هویت یک شکست خورده را پیدا کنند و در صورتی که کمال گرایی افراطی نیز در آنان تقویت شده باشد، در چنین محیطی، آنان لاجرم دچار سرخوردگی، یأس و ناامیدی می شوند.

تابلوی رویکرد درمانی واقعیت درمانی (نظریه انتخاب)

ویلیام گلاس روان پزشکی است که توانست از چارچوب های متعارف روان پزشکی (استفاده از داروهای روان پزشکی و دسته بندی مشکلات و اختلال های روانی) فاصله بگیرد. او معتقد بود راهکار بسیاری از مشکلات انسان ها، به جای استفاده از داروهای روان پزشکی، در اصلاح رفتارها و انتخاب هایشان نهفته است. اقدام انقلابی او در تغییر ابرنکار روان شناسی از کنترل بیرونی به سوی کنترل درونی، تحول جدیدی در روان شناسی به وجود آورد. او اعتقاد داشت، هر چه مرکز کنترل درونی در انسان ها تقویت و تثبیت شود، مشکلات و چالش های انسان در زندگی کمتر خواهند شد. در مدل او که آن را نظریه انتخاب می نامد، منشأ رفتار، احساس و انگیزه های انسان، انتخاب ها و رفتارها و تحلیل های درونی او در نظر گرفته می شود.

آشنایی مختصر با رویکرد درمانی واقعیت درمانی

در دیدگاه گلاس، مهم ترین آسیب تأکید بر نظام طبقه بندی اختلالات روانی و استفاده از داروهای شیمیایی است. در این دیدگاه، تمامی مشکلات روان شناختی بلندمدت از جنس مشکلات در رابطه هستند. در دیدگاه واقعیت درمانی گلاس هفت اصل اساسی مورد توجه است. اصل اول: ارتباط و درگیری عاطفی: مهم ترین اصل واقعیت درمانی ایجاد رابطه حسنه، انسانی، واقع بینانه و خالص بین دو طرف است. درمانگر در آغاز باید مراجع را به همان ترتیبی که هست بپذیرد، از رفتار خاص او به وحشت نیفتد و در مقابل رفتار غیرعادی او ایستادگی کند؛ اصل دوم: توجه و تأکید بر رفتار کنونی نه بر احساسات: نیل به هویت موفق، بدون آگاهی از رفتار کنونی امکان پذیر نیست. درمانگر پس از ایجاد ارتباط و درگیری عاطفی می گوشت مراجع را از رفتار کنونی اش آگاه کند؛ اصل سوم: تأکید بر زمان حال: ارضای نیازها به زندگی کنونی فرد مربوط است و به گذشته حزن آور او ربط ندارد. لذا باید از گذشته چشم پوشید و به تغییر رفتار و آموزش فرد در زمان حال اقدام کرد؛ اصل چهارم: قضاوت ارزشی: مراجع باید با دید انتقادی به رفتارش بنگرد و ببیند آیا آن رفتار بهترین انتخاب او هست یا نه؛ اصل پنجم: طرح ریزی: در طرح ریزی هرگز نباید طرخی ریخته شود که امکان شکست آن زیاد باشد، زیرا اگر طرح به شکست منجر شود، شکست های پیشین هویت ناموفق تقویت می شوند؛ اصل ششم: تعهد نسبت به طرح تهیه شده: تعهد در واقعیت درمانی ممکن است نسبت به خود و به دیگران باشد. تعهد بدین معنی است که مراجع به درگیری و رابطه خودش با دیگری ارج می نهد. بنابراین، خود را در قبال درمانگر ملزم به اجرای طرح می کند؛ اصل هفتم: نپذیرفتن هر گونه عذر و بهانه و امتناع از تنبیه: هنگامی که مراجع به تعهد خود عمل نمی کند، باید دومرتبه نسبت به موضوعی که قبل از طرح ریزی متعهد شده بود، متعهد شود یا بگوید از انجام آن منصرف شده است. تنبیه به رابطه حسنه لطمه می زند، تعهد و مسئولیت را از فرد سلب می کند و هویت ناموفق را تقویت می کند. موقعی که به تنبیه متوسل می شویم، در واقع به نوعی قضاوت ارزشی دست زده ایم. وقتی که تنبیه می کنیم، به فرد اجازه نمی دهیم خودش رفتارش را ارزشیابی کند. بنابراین، فرد قضاوت کردن و ارزشیابی را نمی آموزد.

آسیب شناسی و فنون اساسی

به کارگیری رویکرد واقعیت درمانی برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و کاهش آن ها، به ویژه روابط آسیب زای دختران و پسران؛ همان گونه که گلاس خودش اولین بار نظراتش را روی دختران بزهکار اجرا کرد. به کارگیری رویکرد واقعیت درمانی به منظور کاستن از انواع اعتیاد سوء مصرف مواد مخدر، الکل، مشروبات الکلی و سیگار، و درمان و بهبود رفتارهای آسیب زار. به کارگیری دیدگاه گلاس در مدرسه و توسعه مدرسه های بدون شکست، به ویژه در دوره ابتدایی. به کارگیری دیدگاه گلاس به منظور افزایش مسئولیت پذیری و نیز انگیزه تحصیلی دانش آموزان.

کاربردها با تمرکز بر بافت و فرهنگ اسلامی ایرانی

منابع

۱. شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۵). نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، چاپ سیزدهم
۲. جلاله، کوری. (۱۳۹۰). نظریه و کاربرد درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر آریسپارن
۳. گلاس، ویلیام. (۱۴۰۳). درآمدی بر روانشناسی امید تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن، چاپ چهارم و هشتم
۴. گلاس، ویلیام. (۱۴۰۱). تئوری انتخاب در مدرسه. ترجمه علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن، چاپ پنجم. گلاس، ویلیام. (۱۴۰۲). مدرسه کیفی. ترجمه علی صاحبی، تهران: انتشارات سایه سخن، چاپ نهم.

پی نوشت ها:

1. William Glasser
2. W. Edwards Deming
3. Reality therapy
4. Choice Theory
5. Total Behaviour

جراحی نخ‌ریش‌ها

آشنایی با رویکرد
«وجودی» در مشاوره



فاطمه شریفی اسدی
کارشناس مشاوره

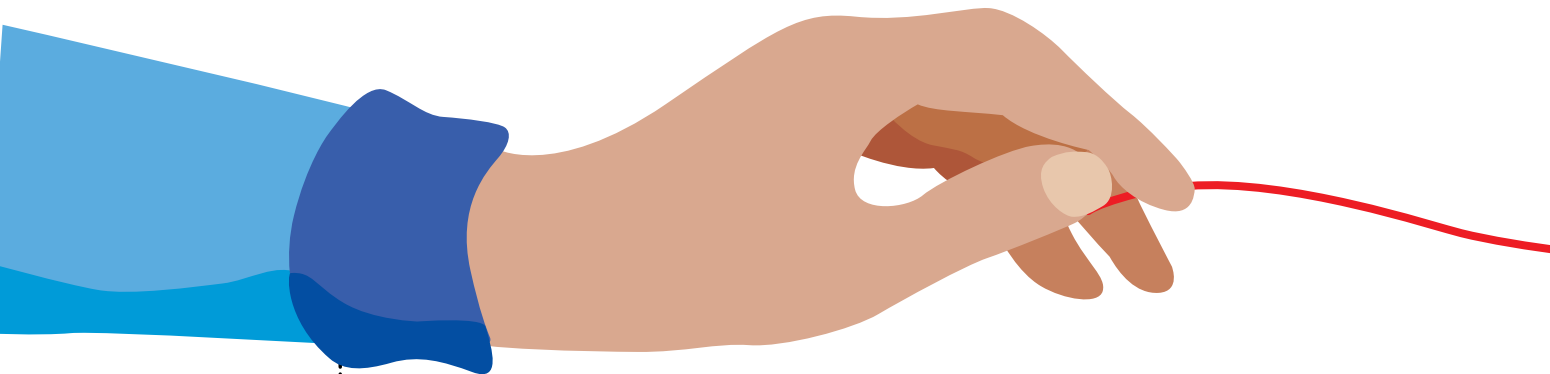
رویکرد وجودی



چکیده

مدرسه یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان‌یافته و رسمی جامعه است که باید با فراهم کردن محیطی سالم، امکان شکوفایی جسم و روان دانش‌آموزان جامعه را به وجود آورد و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. برای تحقق این هدف سلامت دانش‌آموزان باید تأمین شود. از آنجا که تأکید بر آگاهی، اصالت و تجربه بی‌واسطه خود، و انتخاب و پذیرفتن مسئولیت کارها از مؤلفه‌های اساسی «مشاوره وجودی» است، «روان‌شناسی وجودی» سعی دارد، بیشتر از قراردادن زندگی زیر تسلط یک نظام عقلی و گروه‌های سازمان‌یافته، احساس و روح خود زندگی را جذب کند. با توجه به بافت و فرهنگ ایرانی و اسلامی، می‌توان در مدرسه از رویکرد وجودی برای کمک به دانش‌آموزان و مقابله آن‌ها با چالش‌های انسان‌نویین استفاده کرد. این رویکرد استفاده بسیار کمی از فنون می‌برد، اما برای ایجاد تغییر به درمانگر اتکای زیادی دارد. به‌طور کلی هدف اصلی درمان وجودی کمک به افراد برای یافتن ارزش، معنا و هدف در زندگی‌شان است.

کلیدواژه‌ها: رویکرد وجودی، آگاهی، انتخاب، معنای زندگی



مقدمه

درمان وجودی فرایندی است که در آن دو نفر، یعنی مراجع و درمانگر، قدم در سفری می‌گذارند که در آن به مراجع کمک می‌شود با شرایط اجتناب‌ناپذیر زندگی به‌طور مؤثرتری مقابله کند و کنار بیاید و از استعدادهای بشری خود بهره بیشتری ببرد. این رویکرد استفاده بسیار کمی از فنون می‌برد، اما برای ایجاد تغییر به درمانگر اتکای زیادی دارد. هدف اصلی درمان وجودی کمک به افراد برای یافتن ارزش، معنا و هدف در زندگی‌شان است. درمان فقط به دنبال تعدیل نشانه‌ها نیست. به عبارت دیگر، هدف روان‌درمانی «شفای مراجع به معنای متداول نیست، بلکه کمک به او برای آگاهی از آنچه انجام می‌دهند و بیرون کشیدن آن‌ها از نقش قربانی است»

برای دستیابی به این هدف، درمانگران وجودی به افراد کمک می‌کنند تا با عمیق‌ترین ترس‌ها و اضطراب‌هایشان درباره چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی، مثل مرگ، تنهایی و بی‌معنایی روبرو شوند. بررسی و تأمل در تاریخچه زندگی مراجع می‌تواند این فرایند را آسان کند؛ به‌ویژه اگر این کار به آن‌ها کمک کند موانعی را که جلوی حرکتشان به سوی یک زندگی معنادار و اصیل وجود دارد، شناسایی کنند. افزون بر این، درمان به افراد کمک می‌کند از آزادی خود آگاه شوند، گزینه‌های خود را بشناسند و دست به انتخاب‌هایی بزنند که به آن‌ها کمک می‌کنند شکوفاتر شوند و توانایی ساختن آن‌گونه زندگی را بیابند که منعکس‌کننده ارزش‌ها و اولویت‌هایشان است.

از آنجا که «درمان وجودی» بر مشکل یا بحران تمرکز نمی‌کند و شامل برقراری رابطه عمیق درمانی میان مراجع و درمانگر است، معمولاً هیچ وقت محدودیت زمانی ندارد و برای پایان درمان شتاب نمی‌کند. معمولاً درمان مرحله‌ای مشخص یا مرحله‌ای انتقالی ندارد. با این حال، فرایند به‌طور

کلی با افزایش شناخت درمانگر از مراجع و مراجع از خودش و دنیای اطرافش شروع می‌شود و مراجع تشویق می‌شود ارزش‌ها، اعتقادات، برداشت‌های خود، تاریخچه زندگی‌اش، انتخاب‌هایی را که انجام داده است و همچنین انتخاب‌هایی را که فکر می‌کند قادر به انجامشان نیست، توصیف کند. روان‌درمانگر با دقت به حرف‌های مراجع گوش می‌دهد تا بتواند با دیدگاه‌های او درباره دنیا آشنا شود. او به تدریج مراجع را تشویق می‌کند، عمیق‌ترین ترس‌هایش را مطرح سازد و در زندگی‌اش مسئولیت بیشتری را بپذیرد.

مرحله میانه درمان، مراجع را قادر می‌سازد، از اطلاعاتی که به اشتراک گذاشته است، برای یافتن هدف، معنا و ارزش بهره ببرد. مداخلات درمانگر مراجع را به حفظ اصالت خود در فرایند درمان تشویق می‌کند.

زمانی که مراجع بتواند به آگاهی از خود دست پیدا کند و به‌سوی بنانهدن یک زندگی معنادارتر گام بردارد، درمان به پایان خود نزدیک می‌شود. او آموخته است که نمی‌تواند به اضطراب خود به‌طور کامل پایان دهد، اما با وجود اضطراب در مورد مسائل اجتناب‌ناپذیر وضعیت بشر، می‌تواند راه‌هایی برای استفاده کامل از زندگی خود بیابد. افزون بر این، او در حال گام نهادن در راهی است که برای خودش بهنجار و درست به نظر می‌رسد و به او در خودشکوفایی یاری می‌رساند.

“

رویکرد وجودی بیش از رویکردهای دیگر به آگاه کردن انسان‌ها در مورد خودشان می‌پردازد و آنان را به به‌گونه‌ای هدایت می‌کند که آن‌سوی مشکلات و وقایع رابینند

”

“

تحقق معنی در زندگی از سه راه امکان پذیر است:

۱. انجام کارهای ارزشمند، مانند شاغل شدن؛

۲. کسب تجربه‌های والا همچون تماشای

شگفتی‌های طبیعت؛ ۳. شیوه برخوردی که در

برابر رنج و بیماری برمی‌گزینیم

”

از روش‌ها نیست، بلکه به جای آن تلاشی صادقانه برای درک جهان‌بینی مراجع از طریق رویارویی درمانی است. وجودگرایان خاطر نشان می‌کنند که انسان‌ها موجودات آزادی هستند که قادرند شیوه بودنشان را انتخاب کنند. با توجه به این امر (انتخاب)، پیش‌فرض مسئولیت‌پذیری به وجود می‌آید که می‌تواند به عنوان یک کاتالیزگر برای ایجاد تغییر در دانش‌آموزان عمل کند.

براندس (۲۰۰۵) به بررسی اثربخشی گروه درمانی وجودی بر هویت‌یابی، خودکارآمدی، عصبانیت، و منبع کنترل دانش‌آموزان پرداخت. نتایج کار او نشان داد، گروه درمانی وجودی باعث رشد و بهبود هویت‌یابی و افزایش خودکارآمدی و درونی‌تر شدن منبع کنترل آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. همچنین اعضای گروه یاد گرفتند عصبانیت خود را مهار کنند.

کاربردهای رویکرد وجودی در مدرسه با توجه به بافت و فرهنگ ایرانی و اسلامی

برای تبیین معنای زندگی می‌توان به «نظریه معنی درمانگری» فرانکل مراجعه کرد که می‌گوید: «معنی در جهان وجود دارد و ما باید آن را کشف کنیم». از نظر فرانکل معنای زندگی یافتنی است، نه ابداع کردنی. از نظر او، تحقق معنی در زندگی از سه راه امکان‌پذیر است:

۱. انجام کارهای ارزشمند، مانند شاغل شدن، ساختن خانه، نوشتن کتاب، خلق آثار هنری؛

۲. کسب تجربه‌های والا همچون تماشای شگفتی‌های طبیعت، آشنایی با یک فرهنگ و یا عشق‌ورزیدن به فردی دیگر؛

۳. شیوه برخوردی که در برابر رنج و بیماری برمی‌گزینیم.

فرانکل برای تحمل رنج به‌منزله راهی برای معنی‌دادن به زندگی اهمیت زیادی قائل است. از نظر او، درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است. وقتی افراد با درد و رنج مواجه می‌شوند، نگرششان تغییر می‌کند. آن‌ها دیگر معنای زندگی را در رهایی از رنج نمی‌بینند، بلکه به دنبال یافتن معنای زندگی از درون درد و رنج خواهند بود. به گفته فرانکل، مهم نیست که ما چه انتظاری از زندگی داریم، بلکه باید ببینیم زندگی از ما چه انتظاری دارد (شجاعی، غروی و جان بزرگی، ۱۳۹۱: ۳۸).

آسیب‌شناسی خاص و فنون اساسی رویکرد با تأکید بر دانش‌آموز و مشاور مدرسه

مدرسه یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان‌یافته و رسمی جامعه است که باید با فراهم کردن محیطی سالم، امکان شکوفایی جسم و روان دانش‌آموزان جامعه را به وجود آورد و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. برای تحقق این هدف سلامت دانش‌آموزان باید تأمین شود. از آنجا که تأکید بر آگاهی، اصالت و تجربه بی‌واسطه خود، و انتخاب و پذیرفتن مسئولیت کارها، از مؤلفه‌های اساسی مشاوره وجودی است، روان‌شناسی وجودی سعی دارد به جای قراردادن زندگی زیر تسلط یک نظام عقلی و گروه‌های سازمان‌یافته، بیشتر احساس و روح خود زندگی را جذب کند. به علاوه روان‌شناسی وجودی در نظر دارد، اندیشه‌های فلسفی اساسی در فهم روان‌شناختی انسان را مطرح سازد و به مراجعان یاری دهد که درک کنند، با داشتن تنگناهای متفاوت هم می‌توانند روی پای خودشان بایستند.

روان‌درمانی وجودی که رویکردی فلسفی نسبت به مردم و وجودشان دارد و به مضمون‌ها و موضوع‌های مهم زندگی می‌پردازد. این رویکرد بیشتر نوعی نگرش به برخی مضمون‌ها محسوب می‌شود تا یک رشته فنون و روش. این مضمون‌ها عبارت‌اند از: اصالت، دروغ، همدلی، مرگ و زندگی، آزادی، مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنا‌یابی و کنار آمدن با بی‌معنایی. رویکرد وجودی بیش از رویکردهای دیگر به آگاهی انسان‌ها در مورد خودشان می‌پردازد و آنان را به گونه‌ای هدایت می‌کند که آن سوی مشکلات و وقایع را ببینند.

درمان وجودی یک سیاحت پدیدارشناختی است که دیدگاه جبرگرایانه به طبیعت انسانی را محکوم می‌کند و به مراجعان در یافتن ارزش معنی‌داری و داشتن هدف در زندگی کمک می‌کند (سلیگمن، ۲۰۰۶؛ فرناندو، ۲۰۰۷). این رویکرد مبتنی بر نظامی

**آشنایی
مختصر با رویکرد
درمان وجودی**

**آسیب‌شناسی
خاص و فنون
اساسی**

**کاربردها با
تمرکز بر بافت
و فرهنگ
اسلامی - ایرانی**

درمان وجودی فرایندی است که طی آن، مراجع و درمانگر قدم در سفری می‌گذارند که به مراجع کمک می‌کند با شرایط اجتناب‌ناپذیر زندگی به طور مؤثرتری مقابله کند و کنار بیاید و از استعداد‌های بشری خود بهره بیشتری ببرد.

از آنجا که تأکید بر آگاهی، اصالت و تجربه بی‌واسطه خود، و پذیرفتن مسئولیت کارها از مؤلفه‌های اساسی مشاوره وجودی است، روان‌شناسی وجودی سعی دارد بیشتر از قراردادن زندگی زیر سلطه یک نظام عقلی و گروه‌های سازمان‌یافته، احساس و روح خود زندگی را جذب کند. به علاوه روان‌شناسی وجودی در نظر دارد، اندیشه‌های فلسفی اساسی در فهم روان‌شناختی ما را مطرح کند و به مراجعان یاری می‌رساند که درک کنند با داشتن انواع تنگناها هم می‌توانند روی پای خودشان بایستند.

فرانکل اذعان می‌دارد هیچ شکی نیست که معنای زندگی را باید یافت و نمی‌توان جعل کرد. بررسی‌ها نشان می‌دهند احساس نارضایتی از زندگی به خاطر آن است که فرد نتوانسته معنایی برای زندگی خود پیدا کند. از طرف دیگر در نظام رضوی، به انسان به عنوان موجودی الهی و عنصری خدایی نگریسته شده است که کانون برتری‌ها و فضائل اخلاقی و دربردارنده روحی الهی و جاودانی است. رابطه با انسان و ارج نهادن به او، رابطه با خالق و ارج گذاری نسبت به آفریدگار است.

نفس، از حرکت فعال برای ساختن اجتماع و تحول بخشیدن به آن جدا نیست (همان، ص ۸۸). با توجه به توصیه‌های دین اسلام و ساختار فرهنگی جامعه ما که با رویکرد وجودی اشتراکات زیادی دارد، می‌توان از رویکرد وجودی در مدرسه برای کمک به دانش‌آموزان و مقابله آن‌ها با چالش‌های انسان مدرن استفاده کرد.

فرانکل اذعان می‌دارد هیچ شکی نیست که معنای زندگی را باید یافت و نمی‌توان جعل کرد. او با صراحت بیان می‌دارد که معنای زندگی انسان، امری درونی و روانی نیست، بلکه معنا را باید پیدا کرد. معنا چیزی است که به جای اختراع، باید کشف شود (عمرانیان و علی‌زمانی، ۱۳۹۶: ۴۰).

بر اساس تحقیقات انجام شده، ناتوانی دانش‌آموزان در یافتن معنای زندگی ممکن است باعث اختلالاتی همچون اضطراب و افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر، حالت خودتحقیری و گرایش به خودکشی شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند، نارضایتی از زندگی به خاطر آن است که فرد نتوانسته معنایی برای زندگی خود پیدا کند (شجاعی، غروی و جان بزرگی، ۱۳۹۱: ۴۰).

از طرف دیگر در نظام اسلامی، به انسان به عنوان موجودی الهی و عنصری خدایی نگریسته شده که کانون برتری‌ها و فضائل اخلاقی و دربردارنده روحی الهی و جاودانی است. رابطه با انسان و ارج نهادن به او، رابطه با خالق و ارج گذاری نسبت به آفریدگار است (همان، ص ۴۹). رفتار انسانی با همه مردم و همه شهروندان آیین اسلامی است. مردمان چه نیکوکار باشند و چه تبهکار، چه انسان‌هایی درست و وظیفه‌شناس و متعهد باشند و چه بی‌تعهد، ناهنجار و زشت سیرت، باید با همه آن‌ها رفتاری انسانی داشت. میزان و ملاک رفتار و راه و روش سلوک اجتماعی باید انسانیت انسان باشد، نه چگونگی، رفتار و هنجارهای دیگران (حکیمی، ۱۳۸۸: ۵۰).

و سرانجام حرکت فعال برای خودسازی و پرورش

منابع

۱. شجاعی، محمدصادق؛ غروی، محمد؛ جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۱). «معنای زندگی در نهج‌البلاغه». مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی. شماره ۱۱. دوره ششم.
۲. عمرانیان، ترچس و علیزمانی، امیرعباس (۱۳۹۶). «ذلت و معنای زندگی از نگاه ابن سینا». دو فصلنامه حکمت سینوی (مشکوه النور). شماره ۵۷. دوره بیست و یکم.
۳. بشیر پور، م (۱۳۹۲). «مقایسه میزان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی رفتاری بر کاهش کم‌رویی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. شماره ۲. دوره چهاردهم.
۴. حکیمی، م (۱۳۸۸). فرازهایی از سخنان امام رضا (ع). انتشارات بنیاد پژوهش‌های اسلامی. مشهد. چاپ دوم.
۵. حکیمی، محمدرضا؛ حکیمی، محمد؛ حکیمی، علی (۱۳۹۵). الحیات: دایره المعارف اسلامی، علمی، پژوهشی (ج ۱۲). انتشارات دلیل ما. قم.
۶. سلیگمن، ل. و ریچنبرگ، ل. د (۱۳۹۹). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. ترجمه دکتر جمشید جراره، مرجان حسینی‌راد، سحر کرمانیان و مریم ناظمی. انتشارات آوی نور. تهران.
۷. نعمتی، م (۱۳۹۴). «بررسی معنای زندگی در معنویت مدرن». فصلنامه علمی - تخصصی فرهنگ پژوهش. شماره ۲۰ و ۲۱.
8. Cheek, J.M., & Buss, A.H. (2006). Shyness and sociability. Journal of Personality and Social Psychology, 330-339 :18(4)
9. Dill, J.C., & Anderson, C.A. (1999). Loneliness, shyness, and depression: The etiology and interrelationships of everyday problems in living. In T. E. Joiner & J.C. Coyne (Eds.), the interactional nature of depression Advances in interpersonal approaches (pp. 93-125). Washington, DC. American Psychological Association.
10. Fernando, D.M. (2007). Existential theory and solution- focused strategies: Integration and application. Journal of Mental Health Counseling, 29, 226-241.

رسیدن یا رساندن؟

آشنایی با رویکرد مشاوره مهارت محور در مدرسه



داوود رضایی
معاون آموزش ابتدایی

چکیده

در طلیعه قرن جدید، مشاوران مدرسه با انبوهی از مسائل دشوار و چالش انگیز مواجه هستند. نظام آموزشی به طور مداوم در حال تغییر و دگرگونی است، اما همچنان از نهادهای آموزشی انتظار می رود که پیشرفته ترین و ارزشمندترین خدمات را برای دانش آموزان، والدین آن ها و جامعه مهیا سازند. در این راستا مشاور مدرسه مظهر مقاوم و انعطاف ناپذیر چنین نظامی به شمار می آید. از چه کسی غیر از مشاور مدرسه می توان انتظار داشت که به اشاعه و ترویج بینش مشاوره بپردازد و در جهت تغییرات مثبت و سازنده در دانش آموزان، والدینشان و مسئولان مدرسه، کمکی مؤثر باشد.

مشاوره راه حل محور نوعی مشاوره مختصر یا کوتاه مدت محسوب می شود. یکی از ویژگی های اصلی مشاوره کوتاه مدت تأکید بر توجه داشتن به زمان و استفاده عاقلانه از آن است. غالباً دانش آموزان و همچنین مشاوران وقت کافی را برای نشستن و کنکاش در مشکلات و راه حل آن ها ندارند. بنابراین لازمه هرگونه مشاوره ای در مدرسه، کار در یک محدوده زمانی خاص است؛ به ویژه با توجه به اینکه دانش آموزان در هر روز مدرسه فرصت محدودی برای مراجعه به مشاور در اختیار دارند. توجه مشاور به مرحله های مشاوره کوتاه مدت در برنامه ریزی لحظه هایی که با دانش آموزی خاص یا با گروهی از دانش آموزان است، کمک می کند که این روش مداخله روان شناختی حداکثر تغییر را هرچه سریع تر ممکن سازد.

کلیدواژه ها: مشاوره، راه حل محور، کوتاه مدت، بهره وری

الف) آشنایی با رویکرد راه حل محور

تاکنون نظریه های متعددی در زمینه مشاوره شکل گرفته اند که به گفته نظریه پردازان، هر کدام از آن ها کاربردهای خاصی برای دانش آموزان دارد. یکی از حقایق که لازم است مشاوران مدرسه به آن توجه داشته باشند، این است که مشاور مدرسه با دانش آموزانی سروکار دارد که دارای مشکلات خاصی در زمینه های متفاوت هستند. از آنجا که مشاور مدرسه از محدودیت های زمانی کاملاً آگاهی دارد، لازم است روشی را در پیش گیرد که از هر لحظه از زمان، حداکثر بهره برداری را داشته باشد. با مطالعه این مقاله، مشاور به مناسب بودن شیوه مشاوره راه حل محور با برنامه مدرسه بیشتر پی می برد. در نتیجه می توان گفت در دیدگاه مشاوره راه حل محور، با آگاهی از اهمیت زمان و توجه به محدودیت آن، تلاش می شود که در کار با دانش آموزان، از حداقل وقت حداکثر بهره گرفته شود.

در این رویکرد از تمرکز بر مشکلات اجتناب و منحصرأ بر راه حل ها تأکید می شود. راه حل های مزبور ممکن است نشانه هایی از تجربه های قبلی مراجع داشته باشند یا در تجربه های آینده او تحقق یابند. این رویکرد معتقد است که مراجعان شایستگی، خلاقیت و منابع لازم را برای تغییر در درون خود دارند، ولی توانایی دیدن این قابلیت ها را از دست داده اند. مشاور نیازی به گرفتن تاریخچه و جزئیات مشکل ندارد، چرا که کوتاه مدت و دارای نگرش غیرهنجاری،

اصول مشاوره راه حل محور

برگ و میلر (۱۹۹۲) به هشت اصل یا پیش فرض مشاوره راه حل محور اشاره کرده اند. به این هشت اصل، پنج مورد دیگر اضافه کرده است و در مجموع ۱۳ اصل این رویکرد به شرح زیرند:

۱. در فرایند مشاوره بر بهداشت روانی تأکید می شود.
۲. در مشاوره با این رویکرد، بهره بردن کامل از منابع و توانایی های مراجع مورد عنایت قرار می گیرد.
۳. مراجع همچون کارشناسی است که وضعیت و راه حل های عملی خود را مطرح می کند. بنابراین هدف اصلی از مشاوره، تنها به وسیله خود مراجع تعیین می شود.
۴. امر مشاوره تا حد ممکن باید کوتاه و خلاصه باشد. در ابتدا روش مداخله ای با حداقل دخالت و با حداکثر امکان دستیابی و روش های قابل وصول بودن، انتخاب می شود و بعد در کوتاه ترین زمان ممکن به اجرا درمی آید.
۵. تغییر و تحول، خصوصاً تغییر و تحول مثبت و سازنده، قطعاً باید در نظر گرفته شود.
۶. لازم است مشاور، جهت گیری حال و آینده داشته باشد.
۷. مشاور و مراجع در فضایی دوستانه با هم همکاری می کنند. اصول کلی کار عبارتند از:
(الف) چنانچه درهم نشکسته است، اصلاحش نکنید.
(ب) وقتی دریافتید که چیزی مؤثر واقع می شود، آن را بیشتر به کار ببرید.
۸. چنانچه شیوه ای ناکارآمد بود، آن را تکرار نکنید و بکوشید شیوه ای دیگر را به کار ببرید.
۹. در این رویکرد مشکلات حل نمی شوند، بلکه راه حل ها ایجاد می شوند.
۱۰. موارد استثنای موجود در مسائل و مشکلات، به مثابه قطعه هایی در نظر گرفته می شوند که راه حل از آن ها ساخته می شود.
۱۱. مشاوره در مسیر دستیابی به هدف پیش می رود.
۱۲. مشاوره تحت تأثیر افکار و عقاید ساختارگرایانه بعدی یا اندیشه ترکیب گرایی قرار دارد که در آن واقعیت در ارتباط با اجزای دیگر، خلق و درک می شود.
۱۳. مدت مشاوره کوتاه و کم است.

خوش بینانه و مشارکتی است. با وجود این، اگر مجاری هست که مراجع قبلاً از آن حرف نزده، شنیدنش پیش از ادامه مشاوره خالی از لطف نیست.

همچنین یکی از ویژگی های اصلی این رویکرد آن است که مشاور اعتقاد دارد، مراجعان همه مهارت ها و ابزار ضروری برای تغییر و ایجاد زندگی بهترشان را دارند و کافی است درباره اینکه چه هدف هایی برایشان خوب است و واقعاً چه می خواهند، تصمیم بگیرند. به عبارت دیگر، مراجعان هدف های درمانی را برمیگزینند و خود منبع ایجاد تغییرند. این دو مفروضه از مفروضه های اصلی درمان راه حل محور هستند. مشاوران توصیف ها را به گام های مشخص، خرد و مثبت تبدیل می کنند و در قالب تعامل می آورند. توصیف ها به جای نبود مشکل بر وجود راه حل ها متمرکزند: «شروع یک اتفاق جدید، نه توقف آنچه که قبلاً اتفاق افتاده است.»

استیو دی شلیرز باور دارد هدف روان درمانی کمک به مراجع است تا آستین هایش را برای ایجاد تغییر در زندگی اش بالا بزند. او معتقد است هر تغییری کارگشاست و تنها چیزی که انسان از تغییر آن یقین دارد، تغییر خودش است. برخلاف سایر روان درمانی ها، فرایند درمان یک باره آغاز می شود و همان طور که قبلاً اشاره شد، مشاور در پی تاریخچه مشکل نیست. او درباره مشکلی حرف می زند که بیانگر مسائل پیش روی مشاوره است و توجهش به تغییرات پیش از درمان معطوف است. سپس بر اینجا و اینجا، و بررسی هدف ها و موارد استثنای مشکل متمرکز می شود. موضوع ها با درجه بندی صفر تا ۱۰ مشخص می شوند. پرسش تفکر خلاقانه را تقویت می کند، ابزاری برای برنامه ریزی به دست می دهد و امکان کاوش آینده احتمالی را فراهم می کند. مشاور هم زمان با جمع بندی جلسه، بازخوردهایی می دهد که معطوف به نقاط قوت و اقدام های آتی هستند.

ملاقات های دوم و بعد از آن از الگوی ساده تری پیروی می کنند: ارزیابی آنچه از جلسه قبل تا حالا بهبود یافته است، و استفاده بیشتر از مقیاس ها و گفت و گو درباره گام های بعدی درمان. به طور کلی می توان گفت بررسی سیر پیشرفت از گذشته تا آینده راهبرد سودمندی است. بر همین مبنا، چهار گام را برای موفقیت در ایجاد چنین تغییری لازم می داند و الگوی را معرفی می کند که با برانگیختن و تکیه بر نقاط قوت، توانمندی ها و استعداد های دانش آموزان مرتبط است:

گام اول: برقرار کردن ارتباطی موقت و مؤثر در عین ارزیابی مشکل به شیوه های عینی؛

گام دوم: بررسی راه حل هایی که در گذشته به کار رفته اند، یا برای انجام آن ها تلاش شده است.

گام سوم: تعیین هدف رفتاری کوتاه مدت از سوی مشاور؛

گام چهارم: انجام تکلیف های درمانی که مشاور تعیین کرده است.

“ یکی از ویژگی های اصلی این رویکرد آن است که مشاور اعتقاد دارد مراجعان همه مهارت ها و ابزار ضروری برای تغییر و ایجاد زندگی بهتر را دارا هستند. آن ها درباره اینکه چه هدف هایی برایشان خوب است و واقعاً چه می خواهند، تصمیم می گیرند. به عبارت دیگر مراجعان هدف های درمانی را برمیگزینند و خود منبع ایجاد تغییرند ”

ب) آسیب شناسی و فنون اساسی رویکرد راه حل محور با تأکید بر دانش آموز و مشاور مدرسه

هر چند اکثر متون پیرامون «درمان کوتاه مدت راه حل محور»، شامل مطالعات موردی و توصیف راهبردهای درمان، ارزش این روش را نشان می دهند، ولی به تحقیقات تجربی بیشتری برای افزایش اعتبار این روش قدرتمند نیاز است. درمان کوتاه مدت راه حل محور محدودیت هایی دارد که بسیاری از درمانگران از آن ها آگاه اند. به جز مواردی که مراجع و درمانگران به دقت در تعریف مشکلات با هم همکاری می کنند، این روش می تواند باعث تمرکز ناپخته درمانگران بر یک مشکل مطرح، و غفلت از مشکلات دیگر شود. درمان کوتاه مدت راه حل محور معمولاً به عنوان درمان اولیه یا تنها درمان، برای مشکلات عاطفی شدید یا زمانی که مراجع مهارت یا منابع درونی مقابله با مشکل را ندارد، مناسب نیست. علاوه بر این، به درمانگران آموزش دیده نیاز دارد که در ارزیابی هدف گذاری برنامه ریزی درمان و استفاده مؤثر از طیف وسیعی از مداخله های خلاق و قدرتمند مهارت داشته باشند.

یکی از انتقادهای همیشگی به درمان کوتاه مدت راه حل محور این است که بیش از حد خوش بینانه است و اجازه نمی دهد

“

در دیدگاه مشاوره راه حل محور،
با آگاهی از اهمیت زمان و توجه به
محدودیت آن، تلاش می شود در
کار با دانش آموزان از حداقل وقت
حداکثر بهره گرفته شود

”

مراجعان تجربه های احساسی عمیقی در درمان داشته باشند. این موضوع به عنوان نقدی از طرف بنیان گذاران درمان کوتاه مدت راه حل محور پذیرفته شده است (میلر و د شازر، ۲۰۰۰). اما در برخی موارد، این نقد ما را به عنوان استدلالی کم اهمیت متعجب می کند. اگر مراجعان تجربه های احساسی قوی و ناراحت کننده ای در درمان داشته باشند، مطمئناً هر مددکار اجتماعی مدرسه ای راه حل محور، آن ها را برای تجربه این احساسات، گریه کردن، فریاد زدن و صحبت درباره آنچه نیاز دارند که بیان کنند، تشویق می کند. آنچه درمان کوتاه مدت راه حل محور انجام نمی دهد و برخی از افرادی را که به این رویکرد جدید می اندیشند، سردرگم می کند، این است که برای این گونه تجربه های عاطفی ارزش ذاتی قائل نیست. از آنجا که درمان کوتاه مدت راه حل محور فرض می کند دانش آموزان می توانند مشکلات خود را حل کنند (و به طور مرتب این کار را انجام می دهند)، هیچ گونه اهمیت و اعتبار خاصی به تجربیات برون ریزی عاطفی نمی دهد.

فنون اساسی رویکرد راه حل محور

● **برجسته کردن قابلیت ها و منابع:** چیزهایی را که در نگاه اول نقص و کاستی محسوب می شوند، در چارچوبی جدید قرار دهیم و از آن ها به عنوان عناصر و سرمایه های مثبت استفاده کنیم.

● **تحسین یا ستایش کردن:** بر نقاط مثبت مراجعان تأکید و در عین حال از نقاط منفی آنان چشم پوشی کنیم. همچنین در تعامل با آنان صداقتی همراه با تعهد داشته باشیم.

● **استفاده از آینده یا اتخاذ موضع پیش فرضانه:** به این دلیل که شیوه نگریستن ما به خودمان، از زبان مورد استفاده ما اثر می پذیرد، درمانگر باید از بیانات امیدبخش استفاده کند. تغییر دیدگاه فرایندی است که به وسیله آن به جنبه های دیگری از پدیده ای که قبلاً منفی به نظر می رسید، نگرسته می شود. از طریق چارچوب دهی دوباره، مراجعان قادر می شوند معنای جدیدی را انتخاب کنند که برای تغییر ضروری تر است.

● **یافتن و برجسته کردن استثناها:** استثناها شرایطی هستند که مشکل عنوان شده به صورت مشکل نباشد:

○ **استثنای گذشته:** یعنی تجربه هایی که به زمان نبود مشکل برمی گردند.

○ **استثنای جدید:** یعنی موقعیت هایی بدون مشکل که اخیراً اتفاق افتاده اند.

○ **استثنای تکراری:** مواردی که به صورت دوره ای و غالباً بدون آگاهی قبلی رخ می دهند.

○ **استثنای آینده:** به زمانی اشاره دارد که مشکل گزارش شده کاهش یافته است یا از بین خواهد رفت.

● **پرسش معجزه آسا:** در واقع شکلی از موارد استثنای آینده است و با این هدف مطرح می شود که مراجعان را تشویق کند آینده ای بدون مشکل را تصور کنند که در آن مشکل کنونی شان رفع شده است و در رضایت کامل به سر می برند. پرسش معجزه آسا باعث می شود فرد جنبه های راه حل هایی را که قبلاً داده شده اند، بهتر درک کند. مشهورترین سؤال آینده نگر «سؤال رویا» یا «سؤال معجزه» است که در ادامه بیان شده است؛ البته این تنها سؤال آینده نگر در این رویکرد نیست: «فرض کنید امشب هنگامی که در خواب هستید، معجزه ای رخ دهد که به طور کامل، مشکلی را که شما درصدد درمان آن هستید، از بین ببرد. هنگامی که این معجزه رخ می دهد، شما در خواب هستید و متوجه نمی شوید این اتفاق افتاده است. فکر می کنید اولین و کوچک ترین نشانه ای که باعث می شود پس از بیدار شدن، متوجه معجزه ای که رخ داده است بشوید، چه خواهد بود؟ بیشترین امید و انتظار شما از این درمان چیست؟»

● **استفاده از واژه مهم «به جای»:** این واژه به مراجعان کمک می کند موفقیت و جایگاهشان را از زاویه های دیگری تماشا کنند.

● **سؤال های درجه بندی شده:** برای درک بهتر احساس های مراجع و همچنین تعیین میزان پیشرفت، از

سؤال‌های درجه‌بندی شده استفاده می‌شود. نمونه این سؤال‌ها به این صورت است: «در یک مقیاس عددی ۱۰-۰ که در آن عدد ۱۰ یعنی روز پس از رخ دادن این معجزه و عدد ۰ یعنی بدترین حالت‌های ممکن برای این وضعیت، فکر می‌کنی الان و امروز در کدام شماره هستی؟ چه نمره‌ای به خودت می‌دهی؟ سؤال‌های درجه‌بندی شده سؤال‌های محبوبی هستند که به مراجع و درمانگر امکان می‌دهند گفت‌وگویی براساس پیشبرد و فرایندهای مقایسه‌ای مراجع داشته باشند. همچنین این امکان را ایجاد می‌کنند که بیمار پیشرفت حاصل شده در جلسه‌ها را پیگیری کند.

ج) کاربردهای رویکرد راه‌حل‌محور در مدرسه با توجه به بافت و فرهنگ اسلامی و ایرانی

مشاوره راه‌حل‌محور، به خاطر ویژگی‌هایی همچون تأکیدهای شناختی، کوتاه‌مدت بودن و ارائه راه‌حل‌های سریع در عصر حاضر، در مدرسه‌های کشور در کار با دانش‌آموزان ایرانی کاربرد

در رویکرد راه‌حل‌محور در مدرسه بیان شد، می‌توان به راحتی، سادگی و کاربردی بودن آن پی برد؛ به طوری که حتی مشاوران کم‌تجربه نیز می‌توانند به آسانی آن را در مشاوره با دانش‌آموزان به کار ببرند. از طرف دیگر، مبانی و فنون این رویکرد به گونه‌ای طراحی شده‌اند که حتی می‌توان از آن برای آموزش کارکنان مدرسه و اولیای دانش‌آموزان نیز استفاده کرد. به‌طور کلی چون طبیعتاً این رویکرد کوتاه‌مدت است و همچنین در این رویکرد اعتقاد بر این است که تغییرات اجتناب‌ناپذیر و دائمی هستند و هر مشکل همیشه استثنایی دارد، لذا این پیش‌فرض‌ها چارچوب مفیدی را برای مشاور مدرسه در شرایط کنونی جامعه فراهم می‌کنند تا الگویی مثبت، امیدبخش و سودمند را برای دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه در سطح کشور به ارمغان آورند. در پایان باید به این مهم اشاره کرد که مدرسه راه‌حل‌محور آرمانی، الگویی استثنایی است که به وسیله مشاوران و دیگر کارکنانی که به دنبال یافتن استثنایا و گسترش آن‌ها هستند، هدایت می‌شود.

رویکرد راه‌حل‌محور

در این رویکرد از تمرکز بر مشکلات اجتناب و منحصر بر راه‌حل‌ها تأکید می‌شود. این راه‌حل‌ها ممکن است نشانه‌هایی از تجربه‌های قبلی مراجع داشته باشند یا در تجربه‌های آینده او تحقق یابند. طبق این رویکرد، مراجعان شایستگی، خلاقیت و منابع لازم را برای تغییر در درون خود دارند، ولی توانایی دیدن این قابلیت‌ها را از دست داده‌اند	آشنایی با رویکرد راه‌حل‌محور
این روش می‌تواند باعث تمرکز ناپخته درمانگران بر یک مشکل مطرح و غفلت از مشکلات دیگر شود. درمان کوتاه راه‌حل‌مدار معمولاً به عنوان درمان اولیه یا تنها درمان، برای مشکلات عاطفی شدید یا زمانی که مراجع مهارت یا منابع درونی مقابله با مشکل را ندارند مناسب نیست. ● فنون آن عبارت‌اند از: برجسته کردن قابلیت‌ها، توانایی‌ها و منابع، تحسین کردن، برجسته کردن موارد استثنایی، پرسش معجزه‌آسا، سؤال‌های درجه‌بندی شده، استفاده از واژه مهم «به جای»	آسیب‌شناسی خاص و فنون اساسی رویکرد راه‌حل‌محور
با توجه به بافت و فرهنگ خاص ایرانی به نظر می‌رسد این رویکرد بسیار ساده و عملی، از نیازهای مهم مشاوران مدرسه‌های کشور، برای ارائه خدمات مشاوره به دانش‌آموزان محسوب می‌شود. از طرف دیگر مبانی و فنون این رویکرد به گونه‌ای طراحی شده‌اند که حتی می‌توان از آن برای آموزش کارکنان مدرسه و اولیای دانش‌آموزان استفاده کرد.	کاربردهای رویکرد راه‌حل‌محور در مدرسه

پی‌نوشت

1. Solution-Focused Brief Therapy

منابع

۱. ایران‌مهر، م (۱۳۹۵). «مشاوره راه‌حل‌محور در مدرسه، راه‌حلی ساده و اثربخش». مقاله اولین همایش توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم و تربیت اسلامی. تهران.
۲. دیویس، ت. ای و آزبورن، س. ج (۱۳۸۹). مشاوره مدرسه با رویکرد راه‌حل‌محور. ترجمه نسترن ادیب راد و علی محمد نظری. نشر علم. تهران.
۳. زهراکار، ک و جعفری، ف (۱۳۹۴). مشاوره خانواده؛ مفاهیم، تاریخچه، فرایند و نظریه‌ها. انتشارات ارسباران. تهران.
۴. کری، ج (۱۳۹۱). نظریه و کاربست مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. انتشارات ارسباران. تهران.
۵. کیم، ج. ا؛ کلی، م. ا؛ فرانکلین، س (۱۳۹۹). «درمان فشرده راه‌حل‌محور در مدرسه: دیدگاه پژوهشی ۳۶۰ درجه‌ای و اصول تمرینی». ترجمه فاطمه یزدان‌پناه، فاطمه سیفالهی نصرآبادی و میرسعید جعفری. انتشارات آکادمیک. تهران.
۶. پمکدونالد، ا (۱۴۰۰). درمان راه‌حل‌محور: نظریه، پژوهش و کاربست. ترجمه جواد خدادادی، عباس موزیری و فاطمه نادری. انتشارات ارجمند. تهران.

زیادی دارد. با توجه به بافت و فرهنگ خاص ایرانی، به نظر می‌رسد این رویکرد بسیار ساده و عملی است و از نیازهای مهم مشاوران مدرسه‌های کشور، برای ارائه خدمات مشاوره‌ای به دانش‌آموزان محسوب می‌شود.

از آنجا که در برنامه کاری مدرسه زمان عامل بالارزشی محسوب می‌شود، باید به طور کاملاً مدبرانه از آن بهره جست. مشاوران مدرسه‌ها چنانچه قصد داشته باشند تعداد کثیری از دانش‌آموزان مدرسه را به منظور دستیابی به نتایج مثبت یاری کنند، نمی‌توانند هیچ‌یک از گونه‌های درمان را به صورت خودجوش یا بدون آماده‌سازی به کار ببرند. زمان عنصری حیاتی است و رمز آن همانا ایجاز و خلاصه‌گویی است و عمده‌ترین تأکید، تشویق فعالانه دانش‌آموز به انجام کارها به صورت‌های متفاوت است.

با توجه به مطالبی که در مورد اصول، فنون و نحوه مشاوره

پنجره‌ای برای شکست!



فاطمه السادات شاهزیدی
دانشجوی دکترای مشاوره

چکیده

«اضطراب امتحان» موضوعی است که دانش‌آموزان بسیاری با آن درگیر هستند. اضطراب تا حدی می‌تواند عامل پیش‌برنده یادگیری باشد، اما وقتی از سطح معینی بالاتر رود، به بروز آسیب و کاهش یادگیری منجر می‌شود. نوشتار حاضر به موضوع اضطراب امتحان دانش‌آموزان اشاره می‌کند و شرایطی که دبیر درس روان‌شناسی به دنبال کاهش تنش بین دانش‌آموزان و ارتقای سلامت روان آن‌هاست. دانش‌آموزی که تمام رویاهای خود را در مسیر ورود به دانشگاه جست‌وجو می‌کند، اما اضطراب او اجازه مطالعه و یادگیری مناسب را به او نمی‌دهد. شدت اضطراب به حدی است که وی به رویای مرگ می‌اندیشد. هدف قبولی در دانشگاه برایش صرفاً برای رهایی از زندگی کنونی است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب امتحان، سلامت روان، قبولی در دانشگاه، انعطاف‌پذیری ذهنی

مقدمه

هر کسی در طول زندگی خود با ناملایماتی روبه‌رو خواهد شد. برخی از مردم به این ناملایمات به عنوان یک چالش می‌نگرند. سعی می‌کنند انعطاف درونی داشته باشند و سوار بر موج شوند. اما دیگریانی که با مشکل دست و پنجه نرم می‌کنند، ممکن است در مشکلات غرق شوند و از ناراحتی روانی شدید رنج ببرند. کلید غلبه بر ناملایمات در انعطاف‌پذیری ذهنی نهفته است؛ مهارتی ارزشمند که می‌تواند در طول زمان توسعه یابد. داده‌ها نشان می‌دهند که ۷۰ درصد از افرادی که بر ناملایمات غلبه می‌کنند، رشد روانی مثبتی را تجربه می‌کنند. زندگی همواره پر از چالش‌ها و مانع‌هاست که امکان دارد باعث ایجاد فشار روانی و ناراحتی شود. اما با داشتن برخی راه حل‌ها و راهبردها می‌توانیم این چالش‌ها را به‌خوبی مدیریت و در نهایت بر آن‌ها غلبه کنیم. آزمون ورود به دانشگاه چالشی است که بسیاری از دانش‌آموزان با آن مواجه هستند و به خاطر آن اضطراب زیادی را متحمل می‌شوند. مدیریت اضطراب و فشار روانی این آزمون می‌تواند به دانش‌آموزان به‌طور مؤثری کمک کند. اضطراب امتحان پدیده‌ای است که بسیاری از افراد آن را تجربه کرده و یا می‌کنند و یک وضعیت روانی است که در آن بیمار با وجود داشتن مهارت‌ها و اطلاعات کافی برای قبولی در آن، قبل یا در حین امتحان احساس تنش و اضطراب می‌کند. ترس و اضطراب بیش از حد تمرکز و تفکر را دشوار می‌کند، در نتیجه فرد برای پاسخ‌دادن به سؤال‌ها به زمان زیادی نیاز دارد. روان‌شناسان معتقدند کمی مضطرب‌بودن می‌تواند به افراد کمک کند بهترین عملکرد خود را در امتحان داشته باشید. زمانی که اضطراب امتحان در سطح نگرانی به نقطه‌ای بیش از یک حد مشخص می‌رسد، عملاً باعث اختلال در عملکرد فرد در امتحان می‌شود.

از دانش‌آموزی که در کلاس به درس توجه می‌کند، یادداشت‌های دقیق برمی‌دارد، هر فصل را خوانده است، و حتی در کلاس‌های فوق برنامه شرکت کرده است، انتظار می‌رود در آزمون‌ها عالی‌ترین عملکرد را داشته باشد. با این حال، وقتی

زمان آزمون فرا می‌رسد، ممکن است او به قدری عصبی و نگران شود که پاسخ‌های ساده‌ترین سؤال‌ها را هم فراموش کند. این موضوع بر سلامت روان او تأثیر مخرب دارد. دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، به دلیل وجود موضوع مهم آزمون سراسری، نگرانی و اضطراب مضاعفی را حس می‌کنند.

بیان مسئله

مینا دانش‌آموز سرردگم پایه دوازدهم رشته انسانی بود و نمی‌دانست با اضطراب شدیدش چه کند. داشته‌های خود را در نداشته‌هایش جست‌وجو می‌کرد. دوست داشت در دانشگاه دولتی با رتبه ممتاز درس بخواند، اما هر بار که کتاب را باز می‌کرد تا خود را برای آزمون اصلی آماده کند، به آینده پر التهابش، به کتاب‌های نخوانده، به کمبود امکانات، و به سختی‌های گذشته و پیش رو فکر می‌کرد. شرایط اقتصادی خانواده و فشار محیطی، همه و همه حال او را بد کرده بود. نمی‌توانست آن‌گونه که می‌باید درس بخواند. ذهنش درگیر جمله‌هایی شده بود که می‌شنید. با خودش فکر می‌کرد اگر دیگران به او بگویند تو که معدل بالا بودی، پس چرا آزمون سراسری قبول نشدی، چه بگوید؟ به آزمون‌های آزمایشی فکر می‌کرد که نمی‌توانست در آن‌ها

“

آزمون ورود به دانشگاه چالشی است که بسیاری از دانش‌آموزان با آن مواجه هستند و به خاطر آن، اضطراب زیادی را متحمل می‌شوند. مدیریت اضطراب و فشار روانی این آزمون می‌تواند به دانش‌آموزان کمک مؤثری کند

”

امتیاز مورد انتظار خود را به دست آورد. به سؤال‌هایی که گرچه ساعت‌ها برایشان مطالعه کرده بود، اما نمی‌توانست به آن‌ها پاسخ دهد. حال آشفته‌ای داشت و ناامید بود. دستانش می‌لرزیدند، و چهره‌ای رنجان و معده‌ای زخمی داشت. به عنوان آخرین راه حل به مشاور مراجعه کرد.

دلش می‌خواست سری شود بین سرها، ولی پاهایش قدرت گام برداشتن نداشتند. هدف‌های بزرگی در سر داشت و آرزوهای زیادی بر دل، اما غبار ناامیدی بر آینه این آرزوها نشسته بود. به مرگ می‌اندیشید و برای رسیدن به آن تلاش می‌کرد. با او به گفت‌وگو نشستیم و از آمل و انتظاراتش پرسیدم.

بایدهای فراوان داشت و نبایدهای بسیار: باید در فلان دانشگاه قبول شوم، و باید رشته فلان را بیآورم، و باید رتبه کمتر از ۵۰۰ را از آن خود کنم و نباید جلوی فلان شخص کم بیآورم. نباید دیگران درباره من چنین فکر کنند و نباید چنان اتفاقی رخ دهد. آن قدر باید و نباید برای خودش تعریف کرده بود که ذهنش گنجایشی برای اندیشیدن نداشت.

فقط چند ماه به آزمون سراسری مانده بود و راه‌هایی را فقط در ناامیدی می‌دید. از هدف نهایی‌اش برای ورود به دانشگاه

پرسیدم. پاسخ دقیقی برایش نداشت. از او پرسیدم در صورتی که در آزمون دانشگاه قبول نشوی چه می‌کنی. اشک از چشمانش سرازیر شد. حتی تجسم قبول نشدن برایش دردناک بود. جلسه‌های مشاوره‌ای متعدد کوتاه‌مدتی را با هم داشتیم. در آخرین جلسه ۴۵ دقیقه با هم گفت‌وگو کردیم و پس از آن با هم خداحافظی کردیم و تا پایان آزمون‌های سال تحصیلی، یکدیگر را ملاقات نکردیم.

او فارغ تحصیل شده بود. یک ماه از آغاز سال تحصیلی جدید می‌گذشت و من در دفتر کار مشغول کار بودم که گوشی تلفن زنگ خورد. دانش‌آموزی خود را با جزئیات معرفی و اعلام کرد، صرفاً می‌خواست به خاطر راهنمایی ویژه‌ای که به او داشته‌ام، تشکر کند.

من به خاطر نمی‌آوردم راهنمایی‌ام به او چه بوده است و او به پنجره اشاره کرد. هنوز نمی‌توانستم جزئیات را به خاطر بیآورم و نمی‌دانستم منظور چیست. مینا به خاطرات آخرین روز دیدار ما اشاره کرد و گفت: «شما به من گفته‌اید که برای تمام انتظارات و آرزوهای خود یک پنجره برای شکست باز بگذار. شاید همه چیز آن‌گونه که تو می‌خواهی میسر نشود.»

مینا گفت: «این جمله تلنگری بود برای من. هر چند تا چند روز اول با این جمله که: اگر در دانشگاه در رشته مورد نظرت قبول نشوی چه می‌کنی؟ حال بسیار بدی داشتیم، اما کم‌کم توانستم برای خود مسیر دیگری هم در نظر بگیرم. هر چند در آن مدت تلاشم بیشتر شده بود، گفته‌های دیگران اهمیت کمتری برایم داشتند، قدم‌های محکم‌تری برمی‌داشتیم، اما فکر می‌کردم که اگر امسال در دانشگاه و رشته مورد علاقه‌ام قبول نشوم چه کنم؟

بنابراین تمام همت و تلاش خود را برای قبولی در آن سال به کار گرفتم. روز آزمون با آرامش بیشتری در کنکور شرکت کردم و تا روز اعلام نتایج اضطراب بسیار کمتری را تجربه کردم. این در حالی بود که در دوران دانش‌آموزی از زمان آزمون تا روز اعلام نتایج اضطراب شدیدی را تحمل می‌کردم.»

مینا اشاره کرد: «هر وقت نگران و مضطرب می‌شدم، با خودم فکر می‌کردم در صورتی که در آزمون سراسری قبول نشوم چه خواهم کرد؟ و یه یاد این جمله می‌افتادم که: همیشه برای شکست پنجره‌ای در ذهن خود باز نگاه‌دار! هر چند نسبت به آزمون‌های آزمایشی رتبه بهتری به دست آورده بودم، اما نتیجه آزمون سراسری برایم مطلوب نبود. امسال تصمیم گرفته‌ام دوباره برای آزمون سراسری وقت بگذارم و در آزمون شرکت کنم تا در رشته مورد علاقه‌ام به نتیجه مطلوب برسم.»

خلاصه و نتیجه‌گیری

افزایش «انعطاف‌پذیری» در زندگی کمک می‌کند، فرد در شرایط نامطلوب و چالش‌ها آرام بماند و فروپاشی روانی را تجربه نکند. این مهارت به عملکردی مؤثر و متناسب با شرایط کمک می‌کند و به افراد برای هدایت شرایط به سمت هدف‌هایشان انرژی می‌دهد. افراد انعطاف‌پذیر می‌توانند آنچه را که نمی‌توانند تغییر بدهند، تحمل کنند و بدون تعصب و بافکری باز به مسئله‌ها نگاه کنند. روی لحظه متمرکز باشند، بی‌آنکه حسرت دیروز و نگرانی فردا آن‌ها را مشوش کند.

تربیت شش ضلعی



دکتر مهدی یاراحمدی خراسانی
دکترای تخصصی مدیریت

مفهوم‌شناسی ساحت‌های تعلیم و تربیت (میدان و صحنه)

مکتب‌ها و اندیشمندان تعریف‌های متعدد و متنوعی برای مفهوم «تربیت» ارائه کرده‌اند، اما در «سند تحول بنیادین» تربیت عبارت است از «فرایند تعاملی زمینه‌ساز تکوین و تعالی پیوسته هویت متربیان به‌صورتی یکپارچه و مبتنی بر نظام معیار اسلامی، به‌منظور هدایت ایشان در مسیر آماده‌شدن برای تحقق آگاهانه و اختیاری مراتب حیات طیبیه در همه ابعاد» (مبانی نظری سند تحول بنیادین، ۱۳۹۰).

در آموزش و پرورش نمی‌توان بی‌مقدمه و برنامه از هر دری سخن گفت، بلکه باید ادبیات و کلام در حوزه‌های متفاوت آموزشی آراسته و هدفمند باشد تا بتواند اول «نگرش افراد» و سپس «رفتار فردی» و به دنبال آن «رفتار گروهی» را تغییر دهد، اصلاح کند و بهبود بخشد. از این‌رو طبقه‌بندی، مربوط‌سازی و شفاف‌کردن هر آنچه باید گفته شود و حوزه‌های مربوط به آن اهمیت فراوانی دارد. «ساحت‌های تعلیم و تربیت» یعنی مهم‌ترین عرصه‌هایی که قرار است نظام آموزش و پرورش در آن‌ها فعالیت کند و به توسعه، پرورش و آماده‌سازی نسل آینده بپردازد. این ساحت‌ها بر اساس مبانی ایدئولوژیک، اولویت‌ها، مبانی ارزشی، نحوه طبقه‌بندی نیازهای انسانی و مواردی دیگر از این دست تقسیم‌بندی می‌شوند. بر اساس مطالعات صورت گرفته، مبانی علم روز و تجربه نگارنده، ساحت‌های تعلیم و تربیت در این نوشتار ویژگی‌های زیر را دارند:

- شش‌گانه هستند؛
- بر اساس اصول و باورهای زیربنایی ارائه شده‌اند؛
- در ارائه آن‌ها به سند تحول بنیادین آموزش و پرورش توجه شده است؛
- در آن موضوع آمیزش سرزمین و شرایط زمانی، مکانی و محیطی مدنظر قرار گرفته است.

بر مبنای آنچه ذکر شد، بر اساس اصول و باورهای زیربنایی کشور و با توجه به سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، برنامه‌های آموزشی و پرورشی نوین، کاربردی و به روز مبانی تعلیم و تربیت باید در ساحت‌های شش‌گانه به شرح زیر و متناسب با هر دوره تحصیلی برنامه‌ریزی و اجرا شود:

۱. تعلیم و تربیت اعتقادی، عبادی و اخلاقی
۲. تعلیم و تربیت زیبایی‌شناسی هنری
۳. تعلیم و تربیت زیستی بدنی
۴. تعلیم و تربیت علمی فناورانه
۵. تعلیم و تربیت اجتماعی - سیاسی
۶. تعلیم و تربیت اقتصادی - حرفه‌ای

«هدف‌های دوره‌های تحصیلی» باید تجلی هدف‌های آموزش و پرورش باشند و متناسب با ویژگی‌ها و شرایط سنی دانش‌آموزان و فراگیرندگان طراحی و ارائه شوند. همچنین زمینه دستیابی آن‌ها به شایستگی‌های بنیادین و پایه را فراهم آورد و به رشد متوازن و همه‌جانبه ایشان کمک کنند. مدیران، برنامه‌ریزان، کارکنان آموزشی

مقدمه

«تعلیم و تربیت به کجا می‌رود؟ چه هدفی را دنبال می‌کند؟ از چه مسیرهایی باید گذر کند؟ و چگونه می‌تواند نیازهای جامعه انسانی و دولت‌ها را پوشش دهد و برآورده سازد؟»

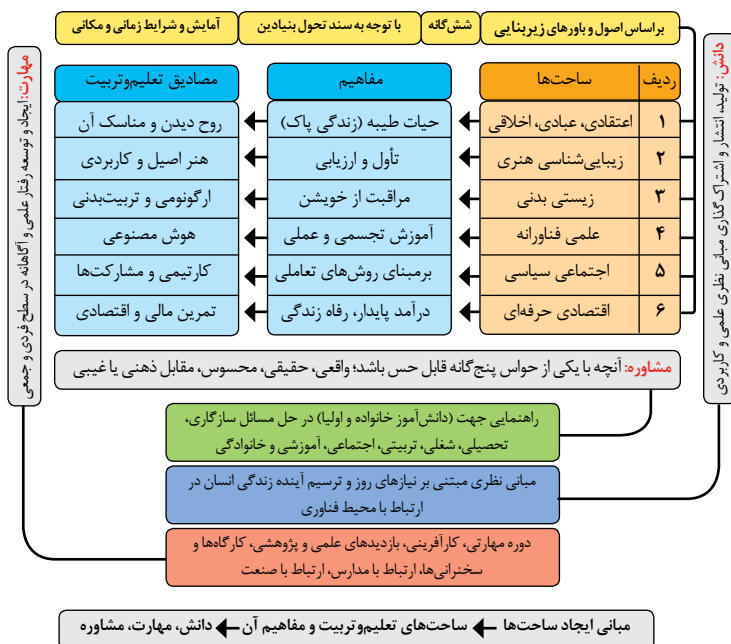
این‌ها بخشی از مهم‌ترین سؤال‌ها، چالش‌ها، ابهام‌ها، تردیدها و رویکردهای «آموزش و پرورش» را شکل می‌دهند و بر اساس آن کمیت و کیفیت نظام آموزشی مشخص می‌شود. با توجه به تغییرات گسترده محیطی، افزایش پیچیدگی‌ها، رشد فزاینده فناوری و غیرقابل پیش‌بینی بودن نظام‌های اجتماعی و اقتصادی، بشر هیچ‌گاه در اندازه اکنون در گیرودار فلسفه و چگونگی اداره مقوله‌های مرتبط با آموزش، پژوهش و پرورش گرفتار و سردرگم نبوده است. این سامانه از یک‌سو باید بتواند نیازهای امروز آدمی را پاسخ‌گو باشد و رفاه عمومی ایجاد کند، و از سوی دیگر باید بتواند آینده‌ای روشن و متناسب با تغییرات گسترده محیطی ترسیم کند. این امر مهم در کشورهای در حال توسعه به دلیل نیازمندی به سرعت بیشتر، با توجه به محدودیت‌ها، امکانات و قابلیت‌ها بسیار سخت‌تر و چالش‌برانگیزتر است.

کلیدواژه‌ها: تعلیم و تربیت، میدان و صحنه، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، مهارت، دانش، مشاوره

باید ادبیات و کلام در حوزه‌های متفاوت آموزشی آراسته و هدفمند باشد تا بتواند اول «نگرش افراد» و سپس «رفتار فردی» و به دنبال آن «رفتار گروهی» را تغییر دهد، اصلاح کند و بهبود بخشد

و خاستگاه آن‌ها مشخص باشد، ثانیاً مسیر و فرایند آن‌ها شفاف و صحیح باشد و ثالثاً پیامدهای حاصل از روند آموزش اثربخش و کارا باشد. یعنی هم بتواند پاسخ‌گوی نیازهای جامعه تربیتی باشد و هم از آن همانی حاصل شود که از ابتدا مورد مطالبه، خواست و هدف‌گذاری ما بوده است.

(جدول ۱) ساحت‌های تعلیم و تربیت و ارتباط آن با حوزه‌های مهارتی، دانشی و مشاوره‌ای



تعلیم و تربیت تمام‌ساحتی

«تعلیم و تربیت تمام‌ساحتی» یا «تعلیم تربیت یکپارچه» رویکردی است که در سال‌های اخیر مورد توجه دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت کشور، به‌خصوص در تدوین سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، قرار گرفته است. این رویکرد در پی آن است که تربیت همه‌جانبه و متوازی را برای دانش‌آموزان و فراگیرندگان نظام آموزشی کشور به ارمغان بیاورد. توجه به همه ابعاد و ساحت‌های تعلیم و تربیت و طراحی نظام آموزش و پرورش کشور از سطح کلان تا کلاس درس بر این مبنا، از موارد بسیار مهم و قابل توجه است.

در تربیت یکپارچه و تمام‌ساحتی باید به همه ابعاد مورد نیاز دانش‌آموزان و فراگیرندگان که نسل آینده کشور هستند، به‌صورت ویژه توجه شود. این‌ها در واقع همان ساحت‌های چندگانه‌اند که همه عرصه‌های زندگی را در برمی‌گیرند، نیازهای امروز فرزندان را پوشش می‌دهند و آینده دانش‌آموزان و کشور را ترسیم می‌کنند. با توجه به بایدها و نبایدهای حاکم بر جامعه و همچنین آموزش و پرورش، ساحت‌های تربیت یکپارچه شامل اعتقادی-مذهبی، سیاسی-اجتماعی، زیبایی‌شناسی، زیستی و اقتصادی است که هر کدام از این ساحت‌ها هدف‌هایی را دنبال می‌کنند (جدول ۱).

و پرورشی و سایر عوامل سهیم و مؤثر در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، باید در برنامه‌ریزی امور، سازمان‌دهی فعالیت‌ها و انجام وظایف خود به‌گونه‌ای عمل کنند که دانش‌آموزان در پایان هر یک از دوره‌های تحصیلی به هدف‌های ساحت‌های شش‌گانه و فراساحتی دست یابند. این حوزه‌ها و ساحت‌های تعلیم و تربیت را در نمودار ۱ مشاهده می‌کنید.



ساحت‌های تعلیم و تربیت و ارتباط آن با حوزه‌های مهارتی، دانشی و مشاوره‌ای

هر یک از ساحت‌های ذکر شده در نمودار ۱، مفهوم‌های مستقل، حد و مرز متفاوت، رویکردهای خاص و مصادیق و سرفصل‌های ویژه‌ای برای آموزش و پرورش دارند که البته در عین استقلال، از ارتباط مستمر و همچنین ویژگی اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم بر یکدیگر نیز برخوردارند. علاوه بر این، برای هر ساحت سه حوزه ارتباطی اصلی به شرح زیر تبیین شده است:

- ۱. مهارتی:** «مهارت» دانش، صلاحیت‌ها و توانایی انجام وظایف عملی را در بر می‌گیرد.
- ۲. دانشی:** «دانش» مبانی نظری روز، آزموده‌شده، جریان‌ساز و رفتارآفرینی است که پیامدهای ارتقای ذهنی و افزایش رفاه و بهبود زندگی را شامل می‌شود.
- ۳. مشاوره‌ای:** «مشاوره» ارائه خدمات راهنمایی و هدایتگری مراجعان را در جهت حل مشکلات سازگاری، تحصیلی، شغلی، تربیتی، اجتماعی، آموزشی و خانوادگی شامل می‌شود.

طرح درس‌ها، مصادیق‌های آموزشی، فعالیت‌های و فرایندهای تعلیم و تربیت باید بر اساس این چارچوب شکل بگیرند تا اولاً ریشه

“

«هدف‌های دوره‌های تحصیلی» باید تجلی هدف‌های آموزش و پرورش باشند و متناسب با ویژگی‌ها و شرایط سنی دانش‌آموزان و فراگیرندگان طراحی و ارائه شوند. همچنین زمینه‌دستیابی آن‌ها به شایستگی‌های بنیادین و پایه را فراهم آورند و به رشد متوازن و همه‌جانبه‌ایشان کمک کنند

”

حوزه‌ساحت‌های تعلیم و تربیت سخن می‌گوییم، این امر به مراتب پیچیده‌تر می‌شود. به نظر می‌رسد برنامه‌ریزان، تصمیم‌سازان و مدیران تعلیم و تربیت باید به‌منظور پوشش کامل ساحت‌های تعلیم و تربیت برای مجموعه تحت نظر خود، نقشه راه و بازینه‌های (چک‌لیست‌های) عملیاتی تدوین و طراحی کنند که به وسیله آن‌ها میزان حرکت و عمل در هر یک از ساعت‌ها به‌صورت مستمر مشخص و قابل ردیابی باشد. مقوله کاربردی بعدی ضرورت آموزش ذی‌ربطان این امر است که آن‌ها را در فرایند طراحی تا اجرا درگیر کند. ارتباط با سایر نهادهای مؤثر در حوزه‌های مهارتی، مشاوره‌ای و دانشی، و درگیر کردن آن‌ها در توسعه ساحت‌ها امری کاربردی و ضروری برای دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت خواهد بود. این موضوع باید در هر یک از سطوح آموزش و پرورش به‌صورت اقتضایی و اختصاصی از جایگاه راهبردی تا جایگاه عملیاتی تنظیم و به‌صورت عملیاتی تا حصول نتیجه دنبال شود.

ردیف	ساحت تعلیم و تربیت	رویکرد ساحت	کارکرد ساحت	اهداف اجرایی ساحت	پیامدها و نتایج مورد انتظار
۱	اعتقادی، عبادی، اخلاقی	فطرت‌مداری، مشارکت، انعطاف، مسئله‌محوری	جریان تربیت رسمی و عمومی ناظر بر خودشناسی، خداشناسی و ایمان به خدا باور و التزام به معاد، نبوت و سایر معتقدات دینی تقید اختیاری به احکام و ارزش‌های دینی و اصول و آداب اخلاقی در زندگی	پذیرش آزادانه و آگاهانه دین ارتقای ابعاد معنوی خویش و دیگران خودشناسی و دیگرشناسی تلاش برای خودسازی و اصلاح دیگران به‌کارگیری مؤثر و سازنده دین و اخلاق در ابعاد فردی و اجتماعی زندگی	دانستن، درک و فهم آموزه‌های دینی علاقه، پذیرش و پایبندی مبانی دینی به‌کارگیری دستورات قرآن در زندگی فراگیری روخوانی و روان‌خوانی قرآن رعایت احترام به والدین، معلمان، بزرگ‌ترها، راست‌گویی
۲	زیبایی‌شناسی هنری	تربیت هنری موضوع‌محور مبتنی بر احساس	فعالیت قوه خیال و بهره‌مندی از عواطف، احساسات و ذوق زیبایی‌شناختی درک و تقدیر از موضوع‌ها و فعل‌های دارای زیبایی مادی یا معنوی توان خلق آثار هنری و قدردانی از آثار و ارزش‌های هنری	فهم پدیده‌ها و هدف رویادهای طبیعت رمزگشایی از پدیده‌های طبیعت پرورش حواس و تخیل برای بازخوانی فطرت الهی خویش درک زیبایی‌های جهان آفرینش به منزله مظهر کمال الهی و زیبایزی محیط	بهبود بخشیدن به محیط پیرامون درک مؤلفه‌های زیبایی‌ساز پیرامون پرورش قدرت تخیل، تجسم و ایده‌پردازی با خلق آثار هنری ارزیابی پدیده‌های طبیعی و هنری با یادگیری اصول زیبایی‌شناختی
۳	زیستی بدنی	تعامل مستمر روح و بدن	تقویت قوای جسمی و روانی مبارزه با عوامل ضعف و بیماری حفاظت از محیط‌زیست و طبیعت حفظ و ارتقای سلامت و بهداشت جسمی و روانی خود و دیگران	درک ویژگی‌های زیستی خود اسخ‌گویی به نیازهای جسمی و روانی و ارتقای سلامت و بهداشت جسمی کسب بصیرت نسبت به سبک زندگی ارتقای سلامت و ایمنی افراد جامعه	افزایش شادمانی و سلامتی خویش با شناسایی ویژگی‌ها، نیازها و توانمندی‌ها افزایش سلامت خود و دیگران با شرکت در فعالیت‌های ورزشی و تفریحات سالم حفظ سلامت خود و دیگران
۴	علمی فناوریانه	جهت‌گیری کلنگر و تلفیقی در چارچوب نظام معیار اسلامی	توانمندی افراد جامعه در شناخت، بهره‌گیری و توسعه نتایج خردورزی و تجربه متراکم بشری در انواع دانش و فناوری فهم انواع دانش‌های مفید و لازم برای زندگی	شناخت و بهره‌گیری از نتایج تجربه‌های علمی بشری بهره‌گیری و ارزیابی از یافته‌های علمی طراحی و اجرای آگاهانه فعالیت‌های علمی - پژوهشی	یادگیری مهارت‌های جست‌وجوی علمی و کاربرد آن در حل مسائل زندگی اشتراک ایده‌ها و یافته‌های علمی و پژوهشی با دیگران به‌کارگیری راه‌حل‌های علمی و پژوهشی
۵	اجتماعی سیاسی	عضویت فضیلت‌مدارانه در خانواده و جامعه صالح	ارتباط مناسب با دیگران (اعضای خانواده، خویشاوندان و همسایگان) تعامل با دولت و نهادهای قانون‌مداری، مسئولیت‌پذیری، مشارکت سیاسی و اجتماعی	بازشناسی، حفظ و اصلاح آداب، رسوم، هنجارها و ارزش‌های جامعه درک موقعیت اجتماعی و سیاسی خود آمادگی برای تشکیل خانواده و حفظ و تدوین آن	پیروی از قوانین به‌صورت آزادانه و سازنده فراگیری مهارت‌های شهروندی و عمل به نقش‌ها و وظایف خود در قبال جامعه آگاهی از حقوق و مسئولیت‌های خود در زندگی خانوادگی و اجتماعی
۶	اقتصادی حرفه‌ای	جهت‌گیری کل‌نگر و تلفیقی در چارچوب نظام معیار اسلامی	توانایی در تدبیر امر معاش و تلاش التزام به اخلاقی حرفه‌ای و توان کارآفرینی پرهیز از بیکاری و رعایت بهره‌وری اهتمام به بسط عدالت اقتصادی مراعات قوانین کسب‌وکار و احکام آن	تدبیر امر معاش و زندگی اقتصادی رعایت الگوهای ملی اقتصادی مراعات قوانین و احکام معاملات انتخاب شغل متناسب با توانایی و علاقه	درک مفاهیم اقتصادی آشنایی با مفاهیم کارآفرینی، خلاقیت و قدرت تخیل و کسب مهارت‌های آن‌ها شکل‌دادن سبک زندگی با کار و تلاش، امانتداری، درست‌کاری و پرهیز از اسراف

جدول عملیاتی ساحت‌های تعلیم و تربیت

منابع

۱. پایگاه جامع مدیریار: www.modiryar.com.
۲. حاجی بابائیان امیری، محسن (۱۳۹۸). روش‌های تربیت اخلاقی- کاربردی در اسلام. انتشارات سروش. تهران. چاپ سوم.
۳. حسینی، سید حسین (۱۴۰۳). «تعلیم و تربیت اسلامی: مبانی، منابع و اصول». پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۴. داودی، محمد و کارآمد، حسین (۱۴۰۰). فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی. انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. قم.
۵. نوروزی‌زاده، محمد و طباطبایی، مینو (۱۴۰۲). «ویکرد تعلیم و تربیت اسلامی در ساحت‌های شش‌گانه سند تحول بنیادین نظام آموزش و پرورش». مجله بین‌المللی چندرشته‌ای زندگی ناب.
۶. نصیری، علی اکبر (۱۴۰۲). اصول و فلسفه آموزش و پرورش. انتشارات آوای نور. تهران. چاپ نهم.
۷. مبانی نظری سند تحول بنیادین در آموزش و پرورش (۱۳۹۰). وزارت آموزش و پرورش.

کلام آخر و ارائه راهکارهای کاربردی

ارائه مبانی نظری و تحلیلی در حوزه تعلیم و تربیت، با توجه به ماهیت موضوع، هرچند کار سخت و پیچیده‌ای است، اما قطعاً ارائه راهکارهای کاربردی و عملیاتی برای به نتیجه و عمل رسیدن نظریه‌ها کار سخت‌تری است. به‌خصوص زمانی که در



زهره حسینی
سطح سه حوزه



حسین امیری
کارشناس ارشد روانشناسی

جبران فاصله‌ها

راهنمای مسوولان با فرزندان طلاق در مدرسه

مقدمه

خانواده به‌عنوان اولین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی، بیشترین و حیاتی‌ترین سهم را در تشکیل شخصیت افراد دارد. از این رو هر چه خانواده، از سلامت و قوت برخوردار باشد، خروجی آن انسان‌هایی با شخصیتی سالم خواهد بود. جامعه پویا و فعال متشکل از انسان‌هایی است که از سلامت جسم و روح برخوردارند، اما اگر خانواده دچار مشکل شود و نتواند نیازهای اعضایش را تأمین کند، آن‌ها دچار آسیب می‌شوند و نمی‌توانند در جامعه افراد مفید و مؤثری باشند. به بیان دیگر این افراد نمی‌توانند به‌راحتی در جهت استعداد بالقوه خود گام بردارند و آن را بالفعل کنند. یکی از مسائلی که چالشی اساسی در خانواده ایجاد می‌کند، مسئله طلاق و جدایی والدین است. طلاق همه اعضای خانواده، به‌ویژه فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌ها و مطالعات بسیاری در مورد آسیب‌های طلاق بر فرزندان صورت گرفته‌اند. بر اساس پژوهش‌ها، طلاق می‌تواند عارضه‌هایی از قبیل اضطراب، افسردگی، ناکارایی اجتماعی و همچنین کاهش سلامت روان، عزت‌نفس و مسئولیت‌پذیری (یونس، ۱۳۸۹: ۹۲-۸۶) و عملکرد تحصیلی (یحیی‌زاده و حامد، ۱۳۹۴: ۱۱۲ و امانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۸) را در پی داشته باشد. در برخی دیگر از تحقیقات که از دیدگاه فرزندان طلاق صورت گرفته‌اند، مشکلاتی از قبیل: ترس از افشای هویت خانوادگی، احساس فشار در ارتباط با اولیای مدرسه، رابطه نامطلوب با همسالان، و قرار گرفتن در معرض قضاوت منفی جامعه پیرامون مطرح شده است (امانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۷۱).

مدرسه به‌عنوان اولین نهاد اجتماعی که کودکان و نوجوانان پس از خانواده در آن قدم می‌گذارند، می‌تواند در شناسایی اختلالات روانی این‌گونه دانش‌آموزان گام‌های

چکیده

پدیده طلاق اثرات منفی بسیاری بر فرزندان دارد که اگر جبران نشوند، می‌توانند تأثیرات جبران‌ناپذیری بر عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنان داشته باشند. در این میان مربیان، مشاوران و معلمان مدرسه‌ها نقش بسزایی در کاهش صدمات ناشی از جدایی والدین بر دانش‌آموزان دارند. آن‌ها می‌توانند با مداخله‌هایی نظیر جلوگیری از برجسب‌خوردن، پذیرش طلاق به‌عنوان یک واقعیت، همدلی، خودداری از دیوسازی والدین نزد فرزندان، تقویت عزت‌نفس، تقویت مهارت مهار خشم، مسئولیت‌دهی و تعامل مستمر با والد دانش‌آموز، آنان را یاری کنند و مانع بروز بسیاری از مشکلات روان‌شناسی و تحصیلی شوند.

کلید واژه: فرزندان طلاق، مشاور مدرسه، همدلی، تقویت عزت‌نفس، مهارت مهار خشم، مسئولیت‌دهی، تعامل

مؤثری بردارد و مداخله‌های راهبردی مؤثری نیز در جهت کاهش آثار سوء طلاق انجام دهد.

راهبردهای مواجهه.....

با توجه به حضور طولانی کودکان و نوجوانان در مدرسه، معلمان و اولیای مدرسه توان زیادی برای حمایت از فرزندان طلاق و کاهش آثار سوء آن دارند. در این میان نقش مشاور مدرسه بسیار پررنگ است و او با یاری معلمان و حمایت مدیر مدرسه می‌تواند تا حد زیادی در بهبود عملکرد این دانش‌آموزان مؤثر باشد. در ادامه به برخی از راهبردهای مواجهه با دانش‌آموزان طلاق در مدرسه‌ها اشاره می‌شود:

۱. جلوگیری از برچسب‌خوردن

فرزندان طلاق ممکن است در مدرسه با برچسب‌هایی از قبیل «چغۀ طلاق»، «بی‌پدر»، «بی‌مادر»، «بی‌کس و کار» و «دارای خانواده مشکل‌دار» مواجه شوند. این برچسب‌ها اگر تکرار شوند، روح و روان آنان آزرده خواهد شد. احتمال دارد به تدریج احساس تنهایی کنند و عزت‌نفسشان خدشه‌دار شود. از این رو توصیه می‌شود، اولیای مدرسه به‌خصوص معلمان از به‌کاربردن و حتی نوشتن چنین برچسب‌هایی در پرونده برای فرزندان طلاق خودداری کنند و بکوشند در کلاس به‌گونه‌ای با آن‌ها برخورد کنند که احساس معیوب‌بودن به آن‌ها دست ندهد.

۲. پذیرش طلاق به‌عنوان یک واقعیت

یکی از مهم‌ترین راهبردهای مواجهه با فرزندان طلاق، فراهم کردن زمینه‌های پذیرش مسئله طلاق و جدایی والدین است. دانش‌آموزانی که والدینشان از هم جدا شده‌اند، به دلیل ترس از افشای این موضوع در میان همسالان و عوامل مدرسه، همواره در اضطراب و تنش قرار دارند (پیشین).

هرچند طلاق در جامعه مذهبی ما پدیده‌ای مذموم و ناپسند محسوب می‌شود، اما فرزندان طلاق باید بدانند و بپذیرند که در برخی خانواده‌ها، والدین به دلایلی توان ادامه زندگی مشترک را ندارند و این موضوع مربوط به شخصیت دو والد است. فرزندان نباید خود را بابت این مسئله مقصر بدانند یا احساس حقارت کنند. در این میان مربیان و مشاوران مدرسه باید سایر دانش‌آموزان را توجیه کنند که با فرزندان طلاق روابط عادی و به دور از تحقیر یا ترحم افراطی داشته باشند. وقتی همسالان و دوستان کودکان و نوجوانان طلاق بدانند، طلاق پدیده‌ای طبیعی است و امکان دارد در هر خانواده‌ای رخ دهد، تعامل آنان با فرزندان طلاق خالی از ترحم و پیش‌داوری خواهد شد.

در ضمن، خود مربیان مدرسه نیز در سخنانشان باید از تأکید بر تصویر کلیشه‌ای از خانواده، بپرهیزند و انواع دیگر خانواده‌ها، مثل تک‌والدی یا خانواده‌های طلاق را نیز بدون هیچ‌گونه سوگیری منفی یا مثبت بیان کنند. رویکرد مربیان آموزشی باید بدون هیچ احساس ترحم و یا قضاوتی باشد و در کمال احترام، از دانش‌آموزانی که در این شرایط هستند بخواهند که خود را معرفی و درباره خانواده‌هایشان صحبت کنند (شفیعی‌نیک‌آبادی، ۱۴۰۰: ۴۳).

۳. همدلی

بسیاری از فرزندان طلاق بابت اختلافات والدین، فشار روانی

زیادی را تجربه می‌کنند. آنان معمولاً تمایل دارند فردی را بیابند و سفرۀ دلشان را پیش او باز کنند تا از طریق «درک‌شدن»، مقداری از دردهای روحی خود را کاهش دهند.

مشاوران مدرسه بهتر است زمینه‌سازی کنند تا چنین دانش‌آموزانی با خیال راحت نزد آن‌ها بیایند و درد دل کنند. مشاوران باید به صورت فعالانه گوش دهند و لحظاتی خود را جای دانش‌آموز بگذارند و سعی کنند از زاویه دید او به مشکل بنگرند. چنین برخوردی احساس «درک‌شدن» را در دانش‌آموز به وجود می‌آورد و در نتیجه مقداری از فشارهای روانی او کاسته می‌شود.

۴. خودداری از دیوسازی والدین نزد فرزندان

گاهی فرزندان طلاق در مدرسه با هم‌کلاسی، معلمان یا مشاور مدرسه درد دل و از رفتارهای بد والدین خود صحبت می‌کنند. در چنین مواردی ممکن است برخی از هم‌کلاسی‌ها یا اولیای مدرسه احساساتی شوند و بر اثر خشم یا دلسوزی، از والدین او بدگویی کنند. مثلاً تصور کنید که اطرافیان پس از شنیدن صحبت‌های دانش‌آموز بگویند: «پدرت خیلی بی‌رحم است که مادرت را کتک می‌زند» یا: «مادرت با بی‌تدبیری خودش خانواده را نابود کرد». چنین جمله‌هایی که حاوی قضاوت‌های منفی در مورد والدین است، می‌تواند همان رابطه ناقص فرزند با والدین را نابود و قلب او را مخزن کینه و نفرت کند. طبیعی است که در چنین شرایطی احتمال اصلاح هم کاهش می‌یابد. از این رو توصیه می‌شود اولیای مدرسه تا حد ممکن نزد فرزند، والدین را محکوم و توبیخ نکنند.

۵. تقویت عزت‌نفس

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، بر اساس نتایج برخی از تحقیقات، یکی از عوارض طلاق کاهش عزت‌نفس است (یونسی و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۲-۷۹). عزت‌نفس پایین میزان ارتکاب جرم و بزه را در افراد بالا می‌برد و آنان را بیش از بقیه در معرض انحرافات اخلاقی قرار می‌دهد. شاید دلیل اصلی پایین بودن عزت‌نفس در چنین کودکانی قرار گرفتن مستمر در محیط پر از تنش و درگیری والدین قبل از جدایی باشد. آنان به دلیل دیده‌نشدن توسط والدین، همواره سرکوب و تحقیر شده‌اند و دچار حقارت‌های متعدد درونی هستند. از این رو بیش از سایرین ممکن است دست به اقدامات نامتعارف بزنند.

اولیای مدرسه باید با شناسایی استعداد و توانایی این دانش‌آموزان، فرصت‌های متعدد به‌کارگیری استعداد را در ایشان فراهم آورند. آنان باید به کرامت‌های درونی خویش پی ببرند و در مسیر شکوفایی آن گام‌ها بردارند. به‌عنوان نمونه، اگر دانش‌آموز مورد نظر خط زیبایی دارد، بهتر است در مناسبت‌ها از این هنر وی استفاده شود. وقتی این دانش‌آموز ببیند هنرش مورد توجه مثبت قرار گرفته است و فایده‌هایی برای دیگران دارد، احساس خواهد کرد که فردی مفید و ارزشمند است.

۶. تقویت مهارت کنترل خشم

فرزندانی که والدین آنان مدام درگیری داشته‌اند، از جمله فرزندان طلاق، بیش از سایرین دچار خشم و پرخاشگری می‌شوند و بیشتر در معرض ارتکاب رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند (امانی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۷). از این رو یکی از

برشمرده که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: نمایندۀ کلاس یا انتظامات، مسئول توزیع دفترهای امضا شده، مسئول توزیع و جمع‌آوری اقلام ورزشی، مسئول بهداشت، عضویت در شورای مدرسه و ایفای نقش در تصمیم‌گیری‌های مربوط به دانش‌آموزان. تمامی مسئولیت‌ها باید با توان و مهارت دانش‌آموز تناسب داشته باشند.

۸. تعامل مستمر با والد دانش‌آموز

برای اینکه تمامی اقدامات از حالت یک‌جانبه‌بودن و تک‌بعدی خارج شوند، ابتدا والد دانش‌آموز باید در جریان روند اقدامات قرار گیرد تا با هماهنگی وی و سایر اعضای خانواده، تا حد امکان از آسیب‌های به‌وجود آمده به دلیل جدایی والدین کاسته شود. از طرف دیگر، اگر والد دانش‌آموز به مداخله‌های روان‌شناسی نیاز دارد، با حضور در جلسه‌های مشاوره به درمان خویش بپردازد. زیرا منشأ آسیب‌هایی که دامن‌گیر فرزندان طلاق شده، ناپهنجاری‌های موجود در خانواده بوده است که اگر هنوز وجود داشته باشند، اقدامات صورت گرفته در مدرسه‌ها چندان اثربخش نخواهد بود. در مجموع لازم است تعارض را از محیط خانوادگی دور کرد و آرامش را در آن برقرار ساخت.

نتیجه‌گیری

در این نوشتار اشاره‌ای به برخی از آسیب‌های طلاق برای فرزندان شد. در ادامه توصیه‌هایی برای مواجهه با فرزندان طلاق در مدرسه بیان شد. مدیران، معلمان و به‌ویژه مشاوران می‌توانند با اقدامات متنوع، از قبیل جلوگیری از برچسب‌خوردن فرزندان طلاق در مدرسه، همدلی، تقویت عزت‌نفس و مسئولیت‌دهی مناسب، به این دانش‌آموزان کمک کنند تا ضمن کاهش فشارهای روانی، کارکرد تحصیلی آنان نیز ارتقا یابد.

در پایان به مشاوران مدرسه‌ها توصیه می‌شود با یادگیری آموزش‌ها و دستورالعمل‌های تخصصی، مهارت خود را در مواجهه با چنین دانش‌آموزانی افزایش دهند. بسته‌های آموزشی متعددی در این زمینه تدوین شده‌اند. برای مثال، «بسته آموزشی بازآموزی اسنادی» (قربانی و ناجمی، ۱۳۹۸) و «آموزش تفکیک خویشتن» (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۱)، دو نمونه از آموزش‌های تخصصی هستند که به کارگیری آن‌ها می‌تواند اثرات خوبی بر وضعیت روانی فرزندان طلاق داشته باشد.

منابع

۱. امانی، زکبه و همکاران (۱۳۹۸). «شناسایی پیامدهای طلاق والدین بر فرزندان؛ مطالعه کیفی». فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده. سال چهاردهم، شماره ۴۷.
۲. شفیع‌نیک‌آبادی، عاطفه (۱۴۰۰). «کودکان طلاق و نقش مربیان در کاهش افت تحصیلی آن‌ها». مجله رشد آموزش مشاور مدرسه. دوره شانزدهم، شماره ۳.
۳. قربانی و ناجمی، میلاده؛ ازهای، جواد؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود (۱۳۹۸). «تربیتی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان فرزندان طلاق پسر مقطع متوسطه اول». نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. سال بیستم، شماره ۱.
۴. کاظمیان، سمیه و کلانترهرمزی، آتوسا (۱۳۹۱). «تربیتی آموزش تفکیک خویشتن بر مبنای نظریه بونن، بر کاهش میزان اضطراب و افزایش اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی خانواده‌های طلاق». نشریه یافته‌های نو در روان‌شناسی. سال هفتم، شماره ۲۲.
۵. یحیی‌زاده، حسین و حامد، محبوبه (۱۳۹۴). «مسائل فرزندان طلاق در ایران و مداخلات مربوطه: فراتحلیل مقالات موجود». نشریه مطالعات زن و خانواده. دوره سوم، شماره ۲.
۶. یونسی، فلورا و همکاران (۱۳۸۹). «مقایسه سلامت روان، عزت‌نفس و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروزآباد سال تحصیلی ۱۳۸۷-۸۸». فصلنامه زن و جامعه. سال اول، شماره ۲.

مهارت‌هایی که در مدرسه‌ها باید تأکید زیادی بر آن شود، آموزش مهارت کنترل خشم است. نوجوانان به‌طور طبیعی به‌خاطر تحولات بلوغ احتمال پرخاشگری‌شان بالاست. حال اگر عضو خانواده آشفته باشند، احتمال پرخاشگری آن‌ها بالاتر هم می‌رود. لذا دشواری‌های مراقبت از فرزندان طلاق، به دلیل محرومیت از آرامش در محیط خانه، بیش از کودکان و نوجوانان عادی است. شرکت در کارگاه‌های مهار خشم ممکن است برای فرزندان طلاق بسیار مفید باشد. زیرا سبب می‌شود آن‌ها بیاموزند در مواجهه با موقعیت‌های بروز خشم، از ارتکاب رفتار پرخاشگرانه اجتناب کنند و از عوارض آن مصون بمانند.

۷. مسئولیت‌دهی

نتایج برخی تحقیقات، حاکی از پایین بودن میزان مسئولیت‌پذیری فرزندان طلاق است (یونسی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۹). یکی از مهم‌ترین اقدامات مؤثر در بهبود عملکرد اجتماعی فرزندان طلاق، دادن مسئولیت به ایشان است. اگر این مسئولیت‌دهی در راستای بالفعل شدن استعداد و توانایی آنان باشد، تأثیر بسزایی در احساس رضایت آنان خواهد داشت و قطعاً از میزان افسردگی و ناراضی‌تی آنان از پیرامونشان می‌کاهد. در ضمن، انجام مسئولیت باعث بهتر شدن تعامل او با دیگران می‌شود و واکنش مثبت دیگران را نیز در پی خواهد داشت.

معلمان و مربیان مدرسه‌ها می‌توانند با ظرافت و دقت، نقش مفیدی در این زمینه ایفا نمایند. البته نکته اساسی این راهبرد، توجه به تأمین عزت و کرامت افراد است. همان‌طور که قبلاً اشاره

شد، سبک مسئولیت‌دهی

باید خالی از هر گونه

ترحم و اغراق باشد. در

ضمن لازم است مربیان

در اعطای مسئولیت‌ها

مراقب تبعیض و

بی‌عدالتی باشند تا به

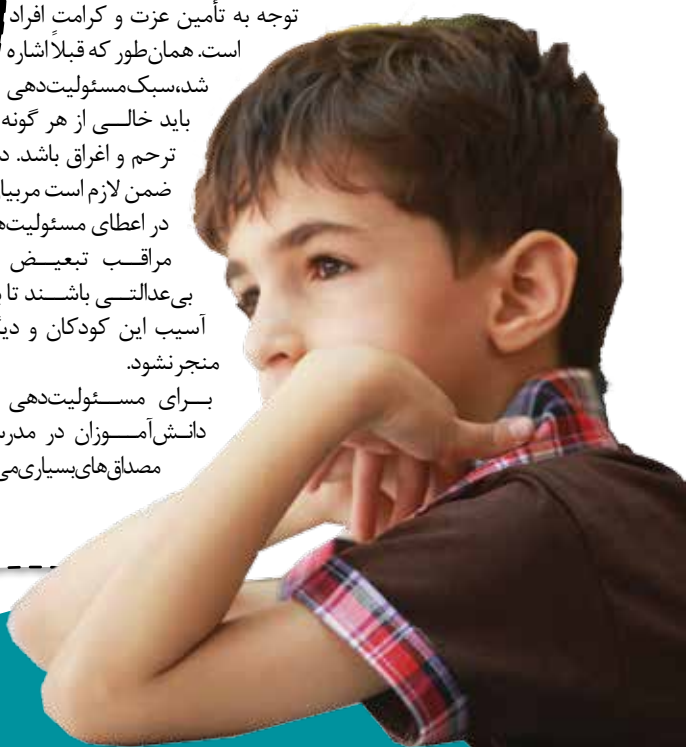
آسیب این کودکان و دیگران

منجر نشود.

برای مسئولیت‌دهی به

دانش‌آموزان در مدرسه

مصدق‌های بسیاری می‌توان



درپناه واژه‌ها

هانیه عبقری زاده

چقدر حواسمان هست به طرز صحبت کردن با فرزندانمان؟ آیا حواسمان هست که چقدر دختران این سرزمین به عشق و توجه والدین، مخصوصاً پدر، نیاز دارند؟ آیا حواسمان هست که قرار است این فرزندان باقیات و صالحات ما باشند؟ نکند فراموش کنیم که در قبالتان مسئولیم؟!

ایجاد رابطهٔ صمیمانه با نوجوانان، مخصوصاً دختران، باعث می‌شود که بسیاری از نیازهای فرزند در محیط خانواده برآورده شود، نوجوان احساس کمبود محبت نکند و خانه به پناهگاه عاطفی و امنی برایش تبدیل شود. بدین ترتیب او در این پناهگاه احساس امنیت می‌کند و آرام می‌گیرد و به دنبال پناهگاه دیگری نمی‌گردد. نبود ارتباط خوب با خانواده، دوستی‌های خطرناک را به دنبال دارد؛ به خصوص در مورد دختران که ممکن است با جنس مخالف ارتباط بگیرند و به علت برخوردار نبودن از پختگی لازم، به راحتی طعمهٔ حوادث شوند.

یکی از بازیگران غربی در مصاحبه‌ای می‌گفت که چهار فرزند دختر دارد و یک پسر. او که همیشه از شوخی‌های دیگران دربارهٔ داشتن چهار فرزند دختر رنجیده است، از این بابت ابراز تأسف می‌کند و می‌گوید داشتن دختر یکی از بزرگ‌ترین لذت‌های زندگی است. جملهٔ معروف او به تک‌تک دخترانش این است: «امروز بیشتر از دیروز عاشقت هستم.» او بزرگ کردن دخترانش را نه یک مسئولیت، بلکه یک امتیاز خاص برای خودش محسوب می‌کند.

یادتان باشد، دختران شما بیشتر از وسیله‌ها و هدیه‌هایی که برایشان می‌خرید، یا چیزهایی که به آن‌ها یاد می‌دهید، به عشق و محبت شما نیاز دارند. هیچ‌کس دیگری روی کرهٔ زمین نمی‌تواند نقش شما (والدین) را ایفا کند. دخترانتان انتظارات شما را برآورده نخواهند کرد، اشتباهات بزرگی مرتکب خواهند شد و حتی ممکن است مدتی به شما پشت کنند. اما هیچ‌وقت به آن‌ها اجازه ندهید که به علاقهٔ شما نسبت به خودشان شک کنند. در چشم‌هایشان نگاه کنید و بگویید که عاشقشان هستید. ما عادت کرده‌ایم احساسات خود را پنهان کنیم و از بروز دادن آن‌ها خجالت می‌کشیم. گاهی هم که می‌خواهیم احساسات خود را ابراز کنیم، مثلاً به فرزندانمان بگوییم چقدر خوشحالیم که آن‌ها را داریم، احساس می‌کنیم نیرویی نامرئی دهان ما را بسته است و نمی‌گذارد حرف بزنیم و بگوییم چقدر دوستشان داریم. به راستی که چقدر آدم‌های فقیری هستیم. فقیریم در استفاده از کلماتی که می‌توانند به راحتی زندگی فرزندانمان را زیر و رو کنند و طراوت و شادابی فراوانی به آن‌ها ببخشند. عشق و محبت را به ارمغان بیاورند و زندگی را زیباتر و دوست‌داشتنی‌تر کنند.

با فرزندانمان رفیق باشیم، به آن‌ها خرده نگیریم و سر هر موضوع کوچکی، خودمان بشویم حل‌المسائل آن‌ها.

کتابخانه مشاور

الهه قربانی

روان درمانی مثبت‌گرا و اضطراب

در این کتاب با مروری بر آموزه‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به بررسی تأثیر آن در مدیریت اضطراب، پرداخته می‌شود. در گام نخست، مفهوم تنظیم شناختی هیجان و انواع راهبردها و نظریه‌های مرتبط با آن، ارائه می‌شود. سپس ابعاد اضطراب، معرفی و مداخلات رویکرد روان‌درمانی مثبت‌گرا و تأثیر آن بر درمان اضطراب، بررسی می‌شود. همچنین در کتاب، نتایج حاصل از پژوهش «جلال انوری»، نویسنده کتاب در این زمینه به همراه پرسشنامه اضطراب «بک» و پرسشنامه «تنظیم شناختی هیجان» آمده است.

سال چاپ: ۱۳۹۹

ناشر: پیشگامان پژوهش‌مدار

مؤلف: انوری، جلال

قطع کتاب: رقعی

نوع کتاب: کمک آموزشی

مجموع صفحات: ۹۶ ص.

شابک: ۹۷۸۶۰۰۸۵۲۹۲۵۵

دوره و درس: متوسطه دوم (نظری) / روان‌شناسی

کلمات کلیدی: اضطراب روان‌درمانی

درمان مخاطب: درجه بندی: درجه ۳



آموزش زندگی خانواده (راهنمای مربیان)

این کتاب یک مجموعه تدوین‌شده نیازمحور است و در آن از رویکردهای مختلف موجود در حوزه خانواده‌درمانی بهره‌برداری شده است. در این مجموعه ابتدا در بخش نگرشی، مفاهیمی در حوزه نگاه به ازدواج و خانواده مرور شده و پس از یک تغییر و اصلاح نگرش به مفهوم ازدواج و خانواده به موضوع‌های مهارتی و شیوه‌ها و روش‌های مورد استفاده در تقویت اندوخته عاطفی، ارتقا ارتباط و تعامل، حل مساله و حفظ حریم‌ها در خانواده پرداخته شده است.

سال چاپ: ۱۴۰۰

ناشر: نوشته

مؤلف: سلطان‌الکتابی، محمدعلی دشتی، مهرداد

قطع کتاب: وزیری

نوع کتاب: کمک آموزشی

مجموع صفحات: ۱۲۰ ص.

شابک: ۹۷۸۶۰۰۳۸۶۲۷۰۸

دوره و درس: ابتدایی، علوم تربیتی فنی و حرفه‌ای و

کاراندیش، مدیریت خانواده متوسطه اول، علوم تربیتی

متوسطه دوم (نظری)، علوم تربیتی

کلمات کلیدی: آموزش خانواده از ادواج مهارت‌های

ارتباطی سبک زندگی خانواده مخاطب: معلم

مشاوره‌ر آموز



غلبه بر اضطراب به شیوه راه حل محور

کتاب حاضر زیربنای مفهومی، روش‌ها و نگرش‌های یک رویکرد راه‌حل‌محور به مدیریت اضطراب را ارائه می‌دهد. مدیریت اضطراب راه‌حل‌محور، جزئیات عملی اداره کلاس مدیریت اضطراب، نکات لازم برای مربی در واکنش‌های جسمانی و فنون سازگاری، رفتاری و تفکری، و مسائل زندگی و اضطراب، مدیریت اضطراب راه‌حل‌محور و درمان فردی از موضوعاتی هستند که کتاب حاضر درباره شان صحبت می‌کند. پیوست‌های مفصل کتاب نیز شامل ایده‌های تمرینی توسط خود فرد است.

سال چاپ: ۱۳۹۷

ناشر: آوای نور

مؤلف: کوئیک، ال.ک

قطع کتاب: وزیری

نوع کتاب: کمک آموزشی

مترجم یا مترجمان: علی محمد نظری حسین یاراحمدی

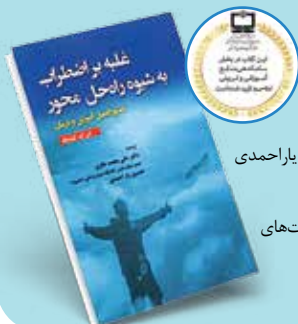
مجموع صفحات: ۳۶۸ ص.

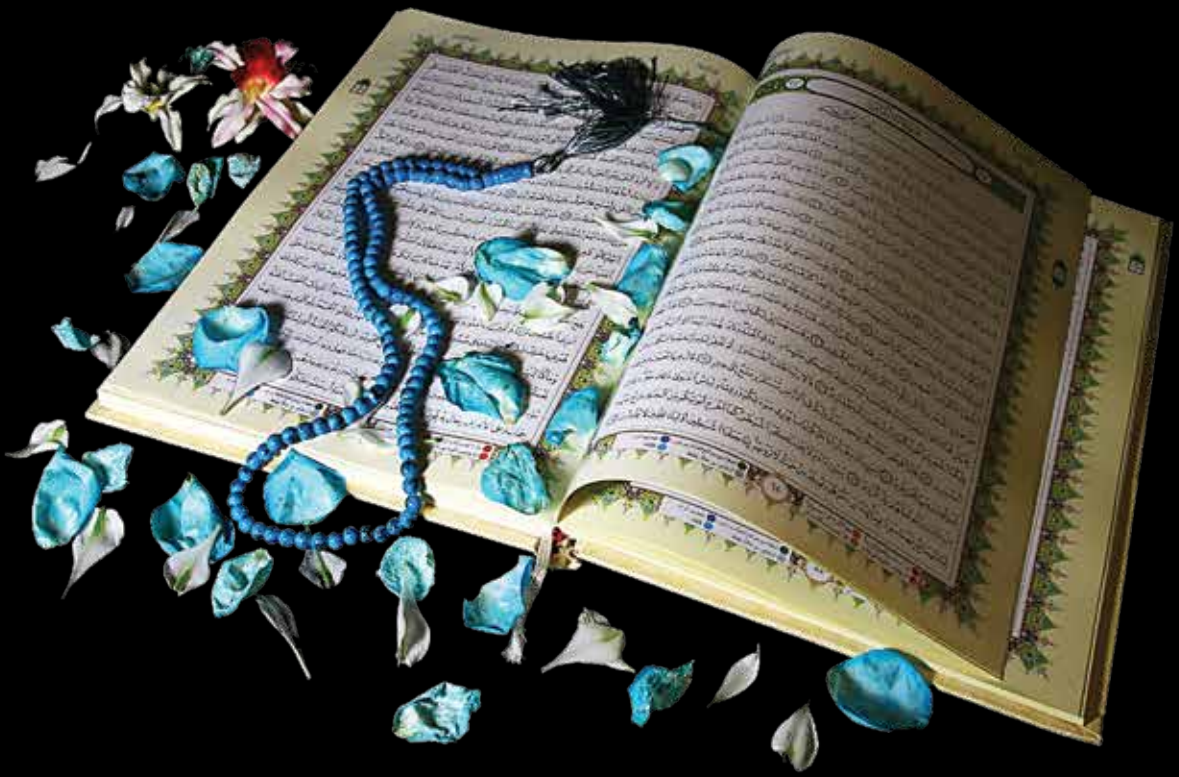
شابک: ۹۷۸۶۰۰۳۰۹۳۴۳۰

دوره و درس: متوسطه دوم (نظری) / مهارت‌های

زندگی کلمات کلیدی: درمان اضطراب

افسردهی مخاطب: مشاور





قدر راه است،
آرامش توشه آن و معرفت حاصلش

کلام معرفتی



مقام معظم رهبری ۶۹/۱۰/۱۱

دهه فجر، در حقیقت مقطع رهایی ملت ایران
و آن بخشی از تاریخ ماست که گذشته را از
آینده جدا کرده است