

تشخیص و درمان دانش آموزان مدرسه گریز^(۱)

تالیف: پرفسور جانگسما^(۲) پترسون^(۳) و مک نیز^(۴)

ترجمه: مجتبی نیازی^(*)، غلامرضا قاسمی^(**)

- ۱ - به خاطر علاقه و میل به والدین دوست دارند که در منزل بمانند و از رفتن به مدرسه امتناع می کنند.
- ۲ - ناراحتی و غمگینی مشخص همراه با شکایات مکرر مانند (گریه کردن، کج خلقی و متوسل شدن به پدر و مادر برای ماندن در خانه) هنگام پیش بینی ترک منزل برای حضور در مدرسه یا بعد از ورود به آموزشگاه.
- ۳ - شکایت و نالیدن های مکرر جسمی مانند (سردرد، تهوع و دل درد) در مورد حضور در مدرسه یا پیش بینی رفتن به مدرسه.
- ۴ - چسبیدن بیش از حد و سایه به سایه به والدین^(۵) هنگام پیش بینی کردن ترک منزل برای رفتن به مدرسه یا بعد از ورود به آموزشگاه.
- ۵ - اظهار نظر منفی و مکرر در مورد مدرسه و سؤالات تکراری از ضرورت رفتن به آن جا.
- ۶ - باورهای غیرمنطقی و نگران کننده که اگر در مدرسه حضور یابد، حوادثی اتفاق می افتد که منجر به جدایی او از والدینش خواهد شد. مانند (گم شدن خودش یا والدینش، کودک ربایی، کشته شدن، مورد آزار قرار گرفتن)

- ۷ - نشان دادن عزت نفس^(۶) پایین و فقدان اعتماد که ناشی از ترس حضور در مدرسه و جدا شدن از والدین است.
- ۸ - ابراز ترس از شکست، مسخره شدن یا اضطراب در مورد پیشرفت تحصیلی، توأم با امتناع از حضور در مدرسه.
- ۹ - شانه خالی کردن مکرر یا اجتناب از تماس با افراد غریبه برای دوره های زمانی طولانی مدت.
- ب - اهداف بلند مدت برای برخورد با مدرسه گریز
- ۱ - حضور سازگاران، ثابت و تمام وقت در مدرسه.

دزدیده چون جان می روی اندر میان جان من
سرو خرامان منی ای رونق بستان من
چون می روی بی من مرو ای جان جان بی تن مرو
وز چشم من بیرون مشو ای شعله تابان من
بی پا و سرکردی مرا بی خواب و خور کردی مرا
سر مست و خندان اندرا ای یوسف کنعان من
از لطف تو چو جان شدم وز خویشتن پنهان شدم
ای هست تو پنهان شده در هستی پنهان من
یک لحظه داغم می کشی یکدم به باغم می کشی
پیش چراغم می کشی تا واشود چشمان من
هفت آسمان را بردرم و زهفت دریا بگذرم
چون دلبرانه بنگری در جان سرگردان من
تا آمدی اندر برم شد کفرو ایمان چاکرم
ای دین تو دین من و ای روی تو ایمان من

اشاره:

تعدادی از مراجعان که هر ساله توسط مدارس و هسته های مشاوره به مراکز روان پزشکی و مشاوره و خدمات روان شناختی ارجاع داده می شوند، دانش آموزانی هستند که با اکراه و اصرار والدین به مدرسه می روند و از درس، آموزشگاه و معلم بیزار هستند و مشکلاتی را برای خانواده ها، مدیران و آموزگاران فراهم می نمایند. مقاله حاضر که توسط سه تن از متخصصان به نام روان درمانی کودک در سال ۲۰۰۰ میلادی تألیف گردیده، کوششی است جهت شناخت و درمان بالینی (کلینیکی) دانش آموزانی که از رفتن به مدرسه امتناع می نمایند.

الف - تعاریف رفتاری دانش آموزان مدرسه گریز:

(*) مسؤول مرکز آموزش و توان بخشی مشکلات ویژه یادگیری استان اصفهان
(**) کارشناس ارشد مشاوره

۸ - تعدیل شدت گریه‌ها و کج خلقی‌ها در مورد حضور در مدرسه (۲۵ و ۲۳ و ۸ و ۶).

۹ - اطلاع‌رسانی و صحبت پیرامون غیرواقعی و غیرمنطقی بودن ترس‌های مربوط به حضور در مدرسه (۱۳ و ۱۲ و ۱۱).

۱۰ - آموزش و انجام شیوه‌های آرامش عضلانی (تن آرامی) و تصویرسازی ذهنی به منظور کاهش اضطراب (۱۴).

۱۱ - افزایش اظهارات و گفتارهای مثبت در مورد دستاوردها و تجربیات مدرسه (۱۵ و ۹ و ۶).

۱۲ - کاهش میزان فراوانی نظرات و سؤالات منفی در مورد حضور در مدرسه (۱۵ و ۱۳ و ۱۱).

۱۳ - والدین و کادر اجرایی مدرسه با یک طرح برنامه‌ریزی شده شکایات بدنی مراجع را پیگیری کنند (۱۸ و ۱۷ و ۱۶).

۱۴ - کاهش میزان فراوانی شکایات بدنی بیان شده توسط مراجع (۱۸ و ۱۷ و ۱۶).

۱۵ - درک و تشخیص شکایات بدنی مراجع به منظور پیشگیری ثانویه (۱۹ و ۱۸ و ۱۷).

۱۶ - افزایش زمان صرف شده بین مراجع و پدر و مادر برای بازی مدرسه و فعالیت‌های روزمره (۲۲ و ۲۱ و ۲۰).

۱۷ - والدین رفتارهای اتوماتیک (خودکار و مستقل) را تقویت کنند و رفتارهای وابسته را محدود نمایند. (۲۶ و ۲۵ و ۲۴ و ۲۳ و ۲۰).

۱۸ - والدین پیام‌های متناقض درباره‌ی حضور در مدرسه را قطع کنند و بر روی وابستگی‌های افراطی، بهانه گرفتن‌ها و کج خلقی و قشقرق‌های کودک محدودیت‌های ویژه و قاطعی را در نظر بگیرند (۳۱ و ۲۹ و ۲۶ و ۲۳).

۱۹ - والدین برای برخورد با رفتارهای وابسته کودک از اتحاد و یک‌پارچگی خاص برخوردار باشند (۳۰ و ۲۶ و ۲۳ و ۲۰).

۲۰ - شناسایی راهبردهای مقابله‌ای مثبت برای کمک به کاهش اضطراب ترس‌ها و پریشانی‌های عاطفی کودک (۲۸ و ۲۷).

۲۱ - افزایش ارتباط، صمیمیت و هم‌سانی (سازگاری) بین پدر و مادر (۳۲ و ۱۹).

۲۲ - اطلاع‌رسانی پیرامون علل ترس‌ها و اضطراب کودک

۲ - برطرف کردن اضطراب و ابراز ترس‌های پیشین دانش‌آموز در خصوص ترک منزل و وارد شدن به مدرسه.

۳ - متوقف کردن کج خلقی‌ها، رفتارهای بازگشتی^(۷) (عود کننده) شکایت‌ها و بهانه گرفتن‌ها در مورد حضور در مدرسه.

۴ - برطرف کردن شکایت‌ها و گلابه‌های جسمی (دل درد، سردرد، تهوع) در مورد حضور در مدرسه.

۵ - حل کردن تعارض‌های اساسی یا ضربه‌ها و آسیب‌های مؤثر در بروز مدرسه‌گریزی.

۶ - گفتن جملات مثبت درباره‌ی فضیلت‌ها، دستاوردها و تجربیات مدرسه.

۷ - افزایش فراوانی رفتارهای مستقل و خودکفا در دانش‌آموز.

۸ - زمانی که دانش‌آموز رفتارهای پر خاشک‌گرانه، منفعل و کج خلق‌گونه را در مورد حضور در مدرسه نشان دهد حفظ مقتدرانه‌ی مرزها و حدود ارتباط والد - کودک.

ج - اهداف کوتاه مدت پیرامون تعدیل مدرسه‌گریزی

۱ - شرح و توصیف ترس‌های همراه با حضور در مدرسه و بیان دلایل و عوامل شناخته شده برای ترس. نگاه کنید به رویکردها و مداخلات درمانی (۱۲ و ۱۱ و ۱).

۲ - انجام آزمون‌های روان‌شناختی و مصاحبه تشخیصی (۴ و ۲).

۳ - انجام آزمون‌های پیشرفت تحصیلی و آموزشی (۴ و ۳).

۴ - انجام برنامه‌ی حساسیت‌زدایی نظام‌دار^(۸) (منظم) توسط والدین و پرسنل آموزشگاه. (۷ و ۶ و ۵).

۵ - انجام برنامه‌ی حساسیت‌زدایی نظام‌دار به صورت افزایشی برای شروع حضور در مدرسه طی یک دوره‌ی زمانی طولانی‌تر (۷ و ۶ و ۵).

۶ - موافقت والدین و پی‌گیری از طریق انجام برنامه‌های اصلاح رفتار مانند اقتصاد ژتونی نظام پاداش‌دهی و بستن قرارداد (۸ و ۷ و ۶).

۷ - والدین و پرسنل مدرسه یک طرح احتمالی در مورد قشقرق‌ها، گریه‌ها و چسبیدن‌های بیش از حد دانش‌آموز پس از حضور در مدرسه انجام دهند (۲۵ و ۱۰ و ۹ و ۶).

درباره‌ی حضور در مدرسه که ناشی از اضطراب جدایی، از دست دادن والدین و ضربه می‌باشد (۴۴ و ۴۳ و ۳۶ و ۳۵ و ۳۴).

۲۳ - شناسایی و بیان احساساتی که مربوط به جدایی، فقدان یا آسیب‌های حل نشده در گذشته است (۴۴ و ۴۳ و ۳۶ و ۳۵ و ۳۴).

۲۴ - ارائه مهارت‌های جرأت‌ورزی^(۱۰) برای کاهش اضطراب اجتماعی و مقابله با تمسخر (۳۹ و ۳۸ و ۳۷).

۲۵ - افزایش فراوانی و مدت زمان صرف شده در بازی‌های مستقل یا فعالیت‌های به‌دور از خانه و والدین (۴۱ و ۴۰ و ۳۹).

۲۶ - موافقت با سه قرارداد (اجتماعی اولیه در هفته) (۴۱ و ۴۰ و ۳۹).

۲۷ - افزایش مشارکت یا فعالیت‌های گروهی مثبت هم‌سالان در مدرسه (۴۲ و ۴۱ و ۴۰ و ۳۹).

۲۸ - بیان احساسات در مورد حضور در مدرسه از طریق بازی، داستان‌گویی متقابل (دو طرفه) و هنر (۴۷ و ۴۶ و ۴۵ و ۴۴ و ۴۳).
۲۹ - پیگیری والدین در زمینه‌ی توصیه‌های دارویی و مداخلات درمانی مناسب (۴۸ و ۳۲).

۳۰ - مصرف دارو به‌عنوان نسخه‌ی نوشته شده توسط پزشک و به‌کارگیری هرگونه توصیه‌ای در خصوص درمان دارویی (۵۱ و ۴۹ و ۵۰).

د- راهبردها و مداخلات درمانی:

۱ - برقرار نمودن سطحی از اعتماد با مراجع به‌صورت فعال از طریق تماس چشمی مناسب، گوش کردن هدفمند، احترام مثبت و بدون قید و شرط، پذیرش گرم و صمیمی برای کمک به‌افزایش توانایی‌های دانش‌آموز به‌منظور شناخت و بیان احساسات وی و دانستن هر دلیلی برای حضور در مدرسه.

۲ - انجام آزمون‌های روان‌شناختی از مراجع به‌منظور سنجش شدت اضطراب، افسردگی، آسیب‌شناسی روانی نابهنجاری‌ها و به‌دست آوردن بینش بیشتر نسبت به بی‌اعتنایی حضور در مدرسه.

۳ - انجام آزمون‌های روانشناسی و آموزشی لازم برای تایید یا رد ناتوانی‌های یادگیری دانش‌آموز.

۴ - با عنایت به نتایج آزمون‌های روان‌شناختی، بازخورد

مناسب به خانواده و مراجع داده شود.

۵ - طراحی و انجام یک برنامه‌ی حساسیت‌زدایی نظام‌دار برای کمک به مراجع و کنترل اضطراب وی و حضور تدریجی‌اش در مدرسه برای یک دوره‌ی زمانی طولانی‌تر.

۶ - مشاوره با والدین و کادر اجرایی مدرسه به‌منظور توسعه و گسترش یک طرح برای کنترل پریشانی عاطفی و کج خلقی مراجع بعد از ورود به مدرسه. (برای مثال والدین خداحافظی طولانی را قطع کنند، دانش‌آموز با آرامش به دفتر مدیر برود).

۷ - توسعه و گسترش یک سیستم پاداش دهی یا قراردادی به‌منظور تقویت حضور در مدرسه برای افزایش دوره‌های طولانی‌تر زمانی.

۸ - طراحی و اجرای یک شیوه اقتصاد ژتونی^(۱۱) برای تقویت حضور مراجع در مدرسه.

۹ - مشاوره با معلم در مراحل اولیه‌ی درمان در مورد برنامه‌ریزی و طراحی تکالیفی که شانس موفقیت بیشتر مراجع را افزایش دهد.

۱۰ - استفاده از یک دستیار معلم یا یک الگو با نقش مثبت از میان هم‌سالان به‌منظور متمرکز شدن بر روی مراجع و کمک به کاهش ترس و اضطراب در مورد حضور در مدرسه.

۱۱ - کشف پیام‌های شناختی منفی که ترس یا اضطراب مراجع را نشان می‌دهد.

۱۲ - کمک به مراجع در زمینه‌ی شناسایی ترس‌هایش در مورد حضور در مدرسه که غیر واقعی و غیر منطقی هستند.

۱۳ - کمک به مراجع در توسعه‌ی پیام‌های شناختی مثبت بر اساس واقعیت در افزایش اعتماد به‌نفس برای مقابله با اضطراب و ترس.

۱۴ - آموزش شیوه‌های آرام‌سازی (آرامش عضلانی)^(۱۲) یا تصویرسازی ذهنی هدایت شده به‌منظور کاهش اضطراب و ترس.

۱۵ - کمک به مراجع در گسترش و اجرای تکالیف خودگویی مثبت به‌عنوان یک شیوه‌ی کنترل اضطراب یا ترس در زمینه‌ی مدرسه‌گریزی.

۱۶ - مشاوره با والدین و کادر اجرایی مدرسه به‌منظور

برنامه‌ریزی برای کنترل و برخورد با شکایات بدنی مراجع برای مثال (چشم پوشی و نادیده گرفتن آنها، گرفتن درجه حرارت بدن مراجع، دادن تکالیف، فرستادن مراجع به اتاق مربی بهداشت).

۱۷ - متمرکز نمودن مجدد مشکلات مراجع از شکایات جسمی به سوی تعارضات عاطفی و بیان احساسات.

۱۸ - کمک به مراجع و والدینش در پیدا نمودن بیش نسبت به بیماری‌های جسمی، شکایات و علایق.

۱۹ - انجام جلسات خانواده درمانی به منظور سنجیدن، مشکلاتی که در پیدایش امتناع از مدرسه سهیم بوده است.

۲۰ - استفاده از رویکرد مجسمه‌سازی خانواده^(۱۳) که در آن مراجع درباره هر یک از رفتارهای اعضای خانواده شرح می‌دهد و در یک معنای خاص از انتخاب او به منظور سنجش پویایی‌های خانواده استفاده می‌شود.

۲۱ - درخواست از مراجع تا تصویری از یک خانه ترسیم کند، سپس آموزش مراجع تا وانمود کند که در آن خانه زندگی می‌کند و توصیف آنچه برای زندگی در آنجا دوست دارد و بررسی پاسخ‌های مراجع به منظور سنجش پویایی‌های خانواده و تمرکز بر روی نقش پدر و مادر از هم گسیخته^(۱۴).

۲۲ - ارائه یک دستورالعمل به والدین گسسته به منظور انتقال دانش آموز به مدرسه هنگام صبح و در صورت لزوم تماس با مستخدم والدین برای کسب اجازه پیرامون این کار.

۲۳ - تشویق والدین به تقویت رفتارهای خودکار (مستقل) دانش آموز برای مثال (حضور در مدرسه، انجام تکالیف مدرسه به تنهایی) و برقرار کردن محدودیت‌هایی بر روی رفتارهای وابسته برای مثال دانش آموزی که اصرار دارد والدین وارد کلاس درس شوند.

۲۴ - تأکید به والدین نسبت به اهمیت آرامش داشتن و نداشتن اضطراب و نگرانی در مورد دانش آموز.

۲۵ - تحسین و ستایش والدین و تقویت رفتارهای مثبت آنان در زمینه برداشتن گام‌های مثبت برای کمک به دانش آموز تا وی بر ترس‌ها و اضطراب‌هایش در مورد حضور در مدرسه غلبه کند.

۲۶ - مشاوره با والدین در مورد برقراری محدودیت‌های ثابت

و پایدار بر روی کج خلقی‌ها و تشقروها رفتارهای عوام‌فریبانه یا چسبندگی‌های بیش از حد دانش آموز.

۲۷ - سنجش روزها یا دوره‌های زمانی که مراجع قادر بوده بدون نمایش حاکی در آشفتگی‌ها و کج خلقی‌ها در مدرسه حضور یابد. شناسایی و تقویت راهبرهای مقابله‌ای که دانش آموز برای حضور در مدرسه بدون نمایش دادن افراطی ترس یا اضطراب به کار می‌برد.

۲۸ - پیش‌بینی وقایع یا محرک‌های تش‌زای^(۱۵) احتمالی برای مثال (بیماری‌ها، تعطیلات مدرسه، مرخصی‌ها) که ممکن است ترس و اضطراب در مورد حضور در مدرسه دو مرتبه ظاهر شود. شناخت راهبردهای مقابله‌ای (انطباقی) و طرح‌های احتمالی برای مثال (تکنیک‌های آرامش عضلانی، خودگویی مثبت، بردن دانش آموز به مدرسه توسط خانواده گسسته) که دانش آموز و خانواده برای غلبه بر ترس‌ها و اضطراب‌ها می‌توانند استفاده نمایند.

۲۹ - آموزش والدین به نوشتن یک نامه به دانش آموز که یک پیام روشن در مورد اهمیت حضور در مدرسه و بیاد آوردن راهبردهای مقابله‌ای (انطباقی) که وی برای فرونشاندن ترس‌ها یا اضطراب‌هایش به کار می‌برد و قرار دادن نامه در دفترچه تکالیف درسی و خواندن نامه در زمان‌های مناسب در طی روز در مدرسه، هنگامی که او شروع به احساس ترس یا اضطراب می‌کند.

۳۰ - شناخت این که چگونه والدین به هم تنیده^(۱۶) یا بیش از اندازه حمایتی، وابستگی‌ها و ترس‌های غیرمنطقی دانش آموز را تقویت می‌کنند.

۳۱ - استفاده از رویکرد مداخله اضدادی (تناقضی)^(۱۷) برای مثال (آموزش والدین به هم تنیده به منظور با قاشق غذا خوراندن به دانش آموز هر روز صبح) تا کار پیرامون مخالفت خانواده و آزاد کردن دانش آموز از حمایت بیش از اندازه والدین.

۳۲ - بررسی مسائل زناشویی برای حل تعارضات احتمالی و استفاده از الگوی مثلث سازی^(۱۸) برای منحرف کردن تمرکز، و علامت‌های دانش آموز.

۳۳ - بررسی این که آیا اضطراب و ترس دانش آموز در مورد

حضور در مدرسه، با یک جدایی حل نشده پیشین، فقدان، ضربه، یا یک خطر واقعی مرتبط می‌باشد.

۳۴ - کاوش^(۱۹) تشویق و حمایت دانش‌آموز به صورت کلامی و شفاف کردن احساسات وی در مورد یک جدایی در گذشته، فقدان، ضربه یا یک خطر واقعی.

۳۵ - تکلیف به یک کودک بزرگ‌تر برای نوشتن یک نامه به منظور بیان احساساتش در مورد یک جدایی در گذشته، فقدان، ضربه، یا یک خطر طی مراحل مختلف آن با درمانگر.

۳۶ - درخواست از دانش‌آموز تا نماد جدایی از گذشته، فقدان یا ضربه ویرانگر را با درمانگر تمرین (مرور) کند.

۳۷ - آموزش شیوه‌های جرأت‌ورزی به دانش‌آموز به منظور کاهش اضطراب اجتماعی و ترس از مسخره شدن.

۳۸ - استفاده از بازی شاپیرو^(۲۰) در جلسات درمان برای کمک به آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی که در مدرسه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۳۹ - تشویق دانش‌آموز به مشارکت جرأت‌ورزانه در فعالیت‌های فوق برنامه و فعالیت‌های گروهی مثبت با هم‌سالان.

۴۰ - ارائه دستورالعمل به دانش‌آموز تا یک دوره‌ی زمانی مشخص بعد از مدرسه یا تعطیلات آخر هفته را با هم‌سالان بگذراند.

۴۱ - ارائه دستورالعمل برای شروع سه تماس اجتماعی در هر هفته با افراد غیر فامیل (ناآشنا) یا زمانی که در موقعیت‌های اجتماعی جدید قرار می‌گیرد.

۴۲ - آموزش راه‌کارهای مقابله‌ی مؤثر با پر خاشنگری یا تهدید و ارباب هم‌سالان در مدرسه به دانش‌آموز و معرفی کتاب‌های مفید در این زمینه.

۴۳ - استفاده از اصول بازی‌درمانی کودک‌محور برای مثال (احترام مثبت و بدون قید و شرط، انعکاس احساسات بدون قضاوت، نشان دادن اعتماد به توانایی دانش‌آموز) به منظور کمک به بیان احساسات و ترس‌های دانش‌آموز در مورد حضور در مدرسه.

۴۴ - استفاده از رویکردهای بازی‌درمانی و روان‌تحلیلی برای

مثال (اجازه به کودک برای فرماندهی کردن، کشف علت تعارضات ناخودآگاه، تثبیت یا توقف‌های تحولی، تعبیر و تفسیر مخالف (مقاومت) انتقال و اضطراب‌های پایه) به منظور کمک به دانش‌آموز برای حل مشکلات مرتبط با مدرسه‌گریزی.

۴۵ - استفاده از تکنیک داستان‌گویی دو طرفه: دانش‌آموز و درمانگر با داستان‌گویی متناوب (یک در میان) از طریق استفاده از عروسک‌های خیمه شب بازی، حیوانات پارچه‌ای و عروسک‌ها ارتباط برقرار می‌کنند، سپس درمانگر در ابتدای راه‌های مناسب به منظور غلبه بر ترس‌ها یا اضطراب‌ها را برای مواجه شدن با جدایی یا چالش‌های تحصیلی طرح‌ریزی می‌کند و بعد دانش‌آموز با ساختن یک داستان با شخصیت‌های مشابه مطالب را دنبال می‌کند.

۴۶ - راهنمایی دانش‌آموز به منظور کشیدن تصویر یا مجسمه‌سازی درباره‌ی آنچه او می‌ترسد اتفاق بیفتد. مثل هنگام رفتن به مدرسه و بحث پیرامون این که آیا ترس‌های او واقعی یا غیر واقعی هستند.

۴۷ - استفاده از تکنیک برج خشمگین^(۲۱) به منظور کمک به شناخت دانش‌آموز و بیان احساسات متضمن خشم که در امتناع‌ورزیدن از مدرسه سهیم بوده است. برای مثال ساختن برج‌ها خارج از ظروف پلاستیکی یا سطل‌های پلاستیکی و قرار دادن عروسک بر روی نوک برج (عروسک مفهوم خشم را نشان می‌دهد) و آموزش دانش‌آموز به پرتاب کردن توپ پارچه‌ای کوچک به طرف برج تا احساس خشم بیان شود.

۴۸ - ارزیابی والدین بهم‌تنیده برای احتمال وجود اختلال اضطرابی یا افسردگی در آنان که ممکن است به امتناع دانش‌آموز از حضور در مدرسه مربوط باشد و ارجاع والدین برای درمان دارویی یا رفتاری، اگر معلوم شود که پدر یا مادر اختلال اضطرابی یا افسردگی دارند.

۴۹ - استفاده از درمان دارویی برای دانش‌آموز در صورت نیاز و ارجاع به روان‌پزشک.

۵۰ - بازبینی دانش‌آموز برای پذیرش دارو، تأثیرات جانبی و اثربخشی آن.

۵۱- ارجاع دانش‌آموز برای ارزیابی پزشکی و نفی

بیماری‌های جسمی.

۵- پیش‌نهادات تشخیصی

محور یک:

۳۰۹/۲۱ اختلال اضطراب جدایی

۳۰۰/۰۲ اختلال اضطراب قشر (فر اگیر)

۳۰۰/۲۳ ترس اجتماعی

۲۹۶/xx اختلال افسرده اساسی

۳۰۰/۴ اختلال افسرده‌خویی

۳۰۰/۸۱ اختلالات شبه جسمی

۳۰۰/۸۱ اختلال جسمانی شکل نامتمایز

۳۰۹/۸۱ اختلال استرس پس از ضربه

پانوشت:

1 - school Refusal.

2 - jongsma.

3 - Peterson.

4 - Mclnnis.

5 - Shadowing of parents.

6 - self - Esteem.

7 - Regressive.

8 - Desensitization.

9 - Emotional distress.

10 - Asser Tiveness.

11 - To ken economy.

12 - Relaxation.

13 - Family - sculping.

یک تکنیک ادراکی است که اولین بار توسط ویر جینیاسیتر در خانواده

درمانی به‌کار گرفته شده است و یکی از روش‌های روان‌درمانی خانواده

است که در آن اعضای خانواده هم‌دیگر را از نظر فیزیکی در وضعیت‌هایی

قرار می‌دهند که نشان‌دهنده‌ی نظر خاص آن‌ها در مورد روابط در گذشته و

حال است، درمان‌گر هم مجسمه را تعبیر می‌کند و هم آن را برای نشان

دادن روابط تازه‌تر تعدیل می‌نماید. به‌علاوه واکنش‌های ذهنی درمان‌گر نیز

نسبت به‌خانواده مهم تلقی می‌شود. در لحظات مناسب این واکنش برای

اعضای خانواده ابراز می‌شود تا وسیله بازخورد بیشتری برای

خویشتن‌نگری و تغییر باشد. مترجم به‌نقل از فرهنگ جامع روان‌شناسی و

روان پزشکی (دکتر نصرت‌الله پورافکاری)

14 - Disengaged.

15 - stressors.

16 - Enmeshed

محو یا نامشخص بودن مرزها در یک خانواده و عدم تمایز زیر

منظومه‌های خانواده می‌تواند به‌فقدان استقلال فرد منجر شود و در یک

سیستم به‌هم تنیده اعضای فوق‌العاده نسبت به‌هم و نسبت به‌زیر منظومه

اولیه‌ی خود حساس‌اند به‌نحوی که حتی کوچک‌ترین رفتارها سریعاً و

به‌طور گسترده در کل سیستم بازتاب پیدا می‌کند. (مترجم)

17-Paradoxical intervention

از فنونی است که در آن مشاور از تاکتیک‌هایی استفاده می‌کند که

ظاهراً مغایر با اهداف درمان است ولی در واقع برای غلبه بر مقاومت

ایجاد تغییر و تسریع بهبودی به‌کار می‌رود. (مترجم)

18-Triangulatuin.

مثلث یک سیستم سه فکری که به‌نظر بومن کوچک‌ترین واحد با ثبات

در خانواده است. رابطه‌ی مثلثی در موقع آرامش از یک عضو حاشیه‌ای و

دو عضو نزدیک به‌هم تشکیل می‌شود. عضو حاشیه‌ای در تلاش نزدیک

شدن به‌یکی از دو عضو دیگر است. در موقع فشار (استرس) راحت‌ترین و

مطلوب‌ترین موضع همان موضع حاشیه‌ای است. در خانواده الگوهای

مثلثی متعددی وجود دارد که با هم تداخل دارند. یکی از رایج‌ترین

الگوهای مثلثی هنگام تنش والدین به‌وجود می‌آید که در آن پدر با دور

شدن از مادر موضع حاشیه‌ای پیدا می‌کند در حالی که کودک با مثلث

سازی وارد رابطه‌ی نزدیک با مادر می‌شود.

19- Explore.

20 - shapiro

21 - The Angry to wer.