

مشاوره با والدین کودکان استثنایی

مهرداد کمیجانی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی

مقدمه

کودک آنها پس از حادثه زنده مانده بود ۹ برابر خانواده‌های معمولی بوده است؛ ولی در خانواده‌هایی که کودک در اثر حادثه از بین رفته بود، میزان طلاق سه برابر بوده است. براساس گفته‌های فدرستون^۶ (۱۹۸۰) یک کودک معلول، ساختار ازدواج را به چهار شیوه مورد صدمه قرار می‌دهد. احساسات شدیدی در هر دو والد بر می‌انگیزد. به صورت نشانه‌ای از دل‌سردی و شکست عمل می‌کند. سازمان‌دهی خانواده را عوض می‌کند و زمینه خوبی برای مشکلات ایجاد می‌کند. تحقیق شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵) نشان می‌دهد که علاقه والدین نسبت به یکدیگر، با داشتن کودک کم‌توان هوشی کاهش می‌یابد و به ویژه بر روابط زوج‌های جوان تأثیر بیشتری می‌گذارد. همچنین این تحقیق نشان می‌دهد که مادران جوان‌تر، بیش از مادران مسن، تحت تأثیر وجود فرزند کم‌توان هوشی دچار بیماری می‌شوند و این تأثیر در مادران با سواد به مراتب ویرانگرتر از مادران بی‌سواد یا کم‌سواد می‌باشد.

بدون شک یکی از ضرورت‌ها در سطوح مختلف جامعه ارابه‌خدمات مشاوره‌ای است. البته این ضرورت در مورد کودکان استثنایی و خانواده آنها شکلی جدی و اجتناب‌ناپذیر به خود می‌گیرد. آشنایی اصولی و صحیح با فرایند مشاوره و داشتن دانش و تخصص لازم در این زمینه، بستر لازم را برای حل مشکلات این گروه از جامعه که به حق مستحق‌ترین افراد برای بهره‌برداری از این گونه خدمات هستند، فراهم می‌آورد. کودکان استثنایی و خانواده‌ی آنها با گذشت زمان سعی می‌کنند فشارها را تحمل کنند و خود را با شرایط موجود تطبیق دهند. اما پذیرش واقعیت‌ها و هموار کردن این سازگاری و کاهش فشارها، نیاز به مشاوران متخصص را مطرح می‌کند که در این زمینه، دارای اطلاعات، دانش و تجربه کافی و ویژه باشند. مشاور، علاوه بر تسلط کافی نسبت به فنون و روش‌های مشاوره لازم است با شرایط و ویژگی‌های شخص معلول و افراد خانواده او آشنا باشند و نیازها، نگرانی‌ها، احساسات و واکنش‌های خانواده را کاملاً درک کند. مقاله حاضر کوششی است برای آشنایی مشاوران با اصول و شیوه‌های مختلف مشاوره که به آن می‌پردازیم.

واکنش خانواده نسبت به کودک ناتوان

نتیجه‌ی بررسی‌ها نشان می‌دهد که مادران کودکان کم‌توان ذهنی و روان‌نژند، نسبت به مادران کودکان بهنجار به ناامیدی عمیق‌تری دچارند، در کنترل خشم خود نسبت به کودک با مشکلات بیشتری روبه‌رو هستند و احساس کمتری در زمینه شایستگی دارند (گامینگر^۱ و ری^۲ ۱۹۶۶ به نقل از رایسنون^۳ و رایسنون، ترجمه‌ی ماهر، ۱۳۷۴).

لانسدیل^۴ (۱۹۷۸) و تیو^۵ (۱۹۷۷)، تأثیر داشتن کودک با آسیب‌نخاعی را در میزان استحکام ازدواج، مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که میزان طلاق در خانواده‌هایی که





رنجش، امکان دارد به حسادت تبدیل شود. بعضی از آنها احساس می کنند، از نظر عاطفی کنار گذاشته شده اند و والدین در برابر نیازهای احساسی و عاطفی آنها احساس مسوولیت نمی کنند. برای بعضی از آنها احساس تنفر و حتی خشم، ماندگار می شود. بعضی

یکی دیگر از عوامل مهم در تعیین رابطه ی والدین و کودک، هوش والدین است. برای خانواده های زیرک که داشتن هوش بالا بسیار ارزشمند پنداشته می شود، اختلاف بین کودک آرمانی و کودک کم توان بسیار زیاد است. این اختلاف در مقایسه با برادران، خواهران و همبازی ها بسیار فاحش و چشمگیر است. از سوی دیگر، خانواده های متعلق به گروه های هوش مرزی، اغلب حتی قادر به پذیرش کودکان کم توان شدید می باشند (رایبسون و رایبسون، ترجمه ماهر، ۱۳۷۴). در همین رابطه هوکسما^۱ (۲۰۰۱) کم توانی ذهنی را به دو نوع، کم توانی ارگانیک و کم توانی فرهنگی تقسیم می کند. در کم توانی ارگانیک شواهد روشنی از علل زیستی برای اختلال وجود دارد و سطح کم توانی بیشتر است. در کم توانی فرهنگی، شواهد کمی در دخالت عوامل زیستی وجود داشته و بیشتر شواهد مربوط به عوامل محیطی است. بنابراین پذیرش کم توانی فرهنگی از سوی خانواده با تنش و اضطراب کمتری صورت می پذیرد، چرا که اغلب این خانواده ها متعلق به سطوح پایین اجتماعی می باشند.

تحقیق شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵) نشان می دهد که علاقه والدین نسبت به یکدیگر، با داشتن کودک عقب مانده ذهنی کاهش می یابد و به ویژه بر روابط زوجهای جوان تأثیر بیشتری می گذارد.

دیگر، به دلیل بزرگ شدن در خانواده ای با یک فرد ناتوان، احساس محرومیت می کنند. زیرا وجود کودک ناتوان، بسیاری از برنامه های اجتماعی، تحصیلی و تفریحی آنها را محدود می کند. در باره اثرهای مثبت سازگاری برادران و خواهران عضو ناتوان نیز گزارش هایی ارائه شده است.

بر اساس گزارش فرنو^۲، خواهران و برادران زیادی اقدام به انتخاب حرفه های مددیاری نظیر تدریس یا کار اجتماعی کرده اند. بعضی از پژوهشگران، بر این باورند که خواهران و برادران کودکان ناتوان معمولاً با مشکلات دیگران بخردانه تر و صبورانه تر برخورد می کنند. شایستگی اجتماعی بیشتری از خود نشان می دهند (هورن بی، ترجمه ی نظری نژاد، ۱۳۷۶). پژوهش احمد پناه (۱۳۸۰) نشان می دهد که عذوفت، ترحم و دلسوزی، فراوان ترین واکنش اطرافیان به خانواده این گونه کودکان می باشد، که می توان با ارائه اطلاعات لازم و علمی از برخوردهای احساسی اطرافیان به نفع برخوردهای عقلانی و پایدارتر کاست. پژوهشگران خاطر نشان می سازند که یکی از متغیرهای عمده در شدت تأثیر کم توانی هوشی بر خانواده، سن کودک است. از این رو فشار بر خانواده هنگامی که کودک کم توان ذهنی در سنین پایین تری بسر برده کمتر است. پژوهش هانسان می دهد که در اثر وجود کودک کم توان، تحول روانی سایر فرزندان به تأخیر می افتد، پیشرفت خانواده محدود می شود و بحران هایی مانند مشکلات زناشویی، طلاق، افسردگی در والدین نضح می گیرد و احساساتی از قبیل خشم، ناامیدی و احساس گناه بروز می یابد. بعد از بررسی اجمالی واکنش های گوناگون اعضای خانواده نسبت به کودک ناتوان، این سؤال پیش می آید که حوزه عملکرد مشاور کجاست؟ چه وظایفی بر عهده دارد؟ چگونه می تواند واکنش های ویرانگر خانواده را تصحیح کند و در نهایت فرایند



عکس اسماعیل محمدی

بر اساس پاره ای از پژوهش ها، والدین کودکان نابینا و ناشنوا در مقایسه با والدین کودکانی که دارای سایر ناتوانی ها هستند، کودکان خود را آسانتر بزرگ می کنند. این مسأله می تواند دلایل متعددی داشته باشد. از جمله اینکه نابینایی یا ناشنوایی، زودتر از وضعیت های دیگر تشخیص داده می شود و همین امر به والدین اجازه می دهد که زودتر خود را با موقعیت تطبیق دهند. امکانات موجود برای این کودکان کاملتر و توسعه یافته تر است. در نتیجه مشکلاتی که این والدین در بزرگ کردن کودکان نابینا یا ناشنوا دارند کمتر است (ادیب سرشکی، ۱۳۸۰).

تأثیر کودک ناتوان بر خواهران و برادران نیز قابل مطالعه است. بسیاری از خواهران و برادران، از اینکه والدینشان مدت زیادی را صرف خواهر یا برادر ناتوان می کنند می رنجند؛ این احساس

مشاوره به کجا ختم می شود؟

به طور خلاصه می توان گفت حاصل یک برنامه ی آموزشی یا مشاوره ی موفق می بایست ایجاد تغییرهای مثبت در رفتار مخاطبان و مراجعان باشد. از این رو، مشاوران کودکان استثنایی باید از توان، دانش و مهارت های لازم برخوردار بوده، آموزش تخصصی در سطح بالا و تجربه های عملی خوب و کاملاً نظارت شده داشته باشند. مشاور باید بتواند مراجعان خود را در هر وضع و موقع برای دستیابی به هدف های خودیابی و زندگی باور، یاری نماید (نوابی نژاد، ۱۳۷۵). مشاور موفق کسی است که بتواند با آشنایی با مبانی روان شناختی رفتار، در نظام نگرش ها و رفتارهای مراجع، مددجو یا والدین کودک استثنایی تغییرهای مطلوبی به وجود آورد. مسلماً بدون شناخت مبانی نظری و روان شناختی رفتارها، چندان نمی توانیم دگرگونی های اساسی و پایداری در الگوهای رفتاری دیگران به وجود آوریم. اصولاً هر رفتار مبتنی بر نگرشی است که در فرد نسبت به اشخاص و پدیده های مختلف پدیدار شده است و نحوه نگرش انسان نسبت به پدیده های گوناگون محیط اطراف خود حاصل از چگونگی شناخت و عاطفه او نسبت به آن پدیده هاست. بنابراین هر نگرشی متضمن دو عنصر شناختی و عاطفی است؛ یعنی انسان نسبت به هر چیزی که به گونه ای شناخت پیدا می کند، به موازات آن شناخت، احساس نیز نسبت به آن چیز در او به وجود می آید، احساس خوشایند یا ناخوشایند. بنابراین زمانی که شاهد رفتارهای نامطلوب و منفی فرد در زمینه ای خاص هستیم، ناگزیر می بایست به نظام نگرشی و نحوه ی شناخت و احساس وی نسبت به موضوع آن رفتار توجه داشته باشیم و در مورد آن تأمل کنیم. برای مثال، اگر مادری نسبت به وضعیت فرزند کم توان ذهنی یا نابینایش از یک رفتار غیر عادی مثل حمایت افراطی یا رفتار طردآمیز برخوردار است، گوشه گیری می نماید و یا پرخاشگری می کند، شایسته آن است که نسبت به شناخت منطقی و احساس متفاوت وی نسبت به ویژگی ها و توانمندی های فرزندش تردید کنیم و تلاش نماییم که با اتخاذ روش های اطلاع رسانی صحیح و موثق و با استفاده از الگوهای رفتاری، در حوزه ی شناختی او تغییرهایی به وجود آوریم و احساس جدیدی نسبت به ویژگی ها و توانمندی های فرزندش ایجاد کنیم (افروز، ۱۳۷۵).

ناگفته آشکار است که توجه به نظام نگرش و نحوه ی شناخت و احساس مراجع، شرط لازم ولی ناکافی در روند مشاوره موفق است. مشاور توانمند نه تنها به مبانی روان شناختی رفتار آگاه است، بلکه به فنونی مجهز است که او را به منظور ارائه خدمات مشاوره ای بهتر یاری می دهد. فرایند مشاوره شامل یک رشته

مراحل یا مراتب است. گرچه مؤلفان مختلف تحت تأثیر الگوهای نظری متفاوت، این «مراحل» را به شکل های گوناگون توصیف می کنند، اما تقریباً همه ی آنها هم عقیده اند که شروع این فرایند برقراری رابطه است و به دنبال آن نوعی شناسایی شکل و شیوه های کاوشی می آید که آن هم به نوبه ی خود به طرح ریزی مشکل و «التیام» منجر می شود. بلکهام (۱۹۷۷) مراحل فرایند مشاوره را چنین بر می شمارد:

۱. مرحله برقراری رابطه و شناسایی مشکل ۲- مرحله ی کاوش و تجزیه و تحلیل ۳- مرحله بکار بستن ۴- مرحله اختتام

مشاور موفق کسی است که بتواند با آشنایی با مبانی روان شناختی رفتار، در نظام نگرش ها و رفتارهای مراجع، مددجو یا والدین کودک استثنایی تغییرهای مطلوبی به وجود آورد.

همان گونه که ذکر شد، یکی از حساس ترین و مهم ترین مراحل مشاوره، مرحله آغاز مشاوره و ایجاد رابطه حسنه است که به علت حساسیت موضوع به آن می پردازیم:

ارتباط مؤثر اولین قدم در مشاوره

مهمترین مرحله ی مشاوره ایجاد رابطه حسنه بین مشاور و مراجع است. تایلر^{۱۵} ایجاد رابطه حسنه را اساسی ترین هدف نخستین تماس مشاوران می داند، زیرا توفیق در جریان مشاوره مستلزم ایجاد این رابطه است. رابطه مشاوره ای یک رابطه حرفه ای است و با روابط معمولی که بین دو دوست برقرار می شود، متفاوت است. به تعبیر دیگر می توان گفت رابطه مشاور-مراجع رابطه ویژه ای است که به وسیله مراجع برای یک هدف معین برقرار شده است. مراجع وارد این رابطه می شود. با تمام وجود به مشاور اعتماد می کند و انتظار دارد که در خلال این رابطه، محیط امنی ایجاد کند که او بتواند در آن محیط بر روی مشکلات خود کار کند (کلدار ۱۶، ترجمه ی حسینیان، ۱۳۷۴). مشاور باید بتواند و بخواهد ارتباطی دو جانبه و همراه با احترام با کودک و خانواده اش برقرار کرده و توجه خود را به گسترش رابطه سالم بین والدین و کودک معطوف کند. او باید به طور فعال ماهیت مزمن ناتوانی را بشناسد و تلاش کند که ارائه خدمات نه فقط برای دوره های بحرانی، بلکه برای مدتی طولانی جریان داشته باشد (رایبسون و رابینسون، ترجمه ماهر، ۱۳۷۴).





براین اساس، مفهوم رابطه در مشاوره کیفیت منحصر به فردی دارد. به ویژه اینکه رشد مراجع، تغییر و توسعه او به طور نزدیکی در ارتباط با ویژگی های بین فردی مشاور نظیر همدلی، صمیمیت و پذیرش نامشروط و مثبت می باشد. ولی در عین حال مشاوره به معنای روابط صرفاً دوستانه نیست و همین رابطه است که فرایند مشاوره را از دیگر روابط اجتماعی جدا می کند. اگر مشاوره در جدا کردن روابط دوستانه از روابط حرفه ای شکست بخورد، فرایند مشاوره از دید مراجع به عنوان نوعی از روابط دوستانه پنداشته خواهد شد. در چنین وضعیتی، مراجع معمولاً بنا بر ضایعی جلسه مشاوره را ترک می کند. زیرا جلسه های مشاوره ای تأثیر مثبتی بر وی نگذاشته، در واقع فرد همان جایی قرار دارد که در شروع فرایند مشاوره در آن جا بوده است. زیرا صرف روابط دوستانه، به ندرت تأثیر های دراز مدت و پایر جایی بر فرد می گذارد (کرکر، ۱۹۹۴).

را ایفا کند و خانواده را به این باور برساند که هر چند حضور کودک معلول در خانواده، محدودیت های ناخواسته ای را به آنها تحمیل می کند، ولی این بدان معنا نیست که آنها قدرت هر گونه ابتکار عمل را از دست داده و با مسائل منفعلانه برخورد کنند. نوشته ها و مقاله های جدید مربوط به مشاوره با والدین و خانواده کودکان استثنایی، اهمیت کمک متخصصان را نه تنها در رفع نیازهای کودک مبتلا، بلکه برای کمک به تمام خانواده مورد تأکید قرار داده اند. در یک جمله حرکت به سوی درمان کودک، با تأکید روی نگرش سیستمی مشاور همراه است. بدین معنی که خانواده به عنوان یک نظام مد نظر قرار می گیرد و کمک به شخص، از دیدگاه تأثیر روابط بین فردی و چگونگی سیستمی که فرد در آن به سر می برد، آغاز می شود. در رویکرد سیستمی خانواده منظومه ای خشن و بی گرایش نیست. بلکه اعضای خانواده به هم وابسته هستند و هر حادثه ای می تواند کل نظام خانواده را زیر تأثیر خود بگیرد. در همین رابطه وب^۲ (۱۹۹۹) اظهار می دارد هنگامی که دانش آموز با یکی از والدین یا هر دو آنها زندگی می کند، مشاور بایستی آنها را به عنوان عناصر اساسی درمان کودک در طرح مشاوره ای خود قرار دهد. از این رو، والد مؤثر مهم ترین در مانگر کودک است و والدین به عنوان کمک در مانگر در درمان کودک نقش اساسی دارند.



معمولاً مشاور به والدین کمک می کند تا احساس خشم نسبت به معلولیت را، از احساس نسبت به فرزند خود، تفکیک کنند.

انواع خدمات مشاوره ای

ارایه خدمات مشاوره ای را می توان از سه جنبه مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

- مشاوره آموزشی: والدین نیاز به اطلاعاتی در باره معلولیت فرزند خود دارند. والدینی که از همان ابتدا اطلاعات درست به دست می آورند، تلاش می کنند در مراحل مختلف رشد کودک، آگاهی های بیشتری کسب کنند. مشاور بیش از آنکه نقش یک معلم آموزشی در بزرگ کردن کودک را بازی کند، ملزم است ارایه دهنده و ایجاد کننده مهارت های لازم برای یادگیری و حل مشکلات باشد، گرچه باید منبعی برای معرفی منابع اطلاعاتی و پیشنهادها نیز باشد. از ارایه نصایح کمتر استفاده نماید، از جهت دهی های خاص خودداری کند؛ زیرا نباید توانایی فعال بودن را در والدین کودک کاهش داد.

مشاوران اغلب با خانواده هایی روبه رو می شوند که تمایلی به داشتن یک نقش فعال در آموزش و درمان فرزندشان ندارند. چنگ^۳ (۱۹۹۸) به نقل از دیوس^۴ و ايسرن^۵ (۲۰۰۰) اظهار می دارد که اکثریت والدین، مشکل فرزندشان را به عنوان امری ثابت و همیشگی درک می کنند، تا اینکه آن را تظاهری از روابط نادرست خانوادگی یا نظام خانواده بدانند. زیگلر^۶ (۱۹۹۹) خاطر نشان می سازد که بسیاری از خانواده های کودکان ناتوان به علت تجربه های گذشته، انتظار بالایی برای شکست فرزندشان دارند. این انتظار بر نحوه نگرش آنها نسبت به توانمندی کودکان تأثیر منفی دارد. آنها معتقدند که توسط نیروهای خارجی و بیرونی کنترل می شوند و چنین می اندیشند که وقایع به طور تصادفی برای آنها رخ می دهد.

اینجاست که مشاور می تواند نقش حساس و حرفه ای خود

مشاوره تسهیلی: مشاوران علاوه بر فراهم آوردن کمک‌های واقعی برای والدین، باید آنها را در آشنا کردن با احساسات خود و مشکلاتی که معلولیت کودک برای خانواده ایجاد کرده است یاری دهند. مشاوران علاوه بر آگاهی و شناخت کافی از این احساسات، باید رابطه‌ی والدین و کودک را به صورت یک واقعیت دوره‌ای در نظر بگیرند. آنها درباره تعدادی از مسائلی که والدین در سازگاری با وضعیت کودک با آن روبه‌رو هستند، صحبت می‌کنند. در اینجا چند مورد از راهبردهای درمانی مناسب شرح داده می‌شود.

در مرحله انکار یا زمانی که والدین برای اولین بار از وضعیت کودک خود آگاه می‌شوند، متخصصان با ارائه اطلاعات مورد نیاز والدین، می‌توانند آنان را در پذیرش واقعیت‌ها یاری دهند. مشاوران باید بدانند که تمامی برنامه‌ها و آینده‌ای که والدین برای کودک خود در نظر داشته‌اند، در هم ریخته است. آنها نیاز به پذیرش این واقعیت دارند که هنوز می‌توانند تا حدودی زندگی طبیعی، سودمند و راحت داشته باشند.



در این مرحله، ممکن است والدین تصور کنند که با گذشت زمان، کم‌کم مشکلات فرزندشان از بین می‌رود. موقعی که مشاور حس می‌کند آنها آمادگی روبه‌رو شدن با واقعیت را دارند، اطلاعات لازم را به صورتی مثبت و باخوشرویی در اختیار آنان قرار می‌دهد. خوش‌بینی و در عین حال درک واقعیت، از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا آنان را برای جست و جوی کمک‌های مناسب آماده می‌کند. امکان دارد والدین، به علت معلولیت فرزندشان، خود را سرزنش کنند و گناهکار بدانند. مشاور می‌تواند به آنها تفهیم کند که در ناتوانی کودک، گناهی متوجه آنها نیست. لازم است توجه والدین را به موقعیت و نیازهای

فعلی کودک معطوف نموده و توان آنها را به سمت اقدام‌ها و جوانب قابل کنترل جلب کرد. مشاور می‌تواند با احساسات والدین همدلی کند و به ناراحتی‌ها و غم‌های آنان حساس باشد، اما باید گفت و گو را به سوی امور جدیدتر و دورنمای روشن‌تر سوق دهد. والدین ممکن است در صدد جبران برآیند و حمایت بیش از حد، مانع تجربه‌های ضروری و کودکیانه فرزند خود شوند. مشاور می‌تواند احساس گناه را با همکاری والدین پی‌گیری کند و آنها را یاری دهد تا منابع را بشناسند و قدرت عملکرد طبیعی را در فرزند خود تثبیت کنند (ادیب سرشکی، ۱۳۸۰). والدین باید با زدودن ناتوانی‌های شرطی شده که مانع همیشگی تأمین و آموزش مهارت‌های سازشی است، افراد ناتوان را برای زندگی در اجتماع آماده کنند. حمایت افراطی و آسان‌گیری اجتماعی اگر چه نیکخواهانه است، اما فرد معلول را به دور از «تجربه در خطر انداختن زندگی عادی» نگه می‌دارد که اصولاً برای تحول روانی آدمی لازم است (شریفی در آمدی، ۱۳۷۷). بعضی از والدین به مشاور مراجعه می‌کنند تا آنها را در جدا شدن از کودک، یاری دهند. معمولاً مشاور به والدین کمک می‌کند تا احساس خشم نسبت به معلولیت را، از احساس نسبت به فرزند خود، تفکیک کنند. متخصصان باید، والدین را در قبول این مسأله یاری دهند که احساس خشم نسبت به ناتوانی را، از احساس نسبت به فرزند خود، تفکیک کنند. متخصصان باید، والدین را در قبول این مسأله یاری دهند که احساس خشم و طردگانه به گاه طبیعی و بیان آن هم قابل قبول است. والدین زمانی به مرحله‌ی ناامیدی و درماندگی می‌رسند که احساس می‌کنند نمی‌توانند کاری برای خود و یا کودک انجام دهند و بنابراین، در صدد دریافت کمک از دیگران بر می‌آیند. مشاور می‌تواند در این جست و جو آنها را یاری دهد و منابع کمکی و توانایی‌هایی را که امکان دارد برای آنان آشکار نباشد، مشخص کند.

- مشاوره حمایتی: مشاوره حمایتی به روندی گفته می‌شود که طی آن، والدین برای مدیریت و اداره کردن امور خود و فرزندشان، با دریافت کمک‌های لازم، راهنمایی می‌شوند. دیدگاه‌های مختلف مربوط به تشخیص و درمان از جانب متخصصان مختلف، والدین را گیج می‌کند. به طوری که تشخیص نمی‌دهند کدام یک برای فرزندشان بهترین است. مشاور می‌تواند والدین را در مدیریت، هماهنگی و ارزیابی کردن این خدمات، یاری دهد، تا آنها بتوانند راحت‌تر تصمیم‌گیری کنند. هدف اولیه این نوع مشاوره، راهنمایی والدین به سمت کسب تجربه و کنترل حوادثی است که در زندگی خود آنها و فرزندشان احتمال وقوع دارد. با به دست آوردن این کنترل می‌توانند در



گزینه‌های مختلف با اطمینان بیشتر، تصمیم‌گیری کنند. انتخاب آنها باید از روی هدف باشد نه متکی بر احساس گناه و بیهودگی (ادیب سرشکی، ۱۳۸۰).

والدین زمانی به مرحله‌ی ناامیدی و درماندگی می‌رسند که احساس می‌کنند نمی‌توانند کاری برای خود و یا کودک انجام دهند و بنابراین، در صدد دریافت کمک از دیگران بر می‌آیند.

بزرگترین خدمت مشاوره گروهی نشان دادن این مطلب است که دیگران مشکلات و مسائلی شبیه به ما دارند.

نتیجه‌گیری

آنچه گذشت مرور کوتاهی بود بر روند مشاوره با والدین کودکان استثنایی، به‌طور کلی می‌توان گفت با وجود آنکه هر نظریه‌پردازی در مشاوره با توجه به زمینه‌های نظری، اصول و چهارچوب خاصی را برای فرایند مشاوره طرح‌ریزی می‌کند، ولی همه‌ی آنها در اهمیت ایجاد یک رابطه صحیح، حرفه‌ای و هدفدار بین مراجع و مشاور تأکید می‌ورزند. مشاور باید به‌گونه‌ای آموزش و تربیت یابد تا بتواند، خدمات کمکی خود را به بهترین نحو در اختیار والدین و دانش‌آموزان استثنایی قرار دهد. مشاور هرگز نباید خود را متعصبانه در چهارچوب یک نظریه‌ی مشاوره‌ای محدود نماید. بلکه مشاور باید در ارتباط با حرفه خود، ضمن پایداری به اصول انسانی، از نظریه‌ای پیروی کند که با شرایط موجود همخوانی و انطباق بیشتری داشته باشد. در پایان باید گفت مشاور توانمند و آگاه از تمام امکانات، نیروها و منابع برای پرورش استعدادها و رفع اختلال‌ها و در راستای تأمین بهداشت روانی کودک و خانواده‌ی او بهره می‌گیرد. کودک استثنایی به لحاظ محدودیت‌های خود بیش از پیش نیازمند همراهی و یاری مشاوره‌ی آگاه و دلسوز است تا بتواند بر توانمندی‌های کودک‌راه پیشرفت او را هموار ساخته، از ناملازمات نهراسد، به اشتباهات او به دیده اغماض بنگردد و صبر و شکیبایی راییشه‌ی خود سازد.

مشاوره فردی و گروهی

فرایند مشاوره از نظر تعداد افراد شرکت‌کننده در جلسه‌های مشاوره نیز قابل بحث است و از این لحاظ به مشاوره فردی و گروهی تقسیم می‌شود. اینکه مشاور در جریان مشاوره از مشاوره گروهی یا فردی استفاده کند، به عوامل زیادی بستگی دارد، برخی از والدین در جلسه‌های مشاوره انفرادی احساس راحتی و آرامش بیشتری می‌کنند، اما برخی دیگر از شرکت در جلسه‌های گروهی، سود بیشتری می‌برند. در اغلب موارد، آگاهی از مشکلات دیگران، وقایع زندگی آنها و موفقیت‌های دیگران، اغلب باعث به دست آوردن راه‌حل‌هایی می‌شود که مطمئن‌تر است. افراد در گروه نه تنها می‌توانند کمک کنند، بلکه می‌توانند کمک هم بگیرند. بزرگترین خدمت مشاوره گروهی نشان دادن این مطلب است که دیگران مشکلات و مسائلی شبیه به ما دارند. در اثر گفت و گو با دیگران، تشخیص می‌دهند که آنها، تنها افرادی نیستند که دچار مشکل هستند و دیگران نیز از برخی موهبت‌های زندگی محروم هستند. زمانی که والدین در جلسه گروهی شرکت می‌کنند، در یک جو گروهی دو سویه از یکدیگر یاد می‌گیرند و تجربه‌های خود را در اختیار دیگران قرار می‌دهند. همچنین دامنه گسترده‌ای از مسائل، دستورعمل‌ها و راه‌حل‌های احتمالی در دسترس اعضا قرار می‌دهند. همچنین در این روش، مشاوران افراد بیشتری را تحت پوشش قرار می‌دهند که این امر صرفه اقتصادی به دنبال خواهد داشت. البته استفاده از مشاوره گروهی در مورد همه کس و در همه جا مؤثر نیست. برخی والدین، ممکن است مشکلات و نیازهایی داشته باشند که مستلزم توجه عمیق است، که البته در مشاوره گروهی، کمتر پیش می‌آید. همچنین این روش برای افراد بدبین، بی‌اعتماد و کم‌تحمل کمتر توصیه می‌شود (حسین نژاد، ۱۳۸۰).



عکس محمد مظلومیان

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1. Gummings | 13. remediation |
| 2. Rie | 13. Blackham |
| 3. Guldard | 14. E- Termination |
| 4. Lonsdale | 15. Tyler |
| 5. Tew | 16. Guldard |
| 6. Featherstone | 17. Chang |
| 7. Hoekesema | 18. Davis |
| 8. Furneaux | 19. Osborn |
| 9. relationship establishment | 20. H- Zigler |
| 10. problem identification | 21. Webb |
| 11. planning for problem solving | |

منابع:

- افروز، غلامعلی (۱۳۷۵). مصاحبه با والدین کودکان استثنایی. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- ادیب سرشکی، نرگس (۱۳۸۰). کودکان استثنایی خانواده و مشاوره. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- احمدپناه، محمد (۱۳۸۰). تأثیر کم توانی ذهنی فرزند بر بهداشت روانی خانواده. فصلنامه پژوهشکده کودکان استثنایی شماره ۱، ص ۵۲.
- رابینسون، نانسی. ام. رابینسون، هالبرت، بی (۱۳۷۴). کودک عقب مانده ذهنی. (فرهاد ماهر، مترجم). تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- شریعتی، ناصر؛ داورمنش، عباس (۱۳۷۵). اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- حسین نژاد، محمد (۱۳۸۰). مفاهیم و کاربردها در مشاوره با کودکان استثنایی. تهران: انتشارات سپند هنر.
- گلدارد، دیوید (۱۳۷۴). مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره (سیمین حسینیان، مترجم). تهران: انتشارات آگاه.
- گیسون، رابرت، میشل، ماریان (۱۳۷۳). مبانی مشاوره و راهنمایی (باقر ثنایی، مترجم). تهران: انتشارات نهضت.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۷۳). کلیات راهنمایی و مشاوره. تهران: انتشارات معاصر.
- هورن بی، گری (۱۳۷۶). مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی. (محمد حسین نظری نژاد، مترجم). انتشارات آستان قدس رضوی.

- Corker, M. (1994). *Counselling - The deaf challenge*. London: Kingsley .
- Davis, osborn, C. (2000). *The solution - focused school counselor* . Philadelphi: Borthor.
- Furneaux , B. (1988). *Special parent* , open university press, Milton : Keynes.
- Featherston , H. (1981) *A difference in the family* . Penguin, Harmond Sworth
- Lonsdale . G (1978) . *family life with a handicapped child* . Yale University
- Nolen- Hoekesema S. (2001). *Abnormal psychology* . Boston : McGrow Hill,
- Tew . B. (1977). *Must a family with a handicapped child be a handicapped family*.
- Webb, N. (1999). *Play therapy with children crisis*. NewYork : Guilford.
- Zigler, E. ; Bennett - Gattes D. (1999). *Personality development in individuals with mental retardation* . cambridge university.

