

## بررسی و نقش مراکز مشاوره و مشاوران در رفع مشکلات و ناهنجاری‌های دانش‌آموزان نوجوان

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۰/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۱/۰۳/۱۸)

فرزانه بابایی

### چکیده

هدف مشاوره نوجوان کمک به آنها برای درک احساسات، افکار و رفتارهایشان است. راهبردهای مشاوره اولاً باید به نوجوانان در پیشگیری از مشکلات کمک کند، دوماً رشد نوجوان در محیط خانواده و جامعه را تسهیل کند. تا برخلاف دیدگاه عموم نوجوانی دوره‌ای سرشار از تجربیات خوشایند برای فرزندان شما باشد. متأسفانه از هر ۱۰ نوجوان، ۴ نفر هر سال به شدت افسرده می‌شوند. این یک آمار تکان‌دهنده است. البته با توجه به تغییرات رشدی و فشارهای متعدد دیگری که نوجوانان تجربه می‌کنند، این آمار احتمالاً از این هم بیشتر است. بنابراین نیاز به مشاوره نوجوانان کاملاً قابل درک است. وجود ناسازگاری‌های عاطفی و اجتماعی در خانواده و مدرسه و محیط کار، روبرو شدن با مشکلات متعدد اقتصادی، تحصیلی، شغلی، جنسی، اخلاقی، نگرانی‌ها و ناراحتی‌های فکری همانند تضاد و تعارض با والدین و معلمین، تصمیم‌گیری‌های مهم و اساسی نظر انتخاب رشته تحصیلی و انتخاب شغل و... دلایل و شواهدی روشن بر ضرورت استفاده از خدمات راهنمایی و مشاوره است. مشکلاتی از قبیل عنان‌گسیختگی و فرار از خانه، سوء مصرف الکل و دارو، افزایش مشکلات یادگیری و رفتاری و عاطفی، بی‌تعهدی و بی‌مسئولیتی، خودکشی و مشکلات بی‌شمار دیگری که دانش‌آموزان با آنها روبرو هستند و نیازمند کمک می‌باشند. در این مقاله به بررسی و نقش مراکز مشاوره و مشاوران در رفع مشکلات و ناهنجاری‌های دانش‌آموزان نوجوان می‌پردازیم تا با شناسایی زمینه‌های موفقیت و عدم موفقیت این مراکز بتوان اثربخشی خدمات مشاوره‌ای را افزایش داد و از این طریق در جهت تربیت نسلی پویا و سالم و با نشاط گام‌های موثری برداشت.

**واژگان کلیدی:** مشاوره، دانش‌آموزان، خدمات مشاوره‌ای، والدین و معلمان، مشکلات اجتماعی

## بخش اول: بررسی و شناخت مراکز مشاوره و راهنمایی خانواده

امروزه موسسات متعددی در زمینه های متفاوت روان شناسی و مشاوره فعالیت می کنند. کلینیک های مشاوره نیز از جمله موسساتی هستند که خدمات مشاوره ای و روان درمانی را به مراجعان خود ارائه می دهند. کلینیک راهنمایی و مشاوره بر اساس مصوبه شورای عالی جوانان متشکل از حداقل یک مشاور مرد، یک مشاور زن، یک مددکار اجتماعی، یک روان شناس بالینی یا یک روان سنج و یک روانپزشک است.

این گروه با یکدیگر به صورت تیمی همکاری می کنند. کلینیک ها و مراکز مشاوره اصولاً به گونه ای طراحی می شوند که مراجعین در آن احساس آرامش نمایند و سعی بر آن دارند تا با ایجاد فضای آرام و دوستانه و بدون هیچ گونه از شدت ناراحتی مراجعین کاسته شود. در بعضی کلینیک ها و یا مراکز مشاوره که مراجعین کودک را می پذیرند ممکن است کودکان بر اساس یک برنامه روزانه یا هفتگی به کلینیک مراجعه کنند. برای کودکان جوان تر غالباً از بازی برای ایجاد ارتباط سود جسته، لذا در این مراکز اتاق بازی درمانی پیش بینی شده است. به طور کلی کودکان بسیار خردسال قادر نیستند، مسائل و مشکلات خود را بیان سازند. ولی می توانند آنها را به کمک بازی نشان دهند و برای این منظور می توان از اتاقهای بازی و اسباب بازیهای خاصی که انتخاب شده اند استفاده کرد.

وقتی کودکان بزرگتر مشکلات آموزشی خاص خود را ظاهر ساختند باید جهت برطرف کردن آنها از معلمین استفاده شود. در این میان نقش روان شناس این است که درباره نگرشها و ساختمان کلی شخصیت فرد مطالعاتی انجام دهد و اگر شواهدی بدست آمد که کودک به خاطر وجود ناراحتی های عاطفی از یادگیری طفره می رود و در برابر آن از خود مقاومت نشان می دهد، تغییر دادن نگرشها و طرز تلقی او ضروری می نماید. (شاهپوریان، رضا، ۱۳۵۵، صفحه ۲۴) در کلینیک نیز همچون سایر موسسات درمانی به ایجاد رابطه حسنه ضرورتاً اهمیت داده می شود. قطع نظر از سوگیری ها و گرایشات مکتبی، نظریه های مکاتب در یک ویژگی اساسی با یکدیگر مشترکند. یعنی همه آنها مبتنی بر ایجاد یک رابطه ویژه انسانی بین بیمار و درمانگر می باشند. (راهنمایی و مشاوره ۱۳۷۳ صفحه ۱۷۳).

## بند اول: نگاهی به اهداف مراکز مشاوره

- ۱- کمک به دانش‌آموزان در شناخت بهتر خود (استعدادها، تواناییها، رغبتها، ارزشها، نگرشها و...) به منظور ارتقای سطح فکر و اعتلای هر چه بیشتر توانمندی‌های خویش.
  - ۲- کمک به دانش‌آموزان در کسب اطلاعات لازم درباره موقعیتهای گوناگون زندگی (تحصیلی، شغلی، ازدواج، خانوادگی و جز آن) به منظور میل به سازگاری‌های لازم.
  - ۳- کمک به دانش‌آموزان در انتخاب و تصمیم‌گیریهای مهم زندگی مثل انتخاب رشته تحصیلی - شغل - همسرگزینی و... به منظور برخورداری از سلامت روان با افراد دیگر در خانه، مدرسه و جامعه.
  - ۴- کمک به دانش‌آموزانی که دارای مشکلات بحرانی و یا نیازهای مربوط به رشد هستند و به تنهایی قادر به رفع آنها نیستند.
  - ۵- کمک به جوانان در یادگیری مهارت‌های لازم و کسب اعتماد به نفس بیشتر جهت روبرو شدن با مسائل و مشکلات زندگی.
- با عنایت به اهداف فوق وظایف ذیل را برای مراکز مشاوره در نظر گرفته اند:
- ۱- مشاوره‌های فردی با جوانانی که دارای مشکل و یا نیاز خاصی هستند.
  - ۲- مشاوره‌های گروهی با گروه‌هایی از جوانان که دارای مشکلات مشابه هستند.
  - ۳- انجام مشاوره‌های گوناگون تحصیلی، شغلی، ازدواج و خانوادگی و برنامه ریزی برای استفاده بهینه از اوقات فراغت بر حسب نیاز جوانان.
  - ۴- معرفی خدمات مشاوره‌ای موجود در جامعه به جوانان.
  - ۵- کمک به جوانان به منظور شناسایی فرصتهای مناسب محیطی و درک تجارب خویش در سازگاری با واقعیت موجود.
  - ۶- تدارک انواع کمک‌های حرفه‌ای برای جوانان در جهت شناخت ویژگیها و توانمندیهای خویش به منظور نیل به مفهوم مناسبی از خویشتن.
  - ۷- مشورت با والدین، معلمان، صاحب کار و مسئولان و دیگر افرادی که به گونه‌ای در بهبود وضعیت جوانان موثرند.

۸- کمک به جوانان در موارد بحرانی مانند مرگ عزیزان، شک در زندگی، تمایل و یا اقدام به خودکشی و...

۹- شناسایی منابع کمکی دیگر در جامعه و ارجاع جوانان به آنها بر حسب ضرورت.

۱۰- تهیه و عرضه کمک های غیر مستقیم از طریق نشر پوستر، مجلات، بولتن های جزئی، ایجاد خطوط ارتباط تلفنی به منظور رفع نیازمندیهای عمومی و افزایش سطح آگاهیهای جوانان.

۱۱- ارزشیابی و پیگیری اقدامات مشاوره ای با جوانان به منظور اطمینان یابی از نتایج فعالیت های مشاوره ای در تغییر و بهبود وضعیت جوانان.

۱۲- تحقیقات ضروری در ارتباط با مسائل و نیازهای جوانان به منظور دستیابی به بهترین شیوه های برخورد با آنها.

مشاوره در سال ۱۹۸۰ کمیسیون صادر کننده پروانه، انجمن آمریکایی کارکنان و راهنمایی (APGA) که ترغیب شد تا جهت مشاوران پروانه قانونی کار خصوصی صادر کند، مشاوره را به عنوان «... بکارگیری شیوه های مشاوره و سایر زمینه های علوم رفتاری در یاری رساندن به یادگیری چگونگی حل مشکلات یا تصمیم گیری پیرامون پیشه و حرفه، رشد فردی، ازدواج، خانواده یا سایر موارد بین فردی» تعریف کرد:

مشاوره به رابطه حرفه ای بین یک مشاور آموزش دیده و مراجع دلالت می کند. این رابطه معمولاً میان دو نفر است. اگرچه بعضی مواقع مشاوره با بیش از دو نفر صورت می گیرد. این رابطه برای کمک کردن به مراجعان جهت درک و روشن کردن نظرات آنها در مورد محیط زندگی خود و یا دادن راه رسیدن به اهداف انتخاب شده فردی از طریق انتخاب راههای سنجیده و با معنای فردی و حل مشکلات هیجانی و میان فردی برگزار می شود. مشاوره یک جریان یادگیری است که معمولاً از طریق ارتباطی متقابل بین دو نفر - مشاور مراجع - انجام می گیرد. در این رابطه، مشاور با داشتن مهارت های علمی در زمینه روانشناسی کاربردی و تجربه حرفه ای به مراجع کمک می کند تا هر چه بیشتر به خود آگاهی برسد و با کسب بینش واقعی، در برخورد با مشکلات حال و آینده اش بتواند تصمیم بگیرد.

## بخش دوم: نگاهی به اهداف عمده مشاور و مراکز مشاوره ای

۱- آسان کردن تغییرات رفتاری ۲- افزایش توانایی مراجع در ایجاد و حفظ رابطه با دیگران  
۳- کمک به بالا بردن اثربخشی و توانایی سازگاری (سازش یافتگی) مراجعان ۴- بهبود فرایند  
تصمیم گیری در مراجعان ۵- تسهیل شکوفایی استعدادها بالقوه مراجعان.

مشاور مهمترین رکن برنامه‌های راهنمایی است و چون معمولاً از صلاحیت علمی و تخصصی  
لازم برخوردار است، در حل مشکلات دانش‌آموزان نقش تعیین کننده دارد. مشاور وقتی  
می‌تواند در کار خود دقیق باشد که از ویژگی‌های زیر برخوردار باشد.

از نگرشها، آرمانها، احساسات، ارزشها، تواناییها و محدودیت‌های خود آگاهی کافی داشته  
باشد.

از اعتماد به نفس، سلامت روان و پایداری عاطفی برخوردار باشد.

شخصیتی گرم و پذیرا و نسبت به دیگران علاقمند باشد.

احساسات و افکار شخصی خود را به مراجع تحمیل نکند، درباره امر به پیش داوری نپردازد و  
او را وسیله‌ای برای ارضای نیازهای روانی خود قرار ندهد.

نسبت به حالات درونی و نیازهای مراجعان خود، حساس باشند. به دنیای مراجع وارد شود یعنی  
مسائل را از دریچه چشم او ببیند بدون آنکه تحت تأثیر مراجع قرار گیرد.

دید علمی داشته باشد و مسائل را به شیوه منطقی حل کند.

از کار کردن با دیگران لذت ببرد و در رابطه اش با سایرین، انعطاف پذیر باشد.

در حرفه خود از مهارت، تجربه و تخصص کافی برخوردار باشد.

از امکانات تحصیلی و شغلی، منابع موجود در جامعه و سایر موقعیتهای اجتماعی آگاهی کلی  
داشته باشد تا بتواند در فرصتهای مناسب اطلاعات لازم را در اختیار مراجعان خود قرار دهد.

انجمن ملی راهنمایی شغلی ۱۹۴۹ چنین مطرح کرد که خصوصیات عمومی مشاوران باید  
علاقه عمیق به مردم و شکیبایی نسبت به آنان، حساس بودن به طرز نگرش و اعمال دیگران،  
ثبات هیجانی و عینیت، مورد اعتماد بودن و آشنا بودن با حقایق را شامل می‌گردد. بعدها  
انجمن آموزش و نظارت مشاوران (۱۹۶۴) شش خصوصیت اصلی را برای مشاوران قائل شد:

ایمان داشتن هر فرد، تعهد نسبت به ارزشهای فردی و انسانی، هوشیار بودن در مورد محیط و اطراف خویش، گشادگی اندیشه، درک خود و تعهد شغلی.

کمز و همکاران (۱۹۶۹) از مجموعه مطالعاتشان چنین نتیجه گرفتند که تفاوت عمده بین مشاوران موثر و غیر موثر، در عقاید و خصایص شخصی خود آنان است.

کمز دریافت که مشاوران موثر، سایر افراد را در جهت حل مشکلات و هدایت زندگی شان توانا و نه ناتوان می دانند. همچنین آنها مردم را قابل اطمینان، صمیمی، و با ارزش می دانند. آنها تمایل بیشتری به نزدیک شدن با افراد دارند تا با اشیا و معتقدند انسانها توانایی کافی برای روبرو شدن با مشکلات را دارند. و نیز بیش از اینکه مسائل خود را پنهان کنند خود را آشکار می کنند.

کمز و سوپر (۱۹۶۳) پی بردند که مشاوران موثر مراجعان خود را افرادی لایق، قابل اعتماد، دوست داشتنی و با ارزش می دانند و خودشان را نوع دوست و غیر سلطه گر می شمارند.

آلن پی برد که: «مشاور فردی است که با حالتهای عاطفی خود آشنا است و مشاور غیر موثر به لحاظ زندگی درونی خود کم و بیش ناراحت است. مشاوران موثر می توانند احساساتی مانند ناراحتی، خشم، تنفر و سایر احساسات به ظاهر منفی را در خود بپذیرند و بدون انکار یا تحریف آنها، کنترل بیشتری بر رفتارشان خواهند داشت. آنها به این دلیل که به واکنشهای هیجانی خود آگاه هستند، می توانند به جای آنکه به احساسات خود اجازه دهند تا بدون آگاهی هوشیارانه نسبت به آنها، بر رفتارشان تأثیر بگذارند، همانگونه که می خواهند عمل کنند.» در مجموع خصوصیات شخصی مشاوران موثر را می توان اینگونه بیان نمود:

۱- مشاوران موثر تجارب خود را می پذیرند و نسبت به آنها گشاده هستند.

۲- آنان از ارزشها و باورهای خود آگاهی دارند.

۳- آنان قادرند با دیگران رابطه ای گرم و عمیق ایجاد کنند.

۴- آنان خود را به آن صورتی که واقعاً هستند به دیگران نشان می دهند.

۵- آنان مسئولیت شخصی رفتار خود را می پذیرند.

۶- آنان سطح آرزویی واقع گرایانه دارند.

## بخش سوم: نگاهی به برخی از مهمترین اختلالات و مشکلات نوجوانان در دوران حساس نوجوانی

### بند اول: مشکل فرار از مدرسه نوجوانان و هموار شدن راه برای بزهکاری

مطالعات انجام شده در مورد رابطه بین فرار از مدرسه و بزهکاری نشان می‌دهد که فرار از مدرسه یکی از علل مهم بزهکاری کودک و نوجوان است. فرار از مدرسه را می‌توان نشانه ناسازگاری کودک و یکی از رفتارهای پیش بزهکاری دانست. در حقیقت، فرار از مدرسه، هشدار و زنگ خطری نسبت به ناسازگاریهای جدی در زندگی کودک است.

ترس از شکست و یا تکرار پایه، عقب ماندگی درسی، انضباط خشک و تنبیه شدید و بالاخره بی فایده و بی معنا بودن درس خواندن را می‌توان از جمله علل فرار از مدرسه برشمرد. در هر حال ترس و فرار از مدرسه عمدتاً به علت شرایط نامساعد خانواده و مدرسه می‌باشد. مشکل فرار از مدرسه هم نشانه وجود مسأله در برنامه‌های مدرسه‌ای و هم ناسازگاری شخصی کودک است.

ناخن جویدن ناخن جویدن یکی از رایج ترین مشکلات کودکان دبستانی است. این مشکل در سنین پیش دبستانی به ندرت دیده می‌شود، سن اوج آن حدود یازده سالگی است و در بین پسران بیش از دختران شایع است. معمولاً کودک در حالت تنش و ناراحتی و استرس به این عمل دست می‌زند که منبع اصلی ناراحتیهای او نیز عمداً وضعیت و مشکلات خانواده و پس از آن مدرسه است. اساساً بین ناخن جویدن و احساس ناامنی و اضطراب، رابطه وجود دارد و در صورت بروز ناامنی شدید، ناخن جویدن نیز شدت می‌یابد. در بررسی علل ناخن جویدن، عادت را نیز نباید از نظر دور داشت. ناخن کندن نیز عادت مشابهی است که دارای همان اثر و ظاهر می‌باشد.

### بند دوم: اختلال اضطراب اجتماعی (کمرویی)

در گذشته نه چندان دور، والدین و معلمان، کمرویی و گوشه گیری را به عنوان رفتارهای کاملاً هنجار و گاه قابل ستایش برمی شمردند. اما امروزه نشانه‌ای جدی از ناسازگاری فرد و مساعدترین وضعیت برای ابتلا به بیماری روانی می‌تواند باشد.

فرد کمرو و گوشه‌گیر از موقعیتهای اجتماعی به دلیل ترس از هرگونه شکست و نومییدی می‌گریزد. کودکان منزوی در حد امکان از هرگونه تماس با دیگران و شرکت در فعالیتهای جمعی احتراز می‌ورزند و به سبب رنج ناشی از احساس ناامنی و بی‌کفایتی در خرد، افرادی ناشاد بوده پیوسته به دنیای درون خویش پناه می‌برند. دانش‌آموزان خجالتی معمولاً ترسو، گوشه‌گیر حساس و مطیع هستند. آنها بیش از حد وابسته می‌باشند و به سادگی افسرده می‌شوند. بر اساس پژوهشهای کوای (QUAY ۱۹۷۹) این چنین کودکانی اکثراً به خانواده‌های بیش از حد حمایت‌کننده، تعلق دارند.

مشخصه اصلی اختلال اضطراب جدایی، ظاهر شدن اضطراب بیش از حد در مورد جدایی از خانه یا کسانی است که شخص به آنان دلبستگی دارد. این اضطراب فراتر از حد مورد انتظار برای سطح رشدی فرد است. این اختلال باید حداقل به مدت چهار هفته دوام داشته باشد (ملاک ب)، پیش از سن ۱۸ سالگی شروع شود و باعث ناراحتی و اختلال قابل توجه در عملکردهای اجتماعی، تحصیلی (یا شغلی) و سایر زمینه‌های مهم گردد. اگر اضطراب صرفاً طی دوره یک اختلال فراگیر رشد، اسکیزوفرنی یا اختلال روان‌پریشی دیگر در نوجوانی یا بزرگسالی رخ دهد و اگر برای اختلال وحشت‌زدگی توأم با گذر هراسی توجه‌بهتری داشته باشد، تشخیص اختلال اضطراب جدای مطرح نمی‌شود افرادی که این اختلال را دارند ممکن است بر اثر جدایی از خانه یا افرادی که به آنان دلبستگی زیاد دارند دچار ناراحتی شدید و مداوم شوند. زمانی که از افراد مورد علاقه یا مظاهر دلبستگی جدا شوند اغلب می‌خواهند بدانند آنها کجا هستند و مایلند با آنها تماس برقرار کنند (به عنوان مثال با تلفن). بعضی از این افراد وقتی خارج از خانه هستند به شدت احساس دل‌تنگی کرده و تا سر حد درماندگی احساس ناراحتی می‌کنند. امکان دارد آرزوی بازگشت به خانه را داشته و افکارشان به خیال‌پردازیهای تجدید دیدار مشغول باشد. این افراد وقتی از مظاهر اصلی دلبستگی جدا می‌شوند اغلب با ترسهای مربوط به تصادف و بیماری افراد مورد علاقه و یا خودشان اشتغال فکری پیدا می‌کنند. کودکانی که این اختلال را دارند اغلب ترس از گم شدن و گم کردن همیشگی والدین را بروز می‌دهند. وقتی به تنهایی در خارج از منزل و یا سایر مکانهای آشنا سفر می‌کنند



احساس ناراحتی کرده و ممکن است از سفر به تنهایی خودداری کنند. ممکن است به رفتن به مدرسه، اردو و رفتن به خانه یک دوست یا گذراندن شب در آنجا یا سفر کوتاه مدت تمایل نشان ندهند و یا از این کارها امتناع کنند. این کودکان ممکن است توانایی تنها ماندن در یک اتاق را نداشته و حالت «چسبندگی» یا «کنه شدن» داشته، به والدین خود بچسبند و مثل «سایه» آنها را در خانه دنبال کنند.

کودکانی که این اختلال را دارند اغلب در زمان خواب دچار مشکل شده و ممکن است اصرار داشته باشند که تا زمانی که به خواب می‌روند کسی نزد آنان بماند. امکان دارد طی شب به رختخواب والدین (یا یک شخص مهم دیگر مانند خواهر یا برادر) بروند و اگر اجازه ورود به رختخواب والدین داده نشود ممکن است جلوی در اتاق والدین بخوابند. احتمال دارد دچار کابوسهایی شوند که محتویات آن جلوه گر ترسهای فرد است (مانند از هم پاشیدن خانواده به دلیل آتش سوزی، قتل یا فاجعه‌های دیگر). در مواردی که جدایی رخ می‌دهد یا پیش بینی و انتظار آن وجود دارد ناراحتیهای بدنی مانند دل درد، سردرد، تهوع و استفراغ شایع است. در کودکان خردسال نشانه‌های قلبی - عروبی مانند تپش قلب، سرگیجه و احساس ضعف به ندرت دیده می‌شود ولی در افراد بزرگتر ممکن است این علائم وجود داشته باشند

### **بند سوم: بی بند و باری نوجوانان**

بی بند و باری شایع ترین اختلال رفتاری شخصیتی نوجوانان است. اما اصطلاح بی بند و بار بسیار گنگ و نارسا است. زیرا معنای این اصطلاح بستگی به آن دارد که بند و بار را چه بنامیم و چه بدانیم. در تقسیم بندیهای رفتاری محققین هر رفتاری چون فرار از مدرسه، ولگردی در خیابان، متلک پرانی تا دزدی، تجاوز، مشروب خواری، اعتیاد، گدایی، فحشاء و... را بی توجه به اینکه برای اولین بار و یا برای چندمین بار و یا در چه شرایطی انجام گرفته است، تنها به شرط اینکه از فردی کمتر از ۱۶ سال سرزده باشد به عنوان علامت بی بند و باری نوجوانان مطرح کرده اند.

وسواس (اجبار) وسواس به معنای تفکراتی مکرر، دست و پاگیر و نامعتدل می‌باشد و اجبار عبارتست از رفتارهایی یکنواخت و کلیشه‌ای که کودک احساس می‌کند ناگزیر از انجام

آنهاست. معمولاً این اختلال به صورت ترکیبی از وسواس و اجبار مشاهده می شود.

مهمترین انواع اختلالات وسواسی - اجباری در کودکان، عبارتست از:

الف- وسواس - اجبار ریاضی یا عددی: کودک مبتلا به وسواس عددی، مرتباً بعضی از اعداد را در ذهن خود تکرار می کند و یا اعمال خود را به تعداد دفعات معینی انجام می دهد. مثلاً سه بار شانه می زند، سه بار کفش خود را بر زمین می کوبد.

ب- وسواس - اجبار کلمه سازی: کودک مبتلا به وسواس کلمه سازی برخی از کلمات را به گونه ای وسواسی با خود تکرار می کند. مثلاً نادرشاه افشار.

ج- وسواس - اجبار لمس ← در این حالت، کودک به گونه ای اجباری بعضی از اشیا را لمس می کند و بطور وسواسی به برخی دیگر دست نمی زند.

د- وسواس - اجبار شک ← کودک مبتلا نسبت به اینکه کار معینی را انجام داده یا نه دچار شک و تردید مکرر می شود و لذا ممکن است چندین بار آن عمل را تکرار کند.

ز- وسواس - اجبار استمنا ← یکی از انواع شایع بیماری وسواس - اجبار می باشد که ممکنست در سالهای بعد معینی در دوره نوجوانی و جوانی نیز ادامه پیدا کند در برخی از دانش آموزان مدارس، استمنا وسواسی - اجباری به حدی است که ممکنست با خونریزی توأم شود.

## بخش چهارم: بررسی نظریه ها و روش های رایج مشاوره

### بند اول: مشاوره بر پایه روانکاوی

زیگموند فروید که بسیاری وی را نابغه ای در روان درمانی می دانند در زمینه نظریه مشاوره بر پایه روانکاوی پنج دهه تحقیق پژوهش نمود. اصول اساسی روانکاوی او بر مطالعه بالینی تک تک بیماران مبتنی بود که آنان را درمان می کرد. نظریه روانکاوی خود از نظریه های دیگر تشکیل یافته است که عبارتند از: رشد و سازماندهی ذهن، سائق های غریزی، تاثیرات محیط خارج، اهمیت خانواده و نگرش جامعه.

با آنکه در نظریه روانکاوی از بعضی از بعضی جهات اصلاحاتی صورت گرفته، مفاهیم بنیادین این نظریه همچنان به قوت خود باقی است. این اقعیت که تقریباً همه نظریه های مشاوره بر پایه

برخی از اصول عمده روانکاوی شکل گرفته اند، نشانگر اهمیت و ماندگاری نظریه روانکاوی است.

شوگرم (۱۹۹۷) با اعتقاد به اینکه اغلب برداشت فروید از سرشت طبیعت انسان به طرزی غلط تفسیر می‌شود، دیدگاهی مقایسه‌ای درباره نظریه فروید مطرح کرد و بدین ترتیب تصویری انسان‌گرایانه تر را از افراد بشر در هشت مورد بدین شرح ارائه داد:

- ۱- انسان سرشتی دوگانه دارد یکی زیستی است و دیگری نمادین.
  - ۲- هر انسان در آن واحد هم یک فرد است و هم با دیگران پیوند دارد.
  - ۳- انسان در زندگی خویش به دنبال هدف‌ها و ارزشهایی است.
  - ۴- یکی از نیازهای اساسی انسان معنا دار بودن زندگی برای اوست.
  - ۵- جهان درون هر انسان، از جمله ناهشیار درون وی، از رفتار آشکارا و مهم تر است.
  - ۶- انسان موجودی اجتماعی است که نیاز او به روابط یا دیگران بالاترین نیازهاست.
  - ۷- انسان پیوسته در حال پرورش و تکامل یافتن است
  - ۸- برای انسان می‌توان تا حدودی استقلال قائل شد که مرزهای آن را واقعیت تعیین می‌کند.
- به طور خلاصه بر اساس نظریه روانکاوی، مفاهیم اصلی سرشت انسان حول اندیشه‌هایی همچون علت‌گرایی روانی و فرایندهای ذهنی ناهشیار دور می‌زند.

### **بند دوم: مشاوره با استفاده از روانکاوی و رشد عزت نفس**

مشاوران طرفدار روانکاوی DSYCHOANALYTIC اغلب در جستجوی برای علت‌های احتمالی نشانه‌ها و مشکلات درمان جویان خود که آنان را به شماوره کشانده اند میکوشند رویدادهای واپس رانده و آسیب زای زندگی ایشان را کشف کنند. مشاوران اغلب چندین مسئله را به عنوان علت‌های آسیب دیدگی خود، پایین بودن عزت نفس و اختلال‌های اضطراب درمان جویان خود مورد کاوش قرار می‌دهند، اما چیزهایی نیز وجود دارد که می‌توانند از دید مشاوران پنهان بمانند، مثل آثار ویرانگر انبوه انتقادهای منفی بر عزت نفس بعضی کودکان کهدر سرتاسر سالهای رشدشان با آنها مواجه می‌شوند.

از آنجا که چنین رفتارهای اطرافیان کودک از لحاظ قانونی بدرفتاری یا اذیت محسوب و

چون در هر بار در حدی اندک صورت می گیرد اغلب به آنها توجه نمی شود و مورد بررسی قرار نمی گیرد در نتیجه آنچه ما ارائه می دهیم دو نوع ارزشیابی از نحوه توجه خانواده و در حدی وسیع تر مدرسه از وضعیت عزت نفس کودک بهداشت روانی و دیگر نیازهای شخصی اوست.

سایمون (۱۹۸۸) شش شرط را برای تربیت و حفظ عزت نفس و بهداشت روانی در کودکان و بزرگسالان نام می برد. عزت نفس را باید یک دستاورد جنبی فعالیت های سازنده در روابطمان به شمار آوریم. عزت نفس یک هدف نیست که بتوان آن را از طریق فعالیت هایی برای خود باوری یا تقویت خویش به دست آورد برنامه هایی که برای ایجاد عزت نفس طرح ریزی می شوند در صورتی که خود افراد گام هایی برای بهبود کارایی یا بارآوری روابطشان برندارند معمولاً متمرکز واقع نخواهند شد به اعتقاد فروید عشق و تلاش رمز برخورداری از سلامت روانی محسوب می شوند کلید برخورداری کودکان از سلامت روانی تلاش آنان در مدرسه و روابطشان با خانواده همسالان و دیگر افراد صاحب نفوذ در زندگی شان است.

شش شرط سایمون (۱۹۸۸) که به همراه عنصر بارآوری و روابط سالم به بهبود عزت نفس کمک می کند عبارتند از:

احساس تعلق کردن: کودکان نیاز دارند که به خانواده خود احساس تعلق کنند و اگر اعضای خانواده آنها به دلیلی پراکنده شده باشند، باید با خانواده ای که در به وجود آوردن آنها نقش داشته است پیوند داشته باشند. به موازاتی که کودکان بزرگتر می شوند نیاز دارند که به گروهی از همسالان خود تعلق داشته باشند.

پشتیبان کودک: کودکان باید حداقل یک پشتیبان داشته باشند که بتوانند در مراحل بحرانی زندگی خود برای کمک به او اعتماد کنند.

کنترل و مهار خطر: هر چه کودکان بتوانند بیشتر خطر کنند و بر کارهای چالش انگیز فایز آیند، عزت نفس آنها بیشتر خطر کنند و بر کارهای چالش انگیز فایز آیند، عزت نفس آنها بیشتر می شود مشکل یافتن کارهایی است که چالش انگیز باشند اما ناممکن نباشند. کودکان باید بخ این اعتقاد برسند که اگر در کاری نهایت تلاش خود را بکنند، موقعیت نیز عایدشان

خواهد شد و گاهی خوب است دست به خطر بزنند و ناکام بمانند. احساس قدرتمندی: کودکان باید بتوانند متناسب با رشدشان بر زندگی خویش کنترل داشته باشند فرصت انتخاب کردن و تصمیم گرفتن به احساس قدرتمندی آنان کمک می‌کند. احساس منحصر به فرد بودن: کودکان باید احساس کنند ویژگی‌های منحصر به فردی دارند. سایمون (۱۹۸۸) از فهرستی شامل ۱۰۰ جمله نام می‌برد که در کار با کودکان و تایید ویژگی‌های منحصر به فرد و مثبت آنها از آن استفاده می‌شود. بارآوری: به تدریج که کودکان کاری را خودشان انجام می‌دهند، احساس بهتری نیز در آنان شکل می‌گیرد. تشویق و تقویت کار یا فعالیتی سازنده می‌تواند در ترغیب کودک به رسیدن به احساس رضایت و پاداش درونی از کار انجام یافته مفید باشد. شش شرطی که سایمون ذکر می‌کند برای بزرگسالان و کودکان به یک اندازه صادق است. اگر خطر جویی و چالش تا حدی در زندگی فرد افزایش یابد به شرط آنکه خطر یا چالش ایجاد شده در حدی منطقی و در توان فرد باشد سلامت روانی فرد بیشتر تضمین می‌شود میزانی که دیگر نیازهای انسانی کودکان برآورده می‌شود نیز رابطه نزدیکی با عزت نفس شان دارد.

### **بند سوم: نظریه روابط با دیگران**

همان طور که پیشتر گفته شد، عشق و تلاش مفاهیمی مهم در نظریه فروید هستند. او معتقد بود ارزیابی سریع وضعیت سلامت روانی فرد از این طریق میسر است که بینیم او تا چه حد در روابط و زندگی حرفه‌ای اش موفق بوده است. نظریه روابط بادیگران فروید بر ایند طبیعی تحقیقات اولیه او در این زمینه بود که کودکان تا چه حد تعارض ناشی از رقابت با والد هم جنس خود در جلب محبت و توجه والد غیر هم جنس خود موفق می‌شوند. در نظریه فوق بر این تاکید می‌شود که چگونه روابط نخست کودک در خانواده بر نوع روابطی که او پس از آن ذر بیرون از خانه با دیگران برقرار می‌کند تاثیر دارد برای مثال زنی که در سال‌های کودکی خویش پدری قابل اعتماد را از دست داده، ممکن است توجه و محبت پدران‌ه‌ای را که از او دریغ داشته شده در نوع مردان مسنی که رفتارهایی پدران‌ه دارند جستجو کند. در نظریه روابط با دیگران کلمه دیگران به افرادی غیر از خود اشاره می‌کند روابط خانوادگی که الگوی

صحیح و سالم برقراری روابط را در آینده به کودک نشان می دهند بهترین کمکی است که کودکان می توانند برای ایجاد روابط آتی خود با دیگران در خارج از خانه از آن برخوردار باشند کودکانی که در سال های وابستگی شان از تربیت صحیح برخوردارند در روابط دوران بزرگسالی شان به دنبال رفع کاستی های ناشی از نقش والدینشان نیستند والدینی که پیشرفت کودکانشان را در طی مراحل رشد به سوی دستیابی به استقلال و هویت تسهیل می کنند طرح کلی کامروایی و برقراری روابط سالم در بزرگسالی را برایشان ترسیم می کنند به تدریج که کودکان خود را از خانواده هایشان جدا می کنند دیدگاه های درونی شده خود را درباره نحوه روابط با همسالان و سرانجام یا دیگران در دوران بزرگسالی شان را تحقق می بخشند. برای مثال زنی ممکن است تصویر خشونت آمیز و دفع کننده از پدر خویش را که محبت و تربیت لازم را از او دریغ داشته است به بخش ناهشیار ذهن خود واپس براند و همین تصویر ذهنی را بر همه مردان به طور کلی فرافکنی کند. وقتی این زن همین تصویر خشونت آمیز از پدر را در چهره همسرش می بیند به همان شکل نیز واکنش نشان می دهد و سبب می شود شوهرش همان نقش خشونت آمیز پدر را ایفا کند. در درمان کودکان به والدین نیز آموزش داده می شود تا الگوهای خوبی برای فرزندانشان باشند و در ابراز محبت لازم و تربیت آنان کوتاهی نکنند. در درمان بزرگسالان نیز سعی می شود دریچه ای به ناهشیار ذهنشان گشوده شود تا تعارض های حل نشده با والدینشان را جستجو کنند و دریابند که چگونه تعارض های واپس رانده برقراری و ادامه روابط دلخواه آنها را با دیگران دشوار می کند.

### **بخش پنجم: فعالیت های مشاوره ای برای افزایش آگاهی کودکان در راستای کنترل کردن احساسات و رفتار فردی**

۱- آگاهی از احساسات، به کودکان دستورالعمل های زیر را بدهید: «۵ دقیقه یا بیشتر همه حواست را بر این متمرکز کن که در پوست بدنت چه احساسی داری... بین وقتی روی صندلی با فشار می نشینی چه احساسی پیدا می کنی... وقتی پاهایت در کفش هستند چه احساسی داری یا وقتی آنها را روی زمین می گذاری چه احساس پیدا می کنی... در محلی از بدنت هست که احساس گرمی بیشتر یا احساس سردی بیشتری می کنی؟ حالا جلوینا و به این

چیزهای مختلف دست بز. «اشیا و پارچه‌های گوناگون را نیز در دسترس کودک قرار دهید تا آنها را لمس کند. از کودکان می‌توانید بخواهید توصیفات خود را بیان کنند» (من این را دوست ندارم، پیچ و تاب دارد)، «این زمخت به نظر می‌رسد» و غیره).

۲- مزه غذا. چند نوع خوراکی به میزان اندک، نظیر هویج، سیب، شلغم، گوشت و غیره آماده داشته باشید و به کودکان این طور بگویید: «چند لقمه غذا در دهانتان بگذارید و به مدت ۵ دقیقه یا بیشتر همه حواستان به این باشد که از آن غذا چه احساسی پیدا می‌کنید، چگونه احساسات شما تغییر می‌کند و آن غذا چه مزه‌ای می‌دهد. سعی کنید وقتی تمرکز حواس می‌دهید، با خودتان صحبت نکنید. سعی کنید با زبان، لب‌ها، دندان‌ها و دهانتان ترکیب غذا را به خوبی احساس کنید. تفاوت بین غذای بی مزه، غذای نرم و غذای خشک و غذاهای بسیار بامزه را تجربه کنید. در پایان این تمرین، یک لقمه غذا به دهان ببرید و آن را بجوید و در تمام مدت تا وقتی کاملاً جویده و نرم می‌شود، حواستان متوجه آن باشد. تا قبل از آنکه به کلی به مایع تبدیل نشده آن را فرو نبرید.»

۳- اینه. اینه بزرگی را پیش گروه بیاورید و از کودکان بخواهید یکی یکی به آن نگاه کنند. از هر کودک بخواهید ۳۰ ثانیه یا بیشتر به اینه نگاه کند، بدون آنکه حرفی بزند، سپس از کودک بخواهید آنچه را می‌بیند به شما بگوید. کودک، تا می‌تواند باید آنچه را می‌بیند توصیف کند. با مهربانی با کودک صحبت کنید، اما مصرانه از او بخواهید توصیفاتش را ادامه دهد. وقتی توصیفات کودک خاتمه یافت، از کودکی دیگر بخواهید به اینه نگاه کند و کار را ادامه دهید. از عکس فوری، نوار ویدئویی و حتی فیلم می‌توانید به همین ترتیب برای ایجاد خودآگاهی در کودک استفاده کنید.

۴- لحظه کنونی. به کودکان دستورالعمل‌های زیر را بدهید. «به آرامی بنشین و به دقت آنچه را که در لحظه کنونی برای آگاهی داری، ادا کنی. می‌توانی نخست آنها را بنویسی و سپس تمام آنها را برای خودت بگویی. در آخر، سعی کن بدون آنکه با خودت صحبت کنی، همه آنچه را که بر آنها آگاهی داری مرور کنی.»

## بند اول: فعالیت هنری

برای کودکان مضطربی که نمی‌توانند هیجان‌های خویش را با کلمات ابراز کنند، می‌توانید از وسایل هنری بسیاری استفاده کنید. کودک می‌تواند با انگشتان دست یا پای خود لکه‌هایی رنگی را ایجاد کند، تصاویری را با گل رس درست کند و خراب نماید و تصاویری را بکشد یا نقاشی کند تا احساسات آشفته خود را نشان دهد. در صورت لزوم، کودک را پس از تمام کردن کار هنری خویش تشویق کنید تا درباره آن صحبت کند. (ممکنه درباره نقاشی ات صحبت کنی؟)

فعالیت‌هایی که موجب اعتماد به نفس کودک می‌شود عبارتند از:

۱- بازی‌های لمس کردن. بچه‌ها نیاز به این دارند که لمس شوند، یا آنان از سر شوخی یا برای ابراز مهربانی دیگران را لمس کنند و تفاوت بین تماس «خوب» و تماس «بد» را تشخیص دهند. مشاور می‌تواند برای تشویق و ترغیب کودکان آنان را در آغوش بگیرد، به پشت آنها بزند و به شکل‌های گوناگون به آنان دست بدهد. به علاوه، از چندین نوع بازی لمس کردن می‌توان برای گروه‌هایی از کودکان استفاده کرد. حلقه زدن گروهی مستلزم آن است که کودکان دایره وار بنشینند در حالی که دو دست آنان روی شانه‌های نفر جلو قرار دارد و خود روی پاهای نفر پشت سر نشسته‌اند. در این بازی از صندلی استفاده نمی‌شود و اگر همه به درستی کار خود را انجام دهند حلقه ایجاد شده به خوبی حفظ می‌شود، بدون آنکه کسی روی زمین بیفتد. در بازی لمس کردن دیگری، گروه به دو ستون موازی تقسیم می‌شوند به طوری که بچه‌ها پشت به پشت هم روی زمین می‌نشینند. در این بازی، هر شخص در حالی که دست هایش را از پشت به شریک خود قفل کرده تلاش می‌کند بایستد. کار گروهی خوب باعث می‌شود هر دو بازی نتیجه بخش باشد. ماساژ دادن شانه‌ها نیز در این بازی معمول است. برای این کار، بچه‌ها در حالی که حلقه وار ایستاده‌اند، هر یک شانه‌های نفر جلویی خود را ماساژ می‌دهد. سقوط مطمئن نیز تمرین دیگری است که به کودکان می‌آموزد چگونه به دیگران (شریک خود) اعتماد کنند و هنگام افتادن روی زمین از دوستشان کمک بگیرند. در این حالت، شریک‌های بازی هر یک دوستشان را هنگامی که از پشت در حال افتادن است



می‌گیرند. بازی‌های لمس کردنی موجب می‌شود کار گروهی، اعتماد و تجربه لمس یکدیگر بدون غرض جنسی، بین کودکان بیشتر شود.

۲- کف زدن و تشویق. گروه دور هم به صورت حلقه وار می‌نشینند، در حالی که در وسط فضایی خالی روی زمین ایجاد می‌شود. کودکان یک به یک به وسط حلقه می‌روند و نامشان را بلند می‌گویند. در این زمان، بقیه گروه با صدای بلند هلهله می‌کنند، کف می‌زنند و به دوستان آفرین می‌گویند. کودکان می‌توانند تشویق یا هلهله خود را به هر شیوه‌ای که دوست داشته باشند، انجام دهند.

۳- عبور از موانع برای کسب اعتماد به نفس. در این بازی ساده عبور از موانع که برای ایجاد اعتماد به نفس صورت می‌گیرد، کودکان می‌توانند این کارها را انجام دهند: پرش از گودال‌های مختلف، بالانس متمایل، مشت زنی، پرش از روی بشکه، صعود از نردبان و پایین آمدن با طناب. (کودکان همچنین می‌توانند آموزش داده شوند تا چنین موانعی را ایجاد کنند.) به تدریج که کودکان از هماهنگی و سازگاری حرکتی بهتری برخوردار می‌شوند، خود پنداره بهتری پیدا می‌کنند، احساس تسلط آنها افزایش می‌یابد و احساس می‌کنند می‌توانند از عهده کارها برآیند. سپس این اندیشه در آنان شکل می‌گیرد که از عهده حل مسائل و رویارویی با مشکلات جهان اطرافشان برمی‌آیند.

اکلاندر (۱۹۷۸، ۱۹۹۳) و اوم بای (۱۹۹۳) چندین تکنیک گشتالتی را پس از جرح و تعدیل برای کودکان عرضه کرده‌اند. به اعتقاد آنان فعالیت‌های هنری برای فرافکنی مناسب هستند، قصه گوی راه خوبی است برای افزایش خودآگاهی کودک، همچنین خیالپردازی و کارهای تخیلی، همچون بازی تخیلی شخص عاقل، شیوه خوبی است برای کنترل و پرورش اندیشه شهودی در کودکان و بزرگسالان. اکلاندر همچنین از شیوه صندلی خالی غالباً به عنوان تکنیکی سودمند در حل مشکلاتی در فرد، نظیر انجام دادن کارهای ناتمام، کاهش ناامیدی و عصبانیت استفاده کرده است.

اوم بای (۱۹۸۳) نیز تکنیک نیمه برتر و نیمه پست تر (بایدها و خواسته‌ها) و نیز فرافکنی و خشم معطوف به خود را با تغییراتی عرضه کرده است. نگارنده روش نیمه برتر و نیمه پست تر

را برای کودکان دچار عصبانیت پیشنهاد می کند. در این روش، کودک می تواند با خود عصبانی اش که به طور فرضی در صندلی دیگر نشسته است صحبت کند و دریابد علت عصبانیتش چیست. همچنین فرافکنی برای کودکی مناسب است که از هیولای زشت دچار ترس است. کودک می تواند جای آن هیولای زشت را بگیرد و بگذارد آن موجود انگیزه هایش را از ترساندن کودکان توضیح دهد. روش خشم معطوف به خود نیز آن است که به آن بخش از بدن که دچار تنش عضلانی است، اجازه داده شود احساس خود را به بیان درآورد. مشاور می تواند از کودکی که دهان خود را محکم بسته است، بخواهد بگوید که دهانش چه حرفی برای گفتن دارد.

آلن و کرنالد (۱۹۸۶) دریافتند استفاده از تکنیک آرام سازی، تصویرسازی دیداری، نقاشی کشیدن و سوال و جواب پس از نقاشی کشیدن در ۸۰ درصد موارد برای مشاوره که تکنیک های فرافکنی را آموزش دیده، در شناسایی دانش آموزان سازگار و ناسازگار موفقیت آمیز و نتیجه بخش است. این بررسی با دانش آموزان کلاس چهارم و پنجم انجام شده است. نگارندگان معتقدند تکنیک تجسم بوته گل سرخ در شناسایی کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند، نتیجه بخش است.

آلکساندر و هرمان (۱۹۸۸) گزارش می کنند کاربرد رویکرد گشتالتی در مشاوره گروهی با هم کلاسی های یک دانش آموز مدرسه راهنمایی که به خودکشی دست زده بود، موفقیت آمیز بود. با استفاده از تکنیک صندلی خالی، نوشتن و کار هنری، کودکان درباره ترس و نگرانی خود از خودکشی به بحث و گفتگو پرداختند.

### **بند دوم: باورهای غیر منطقی معمول در کودکان**

- ۱- وحشتناک است اگر دیگران دوستم نداشته باشند.
- ۲- اگر خطا کنم معلوم می شود آدم خوبی نیستم.
- ۳- همه چیز باید آن طور که می خواهم پیش برود، همیشه باید به هر چه می خواهم برسم.
- ۴- دستیابی به همه چیز باید برای من آسان باشد.
- ۵- جهان همه اش باید عدل و داد باشد، و افراد بد یا شرور باید تنبیه شوند.

هیچیک از این حالات‌های خود، منحصر به هیچ سن خاصی نیستند و حتی یک کودک خردسال دارای حالت‌های بزرگسالی و والدینی است، همچنان که یک شهروند بالغ نیز می‌تواند واکنشی کودکانه ابراز کند.

### **بخش ششم: اهمیت و نقش کتاب درمانی، قصه گویی، بازی درمانی و هنرهای بیانی در کنترل دانش‌آموزان نوجوان**

کتاب درمانی عبارت است از خواندن و بحث درباره کتاب‌هایی که حاوی ماجراها و شخصیت‌هایی شبیه به ماجراها و کودکانی است که برای حل مشکلاتشان نزد مشاور آمده‌اند و به همین دلیل می‌تواند از جهات بسیاری به کودکان کمک کند. کودکانی که قادر نیستند درباره افکار و احساساتشان صحبت کنند ممکن است دریابند همین افکار یا احساسات از زبان شخصیت‌های کتاب بیان شده‌اند کودکان با خواندن کتاب‌هایی بگزیده شده می‌توانند راه حل مشکلات خویش و شیوه‌های رفتاری جدید را بیاموزند آنان با خواندن کتاب و آشنایی با کودکانی که همچون آنان مشکلاتی دارند ممکن است دیگر احساس تنهایی شدید یا بیگانگی نکنند.

واتسون (۱۹۸۰) در مقاله‌ای درباره فواید کتاب درمانی برای کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند، پیشنهاد کرده است که کودکان می‌توانند از نظر روانی و هیجانی با شخصیت‌هایی که در کتاب درباره آنها چیزی می‌خوانند احساس قرابت یا همانندی کنند: تجارب غیر مستقیم یا همدلانه از طریق کتاب می‌تواند شباهت‌هایی را افکار احساسات نگرش‌ها، رفتار یا محیط خود کودک نشان دهد. خواندن هدایت شده کتاب می‌تواند به بیان احساسات کودک یا مسئله‌گشایی منتهی شود. واتسون هدف‌های کتاب درمانی را چنین نام می‌برد: (۱) آموزش تفکر مثبت و سازنده به کودک (۲) تشویق کودک به بیان و ابراز آزادانه مشکلاتش (۳) کمک به کودکان در تحلیل نگرش‌ها و رفتارهایشان (۴) بررسی راه حل‌های گوناگون (۵) تشویق برای یافتن راهی بای کنار آمدن با مشکلات طوری که در تعارض با جامعه قرار نگیرد و (۶) ایجاد فرصت برای کودکان تا دریابند عده‌ای دیگر نیز مشکلاتی مشابه مشکلات آنان دارند.

در شیوه کتاب درمانی اگر بحث‌ها حول رفتارهای، احساسات، افکار یا روابط شخصیت‌ها و نیز علت و معلول‌ها و پیامدها دور بزند نتیجه بهتری عاید می‌شود تا آنکه فقط از کودک بخواهیم ماجرا یا داستان را نقل کند همچنین می‌توان از طریق بحث به سوالاتی که در طول خواندن داستان به وجود می‌آید پاسخ داد مشاوران باید کودکان را طوری هدایت کنند که دریابند داستان تا چه حد با وضعیت یا زندگی آنان جور در می‌آید و چگونه باید آنچه را دریافته اند در مورد خودشان به کار ببندند. کتاب درمانی همچنین وسیله‌ای است برای آموزش بعضی چیزهای مهم به کودکان همچون مسائل جنسی، ناتوانی‌های بدنی، طلاق و مرگ. وقتی کودکان اطلاعات کافی درباره موضوع یا مشکلی داشته باشند نگرش و رفتارشان نیز تغییر خواهد یافت.

### **بند اول: قصه گویی**

ریچارد گاردنر تکنیک قصه‌گویی متقابل را به عنوان ابزاری درمانی در کار با کودکان مطرح کرد (شافر و کانگلسی، ۱۹۹۳) در این تکنیک از شیوه‌های مشابهی نیز بهره گرفته می‌شود تا به کودکان کمک شود افکار و احساسات خویش را درک کنند و نیز بینش‌ها ارزش‌ها و معیارهای رفتاری معناداری به کودکان تفهیم شود. مشاور مقدمات را فراهم می‌کند و از کودک می‌خواهد شروع به گفتن قصه کند که البته ضبط نیز می‌شود مشاور به کودک می‌آموزد که هر داستان باید شروع متن داستان و پایانی داشته باشد و در آخر جلسه نیز از او درباره نتیجه اخلاقی داستان سوال می‌شود. پس از آنکه کودک قصه را تمام کرد مشاور ممکن است لازم بداند بعضی قسمت‌های داستان را توضیح دهد آن‌گاه مشاور با استفاده از موضوع زمینه مشابه و از جمله شخصیت‌های مهم از داستان کودک داستانی را آماده می‌کند با وجود این داستان مشاور راه حل‌های بهتر یا پاسخ‌هایی مناسب‌تر برای وضعیت یا مشکل مورد نظر پیش پای کودک می‌گذارد. ما به تجربه دریافته ایم که قصه‌گویی یکی از روش‌های عالی در مشاوره با کودکان است، به طوری که آنان می‌توانند با احساسات افکار و رفتارهایی که هنوز قادر به صحبت مستقیم درباره آنها با مشاور نیستند مقابله کنند. قصه‌گویی همچنین در کمک به کودکان برای تشخیص پیامدهای احتمالی رفتارشان مفید است. کستنهام (۱۹۸۵) به بررسی

این موضوع پرداخت که چرا قصه گویی متقابل روش درمانی کارآمدی بوده است برای این موضوع او سه مورد را مطرح کرد. در دو مورد کودک قصه اش را دیکته میکرد و معلم آن را می‌نوشت. در مورد سوم کودک قصه خود را در نواری ضبط میکرد، گویی که یک نمایشنامه رادیویی واقعی از آن تهیه می‌شود. از هر مورد از این قصه‌ها نسخه‌هایی تایپ و تهیه می‌گردید و به نوارهای ضبط شده نیز در طول جلسات بعد گوش داده می‌شد. معلوم شد که طرح‌ها و شخصیت‌های داستان‌ها با رویدادهای زندگی کودکان شباهت و همخوانی دارند. پاسخ‌های کودکان به سؤالات مربوط به شخصیت‌ها پیشینه و انگیزه شان ضبط شد تا در جلسات بعد از آنها استفاده شود.

لاوسون (۱۹۸۷) در خلال مشاوره با دختر ۸ ساله و چاقی که با ادا و اطوار درآوردن میکوشید طرد خود در میان همسالانش را منطقی جلوه دهد، از روش نتیجه بخش دیگری استفاده کرد و روش لاوسون آن بود که از یک داستان در درون داستانی دیگر استفاده میکرد. او داستانی را درباره دختری با موقعیت مشابه نقل کرد که او نیز هیچ دوستی نداشت. مشاور از هیچ نام یا اسمی در قصه استفاده نکرد، اما نام درمان جو را تقریباً در هر جمله می‌آورد، برای مثال می‌گفت «آنی (نام همین دختر) زمانی دختری را می‌شناختم که ...» بعد مشاور قصه دیگری را در درون قصه‌ای با موضوع مشابه نقل میکرد «آنی، این دختر بچه کوچولو در خواب سگ کوچک قهوه‌ای سیاه و سفیدی را دید که هیچ دوستی را نداشت زیرا او با همه توله سگ‌های دیگر که یا هم‌هاش سفید، یا سیاه، یا همه اش قهوه‌ای بودند تفاوت داشت» بعد مشاور درمی‌یافت که قصه دومی تفاوت داشتن و ویژگی خاص داشتن کارگر افتاده است. آن گاه ادامه داستان را نقل میکرد وقتی دختر از خواب بر می‌خیزد از اینکه او دارای ویژگی‌های خاصی است هیجان زده می‌شود و هر چه زودتر می‌خواهد با این احساس و هیجان به مدرسه برود زیرا همچنان که در قصه توله سگ ملاحظه شد مادام که او احساس میکرد دارای ویژگی‌های خاصی است. دیگر برایش اهمیتی نداشت که بچه‌ها درباره او چه فکری می‌کنند.

### **بند دوم: بازی درمانی و هنرهای بیانی**

بازی فعالیتی همگانی است که همه در سنی به آن نیاز دارند. شرکت کردن در بازی و

تماشاچی بودن در بازی یا فعالیت‌های سرگرم کننده هر دو از نیازهای مهم انسان است. بازی و سرگرمی باعث می‌شود فعالیت‌های معمول روزانه ما در مدرسه یا محیط کار از حالت یکنواختی درآید. بازی به ما این فرصت را می‌دهد تا مشکلات عاطفی خود را به شکلی حل کنیم و بتوانیم هیجان‌های سرکوفته را در زمین بازی یا بیرون از خانه به گونه‌ای آزاد و رها سازیم که در نظر اجتماع پسندیده است بازی استراحت تن و روان نیز محسوب می‌شود بازی کردن را آماده شدن برای دوران بزرگسالی نمی‌نامیده‌اند، زیرا بازی وسیله‌ای است برای آنکه کودکان نقش آتی خود یا نقشی را که امیدوارند در بزرگسالی ایفا کنند مثل نقش یک همسر، پدر یا مادر، قهرمان، دکتر، وکیل و ستاره ورزشی تمرین نمایند عده‌ای حتی این نظریه را مطرح کرده‌اند که بازی برای کودکان همچون تاتری است که در آن نمایشنامه اعتلای تمدن بشری را به روی صحنه می‌آورند. کودکان خردسال با ضربه زدن کتک خوردن و هل دادن و رچی‌ری و هر کسی که می‌توانند بدون توجه به پیامدهای آن و قوانین یا مقررات به تدریج می‌آموزند که به غیر از آنان کسانی دیگر نیز هستند که از حق حیات برخوردارند، به تدریج که کودکان فرایند اجتماعی شدن را طی می‌کنند در وقایع آنان همان گام‌هایی البته در مقیاسی کوچکتر را بر می‌دارند که بشر در حرکت از تمدن بدوی به تمدن شکوفایی کنونی اش برداشته است.

بر اساس نظریه فروید، بازی وسیله رشد و حرکت کودک در طی پنج مرحله روانی - جنسی و نیز تبدیل ساختار نهاد به ساختارهای عالی تر خود و فراخود است اصل لذت که سرلوحه همه کارهای کودک نظیر زدن، گار گرفتن، هل دادن دیگران و انجام دادن هر کار لذت بخش دیگر است. به تدریج با اصل واقعیت در تعارض قرار می‌گیرد و کودک روز به روز بیشتر می‌فهمد که بازی نیز قوانینی دارد و گاهی لازم و حتی بهتر است که سرگرمی و تفریح را بگذارد برای بعد بازی وسیله بسیار خوبی است که از طریق آن کودک می‌تواند احساس نزدیکی سالمی با والد همجنس یا غیر همجنس خود بکند از طریق بازی برقراری روابط با همسالان همجنس و سرانجام با دوستان جنس مخالف بهتر میسر می‌شود.

برای کودکان بازی درمانی عبارت است از حق انتخاب برای ابراز محتوای ذهن هشیار و

ناهشیارشان در جلسه مشاوره بازی برای کودکان شیوه طبیعی برقراری ارتباط و تفهیم است. توانایی کلامی محدود مانع از آن می‌شود که کودکان بتوانند درباره افکار، احساسات و رفتارشان چیزی بر زبان بیاورند بازی یکی از راههای طبیعی ابراز وجود برای کودکان و شناخت جهان اطرافشان است. از بسیاری از تکنیک‌های مشاوره از جمله هنرهای بیانی نقاشی، طراحی، بازی و آواز خوانی و رقص با توجه به سطح رشد خاصی که کودک در آن قرار دارد، در بازی درمانی استفاده کرد. بی تردید بیشتر نظریه‌های عمومی مشاوره را می‌توان طوری تعدیل کرد که با موقعیت بازی درمانی سازگار شوند بعضی مشاوران در جلسان بازی درمانی و دیگر جلسات مشاوره از حیوانات دست آموز استفاده می‌کنند (برتون، ۱۹۹۵، لوینسون، ۱۹۶۲، تری و دیوپرل، ۱۹۹۵) همچنانکه دفتر کار باید در نظر کودک محیطی امن باشد تا او بتواند درباره هر چیزی که مایل است بدون ترس از انتقاد یا تنبیه صحبت کند محیط بازی درمانی نیز باید چنین باشد نقش مشاور آن است که بازی نمادین کودک را با کلمات طوری تغییر دهد که برای کودک معنادار باشد. بازی درمانی وقتی موفق است که عزت نفس کودک، تفهیم و تفاهم، اطمینان، اعتماد به نفس و توانایی حل مسئله در کودک افزایش یابد.

### نتیجه گیری

در جمع بندی و نتیجه گیری پایانی این مقاله باید گفت نوجوانان در دوره نوجوانی به دلیل رشد جنسی و تغییرات هورمونی و جسمی با احساسات شدید و اغلب متناقضی روبه‌رو هستند که این احساسات را با شدتی بیشتر از حد معمول تجربه می‌کنند. به همین دلیل نوجوانی از نظر روحی و عاطفی، دوره پرتنش است. رشد جسمی و شناختی به صورت همزمان، در نوجوان او را با چالش‌هایی مواجه می‌کند که بیش‌ازپیش نیازمند توجه و درک والدین و اطرافیان است. اما والدین اغلب نحوه صحیح برخورد با نوجوان را نمی‌دانند. والدین تصور می‌کنند تنها با روش‌هایی مانند تنبیه و یا تشویق که در دوران کودکی فرد از آن استفاده می‌کردند، می‌تواند نوجوان را کنترل کنند. اما باید بدانید نوجوانان معمولاً در برخورد با چنین موقعیتی از والدین بیشتر فاصله می‌گیرند، و یا حتی رفتارهای پرخاشگرانه را در پیش می‌گیرند.

نوجوان در این دوره آسیب‌پذیرتر می‌شود و اگر به‌درستی نتواند از این مرحله عبور کند، در

بزرگسالی نیز دچار مشکلات عاطفی و شناختی می شود که حل آن ها به مراتب دشوارتر خواهد بود. گاهی لازم است فردی بی طرف و به دور از قضاوت، مانند مشاور و روانشناس نوجوان با او در ارتباط باشد. از این طریق می توان راهکارهایی را برای مواجهه و حل این معضلات پیدا کرد. مشاوره به نوجوان کمک می کند نگرانی هایی که درباره رشد عاطفی، شناختی و یا جسمی دارد برطرف شوند و میزان استرس او به حد زیادی کاهش پیدا کند. باید توجه کنید مراجعه به مشاور و روانشناس نوجوان به این معنی است که والدین یا نوجوان در جهت برقراری ارتباط سالم با یکدیگر، از مشاور و روانشناس نوجوان کمک می گیرند.

هدف نهایی مشاوره رفتاری، همچون هر روش مشاوره دیگر، آن است که کودکان بیاموزند چگونه با تغییر رفتارشان برای بهتر برآورده کردن نیازهایشان مشاور خودشان باشند. هرگونه تغییری را در رفتار، چه درونی و چه بیرونی، می توان از طریق مشاوره رفتاری به وجود آورد. تکنیک های خاصی در مشاوره رفتاری وجود دارند که می توان با آنها اضطراب، هراس، افکار وسواسی و نیز رفتارهای مشاهده شدنی غیر صحیح را کاهش داد یا از بین برد. پس از شناسایی مشکل و توافق مشاور و کودک بر سر رفتار مطلوب، مشاور می تواند با استفاده از رویه های گوناگون مشاوره به کودک کمک کند رفتارهای لازم را برای حل مشکل فرا گیرد. هدف نهایی مشاوره رفتاری آن است که کودکان بیاموزند خود برای تغییر رفتارشان مهارت پیدا کنند، یا به سخن دیگر، خود برنامه تقویت خویش را تنظیم کنند (خودگردانی). تشویق کودکان به روی آوردن به تقویت درونی به جای تقویت بیرونی، یعنی خشنود سازی خود به دلیل رفتار خویش به جای اشتیاق به تأیید دیگران، غایت مطلوب تری است. مشاوره رفتاری وقتی موفقیت آمیز است که درمان جو قادر شود برای حفظ رفتار دلخواه به جای پاداش بیرونی به پاداش درونی یا رضایت درون برسد. برای مثال، کودکی که برای انجام دادن تکالیف منزل در خانه پاداش هایی اضافی دریافت می کند، وقتی می بیند به واسطه موفقیت بیشتر در مدرسه و حفظ رفتار دلخواه، زندگی برایش شیرین تر می شود، به رضایت درون و خود پاداش دهی می رسد. تقویتی که این کودک دریافت می کند، تنها از طریق رسیدن به این نتیجه است که زندگی اش شیرین تر و مطبوع تر شده است. هر چه نمراتش بهتر می شود، متوجه



میشود پدر و مادر بیشتر با او همکاری می‌کنند و بیشتر او را تحویل می‌گیرند. به علاوه، او در می‌یابد معلمان نیز او را برای تلاش هایش بیشتر تحسین می‌کنند تا آنکه به دلیل دقت و صراحت آن، با مشاوره سنتی تفاوت دارد، مشاور رفتاری می‌کوشد هدف‌ها را به صورت تغییراتی روشن و صریح در رفتار بیان کند، نه آنکه آنها را به صورت مفاهیمی ذهنی و فرضی به درمان‌جو ارائه دهد. کارکرد مشاوره‌ای عمده‌ای که برای مشاوره رفتاری در نظر گرفته می‌شود، کسب توانایی برای افتراق یا تمیز است؛ یعنی درمان‌جو بتواند به موقعیت‌های گوناگون (افراد، گروه‌ها، مؤسسات و در محیط‌های مختلف) پاسخ‌های متفاوتی بدهد. در مشاوره رفتاری، ارزشیابی مستمر تأثیرات هر یک از مداخلات مشاوره‌ای بر نتایج به دست آمده، اثر بخشی آن را تعیین می‌کند. نهایتاً باید توجه داشت نوجوانی دوره‌ای است که هویت فردی، جنسی، اجتماعی و اخلاقی در فرد شکل می‌گیرد این شکل‌گیری هویت با چالش‌هایی روبرو است که نیاز به حل شدن و بهبود دارد. این چالش‌ها، اگر به‌درستی و با همراهی والدین و گروه همسالان حل نشوند، فرد را دچار آسیب‌هایی می‌کند که در زندگی بزرگسالی هم همراه او خواهد بود.

## منابع و ماخذ

- ≠ آنتونی گیدنز، جامعه شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، نشر نی، ۱۳۹۰
- ≠ المینگرت رونالوس، کودک و مدرسه، ترجمه شکوه نوابی نژاد، تهران، رشد، ۱۳۹۱
- ≠ حمید جاودانی شاهدین، مجله حوزه و دانشگاه، درآمدی بر شناخت ابعاد تهاجم فرهنگی، شماره ۳۵
- ≠ جعفر سخاوت، جامعه شناس انحرافات اجتماعی، چ چهارم، تهران، دانشگاه پیام نور، ۱۳۹۴
- ≠ رابرتسون یان، درآمدی بر جامعه، ترجمه حسین بهروان، مشهد، آستان قدس رضوی، ۱۳۹۶
- ≠ علی اصغر قربان حسینی، جرم شناسی و جرم یابی سرقت، تهران، جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۱
- ≠ عباس عبدی، آسیب شناسی اجتماعی و نقش مشاور در حل آن ها، قم، سپهر، ۱۳۷۱
- ≠ فلسفی، محمد تقی، جوان از نظر عقل و احساسات، جلد اول، نشر فرهنگ اسلامی، چاپ دهم، ۱۳۹۷
- ≠ کاوه، محمد، آسیب شناسی بیماری های اجتماعی (جلد اول)، نشر جامعه شناسان، چاپ دوم، ۱۳۹۵
- ≠ محمدعلی یوسفی زاده، مجله حوزه و دانشگاه، انسان موجودی فرهنگی، سال سوم، شماره ۹
- ≠ محمدبن یعقوب کلینی، اصول کافی، کتاب «الایمان و الکفر مجالسه اهل المعاضی»
- ≠ محمد فولادی، بررسی میزان و عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با سرقت در میان جوانان شهر قم، قم، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، ۱۳۸۸
- ≠ محمدرضا طالبان، دینداری و بزهکاری، تهران، فجر اسلام، ۱۳۹۰
- ≠ هدایت الله ستوده، مشاوره به نوجوان و کودک، (تهران: نشر آوای نور، ۱۳۷۹)
- هانری لوی برول و دیگران، حقوق و جامعه شناسی، ترجمه مصطفی رحیمی و دیگران، سروش، ۱۳۹۱

- 
- ≠ COOK, V.J & NEWSON, MARK, CHOMSKY'S UNIVERSAL GRAMMAR, ۱۹۹۶, BLACK WELL PUBLISHER.
- ≠ FARRIS, FOMELJ, LANGUAGE ARTS, PROCESS, PRODUCT AND QSSSESSMENT, ۲۰۰۱, ۳RD EDITION, MC GRAW HILL.
- ≠ MAKAY HAGH & TIM O' SALLIVAN, ۱۹۹۹, THE MEDIA READER COTINUTY & TRANSFORMATION, SAGE PUBLICATION WILSON, ۱۹۹۵, MASS MEDIA, MASS CULTURE, AN INTRODUCTION, ۳RD EDITION, LONDON PUBLICATION.
- ≠ WILSON, B. J. & WEISS, A. J. , ۱۹۹۱, THE EFFECT OF ۲ REALITY EXPLANATION ON CHILDREN
- ≠ REACTION TO A FRIGHTENING MOVIE SCENE, COMMUNICATION MONOGRAPHS.





پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی