

به نام خدا

درمان شناختی رفتاری گروهی و بهداشت روان مدارس

مؤلفان:

فروزان امیری

پروین شاکرمی

اختر شاکرمی

«آموزگاران مدارس آموزش و پرورش استان لرستان»

انتشارات گیوا

سرشناسه	: امیری، فروزان، ۱۳۶۰-
عنوان و نام پدیدآور	: درمان شناختی رفتاری گروهی و بهداشت روان مدارس / مولفان فروزان امیری، پروین شاکرمی، اختر شاکرمی.
مشخصات نشر	: تهران: گیوا، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۴۱ ص
شابک	: 978-600-451-931-1
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص ۱۳۷ - ۱۴۱.
موضوع	: شاکردان -- بهداشت روانی
	Stu
شناسه افزوده	: شاکرمی، پروین، ۱۳۶۱-
شناسه افزوده	: شاکرمی، اختر، ۱۳۵۸-
رده بندی کنگره	: ۳۴۳۰LB
رده بندی دیویی	: ۷۱۳/۳۷۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۸۸۷۹۴۷

آدرس: تهران، میدان انقلاب، ابتدای کارگر جنوبی، کوچه مهدی زاده،
پلاک ۱، طبقه ۴. تلفن: ۶۶۹۲۳۲۱۴، ۶۶۱۲۳۸۸۰-۰۲۱



عنوان کتاب	: درمان شناختی رفتاری گروهی و بهداشت روان مدارس
مولفان	: فروزان امیری / پروین شاکرمی / اختر شاکرمی
ناشر	: انتشارات گیوا
صفحه آرا	: آدینه کبرایی
طراح جلد	: مونا راسته
سال و نوبت چاپ	: تابستان ۱۴۰۱ / اول
شمارگان	: ۱۰۰۰
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۵۱-۹۳۱-۱
قیمت	: ۶۹ هزار تومان

حق چاپ و نشر، بر اساس قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان برای ناشر محفوظ است.

جهت تهیه کتاب به سایت ناشر مراجعه کنید: www.givabook.com

فهرست مطالب

۵.....	پیشگفتار
۹.....	فصل اول: بهداشت روان و مدارس
۱۵.....	فصل دوم: سلامت عمومی
۱۵.....	ادبیات و گسترهی نظری سلامت عمومی
۱۷.....	ابعاد سلامت عمومی
۲۳.....	موج‌های تاب‌آوری
۲۴.....	ویژگیهای افراد تاب آور
۲۵.....	رابطه تاب‌آوری با برخی از متغیرها
۲۵.....	تاب‌آوری و سلامت روان
۲۹.....	تاب‌آوری و جنسیت
۳۱.....	سنجش تاب‌آوری
۳۲.....	جنبه‌های تاب‌آوری
۳۲.....	مدل‌های تاب‌آوری
۳۳.....	فصل سوم: نشانه‌های اضطرابی و اختلال هراس اجتماعی
۳۳.....	تاریخچه اضطراب
۳۵.....	انواع اضطراب
۳۶.....	طبقه‌بندی اختلالات اضطرابی
۳۷.....	نظریه مکاتب در مورد اضطراب
۴۸.....	دیدگاه شناختی
۵۱.....	نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی
۵۴.....	تعریف فوبی (هراس)
۵۷.....	علائم اضطراب اجتماعی
۵۹.....	ویژگی‌های بالینی هراس اجتماعی
۶۰.....	اختلال‌های اضطرابی فوبیک
۶۱.....	تداوم اختلال هراس اجتماعی
۶۳.....	مؤلفه‌های هراس (اضطراب) اجتماعی
۶۶.....	الگوی شناختی اختلال هراس اجتماعی
۶۹.....	ماهیت تفکر منفی در افراد مبتلا به هراس اجتماعی
۷۰.....	رفتارهای ایمنی موقعیتی
۷۲.....	درمان هراس اجتماعی

۷۶.....	الگوی تعاملی.....
۷۹.....	درمان شناختی - رفتاری.....
۷۹.....	توصیف درمان شناختی - رفتاری.....
۸۳.....	نظریه‌های درمان شناختی - رفتاری.....
۸۴.....	الگوهای رایج درمان اختلال هراس.....
۸۹.....	آرمیدگی عضلانی.....
۹۳.....	فصل چهارم: درمان شناختی - رفتاری در مدارس.....
۹۳.....	ادبیات و گستره‌ی نظری درمان شناختی - رفتاری:.....
۹۵.....	تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری.....
۹۸.....	ویژگی‌ها و مفروضه‌های رویکرد شناختی - رفتاری.....
۱۰۲.....	فرایند درمان شناختی - رفتاری.....
۱۰۳.....	تحقیقات حوزه درمان شناختی گروهی و سلامت روان.....
۱۲۰.....	تأثیر درمان شناختی در هراس اجتماعی.....
۱۲۷.....	فصل پنجم: اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دانش‌آموزان.....
۱۳۷.....	منابع و مأخذ.....

پیشگفتار

خانواده یکی از قدیمی‌ترین نهادهای اجتماعی است که به اعتقاد بسیاری از صاحب نظران، تاریخی به قدمت حیات انسان دارد. به لحاظ اهمیت و نقشی که این نهاد در سلامت و تداوم حیات جامعه دارد همواره یکی از موضوعات مورد علاقه و توجه متفکران اجتماعی و تاریخی بوده است. خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، پایه و اساس ساخت اجتماعی محسوب می‌شود. "خانواده شالوده هر جامعه متمدن است" (مور، ۱۳۷۶: ۲۹). در واقع خانواده نهادی است که به اعضای خود احساس آرامش و امنیت می‌دهد و طی قرن‌های اجتماعی به عنوان پایدارترین و مؤثرترین وسیله‌ی حفظ ویژگی‌های فرهنگی و عامل انتقال آنها به نسل‌های بعدی بوده است. از همین روست که تشکیل خانواده در همه‌ی ادیان بویژه دین مقدس اسلام از اهمیت والایی برخوردار است و از آن به عنوان کانون آسایش و آرامش نام برده شده است (همان، ۱۳۷۶: ۳۲). ویلیام گود^۱ استاد جامعه‌شناسی دانشگاه کلمبیا در کتاب "خانواده و جامعه" می‌نویسد: نهاد خانواده تنها نظام اجتماعی است که رسماً در همه جوامع پذیرفته شده است و ادامه دارد (گود، ۱۳۵۲: ۴۲). آنچه مسلم است خانواده همچون سایر سازمانها و نهادهای تشکیل دهنده جامعه در طول تاریخ دچار دگرگونی‌های عمیق گردیده است. وسعت و اهمیت این تغییرات تا آنجاست که امروزه بسیاری از جامعه‌شناسان و صاحب نظران نگران آینده این نهاد بوده و از کاهش اهمیت و حتی زوال آن بویژه در جوامع پیشرفته سخن می‌گویند (گیدنز، ۱۳۸۴: ۴۴۳).

خانواده سالم هم یک آرمان است و هم یک واقعیت. درباره چنین خانواده‌ای هم نظریه‌های مکتوب ارائه شده است و هم مطالعات تجربی به عمل آمده است. سلامت خانواده‌ها در طول عمر دستخوش تغییر می‌گردد. این واقعیت که در یک مقطع زمانی خاص، خانواده از سلامت برخوردار است، تضمینی برای تداوم این واقعیت نیست (گلادینگ^۲، ۲۰۰۰، ترجمه بهاری، بهرامی، سیف و تبریزی، ۱۳۸۶).

امروزه، سلامت به عنوان یک حق بشری و هدفی اجتماعی در تمامی جوامع شناخته می‌شود. سلامت و بیماری یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های کیفیت و کمیت زندگی افراد است. از گذشته‌های دور، زمانی که کمترین آگاهی درمورد اختلالات جسمی و روانی وجود داشت تا زمان حاضر که تحولات چشمگیری در شناخت بشر از این اختلالات رخ داده است، سلامت، حفظ و بازیابی آن مورد توجه بوده است. وجود طبیبان و تجویزگران دارو برای درمان اختلالات جسمی و جادوگران و وردخوانان برای رفع مشکلات روانی در گذشته و جایگزینی آنها توسط پزشکان و روانشناسان و استفاده از

۱ Whlliam good

۲ - Gladding

روش‌ها و ابزارهای نوین درمانی در دنیای مدرن حکایت از توجه و اهمیت سلامت برای جامعه بشری دارد.

هر چند اطلاعات ما درمورد انسان‌های اولیه بسیار اندک است ولی می‌توان این گونه در نظر گرفت که انسان‌های نخستین از طریق آزمون و خطا، چیزهایی را که برای آنها خوب بوده و سلامت شان را افزایش می‌داده است را از چیزهایی که برای شان مضر بوده و به سلامتی شان آسیب می‌رسانده است، تمیز می‌دادند. به این ترتیب، شخصی که گیاهی را استفاده و دچار اختلال و بیماری می‌شد احتمالاً به سایرین در مورد مصرف چنین گیاهی هشدار می‌داد. از طرف دیگر، ممکن است فرد دیگری از یک گیاه استفاده و تاثیر مطلوبی کسب کرده باشد. این شخص احتمالاً دیگران را هم به مصرف چنین گیاهی تشویق نموده است و بنابراین از طریق مشاهده و آزمون و خطا، انواع دیگری از آگاهی‌های مرتبط با سلامت کشف گردیده است (صغاری و شجاعی زاده، ۱۳۸۷: ۴۲).

در دهه گذشته با تلاشهای ریف و همکارانش تعاریف سلامت روانی متعادل تر گشته است به طوری که اغلب متخصصان روانی و حوزه سلامت، امروزه سلامت را حالتی از بهزیستی می‌دانند، این احساس که فرد می‌تواند با جامعه کنار بیاید و موقعیت‌های شخصی و ویژگی‌های اجتماعی برای او رضایت بخش است. همچنین معتقدند سلامت روان داشتن هدفی انسانی در زندگی است و سعی در حل عاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیرخواهی است (کریمیان فرد، ۱۳۸۹).

از نظر سازمان بهداشت جهانی سلامت به حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بعد تاثیر متقابل و پویا وجود دارد.

همچنین رفتار آدمی تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می‌رسد که بین او و محیط تعامل و تعادل مناسبی وجود داشته باشد (ولش و کارن^۱، ۲۰۰۱). به طور کلی نمی‌توان در مورد سازگاری تعریفی واحد ارائه داد، چراکه سازگاری امری کاملاً نسبی است و باید آن را متناسب با شرایط بومی و اجتماعی تعریف کرد (گرینبرگ و همکاران^۲، ۱۹۹۲). سازگاری طیف گسترده‌ای دارد و جنبه‌هایی چون خانواده، همسالان و اجتماع را در بر می‌گیرد که در رأس همه آنها سازگاری اجتماعی قرار دارد (تینتو^۳، ۱۹۹۳).

دوران تحصیل، که سال‌های رشد دانش‌آموز را به خود اختصاص می‌دهد دوران سرنوشت‌ساز و شخصیت‌ساز اوست. دانش‌آموز در این سال‌ها تجارب مختلفی کسب می‌کند، واکنش‌های گوناگونی را از معلمان در مدرسه و از والدین در خانه دریافت می‌کند و در مقابل قضاوت‌های مختلف دیگران

۱ Welsh & Karen

۲ Greenberg et all

۳ Tinto

نسبت به خود و برداشت‌های خود از واکنش‌های خود از دیگران به تصور ثابتی درباره خودش می‌رسد. در نهایت، دانش‌آموز با تشکیل یک مفهوم خود مثبت یا منفی، به صورت فردی با اطمینان، دارای عزت نفس بالا، مصمم و بردبار، یا به صورت فردی نامطمئن، نامصمم دارای اعتماد نفس پایین، مضطرب و بی‌تحمل در می‌آید. همه این ویژگی‌های شخصیتی که شالوده سلامت روانی یا بیماری روانی فرد را می‌ریزند در سال‌های تحصیل در مدرسه شکل می‌گیرند، هرچند مطالعات انجام شده در این باره فراوان نیست، اما پژوهش‌های محدود در نمونه دانش‌آموزی که درباره تأثیر نمره‌های معلمان بر مفهوم خود تحصیلی و سلامت روانی دانش‌آموزان انجام گرفته شواهد تأییدکننده بیشتری به دست آمده است. اگر محیط مدرسه برای دانش‌آموز شواهدی که حاکی از شایستگی و لیاقت او در کار مدرسه باشد، در طی چندین سال، خصوصاً در سال‌های نخست تحصیل فراهم آورد و این تجارب موفقیت‌آمیز در چهار، پنج سال بعد تکرار شود، برای مدت نامحدودی در فرد نوعی مصونیت در برابر بیماری‌های روانی ایجاد می‌شود. چنین فردی قادر خواهد بود تا بدون تحمل رنج و عذاب بر بحران‌ها و فشارهای شدید زندگی غلبه کند، احساس او از شایستگی و مهارت‌های شخصی و فنی‌اش که بعضی از آنها را در مدرسه آموخته است وی را قادر خواهد کرد تا در مقابله با موقعیت‌های بحرانی زندگی، روش‌های واقع‌بینانه‌ای را به کار برد. بنابراین در جهت ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان، ضروری است که عوامل سبب ساز مشکلات تحصیلی و روانشناختی دانش‌آموزان شناخته و درمان گردد.