

سارا ادیسون کنیپ
آرتور ای. جانگسما. جی آر

مشاوره و مددکاری در مدارس

طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری اجتماعی در مدارس

(ویژه مشاوران و مددکاران اجتماعی)

- شامل طرحهای مدون درمانی برای مسائل رفتاری دانش آموزان در مدارس
- راهنمای گام به گام تدوین طرحهای درمانی
- بیش از ۱۰۰۰ هدف درمانی عینی و انواع مداخله
- کتابی با قابلیت اضافه نمودن طرح درمان شخصی شما

ترجمه:

دکتر سید علی کیمیایی
نادر باقری

سرشناسه	: کنیپ، سارا ادیسون	Knapp, Sarah Edison
عنوان و نام پدیدآور	: مشاوره و مددکاری در مدارس (طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری اجتماعی در مدارس - ویژه مشاوران و مددکاران اجتماعی) شامل طرحهای مدون درمانی...	
مشخصات نشر	: مشهد: شرکت به نشر (انتشارات آستان قدس رضوی)، ۱۳۹۰.	
مشخصات ظاهری	: ۲۸۰ ص.	
فروست	: شرکت به نشر (انتشارات آستان قدس رضوی)، ۱۳۹۰.	
شابک	: 978-964-02-1638-5	
وضعیت فهرست نویسی: فیبا.		
یادداشت	: عنوان اصلی: The school counseling and school social work treatment planner, c2002.	
یادداشت	: واژه نامه.	
موضوع	: داروها - - سوء استفاده - - درمان	
گنجه افزوده	: جانگما، آرتور ای، ۱۹۴۳ - م.	
شناسه افزوده	: Jongsma, Arthur E.	
شناسه افزوده	: کیمیایی، علی، ۱۳۴۵ - مترجم	
شناسه افزوده	: باقری، نادر، مترجم	
شناسه افزوده	: شرکت به نشر (انتشارات آستان قدس رضوی)	
رده بندی کنگره	: RC ۵۶۲ / ن ط ۲ - ۱۳۹۰	
رده بندی دبیر	: ۶۱۶/۸۴	
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۲۲۲۳۲	



انتشارات به نشر

۱۳۹۰

مشاوره و مددکاری در مدارس
طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری اجتماعی در مدارس
(ویژه مشاوران و مددکاران اجتماعی)
سارا ادیسون کنیپ و آرتور ای. جانگما. جی آر
ترجمه: دکتر سیدعلی کیمیایی و نادر باقری
چاپ اول / ۱۳۹۰
۲۰۰۰ نسخه / وزیری
چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی - به نشر
شابک: ۵ - ۱۶۳۸ - ۰۲ - ۹۶۴ - ۹۷۸

حق چاپ محفوظ است

به نشر (انتشارات آستان قدس رضوی)

دفتر مرکزی: مشهد، ص. پ. ۹۱۳۷۵/۴۹۶۹ و ۹۱۷۳۵/۱۵۷، تلفن ۳-۷۶۲۵۰۰۱، ۷۶۲۵۰۰۶، نمابر ۷۶۵۲۰۰۶
دفتر تهران: ۸۸۹۶۰۶۲۰، ۸۸۹۶۲۳۰۱، نمابر ۸۸۹۶۵۹۸۲
آدرس اینترنتی: www.behnashr.com پست الکترونیک: publishing@behnashr.com

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرست مطالب

۵	پیش‌گفتار مترجمان
۹	مقدمه
۲۳	- انگیزش تحصیلی / مهارت‌های مطالعه و سازماندهی
۳۷	- کنترل خشم / پرخاشگری
۵۵	- کاهش اضطراب
۷۱	- ارزیابی برای خدمات ویژه
۸۵	- نقایص دلبستگی / وابستگی
۱۰۱	- اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD)
۱۱۷	- رفتار جلب توجه
۱۳۳	- خانواده مختلط
۱۴۹	- برنامه‌ریزی شغلی
۱۶۳	- مدیریت تعارض
۱۸۳	- افسردگی
۱۹۷	- تفاوت‌ها / آموزش تحمل
۲۲۴	- طلاق
۲۲۵	- سوگ / فقدان
۲۴۱	- مشکلات یادگیری
۲۵۵	- اختلال نافرمانی - لجبازی (ODD)
۲۷۱	- مهارت‌های والدینی / انضباط
۲۹۳	- ناتوانی‌های جسمی / چالش‌ها
۳۰۷	- مشکلات اقتصادی / فقر

- ۳۲۱ - آموزش رفتار مسئولانه
- ۳۳۷ - امتناع از مدرسه / هراس
- ۳۵۵ - بازسازی عزت نفس
- ۳۶۷ - رقابت با خواهران و برادران
- ۳۸۳ - ناسازگاری اجتماعی / اختلال سلوک
- ۳۹۹ - مهارت‌های اجتماعی / ارتباط با همسالان
- ۴۱۷ - سوء مصرف مواد
- ۴۳۳ - قصد / اقدام به خودکشی
- ۴۴۹ پیوست الف
- ۴۶۱ پیوست ب) فهرست پیشنهادی کتاب‌های درمانی
- ۴۷۹ پیوست ج) فهرست کتاب برای متخصصان

پیش‌گفتار مترجمان

یکی از مهمترین شاخصهای توسعه‌یافتگی هر جامعه، وضعیت آموزشی، اقتصادی، بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی آن است. مطالعات بین‌متنی^۱ نشان می‌دهد توسعه آموزشی، زیربنای توسعه‌یافتگی در سایر حوزه‌هاست. بنابراین، دانش‌آموزان و دانشجویان محور اصلی توسعه آموزشی به شمار می‌آیند که موفقیت یا شکست آنها که دارای ماهیتی برون‌زا^۲ و درون‌زا^۳ است، بسیار تعیین‌کننده می‌باشد.

عوامل برون‌زا همچون خانواده، فضای آموزشی، همسالان، محتوای آموزشی، محیط زندگی، رسانه‌های جمعی و... و در بعد عوامل درون‌زا، اعتماد به نفس، سبکهای یادگیری، انگیزش تحصیلی، مهارتهای یادگیری، سبکهای مقابله‌ای، هوش و... نقش تعیین‌کننده‌ای برای فراگیران دارد. از این رو، موفقیت تحصیلی صرفاً به هوش فردی یا امکانات سخت‌افزاری محیط مربوط نیست، بلکه به جنبه‌های روان‌شناختی نیز مربوط است.

امروزه دانش‌آموزان در طی تحصیل با استرسهای متعددی همچون افت تحصیلی، طلاق والدین، اضطراب امتحان، کشمکشهای خانوادگی، مهاجرت، فقدان و فوت، قلدری همسالان، بلوغ و... روبرو می‌شوند. پس نحوه مدیریت این استرسها که به سبکهای مقابله‌ای آنها مربوط است، بسیار حیاتی است. وقتی دانش‌آموزی بتواند استرسها را به خوبی مدیریت کند، بهتر قادر خواهد بود با نیازها و چالشهای زندگی فردی و تحصیلی‌اش مقابله نماید. با این حال، هر فرد به شیوه خاصی به مسائل واکنش نشان

1. Intercontextual .

2. external.

3. internal.

می‌دهد. برخی با ارزیابی درست و منطقی و به کمک مشکل‌گشایی، تفکر مثبت، ارزیابی دقیق و یاری گرفتن از سیستم حمایتی پیرامونی با استرس مقابله می‌کنند و برخی با اجتناب، عقب‌نشینی، خشم و سرخوردگی واکنش نشان می‌دهند. در این زمینه، سبک مقابله‌ای اولی مسأله‌مدار و دیگری هیجان‌مدار است که در موفقیت او سهم زیادی دارد.

از دیگر سو، الگوی نظام آموزشی نمره محور - نه دانایی محور - در مدارس نه تنها اضطراب فراگیران را افزایش می‌دهد، بلکه برخی مواقع رقابتی منفی و خصمانه را بین آنها ایجاد و در نهایت دانش‌آموزان را به سمتی سوق می‌دهد که حفظ کنند، امتحان بدهند، نمره بگیرند و فراموش کنند. در حالی که، هدف غایی آموزش و پرورش تربیت شهروندانی مسئول، با اعتماد به نفس، خودآگاه و دارای مهارت در کاربرد آنچه یاد گرفته‌اند، می‌باشد.

بنابراین، دانش‌آموزان نیز همچون سایر افراد ممکن است طیفی از مشکلات روان‌شناختی را در فرایند رشد تجربه کنند که مداخله یک متخصص حرف‌پاورانه را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. این مشکلات می‌تواند شامل افسردگی، سوء مصرف مواد، فرار از مدرسه، اختلال سلوک، مشکل ارتباطی با همسالان، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، انگیزش و مهارت‌های تحصیلی پایین، نقص توجه/ بیش‌فعالی، تعارض‌های خانوادگی، طلاق، سوگ، مشکلات یادگیری، ناتوانی جسمی، مشکلات اقتصادی و... باشد.

اگر به این فهرست تغییر مرتب محتوای کتابهای درسی، تغییر مقطع تحصیلی، آمادگی نداشتن معلم در تدریس مطالب جدید، درگیر نمودن دانش‌آموزان در مسائل حاشیه‌ای، استرس مقاطع استحال را هم اضافه کنیم، خواهیم دید هر یک از این مشکلات می‌تواند، سرنوشت تحصیلی و آینده زندگی دانش‌آموزی را برای همیشه تحت تأثیر خود قرار دهد؛ در حالی که اگر این مشکلات به موقع تشخیص داده و حل و فصل گردد، مانع بسیاری از نابسامانیهای تحصیلی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی دانش‌آموزان خواهد شد. اینجاست که اهمیت نقش مشاوران، روانشناسان، روانپزشکان، مددکاران اجتماعی و متخصصان آموزش ویژه در محیط‌های آموزشی، ضرورتی انکارناپذیر می‌شود. امروزه در حل مشکلات دانش‌آموزان درمانهای چند بعدی^۱ پیشنهاد می‌شود که بر اساس آن نه تنها مشاور و

مددکار بلکه معلمان، مسئولان مدرسه، خانواده و پزشک همزمان به صورت تیمی با یکدیگر کار می‌کنند.

کتاب حاضر نیز با نیت کمک به درمان مشکلات دانش‌آموزان تدوین و ۳۰ مشکل رایج دانش‌آموزان را معرفی می‌کند.^۱ کتاب ضمن معرفی هر مشکل، تعریفهای رفتاری برای آن ارائه و هدفهای بلندمدتی در درمان مشکل تدوین می‌کند. همچنین، هدفهای رفتاری دقیق و مشخص تعیین و مداخله‌های درمانی مورد نیاز را برای دستیابی به هر هدف رفتاری ارائه و در پایان پیشنهادهای تشخیصی احتمالی را نیز مطرح می‌سازد.

در طی متن، بارها مشاور و روان‌درمانگر به کتابها، سایتها و مراکز آموزشی متناسب هر مشکل ارجاع داده می‌شود که درمانگر می‌تواند با مراجعه به آن بر غنای کار خود بیفزاید یا کتابهای مناسب را به دانش‌آموز، معلم و خانواده پیشنهاد دهد. متأسفانه، بسیاری از کتابهای معرفی شده به زبان فارسی برگردان نشده است و در مواردی که کتابی به فارسی برگردان شده، مترجمان سعی کرده‌اند آن را به صورت پانویس معرفی کنند.

درمانگر می‌تواند با انتخاب مشکل دانش‌آموز، به راحتی مسیر و طرح درمان خود را به کمک کتاب تعیین و در کوتاه‌ترین زمان، بیشترین خدمات را به جامعه هدف خود ارائه دهد. ضمن اینکه، طرحهای درمان ارائه شده، از انعطاف‌پذیری خوبی برخوردار است و درمانگر می‌تواند هدفها، مداخله‌ها و تشخیصهای خود را نیز به عنوان یک متخصص، به آنها بیفزاید.

امید است مشاوران، روانشناسان، مددکاران، معلمان و مسئولان مدارس و نظام آموزشی از کتاب حاضر استقبال و بیش از پیش به حل مشکلات دانش‌آموزان اهتمام ورزند. به علاوه، روانپزشکان، پزشکان، روان‌پرستاران و دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری در حوزه حرف‌یاورانه از این کتاب بهره فراوانی خواهند برد. قضاوت در مورد کارآمدی کتاب در درمان مشکلات دانش‌آموزان مدارس را به استفاده‌کنندگان از کتاب واگذار می‌نماییم.

در پایان، لازم می‌دانیم از مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی (به‌نشر)،

۱- لازم به ذکر است، سه مشکل دانش‌آموزان در متن اصلی کتاب، به جهت همخوانی نداشتن با ارزشهای فرهنگی و آموزه‌های اسلامی، ترجمه نگردید.

ویراستار اثر جناب آقای نویدی مهر (نگهبان) و تمامی کارکنان محترم انتشارات که در آماده‌سازی و انتشار اثر حاضر زحمات زیادی را به دوش کشیده‌اند، صمیمانه تشکر نمایم.

دکتر سیدعلی کیمیایی

نادر باقری

www.ketab.ir

مقدمه

محورهای طرحهای درمانی

طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری اجتماعی مدرسه برای تمامی مشاوران، مددکاران اجتماعی، روانشناسان و متخصصان بهداشت روان طراحی شده است که در مدرسه کار می کنند و مشاوره، راهنمایی و درمان حمایتی بر اساس نیازهای دانش آموزان را به روشی مؤثر فراهم می نمایند. طرحهای مذکور دربرگیرنده مسائل اجتماعی / عاطفی، رفتاری، تحصیلی و چالشهای بین فردی است که دانش آموزان در تمام سطوح نظام آموزشی و پرورشی با آن به شدت درگیر هستند.

مداخله های درمانی طراحی شده، راهبردهای مهمی را برای متخصصان بهداشت روان مدرسه با قابلیت های کاربردی متنوع و راه گشا ارائه می دهد که می تواند کیفیت آموزشی و شرایط اجتماعی / عاطفی دانش آموز را در یک الگوی همکاری گروهی که دانش آموز، والدین و دیگر متخصصان مدرسه با آن درگیر هستند، بهبود بخشد. اغلب بر رشد استقلال و توانایی فردی دانش آموز و همچنین نوع و شدت موضوع درمان تأکید می شود. مداخله ها عملکرد دانش آموز در کلاس درس، خانواده، موقعیت اجتماعی و جامعه توجه دارد. واقعیت مداخله های درمانی بر تلاش جهت تقویت رشد دانش آموز در زمینه مهارتهای اجتماعی، مسئولیت پذیری فردی، عزت نفس، کنترل خود، پیشرفت تحصیلی و ایجاد استقلال در آینده، مبتنی است.

تهیه طرحهای درمانی با کیفیت برای دانش آموزان، با چالشهای عاطفی / اجتماعی، بر حوزه های خاص مورد نیازی بنا شده است که می تواند به عنوان یک ابزار سودمند

برای تعیین مداخلات مؤثر و مهم، به متخصصان بهداشت روانی مدرسه ارائه شود. به علاوه باور ما بر این است که تدوین خلاقانه طرح درمانی انفرادی و پیگیری اجرایی کامل آن، می‌تواند فرآیند مذکور را تقویت و در بسیاری از موقعیتها، عملکرد کلی دانش‌آموز در شرایط مدرسه را تقویت کرده و به بالاترین سطح عملکرد برساند.

تاریخچه و زمینه

مشاوران و مددکاران اجتماعی همگام با روانشناسان، پرستاران و دیگر کارکنان یاری‌رسان به دانش‌آموزان، متخصصان سوء مصرف مواد و آموزش خانواده و دیگر متخصصان بهداشت روانی مدرسه و خدمات مشاوره‌ای، در دو بُعد آموزش ویژه و آموزشی عمومی دانش‌آموزان در محیط مدرسه، خدمات درمانی و مشاوره متعددی فراهم می‌کنند. ارائه خدمات فراهم شده در مدرسه، در زمینه‌های عاطفی، برنامه‌های آموزشی، برگزاری کلاسها، مشاوره گروهی کوچک، مشاوره‌های فردی، ارزیابی برای ارائه خدمات ویژه، رشد کارکنان و معلمان و مشاوره با والدین، آموزش والدین، ارتباط خانه - مدرسه، جامعه و مؤسساتی مربوط به مدرسه، تا انتقال دانش‌آموز به دانشگاه ادامه می‌یابد. نقش اساسی متخصص بهداشت روان مدرسه، کمک به دانش‌آموزانی است که نمی‌توانند به سبب مشکلات اجتماعی، عاطفی یا رفتاری از تجربیات آموزشی خود به شکل مؤثری استفاده کنند.

ارائه خدمات مشاوره‌ای مدرسه‌ای نظامدار، از اوایل دهه ۱۹۰۰ آغاز شده و از طریق همکاری معلمان در ارائه خدمات، میان مدرسه و خانواده دانش‌آموز هماهنگی به وجود آورده است. در دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، مددکاران اجتماعی و مشاوران مدرسه به نیازهای عاطفی دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان فقط در محیط مدرسه توجه داشتند. گرچه خدمات بهداشت روانی بر پایه مدرسه از آن زمان به بعد به شدت افزایش یافته و به نظر می‌رسد علت آن، افزایش روزافزون نیاز به حمایت اجتماعی / عاطفی بوده است. تا اوایل دهه ۱۹۷۰، خدمات محدودی برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه وجود داشت؛ به هر حال، با پذیرش قانون آموزش ویژه [برای مثال؛ قانون ۱۲ قانون ۱۴۲-PL (در ۱۹۷۵)، PL-۹۹-۴۵۷ (در ۱۹۸۶) و قانون آموزشی افراد با ناتوانیهای آموزشی (IDEA) (در سال ۱۹۹۰)، خدماتی برای دانش‌آموزان با مشکلات شناخته شده، شامل اختلال عاطفی

براساس قوانین دولتی و ایالتی برنامه‌ریزی شد. مددکاران اجتماعی مدرسه، تکالیفی را تعیین و درمان حمایتی را برای آموزش ویژه دانش‌آموزان دچار ناتوانیهای اجتماعی / عاطفی، فراهم می‌کردند. به‌علاوه، تعداد زیادی از مدارس تشخیص دادند به سبب شرایط اضطراری موجود، بسیاری از دانش‌آموزان به خدمات مشاوره در محیط مدرسه نیاز دارند. هم مشاوران و هم مددکاران اجتماعی مدرسه همراه با دیگر متخصصان بهداشت روانی، لازم بود به این چالشهای روزانه بپردازند.

طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری اجتماعی مدرسه می‌تواند به متخصص بهداشت روانی برای انطباق هر چه بیشتر با نیاز رو به گسترش آموزش و پرورش کارآمد در مدرسه، به‌نحوه مؤثرتری کمک کند. فراهم‌کننده خدمات با تدوین و اجرای پیگیرانه طرح مداخله‌ای مناسب، می‌تواند به دانش‌آموز در دستیابی به هدفهای ویژه از طریق کاربرد یک طیف مداخله‌ای درمانی انتخابی و بر پایه تحقیقات، برای درمان مشکلات خاص، نگرانیها، و چالشهای برنامه‌ریزی کند. شماری از موضوعات مطرح شده در طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری اجتماعی مدرسه، شامل چالشهای فردی (مثل: عزت نفس، اضطراب، رفتار توجه طلبی)، کشمکشهای خانوادگی (همچون طلاق، خانواده مختلط، تعارض با خواهر و برادر)، مسائل سازگاری اجتماعی (مثل مدیریت تعارض، مهارتهای اجتماعی)، مسائل تحصیلی (مثل مشکلات یادگیری، انگیزش تحصیلی، برنامه‌ریزی شغلی) و مسائل اجتماعی (مثل: فقر، مهارتهای والدینی، تفاوتها) می‌شود.

مداخله‌ها می‌تواند در بسیاری از ابعاد درمانی - شامل درمان فردی، مشاوره گروهی، اظهارنظر در کلاس، آموزش والدین و هدفهای متنوع مدرسه - تا حد زیادی کاربردی باشد. این طرحهای درمانی به‌عنوان یک راهنما برای اجرای مهارتهای آموزشی، تحصیلی همراه با قضاوت خوب متخصص بهداشت روانی مدرسه، برنامه‌ریزی می‌شود.

مزیت طرح درمانی

نوشتن طرحهای درمانی به شیوه‌ای دقیق، نه تنها می‌تواند برای دانش‌آموزان، معلمان، مشاوران یا مددکاران اجتماعی یا دیگر سرویسهای ارائه‌کننده خدمات سودمند باشد، همچنین برای والدین، مدرسه و سایر گروه‌های بزرگ مفید است. به دانش‌آموز با

نوشتن یک طرح درمانی کمک می‌شود، زیرا موضوعاتی که در فرآیند درمان بر آن تمرکز می‌شود، روشن شده است. در تلاش برای دستیابی به هدفهای روشن دانش‌آموز در یک طرح آموزشی فردی شده، نیازهای مشخص شده در ۵۰۴ بخش طرح، به‌طور مستقیم مدنظر قرار گرفته و با کمک والدین دانش‌آموزان و معلمان تدوین شده است، با تمرکز بر این طرح‌ها می‌توان با ارائه سرویسهای فعال اقدام، و از پراکندگی فعالیت روزانه مدرسه جلوگیری کرد. یک طرح درمانی هدایت شده و سازماندهی شده، بر مداخلاتی متمرکز است که برای پیشرفت دانش‌آموز ضروری است. از آنجا که ممکن است با پیشرفت درمان، مسائل تغییر کنند؛ طرح درمانی را باید نوشته‌ای پویا و منعطف گرفت که می‌تواند و باید به روز باشد تا هر تغییر اساسی را که در مشکل، هدف کلی، هدف جزئی یا مداخله پدید می‌آید، منعکس کند.

دانش‌آموز، والدین، معلمان و سایر ارائه‌کنندگان خدمات درمانی به دانش‌آموز که از طرح درمانی استفاده می‌کنند، باید به‌طور مستقیم درباره تمام ابعاد و نتایج درمانی مورد نظر، به دقت بیندیشند. نتایج باید رفتاری، قابلیت مشاهده، عینی و به‌طور آشکار متمرکز بر درمان رفتاری باشد.

برای دانش‌آموز و والدین باید هدفهای مشاوره ظرف مدت کوتاهی مشخص شود. همچنین، روشن بودن هدفها باعث می‌شود دانش‌آموز تلاش خود را در مسیر تغییرات خاصی به راه اندازد که آن نیز موجب دستیابی به هدفهای بلندمدت، حل مسأله یا اصلاح عملکرد خواهد شد. هم دانش‌آموز و هم مددکار اجتماعی یا مشاور بر هدفهای عینی متمرکز می‌شوند که به کمک مداخله‌های ویژه امکان‌پذیر است.

فرآیند تدوین طرح درمان رفتاری و کاربردی، متخصص بهداشت روانی را وادار می‌کند تا به‌صورت تحلیلی و انتقادی، درباره مداخله‌های درمانی که به بهترین شکل، به‌صورت هدفهای عینی و دست‌یافتنی برای دانش‌آموز مورد تعریف قرار می‌گیرد، اقدام نماید. هدفهای مدون و مداخله‌ها، از طریق بهبود بخشی ارائه خدمات تخصصی بر مبنای توجه به تواناییهای منحصر به فرد، ویژگیها و شرایط هر یک از دانش‌آموزان، گسترش یافته و تحقق می‌یابد.

یک طرح درمان مناسب که در آن مشکلات کنونی فرد و راهبردهای مداخله‌ای به وضوح بیان شده است، اجرای برنامه درمانی از سوی اعضای تیم را در طی جلسات

مشاوره گروهی، در کلاس درس یا در جامعه تسهیل می‌کند.

ارتباط خوب، بین والدین و مسئولان دربارهٔ رویکردی که باید اجرا شود و اینکه چه کسی مسئول انجام کدام راهبرد مداخله‌ای است، ضرورت دارد. در سراسر یک طرح درمانی، جزئیات هدفهای عینی، انواع مداخلات به صورتی واضح نوشته و مستند می‌شود که می‌تواند در چگونگی تحقق آنها تعیین‌کننده باشد.

مشاوران و مددکاران اجتماعی مدرسه همراه با سایر مشاوره‌دهندگان آموزشی، از کاربرد دقیق‌تر و هدفهای عینی قابل مشاهده در ارزیابی موفقیت‌آمیز مشاوره و درمان مبتنی بر مدرسه، سود خواهند برد.

نحوه تدوین طرح درمانی

فرآیند تدوین یک طرح درمانی، شامل یک سری مراحل منطقی است که همچون بنای یک ساختمان، به دنبال هم انجام می‌گیرند. اساس هر برنامهٔ درمانی را داده‌هایی تشکیل می‌دهند که از طریق ارزیابی کامل جمع‌آوری می‌شوند. یک قسمت از فرآیند مهم در تدوین طرح درمانی، این است که مددکار اجتماعی و مشاور با حساسیت بیشتری به آنچه دانش‌آموز در آن درگیر بوده و همراه با شرایطی از وضعیت عاطفی، نقایص یادگیری، منابع استرسی موجود، مسائل اجتماعی، سلامت جسمی و مشکلات فیزیکی، مهارت‌های مقابله، عزت نفس، مسائل خانوادگی و از این قبیل را با حساسیت بیشتری مورد توجه قرار دهند. داده‌های حاصل از ارزیابی را می‌توان از طریق تاریخچهٔ رشدی و اجتماعی، معاینهٔ جسمی، مصاحبهٔ بالینی، آزمونهای روانی یا آموزشی، ارزیابی یا مشاورهٔ روان‌پزشکی، ارزیابی تاریخچهٔ آموزشی و نمره‌های دانش‌آموز، جمع‌آوری کرد. یکپارچه‌سازی داده‌ها توسط متخصص بهداشت روانی یا اعضای تیم درمانی، برای درک دانش‌آموز و نیازهایش ضروری است. تدوین یک طرح درمانی مؤثر، بر اساس داده‌های حاصل از ارزیابی، پنج مرحله معین دارد.

گام اول: تعیین مشکل

هر چند دانش‌آموز، معلمان یا والدین ممکن است به‌عنوان منابع مختلف در فرآیند ارزیابی مورد توجه باشند، مددکاران اجتماعی و مشاوران مدرسه باید به دنبال مهمترین

مشکلاتی باشند که در فرآیند درمان مورد توجه قرار می‌گیرد. معمولاً یک مشکل اولیه وجود دارد و ممکن است مشکلات ثانویه‌ای نیز مشهود باشد. ممکن است برخی از این مشکلات ثانویه فوریت چندانی نداشته و مستلزم درمان در این مرحله نباشند؛ بنابراین کنار گذاشته شوند. در یک طرح درمانی کارآمد، صرفاً می‌توان به چند مشکل گزیده پرداخت چون در غیر این صورت، درمان جهت خود را از دست خواهد داد. انسواری از مسائل با عنوانهای فصلها ارائه شده که شامل طرحهای درمانی کاربردی مشاوره و مددکاری اجتماعی مدرسه است. متخصص بهداشت روانی مدرسه ممکن است مسائلی را انتخاب کند که دقیقاً نشان‌دهنده نیاز کنونی دانش‌آموز باشد. به مجرد اینکه مشکلاتی که باید درمان شود برای مشاور، مددکار یا تیم درمانی مشخص شد، این نکته اهمیت دارد که نظر دانش‌آموز (تناسب آن با توجه به سن و سطح رشدی)، والدین و معلم را در زمینه تقدم مشکلات، عاطفی یا اجتماعی که در پی درمان آنها بر آمده است، جویا شویم. انگیزه دانش‌آموز برای شرکت و همکاری کردن در فرآیند درمان، تا حد زیادی به شناسایی مهمترین نیازهای درمانی او - بویژه در شرایط بعدی که چه احساساتی باید مورد تأکید قرار گیرد - بستگی دارد.

گام دوم: تعریف مشکل

هر دانش‌آموزی که برای درمان مراجعه می‌کند، از نظر اینکه مشکلش به لحاظ رفتاری چگونه در زندگی خودنمایی می‌کند، با مراجعان دیگر تفاوت‌های ظریف و منحصر به فردی دارد. بنابراین، هر مشکلی که برای درمان انتخاب می‌شود، مستلزم تعریف مشخصی است که نحوه بروز آن را در یک دانش‌آموز خاص مشخص می‌کند. الگوی نشانه‌ها باید با معیارها و کدهای تشخیصی مانند آنچه در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ (DSM-IV) وجود دارد، مرتبط شود. کتاب حاضر از الگوی موجود در DSM-IV پیروی می‌کند که در آن تعریفهای رفتاری خاصی ارائه می‌شود که می‌توان از آن استفاده نمود یا با استفاده از آنها به عنوان الگو، به جمله‌هایی مشابه برای بیان هدف خود دست یافت که می‌تواند مشخصه یکی از ۳۰

مشکل ارائه شده در این کتاب باشد^۱.

اگر به فصلها مراجعه کنید، می‌بینید مشکلات بر اساس آنچه دانش‌آموزان تجربه می‌کنند، آورده شده است. از فهرست تعریفهای رفتاری، عبارتهایی را که به بهترین شکل توضیح رفتاری قابل مشاهده‌ای را که مستقیماً با سازگاری اجتماعی / عاطفی دانش‌آموز تداخل دارد، انتخاب می‌گردد.

گام سوم: تعیین هدف کلی

گام بعدی در تدوین طرح درمانی، تعیین هدفهای کلی برای حل مشکل آموزشی مورد نظر است. لازم نیست این هدفها با اصطلاحات قابل اندازه‌گیری نوشته شده باشد، بلکه می‌توانند کلی و درازمدت و بیانگر نتیجه مطلوبی باشند که انتظار می‌رود فرآیند درمان در نهایت بدال ختم شود. در این کتاب، چندین هدف کلی احتمالی برای هر مشکل پیشنهاد شده، اما یکی از این هدفها، تمام آن چیزی است که در یک طرح درمانی مورد نیاز است.

گام چهارم آموزشی: تعیین هدفهای جزئی

هدفهای جزئی بر خلاف هدفهای بلندمدت، باید به زبانی بیان شود که به لحاظ رفتاری قابل اندازه‌گیری باشد. باید روشن شود دانش‌آموز چه موقع به هدفهای جزئی تعیین شده دست، خواهد یافت. بنابراین، هدفهای جزئی مبهم و ذهنی، قابل قبول نیستند. نهادهای بازرسی اصرار دارند پیامد درمان روانشناختی باید قابل اندازه‌گیری باشد. مشاور یا مددکار اجتماعی برای تعیین مناسب‌ترین هدف جزئی برای یک دانش‌آموز خاص، باید قضاوت حرفه‌ای خود را ملاک قرار دهد.

هر هدف جزئی باید به گونه‌ای طرح شود که، آگاهی برای رسیدن به هدف کلی درمان باشد. در اصل، هدفهای جزئی را می‌توان مجموعه مراحل مشخصی دانست که وقتی کامل شدند، سبب نیل به هدف درازمدت خواهد شد. باید دست‌کم دو هدف

۱- لازم به یادآوری است، سه طرح درمانی به دلیل منافات با فرهنگ اسلامی در ترجمه حذف شده است.

جزئی برای هر مشکل مطرح شود، اما متخصصان سلامت روان می‌توانند برای نیل به هدف کلی، هر تعداد هدف جزئی را که لازم باشد، مطرح کنند. زمان دستیابی به هر هدف کوتاه‌مدت را می‌توان ثبت کرد، و به موازات پیشرفت درمان هدفهای جزئی جدیدی به طرح درمانی اضافه شوند. وقتی تمامی هدفهای جزئی لازم عملی شوند، دانش‌آموز باید مشکل آموزشی مورد نظر را با موفقیت حل کرده باشد.

گام پنجم: اجرای مداخله

مداخله‌های درمانی، اقداماتی هستند که مشاور یا مددکار مدرسه برای کمک به دانش‌آموز در نیل به هدفهای جزئی، طرح‌ریزی می‌کنند. برای هر هدف جزئی باید دست‌کم یک مداخله درمانی وجود داشته باشد. اگر دانش‌آموز پس از مداخله اولیه به هدف جزئی مورد نظر دست نیافت، باید مداخله‌های جدیدی به طرح درمان اضافه شود. مداخله‌ها باید بر مبنای نیازهای خاص دانش‌آموز و مجموع اطلاعات متخصص سلامت روان، انتخاب شود. کتاب طرح‌های درمان مشاوره و مددکاری در مدارس دربردارنده مداخله‌های درمانی برگرفته از رویکردهای درمانی مختلف، همچون شناختی، رفتاری، تحصیلی، روان‌پویشی، هارویی و خانواده - محور^۲ است. ممکن است دیگر مداخله‌ها توسط سایرین تهیه شوند که بیابانگر تجربه و آموزشهای شخصی اوست. افزودن مشکلات، تعاریف، هدفهای کلی، هدفهای جزئی و مداخله‌های جدید مباحثی که در این کتاب طرح شده، جای قدردانی دارد، زیرا با این کار، منبع داده‌ها برای رجوع و استفاده در آینده، غنی‌تر خواهد شد.

در برخی از مداخله‌های پیشنهادی فهرست شده در این کتاب، به کتابها یا نشریه‌های خاصی ارجاع داده می‌شود که می‌توان خواندن آنها را به‌عنوان یک کار جانبی به خوانندگان پیشنهاد داد تا در درازمدت به دنبال بحث یا روشن‌سازی بیشتر مداخله‌ها باشند.

ضمیمه «الف» شامل کتابنامه مربوط به این مطالب است. کتابهایی که در مورد هر

1. Psycho dynamic.

2. Family-based.

مشکل، خواندن آنها برای دانش آموز و والدین مفید است، در زیر همان مشکل به ترتیب آورده شده‌اند که می‌تواند برای خانواده‌ها منابع مفیدی در زمینه ناتوانی یا اختلال باشد. ضمیمه «الف» و «ب» منبعی برای متخصصان است.

نحوه استفاده از این کتاب

طرح‌های درمانی مشاوره و مددکاری در مدارس می‌تواند در حکم ابزاری باشد برای کمک به متخصصان سلامت روان در تدوین یک طرح درمان روشن، دقیق و بسیار اختصاصی؛ در مدت زمانی کوتاه طبق مراحل زیر:

۱- یکی از مشکلات / ناتوانی را که در فرآیند ارزیابی مشخص شده‌اند؛ انتخاب (گام اول) و سپس شماره صفحه آن مشکل / ناتوانی را در فهرست این کتاب پیدا کنید.

۲- دو یا سه مورد از تعریف‌های رفتاری فهرست شده را انتخاب (گام دوم) و آنها را برای نرم درمانی خود در جای مناسب ثبت کنید. اگر احساس می‌کنید مشکل دانش آموز شما در فهرست نیست، می‌توانید تعریف خودتان را به آن اضافه کنید.

۳- یک هدف درازمدت واحد انتخاب کنید (گام سوم) و گزینه انتخابی را دقیقاً همان گونه که در این کتاب نوشته شده است، یا با اعمال اصلاحات مناسب، در جای مناسب آن، طرح درمان خود بنویسید.

۴- فهرست هدفهای جزئی مربوط به این مشکل را بررسی و آنهایی را که فکر می‌کنید از نظر بالینی برای دانش آموز شما مناسب هستند، انتخاب کنید (گام چهارم). دقت کنید انتخاب حداقل دو هدف جزئی برای هر مشکل توصیه می‌شود. اگر لازم است، تاریخ دستیابی به هر هدف جزئی را به طرح درمان اضافه کنید.

۵- مداخله‌های درمانی مناسب را انتخاب کنید (گام پنجم). در این کتاب، مداخله‌های درمانی مناسب برای هر هدف جزئی در داخل پراوتر ارائه شده است؛ اما خودتان را به این مداخله‌ها محدود نکنید. کل فهرست، به صورت التقاطی تنظیم شده است و می‌تواند گزینه‌هایی را در اختیار شما بگذارد که با رویکرد نظری یا روشی که برای کار با مراجع می‌پسندید، تناسب بیشتری داشته باشد. همچنین، در اینجا نیز مانند تعریفها، هدفهای کلی و هدفهای جزئی، می‌توانید مداخله‌های درمانی خود را در فضای

خالی که به همین منظور در کتاب در نظر گرفته شده است، بنویسید. این کار به شما امکان می‌دهد تا در آینده، وقتی طرحی درمانی برای مشکل مورد نظر تدوین می‌کنید، به این نوشته‌ها نیز رجوع کنید. اگر درمان توسط یک تیم متشکل از متخصصان مختلف اجرا شود، باید مسؤلیت اجرای هر یک از مداخله‌های درمانی را به شخص معینی واگذار کنید.

تبریک می‌گوییم! اکنون شما یک طرح درمانی کامل و منحصر به فرد برای دانش‌آموزانتان در اختیار دارید که می‌توانید آن را به سرعت در مورد آنان به کار گیرید. احتمالاً طرح درمانی شما مشابه طرحی خواهد بود که در صفحه بعد ذکر شده است.

یادداشت پایانی

یک بُعد مهم در تدوین یک طرح درمانی مؤثر این است که هر طرح باید کاملاً متناسب با مشکلات و نیازهای فردی دانش‌آموز باشد. در تهیه راهبرد درمانی، باید تواناییها و ضعفهای دانش‌آموز، عوامل فشارزای منحصر به فرد، شبکه اجتماعی، شرایط خانوادگی و الگوهای تکراری نشانگان بررسی شود. ما بر اساس تجارب بالینی خود در طی سالیان متمادی، روشهای درمانی مختلفی را در کنار هم قرار داده‌ایم. لیکن این روشها را می‌توان به هزاران شیوه مختلف در کنار هم قرار داد و از طرحهای درمانی مطرح شده، آلهایی را انتخاب کرد که متناسب با وضعیت دانش‌آموزان است. به علاوه، مجدداً خوانندگان را تشویق می‌کنیم تعریفها، هدفهای کلی، هدفهای جزئی و مداخله‌های خود را به نمونه‌های موجود بیفزایند. آرزوی ما این است که کتاب طرحهای درمانی مشاوره و مددکاری در مدارس سبب افزایش و ارتقای اثربخشی و خلاقیت در طرح‌ریزی درمان شود، فرآیندی که در نهایت به نفع دانش‌آموز، والدین و جامعه بزرگ مدرسه خواهد بود.