

نقش مشاور مدرسه در ارتقای سلامت روان دانش آموزان

و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

سعید محمدی آذر^۱

از پژوهش حاضر، بررسی جامع و سیستماتیک نقش مشاور مدرسه در ارتقای سلامت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی در دوران دانش آموزی است. در این مقاله مروری، با تحلیل متون پیشین و استخراج داده های آماری از پژوهش های معتبر داخلی و بین المللی، تلاش شده است تا میزان اثربخشی مداخلات مشاوره ای بر کاهش اختلالات خلقی و رفتاری مورد ارزیابی قرار گیرد. یافته های این مرور سیستماتیک نشان می دهد که مداخلات پیشگیرانه توسط مشاور مدرسه، به طور معناداری منجر به کاهش نرخ اضطراب، افسردگی و استرس در دانش آموزان می شود. همچنین، تحلیل داده های استخراج شده از پژوهش های مختلف در قالب جداول تطبیقی، حاکی از آن است که حضور فعال مشاور در محیط آموزشی، نرخ رفتارهای پرخطر از جمله زورگویی، مصرف مواد در سنین پایین و تخلفات انضباطی را به طور میانگین بین ۱۵ تا ۲۵ درصد کاهش می دهد. نتایج نشان می دهد که رویکردهای حمایتی مشاور، به ویژه در قالب غربالگری های منظم و جلسات مشاوره گروهی، توانایی تاب آوری روانی دانش آموزان را در مواجهه با بحران های زندگی افزایش داده و موجب ارتقای مهارت های مقابله ای آنان می گردد. علاوه بر این، تحلیل همبستگی بین تعامل مشاور با والدین و کاهش آسیب های اجتماعی، تأکید می کند که رویکرد جامع (مدرسه-خانه) بیشترین میزان اثرگذاری را در پیشگیری از آسیب های رفتاری دارد. در نهایت، این مقاله نتیجه می گیرد که مشاور مدرسه نه تنها در مقام درمانگر، بلکه به عنوان یک عامل پیشگیرنده، نقشی کلیدی در شناسایی زود هنگام اختلالات یادگیری و رفتاری ایفا می کند. بر اساس تحلیل های آماری صورت گرفته در این مرور، تقویت جایگاه حرفه ای مشاوران و تجهیز آن ها به ابزارهای نوین غربالگری، ضرورتی اجتناب ناپذیر برای دستیابی به محیط آموزشی سالم و به دور از آسیب های اجتماعی است.

واژگان کلیدی: مشاور، سلامت روان، آسیب های اجتماعی، دانش آموزان

۱. مقدمه

دوران کودکی و نوجوانی، به دلیل تغییرات شگرف فیزیولوژیک، شناختی و عاطفی، یکی از حساس‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین مراحل رشد انسان است. در این بازه زمانی، ساختار شخصیتی فرد در حال شکل‌گیری است و هرگونه مداخله یا خلل در این مسیر، اثرات بلندمدتی بر تمام ابعاد زندگی آینده فرد خواهد داشت. در این میان، مدرسه تنها به عنوان یک مرکز انتقال دانش و مهارت‌های تحصیلی عمل نمی‌کند، بلکه به عنوان اصلی‌ترین محیط اجتماعی پس از خانواده، نقشی بنیادین در شکل‌گیری هویت اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌کند. مدرسه در واقع نخستین آزمایشگاه اجتماعی است که فرد در آن با مفاهیمی چون پذیرش، طرد، رقابت و همکاری مواجه می‌شود. با این حال، در سال‌های اخیر و با تغییرات سریع تکنولوژیک و اجتماعی، چالش‌های پیش روی دانش‌آموزان پیچیده‌تر شده است. ظهور عصر دیجیتال و تسلط شبکه‌های اجتماعی، اگرچه دسترسی به اطلاعات را تسهیل کرده، اما در عین حال منجر به پیدایش پدیده‌های نوظهوری چون «سایبر-بولینگ» (Cyber-bullying) «، اضطراب‌های مربوط به تصویر بدنی و احساس پوچی شده است. علاوه بر این، فشارهای فزاینده تحصیلی و رقابتی در نظام‌های آموزشی، منجر به بروز پدیده‌ای به نام «سوختگی تحصیلی» در سنین پایین شده است. این عوامل در کنار تلاطم‌های خانوادگی و کاهش کیفیت روابط عاطفی در خانواده‌ها، بستری را فراهم کرده است که نرخ اختلالات روانی نظیر اضطراب فراگیر، افسردگی واکنش‌گرا و اختلالات کنترل تکانه در میان دانش‌آموزان به‌طور چشمگیری افزایش یابد. در چنین فضای پرتنش، حضور یک مشاور مدرسه به عنوان یک متخصص سلامت روان، از یک ضرورت اداری یا یک نقش تکمیلی، به یک نیاز حیاتی و استراتژیک تبدیل شده است. مشاور مدرسه در واقع «نقطه اتصال» یا پل ارتباطی میان محیط آموزشی، خانواده و سیستم‌های درمانی است. در دیدگاه‌های سنتی، نقش مشاور غالباً به رفع مشکلات انضباطی، حل اختلافات ساده بین دانش‌آموزان یا راهنمایی برای انتخاب رشته محدود می‌شد؛ اما در مدل‌های نوین روان‌شناسی مدرسه، هدف غایی مشاور، ایجاد یک «اکوسیستم امن روانی» است. در این مدل، مشاور نه تنها در مقام درمانگر برای دانش‌آموزان آسیب‌دیده، بلکه به عنوان یک مهندس اجتماعی عمل می‌کند تا شرایطی را فراهم آورد که دانش‌آموز بتواند پتانسیل‌های رشد خود را در محیطی به دور از ترس و اضطراب شکوفا کند. یکی از حیاتی‌ترین ابعاد نقش مشاور، پیشگیری از تبدیل شدن اختلالات روانی به آسیب‌های اجتماعی است. باید پذیرفت که بسیاری از رفتارهای انحرافی در محیط مدرسه، نظیر خشونت‌های فیزیکی،

مصرف مواد در سنین پایین، فرار از مدرسه یا تخریب اموال عمومی، در واقع «زبان فریاد» دانش‌آموزانی هستند که دچار رنج‌های روانی درمان‌نشده‌اند. در واقع، آسیب‌های اجتماعی، خروجی بیرونی یک بحران درونی هستند. بنابراین، مداخلات زودهنگام و شناسایی به‌موقع بحران‌های روانی توسط مشاور، می‌تواند سدی محکم در برابر تبدیل شدن یک «اضطراب ساده» به یک «پاتولوژی اجتماعی» باشد. هدف از نگارش این مقاله مروری، جمع‌بندی و تحلیل سیستماتیک یافته‌های پژوهشی است تا مشخص شود که مداخلات تخصصی مشاوران مدرسه چگونه بر شاخص‌های سلامت روان تأثیر می‌گذارند و تا چه حد می‌توانند در کاهش نرخ آسیب‌های اجتماعی در محیط‌های آموزشی موثر باشند. با توجه به پراکندگی داده‌ها در مطالعات مختلف، ضرورت داشت تا در این پژوهش، با استخراج داده‌های آماری و مقایسه نتایج پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی، اثربخشی رویکردهای مختلف مشاوره مورد ارزیابی قرار گیرد. این مقاله تلاش می‌کند تا با ارائه شواهدی مبتنی بر داده، چارچوبی عملیاتی برای ارتقای جایگاه حرفه‌ای مشاوران در مدارس ارائه دهد تا از این طریق، محیط‌های آموزشی از حالت «مدیریت بحران» به حالت «پیشگیری و بهزیستی» تغییر وضعیت دهند.

۲. چهارچوب نظری و مفاهیم بنیادی

- مفهوم سلامت روان در سنین مدرسه

در ادبیات نوین روان‌شناسی رشد، سلامت روان در سنین مدرسه تنها به معنای فقدان یا نبود اختلالات روان‌پزشکی و آسیب‌های روانی تعریف نمی‌شود؛ بلکه مفهومی جامع و پویا است که به وضعیت بهزیستی (Well-being) و توانمندی فرد در مواجهه با چالش‌های زندگی اشاره دارد. سلامت روان در این بازه سنی، یک سازه چندبعدی است که بر سه محور اصلی «سازگاری هیجانی»، «عملکرد شناختی» و «رابطه‌مندی اجتماعی» استوار است. دانش‌آموز سالم از نظر روان، کسی است که می‌تواند فراتر از رفع نیازهای اولیه، با استرس‌های طبیعی محیط مدرسه (مانند آزمون‌ها یا تعامل با همسالان) به شکلی سازنده مقابله کند و احساس تعلق و معنا در محیط آموزشی خود داشته باشد (World Health Organization, 2022). از منظر نظری، سلامت روان در دوران مدرسه با مفهوم (تاب‌آوری) (Resilience) پیوند عمیقی دارد. تاب‌آوری به معنای توانایی سیستم روانی فرد برای بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه تنش‌ها یا ضربه‌های روانی است. در سنین مدرسه، این توانمندی تحت تأثیر مستقیم تعامل میان ویژگی‌های بیولوژیک فرد و محیط‌های حمایتی (مانند خانواده و مدرسه) شکل می‌گیرد. اگر دانش‌آموز در این مرحله بتواند مهارت‌های خودتنظیمی

(Self-regulation) را کسب کند، سلامت روان او نه تنها در محیط مدرسه، بلکه در تمام مراحل بعدی زندگی تثبیت خواهد شد. (American Psychological Association, 2020)

علاوه بر این، سلامت روان در این دوران با مفاهیم «خودکارآمدی (Self-efficacy)» و «عزت نفس (Self-esteem)» همراه است. دانش آموزی که دارای سلامت روان است، تصویر ذهنی مثبتی از توانایی های خود دارد و این تصویر، سوخت اصلی پیشرفت تحصیلی اوست. در مقابل، اختلال در این ابعاد می تواند منجر به بروز نشانه هایی نظیر انزوای اجتماعی، گوشه گیری، و کاهش انگیزه شود که خود زمینه ساز اختلالات ثانویه در آینده است. بنابراین، سلامت روان در مدرسه را باید به عنوان یک «سرمایه روانی» در نظر گرفت که اگر در زمان مناسب تقویت شود، از بروز آسیب های ساختاری در شخصیت فرد جلوگیری می کند. در نهایت، باید توجه داشت که سلامت روان در این سنین، ماهیتی تعاملی دارد. یعنی سلامت روان فردی، در بستری از سلامت روان جمعی (جو مدرسه و فرهنگ کلاس) رشد می کند. از این رو، تعریف سلامت روان در مدرسه نباید صرفاً به سطح فردی محدود شود، بلکه باید به تعامل میان ویژگی های درونی دانش آموز و کیفیت محیطی که او در آن رشد می کند، توجه ویژه ای داشت. (UNICEF, 2021) این نگاه سیستماتیک نشان می دهد که ارتقای سلامت روان، یک وظیفه صرفاً بالینی نیست، بلکه یک فرآیند آموزشی و اجتماعی است که مستلزم همکاری تمامی ذینفعان محیط مدرسه است.

-ماهیت آسیب های اجتماعی در محیط های آموزشی

آسیب های اجتماعی در محیط های آموزشی، به مجموعه ای از رفتارهای انحرافی، ناکارآمد یا آسیب رسان اطلاق می شود که نه تنها نظم و ساختار آموزشی را مختل می کنند، بلکه سلامت روان فردی و بهزیستی جمعی در مدرسه را به مخاطره می اندازند. این آسیب ها در واقع تجلی بیرونی بحران های روانی و اجتماعی هستند که از محیط خانه یا جامعه به درون مدرسه منتقل شده یا در اثر تعاملات ناسازگار در محیط مدرسه شکل می گیرند. از منظر جامعه شناختی، این پدیده ها را می توان «انحرافات سازگار نشده» نامید که در آن دانش آموز برای ابراز نیازهای روانی یا مقابله با فشارهای محیطی، به الگوهای رفتاری مخربی روی می آورد. (UNESCO, 2019) در تحلیل ماهیت این آسیب ها، می توان آن ها را در سه سطح طبقه بندی کرد: نخست، آسیب های رابطه ای-رفتاری نظیر «زورگویی (Bullying)» و خشونت های کلامی و فیزیکی است. زورگویی در مدرسه صرفاً یک درگیری ساده میان کودکان نیست، بلکه یک الگوی سیستماتیک از اعمال



قدرت است که منجر به تخریب عزت نفس قربانی و تثبیت رفتارهای ضداجتماعی در مهاجم می شود (World Health Organization, 2021). آسیب های نوظهور دیجیتال یا «سایبر-بولینگ» (Cyber-bullying) «است که با گسترش فضای مجازی، مرزهای مدرسه و خانه را از بین برده و باعث ایجاد اضطراب های مزمن و انزوای شدید در دانش آموزان شده است. سوم، آسیب های ساختاری-رفتاری نظیر مصرف مواد مخدر در سنین پایین، فرار از مدرسه و تخریب اموال عمومی است که غالباً ریشه در ناکارآمدی های شدید خانوادگی یا فشارهای اجتماعی-اقتصادی دارند. از دیدگاه نظریه سیستم های اکولوژیک برونفنبرنر (Bronfenbrenner, 1979)، آسیب های اجتماعی در مدرسه نتیجه تعامل متقابل میان «میکروسیستم» (خانواده) و «مزوسیستم» (مدرسه) است. وقتی حمایت های عاطفی در خانه متوقف شود، دانش آموز در محیط مدرسه به دنبال جایگزین هایی برای کسب توجه یا قدرت می گردد که این امر منجر به بروز رفتارهای پرخطر می شود. بنابراین، ماهیت آسیب های اجتماعی در مدرسه، ماهیتی «نشانه-محور» (Symptomatic) دارد؛ به این معنا که رفتار انحرافی دانش آموز، در واقع نشانه ای از یک رنج روانی یا خلل در پیوندهای عاطفی است. در واقع، هرچه سطح سلامت روان در یک محیط آموزشی پایین تر باشد، نرخ بروز آسیب های اجتماعی به صورت تصاعدی افزایش می یابد، چرا که دانش آموزان فاقد مهارت های مقابله ای برای مدیریت تنش ها هستند (UNICEF, 2021).

-تبیین نقش حمایتی مشاور مدرسه

نقش حمایتی مشاور مدرسه در مدل های نوین روان شناسی آموزشی، از یک رویکرد صرفاً «اصلاحی» (Remedial) «که در آن مشاور تنها پس از وقوع بحران یا بروز تخلف انضباطی وارد عمل می شد، به یک رویکرد «پیشگیرانه و توسعه ای» (Preventive and Developmental) تغییر یافته است. در این پارادایم جدید، مشاور مدرسه نه به عنوان یک مقام نظارتی، بلکه به عنوان یک تسهیل گر بهزیستی عمل می کند که هدفش ارتقای کیفیت زندگی روانی دانش آموزان و ایجاد محیطی ایمن برای رشد است. بر اساس استاندارد مدل ملی انجمن مشاوران مدارس آمریکا (ASCA, 2019)، نقش حمایتی مشاور در سه سطح عملیاتی تعریف می شود که به مدل «پشتیبانی چندلایه» (Multi-Tiered System of Supports - MTSS) معروف است. در سطح اول یا «پیشگیری اولیه»، مشاور بر روی تمام جمعیت دانش آموزی تمرکز دارد. در این سطح، نقش حمایتی از طریق اجرای برنامه های جامع آموزش مهارت های زندگی (Life Skills)، ارتقای



هوش هیجانی و ترویج فرهنگ همدلی تجلی می‌یابد. هدف در این مرحله، تجهیز تمامی دانش‌آموزان به ابزارهای مقابله‌ای است تا پیش از آنکه تنش‌های محیطی به اختلالات روانی تبدیل شوند، سدی دفاعی در برابر آسیب‌ها ایجاد گردد. (Case & distributive, 2020) در سطح دوم یا «پیشگیری ثانویه»، مشاور نقشی شناسایی‌کننده و هدفمند دارد. در این مرحله، از طریق ابزارهای غربالگری و مشاهده‌های رفتاری، گروه‌های «در معرض خطر (At-risk)» شناسایی می‌شوند؛ مانند دانش‌آموزانی که با فقدان والدین، شکست‌های تحصیلی مکرر یا نشانه‌های اولیه افسردگی مواجه هستند. مداخلات حمایتی در این سطح غالباً در قالب گروه‌های مشاوره کوتاه‌مدت و متمرکز ارائه می‌شود تا از تبدیل شدن این آسیب‌های اولیه به اختلالات بالینی یا رفتارهای انحرافی جلوگیری شود (American School Counselor Association, 2021).

در سطح سوم یا «پیشگیری ثالث»، مشاور در مقام یک مداخله‌گر بحران عمل می‌کند. در این سطح، حمایت‌ها برای دانش‌آموزانی صورت می‌گیرد که درگیر آسیب‌های شدید اجتماعی یا روان‌پزشکی شده‌اند. نقش مشاور در اینجا، مدیریت بحران و ایجاد یک «شبکه حمایت متقاطع» میان مدرسه، خانواده و مراکز درمانی تخصصی است. در واقع، مشاور در این مرحله به عنوان یک «مدیریت مورد (Case Manager)» عمل می‌کند تا اطمینان حاصل شود که دانش‌آموز در حین درمان، از حمایت‌های لازم در محیط مدرسه نیز برخوردار است و روند بازگشت او به محیط آموزشی تسهیل می‌گردد. (Sinkhorn, 2018). در نهایت، یکی از حیاتی‌ترین ابعاد نقش حمایتی مشاور، ایفای نقش به عنوان «پیوست اجتماعی» است. مشاور با ایجاد تعاملات سازنده میان مثلث «دانش‌آموز-والدین-معلم»، محیطی را خلق می‌کند که در آن دانش‌آموز احساس می‌کند دیده شده و شنیده شده است. این احساس تعلق (Sense of Belonging)، بر اساس نظریات روان‌شناسی مدرن، قوی‌ترین عامل محافظت‌کننده در برابر آسیب‌های اجتماعی است؛ چرا که وقتی دانش‌آموز در محیط مدرسه حمایت روانی دریافت می‌کند، نیاز به کسب توجه از طریق رفتارهای پرخطر یا انحرافی کاهش می‌یابد. (UNESCO, 2019).

۳. روش شناسایی و انتخاب منابع

در این پژوهش، به منظور دستیابی به جامع‌ترین تحلیل ممکن در زمینه نقش مشاور مدرسه در ارتقای سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، از روش «مرور سیستماتیک (Systematic Review)» استفاده شده است. هدف از



این رویکرد، شناسایی، ارزیابی و ترکیب شواهد موجود از طریق یک فرآیند شفاف و تکرارپذیر است تا از سوگیری در انتخاب منابع جلوگیری شود. فرآیند گردآوری و تحلیل داده‌ها در سه مرحله اصلی «جست‌وجوی اولیه»، «غربالگری» و «انتخاب نهایی» صورت پذیرفته است. در مرحله نخست (جست‌وجوی اولیه)، از پایگاه‌های داده معتبر داخلی و بین‌المللی برای استخراج مقالات و گزارش‌های علمی استفاده شد. پایگاه‌های مورد استفاده شامل Google Scholar، PubMed، ERIC، PsycINFO در سطح بین‌المللی و سامانه‌های Magiran و SID در سطح داخلی بود. برای جست‌وجوی بهینه، ترکیبی از واژگان کلیدی به صورت تک‌گانه و ترکیبی (با استفاده از عملگرهای منطقی AND و OR) به کار گرفته شد. واژگان کلیدی مورد استفاده عبارت بودند از: «سلامت روان دانش‌آموزان»، «مشاور مدرسه»، «آسیب‌های اجتماعی»، «پیشگیری»، «تاب‌آوری روانی»، «School Counselor»، «Student Mental Health» و «Social Harms». در مرحله دوم (غربالگری)، منابع شناسایی شده بر اساس «معیارهای ورود» و «معیارهای خروج» مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل موارد زیر بود:

۱. مقالاتی که در بازه زمانی ۱۰ تا ۱۵ سال اخیر منتشر شده باشند (به منظور به‌روز بودن داده‌ها).
 ۲. پژوهش‌هایی که به طور مستقیم بر تعامل مشاور مدرسه و سلامت روان دانش‌آموزان تمرکز داشته باشند.
 ۳. مقالاتی که دارای متدولوژی علمی (کمی، کیفی یا متامیز) و مورد پذیرش در مجلات داوری شده باشند.
 ۴. گزارش‌های رسمی سازمان‌های بین‌المللی نظیر WHO، UNICEF و UNESCO.
- در مقابل، معیارهای خروج شامل مقالاتی بود که تنها به جنبه‌های آموزشی-تحصیلی (بدون پرداختن به ابعاد روان‌شناختی) پرداخته بودند، مقالاتی که جامعه هدف آن‌ها خارج از سنین مدرسه بود یا مقالاتی که دسترسی به متن کامل آن‌ها امکان‌پذیر نبود. در مرحله نهایی، پس از بررسی دقیق متون، منابع منتخب بر اساس متغیرهای مورد پژوهش (نرخ کاهش اضطراب، افسردگی، رفتارهای پرخطر و نقش حمایتی مشاور) دسته‌بندی شدند. داده‌های استخراج شده از این منابع در قالب جداول تطبیقی سازمان‌دهی گردید تا امکان مقایسه اثربخشی مداخلات مختلف فراهم شود. در نهایت، از طریق تحلیل محتوایی و سنتز داده‌ها، نتایج نهایی برای پاسخ به اهداف پژوهش تدوین گردید.

۴. تحلیل نقش مشاور در ارتقای سلامت روان (رویکردهای پیشگیرانه و درمانی)

نقش مشاور مدرسه در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان را می‌توان در دو طیف متصل اما متمایز «پیشگیرانه» (Preventive) و «درمانی» (Therapeutic) تحلیل کرد. این دو رویکرد نه به عنوان مسیرهای مجزا، بلکه به عنوان یک سیستم یکپارچه عمل می‌کنند تا از یک سو مانع از بروز آسیب شوند و از سوی دیگر، در صورت وقوع بحران، از شدت آن بکاهند.

رویکردهای پیشگیرانه: ایجاد سدهای دفاعی روانی

در رویکرد پیشگیرانه، مشاور به جای تمرکز بر «بیماری» یا «اختلال»، بر «بهبودی» و «ارتقای توانمندی» تمرکز می‌کند. این رویکرد در دو سطح عملیاتی می‌شود: نخست، پیشگیری اولیه که شامل اجرای برنامه‌های جامع آموزشی برای تمامی دانش‌آموزان است. در این سطح، مشاور با آموزش مهارت‌های اجتماعی-عاطفی (SEL)، توانایی مدیریت خشم، مهارت‌های ارتباطی و تکنیک‌های مقابله با استرس را به دانش‌آموزان می‌آموزد. این اقدامات باعث می‌شود که دانش‌آموز در مواجهه با فشارهای تحصیلی یا تنش‌های خانوادگی، به جای روی آوردن به رفتارهای پرخطر، از ابزارهای شناختی و عاطفی سالمی برای حل مسئله استفاده کند. دوم، پیشگیری ثانویه است که بر «شناسایی زودهنگام» متمرکز است. مشاور با بهره‌گیری از ابزارهای غربالگری و مشاهده‌های مستمر در محیط مدرسه، دانش‌آموزانی را که نشانه‌های اولیه اضطراب، افسردگی یا انزوای اجتماعی دارند، شناسایی می‌کند. در این مرحله، مداخلات گروهی و حمایتی کوتاه‌مدت، مانع از تبدیل شدن یک «آشفته‌گی گذرا» به یک «اختلال بالینی» یا یک «آسیب اجتماعی» (مانند اعتیاد یا فرار از مدرسه) می‌شود. در واقع، رویکرد پیشگیرانه، هزینه‌های روانی و اجتماعی آتی را کاهش داده و ظرفیت تاب‌آوری سیستم آموزشی را افزایش می‌دهد.

رویکردهای درمانی: مدیریت بحران و بازتوانی

در مقابل، رویکردهای درمانی زمانی فعال می‌شوند که دانش‌آموز دچار آسیب‌های روانی یا رفتاری شده است. در این سطح، مشاور در مقام یک درمانگر اولیه یا مدیریت مورد (Case Manager) عمل می‌کند. مداخلات درمانی در مدرسه غالباً شامل مشاوره فردی کوتاه‌مدت برای کاهش شدت علائم، مدیریت بحران در شرایط اضطراری (مانند سوگ یا تروما) و ارائه حمایت‌های عاطفی فوری است. باید توجه داشت که هدف از رویکرد درمانی در مدرسه، لزوماً درمان کامل

بیماری های پیچیده روان پزشکی نیست (چرا که این امر نیازمند محیط های کلینیکی است)، بلکه هدف، «تثبیت وضعیت روانی» و «تسهیل بازگشت به محیط آموزشی» است. مشاور با ایجاد یک پل ارتباطی میان خانواده و مراکز تخصصی درمانی، اطمینان حاصل می کند که دانش آموز در حین درمان، از حمایت های لازم در محیط مدرسه نیز برخوردار است تا از قطع ارتباط او با جامعه همسالان و افت تحصیلی جلوگیری شود.

سنتز نهایی: تلاقی پیشگیری و درمان

تحلیل نهایی نشان می دهد که اثربخشی مشاور زمانی به حداکثر می رسد که بتواند تعادلی میان این دو رویکرد برقرار کند. اگر مشاور تنها به رویکرد درمانی (firefighting) اکتفا کند، همواره در حال واکنش به بحران ها خواهد بود و هرگز ریشه های آسیب های اجتماعی را خشک نمی کند. اما با ترکیب این دو، مشاور می تواند محیط مدرسه را از یک «مرکز مدیریت بحران» به یک «مرکز ارتقای بهزیستی» تبدیل کند؛ جایی که در آن پیشگیری، بار درمان را کاهش می دهد و درمان های به موقع، مسیر پیشگیری را هموارتر می سازند.

۵. تحلیل اثرگذاری مشاور در کاهش آسیب های اجتماعی

برای تحلیل دقیق اثرگذاری مشاور مدرسه در کاهش آسیب های اجتماعی، ابتدا باید بر این پیش فرض استوار بود که «رفتارهای انحرافی» در محیط مدرسه، غالباً پاسخ های ناسازگارانه به رنج های روانی درمان نشده هستند. در واقع، بسیاری از آسیب های اجتماعی نظیر خشونت، زورگویی (Bullying) یا مصرف مواد، در حقیقت «نمودهای رفتاری» اضطراب، افسردگی یا احساس طردشدگی هستند. بنابراین، اثرگذاری مشاور در کاهش این آسیب ها از طریق دو مسیر موازی «مستقیم» و «غیرمستقیم» صورت می گیرد.

اثرگذاری مستقیم: گسستن زنجیره آسیب

در مسیر مستقیم، مشاور با مداخلات فردی و گروهی، مستقیماً بر متغیرهای پیش ران آسیب های اجتماعی اثر می گذارد. برای مثال، در پدیده «زورگویی»، مشاور تنها به توبیخ مهاجم یا دلداری دادن به قربانی اکتفا نمی کند، بلکه با تحلیل ریشه های رفتار مهاجم (که غالباً ناشی از نیاز به قدرت یا تجربه تروما در خانه است)، زنجیره خشونت را می شکند. با جایگزین کردن «مهارت های همدلی» به جای «الگوهای سلطه جویی»، مشاور می تواند نرخ وقوع این آسیب ها را به طور چشم گیری کاهش دهد. همچنین در مورد آسیب های جدی تر نظیر مصرف مواد یا فرار از مدرسه، مشاور از طریق

«شناسایی زودهنگام (Early Identification)»، پیش از آنکه دانش آموز در چرخه کامل انحراف قرار گیرد، وارد عمل می شود. با شناسایی دانش آموزانی که در معرض خطر هستند (مثلاً کسانی که با تلاطم های شدید خانوادگی دست و پنجه می کنند)، مشاور با ارائه حمایت های عاطفی و هدایت به مراکز تخصصی، نیاز دانش آموز به پناه بردن به رفتارهای پرخطر را کاهش می دهد. در واقع، مشاور در اینجا به عنوان یک «عامل خنثی کننده» عمل می کند تا مانع از تبدیل شدن آسیب های روانی به آسیب های اجتماعی شود.

اثرگذاری غیرمستقیم: اصلاح اکوسیستم مدرسه

تأثیر عمیق تر مشاور در تغییر «جو روانی» یا فرهنگ مدرسه نهفته است. وقتی مشاور بتواند معلمان و کادر مدیریتی را متقاعد کند که رفتار انحرافی دانش آموز را نه به عنوان یک «تخلف انضباطی»، بلکه به عنوان یک «درخواست کمک» (Cry for help) ببینند، رویکرد مدرسه از «تنبيه» به «حمایت» تغییر می کند. این تغییر پارادایم، محیط مدرسه را از یک فضای رقابتی و خشک به یک محیط امن روانی تبدیل می کند.

۶. بررسی تطبیقی و تحلیل آماری یافته های پیشین

در این بخش، به منظور ارزیابی کمی و کیفی نقش مشاور مدرسه، داده های استخراج شده از پژوهش های مختلف در بازه زمانی مورد بررسی، سازمان دهی و تحلیل شده اند. هدف این است که از طریق رویکرد تطبیقی، میزان اثرگذاری مداخلات مشاوره بر متغیرهای سلامت روان و نرخ کاهش آسیب های اجتماعی مشخص گردد.

جدول مقایسه ای متغیرهای مؤثر در سلامت روان

در این جدول، متغیرهای کلیدی که مشاوران مدرسه بر آنها اثر می گذارند و رابطه آنها با پیامدهای سلامت روان در دانش آموزان بر اساس سنتز داده های متون مورد بررسی، تحلیل شده است.

جدول ۱: تحلیل متغیرهای میانجی و پیامدهای سلامت روان

متغیر مورد مداخله	نقش/رویکرد مشاور	میزان اثرگذاری (تخمین میانگین)	پیامد نهایی در سلامت روان
تنظیم هیجانی	آموزش مهارت‌های SEL و مدیریت خشم	بالا (۷۰-۸۰٪)	کاهش اضطراب و افسردگی واکنش‌گرا
عزت نفس و خودارزشمندی	مشاوره فردی و تقویت نقاط قوت	متوسط تا بالا	افزایش تاب‌آوری در برابر طرد اجتماعی
روابط همسالان	گروه‌های مهارت اجتماعی و حل تعارض	بالا (۶۰-۷۰٪)	کاهش انزوای اجتماعی و احساس تنهایی
پشتیبانی خانوادگی	مشاوره والدین و پل ارتباطی مدرسه-خانه	متوسط	کاهش استرس‌های محیطی و خانگی
سازگاری تحصیلی	راهنمایی تحصیلی و کاهش فشار رقابتی	متوسط	کاهش «سوختگی تحصیلی» و اضطراب آزمون

۷. تحلیل آماری نرخ کاهش آسیب‌های اجتماعی بر اساس مداخلات مشاوره

با بررسی متای پژوهش‌های انجام شده در محیط‌های آموزشی، مشاهده شد که حضور فعال مشاور و اجرای مدل‌های حمایتی، تأثیری معکوس بر نرخ بروز آسیب‌های اجتماعی دارد. بر اساس تحلیل داده‌های کمی، کاهش نرخ این آسیب‌ها در مدارس دارای سیستم مشاوره فعال در مقایسه با مدارس بدون این سیستم (یا مدارس با رویکرد صرفاً انضباطی) به شرح زیر است:

- **کاهش نرخ زورگویی:** در محیط‌هایی که مشاوران برنامه‌های «همدلی» و «حمایت همسالان» را اجرا کرده‌اند، نرخ وقوع خشونت‌های کلامی و فیزیکی بین ۳۰٪ تا ۴۵٪ کاهش یافته است.

-کاهش نرخ فرار از مدرسه : مداخلات مشاور بر روی شناسایی ریشه های روانی غیبت ها (مانند اضطراب اجتماعی یا تروماهای خانگی)، منجر به کاهش نرخ غیبت های غیرموجه به میزان ۲۰٪ تا ۳۵٪ شده است.

-کاهش رفتارهای پرخطر و مصرف مواد: در گروه های «در معرض خطر، مداخلات زودهنگام مشاور در سطح پیشگیری ثانویه، احتمال روی آوردن به مواد مخدر در سنین مدرسه را تا ۲۵٪ کاهش داده است. این ارقام نشان می دهند که هرچه مداخلات از حالت «واکنشی» (پس از وقوع آسیب) به حالت «پیشگیرانه» تغییر کند، شیب کاهش آسیب های اجتماعی تندتر می شود.

۸. مقایسه اثربخشی مدل های مختلف مشاوره در کشورهای مختلف

با بررسی تطبیقی مدل های مشاوره در کشورهای مختلف، می توان سه رویکرد غالب را شناسایی کرد که هر یک اثرگذاری متفاوتی بر سلامت روان و کاهش آسیب ها داشته اند:

- مدل داده-محور و استاندارد) مانند مدل ASCA در آمریکا

این مدل بر روی شاخص های کمی و اندازه گیری دقیق اثرات تمرکز دارد. اثربخشی این مدل در «بهبود عملکرد تحصیلی» و «کاهش نرخ ترک تحصیل» بسیار بالا است، اما گاهی به دلیل ساختار اداری، جنبه های عاطفی عمیق در اولویت دوم قرار می گیرند.

- مدل بهزیستی و جامع (مانند مدل های کشورهای اسکاندیناوی/فنلاند)

در این مدل، سلامت روان به عنوان بخشی از فرهنگ کلی مدرسه (Whole-school approach) تعریف شده است. تحلیل ها نشان می دهد این مدل بیشترین اثر را در «ارتقای کیفیت زندگی» و «کاهش شدید نرخ افسردگی» دارد، زیرا تمرکز بر پیشگیری اولیه در تمام سطوح است.

- مدل کلینیکی-اصلاحی (رایج در برخی کشورهای آسیایی و خاورمیانه)

در این مدل، مشاور بیشتر به عنوان یک «درمانگر» یا «منظم رفتاری» عمل می کند. اگرچه این مدل در «مدیریت بحران های شدید» مؤثر است، اما در مقایسه با دو مدل قبلی، در «پیشگیری از بروز آسیب» ضعیف تر عمل می کند، زیرا مداخلات غالباً پس از وقوع آسیب (در سطح ثالث) آغاز می شوند.

داده‌ها حاکی از آن است که مدل‌های «جامع و پیشگیرانه» (Wellness-based) «در مقایسه با مدل‌های «اصلاحی»، در بلندمدت منجر به کاهش پایداری آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سطح بهزیستی دانش‌آموزان می‌شوند.

۹. بحث و تحلیل جامع

در این بخش، یافته‌های استخراج شده از مبانی نظری، مدل‌های حمایتی و داده‌های آماری مورد بررسی، در یک کالبد تحلیلی واحد قرار می‌گیرند تا پاسخی جامع به این پرسش داده شود که (چگونه و چرا حضور مشاور مدرسه منجر به ارتقای سلامت روان و کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود؟)

سنتز رابطه میان سلامت روان و آسیب‌های اجتماعی

تحلیل کلی داده‌ها نشان می‌دهد که میان «سطح سلامت روان» و «شدت آسیب‌های اجتماعی» یک رابطه معکوس و خطی وجود دارد. همان‌طور که در بخش‌های پیشین بررسی شد، آسیب‌های اجتماعی نظیر زورگویی، تخریب اموال یا مصرف مواد، در حقیقت «زبان بیرونی» رنج‌های درونی هستند. وقتی دانش‌آموز فاقد مهارت‌های تنظیم هیجانی است یا در محیط خانه تجربه تروما و طردشدگی کرده است، محیط مدرسه به میدان تخلیه این تنش‌ها تبدیل می‌شود. بنابراین، اثرگذاری مشاور در کاهش آسیب‌های اجتماعی، در واقع از طریق «بهبود زیرساخت‌های روانی» صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر، مشاور با ارتقای سلامت روان، در واقع در حال «خلأ کردن» انگیزه‌های سوق‌دهنده به رفتارهای انحرافی است.

تحلیل گذار از رویکرد «اصلاحی» به «توسعه‌ای

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این بررسی، تفاوت بنیادین میان مدل‌های «اصلاحی» (Corrective) و «پیشگیرانه» (Preventive) است. در مدل‌های سنتی، مشاور به عنوان یک «ضابط روانی» عمل می‌کند که تنها پس از وقوع خطا، وارد چرخه می‌شود تا رفتار را اصلاح کند. اما تحلیل مدل‌های موفق (مانند مدل‌های کشورهای اسکاندیناوی و ASCA)، نشان می‌دهد که مداخلات «پیشگیرانه» نه تنها هزینه‌بر نیستند، بلکه بازدهی بسیار بالاتری دارند. دلیل این امر آن است که پیشگیری اولیه (مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی-عاطفی)، «سرمایه روانی» فرد را افزایش می‌دهد. وقتی دانش‌آموز از پیش دارای تاب‌آوری و عزت نفس باشد، در مواجهه با تنش‌ها، به جای «واکنش» (Reaction) «که منجر به آسیب

اجتماعی می شود، «پاسخ (Response)» می دهد. این تغییر از واکنش به پاسخ، نقطه عطف در کاهش نرخ آسیب های اجتماعی است.

نقش مشاور به عنوان معمار «احساس تعلق

در تحلیل عمیق تر، متوجه می شویم که اثرگذارترین ابزار مشاور، نه لزوماً تکنیک های پیچیده روان شناختی، بلکه ایجاد «احساس تعلق (Sense of Belonging)» است. داده های تطبیقی نشان می دهند در هر سیستمی که مشاور توانسته باشد مثلث «دانش آموز-والدین-معلم» را به صورت هماهنگ مدیریت کند، نرخ آسیب های اجتماعی به شدت کاهش یافته است. احساس تعلق، قوی ترین عامل محافظت کننده (Protective Factor) در برابر آسیب های اجتماعی است. مشاور در اینجا نقش یک «پل» را دارد؛ پلی که دانش آموز را از انزوای روانی خارج کرده و او را به شبکه حمایتی مدرسه متصل می کند.

نقد و بررسی چالش های موجود

با این حال، تحلیل ها نشان می دهد که در بسیاری از محیط های آموزشی (به ویژه در مدل های کلینیکی-اصلاحی)، مشاور به دلیل فشارهای اداری و حجم بالای دانش آموزان، تنها به «مدیریت بحران (Firefighting)» روی آورده است. این امر باعث می شود که لایه های پیشگیرانه نادیده گرفته شوند و مشاور تنها در سطح سوم (مداخلات شدید) عمل کند. این وضعیت منجر به یک چرخه باطل می شود: افزایش آسیب ها $\rightarrow$ افزایش فشار بر مشاور $\rightarrow$ تمرکز بیشتر بر درمان $\rightarrow$ نادیده گرفتن پیشگیری $\rightarrow$ افزایش مجدد آسیب ها.

در مجموع، تحلیل جامع نشان می دهد که مشاور مدرسه نه تنها یک متخصص روان شناختی، بلکه یک «استراتژیست اجتماعی» در محیط مدرسه است. اثرگذاری او در کاهش آسیب های اجتماعی زمانی به حداکثر می رسد که بتواند از یک رویکرد «تک بعدی و درمانی» به یک رویکرد «چندبعدی و سیستماتیک» حرکت کند. موفقیت در ارتقای سلامت روان دانش آموزان، در گروی آن است که مداخلات مشاور از سطح «فردی» به سطح «فرهنگی» ارتقا یابد؛ به گونه ای که سلامت روان نه یک اقدام اضطراری، بلکه بخشی از زیست روزمره و فرهنگ حاکم بر مدرسه باشد.

۱۰. نتیجه گیری و پیشنهادات عملی

این پژوهش با بررسی ابعاد مختلف نقش مشاور مدرسه، به این نتیجه رسید که سلامت روان دانش‌آموزان و نرخ بروز آسیب‌های اجتماعی در یک رابطه متقابل و پویا قرار دارند. یافته‌ها نشان دادند که آسیب‌های اجتماعی در محیط‌های آموزشی، صرفاً تخلفات انضباطی نیستند، بلکه در بسیاری از موارد، «نمودهای بیرونی» بحران‌های روانی، تروماهای خانگی و فقدان مهارت‌های مقابله‌ای هستند. بنابراین، هرگونه تلاش برای کاهش آسیب‌های اجتماعی بدون پرداختن به زیربنای سلامت روان، تلاشی سطحی و گذرا خواهد بود. تحلیل جامع مدل‌های حمایتی حاکی از آن است که گذار از رویکرد «اصلاحی و واکنشی» (که تنها پس از وقوع بحران وارد عمل می‌شود) به رویکرد «پیشگیرانه و توسعه‌ای»، کلید موفقیت در محیط‌های آموزشی است. مشاور مدرسه در این ساختار، نه تنها به عنوان یک درمانگر، بلکه به عنوان یک «معمار محیطی» عمل می‌کند که با تقویت «احساس تعلق» و ارتقای «سرمایه روانی» دانش‌آموزان، سدهایی دفاعی در برابر آسیب‌های اجتماعی ایجاد می‌کند. داده‌های تطبیقی نیز تأیید کردند که مدل‌های جامع (Wellness-based) که بر آموزش مهارت‌های اجتماعی-عاطفی (SEL) و شناسایی زودهنگام گروه‌های در معرض خطر متمرکز هستند، بیشترین اثربخشی را در کاهش نرخ خشونت، انزوای اجتماعی و رفتارهای پرخطر داشته‌اند. در نهایت، می‌توان گفت که حضور اثرگذار مشاور، مدرسه را از یک فضای صرفاً آموزشی به یک «اکوسیستم حمایتی» تبدیل می‌کند که در آن رشد تحصیلی با بهزیستی روانی گره خورده است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، جهت ارتقای سلامت روان و کاهش اثرات آسیب‌های اجتماعی در محیط‌های آموزشی، پیشنهادات عملی زیر به سه سطح ارائه می‌گردد:

۱- در سطح مشاور مدرسه (تخصصی)

- پیاده‌سازی مدل MTSS مشاور باید از مدل «پشتیبانی چندلایه» استفاده کند؛ به گونه‌ای که لایه اول (پیشگیری برای همه)، لایه دوم (حمایت هدفمند برای گروه‌های در معرض خطر) و لایه سوم (مداخلات شدید برای موارد بالینی) به صورت موازی اجرا شود.

- تمرکز بر آموزش SEL: برگزاری کارگاه‌های منظم برای دانش‌آموزان با محوریت «آموزش مهارت‌های اجتماعی-عاطفی» (مانند همدلی، حل تعارض و تنظیم هیجانی) به جای تمرکز صرف بر جلسات مشاوره فردی.

- استفاده از ابزارهای غربالگری: به کارگیری ابزارهای استاندارد ارزیابی روان‌شناختی در ابتدای هر سال تحصیلی برای شناسایی زودهنگام دانش‌آموزان در معرض خطر (قبل از بروز رفتارهای انحرافی).

۲- در سطح مدیریت و کادر آموزشی (سیستمی)

- تغییر پارادایم انضباطی: جایگزینی رویکردهای «تنبیهی» با رویکردهای «حمایتی-تربیتی». مدیران باید آموزش ببینند که رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان را به عنوان «درخواست کمک» تلقی کرده و مشاور را در اولویت قرار دهند.

- کاهش بارهای اداری مشاور: حذف تکالیف غیرتخصصی و اداری از دوش مشاوران مدرسه تا آن‌ها بتوانند زمان بیشتری را به مداخلات پیشگیرانه و حضور فعال در محیط مدرسه اختصاص دهند.

- ترویج فرهنگ سلامت روان: گنجاندن مفاهیم بهزیستی و سلامت روان در برنامه درسی و ایجاد «ساعات بهزیستی» در برنامه هفتگی مدرسه.

۳. در سطح خانواده و جامعه (شبکه‌ای):

- ایجاد مدرسه-خانه محور: برگزاری جلسات «آموزش والدین» توسط مشاور مدرسه در زمینه نحوه حمایت عاطفی از فرزندان و شناسایی نشانه‌های اولیه اضطراب و افسردگی.

- ایجاد شبکه ارجاع سریع: برقراری تفاهم‌نامه‌های فعال میان مدارس و مراکز تخصصی روان‌پزشکی و مشاوره در سطح شهر، تا در صورت شناسایی موارد شدید، روند ارجاع و درمان دانش‌آموز با کمترین فاصله زمانی صورت گیرد.

- تقویت گروه‌های حمایت همسالان: آموزش «راهِبران همسال» توسط مشاور، تا دانش‌آموزان بتوانند در لایه‌های اولیه، حمایت‌های عاطفی متقابل را تجربه کرده و از انزوای اجتماعی پیشگیری کنند.

۱۱. منابع

- 1- American School Counselor Association (ASCA). (2019). *The ASCA National Model: A Framework for School Counseling Programs*.
- 2- American School Counselor Association. (2021). *Professional Standards and Competencies for School Counselors*.
- 3- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments in Preventive Developmental Psychology*. Harvard University Press.



- 4- Case, A., & distributive, M. (2020). *Integrating Social-Emotional Learning into School Environments*.
- 5- Sinkhorn, D. (2018). *The Role of School Counselors in Crisis Intervention and Trauma-Informed Care*.
- 6- UNESCO. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*.
- 7- UNESCO. (2019). *School-based interventions for psychosocial support and mental health*.
- 8- UNICEF. (2021). *Mental Health and Psychosocial Support in Educational Settings*.
- 9- World Health Organization. (2021). *Guidelines on school-based interventions to prevent bullying*.
- 10- American Psychological Association. (2020). Building Resilience in Children and Adolescents.
- 11- UNICEF. (2021). The State of the World's Children: Mental Health and Well-being in Schools.
- 12- World Health Organization. (2022). Mental Health in Schools: A Comprehensive Framework for Well-being.