درمان چندبعدی نظامند و مشارکتهای محله

 **علل و پیامدهای خشونت جوانان، سوء مصرف مواد مخدر و خشونت جامعه**

 امنیت، عمده ترین نگرانی مردم در سراسر جهان است. اگرچه حملات تروریستی، شایع ترین نگرانی امنیت جهانی بیان می شوند، براین اساس، خشونت می تواند باعث ایجاد سطحی بالا از استرس و تاثیری فراوان بر رفاه کودکان و بزرگسالان باشد. بسیاری از کودکان به معنای واقعی کلمه در «مناطق با جنگ داخلی» رشد می کنند؛ با این حال، خبر خوب این است که محله های پردردسر و خشن می توانند به حالت طبیعی خودشان برگردند.

 **چگونه محله بر کودکان تاثیر می گذارد؟**

واضح است، محیطی که افراد در آن زندگی می کنند، می تواند تاثیرهایی مثبت و منفی بر افراد داشته باشد. شرحی از سه ساختار را که از طریق آنها محله بر کودکان تاثیر می گذارد، بیان می کنند: منابع رسمی و سازمانی، روابط و تاثیرهای هنجاری / جمعی .

منابع رسمی و سازمانی

منابع رسمی و سازمانی به در دسترس بودن، میزان قابلیت دسترسی، استطاعت افراد، کیفیت اجتماعی، آموزش، تفریح، بهداشت، مراقبت های بهداشتی کودکان و خدمات اشتغال در جامعه اشاره دارد؛ برای نمونه، منابع محدود برای مراقبت از کودکان در محله روی والدینی که به آن، بسیار نیاز دارند، تاثیر می گذارد و باعث کاهش منابع نظارتی آنها روی فرزندانشان، هنگامی که به سرکار می روند، می شود؛ به طور مشابه، عدم وجود خدمات پزشکی در یک محله، همراه با حمل و نقل عمومی ضعیف باعث می شود که بسیاری از بیماری های حاد و مزمن بدون اینکه درمان شوند، باقی بمانند.

روابط

ساختار روابط و در ابتدا مهارت های مربوط به فرزندپروری و ویژگی های حمایت اجتماعی طبیعی در دسترس پدر و مادر است. زندگی در یک محله پرخطر همراه با سردبودن روابط والدین و فرزندان، کنترل سخت تر و پرخاشگری های لفظی بیشتر، با محدودیت های بیشتر والدین همراه است. در حالی که بعضی از والدین به فرزندان خود اجازه دسترسی به تاثیرهای محله را می دهند و از طرف دیگر سعی می کنند از طریق نظم و انضباط سخت تر، رفتار کودکانشان را کنترل کنند، والدین دیگر ممکن است که در تلاش برای کاهش دستیابی فرزاندانشان به انحراف های محله، آنها را در خانه محدود کنند.

 تاثیرهای هنجاری/ جمعی

تاثیرهای جمعی به انسجام اجتماعی و اعتماد در میان همسایگان یک محله اشاره دارد وقتی که محله ای بسیار به هم نزدیک است، مردم محله نقش نظارت بر رفتار بزرگسالان و کودکان را به عهده می گیرند؛ برای نمونه، همسایه های یک محله ممکن است اطمینان حاصل کنند که کودکان بازیگوششان که به مدرسه نمی روند به مدرسه برده می شوند، ممکن است در خصوص توقف فروش مواد مخدر در محله شان با همدیگر همکاری کنند یا شاید برای ساخت زمین بازی برای کودکان، منابع مالی شان را را روی هم بگذارند؛ در واقع، محققان، مدارکی دال بر ارتباط میان تاثیرهای جمعی و کاهش خشونت در جامعه، قربانی خشونت شدن و آدمکشی یافته اند علاوه بر این، تحقیق ها نشان داده اند که رابطه ای مستقیم، میان تاثیرهای جمعی و مشکلات رفتاری در نوجوانان وجود دارد .

در مجموع، مطالعات نشان دهنده اهمیت ارتباط تنگاتنگ همسایه های یک محله برای زندگی بهتر کودکان هستند.

 **تعریف خشونت جامعه**

خشونت در جامعه به این صورت تعریف می شود: اعمال عمدی که باعث آسیب فیزیکی به شخص یا اشخاص در جامعه شود. قرار گرفتن جوانان در معرض چنین خشونت هایی ممکن است به صورت مستقیم یا غیرمستقیم باشد. قرار گرفتن در معرض خشونت های غیر مستقیم شامل دیدن خشونت (برای نمونه، دیدن کسی که مورد ضرب و شتم قرار می گیرد) یا شنیدن واقعه خشونت آمیز است (برای نمونه ، صدای تیراندازی، فریاد زدن ) در معرض خشونت مستقیم قرار گرفتن، شامل قربانی خشونت غیر مرگ بار شدن (مانند، ارتکاب خشونت ضد شخصی که پیامد آن مرگ و فوت شخصی نبوده است) یا به صورت شدیدتر، عضو خانواده مقتول بودن، است.

بیشتر کودکان و نوجوانان، شاهد خشونت هستند تا قربانی تجربه یک خشونت مستقیم ، شاهد اعمال خشونت بار بودن (4-3) بار بیشتر از قربانی مستقیم بودن رخ می دهد.

 **سوء مصرف جوانان از مواد مخدر و جرایم خطرناک**

فعالیت های جنایی نوجوانان و سوء مصرف مواد مخدر به شدت با هم مرتبط هستند. بزهکاران احتمال بیشتری دارد که از مواد مخدر استفاده کنند؛ همچنین، مصرف کنندگان مواد مخدر، بیشتر احتمال دارد، مرتکب جرایم عمومی شوند؛ به این ترتیب، فعالیت های تبهکارانه و استفاده از مواد مخدر، هر دو از عوامل خطر و هر دو از عواقب یکدیگرند؛ در واقع، دفتر فدرال دادگستری نوجوانان در پیشگیری از بزهکاری که وظیفه هدایت سیاست گذاری های سیستم دادرسی ویژه نوجوانان را بر عهده دارد، سوء مصرف مواد مخدر را با عنوان «مشکل شماره یک بهداشت ملی» معرفی می کند.

 **سوء مصرف مواد مخدر**

وینترز و همکارانش چارچوبی عالی برای به تصویر کشیدن زنجیره ای از سوء مصرف مواد مخدر تا وابستگی به مصرف مواد مخدر و عواملی را که در قرار دادن جوانان به ویژه در طول این زنجیره باید پیوسته در نظر گرفته شود، ارائه دادند. ترسیمی از گزارش های مرکز درمان سوء مصرف مواد مخدر شامل پنج نقطه زنجیره وار است که عبارت اند از :

1. خودداری : مواد مخدر استعمال نمی شود.
2. استفاده تجربی از مواد مخدر: به طور معمول، استفاده حداقل در چارچوب فعالیت های تفریحی صورت می گیرد.
3. ابتدای سوء استفاده از مواد مخدر : استفاده بیشتری برقرار شده است، تناوب استفاده بیشتر شده و اغلب، بیش از یک دارو استفاده می شود، پیامدهای منفی استفاده از مواد مخدر، کم کم پدیدار می شوند.
4. سوء استفاده از مواد مخدر: سابقه استفاده مکرر و عواقب منفی استفاده از مواد مخدر، پدیدار شده است.
5. وابستگی به مواد مخدر : ادامه استفاده منظم از مواد مخدر با وجود پیامدهای منفی آن، فعالیت های قابل توجهی به یافتن و استفاده از مواد مخدر اختصاص می یابند.

همان طور که پیش تر اشاره شد، بیشتر نوجوانان از مواد مخدر استفاده می کنند؛ از این رو،مصرف مواد مخدر به خودی خود به ندرت معیاری برای مداخله است؛ در عوض، مداخلات متمرکز برای جوانان در نقاط در معرض سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به مواد مخدر باید به این زنجیره اختصاص داده شود؛ مهم تر از اینکه وینترز و همکارانش به چندین عامل اضافی دیگر اشاره کرده اند که باید در تصمیم گیری در نظر گرفته شوند تا مداخلات، توجیه پذیر شوند.

1. استفاده از برخی مواد مخدر به اندازه کافی خطرناک اند و حتی اگر پیامدهای منفی آنها پدیدار نشده باشند، ارزش مداخله کردن را دارند.
2. سن و سال باید در نظر گرفته شود؛ یک فرد 12 ساله با تجربه مصرف ماری جوانا ممکن است نسبت به یک فرد 13 ساله شکلی بسیار متفاوت را ارائه کند.
3. مصرف حاد مقادیر زیاد مواد مخدر در هر سن و سالی به اندازه کافی خطرناک است و به مداخله نیازمند است.
4. استفاده از مواد موجود در محیط های نامناسب ممکن است انجام مداخلات را توجیه کند.

به این ترتیب، قاعده کلی برای تصمیم گیری در خصوص مداخلات مودرد نیاز برای مصرف مواد مخدر، براساس پیوند نتایج میان مصرف مواد مخدر و نتایج منفی آن در زندگی یا پرخطر بودن این گونه نتایج است.

 **استفاده و سوء استفاده از مواد مخدر**

اگرچه مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان در جمعیت عمومی کشور به ویژه جوانان مسن تر زیاد است، سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به مواد مخدر به نسبت، غیر معمول است برای نمونه، به طور تقریبی، نیمی از جوانان بزرگسال در دبیرستان ها دست کم، یکبار در طول سی روز گذشته، حالت مستی داشته اند و در حدود 20 درصد استفاده از ماری جوانا دست کم یکبار در طول مدت زمان مشابه گزارش شده است؛ از سوی دیگر، تنها 3 درصد از جوانان جمعیت عمومی کشور دارای قابلیت سوء مصرف مواد مخدر یا اختلال های وابستگی به آن هستند. برآورد میزان تخمین اختلال های مصرف مواد مخدر برای نمونه بزرگی از بازداشت شدگان نوجوان، تپلین و همکارانش دریافتند که حدود 50 درصد به طور تقریبی برای اختلال های سوء مصرف مواد مخدر دارای ملاک های تشخیصی هستند؛ از سوی دیگر، در غربالگری که روی تعداد زیادی از جوانان در نظام دادرسی ویژه نوجوانان برای اختلال های سوء مصرف مواد مخدر انجام دادیم، تنها 10 درصد از این جمعیت، ملاک های معیارهای تشخیصی را داشته اند؛ با این حال، صرف نظر از نرخ رواج واقعی، با این تعریف، سوء استفاده از مواد مخدر یا وابستگی جوانان به مواد مخدر، مشکل امروز ماست که شایستگی مداخله را دارد.

**آثار و هزینه خشونت جامعه و سوء مصرف جوانان از مواد مخدر و جرم خشونت جامعه**

بسیاری از مطالعات نشان داده اند، کودکانی که در محله های خشن و پرمشکل زندگی می کنند، به طور عمیق، تحت تاثیر خشونت هایی که می بینند و تجربه می کنند قرار دارند. قرار گرفتن در معرض خشونت و قربانی خشونت شدن با چندین جنبه مهم عملکردی مرتبط است.

**برونی کردن مشکلات**

کودکانی که شاهد خشونت هستند، بدون توجه به جنسیت، بیشتر احتمال دارد که پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی را از خود نشان دهند برای نمونه ، متوجه شدند دخترانی که شاهد خشونت هستند با احتمال بیشتری به استفاده از مواد مخدر و مشروبات الکلی، حمل اسلحه و چاقو و ایجاد مشکلات در مدرسه روبه رو هستند؛ به همین ترتیب، قربانی مستقیم خشونت شدن با پرخاشگری مفرط، مرتبط است. فلانری، سینگر و وستر دریافتند که در مقایسه با همسالان دبیرستانی آرام، نوجوانان خشن و خطرناک (کسانی که گزارش تیراندازی با چاقوکشی با افراد دیگر را دارند) با احتمال بیشتری برای اینکه قربانی خشونت شوند روبه رویند.

**درونی کردن مشکلات**

قرار گرفتن در معرض خشونت جامعه مرتبط با درونی کردن علائمی شامل استرس، افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه ؛ برای نمونه، دانش آموزان دبیرستانی که در معرض سطوحی بالا از خشونت جامعه قرار گرفته اند و براساس گزارش هایی که انجام شده نسبت به همسالان خود دارای ترس بیشتری از آسیب، خطرهای ناشناخته و رفتارهای پراضطراب و رفتارهای خارج از عرف و شکایت های بیشتری از وضعیت جسمانی هستند؛ در کنار اینها، ترس آنها از خطر واقعیت، کودکانی که در معرض خشونت جامعه واقع شده اند به همین عنوان به احتمال بیشتری از طرف جامعه طرد می شوند یا همسالان آنها را مورد آزار قرار می دهد علاوه بر این، تاثیرهای خشونت، فراتر از دوران جوانی است. کودکان نوپا و شیرخوار که در معرض خشونت قرار دارند با رفتارهای تحریک پذیر، مشکلات خوابیدن ، ناراحتی های عاطفی، ترس از تنهایی و گاهی اوقات پسروی در تکلم و مهارت های رفتن به دستشویی روبه رو هستند . برای اینکه کودکان علائم را تجربه کنند لازم نیست که در معرض خشونت مستقیم قرار بگیرند، براساس یافته ها، شنیدن ها یا شاهد خشونت بودن، رابطه ی مستقیم با افزایش استرس دارد حتی نوجوانانی که در معرض خشونت رسانه ها هستند، بیشتر احتمال دارد که اضطراب، انزوا، اجتناب از مدرسه و مشکلات خوابیدن را تجربه کنند.

**سوء مصرف مواد**

رابطه میان خشونت در جامعه و استفاده از مواد مخدر به خوبی ثابت شده است . شاهد خشونت جامعه بودن یکی از قوی ترین پیش بینی های سوء مصرف مواد مخدر در میان جوانان است باشد به طور خاص، شاهد خشونت شدید بودن (برای نمونه، قتل، انفجار) یا شاهد حملات تجاوز به عنف بودن با مصرف کوکائین و ماری جوانا رابطه مستقیم دارد. افرادی که برای مدت طولانی در معرض استفاده از موادمخدر هستند به اعمالی مانند خودمداوایی به عنوان راهی برای کنار آمدن با شرایط می پردازند؛ علاوه بر این، افرادی که از مواد مخدر استفاده می کنند در معرض خطر قربانی جرم و جنایت شدن قرار دارند؛ به همین صورت، وقتی که به اختلال در استفاده، دچار می شوند نیز می توانند به آسانی قربانی شوند.

**خطر و عوامل محافظ**

عوامل خطر، متغیرهای فردی یا محیطی هستند که اغلب، باعث افزایش احتمال نتایج رشد منفی می شوند. عوامل محافظ، متغیرهای فردی یا محیطی هستند که به پیشگیری یا تقلیل ایجاد نتایج رشد منفی کمک می کنند.

**عوامل خطر خشونت جامعه**

عوامل خطر باعث افزایش این احتمال هستند که جوانانی که خشونت جامعه را تجربه می کنند، ممکن است در آینده به مشکلات روانی، دچار شوند که عبارتنداز :1- عوامل مرتبط با رویداد؛ عوامل خانوادگی و 3- عوامل فردی جوانان.

**عوامل مرتبط با رویداد یا شخصی که رویدادی را تجربه کرده است.**

نوع، سطح تماس، میزان تجربه خشونت و نزدیکی به خشونت می تواند باعث افزایش اثر منفی بر سلامت روانی جوانان شود؛ به علاوه، رابطه خویشاوندی نزدیک با قربانی نیز می تواند بر جوانان اثر بگذارد. جوانانی که تجربه سطح بالایی از جرم داشته اند و انواعی شدیدتر از خشونت ها را مشاهده کرده اند، به صورت قابل توجهی، اضطراب روانی بالاتری را از خود بروز می دهند ؛ به طور مشابه، هرچه جوان به رویداد خشونت آمیز نزدیک تر باشد، هر چه خشونت شدیدتر باشد و هر چه جوان از نظر عاطفی به قربانی نزدیک تر باشد و هر چه جوان از نظر عاطفی به قربانی نزدیک تر باشد به احتمال زیاد، مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری را تجربه خواهد کرد.

هر چه خشونت جامعه که جوانان را در معرض قرار می دهد، بیشتر باشد، نشانه های اختلال های استرس پس از سانحه و اضطراب پس از طلاق بیشتر می شود، وقتی کودکان تجربه در معرض خشونت بودن را تکرار می کنند، آثار آن می تواند افزایش یابد، به عبارت دیگر قرار گرفتن در معرض خشونت های جدید می تواند باعث تشدید علائمی شود که بیشتر اتفاق افتاده اند، این تجدید علائم می تواند براساس رویدادهایی جدید باشد که خاطرات رویدادهای قدیمی را زنده کرده است، همچنین نوعی از خشونت با انواع دیگری از خشونت ترکیب می شود، همچنین نوعی از خشونت با انواع دیگری از خشونت ترکیب می شود، برای برخی کودکان قرار گرفتن در معرض تکرار خشونت می تواند اثری معکوس داشته باشد، به این صورت که احساس کودکان، ممکن است نسبت به خشونت از بین برود، به همین ترتیب وقتی کودکان با خشونت های هر روزه و همیشگی روبه رو می شوند، به این موضوع عادت می کنند.

**عوامل خانواده**

در میان کودکانی که شاهد خشونت بوده اند، آنهایی که با مادرشان زندگی نمی کنند براساس گزارش ها، سطحی بالاتر از افسردگی را تجربه می کنند علاوه بر این، عوامل خانوادگی ممکن است وسیله ای برای فراهم کردن روابط بین خشونت جامعه و تجربه اختلال های استرس پس از سانحه (PTSD) باشند؛ به ین صورت که براساس یافته ها در معرض خشونت جامعه قرار گرفتن، باعث افزایش درگیری های خانوادگی خواهد شد که به (ایجاد ) اختلال های استرس پس از سانحه (PTSD) منجر به می شود.

**عوامل فردی**

عوامل فردی جوانان که باعث افزایش خطر مشکلات بهداشت روانی می شوند عبارت از : سن، جنس، باورهای مربوط به پرخاشگری و ادراک از ایمنی؛ کودکان جوان تر و دختران در معرض خشونت به نظر می رسد که در معرض خطر بیشتر مشکلات بهداشت روانی هستند. در معرض خشونت بودن با توسعه این اعتقاد که پرخاشگری، راهی مثبت برای سروکله زدن با همسالان است، رابطه مستقیم دارد و بنابراین این اعتقاد با افزایش تجاوز نیز ارتباط دارد. وقتی، کودکان در معرض تجربه خشونت خانواده قرار دارند، ادراک آنها در خصوص این مطلب که محله آنها بی خطر است کاهش می یابد؛ این اعتقاد به پایین بودن امنیت، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را در پی دارد.

**عوامل حفاظتی خشونت جامعه**

چه چیزی به کودکان در معرض خشونت جامعه کمک می کند تا بهبود پذیری بیشتری داشته باشند؟ « بهبود پذیری» دوره نقاهت را به خوبی سپری کردن و فایق آمدن بر دشواری هاست. عوامل سه گانه محافظتی را که باعث بهبود پذیری بیشتر بچه ها در مواجهه با عوارض زیان آور می شود مانند 1- عوامل منابع شخصی(خلق و خوی فعلی، تعامل اجتماعی با دیگران و مهارت های شناختی)؛ 2- عوامل خانوادگی (صمیمیت، مراقبت، پدر و مادری که رهمنود ارائه می دهند و باعث تشویق اعتماد به نفس می شوند) و 3- عوامل حمایت خارجی (معلمان، همسایه هاو دیگرانی که پشتیبانی می کنند و مشاوره می دهند). پژوهش های جاری علمی نشان دهنده بیشترین حمایت ها برای دو عامل پیشین هستند و به نظر می رسد که خانواده امن و پایدار، بهترین مدافع کودکان در برابر تاثیر خشونت جامعه باشد اما رابطه خوب یا بزرگسالان مثبت و مراقب هم، ممکن است که به عنوان ضربه گیر اثر منفی خشونت کمک کند. علاوه بر این، انواع پناهگاه های درون جوامع، مانند مساجد، مراکز اجتماعی، فضا و سازوکاری مناسب را برای حمایت های اجتماعی ارائه می کند که باعث کاهش اضطراب در کودکان در معرض خشونت می شوند.

**عوامل خطر رفتار ضداجتماعی جوانان**

پژوهش بیانگر این نکته اند که عوامل خطر برای رفتارهای ضداجتماعی جوانان یا عواملی مختلف در ارتباط اند؛ عواملی که به اختلال رفتار شبیه اند. بزهکاری و سومصرف موادمخدر. این عوامل از طریق مطالعات مدل های ارتباطی دوسویه و علمی بیان شده اند .

**عوامل فردی**

جوانان ضداجتماع، تمایل و نگرشی مطلوب نسبت به رفتار ضداجتماعی دارند و همچنین نسبت به دیگران نیز، مقاصد ایشان، خصمانه است؛ علاوه بر این، جوانان ضداجتماع ممکن است کاهش مهارت های کلامی و نشانه های اختلال های روانی را از خود نشان دهند.

**عوامل خانواده**

روابط خانوادگی، رفتارضداجتماعی جوانان را به صورت مستقیم یا غیرمستقیم پیش بینی می کند؛ زیرا خانواده، ارتباطات با همسالان منحرف را پیش بینی می کند. خانواده های جوانان ضداجتماع با مشخصه هایی مانند نظارت ضعیف، انضباط غیرموثر، عدم رابطه محکم خانوادگی، تنش بالا در خانواده، مشکلات پدر و مادر ( مانند سوء مصرف مواد مخدر ، اختلال های روانی و رفتارهای جنایی ) شناخته می شوند.

**روابط با همسالان**

از دیگر عوامل پیش بینی کننده رفتارهای ضداجتماعی جوانان می تواند روابط با همسالان منحرف باشد؛ این جوانان، مهارت های ارتباطی ضعیفی را از خود نشان می دهند و به علت محدود بودن رابطه شان با همسالان اجتماعی ، فرصت کمی برای کسب مهارت های مناسب از طرف دیگران دارند.

**مدرسه**

جوانان ضداجتماع، رفتارهایی مانند پیشرفت کم و عدم تعهد به آموزش و پرورش و تمایل به ترک تحصیل را از خود به نمایش می گذارند. مشکلات مدرسه به صورت غیرمستقیم رفتار ضداجتماعی را پیش بینی می کنند، همان طور که ارتباط با همسالان منحرف را نیز پیش بینی می کنند.

محله و جامعه

جوانان ضداجتماع، حمایت کمی را از منابع جامعه مانند همسایه ها و ... دریافت می کنند؛ جوامع آنها اغلب به وسیله به هم ریختگی زیاد، تحرک زیاد میان اعضاء و شامل شدن خرده فرهنگ های تبهکار مشخص می شود.

عوامل محافظ به عنوان عواملی شناخته شده اند که به محافظت از کودکان و نوجوانان در مقابل مشکلات قانونی و بهداشت روانی کمک می کنند.

درمان فردی و طرح خدمات باید به طور مستمر، ارزیابی و در صورت لزوم اصلاح شود تا اطمینان حاصل آید که طرح نیازهای لازم برای تغییر در افراد را تامین می کند، ارزیابی مداوم از پیامدهای درمان از ویژگی های اساسی درمان های مبتنی بر شواهد است.

**تفریح و سرگرمی بعد از مدرسه**

ارزیابی برنامه های تفریحی بعد از مدرسه نشان داده که بیشتری کودکانی که هدف بزهکاری قرار می گیرند، از محله های کم درآمد هستند. پژوهش ها، هر چند محدود، نشان می دهند که نظارت مطلوب فعالیتهای بعد از مدرسه می تواند باعث کاهش رفتارهای مجرمانه نوجوانان در محله شود؛ برای نمونه، جونز و افورد نشان دادند که دستگیری نوجوان در محلاتی که برای اوقات بعد از مدرسه، برنامه های تفریحی و سرگمی دارند، به اندازه 75درصد کاهش یافته که در مقایسه با 67 درصد افزایش مشاهده شده در محلات دیگر بسیار مطلوب است؛ با این حال، این نتایج مطلب که نمی توان آنها را به مدرسه یا خانه تعمیم داد، نشان می دهند که برنامه هایی بیش از تفریح و سرگرمی بعد از مدرسه برای تغییر رفتار ضداجتماعی در این زمینه لازم و ضروری هستند.

**نقاط قوت و نیازها**

گام مهم در فرایند ارزیابی ، شناسایی نقاط قوت و نیازهای هر یک از نظام هاست . .

**اهداف فراگیر**

اهداف فراگیر، مسیری را برای درمان آماده می سازند و دست یافتن به آنها نشان دهنده پایان درمان است؛ بنابراین اهداف باید واقعی و به صورتی تعریف شوند که تمام ذی نفعان به یک شیوه آن را درک کنند. اهداف فراگیر به خشونت های فیزیکی و کلامی و فعالیت های فروش مواد مخدر مربوط می شوند.

**پرخاشگری فیزیکی**

با توجه به شناسایی های خشونت فیزیکی، یک عامل مناسب شناخته شده، همکاری با دوستان همسال منفی بود؛ خشونت فیزیکی موقعی رخ می داد که نوجوان با دوستان همسال در گوشه خیابان ملافات می کرد و ممکن بود که در میان خودشان درگیر دعوا شوند یا نوجوانانی که در اطراف محله در حال گذر بودند را طعمه می کردند؛ وقتی که او با دو تن از دوستان همسال اجتماعی اش ارتباط برقرار می کرد، این خشونت ها اتفاق نمی افتاد. عوامل خانوادگی، شامل سستی در نظام نظم و انضباط، تعامل های منفی با خانواده و نظارت کم بود.

**پرخاشگری کلامی**

به نظر می رسد که پرخاشگری کلامی، منطبق بر برخی عوامل مناسب باشد؛ عوامل خانوادگی شامل سستی در نظام نظم و انضباط است. شواهد جمع آوری شده توسط متخصصان درمانگر، نشاندهنده آن است که وقتی قوانینی معدود در خانه وجود داشته و احترام به قوانین مدرسه وجود نداشته باشد؛ وقتی در حضور والدین معلم مدرسه از نوجوان بخواهد که به راه درست بیاید، نوجوان برای خفته کردن صدای معلم صدایش را بسیار بالا برد. عوامل فردی، شامل ضعف مهارت در حل مشکلات ، ضعف در مدیریت خشم و مهارت های ضعیف در خواندن و نوشتن می باشد. وقتی که نوجوان در مدرسه یا خانه عصبانی می شد، نمی توانست برای مشکلاتش راه حلی صحیح را بیابد. گاهی اوقات برای سرپوش گذاشتن روی مشکلاتش و نجات خود از خجالت کشیدن در مقابل همکلاسی هایش، به دلیل عدم تواناییش در امر خواندن، به وصورت لفظی، رفتار تهاجمی به خود می گرفت. عوامل مدرسه شامل روابط ضعیف میان مدرسه و والدین بوده؛ مشاجره همیشگی باعث شده که در مدرسه فرد را با نام «مشکل هر روزه» نام ببرند؛ از آنجاکه نوجوان از مدرسه خوشش نمی آید، والدین عدم اطلاع از کارهای مثبت نوجوانرا به عدم اطلاع رسانی مدرسه از رفتارهای مثبت ربط می دهند.

**اهداف مداخله**

قوی ترین عوامل مناسب مرتبط با تجاوزهای فیزیکی، سستی در نظم و انضباط و ارتباط با همسالان منحرف شناسایی شده اند. اهداف اولیه مداخله، اقدام برای پرداختن به عوامل مناسب و شامل شناخت مادر بزرگ از قوانین شناخته شده و انتظارهایی برای فرزندان با توجه به اخلاق در خانه، منع رفت و آمد، مکانی که در نبود مادربزرگ در خانه ممکن بودن به آنجا برود و عواقب پیروی و شکستن این قوانین بود.

چند روش عمده مورد نظر والدین برای اجرای شکستن رابطه با دوستان همسال منحرف در زیرآورده شده اند. که عبارت اند از :

نظارت : دانستن این که جوان همیشه کجاست اگر در خانه، قوانین کمی وجود داشته باشد، والدین مجبور خواهند بود از ابتدا با توجه به نظارت شروع کنند و از جوان می توان انتظار داشت که در برابر چنین نظارتی با تمام قدرت خود مقاومت کند درمانگر می تواند به والدین کمک کند که اصول نظارت را درک کنند، مانند اجازه گرفتن جوان برای خروج از خانه، تنظیم قوانین از جانب والدین، مبنی بر اینکه جوان پس به کجا رفته و تماس جوان با والدین پس از رسیدن به مقصد معین شده تحت نظارت قرار گرفتن می تواند برای جوانی که به پرسه زدن هایی خیابانی و به سبک زندگی بزرگسالان عادت کرده است، بسیار سخت و گیج کننده باشد؛ بنابراین به جوان، ممکن است راهکارهایی برای حفظ آبرو در همراهی با همسالانش داده شود؛ برای نمونه، نوجوان می تواند به «پسران گوشه خیابان» بگوید که «من نمی توانم با شما پرسه بزنم زیرا در کارم وجدان پیدا کرده ام» حتی جوان ترین دوستان همسال منحرف، این منطق را درک می کند. وقتی همه دوستان همسال منحرف، بخشی از یک گروه به هم پیوسته در یک محله باشند والدین مجبور خواهد شد آن جوان را زمانی که امکان نظارت نزدیک وجود ندارد، از آن محله خارج سازند؛ برنامه های درسی پس از مدرسه، فعالیتهای تفریحی یا حتی یک شغل در هدایت مجدد نیرو و تمرکز ذهن جوان به دوری از دوستان همسال منحرف مهم خواهد بود.

تماس : دوستان فرد جوان و والدین آنها را بشناسید. همسالان منحرف به احتمال زیاد، توسط والدین شناخته شده هستند وقتی دوستان همسال با والدین آشنا باشند، مشکل رفتاری آنها ممکن است زیاد انحرافی احساس نشود. زیرا والدین، توانمندی های آنها را هم دیده اند؛ بنابراین، والدین ممکن است به درکی خاص از چگونگی تاثیر این دوستان همسال منحرف بر فرزندشان نیاز داشته باشند اغلب، همسایگان یا اقوام می توانند به والدین کمک کنند تا به آنها بگویند که رابطه مداوم با دوستان مسئله دار برای رسیدن به اهداف درمانی به فرزندشان کمک نمی کند؛ والدین دوستان همسال منحرف هم می توانند در حفظ دور ماندن فرزندانشان از هم مشارکت کنند.

پیامدها: هنگامی که جوان، قوانین را می شکند و وقت خود را با دوستان همسال منحرف می گذارند پیامدهای منفی جدی را به کار ببرید والدین می تواند قانون وضع کنند و جوان می تواند به آنها پرخاش کند. بهترین درس ممکن برای یک جوان در خصوص عواقب شکستن قانون، این است که والدین، نتایج قابل ملاحظه چنین رفتاری را به او نشان دهند؛ پیامدهای باید قوی باشند (مانند، ارائه منابع و امتیازهایی ویژه که ارزش فراوانی دارند) تا روابط با دوستان همسال منحرف شکسته شود؛ به علاوه، باید پاداش هایی مقرر شود تا تماس با همسالان اجتماعی تقویت شوند؛ وقتی جوان در دادگاه مواد مخدر نام نویسی می کند، تحریم ها و پاداش هایی از دادگاه و نیز سرپرستان دریافت خواهد کرد.

**فعالیت ها :** مشارکت در فعالیتهای اجتماعی ساختارمند و نظارت شده ای که فرد به آنها علاقه دارد؛ فعالیت می توانند داخل یا خارج از محله و شامل ورزش ، موسیقی، هنر، تفریح یا مطالعه علمی باشند. جوان باید حوزه های مورد علاقه خود را شناسایی کرده ظرفیت ایجاد سطحی منطقی از صلاحیت را در آن فعالیت داشته باشد؛ علاقه و صلاحیت فرصت هایی را که فعالیت در آنها حفظ خواهند شد افزایش می دهند.

**افزایش رابطه با خانواده و روابط مثبت**

رابطه کم با خانواده و فقدان حمایت عاطفی، معیارهایی خطر ساز برای بسیاری از مشکلات کودکان و بزرگسالان به شمار می آیند؛ اغلب، خانواده هایی دارای ارتباط کم مشکلات کودکان و بزرگسالان در خانواده نتوانند از یکدیگر درخواست کمک کنند، فعالیتها را با هم انجام ندهند و به افراد خارج از خانواده نزدیک تر باشند تا داخل خانواده وقت آزادشان را با هم نگذارنند.

افزایش اعتماد به یکدیگر : در خانوادهایی که رابطه در آنها ضعیف است، اعتماد به یکدیگر برای کمک، امری غیرعادی است. اگرچه ممکن است اعضای خانواده، طی زمان بحران در دسترس هم باشند، مشکلات روزمره، ممکن است آنها را به قدر کافی به یکدیگر نزدیک نکند. وقتی مشکلاتی که احساس می شود خطرناک هستند به حداقل برسند (برای نمونه، شما خیلی کم سن و سال هستید، چطور ممکن است استرس داشته باشید؟) اعضای خانواده ممکن است درخواستشان را برای کمک از هم متوقف کنند. برای ایجاد اعتماد به هم به ارتباط محکم بدون کوچک شماری و مهارت در حل مسئله نیاز داریم؛ والدین و فرزندانشان باید یاد بگیرند که به حرف هم گوش دهند، احساسات یکدیگر را جدی بگیرند و با همفکری به هم کمک کنند.

یکی از مهم ترین روش های مبارزه با خشونت در محله، سرگرم کردن کودکان در فعالیتهای اجتماعی نظارت شده، با ساختار درست، به دور از خشونت و معین است؛ چنین فعالیت هایی نه تنها کودکان را از خیابان ها دور کرده، نتایجی سازنده را ارائه می دهد بلکه می تواند حسی از ارتباط و اختیار در محله را هم پرورش دهد فعالیتهای تفریحی به عنوان یکی از مولفه های تاثیرگذار، برنامه ای جامع برای پرداختن به تمایل های جوان به شمار می روند.

**چرا پیاده سازی فعالیتهای دور از خشونت جوانان ؟**

تحقیقات در خصوص خشونت جوانان و تمایل های آنها نشان می دهند که ساعات و آخر هفته های بعد از مدرسه، پرخطرترین زمان ها برای انجام جرایم توسط جوان ها هستند به وطور معمول، این زمان ها به نسبت، سازمان یافته نیستند و ممکن است نظارت کم باشد، به خصوص در خانواده هایی که والدین شاغل اند. امروزه افراد بزرگسال، ساعات بیشتری را بیش از هر زمان دیگری کار می کنند و فرزندان را بدون نظارت در معرض آسیب نفوذ خیابان ها رها می کنند؛ راه حل فعالیتهای سازمان نیافته ارائه فعالیت های دور از خشونت با کنترل خوب برای بچه ها، به طور مستقیم در محلی است که آنها زندگی می کنند. فعالیت های محلی، موانع دسترسی مانند نبود حمل و نقل را رفع می کنند و این احتمال را افزایش می دهند که بچه هایی که در محله زندگی می کنند در زمان های پرخطر در فعالیت های سازنده و ایمن مشارکت داشته باشند؛ دومین مجموعه مزیت فعالیت های مبتنی بر محله، افزایش فرصت ها برای شرکت دادن بچه ها در فعالیت های افراد بزرگسال موفق است؛ اغلب، جوانان با افرادی بالغ همکاری می کنند که فعالیت ها را به پیش می برند و به این صورت ، رابطه استاد و شاگردی شکل می گیرد.

 موفقیت و اشکال اجتماعی سرگرمی و فعالیت های تفریحی در رشد و پیشرفت جوان حایز اهمیت دارند؛ فعالیت های موفق تفریحی مواردی را در بر می گیرند که چالش برانگیز باشند و به تعهد نیاز داشته باشند؛ مانند کارهای ورزشی و هنری . فعالیتهای اجتماعی – تفریحی باعث تعامل دوستان می شوند و شایستگی روابط اجتماعی و مهارت های اجتماعی را پرورش می دهند؛ این نوع فعالیتها به رشد و پیشرفت فردی و نیز سلامت کودکان کمک می کند, از سوی دیگر، فعالیت های آزاد تفریحی، مانند گوش دادن به موسیقی یا تماشای تلویزیون، وقت آزاد بچه ها را پر می کنند؛ این نوع فعالیتها از نظر اجتماعی منزی کننده هستند و پیامدهای منفی بر سلامت روحی دارند ؛ برای نمونه، فارنورت (1999) گزارش کرد که متخلفان 3درصد بیش از غیرمتخلفان در فعالیتهای آزاد تفریحی مشارکت دارند.

در طرح راه حل های محله، ساکنان محل در ابتدا به طور واضح گفتند که می خواهند دسترسی به فعالیتهای اجتماعی محله را افزایش دهند؛ این افراد که بچه ها را خوب می شناختند بیان کردن که افزایش فعالیتهای اجتماعی ممکن است بچه هایشان را از مواد مخدر و جرم دور کند به قول یکی از رهبران محل، « آن 45 دقیه ای که آنها بسکتبال بازی می کنند همان 45 دقیقه ای است که مواد مخدر نمی فروشند» به علاوه بر عقیده ساکنان، افزایش فعالیتها، ارتباط با محله را گسترش داده، حس داوطلب بودن را در جوان پرورش می دهد و در صورت پرداختن بعضی از فعالیتها به علوم درسی، به موفقیت بچه ها در مدرسه کمک خواهد کرد.

اگر چه محله، فعالیتهایی را از طریق انجمن مرکزی گتسمانی ارائه می کرد، منابعشان از لحاظ نفرات و تجهیزات کم بود بود؛ اداره تفریحات شهری منابعی را ارائه کرد، اما آنهایی که در وهله اول به ورزش های گروهی مربوط می شدند و بیشتر فعالیتها فقط برای بخشی کوچک از بچه های محل ارائه می شدند.

به علاوه، بیشتر فعالیتهای موجود در خارج از محله اتفاق می افتادند .حتی اگر یونیون هیتس، میزان جرمش بالا بود، کودکان در این محیط آشنا نسبت به زمانی که در خارج از محدوده محله شان می رفتند، احساس امنیت بیشتری داشتند؛ به علاوه، نبود امکانات حمل و نقل، بسیاری از بچه ها را از شرکت در ورزش های اداره تفریحات شهری باز می داشت و فعالیتهای خارج از محله، فایده کمی در پرورش ارتباط با مالکیت این فعالیتها توسط محله داشت؛ ساکنان محله خواهان فعالیتهای بهبود دهنده سلامت و رفاهی بودند که می توانستند در محدوده محله انجام شوند؛ به علاوه، همان طور که پیش تر توضیح دادیم، بسیاری از مطلوب ترین فعالیتها در خارج از حوزه نمونه اداره تفریحات شهری بودند؛ بنابراین، رهبران محله و بسیاری از ساکنان مشارکتی نزدیک در طراحی و اجرای این فعالیتهای جدید داشتند.

برنامه ریزی فعالیتهایی که مناسب فرهنگ و علاقه محله باشد.

فعالیتهای انجام گرفته در محله باید نزد ساکنان محله، منطقی باشد؛ یعنی، فعالیت ها باید با فرهنگ و علایق کسانی که در محل زندگی می کنند و احساس « غریبی » نمی کنند سازگار باشد. هر محله و فرهنگ آن اولویت های خاص خودش را در خصوص موسیقی، فیلم، غذا و فعالیت های دیگر داراست و اینها ممکن است از دید افراد غریبه، نامعمول به نظر برسد؛ بنابراین، برنامه های فعالیت « فشرده شده» یا «یک اندازه » ممکن است از جانب ساکنان محله مورد پذیرش با تائید واقع نشوند. در طرح راه حل های محله، همه فعالیتها پیشنهاد اعضای انجمن هستند یا توسط انجمن، مورد بازبینی و تائید قرار می گیرند و این در صورتی که است که پیشنهاد اعضای طرح باشد.

برای آسان کردن توسعه و پیاده سازی فعالیتهای دلخواه محله از فرآیندی سازمان یافته استفاده می شود. حفظ نظارت بر اهداف اصلی ( یعنی، کاهش جرم، کاهش مصرف مواد مخدر و موفقیت در درس). فعالیتهای جاری، موفقیت ها و اهداف متوسط هفتگی مربوط به این فعالیتها مرور شدند. موانع برآورده سازی اهداف، مشخص و راهکارهایی برای غلبه بر این موانع ابداع شدند. اغلب، ناظران به جلسه می آمدند و موافقت می کردند که به یک فعالیت کمک یا آن را هدایت کنند محافل فعالیت فرصتی عالی ارائه می داد تا دیدگاه ها راجع به فعالیتها به بحث گذاشته شده، حمایت انجمن جلب شود و استعدادهای ساکنان متعدد محله که می توانست کمک کننده باشد، شناخته شوند؛ اعضای انجمن، طی این جلسات می توانند خود را نشان دهند و فعالیتی می توانست طراحی شود که براساس آن توانمندی ها بنا شده باشد؛ برای نمونه، در محافل فعالیتها، برنامه چای برای مادر و دختر در فهرست فعالیتهای احتمالی قرار داده می شد. چند نفر از زنان انجمن برای آشپزی کردن، مشتقاق بودند و در این کار مهارت داشتند؛ بنابراین، برنامه چای حول این علایق و استعدادها قرار داده می شد.

در حوزه یک فعالیت، به مهارت ها و ارزش هایی بیش از آنچه به ظاهر وجود داشت، می شد اندیشید و آموزش داد؛ برای نمونه، علاوه بر ارزش های کار گروهی مهارت در ورزش و کار سختی که مربوط به بازیکنان لیگ بسکتبال تابستانی می شد، لیگ فرصت هایی برای سایر بچه های محله ارائه می داد تا آنها ارزش های مورد احترام برای مالکیت و داوطلب شدن را بشناسند؛ در لیگ بسکتبال تابستانی به بچه ها فرصت داده می شد تا یک « عروسک بزرگ خرس» برای جمع آوری زباله و تمیز نگه داشتن محوطه حیاط و پارک به دست بیاورند ؛ اگر بچه ای بیست تکه آشغال جمع می کرد، آنها را به یکی از اعضای طرح یا رهبر محله نشان می داد و آنها را در سطل زباله می انداخت، برگه گواهی به او داده می شد که یکی از رهبران محله می توانست آن برگه را برای انتخاب یک «عروسک بزرگ خرس »، نوشیدنی ک ول اید منجمد در یک فنجان کاغذی مورد بازبینی قرار دهد؛ زمین بازی در طول برنامه عروسک بزرگ خرس، تمیز نگه داشته شد؛ به طور مشابه، به نوجوانان بزرگ تر نیز گفته شد که امتیازهای بازی را در دفترچه ای یادداشت کنند و زمان را نگه دارند؛ بنابراین، به طور اصولی، نوجوانان لیگ را می چرخاندند که به آنها حسی از مالکیت و مهارت می داد که می توانست در تابستان آینده شغلی را در اداره تفریحات شهر برایشان مهیا کند، در عمل، فعالیتهای مورد نظر انجم می توانست اهداف اولیه و ثانویه داشته، نیز به کودکان آموزش دهد که چه نکته ای در محل آنها ارزشمند است.

خدمات بهداشتی مبتنی بر محله

برای بهبود سلامت محله یا انجمن، باید به بسیاری از نیروهای گسترده سیاسی،اجتماعی، زیستی و اقتصدی که بر وضعیت سلامت جوامع اثر می گذارند، پرداخته شود یکی از بهترین روش های پرداختن به بهداشت عمومی ساکنان محله،« توسعه، پیاده سازی و حفظ مراقبت اولیه جامعه محور( COPC) و ترکیب کردن این مراقبت با دیگر خدمات مراقبت بهداشتی مبتنی بر جمعیت» است. « مراقبت اولیه جامعه محور» مراقبت اولیه، بهداشت عمومی و دانش همه گیر شناسی را با هم ترکیب می کند تا به طور اصولی، مشکلات بهداشتی جمعیتی تعیین شده را شناسایی کرده، به آنها بپردازد. وقتی مراقب اولیه جامعه محور با مشارکت و حمایت قوی جامعه یکی شود ، پیامد خدمات بهداشتی محلی دارای احتمالی رو به افزایش در بهبود و حفظ سلامت ساکنان محله می شود.

**پرداختن به جرم در یک محله مستلزم این نکته است که همه پشت به پشت هم حضور داشنه باشند.**

**توسعه مشارکت جامعه**

**کلید توسعه مشارکت با ساکنان محله، ایجاد اعتماد است.**

 ایجاد اعتماد

 مسائل مربوط به اعتماد در پیاده سازی طرحهای مبتنی بر محله، به خصوص در محله هایی با محرومیت اقتصادی در درجه اول از مردمی با پس زمینه های اقلیتی، مسائل مربوط به نژاد پلیس مدارس و ماهیت مشاوره تشکیل شده است.

در اوایل شروع طرح قواعد زیر را برای به دست آوردن اعتماد ساکنان محله به ما ارائه داد.

(۱) گوش کنید.

(۲) هرگز چیزی را که نمیتوانید ارائه دهید وعده ندهید.

۳) کارهای فراوانی را در زمان خیلی کم انجام ندهید.

(٤) به جای تقویت کردن افراد و در اختیار گذاشتن وقت خودتان به ما پول ندهید.

این قواعد تبدیل به اصول و راهنمای هدایت برای روابط ما با محله ونژاد برای آمریکاییهای آفریقایی تبار مسائل مربوط به اعتماد با سفیدپوستان آمریکایی سابقه ای طولانی در نابرابری و استثمار دارد. گذشته از تاریخ سیاه پوستانی که در زمان برده داری متعلق به سفیدپوستان بودند و بی اعتمادی که به واسطه مالکیت انسان به وجود آمده، در سالهای اخیر اتفاقهایی دیگر نیز به ایجاد بی اعتمادی کمک کرده اند. رهبران محله در طرح راه حلهای محله درباره روزهایی گفتند که مأموران بیمه عمر بـه خانه های سیاه پوستان برای فروش بیمه عمر میآمدند؛ مأموران به صورت منظم می آمدند و براساس سیاستهایشان پول جمع میکردند؛ با این حال وقتی که یکی از عزیزان خانواده ای فوت میکرد خانواده هیچ مزایایی نصیبش نمیشد و هیچ چاره ای برای اصلاح وضعیتش نداشت فروش بیمه در زمانی رخ داد که برای افراد خارج از محله، محله و فروش هر چیزی از مواد غذایی و مبلمان منازل تا کفپوشهای کف اتاق در زمان کریسمس معمول شده بود و خرید هر چیزی براساس «طرح پرداخت» برقرار بود؛ مردم این اقلام را می خریدند زیرا آنها توانایی مالی برای رفتن به فروشگاه را نداشتند و این موضوع به آنها امکان میداد تا قادر باشد پول را در طولانی مدت پرداخت کنند؛ شبیه به کلاهبرداری ،مالی ساکنان محله میتوانستند وسایل خانه را در طول زمان طولانی براساس طرح پرداخت با نرخ بهره بالا بپردازند و در عوض، محصولات ارزان قیمتی را که ارزش پرداختن نداشتند، دریافت کنند.

سیاه پوستان احساس کردند که سفیدپوستان آنها را فریب داده اند و یاد گرفتند که وقتی با سفیدپوستان معامله میکنند مواظب باشند؛ به همین صورت بسیاری از ساکنان این باورند که این سفیدپوستان بودند که در ابتدا مواد مخدر را در محله ترویج دادند و همان طور بود که تعداد کمی از سیاه پوستان برای مقاصد مالی به تجارت مواد مخدر روآوردند امروزه این موضوع برای سفیدپوستان معمولی شده که مواد مخدر را به محله های سیاه پوست بیاورند یا برای خرید مواد مخدر به محله های آنها بروند. بسیاری از سیاه پوستان این احساس را دارند که اگرچه سفیدپوستان در ابتدا مواد مخدر را به محله های سیاه پوست آوردند در حال حاضر این محلههای سیاه پوست هستند که در وهله اول از این موضوع رنج میبرند و بدنام شده اند.

در نتیجه بسیاری از حوادثی که در دنیای ما رخ میدهند و پیش داوری می شوند، در بعضی از جوامع سیاه پوست سفید پوستان در امنیت نیستند. در محل طرح راه حلهای محله رهبران بیان کردند که سفیدپوستان برای پیاده روی در خیابان های ،محله امنیت ندارند زیرا ساکنان ،محله آنها را نمیشناختند و نمی دانستند که کارشان چیست مردم نسبت به اینکه چرا سفیدپوستان آنجا هستند مشکوک بودند و خطر دزدی از آنها به خصوص در شب وجود داشت محله ، بدنام مکانی که نباید شب در آنجا باشید بود و همچنین مکانی که به سفیدپوستان خوشامد نمیگوید این شهرت بدنامی به طور کلی درست نبود اما به هر حال شهرت محله بود؛ در خصوص این موضوع کارکنان طرح شامل چندین کارمند «خارجی سفیدپوست دانشگاهی بـود کـه می خواستند به خانههای ساکنان محله بروند تا با خانواده ها ،کارکنند، از ساکنان محله که دارای مشکلات استفاده از مواد مخدر بودند آزمایش ادرار مواد مخدر بگیرند، در مواقع بحرانی شب در دسترس باشند و در فعالیت های تعطیلات آخر هفته و بعد از ظهرها در محله کمک کنند ،بنابراین ایجاد اعتماد برای دستیابی به اهدافمان ضروری بود.

طرح ما برای به دست آوردن اعتماد با راهپیمایی شروع شد. به این صورت که با راهنمای فرهنگی و دیگر رهبران به راهپیمایی در اطراف محله اقدام کردیم؛ ما با ساکنان می ایستادیم و صحبت میکردیم؛ چای سرد یا کولاید مینوشیدیم و می نشستیم و در ایوانها یا گوشه خیابانها صحبت میکردیم در آغاز کار ما اعتماد را از طریق شناخت مردم به دست آوردیم؛ برای ،نمونه فروشندگان مواد مخدر به ما توصیه کردند که یک مهمانی با همبرگر هات داگ ،نوشابه چیپس و موسیقی ترتیب بدهیم؛ آنها به ما گفتند که در خیابانهای خاصی قرار بگذاریم تا به ما به عنوان گروهی که در مقابل گروهی دیگر در محله قرار گرفته نگاه نکنند؛ رهبران محله که با ما ،بودند، قبول کردند و ما میهمانی ای ترتیب دادیم؛ بعضی از فروشندگان مواد مخدر به ما یاددادند که چطور ساندویچ فلیپ بورگر درست کنیم و خانمهایشان با درست کردن کلوچه و چیپس به ما کمک کردند؛ این میهمانی به ما کمک کرد که رابطه ای با شبکه فروشندگان مواد مخدر ایجاد کنیم که بعدها میتوانست برای طرح سودمند باشد.

دومین راهکار برای به دست آوردن ،اعتماد فراهم کردن نمایشی مستمر از احترام بود و اینکه انتظار پذیرش زودهنگام را نداشته باشیم احترام به وسیله صحبت دایمی با مردم وقتی که آنها را میدیدیم گذراندن وقت به وسیله بازی با بچه ها در پارک و مرکز ،تفریح گوش دادن به افراد محله و نگه داشتن دایمی خودمان در نقش دانشجو، صرف نظر از سطح علمی و سوابق انتشاراتی مان نشان داده میشد.

به عنوان راهکاری سوم کارکنان بالینی که پیشتر توضیح داده شد، خیلی زود در ابتدای طرح به انجمن مرکزی نقل مکان کردند؛ با این کار حضوری مستمر، تماسی آسان با بچه ها و بزرگترها در محله برای ما ایجاد شد و به ما کمک کرد به جای اینکه متخصصانی باشیم که از دانشگاه آمده اند بخشی از محله شویم. دسترسی آسان بـه کارکنان طرح به این معنی بود که ساکنان محله به استفاده از اتوبوس، قرار گرفتن در ترافیک، پیچ و خمهای عظیم ساختمانهای دانشگاه احتیاج نداشته باشند و بیشتر اینکه لازم نباشد برای همکاری با ما کارمندان طرح را در «یک اتاق» ببینند.

این راهکارها همراه با حمایتهای مستمر رهبران ،محله بـه انـدازه کافی بـه خانواده ها برای اعتماد به کارمندان طرح کمک کرد تا آنها در روش های درمانی فشرده ای که پیشتر در فصلهای گذشته شرح داده شد شرکت کنند. در طول طرح، تنها یک نفر این گونه درمانها را برای یکی از فرزندانش ،نپذیرفت، ولی برای فرزند دیگرش درمان را پذیرفت.

همان طور که طرح ادامه یافت اعتماد به وسیله فعالیتهای کارکنان به دست آمد. وقتی به کودکی از طرف مدرسه گفته شد که باید از مدرسه اخراج شود، سه نفر کامیوندار که از ذی نفعان محله بودند برای حمایت از خانواده او، پس از شنیدن موضوع اخراج آن ،کودک وارد عمل شدند؛ ما باید اثبات می کردیم که آزمایش ادرار مواد مخدر برای رهایی جوانان از مواد مخدر است و نه برای دستگیری جوانان. جلسات دادگاه برای حمایت از خانواده ها و دفاع از جوانان توجه خود را معطوف کرد و کارمندان طرح جلساتی را در همه مدارس با حضور والدین در خصوص مشکلات رفتاری کودکان برگزار کردند جلسات بهداشتی با برخی از بزرگترها برای شرح آنچه دکتر گفته بود یا کمک به آنها برای طرح پرسشهای مناسب تشکیل شد؛ برای نمونه یکی از اعضای مؤنث خانواده ای که از مواد مخدر تزریقی استفاده میکرد معتقد بود که بیماری ایدز دارد و در حال مرگ است؛ او یک سال پیش آزمایش ایدز داده بود و فکر کرده بود که این یعنی، وی ایدز دارد و هیچ کس حاضر نبود به دلیل این بیماری، پیش او برود. یکی از کارمندان طرح به همراه دکتر کارولین ،جنکینز، مدیر برنامه پرستاری در محله جلسه بهداشتی ای با خانم جوان برگزار کردند و از او به این صورت که از کارمندان مرکز بهداشتی خواستند که پرونده های سال گذشته را دوباره بررسی کنند، حمایت کردند؛ با این کار خانم جوان پی برد که او دارای بیماری ایدز نیست؛ ایـــن اطلاعات، به صورت قابل درکی تنشها را به طور فاحش در خانواده کاهش داد. بـا گذشت زمان کودکان در محله نگاهشان را به کارکنان طرح تغییر دادند. کارمندان سفیدپوست ما را با نام روشن پوست خطاب کردند و تفاوت های ما کمتر از شباهتها و اهداف مشترکمان دیده شد.

 درمان چند بعدی نظام مند و مشارکتهای محله اختلالهای اضطرابی مانند اختلال اضطراب پس از آسیب PTSD)، می توانند موانع کاهش علایم اختلال اضطراب پس از آسیب اصلی در مدیریت استرس و انجام وظایف لازم در سرپرستی بچه ها باشند. اگر پدر یا مادر خودکشی کرده باشند باید اقدامهای ،ایمنی به سرعت صورت پذیرند (مانند تهیه فهرستی از سایر افراد بالغ کمک کننده برای نظارت بستری شدن در بیمارستان در موارد قصد به خودکشی قابل توجه برای والدینی که پایدار ترند مداخلات مورد تایید تجربی برای اختلال اضطراب پس از آسیب یا اضطراب مربوط به قربانی شدن را می توان فوری شروع کرد؛ به علاوه مشاوره روانی میتواند برای در نظر گرفتن استفاده از درمان دارویی مبتنی بر مشاهدات به عنوان مکمل مداخله روانی ـ اجتماعی مفید باشد. درمان اختلال اضطراب پس از آسیب (PTSD)، مورد تأييد تحقيـق هـايـي وسـيـع است. خوانندگان گرامی برای مرور جامع روشهای درمان این مشکلات به چندین مقاله از پژوهشگران مراجعه کنند فولت ، روزک و آبوئگ ١٩٩٨۸؛ مایشنباوم، ١٩٩٤ و رسیک و اشنیکه (۱۹۹۲) مؤلفههای مشترک CBT برای PTSD و اضطراب، شامل «حساسیت زدایی اصولی غرق کردن قرار گرفتن در معرض طولانی مدت، درمان پردازش شناختی و بازسازی شناختی هستند؛ راهنماییهای بالا بخشهایی عمیق را راجع به درمان اختلال یادشده ارائه میدهند در اینجا به طور فهرست وار، اجزای اصلی این درمانهای شناختی و شناختی – رفتاری را می آوریم:

• اولین مرحله در روشهای حساسیت زدایی ،اصولی، ایجاد سلسله مراتب درجه بندی شده از صحنه های تهییج کننده اضطراب مربوط به مشکل اضطراب آور است. اولین صحنه باید دست کم اضطراب را حذف کند؛ صحنه های بعدی با توجه به میزان اضطرابی که به وجود میآورند درجه شان تعیین میشوند.

 • مرحله دوم شامل کمک به بیمار است تا به طور کامل، آرام بگیرد، اغلب از روشهایی مانند تنفس عمیق برای استراحت ماهیچه ها و ایجاد آرامش به صورت تصویری استفاده میشود؛ پس از اینکه وضعیت آرام سازی ایجاد شد، از بیمار خواسته می شود که با شروع از صحنه ای که کمترین اضطراب را برایش به وجود آورده است تمام صحنه های سلسله مراتب را تصور کند؛ صحنه هیجان آور به طور مکرر با آرام سازی قرین میشود تا وقتی که صحنه ،دیگر، اضطراب تولید نکند؛ سپس صحنه بعدی روی ئکار میاید و همان روش دنبال میشود؛ این الگو ادامه مییابد تا وقتی که صحنه ها بار دیگر اضطراب، تولید نکنند.

* در مرحله سوم پس از اینکه درمانگر و بیمار صحنه های سلسله مراتبی تولید کننده اضطراب را از وقایع تولید کننده اضطراب به وجود آوردند روش غرق کردن می تواند مورد استفاده قرار گیرد برای) ،نمونه تجاوز جنسی؛ مانند حساسیت زدایی اصولی صحنه ها براساس مقدار اضطراب تولید شده از کمترین تا بالاترین مقدار رتبه بندی میشوند ،سپس از بیمار خواسته میشود که تمامی جنبه های واقعه آسیب زا و مربوط به بالاترین صحنه تولید کننده اضطراب را هرچه سریعتر تصور کـ حساسیت زدایی اصولی، با غرق کردن هیچ تلاشی برای به حداقل رساندن اضطراب در آغاز در معرض آن قرار گرفتن یا افزایش تدریجی توانایی بیمار برای تحمل اضطراب انجام نمیشود؛ در عوض، واکنش به ترس از همان ابتدای شروع در سطحی متوسط از اضطراب برقرار می شود تا که آن اضطراب فروکش کند. تابه حال ثابــت نـشــده اسـت کـه غرق کردن، از حساسیت زدایی اصولی در کاهش نشانه های اختلال پس از استرس، برتـــر باشد.
* مرحله چهارم، قرار گرفتن در معرض طولانی مدت درمانPE است؛ این روش پرکاربردتر از روش حساسیت زدایی اصولی است و دلیل آن یافته هایی است که نشان میدهند قرار گرفتن در معرض طولانی تر ،درمان مؤثرتر از قرار گرفتن در معرض کوتاه تر در کاهش اضطراب است و اینکه محرکهای واقعی به طور طبیعی) باعث تغییرهایی بیشتر در تغییر علایم نسبت به محرکهای فرضی است در معرض طولانی درمان قرار گرفتن نشان داده که درمان بهتری برای اختلال در قربانیان تجاوز به عنف است . اولین مرحله در معرض درمان قرار گرفتن شامل تنظیم سلسله مراتبی از صحنه های اضطراب آور از کمترین به پر اضطراب ترین صحنه است جلسات قرار گرفتن در معرض طولانی درمان با صحنه هایی شروع میشود که کمترین اضطراب را دارند پس در اینجا این روش با روش غرق کردن فرق میکند قرار گرفتن در معرض درمان را میتوان تصور کرد (برای نمونه، با احیای خاطرات واقعه آسیب زا یا به طور طبیعی آن صحنه را به وجود آورد (برای نمونه، طوری که بیمار با یک موقعیت ترس آور مواجه شود). صحنه های درمان چند بعدی نظام مند و مشارکتهای محله اضطراب آورتر به طور مکرر در چندین جلسه توضیح داده میشوند تا وقتی که وضعیت عادت برای بیمار به وجود بیاید جلسات به طور کلی بین یک تا دو ساعت طول میکشند.

• بازسازی شناختی در بازسازی ،شناختی سه مرحله گنجانده شده است: (۱) تشخيص افکار ناهنجار (۲ ارزیابی اعتبار افکار و به چالش کشیدن مواردی که خطاهای فکری هستند و (۳ جایگزین کرد افکار مفید به جای افکار ناهنجار؛ برای نمونه، افکار ناهنجار عبارت اند از:

به من تجاوز شد چون لباس تنگ پوشیده بودم؛ ارزیابی این فکـر بـه بیمار کمک خواهد کرد تا بداند که تجاوز جنسی به دلیل لباسی که پوشیده بوده، رخ نداده است.

• درمان پردازش شناختی قرار گرفتن در معرض مدت طولانی درمان و درمان شناختی را ترکیب کرده و به طور تجربی در درمان قربانیان تجاوز به عنف مورد تأیید است .

درمان یادشده براساس این فرضیه است که وقتی افراد در معرض تجربه ای آسیب زا واقع میشوند اعتقادهای آنها نسبت به جهان در هم می شکند؛ بنابراین، تغییر معنای داده شده به آن رویداد برای حرکت به جلو بسیار مهم است. وقتــی کـه عقاید هسته ای افراد متناقض با اطلاعات حاصل از رویداد آسیب زا باشند، دو فرایند ممکن است رخ بدهند که یا تطبیقی یا غیر تطبیقی هستند؛ وقتی فرایند، تطبیقی باشد، فـرد ممکن است موافق باشد یا سازش کند توافق فرد به انتخاب غیر واقعی هسته اعتقادی اشاره دارد که از پیش وجود داشته است و به منظور ایجاد حسی از رویداد آسیب زاست برای نمونه از دنیا محلی امن است تا اینکه دنیا جای ناامنی است»؛ سازش بـه جنبه های تحریف رویداد آسیب زا اشاره میکند تا مطابق با اعتقادهای پیشین شود برای نمونه دنیا جای امنی است؛ بنابراین آن واقعه به راستی تجاوز به عنف نبوده است». هدف درمان پردازش ،شناختی ارائه اطلاعات اصلاحی و تجربیاتی در خصوص فکر اشتباه و احساساتی شدید است که اغلب میتواند به عنوان نتیجه ای از رویداد آسیب زا باشد برای ،نمونه پردازش درمان شناختی میتواند به بیماران کمک کند تا به تجاوزات جنسی به عنوان نشانه ای از وجود مردمی بنگرد که مرتکب جرمهای خشونت آمیز میشوند به جای اینکه فکر کنند تمامی دنیا جای ناامنی است؛ بنابراین روشهای درمانی به افراد کمک میکنند تا با آسیبهای روحی و روانی برای آنچه بوده و باعث به وجود آمدن آن شده روبه رو شوند در دوازده جلسه ،درمانی مؤلفههای درمان پردازش شناختی به قرار زیرند:

1-مکاشفه درباره اینکه داشتن تجربه آسیب زا و عقاید فردی درباره امــن بــودن جهان و آنچه باعث رویداد میشود به چه معناست؟»

۲- درک رابطه میان شناختها احساسات و رفتار به بیماران آموخته می شود که رابطه بین فکر کردن و احساس کردن و تأثیر این دو را بر رفتار ببینند.

3- نوشتن درباره رویداد آسیب زا و خواندن مکرر درباره این موضوع. همان طور که بیماران در خصوص اتفاق مطالبی می نویسند جزئیات حسی، احساسات و افکار را باید بگنجانند.

4- به چالش کشیدن افکاری مانند نقاط وقفه دربرگیرنده اعتقادهای پیش از قربانی شدن که با افکار ناشی از قربانی شدن هماهنگ نیست (برای نمونه، «دنیــا امــن است در برابر دنیا خطرناک است و داشتن مشکل در دیدن شواهدی از امنیت). الگوهای فکری غلط ارائه میشود به بیماران آموخته می شود که افکار ناسازگارانه را شناسایی کنند و سپس فهرستی از پرسشها به آنها داده می شود تا از خودشان بخواهند که آن افکار را به چالش بکشند.

5-به چالش کشیدن تفکر در پنج حوزه، امنیت ،اطمینان قدرت، صمیمیت و احترام به خود؛ این پنج حوزه را به بحث میگذاریم و راجع به آنها به تجزیه و تحلیل می پردازیم از بیماران خواسته میشود تا بررسی کنند که چگونه در افکار مثبت پیشین در این حوزه ها خلل ایجاد میشود و چگونه افکار منفی پیشین تأیید می شوند؛ پیشنهادهایی هم برای از بین بردن افکار ناسازگارانه در این حوزه ها گنجانده میشود.

بهبود روابط اولیاء و مربیان

والدین ممکن است به دلیل معیارهایی مانند تعاملهای منفی گذشته، احساسات جریحه دار شده و داشتن مدرک تحصیلی پایین از تماس با مدارس اجتناب کنند.

هزینه های شخصی

جوانانی که بر تداوم فعالیتهای جنایی خود در دوران جوانی اصرار میکنند در معرض نتایج زیانبار خطرهایی متعدد در دوران بزرگسالی خود هستند، این موارد شامل سوء مصرف مواد مخدر، بیکاری و عملکرد ضعیف ،کاری زندانی شدن روابط ،ناپایدار سوء رفتار با کودکانشان و بیماری روانی است؛ مهمتر اینکه هر مورد در این فهرست نیز نشان دهنده تأثیری نامطلوب در شبکه اجتماعی مجرمان میشود؛ به این ترتیب هزینه های شخصی جرم در طول زندگی مجرم ترکیب میشوند.

به طور مشابه جوانانی که مواد مخدر مصرف میکنند در معرض خطر بالای نتایج منفی در بزرگسالی قرار دارند. نقش مواد مخدر و الکل در خودکشی ،جوانان حوادث رانندگی، غرق شدن به خوبی اثبات شده است؛ علاوه براین افزایش میزان رفتارهای پرخطر جنسی جوانان سوء استفاده کننده از مواد مخدر را در خطر ابتلاء به بیماری HIV قرار میدهد. با توجه به عملکرد ،آموزشی سوء مصرف جوانان از مواد مخدر و مواد مخدر خطرناک» باعـث افزایش پیش بینی ترک تحصیل جوانان و عدم فعالیت آنهـا بـرای ورود به دانشگاه در آینده می شود؛ علاوه براین سوء مصرف جوانان از مواد مخدر با بیکاری و بی ثباتی شغلی، طلاق، افزایش روابط جنسی نامشروع و کاهش رضایتمندی از ارتباطات در افراد جوان و بزرگسالان مرتبط است؛ همه این یافته ها نشان دهنده این نکته انـد کـه سوءمصرف مواد مخدر در جوانی میتواند مختل کردن رشد و نمو دوران بلوغ و نقش عملکرد افراد در ابتدای جوانیشان را در پی داشته باشد.

هزینه های مالی

تخمین زده می شود که هزینه های قربانی جنایت سیستم عدالت کیفری برای نمونه هزینه های حبس، هزینه های دستگیری و تحویل به مقام های قضایی و دادگاه های جوانان و از دست رفتن بهره وری به علت زندانی شدن به طور متوسط برای یک مجرم حرفه ای به مبلغ هنگفت ۱.۳ میلیون تا ۱.۵ میلیون دلار برسد. همان طور که هنگلر و شیدر مطرح کردند. به تازگی میزان هزینه های مالی برای قربانی و نظام سطح هزینه ها توسط محققان در مؤسسه سیاست گذاری عمومی مورد ارزیابی قرار گرفت تخمین زده میشود که هزینه های مالی قربانی برای هر قتل بیش از یک میلیون دلار به اضافه نزدیک به 2 میلیون دلار برای هزینه کیفیت زندگی شود؛ همچنین هزینه های کلی جرایم دیگر مانند هزینه های قربانی هزینه های کیفیت زندگی قربانی و هزینه های سیستم برای یک خشونت جنسی ۱۸۰۲۳٦ دلار برای دستبرد ۱۰۰٩٦٦ دلار و برای خشونتهای جمعی ٦٦.٢٧٣ دلار تخمین زده شد؛ به طور مشابه تخمین زده اند که هزینه کلی مجرم ۱۵ ساله ای از ابتدای ارتکاب جرم تا سن ۲۲ سالگی براساس نرخ تکرار جرم ٤٥٨ درصد در واشنگتن، متوسط محكوميت مجدد ٢.٤٤ درصد در طول این زمانبندی است و احتمال دارد وقوع جرم های خاص (برای نمونه، ۱.۳ درصد، تجاوز به عنف ۱.۳ درصد حملات دسته جمعی ١٦.٧ درصد) به مبلغ قتل ۱۲۰.۲۳۵ دلار برسد.

پیامدهای زیانبار سوء مصرف جوانان از مواد مخدر و مشروبات الکلی دارای هزینه تلویحی قابل توجهی است. اگر چه هزینه های اقتصادی سوءمصرف جوانان از مواد مخدر به طور کامل برای جوانان معنی نشده است دفتر ارزیابی فناوری. اطلاعات موجود نشان میدهند که هزینه ها قابل توجه هستند؛ برای نمونه، در سال ١٩٨٦ هزینه های تقریبی اجتماعی قربانیان جرایم مواد مخدر ۵.۵ میلیون دلار و با هزینه های اجرای قانون ۱۲.۸ میلیون دلار شد (مؤسسه پزشکی (۱۹۹۰؛ علاوه براین، در سال ۱۹۸۵ هزینه های مستقیم برای) ،نمونه هزینه های مربوط به درمان معتادان برای جوانانی که از مواد مخدر سوء استفاده میکردند به طور تقریبی حدود ۲ میلیارد دلار بوده است؛ اگرچه این هزینه ها نشان دهنده بخشی کوچک از ۵۰ میلیارد هزینه شده در بخش سوء مصرف مواد مخدر برای جوانان در تمامی رده های سنی هستند رایس) کلمان میلر و دان ،میر (۱۹۹۰) جوانانی که از مواد مخدر استفاده می کنند (به خصوص هستند ظرفیت زیادی برای تبدیل شدن به مصرف کننده مواد مخدرنوجوانانی که مجرم در دوران بزرگسالی دارند ،هنگلر کلینگمپیل بروندینو و پیکرل، ۲۰۰۲)؛ بنابرایندرمانهای مؤثر دارای ظرفیت کاهش مشکلات خطرناک یاد شده و همچنین ظرفیت ایجاد صرفه جویی در هزینه ها هستند.

محور های روشهای رفتاری مبتنی بر شواهد بود فرزند پروری غیر مؤثر مداخلات منفی با خانواده و کنترل ضعیف خشم

توسعه راهبردهای مؤثرتر فرزند پروری

هنگام کار با سرپرستان برای تنظیم یک نظام ،انضباطی درمانگر باید مشخص کنـد کـه چرا چنین نظامی از ابتدا سر جای خود قرار نداشته است آیا نبود انضباط مؤثر به دلیل ناآگاهی بوده یا به سبب چند مانع دیگر؟ برای ،نمونه سرپرست میداند که چطور نظامی را تنظیم کند اما برای انجام چنین کاری بسیار افسرده است».

اگر دلیل آن آگاهی کم است در این صورت درمانگر میتواند پدر و مادر را در چند مرحله اصلی همراهی کند چندین راهنمایی عالی در دسترس است تا به درمانگرها کمک کند که سیستمهای مدیریت رفتاری را با سرپرستان تنظیم کنند. از سوی دیگر، انضباط غیر مؤثر ممکن است در ابتدا به دلیل مشکلات سرپرست ایجاد شده باشند؛ مشکلاتی مانند سوء مصرف مواد و مشکلات روحی در چنین مواردی به مداخلات فشرده بیشتری برای سرپرستان نیاز داریم و به سبب مشکلات روحی خطرناک تشریح شده اند .

اگرچه مانع اولیه در توسعه رفتار مؤثر فرزند پروری در طرح راه حل های محله این بود که بسیاری از سرپرستان در کارهای روزانه غرق شده بودند، پیش از اینکه بتوان بار بیشتری را اضافه ،کرد سرپرستان مجبور بودند باور کنند که راهکارهای مؤثر فرزند پروری، کاری ،عملی قابل انجام و پایدار هستند؛ چنین ویژگیهایی برای اطمینان از اینکه فعالیتهای فرزند پروری در طول زمان حفظ میشوند اهمیت دارند؛ بنابراین درمانگرها مجبور بودند برای ساده سازی فعالیت تلاش کنند چندین مرحله را می شد برای افزایش تأثیر فرزند پروری ،ساختار ،نظارت نظم و انضباط) در خانواده ها اتخاذ کرد که عبارت اند از: (۱) برنامهای روزانه تنظیم :کنید برنامه ای روزانه را میتوانیم تنظیم کنیم تا هرعضو خانواده بداند که در چه زمانی انجام چه کارهایی از او انتظار می رود؛ این برنامه شامل زمان بیدار شدن رفتن به مدرسه غذاخوردن و رفتن به رختخواب خواهد بود؛ لازم نیست که تبعیت از برنامه سفت و سخت انجام شود، اما برنامه به اعضای خانواده کمک میکند که بهتر سازماندهی شوند.

۲) قوانینی را تنظیم کنید به ویژه به دلیل رفتارهای مسئله داری که باعث ارجاع شده اند؛ سرپرستان و بچه ها میتوانند این قوانین را با هم تنظیم کنند و بر سر بعضی قوانین میتوان با نوجوانان گفتگو کرد؛ برای نمونه مادربزرگ نوسموکینگ از او انتظار داشت که تکالیفش را روزانه انجام دهد اما هیچ وقت این قانون را علنی نکرد؛ پس قوانین مادربزرگ شامل کامل کردن تکالیف توسط نوسموکینگ و دادن آنهـا بـه مادربزرگش برای کنترل روزانه بود؛ قوانین دیگر ممکن بود به انجام کارهای خانگی وزمانهای منع رفت و آمد مربوط میشدند و اینها را میشد به برنامه خانوادگی افزود. (۳) پیامدهای پیروی از قوانین و نقض آنها را تنظیم کنید: اغلب اوقات خانواده ها فقط بر جنبه پیامدهای تنبیه متمرکز میشوند که به همین صورت برای نقض قوانین هم به کار برده میشود؛ به هر حال از اهمیت ارائه پیامدهای مثبت رعایت قوانین نمی توان چشم پوشی کرد؛ نتایج مثبت میتوانند به سادگی تعریفی از لبخند یا بغل کردن یا مانند افزایش امتیازهای ویژه پیچیده باشند جوایز و محرومیتهای بالقوه را باید طی ملاقات های خانوادگی تعیین کرد، اما پدر و مادر آخرین کسانی هستند که اینها را تأیید می کنند؛ جوایز و محرومیتهای بالقوه را باید نوشت و روابط روشن آنها را با رفتارهای مرتبط بیان کرد.

کاربرد احتمالها را آموزش بدهید بیشتر پدرها و مادرها قانون مادربزرگ را درک میکنند که پیش از اینکه دسر ،بخوری باید شامت را تمام کرده باشی؛ اگرچه پدرها و مادرها میتوانند کاربرد این قانون اصلی را یاد بگیرند بعضی اوقات حمایتی است تا اطمینان حاصل شود که جایزهٔ رفتار خوب بعد از رفتار مطلوب مورد نظر میشود؛ بسیاری از پدرها و مادرها جوایز و امتیازهای زیادی به بچه هایشان بدون توجه به رفتار واقعی فرزندان میدهند؛ یعنی بسیاری از بچه هایی که رفتارهای ضداجتماعی دارند هنوز هم جوایز فراوانی از سرپرستانشان دریافت میکنند؛ بنابراین درمانگرها باید با سرپرستان کار کنند تا جایزه ها را به روشنی مشخص سازند و اینها را به داده رفتار مطلوب جوانان مرتبط کنند؛ در موارد ،دیگر تصمیم گیری در بهترین احتمال منفی میتواند مشکل باشد؛ برای نمونه وقتی به جوان تحت نظارت دستور داده میشود که در مدرسه شرکت کند و آن جوان دستور را رد کند پدر و مادر ممکن است از مقام های دادگستری جوانان بخواهند که به دلیل آن ،رفتار مجازاتی را در نظر بگیرند؛ به هر حال برای قوی تر دیده شدن توسط جوانان و تنظیم مرحله ای برای راهبردهای طولانی مدت انضباطی مؤثرتر پدر و مادر میتوانند قانونی تنظیم کنند که می گوید: هرچه مادر بگوید همان میشود یعنی اگر جوانان کار را درست انجام دهند و بدون مشکل به مدرسه بروند مادر خوشحال و همه چیز خوب خواهد شد؛ اما اگر مشکلی وجود داشته باشد و شرایط دورۀ نظارت رعایت نشود مادر خوشحال نخواهد شد و به روشهایی نامطلوب مداخله خواهد کرد؛ این مداخلات ممکن است شامل رفـتـن بـه مدرسه با اتوبوس همراه با ،نوجوان همراهی با نوجوان در کلاس یا نشاندن مادربزرگ همراه با نوجوان در کلاس باشد؛ پیام این است که مادر اگر کمتر نباشــد، مـی تـوانــد قوی تر از مأمور کانون اصلاح و تربیت باشد.

مرحله ملاقاتهای معمولی خانوادگی را تنظیم کنید: درمانگر می توانــد بـه خانواده نشان دهد که چگونه یک ملاقات با هم داشته باشند؛ طی ملاقات های خانوادگی، افراد خانواده میتوانند مشکلات خاص یا رویدادهایی مثبت را در جلسه ارائه کنند؛ خانواده مراحل اصلی حل مشکل را اجرا میکند تا مسئله را در دست خود حل وفصل کند؛ این مراحل، شامل موارد :زیرند شرح مسئله تعیین نتیجه دلخواه، بررسی راه حلهای بالقوه انتخاب راه حلی متغیر و اجرای آن راه حل هر عضو خانواده فرصت دارد بیان کند چه احساسی راجع به مسائل خانواده دارد ،همچنین این ملاقات می تواند فرصتی باشد برای پیگیری قوانین و نتایجی که وضع شده اند؛ پس از اینکه خانواده از ساختار ملاقات خانوادگی مطلع شد اعضای خانواده میتوانند رهبری کرده، خانواده میتواند بدون درمانگر به کار ادامه دهد.

رابطه خانوادگی و حل مسئله وقتی تعاملهای منفی در خانواده بیشتر ،شوند تناقض کلامی می تواند به تناقض فیزیکی تبدیل شود؛ در چنین مواردی پدرها و مادرها و فرزندانشان باید بدانند کـه چگونه به روشهایی با هم رابطه برقرار کنند که مسائل را حل کنند نه اینکه بر آنها بیفزایند . راهکاری عالی را برای حل مسئله خانوادگی و مهارتهای ارتباطی تنظیم کردند؛ برای ،نمونه خانواده همان طور که روی موقعیت خودشان به کار گرفته میشوند با مراحل چندگانه حل مسئله به پیش میروند که این مراحل عبارت اند از:

ایجاد راه حلهای جایگزین ، ارزیابی و تعیین بهترین شرح راه حل و اجرای آن راه حل و ارزیابی تأثیر آن برای تقویت مهارتهای ارتباطی خانواده کار را با تشخيص عادات ارتباطی منفی برای) ،نمونه دادزدن دادن (لقب) و ارزیابی چگونگی تأثیر اینها بر اعضای خانواده شروع میکند؛ سپس به آنها مهارتهای ارتباطی سازنده تر و مثبت تر برای) ،نمونه عوض کردن صحبت و پرسیدن (مؤدبانه را آموخته و روی اینها در جلسات درمانی تمرین می شود؛ در نهایت خانواده می آموزد که چطور با تفکر غیر منطقی مبارزه کند؛ ابتدا آنها رابطه تفکرهای بدون حد و مرز، تأثیر خشم و بحث ها را می آموزند) مانند) اینکه تفکرهای بدون حد و مرز به احساسات بدون حد و مرزی منجر می شوند که همین امر به دعوا می انجامد؛ برای نمونه وقتـى والـديـن بـه رفتـار کودک واکنش نشان میدهند برای نمونه صدای استریویش را زیاد کند تا به گوش من برسد)، خشم حاصل از این کار به جر و بحث کمک میکند؛ سپس خانواده ها یاد می گیرند که عقایدی غیر منطقی را که ممکن است داشته باشند بشناسند (برای نمونه والدین من نسبت به من همیشه بی انصاف هستند و اعتبارشان را به چالش بکشند؛ ایــن کار با یک سری پرسشها انجام میشود مانند آیا مدرکی مبنی بر تأیید عقیده من وجود دارد؟» یا «آیا من دارم از کاه کوه میسازم؟»

آموزش کنترل خود به جوانان

به طور کلی درمان شناختی – رفتاری بهتر کردن کنترل خود را در کودکان تا اندازه ای به طور تأیید می.کند روشهای کلی آموزش کنترل بر خود در درمان شناختی – رفتاری

(CBT) شامل این موارد است (۱ ارزیابی نمونه کنترل خشم با ارزیابی نتیجه اتفاق هایی که به تهاجم منجر شده اند (۲ تعیین قراین داخلی و خارجی خشم که نشان دهنده افزایش افکار و احساسات هستند و (۳) آموزش مهارتهای فیزیکی و شناختی که از افکار و احساسات منفی بکاهد. اگرچه درمان شناختی – رفتاری، اغلـب در جلسات درمان فرد ارائه میشوند سرپرستان باید در آموزش مهارت ها دخالت و از تلاشهای فرزندشان در استفاده از راهکارهای جدید کنار آمدن با خشم حمایت کنند.

برای ارزیابی اینکه چگونه یک جوان اغلب بر خشم خود غلبه می کند، بایـد نمونه هایی تازه را از زمان افزایش خشم او و از دست دادن کنترل جوانان بررسی کرد؛ طی این تمرین، درمانگر خاطر نشان می کند که جوانان چگونه کنترل خشم خود را گزارش میکنند و اینکه «آیا یک الگوی رفتاری در حوادث رخ می دهد یا نه؟». تحلیل های عملکرد باید انجام شوند تا تعداد اتفاقهای مربوط به «از دست دادن کنترل» را درک کنیم؛ در این تحلیلهای عملکرد درمانگر الفبای موقعیت را می آموزد یعنی پیش مقدمات آنچه پیش از شروع افزایش خشم اتفاق افتاده است شامل آنچه جوانان فکر و احساس میکنند؛ رفتار چگونه جوانان موقعیت را کنترل می کنند و نتایج (نتایج مثبت و منفی از دست دادن کنترل به علاوه میتوان توسط سرپرستان یا اعضای دیگر خانواده به نتیجه بازخورد مرتبط رسید؛ این افراد اغلب دیدگاههای متعصبانه کمتری نسبت به حوادث دارند.

برای اینکه محرکهای افزایش خشم را به روشنی از مسیر خود خارج کنیم درمانگر جوانان و سرپرستان را در بحث راجع به اماکن اشخاص یا اشیایی درگیر میکند که گفته میشود جوانان را بهانه» (جو میکند یعنی چیزهایی که باعث خشم میشوند) (سونسون) و براون (۲۰۰۰) شناخت محرکهای افزایشی کمک می کند که جوانان منتظر موقعیتهایی باشند که لازم است برای کنترل این افزایش دست به کار شوند یا آن را ترک کنند؛ علاوه بر شناخت محرکها جوانان و سرپرستان باید قراین داخلی (فیزیولوژی و (شناختی و خارجی چیزی که دیگران در جوانان میبینند نشان دهنده افزایش خشم را بشناسند. در اینجا ،جوانان احساسات خود را هنگام شروع به افزایش خشم فهرست میکنند و سرپرستان یادداشت میکنند که جوان وقتی شروع به عصبانی شدن می،کند چگونه به نظر می.رسد قراین فیزیولوژی نوشته شده و هر هفته برای یافتن قراین اضافه شده مرور میشوند؛ اگر جوان قادر نباشد قراین فیزیولوژی را گزارش دهد نمونه هایی مانند تپش قلب ،گریه احساس فشار به بازوها یا گردن را می توان برای ساده کردن چنین شناختی ارائه کرد اگر چیزی به ذهن نرسید، یافتن قراین فیزیولوژی می تواند یک تکلیف باشد ،اغلب قراین شناختی افزایش خشم راحــت تــر شناسایی میشوند با رشد ،خشم جوانان چیزهایی را که فکر میکنند بروز می دهند؛ برای ،نمونه این فکر که این) مرا میسوزاند میتواند این فکر را به وجود بیاورد که میخواهم به او آسیب برسانم که به نوبه خود تهاجم فیزیکی به وجود می آورد؛ وقتی قراین شناختی و فیزیولوژی مشخص شدند به ترتیب مرتب میشوند؛ انجام این کار به درمانگر کمک میکند که احساس یا تفکری را که باعث شروع فرایند می شود، بشناسد و بنابراین زمان وقوع مداخله مورد نیاز در فرایند را شناسایی کند.

برای کنترل مستقیم ،خشم مهارتهای کاهش فیزیولوژی و شناختی آموخته میشوند. روشهای کاهش فیزیولوژی شامل مهارتهای تمدد اعصاب جوانان است. چندین پروتکل برای تمدد اعصاب جوانان وجود دارند برای نمونه، كولكوو سونسون، ۲۰۰۲ و اولندیک و سرنی (۱۹۸۱) برنامه ریزی و تمرین دقیق باید انجام گیرد تا تعیین شود که کدام روشها را میتوان در جمع به کاربست بدون اینکه بسیار واضح به نظر برسند. مهارت های کاهش شناختی شامل جانشین کردن گفتههای سازگارانه به جای شناختی است که خشم را بالا میبرد؛ برای ،نمونه ارزشش را ندارد جای خود را به بهتر است خفه شود و گرنه میزنمش میدهد گفته های سازگارانه باید از دهان جوان خارج شود نه سرپرست یا درمانگر؛ زیرا باید استفاده از آن معنادار باشد؛ راهکار دوم کاهش شناختی فکر کردن به عواقب بالارفتن خشم است (برای نمونه، اخراج از ،مدرسه عصبانی شدن پدر و مادر دستگیری و زندانی شدن به جوان آموخته می شود که محرک ها را زود در مراحل بالارفتن خشم شناسایی کند و فوری به عواقب منفی آن فکر کند؛ فکری که ناسازگارانه باشد) برای) ،نمونه این آتشم میزند به سرعت جای خود را به فکر دیگری میدهد برای) ،نمونه اگر این کار را بکنم دستگیر میشوم. در نهایت آموزش کنترل بر خود باید بازی گسترده در نقش و حتی در صورت به افزایش خشم فهرست میکنند و سرپرستان یادداشت میکنند که جوان وقتی شروع به عصبانی شدن میکند چگونه به نظر می.رسد قراین فیزیولوژی نوشته شده و هر هفته برای یافتن قراین اضافه شده مرور میشوند؛ اگر جوان قادر نباشد قراین فیزیولوژی را گزارش دهد نمونه هایی مانند تپش ،قلب ،گریه احساس فشار به بازوها یا گردن را میتوان برای ساده کردن چنین شناختی ارائه کرد اگر چیزی به ذهن نرسید، یافتن قراین فیزیولوژی میتواند یک تکلیف باشد ،اغلب قراین شناختی افزایش خشم راحت تر شناسایی میشوند با رشد ،خشم جوانان چیزهایی را که فکر می کنند بروز می دهند؛ برای ،نمونه این فکر که این) مرا میسوزاند میتواند این فکر را به وجود بیاورد که میخواهم به او آسیب برسانم که به نوبه خود تهاجم فیزیکی به وجود می آورد؛ وقتی قراین شناختی و فیزیولوژی مشخص شدند به ترتیب مرتب میشوند؛ انجام این کار به درمانگر کمک میکند که احساس یا تفکری را که باعث شروع فرایند میشود، بشناسد و بنابراین، زمان وقوع مداخله مورد نیاز در فرایند را شناسایی کند.

تمرین به جوان کمک خواهد کرد تا به سطحی از آرامش با استفاده از روشهای موجود در موقعیتهای واقعی برسد به علاوه برای ارزیابی ،پیشرفت جوانان و والدین باید تعداد دفعات ،خشم محرکهای بالا رفتن آن و چگونگی مدیریت جوان بر وقوع آن را به صورت نمودار در آورند؛ این اطلاعات باید به طور منظم به همراه درمانگر مرور شوند.

.