



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی پالیسی و پلان
ریاست جندر

**مادیول ۵. انواع مختلف مداخلات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی و
خشونت های مبتی بر جندر**

فهرست

مادبول ۵. انواع مختلف مداخلات صحت روانی و حمایت‌های روانی - اجتماعی و خوش‌نیت‌های مبتنی بر جنس

1	رهنمای استاد
1	هدف
1	اهداف مشخص:
1	منابع:
1	قدم‌های متمرکز مدیر یک کلینیک برای ماندگاری خوش‌نیت‌مبیین جنس: مشاور هیاز مانده
1	پیامدهای بهداشت روانی - اجتماعی
2	ملاحظات خاص برای مردان:
3	حاملگی:
3	ویروس‌سیستم‌معافی تی‌ان‌اس‌ان / انتاناتیک‌های طریق‌مقاربت جنسی انتقال‌میشوند (HIV/STIs)
3	مراقبت‌های تعقیب‌های مانده
3	مراقبت‌های اطفال‌های مانده
4	محیط‌مصرف‌های ایجاد‌نمایید
4	تاریخ‌گیری
4	1. ارزیابی، مشاوره و مصاحبه
4	ارزیابی
5	مشاوره:
5	مثال‌های مشاوره:
5	مصاحبه:
5	مثال‌های مصاحبه در قضای چندسکتوری (رشتوی):
6	بخاطر داشته‌باشید:
6	بخش‌بندی‌کننده:
8	مطالعه قضیه: فیهمه، ۲۵ ساله
10	مادبول ۵. انواع مختلف مداخلات صحت روانی و مشاوره روانی - اجتماعی و خوش‌نیت‌مبیین جنس
10	رهنمای شاملین
10	مواد درسی ۵.۱: کمک‌های اولیه و آشناسختی
10	مواد درسی ۵.۲: رهنمودهای ارزیابی صحت روانی، حمایت و آشناسختی و تجویز ادویه
10	رهنمودهای ارزیابی صحت روانی
11	آنچه را که می‌خواهید بدانید؟ در ذیل بعضی اساساتیکارزیابی است:
11	حمایت و آشناسختی
12	چه باید بگویم؟
12	چه باید بکنیم، اگر خدمات حمایتی و انیموجو دباشند؟
12	چه باید کرد، هرگاه فکر کنید یک‌بار مانده در معرض خطر حادثه‌دکشی قرار دارد؟
13	تداوی ادویه: تنها برای استفاده در واقعات عکس‌العمل‌های شدید روانی
13	چیزمانی تجویز ادویه در نظر بگیرید؟ و کدام ادویه‌ها؟
13	مواد درسی ۵.۴: حمایت و تداوی اختلالات تشدیدتر صحت روانی
13	کمک‌کردن به افراد با اختلالات تشدیدتر روانی
13	ارزیابی حالت روانی

14	اختلال افسردگی متوسط-شدید
15	ارزیابی اختلال افسردگی متوسط-شدید
15	آیا خانما اختلال افسردگی متوسط-شدید دارد؟
16	مدیریت اختلال افسردگی متوسط خفیف افسردگی: مهارت‌های مدیریتی اختلال افسردگی متوسط-شدید
17	ادویه‌ها یزد افسردگی را مد نظر بگیرید
17	در حالات زیر با متخصص مشورت کنید
17	1. قضیه را تعیین کنید
17	اختلال فشار روانی و انیپساز حادثه:
17	شکایات نامادیا اختلال فشار روانی و انیپساز حادثه:
18	ارزیابی اختلال فشار روانی و انیپساز حادثه:
18	هرگاه خوشنودیکما هقبولوا اقعشدها باشد، خانم ابرای اختلال استرس پس از ترا (PTSD) بررسی کنید
18	مهارت‌های مدیریتی و نامودنا اختلال فشار روانی و انیپساز حادثه
18	مدیریت اختلال فشار روانی و انیپساز حادثه:
19	مواد ادرسی ۵.۵. تکنیک‌های سادها برای اعراض عمدها و پیامدها:
19	تمرینار امساز یوتریندر حال نشسته
20	تمرینات کاهش فشار روانی
21	ضمیمه:
21	برنامهارزیابی و حفاظت
22	خوشنودخانوادگی
22	برنامهمصونیتبرایبازماندهخوشنودخانوادگی
23	خوشنودتغیرخانوادگی
23	ارزیابی خطر با بازماندهگان خوشنودتغیرخانوادگی
24	برنامهمحافظتبرایبازماندهگان خوشنودتغیرخانوادگی
24	یادداشتبرایعرضهکنندهما اقبتهایصحی:
25	عناصربرنامهمحفاظتی
25	عناصربرنامهمحفاظتی
26	چارترجعهدهی

رهنمای استاد

هدف

جهت کمک کارمندان مراقبت های صحتی بلند و بردن ظرفیت آنها برای عرضه انواع مداخلات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی به سطوح مختلف: کمک های اولیه روانی، حمایت های روانی-اجتماعی، مشاوره روانی-اجتماعی پیگیری و رجعت دهی به بازماندگان خشونت مبنی بر جندر

اهداف مشخص:

در ختم این بخش، شاملین باید قادر باشند تا:

- فهم بیشتر تاثیرات روانی و اجتماعی خشونت مبنی بر جندر
- عرضه مداخلات صحت روانی و حمایت های روانی-اجتماعی به سطوح مختلفه به استفاده از مهارت های بازمانده محور
- فهمیدن خطوط زمانی و متغیرات برای پیگیری بازمانده
- فهمیدن اینکه چه زمانی باید بازمانده رجعت داده شود
- فهمیدن اینکه چگونه ظرفیت های موجود به بهترین شکل ان استفاده گردد
- بکار گیری بعضی تکنیک های مشاوره و حمایت های روانی-اجتماعی

زمان تخمین شده 11 ساعت

منابع:

انواع مختلف منابع اماده اند، ما بالای یک فعالیت متمرکز به اقدام انغور نمودیم، و مواد دیگر را مطابق زمینه خود مان تعدیل نمودیم

قدمه های متمم در مدیریت کلینیکی بازماندگان خشونت مبنی بر جندر: مشاوره بازمانده¹

دیده شده که بازمانده گان بعد از یک پیشامد بحرانی و یا قضیه در حال جریان خشونت بسیار پر دست و پاچه (پریشان) بوده و ممکن توصیه های داده شده درین وقت را بخاطر نسیارند. بازمانده گان شاکی از خشونت های طولانی مدت مبنی بر جندر زمانیکه برای اولین بار به جستجوی کمک میابند ممکن احساس عدم مصونیت و گناه نمایند، بنا این ایجاب مینماید که معلومات را در ملاقات های بعدی ایکه بغرض پیگیری صورت میگیرد باید تکرار کنیم. تهیه توصیه و معلومات تحریری استندرد نیز کمک کننده هستند، و قبل از ترک بازمانده از مرکز صحتی یک کاپی انرا برایش بدهید (حتی در صورتیکه اگر بازمانده بیسواد هم باشد، بعد ها او میتواند انرا توسط بعضی افراد مورد اعتماد خویش بخواند)

برای بازمانده این فرصت را بدهید تا سوالات خود را بپرسد و نگرانی های خود را بیان کند

پیامد های هیجانی و روانی-اجتماعی

مراقبت های صحتی برای بازماندگان خشونت مبنی بر جندر شامل کمک های اولیه روانی تداوی و حمایت های روانی-اجتماعی/ رجعت دهی برای مشکلات روانشناختی و اجتماعی، مانند اختلالات معمول روانی، استگما و تجرید، سو استفاده مواد، رفتار های پر مخاطره و طرد شدن از فامیل. اگر چه اعراض مربوط به صدمه روانی ممکن واقع نشود، و یا

¹Adapted from Accompanying Steps in Clinical Management of Rape Survivors Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons – Revised ed. © World Health Organization / United Nations High Commissioner for Refugees, 2004.

ممکن در سیر زمان از بین برود. برای تمام بازماندگان رجعت دهی به مشاور روانی-اجتماعی ای که در بخش خشونت مبنی بر جندر کار مینماید پیشنهاد گردد.

اکثریت بازماندگان تجاوز جنسی به هیچ کسی در مورد رخداد نمیگویند. اگر بازمانده برای شما گفته که چه واقع شده، این یک علامه برای اعتماد وی نسبت بشما است. پاسخ دلسوزانه شما در مقابل اظهارات وی میتواند تاثیر مثبتی در شفایابی وی داشته باشد.

مراقبت های ابتدایی، غیر تحمیلی و عملی را فراهم کنید. گوش بدهید اما برای گفتن پیشامد مجبورش نسازید. و مطمئن شوید که نیازمندی های اساسی اش تامین شده. بخاطریکه ممکن سبب مشکلات بزرگتر روانی گردد. بازمانده را مجبور نسازید (شله نشوید) تا تجارب شخصی خویش را پیرامون آنچه وی بصورت طبیعی شریک میسازد بیان دارد.

بازمانده را بپرسید که جای مصوئی برای رفتن دارد، و یا کسی قابل اعتماد وی میتواند وی را زمانیکه تسهیل صحتی را ترک مینماید همراهی کند. اگر او جای مصوئی که برود ندارد. برای دریافتن کسی برای وی باید تلاش صورت گیرد. معاونت های چندین سکتوری را برایش فهرست نمایید، اگر بازمانده بستگانی دارد که وی را مراقبت می نمایند، اما از عهده فعالیت های روزانه خود به نسبت صدمه وارده بر وی برآمده نمیتواند، تدابیر محافظتی برای بستگان وی نیز حتما تدارک گردد.

بازمانده در معرض خطر تعداد روز افزونی از علایم و نتایج، شامل:

- ✦ احساس گناه و شرم
- ✦ هیجانان غیر کنترل شده، مانند ترس، خشم و اضطراب
- ✦ خوابهای ترسناک
- ✦ افکار خودکشی یا اقدام به آن
- ✦ کرختی
- ✦ سو استفاده مواد
- ✦ مشکلات عملکرد های جنسی
- ✦ شکایات طبی و جسمی تشریح نا شده
- ✦ و انزوای اجتماعی
- ✦ قرار دارد.

به بازمانده بگویید که وی حوادث فزینی و هیجانی جدی را تجربه نموده است. به او در مورد مشکلات هیجانی، روانی، اجتماعی و جسمی ای که ممکن تجربه نماید بگویید و به او بگویید که در حالات خشونت های مبنی بر جندر این حالات معمول میباشد.

بازمانده را در مورد اینکه وی ممکن به حمایت های روانی-اجتماعی ضرورت دارد مشوره بدهید. اما او را مجبور نکنید محرمانه به کسی که مورد اعتمادش هست بگوید و از او حمایت هیجانی بگیرد، شاید هم از کدام فرد عضو فامیل یا دوست. سهمگیری فعالش را در فعالیت های خانواده و جامعه تشویق نمایید.

در اکثر فرهنگ ها، یک تمایل برای سرزنش فردی که به تجاوز جنسی معروض شده وجود دارد. اگر بازمانده ابراز شرم و گناه میکند، به جرات بگویید که در تجاوز جنسی قربانی هرگز مقصر نبوده و همیشه مرتکب آن مقصر است. وی را اطمینان دهید کنید که سزاوار تجاوز جنسی نبوده، و پیشامد ناشی از تقصیر وی نیست. و هیچوقت طرز لباس پوشیدن و یا رفتار های وی سبب آن نشده. در مورد بازمانده قضاوت اخلاقی نکنید.

ملاحظات خاص برای مردان :

مردان قربانی تجاوز جنسی بخاطر فرط خجالتی که نوعاً تجربه مینمایند به مراتب تمایل کمتر برای ابراز آن به تناسب خانم ها دارند. مادامیکه تاثیرات فزینی آن فرق داشته باشد، تاثیرات صدمه روانی و نتایج هیجانی بعدی آن شبیه به آنچه است که زنها تجربه مینمایند.

حاملگی:

خانم های بازمانده تجاوزات جنسی، در مورد احتمالات حامله شدن ناشی از تجاوز جنسی بسیار نگران خواهند بود. به حمایت هیجانی و معلومات واضح ضرورت است تا آنها بدانند که اگر حامله شده باشند انتخاب های قابل دسترس وجود دارند:

ممکن در ساحة شما مراقبت های به فرزند گیری و پرورشگاهی وجود داشته باشد. دریابید که کدام نوع خدمات وجود دارد و این معلومات را به بازمانده بدهید

در بسیاری از ممالک قانون به خاتمه دادن حاملگی های ناشی از تجاوزات جنسی اجازه میدهد. علاوه بر آن، تعبیر محلی قانون سقط در قسمت صحت جسمی و روانی خانم ممکن اجازه خاتمه دادن به حمل را اگر نتیجه تجاوز جنسی باشد بدهد. دریابید اگر در معاشره شما چنین است. مشخص بسازید که خدمات سقط مصون در کجا میسر است. بنا شما میتوانی بازمانده را به جای که چنین خدمات قانونی باشد و خودش بخواهد رجعت دهی نمایید

بازمانده را به دریافت حمایت از کسی که به ان اعتماد دارد توصیه نمایید ممکن یک عالم دینی، عضو فامیل، دوست یا کارمند جامعه.

خانم های که در جریان تجاوز جنسی حامله اند از نظر فیزیکی و روانشناختی بطور خاص آسیب پذیر اند، اینها خاصتا به سقط چنین، فشار خون ناشی از حاملگی و ولادت قبل از وقت مستعد میباشند. به خانم های حامله درین خصوص مشوره دهید که بصورت منظم در طول حاملگی به خدمات قبل از ولادت مراجعه نمایند. ممکن نوزادان شان در معرض خطر بلند ترک قرار بگیرند بنا مراقبت های تعقیبی همچنان ضروری است.

ویروس سیستم معافیتی انسان / انتاناتی که از طریق مقاربت جنسی انتقال میشوند (HIV/STIs)

اینجا یک نگرانی در مورد امکانات منتن شدن با انتان اچ ای وی در نتیجه تجاوز جنسی وجود دارد. حالانکه خطر کسب اچ ای وی از طریق عمل جنسی واحد کم است، این نگرانی در جا هایکه اچ ای وی و / انتانات که از طریق مقاربت جنسی انتقال میکنند شیوع بالا داشته باشد. مشاوره دلسوزانه و با احتیاط درین مورد اساسی است. کارمند مراقبت صحی ممکن در مورد خطر انتقال اچ ای وی و یا انتانات قابل انتقال از طریق جنسی را به شرکای جنسی تجاوز جنسی بحث نماید

بازمانده ممکن به خدمات مشاوره اچ ای وی / انتان سیستم معافیتی انسان در صورتیکه موجود باشد راجع شود

به بازمانده باید توصیه گردد تا از کاندوم (پوش) با تمام شرکای جنسی برای یک دور حد اقل 6 ماه (یا یونت انتاناتی که از طریق مقاربت جنسی انتقال میکنند) ویروس کسبی تا سیستم معافیتی انسان وضعیت را مشخص نماید) استفاده نماید

در مورد علایم ممکنه انتاناتی که از طریق جنسی انتقال مینمایند مشوره دهید، و اینکه چه زمانی دوباره برای ملاقات بیاید. لطفا به پروتوکول تداوی خشونت مبنی بر جنس برای کارمندان صحی در افغانستان رجوع نمایید. مواد درسی شاملین. وزارت صحت عامه و سازمان صحی جهان. افغانستان 2015

مراقبت های تعقیبیه بازمانده

ممکن است بازمانده برای ملاقات تعقیبیه نباید با امده نتواند. بناً بیشترین معلومات را در اولین ملاقات در اختیارش قرار دهید، بخاطریکه ممکن این آخرین ملاقات باشد. به این منظوررهنمایی های قسمت بالایی این مواد درسی را تعقیب نمایید

مراقبت اطفال بازمانده

رهنمایی های قسمت بالایی این مواد درسی را تعقیب نموده و همچنان بخاطر داشتید که:

عرضه کننده مراقبت های صحی باید در مورد نشو و نما، انکشاف و همچنان اناتومی نارمل اطفال بداند ایجاب مینماید که کارمندان مراقبت های صحی باید آموزش های مخصوص در قسمت ارزیابی اطفال که ممکن سو استفاده شده باشند دیده باشد

محیط مصون ایجاد نمایید

- ✦ در قسمت مشخص نمودن اینکه چه کسانی در زمان مصاحبه و معاینه فیزیکی در صورتیکه ضرورت باشد حضور داشته باشند احتیاط خاص نمایید بخاطر داشته باشید که ممکن است عضو فامیل مرتکب سو استفاده باشد یا طفل از آن چه رنج میبرد از سبب مواجه شدن با فرد همراه است. این ممکن ترجیح داشته باشد که والدین و یا مراقبین باید در اثنای مصاحبه بیرون بمانند. برای معاینه فیزیکی، یکی از والدین یا مراقب یا یک شخص قابل اعتماد باید حضور داشته باشند. همیشه از طفل بپرسید که چه کسی حضور داشته باشد. و به خواست های او احترام نمایید (بپذیرید)
- ✦ خود را طفل معرفی نمایید
- ✦ در برابر چشم هایهمدیگر قرار بگیرید و تماس چشمی خویشرا را نگهدارید
- ✦ طفل (دختر یا بچه) را مطمئن بسازید که در کدام درد سری گیر نیست
- ✦ چند سوالی محدودی در مورد موضوعات عادی پرسان کنید، بطور مثال: مکتب، دوستان، با کی ها زندگی میکند و یا فعالیت های مورد علاقه وی کدام ها اند

تاریخچه بگیرید

- ✦ مصاحبه را با طرح سوالات باز آغاز نمایید، مانند "چرا امروز به اینجا مراجعه نموده اید؟ شما در مورد آمدن تان به اینجا چه گفتید؟"
- ✦ از طرح سوالات بسته یا پیشنهادی جلوگیری نمایید.
- ✦ طفل را مطمئن سازید که این درست است اگر به هر سوال جواب بدهد " من میدانم"
- ✦ صبور باشید، با سرعت خودش پیش بروید، قطار فکرش را قطع نکنید
- ✦ برای دریافت معلومات در مورد پیشامد سوالات باز بپرسید. سوالات با جواب های بلی یا نخیر را برای واضح کردن تفصیلات استفاده نمایید
- ✦ برای دختران متناسب به سن شان در مورد عادت ماهوار و تاریخچه ولادی شان بپرسید.

الگوی سو استفاده اطفال بصورت عموم از کاهلان متفاوت است، بطور مثال، اکثرا سو استفاده مکرر وجود دارد. برای دریافت تصویر واضح از اینکه چه واقع شده است، کوشش کنید تا در زمینه های ذیل معلومات بدست بیاورید.

- ✦ وضعیت منزل (ایا طفل جای مصونی برای رفتن به آنجا دارد) ؟
 - ✦ موضوع سو استفاده چه گونه بر ملا گردید؟
 - ✦ کی انرا اجرا کرد؟ و اگر هنوز هم او (مرد/زن) تهدیدی باشد
 - ✦ اگر در سابق هم این اتفاق رخ داده بود، چند بار و تاریخ آخرین پیشامد؟
 - ✦ اگر کدام شکایات فیزیکی موجود بوده باشد (خونریزی، تشویش ادرار، افرزات، مشکل راه رفتن) و غیره
 - ✦ اگر کدام همشیره (برادر یا خواهر) دیگر در معرض خطر باشد.
- در دست داشتن یک گدی گک برای به نمایش گذاشتن موقعیت ها و پروسیجر ها مفید است. فر آورده ها و تجهیزات را به طفل نشان بدهید، مانند دستکش ها، پنبه، غیره" به طفل اجازه دید از آنها بالای گدی گک استفاده نماید.

1. ارزیابی، مشاوره و مصاحبه

2 ارزیابی

- در زمینه های خاص بکار گرفته میشود
- اساسا توسط عرضه کننده مراقبت های صحتی استفاده میگردد.
- هدف مشخص دارد یعنی: جمع اوری معلومات یا ارقام در یک زمان یا لحظه معین و استفاده از آن در ارزیابی تصمیم گیری در مورد اینکه چه تدابیری باید گرفته شود.
- از عملیه های بازجویی استفاده کنید تصمیم اینکه چه تدابیری باید گرفته شود منوط به ارزیابی ارقام و معلومات است تا به نظریات شخصی که ارزیابی را اجرا میکند.
- در یک ارزیابی نیازمندی های بازمانده مهارتهای بازمانده محور باید بکار گرفته شوند.

مثالی از یک ارزیابی :

² RHRC Consortium, Communication Skills Training Manual – Facilitator’s Guide, p.23.
http://www.rhrc.org/resources/gbv/comm_manual/comm_manual_toc.html

- یک مشاور یا کارکن روانی-اجتماعی ایکه ارزیابی را بخاطر دریافت نیازمندی های روانی-اجتماعی بازمانده راه اندازی مینماید
- یک کارکن صحتی ایکه ارزیابی طبی را (معاینات یا معاینه) بخاطر دریافت اینکه چه نوع تداوی برای بازمانده ضرورت است راه اندازی مینماید

مشاوره:

- در زمینه های خاصی استفاده میگردد و توسط کارمندان مسلکی آموزش دیده و تجربه دار عرضه میگردد: مشاورین، روانشناسان و در بعضی حالات توسط سایر افراد مسلکی صحتی آموزش دیده.
- میتواند به اشکال مختلف موجود باشد، اما اکثرا پروسه ایست که طی آن مراجعه کننده مشکلات و امور خویشرا از طریق احساسات رفع مینماید³.
- فراهم نمودن حمایت در میان اهداف عمده مشاوره قرار دارد
- در مشاوره های خشونت مبنی بر جنس خصوصاً خشونت جنسی، مشاوره مراجعه کننده را یاری میرساند تا نیازمندی های خویشرا که از نتیجه حمله جنسی یا سو استفاده جنسی ناشی شده شناسایی و به آن پاسخ دهد. بر علاوه بخاطر عرضه حمایت های روانی و هیجانی مراجعه کننده مشاور میتواند منحیث توانمند کننده و حامی وی عمل کند وی میتواند دسترسی به معلومات منابع و خدمات را فراهم کند. حقوق و دسترسی افراد را از طریق کار با سیستم عدلی و قضایی تمديد کند میکانیزم های سازشی را مواظبت و ارتباطات، پیوستگی فامیلی و دسترسی به منابع و حمایت های جامعه را دو باره تامین مینماید.⁴

مثال های مشاوره:

- یک مشاور موسسه غیر دولتی کسیکه مشاوره انفرادی را برای خانم ها عرضه مینماید
- یک مشاور مرکز صحتی کسیکه حمایت های روانی-اجتماعی را برای خانم ها یکه بخاطر واقعات خشونت مبنی بر جنس میبایند میدهد، بشمول واقعات بعد از خشونت های جنسی، و یا برای خانم هاییکه به مرکز صحتی بخاطر سایر نیازمندیهای خود مراجعه میکنند، و کسی است که ممکن انها را به سایر خدمات رجعت میدهد.

مصاحبه:

- به اشکال مختلف بوده و در زمینه های متفاوت استفاده میشود
- اهداف خاص داشته، یعنی: جمع اوری معلومات، کسب حقایق، تاریخچه و سایر مسایل مربوطه به مراجعه کننده و / یا وضعیت/ تهاجم جنسی.
- ضروری نیست هدف عمده آن معاونت بازمانده باشد (مثلا مقصد عمده مصاحبه میتواند حاصل کردن ارقام در مورد خشونت های جنسی باشد)⁵
- اکثرا یک ساختار ثابت داشته و ترکیبی از سوالات مشخص میباشد. یک مصاحبه کننده بازمانده محور باید در سراسر مصاحبه یک نگرش حمایتی را در قبال مصاحبه شونده نگهدارد. مهارتهای بازمانده محور باید همیشه رعایت گردد!

مثال های از مصاحبه در قضای چند سکتوری (رشتوی):

- یک مصاحبه طبی-قانونی یا عدلی در قضایای خشونت جنسی: کارمند صحتی سوالات مشخصی بخاطر دریافت تاریخچه تهاجم جنسی توام با هدف اینکه این تاریخچه راهنمای برای معاینه طبی باشد خواهد پرسید

³ Adapted from: glossary of the Royal College of Psychiatrists - <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation/definitions>

⁴ IRC Tanzania, SGBV Counselling Training, p.18

⁵ Although an interview not always aims at assisting the survivor (e.g. in case of data-collection), it is necessary to ensure that the interviewed survivors have access to minimum services.

بخاطر داشته باشید:

- گفت و شنود ابزار یا tools است که بوسیله هر کس استفاده شده میتواند
- راه اندازی یک ارزیابی، مشاوره یا یک مصاحبه ایجاب آموزش های خاص را میکند. این وسایل و ابزار (tools) بوسیله گروه متخصصین در زمینه های خاص ان بکار گرفته میشوند.
- هدف عمده گفت و شنود و مشاوره معمولاً فراهم نمودن حمایت های هیجانی است. مقصد عمده یک ارزیابی و یک مصاحبه جمع اوری معلومات است
- مهارتهای بازمانده محور ابزاری است که توسط هر کس در حالات کار با بازمانده صرف نظر از نوع یا هدف بر قراری روابط باید بکار گرفته شود!

بخش پنجم در یک نگاه :

جلسه	اهداف	زمان	مواد درسی
۵.۱ لکچر: بازمانده به کدام نوع حمایت های روانشناختی نیازمند است	فهمیدن تاثیرات روانشناختی و اجتماعی خشونت مبنی بر جندر	۱ ساعت	مواد درسی ۵.۱ کمک های اولیه روانشناختی
۵.۲ بحث: نقش تداوی روانشناختی عواقب خشونت مبنی بر جندر	فراهم نمودن حمایت های روانی-اجتماعی/ تداوی برای بازمانده گان	۱.۵ ساعت	مواد درسی ۵.۲ : رهنمود ابتدایی برای ارزیابی صحت روانی حمایت روانشناختی و ادویه
۵.۳ لکچر: چه نوع پیگیری ضرورت است؟	برای بازمانده رجعت دهی و پیگیری فراهم نمایید	۱.۵ ساعت	
۵.۴ حمایت و تداوی اختلالات شدید روانی		۶ ساعت	مواد درسی ۵.۴
۵.۵ تکنیک های ساده برای علایم عمده و پیامد های مربوطه		۱ ساعت	مواد درسی ۵.۵

۵.۱ لکچر: یک بازمانده به کدام نوع حمایت های روانشناختی نیازمند است؟

<p>مواد ممد درسی: فلپ چارت و مارکر (یا پاور پابنت / مولتی میدیا) ساعت دستی یا دیواری برای تنظیم زمان</p> <p>مواد درسی : مواد درسی ۵.۱ کمک های اولیه روانشناختی</p> <p>امادگی ها: /</p> <p>اندازه گروه: تمام گروه</p> <p>زمان : یکساعت</p>
--

1. در جریان بحث، نقاط عمده میتواند روی فلپ چارت نوشته شود یا از پاور بایننت یا سلاید بعوض ان استفاده گردد.
2. مواد این بحث در مواد درسی کتاب راهنمای شاگردان در همین بخش موجود است
3. این لکچر را منحیث مرور کلی بر حمایت های روانشناختی برای بازمانده گان معرفی نماید
4. شاملین را به مواد درسی ۵.۱ راجع سازید: کمک های اولیه روانشناختی در رهنمود شاملین در ختم لکچر موجود است.

۲.۵ بحث: نقش تداوی روانشناختی عواقب خشونت مبنی بر جندر

مواد ممد درسی: فلپ چارت و مارکر، ساعت دستی / دیواری برای سنجش زمان:
 کتابدرسی: مواد درسی ۵.۲ رهنمود ابتدایی برای ارزیابی صحت روانی، حمایت های روانی-اجتماعی و
 تجویز ادویه
 پس منظر بخش عمومیات و روانی-اجتماعی: لکچر ۴.۳.۳ گوش دادن فعال و موانس راه شنیدن؛ مواد
 درسی ۵.۱: ارزیابی، مشاوره مصاحبه
 اندازه گروپ: تمام گروپ
 زمان: ۱.۵ ساعت

خوب است دانسته شود!

حمایت های روانشناختی میتواند و باید در هر زمینه ای بکار گرفته شود، بهر حال تطابق مزید راهبرد های تداوی های
 بعدی را مطابق زمینه های فرهنگی/مذهبی در مناطقی که شما در انجا عمل میکنید در نظر داشته باشید.

1. بحث را منحصیث بحث روی نقش تداوی نتایج روانشناختی خشونت مبنی بر جندر بشمول خشونت های جنسی
 به معرفی بگیریید
2. سوالات زیر را از شاملین بپرسید و موضوعات عمده را که توسط شاملین بیرون نویس شده در فلپ چارت
 بنویسید
 - a. اختلال یا مریضی روانی از نظر شما چه معنی دارد؟
 شما ممکن دریابید که دانش صحت روانی در بسیاری از تاسیسات دارای منابع کم محدود است،
 ارزیابی صحت روانی محدود به اختلالات شدید روانی مانند سایکوزس (بخاطر ضرورت اولویت
 بخشی برای امراض تهدید کننده زندگی، موانع زمانی، نبود گزینه های تداوی و غیره) شده و
 اختلالاتی مانند اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی توسط مریضان و در بعضی حالات توسط
 مراقبت کننده های صحتی اکثرًا اختلال حقیقی شناسایی نمیشوند، دانش تشخیص و تداوی اختلالات
 روانی اکثرًا ناچیز است
 - b. جوامع شما در قبال مسایل صحت روانی چگونه عکس العمل نشان میدهند (مانند سایکوزس، اختلال
 شدید خلقی یا حس اضطراب غیر مرضی)؟ ان حالاتی را که مریضی روانی تصور شده اند نشانه
 بگیریید، در صورتیکه مراقبت موجود است، چگونه مردم حمایت و تداوی شده اند، و سایر موارد
 - c. سیستم مراقبت های صحتی شما چگونه قضایای صحت روانی را نشانه گیری مینماید آنچه را
 کارمندان مراقبت های صحتی شما بصورت بالقوه در آموزشگاه ها طی کورس های کوتاه یا تعقیبیه
 اموخته عنوان قرار دهید (ارزیابی، تشخیص و تداوی)، ببیند که با فعالیت های آنها چه واقع شده، و
 انها در صورتیکه نظارت کلنیککی موجود بوده باشد انرا چگونه دریافت نموده اند.
 - d. ایا انویه اساسی روانی بصورت منظم میسر است؟ ایا تمام کارمندان صحتی صلاحیت نوشتن نسخه
 را دارد؟ کدام نوع کارمند مراقبت های صحتی میتوانند نسخه بنویسند؟ اگر نمیتوانند شما میتوانید در
 حالات ضرورت با انها هماهنگی نمایید؟ ایا تمایلی برای اجنتاب از تجویز ادویه یا تجویز ادویه زیاد
 وجود دارد؟ ایا سنگینی کار کارمندان مراقبت های صحتی به انها فرصت اینرا میدهد که وقت
 بیشتری را برای صحبت با مریضان اختصاص بدهند. در تسهیل صحتی شما صحت روانی و
 مشاوره روانی-اجتماعی دلیلی برای فراهم نمودن حمایت های بیشتر برای بازمانده گان بشمول زمان
 اضافی از طرف شما تلقی میشود؟
3. ایا خدمات صحتی در موقعیتی قرار دارد که افراد دارای مشکلات روانی معمول را به حمایت های عامه،
 اجتماعو روانی-اجتماعی در سطح جامعه رجعتبدهد؟
4. این بخشی از بحث را توسط پرسیدن سوال از شاگردان که موضوعات فوق چه ارتباط ممکن با نتایج
 روانشناختی تجارب بازمانده گان خواهند داشت جمع بندی نمایید، یک بازمانده به چه نگاه های ممکن در
 جامعه نگر بسته میشود؛ و چگونه از طرف کارمند صحتی جامعه مراقبت مناسب و در خور برای وی ارایه شده
 میتواند؟
5. بخش بعدی بحث، مرور مطالعه قضیه خواهد بود، ما سرگذشت فهیمه را به بحث خواهیم گرفت

مطالعه قضیه : فهیمه، ۲۵ ساله

خانم فهیمه دو روز بعد از اینکه مورد تجاوز جنسی قرار گرفت به کلینیک شما مراجعه نموده. مرتکب عمل جنسی در شب به منزل وی داخل شد و او را مورد تجاوز جنسی قرار داد و او فامیل وی را تهدید به کشتن کرد. او مادر دو فرزند ه است

او برای تعقیب ارزیابی هفته ششم بعد از تداوی خویش مراجعه نموده بود. او تمام ادویه مجوزه خویش را بدون کدام مشکل قابل ملاحظه تمام نموده بود

شما از وی میپرسید که چطور است و وی چنین جواب میدهد:

من خوب استم، اما از آن شب حادثه تا کنون نتوانستم بخوابم. خوابهای وحشتناکی در مورد آن مردهاییکه بالای من حمله کرده و پدرم را کشتند، میبینم. زمانیکه بیدار میشوم، خیلی عرق کرده میباشم و در ضمن ضربان قلبم خیلی شدید میباشد. حالا در خانه میباشم و تا که لازم نشود از خانه بیرون نمیروم. خواهرانم کارهای مرا پیش میبرند. بنا در جریان روز، در خانه تنها میباشم و تمام روز در مورد اینکه چه بلای به سرم آمد و اینکه من نجس شده ام، فکر میکنم. کار من فعلا تنها غذا پختن به فامیل است که من آنرا انجام داده میتوانم، اما من به بازار نمیروم. اصلا توانش را ندارم و ضمنا نمیخواهم مردم مرا ببینند. با وجودیکه خودم غذا میپزم اما خودم غذا نمیخورم، اصلا نمیخواهم بخورم. با شوهرم صمیمیت ندارم زیرا من شرمنده استم؛

شما دریافتید که فهیمه 10kg وزن خود را از واقعه به این طرف، از دست داده است.

6. از شاملین سوالات ذیل را بپرسید؟ (نقاط عمده را در فلپ چارت بنویسید) :

1. شما کدام اعراض را دریافت نمودید؟
اعراض شامل خوابهای ترسناک، انزوای اجتماعی، احساس شرم و گناه، ترس، کاهش اشتها، ناتوانی در انجام دادن فعالیت های روزانه.
2. شما چگونه وی را حمایت میدهید؟
جوابات ممکنه شامل کمک های اولیه روانی-اجتماعی، مشاوره روانی-اجتماعی و رجعت دهی برای پیگیری بعدی
3. آیا سوالات بیشتری است که شما میخواهید از وی بپرسید؟ اگر است، کدام ها اند؟
سوالات ممکنه: "ایا وی کسی را دارد که با وی در خانه صحبت کند؟" "چگونه وی تلاش کند تا با احساسات که دارد مقابله کند؟"
4. آیا برای این قضیه لازم است، ادویه تجویز گردد؟
احتمالا ادویه ضد افسردگی ممکن در نظر گرفته شود اما اگر شما نتوانید نسخه بنویسید ضرورت دارید تا با یک نفر متخصص که به اینکار صاحب صلاحیت باشد مشوره نمایید یا در صورتیکه شما احساس کنید که وی به کدام نوع حمایت دیگری ضرورت دارد که شما فراهم نمیتوانید.
5. چه زمانی شما تجویز ادویه را برای تداوی بازمانده گان در نظر میگیرید و چه دوا را استفاده خواهید کرد؟
شاملین باید نظریات شخص خودشان را درین مورد به اساس تجاربی که از کار های روزانه خود دارند ارایه بدارند و شما در خاتمه سفارشات پروتوکول تداوی را مرور نمایید
6. چه نوع حمایتی را شما، بیرون از کلینیک تان، برای فهیمه میتوانید پیشنهاد و یا تنظیم کنید؟
(بحث را به آنچه در ساحه کار شاملین موجود است منحصر نسازید، بل بحث باید بازتاب واقعیت حمایت های که در اکثریت مراکز موجود میباشد باشد)
جوابات ممکن شما حمایت های گروهی، مشاورین، متخصصین روانی، و غیره در صورتیکه بعضی ازین خدمات در ساحه شما موجود نباشد اما در جای دیگری موجود است یا در مورد آنها در اسناد ملی ذکر شده باشد، ایا کاری است که شما درین موارد کرده بتوانید؟

چگونه فهیمه را از نظر افکار خودکشی مورد ارزیابی قرار می‌دهید؟ و اگر وی چنین افکاری داشته‌باشد، شما چه کاری انجام داده می‌توانید؟
 یکبار دیگر شاملین باید نظریات خود شانرا درین مورد به اساس آنچه در ساحه میکنند ابراز بدارند، و شما سفارشات تداوی را در خاتمه مرور خواهید نمود
 7. بعدا شاملین را به مواد درسی ۵.۲ در رهنمود درسی شان راجع ساخته و ارزیابی ابتدایی صحت روانی، گزینه های تداوی و رجعت دهی را با شاملین مرور نمایید

۳.۵ لکچر: کدام پیگیری لازم است؟

مواد درسی: فلپ چارت و مارکر (پروجکتور / پاور پابنت) ساعت دستی یا ساعت دیواری برای مدیریت زمان

مواد درسی: هیچکدام

پس منظر بخش عمومی و روانی-اجتماعی: مادیول ۳

اندازه گروپ: تمام گروپ

زمان: ۱.۵ ساعت

موارد زیر را بدانید

از انجاییکه صحت روانی و مشاوره روانی-اجتماعی بخشی مدغمی از سیستم در واقعات خشونت مبنی بر جندر است، پرتوکول های ملی افغانستان و همچنان اسناد تخنیکي درباره پیگیری و رجعت دهی مناسب معلومات فراهم مینمایند. این اسناد باید همیشه مداخلات ما را رهنمایی کنند، لطفا ملاحظه بفرمایید:

- بسته خدمات صحتی اساسی ۲۰۱۰
 - کمک های اولیه روانشناختی
 - بسته مسلکی مشاورین روانی-اجتماعی که در مراقبت های صحتی اساسی در افغانستان کار مینمایند، دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
 - بسته ستندرد برای قابله ها و کارکنان صحتی جامعه یا نرس، خدمات مشاوره روانی-اجتماعی ابتدایی را در سیستم مراقبت های صحتی اساسی در افغانستان عرضه مینمایند، دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
- دو سند اساسی دیگر:

پرتوکول تداوی خشونت مبنی بر جندر برای کارمندان صحتی در افغانستان، کتاب شاملین وزارت صحت عامه افغانستان و سازمان صحتی جهان. افغانستان ۲۰۱۵.

مادیول پاسخ بخش مراقبت های صحتی در خشونت مبنی بر جندر، صندوق جمعیت و نفوس سازمان ملل متحد افغانستان (ضمیمه ۱)

1. در جریان این بحث ها، نفاط عمده را میتوان بروی فلپ چارت نوشته نمود، و یا بعوض آن پاور پابنت را با سلاید ان استفاده نمود. مواد برای این بحث در کتاب آموزگار موجود است

این لکچر را منحیثمرووری بر پیگیری ایکه برای بازمانده گان ضرورت است به معرفی بگیریید

مادیول ۵. انواع مختلف مداخلات صحت روانی و مشاوره روانی-اجتماعی و خشونت مبنی بر جنس

رهنمای شاملین

مواد درسی ۵.۱: کمک های اولیه روانشناختی^۶

بیشترین افرادی که زجرت فشار روانی حاد را تجربه نموده اند و بعدا به حوادث پر فشار تر ناشی از آن مواجه شده اند بدون ادویه خوب حمایت شده اند، تمام مددکاران، و بخصوص عرضه کنندگان مراقبت های صحی، باید قادر به عرضه کمک های بسیار ابتدایی و اولیه روانشناختی را داشته باشند

اکثرا دیده شده که کمک های اولیه روانشناختی با مداخلات عاجل روانپزشکی به اشتباه گرفته میشود. در حالیکه این توصیفی از یک دلسوزی، پاسخ حمایتی به یک همونوع، کسبیکه رنج میبرد و کسبیکه ممکن ضرورت به حمایت داشته باشد است. کمک های اولیه روانشناختی از داغدیدگی روانی بسیار متفاوت است درین، ضرور نیست در باره اینکه چه واقع شد که سبب این همه زجرت گردید پرسیده شود. کمک های اولیه روانشناختی بازتاب دهنده راهبرد بازمانده محور است این موارد زیر را در بر میگیرد:

1. محافظت از آسیب بیشتر (در واقعات نادر، افراد که زجرت بیشتر دارند، ممکن تصامیمی بگیرند که آنها را معروض به آسیب های بیشتر نماید)
2. فراهم سازی فرصت برای بازمانده گان تا در مورد واقعات صحبت کنند، اما این کار باید بدون هر نوع فشار باشد. خواست صحبت نکردن بازمانده را احترام نموده و از فشار آوردن بخاصر کسب معلومات ابا ورزید، زیرا ممکن بعدا بازمانده آماده شود تا معلومات را با شما شریک سازد.
3. با حوصله مندی و به شیوه غیر قضاوتی و قابل قبول به صحبت های بازمانده گوش دهید.
4. در طول مضاحبه شفقت و مهربانی خویش را دنبال کنید
5. نیاز مندی های واقعی و اساسی بازمانده را شناسایی و از برآورده شدن آنها اطمینان حاصل مینماید
6. نگرانی های بازمانده گان را پرسیده و کوشش شود تا به آنها رسیده گی شود.
7. راه های سازش منفی را تائید نکنید (خصوصا سازش از طریق استفاده از الکل و سایر مواد مخدر، با تشریح اینکه افرادی که به پریشانی شدید مواجه اند، بیشتر در خطر استفاده از مواد مخدر اند)
8. افراد را تشویق کنید تا در فعالیت های روزمره زندگی (اگر امکان داشته باشد) سهم بگیرند و در ضمن تشویق شان کنید تا راه های سازش مثبت را بکار ببرند. (مثلا؛ میتود های آرام بخش متناسب به فرهنگ، دستیابی به حمایت موثر مذهبی و فرهنگی).
9. شرکت یک و یا بیشتر اعضای فامیل و یا دوستان را تشویق کنید، اما فشار نیاورید.
10. در صورتیکه مناسب باشد، امکان برگشت دوباره شان را بخاطر دریافت حمایت های بیشتر برایشان پیشنهاد کنید.
11. اگر مناسب باشد، ایشان را به عرضه کننده گان آموزش دیده صحی و یا میکانیزم های حمایتی محلی موجود رجعت دهید.

مواد درسی ۵.۲: رهنمود ها برای ارزیابی صحت روانی، حمایت روانشناختی و تجویز ادویه

رهنمود هابرایارزیابصحتروانی

- ارزیابصحتروانینزدهرمراجعکننده (چهبازماندهباشدچهغیران) بایداجراشود، این نباید یک ارزیابی قراردادی (شکل گرفته) باشد، اکثر اوقات، شما به آسانیمیتوانیدباشاهذهزبانبدنیکیفردواینکهوچگونهبهبهسوالاتشماومحیطماحولخویشپاسخمیدهد، اینا رزیابیرانجامدهید، همراهیابکبازمانده، اینهماستکهنهنتمشاهدکنید، بلکه مستقیمادر مورداعراضروانیابیبرسید

^۶Adapted from *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Action Sheet 6.2, pg. 119-120. © Inter-Agency Standing Committee 2007.
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/default.asp>

- باز ماندگان ممکن از اعراض حادرجبیرندوممکنند.
- باوجود آن، اینمسئولیتضرهکنندههمراقتصاحیاستکهپروارزیابیمنوده، تعلیمبدهودرصورنقضیهخشونتمبنتبیرجنر،بازماندهگانراابهمنظورکمک، پیگیری بنماید.
- همچنانیرایباشانمعلوماًتبدیدکهبعضیاعراضوعکسالعملاممکنیرایهفتههایحتبیرایماهابعدازحادثه، باقیماند.
- بخاطرداشتهباشیدکهازمهارتهبیازماندهمحورتاناستفادهنمودهوهرگزکسیرابخاطرجوابدانبیسولاتانویایینکهورینمیخواهدجوایبدهد، تحتفشارقرارندهید.
- براببازماندهگانیکهازپیامدهایروانیرنجبیرند، نقشسمافرهمسازیحمایتبویمیباشند (ودرصورتضرورت، نداوی)، اماابخاطردریافتحمایتروانیاایلایشنافشارنیورید (داشتنافکارخودکشیکاستثنااست. دراینصورتبازماندهکهدرمعرضخطرقراردارد، نبایدتنهاگذاشتهشود).

آنچه را که میخواهید بدانید؟ در ذیل بعضی اساساتیکارزایبایاست:

1. آیا شما غذا میخورید؟
(اگر نه، چرا؟ آیا اشتها موجود نیست و یا ذائقه غذا خراب است و یا غذا موجود نیست و یا یک مشکل فیزیکی مثل لبدی، استقر اغویا اسهال موجود است؟)
2. آیا خواب شما در ستاست؟
(اگر نه، چرا؟ خوابها بوحشتناکمیبیند، احساس بیقراری دارد، مصونیت ندارد، پر خواب است بخاطر یک هانرژیندار دوغیره.)
3. آیا شما قادر هستید چیزهای که هلتان میخواهد، انجام دهید و یا ضرورتها انجامتان روز دارد؟
(اگر نه، چرا؟ شکایات فیزیکی موجود است، انرژی ندارد، ترسازترکانه دارد، در تمرکز کردن دشوار است.)
4. رابطه تان با همسر/فامیلتان چگونه است؟ آیا آنها میدانند چه واقعههاست؟ (اگر بلی) عکسالعمل آنها چگونه بود؟ آیا رابطه شما متاثر ساختهاست؟ (اگر بلی، چطور؟). حمایت همسر تان در مقابل شما چگونه است (و از فامیلتان)؟ شما چه احساس میکنید که این حادثه بر رابطه شما با همسر تان و فامیلتان متاثر ساختهاست؟
5. رابطه تان با دوستان تان و همسایهها چگونه است؟ آیا کدام مشکل است؟
6. آیا شما افکار ضرر رساندن خود را در ادارید؟
(اگر بلی)، میتوانید تشریح کنید که چگونه افکار را داشتید؟ آیا فکر کردید که چگونه به خود ضرر رسانید؟ پلان شما چیست؟ آیا فکر میکنی، و افعالتو انیاینگار را انجام میدی؟ دلیل پرسیدن این همه سوالات پیگیری اینست تا دانسته شود که افکار خودکشی به چه اندازه دور شده اند. بسیاری مردم (بازمانده و سایرین) افکار آسیب رساندن خود را داشته اند یا دارند، اما در حقیقت کدام برنامه ای برای عملی ساختن آن نساخته اند. ساختن برنامه برای خودکشی دلالت سطح روز افزون تعهد فرد را نسبت به عملی کردن آنرا نشان میدهد و باید بسیار جدی گرفته شود.

اگر شما دریافتید که بعضی ها در خطر حاد خودکشی قرار دارند، مداخله آنی ضروری است (فرد را تنها نگذارید). (به جملات پایین ببینید)

حمایت روانشناختی

- حمایتروانیا بایدبهمامبازماندهگانفراهمشود،
- بخاطرداشتهباشیدکههمیشهازاصولکمکهایاولیهروانیاستفادهکنید. لازم نیستکه شما بخاطر فرامسازیحمایتروانی، یکمشاورآموزشدهباشید.
- هرگاهخدماتحمایتروانی-اجتماعیمناسمجودنیباشد
- (یاخدماتصحتروانی)، شما میتوانیدبخاطر فرامسازیحمایت، ازمهارتهباینداییگوشداندفعالاستفادهکنید.
- اغلبآشنتنیکشخصکهمورداعتمادبازماندهباشدوکسیکهببازماندهبودنقضاوتگوشدهد، بکنداویموثراست.
- شما، بعنوانضرهکنندههمراقتصاحوی، میتوانیدآنشخصباشید.
- کمکیراکشمایاگذاردنوقتتانبرایگوشدانبهویفرامسازید، دستکمگیریید.
- شما همچنان میتوانید بهوبیباشند که ایندتابالایشخصی دیگری با اعتماد نماید (همسر، دوستو غیره)

چه باید بگویم؟

- از مهارت‌های بازمانده هم‌محور تا استفاده‌ها نماید
 - از سوالات باز استفاده نمود و در بهیاز ماند هو قنبد هیتا از ادانهو بدونو قفصحببتنماید.
 - بالاییاز ماند هفشار نیاور یدتا صحبتکنند، یا احساساتشر اشر یکساز دو غیره.
 - بر ایشمعلو ماتبد هیدکه؛ داشتنا احساساتمنفیو قویو یا احساسیبحسبیبعداز یکواقعهفز یکیبهاهیجانی، نزمردمعمولمیباشد.
- بهیاز ماند همعلو ماتبد هیدکهو یمکنناز مشکلاتندر خواب، خورندونو مفعالیتهایر وز مر هر نجبرد.
- در حالیکه اینها اغلب با گذشتن زمان کاهش می‌یابد، و می‌تواند بخاطر بحث و یا این مشکلات، هر زمانیکه بخواد، به کلینیک نزد شما بیاید
- از زمانیکه شما مهارت‌های بازمانده محور خویش را بیاد دارید، شما قادر به کمک کردن خواهی بود، سوال‌های باز را استفاده کنید و به بازمانده اجازه دهید از ادانه صحبت نماید بدون اینکه صحبت وی را قطع نمایید. بازمانده را مجبور نسازید که صحبت کند، هیجان‌ها و سایر مسایل را شریک بسازید. برای وی معلومات دهید که نشان دادن هیجان‌ها قوی منفی و احساس کرختی بعد از یک چنین حادثه جدی هیجانی و فزینی امر معمول است
- همچنان بازمانده را در مورد اینکه ممکن وی از مشکلات خواب، خوراک و فعالیت‌های روزانه نیز در تکلیف باشد آگاه سازید. در عین حال این همه به مرور زمان کاهش خواهد یافت، و او می‌تواند برای بحث روی این مشکلات هر زمانیکه خواسته باشد به کلینیک مراجعه نموده می‌تواند.

چه باید بکنیم، اگر خدمات حمایتی و انیمو جو د باشد؟

- از موجودیت حمایت اجتماعی و روانی در جامعه‌ها و این که چگونه می‌تواند بهیاز ماند همیتو اندبه این خدمات دسترس پیدا شده باشد، بدانید (در کجا، چه زمانی، قیمت آن، رازداری، کیفیت و غیره).
- تمام بازمانده‌ها گاهی بهر جهت هیض و رتنمیداشت می‌باشند.
- در صورتیکه شما احساس می‌کنید، نمیتوانید مشکلات اجتماعی و انییکباز ماند هر ابصور تدرستند وینماید، چهرارز یا بیابنداید یو یا جلسات تعقیبی، در همجو واقعات، بهتر ینگز ینهر جعتد هیاست.
- رجعتد هیه بیچگا هییدیلر اقبتهایابتدایی که شما بهیاز ماند هفر اهمیسیاز ید، بوده نمیتواند.

چه باید کرد، هرگاه فکر کنید یک بازمانده در معرض خطر حادثه خودکشی قرار دارد؟⁷

- اطمینان ببخشید که بازمانده از خطر آنی دور است، مثلاً آیا او یک دامنه یا خورده است و یا جرعه‌های دگرده‌دار دکهند او یعاجلطیبینباز باشد؟ و نباید تنها گذاشته شود؛ از یک عضو فامیل یا دوست‌سنخو اهدیکه کمقدار و قتر ابوی بگز اند، خصوصاً هرگاه او یا اقدام به خودکشی نمودهباشد و شما فکر میکنید که ممکن بود در معرض خطر ضرر رساندن دوبار به خود باشد.
- هرگاه فامیل یا دوستی از شما حمایت می‌خواهد، کوشش کنید که با او فراق‌بدر تر و یادوستانوی، بخاطر حمایت، تماس بگیرید. اگر این اقدام مهم‌ناک‌امشد، به‌گروپز نانکهدر جامعه جو ددار ند، جهت فراهم ساختن حمایت بهیاز ماند، تماس بگیرید. اگر یکی از این گروپ‌ها جای بودوباش فراهم می‌توانستند، این ممکن برای بازمانده مناسب باشد تا یک جای موقتی برای خود جستجو نماید
- زمانیکه خطر آنی برطرف شد، بازمانده را در فعالیت‌های منظم حمایت روانی دخیل سازید تا وی احساس کنترل بیشتر بالای مشکلات خود را بدست آورد.
- هرگاه وی افسرده است، کوشش کنید او را به یک متخصص رجعت دهید. هرگاه متخصصی موجود نباشد، از ادویه ضد افسردگی استفاده کنید. اما متوجه باشید که تداوم ممکن ۳-۴ هفته را در برخواهد گرفت تا تأثیرات خود را نشان بدهد. تا آن زمان حمایت شما خیلی ضروری میباشد.
- در صورتیکه اقدام به خودکشی جدی و تهدیدکننده حیات وی بوده، افکار خودکشی با وجود حمایت‌های فراهم شده هنوز هم باقی بوده و یا بیماری شدید روانی (مثل سایکوزس) موجود باشد و یا اقدام مکرر به خودکشی باشد، بازمانده را باید به نزدیکترین شفاخانه رجعت داده شود.

⁷ Adapted from *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*. Vikram Patel © The Royal College of Psychiatrists, 2003. Pages 63-69

تداویدوایی: تنه‌ابر ایاستفاد هدر واقعاتعکسالعمل‌هایشدیدروانی

- تنه‌ادر صور تیاعر اضر و انیر اتداویدو اییکنیدکحضر ورتکامله‌انموجودباشد- در اکثر واقعات، باز مانده‌گانضر ورتبه‌تداویدو اییندار ند.

چیز مانیتجویز ادویهر ادر نظر بگیریذ؟ و کد امدادویهر ا؟

- هر گاه یکباز مانده‌اعر اضر و انیحادوشدینر اداشته‌باشد، مثلاً اعر اضیکه‌سببمحدودشدنفعالیته‌ایابتدایبشده‌باشد (مثلاً قدر نبوده‌تادر ۲۴ ساعت‌گذشته‌بامر دمصحبتنماید).
- 1. اطمینانببخشیدکهباز مانده‌از نظر فزیکیبایداریاثباتاست.
- 2. تابلیتدیاز بیم ۵-۱۰ ملیگرام، یکتابلیتاز طرفشیر ابحدا عظم ۳شب در صور تامکان، باز مانده‌ر ابهیکفر دمسلکیصحترو انیر جعتدهید.
- 3. هر گاه رجعتامکانداشته‌باشد، باز مانده‌ر ابصور تروز انهارز یابینموده، رژیمویر ابطور مناسبتنظیمنماید.
- 4. هیچ‌گاهدیاز بیمر ابه‌هدفکاهشاضطر ایاستفاده‌نکنید، اگر چه ممکناستبر ایمشکلاتخواببر ایچندروز در نظر گرفته‌شود.
- 5. خلیلمحتاطباشید: استفادهبنز و دیاز بینهممکنو ابستگیر ایمیان‌آورد، خصوصاً در دواز مانده‌گانیکه‌جر تشدیددار ند.
- هر گاه یکباز مانده‌شکایتاز پریشانیدو امدار وشدیدکهد اقلدو هفته‌دو امنموده‌و اقعسبببب‌اندر دوتاسهماه‌گذشته‌واقعه‌شو خودباز مانده‌به‌تداویشدیدتقاضامنداست وضمناشما میتوانیدویر ار جعتدهید، پس:

1. ادویهمثل **Imipramine, amitriptyline** و یالادویبه‌ضدافسر دگیمشابه را از مایش کنید. میتوانید به‌دوز ۷۵-۱۵۰ ملیگرام از طرف شب (از دوز ۲۵ ملیگرام شروع و عموماً در صور تضرورت دوز را تنظیم‌نماید) تجویز نماید.
 2. متوجه‌وار ضجانبیادویه، مثلخشکیدهن، دیدمغشوش، ضر بانغیر منظم‌قلوبسبکسریو یاگنکسی، باشید.
 3. خصوصاً مانیکهباز مانده‌صبحاز بستر خوابخو دمیکیزد.
 3. مدتتداویمکنظربهبیاسخدهیمتفاوتباشد.
- بر اییکمریضکهاز اعر اضر و انی/بیماریرو انیر نجمبیرد، صر فنظر از نوع اعر اض، تشخیصویابتداو بتجویز شده، پیگیری یا تعقیبفضیبه‌حیاتی است.
1. حتی‌اگر شما یکباز مانده‌ر ابهیکفر دمسلکیصحترو انیر اجمعیسازید، مهماستناشما هماعر اضویر اپیگیری‌نمایید.

مواد درسی ۵.۴: حمایت و تداوی اختلالات شدید تر صحت روانی⁸

کمک به افراد دارای اختلالات شدید تر روانی

ارزیابی حالت روانی

شما ممکن حالت روانی فرد را همزمان با اجرای معاینات صحتی عمومی ارزیابی کنید. ارزیابی حالت روانی با دیدن و گوش دادن آغاز میگردد. نقاط ذیل را یادداشت نمایید:

ظاهر و رفتار	ایابهوضعیته‌ها ریخودرسیدگی‌میکند؟ آیالباسوموهایمریضمنظم‌استیاغیر منظم؟ آیاوا مضطربیا پریشان‌حالا است؟ آیاوابیقرار استیا آرام؟ آیا علایم تسمم (حالت نشه) و سو استفاده ادویه موجود است یا خیر؟
خلق، هردو آنچه شما ملاحظه مینمایید و آنچه شما بشما گزارش میشود	آیاوا آرام‌است؟ گریه‌میکند؟ تشویش‌است؟ بسیار غمگین‌است؟ ویابدونکدام احساس‌وسوچه‌یاست؟
	آیاوا آرام‌است؟ چه‌شکل‌سخت‌می‌گوید (واضحیابامشکلات)؟

- ⁸ This chapter has been adapted from Clinical Handbook on Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. WHO, UN Women, UNFPA 2014.

گفتار	بسیار سریع بسیار به آهستگی؟ آیا سخنان او مغشوش (غیر قابل فهم) است؟
افکار	آیا افکار آسیب رساندن به خود را دارد؟ آیا خاطر ات بد از گذشته به شکل دوامدار دوبار به هیاهو می آید؟ آیا مواعید گذشته را دوبار به تجربه می نماید؟

شما می توانید معلومات را توسط پرسیدن سوال های ساده نیز جمع کنید:

- "چه احساس دارید؟"
- محیط و ماحول و زندگی برای شما چه قسم تغییر کرده است؟
- آیا مشکل دارید؟
- آیا در حل مشکلات روزمره تا حد مشکل دار هستید؟

اگر از زبانی معمولی تا مشکلات ترسناک تر آشنا سائیکرده است در بخش حالات روانی، افکار، روش، و عدم وفایت خانم در زندگی روزمره، پس او دارای مشکلات شدیدتر صحت روانی می تواند باشد.

Details on the assessment and management of all the problems mentioned below and other common mental health problems can be found in the mhGAP intervention guide and its annex on conditions specifically related to stress.
http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

خطر بر جسته خود کشی و صدمه به خود

بعضی از کارمندان صحتی فکر میکنند که سخن گفتن در باره خودکشی خانم ها را متوجه به این عمل میکند. ولی بر خلاف سخن گفتن در باره این موضوع اکثر تشویش خانم ها را در مورد افکار خودکشی کم ساخته و آنها کمک میکند تا ارزش خود را درک کنند

اگر خانم افکار زیر را داشته باشد:

- افکار فعلی صدمه رساندن به خود و یا ارتکاب خودکشی
 - یا
 - تاریخچه افکار صدمه رساندن به خود و یا اپلانا عمل، در ماههای گذشته و صدمه به خود در سال گذشته، و فعال شدید امضرب، خشن، مشوش، و غیر اجتماعی است.
- پس خطر عاجل صدمه به خود یا خود کشی وجود دارد و خانم باید تنها گذاشته نشود

خانم را به شکل عاجل به یک متخصص یا تسهیل صحتی عاجل رجعت دهید.

اختلال افسردگی متوسط شدید

- خانم های که تحت تشویش ننیاب هر دار بجنسی از طرف همسر خود اگر فتهاند، احساس ترس شدید، احساس گناه، شرم، غم و ناامیدی دیگر احساسات شدید را خواهند کرد. این احساسات بطور معمول قتی دو یا یک سال عملی بر این مشکلات تمییزند.
- و قتی که خانم نتواند بر این مشکلات خود را حل پیدا کند، این علائم و امدا می شوند. و بعد از آن اختلالات روانی و اختلال افسردگی را خواهد دید.
- مر دمحتی اختلال افسردگی را بدون روبروشدن به خود و ادناگوار زندگی پیدا میکنند.
- هر اجتماع را ایفا در یک بازه قبل اختلال را و انیدار نمی باشد.

- اگر یک خانماز چینی یا اختلال روانی قبلاز مواجه شدن به خوش ننگ داشته است، پس از یادتر آسیب پذیر تر است در معرض ضربات همبتلا شدن قرار دارد.
- نوت: تصمیم بر اینست که آیا اختلال افسردگی متوسط- شدید باید از مانیتور فته شود که؛ هرگاه خانما عرض ادوا مدار بر اید اقل دو هفته گذشته داشته و ضمنات و اندفعالیتهای نورمالز ندگی خود را در سته پیش ببرد.

شکایات نامادیکه از یک اختلال روانی مانیتور میکنند

- کم انرژی، بی حالی، و مشکلات خواب
- موجودیت چندین نوع علایم فزیک بون موجودیت کدام علت واضح، مثل درد های گنگ
- حالت جگر خونید و مدار و زجرت
- از فعالیتها یتر یحیلذتتبر دنو یا همکملذتتبر دن

ارزیابی اختلال افسردگی متوسط- شدید

آیا خانما اختلال افسردگی متوسط- شدید دارد؟

نکاتذیل ارزیابی کنید.

- A. خانماهی که حداقل 2 علایم عمده ذیل احداقل به مدت 2 هفته داشته است.
- حالت روانی افسرده (اکثر جریان روز، و یا همپر روز) برای اطفال و نوجوانان:
 - موجودیت تخر شیت، و یا همحالت و انی افسرده.
 - از بین رفتن دلچسپی یا خوشیدر فعالیتها یتر یحی.
 - انرژی یا بینو یا هم بیحالی.
- B. خانماهی که حداقل 3 علایم عمده افسردگی ذیل احداقل به مدت 2 هفته داشته است.
- کاهش توجه و دقت به کارها
 - کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس.
 - افکار احساس گناه و بیارزشی
 - دیدنا میدانه پآینده
 - افکار صدمه به خود و خودکشی
 - اختلال خواب
 - از بین رفتن اشتها
- C. خانما مشکلات تقابلا ملاحظه در وظایف شخصی، فامیلی، اجتماعی، مسلکی و دیگرز مینه های همز ندگی داشته است.
- در بار ه چیز های مختلفز ندگی و زمر همثلو وظیفه، مکتب، فعالیتها یا خانگیو اجتماعیبیر سید.
 - اگر A, B, C هر سه پیرایمدت 2 هفته موجوداند، پس اختلال افسردگی متوسط- شدید موجود است.

آیا پیرایع اضموجود هکدامتوضیحات دیگر وجود دارد؟ (غیر از اختلال افسردگی متوسط- شدید)

- A. از عدم موجودیت تمام حالات که سبب ایجاد اعراضمانند اختلال افسردگی میشود خود را مطمئن سازید.
- B. از عدم موجودیت کمخونی، سوء تغذی، عدم کفایه هتایر وید، سکنه مغزیو از اعراض جانبها و یه که سبب وز چینیاع را ضمیگر دد (مثلا: تغییر حالت و انیاز سبب استفاد هسنتیر وید) خود را مطمئن سازید.

1. از عدم موجودیت احتمالات یا خود را مطمئن سازید.

- ارزیابی مانیتور که طی مدت که چندین بار حملات رخداد آیا خانما عدا تما هو او خویشرا گذشتانده است یا خیر؟
- a. کاهش ضرورت به خواب.

- b. خوشی کاذب بیش از حد، گشاده خویی، و یا هم حالت مزاجی مخرش.
- c. افکار مغشوش، به آسانی پریشان هواس شدن.
- d. افزایش فعالیت ها، احساس افزایش انرژی، و سخن های سریع.
- e. روشهایهوسیبیروایی مثل قمار زدن بیش از حد یا خرچ کردن پول بیش از حد، و تصمیم گرفتن های مهم بدون هیچ نوع پلان گذاری.
- f. ویاهماعتمادبهنفسدور از حقیقتو اغراقآمیز.

خانمیکیز حملاتمانیار اگنشتاندهاستاگر چندیناز 5 اعراضذیلبر ایداقلمدت 1 هفتهموجودبودهوا عراضمنکور سبباختلالدر وظایفروز مرهگر دیدهاست، و باعثایجادخطر بهخودخانم و دیگرانگردیدهباشد. اگرچنیناست، پسافسر دگیاز سبباختلالدیگر بیناماختلالدوقطبیبیا (bipolar disorder) میباشد. وسازمانیابیمختلفکار دارد. بایدبامتخصصر تماسشویید.

- A. از عدموجودیت عکس العمل های نورمال در مقابل خشونت خود را مطمئن سازید. عکس العمل وقتی نورمال شده میتواند که:
- B. بدون مداخله کلینیکی طی مدت طولانی بهتری قابل ملاحظه حالت مریض موجود باشد.
- C. هیچنوعتاریخچهگذشتهاختلال افسردگی متوسط-شدید و یا هم حمله ماتیا وجود ندارد.
- D. ایناعراضسببآسیبرساندنوظایفروز مرهنمیکردد.

مدیریت اختلالات متوسط و خفیف افسردگی: مهار نمودن و مدیریت اختلال افسردگی متوسط-شدید:

تعلیمات روانی را پیشکش نمایید.

پیامهایعمدهبرایخانمها (ارانهکنندهخدمات، درصورتمناسببودن)

1. افسردگییکحالتعادیبودهمکهمیتواندبهرکیرخدهد.
 2. رخداندافسر دگیبهاپنمعهنیزنیستکهخانمضعیفیاتنتیلاست.
 3. برخورد منفیدیگران (طورمثال، شما باید قویباشید، جودر ادار هکنید) بهاینحقیقتر بطمیگیر دکهافسر دگییکحالتقابلدیدنیست، (برخلافیککسریاز خم) و همچنانعقیدهعاطکهشخصمیتواندافسر دگیخویشرا توسطوزریااختیار یکنتر ولکر دهمیتواند.
 4. افرادبا افسر دگیدر بار خود، ز ندگیخویشو آیندهخویشافکار منفیمیداشتهباشند. حالتفعالیشانخیلیبهمشکلبوده، ولیافسر دگیمیتواندافکار غیرمنطقیونامیدیراسیبگردد.
 - ایناعراضرو بهبهبودی میرود ووقتیا افسر دگیکنتر ولگردد.
 5. تااینکهتداویجوابگوید، چندهفتهدر ادر برمیگیرد.
 6. اگر مشکلمباشدخانمبایدکوششبر ایاجرایکار هایذیلنماید. اینفعالیتهاسبببهرتر شدنحالتخرابروانیومیمیکردد.
- فعالیتهایکهدر گذشتهداشتنند آنهار اکوششبهودامدادننمایید
 - وقتخوابیدنوبیدار شدنخویشرا تنظیمنمایید.
 - بههر انداز همکهمیتواند، فعالیتهایفز بکیاجر اکنند.
 - کوششنماییدتا بهوقتمناسبو مقدار مناسبغذا صر فنماید، باوجوداینکهتغییر در اشتها دارد.
 - کوششنماییدکهبادوستانوفامیلقابلا اعتمادخود وقتسپرنمایید
 - کوششنماییددر اجتماعو فعالیتها اجتماعیهسیمباشد.
 - از افکار خودکشیو صدمه بهخود آگاهباشید. اگر چنینافکار ادر مییابید، بلایشانفشار نیارید.
 - بهیکشخصقابلا اعتمادخبر دهیدوبهزودیکهامکانداشتهباشدبهکمکدوبار هبیاابید.

حمایت اجتماعی را تقویه نمایید و کنترول فشار را تدریس کنید.

اگر تداوی کننده آموزش دیده و نظارت شده میسر باشد، مسله رجعت دهی برای تداوی کوتاه روانشناختی برای افسردگی را هر زمانیکه ایشان میسر بودند در نظر بگیرید

- مشاوره حل مشکلات
- تداوی بین فردی
- تداوی های شناختی-رفتاری

• فعال سازی رفتاری

ادویه های ضد افسردگی را مد نظر بگیرید.

- تنها زمانی به تجویز ضد افسردگی اقدام نمایید که در قسمت استفاده از آنها آموزش شدید به باشید

در حالات زیر با متخصص مشوره کنید.

- فرد (خانم) قادر نیست تداوی های بین فردی و شناختی-رفتاری یا ضد افسردگی ها را دریافت نماید
- وی (خانم) در معرض خطر قریب الوقوع خودکشی یا خود آزاری قرار دارد

1. قضیه را تعقیب نمایید

- پیگیری های عادی (معمول) را پیشنهاد کنید. ملاقات دومی را بین یک هفته و ملاقات های بعدی را مطابق به کورس اختلال تنظیم نمایید
- اعراض نزد وی را پیگیری نمایید: در صورتیکه بهبود در وضع فرد دیده نشود/ نباشد رجعت دهی را در نظر بگیرید

Details on the assessment and management of moderate severe depressive disorder, including prescription of antidepressants can be found in the mhGAP intervention guide: http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

Z

1 اختلال فشار روانی پس از حادثه:

- دفعات بعد از یک تجربه تر و ماتی که فعالمانند بهر هبر دار یجنسی، اکثر خانمها از یک اختلال روانی و انبر نجمیبرند.
- برای تعدادی از خانمها این یک عکس العمل گذری بود و در صورت تبهکنتر و لکلینیکیندارد.
- و قتییکمجموعه از اعراض خاص (تجر بهایدو باره، اجتناب و احساس شدیدی تهدید موجوده) به شکل دو امدار برای اضافه از 2 ماه باقیماند، پس خانم اختلال پس از تر و مانز دشبروز کرد هاست.
- با وجود نامان، اختلال استر سپساز تر و ماضرور نیست که هیگانه تحت حالت عمد نیست که بعد از خوشونتر خمیدهد.
- این نوع اوقات همچنان میتوانند سبب فعالساز یانو اعراض اختلال تصحیر و انیمیشود.

شکایات متمم ادیاختلال فشار روانی پس از حادثه:

خانم های که دارای اختلال استرس بعد از تر و ماند به مشکل از خانم های از مشکلات دیگر رنج میبرند. بخاطریکه آنها در ابتداء اعراض غیر مشخص از خود نشان میدهند. مثل:

- مشکلات خواب (مثلا: کمبود خواب)
 - تخرشیت، حالت روانی افسرده و اضطراب دو امدار.
 - چندینا عراضی که یکنو امدار که سبب یز یکیواضحنداشته باشد. (مثل: سردردی، ضربانسر یعقلب)
- گرچه با سوالو جواب آنها شایدواضحبساز دکهاز مشخصات اختلال استر سپساز تر و مانیمیندگیمیکند.

مانند اختلال افسردگی، و اختلال استفاده ها کولمیگردد.

ارزیابی اختلال فشار روانی پس از حادثه:

هرگاه خشونت حدود یک ماه قبل واقع شده باشد، خانم را برای اختلال استرس پس از تروما (PTSD) بررسی کنید.

• ارزیابی کنید:

1. اعراض تکرار به دو بار هیامعروض شدند و باره:-
مرور یا برگشتن خاطرات بدخشونت، چنانکه فکر میکنند که همین خشونت در وقت حاضر به وقوع عمیقاً ند. (مثلاً: خوابهای وحشتناک، پسمانها، و یا همخاطرات بدیکه با ترسو و وحشت شدید)
2. اعراض اجتناب کننده: - اجتناب عمدی افکار، خاطرات، فعالیتها و افعات که خانم را وادار به خشونت کرده است. مثلاً: اجتناب از سخن گفتن در بار مشکلات که او را به یاد خشونت میاندازد. و یا اجتناب از رفتن به جاهای که خانم را به یاد گذشته میاندازد.
3. اعراض مربوط به احساس شدید تهدید فعلی: نگرانی شدید و آگاه بودن از خطر و یا عکس العمل نشان دادن به حرکت کاتناگهانی (طور مثال: گوشه زنگیدن، و یا عصبی بودن).
4. مشکلات در وظایف روزمره اگر تمام معالیم 1 ماه بعد از خشونت موجود باشد پس ساختار استرس پس از تروما ممکن است. همچنانچه که خانم کد اممشکل دیگر طبی، اختلال افسردگی متوسط- شدید، افکار خودکشی و یا مشکلات استفاد هاد و بیهمخدر یا الکل دار دیاخیر

مهارت‌های مدیریتی نمودن اختلال فشار روانی پس از حادثه

1. خانم را در باره اختلال فشار روانی پس از حادثه تعلیمات دهید.
2. حمایت اجتماعی را تقویت کنید، و کنترل و لومدیریت استرس را برایشان تعلیم دهید.
3. اگر در مانگر آموزش شدید هواریابی شد هم وجود دارد، رجعت دهید و مدنظر بگیرید.
4. اگر متخصص موجود است، با او مشورت کنید.
5. تعقیب کنید.

مدیریت اختلال فشار روانی پس از حادثه:

خانم را در باره اختلال فشار روانی پس از حادثه تعلیمات دهید. توضیح دهید:

- بسیاری مریضان از اختلال پس از تروما بعد از مدت زمانی بدون تداوی صحت یاب میشوند، تداوی صحت یابی مریض را سرعت میبخشد.
- اشخاص با اختلال فشار روانی پس از حادثه اکثر افکار میکنند هنوز هم در خطر اند، و آنها زیاد به تشویش میباشند. آنها به زودی عصبی میشوند. و یا هم همیشه در انتظار خطر میباشند.
- اشخاص با اختلال فشار روانی پس از حادثه تروماتیک خاطرات بدی میداشته باشند. وقتی که این رخ میدهد، آنها از احساسات مثل ترس و وحشت را تجربه میکنند که مشابه احساسات گذشته بوده هنگام که خشونت رخ داده بود. آنها همچنان خواب های ترسناک میداشته باشند.
- اشخاص که اختلال استرس پس از تروما دارند، کوشش به اجتناب از خاطره های گذشته میکنند. قسمیکه (این نوع دوری کردن ها سبب ایجاد مشکلات در زندگی شان میشود.
- (اگر امکان داشته باشد) اشخاص که اختلال استرس پس از تروما دارند، شاید مشکلات دیگر فزونی و روانی داشته باشند، مثل: درد بدن، کاهش انرژی، بیحالی، تخریبیت، و حالت روانی افسرده.

به او (زن) توصیه نمایید:

- کارهای روزمره خود را تا حد امکان به شکل نارمل ادامه بدهد.
- همراه با اشخاص قابل اعتماد وی سخن بگوید، در باره حادثه ای که رخ داده و چه احساس دارد. لکن این کار را وقتی اجرا کنید که خانم به آن آماده باشد.
- در فعالیت های استراحت کننده خود را مصروف سازد. تا اضطراب و تشویش وی کم شود.
- برای مهار کردن اختلال استرس پس از صدمه باید از الکل و مواد مخدر دوری کرد.

1. حمایه اجتماعی را تقویت کنید، و کنترل و مدیریت استرس را برای شان تعلیم دهید.
2. اگر درمانگران آموزش دیده و ارزیابی شده موجود اند، رجعت دهی را مد نظر بگیرید.
- تداوی شناختی- رفتاری متمرکز بر صدمه بشکل انفرادی و یا گروهی (CBT-T)
- حساسیت زدایی حرکات چشمان و اجرایی ساختن دوباره (EMDR)
3. اگر متخصص موجود است، با او مشوره کنید.
- اگر خانم قادر نیست تداوی های شناختی- رفتاری و یا حساسیت زدایی حرکات چشمان و اجرایی ساختن دوباره را دریافت نماید
- خانم در معرض خطر قریب الوقوع خودکشی/ خود آزاری قرار دارد
4. تعقیب کنید.
- قرار ملاقات های بعدی را در فاصله بین دو تا چهار هفته تنظیم کنید و ملاقات های بعدتر ان نظر به معیاد اختلال تنظیم میگرد

مواد درسی ۵.۵. تکنیک های ساده برای اعراض عمده و پیامد ها :

تمرین آرامسازی و تمرین در حال نشسته

تمرین آرامسازی ساده :

معرفی: "تشویش و اضطراب بعد از معروض شدن به خشونت عادی میباشد. و به شما بیشتر مشکل میسازد که با مشکل که روبرو هستید، آنرا حل بکنید. برای حل مشکل که شما آنرا تجربه کرده اید، راه حل آسان موجود نمیشد. لکن ورزش های آرام کننده در طول روز شاید کمک کند که شما بهتر بخوابید، بهتر تمرکز کنید، و انرژی بیشتری داشته باشید."

برای کاهلین:

- به آهستگی شپه پا را بکنید، (1001، 1002، 1003، ...) تا از طریق یقین بر یه پایتان را برنمایید. و به همین شکل پلنتان را برنمایید.
- به آرامی و خاموشی به خود بگویید، بدن ما آرامش پذیر شده است. به آهستگی پذیرا بکنید. (1001، 1002، 1003، ...) از طریق قدم هفتاد و بهیستار از امیثش پایتان را خالی نمایید. تا پانزدهم قدمتان.
- به آرامی و آهستگی به خود بگویید که بدن من تمامتشویشهار از خود دور میکند.
- اینجمله را 5 بار تکرار کنید.
- اینکار را در روز چندین بار کوشش کنید که انجام دهید.

برای اطفال:

- بیاید یک نو عدیگر از تنفس را تمرین کنیم که بسیار امشبند نامیشود.
- یک دستتان را بالای مدهتان بگذارید. (عملی نشان دهید)
- خوب، حال وقتیم تنفس می کنیم از طریق یقین خود. مار یه های خود را از هوا بر می کنیم و شکم ما به این شکل بر و نبر آمد هم میباشد.
- بعد از طریق قدم هفتاد و بهیستار از امیثش پایتان را خالی نمایید. تا پانزدهم قدمتان.
- ما بسیار به آهستگی تنفس می کنیم هنگامیکه من تا 3 حساب می کنیم. و بعد تا 3 حساب می کنیم شما هوار از ششهایتان خارج می کنید.
- بیاید که کجا اینرا اجرا کنیم. آفرین، بسیار عالی.

تمرین حالت نشسته:

معرفی:

بعد از تجربه یمنو دنجشونت، شما خود را اسر اپاوشید هیا احساسات در میابید، و نمیتوانید در بار هدادنه فکر خود را متوقف سازید. پس شما میتوانید از یک میتو دبنام grounding استفاده کنید که به شما کمک میکند تا کمتر زیر احساسات غرق شوید. تمرین در حالت نشسته بطوریکه میکرانید که هتو چشم شمار از افکار تان به جهان خارج منجر فرمیسازد. و این چیزی است که شما میکرانید.

برای کاهلین:

بهی که حالت اسر احتبخشیشینید که پاها و دستهای تان رو بهمنباشد. به آهستگی عمیق تنفس کنید
به چهار اطراف تان نگاه کنید و نام 5 چیز که هتو پیشتر انگیز نباشد بگیریید. مثلا: منفر شر امیبینم، بو تر امیبینم.
و غیر هتو نفس آهسته عمیقاً رکنید. بعدا 5 صدایر امیشوید، و تشو پیشتر انگیز نیست نام بگیریید. مثلا:
من صدایر کخامر امیشونم، صدایر هتو دندر و از ه. صدایر تاپیکر دن، صدایر نکتلیفونو غیر ه
به آهستگی عمیقاً تنفس کنید. بعدا 5 اشیا یر ابا لمس احساس میکرانید، و تشو پیشتر انگیز نیست نام بگیریید. مثلا: 5
من دست هتو بیایر چو کیر احساس میکرانم، من احساس میکرانم که چو کیبه پیشتر متما سار د، من کمیلر احساس میکرانم با دستا خود.
به آهستگی عمیقاً تنفس کنید.

برای اطفال:

شما محتما اطفال را دید هاید که اسمر گها یا طر افخو در اکرار میکرانید. طور مثال: به طفل بگویید. آیامیتوانی 5
رنگر اکهر چهر طر فهمی نلحظ همیبین نام بگیریی.
آیا بهر نگا بیچیز بر امیبینید؟ ر نگز رد؟ و یا سبزر امیبینی؟ اگر این مداخلات کمکی سبب بهیو دیا احساسات شد هتو اند، پس باید با شخص مسلک
ترو انیشور هتو نمایید، چون شاید بهتو چیز دو به ضرور تباشد.
و ایننو عدا اظهر ابهاش خاصیا اختصاصا د هید که مشکلدید، شنو ایی، و نکلمدا هتو باشند.

تمرینات کاهش فشار روانی

طر یقه تنفس آهسته

پاهایتان را هموار کرد هیا لایز مینشینید.
بعد از این که یاد گرفتید که هتو یتر اچگو نه اجر رکنید، آنرا با چشماتن بهتو اجر نمایید.
و اینتو یتر ادر هر جامیتو انید اجر رکنید.
اولیدنتان را اسر احتبخید، دستها و پاهایتان را حر کتداد هوسستبازید، شان هایتان را به عقبر اند هوسر تان را به دو طر فحر کتد هید. دستهای تان
ابالا یسکمتان بگذارید. و در بار هتو تنفس تان فکر کنید.
به آهستگی تمام هوا ایش شهای تان را از طر یقه نخر جنمایید، و شکمتان را بهد اخل فرور قته احساس کنید.
حالبه آهستگی عمیقاً طر یقبین تنفس کنید. و شکمتان را بر آمد بهیبر و احساس کنید. به آهستگی عمیقاً طر یقبین تنفس کنید 1، 2، 3
در هر شهیق شمار کنید. به هینش کلد هر ذفیر همتا 3 شمار کنید.
به هینش کلب ای 2 دقیقه تنفس کنید. هنگامیکه تنفس میکرانید احساس کنید که هاضر ابا ز بدن تان خارج جمیشود.

طر یقه اسر خایعضل پیشرونده.

- در اینتو یشما عضلات تان را تقبض داد ه بعد آنرا اسر خامید هید. از انگشتان پا هایتان آغاز کنید.
- انگشتان پا هایتان را حلقه کنید. و عضلات تان انگشتان تان را در حالت تقبض نگه کنید. در عین حال تنفس عمیق بگیریید و تا 3 شمار کنید.
بعدا انگشتان تان را اسر خادید، و در عین حال نفس تان را اخر ج کنید.
به شکل عادی تنفس نمود هوسر یسکمتان را در انگشتان تان احساس کنید.
- عینتو یتر ابر ایهر عضو بدن تان به هینش کلتکر رکنید.
1. عضلات تان پاها و رانهای تان را در حالت تقبض نگه دارید.
2. شکمتان را تقبض داد هید. دستهای تان را به حالت مشتند آورید.
3. دستهای تان را از آنجه قبض نمایید و به هین حال تنگ نگه دارید.
4. استخوانهای شان هتو را به همنز دیکر د هدر حالت تقبض نگه دارید.
5. شان هایتان را به هر انداز هکمیتو انید با لای بندازید. تمام عضلات چهر هتان را شخبگیریید.

- حال زنج تانرا بالای سینه تان پایین کنید. وقتی که نفس میگیرید به آهستگی و احتیاط سر تان را به شکل دایروی راست چرخ بدهید. و هنگامیکه نفس تان را خارج میسازید سر تان را دوباره به طرف چپ نزدیک سینه تان چرخ دهید. اینکار را 3 بار اجرا کنید. و حال عکس آنرا اجرا کنید. تنفس را به طرف چپ اجرا کنید و دو باره به طرف راست ذفیر اجرا کنید. اینکار را هم 3 بار اجرا کنید.
- حال سر تان را به وسط حالت عادی بیاورید، و احساس کنید که به چه اندازه آرامش ده اید.

ضمیمه:

برنامه ارزیابی و حفاظت

شماره راجستر	رمز شخصی
	رمز رویداد

محرم است

خشونت خانوادگی

ارزیابی خطر نزد بازمانده گان خشونت خانوادگی:

یادداشت برای عرضه کننده مراقبت های صحی :

تنها سوالات و قدمه هایرا در نظر بگیرید که پاسخده وضعیت منحصر به فرد بازمانده باشد

زمانیکه خانم حد اقل به سه تا از سوالات زیر جواب بلی میدهد احتمالا وی به خطر بلند و آنی خشونت قرار دارد

1. آیا شما در معرض خطر آنی قرار دارید؟
بلی نی
2. آیا طی ۶ ماه گذشته اکثر اوقات خشونت فیزیکی واقع شده یا در هر ماه بد تراز قبل شده؟
بلی نی
3. آیا هرگز (مرد) از اسلحه استفاده نموده یا شما را توسط اسلحه تهدید نموده؟
بلی نی
4. آیا باوردارید که وی میتواند شما را میکشد؟
بلی نی
5. آیا هرگز زمانی که حامله بوده اید مبادرت به لت و کوب شما نموده است؟
بلی نی
6. آیا بصورت دوامدار وی نسبت به شما حسود و پرخاشگر است؟
بلی نی

اگر بازمانده احساس میکند در خطر است وی را در مورد گزینه های رجعت دهی و حقوقش معلومات دهید

- برای حفاظت هیجانی: اریه معلومات وانگیزه دهی و رجعت دهی به خدمات صحت روانی را فراهم نمایید
- رجعت دهی به خدمات ثانوی صحت روانی را فراهم کنید، بعضی اوقات میتوان از طریق پیشنهاد بستری شدن از مصوونیت بازمانده مطمئن شد تا وی راه حل مناسب را دریافت نموده و حفاظت خودش را خود تامین کند.

زمانیکه بازمانده رجعت دهی را قبول کرد مطمئن شوید که مستقیما رجعت داده شود

- او را (زن- مرد) که برنامه مصوونیت خویش را بسازد
- قرار ملاقات را برای پیگیری بعدی تعیین کنید.

برنامه مصوونیت برای بازمانده خشونت خانوادگی

یادداشت برای عرضه کننده مراقبت های صحی: به بازمانده معلومات دهید که وی (زن یا مرد) بالای رفتار های پرخاشگرانه مهاجم (مهاجمین) خود کنترل ندارد. اما وی (زن یا مرد) میتواند انتخاب کند که چه پاسخی به مهاجم (مهاجمین) بدهد تا خود (زن یا مرد) و اطفالش مصون بمانند.

1. اگر شما ضرورت یافتید که منزل خود را به عجله ترک کنید؟ به کجا میتوانید بروید؟
-
-

2. آیا شما به تنهایی میروید یا اطفال را نیز با خود خواهی برد؟
-

3. شما چگونه به انجا میرسید؟

4. آیا زمانی که منزل را ترک میکنید، نیاز است بعضی اسناد، کلید ها، پول، لباس ها یا اشیای دیگر را با خود بگیرید؟

5. آیا شما میتوانید اشیای را با هم در یک جای مضمون یا نزد شخصی بگذارید، فقط در صورتی که ضرورت باشد؟

6. زمانی که شما منزل را ترک میکنید به پول دسترسی دارید؟ در کجا قرار دارد؟ شما در حالات عاجل میتوانید انرا بدست بیاورید؟

7. آیا شما کدام یک از همسایه های خویشرا سراغ دارید که برایش در مورد خشونت بگوئید و وی در صورتی که سر و صدا را بشنود به پولیس زنگ بزند یا برای معاونت شما بخانه تان بیاید.

رمز رویداد

نمبر راجستر

رمز شخصی

محرم است

خشونت غیر خانوادگی

ارزیابی خطر به بازمانده گان خشونت غیر خانوادگی

یادداشت بری عرضه کننده مراقبت های صحی :

تنها قدمه ها و سوالاتی را در نظر داشته باشید که پاسخی به وضعیت منحصر بفرد بازمانده باشد.

خیر

بلی

1. آیا امکان مواجه شدن دوباره با مهاجم وجود دارد؟

در صورت بلی، توضیح دهید:

2. مهاجم در مورد اینکه شما در کجا زندگی و کار میکنید، به مکتب یا جای دیگر بطور منظم میروید معلومات دارد؟

بله نی

3. آیا باوردارید که وی میتواند شما را بکشد؟

بله نی

4. آیا از زمان وقوع پیشامد تا اکنون با شما تماس گرفته

در صورت بله توضیح دهید: بله نی

5. آیا مهاجم به منزل شما دسترسی دارد؟

بله نی

6. در صورت بله توضیح دهید:

7. آیا کسی (عضو فامیل، خسران، همسایه، دوستان، یا عضو جامعه) است که بتواند نقش حفاظتی را برای شما بازی کند و

شما با وی درین مورد مشوره و صحبت نمایید بله نی

در صورت بله، توضیح دهید:

اگر بازمانده خود را در خطر احساس میکند، لطفاً به وی (زن یا مرد) در مورد گزینه های رجعت دهی و حقوقش معلومات دهید

- برای مصونیت: در مورد خدمات میانجی گری، قانونی و محافظتی به بازمانده معلومات قوی ارایه بدارید
- برای مصونیت هیجانی: در مورد سیستم صحت روانی و رجعت دهی معلومات ارایه نموده و انگیزه بدهید

- برای حفاظت هیجانی: معلومات و انگیزه برای رجعت دهی به خدمات صحت روانی را فراهم نمایید
- رجعت دهی به خدمات ثانوی صحت روانی را فراهم کنید، بعضی اوقات میتوان از طریق پیشنهاد بستری شدن از مصونیت بازمانده مطمئن شد تا وی راه حل مناسب را دریافت نموده و حفاظت خودش را خود تامین کند.

زمانیکه بازمانده رجعت دهی را قبول کرد مطمئن شوید که مستقیماً رجعت داده شود

زمانیکه بازمانده در همان لحظه رجعت دهی را نپذیرفت:

- در قسمت ساختن یک برنامه حفاظتی همایش کمک نمایید
- جهت پیگیری برای ملاقات های بعدی قرار بگذارید

برنامه حفاظتی برای بازمانده گان خشونت غیر خانوادگی

یادداشت برای عرضه کننده مراقبت های صحی:

به بازمانده معلومات دهید که وی (زن یا مرد) بالای رفتار های پر خاشکرا نه مهاجم (مهاجمین) خود کنترل ندارد. اما وی (زن یا مرد) میتواند انتخاب کند که چه پاسخی به مهاجم (مهاجمین) بدهد تا خود (زن یا مرد) مصون بمانند.

1. اگر شما ضرورت یافتید که منزل خود را به عجله ترک کنید؟ به کجا میتوانید بروید؟

2. مرتکب در کدام جا هه مکرراً ظاهر میگردد؟

به بازمانده وضاحت دهید آگاه ان جا ها باشد

3. کی شما را حفاظت و یا کمک نموده میتواند؟ (حتی بدون اینکه انها را آگاه ساخته باشید؟)

4. چه راهبرد های را برای بهبود محافظت خود در خانه استفاده نموده می‌توانید؟

5. چه کسی شما را زمانیکه منزل را ترک می‌کنید به مکتب یا وظیفه می‌رود همراهی خواهد کرد؟

⇒ تجربه خشونت معمولاً ناتوان کننده بوده و سبب زهکشی هیجانات می‌گردد، بنا به بازمانده توضیح دهید که این بسیار مهم است تا وی هیجانات و انرژی یا توان و منابع خود را محفوظ نگه‌دارد و کوشش نماید از حالات هیجانی مشکل اجتناب نماید

a. اگر با شخص مهاجم مقابل شدید چه چیز های است که شما ممکن در آن موقع بکنید؟

b. آن چه چیز های است که شما به خود جهت دریافت قوت لازم ، زمانیکه یک مهاجم کوشش مینماید شما را زیر انداخته، کنترل و سو استفاده نماید می‌گویید؟

c. با کی بخاطر دریافت حمایت تماس گرفته می‌توانید؟-----

عناصر برنامه حفاظتی

عناصر برنامه حفاظتی	
جای مصوون برای رفتن	اگر شما ضرورت به ترک انی منزل پیدا کردید، به کجا خواهید رفت؟
برنامه برای اطفال	ایا شما به تنهایی خواهی رفت یا توام با اطفال؟
انتقالات	شما چگونه به آنجا خواهی رفت؟
اشیای که با خود بگیری	ایا شما به گرفتن کدام اسناد، کلید ها، پول، النسه و یا سایر اشیا زمانیکه شما منزل ترک میکنید ضرورت دارید ؟ چه چیز های برای شما اساسی است تا با خود بگیری؟
	ایا شما اشیا را با هم در یک جای محفوظ یا نزد شخصی گذاشته می‌توانید؟
مسایل مالی	زمانی که شما منزل را ترک میکنید به پول دسترسی دارید؟ در کجا قرار دارد؟ شما در حالات عاجل می‌توانید انرا بدست بیاورید؟

حمایت یک شخص نزدیک	آیا شما کدام یک از همسایه های خویش را سراغ دارید که برایش در مورد خشونت بگویید و وی در صورتیکه سر و صدا را بشنود به پولیس زنگ بزند یا برای معاونت شما بخانه تان بیاید.
--------------------	--

.1

چارت رجعت دهی⁹

وظیفه کمکی			
چارت رجعت دهی			
برای چه رجعت می‌دهید	به کجا / و به کی رجعت می‌دهید	تماس ادرس	مسئولیت های پیگیری
پناهگاه/ سر پناه			
مراکز بحران			
مساعدت های مالی			
مساعدت های قانونی			
گروپ های حمایتی			
مشاوره			
مراقبت های صحت روانی			
مراقبت های اساسی			
مراقبت های اطفال			

⁹Please use the Model of Healthcare Sector Response to GBV developed by UNFPA Afghanistan as a reference.