



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قایوی
دیپارتمنت صحت روانی

بسته آموزشی استاندارد صحت روانی
برای
قابل‌ها و نرس‌های مراقبتهای صحتی اساسی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسته آموزشی استاندارد صحت روانی
برای
قابل‌ها و نرس‌های مراقبت‌های صحتی اساسی

این بسته آموزشی شامل بخش های زیر است.

✓ مقدمه ای بر صحت روانی در مجموعه خدمات صحتی اساسی

✓ صحت روانی

✓ ارتباطات اجتماعی – فرهنگی - بین فردی و شرایط افغانستان

مقدمه ای بر صحت روانی
در مجموعه خدمات صحتی اساسی

دپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
گروه کابل-2008

گروپ کابل - 2008

در خزان سال 2008 میلادی، ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان تحت ریاست داکتر عالیہ ابراهیم زی و اعضای گروہ کابل - 2008 طی سه ورکشاپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحتی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیہ ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)

پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)

داکتر امین الله امیری (HOSA)

داکتر فرشته قدیس (HOSA)

داکتر سید عطا الله (AKU)

داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)

احمد فرهاد حبیب (WFL)

داکتر ایریس جوردی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتوگل (HNTPO)

مریم زرمتمی (WFL)

مسوول این بسته آموزشی: داکتر سعید عظیمی با همکاری داکتر پیتر ونتوگل

فهرست

1	مقدمه ای بر صحت روانی در BPHS
1	I. پس زمینه
2	II. مشکل روانی اجتماعی
3	III. رابطه جسم - روان
4	مریضی روانی
5	I. عوامل مریضی روانی
6	II. اعراض و علایم مریضی روانی
10	III. استیگما و مریضی روانی
12	صحت روانی و حقوق بشر
14	تداوی اختلالات روانی
17	کارکنان مختلف صحت در تسهیلات صحتی چه وظایفی در رابطه با صحت روانی دارند؟
19	ارتقای صحت روانی
20	وقایه در صحت روانی
21	ارزیابی صحت روانی
21	I. تاریخچه روانپزشکی
23	II. معاینه حالت روانی
24	III. انواع اختلالات روانی

مقدمه ای بر صحت روانی در BPHS

I. پس زمینه:

مشکل روانی اجتماعی و مریضی روانی در جامعه افغانی بسیار شایع است. بیش از 50 فیصد مردم ممکن است از یک مشکل روانی رنج ببرند. مشکلات روانی منجر به سطوح بالای ناتوانی میشوند و بار بزرگی را بر جامعه افغانی تحمیل میکنند. درحالیکه فقدان شدید خدمات و متخصصان صحت روانی در کشور وجود دارد تامین خدمات تخصصی برای رفع نیازهای چنین جمعیت بزرگی بسیار دشوار است. درحالیکه ده ها هزار مریض روانی در اجتماع وجود دارد اما خدمات صحت روانی در کشور بسیار محدود میباشد. تنها یک شفاخانه روانی در کشور وجود دارد و در شفاخانه های عمومی نیز تعداد محدودی بسترها برای پذیرش مریضان روانی که نیاز به بسترشدن دارند وجود دارد. به طور مشابه در PHC نیز خدمات صحت روانی بسیار محدود است و در بعضی از مناطق اصلاً وجود ندارد. باوجود این اگر کارکنان مراقبتهای صحتی اولیه تربیه شوند میتوانند خدمات صحت روانی را برای اکثر مریضان روانی ارائه کنند. واضح است که اکثر کسانی که برای مشکلات روانی خود به دنبال تداوی میگردند ابتدا به مراکز خدمات صحتی اولیه مراجعه میکنند.

برای رفع فقدان خدمات صحت روانی در کشور مخصوصاً در سطح مراقبتهای صحتی اولیه در سال 2004 یک پلان استراتیژی برای ادغام صحت روانی در خدمات اولیه صحتی تهیه شد. پروسه مدغم سازی از ولایت ننگرهار شروع گردید و تا حال به هفت ولایت دیگر کشور توسعه یافته است.

بعضی حقایق در مورد مریضی روانی در خدمات صحتی اولیه در سرتاسر جهان:

- هر سال 30 فیصد از جمعیت عمومی ممکن است مشکل روانی یا سواستفاده از مواد نشه آور داشته باشند.
- یک سوم آنها به داکتر مراجعه نمیکند.
- حدود 30 فیصد مریضانی که به PHC مراجعه میکنند مشکلات روانی یا رفتاری دارند.
- 50 فیصد از آنها در PHC تشخیص داده میشوند.
- اکثر مریضان به صورت سراپا کمک میشوند.
- تنها 0.5 فیصد آنها به صورت بستری تداوی میشوند.

دو بسته خدمات برای ارائه مراقبت های صحتی در افغانستان وجود دارد:

1. **مجموعه خدمات اساسی در شفاخانه (EPHS)** که شامل خدمات صحتی در شفاخانه در سطوح دوم و سوم میباشد و صحت روانی را به حیث یک جز در بر دارد.
2. **مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS)** که شامل خدمات در سطح مراقبت های اولیه میباشد و صحت روانی را به حیث یک جز در بر دارد.

جز صحت روانی BPHS شامل موارد زیر است:

- آموزش و آگاهی صحت روانی
- شناسایی مریضان و رجعت دهی

- مشکلات روانی اجتماعی و تداوی بیولوژیکی - روانی - اجتماعی
- تداوی بیولوژیکی - روانی - اجتماعی اختلالات روانی شایع اعم از خفیف و شدید به شمول وابستگی به مواد مواد نشه آور
- اختلالات روانی اطفال به شمول مشکلات یادگیری
- مرگی (صرع)
- خودآزاری به شمول خودکشی
- بازتوانی بر پایه اجتماع (که با جز ناتوانی در BPHS مرتبط است)
- تداوی داخل بستر
- مانیتورینگ و پیگیری
- نظارت
- گزارش دهی

II. مشکل روانی اجتماعی:

استرس روانی اجتماعی همیشه با شرایط روانی، اجتماعی، فردی یا محیطی مرتبط است و به طور مکرر به تجربیات استرس آور منجر میگردد. صحت و سلامت یک شخص ارتباط قوی با توانایی وی برای سازگاری و تطابق موفقانه با کشیدگی ها و چالش های زندگی دارد. استرس روانی اجتماعی بطور وسیعی شامل عوامل بین فردی، فامیلی، اجتماعی و روانی بوده که همه اسباب یا عواقب استرس هستند. تقریباً هرگونه تغییر در زندگی چه شدید و یا خفیف میتواند به عنوان یک استرسور عمل کند به شمول تغییراتی که برای فرد خوشی میآورد مثل ازدواج، بچه دار شدن و غیره. وضعیت اقتصادی و اجتماعی ضعیف آسیب پذیری افراد را در برابر مشکلات صحت روانی افزایش میدهد.

مشکلات روانی اجتماعی شایع عبارتند از:

- منازعات فامیلی
- بیکاری
- از دست دادن کار
- مشکلات امنیتی
- از دست دادن عزیزان
- مشکلات مالی
- اختلاف با دیگران
- نداشتن سرپناه
- مریضی تهدید کننده زندگی

مشکلات روانی اجتماعی میتوانند ناگهانی شروع شوند و یا دوامدارباشند. به هر صورت آنها باعث اختلال در عملکرد روانی و انجام کارهای روزمره ما میشوند. در اکثر مواقع این مشکلات به زودی

برطرف میشوند و شخص به عملکرد نورمال خود ادامه میدهد ولی بعضی اوقات ممکن است تکرار شود و یا سیر مزمن را اختیار کند. مشکلات روانی اجتماعی میتوانند بخشی از مریضی روانی باشند یا اینکه باعث بروز آن شوند. آموختن مهارتهای سازگاری با مشکلات روانی اجتماعی میتواند به کاهش اثرات مشکلات روانی اجتماعی بالای صحت فرد کمک کند.

استرس روانی اجتماعی نقش مهمی را در هر دو یعنی در بروز و سیر مریضی روانی مثل اسکیزوفرنیا، اختلالات اضطراب و افسردگی دارد. مواجه شدن با استرس یا فشار روانی اجتماعی مثل حوادث زندگی، ترومای دوران طفولیت یا تجربیاتی مانند مورد تبعیض قرارگرفتن میتواند پاسخ های بیولوژیکی و رفتاری را در جریان مواجه گردیدن بعدی افزایش دهد. بنابراین مداخلات روانی اجتماعی و مشاوره وسایل مفیدی برای کمک و کسب مجدد سلامت روانی اجتماعی و صحت روانی هستند.

میکانیزم های معمول سازگاری بین افغانها عبارتند از:

- قرآن خواندن
- نماز خواندن
- صحبت کردن با اعضای فامیل یا دوستان
- دریافت کمک های طبی
- داشتن درآمد بیشتر
- داشتن امنیت غذایی بهتر
- دریافت مشاوره
- دریافت کمک های بشردوستانه
- داشتن سرپناه بهتر
- مراجعه به طبیبان محلی

III. رابطه جسم و روان:

مردم فکر میکنند که جسم و روان از هم جدا اند حالانکه در واقع آنها دو رخ یک سکه هستند. آنها با هم ارتباط تنگاتنگی داشته اما برای ما وجوه متفاوت را نشان میدهند. برخلاف آنچه فکر میشود جسم و روان ما از هم جدا نبوده و وابسته به یکدیگر استند. گاهی اوقات روان بر جسم تاثیر میگذارد و گاهی جسم بر روان تاثیر میگذارد. اگر به هر طریقی یکی از آنها از چیزی متاثر شود دیگری نیز کم و بیش تحت تاثیر قرار میگیرد. برای مثال اگر کسی غمگین شود ممکن است دچار سردردی شود یا مثلاً "یک ارتباط منفی بین استرس و حملات قلبی وجود دارد."



رویکرد های جسمی - روانی مزایا و مفاد بالقوه ای دارد مخصوصاً "که خطرات فیزیکی و هیجانی استفاده از این مداخلات بسیار پایین است. مداخلات جسم - روان میتواند مزاج، کیفیت زندگی و سازگاری را بهبود بخشد و همچنین باعث بهبود اعراض میشود."

مریضی روانی

سازمان صحتی جهان صحت روانی را اینگونه تعریف میکند: حالت سلامتی است که در آن اشخاص توانایی های خود را میشناسند، قادر اند با استرس های نورمال زندگی سازگار شوند، به طور فعالانه و پرتحرک کار کنند و در جامعه سهیم باشند.

شخصی از نظر روانی نورمال است که بتواند:

- توانایی های خودش را شناسایی کند.
- با استرسورهای نورمال زنده گی سازگار شود.
- به طور فعالانه کار کند.
- در جامعه سهیم باشد.

صحت روانی دو بعد دارد:

(1) صحت روانی مثبت میتواند به قسم احساس خوب و یا درک، برداشت و تفسیر جامع از محیط غرض تطابق با آن و یا تغییر آن در صورت لزوم و بلاخره فکر کردن و ارتباط با دیگران پنداشته شود.

(2) صحت روانی منفی یا مریضی روانی که با اختلالات روانی، اعراض و مشکلات مرتبط است.

عملکردهای مختلف مثل فکرکردن، ادراک، هیجانات، حافظه، قضاوت، عملکردهای حرکی و غیره ممکن است مختل شوند. به چنین تغییراتی رفتار غیرنورمال گفته میشود.

برای تفریق رفتار نورمال از رفتار غیرنورمال نکات زیر کمک کننده خواهند بود:

- مدت: هر مشکلی که بیش از چند هفته دوام کند میتواند آسیب رسان باشد. حالت روانی را در موقعیت های مختلف معاینه کنید.
- دوام و شدت اعراض ثابت مثل از دست دادن نوسانات نورمال خلقی و رفتاری.
- تاثیر اعراض بر عملکرد در مکتب، محل کار، روابط بین فردی، خانه و فعالیت های تفریحی.

رفتارهای غیرنورمال بخشی از مریضی روانی است که با تغییرات مختلفی نمایان میشود و بستگی به این دارد که کدام عملکرد روانی بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته است.

بر اساس سازمان صحتی جهان اختلال روانی:

- رفتاری یا روانی است.
- از لحاظ کلینیکی اهمیت دارد.
- معمولاً با یک ناراحتی و استرس دوامدار یا خطر فزاینده آسیب یا مرگ و یا از دست دادن آزادی همراه میباشد.
- شامل پاسخ های فرهنگی غیرمنتظره در هر موقعیتی میباشد.

این بدان معناست که کسیکه از مریضی روانی رنج میبرد در سازگاری با هیجانات، استرس و خشم مشکل داشته و در فعالیت های روزانه و در رسیدگی به مسوولیت های فامیلی، روابط یا مسوولیت های مکتب مشکل میداشته باشند.

از سبب عقاید سنتی درک درستی از مریضی های روانی در جامعه افغانی وجود ندارد. تداوی های طبی در کنار مداخلات روانی اجتماعی برای بهبودی مردم از این مریضی ها کمک میکند. عقیده به اینکه مشکلات روانی اجتماعی یک مریضی است که تنها با دوا تداوی میشود یک دیدگاه غلط است. این دیدگاه مردم را از فکر کردن در مورد اینکه میتوانند بر زندگی شخصی، افکار، احساسات و رفتار خود تأثیرات زیادی داشته باشند باز میدارد. این خود میتواند باعث ناراحتی های روانی اجتماعی شود. همچنین مردم را از کشف روشهای مختلف تداوی غیرطبی که در دسترس بوده و مفید هستند باز میدارد.

مسئله مهم دیگر این است که مردمی که مریضی روانی دارند کم و بیش با پیش دآوری و تبعیض در زندگی روزمره خود روبرو میشوند. مهم است تا به یاد داشته باشیم که داشتن مریضی روانی اشتباه شخص نیست، این علامت ضعف نبوده و البته چیزی هم نیست که شخص از آن شرمند باشد. تمام کارکنان صحت باید با چنین نگرش های منفی فعالانه برخورد کنند.

I. علل مریضی های روانی:

عوامل خطر برای اختلالات روانی در بزرگسالان عبارتند از:

عوامل بیولوژیکی:

- آسیب پذیر بودن از نگاه جنتیک
- انتانات حاد و مزمن
- سوتغذی و کمبود مواد اساسی غذایی
- صدمات و ترومای مغزی
- آسیب های قبل از تولد
- استفاده از الکل و مواد نشه آور
- تشوشات استقلابی و اندوکراین

عوامل روانی:

- مهارتهای ضعیف سازگاری با استرس
- عزت نفس پایین
- تجربیات تروماتیک
- تحول در زندگی یا گذر به مرحله دیگر زندگی
- تجربیات دوران طفولیت

عوامل اجتماعی:

- حوادث زندگی مثل سوگواری، از دست دادن شغل، تصادمات
- مشکلات اجتماعی به شمول بیکاری، مهاجرت و بیجا شدن، فقر، بیسوادی، نابرابری جنسیتی، خشونت، ناامنی، منازعات دوامدار.

II. اعراض و علایم مریضی روانی:

1. تغییرات در فعالیت روانی حرکتی:

- بیقراری یک وضعیت ناراحتی فزینی است مثلاً" در اضطراب، افسردگی و غیره.
- فرط تحرکیت (بیش فعالی) وضعیتی است که در آن حرکات فزینی بیش از حد وجود داشته و معمولاً" با مشکل توجه همراه است. مثلاً" در اختلالات دوران طفولیت.
- تهیج/ناآرامی (خشونت و پرخاشگری) شکل شدید فعالیت فزینی است که معمولاً" در سایکوز دیده میشود مثلاً" در مانیا، سایکوز حاد و اسکیزوفرنیا.
- کندی روانی حرکتی یا فعالیت حرکتی آهسته در افسردگی شدید دیده میشود که در آن فعالیت های فزینی نورمال آهسته و کند میشوند و در شکل شدید یا کاتاتونیا (Catatonia) اکثر فعالیت ها مثل خوردن، صحبت کردن، راه رفتن و دور خوردن تقلیل مییابد.
- آکاتیژیا (Akathisia) ناآرامی شدید از سبب عوارض جانبی دواهای آنتی سایکوتیک است.
- تیک ها حرکات غیرارادی، غیرمعمولی و غیرنورمال هستند مثل چشمک زدن، بالا کشیدن بینی، صاف کردن گلو و غیره
- دیستونیا (Dystonia) یک عارضه شدید دواهای آنتی سایکوتیک است که معمولاً" در شروع تداوی ایجاد میشود و شامل تقلص دوامدار و ترسناک عضلات گردن، زبان و عنق بوده که با مصرف دواهای ضد پارکینسون بهبود میابد.
- اجبار (Compulsion) رفتار تکراری برای کاهش سطح بالای اضطراب ازسبب وسواس میباشد. رفتارهای شایع اجباری عبارتند از: تفتیش کردن، شستن و تمیز کردن، شمردن، تکرار کردن بعضی لغات خاص، تکرار کردن بعضی کارها، مرتب کردن چیزها، لمس کردن چیزها به طور مکرر، نماز خواندن بار بار و غیره.

2. تغییرات در گفتار: در سیر مریضی روانی تغییراتی در صحبت کردن نورمال ممکن است اتفاق بیافتد که بعضی از آنها عبارتند از:

- پرحرفی که شخص بیشتر از معمول گپ میزند مثلاً" در مانیا.
- فشار تکلم (Pressure of speech) که در آن شخص به سرعت گپ میزند و نمیتواند جریان سخن خود را کنترل کند.
- فقر کلام که در آن محتوای کلام بسیار اندک است.

- لکنت زبان (Stuttering) که در آن شخص بریده بریده صحبت میکند یا در جریان صحبت کردن تاخیر یا مکث وجود دارد.
- Mutism که نبودن کلام است.
- پرش افکار که در آن موضوع صحبت تغییر میکند بدون اینکه موضوع قبلی به پایان رسیده باشد.

3. تغییرات در تفکر:

- **هذیان (Delusion):** یک عقیده نادرست بر اساس استنتاج غلط از واقعیت بیرونی است که توسط اعضای فامیل و دوستان غیرقابل پذیرش است. هذیان‌ها شایع عبارتند از:
 - ⇐ هذیان تعقیب و آزار: شخص خود را در خطر احساس میکند مثلاً "کسی جاسوسی وی را میکند یا ممکن است توسط مسموم کردن و یا جادو و غیره به وی ضرر رساند."
 - ⇐ هذیان انتساب: یعنی شخص موضوع بحث است و یا مورد تمسخر و رسوایی قرار میگیرد حتی توسط بیگانه ها.
 - ⇐ هذیان بزرگمنشی: شخص فکر میکند که فرد مهمی است، قدرت یا توانایی خاصی دارد که میتواند به دیگران کمک کند مثلاً "به رئیس جمهور مشوره بدهد و غیره."
 - ⇐ هذیان کنترل یا تسخیر شدن توسط جن ها، بیگانه ها یا کامپیوترها یا برونکشیدن افکار.
- **وسواس:** افکار و تصاویر ناخواسته، دوامدار و تکراری هستند که اضطراب شدید را باعث میشوند. بعضی از وسواس های شایع عبارتند از: ترس از کثیفی یا آلوده شدن، ترس از آسیب دیدن، ترس از عصبانی شدن، شک در مورد نظم و ترتیب، تشویش اینکه یک کار به خوبی انجام نشده است و غیره.

4. تغییرات در ادراک:

- **برسام (Hallucination):** درک غیرنورمال چیزهای که وجود خارجی ندارد از طریق حواس پنجگانه.
- انواع مختلفی از برسامات وجود دارد:
- ⇐ برسامات شنوایی: ادراک غلط صداها و حرفها مثل، شنیدن نجوای دیگران، سروصدای موتر، شنیدن صدای افرادی که در حال گپ زدن هستند.
 - ⇐ برسامات بینایی: ادراک غلط اشیاء، اشخاص یا حوادث در نور کامل روز با چشمان باز.
 - ⇐ برسام ذایقوی: ادراک غلط مزه ها.
 - ⇐ برسام بویایی: ادراک غلط بوها مثل بوی گوشتی که در حال سوختن است یا بوی شمع در حال سوختن.
 - ⇐ برسام جسمی: ادراک غلط فرایندها و حوادثی که در درون جسم یا برای جسم شخص اتفاق میافتد مثل نفوذ کردن اشیاء یا احساس جریان برق از نهاییات شخص.
 - ⇐ برسام تماسی: احساس تماس یا اینکه حوادثی زیر پوست اتفاق می افتد یا چیزی روی پوست حرکت میکند. معمولاً "این برسام با یک فکر هذیانی متناسب با آن حمایه میشود."

- **مسخ شخصیت:** احساس اینکه جسم، عواطف/مزاج یا اعضای بدن شخص تغییر کرده است و تحت کنترل وی نیستند. این حالت در اختلالات روانی و فیزیولوژیکی مختلف شایع است مثل: افسردگی، اضطراب، صرع، سکیزوفرینیا و غیره
- **مسخ واقعیت:** احساس اینکه محیط اطراف شخص غیر واقعی و مثل رویا است یا تغییر کرده است. این حالت میتواند بعد از مصرف مواد نشه آور نیز پیدا شود.

5. تغییرات در هیجانات:

- **مزاج:** احساسات درونی مثل افسردگی، خوشی، ترس و غیره
- **عاطفه:** انعکاس بیرونی مزاج، مثلاً "غمگین به نظر رسیدن، اشک ریختن، خوشحال به نظر رسیدن، مضطرب بودن و غیره.
- **عواطف غیرنورمال:** عبارتند از غمگینی، اضطراب، عاطفه غیرمتناسب (اظهارات تناسبی با موقعیت و مکان ندارد)، عاطفه بی ثبات (تغییر سریع عواطف مثلاً "خوشحالی به غمگینی و بالعکس)، عاطفه کند (توانایی اظهار هیجانات کند میشود)، عاطفه یکنواخت (هیچ پاسخ عاطفی به یک محرک وجود ندارد) و غیره
- **مزاج غیرنورمال:** افسرده (در افسردگی)، خوشی کاذب و شادی (در مانیا)، خلق مضطرب و غیره
- **تغییر در هوشیاری:** بی پاسخی

6. تغییرات در عملکردهای شناختی:

- **تمرکز:** عبارت از توانایی تمرکز بر یک حادثه ای در حال جریان است که نگهداری اطلاعات را تسهیل میکند. مشکلات در تمرکز در اختلال اضطراب، افسردگی و غیره دیده میشود.
- **حافظه:** یک فرآیند نگهداری و یادآوری اطلاعات است. عملکرد غیرنورمال حافظه را فراموشی یا amnesia میگویند که در آن شخص در یادآوری اطلاعات مهم ناتوان است مثلاً "در دیسوسیشن یا تجزی (گسستگی). حواس پرتی انتقال مکرر تمرکز از یک محرک به محرک دیگر است. این حالت در مانیا دیده میشود.
- **جهت یابی:** توانایی تشخیص زمان، مکان و اشخاص به شمول خود است. ناتوانی در جهت یابی وضعیتی است که شخص از سال، ماه و روز مطلع نیست یا مکانی را که در آن قرار دارد تشخیص داده نمیتواند و حتی هویت خود و اطرافیان خود را نمیداند.

7. تغییرات در هوشیاری:

- **هوشیار بودن** بدین معناست که فرد بیدار، با محیط اطراف خود در تماس و به محرک ها به طور طبیعی پاسخ میدهد. بی پاسخی وضعیتی است که شخص به طور نورمال به محرک ها پاسخ داده نمیتواند مثلاً "در دیسوسیشن. ستوپر (stupor) وضعیتی است که شخص به محرکات قوی پاسخ

قسمی میدهد یا پاسخ داده نمیتواند مثلاً" در افسردگی شدید. کوما وضعیتی است که هیچ پاسخی در برابر محرکهای قوی وجود ندارد.

8. تغییرات خواب:

- اگرچه در بسیاری از مریضی های روانی تغییرات خواب رخ میدهد ولی مشکلات خاصی در ارتباط با خواب وجود دارد که به آنها اختلالات خواب گفته میشود. تغییرات شایع در خواب در مریضی های روانی عبارتند از:
 - ⇐ خواب مختل شده: خواب و بیداری های مکرر در طی شب که در اختلالات اضطرابی شایع است و در دیگر اختلالات روانی مثل افسردگی وقتی که اضطراب غالب است دیده میشود.
 - ⇐ سحرخیزی: که معمولاً در افسردگی دیده میشود.
 - ⇐ کمخوابی در مانیا دیده میشود.
 - ⇐ پرخوابی در بعضی از انواع افسردگی دیده میشود.

9. تغییرات در فعالیت جنسی:

- تغییرات در فعالیت جنسی ممکن است بخشی از اختلالات روانی مثل افسردگی باشد و یا میتواند به خاطر مصرف دواها مثلاً" ضد افسردگی ها ایجاد شود. تغییرات شایع در مردان کاهش میل جنسی، نارسایی انتعاذ و انزال زودرس هستند. از سوی دیگر اختلالات خاص جنسی در مردان و زنان وجود دارد.

10. تغییرات مرتبط با مصرف مواد نشه آور:

- تغییرات زیادی به شمول تغییراتی که در بالا ذکر شد ممکن است اتفاق بیافتد.
- تغییرات خاص مرتبط با مصرف مواد نشه آور ذیلاً" تشریح داده میشوند:
 - (a) **مصرف مضر:** شیوه مصرف مواد نشه آور که باعث صدمه زدن به صحت میشود. صدمه میتواند فیزیکی یا روانی باشد.
 - (b) **مصرف خطرناک:** شیوه مصرف مواد نشه آور که خطر عواقب مضر را برای شخص مصرف کننده افزایش میدهد.
 - (c) **مسمومیت:** حالت که به دنبال مصرف مواد نشه آور ایجاد میشود و باعث اختلال در سطح هوشیاری، شناخت، ادراک، عاطفه یا رفتار و یا دیگر عملکردها و پاسخ های روانی و فیزیولوژیکی میشود. اختلال با تاثیرات حاد فارماکولوژیکی و پاسخ های یادگرفته شده به مواد نشه آور مرتبط است و با گذشت زمان یا مداوی کامل برطرف میشود مگر در مواردیکه به انساج صدمه رسیده باشد یا اختلالات دیگری پدید آمده باشد.
 - (d) **سواستفاده از مواد نشه آور:** اختلال چشمگیر یا زجرت ناشی از مصرف مواد نشه آور:
 - ناتوانی در اجرای مسوولیت های خود در محل کار، خانه یا مکتب

- مصرف دایم در حالات وخیم جسمی
 - مشکلات قانونی مکرر در ارتباط با مصرف مواد نشه آور
 - ادامه مصرف مواد نشه آور با وجود مشکلات بین فردی
- (e) **اشتقاق:** اشتقاق نسبت به مواد نشه آور عبارت از تمایل برای مصرف مواد نشه آور به منظور بدست آوردن تاثیرات تجربه شده قبلی است. این تمایل میتواند به مجبوری عوض شود و در موجودیت علایم داخلی و خارجی میتواند افزایش یابد مخصوصاً در صورتیکه مواد نشه آور به راحتی در دسترس باشد. این حالت با افزایش تمایل برای جستجوی مواد نشه آور و افکار مرتبط با مواد نشه آور مشخص میشود.
- (f) **تحمل:** کاهش تاثیر عین مقدار ماده نشه آور که به طور مکرر استفاده میشود.
- (g) **ترک:** تغییر رفتاری ناهنجار پیوسته با علایم شناختی و فیزیولوژیک هنگامی اتفاق می افتد که مقدار ماده نشه آور در خون یا انساج در شخصی که مصرف زیاد و دوامدار داشته است کاهش یابد.
- (h) **وابستگی:** یک دسته از اعراض شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی که نشاندهنده این است که شخص به استفاده از مواد نشه آور باوجود مشکلات مرتبط با آن ادامه میدهد.

III. بدنای یا استیگما و مریضی روانی:

استیگما در مورد مریضی روانی برای زندگی مریضان روانی و نیز خانواده های شان واقعا" دردناک و آسیب زننده است. استیگما مریضان را از دریافت تداوی و حمایت که برای داشتن زندگی نورمال و صحتمند به آن نیازمند اند باز میدارد. اختلال روانی مریضی قابل تداوی میباشد. به طور کلی مریضان روانی هیچ اختلال نکایی ندارند و اگر مشکل صحت روانی ایشان کنترل شود میتوانند زندگی کنند، کار کنند و اعضای فعال جامعه باشند.

استیگما را میتوانیم با کلمات زیر بهتر معنا کنیم:

- غفلت
 - پیش داوری
 - تبعیض
- استیگما را میتوان نشانه ای از شرم، بدنای و ناپسند بودن دانست که باعث میشود تا فرد پذیرفته نشود، مورد تبعیض قرار بگیرد و از اشتراک کردن در بعضی از ساحات مختلف اجتماعی کنار گذاشته شود. بعضی از تجربیات مریضان روانی آنقدر ناراحت کننده است که آنها انجام دادن کارهایی را که بخش بسیار مهمی از زندگی آنها بوده است کاملاً متوقف میکنند. برای مثال، بعضی از مردم درخواست دادن برای کار را متوقف میکنند یا برای ایجاد روابط جدید دیگر تلاش نمیکند. این نشان میدهد که آنها شدیداً احساس شرم و خجالت زدگی میکنند.

قدم های زیر به ما کمک میکند تا به استیگما که مریضی روانی را احاطه کرده است پایان دهیم:

1. افزایش آگاهی در جامعه
2. کسب معلومات بیشتر در مورد صحت روانی و مریضی روانی
3. با مردم به شیوه محترمانه و با وقار که همه ما شایسته آن هستیم برخورد شود.
4. کمپاین کردن برای حقوق و ایجاد قوانین مناسب. مریضی روانی به عنوان یک معیوبیت در قانون مزایای معیوبیت در افغانستان مطرح نشده است.
5. شناسایی و تقدیر کردن همکاری و کمکهای اجتماعی که توسط مریضان روانی صورت گرفته است.
6. از تاپه زدن مردم بر اساس تشخیص آنها اجتناب کنید. هرگز لغت “مریض روانی” را استفاده نکنید. به جای آن بگویید او یک مریضی روانی دارد.
7. گاهی اوقات رسانه ها مریضان روانی را به طور نامناسبی به تصویر میکشند. و این موضوع در اذهان عامه کلیشه های را ایجاد میکند که تغییر آنها بسیار دشوار است.

صحت روانی و حقوق بشر

مریضان روانی جز افرادی هستند که در جهان شدیداً "مورد غفلت قرار گرفته اند. در بسیاری از جوامع مریضی روانی به عنوان یک وضعیت طبی در نظر گرفته نمیشود. در این جوامع مریضی روانی معمولاً "ضعف شخصیت یا تنبیه به خاطر انجام دادن یک رفتار غیراخلاقی تلقی میشود. حتی اگر مریضی های روانی به عنوان یک وضعیت طبی شناخته شوند تداوی که آنها دریافت میکنند اغلب کمتر از دیگران است.

تخطی از حقوق بشر علیه مریضان روانی در جوامع در سراسر جهان، در موسسات صحت روانی، شفاخانه ها و در مجموع در سطح جوامع رخ میدهد. مریضان روانی در سراسر جهان با دامنه وسیعی از تخلفات حقوق بشری مواجه میشوند. استیگمای که آنها با آن مواجه هستند بدین معنی است که آنها اغلب از جامعه کنار گذاشته شده و موفق به دریافت مراقبت های که نیاز دارند نمیشوند.

بعضی از تخلفات شایع در زیر لیست شده است:

- کنار گذاشته شدن از جامعه
- کمبود مراقبت های طبی مورد نیاز
- بازنگهداشتن (مهار کردن)، لت و کوب شدن یا دیگر سواستفاده های فیزیکی
- گرسنه ماندن
- مورد سواستفاده و غفلت قرار گرفتن
- امتناع از ارایه فرصت های تحصیلی، شغلی و تهیه سرپناه برای این مریضان
- نگهداری کردن در تخت خواب های قفس مانند
- محرومیت از لباس، جای خواب، آب صحتی یا تشناب مناسب

بعضی از اقدامات که برای جلوگیری از چنین تخلفاتی مفید هستند:

- تغییر دادن نگرش ها و افزایش آگاهی
- بهبود حقوق بشر در مراکز صحت روانی
- تقویت کردن استفاده کنندگان خدمات صحت روانی و فامیل های آنها
- جایگزین کردن مراقبت های اجتماعی به عوض مراکز روانپزشکی
- افزایش سرمایه گذاری در بخش صحت روانی
- تصویب قوانین و پالیسی ها و ایجاد خدمات که حقوق بشر را ارتقا میبخشد

کارکنان صحتی باید:

- به وقار مریضان احترام بگذارند، از حقوق آنها دفاع کنند و سعی کنند خود مختاری و آزادی مریضان روانی را ارتقا دهند.

- مطمئن سازند که رضایت آگاهانه افراد با اختلالات روانی اساس تمام تداوی های قابل دسترس را تشکیل میدهد.
- افراد را که از اختلالات روانی رنج میبرند در انکشاف پلان تداوی خودشان شریک سازید.
- فامیل ها را در تداوی و مراقبت از بستگان شان که اختلال روانی دارند شامل سازید.
- تصمیم گیرنده های جامعه را از منابع و دیگر حمایت های که برای تامین مراقبت های صحت روانی با کیفیت و خوب لازم است آگاه سازید.

تداوی اختلالات روانی

بسیاری از افرادی که بیماری روانی دارند به دنبال کمک حرفه ای نمیگردند. مردمی که از اختلالات روانی کمتر شایع مثل سکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی رنج میبرند به طور کلی کمک حرفه ای دریافت خواهند کرد ولی گاهی اوقات یک مدتی را در بر میگیرد تا این مشکلات تشخیص و تداوی درست شوند. در سالهای اخیر مشخص شده است که مشکلات صحت روانی مسئله بزرگی در افغانستان است. گرچه مشکلات صحت روانی منجر به مرگ مریض نمیشوند ولی آنها علل اصلی برای ناتوانی درازمدت هستند. افسردگی در میان مشکلات متعدد روانی به تنهایی علت بزرگ مرگ های نابهنگام، ناتوانی، مریضی ها و صدمات را تشکیل میدهد. اغلب نگرش طرد این مریضان و استیگما نسبت به آنها یک رنج اضافی را بالای آنها تحمیل میکند. سازمان صحتی جهان تاکید میدارد که رسیدگی به بیماریهای روانی باید بصورت بنیادی مشابه رسیدگی به بیماری های جسمی باشد. سه شکل عمده از تداوی برای مریضی های روانی وجود دارد.

1. تداوی دواایی:

شایعترین نوع تداوی در افغانستان بوده که داکتران و مریضان به خاطر نبود اطلاعات کافی در مورد مداخلات غیردواایی این روش را بیشتر ترجیح میدهند. به هر حال در حداقل 50 فیصد مریضی های روانی دوا کمک کننده نمیشد. دوا میتواند اعراض مریضی روانی را کاهش دهد ولی مشکل روانی اجتماعی که در پس زمینه وجود دارد دست نخورده باقی میماند که میتواند باعث عود اعراض یا دوام آن شود. دواها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا تمام دواها عوارض جانبی دارند که باعث میشود تا افراد احساس کنند که به جای بهتر شدن وضعیت شان بدتر شده است. معمولاً این عوارض باعث میشود که شخص تداوی را متوقف سازد. از طرف دیگر بعضی از دواها معتاد کننده هستند. تقریباً تمام دواهای مریضی های روانی نباید برای زنان حامله تجویز شوند.

دسته دواهای روانپزشکی که درلست دواهای اساسی وزارت صحت عامه شامل اند عبارتند از:

- دواهای آنتی سایکوتیک (Antipsychotic)
- دواهای ضد افسردگی (Antidepressant)
- دواهای ضد اضطراب (Anxiolytic)
- دواهای ضد مرگی (Antiepileptic) که به عنوان تثبیت کننده های مزاج هم استفاده شده میتوانند.
- دواهای آنتی پارکینسون (Antiparkinson)

توصیه های عمومی برای تجویز دواهای روانپزشکی:

- پلان تداوی را برای مریض و بستگان وی تشریح کنید.
- دوا را انتخاب کنید که کمترین عوارض جانبی را دارد.
- برای کاهش عوارض جانبی از کمترین دوز دوا شروع کنید.

- به تدریج دوز را افزایش دهید.
- اگر امکان دارد دوا را به صورت دوزهای منقسم توصیه کنید.
- در مرحله ابتدایی تداوی مراقب عوارض جانبی دواها باشید.
- عوارض شایع را برای مریض و اقارب وی تشریح کنید.
- اگر امکان داشت برای کاهش عوارض جانبی دواها به تداوی با یک دوا پابند باشید.
- بعد از اینکه دیدید یک دوا با دوز و مدت کافی پاسخ نمیدهد دوا را میتوانید تغییر دهید.

2. تداوی های روانی اجتماعی

بسیاری از افرادیکه از اختلالات اضطرابی و افسردگی رنج میبرند توسط تداوی روانشناختی بهبود میابند. انواع مختلفی از تداوی های روانی اجتماعی برای افرادیکه مریضی روانی دارند کمک میکند تا با بیماری روانی خود بطور موثر و کامیاب مقابله کنند. روانشناسان و مشاوران آموزش دیده اند تا به افراد با بیماری روانی کمک کنند تا درک بهتری از خودشان داشته باشند و بتوانند بر مشکلات زندگی خود فایز آیند. تداوی های روانشناختی به سرعت اثر نمیکنند اما در طی یک دوره زمانی به مریض کمک میکنند تا روش های جدید تفکر، رفتار کردن و حتی احساس کردن را یاد بگیرند. مشاوره یکی از مداخلات مفید است که مدل های مختلفی دارد و میتواند برای بسیاری از مریضی های روانی به کار برده شود حتی برای انواع شدید آن به شرط که اعراض با دوا ها کنترل شده باشند. مداخلات روانی اجتماعی بعداً" در یک بخش دیگر مفصلاً" بحث خواهد شد.

3. تداوی سنتی

تداوی های سنتی در افغانستان به طور وسیعی مورد استفاده قرار میگیرند. حکیمان، ملاها و دیگر طبیبان سنتی که اکثر آنها مرد هستند این تداوی ها را انجام میدهند. تعداد زیادی از مردم به شمول افراد تحصیل کرده از این تداویها استفاده میکنند اما زنان بیشتر از این تداویها استفاده میکنند. برای یک کارکن صحت بسیار مهم است که با چنین تداوی های بیماری روانی آشنا باشد.

بعضی از شیوه ها/تداویهای سنتی در جامعه افغانستان

- رفتن به اماکن مقدس (زیارت) یا بردن مریض به زیارت ها
- در موارد شدید زنجیر کردن یا قفل کردن مریض در آن مکان مقدس (مثلاً" روضه شریف در مزار، میا علی صاحب در ننگر هار، زیارتگاه بهلول در غزنی).
- بردن مریض در یک روز خاص به اماکن مقدس (گل سرخ در مزار، جشن شروع سال نو در کارته سخی در کابل).
- خواندن بعضی از سوره های قرآن شریف (برای مثال خواندن سوره یاسین).
- آویزان کردن سوره های بسته بندی شده قرآن شریف (تعویذ یا شویست).
- طبیبان محلی دواهای گیاهی تجویز میکنند.

- همسایه ها / دوستان/ بستگان در حالات چون از دست دادن کسی/تروما/آفات، از مریض حمایت میکنند. مثلاً "فامیل داغدار را تا سه روز همراهی کردن، تهیه غذا توسط بستگان یا همسایه ها، مراسم آخر هفته (جمعه شب)، برگزاری مجالس ختم، چهلم، و سالگرد و یادبود در عیدین و غیره.
- مراسم برای کنترل جن ها و ارواح شیطانی مثلاً "بخشی در شمال کشور.
- دادن رژیم غذایی خاص مثلاً "پرهیز از شحمیات، گوشت گاو و غیره.
- پرهیز از انجام کارهای خاص در روزهای خاص.
- پرهیز از رفتن به خانه ای که اخیراً کسی در آن فوت شده است.

میکانیسم های سازگاری سنتی معمول عبارتند از:

- خواندن نمازهای نفلی و ختم قرآن.
- رفتن به اماکن مقدس.
- توبه کردن به خاطر گناهان گذشته و دعا کردن برای عفو و بخشش
- استیگما نسبت به موارد شدید مثل اسکیزوفرنی.
- بسیاری از موارد شدید با فامیل هایشان زندگی میکنند.
- به زنجیر بستن مریضان خشن بسیار شایع است.
- مریضان مانیک و بعضی از دیگر مریضان سایکوتیک هنگامی که کمی بهتر میشوند به عنوان کسانی که صاحب توانایی های خاص (کرامات) هستند شناخته میشوند. آنها در جامعه خود مورد احترام قرار میگیرند و مردم برای حل مشکلات خود پیش آنها میروند.
- بعضی از مردم برای اینکه مورد رحمت خداوند(ج) قرار گیرند پیش این افراد میروند.
- مردم عام اکثر قضایا را در خانه ها نگهداری میکنند.
- بعضی از مریضان در موسسات نگهداری میشوند ولی هیچ نوع پناهگاهی برای مریضان روانی وجود ندارد. مریضان مزمن در مرستون (مکانی برای افراد بی خانمان و بینوایان) نگهداری میشوند اما معمولاً "مریضان روانی پذیرفته نمیشوند.
- خودکشی یک گناه به حساب میآید.
- وقتی کسی عزیزی را از دست میدهد نباید در مورد او صحبت کند.

کارکنان صحتی مختلف در تسهیلات صحتی در مورد صحت روانی چه کارهای را انجام داده می‌توانند؟

جدول زیر وظایف اساسی، دانش و مهارت های لازم را برای کارکنان صحتی به شمول CHW در بسته خدمات صحتی اساسی در مورد صحت روانی و مراقبت های روانی اجتماعی نشان می‌دهد.

وظایف	دانش و مهارت ها
• شناسایی موارد ساده (بدون گذاشتن تشخیص، شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی) • رجعت دهی آگاهی • تعقیب بعدی/پیگیری • تسهیل کردن گروه های کمک خودی/بسیج جامعه	• دانش ابتدایی در مورد مشکلات صحت روانی • دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی • مهارت های ساده افهام و تفهیم (گوش دادن) • سلسله مراتب سیستم صحتی/سطوح مختلف خدمات موجود • تسهیل کردن گروه های حمایتی
• شناخت موارد ساده (بدون گذاشتن تشخیص، شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی) • رجعت دهی آگاهی، آموزش روانی و تمرین های آرامبخش • تعقیب بعدی/پیگیری • تسهیل گروه های کمک خودی/بسیج جامعه • راجسترنمودن مریضان، ثبت آنها و گزارش دهی	• دانش ابتدایی در مورد مشکلات روانی • دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی • مهارت های ساده افهام و تفهیم (گوش دادن) • سلسله مراتب سیستم صحتی/سطوح مختلف خدمات موجود • تسهیل کردن گروه های حمایتی
• ارزیابی و شناخت واقعات • نظارت بر CHWها • مشاوره ابتدایی • تسهیل کردن گروه ها (انتخابی) • رجعت دهی آگاهی و آموزش روانی • کار جمعی • راجستر کردن، ثبت و گزارش دهی • تماس منظم با مشاور روانی اجتماعی	• دانش ابتدایی در مورد آسیب شناسی روانی • دانش استاندارد در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی، بین فردی • مهارت های ابتدایی مشاوره • سلسله مراتب سیستم صحتی/سطوح مختلف خدمات موجود • کار جمعی

• دانش استاندارد درمورد آسیب شناسی روانی • دانش مسلکی در روانشناسی • دانش مسلکی در روابط فرهنگی-اجتماعی، بین فردی • مشاوره مسلکی و مهارت های مداخله روانی اجتماعی • سلسله مراتب سیستم صحت/سطوح مختلف خدمات موجود (سیستم رجعت دهی) • کار جمعی	• ارزیابی • مشاوره حرفه ای به صورت انفرادی و گروهی • آموزش روانی • کار جمعی (با داکتر، CHS و قابله) • راجستر کردن و ثبت • رجعت دهی و تعقیب بعدی تداوی مریضان • نظارت بر CHS و قابله	مشاور روانی اجتماعی
• دانش مسلکی در مورد آسیب شناسی روانی • دانش اولیه روانشناسی • دانش استاندارد در روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی • مشاوره ابتدایی و مهارت های مداخله روانی اجتماعی • سلسله مراتب سیستم صحت/سطوح مختلف خدمات موجود (رجعت دهی) • کار جمعی	• ارزیابی • تشخیص • تداوی • رجعت دهی • تحویل دادن/کار جمعی • ثبت کردن	داکتر

ارتقای صحت روانی

ارتقای صحت روانی عبارت از فرآیند توانمند سازی مردم، فامیل ها و جوامع برای کنترل سلامت روانی و بهبود صحت روانی میباشد. بنابراین صحت روانی به مراجع اقتصادی، انسانی و اجتماعی در جامعه مربوط میشود. از طرف دیگر مشکل صحت روانی میتواند شدیدا " کیفیت زندگی افراد و فامیل هایشان را کاهش دهد. فعالیت های موثر در بخش ارتقای صحت روانی میتواند از بوجود آمدن مشکلات صحت روانی جلوگیری کند و مداخلات اولیه در اختلالات روانی نیازمند همکاری و هماهنگی بین بخش صحت، صحت روانی و دیگر بخش ها است.

بعضی مداخلات برای ارتقای صحت روانی عبارتند از:

- مداخلات در دوران اولیه طفولیت مثلاً " ویزیت مادران حامله در خانه، مداخلات روانی اجتماعی در مکاتب، مداخلات یکجایی تغذیه ای و روانی-اجتماعی در اقشار محروم جامعه.
- حمایت از اطفال مثل برنامه های مهارتهای زندگی، برنامه های انکشافی اطفال و جوانان.
- توانمند سازی اجتماعی - اقتصادی زنان.
- برنامه هایی برای گروه های آسیب پذیر جامعه مثل زنان، اطفال، معلولین، عودت کنندگان، بیجا شدگان، اشخاص متأثر از جنگ ها و آفات دیگر.
- فعالیت های ارتقای صحت روانی در مکاتب.
- مداخلات صحت روانی در محل کار.
- برنامه های پیشگیری از خشونت.
- برنامه های انکشاف جامعه (مثل توسعه یکسان قریه ها).

وقایه در صحت روانی

برای سالها بخش صحت روانی تنها بالای مریضی روانی متمرکز بود تا بتواند به کسانی که شدیداً از امراض روانی متأثر اند کمک کند. اما مشخص است که مداخلات درمانی اختلالات روانی به تنهایی نمیتواند بار اقتصادی، اجتماعی و فردی را که با مشکلات صحت روانی همراه اند کاهش دهد. هدف از وقایه مریضی روانی را کاهش بروز، شیوع و عود مریضی های روانی، کاستن زمان که مریض اعراض دارد و کاهش شرایط خطر برای مریضی روانی و بلاخره پیشگیری و یا تاخیر وقوع دوباره مرض و همچنان کاهش تاثیر مریضی بالای شخص، فامیل وی و جامعه تشکیل میدهد. اختلال روانی در صورت عدم تداوی میتواند عواقب منفی بر مریضان و خانواده هایشان داشته باشد.

عواقب اختلالات روانی در کاهلان عبارتند از:

- فقر
- بیکاری
- برهم خوردن مناسبات زناشویی
- آسیب های شناختی، فزیک و ذکایی در اطفال
- مریضی فزیک
- مرگ به خاطر مریضی فزیک
- خودکشی

سه نوع وقایه در صحت روانی وجود دارد که در هر سه نوع آن آگاهی بسیار کمک کننده است:

1. **وقایه اولیه:** هدف آن کاهش موارد جدید مریضی روانی است مثلاً "پیشگیری از صدمات مغزی در دوران طفولیت، بهبود تغذیه مثل ترویج مصرف آبودین، تداوی و پیشگیری از انتانات مغزی، حل اختلافات، خدمات مراقبت های مادران و نوزادان، آگاهی در مورد خودکشی و غیره.
2. **وقایه ثانویه:** هدف آن شناسایی و تداوی هرچه سریعتر مریضی روانی است مثل تاسیس مراکز صحت روانی، ادغام صحت روانی در مراقبت های صحتی اساسی، ایجاد بخش های صحت روانی در شفاخانه های عمومی، میسر بودن خدمات صحت روانی در مناطق شهری و روستایی و غیره.
3. **وقایه ثالثیه:** هدف آن کاهش ناتوانی ناشی از مریضی روانی است و میتواند از طریق خدمات بازتوانی صحت روانی، آموزش های حرفوی، فرصت های شغلی و غیره اجرا شود.

ارزیابی صحت روانی

هدف از ارزیابی بدست آوردن بیشترین اطلاعات در مورد مشکلات مریض است که شما را قادر میسازد تا مریضی را تشخیص دهید و پلان مناسب تداوی را ارایه کنید.

شکایات موجود و معاینه حالت روانی مهمترین بخش های ارزیابی هستند. در صورت امکان فامیل و دیگران باید در ارزیابی و تداوی شریک ساخته شوند. اجرای مصاحبه به جمع آوری اطلاعات در مورد اعراض و اثرات آنها بر زندگی مریضان کمک میکند. مهارت هایی وجود دارد که روند مصاحبه را سهولت میبخشد. مهارت های افهام و تفهیم در بخش دیگر در همین کتاب مورد بحث قرار خواهد گرفت.

ارزیابی روانپزشکی کامل شامل بخش های زیر است:

- تاریخچه مریضی فعلی که به شمول تاریخچه طبی گذشته
- تاریخچه فامیلی و شخصی
- معاینه حالت روانی
- معاینه فیزیکی و عصبی
- تشخیص و پلان تداوی

معاینه فیزیکی و نیورولوژیک توسط داکتر برای رد کردن عوامل عضوی اجرا میشود. تمام بخش های دیگر باید توسط کارکنان صحت که ارزیابی روانپزشکی را بر اساس الزامات مسلکی خود انجام میدهند باید تکمیل شود.

I. تاریخچه روانپزشکی:

اطلاعات باید از مریض اخذ شود و اگر او همکاری نمیکند باید از بستگان یا کسانی که وی را همراهی میکنند تکمیل شود. اولین قدم مطمئن ساختن از این است که مریض مصوون است و دومین قدم این است که مطمئن شویم مریض نسبت به دیگران و خود مصاحبه کننده پرخاشگری و خشونت نشان نمیدهد. اکثر مریضان رفتار پرخاشگرانه از خود نشان نمیدهند.

اطلاعات در مورد هویت: اطلاعات شخصی به شمول سن، جنس، حالت مدنی، تحصیلات، شغل و غیره. اینها باید در دوسیه مریض ثبت شوند.

شکایت فعلی مریض: شکایت فعلی چیزی است که مریض یا بستگان وی تشریح میکنند و باعث شده تا آنها به دنبال کمک برآیند. شکایت فعلی و معاینه حالت روانی مهمترین بخش های ارزیابی روانی است که هر دو باهم یکجا ارزیابی میشوند. مهم است که اولویت های مریض و بستگانش را بدانیم. در شروع مصاحبه پرسیدن سوالات باز بسیار مهم است، اما سوالات باید به سرعت بر روی تشخیص و شواهد حمایت کننده محدود شوند. مهمترین کار دریافت موارد ذیل است:

- مشکل از چی نوع است؟
- تاریخ و شکل شروع؟ آهسته اتفاق افتاده یا ناگهانی؟

- چرا و چگونه شخص در این زمان به داکتر مراجعه کرده است؟
- آیا عوامل مساعد کننده وجود داشته است؟
- در رفتار وی چه تغییراتی بوجود آمده است؟
- آیا تغییرات ثابت بوده یا نوسانات داشته است؟
- شدت اعراض، مدت آنها و تاثیر آنها بر کار و روابط و همچنین تاثیرات فیزیکی آنها بر اشتها، خواب و میل جنسی.
- دوره های قبلی مریضی با تاریخ آنها، تداوی ها و نتایج تداوی های که برای هجمه های مشابه دریافت شده است.
- تفاوت ها و مشابهت های دوره های قبلی مریضی با دوره فعلی
- تشریح مشکل همچنین کمک میکند تا بصیرت مریض نسبت به وضعیتهایش را بررسی کنیم. بعضی از مریضان ممکن است وجود مشکل را انکار کنند و ممکن است که گرفتن تاریخچه مریضی از یک عضو خانواده یا یک دوست نزدیک ضروری باشد.

تاریخچه روانپزشکی قبلی: این قسمت شامل اطلاعات در مورد دوره های قبلی مریضی یا دیگر اختلالات روانی میشود. اطلاعات مورد نیاز عبارتند از: زمان و چگونگی وقوع اولین دوره مریضی، تداوی های قبلی و فعلی و تاثیر گذاری، عوارض جانبی، مدت آنها و غیره. موارد بستری شدن در گذشته، تعداد، مدت، مکان و نوع تداوی. مخصوصاً "اولین و آخرین مورد بستری."

تاریخچه طبی گذشته: در کل مریضان روانی در مراجعه به مراکز صحت معمولاً با شکایات جسمی می آیند. مریضی های جسمی میتوانند باعث مریضی روانی شوند مثلاً "مشکل غده در قیه افسردگی را مغلق تر میسازد یا فرد را مساعد برای مصاب شدن به مریضی روانی میسازد (مثلاً) افسردگی بعد از یک حمله قلبی). وجود مریضی فیزیکی میتواند بالای انتخاب دواها تاثیرگذار باشد. مریضی روانی میتواند منجر به وخیم شدن حالت طبی همراه با آن شود. موجودیت مریضی روانی و جسمی با یکدیگر باعث بدتر شدن انداز مریضی میشود.

دوایی که فعلاً مصرف میشود: نام دواها و دوز هر یک از آنها را برای هر دو مریضی جسمی و روانی یادداشت کنید. آیا دواي هست که بر وضعیت روانی شخص تاثیر میگذارد؟ آیا اثر متقابل دوایی در بین دواهای تجویز شده برای اختلال روانی وجود دارد؟

تاریخچه شخصی: تاریخچه شخصی شامل اطلاعاتی در مورد دوران طفولیت، مکتب، تحصیلات عالی، دوره نوجوانی، جهاد، خدمت در ارتش، استخدام، ازدواج، فرزندان، وضعیت اقتصادی و اجتماعی است. همچنین در مورد تغییرات مهم در زندگی باید پرسان شود مثلاً "بیجا شدن و مهاجرت، شرکت در جهاد یا دوره سربازی، مشکلات قانونی و حقوقی در گذشته، تلاش برای خودآزاری، ناتوانی جسمی، از دست

دادن همسر یا دیگر اعضای فامیل و غیره. مهمترین نکته سوال در مورد سومصرف مواد نشه آور یا الکهول است. همه مریضان از مواد نشه آور یا الکهول استفاده نمیکند ولی اگر آنها استفاده میکردند اطلاعات زیر باید پرسان شود:

- مقدار، مدت و شیوه سواستفاده از مواد نشه آور
- تحمل – افزایش مقدار مواد نشه آور برای دستیابی به اثرات مشابه
- اعراض ترک
- تلاش های ناموفق برای ترک مواد نشه آور
- مشخصات سومصرف مثل استفاده مقادیر زیاد، زمانی که صرف بدست آوردن مواد نشه آور شده، یا بهبودی از اثرات مواد نشه آور
- اختلاطات: جسمی مثل انتانات جلدی از سبب زرق، روانی مثل افسردگی، اجتماعی و غیره
- ناتوانی: از دست دادن شغل، مشکلات قانونی مثلاً "موتر رانی در حالیکه تحت تاثیر مواد نشه آور بوده است، بازداشت شدن توسط پولیس، اجتماعی (مثل غفلت از فرزندان، مشکلات در زندگی زناشویی)

تاریخچه روانپزشکی فامیلی: شجره فامیلی را رسم کنید و بستگانی را که مشکل روانی داشته اند مشخص کنید. در مورد ارتباط شخص با دیگر اعضای فامیل پرسان کنید. مریضی روانی اغلب تاثیر شدیدی بر کیفیت روابط صمیمانه مریض با دیگران میگذارد. در مورد عکس العمل اعضای فامیل در برابر مشکلات شخص و نحوه حمایت آنها سوال کنید. از شخص سوال کنید که آیا او موافق است تا شما فامیل و دیگر اقارب وی را ببینید و با آنها در مورد مشکلات صحتی او صحبت نموده و آنها را در پروسه تداوی شامل سازید.

II. معاینه حالت روانی:

معاینه حالت روانی قرار دادن یافته های مهم در کنار هم دیگر است که در تشخیص و تداوی کمک میکند. اجزای معاینه حالت روانی عبارتند از:

- ظاهر و رفتار: وضع ظاهری، رفتار حرکی، نگرش نسبت به وضعیت و معاینه کننده
- گفتار: سرعت، بلندی صدا، کمیت اطلاعات، آشفتگی در زبان و معنا.
- مزاج و عاطفه: مزاج (مثل: افسرده، سرخوش، مشکوک)، عاطفه (مثل: محدود شده، هموار، نامتناسب).
- محتوای فکر: هذیانات، افکار خودکشی، اندازه فکر و سرعت تولید آنها، تسلسل افکار
- ادراک: برسمات، دیگر اختلالات ادراکی
- عملکردهای شناختی: سطح هوشیاری، حافظه (زمان حال، نزدیک، دور)، جهت یابی (زمان، مکان، شخص)، تمرکز
- بصیرت: درجه آگاهی شخص در مورد مشکل موجود

III. انواع اختلالات روانی:

اختلالات روانی معمولاً "تحت تاثیر شدید فرهنگ جامعه ای است که شخص در آن زندگی میکند. طبقه بندی مریضی های روانی بر اساس اعراض که شخص تجربه میکند و تظاهرات کلینیکی مریضی از قبیل احساس ناامیدی یا داشتن هذیانات انجام میشود. بعضی از اختلالات روانی دارای اعراض و تظاهرات کلینیکی مشابه اند ولی عوامل پس زمینه آنها از هم دیگر خیلی ها متفاوت است. دسته بندی های مختلفی برای اختلالات روانپزشکی وجود دارد. دسته بندی های که بیشتر استفاده میشوند عبارتند از: ICD-10 که توسط سازمان صحتی جهان تهیه شده و DSM-IV-TR که توسط انجمن روانپزشکان آمریکا تهیه شده است.

بعضی از مشکلات صحت روانی که در این بسته آموزشی مورد بحث قرار گرفته اند عبارتند از:

1. اختلالات روانی شایع:

- افسردگی
- اختلالات اضطراب: اختلال اضطراب منتشر، حملات پانیک، اختلال وسواسی اجباری و فوبیها
- اختلال تبدل (conversion)
- تروما یا ضربه روانی و مشکلات مربوط به آن

2. اختلالات روانی شدید:

- سایکوز حاد
- سکیزوفرنیا
- مانیا
- 3. اختلال دوران طفولیت: تاخر عقلی یا نارسایی هوش
- 4. سواستفاده و وابستگی به مواد نشه آور
- 5. شکایات مبهم جسمی
- 6. خودآزاری
- 7. مرگی (یک اختلال نیورولوژیک است)

هر اختلال روانی میتواند اشکال خفیف، متوسط یا شدید داشته باشد و یا میتواند به صورت تدریجی یا ناگهانی شروع شود. گاهی ممکن است اعراض نوسانی باشند یا اعراض جدیدی نمایان شوند. همچنین بعضی اختلالات روانی ممکن است سیر مزمن داشته و یا سیر حمله ای همراه با دوره های نارمل داشته باشند. مرگی اگرچه یک مشکل روانی نیست ولی در این کتاب مورد بحث قرار میگیرد زیرا مردم عادی آن را به عنوان یک مشکل روانی به حساب می آورند.

صحت روانی

برای

قابل‌ها و نرس‌های که خدمات صحت روانی را در مراقبت‌های صحت
اساسی در افغانستان ارائه میکنند.

دپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه

گروه کابل – 2008

گروپ کابل-2008

در خزان سال 2008 میلادی، ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان تحت ریاست داکتر عالیہ ابراهیم زی و اعضای گروه کابل-2008 طی سه ورکشاپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحتی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیہ ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)

پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)

داکتر فرشته قدیس (HOSA)

داکتر امین الله امیری (HOSA)

داکتر سید عطا الله (AKU)

داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)

احمد فرهاد حبیب (WFL)

داکتر ایریس جوردی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتوگل (HNTPO)

مریم زرمتمی (WFL)

مسوول این بسته آموزشی: داکتر سعید عظیمی با همکاری داکتر پیتر ونتوگل، داکتر ایریس جوردی

فهرست

1	صحت روانی.....
1	I. صحت روانی اجتماعی.....
2	II. استرس روانی اجتماعی.....
4	III. مشاوره روانی اجتماعی.....
6	IV. رفتار غیرطبیعی.....
6	V. مریضی روانی.....
7	VI. استیگما و مریضی روانی.....
8	VII. صحت روانی و حقوق بشر.....
9	VIII. ارزیابی صحت روانی.....
9	IX. مهارت‌های افهام و تفهیم.....
15	X. مشکلات صحت روانی در BPHS.....
16	مشکلات/مریضی های روانی شایع.....
23	مریضی روانی شدید.....
28	مریضی روانی در دوران کودکی.....
31	مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد نشه آور.....
34	مرگی یا صرع.....
36	رفتار خودکشی/خودآزاری.....
38	مشکلات مبهم جسمی.....
40	تمرینات آرامبخش.....
42	مداخله در بحران خشونت های فامیلی.....
44	کار کردن در تیم.....
46	مآخذ.....

صحت روانی

صحت روانی جز لاینفک صحت عمومی است. صحت روانی یک مفهوم وسیع بوده که شامل سلامتی روانی و همچنان مریضی ها و مشکلات روانی میگردد و به این صورت تعریف میشود: صحت روانی حالت سلامتی است که شخص در آن توانایی های خویش را میشناسد، قادر است با فشارهای روانی در زندگی روزمره کنار بیاید، میتواند به صورت موثر و سودمند کار کند و قادر است در جامعه سهم فعال داشته باشد. در حقیقت صحت روانی مفهوم عامیست که همه افراد جامعه به طریقی به آن ربط دارند.

صحت صرف روانی نبود اختلال روانی نیست. عوامل زیادی بر صحت روانی شخص تاثیر میگذارند بخصوص استرس (فشار های روانی). موارد زیر عوامل عمده برای شکل دهی صحت روانی اند:

- محیط خانواده
- محل کار
- محیط اجتماعی

بعضی مشخصات صحت روانی عبارتند از:

- خود آگاهی
- درک مناسب از خود
- درک توانایی های خود
- استقلال در افکار و اعمال
- درک درست از واقعیت
- توانایی های اجتماعی و شغلی برای سازگاری با محیط
- تعهد به جامعه
- باز بودن و انعطاف پذیری

I. صحت روانی اجتماعی:

صحت روانی اجتماعی به معنی سلامت روانی، هیجانی، اجتماعی و معنوی میباشد که شامل سلامتی عزت نفس، حالات عاطفی و عملکرد حواسی و شناختی فرد است.

عوامل بسیاری بر صحت روانی اجتماعی تاثیرگذار هستند:

- 1) عوامل خارجی که بر صحت روانی اجتماعی اثر میگذارند عبارتند از:
- خانواده
 - محیط
 - حمایت های اجتماعی و روابط اجتماعی

2) عوامل داخلی که بر صحت روانی اجتماعی اثر میگذارند عبارتند از:

- کارآیی شخصی
- تجارب آموخته شده (درماندگی برخلاف خوش بینی)
- شخصیت
- طول عمر و پختگی

عوامل زیادی از سلامت روانی اجتماعی اشخاص حمایت میکنند از قبیل:

- تعلق داشتن به فامیل یا جامعه مواظبت کننده
- نگهداری رسوم و فرهنگ ها
- داشتن عقیده قوی مذهبی

II. استرس روانی اجتماعی:

استرس (فشارهای) روانی اجتماعی حقیقت زندگی روزمره است و نتیجه اتفاقات خوب و بدی است که واقع میشوند. اهمیت استرس روانی اجتماعی در اینست که استرس بیش از حد سبب مشکلات جدی صحت میشود، اما راه های برای کنار آمدن با استرس وجود دارد که خطر آن را کاهش میدهند.

بعضی از مشکلات روانی اجتماعی شایع عبارتند از:

- منازعات فامیلی
- بیکاری
- مشکلات امنیتی
- از دست دادن عزیزان
- مشکلات اقتصادی
- اختلاف با دیگران
- بی خانمانی
- امراض تهدید کننده حیات
- عواقب جنگ و تجربیات تروماتیک

عکس العمل در مقابل استرس در افراد مختلف، متفاوت است و میتواند فزینگی، روانی یا اجتماعی باشد.

بعضی از علایم که نزد شخصی که تحت استرس قرار دارد به مشاهده میرسد:

- تخرشیت، احساس غم یا گناه
- تغییر در عادت های خواب

- سردردی و جاندردی
- خستگی
- نگرانی ها و افکار منفی
- مشکلات در تصمیم گیری یا تمرکز فکری
- از دست دادن علاقه و لذت
- بیقراری
- استفاده از مواد نشه آور یا الکل

فشارهای روانی (استرس) طولانی مدت و همچنان اعراض شدید که در پاسخ به استرس بوجود می آیند سبب ایجاد زجرت روانی میشود. زجرت روانی به معنی داشتن بیماری روانی نیست.

زجرت روانی مانند استرس میتواند عواقب فیزیکی، روانی و اجتماعی داشته باشد:

1. فیزیکی: سردردی، دردهای جسمی، ازدیاد ضربان قلب، خستگی، تعرق، کم اشتها، مشکلات خواب، مشکلات هضمی و غیره.
2. روانی: مشکل در تمرکز فکری، فراموشی، مخرش بودن، مشکلات در تصمیم گیری، نگرانی، ترس، احساس غم، اندوه و افسردگی، اعمال پر خاشگرانه و غیره.
3. اجتماعی: انزوا، گوشه نشینی، مشکلات در انجام فعالیت های روزمره، مشکلات در مکتب یا محل کار، مشکلات ارتباطی با اعضای خانواده و دوستان، از دست دادن علاقه و استفاده از مواد نشه آور یا الکل و غیره.

میکانیزم سازش آنست که هرگاه مردم به استرس مواجه شوند کوشش میکنند تا بر تاثیرات منفی استرس فایق آیند؛ بدینگونه سازش روشی برای پیشگیری یا وقایه، تأخیر، اجتناب و کنترل استرس است.

مثال های از روشهای سازش در برابر حادثات استرس زا ذیلا" ذکر میشود:

- کمک خواستن از دیگران یا پیشنهاد کمک به دیگران
- صحبت کردن در مورد تجربیات و تلاش برای مفهوم دادن به چیزی که اتفاق افتاده است.
- پنهان نمودن تا وقتی که خطر رفع شود.
- جستجوی اطلاعات در مورد آسایش عزیزان
- عبادت و رفتن به اماکن مقدس
- تنظیم و تهیه پلان و هدف
- میکانیزمهای دفاعی مانند انکار از حادثه تا از تاثیرات آن بکاهند.
- ترسان باقی ماندن و آماده باش برای خطرهای بعدی
- فکر کردن طولانی و جدی در مورد واقعه برای آموختن از آن.



اگر مریضانی را می بینید که چنین فشارهای روانی اجتماعی را در زندگی خود دارند و از استرس رنج میبرند، برای مشاوره روانی اجتماعی ابتدایی یا مسلکی در BHC و یا CHC روان کنید.

III. مشاوره روانی اجتماعی:

مشاوره روانی اجتماعی رویکردی برای حل مشکل است که توجه به منابع دارد، به افراد کمک میکند تا بر موقعیت ها و حوادث دشوار و استرس زای زندگی غلبه کنند. استرس های روانی اجتماعی میتوانند منشأ مریضی روانی باشند و ممکن است تدریجاً به مریضی مزمن تبدیل شوند. هدف مشاوره روانی اجتماعی توانمند ساختن مراجعه کننده است که به دنبال دوباره بدست آوردن سلامت روانی اجتماعی میباشد:

- قادر بودن به برقرار نمودن روابط خوب
- قادر بودن به حل اختلافات
- قادر بودن به استفاده از منابع خود و محیط اطراف خود
- داشتن زندگی با مفهوم

- a. امروزه اشخاص زیادی در افغانستان احساس ناتوانی و درماندگی میکنند، آنها احساس مینمایند که قربانی هستند و تاثیری بر زندگی خود ندارند.
- b. در یک وضعیت قربانی، شخص هر چیزی را که بر سرش بیاید، قبول میکند.
- c. بسیاری از افغانها به خاطر محدودیت های فرهنگی و اجتماعی و حوادثی از قبیل جنگ، تجاوزات، مهاجرت ها و تاثیرات آنها بر زندگی روزمره، احساس قربانی شدن دارند.

عوامل زیر نقش مهمی در پروسه قربانی شدن بازی میکنند:

- عوامل اجتماعی (سنت، ارزش، سیاست، جنگ، دوران دیکتاتورها)
- رفتار آموخته شده
- عوامل اقلیمی

- مردم از سبب شرایط سیاسی احساس قربانی شدن دارند، زیرا این حالات سبب شد تا ایشان در وضعیت های مختلف مانند اشغال، جنگهای محلی و دوران دیکتاتوری زندگی نمایند، مردم در این وضعیت ها کاری کرده نمیتوانستند.
- یک مثال مرتبط دیگر وضعیت زنان افغان است: بر اساس فرهنگ و سنت از آنها انتظار می رود تا مطیع باشند حتی خشونت را به عنوان یک رفتار آموخته شده تحمل کنند.



امکانات مشاوره روانی اجتماعی

- مشاوره روانی اجتماعی کمک میکند تا اشخاصی که احساس قربانی شدن دارند با توانایی های خود دوباره مرتبط شوند و آنها را قادر میسازد تا در زندگی فعالانه سهم گیرند.

- مشاوره روانی اجتماعی برای اشخاصی که به دلایل مختلف در انزوای اجتماعی بسر میبرند، توانایی میدهد تا ارتباط دوباره با خانواده و دوستان خود قایم نمایند.
- مشاوره روانی اجتماعی ارتباط بین اعراض افسردگی، جسمی و سایر اعراض را با مشکل بررسی نموده و در جستجوی دلایل احتمالی و راه های حل ممکنه برای مشکل میباشد.
- مشاوره روانی اجتماعی کمک میکند تا منابع شخص کشف شود و به این ترتیب اشخاص را با نقاط قوت شان دوباره مرتبط میسازد.
- مشاوره روانی اجتماعی هنگامی که اشخاص نمیتوانند راهی برای حل مشکلات فامیلی دشوار یا سایر منازعات بین فردی پیدا کنند، مفید میباشد.

فرآیند (طرز العمل) مشاوره:

در مشاوره روانی اجتماعی ارتباط کمک کننده حرفه ای بین مشاور و مراجعه کننده بوجود میآید. این ارتباط بر اساس مهارت های خاص مشاور و پیروی از اصول خاص برقرار میشود. مشاور و مراجعه کننده هر دو با هم سعی میکنند تا روش بهتر و حمایتی را برای حل مشکلات مراجعه کننده پیدا کنند. مشاور باید از تبدیل شدن به یک نصیحت گر قضاوت کننده و نیز نشان دادن خود به عنوان یک شخص برتر جلوگیری کند. مشاور وظیفه دارد به مراجعه کننده کمک کند تا راهی برای سازش با مشکلاتش به روش خوب و مثبت پیدا کند.

چرا مشاوره روانی اجتماعی مفید است؟

ارتباط انسانی بین مشاور و مراجعه کننده مهمترین عامل در مشاوره است. همگی نیاز به یک شاهد برای چیزهای که در زندگی ما اتفاق افتاده یا چیزهای که تجربه کرده ایم، داریم. دیدن و تجربه کردن همدلی کمک میکند تا به احساسات خود مرتبط شویم. مشاوره کمک میکند تا شخص مطمئن شود که احساسات و تجربیاتی که برای وی اتفاق افتاده است واقعی بوده و بالای زنده گی او تأثیرات ناگوار داشته است. بسیاری از کسانی که به مراکز مشاوره مراجعه میکنند در داخل خانواده خود در انزوا به سر میبرند. نمیخواهند بار تجربیات آنها را اعضای دیگر فامیل به دوش بکشند. این تجربیات معمولاً "با احساس شرم همراه است. برای مثال از دست دادن کنترل در یک وضعیت بسیار دشوار. همگی با رنج جدایی و احساس تنهایی آشنا هستیم. در مشاوره روانی اجتماعی برای چند لحظه، دیوارهای جدایی به طور سحرآمیز از بین میروند. مشاوره روانی اجتماعی زمانی مفید واقع میشود که مراجعه کننده قادر شود تا با خود، محیط و اجتماع خود و به همین منوال با توانایی ها و امکانات خود دوباره ارتباط برقرار کند و این لحظه ایست که ما در جریان مشاوره در تلاش آن هستیم.

موفقیت مشاوره روانی اجتماعی بستگی به انتخاب دقیق تکنیک های مداخلوی روانی اجتماعی و مهارت های مشاور دارد.

IV. رفتار غیرطبیعی:

رفتار غیرطبیعی نمونه ای از هیجانات، افکار و اعمالی می باشد که با موجودیت یک یا چند دلایل زیر بیمارگونه فرض میشوند: وقوع غیرمعمول، تخلف از قواعد، زجرت فردی، ناتوانی و اختلال و غیرموقع بودن.

رفتار غیرنورمال مشخصات زیر را دارد:

- رفتار غیرانطباقی
- عملکرد نامناسب روانی
- زجرت روانی به خود و دیگران

رفتارهای غیرطبیعی بخشی از بیماریهای روانی هستند. اصطلاح بیماری روانی توسط فرهنگ تعیین میشود. اعراض بیماری روانی که در یک جامعه برجسته و مهم اند، ممکن است در جامعه دیگر غیرقابل اهمیت باشند و اصلاً به چشم نیایند یا در جامعه دیگری به شکل رفتار عادی و طبیعی تعبیر شوند.

عقاید در مورد بیماری روانی به عقاید دینی، ارزشهای اجتماعی، قواعد و آرمانهای روابط انسانی مربوط میشوند. این اصل هر جامعه است. این عقاید مشترک سرشت تداوی سنتی را تعیین میکند و چارچوبی را برای تعبیر اعراض و راهنمایی عملکرد در پاسخ به بیماری روانی ایجاد میکنند. مردم بینش کمی در مورد عقاید و ارزشهای آموخته شده فرهنگی مربوط به رفتار طبیعی و غیرطبیعی به شمول بیماری روانی دارند. از طرف دیگر این ارزشها برای همه صحیح و کامل به نظر میرسند.

V. بیماری روانی:

بیماری روانی به رفتارهای غیرنارمل (غیرطبیعی) شخص که یک یا چند مشخصه ذیل را داشته باشد، راجع میشود:

- بی نظمی در تفکر، حافظه و جهت یابی
- هذیانات و عقاید غیرطبیعی
- ادراک غیرطبیعی
- عکس العمل های هیجانی نامناسب یا خراب
- عدم سازگاری اجتماعی
- نارسایی در عملکرد ذکاوی و استدلال
- ضعف در قضاوت یا کنترل انگیزه
- برداشت غیرواقعی از خود

بصورت عموم بیماریهای روانی مشخصات ذیل را دارا اند:

- رفتارهای غیرطبیعی که در بالا ذکر شد
- زجرت برای خود و دیگران
- مداخله در فعالیت های روزانه مثل مکتب، کار و روابط

تشخیص و تعبیر مشکل، زبان مشترکی را بین کارمند صحتی و مراجعه کننده مهیا ساخته که از طریق آن میتوانند زجرت روانی موجود را تصور نمایند. این روند اطمینان مجدد میدهد و تداوی لازمه را وضع و به آن مفهوم قابل میشود. اگر کارمند صحتی و مراجعه کننده از دید مشترک استفاده نکنند، تداوی موثر نخواهد بود یا به شکست منجر خواهد شد. مداخله باید از نظر فرهنگی مناسب باشد.

عوامل شایع بیماریهای روانی عبارتند از:

1) عوامل بیولوژیکی:

- ابنارملتی جنتیکی
- انتانات مغزی
- جراحات و ترضیضات در مغز
- آسیب های قبل از ولادت
- سوتغذی یا کمبود عناصر غذایی

2) عوامل روانی:

- مهارتهای ضعیف سازش
- عزت نفس پائین
- صدمات (تروما) روانی زمان کودکی یا صدمات دیگر
- دوره های انتقالی در طول حیات

3) عوامل اجتماعی:

- اتفاقات زندگی مثل عزاداری، از دست دادن شغل، تصادمات
- بیکاری، مهاجرت، فقر، نابرابری جنسی، خشونت، ناامنی، منازعات مزمن

VI. ستگما (بدنامی) و بیماریهای روانی:

در بیماری روانی، بدنامی حقیقی، دردناک و آسیب زننده برای زندگی افراد دارای مشکلات روانی و خانواده هایشان میباشد. بدنامی بیماران را از تداوی لازم و حمایت مورد نیاز که آنها را بطرف زندگی سالم و نورمال رهبری میکند، باز میدارد. اختلال روانی بیماری قابل علاج است، افراد با بیماری روانی کمبود ذکایی نداشته و بعد از کنترل مشکل روانی، میتوانند زندگی و کار کنند و عضو فعال جامعه شوند.

ستگما را میتوانیم با کلمات زیر بهتر معنا کنیم:

- غفلت

- پیش دآوری
- تبعیض

VII صحت روانی و حقوق بشر:

افراد با مشکل روانی در جامعه از جمله افرادی اند که در مورد آنها بیشتر غفلت صورت میگیرد. در بیشتر جوامع، مشکل روانی جز مریضی محسوب نشده آنرا ضعف شخصیت یا مجازاتی برای رفتار غیراخلاقی می پندارند. افراد با بیماری روانی به اشکال وسیعی از نقض حقوق بشر مواجه هستند. ستگمای که با آن مواجه اند بیانگر تجرید از جامعه و دریافت نکردن مراقبتی است که مستحق آن میباشند.

بعضی تخلفات شایع در این زمینه قرار ذیل است:

- اخراج از جامعه
- کمبود مراقبت های صحی مورد نیاز
- بستن، لت و کوب و سایر سواستفاده های فیزیکی
- گرسنه نگهداشتن
- معروض به سواستفاده و غفلت
- رد شدن از تحصیل، کار و مسکن
- نگهداری در قفس های دارای بستر
- محرومیت از لباس، محل استراحت مناسب، آب تمیز یا تشناب مناسب

اقدامات اولیه برای جلوگیری از تجاوز به حقوق بشری افراد با بیماری روانی عبارتند از:

- تغییر دیدگاه ها و بالا بردن سطح آگاهی
- بهبود حقوق بشر در مراکز صحی
- توانمند سازی استفاده کنندگان خدمات صحت روانی و فامیل هایشان
- جایگزین کردن مراقبت های اجتماعی به عوض مراکز روانپزشکی
- افزایش سرمایه گذاری در بخش صحت روانی
- اتخاذ پالیسی ها، قوانین و خدماتی که حقوق بشر را ترویج مینمایند.

کارکنان صحی باید:

- به وقار بیماران احترام قایل شوند
- حقوق بیماران را حفظ کنند
- خودمختاری و استقلال بیماران را تشویق کنند
- رضایت و موافقت آگاهانه بیمار را اساس تمام تدای و کار خویش بسازند.
- بیمار را در انکشاف پلان تدای سهمیم بسازند.
- فامیل کسانی را که بیماری روانی دارند، در روند معالجه و مراقبت آنها داخل کنند

VIII. ارزیابی روانی:

هدف از ارزیابی روانی جمع آوری اطلاعات در مورد رفتار، افکار و احساسات فرد و رابطه این عوامل با سوابق، تجارب و حالات فعلی است. ارزیابی روانی به کارکن صحت در توضیح، تشخیص و بالاخره تدای مشکلات کمک میکند. اطلاعات را میتوان از طریق مصاحبه مستقیم با خود شخص و یا اقارب وی بدست آورد. موضوع مهم در ارتباط با ارزیابی، نحو افهام و تفهیم است. افهام و تفهیم زمانی موثر خواهد بود که دوطرف از یک زبان استفاده کنند، در نتیجه پیام های کلامی و غیرکلامی و معانی فرهنگی واضح خواهند بود.

افهام و تفهیم خوب را میتوان آموخت. در زیر بعضی از مهارت های افهام و تفهیم ذکر شده است:

مهارتهای افهام و تفهیم

در برخورد با کسانی که از مشکلات روانی رنج میبرند تنها برقراری ارتباط مهم نیست بلکه چگونگی برقراری ارتباط نیز مهم است.

اولین و مهمترین قدم این است که قادر باشیم تا با مریض همدلی داشته باشیم و بتوانیم این درک و احساس را به وی انتقال دهیم.

همدلی یک مهارت مهم است که مشاور را قادر میسازد تا برداشت واضح و روشن از دنیای درونی مراجعه کننده داشته باشد. در اجتماع افغانی همدلی ویژگی پسندیده و رایج است زیرا ساختارهای فامیلی اقتضای آنرا میکند و از آن همیشه استفاده میشود. دختران وقتی خانه پدری را ترک میکنند درد مادرانشان را احساس میکنند. فرزندان نیز انتظارات والدین خود را احساس میکنند که این نزد آنها هیجانات مشابه را بوجود آورده و سبب میشود تا دنیای هیجانی درون عزیزانشان را درک کنند. مهارت همدلی در وقت صحبت کردن با مراجعه کننده باید فعال شود. خود را به جای مراجعه کننده قرار دهید و سعی کنید که از لحاظ هیجانی درک و احساس کنید که احساسات مراجعه کننده بالای شما چگونه تاثیر می اندازد. در عین زمان مشاور باید مواظب باشد تا بیش از حد خود را درگیر نسازد. همدلی کردن به این معنا نیست که با مراجعه کننده و مشکلات وی خود را همانند بسازیم (احساس اینکه در عین حالت مراجعه کننده قرار داریم) در تمام لحظات برای مشاور مهم است تا قادر باشد بین مراجعه کننده و مشکلاتش و زندگی و مشکلات شخصی خود فرق قایل شود.

1) مهارتهای توجه:

- توجه به منزله اساس گوش دادن و مشاهده عمل میکند .
⇐ خوب توجه کردن به مراجعه کننده، شما را در موقعیت خوبی قرار میدهد تا به مراجعه کننده خوب گوش بدهید یعنی به هر دو پیام های کلامی و غیرکلامی او.
- برای نشان دادن توجه به مراجعه کننده، راه های مختلف وجود دارد:

(a) وضعیت بدنی

⇐ وضعیت بدنی شما باید "باز" باشد. به این ترتیب شما به مراجعه کننده پیام میدهید که شما میخواهید با او مصروف باشید. هیچ وقت دستهای خود را در جلوی سینه بالای هم نگه ندارید.

- ⇐ رو در رو با مراجعه کننده قرار بگیرید. تمرکز داشته باشید، به پشت چوکی تکیه نکنید.
- ⇐ طبیعی رفتار کنید و علایق خود را به مراجعه کننده به شیوه معمول ابراز کنید.
- ⇐ مراجعه کننده متوجه شما و عکس العمل تان در برابر گفته هایش می باشد. بنابراین لازم است تا از اطلاعاتی که افاده وجهی شما ممکن است منتقل کند مطلع باشید.

توجه به مراجعه کننده راهی برای نشان دادن حضورتان به او است.

2) مهارت های مشاهده:

- طرز لباس پوشیدن، تون صدا، وضعیت بدن و حرکات مراجعه کننده به شما اطلاعات مهمی میدهند و پیامهای کلامی آنها را تایید یا رد میکنند. برای درک بهتر مراجعه کننده از دانش و بصیرتی که از احساس تان نشأت میکند، استفاده کنید.
- مشاهده دقیق مراجعه کننده کمک خواهد کرد تا درک خود را در مورد آنها انکشاف دهید.
- تمرکز بر ناهماهنگی و عدم توازن بین رفتار کلامی و غیرکلامی مراجعه کننده باعث میشود تا ارزیابی مراجعه کننده آسانتر باشد. میتوانید مشاهدات خود را محتاطانه به مراجعه کننده منتقل سازید. اینکار ممکن است مراجعه کننده را جرأت بخشد تا چیزهای را که از گفتنش به هر دلیلی که است هراس دارد، به شما بگوید.

3) مهارت های گوش دادن:

- گوش دادن تنها شنیدن گفته های مراجعه کننده نیست. گوش دادن مشتمل است بر توجه کردن، دریافت و درک پیام های که مراجعه کننده میگوید یا عملاً "نشان میدهد".
- هدف شما در گوش دادن، دستیابی به موافقه مشترک در موارد زیر است:
 - ⇐ چه چیزها مراجعه کننده را نگران میکند.
 - ⇐ تشویش های خود را چگونه تجربه میکند؟
- فعالانه گوش کنید یعنی که هدفمندانه گوش بدهید و در مورد چیزهای که گوش داده اید و درک کرده اید صحبت میکنید.

4) مهارت های انعکاسی:

خلاصه سازی:

استفاده از خلاصه سازی شما را قادر میسازد تا بخش های روشن جلسه را به روش سازمان یافته کنار هم قرار دهید. به این ترتیب شما و مراجعه کننده میتوانید به آن از بیرون نگاه کنید.

- خلاصه سازی بر روی آنچه مراجعه کننده گفته است تمرکز دارد و شریک ساختن درک شما را شامل نمیشود.
- مفیدترین خلاصه سازی آن است که به گفته های مریض انسجام، یکپارچگی و نظم میدهند.

برای مثال:

مشاور: با توجه به چیزهای که تا کنون گفته اید، نسبت به رویه ای که فامیل همسرتان با شما دارند احساس خشم و بی میلی میکنید. همچنین خود را با ننوی تان مقایسه کردید و دستآوردهای خود را کمتر از وی میبینید.



سوالات:

1) سوالات باز:

- ← اجازه میدهند تا اطلاعات را دریافت کنیم و سهمگیری بیشتر مراجعه کننده را تشویق میکند.
- برای مثال، مراجعه کننده در مورد مشاجره با همسرش صحبت میکند، ممکن است بپرسید:
- ← وقتی که مشاجره را شروع میکنید چه اتفاقی میافتد و معمولاً "قبل از اینکه شروع به مشاجره کنید چه اتفاقی میافتد؟"
- ← در کجا شروع به مشاجره میکنید؟
- ← معمولاً مشاجره چگونه ختم میشود؟
- ← سوالاتی که گسترده هستند نپرسید زیرا جواب دادن به آنها دشوار است.
- ← سوالات باز برای شروع جلسه مفید اند، زیرا به مراجعه کننده فضای بیشتری داده میشود.

2) سوالات بسته:

- ← سوالاتی اند که مراجعه کننده در جواب آنها "بلی" یا "خیر" میگوید. و عمدتاً برای بدست آوردن اطلاعات خاصی به کار برده میشوند. بنابراین برای خاموش ساختن مریضانی که پرگپ هستند مفید میباشند.
- ← امکان کاوش و جستجو با این سوالات وجود ندارد.

میتوانید این مطلب را در مثال زیر ببینید.

- ← **مشاور:** آیا به همسر خود گفته اید که برای این کار درخواست داده اید؟
- ← **مراجعه کننده:** نه خیر، هنوز نه
- ← **مشاور:** آیا میخواهید به وی بگویید؟
- ← **مراجعه کننده:** بلی، به تدریج
- ← **مشاور:** آیا فکر میکنید از آن خوشش نیاید؟
- ← **مراجعه کننده:** بلی، فکر میکنم
- ← **مشاور:** آیا صحبت کردن با او برای تان سخت است؟
- ← **مراجعه کننده:** بلی، همینطور فکر میکنم.
- ← از سوالات بسته وقتی استفاده کنید که میخواهید حقایق خاصی را بفهمید یا میخواهید اطلاعات بدست آمده را ارزیابی کنید.



- سوالات تاثیرات مثبت و منفی خواهند داشت.
- سوالات به موقع، واضح و باز تاثیرات مثبت زیادی دارند.



تمام مهارتها باید به خوبی تمرین شوند.
در روند مشاوره باید به صورت طبیعی استفاده شوند!
نکته مهم اینست که از آنها در ترکیب مناسب استفاده شود.

نکات زیر در مصاحبه با مریض مفید اند:

- محترمانه و مودب برخورد کنید.
- تماس چشمی خود را حفظ کنید.
- مریض را به نام صدا کنید.
- به آهستگی صحبت کنید، فریاد نکشید.
- در آغاز مصاحبه از سوالات باز استفاده کنید.
- از سوالات بسته در ختم مصاحبه استفاده کنید.
- در مورد محرمیت و اعتماد صحبت کنید.
- اظهار احساسات و هیجانات را واضح سازید.
- در صورت نیاز، خلاصه چیزهای بحث شده را ارایه کنید.
- در مورد ناهماهنگی بین علامات و اشارات کلامی و غیرکلامی مریض هوشیار باشید.
- درمورد مشکل مشکوک پرسان نمایید.
- از کلمات مناسب برای موضوعات حساس یا تابوها استفاده کنید.



جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، به مهارت مرتب سازی سوالات نیاز دارد. روش معمول اینست که با سوالات باز شروع کرده و با سوالات مناسب بر مبنای اطلاعات مریض ادامه باید داد. سوالات بسته در ختم کار، وقتی که تایید مورد نیاز است و وقت کم باشد، استفاده میشوند.

1) در زیر مثالهایی از سوالات باز ذکر گردیده است:

- مشکل چه است؟
- در مورد افکاری که شما را آزار میدهند بگویید؟
- چقدر خوب خوابیده اید؟
- با مشکلات در زندگی چگونه برخورد میکنید؟
- بیا بید در مورد شغل شما صحبت کنیم.

- آیا کدام تجربه از مواد نشه آور (مثلاً "هرویین") دارید؟
- در مورد فامیل خود چی فکر میکنید؟

(2) مثالهای زیر نمونه های از سوالات بسته است:

- دیشب چند ساعت خوابیدید؟
- آیا گاهی در مورد صدمه زدن به خود فکر کرده اید؟
- چه مقدار هرویین مصرف میکردید؟
- آیا سردردی دارید؟
- آیا برای مشکل خود به داکتر مراجعه کرده اید؟
- کدام دواها را مصرف میکنید؟

تاریخچه روانپزشکی:

جمع آوری تمام اطلاعاتی که در پایین ذکر شده است در مورد همه بیماران ضروری میباشد. همه اینها به علم و تجربه کارکن صحتی بستگی دارد که چه وقت و چطور این اطلاعات را جمع آوری کند. تمرکز باید بیشتر بالای مشکلات فعلی باشد.

موارد زیر بخش های اصلی تاریخچه روانپزشکی هستند:

- (a) **اطلاعات در مورد هویت:** سن، جنسیت، حالت مدنی، تحصیلات، شغل، منبع رجعت دهنده
- (b) **شکایت فعلی (عمده) مریض:** دلیل اصلی مشاوره، معمولاً "دلیل یک نقل قول از بیمار یا اقوام وی است."

(c) تاریخچه مریضی فعلی:

- اعراض فعلی، تاریخ شروع، مدت و سیر اعراض.
- اعراض و تداویهای قبلی روانپزشکی (عقلی و عصبی)
- فشارهای روانی اجتماعی اخیر: حوادث پر استرس که ممکن است در حالت فعلی بیمار سهیم باشند.
- دلایل مراجعه فعلی بیمار.
- شواهد قبلی باید به تظاهرات فعلی مربوط باشند.

(d) تاریخچه روانپزشکی گذشته:

- تشخیص های روانی فعلی و قبلی
- تاریخچه تداوی روانپزشکی به شمول تداویهای سراپا و داخل بستر
- تاریخچه استفاده از دواهای روانگردان Psychotropic
- تاریخچه اقدام به خودکشی و کشنده بودن آنها.

(e) تاریخچه طبی گذشته:

- مشکلات طبی فعلی و یا قبلی
- نوع تداوی به شمول نسخه ها، دواهای خودسرانه و تداوی های خانگی
- (f) **تاریخچه اجتماعی و فردی:**

- اطلاعات مربوط به دوران کودکی و دوران بلوغ، تحصیلات، سوابق شغلی، سازگاری اجتماعی، تاریخچه جنسی، سواستفاده از مواد نشه آور، مشکلات قانونی، اتفاقات برجسته زندگی مثل مهاجرت، خدمت عسکری، جهاد و منبع درآمد و حمایت/شبکه اجتماعی.

(g) تاریخچه فامیلی:

- چندمین فرزند است، روابط با خواهران و برادران، صحت روانی اعضای فامیل، ارتباطات با والدین.

(h) معاینه وضعیت روانی:

(1) وضع ظاهری:

- حالت فیزیکی و صحت عمومی
- لباس، حالت بدن، نگرش
- تماس چشمی
- ارتباط با مصاحبه کننده، همکاری

(2) رفتار:

- فعالیت حرکی
- حالات و حرکات غیرنورمال
- آگاهی از محیط

(3) گفتار:

- سرعت و روان بودن
- موانع در افهام و تفهیم

(4) خلق:

- متناسب بودن
- گمان کلی (افسرده، مضطرب، خشم، تیزفهمی)

(5) افکار:

- پرش افکار
- برسامات: شنیدن صداها، دیدن چیزهای غیرمعمول.
- هذیانات: مشکوک بودن، افکار جادوشدن، تحت کنترل بودن، افکار در مورد جن و جادو.
- وسواس/اجبار و ترس از اشیا یا موقعیتهای
- احساس مهم بودن مثلاً "شخص قدرتمندی باشد.
- ناامیدی، بی ارزشی، افکار دیگرگشی، خودکشی

(6) درک حقایق:

- دانستن زمان، مکان، ماه و سال
- حافظه دور و نزدیک
- قضاوت
- بصیرت و آگاهی در مورد مشکل فعلی

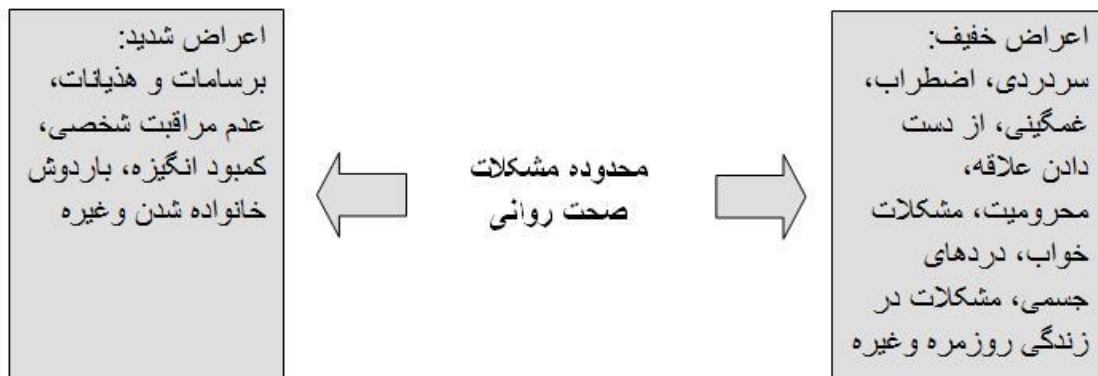
خلاصه یافته های عمده
تاریخچه
معاینه وضعیت روانی

X. مشکلات صحت روانی در BPHS:

مشکلات صحت روانی در افغانستان بسیار شایع میباشند. واضح است که سه دهه جنگ و تاثیرات متعاقب آن بر زندگی مردم منجر به مشکلات روانی زیادی شده است. در یک مطالعه نفوس عامه در سال 2004، فیصدی اشخاص دارای اعراض روانی تقریباً 70 فیصد بود. بعضی از مشکلات روانی در بین خانم ها شایع تر هستند اما بعضی از گروپ ها مثل معلولین جنگی، مبارزین سابق، عودت کننده گان و اطفال در مقابل چنین بیماریها آسیب پذیرتر میباشند.

مشکلات روانی زیر در این رهنمود مورد بحث قرار میگیرند:

- بیماریهای روانی شایع
- بیماریهای روانی شدید
- سوءاستفاده از مواد نشه آور و وابستگی
- بیماریهای روانی دوران طفولیت
- مرگی (که در واقع یک بیماری روانی نیست)
- خود آزاری و خود کشی
- شکایات مبهم جسمی



مشکلات/بیماریهای شایع صحت روانی

بیماری خفیف صحت روانی بسیار شایع بوده اما افراد را کمتر آزار میدهد. بیماری روانی خفیف بیشتر سبب زحمت مریض میگردد. در اکثر مواقع مردم نمیدانند که فرد مشکل روانی دارد. مشخصات شایع عبارتند از:

- شکایات جسمی بسیار برجسته است
- در روابط مشکل ایجاد میکند
- کیفیت زندگی را پایین میآورد
- شخص میتواند با وجود مریضی به درس یا کار ادامه دهد
- موثریت در کار را کاهش میدهد
- میتواند مزمن شود
- باعث استفاده از مواد نشه آور یا تداوی بیمورد شده میتواند
- اعراض شدید ممکن است بوجود آیند

بیماری روانی خفیف به اشکال مختلف نمایان میشود، بعضی از این اشکال عبارتند از:

1) همراه با تغییر درمزاج (خلق): این نوع بیماری روانی در بین زنان و مردان شایع است. اعراض جسمی و روانی که مشاهده میشوند عبارتند از:

a. روانی:

- غمگینی غیرمعمول و مداوم
- از دست دادن علاقه، لذت نبردن از زندگی
- مشکل در تمرکز و بخاطر نیاوردن چیزها
- ناامیدی، درماندگی
- احساس گناه، بی ارزشی
- عدم اعتماد به نفس
- آرزوی مرگ یا افکار خودکشی

b. جسمی:

- سردردی، کمردردی
- جاندردی منتشر
- مشکل خواب
- خستگی در صبح یا پس از انجام کار اندک
- مشکلات هضمی

شما چی کار کرده میتوانید:

- به شخص کمک کنید تا درمورد احساسش صحبت کند
- بدون اینکه آنها را ضعیف بیندارید به افراد گوش بدهید
- این مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند - شخص میخواهد که مقاومت کند.

- نگوید که همه چیز خوب است
- انتقاد نکنید
- ناامیدی خود را به شخص از سبب داشتن چنین اعراض ابراز نکنید
- نصیحت نکنید مثلاً نگوید که همه چیز خوب است یا خوش باش.

به شخص و فامیل وی کمک کنید تا احساس امیدواری کنند و خوشبین باشند و بدانند که:

- بیمار مریضی طبی واقعی دارد.
- اعراض بخشی از بیماری های روانی شایع میباشند.
- مشکل صحت روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- این حالت تنبلی نیست مریضی فرد را از نظر انگیزش به چالش میکشاند.
- تداوی موثر برای مشکلات صحت روانی موجود است.
- کمک از طرف داکتر و مشاور روانی-اجتماعی به دسترس است.
- مدتی طول میکشد تا بیماری بوجود آید، به عین ترتیب حل مشکل نیز زمان را در بر میگیرد، اما با کمک مناسب به زودی خوب میشود.
- هر کسی میتواند اینگونه مشکلات را داشته باشد.
- حمایت فامیل حایز اهمیت است.
- شخص را برای ادامه فعالیت های نارمل زنده گی تشویق کنید.
- شخص نباید منزوی شود.



بیمار را به نزدیکترین مرکز صحتی که مشاوره روانی اجتماعی و خدمات صحت روانی در آن موجود است راجع کنید.

(2) **همراه با تشویش و اضطراب:** اضطراب یک طریق سازش با مشکلات زندگی است، معمولاً با رفع مشکل از بین میرود. اضطراب میتواند بدون دلیل مشخص ظاهر شود و دوامدار یا وقفه ای باشد.

a. اعراض روانی:

- تشویشهای زیاد درمورد زنده گی
- منتظر بودن به یک واقعه خراب
- تشویش در مورد صحت
- ترس از حمله قلبی و مردن
- زودرنجی/تخرشیت

b. اعراض جسمی:

- ازدیاد ضربان قلب
- افزایش تعرق
- درد قفس سینه
- مشکل در تنفس
- کرختی دستان

- لرزه
- بیقراری، نمیتواند خود را راحت سازد
- گنگسیت

شما چی کار کرده میتوانید:

- به افراد بدون اینکه آنها را ضعیف ببندارید گوش کنید.
- این مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیست - شخص میخواهد سازش کند.
- انتقادی برخورد نکنید.
- ناامیدی خود را از سبب داشتن چنین اعراض به مریض ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً "همه چیز خوب است".
- از برخورد جلوگیری کنید، به استثنای پیشگیری از اعمال آسیب رسان.

به شخص و فامیل وی کمک کنید تا بفهمند:

- این حالت بیماری واقعی طبی است.
- این بیماری شایع است.
- مشکل روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- کمک برای تشویشها و اضطرابات شدید موجود است.
- مهارت ها برای کاهش تاثیرات تشویشها/اضطرابات میتواند آموخته شود.
- اضطراب ناخوشایند است اما ندرتاً "مضر" است
- حمایت فامیل بسیار مهم است.
- هر کس میتواند این نوع مشکلات را داشته باشد.
- شخص را برای ادامه فعالیت های نارمل روزانه تشویق کنید.
- شخص نباید منزوی شود.



بیمار را به نزدیکترین مرکز صحتی که در آن مشاوره روانی اجتماعی و خدمات صحت روانی موجود است، راجع کنید!

3) **همراه با ترس از اشیا و موقعیتهای:** ترس پدیده ای طبیعی است اگر مناسب و واقع بینانه باشد. ترس از تاریکی در کودکی طبیعی است اما در بزرگسالی طبیعی نیست. بعضی از مردم در مواجه شدن با اشیا یا موقعیت های خاص، ترسهای نامناسب و غیرواقعی دارند. پرش قلب، عرق، خشکی دهان، بیقراری و حالت متزلزل را تجربه میکنند. بعضی از ترسهای شایع عبارتند از: ترس از پیچکاری، خون، هواپیما، ارتفاع، ازدحام، حیوانات مثل مار، گژدم و همچنین ترس از اشخاص با صلاحیت و تحت ارزیابی قرار گرفتن.

شما چی کار کرده میتوانید:

- به افراد بدون اینکه آنها را ضعیف ببندارید گوش کنید.

- بگوئید که مشکلات موجود به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند.
- انتقادی برخورد نکنید
- ناامیدی خود را از سبب داشتن چنین اعراض برای شخص ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً "همه چیز خوب است".
- از برخورد جلوگیری کنید، به استثنای پیشگیری از اعمال آسیب رسان.

به شخص و فامیل وی کمک کنید که بفهمند:

- این بیماری یک حالت واقعی طبی است.
- یک بیماری شایع است.
- مشکل صحت روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- کمک های موثر برای ترس ها/تشویشها/اضطرابات شدید به دسترس است.
- مهارت ها برای کاهش تاثیرات ترس میتواند آموخته شود.
- اضطراب از سبب ترس ناخوشایند است اما ندرتا" مضر تمام میشود.
- حمایت فامیل بسیار مهم است.
- شخص نباید منزوی شود.
- شخص را برای ادامه فعالیت های نارمل زنده گی تشویق کنید .



مریض را به نزدیک ترین مرکز صحتی که در آن خدمات صحت روانی موجود است راجع سازید!

4) همراه با افکار و رفتار وسواسی: افکار، عقاید، باورهای مکرر و ناخواسته را که به زندگی عادی مربوط میشوند وسواس مینامند. وسواس برای شخص اضطراب زیادی را به بار میآورد، در نتیجه شخص برای کم کردن اضطراب و تشویش مجبور میشود عمل مشخصی را انجام دهد که آنرا اجبار مینامند.

- a. وسواس های شایع:** ترس از کثیفی، ترس از آلودگی، توجه در نظم و ترتیب، دقت بیش از حد در کارها، شک در مورد کارهای انجام شده مثل قفل کردن دروازه، خاموش کردن سوییچ برق وغیره.
- b. اجبارهای شایع:** تمیز کردن، شستن، تفتیش کردن و حساب کردن.

شما چی کار کرده میتوانید:

- به افراد بدون اینکه آنها را ضعیف بپندارید گوش کنید.
- بگوئید که این مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند.
- انتقادی برخورد نکنید.
- غمگینی و تاثیر خود را برای شخص از سبب داشتن چنین اعراض ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً "همه چیز خوب است".
- از برخورد با بیمار جلوگیری کنید.
- برداشت خود را در مورد مشکل بیان کنید.

به شخص و فامیل وی کمک کنید که بفهمند:

- این بیماری یک حالت واقعی طبی است.
- این بیماری در افغانستان شایع است.
- مشکل روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- هر کسی میتواند به این مشکل دچار شود.
- کمک های موثر برای وسواس و اجبار شدید به دسترس است.
- مهارت ها برای کاهش تأثیرات وسواس و اجبار میتواند آموخته شود.
- اضطراب از سبب وسواس ناخوشایند است اما ندرتا "مضر تمام میشود".
- حمایت فامیل بسیار مهم است.
- شخص نباید منزوی شود.
- شخص را برای ادامه فعالیت های نارمل زنده گی تشویق کنید.



مریض را به نزدیکترین مرکز صحتی که در آن مشاوره روانی اجتماعی و خدمات صحت روانی موجود است راجع کنید!

5) همراه با ضعف کردن و بیهوشی: بعضی افراد تشویشهای هیجانی خود را از طریق اعراض جسمی بروز میدهند. این حالت بنام تبدل یاد میشود که افراد را کمک میکند تا از یک حادثه پراسترس زنده گی سالم بدر آیند. تبدل یک میکانیزم روانی است که در آن رابطه بین حسیت ها و عملکردهای حرکتی دگرگون میشود. نتیجه میتواند تغییر در عملکردهای بدن مثل حسیت و فعالیت های حرکتی باشد. آغاز آن معمولاً "به تعقیب یک حالت دشوار شخصی یا استرس روانی میباشد. انواع مختلف تبدل وجود دارند که همراه با تغییر در عملکردهای حواسی و حرکتی میباشند.

شایعترین اعراض عبارتند از:

- بیهوشی و سقوط ناگهانی
- ناتوانی در حرکت دادن یک عضو بدن (فلج)
- نابینایی یا ناشنوایی ناگهانی
- راه رفتن یا حرکات غیرطبیعی یا از دست دادن توازن
- از دست دادن حسیت قسمتی از بدن مثلاً "کرختی"

نوع معمول آن ضعف کردن و بیهوشی است که معمولاً توسط اعضای خانواده با یک بیماری خطرناک اشتباه گرفته میشود. اعراض معمولاً به سرعت پس از واقعه استرس زا پدیدار میگرددند. ظهور علایم جسمی غیرارادی است و آزمایشات طبی هیچ دلیل واضحی برای اختلال نشان نمیدهد. تدابیهای موثری برای اختلال تبدل موجود اند و اهداف تدای عبارتند از بهبود سازش با استرس و پرورش حس توانمندی.



تدای موثر ترکیبی از روش های مختلف بوده و اما همیشه شامل مداخلات روانی اجتماعی میباشد.

شما چی کار کرده میتوانید:

- با افراد بدون اینکه آنها را ضعیف بیندازید گوش کنید.
- بگویید که این مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند.
- انتقادی برخورد نکنید.
- ناامیدی خود را برای شخص از سبب داشتن چنین اعراض ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً "همه چیز خوب است".
- از برخورد با نظرات و نگرانی های مریض اجتناب کنید.

به شخص و فامیل وی کمک کنید تا بفهمند:

- این یک مریضی طبی است.
- این بیماری شایع است.
- مشکل روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- کمک موثر از جانب مشاور روانی اجتماعی برای غلبه بر استرس موجود است.
- مهارت ها برای کاهش تاثیرات استرس، میتواند آموخته شود.
- راه های دیگری برای اظهار زجرت هیجانی وجود دارد.
- هر شخص تحت فشار میتواند به این نوع مشکل دچار شود.
- حمایت فامیل بسیار مهم است.
- شخص نباید منزوی شود.
- شخص را برای ادامه فعالیت های نارمل زنده گی تشویق کنید.



بیمار را به نزدیکترین مرکز صحتی که در آن خدمات صحت روانی موجود است راجع کنید!

I. تداوی مشکلات روانی خفیف:

بسیاری از افراد دارای مشکل روانی هیچ کمکی برای حل مشکل خود جستجو نمیکنند. افراد با مشکل روانی خفیف از رنج های خود آگاه اند اما نظر به دلایل مختلف مخصوصاً "ستگما (بد نامی) به دنبال کمک نمیروند. افراد با مشکلات روانی که آنقدر شایع نیستند مثل سایکوز عموماً خود را بیمار فرض نمیکنند در نتیجه به دنبال کمک نمیروند اما معمولاً "کمک حرفه ای دریافت میکنند زیرا اقارب آنها به دنبال کمک میروند.

تداویهای موثری برای مشکلات خفیف روانی موجود است از جمله تداوی روانی اجتماعی و تداوی دارویی. در اکثر موارد بیماریهای روانی خفیف توسط مداخله روانی اجتماعی اداره میشوند اما بعضی موارد نیاز به تداوی دارویی دارند. حتی در صورت استفاده از دارو هم بیمار نیاز به تداوی روانی اجتماعی دارد. دوا علایم را بهبود می بخشد اما مواردی مثل مشکل در سازش با استرس، عزت نفس پایین، تشویشهای ناخواسته و مشکل در تصمیم گیری حل نشده باقی میمانند یا دوباره بوجود می آیند.

دوای‌های معمول که استفاده میشوند عبارت اند از: دوای‌های ضد افسردگی مثل Amitryptaline، Fluoxetine، و Benzodiazepine ها مثل Diazepam.

بعضی از فواید تداوی دوایی:

- بهبود خواب
- کاهش تشویشها
- شکایات جسمی کمتر
- کاهش افکار منفی

بعضی از زیان های تداوی دوایی

- سومصرف و وابستگی

مداخلات روانی اجتماعی کمک میکند تا بر مشکلاتی که با دواها از بین نمی روند غلبه کنیم.

بعضی از فواید مداخلات روانی اجتماعی:

- درک بهتر از مشکل صحت روانی
- آگاهی درمورد راه های سازش با مشکلات
- بهبود سازش در برابر استرس
- بهتر شدن اعتماد بنفس
- بهتر شدن تصمیم گیری و حل مشکل
- عملکرد بهتر
- بهتر شدن روابط
- قادر بودن به حل منازعات
- استفاده بهتر از منابع خود و منابع دیگر مانند: فامیل و جامعه

مريضی روانی شدید

مريضی روانی شدید سایکوز گفته میشود که میتواند حاد و یا مزمن باشد و در صورتیکه تداوی نشود ناتوان کننده خواهد بود. سایکوز حالتی است که در آن شخص قادر به درک واقعیت نمیشود. سایکوز کمتر معمول است و میتواند برای شخص، خانواده و اعضای دیگر جامعه مشکل ایجاد کند. تغییرات روانی شدید بوده و بر تمام جنبه های شخصیت تاثیرگذار اند. هر شخص ممکن است اعراض متفاوتی داشته باشد؛ مشخصه معمول آن اینست که شخص قادر نیست تا واقعیت را مثل اکثر مردم تجربه کند. این بیماران ممکن است بعضی اوقات پریشان شده و خود و دیگران را در خطر بیندازند اما به آن حد که تصور میشود خطرناک نیستند. رفتار غیرطبیعی سایکوز توسط هر کسی که با ایشان مقابل میشوند، قابل مشاهده است.

مشخصه های معمول عبارتند از:

- دوری از واقعیت
- عقاید غیرطبیعی یا هذیانات
- ادراک غیرطبیعی یا برسامات
- عدم مراقبت از خود
- تمایل به آواره گردی و سرگردانی
- عکس العمل های هیجانی غیرطبیعی
- گوشه گیری از اجتماع
- مشکلات در زندگی روزانه
- ناتوانی (معیوبیت) روانی

هذیانات عقاید باور نکردنی هستند که واضحا "غیرواقعی" میباشند. برای مثال یک فرد مريض ممکن است عقیده راسخ داشته باشد که بر علیه وی توطئه و دسیسه به راه انداخته میشود و تحت جاسوسی قرار دارد یا توسط یک شخص بیگانه کنترل میشود.

برسامات حالتی است که شخص چیزی را میبیند، میبوید، میشنود و احساس میکند که در حقیقت وجود ندارد. شایع ترین برسامات که مردم دچار آن هستند، شنیدن صداها و دیدن اشیا است. شدت اعراض در هر زمان و برای هر بیمار متفاوت است. افراد مبتلا به سایکوز از چیزی که تجربه میکنند آگاه نیستند و اینکه چیزهای را که تجربه میکنند واقعیت ندارد. انواع مختلف سایکوز وجود دارد:

a. سایکوز حاد:

سایکوز حاد ناگهانی آغاز میشود و مشخصه برجسته آن از دست دادن درک واقعیت است. تغییرات معمول عبارتند از ادراک غیرطبیعی، افکار غیرعادی، تغییر در هیجانات/مزاج، و رفتار بی سازمان. بعضی مردم شاید تنها یک هجمه را بگذرانند و کاملاً بهبود یابند، برای دیگران این روند طولانی تر است. اکثر هجمه ها تا یک ماه باقی می ماند.

افراد با سایکوز حاد:

- چیزهای را می‌شنوند، می‌بینند و احساس می‌کنند که دیگران نمی‌کنند. (برسامات)
- افکار و عقاید عجیبی دارند که باعث می‌شود تا احساس کنند که تحت کنترل هستند. (هذیانات)
- احساس مورد تعقیب و آزار و مسموم شدن می‌کنند (هذیانات)
- افکار برهم خورده و یا انسداد افکار دارند (مشکل تفکر)
- گاهی بصورت غیرمعمول متهیج و پرخاشگر می‌باشند
- ممکن است گوشه گیر شده از تماس با دیگران خودداری کنند
- غفلت در مراقبت از خود
- از مشکل روانی خود آگاه نیستند (عدم موجودیت بینش یا بصیرت)

نکات مهمی که باید به یاد داشته باشید:

- مشکل در درک واقعیت و تفکر دارند.
- با خود حرف می‌زنند یا طوری معلوم می‌شود که به چیزی گوش می‌دهند.
- در افهام و تفهیم موثر مشکل دارند.
- از دست دادن علاقه در رسیدگی به خود و به صورت عموم به زندگی.
- ممکن است بیقرار، تندخو، عصبانی و مضطرب باشند.
- از افراد دیگر کناره گیری می‌کنند.
- ممکن است پرخاشگر و یا خشن شوند (نادرا)
- ممکن است رفتار خودآزاری یا خودکشی داشته باشند.

b. سایکوز مزمن:

نوعی از سایکوز است که با رفتارهای غیرطبیعی دوامدار و نوسانات اعراض همراه می‌باشد که بنام سکیزوفرنیا نیز یاد می‌شود. افرادی که از سایکوز مزمن یا سکیزوفرنیا رنج می‌برند ممکن است اعراض ذیل را داشته باشند: هذیانات، برسامات، افکار و تکلم بی نظم، رفتار کاتاتونی (که در آن بدن شخص بیحرکت مانده و واکنشی نشان نمیدهد).

دو گروپ از اعراض وجود دارند که به گونه مثبت و منفی توصیف می‌شوند:

اعراض مثبت:

هذیانات: هذیانات عقاید غلط بیمار بوده که توسط دیگران حمایت نمی‌شود. ممکن است فرد فکر کند که شخص خارق العاده است یا اینکه افراد دیگر قصد آسیب رساندن، کنترل و یا کشتن وی را دارند. عقیده خود را بر خلاف آنچه که دیگران می‌گویند درست میدانند.

اختلال تفکر: زمانی که شخص به درستی فکر نتواند، مشکل است تا حرفهایش معنی بدهند. عقاید آنها بی ربط، متوقف یا در هم آمیخته است.

برسامات: چیزهای را می‌شنوند، می‌بینند و احساس می‌کنند که وجود حقیقی ندارد. شنیدن صداها معمولترین برسام است. این صداها ترس آور است و فکر می‌کنند گویا تحت مراقبت هستند یا کسی به آنها

صدمه میرساند. مریض این برسامات را کاملاً واقعی تلقی مینماید. اشخاصی که این تجارب را دارند ممکن است رفتارهای عجیبی انجام دهند برای مثال ممکن است با خود حرف بزنند یا بخندند، مانند اینکه با شخصی غیرمریی صحبت میکنند.

تهیج: در سایکوز مزمن گاهی اوقات بیمار پرخاشگری و خشونت میداشته باشد که بیمار و دیگران را در معرض خطر قرار میدهد. معمولاً بیماران به اندازه ای که فکر میشود خطرناک نیستند اما اقدامات پیشگیرانه همیشه باید در نظر گرفته شوند. اعراض منفی:

فرد مبتلا به سکیزوفرنیا ممکن است منزوی شود و بی احساس (بی تفاوت) به نظر برسد. علاقه به زندگی را از دست میدهند، مرتب حمام نمیکند و بیشتر اوقات با خود مصروف هستند. نمیتوانند با فعالیت های روزمره خود کنار بیایند و اکثراً به کار یا درس رسیدگی نمیتوانند.

c. مانیا:

علامت برجسته مانیا تغییرات شدید در مزاج (خلق) میباشد. میتواند آنقدر شدید باشد که بر تفکر و قضاوت تاثیر بگذارد. شخص ممکن است عقاید عجیبی در مورد خود داشته باشد، تصمیمات نادرست بگیرد و رفتار شرم آور، آزاردهنده و خطرناک نشان بدهد. میتوانند هذیانات و برسامات را تجربه کنند. هذیانات بالای مهم بودن فرد تمرکز دارد مثلاً "قدرتمند بودن یا توانایی خاص داشتن. مانیا میتواند با دوره های افسردگی متناوب باشد. بیماران قبول نمیکند که مشکل روانی دارند.

اعراض شایع مانیا عبارتند از:

- مسرت و هیجان غیرمعمول
- افزایش فعالیت
- نسبت به معمول احساس مهم بودن
- قضاوت ضعیف، تصمیم های عجیب، نظرات و پلانهای جدید.
- نیازکم برای خواب
- تخرشیت و کنترل ضعیف بالای مزاج
- صحبت کردن سریع، ممکن است مردم حرف هایشانرا نفهمند.
- رفتارهای مخاطره آمیز مثل قمار، سرمایه گذاریهای پرخطر، بی احتیاطی دررانندگی
- اعراض روانی: هذیان و برسام

برای مریضان سایکوتیک چی کار کرده میتوانید:

- به افراد بدون اینکه آنها را ضعیف بیندارید گوش کنید.
- بگویید که این مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند.
- به آرامی، واضح و با جملات کوتاه صحبت کنید.
- آنها را انتقاد نکنید.
- ناامیدی خود را در مورد اعراض مراجعه کننده اظهار نکنید.
- از برخورد با مریض جلوگیری کنید به استثنای پیشگیری از اعمال خطرناک.

- در مورد هذیان‌ات و برسام‌ات مشاجره نکنید.
- قبول کنید که چنین ادراک و افکار غیرمنطقی برای آنها واقعی هستند.
- وانمود نکنید که این هذیان‌ات و برسام‌ات برای شما واقعی هستند.
- با آنها شوخی نکنید یا آنها را تایید نکنید.
- بیمار را تهدید نکنید.

به شخص (اگر بسیار مختل نباشد و همکاری کند) و فامیل وی کمک کنید تا درک کنند که:

- می‌خواهید به آنها کمک کنید.
- مریضی طبی واقعی دارند.
- سایکوز یک بیماری معمول نیست ولی خوب شناخته شده است و قابل تداوی است.
- سایکوز نمایانگر ضعف و یا نقص شخصیت نیست.
- ادویه موثر برای بهبود زجرت و پریشانی شان موجود است.



شخص را به نزدیکترین مرکز صحتی که در آن خدمات صحت روانی موجود است راجع کنید!

I. تداوی مریضی روانی شدید:

افراد مبتلا به سایکوز به مریضی خود باور ندارند و نیازی به تداوی نمی بینند. تداوی باید هرچه سریعتر برای کمک به ناراحت کننده ترین اعراض آغاز گردد و این امکان بوجود میاید تا دیگر کمک ها نیز مفید واقع شوند. اگر برای بار اول اعراض بروز نموده باشد، بسیار مهم است تا با یک داکتر مشوره گردد. اگر شخص از ملاقات انکار میورزد، کارمندان صحتی یا سایر افراد قابل اعتماد وظیفه دارند تا وی را به گرفتن کمک تشویق کنند.

دوا بخش مهمی از تداوی است و اغلب برای نتیجه خوب نیاز به استفاده طولانی دارد. از آنجا که هر دوا تاثیرات جانبی دارد؛ داکتر قادر خواهد بود آنها را تشخیص و راهی برای کمک به آنها پیدا کند. دوا نقش مهمی را در تداوی سایکوز ایفا میکند. اعراض سایکوز را برطرف کرده و به شخص کمک میکند تا به زندگی عادی برگردد. اعراض مثبت نظر به اعراض منفی به دوا بهتر جواب میدهد. چندین هفته طول میکشد تا هذیان‌ات و برسام‌ات ناپدید شوند.

دواهای مختلف برای تداوی سایکوزها به دسترس اند و داکتر تصمیم میگیرد که کدام یک برای مریض بهتر است. آنتی سایکوتیک های مانند کلورپرومازین، هالوپریدول و غیره در تداوی سایکوز استفاده میشوند. مدت تداوی بستگی به نوع سایکوز دارد، این موضوع باید با داکتر در میان گذاشته شود. تداوی سایکوز حاد و دوره مانیا چندین هفته طول میکشد. سایکوز مزمن برای تداوی به مدت بیشتری نیاز دارد. هرگاه مریض سایکوز به خوبی تداوی شود میتواند به زندگی عادی باز گردد و زندگی لذت بخش و پرثمر داشته باشد.

تداوی های دیگر که همراه با دواها استفاده میشوند عبارتند از مداخلات روانی اجتماعی که پس از کنترل شدن اعراض به کار گرفته میشوند. باوجود تداوی دوائی موفقانه بسیاری از مریضان مصاب به سایکوز مزمن مشکلاتی با استرس، انگیزش، فعالیت های روزمره، روابط و مهارت های ارتباطی دارند. این مریضان فاقد مهارت ها و تجربیات شغلی و اجتماعی هستند. در این موارد تداوی های روانی اجتماعی مفید خواهند بود.

مشکلات روانی دوران طفولیت

اطفال مانند بزرگسالان ممکن است مشکلات روانی داشته باشند. بعضی از این مشکلات مشابه بزرگسالان است ولی بعضی از مشکلات روانی فقط در طفولیت دیده میشود. بعضی اوقات مشکل است که بین رفتار طبیعی و غیرطبیعی در اطفال تفاوت قایل شویم، اما اگر مشکل رفتاری شدید باشد تشخیص دشوار نیست.

سه نوع عمومی رفتار نزد اطفال وجود دارد:

(1) بعضی از رفتارها خواسته شده و تایید شده اند مانند انجام کارهای خانگی، نماز خواندن، مودب بودن، احترام گذاشتن به بزرگ ها و غیره. این رفتارها مورد تحسین قرار میگیرند.

(2) بعضی از رفتارها جواز ندارند ولی تحت شرایط خاصی تحمل میشوند. مثل هنگام مریض شدن (مریضی والدین یا طفل) یا استرس (نقل مکان به خانه جدید، تولد نوزاد). این نوع رفتارها ممکن است شامل نماز نخواندن، رفتار عقبگرایی مثل صحبت کردن مثل اطفال، یا غذا نخوردن در مواقع عصبانیت.

(3) رفتارهای که نمیتوان و نباید آنها را تحمل یا تقویت کرد: این شامل اعمالی میشود که به صحت جسمی، هیجانی و سلامت اجتماعی طفل، فامیل و دیگران مضر است. ممکن است با انکشاف ذکایی طفل مداخله کنند. این اعمال ممکن است توسط قانون، اخلاقیات، دین یا آداب اجتماعی ممنوع قرار داده شده باشد. ممکن است شامل رفتار تخریب کننده و پرخاشگرانه مثل دزدی، پایگریزی، سگرت کشیدن، سواستفاده از مواد نشه آور، ناکامی در مکتب و یا رقابت شدید با خواهر یا برادر و غیره شود.

نارسایی هوش یا تاخر عقلی:

بعضی از اطفال در یاد گرفتن چیزهای جدید مشکل دارند و نسبت به برادران و خواهران یا همسالان خود عقب تر معلوم میشوند. این اطفال ممکن است از دوران کودکی در رشد خود مشکل داشته باشند مثلاً "چارغوک کردن، نشستن، راه رفتن، حرف زدن و غیره و نسبت به دیگر اطفال تاخیر داشته باشند. مشخصات درجات مختلف نارسایی هوش در جدول زیر آمده است:

محدوده IQ	درجه	فیصدی	کسب مهارت ها
85-100	نارمل		
70-85	نارمل بدون تاخر عقلی		
50-70	خفیف	75% واقعات	تعلیم پذیر
35-50	متوسط	15% واقعات	تربیت شدنی
20-35	شدید	8% واقعات	به کمک ضرورت دارد
کمتر از 20	عمیق	2% واقعات	وابسته است

علائم شایع در تاخر عقلی عبارتند از:

- تاخیر در شاخصهای انکشافی مثل نشستن، چارغوک کردن، راه رفتن و حرف زدن.
- ادامه رفتار طفلانه
- توانایی یادگیری اندک مثل مشکلات در مکتب، مشکلات در آموختن چیزهای جدید
- نارسایی در کسب نشانه های رشد ذکایی بر اساس سن
- نداشتن کنجکاوی
- مشکلات در مراقبت از خود
- مشکلات رفتاری مثل بدخویی، کوبیدن سر، ترکردن بستر و غیره

برای اطفال با مشکلات روانی چه میتوان کرد:

- متناسب با سن آنها با ایشان صحبت کنید.
- به آرامی، به وضاحت و با جملات کوتاه صحبت کنید.
- کمک کنید تا در مورد مشکلات خود صحبت کنند.
- بدون قضاوت کردن به آنها گوش دهید.
- توضیح دهید که مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند.
- از آنها انتقاد نکنید.
- ناامیدی خود را به اطفالی که اینگونه اعراض را دارند، اظهار نکنید.
- اعضای فامیل (والدین و خواهر و برادر) را نیز دخیل سازید.

به اطفال کمک کنید تا بفهمند که:

- میخواهید به آنها کمک کنید.
- مشکل روانی دارند.
- مشکلات صحت روانی اطفال شناخته شده و قابل تداوی است.
- هرطفلی ممکن است با چنین مشکلی درگیر شود.
- مشکلات مختلف صحت روانی در دوره طفولیت وجود دارند.
- تداوی های موثری در دسترس است.
- حمایت والدین و خواهران و برادران مهم است.

تشخیص به موقع بسیار مهم است زیرا دلایل زیادی وجود دارد که کمک به موقع را اهمیت میدهند:

- اطفال احساس تنهایی و زجرت میکنند و والدین نیز اضطراب خواهند داشت زیرا نمیدانند چی کار کنند.
- مشکلات طولانی پیشرفت طبیعی طفل را مختل میکند، برای مثال بالای پیشرفت در مکتب یا روابط با اعضای خانواده تاثیر میگذارد.
- دست و پنجه نرم کردن با مشکلات ممکن است عزت نفس و اعتماد به نفس اطفال را تضعیف کند و به طور فزاینده سازگاری با مشکلات را دشوار میسازد.
- معمولاً "حل مشکلات در مراحل اولیه ساده تر اند نسبت به اینکه کاملاً" تاسس یافته باشند.

- مشکلاتی که به آن رسیدگی نشده است ممکن است در بزرگسالی دوباره ظاهر شوند و تاثیر جدی بر آینده شخص بگذارند.



اطفال دارای مشکلات روانی را به نزدیکترین مرکز صحتی که در آن خدمات صحت روانی موجود است راجع کنید.

مشکلات مربوط به استفاده از مواد نشه آور

سومصرف مواد نشه آور عبارت از مصرف بیش از حد موادی مثل تریاک، هرویین و حشیش است. این یک مشکل در حال رشد در بین جوانان در افغانستان است. نتیجه یک مطالعه در سال 2005 نشان داد که حدود 150000 مصرف کننده تریاک و 50000 مصرف کننده هرویین در افغانستان وجود دارد. ستگما و مصرف مواد نشه آور ارتباط نزدیکی باهم دارند. مصرف مواد نشه آور یا الکهول به تنهایی به این معنی نیست که شخص اختلال سومصرف مواد نشه آور دارد.

اختلالات مصرف مواد نشه آور شامل موارد زیر میشوند:

- وابستگی به مواد نشه آور یا الکهول که منجر به مشکلات در محل کار و مکتب یا خانه میشود یا مشکلات قانونی ایجاد میکند.
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول در حدی باشد که به صحت شخص صدمه برساند، که صدمه میتواند روانی یا جسمی باشد.

اعراض وابستگی مواد نشه آور عبارتند از:

- تحمل در برابر مواد: با گذشت زمان شخص به مقادیر بیشتر مواد نیاز دارد و یا با مصرف تکراری تأثیری کمی میگیرد.
- مشکل در ترک: فرد اعراض ترک را تجربه میکند یا از مواد برای از بین بردن اعراض ترک استفاده میکند
- استفاده از مقادیر بیشتر و یا برای مدت بیشتر نظر به خواست فرد.
- مشکلات در قطع مواد یا کاهش مقدار آن
- پیدا کردن مواد، مصرف و بهبودی تأثیرات آن وقت بیشتری را دربر میگیرد.
- کاهش و یا قطع فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی بخاطر استفاده از مواد.
- باوجود رنج بردن از اعراض منفی شخص باز هم به استفاده از آن ادامه میدهد.

علائم شایع ترک تریاک/هروئین عبارتند از:

- ریزش و عطسه زدن
- جاندردی شدید
- فازه کشیدن مکرر
- مشکلات خواب
- درد بطنی
- اسهال
- بیقراری
- احساس اضطراب و افسردگی
- تلاش برای گرفتن تریاک/هروئین



ترک مواد نشه آور بدون کمک دیگران بسیار دشوار است. اگرچه بسیاری از مردم میگویند میتوانند این کار را انجام دهند ولی شکست میخورند. حتی باوجود کمک های طبی میزان عود سومصرف مواد نشه آور در کشور ما بسیار بالا است.

مشکل شایع دیگر سواستفاده از **تابلیت های خواب آور** گروپ بنزودیازپین است. در افغانستان بنزودیازپین ها معمولاً " برای مشکلات مربوط به اضطراب و بیخوابی تجویز میشوند. سواستفاده مزمن بنزودیازپین ها سبب ایجاد اعراض ذیل شده، که مشابه اعراضی اند که در ابتدا برای آنها تجویز گردیده بودند:

- اضطراب
- بیخوابی
- بی اشتهایی عصبی
- سردردی
- کمقوتی

اعراض شایع ترک بنزودیازپین ها عبارتند از:

- افسردگی
- لرزه
- احساس غیرواقعی بودن
- بی اشتهایی
- درد و تکان عضلات
- از دست دادن حافظه
- مشکلات حرکی
- دلبدی
- سرچرخي
- اختلاجات

شما چی کار کرده میتوانید:

- به مریض بدون قضاوت اینکه شخص ضعیف است گوش کنید.
- به خاطر استفاده از مواد مورد انتقاد قرار ندهید.
- اگر از روش غیرانتقادی استفاده کنید میتوانید در دراز مدت به آنها کمک کنید.
- ناراحتی خود را به مریض به خاطر داشتن این مشکل ابراز نکنید.
- به مریض نصیحت نکنید مثلاً: " همه چیز خوب است.
- از برخورد جلوگیری کنید به استثنای پیش گیری از اعمال خطرناک.

به شخص و فامیل وی کمک کنید که بفهمند:

- مصرف مواد نشه آور یک مشکل طبیی واقعی است.
- استفاده از مواد یک مریضی شایع است.
- بعضی اشخاص نسبت به دیگران در این زمینه مستعدتر هستند.
- کمک موثر برای مقابله با مشکلات سومصرف مواد نشه آور و الکهول وجود دارد.
- حمایت اعضای فامیل بسیار مهم است.
- مریضی روانی ممکن است زیربنای استفاده از مواد نشه آور باشد و تدابیهای موثری برای افسردگی و اضطراب وجود دارند



مریض را به نزدیک ترین مرکز صحتی یا مرکز تدای معتادین برای کمک های طبیی راجع سازید.

صرع یا مرگی

صرع یک مریضی مغزی است که علل گوناگون دارد، به این مریضی مرگی هم میگویند. صرع مریضی روانی نیست و نشاندهنده هوش و ذکاوت پایین هم نیست. صرع در بین اطفال شایع تر است ولی میتواند در هر سنی رخ دهد. علت های زیادی برای صرع وجود دارد ولی گاهی دلیل خاصی برای آن پیدا نمیشود.

بعضی از علل شایع عبارتند از:

- صدمات مغز
- انتانات مغزی مانند التهاب پوش دماغ (سحایا) و یا نسج دماغ
- رشد غیرنورمال در مغز
- تومور مغزی
- سکتة مغزی و دیگر امراض وعایی
- انتانات دوران طفولیت

مرگی بیماری حمله ای است که در فواصل زمانی غیرمعین اتفاق میافتد. در بین دو حمله، مریضان نارمل به نظر میرسند. در جریان حمله مریض حرکات غیرارادی و بیهوشی دارد که برای چند دقیقه دوام میکند. در هنگام حمله افتادن ناگهانی، لرزه، شخی بدن، آمدن کف از دهان، بی اختیاری ادرار دیده شده و ممکن است کنترل معایی از دست برود. پس از ختم حمله شخص احساس خواب آلودگی داشته و آنچه را اتفاق افتاده است به خاطر نمی آورد.

علائم شایع حملات صرع عبارتند از:

- سقوط ناگهانی
- بیهوشی
- لرزه و حرکات غیرنارمل
- کبود شدن
- چک زدن زبان و آمدن کف از دهان
- عدم کنترل ادرار
- چرخش چشمها به بالا

پس از حمله شخص گیج و خواب آلود بوده آنچه را که هنگام حمله اتفاق افتاده است بخاطر آورده نمیتواند. در اکثر مواقع افراد در هر بار حمله مشابه را تجربه میکنند در نتیجه اعراض یک حمله مشابه حمله دیگر است. در صورت عدم تداوی تعداد و دوام حملات زیاد خواهد شد.

توصیه های برای کمک کردن به شخص در جریان حمله:

- سعی نکنید جلو حرکات و لرزه ها را بگیرید.
- سعی نکنید با تکان دادن و فریاد کشیدن وی را بیدار کنید.

- چیزهای را که ممکن است از باعث افتادن بالای آن و یا ضربه زدن به آن به شخص صدمه برسد از اطراف وی دور کنید.
- شخص را به جای دیگر انتقال ندهید.
- به آهستگی شخص را به یک طرف بخوابانید تا مایعات از دهان وی خارج شود.
- هرگز سعی نکنید که چیزی را در دهان وی قرار دهید یا دهان وی را به زور باز کنید.
- چیز نرمی مانند یک بالش زیر سر وی قرار دهید.
- اکثر حملات تهدید کننده زندگی نیستند.
- پس از ختم حمله مواظب گنگسیت مریض باشید.
- اگر مریض میخواهد به وی اجازه دهید که بخوابد یا استراحت کند.

پس از تشخیص صرع، شروع تداوی فوری بسیار مهم است. اگر صرع تداوی نشود میتواند زندگی شخص را محدود ساخته و نیز شخص را با ستگمای اجتماعی روبرو میسازد. 80 فیصد موارد حملات مرگی با دواهای ضد صرع قابل کنترل است. صرع نیاز به تداوی طولانی دارد که باید تحت نظارت داکتر ادامه پیدا کند. بسیاری از مریضان صرع و نیز خانواده های آنها نیاز به مشاوره روانی اجتماعی دارند.

شما چی کار کرده میتوانید:

- بدون قضاوت اینکه آنها بد و زشت اند به حرفهای شان گوش دهید.
- به خاطر داشتن اعراض، مورد انتقاد قرار ندهید.
- به شیوه غیرانتقادی در دراز مدت به آنها کمک کنید.
- ناامیدی خود را در مورد مشکل وی ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً "همه چیز خوب است".

به شخص و فامیل وی کمک کنید که بفهمند:

- مرگی یک مشکل طبی است.
- مرگی یک مریضی شایع است.
- بعضی اشخاص نسبت به دیگران به مرگی مستعدتر هستند.
- مرگی قابل درمان است.
- تداوی طولانی برای مرگی نیاز است.
- افراد با مشکل مرگی میتوانند دچار مشکلات روانی مثل افسردگی و اضطراب شوند.
- حمایت فامیل حایز اهمیت است.
- بیماران میتوانند با تداویهای ممکنه زندگی نورمال مثل دیگران داشته باشند.



شخص را به نزدیکترین مرکز صحتی که در آنجا خدمات طبی برای مرگی موجود است راجع کنید.

رفتار خودآزاری / خودکشی

خودآزاری رفتار عمدی صدمه زدن به خود است. کسی که به خود آسیب میرساند معمولاً "این کار را در یک وضعیت دشوار هیجانی یا ناراحتی و یا تعارضات درونی غیرقابل تحمل مثلاً" بعد از مشاجره جدی با فامیل انجام میدهد. خودآزاری راهی برای نشان دادن ناراحتی های بسیار عمیق است. در افغانستان در سالهای اخیر موارد زیاد خودآزاری در بین زنان گزارش شده است اما واقعات خودآزاری در بین مردان نیز دیده شده است.

بعضی از روشهای شایع خودآزاری در افغانستان عبارتند از:

- سوزاندن با تیل
 - خوردن مواد سمی (حشره کش ها)
 - غرغره کردن
 - غرق کردن
 - بریدن گلو یا جلد
 - مجروح کردن بدن
 - خوردن ادویه (مصرف بیش از حد دوا ها)
 - انداختن از ارتفاعات
- بعضی از اشخاص یک یا دو بار دست به خودآزاری میزنند ولی بعضی دیگر این کار را مکرراً انجام میدهند. بیماری های روانی مساعد کننده های قوی خودآزاری اند.

بعضی حقایق در مورد خودآزاری:

- افراد جوان بیشتر به خودآزاری دست میزنند ولی این کار در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد.
- خودآزاری در بین زنان جوان شایع تر از مردان است.
- بعد از خودآزاری چانس انجام آن در بین دیگر اعضای فامیل بیشتر میشود.
- افراد که دست به خودآزاری میزنند احتمالاً "در گذشته مورد سوءاستفاده فیزیکی، هیجانی یا جنسی قرار گرفته اند.
- خودآزاری ممکن است بعد از مشکلات در روابط با همسر، دوستان و اعضای فامیل اتفاق بیافتد.
- اشخاصی که احساس افسردگی و درماندگی میکنند ممکن است دست به خودآزاری بزنند.
- کسی که مشکلات روانی دارد احتمال بیشتری وجود دارد که دست به خودآزاری بزند.



خودکشی در اسلام گناه بزرگ است ولی هیچ مجازات قانونی برای شخصی که دست به خودکشی میزند وجود ندارد. در دسترس بودن مراقبت روانی اجتماعی دریچه جدیدی را برای کسانی که دست به خودآزاری میزنند یا ممکن است به خود آسیب برسانند باز میکند.

روشهای برای سازش با افکار خودآزاری و خودکشی وجود دارد که به شخص کمک میکند تا آرام شود و برای مشکل خود راه حلی بیابد.

بعضی از آنها عبارتند از:

- صحبت کردن با دوستان یا اعضای فامیل
- منحرف کردن افکار با انجام فعالیت های دیگر مثل دیدن بستگان، نماز خواندن، کمک کردن به دیگران مثلاً "همسایه ها"
- آرامش و تمرکز بر چیزهای لذت بخش
- یافتن راه دیگری برای بیان احساسات
- تمرکز ذهن بر چیزهای مثبت

شما چی کار کرده میتوانید:

- بدون اینکه آنها را بد و ضعیف قضاوت کنید به حرفهایشان گوش دهید.
- آنها را به خاطر مشکلشان ملامت نکنید.
- روش غیرانتقادی در درازمدت به آنها کمک خواهد کرد.
- شخص را کمک کنید تا درمورد افکار خودآزاری صحبت کند.
- به مریض نصیحت نکنید مثلاً: "همه چیز خوب است".
- با مریض جروبحث نکنید مگر اینکه بخواهید از اعمال آسیب زننده وی جلوگیری کنید.
- به مریض کمک کنید تا در مورد استرس های اخیر صحبت کند.

به شخص و فامیل وی کمک کنید که بفهمند:

- خودآزاری یک مشکل جدی است.
- بعضی افراد نسبت به دیگران مستعدتر اند.
- افکار خودکشی میتوانند بخشی از یک بیماری خطرناک باشند.
- خودآزاری ممکن است عکس العمل نسبت به حوادث استرس زا باشد.
- راه های دیگری برای بیان کردن احساسات ناراحت کننده وجود دارد.
- دوستان و اعضای فامیل میتوانند خطر خودآزاری را کاهش دهند.



مریض را به نزدیک ترین مرکز صحتی که خدمات مشاوره روانی اجتماعی یا صحت روانی در دسترس است راجع سازید.

شکایات مبهم جسمی

شخص با مشکلات مبهم جسمی هیچ اختلال طبی واضح و مشخص ندارد ولی کشمکشهای روانی را با اعراض جسمی نشان میدهد. این افراد معمولاً "نسبت به تغییرات در عملکرد بدنشان، حساس تر از دیگران هستند. این مشکل بیشتر در بین زنان دیده میشود. بعضی از مشکلات مبهم فیزیکی شایع عبارتند از:

- سردردی
- کمر دردی
- درد دست ها و پاها یا مفاصل
- درد بطنی، دلبدی و استقراغ
- درد بدن یا ناراحتی عضلاتی
- مشکل در بلع
- سرچرخ
- ضعف کردن

مریضان با مشکلات مبهم جسمی (USC) اغلب مشکلات خواب، اضطراب و افسردگی نیز دارند. معمولاً "تاریخچه های طبی پیچیده و طولانی و نیز ناراحتی روانی با مشکلات بین فردی دارند. آنها به داکتران متعدد مراجعه کرده اند، تستهای لابراتواری زیادی انجام داده اند، تشخیص های مختلف داشته اند، دواهای مختلف گرفته اند ولی بهبودی حاصل نکرده اند. اعراض فیزیکی USC واقعی هستند و بطور ارادی ایجاد نشده اند. علت USC مشخص نیست اما علایم با استرس بوجود میآیند یا بدتر میشوند. هدف تداوی بهبود مهارتهای سازگاری و بهبود عملکرد است نه از بین بردن کامل اعراض. اجزای مهم تداوی عمومی USC شامل اطمینان دهی موثر به مریض، ارائه شرح مثبت و توصیه های عملی میباشد. بعضی مریضان ممکن است در ابتدا نگران رهایی از اعراض جسمی باشند. دیگران ممکن است در مورد داشتن مریضی جسمی مشوش باشند و باور نکنند که مشکل جسمی وجود ندارد.

شما چی کار کرده میتوانید:

- از مریض بخواهید در مورد احساسات خود بحث کند.
- به مریض بدون اینکه او را ضعیف قضاوت کنید گوش کنید.
- توضیح دهید که دردها واقعی هستند و در نتیجه ضعف یا تنبلی بوجود نیامده اند.
- از آنها انتقاد نکنید.
- ناامیدی خود را در مورد مشکل وی ابراز نکنید.
- نصیحت های بی مورد نکنید مانند اینکه همه چیز خوب میشود.

به شخص و فامیل وی کمک کنید تا امیدوار و خوشبین باشند و بفهمند که:

- مریض مشکل طبی واقعی دارد.

- اعراض میتوانند در نتیجه مشکل روانی باشند.
- این به خاطر ضعف یا کمبود شخصیت نیست.
- کمک موثر و مناسب از سوی داکتر و یا مشاور ممکن است.
- این تنبلی نیست، بلکه این مریضی انگیزش افراد را به چالش میکشاند.
- پیشرفت بیماری زمان را در بر میگیرد بعضی اوقات تداوی آن نیز ضرورت به وقت دارد، اما با دریافت کمک درست زودتر خوب میشود.
- تشخیص این مشکل با تستهای لابراتواری، اکسریز و غیره دشوار است.



مريض را به نزدیک ترین مرکز صحتی که خدمات مشاوره روانی اجتماعی و صحت روانی در دسترس باشد، راجع سازید.

تمرینات آرامبخش

(ممکن است برای مراجعه کننده گانی که زیر استرس زیادی قرار دارند مفید باشد)

تمرین آرامسازی عضلات

- از مراجعه کننده بخواهید که در یک وضعیت راحت بنشیند و توضیح دهید که به آرامش عمیق فرو خواهد رفت. این کار با آموزش شیخ ساختن و سست کردن عضلات خاص بدن انجام میشود.
- از متمرکز ساختن بالای تنفس شروع کنید. (به تمرین تنفس مراجعه کنید).
- از مراجعه کننده بخواهید تا چشم ها را ببندد و به طور کامل بر تنفس تمرکز کند.
- سپس به او هدایات زیر را بدهید:

⇐ پیشانی خود را چین بدهید. کوشش کنید ابروها با خط موی شما در تماس آید، این حالت را برای 10 ثانیه نگه دارید. **دوباره راحت شوید** و سعی کنید این آرامش را در تمام بدن خود احساس کنید. ببینید در کجای بدن احساس گرفتگی میکنید. همچنین تنفس خود را در نتیجه این آرامش تحت نظر بگیرید. آرامش بدنی را در حالی که تمرین های زیر را اجرا میکنید احساس نمایید و کمی مکث کنید:

⇐ چشمها را تا جایی که میتوانید برای 10 ثانیه سخت محکم ببندید. دوباره راحت شوید.
⇐ لبها، گونه ها و الاشه: گوشه های دهن خود را به عقب بکشید و برای 10 ثانیه خود را قواره بسازید و دوباره **راحت شوید**.

⇐ بازوهای خود را به جلو دراز کنید و مشتها را محکم فشار دهید. البته برای 10 ثانیه و دوباره **راحت شوید**.

⇐ بازوها را به دو طرف دراز کنید و دیوارهای غیرمیری را با تمام قوت به عقب برانید، برای 10 ثانیه، دوباره **راحت شوید**

⇐ آرنجهای خود را قات کنید. عضلات بازو را برای 10 ثانیه و یا زیاده تر با ازدیاد نیرو شیخ کنید و دوباره **راحت شوید**.

⇐ شانه را به سمت گوشها بالا کنید برای 10 ثانیه و یا زیاده تر، با افزایش نیرو نگه دارید و دوباره **راحت شوید**.

⇐ کمر را بالاتر از زمین یا بستر به شکل کمان در آرید. اگر درحالت نشسته هستید کمر خود را از چوکی دور کنید و به شکل کمان در آرید. این حالت را برای 10 ثانیه حفظ کنید و دوباره **راحت شوید**.

⇐ عضلات شکم را برای 10 ثانیه یا بیشتر با ازدیاد قوا شیخ کنید و دوباره **راحت شوید**.
⇐ عضلات ران را با فشار دادن پاها به هم دیگر هر قدر محکم که میتوانید، برای 10 ثانیه یا بیشتر از آن با ازدیاد قوه شیخ کنید. سپس دوباره **راحت شوید**.

⇐ پاها را از بجلک به سمت بدن خود تا جایی که میتوانید به عقب قات کنید، البته برای 10 ثانیه و یا بیشتر و با ازدیاد قوا. سپس دوباره **راحت شوید**.

⇐ انگشتان پا ها را به طرف داخل برای 10 ثانیه و یا بیشتر با ازدیاد قوت حلقه کرده سپس دوباره **راحت شوید**.

⇐ در آخر تمام این تمرین ها را با هم به یکباره گی انجام دهید. تمام عضلات بدن را شیخ کنید. نفس را در حالیکه تقلص عضلات را بیشتر میکنید نگه دارید. تا جایی که میتوانید به همین حالت باقی

بمانید البته با ازدیاد قوه، و سپس همه عضلات را سست سازید و احساس کنید که چگونه تمام عضلات در حالت استرخا قرار دارند و بدن شما روی زمین رها شده است، شانه ها کف زمین را تماس کرده و احساس وسعت مینماید. دهان خود را باز کنید. الاشه شما پایین افتاده و شروع به فازه کشیدن کنید. در این حالت باقی بمانید و از این احساس لذت ببرید.



از مراجعه کننده بپرسید آیا احساس آرامش میکند. آیا از این تمرین خوشش آمده است آیا فهمیده است که در کجای بدن گرفتگی وجود داشته است. از مراجعه کننده بخواهید در خانه نیز این تمرین را انجام دهد.

تمرین تنفسی:

- یک اتاق ساکت را انتخاب کنید جای که هیچ کس مزاحم شما نشود.
 - به مراجعه کننده خود دستورات زیر را بدهید:
- ⇐ چشم ها را ببندید و یا به یک شیئی یا به دیوار نگاه کنید. این به شما کمک خواهد کرد که تمرکز کنید.
- ⇐ بعد از لحظه ای بر روی ریتم تنفس تمرکز کنید. تنفس خود را تحت نظر بگیرید. مخصوصاً بیرون شدن هوا را. زفير را طویلتر سازید و انتظار بکشید تا شهيق خود به خود آید.
- ⇐ به اینکه بدن شما چه احساسی دارد توجه کنید. آگاه باشید که پشت شما چگونه احساس میکند. چگونه در چوکی نشسته اید و کف پای شما چگونه زمین را تماس میکند.
- ⇐ آگاهانه متوجه تنفس، شهيق و زفير خود باشید.
- ⇐ حالا بالای نفسهای عمیق، آرام و منظم از طریق بینی تمرکز کنید. ریتم تنفس شهيق و زفير را تحت نظر بگیرید. به وقفه های بین شهيق و زفير توجه کنید.
- ⇐ هنگام زفير، تصور کنید که تمام گرفتگی عضلات بدن شما خارج میشود.
- ⇐ اگر حین تنفس کردن در جایی از بدن مانعی را احساس میکنید که نمیگذارد با تمام بدن تنفس کنید: پس همانجا بمانید. اگر احساس فشار در سینه میکنید تلاش کنید بر آن تمرکز کنید. از طریق این نقطه تنفس کنید و اجازه دهید فشار آن ناحیه همراه با هوای شش ها از بدن شما خارج شود.
- ⇐ تصور کنید که با تمام هوای که بدن شما را ترک میکند، تشویشها، درد و افکار منفی از بدن شما به بیرون پرواز میکنند.
- ⇐ هنگام شهيق تصور کنید که انرژی جدید را با هوا داخل میکنید. میتوانید این انرژی را بگیرید زیرا شما صاحب آن هستید.



- ابتدا تمرین را تشریح کنید سپس برای انجام آن هدایت بدهید. سر انجام سعی کنید که تمرین را با هم یکجا انجام دهید تا مراجعه کننده احساس نکند که تحت نظارت قرار دارد.
- توضیح دهید که میتواند این تمرین را روزانه انجام دهد و بعد از مدتی در حالات مختلف هنگامی که نیاز به آرامش دارد میتواند از آن استفاده کند.

مداخله در بحران خشونت های فامیلی

به عنوان نرس یا قابله ممکن است با مراجعه کننده گانی مواجه شوید که خشونت را در فامیل تجربه کرده باشند. افرادی که مورد خشونت قرار میگیرند، اغلباً در باره خشونت احساس شرم زیادی میکنند و خود را ملامت میکنند. جامعه نیز اغلب این افراد را مورد قضاوت قرار میدهد، اعتقاد بر این است شخصی که مورد خشونت قرار گرفته است حتماً کاری انجام داده است که مستحق خشونت میباشد. بنابراین امر قطعی است که کارمند صحتی نگرش قضاوت‌مندانه نداشته باشد و یا به قربانی پیشنهاد نکند که او مسوول این خشونت میباشد.

اهمیت حمایت از مراجعه کننده گانی که خشونت را تجربه نموده اند:

- میدانید که خشونت فامیلی شامل سواستفاده های هیجانی، جنسی و فیزیکی است و تمام اشکال خشونت میتوانند عواقب وخیمی داشته باشند. (تروماتیزه شدن و صدمه دیدن)
- با جرأت تام در برابر خشونت فامیلی موقف واضح و روشن را اختیار کنید.
⇐ رفتارهای خشونت آمیز را نام ببرید.
- خشونت خانواده گی به حیث یک الگوی رفتاری برای کنترل و تفوق حاصل نمودن و اظهار درماندگی مطلق، شناخته شده است.
⇐ با مراجعه کننده یکجا این الگوی کنترل و خشونت را بررسی کنید.
- روی وقایع خاص خشونت تمرکز نکنید.
- مصئونیت مراجعه کننده در کار شما به عنوان یک مشاور بسیار مهم است.
⇐ بنابراین باید نگرانیهای خود را در مورد مصئونیت ابراز کنید.
- ❖ میزان خطر را بررسی کنید و ببینید آیا خشونت با گذشت زمان بیشتر شده است.
- ❖ مراجعه کننده باید از علایم هشدار دهنده وقوع احتمالی خشونت آگاه باشد.
- ❖ همراه با مراجعه کننده ستراتیژی های را برای وقایع پرخاشگری و یا بیرون شدن فوری از حالت پرخاشگری، طرح ریزی کنید.



اگر زندگی مراجعه کننده در خطر است باید به سرعت عمل کنید.

منابع:

- از سوی دیگر به دنبال منابعی باید بگردید که مراجعه کننده برای سازگاری با وضعیت از آنها استفاده میتواند.
⇐ خانواده و دوستان
- ⇐ آیا مهارت های دارد که با استفاده از آنها بتواند در جایی مشغول به کار شود.
- ⇐ آیا استعداد خاصی دارد.



- مراجعه کننده نیاز دارد تا احساس کند که با او به احترام برخورد میشود و باید متیقن شود که کسی به حرف هایش گوش میدهد و او را درک میکند.
- هرگز فراموش نکنید که این حق مراجعه کننده است تا خودش تصمیم بگیرد و این تصمیم باید تشویق شوند و همیشه باید به آنها احترام گذاشته شود.



اصول راهنمای سه گانه عبارتند از: مصئونیت، رازداری و احترام

(a) مصئونیت:

- برای تمام دست اندرکاران و در تمام اوقات اطمینان از مصئونیت مراجعه کننده باید اولویت شماره اول باشد. به خاطر داشته باشید که مراجعه کننده ممکن است ترسیده باشد و نیاز دارد تا از مصئونیت خود اطمینان حاصل کند.

(b) رازداری:

- همیشه به خلوت و رازداری مراجعه کننده گان، افراد فامیل و بستگانش احترام بگذارید.
- تنها اطلاعات ضروری و مرتبط را (نه تمام جزئیات) با کسان دیگر که در کمک کردن به او نقش دارند شریک سازید. تنها هنگامی این کار را انجام دهید که درخواست شود و خود فرد با اینکار موافق باشد. اطلاعات در مورد اینگونه قضایا، اگر شامل اسم اشخاص یا دیگر معلومات شناسایی کننده باشند، نباید با دیگران شریک ساخته شوند. اطلاعات در مورد فرد تنها وقتی با شخص ثالث باید شریک ساخته شوند که موافقه واضح و کتبی از مراجعه کننده (یا والدین آنها در مورد اطفال) داشته باشید.

(C) احترام:

- مصاحبه ها را در یک جای خلوت و تا جایی که امکان دارد با کارمندان همجنس مراجعه کننده انجام دهید.
- شنونده خوب باشید.
- رفتار غیرقضاوت‌مندان را حفظ کنید.
- صبور باشید. اگر مراجعه کننده برای صحبت کردن در مورد تجربه خود آماده نیست، برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر بالای او فشار نیاورید.
- تنها سوالاتی را که به مسئله مربوط است، پرسید.
- هرگز از مراجعه کننده نخواهید تا داستان خود را در مصاحبه های مختلف تکرار کند.
- اصل عدم تبعیض را رعایت کنید. به شخص، فرهنگ، خانواده و یا وضعیت وی نخندید یا بی احترامی نکنید.

کارکردن در یک تیم

- سیستم خدمات صحتی در افغانستان (BPHS) امکان کار کردن در یک تیم را که از نظر مسلکی شباهت دارند ارائه میکند. این تیم متشکل از کارکنان صحتی بیسواد، قابله ها، نرسها، داکتران و مشاوران روانی اجتماعی است.
 - هر گروه وظایف خاص خود را دارند و همکاری هماهنگ شده بین این گروه ها توانایی آن را دارد تا در تداوی مریضان موفق باشند.
- ⇐ هر گروه باید از دانش و مهارتهای که توسط گروه های دیگر ارائه میشود استفاده کند.
- ⇐ مشاور روانی که از صحت جسمی مریض خود مطمئن نیست باید از داکتر خواهان مشوره شود.

ویژگی های یک تیم:

- در یک تیم شما وظایف مشابهی دارید مثل هماهنگ کردن، ارتباط برقرار کردن با یکدیگر، مسوولیت های مشترک و همکاری کردن.
- (1) برای هماهنگ کردن کارها باید نقش ها و مسوولیت های سایر افراد تیم را یاد بگیرید تا تیم به طور موثر عمل نموده بتواند.
- ⇐ بنابراین سعی کنید با نقش ها، عملکرد و مهارت های گروه های متفاوت آشنا شوید.
- ⇐ از آنجاییکه تمرکز تیم باید بالای نیازهای مریض باشد، این مهم است تا مهارت ها و دانش تمام اعضای تیم را یکجا کنیم.
- (2) باید ارتباط مداوم بین اعضای تیم و همچنان با مریضان و فامیل آنها موجود باشد تا مطمئن شویم به همه جنبه های نیازهای مریضان رسیدگی و توجه شده است.
- ⇐ ارتباط فرآیند انتقال و درک اطلاعات و نظرات است. به این ترتیب تیم یک درک مشترک از نیازهای مراجعه کننده بدست خواهد آورد.
- ⇐ بنابراین تیم برای تداوی مریضان باید به طور منظم به منظور بحث و کمک به یکدیگر جلساتی داشته باشند.
- ⇐ ارزش اجتماعی ارتباط رویاروی نباید نادیده گرفته شود زیرا اعتماد، احترام، هویت تیم و آشنایی با روش کار یکدیگر، همه در اینجا بوجود می آیند.
- ⇐ اعضای که به تنهایی زیادکار میکنند اما ارتباط خود را با کار دیگران از دست میدهند میتوانند موثریت تمام تیم را کاهش دهند.
- (3) چگونگی اشتراک مسوولیت های کاری باید کاملاً واضح باشد.
- ⇐ دانستن اینکه چه کسی مسوول انجام چه کاری است یک فضا کاری روشن را ایجاد میکند و هر عضو تیم را قادر و مکلف میسازد تا کار خویش را به دقت انجام دهد.

4) همکاری بین اعضای تیم وقتی بیشتر میشود که اعضا آن ارزشها و دیدگاه های خود را شریک سازند و یاد بگیرند که چگونه به خوبی با هم کار کنند. این مهم است که اعضای تیم بدانند هرگاه توپ را به اعضای دیگر تیم خود پاس میدهند آن را به روی زمین نمیاندازند.

⇐ برای اینکه عضوی موفق باشد هر کاری را که لازم است انجام دهد.

⇐ تیم باید تشویق شود و بداند که پروژه تنها براساس تلاش یک نفر نیست، به تلاش تمام اعضا ضرورت است.



- کار تیمی موثر وقتی امکان دارد که اعضای آن خود را جزی از تیم بدانند، دیدگاه ها و اهداف تیم را شریک بسازند، به یک روش مناسب ارتباط برقرار نموده با هم همکاری کنند و کار تیم و کار خودشان را منعکس بسازند.
- تیمهای موفق توسط ویژه گی های مانند روحیه تیمی که بر اساس اعتماد استوار است، احترام متقابل، کمک و دوستی (که بهترین است) شناخته میشوند.

مآخذ

1. Anderson, J. R. (1995). *Learning and Memory. An integrated approach*. Carnegie Mellon University. USA.
2. Asefi, Burna (1988). *Mental Health for All. A mental health manual for General Practitioners in Dari*. Kabul.
3. Asefi, Burna (1988). *Drug Abuse. A Manual for Health Workers in Dari*. Kabul.
4. Beck, A. T. et al. (1999). *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Beltz.
5. Bond, T. (2000). *Standards and Ethics for Counselling*. Sage Publications. Los Angeles.
6. Clarke-Stewart, A., & Friedman, S. (1987). *Child Development: Infancy through Adolescence*. University of California, Irvine. USA.
7. Culley, S. & Bond, T. (1991/2004). *Integrative Counselling Skills in Action*. Sage Publications. London
8. Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen*. Paderborn: Junfermann.
9. Jacobson, E. (1974). *Progressive relaxation. A physiological and clinical investigation of muscular state and their signifi*. Univ. of Chicago Press.
10. Kast, V. (1995). *Imagination als Raum der Freiheit*. Dtv, München
11. Maercker, A. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Berlin; Heidelberg: Springer.
12. Medica Mondial. *Trainingsmanual. Psycho-social-intervention*. 2006.
13. Missmahl, I., Queedes, F., Aminulla, Wahid, S., & Khalil, A. (2008). *Psychosocial Training Manual*.
14. Missmahl. I. (2005). *Curriculum for the Training of psycho-social-counsellors*.
15. National Institute of Mental Health (2008). *When unwanted thoughts take over: Obsessive-Compulsive Disorder*. National Institutes of Health
16. Jung, C.G. (1993). *Gesamtwerk*. Walter-Verlag: Düsseldorf.
17. Patel, V. (2003). *Where there is no Psychiatrist. A mental health care manual*. Gaskell. Royal college of psychiatrists. London.
18. Reddemann, L., Dehner-Rau, C., (2004). *Trauma*. Trias, Stuttgart.
19. Reddemann, L. (2004). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT das Manual*. Pfeiffer bei Klett-Cotta.

20. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). *Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders after War, Terror, or Torture*. Hogrefe & Huber.
21. WHO (1998). *Diagnosis and Management of Common Mental Disorders in Primary Care*, in : WHO Education Package.
22. WHO/adapted for EMRO (2008). *Mental Health in Primary Care Diagnostic and Treatment Guidelines*, in WHO Primary Care Guidelines for Mental Disorders.
23. Watzlawick, P. & Nardone, G. (1999). *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit*. Piper Verlag, München.
24. Seeley, J., & Plunkett, C. (2002). *Women and Domestic Violence: Standards for Counselling Practice*. The Salvation Army Crisis Service. Australia.
25. Vivo. (2008). *Interpersonal therapy: Short term Intervention for the Treatment of Depression*. Field Manual.
26. West, M. *Effective Teamwork*. British Psychological Society, Leicester, 1994

روابط و اوضاع فرهنگی، اجتماعی و بین فردی در افغانستان

دیارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
گروپ کابل - 2008

گروپ کابل-2008

در خزان سال 2008 میلادی، ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان تحت ریاست داکتر عالیہ ابراهیم زی و اعضای گروه کابل-2008 طی سه ورکشاپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحتی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیہ ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)

پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)

داکتر امین الله امیری (HOSA)

داکتر فرشته قدیس (HOSA)

داکتر سید عطا الله (AKU)

داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)

احمد فرهاد حبیب (WFL)

داکتر ایریس جوردی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتوگل (HNTPO)

مریم زرمتمی (WFL)

مسوول این بسته آموزشی: داکتر فرشته قدیس، داکتر امین الله امیری، اینگه میسمال

مقدمه

به منظور درک وضعیت صحت و روانی مراجعه کننده گان و مریضان باید محیط اجتماعی و فرهنگی را که مراجعه کننده گان و مریضان در آن زندگی می کنند و همچنین عملکرد آنها را در این محیط مدنظر بگیریم.

رابطه واضحی میان وضعیت صحت عمومی مخصوصاً" در گروه های آسیب پذیر مانند زنان و کودکان و عوامل محیطی مانند خصوصیات رفتاری، عادات سنتی، فرهنگ و اثرات جنگ های گذشته و فعلی، خشونت و بدتر شدن محیط وجود دارد.

به عنوان مشاوران روانی اجتماعی و داکتران طب به سختی میتوانیم بر وضعیت بیماران و مراجعه کنندگان خود تاثیر بگذاریم. اما میتوانیم آنها را کمک و تشویق کنیم تا سعی کنند در این عرصه ها موثر واقع شوند.

در این مجموعه علمی، سوالاتی که در چوکات های زرد رنگ (چوکات های دو خطه) وجود دارند به شما کمک می کنند تا راجع به شرایط فرهنگی اجتماعی زندگی خودتان فکر کنید. جواب دادن به آنها با دقت و تفکر عمیق به شما کمک خواهد کرد تا مراجعه کننده و مریض را بهتر درک کنید.

فهرست

1.....	روابط و اوضاع فرهنگی، اجتماعی و بین فردی
1.....	I. وضعیت اجتماعی و روانی-اجتماعی در افغانستان
7.....	II. رابطه دین و رسوم
8.....	III. عقاید نگهداشته شده سنتی

روابط و اوضاع اجتماعی – فرهنگی – بین فردی

سی سال جنگ، ناامنی و افزایش شرایط دشوار زندگی تاثیر واضحی بر روی حالت روانی افراد داشته است. تقریباً همه به نحوی خشونت را تجربه کرده اند. از دست دادن دارایی و اعضای فامیل سبب فقر و مهاجرت ها شد. عودت کننده گان افغان بعد از چندین سال زندگی در نظام های ارزشی متفاوت، برای سازگاری مجدد با فرهنگ افغانی مخصوصاً در نواحی روستایی مشکلات دارند. به طور مثال ارزشهای خانواده های گسترده به دلیل مهاجرت و از دست دادن اعضای فامیل اغلب از بین رفته است. سه میلیون افغان در زمان مهاجرت به ایران، پاکستان و کشورهای دیگر در معرض نظام های ارزشی دیگر بوده اند. توقعات و نگرش های ایشان در طول زمان مهاجرت تغییر کرده و تلاش برای سازگاری مجدد با رسم و فرهنگ افغانی میتواند باعث منازعات شود.

اماکن پر از خاطرات از بین رفته اند و به دلیل اثرگذاری دنیای غرب از طریق رسانه ها و جامعه بین المللی ارزشها دگرگون شده اند. همزمان با تغییر ارزشها نقش مردان و زنان نیز تغییر میکند. تمام این موضوعات اساسی ظرفیت خاصی را برای ایجاد منازعه در خود دارا هستند. هویت فرهنگی و اجتماعی در هم شکسته شده است، فرضیات اساسی در مورد زندگی دیگر کارایی ندارند (تغییر ارزشها). بر علاوه عوامل فوق الذکر، فقر و عدم دسترسی به تحصیلات در زمان طالبان و همچنین امروز عوامل محدود کننده بهبود وضعیت روانی اجتماعی هستند و سبب پریشانی زیادی نیز شده اند.

I. وضعیت اجتماعی و روانی در افغانستان:

- هر شخص جز یک نظام اجتماعی بزرگ بوده و تحت تاثیر آن میباشد.

← جامعه: جامعه سنتی – جامعه مترقی

← خانواده: خانواده گسترش یافته – خانواده بسته

تمرین: لطفاً در گروه سه نفری خانواده تانرا توضیح دهید و سعی کنید بفهمید که چگونه این دنیاها متفاوت بر زندگی شما تاثیر میگذارند. قضاوت نکنید، فقط با مثال آنرا توضیح بدهید.

- هر شخص وابسته و تاثیرپذیر است از:

← وضعیت اقتصادی خود

← وضعیت صحتی خود

← وضعیت روانی خود

← تاریخچه شخصی خود

← منابع خود

تمرین: مثالی از اعضای فامیل و یا دوستان خود را بیاورید که یکی از عوامل فوق الذکر در زندگی آنها نقش عمده ای داشته طوری که تمام زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده باشد؟

- ذیلاً "لست اعراضی که در نزد مراجعه کننده گان دریافت شده است، ذکر میگردد:

← به شاک رفتن

- ← سردردی
- ← بی خوابی
- ← عصبانیت و بدخویی
- ← ناامیدی
- ← پر خاشگری
- ← احساس بیچاره گی و درمانده گی
- ← شک و بدگمانی

تمرین:

- آیا افرادی را می شناسید که از این مشکلات رنج ببرند؟
- آیا افرادی را می شناسید که در این اواخر این اعراض نزد شان بوجود آمده باشد؟
- آیا در مورد علت این اعراض نظری دارید؟

- رنج های مردم میتواند عوامل فرهنگی داشته باشد:

1) اثرات مستقیم و غیرمستقیم جنگ

2) محدودیت های ناشی از رسوم

← ازدواج اجباری، عدم رعایت آزادی فردی مرد و زن

3) قربانی قرار گرفتن

← قربانی قرار گرفتن حالتی است که در آن شخص احساس میکند که قربانی شده است. این موضوع همیشه واضح نیست. در اکثر مواقع این حالت بصورت احساس تاثیر نداشتن بالای آینده و زندگی خود مشاهده می شود.

← اتفاقات واقعی در سالهای اخیر، شرایط سخت زندگی و جنبه محدود کننده جامعه و عنعنات باعث شده تا بسیاری از مردم در افغانستان احساس قربانی شدن را داشته باشند.

تمرین: لطفا" در گروه های کوچک مثالهایی از قربانی قرار گرفتن مردم را در یابید.

ارزشها و عنعنات در جامعه افغانی:

بیشتر منازعات فامیلی و شرایط دشوار زندگی فردی میتوانند به صورت تضاد در بین علایق و توقعات مختلف، برخورد رفتارهای شخصی و تعارض با نورمهای اجتماعی و ارزشهای جامعه، خانواده یا قبیله مشاهده شوند.

- در چنین دوره های ناامنی یا انتقالی تمایل برای برگشت به ارزشهای سنتی و محافظه کارانه زیادتیر میشود زیرا حداقل آن ارزشها در گذشته ها کارایی داشته اند و بعضی گرایش ها را تامین کرده اند.
- بنابراین مهم است که راجع به این ارزشها صحبت کنیم و همچنین نگاه دقیقی بر شرایط دشوار احتمالی که ممکن است مردم به آن دچار شوند بیندازیم.
- از طرف دیگر آن ارزشهای فرهنگی را میتوان به عنوان منبع بزرگی در نظر گرفت و یادآوری و توضیح مجدد آنها میتواند به بازیابی معنای زندگی در اشخاصیکه رنج میبرند مفید باشند.

ارزشهای عمده اجتماعی و فرهنگی جامعه افغانی:

- این ارزشها به رسوم و دین جامعه افغانی ارتباط دارند.
- این ارزشها به گذشته ها تعلق میگیرند و ذریعه طرز تفکر، احساسات، بینش حقایق و طرز تربیه اولادها مشخص میشوند.
- این ارزشها توسط اکثریت مردم در جامعه پذیرفته شده اند و با توجه به نیازهای فعلی جامعه تعریف و تعیین شده اند.

تمرین:

- ⇐ لطفاً لستی از ارزشهایی جامعه افغانی را که می شناسید ترتیب کنید.
- ⇐ لطفاً لستی از ارزشهای خانواده و والدین تان را ترتیب کنید.
- ⇐ لطفاً لستی از ارزشهای شخصی خودتان را ترتیب کنید.
- ⇐ لطفاً در مورد این ارزشها بحث کرده و مقایسه کنید: درکجا مشابه و در کجا متفاوت هستند؟

تغییر ارزشها در زمان تحول:

- این تحول میتواند یک تحول جمعی یا تغییر در جامعه باشد.
- به طور مثال تحول یک جامعه سنتی به یک جامعه مدرن، چیزی که هم اکنون در بعضی نقاط افغانستان مشاهده می کنیم.
- این تحول میتواند یک تحول در زندگی فردی یا فامیلی باشد: ازدواج، تولد اولین فرزند، از دست دادن اعضای فامیل، افزایش فقر و غیره.

تمرین:

- ⇐ آیا مراحمی از تحول را در زندگی خود یا فامیل تان تجربه کرده اید؟ لطفاً آنها را نام بگیرید.
- ⇐ آیا در جریان اینگونه تحول یا بعد از آن ارزشهای شما تغییر کرده است؟ به طور مثال با مسوولیت جدید بعد از ازدواج یا بعد از پدر یا مادر شدن؟

بعضی از ارزشهای جامعه افغانی که همه در آن سهیم اند:

- مذهبی بودن:
 - ⇐ احساس مسوولیت در برابر جامعه (زکات و عشر)
 - ⇐ نظام اخلاقی قوی و محکم
 - ⇐ منبع امید
 - ⇐ معنی دادن به زندگی
 - ⇐ فروتنی (با حیا بودن)
 - ⇐ شجاع بودن
- محترم و با عزت بودن و احترام و عزت قایل شدن به دیگران:
 - ⇐ داشتن خانواده بزرگ که یکدیگر را حمایت میکنند و همگی برای بقا خود تلاش میکنند.
- نگهداری مسایل فامیلی در میان فامیل: موضوع رازداری
 - ⇐ حفاظت فامیل از بی آبرویی و رسوایی
 - ⇐ دفاع از خانه، زمین

- ⇐ احترام به خانم ها، مراقبت از آنها، مهیا کردن ضروریات ایشان
- ⇐ احترام به حقوق اطفال و فراهم کردن امکانات تحصیل برای آنها
- احترام به دیگران: "به دیگران احترام کنید تا شما را احترام کنند"
 - ⇐ احترام کردن به کلانسالان، معلمین، والدین، مهمانها
 - ⇐ گوش دادن به گفته های کلانسالان بدون قطع کردن حرف های شان
 - ⇐ ایستادن در برابر فرد کلان سال که داخل اتاق میشود.
 - ⇐ ابتدا با افراد کلان سال احوالپرسی کردن.
 - ⇐ راه رفتن در عقب کلانسالان نه در جلو آنها.
- مهمان نوازی
 - ⇐ ارج و احترام گذاشتن به مهمان، فراهم کردن هرچه مهمان نیاز دارد.
 - ⇐ نشان ندادن خشم و احساسات منفی در برابر مهمان.
 - ⇐ افغانها هرگز از مهمان نمی خواهند که خانه آنها را ترک کند یا به خانه آنها نیاید، حتی اگر آنها بسیار مصروف و یا پول بسیار کم هم داشته باشند. حتی دشمن حق دارد که مصوون باشد اگر این تقاضا را کند.

تمرین:

- زندگی فامیلی را که در قریه و بر اساس ارزشهای سنتی زندگی میکند شرح دهید و آنرا با زندگی در کابل، جایی که تاثیر زندگی مدرن بیشتر دیده می شود مقایسه کنید.
- رسانه ها و همچنان اقاربی که از کشورهای غربی به وطن باز میگردند چه تاثیری بر زندگی سنتی افغان ها دارند؟
- آیا مردمانی را دیده اید که در مواجه شدن با زنده گی مدرن دچار مشکل شده باشند؟
- در گروه های کوچک در مورد نتایج ازدواجهای اجباری و ازدواج دوران کودکی صحبت کنید.

تابو:

تابو موضوعاتی است که شخص جرات نمی کند در مورد آن با دیگران و یا در جمع صحبت کند. تابوها به مهمترین ارزشهای یک جامعه ارتباط دارند. کنترل اجتماعی در مورد تابوها بسیار قاطع است. تابوها به مطالب ممنوعه مربوط می شوند که خطرناک هستند. تخلف از تابوها نتایج بسیار جدی برای شخص دارد و باعث شرمندگی میگردد.

تمرین: لطفاً لیست بعضی تابوهای را که در جامعه افغانی وجود دارند تهیه کنید

- بیشتر تابوها در جامعه افغانی مربوط به ارتباطات مرد و زن میشود:
 - ⇐ از دست دادن بکارت
 - ⇐ تجاوزجنسی
 - ⇐ سواستفاده جنسی
 - ⇐ طلاق

- ⇐ حاملگی بدون نکاح قانونی و شرعی
- ⇐ زنا با محارم
- ⇐ همجنس گرایی

شرم:

شرم احساس خجالت، بی آبرویی، بی احترامی، رسوایی و بی کفایتی است. این احساس بطور خودکار زمانی که شخص از تابوها تخطی می کند یا اصول را مختل می کند و یا زمانی که به ارزشهای اساسی جامعه صدمه می رساند پدید می آید. احساس شرم به دلیلی تبارز می کند که فرد ارزشها و نورمهای اساسی جامعه را درونی ساخته و همچنین می داند که دیگران در مورد او چه فکر می کنند و چه خواهند گفت.

- شرم میتواند مستقل از تجربه و برداشت فرد از سوی دیگران بالای وی تحمیل شود.
- شرم شامل حقیر شدن در محضر عام نیز میشود چرا که به ارزشها، اصول و نورمهای اساسی جامعه، فامیل و یا قوم صدمه میرساند.

تمرین:

- لطفاً تجربه شرم آور شخصی را که میشناسید و یا از خود را توضیح دهید.
- لطفاً یک تجربه از خودتان یا شخص دیگر را که مربوط به تابو و شرم میشود به یاد آورده و در مورد آن فکر کنید. همچنین به این نکته توجه کنید که چگونه اوضاع دوباره به حالت عادی برگشت نمود.

- در اینجا بعضی از عوامل شرم را نام می بریم که پریشانی زیادی را برای مردم ایجاد میکند و به صورت تدریجی منجر به بروز اعراض استرس و افسردگی و شکایات جسمی می شوند.

- ⇐ تجاوز از تابوها
- ⇐ فقر
- ⇐ تجاوز از اصول دینی
- ⇐ چشم پوشی از ارزشهای فرهنگی
- ⇐ قیودات بیش از حد در خانواده
- ⇐ عدم احترام از سوی دیگران (بی احترامی به مقام و مرتبه) و یا در داخل فامیل
- ⇐ معیوبیت
- ⇐ مورد تجاوز جنسی قرار گرفتن
- ⇐ گرفتار شدن در کار جنایی
- ⇐ از دست دادن کنترل (در یک حادثه تروماتیک، در زندان، در تحت شکنجه یا به عنوان عواقب این تجربیات از طریق اعراض تحریک مزید)
- ⇐ قادر نبودن به برآورده نمودن وظایف و توقعات فامیل مخصوصاً نسبت به همسر، اطفال و والدین

ابراز شرم در جامعه افغانی:

- سرخ شدن روی، به زمین چشم دوختن، خپ شدن صدا، فرار کردن، جمع شدن بدن، لرزیدن، نداشتن سخنی برای گفتن، لکنت زبان.
- متهم کردن افراد با الفاظی چون: "تو به طریق شرم آوری رفتار می کنی" یا "گستاخ استی" بالای عزت نفس شخص شدیداً اثر میگذارد. همچنین این مورد زمانی می تواند اتفاق بیافتد که فرد از زندگی، عقاید و آرزوهایش صحبت می کند زیرا این به معنی احترام نکردن به مکلفیت های خانوادگی است.

• شرم اکثراً موجب خشونت میشود. می توان خشونت را تلاش نامیدانه برای بازیابی زندگی نورمال حساب کرد.

- برای مثال: زدن، لت و کوب خانم ها و افراد ناتوان و اعضای فامیل، تعویض زنان (بدل کردن)، مجبور کردن آنها به ازدواج، ازدواج اطفال.
- مثال های دیگر: زمانی که افراد جوان عاشق می شوند و اعضای فامیل از این موضوع خبر میشوند اغلب عروسی فرد را همراه کس دیگری روبراه می کنند (ازدواج اجباری) و در موارد بدتر حتی کس را می کشند. به صورت عموم می توانیم بگوییم اعمال خشونت آمیز در ظاهر برای دوباره بدست آوردن عزت و وقار فامیل استفاده می شوند.

عزت و ناموس:

- عزت و ناموس مستقیماً به شرم مربوط می شود چرا که شرم موجب صدمه رساندن به عزت و ناموس فرد میشود.
- عزت شخص بستگی دارد به:
 - ← درجه تحصیل
 - ← موقف اجتماعی
 - ← مذهبی بودن
 - ← پیروی از ارزشها و نورمهای فرهنگی و سنتی
 - ← شهرت خوب خانواده

تمرین:

- لطفاً در گروه های کوچک مثالی در مورد خانواده یا فردی بیابید که شرم و ناموس موجب بروز یک حادثه خشونت آمیز شده باشد و در مورد آن بحث کنید.
- لطفاً قضایای ذیل را مورد بررسی قرار دهید و دریابید که کدام از ارزش ها در قضایای ذیل نیدخل اند:

1. قضیه: یک خانم بیوه که چهار فرزند دارد بعد از مرگ شوهرش در یک مکتب به حیث خدمه کار میکند و از این طریق فرزندان خود را حمایه مینماید، اما به طور قابل ملاحظه از مراسم و محافل فAMILI به دور نگه داشته شده زیرا آنها به علت اینکه او فقیر است از خواستن او احساس شرمندگی میکنند.

2. قضیه: پدری دارای 4 دختر و 3 پسر از خانه بیرون نمی رود و مطلقاً از جامعه منزوی شده است. در خانواده بین زن و شوهر اکثراً مشاجره صورت میگیرد، علت این مشاجرات از این قرار است که یکی از دختران وی عاشق پسر همسایه گردید، زمانی که خانواده پسر به خواستگاری آمدند والدین دختر خواستگاری را رد کردند. دختر از خانه فرار کرد.
3. قضیه: پسری از خانه مقداری پول را که از مهمان ایشان بود دزدید و فرار کرد. پدر او را دنبال کرد و پول را به مهمان برگشتاند. پدرکلان شروع به گفتن این داستان به دیگران کرد، اکنون پدر و پدرکلان همیشه دعوا دارند.
4. قضیه: یک پیلوت سابقه از افسردگی رنج میبرد. در وقت طالبان زمانی که او در مراسم عروسی خواهرزاده اش مشغول رقصیدن بود طالبان داخل شدند و دستگیرش کردند. بعد از سیاه کردن صورتش او را در موتر به دور کابل گشتاندند. او همچنین به زندان رفت و شلاق زده شد.
5. قضیه: یک خانم جوان توسط همسرش پس از اولین شب عروسی طلاق داده شد چرا که او پس از اولین مقاربت خونریزی نداشت.

II. ارتباط میان دین و عنعنات:

از آنجا که افغانستان یک کشور اسلامی و فرهنگی (سنتی) است مردم از تمام اصول اسلامی و اصول فرهنگی اطاعت می کنند. اما قابل ذکر است که تمام اصول فرهنگی از اصول اسلامی اخذ نشده اند، بعضی از این اصول از ارزش های جامعه افغانی منشا گرفته اند اما به عنوان یک مشاور باید بتوانید اصول فرهنگی و اسلامی را از یکدیگر فرق دهید. چرا که بعضی اوقات بعضی از اصول فرهنگی مناسب نیستند و حتی باعث رنج بردن مردم می شوند. زیرا مردم به این عقیده اند که اینها اصول اسلامی اند.

ازدواج اجباری:

- از نظر اسلام هر زوج جوانی (دختر و پسر) که قصد ازدواج دارند باید با یکدیگر ملاقات کرده و پس از صحبت تصمیم بگیرند که می خواهند ازدواج کنند یا خیر.
- اسلام به دختران اجازه داده است تا احساسات و عقاید خویش را در مورد ازدواج بیان کنند.
- متأسفانه این اصول اکثراً در افغانستان عملی نمیشود: در عوض یک دختر از اظهار اینکه به مردی علاقه مند نیست احساس شرم می کند و حتی نظر او در مورد ازدواج پرسیده نمی شود.



بعضی اوقات اطلاع دادن در مورد این تفاوت ها به مراجعین تان می تواند مفید واقع شود.



بعضی از مواردی که اسلامی فرض میشوند بیشتر اصول سنتی هستند تا یک اصل دینی. بنابراین تفاوت قابل شدن بین شریعت و موارد سنتی از اهمیت بالایی برخوردار است. به دلیل اینکه رفتار خشونت آمیز مربوط به اسلام نمی باشد.

III. عقاید وابسته به رسوم (عننات): جنیات:

باور بر این است که جنیات مخلوق بسیار قدرتمندی هستند که به دنیای انسانها در ارتباط اند اما وجود خارجی ندارند. آنها از آتش بدون دود ساخته شده اند و نیز تابع قوانین قرآنی میباشند.

- جنیات اکثراً "تخریبکار پنداشته میشود: پس افراد باید مراقب باشند و از آنها دوری کنند.
⇐ جن ها در خرابه ها، نزدیک آب، تشناب ها، جاهای تاریک و قبرستان زندگی میکنند.
⇐ تنها در شب ظاهر می شوند. رفتن به چنین اماکن، خطر آسیب توسط جنیات را به همراه دارد و حتی ممکن است جن وارد بدن مردم شود.
⇐ **تعویذ** میتواند انسان را از جادوی جنیات محافظت کند، همینطور نقره و دیگر فلزات.
⇐ قرائت قرآن در زمان گذشتن از چنین جاهای خطرناک انسان را از جنیات محافظت می کند.
- بعضی اوقات جنیات از انسانها حمایت می کنند.



- بدون زیر سوال بردن موجودیت جنیات، آنها را از نظر روان شناسی بررسی می کنیم!
- برای بعضی از بیماران جنیات حکم وسیله ای را دارند که توسط آنها می توانند افکار و عقایدی را بیان کنند که در حالت عادی قادر به بیان آنها نیستند. این افکار معمولاً "مربوط به تابوها و موضوعاتی هستند که برای بحث ناپسند شمرده می شوند.
- همچنین کم و بیش موضوعات نیمه خودآگاه میتواند به قسم فرافگنی به گونه که (جنیات با فرد صحبت میکنند) اظهار شود.

قضیه:

⇐ زنی که در خانواده موفق بدی دارد (ازدواج اجباری، لت و کوب از جانب پدر شوهر، حمایه کم از جانب فامیل و شوهر) شروع به صحبت با جنیات کرد. جنیات دایماً به او میگفتند او زن خوبی است و زندگی خوبی خواهد داشت.
⇐ به این موضوع می توانیم به عنوان یک منبع نگاه کنیم: همه در فامیل با او به طریقه بدی رفتار میکردند. اما قدرتهای شفابخش خود او، باورها و عقاید مثبت او را در جنبه مثبت یک جن فرافگنی میکند که او را پشتیبانی میکند و به او می گوید که زن خوبی است.
⇐ او همچنین دیده بود که جن یک کفن سفید و قرآن برای پدر شوهرش آورده بود. مطمئناً او احساس خشم و پرخاشگری زیادی نسبت به پدر شوهرش داشت که با او رویه بسیار خراب میکرد اما جرات نمیکرد آن احساسات را بروز دهد.
⇐ پس با فرافگنی جنیات، این پرخاشگری را اظهار مینمود: به این تصور که پدر شوهرش خواهد مرد.



نکته مهم!

- در چنین مواردی که می توانیم یک رابطه منطقی برای فرافگنی بیمار پیدا کنیم، این فرافگنی از علایم سکیزوفرنیا نمی باشند! (مشابهت علایم را مقایسه کنید).

بیماریهای روانی مربوط به جنیات:

• سه نوع اختلال مربوط به جنیات وجود دارد:

- (1) مصیبت زده شدن توسط جنیات (جن زده گی): تماس مستقیم با جنیات که باعث فلج شدن و حمله میشود.
- (2) تحت سایه یک جن آمدن
- (3) وارد شدن جنیات به بدن
- تحت سایه جنیات رفتن منجر به مشکلات زیر میشود:
- (1) ناراحتی و گریه مداوم اطفال
- (2) تغییرات رفتاری
- (3) بیماریهای جسمی مانند خونریزی مهبل
- (4) سقط جنین پی در پی بدون دلیل

در ارتباط با مشاوره:

- این نکته مهم است تا به افرادی که از مشکلات روانی رنج می برند تا به زده نشود و یا به دلیل اینکه برای خانواده شرم آور است در جایی زندانی نشوند و یا به دلیل ارتباط با جنیات خطرناک محسوب نشوند.
- پروسه تداوی توسط درک و حمایت بیمار و خانواده او سریعتر و بهتر پیش می رود.

چشم زدن (نظر کردن):

نظرکردن عقیده است که نگاه خیره بعضی از مردم نتایج خطرناکی دارد و میتواند به دیگران آسیب برساند!

- اکثراً "نگاه خیره از قصد و غرض نیست بلکه چشمهای جادوکننده اشخاص است که برای دیگران بدبختی بار می آورد.
- اکثراً "این کار را به رشک و حسادت ربط می دهند.
- چشم زدن میتواند به افراد بالغ، اطفال، مواشی و خانه ها آسیب برساند اما آسیب جدی متوجه نوزادان و اطفال است. چرا که اغلب آنها توسط زنان بی اولاد دیگر مورد لطف قرار می گیرند و این سبب حسادت و چشم زدن توسط آنان می شود.
- معمولاً "حادثه ترافیکی یا بلاهای ناگهانی مثل فرو ریختن دیوار، بیماریهای غیرمنتظره مربوط به چشم زدن می شوند.
- محافظت کردن در برابر چشم زدن:
 - ⇐ دود بعضی مواد خشک (اسفند): دود را در اطراف کسانی می برند که ممکن است چشم زده شده باشند و همزمان اشعاری را می خوانند.
 - ⇐ ملاها قرآن مجید را تلاوت میکنند
 - ⇐ جادوهای (تعویذ) مشخص

سایه معمولاً "به فال بد گرفته می شود و معنای منفی دارد.

- ندرتا" به شکل مثبت در نظر گرفته میشود.
- در جامعه افغانی به اعتقاد مردم سه نوع سایه وجود دارد:

(1) پاک

- ⇐ سایه پاک به کسی ربط داده می شود که زندگی عالی، اخلاق خوب و بخت خوب در زندگی دارد.
- ⇐ بر اساس عقیده عام، این شخص در زیر سایه خوب یک شخص پرهیزکار زندگی می کند.
- ⇐ گفته دیگر این است که یک شخص خوب تحت سایه پاک پدرش کلان شده است. سایه چنین شخصی مثبت پنداشته می شود.
- ⇐ این تشویقی برای طالب شدن همراهی با افراد پرهیزکار است.

(2) سایه ناپاک

- ⇐ سایه ناپاک به سایه ارواح ربط داده می شود. همچنین گفته می توانیم که سایه ناپاک تاثیر مردمان دارای اخلاق ضعیف است.
- ⇐ مثلاً اگر شخص بد سیرتی به خانه های که نوزاد دارند برود و پس از مدتی نوزاد دچار مشکل جسمی یا روانی شود گفته می شود که سایه ناپاک به طفل افتاده است.

(3) سایه جنیات (بخش مربوط به جنیات را مطالعه کنید)

در ارتباط با مشاوره:

- مجبور هستیم این عقاید را جدی بگیریم.
- از طرف دیگر باید مراقب باشیم تا شخص توانایی انجام کار و تاثیرگذاری در زندگی را از دست ندهد.
- خطر زمانی است که شخص به علت چشم بد (نظر شدن) احساس عجز و ناتوانی در ایجاد تغییر میکند، کاملاً تسلیم آن عقاید می شود و همه چیز بدتر خواهد شد.

عقاید مختلف دیگر:

• **در ارتباط با زنان:**

- ⇐ زنان و دختران باید ابتدا اطاعت پدر، سپس برادر کلان و بعداً برادران دیگر را بکنند.
- ⇐ زنان در مواظبت از خود ضعیف و ناتوان هستند.
- ⇐ زنان با مردان برابر نیستند: سهم ارث زن نصف سهم مرد است.
- ⇐ خود زنان عقیده دارند که با مردان برابر نیستند.
- ⇐ عادت ماهانه نشانه ضعف خانم ها است.

• **در ارتباط با مردان:**

- ⇐ مردان گریه نمیکنند

تمرین: لطفاً عقاید ذکر شده را به دقت مطالعه کنید. به کدام یک از آنها اعتقاد دارید، آیا در زمینه این اعتقادات تجربه ای دارید؟ آیا عقیده دیگری نیز هست که بر زندگی شما تاثیر کند؟

تداوی عنعنوی (سنتی):

شفا بخشان سنتی معمولاً "ملاها هستند. ملا یک شخص با نفوذ است و اکثر اوقات یک درمانگر نیز است. او میانجی در بین دنیای نامرئی خطرناک جنیات و انرژیهای مثبت و منفی است. ابتدا به مشکلات گوش می کند و سپس اقدام می کند.

- از آنجا که مردم به او باور دارند او قادر است تا نیروی درمان کننده درونی افراد را برانگیزد.
- در اینجا چند مثال وجود دارد:
 - ⇐ سوزاندن مواد و ساختن دوا از خاکستر آن
 - ⇐ نوشتن کاغذها، ساختن تعویذ و آویختن به گردن
 - ⇐ نوشتن بر کاغذ، انداختن آن در آب و نوشیدن آب
 - ⇐ نوشتن بر کاغذ و قرار دادن آن در زیر زبان
 - ⇐ پرهیز کردن
 - ⇐ داستان: ملا چند پرنده دارد. دستهایش را به هم می زند و پرنده ها پرواز می کنند. سپس می گوید: "ببینید، برای موثر بودن به دو دست نیاز است."
 - ⇐ لت و کوب جنیات تخریب کار توسط شلاق و کمر بند.
 - ⇐ صحبت کردن با جنیات: ملا مریض را بر روی تخت می خواباند و جن را صدا می کند. سپس با جن صحبت می کند و می گوید اگر این را رها نکنی تو را خواهم کشت. وقتی مریض برمی خیزد، خوب شده است.
 - ⇐ آویزان کردن پیاز به دور گردن
 - ⇐ یکجا نمودن بعضی از علوفه با مقدار کمی روغن سیاه و صرف آن در وقت صبح و شام.
 - ⇐ ملا عصای فلزی را در آتش می اندازد و با آن شخص را می سوزاند. سپس کاغذ و روغن سیاه را بر روی زخم می گذارد.
 - ⇐ ضعف جنسی: ملا تخم مرغ را می گیرد و کلمات جادویی را بالای آن می خواند. بیمار آن را میخورد.

تمرین: لطفاً با یکدیگر در مورد تجربه شخصی خود از تداوی های عنعنوی (سنتی) صحبت کنید. اگر تکنیک های دیگری را تجربه کرده اید یا شاهد آن بوده اید آنها را به لیست اضافه کنید.

در ارتباط با مشوره:

- بعضی از این تمرینات قدرتها و توانایی های خود درمانگری شخص را تقویت می کند، به دلیل اینکه بیمار به اینها عقیده داشته و با اعتقاد به اینکه این روش نتیجه خواهد داد اعتماد به نفس خود را تا حدی دوباره به دست می آورد.