



وزارت صحت عامه  
ریاست عمومی طب و قایوی  
دیپارتمنت صحت روانی

بسته آموزشی استاندارد صحت روانی  
برای قابله ها، سوپروایزر های صحی جامعه و نرسهای که  
خدمات مشاوره اولیه روانی-اجتماعی را عرضه میدارند

بسم الله الرحمن الرحيم

**بسته آموزشی استاندارد صحت روانی  
برای**

**قابله ها، سوپرروایزر های صحی جامعه و نرسهای که خدمات مشاوره اولیه روانی-اجتماعی را به داخل BPHS در کشور عرضه میدارند**

این بسته آموزشی استاندارد شامل بخش های زیر است.

- ✓ مقدمه ای بر صحت روانی در مجموعه خدمات صحی اساسی
- ✓ مشاوره اولیه (اساسی)
- ✓ آسیب شناسی روانی
- ✓ ارتباطات اجتماعی - فرهنگی - بین فردی و شرایط افغانستان

# **مقدمه ای بر صحت روانی**

## **در مجموعه خدمات صحی اساسی**

**دیپارتمینت 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 عالیه 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 صحی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیه ابراهیم زی (MOPH)  
داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)  
داکتر بشیر احمد سوری (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 ونتووگل (HNTPO)  
مریم زرمی (WFL)

مسول این بسته آموزشی: داکتر سعید عظیمی با همکاری داکتر پیتر ونتووگل

## 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 صحی در تسهیلات صحی چه وظایفی در رابطه با صحت روانی دارند؟.....
19.....	ارتقای صحت روانی.....
20.....	وقایه در صحت روانی.....
21.....	ارزیابی صحت روانی.....
21.....	I. تاریخچه روانپژشکی.....
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. در حالیکه فقدان شدید خدمات و متخصصان صحت روانی در کشور وجود دارد تامین خدمات تخصصی برای رفع نیازهای چنین جمعیت بزرگی بسیار دشوار است. در حالیکه 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 بستر شدن 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 صحی اولیه تربیه شوند میتوانند خدمات صحت روانی را برای اکثر مریضان روانی ارایه کنند. واضح است که اکثر کسانیکه برای مشکلات روانی خود به دنبال تداوی میگردند ابتدا به مراکز خدمات صحی اولیه مراجعه میکنند.

برای رفع فقدان خدمات صحت روانی در کشور مخصوصاً "در سطح مراقبتهای صحی اولیه در سال 2004 یک پلان استراتئی برای ادغام صحت روانی در خدمات اولیه صحی تهیه شد. پروسه مدفع سازی از ولایت تنگر هار شروع گردید و تا حال به هفت ولایت دیگر کشور توسعه یافته است.

بعضی حقایق در مورد مریضی روانی در خدمات صحی 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 نمیکنند.
- حدود 30 فیصد مریضانیکه به PHC مراجعه میکنند مشکلات روانی یا رفتاری دارند.
- 50 فیصد از آنها در PHC تشخیص داده میشوند.
- اکثر مریضان به صورت سرآپا کمک میشوند.
- تنها 0.5 فیصد آنها به صورت بستری تداوی میشوند.

دو بسته خدمات برای ارایه مراقبت های صحی در افغانستان وجود دارد:

1. **مجموعه خدمات اساسی در شفاخانه (EPHS)** که شامل خدمات صحی در شفاخانه در سطوح دوم و سوم میباشد و صحت روانی را به حیث یک جز در بر دارد.

2. **مجموعه خدمات صحی 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 موارد 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
- ناظرت 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 موقفانه 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 وغیره. 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 دوامدار باشند. به هر صورت آنها باعث اختلال در عملکرد روانی و انجام کارهای روزمره ما میشوند. در اکثر مواقع این مشکلات به زودی

بر طرف 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 اسکیزوفرینیا، 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 پاسخ‌های بیولوژیکی و رفتاری را در جریان مواجه گردیدن بعدی افزایش دهد. بنابراین مداخلات روانی اجتماعی و مشاوره وسائل مفیدی برای کمک و کسب مجدد سلامت روانی اجتماعی و صحت روانی هستند.

#### میکانیزم‌های معمول سازگاری بین افغانها عبارتند از:

- قرآن خواندن
- نماز خواندن
- صحبت کردن با اعضای فامیل یا دوستان
- دریافت کمک‌های طبی
- داشتن درآمد بیشتر
- داشتن امنیت غذایی بهتر
- دریافت مشاوره
- دریافت کمک‌های 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 چهار سردردی شود یا مثلاً یک ارتباط منفی بین استرس و حملات قلبی وجود دارد.



رویکرد‌های جسمی - روانی مزايا و مفاد بالقوه اى دارد مخصوصا" که خطرات فزیکی 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 صحی 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 پرثمر کار کنند و در جامعه سهیم باشند.

### شخصی از نظر روانی نورمال است که بتواند:

- توانایی های خودش را شناسایی کند.
- با استرسور های نورمال زندگی 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 بالاخره 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 فکر کردن، ادراک، هیجانات، حافظه، قضاوت، عملکردهای حرکی وغیره ممکن است مختلف شوند. به چنین تغییراتی رفتار غیرنورمال گفته میشود.

### برای تفرقی رفتار نورمال از رفتار غیرنورمال نکات زیر کمک کننده خواهد 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 تقریبی.

رفتار های 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 صحی جهان اختلال روانی:

- رفتاری یا روانی است.
- از لحاظ کلینیکی اهمیت دارد.
- "معمولًا" 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 مريضی روانی رنج میبرد در سازگاری با هیجانات، استرس و خشم مشکل داشته و در فعالیت های روزانه و در رسیدگی به مسؤولیت های فامیلی، روابط یا مسؤولیت های مکتب مشکل میداشته باشند.

از سبب عقاید سنتی درک درستی از مريضی های روانی در جامعه افغانی وجود ندارد. تداوی های طبی در کنار مداخلات روانی اجتماعی برای بهبودی مردم از این مريضی ها کمک میکند. عقیده به اینکه مشکلات روانی اجتماعی یک مريضی 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 تاثیرات زیادی داشته باشند بازمیدارد. 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 مريضی روانی دارند کم و بیش با پیش داوری و تبعیض در زندگی روزمره خود رو برو میشوند. مهم است تا به یاد داشته باشیم که داشتن مريضی روانی اشتباه شخص نیست، این علامت ضعف نبوده و البته چیزی هم نیست که شخص از آن شرمنده باشد. تمام کارکنان صحی باید با چنین نگرش های منفی فعالانه برخورد کنند.

## I. علل مريضی 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 الکهول و مواد نشه آور
- تشوهات استقلابی و اندوکرین

### 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، بیسواندی، نابرابری جنسیتی، خشونت، ناامنی، منازعات دوامدار.

## II. اعراض و علایم مریضی روانی:

### 1. تغییرات در فعالیت روانی حرکی:

- بیقراری یک وضعیت ناراحتی فزیکی است مثلاً در اضطراب، افسردگی وغیره.
- فرط تحركیت (بیش فعالی) وضعیتی است که در آن حرکات فزیکی بیش از حد وجود داشته و معمولاً با مشکل توجه همراه است. مثلاً در اختلالات دوران طفولیت.
- تهیج/ناارامی (خشونت و پرخاشگری) شکل شدید فعالیت فزیکی است که معمولاً در سایکوز دیده میشود مثلاً در مانیا، سایکوز حاد و اسکیزوفرینیا.
- کندی روانی حرکی یا فعالیت حرکی آهسته در افسردگی شدید دیده میشود که در آن فعالیت های فزیکی 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 میباشد.
- آکاتیزیا (Akathisia) ناارامی 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 وغیره
- 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 از سبب وسوس 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 وغیره.

### 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 کنترول کند.
- فقر کلام که در آن محتوای کلام بسیار اندک است.

- لکت زبان (Stuttering) که در آن شخص بزیده صحت میکند یا در جریان صحبت کردن تاخیر یا مکث وجود دارد.
- 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. هذیانات 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 وغیره به وی ضرر رساند.
  - ⇒ هذیان انتساب: یعنی شخص موضوع بحث است و یا مورد تمسخر و رسوای 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 وغیره.
  - ⇒ هذیان کنترول یا تسخیر شدن توسط جن ها، بیگانه ها یا کامپیوترها یا برونشیدن افکار.
- وسوس: افکار و تصاویر ناخواسته، دوامدار و تکراری هستند که اضطراب شدید را باعث میشوند. بعضی از وسوس 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 وغیره.

### 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 نجواهای دیگران، سروصداهای موثر، شنیدن صدای افرادیکه در حال گپ زدن هستند.
  - ⇒ برسامات بینایی: ادراک غلط اشیا، اشخاص یا حوادث در نور کامل روز با چشمان باز.
  - ⇒ برسام ذائقوی: 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 فرآیندها و حوادثی که در درون جسم یا برای جسم شخص اتفاق میافتد مثل نفوذ کردن اشیا یا احساس جریان برق ازنهایات 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 کنترول وی نیستند. این حالت در اختلالات روانی و فیزیولوژیکی مختلف شایع است مثل: افسردگی، اضطراب، صرع، سکیزوفرینیا وغیره
- **مسخ واقعیت:** احساس اینکه محیط اطراف شخص غیرواقعی و مثل رویا است یا تغییر کرده است. این حالت میتواند بعد از مصرف مواد نشہ آور نیز پیدا شود.

#### 5. تغییرات در هیجانات:

- **مزاج:** احساسات درونی مثل افسردگی، خوشی، ترس وغیره
- **عاطفه:** انعکاس بیرونی مزاج، مثلاً "غمگین به نظر رسیدن، اشک ریختن، خوشحال به نظر رسیدن، مضطرب بودن وغیره.
- **عواطف غیرنورمال:** عبارتند از غمگینی، اضطراب، عاطفه غیرمتاسب (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 نمیشود)، عاطفه یکنواخت (هیچ پاسخ عاطفی به یک حرک وجود ندارد) وغیره
- **مزاج غیرنورمال:** افسرده (در افسردگی)، خوشی کاذب و شادی (در مانیا)، خلق مضطرب وغیره
- **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 وغیره 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 (گستنگی). حواس پرتی انتقال مکرر تمرکز از یک حرک به حرک 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 حرک ها به طور طبیعی پاسخ میدهد. بی پاسخی وضعیتی است که شخص به طور نورمال به حرک ها پاسخ داده نمیتواند مثلاً در دیسوسیشن. ستورپ (stupor) وضعیتی است که شخص به حرکات قوی پاسخ

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

#### 8. تغییرات خواب:

- اگرچه در بسیاری از مریضی‌های 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 مریضی‌های روانی عبارتند از:
  - خواب مختل شده: خواب و بیداری‌های مکرر در طی شب که در اختلالات اضطرابی شایع است و در دیگر اختلالات روانی مثل افسردگی وقتی که اضطراب غالب است دیده میشود.
  - سحر خیزی: که معمولاً "در افسردگی دیده میشود.
  - كمخوابی در مانیا دیده میشود.
  - پرخوابی در بعضی از انواعی 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 افسردگی‌ها ایجاد شود. تغییرات شایع در مردان کاهش میل جنسی، نارسانی انتعاذه 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) **صرف مضر**: شیوه مصرف مواد نشه آور که باعث صدمه زدن به صحت میشود. صدمه میتواند فزیکی یا روانی باشد.
  - (b) **صرف خطرناک**: شیوه مصرف مواد نشه آور که خطر عواقب مضر را برای شخص مصرف کننده افزایش میدهد.
  - (c) **سمومیت**: 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 پاسخ‌های روانی و فیزیولوژیکی میشود. اختلال با تاثیرات حد فارماکولوژیکی و پاسخ‌های یادگرفته شده به مواد نشه آور مرتبط است و با گذشت زمان یا تداوی 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 مسؤولیت‌های خود در محل کار، خانه یا مکتب

• مصرف دائم در حالات و خیم جسمی

• مشکلات قانونی متکرر در ارتباط با مصرف مواد نشه آور

• ادامه مصرف مواد نشه آور با وجود مشکلات بین فردی

(e) اشتیاق: اشتیاق نسبت به مواد نشه آور عبارت از تمایل برای مصرف مواد نشه آور به منظور بدست آوردن تأثیرات تجربه شده قبلی است. این تمایل میتواند به مجبوریت عوض شود و در موجودیت عالیم 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 تأثیر عین مقدار ماده نشه آور که به طور متکرر استفاده میشود.

(g) ترک: تغییر رفتاری ناهنجار پیوسته با عالیم شناختی و فیزیولوژیک هنگامی اتفاق میافتد 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. بدنامی یا استیگما و مریضی روانی:

استیگما در مورد مریضی روانی برای زندگی مریضان روانی و نیز خانواده های شان واقعاً "دردنگ" و آسیب زننده است. استیگما مریضان را از دریافت تداوی و حمایت که برای داشتن زندگی نورمال و صحتمند به آن نیازمند اند بازمیدارد. اختلال روانی مریضی قابل تداوی میباشد. به طور کلی مریضان روانی هیچ اختلال ذکایی ندارند و اگر مشکل صحت روانی ایشان کنترول شود میتوانند زندگی کنند، کار کنند و اعضای فعل جامعه باشند.

استیگما را میتوانیم با کلمات زیر بهتر معنا کنیم:

• غفلت

• پیش داوری

• تبعیض

استیگما را میتوان نشانه ای از شرم، بدنامی 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 نمیکنند. 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 "معمولًا" 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 (مهرار کردن)، لت و کوب شدن یا دیگر سواستفاده های فزیکی
- 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 صحی 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 اسقافه کنندگان خدمات صحت روانی و فامیلهای 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 صحی باید:

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

- مطمین 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 صحبت روانی با کیفیت و خوب لازم است آگاه سازید.

## تداوی اختلالات روانی

بسیاری از افرادیکه بیماری روانی دارند به دنبال کمک حرفه ای نمیگردند. مردمی که از اختلالات روانی کمتر شایع مثل سکیزوفرینیا 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 نابهنجام، 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 صحی 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 دوایی:

شایعترین نوع تداوی در افغانستان بوده که داکتران و مریضان به خاطر نبود اطلاعات کافی در مورد مداخلات غیردوایی این روش را بیشتر ترجیح میدهند. به هر حال در حداقل 50 فیصد مریضی های روانی دوا کمک کننده نمیباشد. 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 روانیزشکی که در لست 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 ثبت کننده های مزاج هم استفاده شده میتوانند.
- دواهای آنتی پارکینسون (Antiparkinson)

#### نوصیه های عمومی برای تجویز دواهای روانیزشکی:

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

- به تدریج دوز را افزایش دهید.
- اگر امکان دارد دوا را به صورت دوز های 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 فایق 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 کنترول شده باشند. مداخلات روانی اجتماعی بعدا" در یک بخش دیگر مفصلانه" بحث خواهد شد.

## 3. تداوی سنتی

تمدوی 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 صحی بسیار مهم است که با چنین تداوی های بیماری روانی آشنا باشد.

### بعضی از شیوه ها/تمدویهای 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 (مثلًا" روپه شریف در مزار، میاعلی صاحب در ننگر هار، زیارتگاه بهلول در غزنی).
- بردن مریض در یک روز خاص به اماکن مقدس (کل سرخ در مزار، جشن شروع سال نو در کارتنه 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 مريض حمایت میکنند. مثلاً "فamil 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 وغیره.
- مراسم برای کنترول جن ها و ارواح شیطانی مثلاً" بخشی در شمال کشور.
- دادن رژیم غذایی خاص مثلاً" پرهیز از شحمیات، گوشت گاو وغیره.
- پرهیز از انجام کارهای خاص در روزهای خاص.
- پرهیز از رفتن به خانه ای که اخیراً" کسی در آن فوت شده است.

**میکانیزم 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 فamil 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(j) 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 صحی مختلف در تسهیلات صحی در مورد صحت روانی چه کارهای را انجام داده میتوانند؟

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

دانش و مهارت ها	وظایف
<ul style="list-style-type: none"> <li>دانش ابتدایی در مورد مشکلات صحت روانی</li> <li>دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی- اجتماعی بین فردی</li> <li>مهارت‌های ساده افهام و تقویم (گوش دادن)</li> <li>سلسله مراتب سیستم صحی/ سطوح مختلف خدمات موجود</li> <li>تسهیل کردن گروه های حمایتی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>شناسایی موارد ساده (بدون گذاشتن تشخیص، شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی)</li> <li>رجعت دهی آگاهی</li> <li>تعقیب بعدی/پیگیری</li> <li>تسهیل کردن گروه های کمک خودی/بسیج جامعه</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>دانش ابتدایی در مورد مشکلات روانی</li> <li>دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی- اجتماعی بین فردی</li> <li>مهارت های ساده افهام و تقویم (گوش دادن)</li> <li>سلسله مراتب سیستم صحی/ سطوح مختلف خدمات موجود</li> <li>تسهیل کردن گروه های حمایتی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>شناخت موارد ساده (بدون گذاشتن تشخیص، شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی)</li> <li>رجعت دهی آگاهی، آموزش روانی و تمرین های آرامبخش</li> <li>تعقیب بعدی/پیگیری</li> <li>تسهیل گروه های کمک خودی/بسیج جامعه</li> <li>راجسٹرنمودن مریضان، ثبت آنها و گزارش دهی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>دانش ابتدایی در مورد آسیب شناسی روانی</li> <li>دانش استاندارد در مورد روابط فرهنگی- اجتماعی، بین فردی</li> <li>مهارت‌های ابتدایی مشاوره</li> <li>سلسله مراتب سیستم صحی/ سطوح مختلف خدمات موجود</li> <li>کار جمعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی و شناخت واقعات</li> <li>نظرارت بر CHW ها</li> <li>مشاروه ابتدایی</li> <li>تسهیل کردن گروه ها (انتخابی)</li> <li>رجعت دهی آگاهی و آموزش روانی</li> <li>کار جمعی</li> <li>راجسٹر کردن، ثبت و گزارش دهی</li> <li>تماس منظم با مشاور روانی اجتماعی</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● دانش استاندارد در مورد آسیب شناسی روانی</li> <li>● دانش مسلکی در روانشناسی</li> <li>● دانش مسلکی در روابط فرهنگی-اجتماعی، بین فردی</li> <li>● مشاوره مسلکی و مهارت های مداخله روانی اجتماعی</li> <li>● سلسله مراتب سیستم صحی/سطح مختلف خدمات موجود (سیستم رجعت دهی)</li> <li>● کار جمعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ارزیابی مشاوره حرفه ای به صورت انفرادی و گروهی</li> <li>● آموزش روانی کار جمعی (با داکتر، CHS و قابله)</li> <li>● راجستر کردن و ثبت رجعت دهی و تعقیب بعدی تداوی مریضان</li> <li>● نظارت بر CHS و قابله</li> </ul>	<p><b>مشاور روانی اجتماعی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● دانش مسلکی در مورد آسیب شناسی روانی</li> <li>● دانش اولیه روانشناسی</li> <li>● دانش استاندارد در روابط فرهنگی- اجتماعی بین فردی</li> <li>● مشاوره ابتدایی و مهارت های مداخله روانی اجتماعی</li> <li>● سلسله مراتب سیستم صحی/سطح مختلف خدمات موجود (رجعت دهی)</li> <li>● کار جمعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ارزیابی تشخیص</li> <li>● تداوی رجعت دهی</li> <li>● تحويل دادن/کار جمعی</li> <li>● ثبت کردن</li> </ul>	<p><b>داکتر</b></p>

## ارتقای صحت روانی

ارتقای صحت روانی عبارت از فرآیند توانمند سازی مردم، فامیل ها و جوامع برای کنترول 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 شدیداً "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 مثلًا" ویزیت مادران حامله در خانه، مداخلات روانی اجتماعی در مکاتب، مداخلات یکجایی تغذیه ای و روانی-اجتماعی در افسار محروم جامعه.
- حمایت از اطفال مثل برنامه های مهارت های 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 متاثر 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 کسانیکه شدیداً از امراض روانی متأثر اند کمک کند. اما مشخص است که مداخلات درمانی اختلالات روانی به تنها ای نمیتواند بار اقتصادی، اجتماعی و فردی را که با مشکلات صحت روانی همراه اند کاهش دهد. هدف از وقايه 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 بالاخره پیشگیری و یا تأخیر وقوع دوباره مریض 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، فزیکی و ذکایی در اطفال
- مریضی فزیکی
- مرگ به خاطر مریضی فزیکی
- خودکشی

سه نوع وقايه 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 مثل "پیشگیری از صدمات مغزی در دوران طفولیت، بهبود تغذیه مثل ترویج مصرف آبیدین، تداوی و پیشگیری از انتانات مغزی، حل اختلافات، خدمات مراقبت های مادران و نوزادان، آگاهی در مورد خودکشی وغیره.
2. **وقایه ثانویه:** هدف آن شناسایی و تداوی هرچه سریعتر مریضی روانی است مثل تاسیس مراکز صحت روانی، ادغام صحت روانی در مراقبت های صحی اساسی، ایجاد بخش های صحت روانی در شفاخانه های عمومی، میسر بودن خدمات صحت روانی در مناطق شهری و روستایی وغیره.
3. **وقایه ثالثیه:** هدف آن کاهش ناتوانی ناشی از مریضی روانی است و میتواند از طریق خدمات بازتوانی صحت روانی، آموزش های حرفی، فرصت های شغلی وغیره 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 تفہیم 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 فزیکی و عصبی
- تشخیص و پلان تداوی

معاینه فزیکی و نیورولوژیک توسط داکتر برای رد کردن عوامل عضوی اجرا میشود. تمام بخش های دیگر باید توسط کارکنان صحی 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 کسانیکه 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 وغیره. اینها باید در دوسیه مریض ثبت شوند.

شکایت فعلی مریض: شکایت فعلی چیزی است که مریض یا بستگان وی تشریح میکند 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 فزیکی 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 وضعیتش 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 روانیزشکی 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 وغیره. 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 مرکز صحي معمولاً" با شکایات جسمی میآیند. 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 فزیکی 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 انذار مریضی میشود.

دواهایی که فعلاً" مصرف میشود: نام دواها و دوز هر یک از آنها را برای هر دو مریضی جسمی و روانی یادداشت کنید. آیا دوای 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 وغیره. مهمترین نکته سوال در مورد سومصرف مواد نشہ آور یا الکھول است. همه مریضان از مواد نشہ آور یا الکھول استفاده نمیکنند ولی اگر آنها استفاده میکردند اطلاعات زیر باید پرسان شود:

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

تاریخچه روانیزشکی 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 غالب 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 صحی 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: هدایات، افکار خودکشی، اندازه فکر و سرعت تولید آنها، تسلسل افکار
- ادرار: برسامات، دیگر اختلالات ادراری
- 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 تأثیر شدید فرهنگ جامعه ای است که شخص در آن زندگی میکند. طبقه بندی مرضی های روانی بر اساس اعراض که شخص تجربه میکند و تظاهرات کلینیکی مرضی از قبیل احساس نامیدی یا داشتن هدیانات 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 استقاده میشوند عبارتند از: ICD-10 که توسط سازمان صحي 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

اختلال اضطراب: اختلال اضطراب منشر، حملات پانیک، اختلال وسواسی اجباری و فوبیاها  
• اختلال تبدل (conversion)

• تروما یا ضربه روانی و مشکلات مربوط به آن

2. اختلالات روانی شدید:

- سایکوز حاد
- سکیزوفرینیا
- مانیا

3. اختلال دوران طفولیت: تاخر عقلی یا نارسایی هوش

4. سواستقاده و وابستگی به مواد نشه آور

5. شکایات مبهم جسمی

6. خودآزاری

7. مرگی (یک اختلال نیوروЛОژیک 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 هجمه یی 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.

## **مشاوره اولیه (اساسی)**

**دیپارتمنټ صحت رواني 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 عالیه 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 صحی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیه ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سوروی (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 جوردنی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتووگل (HNTPO)

مریم زرمی (WFL)

مسول این بسته آموزشی: خانم اینگه میسمهال

با همکاری Sarah Ayoughi، داکتر سعید عظیمی، داکتر امین الله امیری، داکتر فرشته قدیس، احمد فرهاد حبیب، سوزانا پاکلار، حمیرا رسولی، داکتر پیتر ونتووگل



## پیشگفتار

نخستین مرحله مشاوره روانی عبارت از اولین تماس مراجعته کننده با مشاور به منظور درک بهتر مشکلات و قادر شدن وی برای دریافت راهی غرض بیرون رفت از مشکلات اش، جهت بدست آوردن احساس اینکه دوباره قادر به تاثیرگذاری بر زندگی و بازیابی معنی زندگیش است، میباشد. در نتیجه هدف اصلی این مواد ترینینگ ارائه کمک ها و راهنمایی های عملی برای آن عده کارمندان صحی است که اینگونه خدمات را ارائه میکنند.

زندگی هدفمند و سالم آرزوی همه ماست. باوجود مشکلات و سختی های که مردم افغانستان در سه دهه اخیر با آن مقابله کرده اند اینکار اغلب "بسیار مشکل است. هدف از مشاوره روانی کمک به افرادی است که از عالیم مختلف افسردگی، دردهای جسمی بدون توجیه یا دیگر مشکلات روانی رنج میرند:

- به منظور توانایی داشتن روابط خوب
- توانایی حل منازعات
- استفاده کردن از منابع اطراف و خود
- هدفمند زندگی کردن

تشخیص و کشف منابع شخص، همچنین پشتیبانی فامیل و جامعه برای افراد آسیب دیده نقش مهمی در پیشرفت روند مشاوره روانی ایفا میکند.



## فهرست

1.....	مشاوره روانی اجتماعی
5.....	مشاوره اولیه
5.....	I ساختار 5 جلسه اول
8.....	II تکنیک های مداخله ای مفید برای پنج جلسه اول
15.....	مهارت های افهام و تفہیم
19.....	منابع
24.....	مداخلات برای مشاوره معیاری
24.....	I استرس زاهای روانی
28.....	II اعتیاد یا سواستفاده از مواد نشه آور
30.....	III مشکلات جنسی
32.....	IV مداخله در بحران خشونت های خانوادگی
36.....	V مشکلات خواب



## مشاوره روانی اجتماعی

هدف مشاوره روانی اجتماعی توانمند ساختن مراجعه کننده است که به دنبال دوباره بدست آوردن سلامت روانی اجتماعی خود میباشد:

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

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

عوامل زیر نقش مهمی را در پروسه قربانی شدن بازی میکنند:

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

- مردم از سبب وضعیت سیاسی احساس قربانی شدن دارند، زیرا این حالات سبب شده تا ایشان در وضعیت های مختلف مانند اشغال، جنگهای محلی و دوران دیکتاتوری زنده گی نمایند، مردم در این حالات هیچ کاری کرده نمیتوانستند.
- یک مثال مرتبط دیگر وضعیت زنان افغان است: بر اساس فرهنگ و سنن از آنها انتظار میرود که مطیع باشند و خشونت را تا اندازه به عنوان یک رفتار آموخته شده تحمل کنند.

امکانات مشاوره روانی اجتماعی:

- مشاوره روانی اجتماعی کمک میکند تا اشخاصی که احساس قربانی شدن را دارند با توانایی های خود دوباره مرتبط شوند و آنها را قادر میسازد تا در زندگی خودشان فعالانه سهم گیرند.
- مشاوره روانی اجتماعی برای اشخاصی که به دلایل مختلف خود را منزوی احساس میکنند توانائی میدهد تا دوباره با خانواده و دوستان خود ارتباط قائم نمایند.
- مشاوره روانی اجتماعی ارتباط بین اعراض افسردگی، جسمی و دیگر اعراض را با مشکل موجود در زندگی جستجو میکند و به دنبال دلایل احتمالی و راه های حل ممکنه مشکل میگردد.

- 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 برای اشخاص که نمیتوانند راهی برای حل مشکلات فامیلی دشوار یا منازعات بین فردی پیدا کنند، کمک کننده میباشد.

### **فرآیند(طرزالعمل) مشاوره:**

در مشاوره روانی اجتماعی یک 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 هردو 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. وظیفه او این است که به مراجعه کننده کمک کند تا یک راه برای مقابله با مشکلاتش به یک روش خوب و مثبت پیدا کند.

- در جریان مشاوره، مشاور و مراجعه کننده با هم یک رابطه حرفه ای، کمک کننده و بالعتماد ایجاد میکنند.
- مشاور و مراجعه کننده میخواهند که واقعیت درون و رنج های مراجعه کننده را درک کنند، آنها میخواهند دریابند که مراجعه کننده چه کاری باید بکند تا وضعیت خود را تغییر دهد یا بهبود بخشد و به این ترتیب احساس بهتری داشته باشد و دوباره در یک زندگی فعل سهم گیرد.
- در فرآیند مشاوره، مراجعه کننده منابع خود را دریافته و میآموزد تا چگونه از آنها استفاده کند و همچنان ظرفیت و توانایی های خود را انکشاف دهد.
- در فرآیند مشاوره، مراجعه کننده یاد میگیرد که چگونه اختلافات را حل کند و چگونه ارتباطات خوب ایجاد کند.
- در فرآیند مشاوره، مراجعه کننده یاد میگیرد که او میتواند دوباره بر زندگی خود تاثیر بگذارد و زندگی خود را بر اساس ارزش‌های خودش شکل دهد (بوجود آوردن حس انسجام در زندگی)
- در فرآیند مشاوره، مراجعه کننده سعی میکند تا چیزی را که به وی اتفاق افتاده است، قبول کند و قادر میشود که آن را در بیوگرافی خود بگنجاند.
- مشاوره روانی اجتماعی سعی میکند تا فامیل و اعضای فامیل را به عنوان یک منبع حمایتی مهم در مشاوره دخیل سازد.
- در مشاوره روانی اجتماعی، ارزش‌های مراجعه کننده را کشف میکنیم و با او در مورد آنها بحث میکنیم. سپس او میتواند بر اساس ارزش‌های خود عمل کند. این بخش مخصوصاً در افغانستان خیلی مهم است زیرا اغلب مردم از سبب غرور و مبهات مجروح شده خود، برخلاف ارزش‌های خود عمل میکنند.

## قدم های اول:

مراجعه کننده باید درک کند که راه سریعی برای بهبود وضعیت وی وجود نداشته و هیچ عصا یا تابلیت جادویی وجود ندارد تا فوراً او را تداوی کند.

### • قدم های اول عبارتند از:

1. افزایش آگاهی مراجعه کننده در مورد مشکلات موجوده و توضیح دادن به مراجعه کننده در مورد اینکه بسیاری از اعراض وی عکس العمل های نورمال در برابر یک وضعیت غیرنورمال میباشد.

2. به مراجعه کننده توضیح دهید که دوا نمیتواند مشکلات روانی اجتماعی را حل نماید. اگر شخصی همیشه در مواجه شدن با یک مشکل خاص در زندگی خود دچار سردردی میشود دوا فقط میتواند عرض وی را کاهش دهد، ولی علت اصلی رنج و درد را نمیتواند از بین ببرد (به گونه مثل، دوای سردردی نمیتواند تجربیات شخصی را در یک حالت دشوار، از بین ببرد).

## چرا مشاوره روانی اجتماعی مفید است؟

ارتباط انسانی بین مشاور و مراجعه کننده مهمترین عامل در مشاوره است. ما همگی نیاز به یک شاهد برای چیزهای که در زندگی ما اتفاق افتاده یا چیزهای که تجربه کرده ایم، داریم. مشاهده و تجربه کردن همدلی از سوی مشاور، کمک میکند تا به احساسات خود مرتبط شویم. این کمک میکند تا شخص مطمین شود که احساسات و تجربیاتی که برای وی اتفاق افتاده است واقعی است.

بسیاری از مراجعه کننده گانی که به مراکز مشاوره مراجعه میکنند در داخل خانواده خود در انزوا به سر میبرند. آنها نمیخواهند بار تجربیات آنها را اعضای دیگر فامیل به دوش بکشند. این تجربیات معمولاً با احساس شرم همراه میباشد. به گونه مثل از دست دادن کنترول در یک وضعیت بسیار دشوار. ما همگی با رنج جدایی و احساس تنها ی 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 همان حالتی است که در جریان مشاوره در تلاش آن استیم. یعنی:

- دادن احساس مسئوئیت
- آرام کردن شخص
- حمایت
- وقت گذاشتن برای گوش کردن
- با دقت سوال کردن
- نام بردن مشکلات بدون ترس
- کشف منابع
- فعال ساختن شبکه اجتماعی
- مشترکاً" دریافت نمودن جهات یا راهبرد نو



اشخاصی که مشکلات روانی اجتماعی دارند، اغلب "اینکه زنده گی با ارتباطات خوب چه مفهومی دارد را باید دوباره تجربه کنند. برای آنها تماس با دیگران سخت است زیرا اغلب آنها ارتباط و دسترسی آسان به احساسات خود ندارند.

#### یک ارتباط خوب توسط موارد زیر تعریف میشود:

- داد و ستد
- درک و تقاضا
- صبر و شکیبایی
- طوری رفتار کنید که میخواهید با شما آنطور رفتار کنند
- تشریک مسؤولیت ها
- قادر بودن به اعتماد کردن
- قادر بودن به ابراز خود

تمام ضرورت هایی که در بالا برای ایجاد یک رابطه خوب و با اعتماد ذکر شد به اندازه زیادی وابسته به مهارت های مشاور میباشد.

## مشاوره اولیه

### I. ساختار 5 جلسه اول

1) اعراض را جستجو و پرسان نمایید و دریابید که متعلق به کدام کتگوری از سندروم ها استند، شدت آنها به کدام اندازه است، هجمه های قبلی، دوام و تداوی آنرا پرسان نمایید.

- غربالگری: چک لیست اعراض
- برای دریافت اینکه مراجعه کننده از چه چیزی رنج میبرد ما باید بسیار به دقت به چیزهای که مراجعه کننده به ما میگوید گوش دهیم.
- مریض سعی میکند وضعیت روانی خود را با تشریح اعراض در سطوح مختلف توضیح دهد که بعضی از آنها در زیر ذکر شده است:

#### (a) فزیکی - اعراض جسمی

=> این اعراض بر جسم و عملکرد فزیکی تاثیر میگذارد و شامل خستگی و بی نظمی های خواب میشود.

=> مهم است که به خاطر داشته باشیم که مریضی های روانی اغلب اعراض جسمی ایجاد میکنند.

#### (b) احساسی - اعراض هیجانی

=> جگرخونی یا ترس

#### (c) تفکر - اعراض شناختی

=> فکر اینکه چیز و حشتاکی اتفاق خواهد افتاد یا کسی به شما صدمه میزند.

=> فراموشی و مشکل در فکر نمودن بطور واضح و روشن

#### (d) سلوک - اعراض رفتاری

=> این اعراض مربوط به کارهای است که شخص انجام میدهد.

#### (e) تخیل - اعراض ادراکی

=> این مشکل از اعضای حواسی بر میخیزد و شامل شنیدن صدایا و یا دیدن چیزهای است که دیگران نمیتوانند بشنوند و یا ببینند (برسامات)

- اگر لازم باشد مراجعه کننده را به داکتر بفرستید و در مورد با وی مشوره کنید.

2) ارتباط بین اعراض و مشکل راجستجو کنید. آیا کدام عامل استرس زای روانی اجتماعی پشت اعراض وجود دارد و یا در ارتباط زمینه ای با اعراض است؟ عوامل استرس زای اصلی را مشخص کنید. در مورد میزان تاثیر اعراض بر زندگی روزانه مریض و میزان درگیری خانواده و حمایت فامیل صحبت نمائید.

- در صورت امکان، اعراض جسمی را به مشکل عمدۀ ربط دهید.

=> برای اولین بار، چه وقت این اعراض ظاهر نمود؟

⇒ در آن زمان چه اتفاقی در زندگی شما رخ داده بود؟ آیا کدام تغییر خاص رونما شده بود؟  
⇒ جستجو کنید که این اعراض چه وقت ظاهر میشوند و چه وقت ظاهر نمیشوند. آیا ظهر آن متوقع است یا به طور اتفاقی و غیرمنتظره بوجود میآیند. (به گونه مثال، اعراض وقتی ظاهر میشوند که آنها خانواده شوهرش را ملاقات میکنند.)

⇒ کوشش نمایید مشکلی را که در عقب این همه قرار دارد پیدا کنید.  
⇒ هنگامی که اعراض نمایان میشوند و یا وقتی که مشکل وجود نمیداشته باشد چه احساسی دارید؟ (شاید مراجعه کننده بین وفاداری به خانواده خود و خانواده همسرش احساس سردرگمی میکند)

- اگر عوامل استرس زای روانی اجتماعی دیگری نیز وجود دارند، آنها را مشخص کنید و از آنها نام ببرید.

(3) در مورد ارتباط بین اعراض و مشکل به مراجعه کننده آموزش روانی بدھید.  
(4) همراه با مراجعه کننده شکایت عمدہ وی را شناسایی کنید و با مراجعه کننده در مورد شکایت عمدہ به توافق برسید.

- بین عرض، مشکل و شکایات عمدہ فرق قائل شوید.
- ⇒ اعراض ممکن است شکایات جسمی مثل سردردی باشند.
- ⇒ مشکل ممکن است ارتباط نامناسب با خانواده همسر باشد.
- ⇒ شکایت عمدہ میتواند ارتباط نامناسب با شوهر باشد.



شکایت عمدہ را نام ببرید.

#### شکایت عمدہ چیست:

قسمت عمدہ و مهم مشکل است که عملکرد روزانه و ارضای کلی شخص را، بیش از همه مختل میکند.  
اگر شکایت عمدہ برطرف شود، از شدت مشکلات دیگر کاسته میشود.

(5) با مریض در مورد راه حل مناسب برای شکایت عمدہ به توافق برسید.

- راه حل باید واقع بینانه باشد و همچنین مراجعه کننده این احساس را داشته باشد که این راه حل بامفهوم است.

- باید در احساسات مراجعه کننده تغییر قابل مشاهده بوجود آید.
- لطفاً مواظب باشید که نظر خود را در مورد شکایت عمدہ به مریض ندهید.

(6) از مریض بخواهید که این جمله را بگوید: "چه کاری برای برداشتن قدم اول برای حل شکایت عمدہ خود باید انجام دهم"

- این به مراجعه کننده کمک خواهد کرد که کمتر احساس ناتوانی کند و احساس اینکه دوباره میتواند بر زندگی خود تاثیرگذار باشد برای او ایجاد شود.



### قانون

- مطمئن شوید که به درستی مشکل و شکایت اصلی مراجعه کننده را درک کرده اید و مطمئن شوید که برداشت مراجعه کننده از مشکلش را به خوبی فهمیده اید.
- با مراجعه کننده همدردی کنید، مراجعه کننده باید این تجربه و احساس را داشته باشد که توسط مشاور درک و احساس شده است.
- سپس بیشتر بر راه حل ها تمرکز کنید، زیاده از حد بر مشکلات تمرکز نکنید.

(7) بعد از اینکه با مراجعه کننده روی یک راه حل برای شکایت عمدہ به توافق رسیدید، با مراجعه کننده یکجا راه های رسیده گی به این راه حل را جستجو کنید.

- این به این معنا است که:

- |   |
|---|
| <p>(a) یک رفتار جدید را آزمایش کردن<br/>           (b) از رفتارهای زیان آور اجتناب کردن<br/>           (c) موقعیت را از یک منظر جدید دیدن (چوکات سازی مجدد)</p> |
|---|

(8) در آخر جلسه چیزهای را که شنیده اید، چیزهای را که روی آنها توافق کرده اید و چیزهای را که در مورد آنها بحث کرده اید، خلاصه کنید.

- در جریان تشریح دیدگاه های که شما در طول این جلسه شنیده اید، در صورت امکان لطفاً دوباره اعراض جسمی را به مشکل و شکایت عمدہ ارتباط دهید. (اعراض جسمی در کدام حالات ظهر میکنند؟ چه اتفاقی افتاده بود زمانی که اعراض برای بار اول شروع شد؟)

(9) چیزهای را که مراجعه کننده تا جلسه بعدی به عنوان قدم های اول برای برطرف کردن شکایت عمدہ میتواند انجام دهد، مشخص کنید. این یعنی پیدا کردن امکانات واقع گرایانه برای مراجعه کننده تا بر وضعیت موجود تاثیر بگذارد و یا نگرش متفاوتی نسبت به کل مشکل خود پیدا کند. این شامل مراقبت از خود نیز میشود.

(10) به مراجعه کننده انگیزه دهید تا برای 5 جلسه با شما کار کند. با مراجعه کننده در مورد اهدافی که در طی این 5 جلسه به آنها می خواهید بررسید، توافق نمایید

(11) بعد از این 5 جلسه پیشرفت مراجعه کننده، بهبودی یا عدم بهبودی او را با هم ارزیابی کنید.



- اگر مشاوره بیشتری ضرورت است مراجعه کننده باید به مشاور روانی اجتماعی در مرکز CHC ارجاع شود.
- اگر بهبودی چشمگیری حاصل شده است، مشاوره در اینجا ختم میشود و مراجعه کننده میتواند از مزایای گروه های حمایتی و دیگر فعالیت های روانی اجتماعی در جامعه بهره مند شود.

(12) مراجعه کننده را راجستر کنید و گزارش کوتاهی بنویسید.

- (13) خاتمه دادن
- همراه مراجعه کننده تغییرات و پیشرفت ها در زندگی او را از زمان شروع مشاوره بررسی کنید.
  - دوباره به ارتباط بین اعراض و مشکلات نگاهی بیاندازید و تغییرات را بررسی کنید.
  - به شکایت اصلی نگاه کنید و تلاشها و سهمگیری مراجعه کننده را برای کاهش شکایت اصلی اش، قدر کنید.
  - با مراجعه کننده بررسی کنید که در طی این جلسات او چه چیزهایی را یاد گرفته است و چگونه میتواند در آینده از توانایی ها و رفتارهای جدید استفاده کند.
  - به مراجعه کننده اطمینان دهید که میتواند دوباره مراجعه کند. ممکن اعراض و مشکل دوباره باز گردند و ممکن است او دوباره قادر به سازگاری با آنها نباشد.
  - مراجعه کننده را در مورد توانایی و خودنمختاری وی برای گرفتن مسؤولیت زندگی خودش، مقاعد سازید.
  - دوباره منابع مراجعه کننده را و اینکه چطور میتواند از آنها در زندگی روزمره خود استفاده کند، مورد بحث قرار دهید.
  - ببینید مراجعه کننده در مورد ختم تداوی و مشاوره چی احساسی دارد.
  - با نشان دادن احترام به مراجعه کننده مشاوره را ختم کنید.
  - جریان جلسات را به طور خلاصه ثبت کنید.

## II. تکنیک ها برای مداخله ای موثر در 5 جلسه اول:

(1) مداخلات مفید برای کشف مشکلات، نگرش ها و امکانات برای تغییر در رفتار

- (a) سوالات غیرمترقبه یا تعجبی
- اگر مشکل شما امشب از بین بود اولین کاری که فردا صبح انجام میدهید چیست؟
  - شوهر، خانم و فرزند تو چه خواهند کرد؟
  - چگونه عکس العمل نشان خواهند داد؟
  - چه کسی بیشتر تعجب خواهد کرد و زندگی شما در یک سال، در 5 سال بعد از این چگونه خواهد بود؟

(b) حالاتی را با مراجعه کننده تصور کنید که اشخاص دیگر در چنین موقعیتی چگونه عکس العمل نشان خواهند داد.

(c) بخش‌های مختلفی از شخص را (به فصل حالات مختلفه ایگو مراجعه کنید) که عقاید متفاوتی در مورد این حالت دارند شناسایی کنید.

- بررسی کنید بخش‌های مختلف چه خواهند گفت؟

- بررسی کنید کدام بخش برای مراجعه کننده تشویق کننده‌تر است.

(d) یک رول پلی (نقش بازی) را بین مراجعه کننده و یک چوکی خالی اجرا کنید.

(e) کسیکه مراجعه کننده او را میشناسد روپروری او میشنیند و سپس مراجعه کننده را تشویق کنید تا یک مکالمه تخیلی را با دوست، مادر، فرزند یا کاکایش داشته باشد.



بعد از اینکه یک رفتار جدید یا رفتار کمتر آسیب زننده در شخص به عنوان یک امکان خوب شناسایی شد، مشکل این است که تا چه حد این رفتار میتواند در زندگی واقعی مدمغ شود.

e) مداخلاتی برای تشویق رفتار جدید بعضی از راهکارهای مفید برای مشاور عبارتند از:

• رفتار جدید را با تاکید و تصور کردن عواقب رفتار جدید و قدیمی تشویق کنید.

• طرز العمل رفتار جدید را بررسی کنید.

=> چگونه آن را انجام خواهید داد؟ شما اکنون به خانه میرسید، بعد از این جلسه نسبت به سابق دقیقاً چه تقاضاهای وجود خواهد داشت.

=> با تصور نمودن چنین موقعیت ها مراجعه کننده چیزی را شبیه یک رفتار آزمایشی به حیث تمرین انجام خواهد داد. این باعث تشویق رفتار جدید در زندگی واقعی خواهد شد.

• بسیار مشخص عمل کنید و به موقعیت با عینکهای ذره بینی نگاه کنید.

=> لطفاً به من با جزئیات بگویید این کار را چطور انجام خواهید داد؟

=> مواظب باشید، مشخص عمل کنید و خاصتاً تعمیم (عمومیت بخشیدن) مراجعه کننده و یا جمله های که با "من" شروع نمیشوند را کشف کنید.

• مستقیماً از مراجعه کننده بپرسید آیا احساس میکند که قادر به انجام این کار است.

=> آیا احساس میکنید که قادر هستید که به این روش رفتار کنید؟ آیا چیزی وجود دارد که شما از آن، به عنوان نتیجه نشان دادن چنین رفتار جدیدی، ترس داشته باشید.

=> با تصور کردن موقعیت از قبل، شما میتوانید تا حدودی از واقعیت بازرسی کنید.

• نکته آخر، لطفاً به زبانی صحبت کنید که مراجعه کننده شما استفاده میکند، سعی نکنید که باهوش تر از او باشید.



برای انجام کارخانگی با مراجعه کننده به توافق بررسید.

### (f) کارخانگی (ایده های که مشاور میتواند از مراجعه کننده برای انجام دادن بخواهد)

- لطفا بررسی کنید، چه بخش های از زندگی شما باید همانگونه که هست، باقی بماند؟  
=> **هدف:** این سوال کمک میکند تا کانون توجه را از مشکل به منابع انتقال دهیم.
- فامیل خود را با یک رفتار غیرمنتظره متعجب بسازید. در برابر وفوع متکرر عین مشکلات عکس العملهای متفاوتی نشان دهید و عکس العمل های دیگر اعضای فامیل و احساسات خودتان را متوجه باشید.  
=> **هدف:** شکستن سیکل رفتار و عکس العمل های عادتی و بازگردان دری برای امکانات جدید.
- لطفا دقیقاً ارزیابی کنید که معمولاً" قبل از ظهرور اعراض (گریه کردن، فریاد زدن، انتقاد کردن، شکایت کردن و لت کردن) چه میکنید؟  
=> **هدف:** آگاه شدن از اینکه کدام حرک ها باعث پیدا شدن اعراض میشود. این روش همچنین کمک میکند که مراجعه کننده استراتژی های را برای اجتناب از این حرک ها اکشاف دهد.
- رفتار جدید مراقبت از خود مثل انجام دادن تمرینات آرامبخش قبل از خواب، اجتناب از صدمه رساندن به خود وغیره را تشویق کنید. لطفاً سعی کنید تا هفته آینده حداقل سه بار این تمرین را انجام دهید.  
=> **هدف:** قابل اداره ساختن عملکرد و تشویق شخص برای ایجاد تدریجی عادات نو.

### (2) کاهش رفتار آسیب زننده

#### (a) کاهش رفتار آسیب زننده یا ترک آن به طور کامل

- به گونه مثال: اگر موضوعی عده بحث خانواده را، رفتار بد خانواده همسر (خانم) تشکیل میدهد، تنها کاری که باید بکنید این است که در طی سه هفته اصلًا در این مورد صحبت نکنید.  
**سوالات میتوانند به صورت زیر باشند.**
  - ❖ چه اتفاقی خواهد افتاد اگر خانواده برای 3 هفته در مورد آن صحبت نکند؟ آنها باید در مورد مسائل و مشکلات مربوط به خودشان صحبت کنند.
  - ❖ کاهش رفتار آسیب زننده: به جای کشیدن 10 سگرت، فقط 5 سگرت بکشید. (مواد نشہ آور، قماربازی، الکھول وغیره...)

#### (b) مداخلات متناقض: با احتیاط و تنها در بعضی مواقع خاص از آن استفاده شود.

- سعی کنید بیشتر شبیه هم انجام دهید.
- فایده آن برای مراجعه کننده این است که بعد از آن برای مراجعه کننده تصمیم گیری برای تغییر دادن یا ندادن رفتار آسیب زننده آسان تر است.

### مطالعه یک واقعه:

مرد جوانی در تصمیم گیری، حتی در مورد مسائل کوچک مشکلات دارد. در مورد این موضوعات زیاد فکر میکند، خود را نگران و متردد میسازد. میتوان به او گفت: هنگامی که

در باره موضوع نوی باید تصمیم بگیرید لطفاً در مورد آن با دیگران مفصل‌اً صحبت کنید. یا مردی که مشکلات جنسی دارد: "در طی ماه آینده هرگز همسر خود را لمس نکنید."

- c) انتقال از رفتار آسیب زننده قبلی به رفتار جدید را با انجام یک مراسم تشریفاتی نشان دهید.
- تشریفات، کارهای سمبولیک هستند که معنادار میباشند و نشاندهنده انتقال از یک مرحله به مرحله دیگراند. آنها معنی و مفهومی را به ما میرسانند که توسط الفاظ به آن حد بیان شده نمیتواند.
  - به گونه مثال: مراسم تشیع جنازه، ازدواج وغیره. معمولاً با یک نظم خاص انجام میشوند که شامل انجام دادن کارهای خاصی میباشند. زندگی روزانه ما پر از مراسم تشریفاتی است: احوالپرسی با کسی، سلام.... خوب هستید.... وغیره....
  - در مشاوره ما از آنها برای نشان دادن یک تغییر سمبولیک استفاده میکنیم تا بالای انتقال از یک مرحله به مرحله دیگر، تاکید کنیم.

**مطالعه یک واقعه:** دوشیزه جوانی اسکیزوفرنیا تشخیص شده بود زیرا او با جن‌ها صحبت میکرد. قبل از اینکه او با جن‌ها صحبت کند، تجربه خیلی بدی داشت. پسر کاکایش او را به عنوان یک دختر بداخله، ملامت کرده بود. او عکسی دختر را که با مردی که تمام فامیل او را میشناختند، به همه نشان داده و گفته بود که دختر همراه آن مرد رابطه دارد. خوشبختانه فامیل این داستان را باور نکردند. آنها پس از تحقیق دریافتند که این یک قصه ساخته شده توسط این پسر است زیرا بچه کاکا خودش یک کار شرم آور را انجام داده بود و نمیخواست که تنها باشد. ولی با این همه احساس شرم هنوز همراه با دختر جوان باقی مانده بود. دختر شروع به صحبت کردن با جن‌ها کرد. جن‌ها همیشه به او میگفتند که او یک دختر خوب است. در جلسه مشاوره، مشاور به او پیشنهاد کرد که تمام داستان را بنویسد و آن را در بخاری بسوزاند. دختر کاغذ حاوی داستان خودش را در بخاری انداخت و به طور سمبولیک شرم خود را سوزاند. از آن روز به بعد دختر صحبت کردن با جن‌ها را توقف داد و به خلق خوب خود بازگشت نمود.



تشrifات در این قضیه نوشتن داستان، آشکار ساختن و سپس سوزاندن آن بود که شرم او در آتش ناپدید شد.

**مطالعه یک واقعه:** مردی دچار عذاب وجدان شده بود زیرا مادرش طور ناگهانی، هنگامی فوت شده بود که او در ولایت دیگری مشغول به کار بود. او نتوانسته بود برای مراسم جنازه مادرش به خانه برگردد. وی همچنین احساس میکرد که بعضی سخنانی را که هرگز به مادرش نگفته بود، باید به او میگفت.



ایده برای یک مراسم تشریفاتی در این مثال نوشتن نامه به مادر فوت شده و دفن آن میباشد.

### (3) چوکات سازی مجدد (چگونه میتوان عین حالت را با دید دیگر دید؟)

a) با این تکنیک مداخلوی مشاور به همراه مراجعه کننده سعی میکند تا اتفاقات را از یک نقطه نظر دیگر با نگاه متفاوت تری ببینند و به طور سمبولیک چوکات متفاوتی به دور آن میگذارند.

⇒ در نتیجه این کار، اتفاقات و حالات زودگذر، میتوانند معنای دیگری به خود بگیرند زیرا زمینه ادراکی تغییر کرده است.

⇒ سپس عزت نفس افزایش میباید و به این ترتیب توانایی خروج از مشکل بیشتر میشود.

b) مثالی از تکنیک چوکات سازی مجدد

زنی که زندگی بسیار سخت داشته است (وقتی که او 16 سال داشت به صورت جبری ازدواج نمود، فعلاً چهار طفل دارد، بار کارهای خانه را نیز به دوش دارد و همچنان روابط بسیار بد با فامیل شوهر دارد) بسیار گریه میکند و در مورد بخت بد و زندگی در دناکش شکایت میکند.

مشاور از تکنیک چوکات سازی مجدد، استفاده میکند "برای من بسیار تعجب آور است، شما زن بسیار قوی هستید، شما توانسته اید از عهده همه این مشکلات تا به امروز برآئید. چهار طفل به دنیا آورده و آنها را بزرگ کرده اید، از آنها حمایت کرده اید و سعی کرده اید که مادر و همسر خوبی باشید. اکنون شما از این زندگی دشوار خسته شده اید و به اندازه کافی شجاعت داشته اید که برای پیدا کردن یک راه حل برای چگونگی سازگاری بهتر، با این زندگی سخت پیش ما بیایید".



- بسیار مهم است که چنین چوکات سازی مجدد، یک دید کاملاً متفاوت را در مقابل برداشت موجود از واقعیت، ارائه کند.
- به گونه مثال یک حالت ناتوانی را به عنوان توانایی خاص چوکات سازی مجدد کنید.

### c) مثال دیگر

مردی به همسرش خیلی مشکوک و بی اعتماد است و درنتیجه او را خیلی شدید کنترول میکند.

مشاور "میبینیم که شما همه جانبی کوشش نموده اید تا فامیل خود را حمایت کرده، یک شوهر و پدر خوب باشید" بعد از آن ما میتوانیم این جمله را اضافه کنیم" ولی تصور کنید که در برابر این رویه و کنترول، همسر و اطفال شما چه احساسی دارند".

### d) بسیار مهم است که:

- نیت شخص را از این رفتار مشخص کنید.
- برداشت از رفتار را مشخص کنید.
- تاثیرات رفتار را مشخص کنید.
- وضعیت را ببینید و مورد بررسی قرار دهید.
- سپس آن وضعیت را از یک نقطه نظر دیگر مشاهده کنید.

تمرین: در یک گروه کوچک موارد بالا را در مثال مرد شکاک نسبت به همسرش چگونه تطبیق کرده میتوانید.

4) حالات زندگی که مجبور به پذیرفتن آنها هستیم، زیرا آنها را تغییر داده نمیتوانیم.

#### مداخلات مشاور:

- به دقت گوش کنید و ببینید چه اتفاقی برای مراجعه کننده افتاده است.
- همدلی نشان دهید.

⇒ سعی کنید هیجانات، عکس العمل های هیجانی، ارزشهای شخص، نیازها و آرزوهای او را درک کنید، همچنین کوشش کنید سیستم خانواده، علایق و عکس العمل های هیجانی دیگر اعضای فامیل درک کنید.



⇒ مواظب باشید که قضاوت نکنید، به عنوان مشاور ما نباید در این احساسات شریک شویم ولی باید آنها را درک کنیم. حتی اگر آنها مطابق به سیستم ارزشی ما نیستند.

⇒ به خاطر داشته باشید به عنوان مشاور شما رابطه کمک کننده حرفه ای دارید که در آن از تمام دانش، نگرش و احساس همدردی خود، برای کمک به مراجعه کننده استفاده میکنید تا با مشکلاتش بهتر سازگار شود.

تمرین: در مورد داستان شخصی فکر کنید که در خانواده خود شنیده اید و در مورد برخورد قضاوتمندانه کرده اید. سعی کنید علل این را که شخص چرا اینگونه رفتارکرده است، جستجو کنید. از خود بپرسید این شخص قبل و بعد از انجام این کار چه احساسی داشته است.

- با مراجعه کننده بررسی کنید که این وضعیت جدید، در زندگی او چه مفهومی دارد.
- منابع مراجعه کننده را بررسی کنید.
- بحث کنید که مراجعه کننده از این اتفاقات چه چیزهای یاد میگیرد.
- سعی کنید مراجعه کننده را طوری کمک کنید که او در خود یک نگرش را ایجاد کند که همراه با آن پذیرش و سازگاری با وضعیت امکان پذیر باشد.
- بررسی کنید که چگونه این بینش میتواند، نگرش و رفتار او را تغییر دهد.

5) تغییر احساسات و انرژی منفی به احساسات و انرژی مثبت

**مطالعه یک واقعه :** زن جوانی به اجبار با یک مرد عقب مانده ذهنی ازدواج کرد. او 5 بار برای خود کشی تلاش نموده بود. وی بعد از کشف ارزش های عمیق خود یکجا با مشاور، دریافت که هدف مهم او در زندگی داشتن خانواده و مراقبت از آنها بود. حالا او این خانواده را دارد ولی این خانواده از آن چیزی که او در جوانی آرزو داشت متفاوت است. بعد از اینکه او قادر به پذیرفتن این وضعیت شد، او شروع به شکل دادن زندگی خود با این خانواده براساس ارزش های خود کرد. او دوباره مراقبت از پسر کوچکش را آغاز کرد و حتی الامکان کوشش نمود رابطه خوبی را با شوهرش برقرار کند.

## 6) به کار گرفتن احساسات خوب و مثبت در وضعیت زندگی کنونی

- "غلباً" مشکل در این است که مراجعه کننده احساس بهتری را که در جریان یا انتهای مشاوره بدست میاورد آنرا به محض رسیدن به خانه از دست میدهد.
- "ذیلاً" امکاناتی را ذکر میکنیم که این احساس خوب را ماندگار بسازد:
  - ⇒ از این احساسات خود را آگاه بسازید و در مورد آن صحبت کنید.
  - ⇒ سپس بگوئید "طوری که به نظر میرسد، شما در همین لحظه احساس خیلی بهتری دارید؟ در کدام قسمت از بدن خود آن را احساس میکنید؟
  - ⇒ از مراجعه کننده بخواهید که با فشار دادن نوک انگشت وسطی و نوک شست خود به هم، یک دایره درست کند و هنگامی که این کار را انجام میدهد احساسات خود را در جسم خویش پیدا کند و آنها را تقویت کند، در مورد آن صحبت کنید.
  - ⇒ احساس خود را و این حرکت کوچک انجشت وسط و انگشت شست را با هم هماهنگ کنید.
  - ⇒ این کار را به آرامی انجام دهید و مطمین شوید که احساسات خود را واقعاً درک نموده اید.
  - ⇒ جسم خویش را آرام سازید.
  - ⇒ حرکت انگشتان خود را تکرار کنید و دوباره با احساسات خوب خود در تماس شوید (مانند قبل) این کار را 3-6 مرتبه انجام دهید.
  - ⇒ سپس بر عکس عمل کنید، ابتدا حرکت انگشتان را انجام دهید و سپس احساس خوب را پیدا کنید، عیناً "مثل گذشته".

## 7) توانمند ساختن مراجعه کننده

- توانایی ها و شایستگی های مراجعه کننده را شناسایی کنید.
  - ⇒ مراجعه کننده را از آن آگاه بسازید: در مورد مثال های حقیقی زنده گی مراجعه کننده، در جای که او از این نکات استفاده نموده، صحبت کنید.
  - با مشکلات با این طرز نگرش کار کنید که برای چنین مشکلات اکثراً "راه حل های وجود دارد.
    - ⇒ خطر: زمانی که مراجعه کننده انتظار دارد مشاور باید مشکل را برای او حل کند.
    - مشکل را در آخر جلسه طوری تشریح کنید که خود مختاری و توانایی مراجعه کننده تقویت شود.
    - در انتهای جلسه، برای پرسیدن آخرین سوال، به خود فرصت دهید.
  - ⇒ آیا چیزی هست که تا هنوز به من نگفته، و یا نپرسیده باشید، به خاطر اینکه از آن آگاه نبودید، و یا موضوعی است که گفتن آن به شما دشوار است.
  - ⇒ اغلب در انتهای جلسه موضوعاتی که از لحاظ هیجانی بسیار مهم هستند بر میخیزند، پس به اندازه کافی برای این سوال وقت بگذارید.



به یاد داشته باشید

"لطفاً" از زبانی استقاده کنید که مراجعه کننده از آن استقاده میکند. سعی نکنید هوشیارتر باشید روی راه حل ها تمرکز کنید نه بر روی مشکلات.

## مهارت‌های افهام و تفہیم

در مشاوره نه تنها برقرار کردن ارتباط بلکه چگونگی برقراری ارتباط نیز مهم است. ممکن است ما به آسانی در سعی برای درک چیزهای که گفته می‌شود، آنقدر غرق شویم که بینش آنچه را که مراجعه کننده چطور این پروسه را تجربه نموده از دست دهیم.

**همدلی** مهارت مهمی است که مشاور را قادر می‌سازد تا احساسات واضح و روشن از دنیای درون مراجعه کننده داشته باشد. تمرین و استفاده موافقانه مهارت‌های افهام و تفہیم که ذیلاً ذکر شده، یک امر بنیادی و مهم است زیرا این کار مشاور را قادر می‌سازد تا با دنیای حقیقی مراجعه کننده مکالمه مستقیم 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 می‌کند درد مادرانشان را احساس می‌کند. 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 می‌اندازد. در عین زمان مشاور باید مواطن 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 قائل شود. از همینرو به حیث مشاور شما باید خود را خوب بشناسید تا این تفاوت را بین خود و مراجعه کننده بهتر دریابید. به همین خاطر است که ما سعی کردیم در طی این دوره آموزشی فشرده، در مورد تجربیات شخصی شما نیز صحبت کنیم

### (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 پیام‌های کلامی و غیرکلامی او.
- برای نشان دادن توجه به مراجعه کننده، راه‌های 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.
  - روی چوکی بلندتر از چوکی مراجعه کننده ننشینید و حتی پشت میز خود قرار نگیرید.

### (b) تماس چشمی

← تماس چشمی مداوم و مستقیم داشته باشید اما به مراجعه کننده خیره نشوید. باید از تماس چشمی برای نشاندادن حضورتان استفاده کنید.

← طبیعی رفتار کنید و علاقه خود را به مراجعه کننده به شیوه معمول ابراز کنید.

### (c) افاده وجهی

← مراجعه کننده متوجه شما و عکس العمل های تان در برابر گفته های خود میباشد. بنابراین لازم است تا از اطلاعاتی که افاده وجهی شما ممکن است منتقل کند مطلع باشید.

← ظاهر شما باید با چیزی که میگویند هماهنگی و مطابقت داشته باشد.

← شما میتوانید آئینه احساسات مراجعه کننده خود باشید طوریکه افاده خود را شبیه اظهارات ایشان ساخته، به مراجعه کننده اجازه دهید که توسط نگرانی که در صورت شما میبینند، اینرا احساس کنند که شما دردی را که آنها تجربه کرده اند، درک کرده اید و این باعث میشود تا آن ها آزادانه به احساسات خود دسترسی پیدا کنند.



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

### (2) مهارت های مشاهده:

• طرز لباس پوشیدن، تون صدا، قیافه و حرکات مراجعه کننده به شما اطلاعات مهمی میدهد و پیام های کلامی آنها را تایید یا رد میکنند. از داش و فراستی که از احساس تان نشأت میکند استفاده کنید تا درک بهتری از مراجعه کننده داشته باشید.

• مشاهده دقیق مراجعه کننده به شما کمک خواهد کرد که درک خود را در مورد آنها انکشاف دهید.

← شما یاد خواهید گرفت که علامات و اشارات را که آنها میدهد، تعبیر کنید.

▪ **به گونه مثال:** شما خواهید فهمید که بعضی از مراجعه کننده گان وقتی آزرده استند لبخند میزنند و دیگری وقتی با عصبانیت صحبت میکند چشمهاخود را تنگ میکند.

• تمرکز بر ناهمانگی و عدم توازن بین رفتار کلامی و غیرکلامی مراجعه کننده باعث میشود که ارزیابی شما از مراجعه کننده، آسانتر باشد. میتوانید مشاهدات خود را محتاطانه به مراجعه کننده منتقل سازید. این ممکن است مراجعه کننده راجرئت دهد تا چیزهایی را که از گفتش به هر دلیلی که است هراس دارد، به شما بگوید.

• مراجعه کننده گان ممکن است از چیزی که احساس میکنند یا از اهمیت احساسات خود ناگاه باشند.

← شما باید به جای اینکه فقط مراجعه کننده را از مشاهدات خود مطلع سازید، آنها را به یک روش آزمایشی بیان کنید.

▪ **مثال:**

← **مراجعه کننده:** (با صدای آهسته در حالیکه به اطراف خود نگاه می کند و آه می کشد) بله من خوشحال شدم وقتی که او از من خواست تا برای سه ماه دیگر بماند. وقتی خاله ام با من است احساس خوبی دارم.

**مشاور:** متوجه شدم صدای شما آهسته شد، فکر نمیکنم که آه کشیدن شما همین معنی را بددهد.

**مراجعه کننده:** (خجالت زده به نظر میرسد) خوب من گفتم که خوشحال شدم ولی در واقع این خوب نیست، او کم کم بار دوش ما می‌شود و آرزو دارم که او برود.



- مشاور چیزی را که ملاحظه کرده است، واضح می‌سازد و مراجعه کننده را دعوت می‌کند تا ناهمانگی که بین پیام‌های کلامی و غیرکلامی او موجود است، توضیح دهد.

### (3) مهارت‌های گوش دادن:

گوش دادن تنها شنیدن گفته‌های مراجعه کننده نیست. گوش دادن مشتمل است بر توجه کردن، دریافت و درک پیام‌های که مراجعه کننده می‌گوید و یا علاوه‌آنرا نشان میدهد.



- هدف شما در گوش دادن، دستیابی به یک موافقه مشترک در موارد زیر است:
  - چه چیز‌ها مراجعه کننده را نگران می‌کند.
  - مراجعه کننده تشویش‌های خود را چگونه تجربه می‌کند؟
- شما به طور فعالانه گوش خواهید داد یعنی که شما هدفمندانه گوش میدهید و در مورد چیز‌های که شنیده اید و درک کرده اید گفتگو می‌کنید.

### گوش دادن به سکوت:

- افهام و تفہیم بین شما و مراجعه کننده، حتی وقتی که یکی یا هر دو ساكت و خاموش هستید ادامه خواهد داشت.
  - باید به زمانهای خاموشی و سکوت مراجعه کننده (همانگونه که به حرفهای وی توجه می‌کنید) توجه کنید زیرا آنها حامل پیام‌های هستند.
  - با حضور فعال در جلسات، شما مدارک را در مورد اینکه مراجعه کننده در زمان سکوت خویش چه فکر و یا احساس دارد، میداشته باشید. شما خواهید فهمید که آیا آن افکار و احساسات غیرقابل تحمل، خسته کننده، منعکس کننده و یا دشوار هستند.
  - با استفاده از این اطلاعات میتوانید تصمیم بگیرید که چه وقت و چگونه سکوت وی را بشکنید.
- باید به مراجعه کننده برای سکوت وقت کافی بدهد زیرا این کار او را قادر خواهد ساخت چیزی را که در حالت وقوع است درک کند، فضارا برای منعکس نمودن به وی فراهم می‌کند و به او کمک می‌کند تا با ناراحتی خود روپردازد.

### شکستن سکوت مراجعه کننده:

- میتوانید سکوت را با دادن فیدبک (بازدهی) مشخص از چیزی که مشاهده کرده اید بشکنید.
- یا میتوانید با پرسیدن سوالات "فرآیندی" سکوت وی را بشکنید. یعنی سوال در مورد اینکه مراجعه کننده در "اینجا و حالا" چه احساس می‌کند.

== همین اکنون چی احساسی دارید?  
== همین اکنون چی فکر میکنید?  
== همین لحظه برای شما چگونه میگذرد?



سوالات فرآیندی (مرحله‌ی) تمرکز شما را بر تجربیات فعلی مریض در زمان و مکان حال (اینجا و حالا) ثابت نگه میدارد.

### گوش دادن به عکس العمل‌های خودتان:

- همانطور که به مراجعه کننده گوش میدهید شما خودتان هم در حال فکر کردن و احساس کردن خواهید بود.

== گوش دادن به عکس العمل‌های خودتان سرنخ‌های با ارزشی برای درک این که چه چیز در جریان است و درک مراجعه کننده فراهم خواهد نمود.

■ **به گونه مثال:** ممکن است آگاه باشید که از بودن با یکی از مراجعه کننده‌های خود احساس خشم مینمایید و شروع می‌کنید به توجه به اینکه چه اتفاقی برای شما می‌افتد، البته هنگامی که احساس خشم میکنید. ممکن است در یک وقت مناسب این احساس خود را با مراجعه کننده در میان بگذارید. اینکار میتواند برای پیدا نمودن مشکل کمک کند.

### موانع بر سر راه گوش دادن فعال:

- موضوعات در زندگی شخصی مشاور:
- == وقتی در زندگی مشکلاتی داریم که ذهن ما را مشغول می‌سازد، در برابر دیگران کمتر باز خواهیم بود. به گونه مثال مشکلاتی که در زندگی ما وجود دارند ولی ما نمیخواهیم که با آنها مواجه شویم. از این مشکلات معمولاً "اجتناب می‌شود و در جلسه به آنها پرداخته نمی‌شود.
- == باید از مشکلات زندگی شخصی تان آگاه باشید، در جریان مشاوره آن را کنار گذارید و به اینگونه فضای را برای مراجعه کننده باز نگه دارید.
- ارزش‌های مشاور
- == بسیار مهم است که از ارزشهای خود آگاه باشیم و آنها را بالای مراجعه کننده گان تحمیل نکنیم.
- آماده کردن پاسخ به چیزی که مراجعه کننده درحال گفتن است.
- جستجوی چیزهای که نظرهای شما را تایید می‌کنند و چشم پوشی از اطلاعاتی که مراجعه کننده میدهد و با نظرات شما متضاد هستند.
- موضعگیری دفاعی هنگامی که مراجعه کننده میخواهد کار شما را تصحیح کند.
- احساس اینکه مجبور باشید که باید راه حل سریعی برای مشکلات مراجعه کننده پیدا کنید.



تمام این مهارت‌ها باید به خوبی تمرین شوند.

در روند مشاوره باید به صورت طبیعی استفاده شوند!

نکته مهم اینست که از آنها با ترکیب مناسب استفاده شود.

## منابع

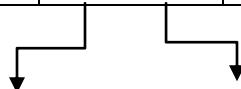
منابع توانایی ها، روابط، ارزش ها و تجاری اند که به شخص این احساس را میدهد که زندگی ارزش زندگی کردن را دارد. آنها کمک میکنند تا در مقابل بحران های سخت زندگی باشیم و بر آنها غلبه کنیم. متاسفانه ما اغلب اهمیت و قدرت منابع خود را فراموش میکنیم، مخصوصاً هنگامی که بیشتر به آنها نیاز داریم. وقتی که ما در محاصره هیجانات خود باشیم و از مشکلات و دشواری های که زندگی برای ما پیشکش میکند خسته میشویم، به جای جستجوی منابع خود تمایل داریم پراکنده و منفی فکر کنیم و احساس بی ارزشی و اعتماد به نفس پایین داشته باشیم. جستجوی منابع یک مریض وسیله بسیار موثر و قادر تمند در مشاوره روانی اجتماعی است.



- شناسایی منابع یکجا با مراجعه کننده، کمک میکند تا مراجعه کننده توازن و ارتباطات را دوباره بدست بیارد تا بتواند او را به توانایی های او وصل ساخته در احساسات او تغیرات مثبت را به بار آورد. وقتی مراجعه کننده گان از توانایی های درونی خود آگاه شده و آنها را مورد استفاده قرار دهنده، این احساس را که بالای زندگی خود اثرگذار اند دوباره بدست میاورند. دیدگاه آنها در باره زندگی تغییر یافته و این خود سبب تغییر رویه دیگران نسبت به ایشان میشود. این یک سیکل تقویت مثبت است.

### أنواع منابع در جامعه افغانی:

ارتباطات	دین و معنویت	تحصیلات	فرهنگی	منابع طبیعی	منابع مادی
1. خانوادگی	- عقیده به خداوند(ج)	- دانش فهم	- اخلاقیات و مهارت و توانایی ها	- طبیعت حیوانات زیبایی رسم و رواج ها موسیقی هنر: شعر، ادبیات، افسانه، رسامی وغیره	- ثروت زمین خانه وظیفه
او لاد	- دوستان همصنفی ها	- باور و توکل به الله (ج)	- اعتقد به اعتقاد به تقدیر	-	-
برادر	- همکاران	- استادان	- ریش سفیدان همکاران	-	-
خواهر	-	-	- تقوا و پرهیزگاری عشق	-	-
شوهر، خانم اقارب نزدیک مادر و پدر	-	-	-	-	-



منابع مثبت	تمرین
<ul style="list-style-type: none"> <li>● داشتن خانواده خوب</li> <li>● تحصیلات</li> <li>● داشتن شوهر/خانم خوب</li> <li>● شجاع بودن</li> <li>● متدين بودن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● لطفاً لیستی از منابع خود را تهیه کنید و سپس منابع همسایه خود را جستجو کنید.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>● تجربیات و توانایی های قبلی مراجعه کننده را با توجه به انواع منابع ذکر شده در بالا بررسی کنید.</li> <li>=&gt; دستیابی به درک عملکرد احتمالی منابع مراجعه کننده شما میتواند به هر دوی شما کمک کند تا با آنها کار کنید. مراجعه کننده را تشویق کنید تا از آنها استفاده کند.</li> <li>=&gt; ولی هرگز فراموش نکنید که مراجعه کننده متخصص زندگی خود است. وظیفه شما این است که به مراجعه کننده کمک کنید تا امکانات خود را برای تغییر کردن و قویتر شدن، بفهمد.</li> </ul>
---

#### نقش منابع در تغییر حالت روانی - اجتماعی مردم:

- شناخت منابع بسیار مهم است زیرا آنها کمک میکنند که:
  - => جنبه های مثبت زندگی خود را ببینند
  - => از تمرکز بر جنبه ها و تجارب منفی زندگی بپرهیزد
  - => توانایی ها و امکانات را ببیابند.
  - => خود را با دنیا در ارتباط احساس کند
  - => عزت نفس و اعتماد به نفس او بلند ببرد.
  - => احساس اینکه شما میتوانید به چیزی اعتماد کنید و آن چیز ارزش آن را دارد که به آن ادامه دهید.
  - => درک و دریافت راه های ممکنه برای بیرون رفت از حالت نامیدی.
  - => احساس اینکه کسانی استند که شما را دوست دارند و به شما ضرورت دارند.

#### روش ها برای شناسایی منابع:

- به زندگی مراجعه کننده خود به منظور یافتن لحظات و تجربیات شاد و رضایت بخش، یکجا با او نگاه کنید.(خاطره ای از یک اتفاق خوب فamilی، ولادت طفل، یک تجربه در طبیعت) بنابراین شما میتوانید از شکل تعديل یافته تکنیک خط زندگی استفاده کنید.(به فصل مداخلات در ترومما مراجعه شود). یک ریسمان (نمادی از زندگی مراجعه کننده) را روی زمین قرار دهید و به مریض چند گل بدھید (که نمادی از اتفاقات و تجربیات خوب است). سپس مراجعه کننده میتواند به زندگی خود نگاه کند و به تجربیات مثبت خود توجه کند. مراجعه کننده را تشویق کنید تا بیوگرافی مثبت خویش را بنویسد یا به شما بگویید.
- => شما همچنین میتوانید مراجعه کننده را تشویق کنید تا در آخر روز بشیند و به دو لحظه کوتاه در روز که مثبت بوده اند فکر کند. اگر مراجعه کننده نتوانست به چیزی اشاره کند، چند پیشنهاد بدھید! به مراجعه کننده اجازه دهید که روز خود را تشریح کند و به او کمک کنید تا لحظات مثبت را پیدا کند حتی اگر آن لحظات خوردن غذای خوب و یا تبسم یکی از اعضای فamilی به وی باشد.

== همیشه با پرسیدن از مراجعه کننده که اکنون چه احساسی دارد و در کدام قسمت از بدنش احساس مثبت دارد به زمان حال (اینجا و حالا) برگردید. دقیقاً چگونه میتوانید آن را احساس کنید؟ در کجا؟ == حتی چنین احساسات خوب جسمی را با انجام یک تمرین تصورسازی تحریک کنید. ابتدا مراجعه کننده را آرام بسازید و سپس به تجربیات برگردید و تمام جزئیات را تصور کنید، مراجعه کننده را با پرسیدن درمورد حواس پنجگانه اش راهنمایی کنید، نور، آب و هوا، اینکه چه کس دیگری آنرا است. سپس تمرکز مراجعه کننده را به جسم خودش جلب کنید



== عامل مهم این است که مراجعه کننده، تشخیص و شناسایی این تجربیات مثبت را تمرین کند و شروع به تغییر ادراک خود نماید.

• امکان دیگر این است که به موجودیت شخص قابل اعتماد در زندگی مراجعه کننده که میتواند دوست یا عضو فامیل وی باشد پی ببریم، شخصی که میخواهد به مراجعه کننده کمک کند.  
== احتمالاً مراجعه کننده در مورد تمام دوستان و فامیل خود به طور منفی قضاوت میکند، زیرا مراجعه کننده در یک خلق و خوبی منفی به سر میبرد. بنابراین باید گفتگو را طوری پیش ببرید که آیا فامیل و آشنایان واقعاً اینقدر بد هستند، یا آنها میتوانند به عنوان یک منبع مثبت به مراجعه کننده کمک کنند.

■ به گونه مثال از مردی که فامیل خود را به یک روش منفی تشریح میکند، میتوان پرسید:

== برای آینده اطفال تان چه آرزو دارید؟

== بباید دارید وقتی اطفال شما متولد شدند چه احساس میکردید؟

== آیا میتوانید لحظاتی را که خانم خود را "قلبها" دوست داشتید به یاد بیاورید؟

== وقتی آن لحظات را به خاطر میاورید چه احساسی دارید؟

== آیا میتوانید خانم خود را به شکلی که توضیح داده اید دوباره ببینید؟

== آیا کدام راه دیگری برای حل مشکل با خانم خود سراغ دارید؟

== تصور کنید که چطور اطفال تان میتوانند زندگی شما را در آینده تغییر دهند؟



== با به خاطر آوردن احساسات و تجربیات مثبت، مرد میتواند بفهمد که خانواده او چه منبع بزرگی است! و او نه تنها از این به عنوان یک منبع مثبت برای خودش استفاده میکند بلکه همچنین سعی میکند که پدر و شوهر خوبی برای فامیل خود باشد. او میفهمد که روابط خانوادگی میتواند یک منبع برای هر عضو فامیل باشد.

• امکان دیگر برای رفقن به تجربیات گذشته میتواند مرور کردن آنها به روشی باشد که در آن مراجعه کننده توانسته است با مشکلات و موانع مقابله کند.

== شما میتوانید بپرسید: آیا با چنین مشکلات در گذشته مواجه شده اید؟ در صورت مواجه شدن با آن چطور بالای آن غلبه کرده اید؟ آیا یک بار دیگر میتوانید آن تجربه را تکرار نمایید؟

== کاری کنید که مراجعه کننده بفهمد که او درمانده نیست! ذریعه تجارب گذشته به وی خاطر نشان سازید که او مهارت های خود را برای سازگاری با زندگی ثابت کرده است و او میتواند آن را دوباره انجام دهد.

← مراجعه کننده باید بفهمد که فعال ماندن شانس برای سازگاری و مقابله با مشکلات را در بر دارد



به این روش به مراجعه کننده کمک میکنید تا مهارت های حل منازعات را که در خود دارد، به یاد آورد که همانند یک منبع مثبت عمل میکند. او احتمالاً خود را در تغییر حالات، احساسات و افکار به شکل مثبت، توانمند احساس نماید.

#### دین و معنویت:

- رویکرد کلی گرایی، انسان را به عنوان واحدی میبیند که هدایت درونی دارد و میتواند تجربیات مختلف را بوسیله معنا دادن به آنها در زمینه زندگی شخصی، ادغام کند.
- بنابراین در جریان فرآیند مشاوره میتوان همراه با مراجعه کننده یک معنای احتمالی از رنج بردن بدست آورد. این معنا شدیداً به ارزش‌های دینی و معنوی مراجعه کننده بستگی دارد.
- موضوع دیگر در این زمینه درک اهداف و شانس انکشافی است که از این رنج ها بر میخیزد.
- بنابراین مفید خواهد بود که با مریض بحث کنیم که آینده توسط زنده گی فعلی ما و چیزی که در لحظه حال انجام میدهیم بوجود میآید.
- در این زمینه ممکن است با مفهوم باشد که یک بار دیگر منابع را به منظور تقویت مکانیسم های سازگاری مراجعه کننده جستجو و کشف کنیم تا اینکه مراجعه کننده را قادر بسازد که فعالانه در زندگی خود سهم بگیرد.

نداشتن منابع مثبت منجر به عزت نفس و اعتماد به نفس پایین میشود.

- عزت نفس و اعتماد به خود، درک شخص درمورد توانایی، هیجانات و افکاراش است.
- ← اعتماد به نفس پایین و از دست دادن عزت نفس، شرایطی است که در آن شخص احساس بی ارزشی و عدم اعتماد به خود میکند و خود را در موقعیت پایین تر از دیگران احساس میکند.
- ← مردم اغلب به اتفاقات و موقعیت های منفی در زندگی شان بیشتر توجه میکنند. بنابراین توجه به نکات مثبت زندگی بسیار مهم است.

**■ این مثال میتواند به شما کمک کند که چگونه اعتماد به نفس را ذریعه کشف منابع مفید و قابل دسترس افزایش دهید:**

← خانمی که در حدود 35 سال عمر دارد و از فاکولته شریعت فارغ شده است حدود 14-15 سال از ازدواجش سپری میشود. با شوهر و دو طلف خود در یک آپارتمان زندگی میکند. شوهرش با زنان دیگر ارتباط نامشروع دارد. او اکثراً با اولادهایش تنها به سرمیبرد و شوهرش به او و اطفالش توجه ندارد و اکثراً خانمش را لات و کوب نموده به او اتهام میبیند. او از این حالت فوق العاده خسته شده و خفه میباشد. به زندگی بی علاقه شده و عموماً "گریه میکند و خود را بی حوصله، نامید و بیچاره احساس مینماید. براساس لسان جسمی وی، او خسته و آشفته به نظر میرسد. این خانم شوهرش را مسؤول همه ناملایمات در زندگی خود میداند. تمام افکار خود را متوجه رویه و کردار شوهرش نموده و خود را از همه پایین فکر میکند و احساس حقارت دارد.

← یک امکان میتواند جستجوی منابع خودش مستقل از شوهرش باشد.  
- توانایی های وی چه هست؟

- آیا کسی را در فامیل دارد که به او اعتماد کرده بتواند؟
- در مورد بچه هایش چه؟
- آیا او میتواند از تحصیلات خود استفاده کند؟



در یافتن منابع برای کاهش احساس بیچاره گی و بی ارزشی بسیار مهم است.

## مداخلات برای مشاوره استاندارد

### I. عوامل استرس زای روانی:

#### (1) سوگ، از دست دادن اعضای فامیل:

- ارتباطات را بررسی کنید: بخش های مثبت و منفی، تجربیات، خاطرات و هیجاناتی که با فرد متوفی مرتبط است.
- اظهار هیجاناتی را که با این خاطرات مرتبط است، تشویق کنید از آنها باخبر شوید.
- بحث در مورد این که چطور شخص متوفی امروز به یاد آورده میشود، چطور خاطره اش زنده نگاه داشته شده است؟ تشویق کنید.
- منابع را جستجو کنید.
- مشکلات مربوط به مرگ شخص را بررسی کنید.

#### (2) تحولات دشوار زندگی:

- دوره انتقالی در زندگی، یک دوره ای از تغییر در زندگی است که در آن حالات زنده گی به طور مهیج تغییر میکند.
  - == زندگی گذشته مختل گشته و شرایط زندگی جدید هنوز پذیرفته و مدغم نشده است.
  - == به گونه مثال: ازدواج، تولد، جایی، مرگ، از دست دادن شغل، خانه، زمین، زندگی در یک محیط جدید با مردم جدید.



چنین تحولاتی میتوانند ترس را ایجاد کنند!

#### مداخلات پیشنهادی:

- ارزشهای مراجعه کننده را در ارتباط به این وضعیت، مورد بحث قرار دهید (خانواده، پلان آینده برای زندگی، اطفال، ارزشهای مذهبی).
- منابع شخصی و اجتماعی مراجعه کننده را که در وضعیت فعلی برایش حمایه کننده است، جستجو کنید.
- مریض را تشویق نمایید تا در این دوره انتقالی دشوار از صحت خود مراقبت نماید.
- همانند فرآیند سوگواری به مراجعه کننده کمک کنید تا موقعیت قدیمی را ترک نموده و وضعیت جدید را بپذیرد.(بهبودی)
- امکانات وضعیت جدید را جستجو کنید. مراجعه کننده از آن چه منافعی می برد و شانس های احتمالی چه خواهد بود.(باز سازی)

#### (3) منازعات فامیلی:

- معمولاً اشخاص درگیر در منازعات عکس العمل های زیر را در مقابل هم نشان میدهند:
  - == غمگینی

== مشاجره لفظی  
== پرخاشگری  
== خشونت

== آنها با هم صحبت نمیکنند و در فعالیت های روزمره با افرادی که درمناز عه درگیر بودند، شرکت نمیکنند.

== عکس العمل های تلافی کننده (خانم با همسرش دعوا کرده است، اطفالش را لت و کوب و توهین میکند).

== ترک خانه ( جدا کردن بستر خواب یا اتاق خواب)

== بی تفاوتی و بی دقیقی در مورد فرزندان و یا دیگر کارها.

== بی تفاوتی در مقابل گفته های دیگر اعضای فامیل و خود را بدون مسؤولیت احساس کردن

#### پروسه (مراحل) منازعات فامیلی:

1. معمولاً با عدم درک متقابل، اختلاف نظر یا اعتماد نداشتن به یکدیگر آغاز میشود.
2. سپس هردو طرف احساسات بد را پرورش میدهند.
3. بحث های بی معنی با صدای بلند.
4. مشاجره لفظی (طعنه و کنایه زدن، توهین کردن، بذبانی)
5. خشونت فزیکی
6. شکست یا باخت یک طرف (زخمی شدن، به شاک رفتن، از دست دادن مقاومت یا حتی مرگ یک طرف).



عواقب روانی، فزیولوژیک و اجتماعی به تعقیب آن می آیند!

#### بیامدهای روانی:

1. افسردگی و اضطراب
2. احساس گناه و سرزنش
3. احساس بی ارزشی و حقارت
4. پیشرفت مشکلات روانی، حتی PTSD مخصوصاً در کودکان
5. تمایل داشتن به مواد نشه آور (مخصوصاً اطفال)
6. مشکلات حافظه مثل فراموشی، مشکلات در جهت یابی
7. مشکل در یادگیری
8. بوجود آمدن فشارهای روانی
9. کودکان احساس تنها یی میکنند
10. کودکان لجباز، پرخاشگر و بی توجه بار می آیند.

### **بیامدهای اجتماعی:**

1. از بین رفتن انسجام خانواده و مقررات حاکم بر آن
2. از بین رفتن محیط امن خانه
3. ضعف اقتصاد در خانواده
4. بعضی اوقات جنجال های فامیلی به جدایی زن و شوهر می انجامد که تاثیر مستقیم بالای شخصیت و صلاحیت شخص در جامعه دارد.
5. جنجال های فامیلی موجب استرس های روانی میشود که تاثیر مستقیم بالای روابط و مسؤولیت های اجتماعی شخص دارد.

### **بیامدهای جسمی:**

1. بیماری جسمی و روانی مزمن و شدید میشوند.
2. جراحت
3. ولادت قبل از وقت
4. سقط جنین
5. مرگ
6. ضعیفی و لاغری

### **انواع خشونت:**

#### **(a) خشونت فزیکی:**

- در این نوع خشونت، شخص که صدمه دیده صدمات فزیکی در جسم خود خواهد داشت. این نوع خشونت خیلی خطرناک است.
- مثال: انواع شکنجه جسمی یا فزیکی مثل زدن، سوزاندن، خفه کردن و کشتن.

#### **(b) خشونت روانی:**

- صدمات روانی بالای شخص آسیب دیده به گونه مثال:

== مسخره کردن فرد

== تحقیر افراد

== کنترول کردن اعمال شخص آسیب دیده، مثل استفاده از زبان تحقیر کننده و دشنام دادن

== صحبت نکردن با فرد

== ندیده گرفتن علائق و حقوق فرد

== کنترول بیش از حد فرد

#### **(c) خشونت جنسی:**

- وادار کردن شخص به صورت فزیکی به عمل جنسی بدون تمايل خود وی.

### عوامل خشونت:

- مشکلات اقتصادی
- مریضی روانی مثل افسردگی، PTSD وغیره
- حسادت و خشم
- استفاده از مواد مخدر و الکهول
- اطفال خشونت را از والدین خویش می آموزند
- قبول خشونت به عنوان راه حل مشکلات
- آرزوی داشتن قدرت
- درک غلط و منفی از فرهنگ و سنت
- رقابت های بی مورد و غیرسودمند

### راه های حل منازعات خانوادگی:

- گوش دادن به داستان مراجعه کننده به صورت کامل
- دریافت انگیزه یا محرك منازعات
  - => انگیزه یا محرك خودآگاه (رسمی)
  - => انگیزه یا محرك ناخودآگاه (غیررسمی)
- اطلاعات در مورد:
  - => ارزشها
  - => سنت و فرهنگ
  - => عقاید
  - => حقایق
  - => علایق
  - => توقعات
- ارزیابی تاثیرات خارجی:
  - => عوامل افزایش دهنده
  - => عوامل کاهش دهنده
- دریافت منشاء مشکلات (اساس منازعه)
  - => ارتباطات (افهام و تفہیم)
- => ارزیابی تاثیر اعضای فامیل بر شخص آسیب دیده (چه کسی در خانواده بر شخص آسیب دیده تاثیر دارد؟)
- => مشکل چیست؟
- => کی و کدام نوع مشکل را خلق میکند؟

## خلاصه حل مشکل:

- در یافت مشکل و شکایت عده که مراجعه کننده در این منازعه دارد.
- دریافت ارزشها و علایق مراجعه کننده و سایر افراد درگیر.
- دریافت دلایل مشکلات و رابطه آن با ارزشها.
- تشریح حقوق و مکلفیت ها.
- اگر مراجعه کننده موافق باشد، دیگر اعضای خانواده را نیز دعوت کنید، اما قبل از همه با مراجعه کننده ارزیابی کنید که آیا دعوت دیگران موثر است یا نه. این نباید بدین معنی باشد که فرد از دیگران بخواهد تا مشکل را حل کنند.
- سعی کنید فردی را در خانواده بیابید که مراجعه کننده به وی اعتماد و باور داشته باشد
- سعی کنید تا در بین اعضای مختلف درگیر در منازعه یک قرارداد ایجاد کنید.



## هدف مشاوره در منازعات خانوادگی

- ایجاد یک محیط امن برای مراجعه کننده
- آرامش مراجعه کننده
- راهنمائی (جهت یابی)
- کمک به مراجعه کننده برای شناسایی منابع، آشنایی با خودش و توانایی هایش
- توانمند ساختن مراجعه کننده برای حل مشکلاتش.

## حدودیت مشاوره روانی در بخش منازعات خانوادگی:

- هرچند که مشاوره روانی دارای نقش مهمی در حل منازعات خانوادگی و جلوگیری از اثرات منفی آن است، باز هم محدودیت های دارد:
  - محدود بودن مشاوره تنها برای مراجعه کننده.
  - توقع مراجعه کننده برای داشتن نتیجه سریع و مثبت
  - تأیید و تأکید مراجعه کننده بر عقاید و باورهای خودش.
  - مشکلات و محدودیت های مشاوره بین مشاور مرد و مراجعه کننده زن.

## II. اعتیاد یا سواستفاده از مواد نشه آور:

اعتياد بدین معنيست که شخص وابستگی فزيكى به مواد نشه آور یا الكھول پيدا كرده است. ما در سواستفاده از مواد و وابستگي روانی تقاویت قايل ميشويم با توجه به بعضی فعالیت های مشخصی مثل قماربازی که به صحت، حالت روانی و زندگی اجتماعی فرد آسيب ميرساند.

- رفتار اعتیادي سبب احساس گناه، شرم، ترس، نامیدی و حقارت ميشود.
- اغلب اشخاصی که معتاد اند از زنده گی اجتماعی کناره ميگيرند.

- تداوی اغلب شامل این موارد میشود:
  - == اول: انگیزه توقف
  - == دوم: دفع مسمومیت در صورت امکان
  - == سوم: تداوی بازتوانی، که شامل مشاوره روانی اجتماعی نیز میشود.



### سیکل (حلقه) معیوبه وابستگی به مواد مخدر

در آغاز استفاده از مواد نشه آور، شخص قادر به کنترول آن میباشد. زمانیکه فرد اقدام به استفاده منظم یک ماده میکند، ماده تبدیل به هسته اصلی زندگی وی میشود. شخص زمان کم و کمتری را در فعالیت های که به مواد مربوط نیستند میگذراند و علاقه اش را به آنها از دست میدهد. بتدیرج شخص به مشکلات اجتماعی، هیجانی و فزیکی بر میخورد. به دلیل استفاده از مواد اعصابی فامیل و دوستان غیروابسته وی، از وی نالمید و دلسزد میشوند. شخص در مورد خود احساسات بد پیدا میکند (غم، گناه) و تنها قادر است تا از این احساسات ذریعه استفاده مجدد مواد نشه آور فرار کند.

#### مداخلات پیشنهادی:

- a) انگیزه قطع یا کاهش مصرف شونده:
  - مراجعةه کننده گانی که تمایل به قطع آنی دارند
    - == روز مشخصی را برای ترک تعیین کنید
    - == پلان های مشخصی برای مقابله با مصرف مواد نشه آور بسازید (به گونه مثال به دوستانی که هنوز مواد نشه آور مصرف میکنند، چگونه باید واکنش نشان داد)
    - == دوستان یا اعضای فامیل را که در ترک مواد کمک میکنند مشخص کنید
    - مراجعةه کننده گانی که مایل به کاهش مصرف مواد هستند (یا مایل به ترک نیستند)
      - == در مورد یک هدف مشخص برای کاهش مصرف مواد به توافق برسید (به گونه مثال روزانه تنها یک بار چرس و دو روز بدون مصرف مواد در هفته)
      - == در مورد استراتیژیهای جلوگیری یا مقابله با شرایط پرخطر بحث کنید (مثلاً موقعیتهای اجتماعی، اتفاقات استرس آور)
      - == طرز العمل نظارت خودی و رفتارهای استفاده محفوظ از مواد را معرفی کنید (مثلاً محدودیت های زمانی، آهسته ترکردن میزان مصرف)
    - مراجعةه کننده گانی که مایل به ترک یا کاهش مصرف نیستند
      - == آنها را طرد و ملامت نکنید.
      - == مشکلات طبی، روانی و اجتماعی که از سبب مواد بر میخیزند، بصورت واضح برایشان بیان کنید.
      - == قرار ملاقاتی را در آینده به منظور ارزیابی مجدد صحی و مباحثه بالای استفاده مواد بگذارید.

- مراجعه کننده های که موفق نمیشوند یا دوباره مصرف میکنند
  - => هر موفقیت آنها را ارزشمند شمرده و به آن بها دهد.
  - => در مورد حالاتی که سبب استفاده مجدد شدن صحبت کنید
  - => به قدم های قبلی فوق الذکر برگردید.

### III. مشکلات جنسی:

تمایلات جنسی جنبه مهم ارتباطات عاشقانه و صمیمی بین زوجین است. بنابرین رابطه جنسی آنقدر خصوصی و شخصی است که به ندرت درمورد آن در جمع بحث میشود. بسیاری از مردم در مورد رفتار جنسی نورمال و انواع و اسباب مشکلات جنسی معلومات چندانی ندارند. تحقیقات نشان میدهد که مشکلات جنسی شایع هستند (43 فیصد از زنان و 31 فیصد از مردان درجاتی از مشکلات را گزارش داده اند) و بسیاری از مشکلات جنسی قابل تداوی هستند! پس صحبت کردن در مورد نگرانی های جنسی بسیار مهم است.

مواردی را که لازم است در مواجه با مشکل جنسی بدانید:

- مشکلات جنسی اغلب ناشی از روابط ناخوشایند بوده، علاوه بر آن میتوانند سبب مشکلات بیشتر در روابط شوند.
  - => شما باید سعی کنید تا با هر دو نفر صحبت کنید.
- بعضی از مشکلات جنسی با بیماری های جسمی (مثل مرض شکر) ارتباط دارند و معمولاً رفتار های جنسی غیرنارمل بر اثر بیماریهای روانی شدید بوجود می آیند.
- افسردگی، اضطراب و سواستفاده از الكھول میتواند سبب مشکلات جنسی شود.
- بسیاری از مشکلات جنسی در نتیجه عدم آگاهی در مورد عملکرد جنسی بوجود میآیند.
  - => زوجین را آموزش دهید؛ به آنها در مورد مسائل جنسی معلومات بدهید.



- اغلب زنان و مردان افغان از مشکلات جنسی شکایت نمیکنند. در عوض شکایت اصلی آنها ممکن است مشکلات جسمی باشد (خستگی).
- => زوجین را مجبور نکنید که در مورد موضوعات جنسی خود صحبت کنند. سعی کنید سوالات ساده بپرسید. از قبیل "ارتباط شما اخیراً چگونه بوده است"، "شما در مورد همسر خود چه احساسی دارید"
- به خاطر داشته باشید: رازداری بسیار مهم است! باید به خواست های مراجعه کننده خود احترام بگذارید. مخصوصاً اگر او نمیخواهد که شما با همسر وی در مورد مشکلات جنسی وی صحبت کنید.

## مشکلات جنسی در مردان:

### • ناتوانی جنسی

=> مرد قادر به آمیزش جنسی نیست زیرا قضیب وی سخت نمیشود (انتعاد نمیکند) یا سخت باقی نمیماند.

### • انزال زود رس

=> زمانیست که مرد به سرعت انزال میشود (منی خارج میشود) که هیچکدام از زوجین قادر به لذت بردن از عمل جنسی نیستند.

عوامل این مشکلات جنسی:

#### (a) عوامل فزیکی

- دیابت، مریضی های قلبی و عائی (رگ های خون)، امراض سیستم عصبی، عدم توازن هورمونی
- سواستقاده از الکھول، زیرا الکھول میتواند در مردها ناتوانی جنسی ایجاد کند.
- کشیدن سگرت که میتواند بر جریان خون ارگان های جنسی تاثیر بگذارد.
- بعضی از دواها مثل ضد افسردگی ها و دواهای ضد فشار بالا خون

#### (b) عوامل روانی

- تشویش در مورد رابطه جنسی: معمولاً وقتی که یک مرد برای اولین بار با یک شخص خاص رابطه برقرار میکند.
- تشویش در مورد اینکه در جریان رابطه تا چه اندازه میتواند خوب و قناعت بخش کار کند.
- پس منظر مقید مذهبی که باعث میشود مرد رابطه جنسی را گناه بداند.
- درک غلط در مورد اندازه قضیب و نزدیکی با زن در دوران قاعده‌گی وی
- افسردگی و خستگی، در این حالت لذت بردن از رابطه جنسی امکان پذیر نیست.
- فشارهای کاری
- از دست دادن علاقه به انجام رابطه جنسی، مثلاً "اگر مرد شریک خود را جذاب نداند.
- مشکلات ارتباطی بین زوجین.
- احساس فشار در مورد اینکه این کار را خوب انجام دهد.



به صفت مشاور باید سعی کنید تا به احساس اضطراب، ترس یا گناه که بر عمل جنسی تاثیر دارند توجه کنید.

## مشکلات جنسی در خانم ها:

### • درد هنگام عمل جنسی

=> این زمانی ممکن است اتفاق بیفتد که مهبل ( مجرای ورودی ) خشک باشد یا وقتی که مرد میخواهد پیش از آماده شدن زن عمل جنسی را انجام دهد یا وقتی مرد زن را مجبور به عمل جنسی میکند.

### • از دست دادن میل جنسی

## عوامل این مشکلات:

- a. عوامل فزیکی
  - عفونت در مهبل
- b. عوامل روانی و اجتماعی
  - تنش و ترس در مورد داشتن رابطه جنسی
  - نداشتن کنترول بالای تصمیم گیری برای برقرار کردن رابطه جنسی
  - ⇒ در جامعه افغانی اغلب زنان به اندازه شوهرانشان کنترول زیادی بر جسم و زندگی جنسی خود ندارند.
  - ⇒ ممکن است قادر نباشد تا رابطه جنسی و زمان آن را انتخاب کند. شاید مجبور باشد هر وقتی که شوهر بخواهد، رابطه جنسی برقرار کند.
- سواستفاده جنسی در زمان طفویلیت و یا تجربیات ناخوشایند و دردناک جنسی، لذت بردن از رابطه جنسی را دشوار میکند.

## همجنس گرایی:

- همجنس گرایی یعنی رابطه جنسی مرد با مرد یا زن با زن
- دیدگاه های مختلفی در مورد این نوع رفتار جنسی وجود دارد و در بسیاری از جاها این کار مشکل روانی و یا جرم به حساب میاید.
- این بسیار مهم است که با رابطه همجنس گرایانه مانند رابطه بین زن و مرد برخورد کنید زیرا همجنس گرایی یک مشکل روانی نیست.
- همانطور که در رابطه جنسی مرد و زن مشکلاتی ممکن بوجود آید در همجنس گرایی هم مشکلات بوجود آمده میتواند.



- از آنجائیکه افرادی که به همجنسان خود علاقه مند هستند ممکن است مورد تعقیب و آزار قرار بگیرند بعضی از آنها شاید از تنها، گناه، ترس و غمگینی رنج ببرند.
- هرگاه شما به این وضعیت حساس باشید و به تشویش های آنها اهمیت بدهید، آنها یک فضای اعتماد را تجربه خواهند کرد و شما اجازه خواهید یافت که به آنها کمک کنید.

## IV. مداخله در بحران خشونت فامیلی:

افرادیکه مورد خشونت قرار میگیرند، اغلبًا در مورد خشونت احساس شرم زیادی میکنند و خود را ملامت میکنند. جامعه نیز اغلب این افراد را مورد قضاوت قرار میدهد. اعتقاد بر این است که اگر شخصی (یک زن) مورد خشونت قرار گرفته است او حتماً کاری انجام داده است که مستحق آن میباشد. بنابراین این امر قطعی است که مشاور نگرش قضاوتمدانه نداشته باشد و یا به قربانی پیشنهاد نکند که او مسؤول این خشونت میباشد.

### بحیث مشاور:

#### **اهمیت حمایت از مراجعه کننده:**

- میدانید که خشونت فامیلی شامل سواستفاده های هیجانی، جنسی و فزیکی بوده و تمام اشکال خشونت عواقب وخیم میتوانند داشته باشند. (صدمه روانی و جسمی)
- باید در برابر خشونت فامیلی موقف واضح و روشن اختیار کنید.  
=> رفتارهای خشونت آمیز را نام ببرید.
- => تمام مسؤولیت های خشونت بطور مشخص به گردن خشونت کننده (غلب پدر، شوهر) میباشد.
- خشونت خانواده گی به حیث یک الگوی رفتاری برای کنترول نمودن و تفوق حاصل نمودن، شناخته شده است.  
=> باید مراجعه کننده خود را تشویق کنید تا این الگوی کنترول و خشونت را ببیند.
- => روی وقایع خاص خشونت تمرکز نکنید.
- => امنیت مراجعه کننده در کار شما به عنوان یک مشاور بسیار مهم است.  
=> بنابراین باید نگرانیهای خود را در مرور امنیت، ابراز کنید.
- ❖ میزان خطر را بررسی کنید و ببینید آیا خشونت با گذشت زمان بیشتر شده است؟
- ❖ مراجعه کننده باید از نشانه های هشدار دهنده وقوع احتمالی خشونت آگاه باشد.
- ❖ همراه مراجعه کننده راه های را برای اجتناب از خشونت و یا رهایی از خشونت که اتفاق افتاده است پیدا کنید.



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

### **نکات مهم برای مشاوره:**

- افرادیکه خشونت فامیلی را تجربه مینمایند، نیاز به مشاوری دارند که به حرفهای آنها بدون هیچگونه قضاوتی گوش کند و آنها را مجبور نکند تا تصمیم های بگیرند که توانایی و آمادگی انجام آن را ندارند.
- برای شما به عنوان یک مشاور مهم است که از عواقب احتمالی ترک خانه شخص سواستفاده کننده توسط قربانیان آگاه باشید، حتی اگر تنها رفتن به خانه یکی از اقوام هم باشد.  
=> ممکن است زن تصمیم بگیرد از خانه که در آن خشونت صورت میگیرد خارج شود، شوهرش دیگر به او خرجی و یا پول ندهد. او ممکن است از فقر احتمالی بترسد.  
=> ممکن است بعد از ترک خانه دیگر جای امنی برای رفتن نداشته باشد.  
=> ممکن است در صورت ترک خانه بچه های خود را از دست بدهد.  
=> ممکن است خشونت بسیار شدید و مداوم باشد طوریکه مراجعه کننده هیچ فرصتی برای تصمیم گرفتن و عملکردن نداشته باشد. پس او درمانده میشود و احساس ناتوانی میکند.  
=> ممکن است مراجعه کننده از طرف فامیل و دوستان خود حمایت نشود.



- بنابراین باید در نصایح و عملکردهای خود بسیار محتاط باشید.
- ابتدا ببینید چه اتفاقی در حال رخ دادن است و مراجعه کننده چه امکاناتی را دارد تا احساس امنیت بیشتری کند و وضعیتش بهتر شود.

#### شرایط فردی و اجتماعی مشاور:

- شما باید از زندگی اجتماعی و وضعیت فعلی خود آگاه باشید. به این ترتیب میتوانید مشکلات بالقوه ای را که ممکن است در مشاوره مداخله کند، شناسائی کنید.
- باید روی مراجعه کننده خود تمرکز کنید، سعی کنید تا تجربه مراجعه کننده را درک کنید و او را با تجربیات یا احساسات خود مقایسه نکنید.



مسلکی رفتار کنید.

#### اقدامات پیشنهادی:

افرادیکه خشونت خانواده گی را تجربه میکنند از مشاوره سود میبرند زیرا مشاوره میتواند حس ملکیت بالای افکار، احساسات و ادراکاتشان را ارتقا دهد. از طریق مشاوره احساس کنترول بر خود افزایش مییابد و مشاوره آنها را تشویق میکند تا در صورت ضرورت خودشان تصمیم بگیرند.

#### توانمند سازی:

- توانمند سازی فرآیندی است که در آن مراجعه کننده خود را توانمند میسازید به جای اینکه خودتان به عنوان یک شخص با قدرت برای او تصمیمات و نتایج را تعیین کنید. این کار امکانات و توانایی عمل کردن را دوباره به مراجعه کننده میدهد و بدینگونه مراجعه کننده دوباره بالای زنده گی خود تاثیرگذار میشود و ایستاده گی میکند، یعنی از حالت قربانی خارج میشود.

- مراجعه کننده گان باید به عنوان "متخصصان زندگی خود" دیده شوند.  
=> باید آنها را حمایت کنید تا درمورد اینکه در مقایسه با حالت فعلی چگونه ترجیح میدهند که باشند، انتخاب کنند.



توانمند سازی بدین معنی است که در مورد راه های مختلف معلومات میدهید و کمک میکنید تا احساس انزوا در مراجعه کننده کاهش یابد.

- "علاوه تا" توانمند سازی شامل نکات ذیل میشود:  
=> همراه با مراجعه کننده تجربیات و احساساتش را نام ببرید.

- ❖ نام بردن تجربیات برای مراجعه کننده زمینه ای را ایجاد میکند تا در ک کند که چه چیزی برای او اتفاق افتاده است.
- ❖ ممکن است این اولین باری باشد که او توانسته است احساسات خود را بیان کند و یا در مورد آن بشنود و این کار به او کمک میکند تا قبول کند که مورد سواستفاده قرار گرفته است و او را تشویق میکند تا دوباره با جسم و روح خود آشنا شود.
- ❖ اگر فرد در قالب تجاربی که بالای وی گذشته است درک شود، میتواند به او کمک کند تا هویت خود را دوباره بدست آورده با احساسات خود دوباره ارتباط برقرار کند.
- ↔ به او کمک کنید تا سنت ها و عقاید مسلط در اجتماع را در مورد نقش های جنسیتی که خشونت و سواستفاده از زنان را حمایت میکنند، درک کند.
- ❖ این به او کمک میکند تا احساس کند خشونت قابل پذیرش نیست و یک بخش نورمال از زندگی همه زنان هم نیست.
- ❖ این همچنین به او کمک میکند تا از احساس مسؤولیت برای رفتارهای خشونت آمیز فرد سواستفاده کننده رهایی یابد.
- ↔ استراتژی ها و انواع مقاومت را که مراجعه کننده شما از آنها استفاده کرده یا در دسترس وی قرار دارد، شناسایی کنید.
- ❖ ممکن است وی بتواند به خانه والدین خود برود یا یکی از اقوام خود را که حامی او است بیاید و با او در خانه ای که خشونت انجام میشود زندگی کند.
- ↔ راه های مبارزه در برابر خشونت را شناسایی کنید.
- ❖ مراجعه کننده را تشویق کنید تا در مورد راه حل های احتمالی فکر کند.
- ❖ اگر او نمیتواند از این وضعیت خارج شود، بر روی امکاناتی کار کنید که به او کمک میکند تا با وضعیت فعلی سازگاری حاصل نماید.
- ❖ احساس عزت نفس را به وی بازگردانید:
- ↔ نکات ذیل را با مراجعه کننده یکجا بررسی کنید.
- ❖ سعی کنید دریابید که برای مراجعه کننده چه چیز مهم است.
- ❖ ارزشهای مراجعه کننده را دریابید.
- ❖ آرزوهای وی برای، آینده چی ها اند؟
- ❖ چه چیزی مراجعه کننده را بیشتر راضی میکند؟
- ❖ مراجعه کننده چی کاری کرده میتواند تا به اهدافش نزدیکتر شده و آرزوهای خود را درک کند.



میتوانید تصویری را رسم کنید که در آن هر چیزی که زندگی او را با ارزش میسازد نشان دهد.

#### منابع:

- باید به دنبال منابعی بگردید که مراجعه کننده برای سازگاری با وضعیت کنونی از آنها استفاده نموده است.

← خانواده و دوستان

← مهارت های 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 متنیق گردد که کسی به حرف های او گوش میدهد و او را درک میکند.
- فراموش نکنید که این حق مراجعه کننده است که خودش تصمیم بگیرد و این تصامیم باید تشویق شوند و باید به آنها احترام گذاشته شود.

## V. مشکلات خواب:

مشکلات خواب میتواند مشکل در به خواب رفتن یا مشکل در ادامه خواب باشد (ناارام خوابی گفته میشود). عوامل مختلفی میتوانند باعث بیخوابی و دیگر مشکلات خواب شوند مانند: استرس هیجانی، صحت فزیکی (امراض طبی، عادت ماهانه، حاملگی، چاقی وغیره)، موضوعات مربوط به سبک زندگی (حجم کار، مسافرت ها) یا حتی محیط خواب شخص (سر و صدا، نور، حرارت، تخت خواب).

### علل عدمه بیخوابی:

- استرس روزانه: تشویش در مورد کار، مكتب، مسایل مالی، صحت یا خانواده میتوانند ذهن را بسیارفعال نگه دارند و باعث شوند که شخص نتواند آرامش داشته باشد.
- اضطراب: اضطراب های روزانه و نیز اختلالات اضطرابی ممکن است ذهن را بیش از حد هوشیار نگه دارد که فرد نتواند به خواب برسد.
- افسردگی: شخص افسرده ممکن است زیاد خواب شود و یا هم در خواب رفتن مشکل داشته باشد. بعضی اشخاص ممکن است در ابتدا به خواب بروند ولی صبح زود بیدار شده و نتوانند دوباره به خواب روند.
- حالات طبی: که باعث درد میشوند مثل التهاب مفاصل، ناراحتی های بطنی وغیره
- بعضی از دواهای تجویز شده: مثل ضد افسردگی ها، دواهای ضد فشار خون و کورتیکواسترویید ها میتوانند خواب را مختل کنند.
- استفاده طولانی از دواهای خواب آور

### چگونه خواب خوب داشته باشیم:

- کلید داشتن احساس تازگی بعد از خواب، داشتن یک شیوه منظم خواب است.
- هرگاه قبل از خسته شدن به رختخواب بروید و زیاد بخوابید، هنگام صبح مدت بیشتری در رختخواب خواهید ماند که بر خواب شب بعد تاثیر خواهد داشت.
- بنابراین مهم است که یک شیوه خوب برای خواب داشته باشید.

## داشتن عادت معمول:

- هنگامی به رختخواب بروید که واقعاً احساس خستگی میکنید.
- در رختخواب مطالعه و یا تلویزیون تماشا نکنید. این ها فعالیت های وقت بیداری هستند.
- اگر در طی 20 دقیقه به خواب نرفتید از رختخواب بر خیزید، خود را راحت سازید و یا یک کار تسکین کننده انجام دهید تا وقتی که به اندازه کافی احساس خستگی کنید و دوباره به رختخواب بروید.
- اگر برای دوره های طولانی بیدار میمانید، این پروسه را تکرار کنید.
- سعی کنید در ساعت معین هر روز صبح بیدار شوید (ساعت را کوک کنید). دوباره نخوابید زیرا این تنها باعث میشود شب بعد به مشکل به خواب بروید. شاید نیاز باشد که این برنامه را برای چند هفته تکرار کنید تا به یک شیوه منظم دست یابید.
- در طول روز پینکی نزنید. ولی اگر واقعاً زیاد خسته باشید خواب کوتاه بعد از نان چاشت میتواند مفید باشد.

## کم کننده های خواب:

- به مقدمات خواب خود نگاه کنید. آیا تخت خواب شما راحت است؟ آیا حرارت و نور اتاق به شما مناسب است؟ آیا هوای تازه کافی در اتاق موجود است؟ اگر با صدای خفیف به زودی بیدار میشود از گوش بندها میتوانید استفاده کنید.
- سعی کنید هنگام عصر وقتی را برای منعکس کردن روز خود کنار بگذارید. به مشکلاتی که در طول روز داشتید فکر کنید و قدم بعدی خود را مشخص کنید. درست کردن یک لیست کاری در هنگام عصر ممکن است به شما کمک کند تا هنگامی که در رختخواب هستید روی مشکلات خود تمرکز نکنید.
- سعی کنید در هنگام شب آرامش داشته باشید. از انجام کارها و فعالیت های پیچیده هنگام شب خودداری کنید.
- اگر مغز شما هنوز با تشویش های روزانه مشغول است، گوش دادن به رادیو برای چند لحظه ممکن است ذهن شمارا از این افکار دور سازد.
- از تکنیک های آرامبخش قبل از به خواب رفتن استفاده کنید. آهسته و عمیق نفس بکشید: تا چهار ثانیه هوا را داخل کنید، چهار ثانیه نگه دارید و در چهار ثانیه دیگر هوا را بیرون کنید. آگاهانه عضلات خود را به نوبت سفت و مسترح سازید. از انگشت شست پای خود شروع کرده و همینطور بالا بیاید.
- یک گیلاس شیر گرم میتواند شمارا برای خواب آماده کند.
- اگر از لحاظ فزیکی احساس خستگی میکنید، اما ذهن شما پر از افکار مزاحم است. سعی نکنید که "حتماً" به خواب بروید، این کار صرفاً شمارا مضطرب تر میسازد. به جای آن سعی کنید که چشمان خود را بازنگه دارید و هنگامی که آنها شروع به بسته شدن کردند به خود بگویید که باید مقاومت کنید. هرچه بیشتر سعی کنید که بیدار بمانید شما خواب آلوده تر میشوید.
- افکار ناخواسته را با تکرار منظم یک کلمه آرام کننده (مانند آرام) متوقف کنید.
- سعی کنید تا یک صحنه یا منظره زیبا را که برای شما خوشایند است در نظرتان بیارید.
- اگر نیمه شب بیدار شدید تمرین های معمول آرامبخش را انجام دهید.



آسیب شناسی روانی (ساکوپتالوژی)  
برای

قابل‌های، سوپر وایزرهای صحی اجتماعی و نرسهای که خدمات مشاوره  
اولیه را عرضه میدارند

مسؤول این بسته آموزشی: داکتر سعید عظیمی  
با همکاری داکتر پیتر ونتووگل Sarah Ayoughi و داکتر آیرس جوردنی



## فهرست

1.....	صحت روانی.....
1.....	I صحت روانی اجتماعی.....
2.....	II فشار روانی یا استرس.....
4.....	III رفتار غیرطبیعی.....
4.....	IV بیماری روانی.....
5.....	V استیگما و بیماری روانی.....
6.....	VI صحت روانی و حقوق بشر.....
7.....	VII ارزیابی صحت روانی.....
10.....	VIII مشکلات صحت روانی در BPHS.....
12.....	مشکلات/بیماریهای شایع روانی.....
18.....	I تداوی بیماریهای روانی خفیف.....
20.....	بیماریهای روانی شدید.....
23.....	I تداوی بیماریهای روانی شدید.....
25.....	بیماریهای روانی دوره کودکی: نارسایی هوش.....
28.....	مشکلات مربوط به استفاده از مواد نشه آور.....
31.....	مرگی یا صرع.....
33.....	خودآزاری/خودکشی.....
35.....	شکایات مبهم جسمی.....
37.....	تمرینهای آرامش بخش.....
39.....	کار کردن در یک تیم.....
41.....	ماخذ.....



## صحت روانی

صحت روانی یک جز عده صحت عمومی بوده و مفهوم عامیست که شامل بهبود روانی و همچنین مشکل و بیماری روانی نیز میشود. صحت روانی حالت سلامتی است که شخص در آن توانایی های خویش را میشناسد، قادر است تا با فشارهای روانی در زندگی روزمره کnar بباید، میتواند به صورت موثر و سودمند کار کند و قادر است تا در جامعه سهم فعال داشته باشد. در حقیقت صحت روانی مفهوم عامیست که همه افراد جامعه به یک طریقی در آن بستگی و ربط دارند.

صحت روانی به معنی نبود بیماری روانی نیست. عوامل زیادی هستند که بر صحت روانی شخص تاثیر میگذارند بخصوص استرس (فشار های روانی). موارد زیر فاکتورهای عمدۀ برای شکل دهی صحت روانی استند.

- محیط خانوادگی
- محل کار
- محیط اجتماعی

بعضی از مشخصه های صحت روانی قرار ذیل اند:

- آگاهی در مورد خود
- درک یا برداشت مناسب از خود
- شناخت استعدادهای فرد بطور کامل
- استقلال در افکار و اعمال
- درک معقول از حقایق
- توانایی اجتماعی و شغلی برای سازگاری با محیط
- تعهد به جامعه
- گشودگی و انعطاف

### I. صحت روانی اجتماعی:

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

عوامل زیادی بر صحت روانی اجتماعی تاثیر میگذارند:

1) عوامل بیرونی تاثیرگذار بر صحت روانی اجتماعی

- خانواده
- محیط نامحدود
- حمایت ها و روابط اجتماعی

2) عوامل داخلی تاثیرگذار بر صحت روانی اجتماعی

- کارآیی شخصی
- تجربیات آموخته شده (درماندگی در مقابل خوشبینی)
- شخصیت
- طول عمر و پختگی

فکتور های متعددی سلامتی روانی اجتماعی را محافظت میکنند مانند:

- تعلق داشتن به خانواده یا اجتماع مواظبت کننده
- حمایت از سنت ها و فرهنگ
- عقیده قوی مذهبی

## **II. استرس (فسار های) روانی اجتماعی:**

استرس روانی اجتماعی حقیقت زندگی روزمره است و نتیجه اتفاقات خوب و بدی است که واقع میشوند. اهمیت استرس روانی اجتماعی در اینست که استرس زیاد سبب مشکلات جدی صحی میشود اما راههای برای کنار آمدن با استرس وجود دارد که خطر آن را کاهش میدهد.

بعضی از مشکلات روانی اجتماعی عبارتند از:

- منازعات خانوادگی
- بیکاری
- مشکلات امنیتی
- از دست دادن عزیزان
- مشکلات اقتصادی
- ناسازگاری با دیگران
- بی خانمانی
- بیماری تهدید کننده حیات
- پیامدهای جنگ و تجربیات ناشی از ترومای روانی

عكس العمل افراد در مقابل استرس متفاوت است و میتواند جسمی، روانی یا اجتماعی باشد.

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

- تخرشیت، احساس غم و گناه
- تغییر در عادت های خواب
- سردردی و یا جاندردی
- خستگی
- تشویش و افکار منفی

- مشکلات در تمرکز یا تصمیم گیری
- از دست دادن علاقه و لذت
- بیقراری
- استفاده از مواد نشہ آور یا الکھول

استرس های طولانی و همچنان اعراض شدید که در پاسخ به استرس بوجود می آیند سبب ایجاد زجرت روانی (Distress) میشود. زجرت روانی بدین معنی نیست که شخص بیماری روانی دارد.

زجرت روانی هم مثل استرس عواقب اجتماعی، روانی و جسمی دارد:

- 1) جسمی: سردردی، دردهای جسمی، پرش قلب، خستگی، تعرق، کم اشتنهای، مشکلات خواب، مشکلات هضمی وغیره
- 2) روانی: مشکل در تمرکز، فراموشی، مخرش بودن، مشکلات در تصمیم گیری، نگرانی، ترس، احساس غم، اندوه وافسردگی، پرخاشگری وغیره
- 3) اجتماعی: انزوا، گوشه نشینی، مشکلات در انجام فعالیت های روزمره، مشکلات در مکتب یا محل کار، مشکلات ارتباطی با اعضای خانواده، دوستان و از دست دادن علاقه، استفاده از مواد نشہ آور یا الکھول وغیره

سازش حالتی است که در آن مردم در صورت مواجه شدن به استرس کوشش میکنند تا بر تاثیرات منفی استرس فایق آیند. بدینگونه سازش با استرس روشی برای پیشگیری یا وقایه، تاخیر، اجتناب و کنترول استرس است.

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

- کمک خواستن از دیگران یا پیشنهاد کردن کمک به دیگران
- صحبت کردن در مورد تجربیات و تلاش برای درک چیزی که اتفاق افتاده است
- پنهان شدن تا گذشتن خطر
- جستجوی اطلاعات در موردآسایش عزیزان
- عبادت و رفتن به اماکن مقدس
- تنظیم و تهیه پلان و هدف و تلاش برای برآورده نمودن آنها
- استفاده از میکانیزمهای دفاعی مثل "انکار کردن برای کاستن تاثیرات آن
- ترسان باقی ماندن و مراقب بودن برای خطرهای بیشتر
- تعمق طولانی در مورد واقعه برای آموختن از آن

هرگاه با مریضانی مواجه شوید که مشکلات روانی اجتماعی دارند و از استرس رنج میبرند آنها را برای مشاوره روانی-اجتماعی اولیه در مرکز صحی بفرستید!

### III. رفتار غیرطبیعی:

رفتار غیرطبیعی نمونه ای از هیجانات، افکار و اعمالی میباشد که با موجودیت یکی یا چند حالت زیر بیمارگونه فرض میشوند:

- وقوع غیرمعمول
- تخلف از معیارهای جامعه
- زجرت شخصی
- نارسایی در فعالیتها و ناتوانی یا معیوبیت و
- غیرمنتظره بودن

#### رفتار غیرطبیعی مشخصات عده زیر را دارا میباشد:

- رفتار غیرانطباقی
- نارسایی در فعالیتهای روانی
- ایجاد زجرت 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 ایده‌آل‌های روابط انسانی، مربوط میشوند. این اصل در هر جامعه درست است. اینگونه عقاید مشترک سرشت تداوی سنتی را تعیین نموده چارچوبی را برای تعبیر اعراض و راهنمایی عملکرد در جواب بیماری روانی ایجاد میکنند. مردم بصیرت کمی در مورد عقاید و ارزش‌های آموخته شده فرهنگی خود در رابطه به رفتار طبیعی و غیرطبیعی به شمول بیماری روانی دارند. از طرف دیگر این ارزشها برای همه صحیح و مناسب به نظر میرسند.

### IV. بیماری روانی:

بیماری روانی به رفتار غیرنارمل (غیرطبیعی) یک شخص که یک یا چند از حالات ذیل را داشته باشد گفته میشود:

- طرز تفکر، حافظه و جهت یابی غیرطبیعی
- عقاید غیرطبیعی و هذیانات
- درک غیرطبیعی
- عکس العمل های هیجانی نامناسب یا غیرعادی
- ناسازگاری اجتماعی

- نارسایی در استدلال و عملکرد ذکایی
- قضاوت ضعیف یا مشکل در کنترول انگیزه ها
- برداشت غیرواقعی از خود

#### بیماریهای روانی بصورت عموم شامل مشخصات ذیل اند:

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

تشخیص و تعبیر مشکل روانی، زبان مشترکی را بین کارمند صحی و مراجعه کننده مهیا میسازد که توسط آن میتوانند **زجرت روانی** موجود را درک نمایند. این روند اطمینان میدهد و تداوی لازمه را وضع نموده و به آن مفهوم قائل میشود. اگر این دو نفر دیدگاه مشترک نداشته باشند، تداوی کمتر موثر بوده یا به شکست منجر خواهد شد. هر نوع مداخله باید از نظر فرهنگی مناسب باشد.

#### عوامل شایع بیماریهای روانی عبارتند از:

##### (1) عوامل بیولوژیک:

- حالات غیرعادی جنتیکی
- انتانات مغزی
- جراحات و ترضیضات در مغز
- آسیب های قبل از ولادت
- سوتغذیه یا کمبود مواد ضروری

##### (2) عوامل روانی

- مهارت‌های ضعیف سازش با سترسها
- عزت نفس پائین
- صدمات روانی زمان کودکی یا صدمات دیگر
- دوره های انتقالی در سکل حیات

##### (3) عوامل اجتماعی

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

#### V. بدنامی (Stigma) و بیماریهای روانی:

بدنامی در بیماری روانی حقیقی، در دنک و آسیب زننده برای زندگی افراد با مشکلات روانی و خانواده هایشان میباشد. بدنامی بیماران را از تداوی لازمه و حمایت مورد نیاز که ایشانرا بطرف زندگی سالم

ونورمال رهبری میکند باز میدارد. اختلال روانی بیماری قابل تداوی است، افراد با بیماری روانی آسیب عقلی نداشته و بعد از کنترول مشکل صحت روانی، ایشان میتوانند زندگی و کار کنند و یک عضو فعال جامعه شوند.

استیگما را در مقابل فرد با بیماری روانی به طرق زیر میتوان بهتر تعریف کرد:

- نادیده گرفتن و غفلت
- پیش داوری
- تبعیض

## VI. صحت روانی و حقوق بشر:

افراد با بیماری روانی در جامعه، در جمله افرادی هستند که در مورد آنها بیشتر غفلت صورت گرفته است. در بسیاری از جوامع، بیماری روانی در جمله امراض طبی محسوب نشده بلکه آنرا ضعف شخصیت یا مجازاتی برای رفتارهای غیراخلاقی می‌پندراند. افراد با بیماری روانی به محدوده وسیعی از نقض حقوقشان مواجه هستند. استیگمایی که آنها با آن مواجه می‌گردند بیانگر تحریم ایشان از جامعه و دریافت نکردن مراقبتهای صحی اند که مستحق آن میباشند.

بعضی از تخلفات شایع عبارتند از:

- اخراج از جامعه
- کمبود مراقبت های صحی مورد نیاز
- بستن، لت و کوب و دیگر سواستفاده های فزیکی
- گرسنه گذاشتن
- در معرض سواستفاده بودن و مورد غفلت قرار گرفتن
- انکار از تحصیل، کار و داشتن خانه
- زندانی شدن در تختخوابهای قفس مانند
- محرومیت از لباس، محل استراحت مناسب، آب پاک یا تشناب مناسب

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

- تغییر دیدگاه ها و افزایش آگاهی
- بهبود حقوق بشر در مراکز صحی
- توانمند سازی استفاده کنندگان خدمات صحت روانی و فامیل هایشان
- تعویض موسسات روانپزشکی با مراقبت در جامعه
- افزایش سرمایه گذاری در بخش صحت روانی
- اتخاذ پالیسی ها، قوانین و خدماتی که حقوق بشر را ترویج میدهد.

## کارکنان مراقبت های صحی باید:

- به وقار بیماران احترام قایل شوند
- حقوق بیماران را حفظ کنند
- خودمختاری و استقلال بیماران را ارتقا دهند
- تضمین موقوفت آگاهانه بیمار به منزله اساس تمام تداوی هاست
- شامل ساختن بیمار در انکشاف پلان تداوی
- دخیل ساختن فامیل کسانی که بیماری روانی دارند در روند معالجه و مراقبت آنها

## VII. ارزیابی صحت روانی:

هدف از ارزیابی جمع آوری اطلاعات درمورد رفتار، افکار و احساسات فرد و رابطه این فکتورها با گذشته، تجارب و حالات فعلی وی است. ارزیابی به کارکن صحی در توضیح، تشخیص وبالاخره تداوی مشکلات کمک میکند. اطلاعات را میتوان از طریق مصاحبه مستقیم با خود شخص و یا اقارب وی بدست آورده.

موضوع مهم در ارتباط با ارزیابی نحوه افهام و تفہیم است. افهام و تفہیم زمانی موثر خواهد بود که دوطرف از یک زبان استفاده کنند، در نتیجه پیام های کلامی و غیرکلامی و معانی فرهنگی واضح خواهد بود. (از مهارت‌های مشاوره که در بخش مهارت‌ها و مداخلات روانی اجتماعی آموخته اید استفاده نمایید).

### رعایت موارد زیر در هنگام مصاحبه با بیمار مفید خواهد بود:

- مودب و محترم باشید
- تماس چشمی را حفظ کنید
- از اسم فرد استفاده کنید
- به آرامی صحبت کنید، فریاد نکشید
- در ابتدا سوالات باز پرسید
- در انتها سوالات بسته پرسید
- در مورد رازداری (محرمیت) صحبت کنید
- تاثیرات احساسات و هیجانات را تشریح کنید
- در صورت لزوم خلاصه آنچه را که گفته شد، درخواست کنید.
- در مورد ناسازگاری بین سرنخ های کلامی و غیرکلامی هوشیار باشید
- در مورد مشکلات شک برانگیز پرسان کنید
- برای موضوعات حساسیت برانگیز و تابوهای لغات مناسب را انتخاب نمایید



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 ارایه شده از سوی بیمار ادامه باید داد. سوالات بسته در ختم کار، هنگامی که به تایید نیاز است و وقت کم است استفاده میشوند.

#### **(1) موارد زیر مثالهای از سوالات باز هستند:**

- چی مشکل دارید یا تکلیف تان چیست؟
- در مورد افکاری که آزار تان میدهد به من بگویید.
- چقدر خوب خوابیده اید؟
- با مشکلات در زندگیتان چطور برخورد میکنید؟
- بیایید در مورد کارتان صحبت کنیم؟
- آیا تجربه ای از مواد نشه آور (مثلا هروئین) دارید؟
- در مورد فامیلتان چه فکر میکنید؟

#### **(2) موارد زیر سوالات بسته هستند:**

- شب گذشته چند ساعت خوابیدید؟
- آیا در مورد آسیب رساندن به خود فکر کرده اید؟
- چه مقدار هروئین مصرف میکنید؟
- آیا سردردی دارید؟
- آیا بخاطر مشکل خود به داکتر مراجعه میکنید؟
- چه دواهای را مصرف میکنید؟

#### **تاریخچه روانپزشکی:**

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

#### **مهمترین بخش‌های تاریخچه روانپزشکی ذیلاً" ذکر شده است:**

- (a) اطلاعات در موردهایی: سن، جنس، حالت مدنی، تحصیلات، شغل، منبع رجعت دهنده
- (b) شکایت عمده: دلیل اصلی مراجعه، معمولاً نقل قول مستقیم از بیمار یا پایلوگرافی است.
- (c) تاریخچه بیماری فعلی:
  - اعراض فعلی، تاریخ شروع، دوام و سیر اعراض

- امراض و تداویهای قبلی روانپزشکی (روانی و عصبی)
  - استرس های روانی اجتماعی اخیر: استرس های که ممکن است به حالت فعلی بیمار ارتباط داشته باشند.
  - دلایل مراجعه فعلی مریض
  - سوابق گذشته که به وضعیت فعلی مربوط باشند.
- (d) **تاریخچه روانپزشکی گذشته:**
- تشخیصهای روانی فعلی و قبلی
  - سابقه تداوی روانپزشکی به شمول تداویهای سراپا و داخل بستر
  - سابقه استفاده از دواهای روانی
  - سابقه اقدام به خودکشی و کشنده بودن اقدام
- (e) **تاریخچه گذشته طبی:**
- مشکلات طبی فعلی یا قبلی
  - نوع تداوی به شمول نسخه ها، دواهای بدون نسخه از بازار، درمان های خانگی.
- (f) **تاریخچه شخصی و اجتماعی:**
- اطلاعات مربوط به دوران طفولیت و دوران بلوغ، تحصیلات، سوابق شغلی، تطابق اجتماعی، تاریخچه جنسی، سواستفاده مواد نشہ آور، مشکلات قانونی، اتفاقات بر جسته زندگی مثل مهاجرت، خدمت عسکری، جهاد و منبع درآمد، حمایت/شبکه اجتماعی وغیره.
- (g) **تاریخچه خانوادگی:**
- چندمین فرزند است، رابطه با خواهران و برادران، صحت روانی افراد خانواده، رابطه با والدین وغیره
- (h) **معاینه حالت روانی:**
- (1) وضع ظاهری
- حالات فزیکی و صحت عمومی
  - لباس، وضعیت جسمی و طرز نگرش
  - تماس چشمی
  - رابطه با مصاحبه کننده، همکاری
- (2) رفتار
- فعالیت های حرکی
  - اشارات و حرکات غیرطبیعی
  - آگاهی از محیط
- (3) گفتار
- آهنگ و روانی کلام
  - موانع در افهام و تفهیم

#### 4) مزاج (خلق)

- مناسب بودن
- برداشت کلی (افسرده، مضطرب، خشمگین، وحشتنده)

#### 5) افکار

- پرش افکار
- برسامات: شنیدن صدایها، دیدن چیزهای غیرمعمول وغیره
- هذیانات: مشکوک بودن، جادو و طلس، تحت کنترول بودن، افکار در مورد جن و جادو وغیره
- وسواس/اجبار و ترس از اشیا یا حالات دیگر
- احساس مهم بودن یا بزرگمنشی مثلًا شخص قدرتمندی باشد وغیره
- نالمیدی، بی ارزشی، افکار دیگرکشی، خودکشی

#### 6) درک حقایق

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



خلاصه یافته های عمدہ  
تاریخچه  
معاینه حالت روانی

### VIII. مشکلات صحت روانی در BPHS:

مشکلات صحت روانی در افغانستان بسیار شایع میباشند. واضح است که سه دهه جنگ و تاثیرات آن بر زندگی مردم منجر به مشکلات روانی زیادی شده است. در یک مطالعه جمعیت عمومی در سال 2004 فیصدی اشخاص دارای اعراض ناشی از مشکلات روانی تقریباً 70% 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.

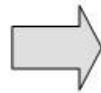
#### در این بخش در مورد مشکلات صحت روانی که در BPHS آمده اند بحث میشود:

- بیماریهای روانی شایع
- بیماریهای روانی شدید
- سواستفاده از مواد نشه آور و وابستگی
- بیماریهای روانی دوران طفولیت
- مرگی (که در واقع یک بیماری روانی نیست)

اعراض شدید:  
برسامات و هذیلات،  
عدم مراقبت شخصی،  
کمبود انگیزه، باردوش  
خانواده شدن وغیره



محدوده مشکلات  
صحت روانی



اعراض خفیف:  
سردردی، اضطراب،  
غمگینی، از دست  
دادن علّقه،  
محرومیت، مشکلات  
خواب، دردهای  
جسمی، مشکلات در  
زندگی روزمره وغیره

## بیماریها/مشکلات شایع صحت روانی

بیماری خفیف روانی بسیار شایع است اما کمتر دیگران را آزار میدهد. بیماری روانی خفیف بیشتر فرد مریض را آزار میدهد. در اکثر موقع مردم نمیدانند که فرد مشکل دارد.

مشخصات عمومی اینگونه بیماریها عبارتند از:

- شکایات جسمی بیشتر معمول است.
- در روابط مشکل ایجاد میکند.
- کیفیت زندگی را پایین می آورد.
- شخص میتواند به درس یا کارش ادامه دهد.
- موثریت در کار را کاهش میدهد.
- میتواند مزمن شود.
- ممکن است باعث استفاده از مواد نشه آور و یا تداوی بیمورد شود.
- اعراض شدید ممکن است بوجود آیند.

بیماری روانی خفیف به اشکال مختلف ممکن است نمایان شود، بعضی از این اشکال عبارتند از:

1. همراه با تغییر در مزاج (خلق): این یک بیماری شایع در بین زنان و مردان 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
- نامیدی، بیچارگی
- احساس گناه، احساس بی ارزش بودن
- عدم اعتماد به نفس
- آرزوی مرگ یا افکار خودکشی

(b) جسمی:

- سردردی، کمردردی
- جاندردی منشر
- مشکل خواب
- خستگی در صبح یا پس از انجام کارجزی
- مشکلات جهاز هضمی

### **کاری که شما میتوانید انجام دهید:**

- به شخص کمک کنید تا درمورد عواطفش صحبت کند.
- به شکایات افراد گوش کنید بدون اینکه آنها را ضعیف بپندازید.
- این مشکلات به دلیل تبلی یا ضعف نیستند - شخص در پی مقابله با آن است.
- نگویید که همه چیز خوب است.
- آنها را به خاطر شکایات شان انتقاد نکنید.
- ناراحتی خود را برای شخصی که چنین اعراض دارد ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً نگویید همه چیز خوب است یا خوش باش.

### **به شخص و خانواده وی کمک کنید تا احساس امیدواری و خوببینی کرده و بفهمند که:**

- بیمار یک مشکل طبی واقعی دارد.
- اعراض موجود بخشی از بیماری های روانی شایع میباشند.
- مشکل صحت روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- این حالت تبلی نیست، این حالت فرد را از نظر انگیزه به چالش میکشاند.
- تداوی موثر برای مشکلات صحت روانی در دسترس است.
- کمک از طرف داکتر و مشاور روانی-اجتماعی در دسترس قرار دارد.
- مدت زمانی طول میکشد تا بیماری انکشاف یابد، بعضی اوقات حل مشکل نیز زمان را در بر میگیرد، اما با کمک درست به زودی خوب میشود.
- هر کس میتواند این مشکلات را داشته باشد.
- اکثر بیماریهای روانی با مداخله روانی کمک میشوند.
- حمایت فamil حائز اهمیت است.
- شخص را برای ادامه فعالیت های نارمل زنده گی تشویق کنید.
- شخص نباید منزوی شود.
- مشکلات صحت روانی دلایل و تاثیرات پیچیده ای دارند از جمله شرایط اجتماعی، اقتصادی و همینطور صحت روانی و جسمی.



بیمار را به نزدیکترین مرکز صحي که در آن مشاوره روانی اجتماعی و خدمات صحت روانی، دستیاب است راجع کنید.

**2. همراه با تشویش و اضطراب:** اضطراب یک روش مقابله با مشکلات زندگی است و معمولاً با رفع مشکل از بین میروند. اضطراب میتواند بدون دلیل مشخصی ظاهر شود و دوامدار یا وقهه ای باشد.

### (a) اعراض روانی

- تشویش زیاد در مورد زنده‌گی
- تشویش در باره احتمال وقوع یک واقعه خراب
- تشویش در مورد صحت
- ترس از حمله قلبی و مردن
- زود رنجی/تخرشیت

### (b) اعراض جسمی

- پرش قلب
- تعرق
- درد صدری
- مشکل در تنفس
- کرختی دستان
- لرزه
- بیقراری، نمیتواند خود را راحت سازد
- گنگسیت

### **کاری که شما میتوانید انجام دهید:**

- به افراد گوش کنید بدون اینکه آنها را ضعیف بپندازید.
- این مشکلات به دلیل تبلی یا ضعف نیستند - شخص در حال سازش با مشکل روانی است.
- همراه شان انتقادی برخورد نکنید.
- ناراحتی خود را برای شخصی که چنین اعراض را دارد ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلا نگویید که همه چیز خوب است.
- از برخورد جلوگیری کنید، به استثنای پیشگیری از پرخاشگری و خشونت.

### به شخص و فامیل وی کمک کنید تا درک کنند که:

- این بیماری یک مشکل واقعی طبی است.
- یک بیماری شایع است.
- مشکل صحت روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- کمک برای تشویش ها و اضطرابات شدید در دسترس است.
- مهارت ها برای کاهش تاثیرات تشویشها/اضطرابات میتواند آموخته شود.
- اضطراب ناخواهایند است اما ندرتا" 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 منزوى شود.



بیمار را به نزدیکترین مرکز صحی که در آن مشاوره روانی اجتماعی و خدمات صحت روانی دستیاب است  
راجع کنید

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

#### کاری که شما میتوانید انجام دهید:

- به افراد گوش کنید بدون اینکه آنها را ضعیف بیندارید.
- بگوئید که: این مشکلات از سبب تبلی یا ضعف نیستند.
- همراه شان انتقادی برخورد نکنید.
- ناراحتی خود را برای شخصی که چنین اعراضی را دارد ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلا نگویید که همه چیز خوب است.
- از برخورد جلوگیری کنید، به استثنای پیشگیری از خشونت.

#### به شخص و فamilی وی کمک کنید تا درک کنند که:

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

بیمار را به نزدیکترین مرکز صحی که در آن خدمات صحت روانی دستیاب است راجع کنید.

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

(a) **سواس های شایع:** ترس از کثیفی، ترس از آلودگی، توجه در مورد نظم، انجام کارها بصورت کامل، شک درمورد کارهای انجام شده مثل قفل کردن دروازه، بستن شیردهان، خاموش کردن سویچ برق وغیره  
(b) **اجبارهای شایع:** پاک کاری، شستن، تفتیش کردن و حساب کردن.

#### کاری که شما میتوانید انجام دهید:

- به افراد گوش کنید بدون اینکه آنها را ضعیف بپندازید.
- به ایشان بگوئید که این مشکلات به دلیل تبلی یا ضعف نیستند.
- همراه شان انتقادی برخورد نکنید.
- ناراحتی 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 تا درک کنند که:

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

شخص را به نزدیکترین مرکز صحی که در آن مشاوره روانی اجتماعی و خدمات صحت روانی دستیاب است راجع کنید

5. همراه با ضعف کردن و بیهوشی: بعضی افراد تشویشهای هیجانی خود را از طریق اعراض جسمی بروز میدهند که بنام تبدل یاد میشود. تبدل افراد را کمک میکند تا از یک حادثه پراسترس زنده گی سالم بدر آیند. تبدل یک روند روانی است که در آن رابطه بین حسیت ها و عملکردهای حرکی

دگرگون میشود. نتیجه میتواند تغییر در عملکرد های بدن مثل حسیت و فعالیت های حرکی باشد. آغاز آن معمولاً به تعقیب یک حالت دشوار شخصی یا استرس روانی میباشد. انواع زیادی از تبدل وجود دارند که همراه با تغییر در عملکردهای حسی و حرکی میباشند.

#### شایعترین اعراض عبارتند از:

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

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



تداوی موثر ترکیبی از روش های مختلف است اما همیشه شامل مداخلات روانی اجتماعی میباشد.

#### کاری که شما میتوانید انجام دهید:

- به افراد گوش کنید بدون اینکه آنها را ضعیف بپندازید.
- به ایشان بگوئید که این مشکلات به دلیل تنبلی یا ضعف نیستند.
- همراه شان انتقادی برخورد نکنید.
- ناراحتی خود را برای شخص که چنین اعراضی دارد ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً نگویید که همه چیز خوب است.
- از برخورد با نظریات و نگرانی های مریض جلوگیری کنید.

#### به شخص و فamilی وی کمک کنید تا درک کنند که:

- این یک مشکل واقعی طبی است.
- این یک بیماری شایع است.
- مشکل صحت روانی علامت ضعف یا نقصان شخصیت نیست.
- کمک موثر از جانب مشاور روانی اجتماعی برای برآمدن از استرس در دسترس است.
- مهارت ها برای کاهش تاثیرات واقعات استرس زا میتواند آموخته شود.
- راه های دیگری برای اظهار زجرت روانی وجود دارد.

- هر کس که تحت فشار باشد میتواند به این نوع مشکل سر چار 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 صحی که در آن خدمات صحت روانی دستیاب است راجع کنید

### تداوی مشکلات خفیف صحت روانی:

بیشتر افراد دارای مشکل روانی برای یافتن کمک طبی برای مشکل خود تلاش نمیکنند. افراد دارای مشکل روانی خفیف از رنج های خود آگاه اند اما نظر به دلایل مختلف مخصوصاً "استگما (بد نامی) به دنبال کمک نمیروند. افراد با مشکلات روانی که آنقدر شایع نیستند مثل سایکوز (psychosis) عموماً خود را بیمار فرض نمیکنند و در نتیجه به دنبال کمک نمیروند اما معمولاً" کمک حرفه ای دریافت نمیکنند چرا که اقارب آنها به دنبال کمک برایشان استند.

تداویهای موثر برای مشکلات خفیف روانی میسر میباشند 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 عالیم را بهتر میکند اما مواردی مثل مشکل در مقابله نمودن با استرس، عزت نفس پائین، تشویشهای ناخواسته، مشکل در تصمیم گیری وغیره حل ناشده باقی میمانند یا دوباره بوجود می آیند. دواهای معمول که استفاده میشوند عبارت اند از: ضد افسردگی ها مثل Amitriptyline و Fluoxetine و diazepam مثلاً benzodiazepines

### بعضی از فواید تداوی دوائی:

- خواب بهتر
- کاهش تشویش ها
- شکایات جسمی کمتر
- کاهش افکار منفی

### بعضی از زیان های تداوی دوائی:

- سواستفاده و وابستگی

مداخلات روانی اجتماعی کمک میکنند تا بر مشکلاتی که با دواها از بین نمیروند غلبه کنیم.

### بعضی از فواید مداخلات روانی اجتماعی:

- درک بهتر از مشکل
- آگاهی درمورد راه های مقابله با مشکلات

- بهبود مقاومت در برابر استرس
- بهتر شدن اعتماد به نفس
- بهتر شدن تصمیم‌گیری و توانایی حل مشکل
- عملکرد بهتر
- بهتر شدن روابط
- قادر بودن به حل منازعات
- استفاده بهتر از منابع خود و منابع دیگر مانند: فامیل و جامعه

## بیماری روانی شدید

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

### مشخصه های معمول سایکوز عبارتند از:

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

هذیانات عقاید باور نکردنی هستند که واضحانه نادرست میباشد. به گونه مثال یک فرد مریض ممکن است عقیده راسخ داشته باشد که بر علیه وی توطئه و دسیسه به راه انداخته میشود و او تحت جاسوسی قراردارد یا توسط یک شخص بیگانه کنترول میشود. برسامات حالتیست که در آن شخص چیزی را میبیند، میبینید، میشنود و احساس میکند که در حقیقت وجود ندارد. شایع ترین برسامات که مریضان سایکوز دچار آن هستند شنیدن صدایها و دیدن اشیا است. شدت اعراض در هر زمان و نزد هر بیمار متفاوت است. افراد مبتلا به سایکوز از چیزی که تجربه میکنند آگاه نیستند و یا نمیدانند بعضی از چیزهای را که ایشان تجربه میکنند حقیقت ندارد. انواع مختلف سایکوز وجود دارد:

### (a) سایکوز حاد:

سایکوز حاد دفعتا آغاز میشود و مشخصه برجسته آن از دست دادن درک حقایق است. تغییرات معمول عبارتند از ادراک غیرطبیعی، افکار غیرمعمول، تغییر در هیجانات/مزاج و رفتار مختل. بعضی از مردم

ممکن است تنها یک هجمه داشته باشند و کاملاً بهبود یابند، برای دیگران این روند طولانی تر است. اکثر هجمه ها تا یک ماه دوام می نماید.

#### افراد با سایکوز حاد:

- چیزهای را میشنوند، میبویند، میبینند و احساس میکنند که دیگران نمیکنند.(برسامات)
- افکار و عقاید عجیبی دارند که باعث میشود تا احساس کند که تحت کنترول هستند.(هذیانات)
- احساس مورد اذیت و آزار قرار گرفتن و مسموم شدن میکنند (هذیانات)
- انسداد افکار یا افکار در هم و بر هم دارند (مشکل تفکر)
- بعضی اوقات بصورت غیرمعمول هیجانی و پرخاشگر به نظر میرسند
- ممکن است گوشه گیر شوند و از تماس با دیگران خودداری کنند
- غفلت در مراقبت از خود دارند
- نمیفهمند که مشکل صحی دارند (عدم موجودیت بینش یا بصیرت)

#### نکات مهمی که باید به یاد داشته باشید:

- آنها در درک حقایق و تفکر واضح‌ا" مشکل دارند
- با خود حرف میزنند یا طوری معلوم میشود که به چیزی گوش میدهند
- در افهام و تفہیم موثر مشکل دارند
- از دست دادن علاقه در رسیدگی به سر و وضع خود و به صورت عموم در زندگی
- ممکن است بیقرار، تندخوا، عصبانی و مضطرب باشند
- از افراد دیگر کناره گیری میکنند
- ممکن است پرخاشگر و یا خشن شوند.(در حالات نادر)
- 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 سکیزوفرینیا نیز یاد میشود. افرادی که از سایکوز مزمن یا سکیزوفرینیا رنج میبرند ممکن است اعراض ذیل را داشته باشند: هذیانات، برسامات، افکار و تکلم بهم ریخته، رفتار کاتانونی (که در آن بدن مریض شخ مانده و شخص واکنشی نشان نمیدهد).

#### دو گروپ از اعراض، مثبت و منفی وجود دارند:

##### اعراض مثبت:

هذیانات: هذیانات عقاید غلط بیمار بوده که توسط دیگران حمایت نمیشوند. ممکن است فرد فکر کند که شخص خارق العادة است یا اینکه افراد دیگر قصد آسیب رساندن، کنترول کردن و یاکشتن وی را دارند. آنها عقیده دارند که اینها باوجود آنچه که دیگران تایید نمیکنند درست است.

اختلال تفکر: زمانی که شخص به درستی فکر نتواند، مشکل است تا حرفهایش معنی بدهند. افکار بی ربط و در هم آمیخته است.

برسامات: چیزهای را میشنوند، میبینند، میبینند و احساس میکنند که وجود حقیقی ندارد. معمول ترین برسام‌ها، شنیدن صداها است. این خیلی ترس آور است و آنها فکر میکنند که تحت مراقبت هستند یا کسی به آنها صدمه میرساند. این برسامات از سوی مریض کاملاً "واقعی تلقی" میشود. اشخاصی که این تجارب را دارند ممکن است رفتارهای عجیبی انجام دهند به گونه مثال ممکن است با خود حرف بزنند یا بخندند، مانند اینکه با شخصی غیرمرئی صحبت میکنند.

ناارامی و تهییج: در سایکوز مزمن گاهی اوقات بیمار در حالت پرخاشگری و خشونت قرار میگیرد که بیمار و دیگران را در معرض خطر قرار میدهد. بیماران به اندازه‌ای که فکر میشوند خطرناک نیستند اما اقدامات پیشگیرانه همیشه باید در نظر گرفته شوند.

#### اعراض منفی:

فرد مبتلا به سکیزوفرینیا ممکن است منزوی شود و بی تفاوت (بدون هیجان) به نظر برسد. علاقه به زندگی را از دست میدهد، مرتب حمام نمیکند و بیشتر اوقات با خود مصروف هستند. نمیتواند با فعالیت‌های روزمره خود کنار بیایند و غیرممکن است که به کار یا درس تمرکز کند.

#### (c) مانیا:

علامت بر جسته 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 بدی بگیرد و به طریق زننده، آزاردهنده و خطرناک رفتار کند. اینها نیز میتوانند هذیانات و برسامات را تجربه کنند. هذیانات بالای مهم بودن فرد تمرکز دارد مثلاً قدرتمند بودن یا توانایی خاصی داشتن. مانیا میتواند با دوره‌های افسردگی متناوب باشد. بیماران قبول نمیکنند که مشکل دارند.

#### اعراض شایع مانیا عبارتند از:

- خوشی مرضی و هیجان غیرمعمول
- فرط فعالیت حرکی
- احساس مهم بودن بیشتر از حد معمول
- قضاوت ضعیف، گرفتن تصمیم‌های عجیب، نظریات و پلان‌های جدید
- نیاز کم برای خواب
- تحرشیت و کنترول ضعیف بالای مزاج و خلق
- صحبت کردن سریع، ممکن است مردم حرف هایشانرا نفهمند
- رفتار مخاطره‌آمیز مثل قمار، سرمایه‌گذاریهای خطرناک، بی احتیاطی در رانندگی
- اعراض روانی: هذیان و برسام

برای اشخاص مبتلا به سایکوز چی کار میتوانید بکنید:

- به افراد گوش کنید بدون اینکه آنها را ضعیف بپندازید.
- به ایشان بگوئید که این مشکلات به دلیل تبلی یا ضعف نیستند.
- به آرامی، واضح و در جملات کوتاه صحبت کنید.
- آنها را انتقاد نکنید.
- ناراحتی خود را در مورد اعراض اظهار نکنید.
- از برخورد با مریض جلوگیری کنید به استثنای پیشگیری از اعمال خطرناک.
- در مورد هذیانات و برسامات شخص با وی مشاجره نکنید.
- قبول کنید که این ادراک و افکار غیرمنطقی برای آنها واقعی هستند.
- وانمود نکنید که این هذیانات و برسامات برای شما واقعی هستند.
- سعی نورزید تا با آنها شوختی کنید یا با ایشان موافقت کنید
- بیمار را تهدید نکنید

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

- شما میخواهید به آنها کمک کنید.
- آنها یک حالت واقعی طبی 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 کاهش تشوشات و پریشانی شان در دسترس است.



شخص را به نزدیکترین مرکز صحی که در آن خدمات صحت روانی دستیاب است راجع کنید

#### تداوی بیماریهای روانی شدید:

افراد مبتلا به سایکوز خود را مریض نمیدانند و به تداوی نیازی نمی بینند. تداوی باید هرچه سریعتر برای کنترول اعراض ناراحت کننده آغاز گردد و این امکان را بوجود میاورد تا دیگر کمک ها نیز مفید واقع شوند. اگر فرد برای اولین بار اعراض را بروز داده باشد، بسیار مهم است تا به داکتر مراجعه گردد. هرگاه شخص از ملاقات انکار میورزد، کارمندان صحی یا دیگر افراد قابل اعتماد وظیفه دارند وی را تشویق به گرفتن کمک کنند.

دوا بخش مهمی از تداوی است و اغلب برای نتیجه خوب نیاز به استفاده دراز مدت دارد. از آنجا که هر دوا تاثیرات جانبی دارد؛ داکتر قادر خواهد بود تا 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. دوا اعراض مثبت را نظر به اعراض منفی بهتر کنترول مینماید. چند هفته طول میکشد تا هذیانات و برسامات ناپدید شوند.

تعدادی دوا در دسترس هستند و داکتر تعیین میکند که بهترین آن برای بیمار کدام است. ضد سایکوز ها مثل Haloperidol و Chlorpromazine برای درمان سایکوز استفاده میشوند. مدت زمان تداوی به نوع سایکوز بستگی دارد که باید با داکتر مشورت شود. تداوی سایکوز حاد و هجمه های مانیا ممکن است به چندین هفته نیاز داشته باشد. سایکوز مزمن ممکن است عود کند لذا به تداوی طولانی نیاز دارد. تداوی بجا و بموقع باعث میشود تا اکثر افراد زندگی لذت بخش و قانع کننده ای داشته باشند.

زمانی که اعراض تحت کنترول آمد، تداویهای دیگر در پهلوی دوا به شمول مداخلات روانی اجتماعی استفاده میشوند. با وجود تداوی موفقانه توسط ادویه جات بسیاری از بیماران سایکوز مزمن، با استرس، انگیزه فعالیت های روزانه، روابط و مهارت های ارتباطی مشکل دارند. در این موارد تداویهای روانی اجتماعی مفید خواهند بود.

## مشکلات روانی دوران طفولیت

اطفال نیز میتوانند مانند بزرگسالان مشکل روانی داشته باشند. بعضی از مشکلات همانند مشکلات افراد بالغ میباشد اما بعضی از مشکلات روانی هستند که "صرفه" در کودکی مشاهده میشوند. بعضی اوقات مشکل است که بین رفتار طبیعی و غیرطبیعی در اطفال تفاوت قائل شویم اما اگر مشکل رفتاری شدید باشد تشخیص دشوار نیست.

### سه نوع عمومی از رفتار وجود دارد:

1. بعضی از رفتارها خواسته و تایید شده اند: شامل انجام کارخانگی، به جا آوردن عبادات، مودب بودن، احترام بزرگان وغیره. این اعمال به آسانی تقدیر میشوند.
2. بعضی رفتارها جواز ندارند اما تحت شرایطی خاصی تحمل میشوند: مثل زمان مریضی (از والدین یا طفل)، یا استرس (نقل مکان به یک خانه جدید، تولد نوزاد جدید). این رفتارها ممکن است شامل انجام ندادن عبادات، رفتار پس رفت کننده مثل تکلم طفلانه و نخوردن غذا در هنگام عصبانیت باشد.
3. دیگر رفتارها نمیتوانند ونباید تحمل و تقویت شوند: این شامل اعمالی میشود که به صحت فزیکی، هیجانی و سلامت اجتماعی طفل، فامیلیش و دیگران مضر است و ممکن است با انکشاف روانی طفل مداخله کنند. این اعمال ممکن است توسط قانون، اخلاقیات، دین یا آداب اجتماعی منوع قرار داده شده باشد. ممکن است شامل رفتار بسیار تخریب کننده و پرخاشگرانه مثل دزدی، وقت گذرانی، سگرت کشیدن، سواستفاده از مواد نشه آور، ناکامی در مکتب و یا رقابت شدید با خواهر یا برادر شود.

### تاخر عقلی یا نارسایی هوش:

بعضی از اطفال ممکن است در آموختن چیزهای جدید مشکل داشته باشند و نسبت به برادر و خواهرهای خود یا همسالان عقب تر معلوم شوند. چنین اطفال ممکن است از اوایل کودکی مشکل رشد داشته باشند مثلا در چارگوک کردن، راه رفتن، صحبت کردن وغیره ممکن است تاخیر داشته باشند.

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

### علایم شایع تاخر عقلی:

- تاخیر در شاخصهای انکشافی مانند: نشستن، راه رفتن و صحبت کردن

- ادامه رفتار کودکانه
- توانایی اندک در یادگیری مثل مشکلات در مکتب و مشکل در پادگرفتن چیزهای جدید
- نارسایی در رسیدن به نشانه های رشد ذکایی بر اساس سن
- نداشتن کنجکاوی
- مشکل در مواظبت از خود
- مشکلات رفتاری مثل بدخلقی، بهانه گیری، کوییدن سر به اطراف، تر کردن بستر وغیره

**برای اطفال با مشکلات روانی چه میتوان کرد:**

- به تناسب سن شان با آنها گفتگو کنید.
- به آرامی، واضح و در جملات کوتاه با آنها 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.
- ناراحتی خود را به اطفالی که این اعراض را دارند اظهار نکنید.
- اعضای فامیل را (والدین و خواهر و برادر) نیز دخالت دهید.

**به اطفال و خانواده کمک کنید تا درک کنند که:**

- شما میخواهید به آنها کمک کنید.
- آنها مشکل روانی دارند.
- مشکلات روانی اطفال به خوبی شناخته شده و قابل کنترول است.
- هر طفای ممکن است با چنین مشکلی درگیر شود.
- مشکلات مختلف صحت روانی دوره طفولیت وجود دارند.
- تداویهای موثر در دسترس هستند.
- حمایت والدین و خواهر و برادران بسیار مهم است.

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

- اطفال احساس تنها ی و پریشانی میکنند، والدین نیز مضطرب اند چون نمیدانند چی کاری کنند.
- مشکلات دوامدار رشد طبیعی طفل را مختل میکند به گونه مثال بالای پیشرفت وی در مکتب یا روابط او با اعضای خانواده تاثیرگذار است.
- دست و پنجه نرم کردن با مشکلات، اعتماد و عزت نفس طفل را پائین آورده و مقاومت را دشوار میسازد.

- معمولاً " حل مشکلات در مراحل اولی ساده تر هستند نسبت به اینکه کاملاً" تاسیس یافته باشند.
- مشکلات حل ناشده دوره طفولیت ممکن است در دوره کهولت دوباره ظاهر شوند و تاثیر جدی بر آینده شخص داشته باشند.



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

## مشکلات مربوط به استفاده از مواد نشه آور

سواستفاده از مواد نشه آور عبارت از استفاده بیش از حد موادی چون تریاک، هروئین، چرس وغیره است. این یک مشکل رو به رشد در بین جوانان در افغانستان است. یک سروی در سال 2005 نشان داد که در حدود 150000 مصرف کننده تریاک و 50000 مصرف کننده هروئین در افغانستان وجود دارند. استیگما و استفاده از مواد رابطه نزدیکی با هم دارند. استفاده از مواد یا الکھول به تنها ی نشان نمیدهد که شخص اختلال مصرف مواد دارد.

### اختلالات مصرف مواد شامل یکی از این موارد میشود:

- وابستگی به مواد یا الکھول که به مشکلات در مکتب، خانه، وظیفه و یا مشکلات قانونی می انجامد.
- استفاده از مواد یا الکھول در حدی باشد که به صحت شخص صدمه برساند که ممکن صدمه به سلامت روانی یا جسمی باشد.

### اعراض وابستگی مواد عبارتند از:

- تحمل در برابر مواد: با گذشت زمان شخص به مقادیر بیشتر مواد نیاز دارد و یا با مصرف تکراری تاثیر 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.
- مشکل در قطع یا کنترول کردن استفاده از مواد.
- بیشتر وقت صرف گرفتن مواد، استفاده از آن یا بهبودی اعراض آن میشود.
- 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.

### اعراض شایع ترک هروئین/تریاک عبارتند از:

- جاندردی
- بیقراری
- مشکلات خواب
- دردهای بطنی
- اسهال
- اضطراب
- افسردگی
- فازه کشیدن و عطسه کردن
- تمایل شدید برای مصرف دوباره



هر چند اکثر مردم در ابتدا چنین می‌گویند که ترک کردن برایشان آسان است اما بدون کمک دیگران این امر بسیار دشوار است. اکثر آن افراد شکست می‌خورند. حتی با وجود کمک‌های طبی باز هم آمار استفاده مجدد در کشور ما بسیار بالاست.

مشکل شایع دیگر سواستفاده از دواهای خواب آور گروپ بنزودیازپین است. در افغانستان بنزودیازپین‌ها "معمولًا" برای مشکلات مربوط به اضطراب و بیخوابی تجویز می‌شوند. سواستفاده مزمن بنزودیازپین سبب ایجاد اعراض ذیل می‌شود که مشابه اعراضی اند که در ابتدا برای آنها تجویز شده بودند:

- اضطراب
- بیخوابی
- بی اشتہایی
- سردردی
- کم قوتی

#### اعراض شایع ترک بنزودیازپین:

- افسردگی
- لرزه
- احساس غیرواقعی بودن
- از دست دادن اشتها
- درد و تکان‌های عضلی
- فراموشی
- ضعف حرکی
- دلبدی
- سرپرخی
- اختلالات

#### کاری که شما می‌توانید انجام دهید:

- به آنها گوش دهید بدون اینکه آنها را بد و زشت بپندازید.
- آنها را به خاطر استفاده از مواد مورد انتقاد قرار ندهید.
- اگر برخورد غیرانتقادی خود را حفظ کنید می‌توانید در دراز مدت به آنها کمک کنید.
- ناراحتی خود را در مورد مشکل وی ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلًا "نگویید که همه چیز خوب می‌شود.
- از برخورد جلوگیری کنید به استثنای پیش‌گیری از اعمال خطرناک.

به شخص و فامیلش کمک کنید تا در ک کنند که:

- استفاده از مواد نشه آور یک مشکل طبی است.
- استفاده از مواد نشه آور یک مشکل شایع است.
- بعضی اشخاص نسبت به دیگران در این زمینه مستعدتر هستند.
- مشکل روانی ممکن است زیربنای استفاده از مواد باشد و تداویهای موثری برای افسردگی و اضطراب وجود دارند.
- کمک برای افراد غرض مبارزه با مواد یا الکھول در دسترس است.
- حمایت اعضای فامیل مهم است.



شخص را به نزدیکترین مرکز صحی و یا مرکز معالجه وابستگی به مواد نشه آور برای کمک طبی  
راجع کنید.

## مرگی یا صرع

صرع یک بیماری مغزی با اسباب متفاوت است که بنام مرگی یاد میشود. مرگی بیماری روانی نبوده یا نشاندهنده ذکاوت پائین نیست. مرگی در میان اطفال بیشتر شایع است اما ممکن است در هر سنی اتفاق بیفتد. عوامل زیادی برای مرگی وجود دارند در حالیکه گاهی اوقات پیدا کردن اسباب آن دشوار است.

بعضی از عوامل متداول عبارتند از:

- جروحات مغزی
- انتانات مغزی مانند التهاب پوش مغز (سحابیا) و یا خود مغز
- رشد غیرنورمال در مغز
- تومور مغزی
- سکته مغزی و دیگر امراض وعائی مغزی
- انتانات دوران طفولیت

مرگی یک بیماری هجمه‌ئی است که در فواصل زمانی غیرمعین اتفاق میافتد. مریضان در بین دو حمله نارمل به نظر میرسند. در جریان حمله مریض حرکات غیرارادی و بیهوشی دارد که برای چند دقیقه دوام میکند. در هنگام حمله شخص به زمین می‌افتد، تکان میخورد، شکی داشته، کف از دهانش میاید، ادرار میکند و ممکن است کنترول مواد غایطه را از دست بدهد. پس از ختم حمله شخص احساس خواب آلودگی داشته آنچه را اتفاق افتاده است به خاطر نمی‌آورد.

اعراض شایع حملات مرگی عبارت اند از:

- سقوط ناگهانی
- بیهوشی
- تکان ها و حرکات غیرنارمل
- کبود شدن
- گزیدن زبان و آمدن کف از دهان
- بی اختیاری ادرار
- چرخش چشمها به بالا

پس از حمله شخص گیج و خواب آلود بوده جریان حمله را بخاطر آورده نمیتواند. در اکثر موقع افراد حمله مشابه را هر بار تجربه میکنند درنتیجه اعراض یک حمله مشابه حمله دیگر است. اگر مرگی تداوی نشود تعداد و مدت زمان حملات زیاد خواهد شد.

راههای کمک به شخص در هنگام حمله:

- سعی نکنید که شخص را نگه دارید یا جلو حرکات و لرزیدن وی را بگیرید.
- سعی نکنید که شخص را با فریاد زدن و یا تکان دادن بیدار کنید.

- چیزهای را که ممکن است از باعث افتادن بالای آن و یا ضربه زدن به آن، به شخص صدمه برساند از اطراف وی دور کنید.
  - شخص را به مکان دیگر انتقال ندهید.
  - به آهستگی شخص را به یک طرف بچرخانید به این ترتیب افزایش دهان وی به راحتی بیرون می‌آیند.
  - هرگز سعی نکنید چیزی را در دهان وی قرار دهید یا دهان وی را به زور باز کنید.
  - یک چیز نرم مانند یک بالش را زیر سر وی قرار دهید.
  - بیشتر حملات تهدید کننده زندگی نیستند.
  - پس از ختم حمله، اعراض گیجی را نزد مریض جستجو کنید.
  - به مریض اجازه دهید که استراحت کند یا اگر میخواهد بخوابد.
- زمانی که مرگی تشخیص شد اقدام آنی به تداوی مهم است. مرگی اگر تداوی نشود زندگی را محدود کرده و شخص با استیگما اجتماعی مواجه می‌شود. 80% حملات با دواهای ضد صرع قابل معالجه و کنترول هستند. مرگی به درمان درازمدت نیاز دارد که باید تحت نظر داکتر صورت گیرد. اکثر مبتلایان مرگی و خانواده هایشان به مشاوره روانی اجتماعی ضرورت دارند.

#### **کاری که شما میتوانید انجام دهید:**

- بدون اینکه در باره آنها بد قضاوت کنید به حرفا یشان گوش دهید.
- آنها را به خاطر داشتن اعراض، مورد انقاد قرار ندهید.
- به شیوه غیرانتقادی با ایشان در دراز مدت کمک میکند.
- ناراحتی خود را در مورد مشکل وی ابراز نکنید.
- نصیحت نکنید مثلاً "نگویید که همه چیز خوب است".

#### **به شخص و فامیلش کمک کنید تا در ک کنند که:**

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



شخص را به نزدیکترین مرکز صحی که در آنجا خدمات طبی برای مرگی دستیاب است راجع کنید

## خودآزاری و خودکشی

خودآزاری هنگامی رخ میدهد که شخص قصداً به خود آسیب میرساند معمولاً این کار را در یک وضعیت شدید هیجانی یا ناراحتی و یا تعارضات درونی غیرقابل تحمل مثلاً بعد از یک مشاجره جدی با فامیل انجام میدهد. خودآزاری راهی نشان دادن ناراحتی های بسیار عمیق است. در افغانستان طی سالهای اخیر موارد زیادی از خودآزاری در بین زنان گزارش شده است اما واقعات خودآزاری در بین مردان نیز دیده شده است.

بعضی از روشهای شایع در افغانستان عبارتند از:

- سوزاندن با تبل
- غرغره کردن
- غرق نمودن
- خوردن مواد سمی
- بریدن گلو یا پوست
- مجروح کردن بدن
- خوردن دوا (صرف بیش از حد دواها)
- از ارتقاعات بلند خود را انداختن

بعضی از اشخاص یک یا دو بار دست به خودآزاری میزنند ولی بعضی دیگر این کار را اغلب انجام میدهند. بیماری های روانی مساعد کننده های قوی خودآزاری اند.

### چند حقیقت در مورد خودآزاری:

- بیشتر جوانان دست به خودآزاری میزنند ولی اینکار ممکن است در هر سنی انجام شود.
- خودآزاری در زنان جوان بیشتر از مردان اتفاق می افتد.
- گاهی اگر کسی دست به خودآزاری بزند شانس انعام آن در دیگر افراد فامیل بیشتر میشود.
- اشخاصی که دست به خودآزاری میزنند احتمالاً در گذشته مورد سواستفاده فزیکی، هیجانی یا جنسی قرار گرفته اند.
- اگر مشکلات ارتباطی در زوج ها، دوستان و فامیل وجود داشته باشد اشخاص ممکن است دست به خودآزاری بزنند.
- 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 کبیره است اما برای کسی که دست به خودکشی میزند مجازات قانونی وجود ندارد. دستیاب بودن مراقبت های روانی اجتماعی دریچه نوین را برای افراد که قصد خود آزاری داشته اند و یا خواهند داشت باز میکند.

روش هایی برای مقابله با افکار خودآزاری و خودکشی وجود دارد که به افراد کمک میکند تا آرام شوند و برای مشکل خود راه حلی پیدا کنند.

#### بعضی از آنها عبارتند از:

- صحبت کردن با یک دوست یا یک عضو فامیل
- منحرف کردن افکار با انجام دادن فعالیت های دیگر مثل دیدن بستگان، نماز خواندن، کمک کردن به دیگران مثلاً همسایه ها
- تمرین آرامسازی و تمرکز بر یک چیز خوشایند
- پیدا کردن راه های دیگر برای ابراز احساسات
- تمرکز کردن بر روی چیز های مثبت

#### کاری که شما میتوانید انجام دهید:

- بدون اینکه آنها را بد و ضعیف قضاوت کنید به حرفهای شان گوش دهید.
- آنها را به خاطر مشکل شان ملامت نکنید.
- به شیوه غیرانتقادی با ایشان در دراز مدت کمک میکند.
- نصیحت نکنید مثلاً "نگویید که همه چیز خوب است".
- شخص را کمک کنید تا درمورد افکار خودآزاری صحبت کند.
- از برخورد جلوگیری کنید به استثنای پیشگیری از اعمال خطرناک.
- شخص را تشویق کنید تا درمورد استرس های اخیر صحبت کند.

#### به شخص و فامیلش کمک کنید تا درک کنند که:

- خودآزاری یک مشکل جدی است.
- بعضی افراد نسبت به دیگران مستعدتر اند.
- افکار خودکشی میتوانند بخشی از یک بیماری جدی باشند.
- خودآزاری میتواند در جواب حوادث پر استرس باشد.
- راه های دیگری برای ابراز احساسات و تشویش ها وجود دارد.
- دوستان و اعضای فامیل میتوانند برای کاهش خطر خودآزاری کمک کنند.



شخص را به نزدیکترین مرکز صحی که در آن خدمات صحت روانی دستیاب است راجع کنید

## شکایات مبهم جسمی

شخصی که شکایات مبهم جسمی دارد کدام اختلال حقیقی فزیکی نداشته اما مشکلات روانی را توسط اعراض جسمی اظهار مینماید. این افراد معمولاً نسبت به تغییرات در عملکرد بدنشان حساس تر از دیگران هستند. این مشکل بیشتر در بین زنان دیده میشود.

مشکلات مبهم جسمی به صورتهای زیر خود را نشان میدهد:

- سردردی ها
- کمر دردی
- درد دست ها، پاها و مفاصل
- درد بطنی، دلبدی و استقراغ
- جاندربدی و ناراحتی عضلات
- مشکل در بلع
- سرچرخی
- ضعف کردن

نزد مریضان دارای شکایات مبهم جسمی مشکلات خواب، اضطراب، افسردگی و غیره نیز وجود دارد. اشخاصی که شکایات مبهم جسمی دارند معمولاً "دارای تاریخچه طبی مغلق و طولانی، ناراحتی های روشن شناختی و مشکلات بین فردی میباشند.

آنها به داکتران مختلفی مراجعه کرده اند، تست های لابراتواری مختلفی انجام داده اند، تشخیص های مختلفی دارند، دواهای زیادی گرفته اند ولی بهبود نیافته اند.

بسیار مهم است که بدانیم اعراض فزیکی شکایات مبهم جسمی واقعی هستند و به طور ارادی ساخته نشده اند. علل شکایات مبهم جسمی شخص نیست ولی اعراض با استرس شروع میگردد یا با آن بدتر میشوند. هدف تداوی بهبود مهارت‌های سازگاری و بهبود عملکرد مریض است نه از بین بردن کامل اعراض. اجزای مهم تداوی عمومی در شکایات مبهم جسمی شامل اطمینان دهی موثر به مریض، ارائه یک شرح مثبت و توصیه های عملی میباشند. بعضی مریضان ممکن است در ابتدا نگران رهایی یافتن از اعراض فزیکی باشند. دیگران ممکن است که در مورد داشتن یک مریضی فزیکی مشوش باشند و باور نکنند که مشکل جسمی وجود ندارد.

**کاری که شما میتوانید انجام دهید:**

- شخص را به مباحثه به اینکه چگونه احساس میکند مشغول سازید.
- بدون اینکه قضایت ضعیف بودن در مورد آنها بکنید به حرفاپیشان گوش دهید.
- توضیح دهید که دردها واقعی هستند و در نتیجه ضعف یا تنبلی بوجود نیامده اند.

- ناراحتی خود را در مورد مشکل وی ابراز نکنید.
- نصیحت های بی مورد نکنید مثلاً نگویید که همه چیز خوب میشود.

به شخص و فامیلش کمک کنید تا احساس امیدواری و خوشبینی کنند و درک کنند که:

- بیمار یک مشکل طبی حقیقی دارد.
- اعراض میتوانند نتیجه یک مشکل روانی باشند.
- این مشکل، ضعیفی و یا نقص شخصیت نیست.
- کمک موثر و مناسب از طریق داکتر/مشاور روانی-اجتماعی فراهم میشود.
- این تنبلی نیست بلکه این مریضی انگیزش افراد را به چالش میکشاند.
- پیشرفت بیماری وقت را در بر میگیرد و تداوی آن نیز به وقت ضرورت دارد اما با گرفتن کمک مناسب زودتر خوب میشوند.
- تشخیص توسط تست های لابراتواری، اسکریز و غیره مشکل است.



شخص را به نزدیکترین مرکز صحی که در آن خدمات صحت روانی دستیاب است راجع کنید

## تمرینات آرام سازی (استرخائی)

### تمرین آرامسازی عضلات

- از مراجعه کننده بخواهد در یک حالت راحت بنشیند و توضیح دهد که در یک وضعیت آرامش عمیق فرو خواهد رفت. این کار با آموزش به تقلص آوردن و استرخا عضلات خاص در بدن انجام میشود.
- از مرکز ساختن وی بالای تنفس اش شروع کنید. (به تمرین تنفس مراجعه کنید)
- از مراجعه کننده بخواهد چشمانش را ببندد و به طور کامل بر تنفس خود مرکز کند.
- سپس به او دستورات زیر را بدهد.

=> پیشانی خود را چین بدهید کوشش کنید ابروهای شما با خط موی شما در تماس آید، این حالت را برای 10 ثانیه نگه دارید. دوباره راحت شوید، سعی کنید این آرامش را در تمام بدن خود احساس کنید. نگاه کنید در کجای بدن خود احساس گرفتگی یا کشش میکنید. همچنین تنفس خود را در نتیجه این آرامش تحت نظر بگیرید. برای احساس کردن حسیت جسمی خود بعد از هر یک از تمرین های زیر کمی مکث کنید:

=> چشمان خود را تا جایی که میتوانید برای 10 ثانیه سخت محکم ببندید. دوباره راحت شوید.  
=> لبها، گونه ها و الاشه ها: گوشه های دهن خود را به عقب بکشانید و برای 10 ثانیه خود را قواره بسازید و دوباره راحت شوید.

=> بازو های خود را به جلو دراز نموده مشتهای خود را محکم فشار دهید. البته برای 10 ثانیه و دوباره راحت شوید.

=> بازو ها را به دو طرف دراز کنید و دیوار های غیرمرئی را با تمام قوت که دارید به پیش برانید، برای 10 ثانیه، دوباره راحت شوید.

=> آرنج های خود را قات کنید. عضلات بازو را برای 10 ثانیه و یا زیادتر با نیروی فزاینده شخ بسازید و دوباره راحت شوید.

=> شانه های خود را به سمت گوش های خود بالا کنید برای 10 ثانیه و یا زیاده تر، با قوت فزاینده نگه دارید و دوباره راحت شوید.

=> کمر خود را به شکل قوسی بالاتر از بستر یا زمین در آورید. اگر در حالت نشسته باشد کمر خود را از چوکی دور کنید و به شکل قوسی (کمان) درآورید. این حالت را برای 10 ثانیه حفظ کنید و دوباره راحت شوید.

=> عضلات شکم خود را برای 10 ثانیه یا بیشتر با ازدیاد قوا شخ بسازید و دوباره راحت شوید.  
=> عضلات ران خود را توسط فشار دادن محکم پاها به هم دیگر، برای 10 ثانیه یا بیشتر از آن با قوت فزاینده شخ بسازید، سپس دوباره راحت شوید.

=> پاهای خود را از قسمت بجلک ها به سمت بدن خود تا جایی که میتوانید قات کنید، البته برای 10 ثانیه و یا بیشتر و با ازدیاد قوا، سپس دوباره راحت شوید.

=> انگشتان پاهای خود را برای 10 ثانیه و یا بیشتر با قوت فزاینده حلقه نموده سپس دوباره راحت شوید.

=> تمام این تمرین ها را با هم به یکباره گی انجام دهید. تمام عضلات را شخ بسازید. نفس خود را در حالی که 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 به حالت استرخا بباورید و احساس کنید که چگونه تمام

عضلات در حالت استرخا قرار دارند و تمام بدن شما روی کف زمین رها شده است، شانه های شما کف زمین را لمس کرده و احساس وسعت مینماید. دهان خود را باز کنید. فک شما پایین افتاده و فازه بکشید. در این حالت باقی بمانید و از این احساس لذت ببرید.



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

#### تمرین تنفسی:

- یک اتاق ساکت را انتخاب کنید جایی که کسی مزاحم شما نشود.
- به مراجعه کننده خود دستورات زیر را بدهید:
  - => چشمان خود را بیندید و یا به یک شی یا به دیوار نگاه کنید. این به شما کمک خواهد کرد که فک تان را متمرکز بسازید.
  - => بعد از یک لحظه بر روی ریتم تنفس تمرکز کنید. تنفس خود را تحت نظر بگیرید. مخصوصاً بیرون شدن هوا را طویلترا سازید و منتظر باشید تا شهیق خود به خود آید.
  - => به اینکه بدن شما چه احساسی دارد توجه کنید. متوجه باشید که پشت شما چگونه احساس میکند. چگونه در چوکی خود نشسته اید و کف پای شما چگونه زمین را تماس میکند.
  - => به تنفس خود متوجه شوید، آگاهانه شهیق و زفیر را اجرا کنید.
  - => حالا بالای نفسهای عمیق، آرام و منظم از طریق بینی تمرکز کنید. ریتم تنفس شهیق و زفیر خود را تحت نظر بگیرید. به وقههای بین شهیق و زفیر خود توجه کنید.
  - => هنگام زفیر، تصور کنید که تمام کشش عضلات از بدن شما خارج میشود. اگر در هین تنفس کردن احساس میکنید در جایی از بدن شما مانع وجود دارد که نمیگذارد با تمام بدن خود تنفس کنید، همانجا توقف کنید. اگر در سینه احساس فشار میکنید تلاش کنید بالای آن تمرکز کنید. از طریق این نقطه تنفس کنید و اجازه دهید فشار آن ناحیه همراه با هوای که از شش ها خارج میشود از بدن خارج شود.
  - => تصور کنید با هر هوای که بدن شما را ترک میکند تشویشهای، دردها و افکار منفی از بدن شما به آهستگی به بیرون پرواز میکنند.
  - => هنگامی که شهیق اجرا مینمایید تصور کنید که انرژی جدید را با تنفس خود داخل میکنید. شما میتوانید همه این انرژی را بگیرید شما صاحب آن هستید.



- ابتدا تمرین را تشریح کنید سپس برای انجام آن به او هدایت بدھید. سرانجام سعی کنید تمرین را با هم یکجا اجرا کنید تا مراجعه کننده احساس نکند که تحت نظارت قرار دارد.
- توضیح دهید که او 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.

## کارکردن در یک تیم

- سیستم خدمات صحی در افغانستان (BPHS) امکان کار کردن در یک تیم را که از نظر مسلکی شbahت دارند ارائه میکند. این تیم مشکل از کارکنان صحی بیسواند، 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 مطمین 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، مسؤولیت های مشترک و همکاری کردن.
- 1) برای هماهنگ کردن کارها باید نقش ها و مسؤولیت 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 مطمین 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 رویارویی نباید نادیده گرفته شود زیرا اعتماد، احترام، هویت تیم و آشنایی با روش کار یکدیگر، همه در اینجا بوجود می‌آیند.
  - == 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 مسؤولیت های کاری باید کاملاً واضح باشد.
- == دانستن اینکه چه کسی مسؤول 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 موفقی باشید هر کاری را که لازم است انجام دهید.

=> 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.

## مأخذ

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. WHO/adapted for EMRO (2008). Mental Health in Primary Care Diagnostic and Treatment

- 22.Guidelines, in WHO Primary Care Guidelines for Mental Disorders.
- 23.Watzlawick, P. & Nardone, G. (1999). Kurzzeittherapie und Wirklichkeit. Piper Verlag, München.
- 24.WHO (2008). Mental Health in Primary Care. Diagnostic and Treatment Guidelines.
- 25.Seeley, J., & Plunkett, C. (2002). Women and Domestic Violence: Standards for Counselling Practice. The Salvation Army Crisis Service. Australia.
- 26.Vivo. (2008). Interpersonal therapy: Short term Intervention for the Treatment of Depression. Field Manual.
- 27.West, M. Effective Teamwork. British Psychological Society, Leicester, 1994.

# روابط و اوضاع فرهنگی، اجتماعی و بین فردی در افغانستان

دیپارتمنټ صحت رواني 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 عالیه ابراهیم زی و اعضای گروه کابل-2008 طی سه ورکشپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیه ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سوری (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 ونتووگل (HNTPO)

مریم زرمی (WFL)

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



## مقدمه

به منظور درک وضعیت صحی و صحت 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 کننگان 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 کشور های 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 کارآیی 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 دنیاهای متفاوت بر زندگی شما تاثیر میگذارند. قضاوت نکنید، فقط با مثال آنرا توضیح بدهید.

### • هر شخص وابسته و تاثیریزیر است از:

- => وضعیت اقتصادی خود
- => وضعیت صحي 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 بدخوبی
- ← نامیدی
- ← پرخاشگری
- ← 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 اوآخر 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 قرارگرفتن

← قربانی قرارگرفتن حالتی است که در آن شخص احساس میکند که قربانی شده است. این موضوع همیشه واضح نیست. در اکثر موقع این حالت بصورت احساس تاثیرنداشتن 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: لطفاً" در گروه های کوچک مثالهایی از قربانی قرار گرفتن مردم را در یابید.**

**ارزشها و عنعنات در جامعه افغانی:**

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

- در چنین دوره های نامنی یا انتقالی تمایل برای برگشت به ارزشها سنتی و محافظه کارانه زیادتر میشود زیرا حداقل آن ارزشها در گذشته ها کارآیی 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 ارزشها 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 عمدۀ اجتماعی و فرهنگی جامعه افغانی:

- این ارزشها به رسوم و دین جامعه افغانی ارتباط دارند.
- این ارزشها به گذشته‌ها تعلق می‌گیرند و ذریعه طرز تفکر، احساسات، بینش حقایق و طرز تربیه او لادها مشخص می‌شوند.
- این ارزشها توسط اکثریت مردم در جامعه پذیرفته شده‌اند و با توجه به نیازهای فعلی جامعه تعریف و تعیین شده‌اند.

### تمرین:

- => لطفاً" لستی از ارزش‌هایی جامعه افغانی را که می‌شناسید ترتیب کنید.
  - => لطفاً" لستی از ارزش‌های خانواده و والین تان را ترتیب کنید.
  - => لطفاً" لستی از ارزش‌های شخصی خودتان را ترتیب کنید.
- لطفاً" در مورد این ارزشها بحث کرده و مقایسه کنید: در کجا 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 می‌کنیم.
- 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 مراحلی از تحول را در زندگی خود یا فامیل تان تجربه کرده‌اید؟ لطفاً" آنها را نام بگیرید.
- => آیا در جریان اینگونه تحول یا بعد از آن ارزش‌های شما تغییر کرده است؟ به طور مثال با مسؤولیت جدید بعد از ازدواج یا بعد از پدر یا مادر شدن؟

## بعضی از ارزش‌های جامعه افغانی که همه در آن سهیم‌اند:

### مذهبی بودن:

- => احساس مسؤولیت 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 بی‌آبرویی 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 اقماربی 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. تابوهای به مهمترین ارزش‌های یک جامعه ارتباط دارند. کنترول اجتماعی در مورد تابوهای بسیار قاطع است. تابوهای به مطالب ممنوعه مربوط می شوند که خطرناک هستند. تخلف از تابوهای نتایج بسیار جدی برای شخص دارد و باعث شرمندگی میگردد.

#### تمرین: اطفا" لیست بعضی تابوهای را که در جامعه افغانی وجود دارند تهیه کنید

- بیشتر تابوهای در جامعه افغانی مربوط به ارتباطات مرد و زن میشود:
- از دست دادن بکارت
- تجاوز جنسی
- 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 تابوهای تخطی می کند یا اصول را مختل می کند و یا زمانی که به ارزش‌های اساسی جامعه صدمه می رساند پیدید 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 تابوهای 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 کنترول (در یک حادثه تروماییک، 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.
- متهمن کردن افراد با الفاظی چون: "تو به طریق شرم آوری رفتار می کنی" یا "گستاخ استی" بالای عزت نفس شخص شدیداً اثر می گذارد. همچنین این مورد زمانی می تواند اتفاق بیافتد که فرد از زندگی، عقاید و آرزو هایش صحبت می کند زیرا این به معنی احترام نکردن به مکلفیت های خانوادگی است.

شرم اکثراً موجب خشونت می شود. 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 می شوند اغلب عروسی فرد را همراه کس دیگری روبراه می کنند (ازدواج اجباری) و در موارد بدتر حتی کس را می کشنند. 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 می شود.
- 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 ذیدخل 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 فامیلی به دور نگه داشته شده زیرا آنها به علت اینکه او فقیر است از خواستن او احساس شرمنده گی میکنند.

2. قضیه: پدری دارای 4 دختر و 3 پسر از خانه بیرون نمی‌رود 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 افسری 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 موتوز به دور کابل گشتنند. 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 عنوانات:

از آنجا که افغانستان یک کشور اسلامی و فرهنگی (سنی) است مردم از تمام اصول اسلامی و اصول فرهنگی اطاعت می‌کنند. اما قابل ذکر است که تمام اصول فرهنگی از اصول اسلامی اخذ نشده اند، بعضی از این اصول از ارزش‌های جامعه افغانی منشا گرفته اند اما به عنوان یک مشاور باید بتواند اصول فرهنگی و اسلامی را از یکدیگر فرق دهد. چرا که بعضی اوقات بعضی از اصول فرهنگی مناسب نیستند و حتی باعث رنج بردن مردم می‌شوند. 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 می‌خواهند ازدواج کنند یا خیر.
- اسلام به دختران اجازه داده است تا احساسات و عقاید خویش را در مورد ازدواج بیان کنند.
- متاسفانه این اصول اکثراً در افغانستان عملی نمی‌شود: در عوض یک دختر از اظهار اینکه به مردی علاقه مند نیست احساس شرم می‌کند و حتی نظر او در مورد ازدواج پرسیده نمی‌شود.



بعضی اوقات اطلاع دادن در مورد این تفاوت‌ها به مراجعین تان می‌تواند مفید واقع شود.



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

### III. عقاید وابسته به رسوم (عنعات):

#### جنیات:

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

- **جنیات اکثراً "تخربیکار 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 "معمول" مربوط به تابوهای موضوعاتی هستند که برای بحث نایسنده 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 درخانواده موقف 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 دائماً 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 شفایخش 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. مطمیناً 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 سکیزوفرینیا نمی باشد! (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 تاپه 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):**

نظر کردن 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 بدختی بار می آورد.

• اکثراً این کار را به رشك و حسادت ربط می دهد.

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:

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

- ندرتاً" 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 می‌شود 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 می‌کند.  
=> گفته دیگر این است که یک شخص خوب تحت سایه پاک پدرس کلان شده است. سایه چنین شخصی مثبت پنداشته می‌شود.  
=> این تشویقی برای طلب شدن همراهی با افراد پرهیزکار است.

(2) سایه ناپاک

=> سایه ناپاک به سایه ارواح ربط داده می‌شود. همچنین گفته می‌توانیم که سایه ناپاک تاثیر مردمان دارای اخلاق ضعیف است.  
=> مثلاً" اگر شخص بد سیرتی به خانه‌های که نوزاد دارند برود و پس از مدتی نوزاد دچار مشکل جسمی یا روانی شود گفته می‌شود 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 می‌شود 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 مواظیت 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 خانم‌ها است.

### در ارتباط با مردان:

=> مردان گریه نمی‌کنند

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

## تداوی عنعنوی (ستنی):

شفا بخشن 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 کاغذهای، 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 کند. سپس می گوید: "ببینید، برای موثر بودن به دو دست نیاز است."

=> لت و کوب جنیات تخریب کار توسط شلاق و کمربند.

=> 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 بر می 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 (ستنی) 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 اورد.