



وزارت صحت عامه  
ریاست عمومی طب و قایوی  
دیپارتمنت صحت روانی

بسته آموزشی صحت روانی  
برای  
کارکنان صحتی جامعه

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسته آموزشی صحت روانی  
برای  
کارکنان صحت جامعه

این بسته آموزشی شامل بخش های زیر است.

✓ مقدمه ای بر صحت روانی در مجموعه خدمات صحتی اساسی

✓ صحت روانی

✓ ارتباطات اجتماعی – فرهنگی - بین فردی و شرایط افغانستان

# مقدمه ای بر صحت روانی در مجموعه خدمات صحتی اساسی

دپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه  
گروه کابل-2008

## گروپ کابل - 2008

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

داکتر عالیہ ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)

پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)

داکتر امین الله امیری (HOSA)

داکتر فرشته قدیس (HOSA)

داکتر سید عطا الله (AKU)

داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)

احمد فرهاد حبیب (WFL)

داکتر ایریس جوردی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتووگل (HNTPO)

مریم زرمتمی (WFL)

مسوول 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 علائم مریضی روانی                                             |
| 10 | III. استیگما و مریضی روانی                                                |
| 12 | صحت روانی و حقوق بشر                                                      |
| 14 | تداوی اختلالات روانی                                                      |
| 17 | کارکنان مختلف صحتی در تسهیلات صحتی چه وظایفی در رابطه با صحت روانی دارند؟ |
| 19 | ارتقای صحت روانی                                                          |
| 20 | وقایه در صحت روانی                                                        |
| 21 | ارزیابی صحت روانی                                                         |
| 21 | I. تاریخچه روانپزشکی                                                      |
| 23 | II. معاینه حالت روانی                                                     |
| 24 | III. انواع اختلالات روانی                                                 |

## مقدمه ای بر صحت روانی در BPHS

### I. پس زمینه:

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

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

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

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

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

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

جز صحت روانی BPHS شامل موارد زیر است:

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



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

## **II. مشکل روانی اجتماعی:**

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

مشکلات روانی اجتماعی شایع عبارتند از:

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

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

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

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

### میکانیزم های معمول سازگاری بین افغانها عبارتند از:

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

### III. رابطه جسم و روان:

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



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

## مريضی روانی

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

شخصی از نظر روانی نورمال است که بتواند:

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

صحت روانی دو بعد دارد:

- (1) صحت روانی مثبت میتواند به قسم احساس خوب و یا درک، برداشت و تفسیر جامع از محیط غرض تطابق با آن و یا تغییر آن در صورت لزوم و بلاخره فکر کردن و ارتباط با دیگران پنداشته شود.
- (2) صحت روانی منفی یا مريضی روانی که با اختلالات روانی، اعراض و مشکلات مرتبط است.

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

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

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

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

بر اساس سازمان صحتی جهان اختلال روانی:

- رفتاری یا روانی است.
- از لحاظ کلینیکی اهمیت دارد.
- معمولاً با یک ناراحتی و استرس دوامدار یا خطر فزاینده آسیب یا مرگ و یا از دست دادن آزادی همراه میباشد.

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

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

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

### I. علل مریضی های روانی:

عوامل خطر برای اختلالات روانی در بزرگسالان عبارتند از:

#### عوامل بیولوژیکی:

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

#### عوامل روانی:

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

## عوامل اجتماعی:

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

## II. اعراض و علایم مریضی روانی:

### 1. تغییرات در فعالیت روانی حرکتی:

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

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

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

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

### 3. تغییرات در تفکر:

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

### 4. تغییرات در ادراک:

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

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

#### 5. تغییرات در هیجانات:

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

#### 6. تغییرات در عملکردهای شناختی:

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

#### 7. تغییرات در هوشیاری:

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

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

#### 8. تغییرات خواب:

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

#### 9. تغییرات در فعالیت جنسی:

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

#### 10. تغییرات مرتبط با مصرف مواد نشه آور:

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



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

### III. بدنایی یا استیگما و مریضی روانی:

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

#### استیگما را میتوانیم با کلمات زیر بهتر معنا کنیم:

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

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

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

## صحت روانی و حقوق بشر

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

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

### بعضی از تخلفات شایع در زیر لیست شده است:

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

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

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

### کارکنان صحتی باید:

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

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

## تداوی اختلالات روانی

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

### 1. تداوی دوائی:

شایعترین نوع تداوی در افغانستان بوده که داکتران و مریضان به خاطر نبود اطلاعات کافی در مورد مداخلات غیردوائی 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 روانپزشکی که درلست دواهای اساسی وزارت صحت عامه شامل اند عبارتند از:

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

توصیه های عمومی برای تجویز دواهای روانپزشکی:

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

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

## 2. تداوی های روانی اجتماعی

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

## 3. تداوی سنتی

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

### **بعضی از شیوه ها/تداویهای سنتی در جامعه افغانستان**

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

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

#### 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 فامیل هایشان زندگی میکنند.
- به زنجیر بستن مریضان خشن بسیار شایع است.
- مریضان مانیک و بعضی از دیگر مریضان سایکوتیک هنگامی که کمی بهتر میشوند به عنوان کسانی که صاحب توانایی های خاص (کرامات) هستند شناخته میشوند. آنها در جامعه خود مورد احترام قرار میگیرند و مردم برای حل مشکلات خود پیش آنها میروند.
- بعضی از مردم برای اینکه مورد رحمت خداوند(ج) قرار گیرند پیش این افراد میروند.
- مردم عام اکثر قضایا را در خانه ها نگهداری میکنند.
- بعضی از مریضان در موسسات نگهداری میشوند ولی هیچ نوع پناهگاهی برای مریضان روانی وجود ندارد. مریضان مزمن در مرستون (مکانی برای افراد بی خانمان و بینوایان) نگهداری میشوند اما معمولاً" مریضان روانی پذیرفته نمیشوند.
- خودکشی یک گناه به حساب میآید.
- وقتی کسی عزیزی را از دست میدهد نباید در مورد او صحبت کند.

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

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

| وظایف                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | دانش و مهارت ها                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 صحت روانی</li> <li>• دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی</li> <li>• مهارت های ساده افهام و تفهیم (گوش دادن)</li> <li>• سلسله مراتب سیستم صحتی/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>• راجستر نمودن مریضان، ثبت آنها و گزارش دهی</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 تفهیم (گوش دادن)</li> <li>• سلسله مراتب سیستم صحتی/سطوح مختلف خدمات موجود</li> <li>• تسهیل کردن گروه های حمایتی</li> </ul>     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی و شناخت واقعات نظارت بر CHWها</li> <li>• مشاوره ابتدایی</li> <li>• تسهیل کردن گروه ها (انتخابی)</li> <li>• رجعت دهی آگاهی و آموزش روانی</li> <li>• کار جمعی</li> <li>• راجستر کردن، ثبت و گزارش دهی</li> <li>• تماس منظم با مشاور روانی اجتماعی</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>• مهارت های ابتدایی مشاوره</li> <li>• سلسله مراتب سیستم صحتی/سطوح مختلف خدمات موجود</li> <li>• کار جمعی</li> </ul>                               |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• دانش استاندارد درمورد 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 صحت/سطوح مختلف خدمات موجود (سیستم رجعت دهی)</li> <li>• کار جمعی</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی</li> <li>• مشاوره حرفه ای به صورت انفرادی و گروهی</li> <li>• آموزش روانی</li> <li>• کار جمعی (با داکتر، CHS و قابله)</li> <li>• راجستر کردن و ثبت</li> <li>• رجعت دهی و تعقیب بعدی تداوی مریضان</li> <li>• نظارت بر CHS و قابله</li> </ul> | <p>مشاور<br/>روانی<br/>اجتماعی</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 صحت/سطوح مختلف خدمات موجود (رجعت دهی)</li> <li>• کار جمعی</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی</li> <li>• تشخیص</li> <li>• تداوی</li> <li>• رجعت دهی</li> <li>• تحویل دادن/کار جمعی</li> <li>• ثبت کردن</li> </ul>                                                                                                                        | <p>داکتر</p>                       |

## ارتقای صحت روانی

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

### بعضی مداخلات برای ارتقای صحت روانی عبارتند از:

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

## وقایه در صحت روانی

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

### عواقب اختلالات روانی در کاهلان عبارتند از:

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

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

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

## ارزیابی صحت روانی

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

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

ارزیابی روانپزشکی کامل شامل بخش های زیر است:

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

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

### I. تاریخچه روانپزشکی:

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

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

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

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

- چرا و چگونه شخص در این زمان به داکتر مراجعه کرده است؟
- آیا عوامل مساعد کننده وجود داشته است؟
- در رفتار وی چه تغییراتی بوجود آمده است؟
- آیا تغییرات ثابت بوده یا نوسانات داشته است؟
- شدت اعراض، مدت آنها و تاثیر آنها بر کار و روابط و همچنین تاثیرات فیزیکی آنها بر اشتها، خواب و میل جنسی.
- دوره های قبلی مریضی با تاریخ آنها، تداوی ها و نتایج تداوی های که برای هجمه های مشابه دریافت شده است.
- تفاوت ها و مشابهت های دوره های قبلی مریضی با دوره فعلی
- تشریح مشکل همچنین کمک میکند تا بصیرت مریض نسبت به 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 روانپزشکی قبلی: این قسمت شامل اطلاعات در مورد دوره های قبلی مریضی یا دیگر اختلالات روانی میشود. اطلاعات مورد نیاز عبارتند از: زمان و چگونگی وقوع اولین دوره مریضی، تداوی های قبلی و فعلی و تاثیر گذاری، عوارض جانبی، مدت آنها و غیره. موارد بستری شدن در گذشته، تعداد، مدت، مکان و نوع تداوی. مخصوصاً "اولین و آخرین مورد بستری."

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

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

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

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

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

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

## II. معاینه حالت روانی:

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

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

### III. انواع اختلالات روانی:

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

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

#### 1. اختلالات روانی شایع:

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

#### 2. اختلالات روانی شدید:

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

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

## صحت روانی

د پیاوړتیا صحت روانی وزارت صحت عامه  
ګروه کابل - 2008





## گروپ کابل - 2008

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

داکتر عالیہ ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)

پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)

داکتر امین الله امیری (HOSA)

داکتر فرشته قدیس (HOSA)

داکتر سید عطا الله (AKU)

داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)

احمد فرهاد حبیب (WFL)

داکتر ایریس جوردی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتوگل (HNTPO)

مریم زرمتمی (WFL)

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



## فهرست

|    |                                            |
|----|--------------------------------------------|
| 1  | صحت روانی و مشکلات صحت روانی.....          |
| 1  | I. صحت روانی.....                          |
| 2  | II. استرس روانی.....                       |
| 5  | III. مشکلات روانی.....                     |
| 7  | IV. افهام و تفهیم با مراجعه کننده گان..... |
| 14 | مشکلات شایع روانی صحت.....                 |
| 17 | مشکلات/بیماری های روانی شدید.....          |
| 20 | اطفال مبتلا به مشکلات صحت روانی.....       |
| 21 | مشکلات سواستفاده از مواد مخدر.....         |
| 24 | صرع یا مرگی.....                           |
| 28 | مشاوره روانی.....                          |
| 30 | مشکلات دیگر.....                           |
| 30 | I. منازعات خانوادگی.....                   |
| 33 | II. خشونت.....                             |
| 36 | III. آموزش صحت روانی.....                  |
| 37 | IV. ایجاد گروپ های حمایتی.....             |
| 38 | V. بسیج جامعه.....                         |
| 40 | VI. کارکنان صحتی جامعه و BPHS.....         |
| 41 | VII. توقعات بیماران.....                   |
| 44 | ضمیمه.....                                 |
| 44 | I. تمرینات آرامش بخش.....                  |
| 45 | لیست مآخذ.....                             |



## صحت روانی و مشکلات صحت روانی

### I. صحت روانی:

صحت روانی حالتی است که شخص در آن:

- توانایی های خویش را میشناسد.
- قادر است تا با استرس (فشار روانی) در زنده گی کنار بیاید.
- میتواند به صورت موثر و سودمند کار کند.
- قادر به سهمگیری در جامعه است.

صحت روانی به معنی نبود بیماری روانی نیست.



• صحت روانی اجتماعی به معنی سلامت روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی میباشد.

- روانی = فکر و استدلال کردن
- هیجانی = احساس
- اجتماعی = تعامل با دیگران
- معنوی = داشتن معنی برای زندگی

**تمرین:** چند احساس معمول را نام بگیرید.

صحت روانی سلامتی، عزت نفس، حالات عاطفی و عملکرد حواسی و شناختی فرد را در بر میگیرد.

اشخاصی که از نظر صحت روانی سالم میباشند:

- در مورد خود احساس خوبی دارند.
- با اشخاص دیگر احساس راحتی میکنند.
- فشار روانی و اضطراب را میتوانند کنترل کنند.
- قادر به برآورده کردن نیازهای زندگی هستند.
- دیدگاه یا دورنما مثبت دارند.
- زندگی دیگران را توانمند میسازند.
- احساس گناه و نفرت را کنترل میکنند.

**تمرین:** کدام عوامل بالای صحت روانی شما تاثیر مثبت دارند؟

### نکاتی در مورد صحت روانی

- بیماری روانی و صحت روانی باید در استراتژی های اصلاحات صحت گنجانیده شوند.
- تبعیض و بدننامی (استیگما) جنبه های اصلی موضوعات صحت روانی را تشکیل میدهند که باید به آنها متوجه شد و آنها را محو کرد.
- ارتقای آموزش صحت روانی همگانی و افزایش آگاهی اولین قدم به طرف بهبودی صحت روانی مردم است.
- مردم حق دارند تا در مورد صحت روانی و مشکلات صحت روانی آگاهی داشته باشند.
- افرادی که مشکل صحت روانی دارند به مراقبت های روانی مناسب و درخور حالشان ضرورت دارند.

**تمرین:** کدام عوامل بالای صحت روانی شما تاثیر منفی دارند؟

### II. استرس روانی اجتماعی:

استرس روانی اجتماعی عکس العمل شخص در مقابل حوادثی است که شخص را وادار به تغییر میکند. هر عاملی که موجب استرس شود، استرس را (استرسور) نامیده می شود. حوادث استرس را میتواند یک حادثه نامساعد مثل از دست دادن اقارب یا یک اتفاق خوب مثل ترفیع و یا ازدواج باشد. پیامد مواجه شدن با یک حادثه استرس را میتواند مثبت و یا منفی باشد. شخصی که تحت استرس است لزوماً دارای بیماری روانی نیست. از بعضی استرس زاهای معمول ذیلاً یادآوری شده است.

#### استرس زاهای معمول:

##### 1. خسارات (از دست دادن):

- عزاداری
- جدایی/طلاق
- پاسخ در برابر یک بیماری جسمی شدید و یا یک عمل جراحی مهم
- خسارات مالی/از دست دادن شغل

##### 2. تغییرات زندگی:

- شغل جدید
- تقاعد
- نامزدی/ازدواج
- مراحل رشد مثل بلوغ، توقف عادت ماهانه

##### 3. مشکلات در روابط:

- منازعات زن و شوهر
- مشکلات فامیلی

4. دیگر:

- مشکلات کار
- خانه و مسکن
- مشکلات مالی
- تجارب تروما آفرین
- مشکلات با همسایه ها

**تمرین: با کدام استرس زها در زنده گی تان مواجه شده اید؟**

**تاثیرات استرس:**

استرس زها حوادث ناگوار و خوشایند را در بر میگیرد. استرس میتواند تاثیرات جسمی، روانی و رفتاری بر افراد داشته باشد.

1. جسمی:

- سردردی
- کمر دردی
- درد سینه
- پرش قلب و تنفس سریع
- ناراحتی معده
- مشکلات خواب
- کابوس (خواب های وحشتناک)

2. روانی:

- مشکل در تمرکز
- تشویش/نگرانی
- افکار منفی در مورد پیشامدها
- احساس غم و اندوه/افسردگی
- بدخویی/خشم

3. رفتاری:

- سگرت کشیدن
- استفاده از مواد نشه آور یا الکل
- بی اشتها یا ازدیاد اشتها
- انزوا یا گوشه نشینی
- بعضی اوقات رفتارهای پرخاشگرانه
- مشکلات در محل کار



در اکثر موارد با برطرف شدن عامل استرس، این اعراض نیز از بین می روند. اگر استرس ادامه داشته باشد اعراض نیز باقی میمانند.

### تمرین: شماچه تجربه ای از اوقات دشوار دارید؟

#### سازش با استرس:

مکانیزمهای سازش راه های معامله کردن با استرسورها را در برداشته (پیشگیری، تاخیر، جلوگیری و کنترل استرس) که تاثیرات منفی استرسورها را کاهش میدهد. عکس العمل در مقابل استرس موجب تحریک میشود که در ابتدا سازش را سهلتر میسازد اما تحریک بیش از حد باعث متلاشی شدن شخص میشود.

#### مکانیزم های معمول سازش با استرس:

- کمک خواستن از دیگران یا پیشنهاد کردن کمک به دیگران
- صحبت کردن در مورد مشکلات با دیگران
- بازدید از مکان های مقدس، تاریخی و غیره
- جستجوی اطلاعات در مورد رفاه و آرامش عزیزان
- انجام فعالیت های مذهبی و دینی
- تنظیم و تهیه پلان و هدف
- استفاده از میکانیزمهای دفاعی مثلا انکار کردن
- هراسان و منتظر خطرماندن
- فکر کردن طولانی و عمیق در مورد حادثه

### تمرین: زمانی که اشخاص زیر استرس میباشند کدام مکانیزم های سازش را استفاده میکنند؟

#### بعضی از روش های که افراد برای کاهش استرس استفاده می کنند:

- حفظ دیدگاه مثبت
- قبول اینکه مواردی وجود دارند که قادر به کنترل آنها نیستیم.
- جسارت داشتن به جای پرخاشگری
- اجرای ورزش منظم
- اظهار احساسات
- راحت ساختن بدن
- تمرکز بر زمان حال
- انجام دادن کارهای لذت بخش
- نوشتن در مورد مشکل

- گرفتن غذای متوازن
- خواب و استراحت کافی

**تمرین:** کدام مکانیزم های دیگر برای کاهش استرس مفید استند؟

### III. مشکلات روانی:

مشکلات روانی عبارت از تغییر در افکار، احساسات (هیجانات) و رفتار اشخاص میباشند. چنین تغییرات را میتوان در رفتار فرد مشاهده کرد که شاید یک یا تمام این تغییرات در وی ظاهر شود. اعراض شایع مشکل/بیماری روانی کدامها اند؟

**تمرین:** چرا افراد دچار مشکل/بیماری روانی میشوند؟

### عوامل مشکلات روانی:

اسباب مشکلات روانی محصول تأثیرات متقابل بین عوامل بیولوژیکی، روانشناختی و فرهنگی اجتماعی میباشند. بعضی عوامل معمول در مشکلات روانی قرارذیل اند:

#### 1. عوامل بیولوژیکی

- وراثت مثلاً از والدین به فرزند
- انتانات مغزی مثل مننژیت
- ترضیضات مغزی، مثل سقوط یا تصادم
- صدمات زمان ولادت یا قبل از آن
- استفاده از مواد نشه آور یا الکل
- سوءتغذیه مثلاً کمبود آیودین

#### 2. عوامل روانی

- مشکلات در مقابله با دشواری ها
- اعتماد به نفس کم و احساس بی کفایتی
- تجارب تروماتیک
- تغییر در زندگی مثلاً تقاعد، ازدواج و غیره

#### 3. عوامل اجتماعی

- اتفاقات زندگی مانند؛ عزاداری، طلاق، از دست دادن وظیفه، حوادث
- بیکاری، مهاجرت
- فقر
- خشونت، ناامنی، منازعات دوامدار

### دیدگاه افراد و مشکلات صحت روانی:

بیماران روانی در هر جامعه ای دیده می شوند. شما میتوانید عکس العمل های متفاوت مردم را در مواجه شدن با افراد که مشکلات صحت روانی دارند ببینید که اکثر آنها برخورد منفی اند.

بعضی از عکس العمل های معمول که در کشور ما مشاهده شده اند:

- خشم و عدم پذیرش بیمار که شاید باعث رنجاندن و اذیت ایشان شود.
- ترس و شک با این فکر که ممکن است آسیب برسانند.
- تنفر و انزجار به این دلیل که آنها ژولیده و کثیف میباشند.
- خنده و مسخره کردن بیمار.
- ترحم و دلسوزی زیرا آنها در یک حالت رنج آور اند.
- اجتناب و دوری جستن از بیمار.

### تمرین: دیدگاه های معمول مردم در اجتماع تان در مقابل مریضان روانی چطور است؟

چنین دیدگاه ها سبب بی احترامی به این بیماران میشود. دیدگاه های منفی سبب غفلت و چشم پوشی از حقوق آنها به شمول حق مراقبت های صحی میشود. تمام افراد با هر بیماری/مشکل روانی نیازمند مراقبت های صحی مساویانه از سوی کارمندان صحی میباشند.

### تمرین: تاثیرات این چنین دیدگاه ها را در زندگی افراد دارای مشکل روانی لیست کنید؟

کارهای که باید انجام دهید:

- به وقار و آبروی افرادی که مشکلات روانی دارند احترام بگذارید.
- از حقوق افرادی که مشکلات روانی دارند حمایت کنید.
- استقلال و آزادی افراد با مشکلات روانی را ترویج و تشویق کنید.
- اطمینان دهید که موافقت آگاهانه اساس تدایوی را تشکیل میدهد.
- بیمار را در انکشاف پلان تدایوی وی دخیل کنید.
- خانواده های بیماران را در پروسه مواظبت و تدایوی اقارب شان ذیدخل سازید.

**تمرین:** بعضی از عکس العمل های که در مواجه شدن با افراد که مشکل روانی دارند نشان میدهید، نام ببرید؟

### انواع مشکلات روانی:

انواع مختلف مشکلات روانی وجود دارند که تحت کتگوری های زیر می آیند:

- مشکلات روانی خفیف که بنام مشکلات روانی شایع نیز یاد میشوند.
- مشکلات/بیماریهای روانی شدید

- مشکلات روانی اطفال
- مشکلات مربوط به مواد نشه آور (سواستفاده و وابستگی)

**تمرین:** چشم دید تانرا از یک واقعه مشکل روانی توضیح دهید؟

#### **پیامد های مشکلات صحت روانی:**

تشخیص و تداوی زود هنگام بیماریهای روانی برای کاستن پیامدهای منفی آن بسیار حایز اهمیت است. تداوی نشدن بیمار پیامدهای زیر را در پی دارد:

- تغییر در رفتار
- زجرت روانی
- مختل شدن کارهای روزمره
- ضعیف شدن توانایی سازش با استرس
- مشکلات در روابط
- کاهش توانایی کار
- کاهش در مواظبت شخصی
- افکار غیرطبیعی در مورد خود و آینده
- باردوش شدن بالای فامیل

**تمرین:** فرق بین مشکلات روانی و بیماری های دیگر چیست؟

#### **IV. افهام و تفهیم با بیماران:**

داشتن دانش و مهارت برای افهام و تفهیم با بیماران از موضوعات بسیار مهم محسوب میشود. چنین مهارتها هم به شما و هم به بیمار و خانواده اش کمک می کند. این مهارتها به شما کمک میکند تا در مورد مشکل بیمار اطلاعات کافی بدست آورده تا بتوانید وی را به مراکز صحتی برای دریافت کمک های طبی راجع کنید. از طرف دیگر افهام و تفهیم خوب (ایجاد روابط خوب) زمینه را برای مراودات و کارهای بعدی مساعد میسازد مثلاً "تعقیب تداوی و گروپ های حمایتی. شما ممکن بیماران را در حالات متفاوت ببینید:

ممکن است بیماران برای راهنمایی و کمک به نزد شما بیایند. معمولاً چنین اشخاص از مشکلات خود آگاه اند اما ممکن است در مورد منشا روانی آن یا اینکه چه نوع کمکی بگیرند مطمئن نباشند. در این حالات افهام و تفهیم آسان است چرا که اشخاص با شما همکاری می کنند. بعضی دیگر ممکن است توسط اعضای خانواده نزد شما آورده شوند که مشکل خود را قبول ندارند. آنها پرخاشگر بوده و در رابطه به اینکه دیگران به شمول شما و حتی اعضای خانواده شان قصد آزار رساندن به آنها را دارند، مشکوک خواهند بود. برقرار کردن رابطه یا افهام و تفهیم با این اشخاص نیاز به مهارت های بیشتری دارد.

**تمرین:** تجربه شما در قسمت کار با افرادی که مشکلات صحت روانی دارند چگونه بوده است ؟

بعضی از مهارت‌های عمومی برای افهام و تفهیم با بیماران:

- احترام گذاشتن به بیمار
- معرفی کردن خود به بیمار
- توضیح دادن هدف مشاوره که قصد شما فقط کمک به بیمار است
- صبورانه گوش دادن
- هدایت کردن مشاوره
- همدلی

**تمرین:** اولین تجربه شما در مواجه شدن با فردی که مشکل صحت روانی داشت، چگونه بود؟

### **مهارت‌های افهام و تفهیم:**

مهارت‌های افهام و تفهیم مورد ضروری و مهم میباشند زیرا اگر کسی مشکلش را با کارکن صحتی جامعه در میان بگذارد، کارکن صحتی جامعه باید به وی توجه کامل داشته باشد. اینکه چطور باید توجه کامل به فرد داشت را میتوان آموخت که این را بنام مهارت های افهام و تفهیم یاد مینمایند. روند افهام و تفهیم از لحظه که کارکن صحتی جامعه مراجعه کننده را استقبال میکند آغاز میشود. این نکته بسیار مهم است که به بیمار اطمینان داده شود که هر آن چه که او بگوید در نزد کارکن صحتی جامعه محرم باقی خواهد ماند و به کس دیگری گفته نخواهد شد.

### **انواع افهام و تفهیم:**

- ما نه تنها توسط اصوات و کلمات ارتباط برقرار میکنیم بلکه سیما و ظاهر فیزیکی، حرکات و وضعیت بدن ما نیز در افهام و تفهیم نقش عمده را دارند.  
دو طریقه افهام و تفهیم وجود دارد:  
1. کلامی، از طریق کلمات و اصوات.  
2. غیرکلامی، از طریق زبان جسمی (اشارات و حرکات)

**تمرین:** از چند نمونه افهام و تفهیم غیرکلامی که در جامعه تان معمول است، نام بگیرید؟

## مهارت‌های ابتدایی افهام و تفهیم:



### 1. گوش دادن فعال:

زمانیکه مراجعه کننده داستان خود را بیان میکند کارکن صحتی جامعه باید به دقت گوش کند و به حرکات بدن (زبان جسمی) بیمار نیز توجه داشته باشد. بر علاوه نکات دیگری از قبیل تکان دادن سر به علامت تایید، تماس چشمی، اجتناب از کارهای منحرف کننده حواس (نوشتن، بازی کردن با چیزی) را باید مورد توجه قرار بدهند.

**تمرین: گوش دهی فعال چه فوایدی دارد؟**

### 2. بازگویی (جمع‌بندی):

زمانیکه بخشی از داستان مراجعه کننده به اتمام رسید کارکن صحتی جامعه باید مودبانه حرف وی را قطع کرده و بگوید که می‌خواهد داستان وی را به زبان خود بگوید تا مطمئن شود که همه موارد را به درستی درک کرده است. این عمل دو فایده دارد: اول اینکه کارکن صحتی جامعه میتواند مطمئن شود که مراجعه کننده را به خوبی درک کرده است و دوم اینکه مراجعه کننده مطمئن میشود که به حرفهایش گوش داده شده و درک شده است. همچنین زمانیکه مراجعه کننده فشرده داستان را از زبان کسی دیگری میشنود همه جوانب برایش واضح تر میشود.

هدف دیگر بازگویی، انعکاس و یا بازتاب احساسات مراجعه کننده است. اکثراً "مراجعه کننده از احساساتی که در سرگذشت وی دخیل بودند و آنرا تجربه کرده است آگاه نمیشد. با درک شدن توسط کارمند صحتی جامعه و مشاهده احساساتی که توسط کارکن صحتی جامعه انعکاس داده میشود، مراجعه کننده میتواند از احساسات خود آگاه شود.

### واقعہ:

**مراجعه کننده:** "بلی، من دیشب از شوهرم لت خوردم او میخواست حلقه طلایم را بفروشد اما من اجازه ندادم اینکار را بکند. شوهرم قمارباز است و تا حال چندین بار وسایل خانه را فروخته است. چند چیز با ارزش ما را هم به خاطر قرض هایش به دوستانش داده است، از طرف دیگر دخترم در خانه خشوی..."

**کارمند صحنی:** "معذرت میخوام که باید حرفتان را قطع کنم، آیا اجازه میدهید حرفهایی را که همین اکنون گفتید یک بار تکرار کنم تا ببینم که آیا شما را به درستی درک کرده ام؟ قسمی که شما گفتید شوهرتان قمارباز است و بسیاری از لوازم خانه را فروخته است. دیشب زمانی که میخواست حلقه طلای شما را هم بفروشد اجازه ندادید، در نتیجه شما را لت و کوب کرد. من احساس میکنم که شما خیلی عصبانی هستید و همینطور خیلی هم غمگین معلوم میشوید". (انعکاس)



به یاد داشته باشید که بازگویی بدون انعکاس احساسات هیچ معنای ندارد. این دو بستگی نزدیکی به هم دارند.

**تمرین:** آیا کدام مثالی از جمع بندی (توضیح کردن) داده میتوانید؟

### 3. انعکاس دادن احساسات و هیجانات:

نام گرفتن یا یادآوری احساساتی است که مراجعه کننده آنرا اظهار کرده و یا کارمند صحنی جامعه مشاهده، درک و یا احساس کرده است. به عبارت دیگر تشویق کردن ابراز احساسات به صورت کلامی یا غیرکلامی.



### نکته مهم

اجازه بدهید احساسات اظهار شوند حتی اگر برای شما ناراحت کننده هم باشد.

**تمرین:** اگر یک مراجعه کننده نزد شما گریه کند چی کار میکنید ؟

سکوت: دادن فضا یا وقت برای هرآنچه که ابراز شده است. این نشان میدهد که شما مراجعه کننده را تنها نمیگذارید و همچنان نشان میدهید که شما از احساسات نمی ترسید.

مهم: سکوت کمک میکند تا از خطر زیاد صحبت کردن خود جلوگیری کنید.

خطر: برداشت این که شما علاقمند نیستید.

### 4. سوالات باز:

- این سوالات احتمال هرگونه جوابی را باز گذاشته و برای دریافت اطلاعاتی که قبلاً در مورد آن هیچ آگاهی نداشتید موثر میباشد. سوالات باز به مراجعه کننده فضای کافی میدهد تا داستان خود را گسترش و تشریح دهد. خطر آن اینست که امکان دارد مراجعه کننده در داستان خود گم شود. در این حالت شما باید به دقت گوش داده و به ملایمت دخالت کرده و آنچه را فهمیدید جمع بندی کنید، احساسات او را بازتاب داده و گفتگو را با طرح یک سوال جدید نظم دهید.

 **مثال:** "میتوانید به من بگویید قبل از شروع سردردی چه اتفاقی در زندگی تان افتاده بود؟"  
← **مهم:** شما به وقت و علاقمندی واقعی نیاز دارید.

**تمرین:** میتوانید چند مثال از سوالات باز را از تجربه شخصی خود بگویید؟

#### 5. سوالات بسته:

- جهت جمع آوری اطلاعات، برای بدست آوردن یک جواب قاطع و نظم دادن به گفتگو
- سوالات بسته زمانی استفاده میشوند که جواب معلوماتی باشد مثلاً "درباره سن و غیره و یا اینکه جواب فقط بلی یا خیر است. این نوع سوالات برای بدست آوردن اطلاعات ضروری باید استفاده شود.

 **مثال:** "وقتی سردردی های تان شروع شد چند ساله بودید؟"

← **مهم:** اگر از این سوالات زیاد و به سرعت استفاده شود، مراجعه کننده احساس میکند که در ماموریت پولیس است و یا شاید گمان کند که شما برخورد سرد داشته و از وی فاصله دارید.

**تمرین:** چند مثال از سوالات بسته بدهید!

#### 6. همدلی:

- قادر بودن به درک دید شخص دیگر. درک کردن احساسات، انگیزه و اعمال شخص دیگر بدون درنظرداشت مطابقت آنها با احساسات و انگیزه های خودمان. ضرب المثل: خود را به جای کسی قرار دادن.
- همدلی عامل بسیار مهم در برقرار نمودن رابطه کمکی است. ایجاب میکند تا کارمند صحنی خود را به جای مراجعه کننده قرار داده و ببیند اگر در جای او بود چه احساسی میداشت. این عمل به کارمند صحنی کمک میکند تا آن احساسات را ابراز کرده و اعمالی را که پیامد این احساسات است درک کند.
- همدلی را میتوان به مراجعه کننده ابراز کرد. برای مراجعه کننده همدلی به این معنی است که مشاور احساسات و درد های درونی وی را درک کرده است.

**تمرین:** چرا همدلی مهم است؟

#### 7. حمایه:

حمایه بدین معنی است که شخص دیگر را احساس دهیم که او با مشکلات خود تنها نیست و همچنین حمایه بدین معنی است که کسی هست که میتواند خوب باشد و در حالات دشوار کمک کند. زمانیکه افراد رابطه ای را که شامل همدلی است تجربه میکنند می آموزند چطور رابطه های خوب دیگری را نیز برقرارکنند و برای ایجاد رابطه با افراد دیگر نیز آماده می شوند.



### رسیده گی به بیمار:

قبل از همه شما باید نگرش منفی را در مورد بیمار به یک سو بگذارید. اکثر بیماران به آسانی متوجه عکس العمل های شما می شوند. بیماران از خود احساسات، تمایلات، علایق، تنفر و احترام به نفس دارند. اگر شما به آنها اعتماد کرده و محبت و عواطف خود را ابراز کنید، آنان نیز به همان طریق جواب خواهند داد. آنها باید قبول و احترام شوند و به دلیل اینکه از مشکلی رنج میبرند به درک و کمک شما بدون بی احترامی به شخصیت شان ضرورت دارند.

### بعضی از موارد مهم در زیر آورده شده اند:

- به آنها اهمیت دهید.
- اول پرسان کنید که مشکل چیست؟
- نصیحت، انتقاد و تمسخر نکنید.
- با حوصله مندی به حرفهایشان گوش دهید.
- آنها را به خاطر مشکلشان ملامت نکنید.
- به عصبانیت رفتار نکنید.
- وقتی آنها را به عنوان بیمار قبول کردید بی طرفانه رفتار کنید.
- توضیح دهید که آنها را کمک خواهید کرد.
- جزییات مشکلات آنان را نیز پرسان کنید.

### بعضی از بایدها و نبایدها برای کارمندان صحی در هنگام کار:

#### بگویند:

- تغییرات در افکار، احساسات و رفتار علایم یک مشکل روانی میباشند.
- این قابل درک است که شما اینطور احساس میکنید.
- شما دیوانه نمی شوید (نخواهید شد).
- داشتن مشکل روانی اشتباه و خطای فرد نیست.
- مشکل روانی قابل درمان است.
- کارها بهتر خواهد شد و شما هم احساس بهتری خواهید داشت.
- خداوند به اشخاصی که پریشانی دارند کمک می کند.
- بیمار را به مشاوره اولیه و داکتر راجع کنید.

#### نگویید:

- این میتوانست بدتر باشد.
- بهترین کار اینست که شما سرگرم باشید.
- من دقیقا" میدانم شما چه احساسی دارید.

- شما باید با زندگی تان بسازید.
- ازدواج مشکل روانی را حل خواهد کرد.
- همه چیز در مغز شماست.

#### مواردی برای کارکنان صحتی جامعه

- با بیماری که مشکلات روانی وخیم دارد مشاجره نکنید.
- بیمار را از سبب داشتن اعراض مورد انتقاد قرار ندهید.
- از درگیر شدن با بیمار خودداری کنید به استثنای جلوگیری از اعمال آسیب رسان و خطرناک.

## مشکلات شایع صحت روانی

نکته اساسی در مشکلات روانی خفیف اینست که اثری از هذیان‌ات (عقاید باطل) و برسامات (شنیدن، دیدن و بوئیدن چیزهای که وجود ندارد) مشاهده نمی‌شود. افراد ممکن است از تشویش و اضطراب یا یک عرض جسمی که ریشه روانی دارد رنج ببرند. احساس جگرخونی بدون دلیل و از دست دادن علاقه میتواند از علایم بیماری روانی باشد. از طرف دیگر ممکن است بعضی افراد احساس گناه، ناامیدی و بی‌ارزشی کنند و ممکن است آرزوی مرگ را داشته باشند. در بعضی موارد شخص ممکن است که در نتیجه پرش قلب و سرچرخی از مرگ بترسد. بسیاری از بیماران ممکن است ترس غیرمنطقی از اشیا و یا موقعیت‌ها داشته باشند و شاید بترسند که اتفاق ناگواری برایشان خواهد افتاد.

بعضی از شکایات معمول در مشکلات روانی خفیف عبارتند از:

- از دست دادن علاقه در فعالیت‌های روزمره
- ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن و احساس گناه
- جگرخونی بدون کدام دلیل مشخص
- آرزوی مرگ یا احساس اینکه یک حادثه به زنده گی شخص باید خاتمه دهد.
- ترس از حمله قلبی یا مردن
- احساس ناراحتی در حضور دیگران
- یاد فراموشی و مشکل در تمرکز

**تمرین: مشکلات روانی خفیف چه پیامدهای میتواند داشته باشد؟**

اگر مشکل روانی خفیف معالجه نشود اعراض شدید و مزمن خواهند شد، شخص با مشکلات بیشتری در زندگی روزمره برخورد خواهد کرد.

پیامدهای اساسی مشکلات روانی ذیلاً ذکر شده است:

- مشکلات در روابط اجتماعی مثلاً "با اعضای خانواده، دوستان و غیره
- گوشه‌گیری یا انزوای اجتماعی
- مشکل در محل کار یا مکتب و دانشگاه
- تغییر در مواظبت از خود
- کاهش اعتماد به نفس و انگیزش پایین
- ناامیدی و خودآزاری
- استفاده از مواد نشه‌آور

 **واقعه 1:**

خانم 32 ساله که از سردردی و کمردردی که چند ماه طول کشیده است شکایت دارد. وی همچنین بیان میکند که شوهرش او را به خاطر موضوعات ناچیز و پیش پا افتاده لت و کوب میکند. همچنین از مشکل

خواب در شب و خستگی در صبح شکایت میکند. به منظور تداوی به اماکن مقدس و زیارت ها رفته اما بهبودی حاصل نکرده است. فکر میکند زندگی بی ارزش است اما به خاطر اولادهایش تمام سختی ها را تحمل میکند. از ملاقات دوستان و رفتن به محافل عروسی لذت نمی برد. قبلا به کلینیک برده شده اما دواها برای مدت کوتاه اعراض وی را بهبود بخشیده اند. در حالی که گریه میکند میگوید او به خاطر رنج بردن آفریده شده است.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگر را میخواهید بدانید؟
- او را چگونه میتوان کمک کرد؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیزهای میتوانند باشند؟

### واقعۀ 2:

مردی 26 ساله برای چندین ماه به دلیل مشکل قلبی (به قول خودش) نزد داکتران برای تداوی مراجعه مینمود. احساس میکند به خاطر حمله قلبی که چندین بار (4-5) در هفته، روز و شب به سراغش میاید خواهد مرد. زمانیکه حمله در شب رخ میدهد فامیلش را مجبور میکند تا او را به داکتر ببرند. او به خاطر بیماری قلبی تداوی شده است. هر روز برای ویزیت و چک کردن فشار خونس نزد داکتر میرود. از نمک و روغن پرهیز میکند هرچند که فشار خون بالا ندارد. به وی تست های زیادی از قبیل ECG یا گراف برقی قلب، معاینات لابراتواری و اکسری داده شده که همه نتیجه منفی داشته اند. به دلیل حمله قلبی احتمالی حین خواب، نمیتواند شبها بخوابد.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگری میخواهید بدانید؟
- او چگونه میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیزهای میتوانند باشند؟

### واقعۀ 3:

یک دختر مکتبی بعد از مشاجره در مورد ازدواج با والدینش ضعف میکند. وی به شفاخانه برده میشود و در اتاق عاجل تداوی میشود. این مشکل را در گذشته تجربه نکرده بود. به والدین وی گفته شد که با گرفتن دواهای تجویز شده خوب خواهد شد. دو روز بعد زمانی که اعضای فامیل در مورد ضعفیت قلبی او صحبت میکردند، دوباره بالایش حمله آمد. از آن زمان به بعد هر وقت که والدین دختر میخواهند در مورد مشکلات حل نشده او صحبت کنند، بالایش حمله میآید.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چگونه میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیزهای میتوانند باشند؟

#### واقعه 4:

خانمی متاهل که دو طفل دارد همراهی خویشاوندانش مشکل دارد. او سه سال قبل همراهی همسرش ازدواج کرد. در اول همه چیز به خوبی پیش می رفت تا اینکه همسرش به خاطر دریافت کار بهتر منطقه را ترک کرد و مشکلات وی شروع شد. انتقادهای پی در پی بالای مسایل جزئی از سوی خسران وی صورت میگرفت. اجازه دیدن والدینش را نداشت و یکبار با والدینش که به ملاقات او آمده بودند رفتار بسیار بدی صورت گرفت. امیدوار بود که با بازگشت همسرش همه چیز تغییر کند. هرچند در اوایل پس از بازگشت همسرش همه چیز خوب بود اما دخالت های خشو فکر همسرش را نیز تغییر داد و شوهرش نیز به خاطر مشکلاتی که در غیاب او پیش آمده بود او را ملامت نمود. موقع بعد زمانیکه او اجازه شوهرش را برای اشتراک در محفل عروسی خواهرش میخواست با دخالت مادر شوهرش اوضاع خرابتر شد و وی در حالت آشفتگی و هیجان با تیل خود را آتش زد. اکنون برای تداوی در شفاخانه بستر است.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چطور میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیزهای میتوانند باشند؟

#### **تمرین: چطور میتوان مشکل روانی خفیف را شناخت؟**

##### **نکات مهم در مورد مشکلات شایع صحت روانی**

- مشکل صحت روانی علامت ضعف نیست.
- مشکل صحت روانی خیلی معمول است.
- کمک برای مشکلات صحت روانی در دسترس است.
- مداخلات به موقع برای وقایه از خطرات بسیار مهم است.
- اکثر بیماریهای روانی با مداخلات روانی اجتماعی کمک میشوند.
- دوا اگر نیاز باشد، برای فیصدی کمی از مردم تجویز میشود.
- حمایه فامیل برای افرادی که مشکل روانی دارند حایز اهمیت است.
- مشکلات صحت روانی علل و تاثیرات پیچیده ای دارند که شرایط اجتماعی، اقتصادی و همینطور صحت روانی و جسمی را در بردارد.
- مداخله موثر نیازمند اشتراک گسترده موسسات صحتی و اجتماعی، دولتی و خصوصی میباشد.

## مشکلات/بیماری های روانی شدید

مشکلات/بیماریهای شدید روانی حالاتی هستند که شخص در آن بر اثر هذیانات و برسامات درک واقعیت را از دست میدهد. این میتواند با افکار بی نظم، احساسات مختل و رفتار آشفته همراه باشد. این بیماری/مشکل را به نام روان پریشی (Psychosis) نیز یاد میکنند.

علائم هوشدار دهنده احتمالی در افرادی که از مشکلات/بیماریهای روانی شدید رنج میبرند:

- بد گمانی/شک نمودن
- بدخویی/خصومت
- بی پروایی در مواظبت از خود
- شنیدن صداهای غیبی
- بیان عقاید عجیب و غریب
- افزایش در رفتارهای مخاطره آمیز
- افزایش استفاده از الکل و مواد نشه آور
- انزوا و گوشه گیری
- افکار آسیب رساندن به خود یا دیگران
- افزایش یا کاهش فعالیت
- کمبود علاقه نسبت به کارهای لذت بخش نورمال

**تمرین:** آیا شما به کدام واقعه بیماری/مشکل روانی شدید برخورد کرده اید؟

اعراض احتمالی مزمن در افرادی که از بیماری/مشکل روانی شدید رنج میبرند:

- حرفی برای گفتن ندارند
- هذیانات و برسامات
- گوشه نشینی
- توانایی محدود برای لذت بردن
- بهداشت و حفظ الصحة ضعیف
- مزاج بالا و یا پایین بصورت مداوم
- احساس مزمن اضطراب و تشویش
- پاسخ های هیجانی محدود
- بدنامی/استیگما
- انزوا
- کاهش اجتماعی بودن
- مراقبت کم از خود

- از دست دادن وظیفه
- ناتوانی در ادامه تحصیل
- انگیزش پایین
- باردوش شدن به خانواده
- مصارف طبی بلند

**تمرین: پیامدهای بیماری/مشکلات روانی چی ها میتوانند باشند؟**

### واقعۀ 1:

مرد جوانی به دلیل بیخوابی و شک داشتن بالای اعضای فامیل و همسایه ها که آنها قصد صدمه رساندن به وی را دارند نزد داکتر آورده شد. احساس میکند که در بدنش گزرم است. این مشکل از هفته قبل که در امتحاناتش ناکام شد آغاز گردید. از غذا خوردن در خانه امتناع میکند گویی اعضای فامیل قصد مسموم کردن او را دارند. در بعضی مواقع با شخصی که وجود نداشت صحبت میکرد. وقتی از او سوال شد، گفت که کسی صحبت میکند و میگوید که او شخص بدی است و اینکه او باید خود را در دریا بیندازد. بعضی اوقات او از دیگران پرسان میکند که چرا در مورد او در تلویزیون شایعات را نشر میکنند.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیز های دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چطور میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیز های میتوانند باشند؟

### واقعۀ 2:

شش روز قبل عودت کننده ای که تازه از ایران بازگشته بود صبح وقت به خانواده اش گفت که یک میلیون خشت میزند تا یک خانه ده طبقه آباد کند. وی همچنین میگفت که برای هر فرد قریه خانه خواهد ساخت. او در مورد توانایی اش در تبدیل قریه به یک شهر مدرن صحبت میکرد. بعضی مواقع میگفت که افراد ماحولش به پولداری و استعداد او حسادت میکنند. وی احساس میکند که آنها قصد کشتن او را دارند. بالای افرادیکه با نظراتش مخالفت میکنند قهر میشود. والدین او بیان کردند که تنها چند ساعت محدود از شب را میخوابد و خیلی کارها را شروع میکند اما هیچ کدام را به اتمام نمیرساند. داشتن هرگونه مشکل را رد میکند و دیگران را متهم میکند که بر ضد او هستند. با کمک اهالی قریه او به کلینیک آورده شد. در کلینیک به داکتر قول میدهد که یک شفاخانه جدید برایش اعمار میکند.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیز های دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چطور میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیز های میتوانند باشند؟

### واقعۀ 3:

مشاهده شد که مردی صبح وقت در قبرستان سرگردان قدم میزد و با قبرها صحبت میکرد. مردم به اعضای فامیل او خبر دادند. وی برای دریافت کمک به کلینیک برده شد. با لباسهای ژنده و موهای درازش طوری معلوم میشد که مدتهاست حمام نکرده است. زمانیکه در مورد مشکلش سوال میشد سوالهای داکتر را نادیده میگرفت. به نظر میرسید که در حال صحبت با کسی است، گاهی میخندید و گاهی گریه میکرد. اقوام وی به داکتر گفتند که سالهاست او بیمار است و زمانیکه خیلی آزرده میشود شبانه در خواب به قبرستان فرار میکند. با اشخاص ناشناس صحبت میکند همچنین ادعا میکند که اجنه و ارواح را می بیند که صحبت میکنند و او را برای ملاقات به قبرستان دعوت میکنند. بالای دیگران بخاطر توطئه بر علیه خود شک میکند. به علت بیماریش از مکتب اخراج شد. چندین بار نزد داکتر برده شد اما پس از کمی پیشرفت در تداوی گرفتن دواها را قطع میکرد.

- اعراض اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چطور میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل روانی چه چیزهایی میتوانند باشند؟

**تمرین:** آیا به کدام مثالی از بیماری/مشکل روانی شدید برخورد کرده اید؟

#### نکات مهم در مورد بیماریها/مشکلات روانی شدید

- داشتن عقاید غیرمعمول یا رفتار عجیب میتواند از علایم بیماری/مشکل روانی شدید باشد.
- افراد با مشکل روانی ممکن است در مورد اطرافیان خود مشکوک باشند.
- شنیدن صداهای غیبی هرچند واقعی فرض شوند، اگر ادامه یابند و شخص آن را واقعی بداند علامت مشکل روانی شدید است.
- شخص مبتلا به بیماری روانی شدید، بیماری خود را انکار میکند در نتیجه از بسترشدن امتناع میورزد.
- فرد مبتلا به بیماری روانی شدید ممکن است برخلاف میل اش به شفاخانه بستر شود، البته برای جلوگیری از خطرات که خودش و دیگران را تهدید میکند.
- افراد با بیماریهای روانی شدید ممکن است به تداوی دوا مدار ضرورت داشته باشند.
- در صورت وجود رفتارهای خطرناک بسترکردن حتمی است.
- تشخیص و تداوی به موقع بهبودی زودتر را در پی دارد و همچنین از مزمن شدن بیماری نیز جلوگیری میکند.



## اطفال با مشکلات صحت روانی

اطفال نیز میتوانند مانند بزرگسالان مشکل روانی داشته باشند. بعضی از مشکلات همانند مشکلات افراد بالغ میباشد اما مشکلات روانی دیگری هستند که در کودکی مشاهده میشوند.

بعضی از مشکلات معمول ذیلاً ذکر شده است:

- بعضی از اطفال ممکن است مشکل ادرار شبانه داشته باشند؛ دراین مشکل طفل بزرگتر از 5 سال ادرار خود را کنترل کرده نمیتواند که در نتیجه طفل اعتماد به نفس خود را از دست داده و دیگران نیز او را مسخره میکنند.
- بعضی از اطفال ممکن است در آموختن چیزهای جدید مشکل داشته باشند و نسبت به برادر و خواهران خود یا همسالان خود عقب مانده معلوم شوند. ممکن است چنین اطفال در اوایل کودکی مشکلات رشد را متقبل شده باشند مثلاً "در چارغوک کردن، راه رفتن، صحبت کردن و غیره احتمالاً" تاخیر داشته باشند.
- اطفال ممکن است در نگهداشت توجه و همچنان در آرام نشستن برای مدتی مشکل داشته باشند. آنها فرط تحرکیت داشته و سروصدا میکنند. در مکتب اذیت میکنند و ممکن است منتظر نوبت خود نمانند.
- بعضی از اطفال ممکن است از تاریکی، حیوان یا شیء مشخصی بترسند. این اطفال از اشیاء، حیوانات و مکانهای ترس آور اجتناب میکنند. چنین ترسها در بازی طفل، درس و رابطه او با اجتماع مشکل ایجاد میکند.
- بعضی از اطفال ممکن است رفتار مزاحم به شکل خشونت در مقابل دیگران، خراب کردن وسایل دیگران، آتش بازی و دیگر رفتارهای غیراجتماعی داشته باشند. مکتب گریز اند و عادت دروغ گویی، دزدی، فرار از خانه و پرخاشگری در مقابل دیگران را دارند.

**تمرین:** آیا با طفلی که مشکل روانی دارد برخورد کرده اید؟

## مشکل سواستفاده از مواد نشه آور

استفاده از مواد نشه آور مشکل جدی برای صحت عامه است که تقریباً "هر جامعه و خانواده ای را به نوعی متضرر میسازد. استفاده از مواد نشه آور جهت تغییر یا کنترل مزاج و حالت روانی به شکل غیرقانونی یا مضر (برای خود شخص یا دیگران) را استفاده مشکل آفرین یا سواستفاده مینامند. مثالهایی از پیامدهای مهم استفاده های مضر عبارتند از:

- تصادمات و جروحات
- عملکرد کاری ضعیف
- مشکلات خانوادگی
- عملکرد ضعیف در مکتب
- دوره های فراموش کردن جریان نشه
- مشکلات قانونی
- مشکلات اقتصادی

وابستگی اجبار غیرقابل کنترل استفاده از مواد نشه آور یا الکهول باوجود پیامدهای مضر آن است. مشخصات وابستگی در برگیرنده شکست های مکرر در کنترل استفاده از مواد نشه آور، افزایش تحمل و از هم گسیختگی در خانواده میباشد. متأسفانه ممکن نیست پیش بینی کرد که استفاده چه کسی به سواستفاده و/یا وابستگی منجر میشود. مصرف کننده ازاینکه استفاده اش خارج از کنترل است یا که موجب مشکل در خانه و محل کار شده است انکار میکند.

### تمرین: چرا مردم از مواد نشه آور استفاده میکنند؟

تریاک میتواند خورده، دود و یا استنشام (بوکشیدن) شود در حالیکه هرویین میتواند زرق، استنشام (بوکشیدن) و یا دود شود. کسانی که هرویین را تزریق میکنند خطر بلند ابتلا به امراض انتانی مثل ایدز و هپاتیت را به دوش میگیرند.

تریاک و هرویین بعد از استفاده حالات ذیل را به بار می آورند:

- خواب آلودگی
- دلبدی و استفراغ
- خورد شدن مردمک
- احساس خوشی
- تنفس کوتاه و سطحی
- جلد سرد و مرطوب
- تنفس خراب

ترک هرویین و تریاک بعضی از مشکلات ناخواسته را به بار می آورد که فرد را مجبور به ادامه استفاده نموده که این را بنام اعراض ترک یاد میکنند.

#### بعضی از اعراض ترک تریاک/هرویین عبارتند از:

- مشکل خواب
- جانردی
- فازه های متوالی
- ریزش
- اسهال
- درد معده
- بیقراری
- اضطراب و افسردگی
- تلاش برای بدست آوردن هرویین/تریاک

تداویهای مشخصی برای اشخاص وابسته به هرویین/تریاک وجود دارد.

#### واقعۀ 1:

مرد جوانی به علت استفاده از هرویین از زندان آورده شد. بیشتر از 5 سال است که هرویین مصرف میکند که در پاکستان آغاز و در ایران ادامه داده است. دو سال قبل به افغانستان بازگشت زیرا از کار به علت استفاده مکرر هرویین اخراج شده بود. بارها نیت ترک را کرده است اما به علت اعراض غیرقابل تحمل آن موفق نشده است. برای تداوی بستری شد اما پس از چندین هفته دوباره شروع کرد. پس از بازگشت به وطن به چندین وظیفه گماشته شد اما تمام درآمدهای صرف هرویین شد. وسایل خانه اش را برای بدست آوردن پول خرید هرویین فروخت. آخرین بار وارد دکان همسایه شد اما دستگیر و به پولیس تحویل داده شد.

- مشکلات اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چگونه میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این بیماری چه چیزهایی میتوانند باشند؟

#### واقعۀ 2:

یک محصل فاکولته برای چندین سال احساس تشویش و نگرانی میکرد. هرچند که محصل لایقی بود اما قادر نبود تا در برابر دیگران در مورد چیزهایی که میدانست صحبت کند. بعضی از دوستانش به او توصیه کردند تا کمک طبی دریافت کند. داکتر دواهایی به او تجویز کرد که تشویش او را کم میکرد اما در

طول روز خواب آلود بود. از آنجائیکه با دواها احساس بهتری داشت برای ماه ها دواها را ادامه داد. در رخصتی های تابستانی در قریه دوايش تمام ميشود. پس از دو روز بيخوابی، بدخویی و خرابی تمرکز وی افزایش میابد. زمانی که به همراه یک داکتر دیگر مشورت میکند به او گفته میشود که این مشکل به علت استفاده دوامدار داروهای ضد اضطراب بوجود آمده است. داکتر گفت هرچند دواها کمک میکنند، اضطراب را کاهش داده و خواب را افزایش میدهند اما استفاده طولانی مدت از دواها شخص را وابسته میسازد.

- مشکلات اساسی کدام ها اند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چطور میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این مشکل چه چیزهایی میتوانند باشند؟

**تمرین:** اگر با کدام واقعه سواستفاده از مواد نشه آورمقابل شده اید آنرا توضیح دهید!

#### نکات مهم در مورد سواستفاده از مواد نشه آور

- بیمار نباید به علت سواستفاده از مواد نشه آور یا مشکلات مربوطه آن سرزنش شود.
- توقف و یا کنترل استفاده از مواد نشه آور اکثراً "به تلاش های متعددی نیاز دارد.
- توقف و کاهش استفاده از مواد نشه آور فواید روانی و جسمی به همراه خواهد داشت.
- استفاده از مواد نشه آور در زمان حاملگی به طفل آسیب میرساند.
- استفاده زرقی مواد نشه آور، خطر سرایت بیماریهایی مانند HIV، هپاتیت و سایر انتانات خونی را به همراه دارد.
- بیماری روانی میتواند همراه با استفاده از مواد نشه آور باشد.

**تمرین:** مردم درمورد شخصی که از موادنشه آور استفاده میکند چه فکر میکنند؟

## مرگی/صرع

صرع یک بیماری مغزی است که توسط حملات ناگهانی افتادن و بیهوشی مشخص میشود. معمولاً به عنوان مرگی یاد میشود.

افراد مبتلا به مرگی ممکن است هنگام حمله احساسات و هیجانات عجیب و یا رفتار عجیب داشته باشند. ممکن است دچار تشنجات شدید یا بی هوشی شوند.

### علائم معمول در هنگام حمله:

- سقوط ناگهانی و بیهوشی
- شخ ماندن دستها، پاها و بدن
- کبود شدن
- لرزش دست ها، پاها و بدن
- کف و خون در دهان
- بی اختیاری ادرار
- کج شدن سر و چرخش چشمان
- زخم و جراحت

مرگی عوامل متعددی دارد مثلاً "بیماری های شدید، صدمات مغزی و رشد غیرطبیعی مغزی. در بیشتر موارد عامل بیماری ناشناخته است. معمولاً مرگی در کودکی آغاز میشود و اگر بطور مناسب درمان نشود تا دوران بلوغ نیز ادامه پیدا میکند. بعضی افراد مبتلا به مرگی میتوانند بفهمند که چی وقت حمله نزدیک است. نمیتوانند اتفاقاتی را که در زمان حمله رخ داده است به خاطر بیاورند. حملات میتوانند هرزمان و در هرجایی اتفاق بیفتند. تعداد دفعات حمله از روزانه تا هفته یا ماه یکبار فرق میکند. در هنگام حمله احتمال زخم برداشتن و جراحت نیز موجود است.

اکثر مردم پس از کنترل حمله ها با دوا زندگی عادی بدون شرمندگی و حقارت را به سر میبرند.

### افرادی که دچار مرگی هستند تا کنترل شدن حملات توسط دوا از موارد زیر باید خودداری کنند:

- آب بازی
- رانندگی
- بایسکل رانی، اسب سواری و غیره
- بالا شدن به درخت، کوه و غیره
- کار کردن با ماشین آلات
- کار کردن در ساختمان های بلند
- استفاده از مواد نشه آور یا الکل

**تمرین:** چرا اشخاصی که مرگی دارند باید از انجام موارد بالا خودداری کنند؟

### در هنگام حمله:

- سعی نکنید تکانهای بدن را متوقف کنید.
- هیچ چیزی را به دهان بیمار نگذارید.
- هیچ چیز را بین انگشتان فشار ندهید.
- هیچ دوا یا نوشیدنی به بیمار ندهید.
- سعی نکنید که شخص را با صدا زدن و تکان دادن بیدار کنید.

### این کارها را انجام دهید:

- شخص را به حالت یک بغله بگذارید.
- دکمه های سخت و کمر بند او را باز کنید.
- یک چیز نرم زیر سر او قرار دهید.
- سر او را به یک طرف بچرخانید تا از داخل شدن مواد استفراغ شده در شش ها جلوگیری شود.
- اشیایی را که در صورت برخورد شخص با آن جراحت ایجاد میکنند دور کنید.
- زمانی که فرد به هوش آمد او را راجع کنید.

### واقعه 1:

مرد جوانی برای سالهای متوالی حملات افتادن را در هنگام کارهای روزمره داشت. به او گفته شده بود که این حملات بعد از یک مریضی انتانی مغزی در دوران کودکی پیدا شده است. جریان حمله را به خاطر نمی آورد. رفتن به مکتب را به دلیل حملات مداومی که در مکتب برایش رخ میداد قطع کرد. همسایه ها در مورد او گویی که دیوانه است صحبت میکردند. از آنجاییکه هر جا دچار حمله میشد، بیرون رفتن از خانه را نیز قطع کرد. یکبار در یک مکان مزدحم حمله داشت که توسط یک رهگذر نجات پیدا کرد. نشانه های زیادی از زخم ها بر دستان، صورت و پاهایش دارد. از زمان آغاز حملات تداویهای نامنظم دریافت کرده است. نمیتواند یک شغل را حفظ کند و به خاطر حملات اخراج میشود. مردم میگویند در مغزش کرم است که سبب این حملات میشود.

- اعراض کدام ها هستند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- او چگونه میتواند کمک شود؟
- پیامدهای این بیماری چه چیزهایی میتوانند باشند؟

### واقعه 2:

پسری را پس از اینکه به صورت اتفاقی خود را در اجاق سوختانده بود به کلینیک آوردند. والدینش گفتند که از چند روز بدینسو تب دارد. بعد از سه روز تب ناگهان به اجاق اصابت کرد و لباسهایش نیز سوختند. والدینش او را دیدند که بالای زمین افتاد است و به آنها پاسخ نمیدهد. مادرش بیان کرد که او در زمان

کودکی حملاتی داشته است که طی آنها بدنش شخ مانده و تکان میخورد. تقریباً" برای دو سال این حمله ها متوقف شده بودند. برای مدت کوتاهی دوا گرفت و زمانیکه اعراض از بین رفتند دواها نیز قطع شدند.

- اعراض اساسی کدام ها هستند؟
- چه چیزهای دیگری را میخواهید بدانید؟
- این پسر از چه چیزهای باید اجتناب کند؟
- چطور میتوان این پسر را در جریان حمله کمک نمود ؟

**تمرین: یک نمونه از مرگی را که مشاهده کرده اید توضیح دهید!**

#### **نکات مهم:**

- مرگی بیماری روانی نیست اما بیمار ممکن است دچار بیماری روانی شود.
- اکثر موارد مرگی از کودکی شروع میشود.
- دوا حملات را کنترل میکند.
- کنار آمدن با استرس تعداد دفعات حمله را کاهش میدهد.
- مشاوره روانی اضطراب و افسرده گی را بهبود بخشیده و از حملات جلوگیری میکند.
- حملات هر زمانی ممکن است اتفاق بیفتند به شمول زمان خواب.
- بدنامی و تبعیض در مقابل چنین بیماران در جامعه بسیار شدید است.
- دوره تداوی در حدود سه سال است.

#### **چطور افراد با مشکل/بیماری روانی را میتوان کمک کرد؟**

مشکلات صحت روانی را میتوان با دوا یا مداخلات روانی اجتماعی درمان کرد. دوا به طرق مختلفی تجویز میشود مثلاً" از طریق دهن به شکل تابلیت (گولی)، کپسول یا شربت و توسط پیچکاری در جلد، عضله یا رگ.

دوا به موارد ذیل کمک میکند:

- داشتن خواب آرام
- کاهش استرس
- داشتن مزاج یا خلق عادی
- کنترل خشم و بیقراری
- بهبود افکار منفی یا خراب

اکثر دواها عوارض جانبی نیز به همراه دارند که نظر به نوع آن که توسط داکتر تجویز میگردد متفاوت است. چنین عوارض جانبی در تعداد کمی از بیماران مشاهده میشود.

بعضی از عوارض جانبی معمول عبارتند از:

- سردردی، گنگسیت، خواب آلودگی
- فشار خون پایین، تنفس دشوار، ضربان سریع قلب
- دلبدی، خشکی دهان، ناراحتی معده، قبضیت
- نگرانی، بیقراری

بعضی ادویه جات اگر بدون مشوره داکتر برای مدت طولانی مصرف شوند مشکلات ذیل را به بار می آورند:

- سو استفاده و وابستگی
- عوارض جانبی بیشتر
- تاثیر کمتر
- مصرف بیمورد
- نگرانی در مورد بیماری و دوا



استفاده دوامدار دوا برای کنترل مریضی اشخاص دارای بیماری روانی شدید و مزمن و همچنین اشخاص دارای مرگی لازم است.

**تمرین: از کدام نوع تداویهای سنتی برای بیماریهای روانی در منطقه شما استفاده میشود؟**

#### **نکات مهم در مورد دوا**

- دواها برای تدای اعراض هستند و برای قلب یا مغز سمی نمیباشند.
- عوارض جانبی به معنی آغاز تاثیرات دواها بالای اعراض اند.
- برای بهبودی اعراض به وقت ضرورت است.
- دوا زمانی استفاده میشود که مداخله روانی اجتماعی موثر واقع نشود.
- اکثر عوارض جانبی موقتی بوده و قابل تحمل هستند.
- در جریان تدای بیماران باید از الکهول و مواد نشه آورخودداری کنند.
- دوا جز اساسی تدای بیماریهای روانی شدید بوده مشکلات موجود را کاهش میدهد و هم ازعود مریضی جلوگیری میکند.
- حمایه خانواده برای پیروی از تدای ضروریست.
- تدای دوامدار از هجمه های آینده جلوگیری میکند.
- تدای با حمایه قوی خانواده مفیدتر خواهد بود.



## مشاوره روانی اجتماعی

مشاوره روانی اجتماعی یک شکل تداوی روانی است که در آن به افراد فرصت داده میشود تا طرز تفکر و احساسات خود را تغییر دهند و یک زندگی بهتر را آغاز کنند. موضوع مهم اینست که مشاوره این فرصت را به مردم میدهد که مشکلات روانی اجتماعی شان در یک محیط امن شنیده شود. هدف این نیست که به کسی گفته شود چکار بکند یا نظرات شخصی ارایه شوند، بلکه هدف کمک کردن به فرد است تا خودش به راه حل خود برسد. مشاورین معمولاً "به مردم کمک میکنند تا روی مشکل خاصی تمرکز کرده اطلاعات و نظرات را در مورد اینکه با مشکلات خاص چگونه برخورد کنند ارایه میدارند.

هرکس که در زمینه مشاوره روانی آموزش دیده باشد میتواند مشاوره را انجام دهد مثل داکتران، روانشناسان، مشاوران و نرس ها. در سیستم مراقبت های صحت اولیه فعلی مشاوران روانی اجتماعی و سوپروایزرهای صحت اجتماعی مشاوره را انجام میدهند. اما نکته مهم اینست که هرکس که مشاوره را انجام میدهد باید توسط یک موسسه شناخته شده تعلیمی آموزش دیده و از خط مشی وزارت صحت عامه پیروی کند. در نتیجه مطمئن شدن از اینکه کورس آموزشی معتبر بوده و از سوی وزارت صحت عامه قبول شده است بسیار مهم میباشد.

انواع زیاد مشاوره در جهان وجود دارد. در افغانستان دو نوع مشاوره در برنامه مراقبت های صحت اولیه شامل شده است: مشاوره ابتدایی یا اولیه و مشاوره مسلکی.

مشاوره اولیه شامل پنج جلسه است که معمولاً "توسط سوپروایزران صحت جامعه انجام میشود در حالیکه مشاوره حرفه ای توسط مشاور روانی-اجتماعی انجام شده و ممکن است جلسات زیادی را در بر بگیرد که مربوط به نوع مشکل روانی فرد و عوامل استرس زا میباشد. مشاوره میتواند به صورت گروهی یا به صورت فردی انجام شود.

بعضی از فواید مشاوره قرار ذیل اند:

- غلبه بر مشکلات هیجانی
- رهایی از طرز تفکر، احساسات و رفتار آسیب زننده
- فراهم ساختن فرصت برای صحبت نمودن جهت کمک به درک بهتر از خود
- کمک برای پیدا کردن شیوه زندگی مثبت و سازنده

این شیوه تغییر زندگی نسبت به استفاده از داروهای که داکتران برای اشخاصی که از لحاظ هیجانی آشفته اند تجویز میکنند، بسیار متفاوت است. دوا مزاج را با تاثیر انداختن بالای توازن مواد کیمیاوی تغییر میدهد اما مردم را در یافتن راه های برون رفت از مشکلات اساسی کمک نمیکند. تحقیقات نشان داده اند که تداوی روانی اجتماعی برای بسیاری از بیماریهای روانی به اندازه دوا میتواند مفید واقع شود.

**CHW برای فردی که مشکل روانی دارد چکار خواهد کرد؟**

فعالیت های که CHW برای شخص که مشکل روانی دارد میتواند انجام دهد عبارتند از:

- واقعه یابی (هیچ تشخیصی صورت نمیگیرد)

- شناسایی استرس زاهای روانی اجتماعی
- راجع کردن به مراکز صحتی
- آگاهی دادن در باره صحت روانی
- پی گیری و ادامه دادن ملاقات ها
- تسهیل نمودن/حمایه گروه های خود یاری/ بسیج جامعه

## مشکلات دیگر

### I. منازعات خانوادگی:

مشکلات خانوادگی یکی از اساسی ترین مشکلات در جامعه افغانی است. در منازعه خانوادگی افراد درگیر، نظرات مخالف به هم دیگر دارند و یکدیگر را درک نتوانسته احتمالاً به هم اعتماد نمی کنند. عوامل مختلف در افغانستان موجب منازعه خانوادگی میشوند:

#### 1. مشکلات اقتصادی:

- فقر
- تهیدستی
- بیکاری

#### 2. مشکلات اجتماعی:

- نداشتن خانه
- مشکلات امنیتی
- مداخلات خانوادگی
- نابرابری حقوق زن و مرد
- تغییر نقش زنان و مردان
- مهاجرت
- فامیل های مشترک: خانواده های زیادی که با هم یکجا زندگی میکنند
- تاثیر رسانه های عمومی مثل تلویزیون و رادیو
- جنگ

#### 3. فاکتورهای طبیعی:

- سیل و طوفان
- گرما یا سرمای زیاد
- خشک سالی

#### 4. عوامل روانی:

مشکلات صحت روانی نقش مهمی در منازعات خانوادگی دارند. اگر بیمار نقش مهمی در خانواده داشته باشد مثلاً پدر یا پسر بزرگ خانواده باشد در این حالت اوضاع دشوار تر میشود. دیده میشود که مرد آسیب دیده تمام توجه اش را به عنوان تنها مکان قابل کنترل متوجه خانواده میسازد. این موضوع بالای تمام اعضای خانواده تاثیر می اندازد و اغلب موجب خشونت و منازعات در داخل خانواده میشود.

#### 5. عوامل فرهنگی:

#### A. ازدواج اجباری:

- تعویض یک زن به خاطر رویه بد اقوام (بد دادن)
- نامزد کردن در کودکی یا حتی قبل از تولد

- ازدواج در طفولیت
- ازدواج زن بیوه با یک عضو خانواده (برادر شوهر) و ندادن حق انتخاب و ازدواج دوباره در خارج از خانواده
- ازدواج با زور پول
- ازدواج های تنظیم شده توسط والدین یا اقوام که در آن دختر و پسر از هم دیگر درک نداشته و میل به این ازدواج ندارند.

**B.** سنت های دیگر مثل رقابت بیمورد (سیالی):

- مصارف افراطی و تحمیل آن بر دیگران در محافل عروسی
  - تقلید از دیگران و بزرگ نشان دادن خود نسبت به آنچه هستند
  - رقابت فامیلی
- C.** محدود کردن اشخاص و آزادی اجتماعی زنان به دلیل حکمروایی سنت ها در جامعه:
- نگهداشتن زنان در خانه (زنان نباید بدون اجازه از خانه خارج شوند)
  - زنانی که بخاطر کار بیرون میروند برای مردان باعث شرم هستند و میتوانند سبب منازعه خانوادگی شوند.



تابو و شرم بیشتر از همه موارد ذکر شده نقش مهمی را در منازعات خانوادگی ایفا میکنند.

**رابطه بین شرم، تابو، غیرت و افتخار و نتایج آن بالای خشونت های خانوادگی:**

غیرت، افتخار، شرم، تابو و خشونت رابطه نزدیکی با هم دارند که در مسایل خانوادگی به خوبی قابل درک است. هر زمان که به عزت و غیرت صدمه وارد شود فرد برای قرار دادن زندگی در حالت عادی و آزاد بودن از شرم و خواری در آینده، خشونت را آغاز میکند. اغلباً همین دلیل در عقب خشونت های خانوادگی است.

برای مثال اگر والدین شما، برادر یا خواهرتان میخواهد کاری انجام دهد که به وقار و عزت شما آسیب برساند تلاش میکنید تا آنها را از انجام این کار باز دارید. میتوانید اینکار را با بحث کردن بر سر موضوع انجام دهید و یا هم میتوانید با پرخاش لفظی یا خشونت خاتمه دهید. برداشتی که ما از جامعه خود داریم اینست که اکثر افراد در چنین اوقات برای ارتکاب خشونت آماده هستند.

**عکس العمل افراد در منازعات خانوادگی:**

- عکس العمل های کلامی (بیان نمودن)
- عکس العمل های هیجانی
- عکس العمل های رفتاری

معمولا افراد درگیر در یک منازعه، عکس العمل های ذیل را در مقابل یکدیگر دارند:

- غمگینی
- مشاجره لفظی
- پرخاشگری
- خشونت

آنها با هم صحبت نمیکنند و در فعالیت های روزمره با افرادی که در منازعه درگیر بودند شرکت نمیکنند. عکس العمل های تلافی جویانه (خانم با همسرش دعوا کرده است، اطفالش را لت و کوب و توهین میکند)، ترک خانه (جدا کردن بستر خواب یا اتاق خواب)، بی توجهی و بی سرپرستی در مورد اطفال و کار دیگران. بی توجهی در مورد اعضای خانواده "خود را بدون مسئولیت احساس میکند".



### پیامدهای منازعات خانوادگی:

منازعه خانوادگی بالای افراد در سطوح مختلف تاثیر میکند. اعضای فامیل در جریان و یا بعد از منازعه مصاب به مشکلات روانی میشوند، شبکه اجتماعی خانواده آسیب میبیند و افراد دیگر احساس امنیت نمیکند. حتی میتوانیم در بعضی از اعضای فامیل پیامدهای جسمی را مشاهده کنیم.

### 1) پیامدهای روانی

- افسردگی و اضطراب
- احساس گناه و ملامتی
- تنفر از خود و احساس بی ارزشی
- ایجاد مشکلات روانی، حتی PTSD مخصوصا در کودکان
- تمایل داشتن به مواد نشه آور (مخصوصا اطفال)
- نارسایی حافظه مثل فراموشی، مشکلات در درک محیط

- مشکل در یادگیری
- افزایش استرس روانی
- احساس تنهایی در اطفال
- کودکان لجباز، پرخاشگر و بی توجه بار می آیند.

## (2) پیامدهای اجتماعی

- تخریب همبستگی و مقررات فامیل
- تخریب محیط امن در خانواده
- ضعف اقتصاد در خانواده
- گاهی منازعات فامیلی به جدایی زن و شوهر می انجامد که تاثیر مستقیم بالای شخصیت و صلاحیت شخص در جامعه دارد.
- منازعات فامیلی موجب استرس های روانی میشود که تاثیر مستقیم بالای روابط و مسوولیت های اجتماعی شخص دارد.

## (3) پیامدهای جسمی

- بیماری روانی و جسمی تشدید یافته و مزمن میشود
- جراحات
- به دنیا آوردن طفل نارس (قبل از میعاد)
- سقط جنین
- مرگ
- ضعف و لاغری

**تمرین:** یک واقعه از منازعه خانواده گی را که میدانید و یا شنیده اید انتخاب کرده دلایل، روند و پیامدهای آنرا تجزیه و تحلیل کنید. در مورد مداخلات ممکنه در مراحل مختلف منازعه فکر کنید.

## II. خشونت:

- استفاده عمدی از قوه فیزیکی و تهدید بر خلاف خود، فرد دیگر یا جامعه که سبب جراحات جسمی، مرگ، ضربه روانی و عقب ماندگی روانی و رشدی و همچنان محرومیت میشود.
  - به هر نوع خشونت (فیزیکی، روانی و جسمی) موجود بین افرادی که با هم زندگی میکنند و مسوولیت های مشابه در محیط فامیل دارند **خشونت خانوادگی** گفته میشود.
- ⇐ برای مثال: خشونت بین زن و شوهر، خواهر و برادر یا پدر و مادر.

## (1) خشونت فیزیکی

- در این نوع خشونت شخص آسیب دیده در بدن خود جراحات میبند.
- ⇐ این نوع خشونت خیلی خطرناک است.
- مثال: شکنجه جسمی یا فیزیکی به طرق مختلف مثل زدن، سوزاندن، خفه کردن و کشتن.

## (2) خشونت روانی

- شخص مصدوم آسیب روانی میبیند.

### برای مثال:

- ⇐ مسخره کردن فرد
- ⇐ تحقیر افراد
- ⇐ کنترل اعمال شخص آسیب دیده، دشنام دادن
- ⇐ توقف دادن صحبت با فرد
- ⇐ ندیده گرفتن علایق و حقوق فرد
- ⇐ کنترل بیش از حد فرد

## (3) خشونت جنسی

- وادار کردن شخص به زور به عمل جنسی بدون تمایل خود وی.

### عوامل خشونت:

- استرس ناشی از مشکلات اقتصادی (فقر، از دست دادن وظیفه)، صحتی و اجتماعی
- مشکلات روانی
- حسادت و خشم
- استفاده از مواد نشه آور و الکل
- اطفال خشونت را از والدین خویش می آموزند
- قبول خشونت به عنوان راه حل مشکلات
- آرزوی داشتن قدرت
- برداشت غلط و منفی از فرهنگ و سنت
- رقابت های بی فایده (سیالی)

### پیامدهای خشونت در فامیل:

معمولا پیامدهای روانی، اجتماعی و طبی خشونت خانوادگی بالعموم و خشونت جنسی بالخصوص بسیار جدی میباشد.

### پیامدهای صحت فیزیکی:

- مرگ، خودکشی یا قتل
- جراحت
- بیماری جسمی و روانی مزمن و شدید میشوند
- ناتوانی موقتی یا دائم، (آسیب مغزی)
- شکایت هایی مثل سردردی / درد مزمن گردن، شکایت از معده، درد مفاصل و عضلات
- مشکلات صحتی بار داری

### پیامدهای روانی:

- احساس غم، بی ارزشی و حقارت
- احساس گناه و ملامتی
- پیشرفت بیماریهای روانی
- تمایل به مصرف مواد نشه آور (مخصوصاً در اطفال)
- مشکل در یادگیری
- اطفال پرخاشگر، لجوج و بی توجه بار می آیند.

### **CHW در مورد خشونت خانوادگی چه میتواند انجام دهد؟**

- به داستان فرد گوش بدهد و آنرا کاملاً درک کند.
- از نظر هیجانی حمایت کند.
- به همراه بازمانده در مورد کارهایی که میتواند برای تسکین دادن رنج و سختی انجام دهد، صحبت کند.
- برای دریافت منابع و استفاده از آن به فرد کمک کند.
- فرد را تشویق کند تا شخصی را در فامیل پیدا کند که بتواند به او اعتماد و اتکا نماید.
- امکانات پیدا کردن یک میانجی را در نظر بگیرد (اعضای فامیل، دوست، رهبر جامعه، ملا یا یک شخص کلیدی دیگر).
- در مورد مراجع حرفه ای تر، جایی که شخص بتواند آنجا در مورد مشکلش صحبت کند اطلاعات فراهم نماید مثل مراکز صحتی، مشاور روانی اجتماعی، کارکن روانی جامعه.
- به همراه مراجعه کننده در مورد منابع دیگر موجود در جامعه صحبت نماید. (پروگرام های سواد آموزی، ترنینگ های حرفوی)

### برای کمک به شخص بهترین اقدام را انتخاب و قدم های زیر را بردارد:

1. به شخص کمک کند تا مهمترین هدفش را انتخاب کند (امنیت، سرپناه، مراقبت طبی ممکن است مهم تر از صحبت کردن یا شامل شدن به مکتب باشد)
2. تفکر همه جانبه در مورد اقدامات ممکن (نظر بدهد اما همیشه از احتمال راه دیگر پرسیان کند).
3. پیامدهای هر اقدام را مطالعه کند.
4. بهترین اقدام را انتخاب کند.
5. با مراجعه کننده پلانی در مورد چگونگی انجام راه حل طرح کند.



کمک کننده نباید راه حل های خود را تحمیل کند بلکه باید شخص را کمک کند تا خود راه حل را بدست آورد.



### III. آموزش صحت روانی:

آموزش بیماران و خانواده های آنها امر بسیار مهمی است. کمبود آگاهی میتواند به کاهش استفاده از خدمات صحتی توسط افرادی که به آن نیاز دارند شود. آموزش صحت روانی شکل خاصی از تعلیمات صحتی است و هدف آن کمک به افراد دارای مشکل صحت روانی، خانواده های شان و هرکسی که دلچسپی به موضوع مشکل روانی داشته باشد یا علاقمند برای دسترسی به حقایق در مورد مشکلات صحت روانی به صورت مختصر و دقیق است، میباشد. همچنین راهی برای دسترسی و آموختن استراتژیهای کنار آمدن با مشکل صحت روانی و تأثیرات آن میباشد.

#### نکات عمده در مورد آموزش صحت روانی:

- تعلیمات صحت روانی تداوی یا معالجه نیست.
- بلکه راهیست برای شناختن مشکلات صحت روانی.
- به مردم کمک میکند تا خدمات مورد نیاز را دریابند.
- به فامیل ها در مورد عود کردن احتمالی بیماری اطلاعات میدهد.
- به مردم کمک میکند تا در گروه های حمایتی شرکت کنند.
- زنده گی فامیلی را از طریق درک بهتر همدیگر بهبود میبخشد.
- در کاهش استیگما کمک میکند.

#### آموزش صحت روانی در باره موارد ذیل است:

- کمک به مردم در درک آنچه برایشان اتفاق افتاده است.
- بدست آوردن درایت برای کنترل بیماری/مشکل خود.
- بدست آوردن این امید که آنها قادر خواهند بود با وجود بیماری زندگی عادی را پیش ببرند.
- بدست آوردن اعتماد به نفس و هویت دادن به خود نه فقط بر اساس بیماری بلکه در درجه اول به عنوان یک شخصیت.

#### تعلیمات صحت روانی به طرق مختلفی ارایه میشوند:

- تعلیمات صحت روانی انفرادی
- تعلیمات صحت روانی برای گروه ها
- لکچر
- بروشور، کتاب، ویدیو و دیگر رسانه ها

#### موضوعات معمول عبارتند از:

- شناخت چگونگی بیماری که شامل اطلاعاتی در مورد بیماری همچنین در مورد جنبه های روانی اجتماعی آن میشود.
- شکایت عمده و اعراض اصلی بیماری
- به دسترس بودن تداوی
- عود کردن بیماری

- خدمات صحت روانی در مراکز صحتی
- اهمیت پیگیری
- اهمیت پیروی از دستورات داکتر

#### IV. راه اندازی گروه حمایتی:

گروه حمایتی مجمع افرادی است که حالات و علایق مشابهی دارند. گروپ های حمایتی صحت روانی بالای حالات مشخصی تمرکز میکند مثلاً "افسردگی، سواستفاده از مواد نشه آور و دیگر مشکلات صحت روانی. گروه های حمایتی توسط افراد دارای افسردگی یا بیماریهای روانی ایجاد میشوند، همچنین توسط اشخاص علاقمند نیز ایجاد شده میتواند مثلاً "اعضای فامیل مریضان. در بعضی موارد گروه های حمایتی توسط کلینیک های صحت روانی، موسسات غیرانتفاعی یا گروه های دیگر ایجاد شده اند که توسط تسهیل کننده و گرداننده رهبری میشوند.

#### دو نوع گروه حمایتی موجود است:

- برای افرادی که مشکل مشابهی دارند مثل افسردگی و سواستفاده از مواد نشه آور. این گروه بنام خودیاری یاد میشود و معمولاً توسط افرادی گردانندگی میشود که مبتلا به افسردگی هستند یا مواد نشه آور را ترک کرده اند. شما میتوانید با آنها در ایجاد و ادامه کار گروپ کمک کنید.
- افرادی که در صدد کمک به مبتلایان بیماریهای روانی میباشند. این گروه ها توسط افراد علاقمند ایجاد میشود برای مثال کسانی که یک بیمار در خانواده دارند. برای ایجاد یک گروه حمایتی شما باید به آنها در برقراری ارتباط با یکدیگر کمک کنید.

#### چگونگی ایجاد یک گروه حمایتی:

ممکن است کار در ابتدا سخت به نظر برسد اما شما میتوانید با قدم های زیر شروع کنید:

- منابع موجود در جامعه مثل گروه های موجود، رهبران مذهبی، رهبران جامعه، شوراهای محلی، استادان
- پیدا کردن افرادی که به کمک به دیگران علاقمند اند.
- اشخاصی که اهداف گروه حمایتی را قبول دارند.
- یک جلسه با اشخاص علاقمند در مورد بحث بالای موضوعات ترتیب دهید.

#### کاری که میتوانید انجام دهید:

- بین افراد با علایق و مشکلات مشابه ارتباط ایجاد کنید.
- در مورد گروه های حمایتی آگاهی دهید.
- در مورد گروه های حمایتی موجوده صحبت کنید.
- مکانی را برای جلسات پیدا کنید مثل خانه یکی از اعضای رضاکار یا اتاقی در مرکز صحتی پس از ختم ساعت کاری.
- برای راهنمایی و رهبری کردن گروه، عضو آن باشید.

مقررات گروه حمایوی که باید مراعات شوند:

اعضای گروه حمایوی تجربیات شخصی خود را با دیگران شریک میکنند برای مثال کسانی که افسردگی و یا دیگر مشکلات روانی دارند آنها حمایه معنوی و آرامش هیجانی عرضه میدارند. مقررات عمومی عبارتند از:

- شروع و ختم جلسات در زمان معین
- محدوده زمانی برای آغاز داستان ها
- راز داری در مورد آنچه گفته شده است
- گوش دادن به صحبت دیگران
- بیان احساسات/تجربیات در صورت مربوط بودن
- همدلی با حالات دیگران
- قضاوت نکردن در مورد صحبت و رفتار دیگران
- احترام گذاشتن به دیگران در صورت بروز تفاوت ها

فواید گروه های حمایوی:

افراد ممکن است در مورد درمیان گذاشتن موضوعات شخصی با کسانی که نمیشناسند احساس نگرانی کنند. در نتیجه در آغاز تنها گوش دادن نیز کمک میکند. بر علاوه تبادلۀ عقاید و تجارب میتواند کمک کند تا فایده بیشتر از گروه اخذ گردد. بعضی از فواید گروه های حمایوی عبارتند از:

- ارتباط برقرار کردن
- بهبودی مهارت های سازش
- کاهش استیگما
- افزایش اعتماد بنفس
- انگیزه دادن به اعضای گروه
- بهبودی عملکرد اجتماعی
- افزایش رضایت
- کاهش نگرانی
- افزایش امیدواری

گروه حمایوی برای این منظور ها نیست:

- تشخیص
- تداوی

V. بسیج جامعه:

BPHS اهمیت زیادی به کار CHW ها میدهد به این دلیل که آنها خط واصل بین سیستم مراقبت صحتی و جامعه هستند. در نتیجه یک نقش عمده CHW تشویق و تسهیل شرکت جامعه در شناسایی و حل

مشکلاتشان و ترویج شیوه زندگی سالم در خانواده ها و جامعه است. بنابراین لایحه وظایف CHW در BPHS بر مداخله فعال CHW در هم آهنگی جامعه و ارتقا صحت تاکید میکند که این شامل شرکت فعالانه در جلسات و اتفاقات مهم در جامعه، ترویج صحت روانی اجتماعی در جامعه، ایجاد آگاهی در جامعه و فراهم آوری اطلاعات در مورد مواد اعتیاد آور مثل تنباکو، نصور، چرس و الکحول میشود. یک CHW باید اعضای جامعه را بشناسد و نقشه ای از خانواده های مستحق در مناطق فقیر و خدماتی که آنها از آن استفاده کرده اند داشته باشد.

CHW شخص کلیدی جنبش های جامعه برای بهبود صحت روانی - اجتماعی و روانی آنهاست. بسیج جامعه مهارتهای کمک به دیگران را که به دلیل روحیه ضعیف، فقدان علاقه جمعی یا نبود دانش کافی استفاده نمیشوند، احیا میکند. فعالیت های توانمند سازی اعضای جامعه را برای کمک به خود، فامیلشان و همسایه های شان شامل میسازد. این مداخلات ما را به یک حس روانشناختی از جامعه رهنمون میسازد. در افغانستان نشان دادن استرس روانی یا تشریح احساسات اغلب به عنوان علامت ضعف دیده میشود. مردمی که از استیگما و انزوا میترسند احساس نگرانی خود را نشان نداده و در مورد آن صحبت نمیکند. با به عهده گرفتن کارهای عملی، مردم احساس غم یا دیگر احساسات خود را به طریق متفاوت با یکدیگر شریک میکنند و بالای زنده گی خود دوباره کنترل حاصل میکنند. با بسیج منابع موجود و افراد کلیدی در جامعه، CHW میتواند کمک به مردم را برای حصول کنترل در زنده گی شان آغاز کند و دیگران را نیز به این کار تشویق کند. اشخاص منزوی مثل طلاق شده ها یا اطفال یتیم، بیوه ها و بیوه زن ها، اشخاص پیر یا افرادی که همراهی فامیل نیستند نیاز به دسترسی به فعالیت هایی دارند که شمولیت آنها را در جامعه تسهیل میبخشد. شبکه ای از خانواده های آسیب دیده میتواند تشکیل شود تا همبستگی جامعه را افزایش دهد. CHW به دلیل اطلاعاتی که در مورد منابع و خدمات موجود دارد میتواند رابطه جامعه را با منابع خارجی تسهیل نموده و ساختار جامعه را برای کار با موسسات خارجی توانمند سازد.

برای به حرکت در آوردن جامعه فعالیت های متفاوتی را میتوان روی دست گرفت:

a. فعالیت هایی که توسط خود جامعه شروع و به انجام رسیده اند:

- قدم اول برای شروع شناسایی شخصیت های قدرتمند در جامعه یا سازمان های موجود مثل رهبران، کارمندان صحت، معلمان و دیگر افراد مسوول است اما این افراد مسوولیت ها و وظایف دیگری نیز دارند. مهم است تا افراد با نفوذی مورد احترام را پیدا کنیم که به اندازه کافی احساس قدرت میکنند تا مسوولیت را به عهده گیرند.
- پس از شناسایی این شخصیت های کلیدی هر فعالیتی بر اساس نیاز و خالیگاه های جامعه را میتوان آغاز کرد.
- اشخاص کلیدی به کمک اعضای دیگر جامعه نیز نیاز دارند و در نتیجه گروه هایی برای بحث و ایجاد پلان تشکیل میشوند. تمرکز بر چگونگی ارتباط دادن و توانمندسازی اشخاص، گروه های کوچک، اجتماعات و جوامع است.

- گروه ها پس از ایجاد به مرور زمان به کار خود ادامه داده و رشد مییابند. این گروه ها میتوانند به گروه های حمایتی تبدیل شوند اما میتوانند به منزله "گروه اقدام" با تمرکز بالای تقسیم وظایف پس از یک فاجعه یا در زمان بازسازی برای حمایت بیطرفانه شروع کنند.
- مهم است تا در تاسیس اهداف، استراتژیها و پیامدهای این گروه ها، زنان را نیز شریک سازید. نظرات زنان متفاوت تر از مردان است و آنها منابع متفاوت را تشکیل میدهند.

#### b. منابع ارتباطی:

مکانیزم های زیادی در جامعه برای پیدا کردن راه حل برای یک مشکل وجود دارد. بسیاری از مردم نقش های مشخصی در جامعه دارند. از آنجاییکه آنها خدمات مهمی را تهیه میکنند میتوانند جز منابع ذینفع نیز باشند. رهبران جامعه، رهبران مذهبی و دینی، معلمین، کارمندان صحتی، مسوولین محلی و NGO های محلی و موسسات نظر به نیاز و مشکل پیش آمده میتوانند راه حل های مناسب ارایه کنند.

#### c. فعالیت های دیگر:

توانمند سازی جامعه شامل فعالیت های مذهبی، روزهای جشن و ملاقات ها نیز میشود. موسسات فعالیت های ورزشی، فعالیت های تفریحی (صنایع دستی، دوخت، آشپزی و...) و برنامه های تولید درآمد، راههای دیگری برای بهسازی و قدرتمند کردن همبستگی درون یک جامعه میباشد.

### VI. کارکنان صحتی جامعه و BPHS:

وظایف کلیدی CHW شامل:

- پر کردن خلا ها (پل سازی) بین جامعه و بخش صحتی
- کمک کردن با فامیل ها برای پیدا کردن منابع صحت و جامعه
- میسر نمودن آگاهی در مورد صحت روانی بر طبق فرهنگ مردم، تا فامیل ها و جامعه را کمک کند.
- عرضه خدمات: آگاهی صحت روانی، حمایت یابی، حمایه اجتماعی، ارجاع و غیره برای مردمان آسیب پذیر و مستحق که دور از خدمات اند در خانه هایشان و تنظیمات جامعه.

CHW ها موثرند در:

- افزایش دسترسی به خدمات صحتی به شمول خدمات صحت روانی و استفاده از آن
- وقایه در بخش صحت و رفاه روانی اجتماعی
- اهتمام امراض مزمن
- بالا بردن آگاهی در مورد صحت و صحت روانی
- بهبودی شاخص های صحت

دانش برای یک CHW:

- اعراض خفیف
- اعراض شدید

- استرس زاهای روانی اجتماعی
- موضوعات فرهنگی، اجتماعی، بین فردی
- آگاهی در مورد ملاقات ها و پیروی از تداوی
- محدودیت های کمک به دیگران
- سیستم رجعت دهی

**تمرین:** چه دانش دیگری در مورد صحت روانی برای CHW مورد نیاز است؟

- مهارتهای مورد نیاز:
- گوش دادن
- خلاصه سازی
- سوالات باز و بسته
- مهارتهای کمکی در مورد ارتباط روان و جسم
- همدلی
- رفتار محترمانه

**تمرین:** برای CHW کدام مهارت های دیگر ضروری است؟

- نگرش و آداب که باید مدنظر گرفته شوند:
- رازداری/محرمیت
- حوصله مندی
- قضاوت نکردن
- همدلی
- رفتار محترمانه

## **VII. توقعات بیماران:**

**تمرین:** توقعات اصلی بیمارانی که مشکل روانی دارند چه هستند؟

- احترام به دین و فرهنگ
- CHW به وی گوش دهد
- راهنمایی، بگوید چکار کنند؟
- این عکس العمل را دور بیندازند؟
- رازداری
- امکان دارد با ..... ملاقات کنید تا مشکلم حل شود

- دارو دادن؟
- درکم کن!
- کاری برای من یا... پیدا کن!
- مردان توقع زنان باتجربه، جوان و زیبا را دارند
- توقعات زنان: پیرتر (پخته تر)، باتجربه، رفتار خوب، شخص حساس اما سخت گیر نباشد.

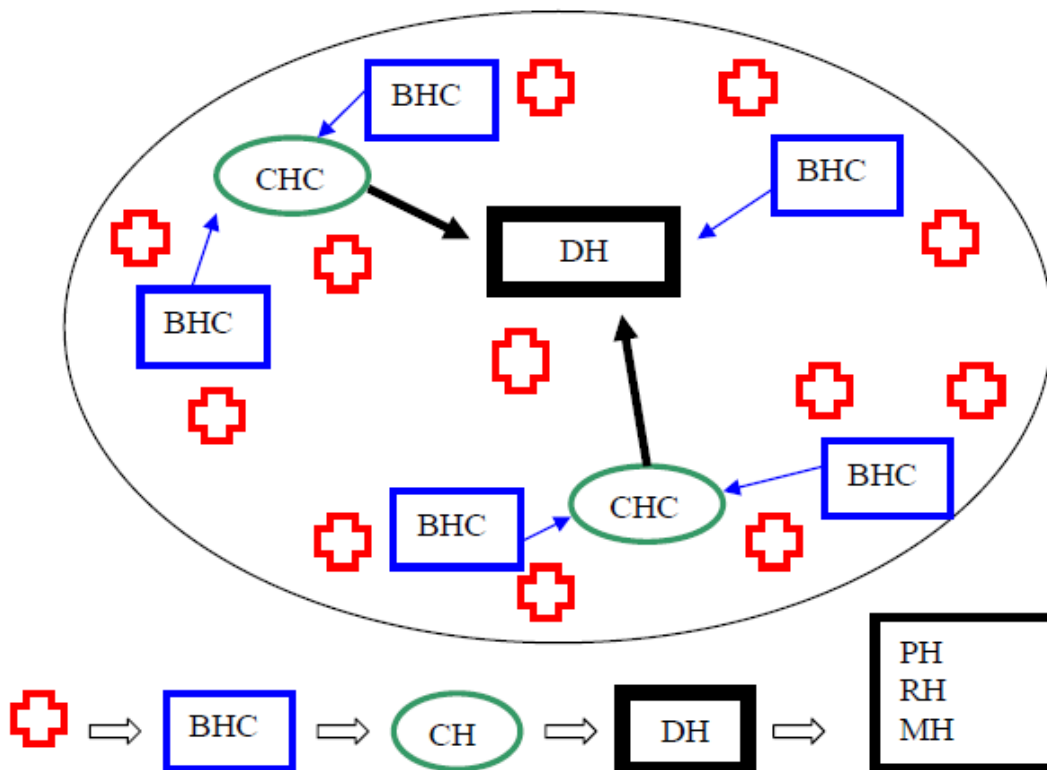
تمرین: آیا کارکنان صحنه تمام این توقعات را برآورده میکنند؟

## بخش صحت روانی در BPHS:

ذیلاً "معلومات مختصر راجع به BPHS که در آن تماماً" جنبه های خدمات صحتی برای کمک به افراد نیازمند یکجا گردیده ارائه میگردد.

مطالبی در مورد بخش صحت روانی BPHS ذیلاً ذکر شده است:

- مراکز صحتی: پوستانه صحتی (HP)، مرکز صحتی اساسی (BHC)، مرکز صحتی جامع (CHC)، شفاخانه ساحوی (DH). در بعضی از ولایات CHC-Plus و Subcenter ها موجود اند.
- کارمندان صحتی: نرس، قابله، مشاور روانی اجتماعی، داکتر
- اختلالات: مشکلات/بیماریهای روانی شدید و خفیف
- خدمات: مشاوره، تداوی با دوا
- وظایف CHW: شناسایی، آگاهی، ارجاع، پیگیری



|                                               |                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------|
| Health Post (HP)                              | District Hospital (DH)   |
| Basic Health Center (BHC)                     | Provincial hospital (PH) |
| Comprehensive Health Center (CHC) or CHC plus | Regional hospital (RH)   |
|                                               | Mental hospital (MH)     |



## ضمیمه

### 1 تمرینهای آرامش بخش:

تمرینات آرامبخش برای کاهش تنش های جسمی و روانی کمک میکند. میتواند برای کاهش تشویش ها و اضطراب و بهبودی اعراض فیزیکی استرس و بهبودی خواب مفید واقع شود.

#### تمرین تنفسی:

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



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

## ماخذ

1. Asefi, Burna (1988). Mental Health for All. A mental health manual for General Practitioners in Dari. Kabul.
2. Asefi, Burna (1988). Drug Abuse. A Manual for Health Workers in Dari. Kabul.
3. IAM Psychiatric Course 2004. Primary Mental Health Project, Herat.
4. Health Net Training Manuals for Community Health Workers. 2005
5. Medica Mondial. Trainingsmanual. Psycho-social-intervention. 2006.
6. Missmahl,I., Queedes, F., Aminulla, Wahid, Salim, & Khalil, A. (2008). Psychosocial Training Manual.
7. Patel, V. (2003). Where there is no Psychiatrist. A mental health care manual. Gaskell. Royal college of psychiatrists. London.
8. WHO (1998). Diagnosis and Management of Common Mental Disorders in Primary Care, in : WHO Education Package.
9. WHO/adapted for EMRO (2008). Mental Health in Primary Care Diagnostic and Treatment Guidelines, in WHO Primary Care Guidelines for Mental Disorders.



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

دپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه  
گروپ کابل - 2008



## گروپ کابل-2008

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

داکتر عالیہ ابراهیم زی (MOPH)

داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)

داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)

پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)

داکتر امین الله امیری (HOSA)

داکتر فرشته قدیس (HOSA)

داکتر سید عطا الله (AKU)

داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)

احمد فرهاد حبیب (WFL)

داکتر ایریس جوردی (IAM)

کرسی جوکیلا (IAM)

اینگه میسمهال (EC/MOPH)

داکتر صفی الله ندیب (WHO)

سوزانا پاکلار (medica mondial)

حمیرا رسول (medica mondial)

داکتر پیتر ونتوگل (HNTPO)

مریم زرمتمی (WFL)

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



## مقدمه

به منظور درک وضعیت صحت و 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 کنندگان خود تاثیر بگذاریم. اما میتوانیم آنها را کمک و تشویق کنیم تا سعی کنند در این عرصه ها موثر واقع شوند.

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





## فهرست

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



## روابط و اوضاع اجتماعی – فرهنگی – بین فردی

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

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

### I. وضعیت اجتماعی و روانی در افغانستان:

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

← جامعه: جامعه سنتی – جامعه مترقی

← خانواده: خانواده گسترش یافته – خانواده بسته

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

- هر شخص وابسته و تاثیرپذیر است از:

← وضعیت اقتصادی خود

← وضعیت صحتی خود

← وضعیت روانی خود

← تاریخچه شخصی خود

← منابع خود

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

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

← به شاک رفتن

- ← سردردی
- ← بی خوابی
- ← عصبانیت و بدخویی
- ← ناامیدی
- ← 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 اواخر این اعراض نزد شان بوجود آمده باشد؟
- آیا در مورد علت این اعراض نظری دارید؟

- رنج های مردم میتواند عوامل فرهنگی داشته باشد:

#### 1) اثرات مستقیم و غیرمستقیم جنگ

#### 2) محدودیت های ناشی از رسوم

← ازدواج اجباری، عدم رعایت آزادی فردی مرد و زن

#### 3) قربانی قرارگرفتن

← قربانی قرارگرفتن حالتی است که در آن شخص احساس میکند که قربانی شده است. این موضوع همیشه واضح نیست. در اکثر مواقع 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: لطفا" در گروه های کوچک مثالهایی از قربانی قرار گرفتن مردم را در یابید.

#### ارزشها و عنعنات در جامعه افغانی:

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

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

### ارزشهای عمده اجتماعی و فرهنگی جامعه افغانی:

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

#### تمرین:

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

### تغییر ارزشها در زمان تحول:

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

#### تمرین:

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

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

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

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

#### تمرین:

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

#### تابو:

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

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

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

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

### شرم:

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

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

### تمرین:

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

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

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



### ابراز شرم در جامعه افغانی:

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

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

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

### عزت و ناموس:

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

### تمرین:

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

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

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

## II. ارتباط میان دین و عنعنات:

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

### ازدواج اجباری:

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



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



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

### III. عقاید وابسته به رسوم (عنعنات): جنیات:

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

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



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

#### قضیه:

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



#### نکته مهم!

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

### بیماریهای روانی مربوط به جنیات:

#### • سه نوع اختلال مربوط به جنیات وجود دارد:

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

### در ارتباط با مشاوره:

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

### چشم زدن (نظر کردن):

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

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

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

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

**(1) پاک**

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

**(2) سایه ناپاک**

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

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

**در ارتباط با مشاوره:**

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

**عقاید مختلف دیگر:**

**• در ارتباط با زنان:**

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

**• در ارتباط با مردان:**

- ⇐ مردان گریه نمیکنند

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

### تداوی عنعنوی (سنتی):

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

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

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

### در ارتباط با مشوره:

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