عامې روغتيا وزارت

ناروغيو د وقايې او کنترول عمومی رياست

د لومړنيو روغتيايي پاملرنو رياست

رواني روغتيا اود موادوڅخه دناوړه استفادې امريت

ځان وژنې د مخنيوي ملي ستراتيژي

فبروري- ۲۰۱۹

سریزه

زه ډیرخوشحاله یم چې د افغانستان د عامې روغتیا وزارت لپاره د ځان وژني د مخنیوي لومړۍ ملي ستراتیژي د ۲۰۱۸-۲۰۲۲ کلونو لپاره درپیژنم .

دغه ستراتیژی وروسته له هغی چې په افغانستان کې د ځان وژني شواهد په ځانګړي ډول په میرمنو کې مخ په زیاتیدو شو انکشاف ورکړل شو . دغه ستراتیژی د بین المللی اعلامیو، اسنادو ، او کانوانسیونونو لکه دوامداره انکشافي اهداف (SDGs) ، د معلولیت لرونکو د حقوقو کانوانسیون (CRPD)، د ۲۰۱۳- ۲۰۲۰ د رواني روغتیا حوزوي ستراتیژي او د ملي روغتیا پالیسی په چارچوکاټ کې ، د روغتیا ملي ستراتیژي ، درواني روغتیا د ستراتیژۍ او رواني روغتیا د مقرري سره په سمون کې ورته انکشاف ورکړل شوي دي .

دغه ستراتیژي لاري چاري پیشنهاد کوي ترڅو د ځان وژني اړونده معلومات شریک کړي اوددي ترڅنګ مدغمي مداخلي ترڅو ځان وژنه راکمه اوهغه غمیزي چې د ځان وژني له کبله رامنځ ته کیږي مرسته کونکې وي چمتو کړي .

ټول هغه مداخلات چې پدغه ستراتیژی کې ډیزان شوي د لازم بین لمللي بشري حقوقی اسنادو او د ځان وژني څخه ژوندي پاتی قربانیانو اوددوي کورنیوپه اړه د درد کمولو د ځان وژنی د مخنیوي لپاره د بین المللي اتحادي وړاندیزونو څخه الهام اخلي .

دغه مهم سند به دعامې روغتیا وزارت او مختلفو همکارانو په شمول د استفاده کوونکو او کورنیو او حتی خصوصي سکتور ته لاربښونه وکړي ترڅو حقیقی او عملي د تطبیق وړ پلان جوړ کړي تر څو ژوندي پاتی قربانیانو اوددوي کورنیو اړتیاوي په ګوته او ډیرزیان منونکي ګروپونو لکه میرمني او ځواني انجونو ته لومړیتوب ورکړل شي .

د عامې روغتیا وزارت به اغیزمن ، مدغم شوي ، او کم قیمت لرونکي تګلاره په نظر کې ولري ترڅو د ځان وژني څخه ژوندي پاتوخلکو اړتیاوته په کې رسیدګي وشي .

زه د ټولو افرادو او موسساتو د نقش او مسولیتونو، ددوي د فعال ګډون ، همکارۍ ، او ښیګڼو لپاره چې ددي ستراتیژۍ په انکشاف کې یې درلود تری ستاینه کوم . یو ځل بیا په اخرکښی د رواني روغتیا د امریت د پیاوړي کردار له کبله چې یو همغږی او ملاتړي چاپیریال یې ددي ستراتیژي د انکشاف لپاره برابر کړي وو او زه مطمن یم چې د تطبیق پرمحال به یی هم وساتي په خپل وارتقدیروم اوتري مننه کوم .

داکترفدا محمد " پیکان "

عامې روغتیا وزارت د روغتیایی خدماتو د عرضې معین

مننذوي

دا د عامې روغتیا وزارت د ځان وژنې دمخنیوي ۲۰۱۸-۲۰۲۲ لومړنۍ ستراتیژي ده . د ا ستراتیژی په افغانانو کې په ځانګړی ډول په میرمنوکې د ځان وژنی د شواهدو د زیاتوالي په غبرګون کې جوړه شوي ده . دا ستراتیژي د اشتراکي او همکارۍ د پروسی دلاری په هغه کې چې د رواني روغتیا د امریت کارکونکو ، د رواني روغتیا ملي او بین المللي همکاران ښکېل وو او د بین المللي اعلامیو ، اسنادو او کانوانسیونونو لکه دوامداره انکشافی اهداف (SDGs) ، د معلولیت لرونکو د حقوقو کانوانونسیون (CRPD)، د نړیوال سازمان د رواني روغتیا حوزوي ستراتیژی ۲۰۱۳-۲۰۲۰ او د ملی روغتیایی ملی پالیسی چارچوکاټ کې ، د رواني روغتیا ملی ستراتیژي او د رواني روغتیا د مقررې سره په سمون کې جوړه شوي ده .

زه غواړم چې د رواني روغتیا د تخنیکي همغږۍ کمیټی او فرعي کاري ګروپ د غړو ، د ولایتي عامی روغتیا ریاستونو او ولایتی فوکل پاینټ (د لومړنیوروغتیایی څارنو افیسرانو PHCs) کومو چې د ددې ستراتیژي د انکشاف په جریان کې باارزښته نظریات وړاندې کړې ترې مننه وکړم . د ځان وژنې د مخنیوي ملی ستراتیژۍ او کاري فرعی ګروپ غړیتوب د لاندې موسساتو څخه تشکېل شوي :

GIZ/ د عامې روغتیا وزرات لپاره د تخنیکي مرستې پروګرام .

- ❖ روغتیایی شبکه / HealthNetTPO
- ❖ نړیوال رواني ټولنیزسازمان (IPSO)
- ❖ میډیکا افغانستان (MA)
- ❖ بین المللي مرستو هیت (IAM)
- ❖ تابش موسسه (TABISH)

د عامې روغتیا وزارت ډیپارتمنتونه : د مورماشوم اوتنکیوځوانانو ریاست ، جنډر او بشرحقوقو، تغذي ، دنشه یی توکوته د غوښتنی د کمولو ډیپارتمنت (DDR)، CBHC او وغیره .

یوځل بیا زه د ټولو رواني روغتیا همکارانو څخه ددوي د مستقیمی او غیري مستقیمی مرستې چې ددې سند په انکشاف کې یی ګډون کړې ترې ځانګړې مننه کوم .

زه غواړم چې د عامې روغتیا وزارت د مشرتابه او د روغتیایی خدمتونو د عرضې معین داکترفدامحمد پیکان او همدارنګه د اروپایی اتحادیې (EU) څخه په افغانستان کې د رواني روغتیا لپاره ددوي د تعهد او ملاتړ څخه (EPOS او GIZ او اروپایی اتحادیې له طرفه تمویلونکو پروژو) څخه مننذوي یم .

زه پدې قوي باوري یم چې په کامیابۍ سره ددې ستراتیژي تطبیق به زمونږ سره په ټول هیواد کې د ډیرو د پامه غورځېدلو او زیان منونکو ګروپونو ته رسیدګي وکړو چې زیات تمرکزبه په میرمنو او ځوانانوورټول وي اودوي ته به اغیزمن ، دلاسرسۍ وړ، او دبشردحقوقو څخه پیروي کونکومداخلاتو چې قیمت د اداء وړوي ورټول وي .

یوځل بیا زه دټول ټیم ، چا چې خپل وخت پدې لارکې لږولې او ښیګڼه یی کړې او تګلاري یی ډیزاین کړې کوم چې به په وقایی ، په ټولنه کې د ځان وژنې په کمیدوکې مرسته وکړي ترې مننه کوم .

داکتربشیراحمد " سروری"
عامې روغتیا وزارت د رواني روغتیا د ډیپارتمنت امر

مخففات:

AFRO	Afghanistan Future Research Organization	افغانستان راتلونکي ریسرچ سازمان
AIHRC	Afghanistan Independent Human Right Commission	د افغانستان د بشرد حقوقو خپلواک کمیسون
AKDN	Agha Khan Development Network	اغاخان انکشافي شبکه
ANDS	Afghan National Development Strategy	افغان ملي انکشافي ستراتیژي
BHC	Basic Health Centre	اساسي روغتیایی مرکز
BPHS	Basic Package of Health Services	د روغتیایی خدمتونواساسي ټولګه
CHC	Comprehensive Health Centre	بشپړروغتیایی مرکز
CHS	Community Health Supervisor	د ټولني روغتیایی سوپروایزر
CHW	Community Health Worker	دټولني روغتیایی کارکونکي
DDR	Drug Demand Reduction	نشه یی توکو ته دغوښتنی کمول
DH	District Hospital	د ولسوالی روغتون
DRC	Drug Regulation Committee	دنشه یی درملود تنظیم کمیته
DRD	Disability and Rehabilitation Department	معلولیت او بیا رغوني دیپارتمنت
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV	*د رواني اختلالاتوتشخیص او احصایوي منول*
EMRO	Eastern Mediterranean Region	مدیتراني شرقي حوزه
EPHS	Essential Package for Hospital Services	روغتونونو د خدماتواساسي ټولګه
EPSC	Emergency Psycho-Social Counselling	بیړني رواني ټولنیزه مشاوره
EU	European Union	*اروپایی اتحادیه*
GoA	Government of Afghanistan	د افغانستان حکومت
HF	Health Facility	روغتیایی سهولت

HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome	د انسان د معافیت د کمزورتیا وایرس/ معافیت د کمزورتیا کسبي سینډروم
HMIS	Health Management Information System	روغتیا د مدیریت معلوماتي سیستم
HN-TPO	Health-net, Trans-cultural psychiatry organization	روغتیایی شبکه
HNSS	Health & Nutrition Sector Strategy	روغتیا او تغذي د سکتور ستراتیژي
HP	Health Post	روغتیایی پوسته
HR	Harm reduction	داضرارو کموالي
ICD-10	International Classification of Diseases 10	*د ناروغیو بین المللی طبقه بندي- ۱۰*
IEC	Information, Education and Communication	*معلومات ، روزنه او مکالمه*
IPSO	International Psycho-Social Organization	رواني تولنيز بين لمللي سازمان
LRP	Learning Resources Package	*روزنیزو سرچینو تولګه*
MH	Mental Health	رواني روغتیا
MHH	Mental Health Hospital	رواني روغتیا روغتون
MHT	Mobile Health Team	ګرځنده روغتیایي ټیم
MH & SAD	Mental Health and Substance Abuse Department	رواني روغتیا او دنشه یی توکو د ناوړه استفادي دیپارتمنت
MoW&A	Ministry of Water and Agriculture	داوبو او زراعت وزارت
MoCN	Ministry of Counter Narcotic	نشه یی توکو سره د مبارزي وزارت
MoH & RA	Ministry Hajj and Religious Affairs	د حج او مذهبي چارو وزارت
MoI	Ministry of Interior	دداخله چارو وزارت
MoI & C	Ministry of Information and Culture	د معلوماتو او کلتور وزارت

MoJ	Ministry of Justice	عدلي وزارت
MoLSA	Ministry of Labour and Social Affairs	د کاراوټولنیز چارو وزارت
MoPH	Ministry of public health	د عامي روغتیا وزارت
MoUD	Ministry of Urban Development	کلیو د پراختیا وزارت
MoWA	Ministry of Women Affairs	د میرمنوچارو وزارت
NGOs	Non-governmental Organizations	غیري دولتي موسسات
NMHS	National Mental Health Strategy	د رواني روغتیا ملي ستراتیژي
PFA	Psychological First Aid	لومړني رواني مرستي
PH	Provincial Hospital	ولایتي روغتون
PHC	Primary Health Care	لومړنیو روغتیایی پاملرني
PHD	Prison Health Department	زندانونو د روغتیا ډیپارتمنت
PPHD	Provincial Public Health Directorate	ولایتي عامي روغتیا ریاست
PS	Psychosocial Counselling	رواني ټولنیزه مشاوره
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder	*وروسته د صدمي رواني فشار اختلال*
RH	Regional Hospital	حوزوي روغتون
SC	Sub-Centre	فرعي روغتیایی مرکز
SEHAT	System Enhancement of Health Action in Transition	عبورپه مرحله کي د روغتیایی کړنو دزیاتوالي سیستم
UNAMA	United Nation Assistance Mission for Afghanistan	د افغانستان لپاره د ملل متحد معاونیت
UNFPA	United Nation Fund for Family and Population	د کورنیو او وګړو لپاره د ملل متحد فند
USAID	United State Administration for International Development	د بین لمللی انکشاف لپاره د امریکا متحده ایالاتو اداره
WB	Word Bank	نړیوال بانک

WHO	World Health Organization	د روغتیا نړیوال سازمان
M&E	Monitoring and Evaluation	ارزونه او برسي

فهرست

سریزه ii
منندوي iii
مخففات: iv
پیژندنه : 1
ځان وژني میلان (۲۰۱۵-۲۰۰۰): 2
د ستونزي غځوالي : 3
څوسکتوري هڅي/ ښیګڼي : 5
د نورو سکتوري ستراتیژی ګانو سره اړیکه : 6
د نوروپروګرامونو او دیپارتمنتونو سره یی اړیکه : 7
رهبري او د تطبیق میکانیزمونه : 7
د نظارت او ارزوني پرمختګونه : 7
نظارت (مونیتورنګ) 7
کتنه او ارزونه 8
موجوده زمینه/ شرایط : 8
په لومړنیوروغتیایی پاملرنوکي د رواني روغتیا او رواني ټولنیزي مشاوري ادغام 8
په عمومی روغتونونوکي د رواني روغتیا ادغام 9
3. د تیلفون دلاري رواني ټولنیزه مشاوره : 9
4.د میرمنولپاره د رواني ټولنیزه او حقوقي مشاوره 9
5.دمیرمنولپاره د جندرپراساس تاوتریخوالي او تروما لپاره حساسه تګلاره 9
6.دځوانانولپاره د روغتیا ملي ستراتیژي 10
7.د HIV/AIDS تشخیص شوي خلکولپاره رواني ټولنیزه مشاوره 10
8.دمخدره توکو استعمالونکو لپاره د درملني او مشاوري پروګرام 10
9.بیړنیوپیښوپرمحال بیړني رواني ټولنیزحمایت 10
10.دټولني رواني روغتیا پروګرام 10
چارچوکاټ : 12
ارښتونه او اصول: 13
1.دغه ستراتیژي د لاندي کلیدي ارزښتونوپربنیاد ده :. 13
12 پدغه ستراتیژي که ټول فعالیتونه باید دلاندي اصول څخه پیروي وکړي 13
ستراتیژیک لاري : 13
1.ستراتیژیک کړنګلاه : د کلیدي همکارانو ښکېلول او د همغږي بین لسکتوري همکاریو رامنځته کول :.. 13

2.ستراتيژيک کړنلاره : هغه خلک چې د ځان وژني هڅوته متعهد وي هغوي ته د پاملرني او تعقيب برابرول :. 14
3.ستراتيژيک کړنلاره : 3 دهغو خلکولپاره چې رواني اختلالات او رواني ټولنيزي ستونزي لري د خدمتونوبشه والي:15
4.ستراتيژيک کړنلاره : 4 دځان وژني وسايلو ته د لاسرسی کمول :. 16
5.ستراتيژيکه تګلاره : 5 د رسنيو دلاري د ځان وژنو د کړو انځورول او بي خطره راپورورکونی ارتقاء/پراختيا:.. .. 18
6.ستراتيژيک تګلاره : 6 د ځان وژني د ميزان ، د خطرفکتورونو، ژغورونکو فکتورو او اغيزمنو مداخلاتو په هکله دمعلوماتو شريکول :.. 19
د همغږۍ ميکانيزمونه :... 20
تطبيق : 20
مآخذ: 21

پیژندنه :

اګرچي دلته په افغانستان کي د ځان وژنی په اړه ډیری کمی څیړني شتون لري ، د ۱۹۵۵-۱۹۶۵ په جریان کي ځینی څیړني ترسره شوي چي ددي موندني لاندي خلاصه رهنمایی کوي :

a. په کال کي ۰.۲۵ واقعات په ۱۰۰۰۰۰ وګړو کي ، افغانستان په دغه وخت کي هغه هیواد وو چي د کم نسبت لرونکي وو ، په نړي کي راپوروړکړل شوي .

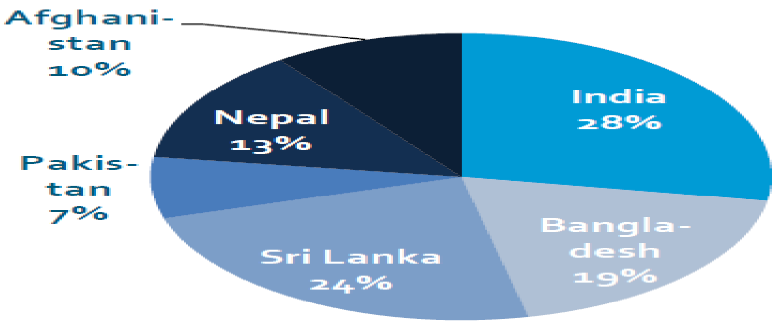
b. د وخت په تیریدو سره د ځان وژني نوسان زیات په کلتوري فکتورونو لکه د خلکو ژورمذهبي عقایدو ، د کورنیو قوي تړونونه او عمومي ټولنیز ساختارونو باندي وابسته دي (په افغانستان کي ځان وژنه Gobar A.H.1970 ، دبریتانیا د طب رواني ژورنال 496-493 ,116)

Suicide and homicide cases during ten years in Kabul Province

Year	Suicide	Homicide
1955	2	39
1956	4	43
1957	2	38
1958	4	60
1959	0	29
1960	5	35
1961	2	48
1962	2	54
1963	5	37
1964	4	30
Total	30	413

د ۱۹۷۰ کلونو په اواخرو کي د تاو تریخوالي شروع ددي سبب شو چي زیات د رواني روغتیا مسلکي کارکونکي د هیواده بهرشي . د شوروي اتحاد د اشغال او د مجاهدینو د مقاومت پرمحال د رواني روغتیا په وضعیت باندي د جنګ لومړنی اغیزي ډیر اندک ډول معلومات موجود دي ، لاکن د طالبانو دحکمرانی په جریان کي فکرکیږي چي د ځان وژني په اړه هیڅ تحقیق ندي شوي او مونږکولای شو ووایو چي دا د افغانانو لپاره د عصري ساینس یوه توره دوره وه ، لاکن د ا ډیره واضح او ځرګنده ده چي د طالبانو د افراطي قوانینو له کبله ډیری د مقابلي میکانیزمونه محدود شوي اوپه نتیجه کي د رواني اختلالاتو د خطرفکتورونه د منځته راتلو سبب شوي چي له کبله ځان وژنی خطر په هغه خلکو کي چي په خطر کي قرار لری زیاتیږي . په هغه مطالعه کي چي په جنوبی اسیا کي ترسره شوي (اکتوبر۲۰۱۳ ، HealthNet TPO) د افغانستان څخه فقط یوه نمونه د لیکنی په کتنه کي شامله شوي وه او دا ناممکنه وه چي د ځان وژني د لارو تمایل راپورکړي . دغی مطالعي فقط د ځان وژنی بریدونه د یوي وسیلی په ډول راپورشوي ده (په ځانګړي ډول ، موتربم استعمال یا د انسانانوپه زریعه د چاودیدونکو موادو انتقال او چاودني) . د ځان وژنی ټول ثبت شوي بریدونه د ځوانانو او بعضی وخت حتي د کوچنیانو په زریعه سرته رسیدلي . دغه ارقام نشي کولای چي ټول واقعات منعکس کړي ، او دا په ښکاره ډول له ځان سوزوني له لاري د ځان وژنی برید څخه ډیرفرق لري .

Figure 3: Documents collected by national consultants



ځان وژني ميلان (۲۰۰۰-۲۰۱۵):

لکه څرنګه چي دلته د عامی روغتیا په وزارت کي د ارقامو د راټولو هیڅ کوم سیستم نشته ، او نه په نورو وزارتونوکي ، فقط د ارقامو سرچینه د بعضو تحقیقاتو چي د بشرد حقوقو د کمیسون یا غیري دولتی موسساتو په وسیله سرته رسیدلی نمایندګی کوي او ددوي عمده تمرکز نسبت ځان وژنی ته جندرپربنیاد تاوتریخوال او د میرمنو پروړان**دي** د بشردحقوقو په نقض بان**دي** دي .

میدیکا افغنستان (یوافغاني غیري دولتی موسسه) کوم چي د میډیکاموندیال په نوم مخکي یا**دي**ده (یوه جرمنی غیری دولتی موسسه) د۲۰۰۵کال راهیسی ځان سوزنی پینوقربانیانو ته د کابل په رابعه بلخی میرمنونه روغتون ، د هرات په حوزوي روغتو د سوځیدنی په وراد کي رواني ټولنیزي مرستی وړاندي کولي . افغان میرمنو او انجونی ، په دوامداره ډول خپل ژوند ځان سوزونی له لاری خپل ژوند دلاسه ورکوي او ځان وژنی ته متعهد دي (میډیکا موندیال ۲۰۰۶) . د طالبانو دنسکوریدو وروسته شواهدو په تازه کلونوکي ښودلي ، چي هرکال دافغانانوپه منځ کي د ځان وژنی پیښی مخ په زیاتیدودي ، کم ازکم ۱۸۴ واقعات د ځان سوزوني پیښی د افغنستان د بشر دحقوقو د مستقل کمیسول دلاری په ۲۰۰۷کي راجسترشوي پداسی حال کي چي دغه شمیرپه ۲۰۰۶کال کي ۱۰۶ تنه وو .
داسی ویره شته چي دغه رقم به په کال ۲۰۰۸ کي لازیاته شي ، د میرمنو فعالین یادونه کړي اوپه کابل کي هما سلطاني د افغانستان د بشرحقوقوپه کمیسون کي د میرمنو د حقوقوریسرچره وایی " مونږد ځینو دلایلو له کبله ددي قابلیت نه درلود چي د ټولو ځان سوزنی د پیښو په اړه ارقام او معلومات راټول کړو، لاکن عمومی وظعیت امید بخشه ندي " . د افغانستان د بشردحقوقو مستقل کمیسون په هرات او کندهار کي دا تایید کړي چي د ځان سوزنی په راپورشوو پیښوکي په قابل ملاحظه ډول زیاتوالی راغلي دي . هیواد شموله تحقیقاتو دا ښودلي چي په افغانستان کي اکثریت د ځان وژنی پیښی په فزیکي ډول ناوړه استفاده کونکو میرمنو او ځوانو انجونوکي زیات دي ، په افغانستا کي د یوناما د راپورله مخی ، افغان میرمنی په نړۍ کي د کورني تاوتریخوالی د یوي لوړلی کچي سره مخ دي . د یوناما د شپږمیاشتینی راپورله مخي په میرمنو کي د ځان سوزني او تاوتریخوالي واقعات په کال ۲۰۱۳ نسبت کال ۲۰۱۲ ته زیات وو . فلهذا ګمان کیږی چي حقیقي شیوع شاید دهغی په نسبت چي یادونه وشوه زیات وي ځکه د چوپتیا عمومی قانون، شرم او ستیګما چي ددي ستونزی سره مل ده لکه په اسلامی شریعت او همدارنګه د افغانستان جزا په قوانینو کي یوجرمی عمل په صفت پیژندل کیږي نو له کبله زیات پیښی د سترګو پټی پاتی کیږي. د ځان وژني د مسلی په هکله د افغانستان دحکومت غبرګون په وسیع ډول توپیرلري . ځینی دغه عمل غندي ، اسلامی عقایدو ته اشاره کوي : هغه څوک چي ځان وژني ته متعهد وي دوزخ ته به ځي . یا په بل عبارت ، په وضعیت باندي د پوهیدو لپاره په حکومت او د ولایاتو په کچه ریښتیني هڅي شتون لري ، د افغانستان د بشرحقوق خپلواک کمیسون د ځان سوزنی په هکله په پنځوشرقی ، غربی او جنوبی ولایاتو کي یوتحقیق ترلاس لاندي نیولی وو او همدارنګه یوناما د ځان سوزونی ځینی پیښي د ټول هیواد په کچه مستند کړي . د مسلي په ګوته کولو لپاره د چوپتیا قانون ، عمومی بی میلي او مقاومت (باوجود ددي چي تردي دمه زیاتی ښیګڼی د لاس لاندي نیول شوي دي) او د با اعتباره ارقامو نه موجودیت ددي سبب شوي چي د ستونزي دسببي ریشوپه هکله سړي ونه پوهیږي .په هرحال د یوناما راپور دا ښودلي چي د میرمنو پروړاندي محلي تاوتریخوالي ډیري وخت میرمني د ځان سوزوني لپاره تحریکوي (یوناما ۲۰۰۷) ډیري فکتورونه چي د میرمنوپه ځان سوزونه کي مرسته کوي جبري ودونه ، د کوچنیتوب ودونه ، څوودونه ، د میرمنو دحقوقو په اړه دټولني د پوهاوي کموالی ، د ۲۵ کلن جنګ رواني اغیزي ، د واده ناوړه رواجونه (طویانه) یا (خوړه) او کورني تاوتریخوالی د ځان سوزني عمده د خطرفکتورګڼل کیږي (د افغانستان دبشرحقوقو خپلواک کمیسون ۲۰۰۸) . په هرحال ډیري قربانیان یی ځوان نسل په ځانګړي ډول میرمني (۹۵٪) د ۱۴-۱۹ کلونو ترمنځ (میډیکا موندیال ۲۰۰۶) .

د سیپتمبر په لسمه په کال ۲۰۱۲، ۲۰۱۳ او ۲۰۱۴ کي د ځان وژنی دمخنیوي نړیوالي ورځو لمانځني له لاري دادخواهي یا Adovocacy وکړه او د حکومت ، پارلمان دغړو، مسلکپانو او دهغه خلکوچي د ځان وژنی په اړونده باراو دستونزي په غټوالی پوهیده ددوي پوهاوي لوړ کړو . اوس محال د تخنیکي موسساتو او نورو همکارانو له طرفه د قوي تعهد شواهد شتون لري چي د ځان وژنی د ستراتیژي انکشاف او تطبیق په هکله به ملاتړوکړي . دغه موسسات عبارت دي له ستره محکمه ، لویه څارنوالي ، نړیوال روغتیایی سازمان ، UNFPA دجنډربرخه ، اروپایی اتحادیه ، مدني ټولني او اړونده دولتي وزارتونه لکه د میرمنوچاروزارت ، حج اوقاف او د وزارت اطلاعاتو فرهنګ وزارت د ځوانانو برخه ، د ښارونو د پراختیا وزارت ، د عدلي وزارت، د زراعت وزارت ، د تعلیم او تربیي وزارت او د لوړوتحصیلاتو وزارت ترڅوهیواد لپاره د ځان وژني د مخنیوي ستراتیژي د انکشاف لپاره دادخواهی شروع کړي .

د ستونزی غټوالي :

دا ډیره ستونزمنه یا ناممکنه ده چې په افغانستان کې د ځان وژنې او ځان ته د زیان رسوني په اړه کره او دقیق ارقام د ځان وژنې د ملی سرویلانس په نه موجودیت کې وړاندې کړو . د نړیوال روغتیایی سازمان پراساس ، د ۲۰۱۲ کال لپاره د ځان وژنې تخمینی شمیر ۱۲۰۵ تنه وو (۵۶۲ تنه نارینه ، ۶۴۳ تنه میرمنونه) چې دا په هرو ۱۰۰۰۰۰ تنوکې ۵.۷ تنه معیار نمایندګی کوي (۲۰۱۴ نړیوال روغتیایی سازمان) کوم چې د مدیترانی شرقی حوزې (EMRO) د هیوادونو سره سمون خوري لاکن نسبتا په بین المللی شرایطو کې کمه ده (نړیوال روغتیایی سازمان ۲۰۱۴) . په هرحال دEMRO په کم او متوسط عاید لرونکو هیوادونوکې په ځوانو میرمنو او سړیوکې چې عمرونه د ۱۵-۲۹ ترمنځ دي د ځان وژنې نسبتا لوړمیزان لیدل شوي دي او په همدې ډول په زړو میرمنو اوسړیو کې چې عمرونه د ۶۰ او ددې څخه زیات دي . ، د EMRO په زون کې د ځان وژنې د مړینو کچې راپور نسبتا نورو زونونوته کم دي ، اسلام ته برتري ورکول او د ځان وژنې کړه وړه جرم ګڼل شاید په پراخ ډول د دې د تشریح له کبله وي (خان ، ۲۰۰۷) .

د HMIS د ۲۰۱۳ کال د راپورله مخی ښودل شوي چې ۱۱۴۶ د سوزیدنې پیښی، ۱۴۴۵ د تسمم او ۴۴۶۶ فقط د دوا د مسمومیت له کبله وې چې دغه ارقام په کابل کې د ۵ روغتونونو څخه راټول شوي وو.

په کال ۲۰۰۶ کې هغه مطالعه چې د میډیکا مونډیال په وسیله په درې ولایاتو (کابل ، وردګ او هرات) کې په میرمنو کې د ځان سوزنې په اړه ترسره شوې وه ښودلې چې ۲۳۰۰میرمنی او انجونې په کلنې ډول د ځان وژنې عمل ترسره کوي (۲۰۰۶) .

د یوتازه مطالعې له مخی تقریبا ۱.۸ میلونه افغان میرمنی په ژورخفګان کې د زیات رواني فشارله کبله تشخیص شوي . داکترمحمد اشرف روان چاچې په بلخ ولایت کې رواني حمایت برابرولو وایی چې د میرمنو پروړاند تاوتریخوالی او محدودولو شرایط په قوي ډول وژونکې دي .

د ځان سوزنی پیښې ، ځان زوندی ګول ، تسممات او خونړي اعمال ټول پدغه کال کې راجسترشوي دي . اګرچې دوي په ډیرتفصیل سره ندي تللي ، د عامی روغتیا مقامات وایي چې د ځان وژنې واقعات په افغانستان کې زیات شوي دي .

د نارینو ترمنځ ځان وژنه شاید د اسلامي عقایدو پراساس پټه پاتې شي ځکه چې د اسلامي عقیدې له مخې ځان وژنه لویه ګناه ده او د ځان وژنې لرونکوفکرونو یا هڅه کونکې نارینه ممکن عقاید په روا واړوي چې: که څوک د الله تعالی لپاره مړ شي ، هیڅ څوک به ترې د قیامت په جریان کې پوښتنه ونکړي او د دوي لپاره جنت تل خلاص دي نو د ځان وژونکې ایدیالوژی یا کوښښونو سره ډیری نارینه په سپیڅلې جګړه کې د ګډون له لارې د غندنې مرګ پر ځای د یو مقدس مقصد په خاطر وژل کیږي (جهاد) یا په افغانستان کې دننه یا بهر مثال. سوریه ، عراق او داسې نور. نو دا مهمه ده چې د ځان وژنې مخنیوي ستراتیژی د انکشاف پرمهال د مذهبي باورونو مثبت او منفي اړخونه په پام کې ونیول شي. سره ددې چې په افغانستان کې د ځان وژنې راپور ورکونه کم صورت نیولی خوبیاهم د روغتیایی معلوماتو د مدیریت سیستم (HMIS) شمیرو لخوا نورهم شواهد ښیی چې د ۲۰۱۴ په لومړیو ۶ میاشتو کې د ۳۴ ولایاتوله خوا شاوخوا ۴۱۳۶ د سوځیدنی پیښې د HMIS له خوا راپورشوي ، کوم چې د روغتیایی کارکونکوپه وینا ددې قضیوډیری برخه ځان ته زیان رسولو یا ځان سوزوني استازیتوب کوي .

دغه ارقام او شمیري د عامې روغتیا وزارت لازیات قانع کړ ترڅو د ځان وژنی د مخنیوي ملی ستراتیژي ته لومړیتوب ورکړي .

موخي :

1. د ځان وژني/هڅو سرویلانس ته ارتقاء ورکول .
2. ټولني هڅونه ترڅو د مرستي په لټه کي خلک وهڅول شي ترڅو خدمات ترلاسه کړي ، پوهاوي لوړ کړي ، بدنامي کم کړي ، او مثبتي مقابلي لاري چاري پلي کړي او د ځان وژني له امله د افرادو / کورنیوچي د ځان وژني له کبله د غم په ټغرناست دي تری ملاتړوشي.
3. خلکو ته د خدماتو ته د لاسرسی زیاتوالي ترڅو د روغتیایی سیستم د ټولوپه کچه پاملرنه ترلاسه کړي .
4. ځان وژني وسایلو ته د لاسرسی کموالي ، د بامسولیته راپورورکوني لپاره د رسنیود لاربسود ارتقاء او د ځان وژني د کړو وړو په وړاندي د مثبت ذهنیت رامنځته کول.
5. د بشپړ ، دوامداره او مدغمو مداخلاتو انکشاف او ارتقاء .

میتودولوژي :

1. تخنیکي ګروپ ترڅو د ځان وژني ملي ستراتیژی انکشاف حمایت کړي .
2. مشورتي ګروپ ، ترڅو د ځان وژني د مخنیوي ستراتیژي د تطبیق تعهد حمایت کړي .
3. د ځان وژني په اړه د موجوده راپورونو/ مقالاتو کتنه د بیلګي په ډول .

- په افغانستان کي ځان وژنه ، ګوبر، جولای ۱۹۶۹.
- په افغانستان کي د میرمنو ځان سوزونه ، میډیکا مونډیال ، ۲۰۰۶-۲۰۰۷
- نړیوال د ځان وژني راپور چي د نړیوال روغتیایی سازمان له طرفه خپور شوي ، په سیپتمبر۲۰۱۴ کي.
- دځان وژنی په اړه دجنوبي اسیایي هیوادونو مطالعات (اکتوبر ۲۰۱۳، شبکه صحی/HN-TPO)
- تاوتریخوالي اودمیرمنوپروړاندي ځان سوزوني پیښو شپږ میاشتیني د یوناما راپور په ۲۰۱۳ کال کي نسبت ۲۰۱۲ کال ته .
- د افغانستان د بشردحقوقو خپلواک کمیسون مطالعات .

4.د رواني روغتیا د ملي ستراتیژۍ نسخه برابرول

5. د مشورتِی ګروپ ته د بحث او منظوری په هدف وړاندي کول .

مهم تعریفات :

ځان وژنه : پخپله د ځان مړکولو یوقصدي عمل دي .

د ځان وژني هڅه : یو لړ داسي کړني په برکي لري چي پکي خلک د ځان وژني هڅه کوي کوم چي وژونکي نه وي.

د ځان وژني فکرونه : د خپلي ځان وژني د شاوخوا په اړه فکرونه او فکرکول .

ځان ته زیان رسول: هغه کړه وړه چي شاید د جدي نقصان سبب شي یا یی سبب نشي بلکي قصد یی وژنه نه وي .

ځان سوزونه : د ځان سوزوني عمل چي هدف یی ځان وژنه وي .

د ځان وژني کړه وړه : داسي تعریف شوي ، کوم عمل چي کولی شي د یو کس د مړیني لامل شي ، لکه د درملو ډیر مقدار اخیستل یا د ځان وژني دهدف لپاره د موټر ټکر کول.

زیان منونکي ګروپونه :

- میرمني په ځانګړي ډول د ۱۴-۱۹ کلونو ترمنځ ځواني انجوني کوم چي د جنډرپراساس تاو تریخوالی او د دوي دحقوقوپروړاندي تاوتریخوالي له کبله زیات زیان منونکي دي .
- د نشه یی توکو استفاده کونکي : پدغو ورځوکي ارقام ښي چي ۱۱٪ د عمومي نفوسویونوعه د موادو استعمالوي لکه تریاک ، هیروین، دخوب ګولی یا د درد ضد درمل او چرس (INL د افغان نشه یی توکو اطرافي سروي نتیجه ۲۰۱۵)
- بیرته راستنیدونکي او بي ځایه شوي چي د بهرني کلتور سره مخ شوي وي .
- معلولیتونه ، د شهیدانو کورنۍ .
- غریب خلک/ بی کاره .
- هغه خلک چي رواني اختلالات او رواني-ټولنیزی ستونزي ولري .
- هغه خلک چي د جدي مکروبونو په وسیله اغیزمن شوي وي لکه تورزیړی (HBS) ، HIV/AIDS.

ددي ستراتیژۍ په اړه :

پدې ستراتیژۍ کې د عمل لپاره ساحي پراخه او څو سکټوری دي ، نو باید یو څو سکټوري ستراتیژیک پلان ددي ستراتیژۍ د رسمي تصویب وروسته رامینځته شي او د دې ستراتیژۍ پلي کولو لپاره د کلني کاري پلان انکشاف ته اړتیا ده. پلان کېدای شي د ۵ کلونولپاره ورته انکشاف ورکړل شي ، په لومړي کال کې به دمنابعود موجودیت پراساس هغه فعالیتونه او کړنی د لاس لاندي ونیول شي چي لومړیتوب ولري ، د دوهم او نورو کلونو لپاره به فعالیتونه د کلنۍ څارني او ارزونې د پایلو ، د نظارت او نورو سرچېنو لکه HMIS او څیړنو څخه موجوده معلوماتو پراساس وټاکل شي .

څوسکتوري هڅې/ ښیګڼي :

ځان وژنه یوازې یوه روغتیایی ستونزه نده ، بلکې دا یوه ټولنیزه ستونزه هم ده ځکه چې ډیری د خطرمرسته کونکي عوامل د روغتیا پاملرني سیستم څخه بهر دي او ډیری ساتونکي فکتورونه یې په کلتورونو او ټولنو کې دي ، کوم چې نور سکتورونه یی مسؤلیت لري. نو ، د ځان وژني هڅې درملنه کول او د ځان وژني مدیریت ښه کول ، د نورو سکتورونو مداخلې پرته د خطر فکتورونو کمولو او محافظتي فکتورونو ته وده ورکول موږ نشو کولای د ځان وژنې کچه راټیټه او ستونزه په سمه توګه مدیریت کړو. د دولتي او غیر دولتي سکتورونو سره په ګډه کار ، د خلکو د ژوند دکچي ښه والي ، اقتصاد ، جندر انډول ، د بشري حقونو وده ، د رواني او رواني - ټولنیز هوساینې ښه کول ، د دي ننګونو څخه د راوتلولپاره اساسي اقدامات دي. همدارنګه ، د سکتورونو ترمنځ همکاري او همغږي مهمه ده ځکه چي په نورو سکتورونو کي مدغم او دوام لرونکي کړنلارې تضمینوي. ډیری سکتورونه د ځان وژني مخنیوي ستراتیژۍ انکشاف او پلي کولو کې ښکېل دي چې په لاندې شکل کې ښودل شوي دي :

د نورو سکتوري ستراتيژي ګانو سره اړيکه :

1. د دي ډاډ ترلاسه کول چي دا خدمتونه او مداخلي په دوامداره ډول پلي کېدي شي چي رسمي ميکانيزمونه پکي شتون لري ترڅو هغه افرا د چي دپامه غورځيدلی دي لکه کوچيان ، بي وزله کورنی ، نه ملاتړ شوي بي وزلي ميرمني ، نه حمايت شوي معلولين ، په ځانګړي توګه خراب رواني حالت لرونکو وګړو ، په مخدره توکو روږدي او بي کوره وګړو حمايت شي، او دا چي دوي د ټولنيز - اقتصادي ګوښه کېدني له امله لازمي طبي يا جراحي مداخلو ته لاسرسی نه کېږي (ANDS، 2008 ، مخ 236).
2. د روغتيايی سيستم په ټولو کچو کي قابل تغير د رواني روغتيا مدغم حمايتونه او د پاملرني خدمتونو ته انکشاف ورکړل شي. په ځانګړي ډول به دلازياتو ټولنيزو روغتيايی کارکوونکو او روانشناسانو د روزنی اوپه ټولنه کي دلاسرسي وړ سهولتونودلاري د PTSD لپاره خصوصی مشاوري ته ځانګړي توجه وشي .
3. د رواني روغتيا پيژندل د عامي روغتيا د لومړيتوب په توګه، د کلونو کلونو جګړو د مستقيمو پايلو په توګه ، افغانستان يو زيات شمير معلوليت لرونکي او رواني ناروغان لري د کومو لپاره چي د درملني او بيا رغوني خدمتونه ته به انکشاف ورکړل شي او د هغه چا لپاره چي مرستي ته اړتيا ليدل کېږي ترڅوپه ورځني ژوند کي بياځلی مدغم او ورګډ شي (د رواني روغتيا ستراتيژي ، د عامي روغتيا وزارت 2011-2015).
4. د افغانستان حکومت د رواني روغتيا او رواني - ټولنيزو مسلو په نبنه کولو لپاره يو څرګند او روښانه ژمنه کړې ترڅو د روغتيا يی سيستم ټولو کچو کي د رواني روغتيا ملاتړ او پاملرني خدمتونو انعطاف پذير لړی رامينځته کولو ژمني د ستراتيژيک خدمتونو چمتو کولو د بيانولو سره سم حل کړي. 2008 ، p.241).
5. له همدي امله د دولت د ملي لومړيتوب برنامي (NPP) چي د افغانستان د ملي پرمختيا ستراتيژی پلي کولو لپاره رامينځته شوي ، HNSS (د روغتيا او تغذيي سکتور ستراتيژي) به د دي ستراتيژی پلي کولو لپاره فرصت شتون ولري چي د نورو دولتونو لومړيتوبونو سره قوي اړيکي رامينځته کړي. برنامي لکه د ميرمنو چارو ستراتيژي ، جندر او د بشري حقونو ستراتيژي ، د ځوانانو لپاره د کار او ټولنيزو چارو ستراتيژي او پاليسي ، د رواني روغتيا ستراتيژي ، د مخدره توکو د غوښتنی کمولو پاليسي ، زيان رسولو د کمښت ستراتيژي او لاربنودونه ، کوم چي د دوي عمده تمرکز به په ميرمنو ، بي وزلو او زيان منونکي ځوانانو ، رواني ناروغانو ، او د مخدره توکو استعمالوونکو باندي ورتولي وي. پدي توګه ، دا ستراتيژي به د دوي هر يو ترمنځ د دوه اړخيزو همکاريو رامينځته کولو کي مرسته وکړي ترڅو خپلي سرچېني تنظيم کړي او د ځان وژني کمولو ، ځان سوځوني کمولو باندي تمرکز وکړي ، او د وزارتونو ملاتړبه وکړي ترڅو د ځان وژني مخنيوي سره سم خپلو اهدافو ته ورسيږي، شرايط چمتوکړي ترڅومدغم شوي ، همغږي شوي او څوسکتوري اقدامات لکه د

معلوماتو شریکول ، د ځان وژني لپاره د خطر دفکتورونو کمول او د محافظوي/ساتونکوفکتورونو پیاوړی کولواقدامات ترلاس لاندي ونیول شي ترڅوځان وژنه وقایه شي.

د نوروپروګرامونو او دیپارتمنتونو سره یی اړیکي :

تر هغه ځایه چي ځان وژنه په یو یا دوو برنامو پوري نه محدودیږي ، او هغه عوامل چي په ځان وژنه کي ونډه لري پراخه دي او د خطر عوامل د جګړې وروسته د ټولني په میراث کي پټ دي. نو ټولي بیلابیل برنامي کولی شي د دې ستراتیژۍ بریالي پلي کولو کي کلیدي رول ولوبوي او د زیان منونکو ډلو ترمنځ د ځان وژني کچي کمولو کي همکاري وکړي. پروګرامونه / ډیپارتمنتونه ، کوم چې به د فعالیتونو لپاره برخه واخلي د معلولیت او بیارغوني ، زیان رسولود کمولو پروګرام ، د ځوانانو پروګرام ، د زیږون روغتیا ، HIV / AIDS ، ارتقاءصحت ، د ټولني پراساس پروګرامونه ، د نشه یی توکوددرملني پروګرام ، زندان د روغتیا ډیپارتمنت ، جندر او د بشر حقونو پروګرامونه دي .

رهبري او د تطبیق میکانیزمونه :

ددي ستراتیژۍ د تطبیق لپاره به رهبري کونکي رول د مختلفوهمکارانوسره په نژدي همغږی د عامی روغتیا د وزارت پرغاړه وي . کلني پلان ته به انکشاف ورکړل شي او دعامی روغتیا وزارت به دتطبیق مرحله همغږي کړي .تشکېل شوي مشورتي ګروپ د عامي روغتیا د وزارت د رهبری لاندي د بین لسکتوري همکاري او سپارښتني به برابرکړي ترڅو دنوروسکتورونو ستراتیژیګانی او فعالیتونه ته اړیکه ورکړي . همدارنګه ، د عامي روغتیا په وزارت کي تخنیکي کمیټه د لومړیتوبونو پیژندلو ، پلانونو جوړولو او مداخلوترتیبولو ، نظارت ارزوني ترسره کولو او دیوبل څخه زدکړی روښانه کولو / پلي کولو لپاره کار ته دوام ورکوي.
په ولایتی او حوزوي کچه به مختلف سکتورونه د ولایتی عامي روغتیا ریاستونو سره نژدي کاروکړي ترڅو لومړیتوبونه تطبیق او د ولایت په کچه نظارت او ارزونی پروسه تسهیل کړی یودبل څخه زدکړه په ګوته اود راتلونکي قدم په توګه فیډبک برابرکړي .

د نظارت او ارزوني پرمختګونه :

1. نظارت (مونیتورنګ)
1. د مونیتورنګ یو چارچوکاټ ته به انکشاف ورکړل شي ترڅود ستراتیژي تطبیقی پرمختګ اندازه کړي . مونیتورنګ به همدارنګه انفرادي همکارانو ته دا اجازه ورکړي ترڅو دوي خپل اجرات نظرخپل اقداماتوته چي دوي په کي ښکېل دي تعقیب کړي ، او دا به دکړنودتغیرلپاره یو اساس وي ترڅو دوي خپله اغیزمنتیا لاښه کړي . ددي ستراتیژي تطبیقي پرمختګ به د مونیتورنګ په مختلفو طریقو سره چي مشتمل دي پر:
   1.1. د عامی روغتیا د وزارت په وسیله د روټین ارقامو راټولونه او تجزیه ، د ICD-10 استعمال ددي ستراتیژۍ د اهدافوعمومی پرمختګ تعقیب . د وخت په تیریدوبه ددری کالو د ارقامو د اوسط دلاری به دواړه مړینه دځان وژنی له کبله او په روغتونونو کي د ځان وژنی د هڅوکوونکو د بستریدوپه کچه اندازه شي . مونیتورنګ په استعمال ، اغیزمنتوب اود ملي ارقامو په راټولونه او راپورورکونه کي ښه والي ته اړتیا ولري . د ځان وژني د ارقامو میلان(Trends) به د کلني ځان وژنی واقعیتونو او پنځه کلن د ځان وژني دارقامو میلان (Trends) د خپرونو دلاری راپورشي .
   1.2. دځان وژني دمخنیوي مشورتي ګروپ به په کال کي حد اقل دوه ځله په خپلومنځونو کي سره ناسته ولري ترڅو د پرمختګونو کتنه وکړی او تصمیم ونیسی چي کوم نوي ابتکارات تطبیق کړي .
   1.3. ځان وژني دمخنیوي لپاره تخنکي کمیټه به په میاشتني ډول ناسته ولري ترڅوددي ستراتیژي دتطبیق د پرمختګ په اړه سره بحث ولري او دایقینی کړي چي دغه پالیسي او پروګرام په ټول حکومت کي شتون لري او دوه طرف حمایت کیږی . کمیټه به راپورونه د حکومتي سازمانونو څخه همغږي کړي او مشورتي ګروپ ته به د اینده لارښود په حیث سپارښتني ورکړي.

2. کتنه او ارزونه

با وجود ددي چې په عمومی ډول د ستراتيژي د پرمختګ څخه مونيتورنګ ډيراړين دي ، همدرانګه داهم ډيره مهمه ده چې د اجزاو برخو ارزونه هم اړينه ده . دا مشتمل دي د يوتعداد ځانګړو پاليسي ګانو په تطبيق باندي :

a) د کلينکي مديريت ښه والي

b) صحت عامې ابتکارات

c) دټولني په کچه اقدامات او

d) دکلتورته په کتو ځانګړي ابتکاراتو انکشاف

ددي تګلارو ارزونه به يوتعداد د ريسرچ ميتودونو ته اړتيا ولري چې وابسته په ځانګړوپاليسی ګانودي او شرايطو ته په کتو به رامنځته شي . دا ميتودونه به استفادي ته پراختيا ورکړي : د کلينکي مداخلاتو لپاره تصادفي درملنه ، تجربوي ډيزاينونه د وګړو د مداخلاتو لپاره ، کېفي تحقيق د پاليسی د تطبيق او پروسس لپاره ، دوروي د نفوسو سروي ګاني ترڅو رواني روغتيا او اړونده موضوعات مونيتورکړي او کلچر ته په کتود تحقيقاتو ډيزاين کول ترڅو په مختلفو کلتوري شرايطو کې د پاليسی اغيزي ارزيابي کړي.

ارزونه په ځانګړي ډول د ځان وژني کړو وړو په ساحه کې چېري چې نسبتا کم د پاليسی او ستراتيژي په اړه لږه پوهه شتون ولري کوم چې د ګټوري نتيجې سبب ګرځي . دا ډيره بنيادي خبره ده چې هرهغه نوي مداخلات چې کوم لږ شواهد لري به ډيزاين او تمويل شي ترڅو د ارزوني برخه شامله شي .

ددي لپاره چې ريسرچ ، د ارقام راټولونه او مونيتورنګ حمايت شي نو مونږ اړتيا لرو چې :

- موجوده د ريسرچ په شواهدواو نورو اړونده د ځان وژنی او د ځان وژنی دمخنيوي د ارقامو په منابعو باندي په تدريجی ډول زياتوالی ورکړو.
- د ځان وژني په هکله د ارقامو ته د لاسرسي او د ارقامو سيستماتيک راټولونی ته وسعت او ښه والی ورکړو
- د ځان وژنی د مخنيوي ستراتيژی د اهدافو پرمختګ مونيتورشي .

موجوده زمينه/ شرايط :

د افغانستان حکومت پاليسی د عامی روغتيا مداخلاتو اړتياوي پيژندلي دي ترڅوروانی فشار، رواني ضربی ، رواني اختلالات ، او د ځان وژنی کړه وړه په عمومی وګړو کې راکم کړي . په هرحال دلته د اساسی روغتيا او ټولنيزو خدمتونو په برابرولو کې محدوديتونه او د رواني روغتيا ماهر او تکړه کارکونکو کمبود موجود دي . تراوسه يوه لوړه اندازه مداخلاتو ته اړتيا ده ترڅو ځان وژنه وقايه او رواني روغتيا ښه کړي .

دافغانستان د حکومت د حمايت له کبله د ۲۰۱۱-۲۰۱۵ کلونولپاره د رواني روغتيا ملي ستراتيژي جوړه شوي وه . د يو زيات تعداد همکارانو سره په وسيع ډول په مشوره ، د رواني روغتيا ستراتيژی او نورو پروګرامونو کليدي لومړيتوبونه ادرس کړی کوم چې به په حوزوي او ملي سطحه اغيزه به په ځان وژنه او ځان سوزولو باندي وي ، دغه پروګرامونه د لاندي فعاليتنو څخه متشکل دي البته مستقيم او غيري مستقيم اغيزي په ځان وژنه باندي وي .

1. په لومړنيوروغتيايی پاملرنوکي د رواني روغتيا او رواني ټولنيزي مشاوري ادغام

1.1. لومړيتوب لرونکي شرايط د ځان وژني ، ځان ته زيان رسولو او رواني ټولنيزفشارونو په شمول انتخاب شوي دي .

1.2. د ټولو لومړنيو روغتيايي پاملرنو (PHC) په کچه لکه روغتيايي پوستو (HPs) ، فرعی روغتيايي مرکزونو، ګرځنده روغتيايي مرکزونو ، BHCs ، CHCs او دولسوالي روغتونونو په کچه د واقعاتو پيداکول ، ريفراو تعقيبول.

1.3. په لومړنيو روغتيايي مرکزونو کې د اساسی رواني درملو موجوديت ، په BHC کې د اساسي رواني ټولنيزی مشاوري برابرول او په جامع روغتيايي مرکزونوکي پيشرفته رواني ټولنيزی مشاوري برابرول .

1.4. يوه نوي کتګوري د رواني ټولنيز مشاور په نوم به د جامع روغتيايي مرکزونو په کچه ورپيژندل شي ترڅو هغه خلکو ته چې د رواني ټولنيزو ستونزو له کبله اغيزمن شوي وي رواني ټولنيز ملاتړ ورته برابرکړي .

1.5. د داکترانو، رواني ټولنيزو مشاورينو ، متوسطو روغتيايي کارکوونکو (نرس او قابله) ، روغتيايي رضاکارانو او دټولنی روغتيايي سوپروايزرانو ته روزنيزی سرچينو (LRP) او معياري کوريکولوم ته انکشاف ورکړل شوي دي .

1.6. د ټولو کتګوري ګانو لپاره ټرينينګونه نيول شوي او دوام لري .

1.7. نظارت او سوپرويژن يوه دوامداره پروسه ده .

1.8. د HMIS په سيستم کي د ۸ متغيرو (deliverables) ځای په ځای کول ، ترڅو درواني روغتيا خدمتونه او فعاليتونه مونيتورکړو.

2. په عمومی روغتونونوکي د رواني روغتيا ادغام

2.1. په ولايتی او حوزوي روغتونونو کې د رواني وارډونو انکشاف ، په ټولو ولايتی روغتونونو کې د اوپي – ډي خدمتونورامنځ ته کول ، ځان وژني د ارزوني ، د غصې مديريت ،ځان ته د زيان اړولو او رواني ټولنيزو ستونزو په اړه د کارکونکوروزنه.

2.2. د اروپايي اتحاديې درې کلن تمويلونکي پروژه چې د خدماتو کيفيت به ښه کړي او د کارکونکو ظرفيت لوړولو لپاره د رواني ناروغانو او ناروغانو په وړاندې د بشری حقونو پرمخ وړونکي چلند په اړه د رواني متخصصينو، ارواه پوهانو ، نرسانو ، ټولنيزو کارکونکو ، اداري او مرستندويه کارکونکو روزنه شامله ده. د ځان وژنی دهڅو ، د خطر ارزوني او د رواني ناروغيو قضيو مديريت کول د کابل رواني روغتيا روغتون کې پلي شوي.

3. د تيلفون دلاري رواني ټولنيزه مشاوره :

3.1. يو تيلفونی خط مشاوري مرکز او دري د تليفونی مشاوری مرکزونه منځ ته راغلي ترڅو د هغه چا لپاره چې ورته اړدي او نشي کولای روغتيايي مرکزونوته لاسرسئ ولري د رواني ټولنيزي مشاوري خدمتونه وړاندي کړی ,IPSO) . (AFGA, STATT and AFRO).

4. د ميرمنولپاره رواني ټولنيزه او حقوقي مشاوره

4.1. د ۲۰۱۴ کال راهيسي په ۱۶ د امن په کورونو کي رواني ټولنيزه مشاوره او حقوقي مشاوره د IPSO او ميرمنوچارو وزارت له خوا تطبيق کيږي ، ۴ ددي امن کورونوپه کابل کي دي او ۱۴ نورپه ولاياتو کي موجود دي ، چيرته چې زيات زيان منونکي ګروپونه (د کورني تاوتريخوالی او GBV قربانيان) ژغورل کيږي .

5. دميرمنولپاره د جندرپراساس تاوتريخوالي او تروما لپاره حساسه تګلاره

5.1 د ۲۰۰۷ کال راهيسي ميديکا افغانستان د کابل د ميرمنوپه روغتونونو او د هرات په روغتون کې هغه ميرمنوته چې د سوختګی په وراد کي بسترډي ناروغانو لپاره رواني ټولنيزه مشاوره او حقوقي مشاوره وړاندي کوي .

5.2 د ۲۰۰۵ کال راهيسی هغه کارکونکي چې د کابل، هرات او بلخ د ميرمنوپه روغتونونو کې کارکوي د بشرحقوقو، GBV او تروما لپاره حساسه تګلاره (STA) باندي دوامداره ټرانينګونه ترلاسه کړي .

5.3 د ۲۰۰۵ کال راهيسي هغه کارکونکي چي د کابل ، هرات او بلخ په تربيت اصلاح کي کارکوي ټرينينګونه ترلاسه کړي ترڅو رواني ټولنيز حمايت برابرکړي. دغه ټرانينګونه همدارنګه د هغه کارکونکو لپاره چي د کابل، هرات اوبلخ په ولايتونو په زندانونو کي د ميرمنوسره کارکوي هم تطبيق شوي .

5.4 د ټولني په کچه د ميرمنولپاره ځان سره مرستندويه ګروپونه تشکيل شوي په شمول د ځان وژني د پوهاوي او روزني ، او د رواني ټولنيزي مشاوري دلاري مداخله .

5.5 د ۲۰۰۵ کال راهيسي دميرمنو د جمعه کېدوپه ځايونو کي د ټولني په کچه مداخلات لکه د کابل په باغ زنانه کي د GBV قربانيانو لپاره رواني ټولنيزه او حقوقي مشاوره .

6. دځوانانولپاره د روغتيا ملي ستراتيژي

6.1 د اګست په ۱۲ مه په کال ۲۰۱۴ کي د ځوانانو د بين لمللي ورځي د لمانځني پرمحال د ملی روغتيا د ستراتيژئ ځوانانو لپاره د رواني روغتيا دبرخي سپارښتنه وشوه او د يو بحث دلاري رامنځته شوه .

6.2 د سسپتمبر په ۱۰مه کال ۲۰۱۴ کي د ځان وژني نړيوالي ورځ پرمحال په ځوانو انجونو کي د ځان وژني مخنيوي سپارښتنه او ور ته انکشاف ورکړشوو.

7. د HIV/AIDS تشخيص شوي خلکولپاره رواني ټولنيزه مشاوره

7.1 د ايچ ای وي ايډز پروګرام د درملو ترڅنګ د ۲۰۰۰ څخه زياتو اغيزمنوخلکوته چي د HIV/AIDS, HBS لري او ۷۵ زرقي درملو استعمالونکو کوم چي د ميتادون د تداوی لاندي دي د رواني ټولنيزي مشاوري وړاندي کول

8. دمخدره توکو استعمالونکو لپاره د درملني او مشاوري پروګرام

8.1 د عامي روغتيا وزارت د مخدره توکو استعمالونکولپاره د BPHS، EPHS اودکابل رواني روغتون د لاري حمايت وړاندي کوي .

8.2 دعامي روغتيا وزارت عمودي پروګرام د جدي او کوڅه ګرد او بي کوره نشه يی توکواستعمالونکو لپاره د نشه يی توکو سره د مبارزي وزرات ، کولمبو پلان او د بين لمللی نشه يی توکو بورد او INL سره په نژدي همکاری د خدماتو برابرول .

8.3 په کال ۲۰۱۴ کي د عامي روغتيا وزارت دوه اضافي ستراتيژيک اسنادو ته انکشاف ورکړو .

8.4 د نشه يی توکو استعمالونکولپاره د ټولني په کچه تداوي . په هرحال د منابعو د کمبود او نه شتون له کبله دغه ستراتيژيک پلان او ستراتيژي د ټولنی په کچه تراوسه تطبيق نشو.

9. بيړنيوپيښوپرمحال بيړني رواني ټولنيزحمايت

9.1 بيړنيوپيښو لپاره معياري روزنيزه ټولګه رامنځته شوي

9.2 د PU-AMI په واسطه په شرقي زون کي ۹۲ متوسط روغتيايی کارکونکي د بيړني رواني ټولنيزحمايت په هکله روزل شوي دي .

9.3 د بيړني رواني ټولنيزي مشاوري لپاره د سوپرويژن او مونيتورنګ ابزار رامنځته شوي .

9.4 ټولګه اماده ده ترڅوپه نورو ولاياتو کي چي د بيړنيو پيښو لکه زلزله ، سيلاب ، جنګ او د ځمکي ښويدنی د خطرلاندي دي هم تطبيق شي .

10. دټولني رواني روغتيا پروګرام

10.1 د ۲۰۰۳ کال راهيسي د رواني روغتيا دسيستم په توګه ، هلته په هرات او بلخ کي د ټولني په کچه پروګرامونه د IAM او د عامي روغتيا وزارت په واسطه تطبيق شوي کوم چي د رواني روغتيا اوپي ډي خدمات او د رواني ټولنيز حمايتونه د هغه خلکو لپاره چي ورته اړتيا لري برابروي .

10.2 لومړني رواني- ټولنيزی مرستی ټولګي ته تطابق ورکړل شوي ، ترجمه شوي او تقريبا د ۳۰۰ په شاوخوا کي رضا کاران د ۱۰ زيان منونکو ولايتونو څخه په شمال کي روزل شوي ترڅو د بيړنيوپيښو پرمحال حمايت برابرکړي .

10.3 برقي روغتیایی پروګرام (E Health Programs) : د ټولني د E health پروګرام د اغاخان په واسطه په شمال کې په بدخشان کې په ځانګړي ډول په لرو پرتوولسواليوکې پرمخ وړل کيږي چيري چې ورځي ورځي ته اړتيا ده ترڅو دولایت مرکزته ورسيږي لکه درواز ، واردوج .

.10.3.1 روغتیایی رضاکاران د رواني روغتيا په اړه چې mh GAP پيغامونه تطبيق کوي روزل شوي

.10.3.2 د سټګما ضد فعاليتونه تطبيق شوي ترڅو سټګما راکمه کړي

.10.3.3 د شديدو پيښولپاره د برقي ريفر رامنځته شوي

.10.3.4 مشوره رواني طب متخصصينو سره کله چې اړتياوي ان لاين مشوري کيږي .

چارچوکاټ :

لید لوری

په ملاتړي او اړیکه کې ټولنه هڅه چې به:

۱ . خلک پلمرنه په ډېر عزت تر لاسه کوي .

۲ . ځېل ژوند با ارزښته احساسوي په ځانګړي ډول کله چې دستونزو سره مخ کیږي

۳ . احساس د وېرې یا جرم به نه کوي

. ځان به به ټولنیز لحاظ به اړیکه کې پیداکړي او ملاتړي ټولنه کي

موخې

۱ . د ځان وژنې او ځان وژنې د هڅو په اړه سرویلانس او معلوماتو راټولوني پراختیا

۲ . د ټولنې هڅول ترخومرستې په لټه کې خلک پلمرنه تر لاسه کړي ، د اګاهي لوړول ، د ستیګماکمول

د مقابلې د میتودلاروجاروبه کاراچول ، د ځان وژنې له کبله د افرادو او کورنی چې غمدیدلي حمایت او مرسته کول.

۳ . د روغتیایي سیستم په ټولوکچو کې خدماتو تر لاسه کولو لپاره دلاسرسي لوړول

۴ . د ځان وژنې وسایلو ته د لاسرسي کمول ، د با مسولیته راپور ورکوني او د ځان وژنې د کړنو په اړه مثبت ذهنیت جوړوني په اړه د رسنیو لارښود انکشاف.

۵ . د مدغمې ، بشپړې او دوامداره تګلارې انکشاف او ارتقاء .

ارزښتونه او اصول

د شواهدوپراساس به وي ، محفوظ او اغېزمن به وي ، د خلکواړتیاو ته ځواب ویونکي وي ، د ځان وژنې په مخنیوي کې به د هریو دکردار ستاینونکي وي ، دوامداره او اوږد محاله تعهد سره ، د ځان وژنې په وقایه کې به هرچا د ښکیلېدومنندوي وي، نا مساواتو کمولو ته به متعهد وی ، د همغږي او څو سکټوري تګلارو زیاتوالي او پراختیا .

ستراتیژیک تګلارې

- د ځان وژنې وسایلو ته د لاسرسي کموالي
- د ځان وژنې دمېزان ، دخطرفکټورونو،زغورونکو فکټورونو او اغېزمنو مداخلاتو په اړه د معلوماتو شریکول
- بې خطره راپورورکونه او په رسنیو کې د ځان وژنې د کړو وړو انځورولو انکشاف
- د رواني اختلالاتواو رواني ټولنیزو ستونزو لرونکو لپاره د خدمتونو ښه کول
- د ځان وژونکو دهڅو کوونکو او دهڅوي کورنیو لپاره تعقیب او پاملرنه
- د کلیدي همکارانو ښکېلول او بین السکټوري همغږي او همکاري

ارښتونه او اصول:

1. دغه ستراتیژي د لاندي کلیدي ارزښتونوپربنیاد ده :

- تفاوتونو ته احترام (قبیله ، ملت ، کورنیو، ژبی، عقایدو او جغرافیوي ساحه) .
- اجتماعي – کلتوري او جنډر ته حساس مسایل .
- د ټولني عزت ته ارتقاء
- د خلکوبشرحقوقو ته احترام

12.پدغه ستراتیژي که ټول فعالیتونه باید دلاندي اصولو څخه پیروي وکړي

- اغیزمن او محفوظ به وي
- د شواهدو پربنیاد به وي
- خلکو اړتیاوو ته به جواب ویونکي وي
- دهرچا دکردار څخه منندوي وي او د ځان وژني د مخنیوي په فعالیتونو کي ښکېلتیا
- دوامداره او د اوږد محال تعهد
- اسیب منونوکوګروپونو ته لومړیتوب
- مدغم شوي ، همغږي شوي او څوسکتوري تګلاروته زیاتوالي او ارتقاء .

ستراتیژیک لاري :

1. د کلیدي همکارانو ښکېلتیا او د بین السکتوري همکاریو رامنځته کول .
2. دهغو خلکو تعقیب او وروسته پاملرنه چي دځان وژني هڅه کړي او ددوي د کورنی .
3. هغوخلکو لپاره چي رواني اختلال او رواني ټولنیزي ستونزي ولري دوي ته د خدمتونو ښه والي .
4. دځان وژني د کړو په اړه محفوظ راپوروركونی او هغه تصویرچي د رسنیو د لاري ورکول کېږي ددي ارتقاء/اصلاح.
5. ځان وژني وسایلو ته د لاسرسۍ کمول
6. د ځان وژنی د میزان ، د خطرفکتورونو ، محافظوي فکتورونواو اغیزمنومداخلاتو په اړه د معلوماتو شریکول .

1. ستراتیژیک کړنکلاه : د کلیدي همکارانو ښکیلول او د همغږي بین لسکتوري همکاریو رامنځته کول :

دا ستراتیژیک کړنکلاره ډیرزیات اهمیت لري ځکه چي افغانستان د لومړي ځل لپاره د ځان وژني د مخنیوي ستراتیژی ته انکشاف ورکوي او تطبیق کوي ، ځکه نو بین لسکتوري همغږي شوي همکاري د لومړیتوبونو په ګوته کولو کي حیاتي دي ، په مختلفو همکارانو کي د مداخلاتو انتخاب همغږي رامنځته کوي او د ستراتیژیک پلان د کا میابه تطبیق لپاه داد خواهي کوي ، لکه تردي دمه ځان وژنه د شریعت په قانون کي یو یوجرمي عمل دي ، مدني اود جزا قانون په اړه زیاته داد خواهي ته اړتیا ده ترڅو ځان وژني عمل غیري جرمي عمل وګڼل شي .

د کړنو لپاره ساحي :

1.1. د دولتي او غیري دولتي سکتورونو څخه کلیدي همکاران په ګوته کړي په شمول د پارلمان ، مدنی ټولنو ، د بشردحقوقو فعالان ، د رسنیو او تمویل کونکي موسساتو ترڅو د خان وژنی په اړه داد خواهي / Advocacy وکړي .

1.2. د کامیابه پلان کوني، تطبیق، د ځان وژنی د مخنیوي ملی ستراتیژي ، مونیتورنګ او ارزوني لپاره د همکاره موسساتو څخه د همغږۍ یو میکانیزم رامنځته کول. د عامي روغیتا وزارت به د بین السکتوري همغږۍ د رامنځته کولو او مختلفو همکارو موسساتو د سرچینو په کاراچولو مسولیت ولري ، همدارنګه د عامي روغتیا وزارت به کامیا به تطبیق رهنمایی کړي د پلان کولو، مونیتورنګ او اررزونی په شمول.

1.3. همکاره موسسات به د داد خواهی ، د پیسو پیداکولو او د ښځو وژني غیري جرمي کولو کې خپله ښیګڼه وکړي ، د لوړ و سیاسي مقاماتو لکه کابینه ، پارلمان او جمهوري ریاست به ددوي د ملاتړله لاري د ښځو وژني مخنیوي ته ډیراهمیت ورکړي .

1.4. د حکومتي او غیري حکومتي سکتورونو د اګاهی او تعهد زیاتول په شمول د سیاسیونو او پارلماني حلقو ترڅو سرچیني په کاروا‌چول شي چي مقامات تشویق کړي ترڅو قوانین/ مقررات / د جزاء قانون ته بیا کتنه وکړي او ښځو وژنه یوغیري جرمي عمل په حیث وپیژندل شي .

1.5. **د ښځو وژني د مخنیوي لپاره د لومړیتوبونو په ګوته کول** : یو تخنیکي کمیټه به د همکارو موسساتو څخه تشکیل شي ترڅو په لومړیتوبونو باندي کارشروع کړي . دغه لومړیتوبونه باید د تخنیکي کمیټي او مشورتي ګروپ د نظریاتو په نظرکي نیولو سره کوم چي ددولتي او غیري دولتي سکتورونوڅخه جوړ شوي او د مونیتورنګ او ارزوني د راپورونو دمعلوماتو پراساس انتخاب شي .

1.6. د مختلفو سکتورونو لکه د عامي روغتیا وزارت ، د میرمنوچارو وزارت ، د کار، شهیدانو او معلولینو وزارت او د اجتماعی چارو وزارت ، حج اوقاف وزارت ، د عدلي وزارت ، لوي څارنوالي ، دداخلي وزارت ، د کلیو پراختیا وزارت ، د زراعت او اوبو وزارت ، د نشه یی توکو سره د مبارزی وزارت ، د درملو دتنظیم کمیټه (DRC) ، بین لمللي تخنیکي موسسات لکه د نړیوال روغتیایی سازمان ، UNFPA ، UNODC ، اروپایی اتحادیه ، USAID ، د افغانستان د بشرحقوقو خپلواک کمیسون او رسنیو کردار او مسولیت باید په ګوته شي ترڅو په کامیابی سره د ښځو وژني د مخنیوي ستراتیژي په مرکزي او ولایتي کچه تطبیق شی .

2. **ستراتیژیک کړنلاره : هغه خلک چي د ښځو وژني هڅوته متعهد وي هغوي ته د پاملرني او تعقیب برابرول** :

د ستراتیژیک کړنلاره به مرسته وکړي ترڅو ټولنه او روغتیایی سیستم په کاراچوي، د کورنیو او استفاده کونکو په ګډون بشري سرچیني به حمایت کړي ترڅوهغو لپاره چي ښځو وژنه کوي حما یت برابرکړي . همدارنګه تعقیب، وروسته پاملرنه او بیړنیو حالاتو پرمحال مداخلات به حمایت کړي . د ټولني د کلیدي مشرانو او با نفوزه وګړو لکه مذهبي مشران ، رواني ټولنیزمشاورینو ، روغتیایی کارکونکو، استادانو، پولیسو، او نورو با نفوزه خلکو کردارپروخت تشخیص ، تعقیب او وروسته پاملرنی لپاره ډیرمهم دي .

اقداماتو لپاره برخي :

1. دهغوخلکولپاره چي ښځو وژني ته متعهد وي د بشرحقوقو پیروي کونکي حمایت او د پاملرنی خدمتونه برابرول ، خدمتونه باید ددوي داوسیدو ځایونو ته نژدي باید موجود اوسي .

2. ټولني مشران او مخکښ خلک لکه مذهبي مشران ، معلمین ، پولیس او د لومړنیو روغتیایی پاملرنو کارکونکو د رواني ټولنیز مشاورینو په شمول او د ټولني روغتیایی کارکونکي ، ټولني روغتیایی سوپروایزران باید اشنایی حاصله کړي ترڅو د مرستي په لټه کي خلکو ته مرسته وکړي او دوي وهڅوي ترڅو پاملرنه/خدمات ترلاسه کړي .

3. د ټولني سازمانونه او مدني ټولني دټولني په هڅونه کي مثبت رول ولوبوي ترڅو هغه خلکوته چي په خطر کي دي معلومات برابرکړي او دوي ځان ته د مثبتي پاملرني او اغیزمني مقابلي ته وهڅوي .

4. د مدني ټولنو، غیري دولتي موسساتو سره همغږي او مرسته کونه ښه شي ، معلولیت او بیارغوني خدمدتونه چي په ټولنه کي کارکوي ترڅو رواني ټولنیزه مشاوره او حقوقي مشاوري خدمتونه د میرمنود تجمع په ځایونو کي لکه په باغ زنانه (په کابل کي د میرمنو باغ) ، د جنډر پراساس تاوتریخوالی قربانیانو لپاره د میرمنود امن په کورونو ، د میرمنودارالتدیب او د میرمنو په محبسونو او دي ته ورته ځایونو کي برابرشي ترڅو لاسرسی ښه شي .

5. په ټولنه کي د وروسته پاملرني حمایتی ګروپونو/ ځان سره مرستندویه ګروپونو تشکېلول ترڅو ځان سره مرسته بهتره شي او دزدکړي ماحول رامنځته شي ترڅو مثبت مقابله کول پیاوړي شي .

6. د ښځو وژني قصد کونکواو هغو ته چي د ښځو وژني له کبله د غم په ټغرناست دي ددوي کورنیو ته د انفرادي او کورني ملاتړبرابرول .

7. د سوختګی په يونټونو اودعمومي روغتونونو په عاجلو خونوکي دلازم تعقيب سره د OPD او داخل بسترخدمتونو بنه والي ترڅو باکېفيته بيړني خدمتونه وړاندي کړي .

8. د مخنيوي او وروسته دمداخلي لپاره د بحراني مداخلاتو ارتقاء او پراختيا .

9. دوامداره او د بشرحقوقوڅخه پيروي کونکي کړنو سره د خدمتونو د کېفيت بنه والی.

3. ستراتيژيک کړنلاره : 3 دهغو خلکولپاره چي رواني اختلالات او رواني ټولنيزي ستونزي لري د خدمتونوبنه والي:

اګرچي افغانستان د ۲۰۰۵ کال راهيسي د رواني روغتيا او رواني ټولنيز خدمات ادغام په لومړنيو او ثانوي روغتيايی څارنوکي شروع کړي دي او د ۲۰۱۲ کال راهيسی په ثالثي رواني روغتيا روغتون کي يی کېفيت بنه کړي .لاکن تراوسه پراخه اړتيا موجوده ده ترڅو د ادغام پروسي او دخدماتو کېفيت ته پراختيا ورکړو . د پاليسي او دخدماتو دوړاندي کولو په کچه تغيراتوته اړتيا شتون لري ترڅو د ځان وژني دکړو وړو کونکو، ځان ته د زيان اړوني ، رواني اختلالاتوته په اغيزمن ډول د مرحمت څخه ډک ځواب وويل شي ، رواني اختلالاتو ژرتشخيص، اغيزمن مداخلات، مناسب او اغيزمنه درملنه او پاملرنه ، د عامو او شديدورواني اختلالاتومديريت البته د نشه يی موادو او رواني ټولنيرو ستونزو په شمول د لړي ستيګما درلودونکوطريقو سره ډيرمهم دي .

کړنو لپاره برخي :

3.1. د رواني روغتيا ستراتيژی اوپلانونو بياکتنه/ بدلون به د باکېفيته د بشرد حقوقو څخه پيروي کونکوخدماتو سره په سمون کي اوسي لکه د بيلګي په ډول د رواني او دموادو څخه دناوړه استفادي اختلالاتو په خپل وخت تشخيص، درملنه/مداخلات او بيولوژيکي – رواني-ټولنيزمديريت لکه ژورخفګان ، مانيا ، سايکوزس ، د اضطراب اختلال په ځانګړي ډول PTSD او OCD ، د شخصيت اختلالات هغه رواني اختلالات دي چي د ځان وژني سره مرسته کوي .

3.2. د ټولني او روغتيايی سيستم ترمنځ د اړيکي بنه والي ترڅو د ځان وژني دفکرونو او کړو وړو لرونکوخلک د رواني روغتيا او رواني ټولنيزحمايت د خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره خلک حمايت شي .

3.3. په لومړنيو روغتيايی پاملرنو کي د رواني روغتيا او رواني ټولنيزي مشاوري د ادغام پراختيا ترڅو هغوخلکولپاره چي دنشه يی موادوڅخه د ناوړه استفادي او رواني اختلالاتو اعراض اوعلايم لري په مناسب ډول ځواب ووايي.

3.3.1. د لومړنيو روغتيايی پاملرنو د کارکونکو بنه روزنه ترڅومناسبه درملنه او مداخلات وړاندي کړي .

3.3.2. د لومړنيو روغتيايی پاملرنو ټولو کټګوريو کارکونکو لپاره د ټرانينګ کوريکولوم ته بيا کتنه ترڅو د جندرسره حساس شي او د ځان وژني د مديريت په کي پياوړي شي .

3.3.3. د رواني درملو په ځانګړي ډول د ژورخفګان ضد درملو دوامداره سپلاي يقيني شي .

3.3.4. رواني اختلالاتو لرونکو خلکولپاره د خدمتونو دکېفيت بنه والي .

3.3.5. د خدماتو د لاسرسی د پراختيا د لاري په ټولو لومړنيو او ثانوي کچه کي د خدماتو موجوديت د فعال رجعت ورکونکي سيستم سره .

3.3.6. په لومړنيو روغتيايی پاملرنو کي د رواني ټولنيزمشاورينود شميرزياتوالي ترڅو ميرمنوته لاسرسی زيات شي او کلتوري خنډونه د مخه لري شي .

3.3.7. د لاربنودونو، پروسيجرونو او معيارونو انکشاف/ بيا کتنه .

3.4. په عمومي روغتونونوکي د مجهزو او فعالو رواني يونټونو رامنځته کول

3.4.1. رواني طب د يونټونو کارکونکي باید وروزل شي ترڅو ددوي پوهه او مهارتونو کچه لوړه ترڅو ځان وژني دهڅه کونکو، هغو چې د ځان وژني له کبله غمجن شوي پروړاندي کړني ترسره شي، او ددوي ارزونه او بیولوژیکي- رواني – ټولنیز مدیریت ترسره کړي او .

3.4.2. هغه چې د لومړنیو روغتیایی پاملرنو اود خصوصی سکتورپه شمول دټولني د مرکزونو څخه ریفرکیږي ځواب ورته ووایي.

3.4.3. د عمومي روغتونونو د ځانګړو یونټونو لکه عاجلي خوني ، د سوختګی او عاجلو یونټونو کي د مدغمورواني روغتیا او رواني-ټولنیزي مشاوري خدمتونه برابرول.

3.6. دپامه لویدلي ګروپونو ته د خدماتو ښه والي لکه :

3.6.1. په عمومي روغتونونوکي د GBV رواني –ټولنیزحمایتونو یونټونو پیاوړي کول ترڅو هغوخلکوته چي دغه ډول خدماتو ته اړتیا لري حقوقي ، رواني ټولنیزاو طبي پاملرنه برابره کړي .

3.6.2. ددي یونټونو اوعدلي قضایی سیستم ترمنځ فعال رجعت ورکوني د اړیکي رامنځته کول .

3.6.3. د بی ځایه شوو لپاره په ځانګړي ډول میرمنو، معلولینو، ځوانانو او تنکیو ځوانان لپاره د کمپونو او قریه جاتو په داخل کي د ټولني د پروګرامونو ارتقاء او پراختیا .

3.6.4. د روغتیایی سیستم څخه د ټولني روغتیایی رضاکاران ، د ټولني روغتیایی سوپروایزران او نورو پروګرامونو دلارى هغوته چي د رواني او موادو څخه ناوړه استفادي په خطرکي قرارلري حمایت برابرشي.

3.6.5. د یو رجعت ورکوني سیستم رامنځته کول ترڅو دوي لومړنیوروغتیایی پاملرني سیتم سره وصل شي .

3.7. نشه یی توکو استعمالونکوته د تداوي د موجوده موډل د غیري دوایی اړخ پیاوړي کول لکه انګیزوي/هڅوني مشاوره ، انفرادي او کورني حمایت ، وروسته له دي چي د درملني مرکزونو څخه رخصت کیږي تعقیب او وروسته پاملرنه ، د بیاراګرځیدني /Relaps د مخنیوي پروګرام ، د حرفوي زدکړي او د نورو سکتوروپه حمایت سره وظیفوي فرستونه حیاتي دي . هغوخلکولپاره چي د HIV/AIDS او HBS /HCV له کبله اغیزمن شوي د خدمتونواصلاح .

3.7. د ټولني دراوني روغتیا د خدمتونو پراختیا او پیاوړي کول او دټولني هغه خلکو ته چي لومړنیو روغتیایی خدمتونو ته لاسرسي نه لري تلیفوني خدمتونو، E health , او تعقیبیه خدمتونو برابرول اوپراختیا.

4. ستراتیژیک کړنلاره : 4 دځان وژني وسایلو ته د لاسرسی کمول :

شواهدو دابښودلی چي ډیري د ځان وژني هڅي ، ځان وژنه ، ځان ته زیان اړول اوځان سوزوني د ارګانوفاسفیت ، تیلو او ددرملو په ځانګړي ډول د خوب ګولیو له کبله رامنځته کیږي ، اګرچي د سلاح د استعال او د موټرو د مسموم کونکوګازونو لپاره کوم شواهد شتون نه لري . دلته داسي کوم شواهد نشته چي ګویا ځان وژنه د دي موادو له کبله واقع شي ، ځکه ددي عمل له کبله قوي سټیګما او جزاء ددي سبب کیږي چي خپلوان او کورني تحدیدکړي نو لدي کبله د پولیسو، د روغتیایی کارکونکو او دجزاء عدلي سیستم د سترګو څخه پټ ساتل کیږي .

کړنو لپاره برخي/ساحي:

حشره وژونکي:

1. توشیح کونه ، تطبیق کونه او دمضروکیمیاوي او فضلاتو د بین لمللي کانوانسیون د قوت یقیني کول.
2. د محلي او کلتوري حشره وژونکو زراعتي درمل چي په محلي ډول کارول کیږي په اړه اقدامات او دمخه لري کول.
3. د حشره وژونکي درملو د محفوظي ذخیره کوني او خرڅلاو په اړه طرزلعمل لکه ارګانوفاسفیټ او نور محلي او مهم تولیدات .

4. د حشره وژونکي درملو دمسمومیت او مړینی د کمولو په اړه اقدامات .

4.1 د ځان وژني سره مرسته کونکودرملو او نوروموجودو فارمسي محصولاتو ته دلاسرسی کمول :

4.1.1. د درملو او نورو وژونکو فارمسي محصولاتو د محفوظي نسخي لیکلوطرزلعمل تطابق هڅول .

4.1.2. د محلي درملولکه ترياک او نورو توليداتو په کنترول سره استعمال .

4.1.3. د درملو د مارکېټنګ او د نرخ ورکونکو په وسیله خرڅلاو لپاره د طرزلعمل پیاوړي کول .

4.1.4. د درملو د تنظیم کمیتي هڅول ترڅو د اړتیاوپراساس ددرملو تخمین ته د ملي او بین لمللي تنظیم په رڼا کي ورته تطابق ورکړل شي .

4.1.5. د کنترول لاندي درملو واردات قانوني کول لکه ترياکو، بنزوډيازيپينو او نورو درملو ترڅو يی قاچاق راکم شي .

4.1.6. د غيري مجوز، ارزانو او قاچاقي درملو د وارداتو محدودول .

4.1.7. د کوڅو خرڅونکو محدودول .

4.1.8. قانوني دوديزګټوردرمل .

4.2. ناریه وسلي :

4.3.1. د وسلو د محدودولو لپاره د مقرراتو او طرزلعملونو ښه کول لکه د اسلحو د جواز لاسته راوړلولپاره پروسیجر ، د اخیستلو لپاره د انتظاردوره .

4.3.2. د کورپه دننه د وسلي د محفوظ ساتلو باندي تاکېد کول .

4.3.3. د وسلو د قانون او اضرارو په اړه د ټولني پوهاوی .

4.3. مسموم کونکي ګازونه :

اګرچي داسی کوم شواهد نشته چي خلک دي مسموم کونکي ګازونه د ځان وژني لپاره وکاروي ، په هرحال د لازیات احتیاط لپاره دلاندي اقداماتوسپارښتنه کیږي :

4.3.1. د حفاظتي اقداماتو ارتقاء ترڅو د موټرانو مسمومیت او مړینه کمه شي لکه د با کېفیته تیلو واردات .

4.3.2. د مستعملو موټرو د وارداتو د پروسیجرونو او قوانینو پیاوړي کول ، د زړو ماشین لرونکو موټرو د وخت تغیر او په ښارونو او ګڼ میشته ښارونو کي د موټرو د کموالي لپاره اقدامات

4.3.3. د ژمی پرمحال د ډبرو د سکرو د استعمال په اړه د ټولني د پوهاوي د کچي لوړوالي .

4.4 د ساختمانونو او پلونو ډیزاین :

اګرچي کوم داسي شواهد نشته چي د لوړپوړیزه ودانیو څخه دي د ځان وژني په موخه استفاده وشي ، په هرحال د لازیات احتیاط لپاره دلاندي اقداماتوسپارښتنه کیږي :

4.4.1. د محلي حکومت واضح لارښود انکشاف/ارتقا تر څو د محفوظ ښاري او د پلونو ډیزاین په اړه د اقداماتو او قوانینو کي ښه والي راولي .

4.4.2. د لوړپوړیزو مارکېټونو، ساختمانونو، مکروریانو، تجارتي مرکزونو په ځانګړي ډول په کابل او د زونونو په مرکزونو کي د ځان غورځولو امکان محدودولوپه مقصد د طرزالعمل ارتقاء .

4.4.3. د اوبو دیوالونو لپاره محافظتي اقداماتو په مقصد د طرزالعمل ارتقاء (په ځانګړي ډول په اطرافي ساحوکي) .

4.4.4. د سیند داوبوپه اړه د اګاهی زیاتوالی او طرزالعمل په ځانګړي ډول هغه اوبه چي د ښارونو او ګڼ میشتوځایونو څخه تیریږي . (په ځانګړي ډول په شمال کي دبدخشان ولایت) .

4.5 دکورني ګازونو او تیلومضراستعمال او ناوړه ګټي اخیستني کمول :

4.5.1. د کورپه دننه د ګازواو تیلو د استعمال په اړه محافظتي اقداماتوته انکشاف او توزیع په ځانګړي ډول د جنوب شرق حوزه کي (هرات ، غور، نمروز وغیره) .

4.5.2. د ګازو او تیلو د ناوړه استعمال او مضری استفادي په اړه د ټولني د اګاهی هڅونه په ځانګړي ډول په جنوب شرق حوزه کي (هرات ، غور، نمروز وغیره) .

4.6 متعلمین ، د لوړو تحصیلاتو څخه خارجیدل :

1. په ښونځیو او پوهنتونونو کي د ذدکړي د محیط او کېفیت ښه والي .
2. د ښونځیوڅخه د خارجیدو د کموالي لپاره د اقداماتو پراختیا .
3. د اقداماتو پراختیا ترڅو څخه د کانکوردناکامانو کچه راکمه شي .
4. د متعلمینولپاره د رواني فشار د مشاوري پروګرام رامنځته کول .
5. د شاګردانو کورنی او مورپلار ښکېلول .
6. د شاګردانو لپاره د سپورت / میوزیک ، فوټبال ، والیبال او نورو رقابتونو پراختیا .
7. د لوړو تحصیلاتو دسیستم هڅونه ترڅو دنورو شاګردانو د جذب چانس زیات شي .

4.7. دځان وژني پروړاندي د ټولني او کورنیو د اګاهی او بیدارتیا زیاتوالي :

4.7.1. د ځان وژني د وسایلو ناوړه استعمال او موجودیت په اړه د ټولني او کورنیو د اګاهی زیاتوالي .

4.7.2. د وسایلو او د ممکنه بیرنی ځواب د لاري د ځان وژونی دهڅو پروړاندي د ټولني پاملرنه.

5. ستراتیژیکه تګلاره : 5 د رسنیو دلاري د ځان وژنو د کړو انځورول او بي خطره راپوروركونی ارتقاء/پراختیا:

رسنی د زړه راښکونکي راپورونو او په ځانګړي توګه د ځان وژني انځورولو کي مهم رول لري لکه خبرپاڼ (د بلخ - اګست 2015) ، ناکامه مینه (د جون په 2015 د کابل په سړک کي ځان سوځول) چي ممکن د نورو لخوا کاپي شي. د نامناسبه او غیر مسؤلانه راپور څخه ځواب ویونکي ته د ځواب ویلو او تمایل موندلو کي مرسته کولو لپاره د رسنیو مهم رول حیاتي دي ، رسنی هم د پوهاوي لوړولو او ځان وژني پوري تړلي بدنامي کمولو کي کلیدي رول لوبوي ، ټولني هڅوي چي ملاتړ وکړي او ټولنه باید لوړمقامات لکه د پارلمان غړي او حکومتي چارواکي وهڅوي ترڅوځان د نوو پالیسیو او کړنو په نظر کي نیولواو منظوررولو سره وژنه غیري جرمي کړي.

دکړنولپاره برخي :

5.1 د رسنیو/ ټولینزو رسنیو سره یوځای د کارپراختیا ترڅو بي خطره (محفوظ) راپورورکونه وکړي او خلک پداسي لاروچارو مثبتو لاروچاروته وهڅوي ترڅو د ځان وژني له کبله ستیګما راکمه کړي :

5.1.1. د رسنیو ملاتړ:

5.1.2.1. ځان وژني په اړه د رسنوراپوروركونكو ټرانینګ ترڅو د تقلید څخه مخنیوي وشي ، ستیګما راکمه شي او د مرستي په لټه کي کېدلو سلوک پراختیا وکړي ، په عین وخت کي د رجعت ورکوني لپاره لاربښوونه برابره کړي

5.1.2.2. د ځان وژني درسنیو لاربښود ته انکشاف او خپراوي ورکړل شي .

5.1.2.3. د معلوماتو او لارښونو د پوشش مونیتورشي .

5.1.2.4. د ځان وژني د نوو معلوماتو په اړه د رسنیو حمایت وشي .

5.1.2.5. د ځان وژني دمخنیوي په اړه د رسنیو رول ته ارتقاء ورکړل شي .

5.1.2. د ټولنيزو رسنيو حمايت :

5.1.2.1. د هغولپاره چې روغتيايي سهولتونو ته نشي کولای لاسرسی پيداکړی او بيړنی مرستي ته اړتيالري د شبکي يا hotline د لاري د روزل شوو رواني ټولنيزومشاورينو په واسطه د مشاوري پياوړتيا اوښه والي.

5.1.2.2. د روزل شوو رواني ټولنيز مشاورينو دلاري تيلفوني مشاوري پياوړي کول ترڅو بيړني مرسته برابره کړي .

5.1.2.3. معلوماتي ويب سايټونو پياوړتيا د خبرو اترو لپاره د وخت لرلو فرصت برابرولو سره .

5.1.2.4. د رسنيو هڅونه ترڅو د ستيګما په کمولو کې د اګاهی په کمپاينونوکي ګډون وکړي .

5.1.2.5. د دادخواهی لپاره د رسنيو د کردار هڅونه .

6. ستراتيژيک تګلاره : 6 د ځان وژني د ميزان ، د خطرفکتورونو، ژغورونکو فکتورو او اغيزمنو مداخلاتو په هکله د معلوماتو شريکول :

په افغانستان کې واقعي او د اعتبارړ معلومات کم دي ، ډيری معلومات د نورو سروي ګانو او څيرنو څخه په ځانګړي ډول رواني روغتيا ، د موادو څخه ناوړه ګټه اخيستني ، جنډر پراساس تاوتريخوالي او د بشري حقونو د ادارو څخه راځي. د پلي کولو پرمهال او د دې ستراتيژی پلي کولو وروسته د مختلفو سرچينو څخه د معلوماتو راټولول ، د پاليسي جوړونکو او متشبثينو سره مرسته کوي چې د شواهدو او اړتياو پراساس ، مناسبي او اغيزمني پاليسی او مداخلي تنظيم کړي. څيړنه ، څارنه او ارزونه د رينتيني او معتبر معلوماتو ترلاسه کولو لپاره مهم لارې چارې دي HMIS ،سرويلانس د روغتونونو او نورو سهولتونو څخه نظارت او د نورو سکتورونو راپورونه لکه د ميرمنو چارو وزارت ، د کورنيو چارو وزارت ، د حج او اوقافو وزارت ، د کار او ټولنيزو شهيدانو چارو وزارت، د ښار جوړوني وزارت ، د عدليې وزارت ، د اوبو او کرنې وزارت ، مدني ټولنو او د افغانستان د بشري حقونو خپلواک کميسيون به د اغيزمنو مداخلو او شواهدو پراساس پاليسي ګانو کې مرسته وکړي.

د کړنولپاره برخي/ساحي :

6.1 د ځان وژني او د ځان وژني دهڅو په هکله د سرويلانس سيستم رامنځته کول ترڅو معلومات شريک شي.

6.2.1 د مدغم سرويلانس سيستم رامنځته کول ترڅو په افغاني محيط کې د ځان وژني او د ځان وژني د هڅوپه اړه منظم معلومات راټول کړي .

6.2.1 د ټولو ارګانونوڅخه چې د ځان وژنی د زيان منونکوګروپونو سره کارکوي څخه د ځان وژنی دهڅو، ځان ته زيان اړولو، ځان سوزوني او ځان وژني په اړه د ارقامو منظم راټول اومعلوماتي سيستم رامنځته کول .

6.2.1 هغه خلک چې د ځان وژني په خطرکي دي او ممکنه دخطرفکتورونه لري دهغوي په ګوته کولو کې ارتقاء او پراختيا.

6.2 تحقيق/ريسرچ :

6.2.1 د ځان وژني د شيوع ، اغيزمنو مداخلاتو او د خلاو او پروړاندي يی پرتوخندونوپه پيداکولو کې د تحقيقاتو په لاراچول او پراختيا .

6.2.1 تحقيقات، ترڅودافغاني ټولني مختلفو نژادي ګروپونو لکه پښتون ، تاجک ، ازبک او هزارو ټولنوو اړتياو پراساس ستونزي او ځواب په ګوته شي .

6.2.1 د ريسرچ دلاري د شواهدو پراساس د مداخلاتو انکشاف او پراختيا .

6.2.1 د ارقامو د تجزي اوتحليل سيستم ته پراختيا ترڅوځان وژني دمخنيوي د ملي ستراتيژي ضعف او قوت معلوم کړي .

6.3 راجسترکول او راپوررکونه :

6.3.1 د روغتيايي سهولتونو څخه روغتونونوته راپوررکوني د با اعتباره او فعال سيستم رامنځته کول ترڅو د ځان وژني اوځان وژني دهڅو ، ځان سوزوني اوځان ته زيان اړوني د نوروډولو په اړه معلومات راټول کړي .

6.4 مونيتورنګ او ارزونه :

6.4.1 ځاو وژني دمخنيوي ملي ستراتيژي د تطبيق لپاره د مونيتورنګ او ارزوني د سيتم رامنځته کول .

6.5. د نوروسکتورونوڅخه راپوروړکونه :

6.5.1 دنوروسکتورونو لکه د میرمنوچارو وزارت، دحج اوقافو او مذهبي چارو وزارت ، دداخله چارو وزارت ، د تعلیم او تربیې وزارت ، لوړو تحصیلاتووزارت ، کاراوټولنیزوچارو وزارت او دقضایه سیستم څخه د ارقامورااټولوسیتم رامنځته کول به مرسته کونکي وي .

6.5.1 د معلوماتو په شریکولوکي د بشرحقوقو فعالانو او مدني ټولنو د ښکېلتیا هڅونه.

6.5.1 د مدني ټولنو او غیري دولتي موسساتو ښکېلول دچا پروګرامونه چي د ځان وژني په مخنیوي کي مرسته کونکي دي .

د همغږۍ میکانیزمونه :

همغږي د هرپروګرام په تطبیق کي حیاتي رول لري په ځانګړي ډول د ځان وژني دمخنیوي د ملي ستراتیژۍ په تطبیق کي ، لکه څرنګه چي ډیري دخطرفکتورونه په نوروسکتورونو اوپه ټولنه کي دي . همغږي به د نوروسکتورونو د منابعوپه کاراچونه کي مرسته وکړي او دوي به دي ته وهڅوي ترڅود ځان وژني په کمولو کي مناسب اقدامات وکړي ، لکه د لوړپوړیزه ودانیو ، مارکېټونو او وغیره په اړه اقدامات. یا د تعلیمي سیستم اقدامات او په زراعت کي د قوانینورامنځته کول ترڅو وسایل محدود شي . په مختلفو کچو د مختلفوموخولپاره د همغږۍ لاندي میکانزمونه ددي ستراتیژۍ لپاره پیشنهاد شوي :

1. د همکارانو غونډه (د ملي همغږۍ میکانیزم) .
2. مشاورتي ګروپ غونډه (دبین السکتوري همکاري) .
3. د تخنیکي کمیتي غونډه (عامه پالیسۍ په کچه غونډه) .
4. فرعي ګروپ جلسات (مداخلات او ښه تطبیق جلسي)
5. په ولایتي او حوزوي کچه د ځان وژني دمخنیوي دستراتیژۍ د تطبیق په اړه ولایتي او حوزوي بین لسکتوري غونډي .
6. د مونیتورنګ او ارزوني کلني ورکشاپونه .

تطبیق :

د لومړیتوبونو اوشته منابعوپه نظرکي نیولو سره به د ځان وژني د مخنیوي ستراتیژي به د اړونده ستراتیژیک پلان د ځانګړو کړنو، اهدافو سره توضیح شي . دا به د کاري پلان کلنۍ ارزونې د شریکانو پریکړو سره او سرچینو پراساس د 5 یا ډیرو کلونو لپاره وي. د ا به مرسته وکړي ترڅو راتلونکي کال ته دوام ورکړو، پداسی حال کي چي خنډونه به د پالیسي جوړونکوله خوا په کلني ډول ارزول کیږي او تشي/خلاوي به د کلني تطبیقي پلانونو په اخرکي په ګوته کیږي . نوي سپارښتني او پیشنهادات به په راتلونکي کلني پلان کي د اغیزمنو مداخلاتو لپاره شامليږي او په نظرکي به نیول کیږي. د مونیتورنګ چارچوکاټ به رامنځته شي ترڅو د ستراتیژي پرمختګ اندازه کړي . مونیتورنګ به هرهمکارارګان ته ددي فرصت برابرکړي ترڅو دهغه کړنوپه اړه چي دوي په کي ښکیل دي خپلي کړني تعقیب کړي ، او دا به کړنو د تغیرلپاره یو بنیاد وي ترڅو دوي لااغیزمنتیا کي ښه والي راولي.

مآخذ:

World Health Organization (2010), country profile- Afghanistan, Ministry of Public Health(MOPH) Afghanistan, (2005), the essential Package of Hospital Services for Afghanistan. (Ed. MOPH), PP. 1-52, Kabul, USAID http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/EPHS-2005-FINAL29122010164126629.pdf

World Health Organization, WHO-AIMS Report on Mental Health system in Afghanistan, pp. 1-19, Kabul: WHO and MOPH http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/en/

Van de Put W., Addressing Mental Health in Afghanistan, The Lancet, Dec 2002, Vol.360 pg. S41

Hasrat-Nazimi W., (2013) Afghan women escape marriage through suicide, DW-Society, 18.04.2013, ed Sarah Berning, http://www.dw.de/afghan-women-escape-marriage-through-suicide/a-16750044

Majidy T, 2013, Women Comprise 95 percent of suicide in Afghanistan: Officials, Tolonews.com, Wednesday 11 September 2013, http://tolonews.com/en/afghanistan/11886-women-comprise-95-percent-of-suicides-in-afghanistan-officials

Nahiz, K. (2008) Afghanistan: Self-immolation on the rise among women. In *IRIN*: IRIN, the humanitarian news and analysis service of the UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. http://www.irinnews.org/report/80236/afghanistan-self-immolation-on-the-rise-among-women

Khan M. M., Mahmud S., Karim M. S, Zaman M., Prince M., (2008), Case-Control study of suicide in Karachi-Pakistan, The British Journal of Psychiatry 193, 202-405, doi: 10.1192/bjp.bp.107.04206Khan, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18978322

M. M. and Reza, H. (1998), Gender Differences in Nonfatal Suicidal Behavior in Pakistan: Significance of Sociocultural Factors. Suicide and Life-Threat Behavi, 28: 62–68. doi: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00626.x http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9560167

Khan, Murad Moosa; Reza, Hashim, The pattern of suicide in Pakistan, Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, Vol 21(1), 2000, 31-35. http://psycnet.apa.org/psycinfo/2000-07829-004

Ghafarian Shirazi H. R., H. M., Zoladl M., Malekzadeh M. (2012) Suicide in the Islamic Republic of Iran: an integrated analysis from 1981 to 2007. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18, 607-6013. http://www.griffith.edu.au/__data/assets/pdf_file/0003/499350/Suicide-ResearchVol8.pdf

Mohammadi, M.-R., Ghanizadeh, A., Rahgozart, M., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Davidian, H., Naghavi, H., Soori, H. and Bagheri Yazdi, S. A. (2005), Suicidal Attempt and Psychiatric Disorders in Iran. Suicide and Life-Threat Behavi, 35: 309–316. doi: 10.1521/suli.2005.35.3.309 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1521/suli.2005.35.3.309/abstract

Shooshtary M. H, Malakouti S. K, Bolhari J., Nojomi M., Poshtmashhadi M., Asgharzadeh Amin S., Bertolote J. M. & Fleisschmann A., Community Study of Suicidal Behaviours and Risk Factors among Iranian Adults, Archives of Suicide Research, 2008, Vol 12 (2), PP 141-147, DOI:10.1080/13811110701857475 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939979/

Murray R. (2012), Self-immolation among Afghan women rises as UN pushes country to take action against violent crimes, NY Daily News, DECEMBER 13,2012 http://www.nydailynews.com/news/national/self-immolation-afghan-women-rises-article-1.1219570#ixzz2fdvP99xG

Afghan Public Health institute, Ministry of Public Health, Central Statistics Organization, *et al* (2011), Afghanistan Mortality Survey 2010. Kabul. Afghanistan. Calverton. Maryland. USA. Jaipur. India. Cairo. Egypt. APHI/MopH, CSO, ICF Macro, IIHMR and WHO/EMRO. http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/AMS2010FinalFullReport14122011142624269553325325.pdf

Gobar A.H. (1970) Suicide in Afghanistan, *The British Journal of Psychiatry*, 116, 493-496,http://bjp.rcpsych.org/content/116/534/493

Campbel E. A. & Guiao I. Z, Muslim culture and female self-immolation, Health care for women International, 25: 793-782, 2004, Taylor & Francis Inc,

Morre U., 2010, War Not Cause of Self-Immolation Suicides in Afghanistan, UN Dispatch, http://www.undispatch.com/war-not-cause-of-self-immolation-suicides-in-afghanistan

Raj a, G. C., Silverman J. G, 2008, Driven to Fiery Death- The Tragedy of Self-immolation in Afghanistan. The New England J of Medicine, 358, 2201-2203

Mental Health and childhood adversities: a longitudinal study in Kabul, Afghanistan. Panter-Brick, C[1], Goodman A, Tol, W, Eggerman M., http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21421175

HN-TPO, Suicide in south Asia: a scoping review of published and unpublished literature final report Oct, 2013, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4299381/

Outcome report: inception workshop National Health Strategy for Young People 2015 – 2019, 3 September, 2014 Kabul-Star Hotel