عامې روغتيا وزارت

ناروغيو د وقايي 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 کي د ځان وژني شواهد په ځانګړي ډول په میرمنو کي 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 کي ، د روغتیا ملي ستراتیژي ، درواني روغتیا د ستراتیژۍ او رواني روغتیا د مقرري سره په سمون کي 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 کونکي وي چمتو کړي .

ټول هغه مداخلات چې پدغه ستراتیژی کي 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 دعامي روغتیا وزارت او مختلفو همکارانو په شمول د استفاده کوونکو او کورنیو او حتی خصوصي سکتور ته لاربنونه 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 عامي روغتیا وزارت به اغیزمن ، مدغم شوي ، او کم قیمت لرونکي تګلاره په نظر کي ولري ترڅو د ځان وژني څخه ژوندي پاتوخلکو اړتیاوته په کي 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 کي 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 یی 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

مننډوي

دا د عامې روغتیا وزارت د ځان وژنې دمخنیوي ۲۰۱۸-۲۰۲۲ لومړنۍ ستراتیژي ده . د ا ستراتیژی په افغانانو کې په ځانګړې ډول په میرمنوکې د ځان وژنې 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 مقرري 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 ددي ستراتیژي د انکشاف په جریان کې باارزښته نظریات وړاندي کړي تري مننه وکړم . د ځان وژنې د مخنیوي ملی ستراتیژۍ او کاري فرعی ګروپ غړیتوب د لاندي موسساتو څخه تشکېل شوي :

GIZ/ د عامي روغتیا وزرات لپاره د تخنیکي مرستي پروګرام .

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

د عامي 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 مرستي چې ددي سند په انکشاف کې یی ګډون کړي تري ځانګړي مننه کوم .

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

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

یوځل بیا زه دټول ټیم ، چا چې خپل وخت پدي لارکي لږولي او ښیګڼه یی کړي او تګلاري یی ډیزاین کړي کوم چې به په وقایی ، په ټولنه کې د ځان وژنې په کمیدوکې مرسته وکړي تري مننه کوم .

ډاکتربشیراحمد " 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 ډیپارتمنت
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 تولنیز بین 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 تیم
MH & SAD	Mental Health and Substance Abuse Department	رواني روغتیا او دنشه یی توکو د ناوړه استفادي ډیپارتمنت
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
پېژندنه : 1
څان وژني ميلان (۲۰۱۵-۲۰۰۰): 2
د ستونزي غټوالي : 3
ځوسکتوري هڅي/ ښيگڼي : 5
د نورو سکتوري ستراتيژی گانو سره اړيکه : 6
د نوروپروگرامونو او ديپارتمنتونو سره یی اړيکه : 7
رهبري او د تطبيق ميکانيزمونه : 7
د نظارت او ارزوني پرمختگونه : 7
نظارت (مونيتورنگ)... 7
کتنه او ارزونه.......... 8
موجوده زمينه/ شرايط : 8
په لومړنيوروغتيايی پاملرنوکي د رواني روغتيا او رواني ټولنيزي مشاوري ادغام....................... 8
په عمومی روغتونونوکي د رواني روغتيا ادغام 9
3. د تيلفون دلاري رواني ټولنيزه مشاوره :.... 9
4.د ميرمنولپاره د رواني ټولنيزه او حقوقي مشاوره.... 9
5.دميرمنولپاره د جندرپراساس تاوتريخوالي او تروما لپاره حساسه تگلاره..... 9
6.دځوانانولپاره د روغتيا ملي ستراتيژي.. 10
7.د HIV/AIDS تشخيص شوي خلکولپاره رواني ټولنيزه مشاوره 10
8.دمخدره توکو استعمالونکو لپاره د درملني او مشاوري پروگرام.. 10
9.بېرنيوپيينوپرمحال بيړني رواني ټولنيزحمايت. 10
10.دټولني رواني روغتيا پروگرام... 10
چارچوکاټ : 12
ارښتونه او اصول:.. 13
1.دغه ستراتيژي د لاندي کليدي ارزښتونوپربنياد ده :. 13
12 پدغه ستراتيژي که ټول فعاليتونه بايد دلاندي اصول څخه پيروي وکړي............................. 13
ستراتيژيک لاري : 13
1.ستراتيژيک کړنکلاه : د کليدي همکارانو ښکيلول او د همغږي بين لسکتوري همکاريو رامنځته کول :.. 13

2.ستراتیژیک کړنلاره : هغه خلک چې د ځان وژنې هڅوته متعهد وي هغوي ته د پاملرني او تعقیب برابرول :. 14
3.ستراتیژیک کړنلاره : 3 دهغو خلکولپاره چې رواني اختلالات او رواني ټولنیزي ستونزي لري د خدمتونوښه والي:15
4.ستراتیژیک کړنلاره : 4 دځان وژني وسایلو ته د لاسرسی کمول :. 16
5.ستراتیژیکه تګلاره : 5 د رسنیو دلاري د ځان وژنو د کړو انځورول او بي خطره راپوروركونی ارتقاء/پراختیا:.. .. 18
6.ستراتیژیک تګلاره : 6 د ځان وژنې د میزان ، د خطرفکتورونو، ژغورونکو فکتورو او اغیزمنو مداخلاتو په هکله دمعلوماتو شریکول :... 19
د همغږۍ میکانیزمونه :... 20
تطبیق : 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 .

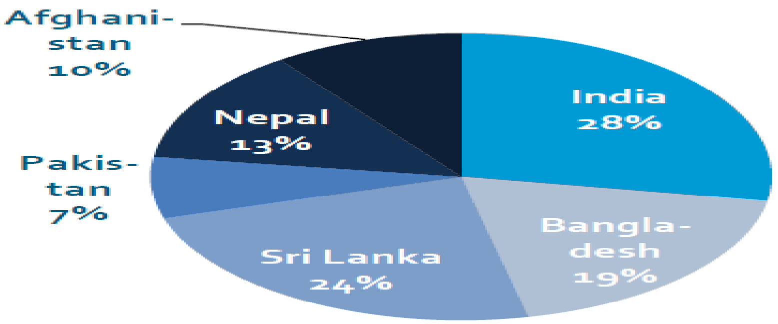
b. د وخت په تیریدو سره د ځان وژني نوسان زیات په کلتوري فکتورونو لکه د خلکو ژورمذهبي عقایدو ، د کورنیو قوي تړونونه او عمومي ټولنیز ساختارونو باندي وابسته دي (په افغانستان کي ځان وژنه Gobar A.H.1970 ، دبریتانیا د طب رواني ژورنال 496-493 ,116)

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 څرګنده ده چي د طالبانو د افراطي قوانینو له کبله ډیري 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 ، موثرترین 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 میلان (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 با**ندي** دي .

میدیکا افغنستان (یوافغاني غیري دولتی موسسه) کوم چي د میډیکاموندیال په نوم مخکي **یادي**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 رېښتیني 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 ریښوپه 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 سپتمبر 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، مسلکېانو 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 دجندربرخه ، 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 ډيره ستونزمنه يا ناممکنه ده چې په افغانستان کې د ځان وژني او ځان ته د زيان رسوني په اړه کره او دقيق ارقام د ځان وژنی د ملی سرويلانس په نه موجوديت کې وړاندي کړو . د نړيوال روغتيايی سازمان پراساس ، د ۲۰۱۲ کال لپاره د ځان وژني تخميني شمير ۱۲۰۵ تنه وو (۵۶۲ تنه نارينه ، ۶۴۳ تنه ميرمنونه) چې دا په هرو ۱۰۰۰۰۰ تنوکي ۵.۷ تنه معيار نمايندگی کوي (۲۰۱۴ نړيوال روغتيايی سازمان) کوم چې د مديترانی شرقی حوزي (EMRO) د هيوادونو سره سمون خوري لاکن نسبتا په بين المللی شرايطو کې کمه ده (نړيوال روغتيايی سازمان ۲۰۱۴) . په هرحال دEMRO په کم او متوسط عايد لرونکو هيوادونوکي په ځوانو ميرمنو او سړيوکي چې عمرونه د ۱۵-۲۹ ترمنځ دي د ځان وژني نسبتا لوړميزان ليدل شوي دي او په همدي ډول په زړو ميرمنو اوسړيو کې چې عمرونه د ۶۰ او ددي څخه زيات دي . ، د EMRO په زون کې د ځان وژني د مړينو کچې راپور نسبتا نورو زونونوته کم دي ، اسلام ته برتري ورکول او د ځان وژني کړه وړه جرم گڼل شايد په پراخ ډول د دي د تشريح له کبله وي (خان ، ۲۰۰۷) .

د HMIS د ۲۰۱۳ کال د راپورله مخی ښودل شوي چې ۱۱۴۶ د سوزيدني پيښی، ۱۴۴۵ د تسمم او ۴۴۶۶ فقط د دوا د مسموميت له کبله وي چې دغه ارقام په کابل کې د ۵ روغتونونو څخه راټول شوي وو.

په کال ۲۰۰۶ کې هغه مطالعه چې د ميډيکا مونډيال په وسيله په دري ولاياتو (کابل ، وردگ او هرات) کې په ميرمنو کې د ځان سوزني په اړه ترسره شوي وه ښودلي چې ۲۳۰۰ميرمنی او انجوني په کلني ډول د ځان وژنی عمل ترسره کوي (۲۰۰۶) .

د يوتازه مطالعي له مخی تقريبا ۱.۸ ميلونه افغان ميرمنی په ژورخفگان کې د زيات رواني فشارله کبله تشخيص شوي . داکترمحمد اشرف روان چاچي په بلخ ولايت کې رواني حمايت برابرولو وايی چې د ميرمنو پروړاند تاوتريخوالی او محدودولو شرايط په قوي ډول وژونکې دي .

د ځان سوزنی پيښي ، ځان زوندی کول ، تسممات او خونړي اعمال ټول پدغه کال کې راجسترشوي دي . اگرچې دوي په ډيرتفصيل سره ندي تللي ، د عامی روغتيا مقامات وايي چې د ځان وژني واقعات په افغانستان کې زيات شوي دي .

د نارينوو ترمنځ ځان وژنه شايد د اسلامي عقايدو پراساس پټه پاتي شي ځکه چې د اسلامي عقيدې له مخې ځان وژنه لويه گناه ده او د ځان وژني لرونکوفکرونو يا هغه کونکي نارينه ممکن عقايد په روا واړوي چې: که څوک د الله تعالی لپاره مړ شي ، هيڅ څوک به ترې د قيامت په جريان کې پوښتنه ونکړي او د دوي لپاره جنت تل خلاص دي نو د ځان وژونکي ايډيالوژۍ يا کوښښونو سره ډيری نارينه په سپيڅلي جگړه کې د گډون له لارې د غندني مرگ پر ځای د يو مقدس مقصد په خاطر وژل کيږي (جهاد) يا په افغانستان کې دننه يا بهر مثال. سوريه ، عراق او داسي نور. نو دا مهمه ده چې د ځان وژني مخنيوي ستراتيژۍ د انکشاف پرمهال د مذهبي باورونو مثبت او منفي اړخونه په پام کې ونيول شي. سره ددي چې په افغانستان کې د ځان وژنی راپور ورکونه کم صورت نيولی خوبياهم د روغتيايی معلوماتو د مديريت سيستم (HMIS) شميرو لخوا نورهم شواهد ښيی چې د ۲۰۱۴ په لومړيو ۶ مياشتو کې د ۳۴ ولاياتوله خوا شاوخوا ۴۱۳۶ د سوځيدنی پيښي د HMIS له خوا راپورشوي ، کوم چې د روغتيايی کارکونکوپه وينا ددي قضيوډيري برخه ځان ته زيان رسولو يا ځان سوزوني استازيتوب کوي .

دغه ارقام او شميري د عامې روغتيا وزارت لازيات قانع کړ ترڅو د ځان وژنی د مخنيوي ملی ستراتيژي ته لومړيتوب ورکړي .

موخې :

1. د ځان وژني/هڅو سرويلانس ته ارتقاء ورکول .
2. ټولني هڅونه ترڅو د مرستي په لټه کې خلک وهڅول شي ترڅو خدمات ترلاسه کړي ، پوهاوي لوړ کړي ، بدنامي کم کړي ، او مثبتي مقابلې لاري چاري پلي کړي او د ځان وژني له امله د افرادو / کورنیوچې د ځان وژني له کبله د غم په ټغرناست دي ترى ملاتړوشي.
3. خلکو ته د خدماتو ته د لاسرسی زیاتوالي ترڅو د روغتیایی سیستم د ټولوپه کچه پاملرنه ترلاسه کړي .
4. ځان وژنې وسايلو ته د لاسرسی کموالي ، د بامسولیته راپورورکوني لپاره د رسنیود لاربنود ارتقاء او د ځان وژني د کړو وړو په وړاندې د مثبت ذهنيت 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 مخنيوي ستراتيژي د تطبيق تعهد حمايت کړي .
3. د ځان وژني په اړه د موجوده راپورونو/ مقالاتو کتنه د بیلګې په ډول .

- په افغانستان کې ځان وژنه ، ګوبر، جولای ۱۹۶۹.
- په افغانستان کې د میرمنو ځان سوزونه ، میډیکا مونډیال ، ۲۰۰۶-۲۰۰۷
- نړیوال د ځان وژني راپور چې د نړیوال روغتیایی سازمان له طرفه خپور شوي ، په سپیتمبر۲۰۱۴ کې.
- دځان وژنی په اړه دجنوبي اسيايي هيوادونو مطالعات (اکتوبر ۲۰۱۳، شبکه صحی/HN-TPO)
- تاوتریخوالي اودمیرمنوپروړاندي ځان سوزوني پيښو شپږ میاشتیني د یوناما راپور په ۲۰۱۳ کال کې نسبت ۲۰۱۲ کال ته .
- د افغانستان د بشردحقوقو خپلواک کمیسون مطالعات .

4.د رواني روغتیا د ملي ستراتیژۍ نسخه برابرول

5. د مشورتِي ګروپ ته د بحث او منظوری په هدف وړاندې کول .

مهم تعريفات :

ځان وژنه : پخپله د ځان مړکولو یوقصدي عمل دي .

د ځان وژني هڅه : یو لړ داسې کړنې په برکې لري چې پکې خلک د ځان وژني هڅه کوي کوم چې وژونکې نه وي.

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

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

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

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

زیان منونکې ګروپونه :

- میرمني په ځانګړي ډول د ۱۴-۱۹ کلونو ترمنځ ځواني انجوني کوم چې د جنډرپراساس تاو تریخوالی او د دوي دحقوقوپرروړاندي تاوتریخوالي له کبله زیات زیان منونکي دي .
- د نشه یی توکو استفاده کونکي : پدغو ورځوکي ارقام ښي چې 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 بې ځایه شوي چې د بهرني کلتور سره مخ شوي وي .
- معلولیتونه ، د شهیدانو کورنۍ .
- غریب خلک/ بی کاره .
- هغه خلک چې رواني اختلالات او رواني-ټولنیزی ستونزي ولري .
- هغه خلک چې د جدي مکروبونو په وسیله اغیزمن شوي وي لکه توررزیری (HBS) ، HIV/AIDS.

ددې ستراتیژۍ په اړه :

پدې ستراتیژۍ کې د عمل لپاره ساحې پراخه او څو سکټوری دي ، نو باید یو څو سکټوري ستراتیژیک پلان ددې 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 لاندې ونیول شي چې لومړیتوب ولري ، د دوهم او نورو کلونو لپاره به فعالیتونه د کلنۍ څارني او ارزونې د پایلو ، د نظارت او نورو سرچینو لکه HMIS او ځینو څخه موجوده معلوماتو پراساس وټاکل شي .

څوسکتوري هڅې/ ښیګني :

ځان وژنه یوازې یوه روغتیایی ستونزه نده ، بلکې دا یوه ټولنیزه ستونزه هم ده ځکه چې ډیری د خطرمرسته کونکي عوامل د روغتیا پاملرنې سیستم څخه بهر دي او ډیری ساتونکي فکتورونه یې په کلتورونو او ټولنو کې دي ، کوم چې نور سکتورونه یې 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 دکچې ښه والي ، اقتصاد ، جندر انډول ، د بشري حقونو وده ، د رواني او رواني - ټولنیز هوساینې ښه کول ، د دې ننګونو څخه د راوتلولپاره اساسي اقدامات دي. همدارنګه ، د سکتورونو ترمنځ همکاري او همغږي مهمه ده ځکه چې په نورو سکتورونو کې مدغم او دوام لرونکي کړنلارې تضمینوي. ډیری سکتورونه د ځان وژنې مخنیوي ستراتیژۍ انکشاف او پلي کولو کې ښکېل دي چې په لاندې شکل کې ښودل شوي دي :

د نورو سکتوري ستراتیژي ګانو سره اړیکه :

1. د دې ډاډ ترلاسه کول چې دا خدمتونه او مداخلې په دوامداره ډول پلي کېدې شي چې رسمي میکانیزمونه پکې شتون لري ترڅو هغه افرا د چې دپامه غورځیدلی دي لکه کوچیان ، بې وزله کورنی ، نه ملاتړ شوي بې وزلي میرمني ، نه حمایت شوي معلولین ، په ځانګړي توګه خراب رواني حالت لرونکو وګړو ، په مخدره توکو روږدي او بې کوره وګړو حمایت شي، او دا چې دوي د دوي د ټولنیز - اقتصادي ګوښه کېدنې له امله لازمي طبي یا جراحي مداخلو ته لاسرسی نه کېږي (ANDS، 2008 ، مخ 236).
2. د روغتیایی سیستم په ټولو کچو کې قابل تغیر د رواني روغتیا مدغم حمایتونه او د پاملرني خدمتونو ته انکشاف ورکړل شي. په ځانګړي ډول به دلازیاتو ټولنیزو روغتیایی کارکوونکو او روانشناسانو د روزنی اوپه ټولنه کې دلاسرسي وړ سهولتونودلاري د PTSD لپاره خصوصی مشاوري ته ځانګړي توجه وشي .
3. د رواني روغتیا پیژندل د عامې روغتیا د لومړیتوب په توګه، د کلونو کلونو جګړو د مستقیمو پایلو په توګه ، افغانستان یو زیات شمیر معلولیت لرونکي او رواني ناروغان لري د کومو لپاره چې د درملنې او بیا رغوني خدمتونه ته به انکشاف ورکړل شي او د هغه چا لپاره چې مرستي ته اړتیا لیدل کېږي ترڅوپه ورځني ژوند کې بیاځلی مدغم او ورګډ شي (د رواني روغتیا ستراتیژي ، د عامې روغتیا وزارت 2011-2015).
4. د افغانستان حکومت د رواني روغتیا او رواني - ټولنیزو مسلو په نبنه کولو لپاره یو څرګند او روښانه ژمنه کړې ترڅو د روغتیا یی سیستم ټولو کچو کې د رواني روغتیا ملاتړ او پاملرني خدمتونو انعطاف پذیر لړی رامینځته کولو ژمنې د ستراتیژیک خدمتونو چمتو کولو د بیانولو سره سم حل کړي. 2008 ، p.241).
5. له همدې امله د دولت د ملي لومړیتوب برنامې (NPP) چې د افغانستان د ملي پرمختیا ستراتیژۍ پلي کولو لپاره رامینځته شوي ، HNSS (د روغتیا او تغذیې سکتور ستراتیژي) به د دې ستراتیژۍ پلي کولو لپاره فرصت شتون ولري چې د نورو دولتونو لومړیتوبونو سره قوي اړیکي رامینځته کړي. برنامې لکه د میرمنو چارو ستراتیژي ، جنډر او د بشري حقونو ستراتیژي ، د ځوانانو لپاره د کار او ټولنیزو چارو ستراتیژي او پالیسي ، د رواني روغتیا ستراتیژي ، د مخدره توکو د غوښتنې کمولو پالیسي ، زیان رسولو د کمښت ستراتیژي او لاربښودونه ، کوم چې د دوي عمده تمرکز به په میرمنو ، بې وزلو او زیان منونکي ځوانانو ، رواني ناروغانو ، او د مخدره توکو استعمالوونکو باندې ورتولي وي. پدې توګه ، دا ستراتیژي به د دوي هر یو ترمنځ د دوه اړخیزو همکاریو رامینځته کولو کې مرسته وکړي ترڅو خپلې سرچینې تنظیم کړي او د ځان وژنې کمولو ، ځان سوځونې کمولو باندې تمرکز وکړي ، او د وزارتونو ملاتړبه وکړي ترڅو د ځان وژنې مخنیوي سره سم خپلو اهدافو ته ورسیږي، شرایط چمتوکړي ترڅومدغم شوي ، همغږي شوي او ځوسکتوري اقدامات لکه د

معلوماتو شریکول ، د ځان وژنې 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 چي به د فعالیتونو لپاره برخه واخلي د معلولیت او بیارغوني ، زیان رسولود کمولو پروګرام ، د ځوانانو پروګرام ، د زیږون روغتیا ، ارتقاءصحت ، د ټولني پراساس پروګرامونه ، د نشه یی توکوددرملني پروګرام ، زندان د روغتیا ډیپارتمنت ، HIV / AIDS ، 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 .تشکیل 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 ښکیل 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 راپوروړکونه 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) ديولني 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 لړه پوهه شتون ولري کوم چې د ګټوري نتيجې سبب ګرځي . دا ډيره بنيادي خبره ده چې هرهغه نوي مداخلات چې کوم لړ 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 ترڅورواني 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 لومړنيوروغتيايي 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 ټولينزی مشاوري برابرول او په جامع روغتيايي مرکزونوکي پيشرفته رواني ټولنيزی مشاوري برابرول .

1.4. يوه نوي کټګوري 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 کټګوري 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 روغتونونوکې د رواني روغتيا ادغام

2.1. په ولايتی او حوزوي روغتونونو کې د رواني وارډونو انکشاف ، په ټولو ولايتی روغتونونو کې د او-پي – 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 اتحاديي 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 لاسرۍ 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 بسترددي 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 راهیسي هغه کارکونکي چې د کابل ، هرات او بلخ په تربیت اصلاح کي کارکوي ټرینینګونه ترلاسه کړي ترڅو رواني ټولنیز حمایت برابرکړي. دغه ټرانینګونه همدارنګه د هغه کارکونکو لپاره چي د کابل، هرات اوبلخ په ولایتونو په زندانونو کي د میرمنوسره کارکوي هم تطبیق شوي .

5.4 د ټولني په کچه د میرمنولپاره ځان سره مرستندویه ګروپونه تشکېل شوي په شمول د ځان وژني د پوهاوي او روزني ، او د رواني ټولنیزي مشاوري دلاري مداخله .

5.5 د ۲۰۰۵ کال راهیسي دمیرمنو د جمعه کېدوپه ځایونو کي د ټولني په کچه مداخلات لکه د کابل په باغ زنانه کي د GBV قربانیانو لپاره رواني ټولنیزه او حقوقي مشاوره .

6. دځوانانولپاره د روغتیا ملي ستراتیژي

6.1 د اګست په ۱۲ مه په کال ۲۰۱۴ کي د ځوانانو د بین لمللي ورځي د لمانځني پرمحال د ملی روغتیا د ستراتیژۍ ځوانانو لپاره د رواني روغتیا دبرخي سپارښتنه وشوه او د یو بحث دلاري رامنځته شوه .

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

7. د HIV/AIDS تشخیص شوي خلکولپاره رواني ټولنیزه مشاوره

7.1 د ایچ ای وي ایډز پروګرام د درملو ترڅنګ د ۲۰۰۰ څخه زیاتو اغیزمنوخلکوته چي د HIV/AIDS, HBS لري او ۷۵ زرقي درملو استعمالونکو کوم چي د میتادون د تداوی لاندي دي د رواني ټولنیزي مشاوري وړاندي کول

8. دمخدره توکو استعمالونکو لپاره د درملني او مشاوري پروګرام

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

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

8.3 په کال ۲۰۱۴ کي د عامي روغتیا وزارت دوه اضافي ستراتیژیک اسنادو ته انکشاف ورکړو .

8.4 د نشه یی توکو استعمالونکولپاره د ټولني په کچه تداوي . په هرحال د منابعو د کمبود او نه شتون له کبله دغه ستراتیژیک پلان او ستراتیژي د ټولنی په کچه تراوسه تطبیق نشو.

9. بیرنیوپیښوپرمحال بیرني رواني ټولنیزحمایت

9.1 بیرنیوپیښو لپاره معیاري روزنیزه ټولګه رامنځته شوي

9.2 د PU-AMI په واسطه په شرقي زون کي ۹۲ متوسط روغتیایی کارکونکي د بیرني رواني ټولنیزحمایت په هکله روزل شوي دي .

9.3 د بیرني رواني ټولنیزي مشاوري لپاره د سوپرویژن او مونیتورنګ ابزار رامنځته شوي .

9.4 ټولګه اماده ده ترڅوپه نورو ولایاتو کي چي د بیرنیو پیښو لکه زلزله ، سیلاب ، جنګ او د ځمکي ښویدنی د خطرلاندي دي هم تطبیق شي .

10. دټولني رواني روغتیا پروګرام

10.1 د ۲۰۰۳ کال راهیسي د رواني روغتیا دسیستم په توګه ، هلته په هرات او بلخ کي د ټولني په کچه پروګرامونه د IAM او د عامي روغتیا وزارت په واسطه تطبیق شوي کوم چي د رواني روغتیا اوپي ډي خدمات او د رواني ټولنیز حمایتونه د هغه خلکو لپاره چي ورته اړتیا لري برابروي .

10.2 لومړني رواني- ټولنیزی مرستی ټولګي ته تطابق ورکړل شوي ، ترجمه شوي او تقریبا د ۳۰۰ په شاوخوا کي رضا کاران د ۱۰ زیان منونکو ولایتونو څخه په شمال کي روزل شوي ترڅو د بیرنیوپیښو پرمحال حمایت برابرکړي .

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

.10.3.1 روغتیایی رضاکاران د رواني روغتيا په اړه چي 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 چي اړتياوي ان لاين مشوري کيږي .

چارچوکاټ :

لید لوری

به ملاتړي اواړیکه کې ټولنه هغه چې به:

۱ . خلک پاملرنه په ډیر عزت تر لاسه کوي .

۲ . ځیل ژوند با ارزښته احساسوي په ځانګړي توګه کله چې دستونزوسره مخ کیږي

۳ . احساس د ویرې یا جرم به نه کوي

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

موخې

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

۲ . د ټولنې هڅول ترڅومرستې په لټه کې خلک پاملرنه تر لاسه کړي ، د اګاهې لوړول ، د سټيګماکمول

د مقابلې د مثبتولاروچاروپه کاراچول ، د ځان وژنې له کبله د افرادو او کورنې چې غمدیدلې 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 ورکونې او د ځان وژنې د کړنو په اړه مثبت ذهنیت جوړونې 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 اغیزمن به وي ، د ځکوارټیاو ته ځواب ویونکې وي ، د ځان وژنې په مخنیوي کې به د هریو دکردار ستاینوکې وي ، دوامداره او اوږد محاله تعهد سره ، د ځان وژنې په وقایه کې به هرچا د ښکیلیدومنندوي وي، نا مساواتو کمولو ته به متعهد وي ، د همغږي او څو سکتوري تګلارو زیاتوالي او پراختیا .

ستراتیژیک تګلارې

- د ځان وژنې وسایلو ته د لاسرسي کموالي
- د ځان وژنې دمیزان ، دخطرفکتورونو،ژغورونکو فکتورونو او اغیزمنو 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 دهغوي کورنیو لپاره تعقیب او پاملرنه
- د کلیدي همکا رانو ښکیلول او بین السکتوري همغږي او همکاري

اربښتونه او اصول:

1. دغه ستراتيژي د لاندي کليدي ارزښتونوپربنياد ده :
- تفاوتونو ته احترام (قبيله ، ملت ، کورنيو، ژبی، عقايدو او جغرافيوي ساحه) .
- اجتماعي – کلتوري او جنډر ته حساس مسايل .
- د ټولني عزت ته ارتقاء
- د خلکوبشرحقوقو ته احترام

12.پدغه ستراتيژي که ټول فعاليتونه بايد دلاندي اصولو څخه پيروي وکړي
- اغيزمن او محفوظ به وي
- د شواهدو پربنياد به وي
- خلکو اړتياوو ته به جواب ويونکي وي
- دهرچا دکردار څخه منندوي وي او د ځان وژني د مخنيوي په فعاليتونو کي ښکېلتيا
- دوامداره او د اوږد محال تعهد
- اسيب منونوکوګروپونو ته لومړيتوب
- مدغم شوي ، همغږي شوي او څوسکتوري تګلاروته زياتوالي او ارتقاء .

ستراتيژيک لاري :

1. د کليدي همکارانو ښکېلتيا او د بين السکتوري همکاريو رامنځته کول .
2. دهغو خلکو تعقيب او وروسته پاملرنه چي دځان وژني هڅه کړي او ددوي د کورنی .
3. هغوخلکو لپاره چي رواني اختلال او رواني ټولنيزي ستونزي ولري دوي ته د خدمتونو ښه والي .
4. دځان وژني د کړو په اړه محفوظ راپوروركونی او هغه تصويرچي د رسنيو د لاري ورکول کېږي ددي ارتقاء/اصلاح.
5. ځان وژني وسايلو ته د لاسرسی کمول
6. د ځان وژنی د ميزان ، د خطرفکتورونو ، محافظوي فکتورونواو اغيزمنومداخلاتو په اړه د معلوماتو شريکول .

1. **ستراتيژيک کړنکلاه : د کليدي همکارانو ښکيلول او د همغږي بين لسکتوري همکاريو رامنځته کول :**

دا ستراتيژيک کړنکلاره ډيرزيات اهميت لري ځکه چي افغانستان د لومړي ځل لپاره د ځان وژني د مخنيوي ستراتيژی ته انکشاف ورکوي او تطبيق کوي ، ځکه نو بين لسکتوري همغږي شوي همکاري د لومړيتوبونو په ګوته کولو کي حياتي دي ، په مختلفو همکارانو کي د مداخلاتو انتخاب همغږي رامنځته کوي او د ستراتيژيک پلان د کا ميابه تطبيق لپاه داد خواهي کوي ، لکه تردي دمه ځان وژنه د شريعت په قانون کي يو يوجرمي عمل دي ، مدني اود جزا قانون په اړه زياته داد خواهي ته اړتيا ده ترڅو ځان وژني عمل غيري جرمي عمل وګڼل شي .

د کړنو لپاره ساحي :

1.1. د دولتي او غيري دولتي سکتورونو څخه کليدي همکاران په ګوته کړي په شمول د پارلمان ، مدنی ټولنو ، د بشردحقوقو فعالان ، د رسنيو او تمويل کونکي موسساتو ترڅو د خان وژنی په اړه داد خواهي / Advocacy وکړي .

1.2. د کاميابه پلان کوني، تطبيق، د ځان وژنی د مخنيوي ملی ستراتيژي ، مونيتورنګ او ارزوني لپاره د همکاره موسساتو څخه د همغږئ يو ميکانيزم رامنځته کول. د عامي روغيتا وزارت به د بين السکتوري همغږئ د رامنځته کولواو مختلفو همکارو موسساتو د سرچينو په کاراچولو مسوليت ولري ، همدارنګه د عامي روغتيا وزارت به کاميا به تطبيق رهنمايی کړي د پلان کولو، مونيتورنګ او اررزونی په شمول.

1.3. همکاره موسسات به د داد خواهی ، د پیسو پیداکولو او د ځان 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 ځان 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 ځان وژنه یوغیري جرمي عمل په حیث وپیژندل شي .

1.5. **د ځان وژني د مخنیوي لپاره د لومړیتوبونو په ګوته کول** : یو تخنیکي کمیته به د همکارو موسساتو څخه تشکیل شي ترڅو په لومړیتوبونو باندي کارشروع کړي . دغه لومړیتوبونه باید د تخنیکي کمیتي 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 کمیته (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 ځان وژني د مخنیوي ستراتیژي په مرکزي او ولایتي کچه تطبیق شی .

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

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

7. د سوختګۍ په یونټونو اودعمومي روغتونونو په عاجلو خونوکي دلازم تعقیب سره د OPD او داخل بسترخدمتونو ښه والي ترڅو باکېفیته بیړني خدمتونه وړاندي کړي .

8. د مخنیوي او وروسته دمداخلي لپاره د بحراني مداخلاتو ارتقاء او پراختیا .

9. دوامداره او د بشردحقوقوڅخه پیروي کونکي کړنو سره د خدمتونو د کېفیت ښه والی.

3. ستراتیژیک کړنلاره : 3 دهغو خلکولپاره چي رواني اختلالات او رواني ټولنیزي ستونزي لري د خدمتونوښه والي:

اګرچي افغانستان د ۲۰۰۵ کال راهیسي د رواني روغتیا او رواني ټولنیز خدمات ادغام په لومړنیو او ثانوي روغتیایی څارنوکي شروع کړي دي او د ۲۰۱۲ کال راهیسی په ثالثي رواني روغتیا روغتون کي یی کېفیت ښه کړي .لاکن تراوسه پراخه اړتیا موجوده ده ترڅو د ادغام پروسي او دخدماتو کېفیت ته پراختیا ورکړو . د پالیسي او دخدماتو دوړاندي کولو په کچه تغیراتوته اړتیا شتون لري ترڅو د ځان وژني دکړو وړو کونکو، ځان ته د زیان اړوني ، رواني اختلالاتوته په اغیزمن ډول د مرحمت څخه ډک ځواب وویل شي ، رواني اختلالاتو ژرتشخیص، اغیزمن مداخلات، مناسب او اغیزمنه درملنه او پاملرنه ، د عامو او شدیدورواني اختلالاتومدیریت البته د نشه یی موادو او رواني ټولنیرو ستونزو په شمول د لړي ستیګما درلودونکوطریقو سره ډیرمهم دي .

کړنو لپاره برخي :

3.1. د رواني روغتیا ستراتیژی اوپلانونو بیاکتنه/ بدلون به د باکېفیته د بشرد حقوقو څخه پیروي کونکوخدماتو سره په سمون کي اوسي لکه د بیلګي په ډول د رواني او دموادو څخه دناوړه استفادي اختلالاتو په خپل وخت تشخیص، درملنه/مداخلات او بیولوژیکي – رواني-ټولنیزمدیریت لکه ژورخفګان ، مانیا ، سایکوزس ، د اضطراب اختلال په ځانګړي ډول PTSD او OCD ، د شخصیت اختلالات هغه رواني اختلالات دي چي د ځان وژني سره مرسته کوي .

3.2. د ټولني او روغتیایی سیستم ترمنځ د اړیکي ښه والي ترڅو د ځان وژني دفکرونو او کړو وړو لرونکوخلک د رواني روغتیا او رواني ټولنیزحمایت د خدمتونو د ترلاسه کولو لپاره خلک حمایت شي .

3.3. په لومړنیو روغتیایی پاملرنو کي د رواني روغتیا او رواني ټولنیزي مشاوري د ادغام پراختیا ترڅو هغوخلکولپاره چي دنشه یی موادوڅخه د ناوړه استفادي او رواني اختلالاتو اعراض اوعلایم لري په مناسب ډول ځواب ووایي.

3.3.1. د لومړنیو روغتیایی پاملرنو د کارکونکو ښه روزنه ترڅومناسبه درملنه او مداخلات وړاندي کړي .

3.3.2. د لومړنیو روغتیایی پاملرنو ټولو کټګوریو کارکونکو لپاره د ټرانینګ کوریکولوم ته بیا کتنه ترڅو د جندرسره حساس شي او د ځان وژني د مدیریت په کي پیاوړي شي .

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

3.3.4. رواني اختلالاتو لرونکو خلکولپاره د خدمتونو دکېفیت ښه والي .

3.3.5. د خدماتو د لاسرسی د پراختیا د لاري په ټولو لومړنیو او ثانوي کچه کي د خدماتو موجودیت د فعال رجعت ورکونکي سیستم سره .

3.3.6. په لومړنیو روغتیایی پاملرنو کي د رواني ټولنیزمشاورینود شمیرزیاتوالي ترڅو میرمنوته لاسرسی زیات شي او کلتوري خنډونه د مخه لري شي .

3.3.7. د لارښودونو، پروسیجرونو او معیارونو انکشاف/ بیا کتنه .

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

3.4.1. رواني طب د يونټونو كاركونكي بايد وروزل شي ترڅو ددوي پوهه او مهارتونو كچه لوړه ترڅو ځان وژني دهڅه كونكو، هغو چې د ځان وژني له كبله غمجن شوي پروړاندي كړني ترسره شي، او ددوي ارزونه او بيولوژيكي- رواني – ټولنيز مديريت ترسره كړي او .

3.4.2. هغه چې د لومړنيو روغتيايي پاملرنو اود خصوصي سكتورپه شمول دټولني د مركزونو څخه ريفركيږي ځواب ورته ووايي.

3.4.3. د عمومي روغتونونو د ځانګړو يونټونو لكه عاجلي خوني ، د سوختګي او عاجلو يونټونو كي د مدغمورواني روغتيا او رواني-ټولنيزي مشاوري خدمتونه برابرول.

3.6. دپامه لويدلي ګروپونو ته د خدماتو ښه والي لكه :

3.6.1. په عمومي روغتونونوكي د GBV رواني –ټولنيزحمايتونو يونټونو پياوړي كول ترڅو هغوخلكوته چې دغه ډول خدماتو ته اړتيا لري حقوقي ، رواني ټولنيزاو طبي پاملرنه برابره كړي .

3.6.2. ددي يونټونو اوعدلي قضايي سيستم ترمنځ فعال رجعت وركوني د اړيكي رامنځته كول .

3.6.3. د بي ځايه شوو لپاره په ځانګړي ډول ميرمنو، معلولينو، ځوانانو او تنكيو ځوانان لپاره د كمپونو او قريه جاتو په داخل كي د ټولني د پروګرامونو ارتقاء او پراختيا .

3.6.4. د روغتيايي سيستم څخه د ټولني روغتيايي رضاكاران ، د ټولني روغتيايي سوپروايزران او نورو پروګرامونو دلارى هغوته چې د رواني او موادو څخه ناوړه استفادي په خطركي قرارلري حمايت برابرشي.

3.6.5. د يو رجعت وركوني سيستم رامنځته كول ترڅو دوي لومړنيوروغتيايي پاملرني سيتم سره وصل شي .

3.7. نشه يي توكو استعمالونكوته د تداوي د موجوده موډل د غيري دوايي اړخ پياوړي كول لكه انګيزوي/هڅوني مشاوره ، انفرادي او كورني حمايت ، وروسته له دي چې د درملني مركزونو څخه رخصت كيږي تعقيب او وروسته پاملرنه ، د بيارګرځيدني /Relaps د مخنيوي پروګرام ، د حرفوي زدكړي او د نورو سكتوروپه حمايت سره وظيفوي فرستونه حياتي دي . هغوخلكولپاره چې د HIV/AIDS او HBS /HCV له كبله اغيزمن شوي د خدمتونواصلاح .

3.7. د ټولني درواني روغتيا د خدمتونو پراختيا او پياوړي كول او دټولني هغه خلكو ته چې لومړنيو روغتيايي خدمتونو ته لاسرسي نه لري تليفوني خدمتونو، E health , او تعقيبيه خدمتونو برابرول اوپراختيا.

4. ستراتيژيک كړنلاره : 4 دځان وژني وسايلو ته د لاسرسى كمول :

شواهدو دابنودلي چې ډيري د ځان وژني هڅي ، ځان وژنه ، ځان ته زيان اړول اوځان سوزوني د اركانوفاسفيت ، تيلو او ددرملو په ځانګړي ډول د خوب ګوليو له كبله رامنځته كيږي ، اګرچې د سلاح د استعال او د موټرو د مسموم كونكوګازونو لپاره كوم شواهد شتون نه لري . دلته داسي كوم شواهد نشته چې ګويا ځان وژنه د دي موادو له كبله واقع شي ، ځكه ددي عمل له كبله قوي ستيګما او جزاء ددي سبب كيږي چې خپلوان او كورني تحديدكړي نو لدي كبله د پوليسو، د روغتيايي كاركونكو او دجزاء عدلي سيستم د سترګو څخه پټ ساتل كيږي .

كړنو لپاره برخي/ساحې:

حشره وژونكي:

1. توشيح كونه ، تطبيق كونه او دمضروكيمياوي او فضلاتو د بين لمللي كانوانسيون د قوت يقيني كول.
2. د محلي او كلتوري حشره وژونكو زراعتي درمل چې په محلي ډول كارول كيږي په اړه اقدامات او دمخه لري كول.
3. د حشره وژونكي درملو د محفوظي ذخيره كوني او خرڅلاو په اړه طرزلعمل لكه اركانوفاسفيټ او نور محلي او مهم توليدات .

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 تریاک او نورو تولیداتو 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 تریاکو، بنزوډیازیپینو او نورو درملو ترڅو یی قاچاق راکم شي .

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

4.1.7. د کوڅو خرڅونکو محدودول .

4.1.8. قانوني دودیزګټوردرمل .

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 :

اګرچې 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 کڼ 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 :

اګرچې 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 لاربنود 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 ګټې اخیستنې 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 کې (هرات ، غور، نمروز وغیره) .

4.5.2. د ګازو او تیلو د ناوړه استعمال او مضرې استفادې په اړه د ټولنې د اګاهۍ هڅونه په ځانګړي ډول په جنوب شرق حوزه کې (هرات ، غور، نمروز وغیره) .

4.6 متعلمین ، د لوړو تحصیلاتو څخه خارجیدل :

1. په ښوونځیو او پوهنتونونو کې د ذدکړې د محیط او کیفیت 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 کورنۍ 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 وژنې پروړاندې د ټولنې او کورنیو د اګاهۍ او بیدارتیا زیاتوالي :

4.7.1. د ځان وژنې د وسایلو ناوړه استعمال او موجودیت په اړه د ټولنې او کورنیو د اګاهۍ زیاتوالي .

4.7.2. د وسایلو او د ممکنه بیرنۍ ځواب د لارې د ځان وژونې دهڅو پروړاندې د ټولنې پاملرنه.

5. ستراتیژیکه تګلاره : 5 د رسنیو دلارې د ځان وژنو د کړو انځورول او بې خطره راپوروړکونې ارتقاء/پراختیا:

رسنۍ د زړه راښکونکې راپورونو او په ځانګړې توګه د ځان وژنې انځورولو کې مهم رول لرې لکه خبرپاڼ (د بلخ - اګست 2015) ، ناکامه مینه (د جون په 2015 د کابل په سړک کې ځان سوځول) چې ممکن د نورو لخوا کاپي شي. د نامناسبه او غیر مسؤلانه راپور څخه ځواب ویونکې ته د ځواب ویلو او تمایل موندلو کې مرسته کولو لپاره د رسنیو مهم رول حیاتي دي ، رسنۍ هم د پوهاوي لوړولو او ځان وژنې پورې تړلې بدنامې کمولو کې کلیدي رول لوبوي ، ټولنې هڅوي چې ملاتړ وکړي او ټولنه باید لوړمقامات لکه د پارلمان غړي او حکومتي چارواکي وهڅوي ترڅوځان د نوو پالیسیو او کړنو په نظر کې نیولواو منظوررولو سره وژنه غیري جرمي کړي.

دکړنولپاره برخې :

5.1 د رسنیو/ ټولینزو رسنیو سره یوځای د کارپراختیا ترڅو بې خطره (محفوظ) راپوروړکونه وکړي او خلک پداسې لاروچارو مثبتو لاروچاروته وهڅوي ترڅو د ځان وژنې له کبله سټیګما راکمه کړي :

5.1.1. د رسنیو ملاتړ:

5.1.2.1. ځان وژنې په اړه د رسنوراپوروړکونکو ټرانینګ ترڅو د تقلید څخه مخنیوي وشي ، سټیګما راکمه شي او د مرستې په لټه کې کېدلو سلوک پراختیا وکړي ، په عین وخت کې د رجعت ورکوني لپاره لارښوونه برابره کړي

5.1.2.2. د ځان وژنې درسنیو لارښود ته انکشاف او خپراوي ورکړل شي .

5.1.2.3. د معلوماتو او لارښونو د پوښش مونیتورشي .

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

5.1.2.5. د ځان وژنې 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 بيرنی مرستي ته اړتيالري د شبکي يا hotline د لاري د روزل شوو رواني ټولنيزومشاورينو په واسطه د مشاوري پیاوړتیا اوبنه والي.

5.1.2.2. د روزل شوو رواني ټولنيز مشاورينو دلاري تيلفوني مشاوري پیاوړي کول ترڅو بيرني 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 څيړنو څخه په ځانګړي ډول رواني روغتيا ، د موادو څخه ناوړه ګټه اخيستني ، جندر پراساس تاوتريخوالي او د بشري حقونو د ادارو څخه راځي. د پلي کولو پرمهال او د دې ستراتيژۍ پلي کولو وروسته د مختلفو سرچينو څخه د معلوماتو راټولول ، د پاليسي جوړونکو او متشبثينو سره مرسته کوي چې د شواهدو او اړتياو پراساس ، مناسبې او اغيزمني پاليسۍ او مداخلې تنظيم کړي. څيړنه ، څارنه او ارزونه د ريښتيني او معتبر معلوماتو ترلاسه کولو لپاره مهم لارې چاري 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 کرني 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 برخې/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 خطرکې 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 ستونزې 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 راپوروركونه :

6.3.1 د روغتيايي سهولتونو څخه روغتونونوته راپوروركوني د با اعتباره او فعال سيستم رامنځته کول ترڅو د ځان وژني اوځان وژني دهڅو ، ځان سوزوني اوځان ته زيان اړوني د نورودولو 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 تربیي وزارت ، لوړو تحصیلاتووزارت ، کاراوټولنیزوچارو وزارت او دقضایه سیستم څخه د ارقاموراټولوسیتم 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 چې د ځان وژني په مخنیوي کې مرسته کونکي دي .

د همغږۍ میکانیزمونه :

همغږي د هرپروګرام په تطبیق کې حیاتي رول لري په ځانګړي ډول د ځان وژني دمخنیوي د ملي ستراتیژۍ په تطبیق کې ، لکه څرنګه چې ډیري دخطرفکتورونه په نوروسکتورونو اوپه ټولنه کې دي . همغږي به د نوروسکتورونو د منابعوپه کاراچونه کې مرسته وکړي او دوي به دي ته وهڅوي ترڅود ځان وژني په کمولو کې مناسب اقدامات وکړي ، لکه د لوړپوړیزه ودانیو ، مارکېټونو او وغیره په اړه اقدامات. یا د تعلیمي سیستم اقدامات او په زراعت کې 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 کمیټي 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، پداسي حال کې چې 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 کې 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 چې دوي په کې ښکیل دي خپلي کړني تعقیب کړي ، او دا به کړنو د تغیرلپاره یو بنیاد وي ترڅو دوي لااغیزمنتیا کې 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