

بسمه تعالی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اداره سلامت اجتماعی

بسته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی (۱)

-پیش نویس غیر قابل استناد-

مولفان به ترتیب حروف الفباء:

سهیلا امیدنیا

دکتر کامبیز عباچی زاده

دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

مؤلف:	فهرست مطالب کتاب:
	مقدمه کتاب
سهیلا امیدنیا، دکتر کامبیز عباچی زاده	فصل اول: مفاهیم سلامت اجتماعی
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی	فصل دوم: توانمندسازی فردی
سهیلا امیدنیا	فصل سوم: آسیبهای اجتماعی کودکان (بدرفتاری با کودک و کودکان شاهد خشونت)
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی	فصل چهارم: آسیبهای اجتماعی بزرگسالان (همسر آزاری)
	ضمایم کتاب

مفهوم سلامت اجتماعی دیربازی نیست که در ادبیات نظام سلامت مطرح گردیده است. شاید وجود عوامل خطر پیچیده ای چون فقر، بیکاری، خشونت و نابرابری و عوامل محافظتی چون حمایت اجتماعی در سبب شناسی بیماریهای جسمی و مشکلات روانی از مهمترین دلایل رو آوردن نظام بهداشتی به حیطة سلامت اجتماعی باشد.

در يك جهت گیری تاریخی می توان گفت که تاکنون نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه علاوه بر عمق و وسعت مشکلات اجتماعی چون انواع خشونت و آسیبهای اجتماعی به دلیل فقدان رویکرد و راه کار مداخله بی تفاوت و منفعل باقی می ماند.

در موارد زیادی خشونت های کشف نشده به عدم درمان، درمان ناکافی و چه بسا مرگ فرد قربانی منجر می گردد.

در موارد دیگر کودکان و نوجوانان شاهد خشونت از مشکلات روانی و اجتماعی زیادی رنج برده که می تواند الگوی خشونت را در نسلهای آینده باز تولید نماید.

خوشبختانه نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه در قالب طرح تحول نظام سلامت با جذب تعداد زیادی روانشناس بالینی امکان و قابلیت شناسایی و ارایه مداخلات روانی اجتماعی به موقع و در دسترس را به قربانیان، شاهدان و مرتکبین خشونت را داراست.

با اینکه تیم درمان با حضور روانشناس بالینی به غنای عمیقی نائل آمده است با اینحال جای مددکار اجتماعی جهت ارایه حمایتهای اجتماعی همچنان در این جایگاه خالی است. امید می رود در آینده ای نه چندان دور به ارایه خدمات جامع و کامل تری در سطح اول خدمات که عادلانه ترین سطح خدمت در نظام مراقبتهای بهداشتی محسوب می شود نایل آییم.

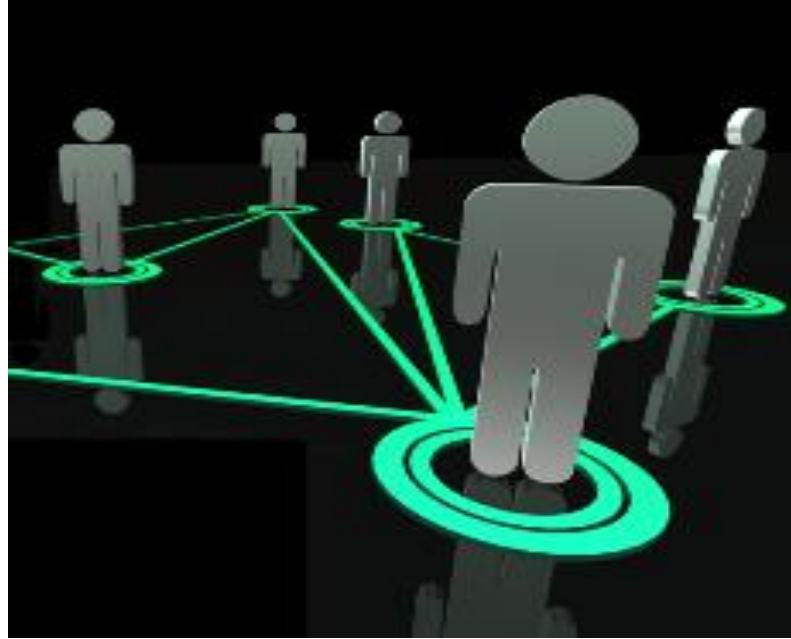
در این مجموعه به مداخلات لازم در زمینه یکی از مهمترین عوامل خطر سلامت اجتماعی که خشونت خانگی است پرداخته شده است. نویسندگان این کتاب سعی نموده اند که ضمن ارایه تعریف سلامت اجتماعی، حیطة ها و شاخص های آن به رویکرد توانمند سازی فردی و مداخلات روانی اجتماعی در موارد بدرفتاری با همسر و کودک اشاره نمایند. بدیهی است رویکرد توانمند سازی اجتماعی که مبتنی بر جلب مشارکت ذینفعان کلیدی در سطوح مختلف جامعه است در مجال و حوصله این کتاب نگنجدید و در مجموعه دیگری ارایه می گردد.

دکتر احمد حاجبی

آبان ماه ۱۳۹۵

فصل یک:

مفاهیم سلامت اجتماعی



سهیلا امیدنیا

دکتر کامبیز عباچی زاده

مفهوم نمادهای استفاده شده در این فصل:

: تکلیف (فردی یا گروهی)



: بخاطر بسپارید



: نکته



: مطالعه بیشتر



هدف اصلی

آشنایی مخاطبین با مفهوم سلامت اجتماعی، مولفه ها، حیطه ها، عوامل خطر و محافظتی، نحوه سنجش

حیطه های اصلی

مخاطب اصلی:

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبتهای بهداشتی

مقدمه:

سلامت اجتماعی حوزه جدیدی در بخش سلامت تلقی می شود که ابعاد فردی و اجتماعی آن می تواند مورد توجه متخصصین علوم بهداشتی، رفاهی، روان شناسی، مددکاری و علوم اجتماعی قرار بگیرد. بنابراین سلامت اجتماعی ماهیت بین رشته ای داشته و طیف وسیعی از علوم کاربردی را در برمی گیرد.

در سطح فردی مهمترین نقطه تمرکز سلامت اجتماعی بر نحوه تعاملات اجتماعی فرد با افراد دیگر و سازمان های رسمی و غیررسمی جامعه تکیه دارد، در حالیکه سلامت اجتماعی در بعد اجتماعی به ایجاد شرایط محیطی لازم جهت یک جامعه سالم توجه دارد.

در ذیل به رویکردهای جهانی سلامت اجتماعی پرداخته و در نهایت به تبیین رویکرد وزارت بهداشت تمرکز می نمایم.

(۱) سلامت اجتماعی به عنوان جامعه سالم

در این رویکرد دسترسی به ویژگی های مطلوب یک جامعه، سلامت اجتماعی آن جامعه را تعیین می کند. این ویژگیها بسیار وابسته به فرهنگ بوده و در جوامع مختلف ممکن است تفاوتهای مشهودی با یکدیگر داشته باشند. به عنوان مثال در بعضی از جوامع رفاه مادی و برخورداری از رفاه عمومی بیشترین اهمیت راداشته و در بعضی دیگر امنیت یا سرمایه اجتماعی مورد توجه بیشتری واقع گردد. به عنوان مثال می توان از خصوصیات چونی فرصت و دسترسی برابر افراد جامعه به خدمات و کالای مورد نیاز زندگی، قانون پذیری همه اقشار جامعه، توزیع ثروت و منابع عادلانه، مشارکت عمومی در فرآیند تصمیم گیری و حاکمیت نام برد (راسل ۱۹۷۳ به نقل از رفیعی و همکاران ۱۳۸۹).

ویژگی های دیگری چون محیط زیست پاک، صلح و امنیت، دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، فرصت های برابر آموزش و یادگیری، محیط های شغلی حامی فرد و خانواده، حفاظت از منابع طبیعی (ائتلاف جوامع سالم انتاریو، ۲۰۰۳) و همچنین مسکن اجتماعی، دسترسی عادلانه به سامانه ترابری، اشتغال و اکوسیستم پایدار (کارگروه سلامت اجتماعی کارولینای شمالی ۲۰۰۰) به عنوان خصوصیات جامعه سالم مطرح گردیده است (رفیعی و همکاران ۱۳۸۹).

با اینحال می توان گفت اهمیت سنجش پذیری ویژگی های یک جامعه سالم اولین بار در "ایندکس سلامت اجتماعی دانشگاه فورد هام" توسط میرینگوف ها مورد توجه قرار گرفته است.

در این مقیاس ۴ شاخص عمومی و ۱۲ شاخص وابسته به گروههای سنی مورد سنجش قرار می گیرند که عبارتند از :

شاخص های عمومی: نرخ جرایم توام باخشونت، مرگ ومیر های ناشی از تصادف به علت الکل، مسکن ارزان و مناسب، نرخ نابرابری درآمد

شاخص های وابسته به سن کودکان و نوجوانان : مرگ ومیر نوزادان، شیوع بدرفتاری با کودک و فقر کودکان، خودکشی نوجوانان، سوء مصرف مواد ، ترک تحصیل در دبیرستان، نرخ بارداری نوجوانان

شاخص های وابسته به سن بزرگسالان و سالمندان : نرخ بیکاری، متوسط درآمد ، میزان پوشش خدمات سلامت، نرخ فقر بالای ۶۵ سال و انتظار عمر در ۶۵ سالگی

در حال حاضر این شاخص ها به صورت سالانه مورد پایش واقع می گردد.



کار گروهی ۱: در گروه های ۳ تا ۷ نفره به این سوال پاسخ دهید. کدام شاخص های فوق الذکر برای استفاده در جامعه شما مناسبند؟ (دقت فرمایید که یک شاخص مناسب باید شفاف بوده، براحتی قابل اندازه گیری باشد و عدد بدست آمده نیز قابل قضاوت باشد)..

۲) سلامت اجتماعی به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (SDH)

عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به موقعیتی گفته می شود که انسان ها در آن به دنیا آمده، رشد، زندگی و کار کرده و به کهنسالی می رسند. بنابر این فرآیند زندگی و رشد آدمیان تحت تاثیر توزیع ثروت، قدرت و منابع در سطوح جهانی، ملی و منطقه ای قرار می گیرد. عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مهمترین علت نابرابری در وضعیت سلامتی افراد جامعه هستند.

برخی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به قرار ذیل اند:

✓ درآمد(و توزیع آن)

✓ تحصیلات

- ✓ بیکاری و امنیت اجتماعی
- ✓ اشتغال و شرایط شغلی
- ✓ رشد اوایل دوران کودکی، رشد و تکامل کودک
- ✓ نژاد
- ✓ جنسیت
- ✓ تمایلات جنسی
- ✓ نا امنی غذایی (مانند گرسنگی و ...)
- ✓ مسکن
- ✓ محرومیت اجتماعی
- ✓ شبکه امنیت اجتماعی (سیاست های رفاهی)
- ✓ خدمات سلامت
- ✓ وضعیت بومی
- ✓ معلولیت



در صورتیکه بیشتر مداخلات عمومی نظام سلامت، رفتارهای فردی را مورد هدف قرار می دهد، رویکرد مولفه های موثر بر سلامت بر عوامل ساختاری و محیطی - که گاهی اوقات خارج از کنترل مستقیم افراد است - که بر انتخاب های ما تاثیر دارد تاکید می نماید. بنابر این شرایط ساختاری و تاثیرات آنی فعالیتها چه در سطوح جهانی و چه در سطوح منطقه ای از طریق مشارکت دولتها و همه ذی نفعان (از تشکلات مدنی تا بخش خصوصی) نقش بسزایی در ارتقاء سلامت و کاهش نابرابریهای اجتماعی مرتبط با آن دارد.

به همین دلیل نظام سلامت علاوه بر مداخله در سبک زندگی و عوامل رفتاری که بر سلامت فردی بیمار تأثیر می گذارد بایستی بر وضعیت های اجتماعی که سطح رفاه و عدالت اجتماعی را تعیین می کنند نیز تأثیر گذار باشد.

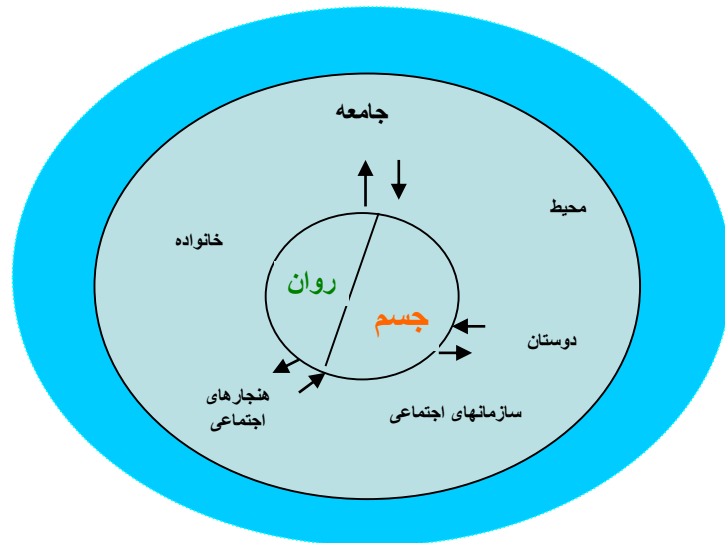


کارگروهی ۲: یکی از بیماری‌های مهم مانند سو مصرف مواد روانگردان، خودکشی، افسردگی یا ایدز را در نظر گرفته و مشخص کنید چه عوامل اجتماعی بر ایجاد این بیماریها موثرند.

۳) رویکرد سلامت اجتماعی به عنوان بخشی از سلامت عمومی (بعد فردی سلامت اجتماعی)

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت دارای سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی می باشد (بعد معنوی نیز در سال‌های اخیر اضافه شده است). با وجود ارائه این تعریف در سال ۱۹۴۷، صحبت و مطالعه در مورد سلامت اجتماعی معمولاً بسیار کمتر از سلامت جسمانی و روانی مطرح بوده است. بنا بر این، شاید این بعد از سلامت، پیچیده‌ترین و پرمناقشه‌ترین بعد سلامت باشد و تأکید سازمان بهداشت جهانی به این جنبه از سلامت در کنار جنبه‌های فیزیکی و روانی آن، توجه جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان اقتصادی و سیاستگذاران نظام‌های سلامت را همواره به خود جلب کرده است.

شکل الف، ابعاد مختلف سلامت یک فرد را نشان می‌دهد. دایره وسط نشانگر خود فرد است که دارای جسم و روان و به تبع آن سلامت فیزیکی و روانی می‌باشد. این فرد در جامعه‌ای که شامل خانواده، دوستان، سازمانهای اجتماعی، محیط و هنجارهای اجتماعی است، زندگی می‌کند. تعامل این فرد با جامعه که بصورت فلش‌های دوطرفه نشان داده شده است، نشانگر سلامت اجتماعی فرد است. فلش به سمت بیرون نشانگر "عملکرد اجتماعی" و فلش به داخل نشانگر "حمایت اجتماعی" می‌باشد. (اگر محیط دایره بیرونی را بعنوان محیط ماوراءالطبیعه و محیط غیرمادی در نظر بگیریم، شاید بتوان تعامل با این محیط را تحت عنوان سلامت معنوی نامگذاری کرد.) (شکل ۱)



شکل ۱- ابعاد مختلف سلامت یک فرد

در همین راستا تعریف راسل در مورد سلامت اجتماعی تعریفی جامع و کاربردی است که در ادامه آمده است:

سلامت اجتماعی، بعدی از رفاه فردی است که مرتبط می شود با اینکه فرد چطور با افراد دیگر جامعه، آداب و رسومات اجتماعی و سازمان ها تعامل دارد و اینکه بقیه نسبت به او چه برخوردی دارند. (راسل، ۱۹۷۳)

"لارسن" (۱۹۹۶) نیز سلامت اجتماعی را از دیدگاه فردی مورد بررسی قرار داده و آن را به عنوان چگونگی روابط با نزدیکان و افراد دیگر جامعه و نهادهای اجتماعی که وی عضوی از آنهاست و نیز میزان رضایت یا عدم رضایت وی از زندگی و محیط اجتماعی اش تعریف می کند .

کاستل و همکارانش (۲۰۰۸)، مفهوم سلامت اجتماعی را در کیفیت فعالیت های اجتماعی، رفاه اجتماعی، شبکه های اجتماعی، ارتباطات بین فردی، حمایت اجتماعی، میزان شرکت در فعالیت های اجتماعی و نیز میزان رضایت از نقش های اجتماعی فرد می داند

سلامت اجتماعی از دیدگاه کبیز (keyesis)

- کبیز نیز سلامت اجتماعی را در بعد فردی آن مطالعه نموده و آن را در ۵ حیطه ذیل خلاصه می نماید:
- شکوفایی اجتماعی: یعنی باور به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد . به مدد توان بالقوه اش مسیر تکاملی خود را کنترل می کند.
 - همبستگی اجتماعی: اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. دانستن و علاقمند بودن به جامعه و مفاهیم مربوط به آن.
 - انسجام اجتماعی: احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن.
 - پذیرش اجتماعی: داشتن گرایش های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران، و بطور کلی پذیرفتن افراد علیرغم برخی رفتارهای سردرگم کننده و پیچیده آنها.
 - مشارکت اجتماعی: این احساس که افراد چیزهای با ارزشی برای ارائه به جامعه دارند. این تفکر که فعالیت های روزمره آنها بوسیله اجتماع ارزش دهی می شود.

رویکرد کتاب حاضر

در این رویکرد سلامت اجتماعی عبارت است از "ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر (رویکرد سلامت اجتماعی فردی) ، عبارت دیگر سلامت اجتماعی وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد را شامل می شود که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد (رویکرد عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت) و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه (رویکرد جامعه سالم) می شود".



همانطور که ملاحظه می شود در این رویکرد نیز بعد فردی سلامت اجتماعی بیشتر مورد توجه بوده و در عین حال رویکردهای جامعه سالم و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت نیز کم و بیش مورد توجه واقع گردیده است.

حیطه ها و زیر حیطه های سلامت اجتماعی

در مطالعه ای که وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲ در زمینه حیطه های اصلی و پیامدهای سلامت اجتماعی انجام داد حیطه های ۳۴ گانه ذیل به عنوان حیطه های اولویت دار سلامت اجتماعی تعیین گردیدند .

حیطه های اصلی سلامت اجتماعی

- کنش اجتماعی (function)
- حمایت اجتماعی (Support)
- انسجام اجتماعی (Integration)
- مشارکت اجتماعی (Contribution)
- همبستگی اجتماعی (Coherence)
- شکوفایی اجتماعی (Actualization)
- پذیرش اجتماعی (Acceptance)

پیامدهای سلامت اجتماعی

پیامدهای مثبت سلامت اجتماعی

(۸) مولفه های رضایت از زندگی	(۹) عدالت اجتماعی
(۱۰) رفاه اجتماعی	(۱۱) سرمایه اجتماعی (Social capital)
(۱۲) هویت اجتماعی و فردی	(۱۳) توسعه اجتماعی (Social development)
(۱۴) نشاط (Happiness)	(۱۵) امنیت اجتماعی
(۱۶) حمایت اجتماعی	

پیامدهای منفی سلامت اجتماعی

(۱۷) از هم گسیختگی (آنومی) اجتماعی	(۱۸) از خود بیگانگی اجتماعی (Social alienation)
(۱۹) مهاجرت (فرار مغزها - روستا به شهر)	(۲۰) جرایم مربوط به مواد مخدر
(۲۱) مشکلات خانواده و ازدواج : طلاق	(۲۲) مشکلات خانواده و ازدواج : بارداری در نوجوانی
(۲۳) مشکلات خانواده و ازدواج : فرار از منزل	(۲۴) بزه کاری کودکان
(۲۵) آسیب های کودکان: بد رفتاری با کودک	(۲۶) آسیب های کودکان: کودکان خیابانی
(۲۷) آسیب های کودکان: ترک تحصیل	(۲۸) خشونت خانگی
(۲۹) روسپیگری	(۳۰) انحرافات جنسی
(۳۱) رفتار ضد اجتماعی	(۳۲) خشونت اجتماعی

پیامدهای جسمی و روانی

(۳۳) اعتیاد	(۳۴) الکلیسم
-------------	--------------

عوامل خطر سلامت اجتماعی

عامل خطر به هر نوع شرایط، ویژگی یا وضعیتی اطلاق می شود که احتمال ایجاد یک بیماری یا آسیب را افزایش می دهد (سازمان جهانی بهداشت).

البته باید توجه داشت که به هیچ وجه رابطه عامل خطر با بیماری یا آسیب علیتی نیست بلکه صرفاً به معنای ارتباط این دو محسوب می گردد. به عنوان مثال عامل خطر جوانی برای ایجاد آکنه به معنای این نیست که جوانی علت بروز آکنه می باشد بلکه منظور این است که آکنه بیشتر در میان جوانان بروز پیدا می کند.

در مطالعه تعیین عوامل خطر و محافظتی سلامت اجتماعی (اداره سلامت اجتماعی، ۱۳۹۲) که بر اساس مرور مطالعات داخلی و خارجی انجام شد مهمترین عوامل خطر و محافظتی حیطه های سلامت اجتماعی به شرح ذیل استخراج گردید.

حیطه کلان	عوامل خطر	حیطه های سلامت اجتماعی
اقتصاد	فقر و مشکلات اقتصادی	کودکان کار و خیابان، بد رفتاری با کودک، بزهکاری، ترک تحصیل، روسپیگری، فرار مغزها، اعتیاد و خشونت
	درآمد پایین	طلاق، بد رفتاری با کودک، فرار از منزل، جرایم مربوط به مواد مخدر، ناامنی اجتماعی
	ناابری و شکاف طبقاتی	روسپیگری، فرار مغزها، خشونت و ناامنی اجتماعی
سلامت (روان)	اختلالات روانی، سلوک و شخصیت	طلاق، فرار از منزل، روسپیگری، انحرافات جنسی، اعتیاد، عملکرد اجتماعی (مختل)
	سبک رفتاری و فرزند پروری (آشفته، مستبد)	فرار از منزل، بارداری نوجوانان، رفتار ضد اجتماعی، اعتیاد، عدم مشارکت اجتماعی
	بحران هویت	روسپیگری، انحرافات جنسی، رفتار ضد اجتماعی، خشونت
	احساس عدم کنترل	فرار نوجوانان از منزل، ناامنی، عدم مشارکت اجتماعی، احساس بی عدالتی
آموزش	بی سواد یا تحصیلات پایین والدین	ترک تحصیل، بزهکاری کودکان
	بعد زیاد خانوار	فرار از منزل، بد رفتاری با کودک، بزهکاری کودکان، روسپیگری، انحرافات جنسی
خانواده	فرو پاشی خانواده (مرگ والدین یا طلاق)	رفتار ضد اجتماعی، اعتیاد، جرایم مربوط به مواد مخدر
	دوستان ناباب	روسپیگری، بزهکاری کودکان، اعتیاد و خشونت
جامعه	بیگانگی اجتماعی	عدم همبستگی اجتماعی، عدم عدالت و رفاه اجتماعی
	احساس محرومیت	روسپیگری، ناامنی، بی هویتی
	آنومی فرهنگی	عدم همبستگی اجتماعی، از خود بیگانگی، اعتیاد
	اعتیاد و سوء مصرف مواد و الکل	طلاق، بد رفتاری با کودک، بارداری در نوجوانی، روسپیگری، انحرافات جنسی، رفتار ضد اجتماعی و خشونت

به عنوان مثال در حیطه اقتصاد، فقر و مشکلات اقتصادی یکی از مهمترین عوامل خطر آسیبهای خانواده، فرار مغزها، اعتیاد و خشونت بوده است.

همچنین درآمد پایین عامل خطر دیگر در حوزه آسیبهای خانواده، جرایم مربوط به مواد مخدر و ناامنی اجتماعی گزارش شده است.

عوامل محافظتی سلامت اجتماعی

عوامل محافظتی به موقعیت ها و شرایطی (مهارتها، نقاط قوت، منابع، حمایتها یا راهبردهای رویارویی) در افراد، خانواده ها، جوامع محلی یا جامعه عمومی اطلاق می شود که به آنها در رویارویی موثر تر با وقایع فشار زا و برطرف کردن عوامل خطر بیماریها و آسیب ها کمک می نماید.

در مطالعه تعیین عوامل خطر و محافظتی سلامت اجتماعی (همان منبع) مهمترین عوامل محافظتی حیطه های سلامت اجتماعی به شرح ذیل گزارش شده اند:

حیطه کلان	عوامل محافظتی	حیطه های سلامت اجتماعی	
اقتصاد	وضعیت اقتصادی مناسب	امنیت، هویت، رفاه اجتماعی، شادی و نشاط، انحرافات جنسی، فرار از منزل، فرار مغزها، جرایم مربوط به مواد مخدر	
	اشتغال / کار	شادی و نشاط، هویت و توسعه اجتماعی	
	رفاه اجتماعی	توسعه اجتماعی، از خود بیگانگی، فرار مغزها	
	امکانات رفاهی و بهداشتی	رضایت از زندگی، توسعه اجتماعی، فرار مغزها	
	سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و (معنوی)	سلامت جسمی	رضایت از زندگی، شادی و نشاط، حمایت اجتماعی
		سلامت روان	هویت، حمایت اجتماعی رضایت از زندگی، طلاق
		مهارت های زندگی	رضایت از زندگی، اعتیاد، بارداری نوجوانی
		احساس امنیت	امنیت، عدالت اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی
		عزت نفس	هویت، عدالت اجتماعی، شادی و نشاط، از خود بیگانگی، بزهکاری کودکان
		عضویت در گروهها و شبکه های اجتماعی	هویت، سرمایه و مشارکت اجتماعی
روابط اجتماعی (ارتباط با بستگان و دوستان)		همبستگی، توسعه، سرمایه، هویت اجتماعی، فرار از منزل	
احساس داشتن کنترل بر خود و محیط		هویت، عدالت اجتماعی، شادی و نشاط	
هدمندی در زندگی	هویت اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی، شادی و نشاط		

	دینداری	فرار از منزل، انحرافات جنسی، اعتیاد، از هم گسیختگی اجتماعی، رضایت از زندگی، رفاه اجتماعی، سرمایه اجتماعی، هویت اجتماعی، عدالت اجتماعی
	سرمایه اجتماعی	مشارکت، توسعه، امنیت، همبستگی، رفاه، هویت، عدالت اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی، روسپیگری
	ورزش و فعالیت جسمانی	رضایت از زندگی، از خود بیگانگی، شادی و نشاط
	هوش هیجانی	اعتیاد، فرار از منزل، حمایت اجتماعی
آموزش	تحصیلات بالاتر	امنیت، همبستگی، مشارکت، انسجام اجتماعی، روسپیگری، انحرافات جنسی
خانواده	تاهل	حمایت، امنیت، مشارکت، هویت اجتماعی، رضایت از زندگی، فرار مغزها
	پایگاه اقتصادی، اجتماعی متوسط به بالا	امنیت، مشارکت، رفاه اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی
	احترام در روابط خانوادگی	اعتیاد، از هم گسیختگی اجتماعی، فرار از منزل، بزهکاری
جامعه	حمایت اجتماعی	انسجام، سرمایه اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی، رضایت از زندگی
	تعلق اجتماعی	مشارکت، سرمایه، انسجام، هویت اجتماعی، از خود بیگانگی
	اعتماد اجتماعی	توسعه، امنیت، سرمایه، مشارکت، رفاه، عدالت اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی، از خود بیگانگی
	مشارکت اجتماعی	سرمایه، امنیت، همبستگی، توسعه اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی، از خود بیگانگی اجتماعی
	مشارکت سیاسی	مشارکت اجتماعی، از خود بیگانگی و از هم گسیختگی اجتماعی

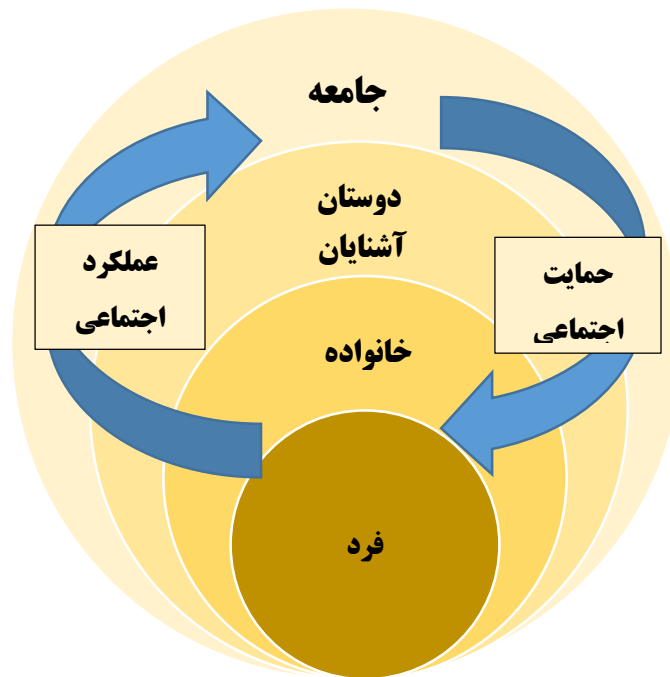
به عنوان مثال در حیطة سلامت، سلامت جسمی عامل محافظتی در مولفه های رضایت از زندگی، شادی و نشاط و حمایت اجتماعی است. همچنین سلامت روان عامل محافظتی در تشکیل هویت سالم، جلب حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و همچنین کاهش میزان طلاق است.



مجموعه عوامل خطر و محافظتی سلامت اجتماعی می تواند به ایجاد یک نقشه راهبردی جهت پیشگیری و کنترل مشکلات اجتماعی و ارتقاء سلامت اجتماعی تبدیل گردد. به عنوان مثال اگر برنامه ریزان حوزه سلامت اجتماعی بخواهند نرخ مشکل اجتماعی طلاق را در یک جمعیت فرضی پایین بیاورند بایستی در کاهش عوامل خطر (درآمد پایین خانوارها، اختلالات روانی و سوء مصرف مواد) و افزایش عوامل محافظتی (سلامت روان) جامعه اقدام نمایند. به نوبه خود برای کاهش عامل خطر گرایش به سوء مصرف مواد و الکل نیز بایستی به کاهش عوامل خطر (فقر و مشکلات اقتصادی، درآمد پایین، اختلالات روانی، سبکهای فرزندپروری ناسالم، فرو پاشی خانواده ها، دوستان ناباب و آنومی فرهنگی) و ارتقاء عوامل محافظتی (وضعیت اقتصادی مناسب، مهارتهای زندگی، هوش هیجانی، احترام در روابط خانوادگی) اهتمام ورزند.

معرفی دو حیطه اصلی سلامت اجتماعی

هنگامی که از سلامت اجتماعی در سطح یکایک افراد جامعه صحبت می کنیم در واقع به دنبال آن هستیم تا بدانیم هر فردی در دنیا و در اتمسفر اجتماعی خود را چگونه می بیند و چقدر از تعاملات اجتماعی خود احساس رضایت دارد. به عبارت دیگر رابطه فرد با محیط اجتماعی خود از طریق رابطه محیط با او تکمیل شده و به تعامل منجر می گردد. بنابر این در مدل مفهومی این کتاب دو حیطه **عملکرد اجتماعی** و **حمایت اجتماعی** دو حیطه مکمل سلامت اجتماعی فرض شده اند که از طریق کنش و واکنش با یکدیگر سطح سلامت اجتماعی ادراک شده فرد را مشخص می کند. به زبان ساده مفهوم این تعامل این است که تا چه اندازه فرد در رابطه با دیگران (اعضای خانواده، دوستان و آشنایان و جامعه) عملکرد مطلوب داشته و دیگران در رابطه با او چقدر مطلوب رفتار می کنند.



شکل ۲- معرفی دو حیطه سلامت اجتماعی (عملکرد و حمایت اجتماعی) و نحوه تعامل آنها در سطوح خانواده، دوستان، آشنایان و جامعه

به عنوان مثال فردی را در نظر بگیریم که عملکرد خود در قبال خانواده و دوستان را خوب ارزیابی نموده و از این ارتباط احساس رضایت می نماید. اما در عین حال از حمایت خانواده و یا دوستان خود رضایت کافی ندارد. بدین مفهوم در رویکرد تعاملی ما سلامت اجتماعی این فرد کامل نیست و نیاز این فرد برای جلب حمایت‌های خانوادگی و دوستان در خور بررسی است.

همچنین فردی را در نظر بگیریم که عملکرد مناسبی در قبال جامعه خود نداشته و در هیچ فعالیتی که منجر به خیر عمومی شود مشارکت نمی کند. اما در عین حال انتظار دارد تا در مواقع نیاز از حمایت اجتماعی اطرافیان و جامعه بهره ببرد. در این مورد نیز سلامت اجتماعی این فرد نیاز به بررسی دارد و مداخلاتی که حمایت اجتماعی این فرد را ارتقاء دهد بایستی مورد توجه قرار گیرد.

بنابراین رابطه این دو حیطه رابطه ای پایاپای محسوب شده و خلل در هر کدام از آنها سلامت اجتماعی فرد را به عنوان عضوی از جامعه به خطر می اندازد.

در ذیل به توضیحات بیشتری در خصوص این دو حیطه می پردازیم.

۱- عملکرد اجتماعی (Social Function)

عملکرد اجتماعی به معنای قابلیت فرد جهت انجام مراودات و تعاملات مناسب در محیط اجتماعی است.

با اینکه تعریف عملکرد اجتماعی مناسب، یک مفهوم نسبی بوده و تحت تاثیر انتظارات اجتماعی ممکن است در جوامع مختلف متفاوت باشد، با اینحال می توان گفت بسیاری از این انتظارات نیز مشترک بوده و وابسته به فرهنگ خاصی نمی باشد. برای مثال رفتار توام با ادب و احترام، احترام به مالکیت و حریم خصوصی افراد و همچنین عقلانیت از انتظاراتی است که برای همه جوامع اهمیت دارد.

همچنین نقش موقعیت اجتماعی فرد نیز در نوع نگاه و انتظارات اجتماعی از وی موثر است. مثلا رفتار اجتماعی مورد پذیرش معلمان در مقایسه با دانش آموزان، والدین با فرزندان، کسبه و فروشندگان با مشتریان ممکن است تفاوتی با یکدیگر داشته باشند. مثلا رفتار راهبری و راهنمایی یک رفتار والدی محسوب شده که از والدین و معلمان انتظار می رود. در حالیکه رفتار اطاعت و دنباله روی رفتاری کودکان است که در کودکان و دانش آموزان مورد انتظار است. تصور کنید معلم یا والدی که دنباله رو و مطیع کودکان و یا دانش آموزان است یا کودکی که نقش راهبری و راهنمایی را برای معلمان و والدین خود ایفا می نماید. مسلما هیچکدام از این رفتارها پذیرش اجتماعی را به دنبال نمی آورد.

موقعیت اجتماعی معمولا تحت تاثیر وضعیت اقتصادی اجتماعی، سن، وضعیت فیزیکی و ظاهری، زمان و مکان و یا سایر قراردادهای اجتماعی قرار می گیرد. مثلا از گروههای سنی مختلف انتظارات اجتماعی متفاوتی وجود دارد. این انتظارات در نحوه پوشیدن لباس، نحوه محاوره و حتی سلیق فردی نیز تاثیر می گذارد.



بنابر این عملکرد اجتماعی به معنای رفتارهای اجتماعی متناسب با موقعیت اجتماعی فرد است که از طریق پذیرش اجتماعی و بازخوردهای مشاهده گران تعیین می شود.

احساس تنهایی و انزوای اجتماعی

یکی از مهمترین آسیبهای عملکرد اجتماعی احساس تنهایی و انزوای اجتماعی است که اغلب به صورت یک چرخه باطل عمل می کند. از یک طرف افراد یا جوامعی که دچار احساس تنهایی یا انزوا هستند نمی توانند عملکرد اجتماعی مناسبی داشته باشند. در عین حال عملکرد اجتماعی ناکافی و نامناسب می تواند فرد را به احساس تنهایی یا انزوای بیشتر سوق دهد.



تنهایی احساس عدم ارتباط اجتماعی با سایرین است به نحوی که فرد آرزو می کند که روابط اجتماعی بهتری با دیگران داشته باشد. احساس تنهایی نمود ذهنی و عاطفی انزوا بوده و به نارضایی فرد از تعاملات اجتماعی معطوف می گردد. بنابر این ممکن است که فردی که احساس تنهایی می کند لزوما از سطح ارتباطات اجتماعی پایینی نیز برخوردار نباشد.

انزوای اجتماعی شرایطی عینی (قابل رویت) از ارتباطات و تعاملات کم با سایر افراد جامعه است. انزوای اجتماعی می تواند فردی، گروهی و یا حتی در سطح یک ملیت و یا کشور باشد. افراد و گروه ها به دلایل مختلف دچار انزوای اجتماعی می شوند. مشکلات اجتماعی مانند فقر و محرومیت، بی عدالتی و تبعیض همچنین ابتلا به اختلالات جسمی و روانی، سوء مصرف مواد و الکل، تجربه خشونت یا قربانی شدن، ویژگیهای شخصیتی چون خجالتی بودن، سوء ظن و و فوبی اجتماعی و قرار گرفتن در شرایطی مثل باز نشستگی، سوگ افراد و ودوستان نزدیک در کنار استفاده مفرط از تکنولوژی های جدید مثل اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی که افراد را از تعاملات واقعی اجتماعی باز می دارد از مصادیق مختلف علل انزوای اجتماعی هستند

مهمترین عوامل خطر انزوای اجتماعی عبارتند از:

- وجود خشونت در خانواده
- مشکلات و معلولیت های جسمی
- تجربه مرگ یا فقدان شریک زندگی
- تنها زندگی کردن
- بیکاری
- سالمندی
- مهارتهای اجتماعی ناکافی



کارگروهی: عوامل محافظت کننده از انزوای اجتماعی در زندگی شهری امروزی را از طریق بحث گروهی تحلیل نمایید.

سنجش عملکرد اجتماعی فرد

در سنجش عملکرد اجتماعی بایستی به این سوال کلی پاسخ داد که آیا فرد در روابط خود با دیگران عملکرد کافی دارد. این عملکرد می تواند عملکرد شغلی، نقش والدی، نقش بعنوان همسر، نقش شهروندی و ... باشد.

به طور کلی به دو صورت می توان عملکرد اجتماعی افراد را اندازه گرفت. ۱- از طریق اندازه گیری میزان رضایت فرد از نقش های اجتماعی خود. ۲- مطالعه توانمندی های فرد در ایفای نقش های اجتماعی که معمولا از طریق ارزیابی بیرونی مثل پرسش از افراد نزدیک، معلم و یا سنجش عملکرد فرد صورت می گیرد.

ساده ترین روش که معمولا از طریق خود ارزیابی صورت می گیرد بررسی نگرش خود فرد و میزان رضایت ادراک شده وی از عملکرد اجتماعی شخصی است.

بنابر این در سنجش **عملکرد اجتماعی** فرد باید به سوالات ذیل پاسخ داد:

تا چه اندازه این فرد فکر می کند:

- ✓ در تامین هزینه های زندگی خود موفق است؟
- ✓ از پس هزینه های دوران بازنشستگی خود بر می آید؟
- ✓ برای فرزندان خود پدر و یا مادر خوبی است؟
- ✓ برای شریک زندگی خود همسر خوبی است؟
- ✓ دوست یا خویشاوند خوبی است؟
- ✓ فرزند خوبی برای والدین خود است؟
- ✓ شهروند خوبی برای کشور خود است؟
- ✓ شهروند خوبی در جهان امروز است؟
- ✓ برای ارتقاء معلومات و مهارتهای خود تلاش می کند؟
- ✓ از سلامت خود مراقبت می کند؟
- ✓ از سلامت دیگران و جامعه مراقبت می کند؟
- ✓ از اوقات فراغت خود به نحو قابل قبولی بهره می برد؟
- ✓ به اصول و مبانی مذهبی و اخلاقی جامعه پایبند است؟

سنجش عملکرد اجتماعی در سطح جامعه

عملکرد اجتماعی افراد می تواند در یک نیم رخ اجتماعی نمایانگر ویژگی های اجتماعی یک جامعه باشد. مثلا میزان بالا یا پایین بودن خشونت های اجتماعی و تعارض های خانوادگی، میزان ازدواج یا طلاق، خودکشی، اعتیاد و رضایتمندی از زندگی زناشویی یا فرزند پروری، تعادل میان کار و زندگی می تواند بیانگر میزان سلامت اجتماعی جوامع مختلف باشد. در حال حاضر در بعضی از کشورهای جهان از جمله کشورهای آمریکای شمالی، اروپای مرکزی و نیوزیلند بررسی های مقطعی در خصوص حیطه های اجتماعی صورت می گیرد. نتایج این بررسی ها به کمک سیاستگذاران و مراکز آموزشی آمده تا بتوانند تصمیمات کلان و یا مطالعات خود را با شرایط و نیازهای اجتماعی تطبیق نمایند.

۲- حمایت اجتماعی



حمایت اجتماعی عبارت است از دسترسی فرد به اعضای خانواده، دوستان و نزدیکان و همچنین گروه‌ها و سازمان‌های مورد اعتمادی که بتوانند در مواقع لزوم به آنها تکیه نموده و از ارتباط با آنها احساس مراقبت شدن و ارزشمند بودن نمایند.

بر خلاف تصور عامه حمایت اجتماعی ضرورت گروه سنی خاصی مثلا کودکان و سالمندان نیست و فرد در هر رده سنی و اقتصادی - اجتماعی به آن نیاز دارد.



منظور از حمایت اجتماعی حمایت عاطفی، حمایت اقتصادی، تبادل اطلاعات

یا صرفا همراهی و همبستگی است. حمایت عاطفی از طریق ابراز همدردی، دلواپسی، عشق و محبت، اعتماد، پذیرش و صمیمیت، روحیه دادن و مراقبت صورت می‌گیرد.

حمایت عاطفی به فرد امکان می‌دهد تا احساس ارزشمندی نماید.

حمایت اقتصادی نیز به میزان کمک مالی و یا اقلام مادی یا خدماتی اطلاق می‌شود که در مواقع نیاز در دسترس فرد قرار دارد.

حمایت اطلاعاتی نیز به معنای ارائه توصیه، راهنمایی، پیشنهاد یا اطلاعات مفید به دیگران است. این نوع از حمایت به دیگران کمک می‌کند تا با چالشهای زندگی خود بهتر روبرو شده و تصمیمات معقولانه تری اتخاذ نمایند.

همراهی نیز منجر به احساس تعلق و به هم پیوستگی شده و فعالیت‌های دسته جمعی را ترغیب می‌نماید. معمولا منابع حمایت اجتماعی اعضای خانواده و دوستان، همسایگان و همکاران و سازمان‌ها هستند. حمایت‌های دولتی نیز معمولا در قالب کمک‌های عمومی صورت می‌گیرد.

شبکه اجتماعی (social network)



یکی از مهمترین منابع دسترسی به حمایت های اجتماعی دسترسی به شبکه های اجتماعی است. شبکه های اجتماعی به افراد اجازه می دهند که با یکدیگر ارتباط برقرار نموده و از طریق تبادل اطلاعات، دانش و حمایت های متقابل بهتر بتوانند با چالش های روزمره زندگی ارتباط برقرار نمایند.

افرادی که از دسترسی به شبکه ها و ارتباطات اجتماعی محروم هستند بیشتر دچار نومی، یاس و افسردگی می گردند. همچنین افراد تنها و منزوی کمتر می توانند در مقابل استرس های روزمره زندگی مقاومت نموده و در نتیجه به بیماری های بیشتری مبتلا می گردند.

شبکه اجتماعی یک ساختار اجتماعی مرکب از تعدادی بازیگران اجتماعی (از جمله افراد یا سازمان ها) است که با یکدیگر تعامل برقرار می کنند.

شبکه های اجتماعی و تحلیل آنها یک دانش بین رشته ای میان علوم روان شناسی اجتماعی، جامعه شناسی، آمار و ریاضیات محسوب می شود. جورج زیمل جامعه شناس اولین بار از مفهوم **پویایی های گروهی** استفاده نمود و یاکوب مورنو روانشناس برای اولین بار در دهه ۱۹۳۰ میلادی **سوسیوگرام** را برای تحلیل ارتباطات بین فردی در سطوح کوچک خصوصاً کلاس درس و یا گروه های شغلی به کار برد.

سطوح شبکه های اجتماعی

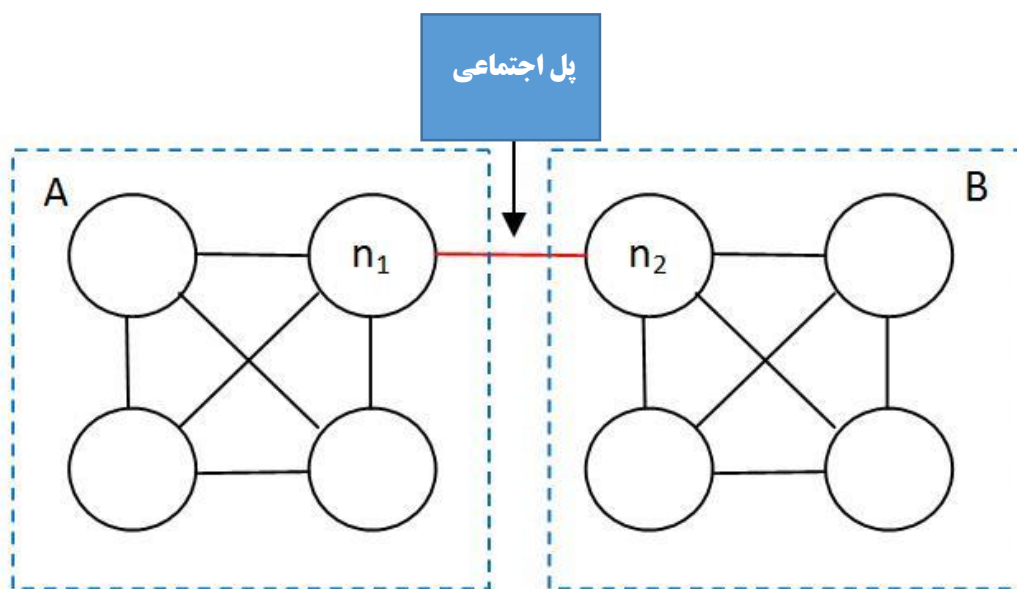
سطح خرد Micro-Level

در این سطح واحد مطالعه فرد و محل مطالعه گروه های کوچکی مثل گروه های درسی است. این روابط می تواند به اشکال ذیل صورت گیرد:

- تعاملات و روابط دو طرفه (Dyadic): در این رابطه معمولاً دو نفر مورد بررسی قرار می گیرند. مثال آن روابط دوستانه و یا رابطه میان همسران و یا والد و فرزند است. مهمترین موضوعاتی که در این سطح قابل بررسی است تساوی اجتماعی (حقوق فردی) دو طرف و همچنین دوطرفه بودن ارتباط است.

- تعاملات و روابط مثلثی (Triadic): اگر فردی به یک رابطه دو طرفه اضافه شود ارتباط مثلثی ایجاد می شود. به عنوان مثال می توان از ارتباط دوستانه میان سه نفر، یا روابط کودک با پدرو مادر نام برد. در این نوع تعامل نیز تساوی اجتماعی، ارتباط دو طرفه و تعادل در ارتباط حائز اهمیت است.
- نقش آفرینی (Actor): کوچکترین واحد شبکه اجتماعی از یک نفر و روابط متعدد وی در شبکه ای از ارتباطات تشکیل می شود. که وی را به یک نقش آفرین اجتماعی تبدیل می نماید. مثلا فردی که در حیطه های والدی، همسری، فرزندی، همسایگی، همکاری و شهروندی همزمان ایفاء نقش می نماید. مهمترین موضوعاتی که در این سطح از روابط مطرح است اندازه، قدرت و تراکم شبکه ارتباطی، مرکزیت، رهبری و اعتبار است.

پل اجتماعی قش آفرینی را تعریف می کند که منجر به ایجاد ارتباط میان گروه های مختلف می شود. در صورت عدم وجود این ارتباط دو بخش مختلف به صورت مجزا و جدا مانده باقی می مانند. به عنوان مثال وقتی دو خانواده از طریق پیوندهای اجتماعی مثل همکاری پدران یا مادران ، هم کلاسی بودن کودکان و یا حتی ازدواج فرزندان با یکدیگر مرتبط می شوند پلی میان این دو خانواده به وجود می آید که ارتباط اجتماعی این دو خانواده را با یکدیگر میسر می سازد.



شکل ... نمای فرضی پل اجتماعی که میان دو نفر از دو گروه مجزا ایجاد شده و باعث پیوند دو گروه به یکدیگر می شود.

- زیر گروه (Subset)

در این سطح از ارتباط، گروه های کوچکتر از گروه های بزرگتر بوجود آمده و رشد می کنند مثلا در میان ساکنین یک مجتمع مسکونی که گروه بزرگتری را تشکیل می دهند جمعیت نوجوانان و یا سالمندان زیرگروه های اجتماعی کوچکتری هستند که می توانند در برنامه ریزی های سلامت اجتماعی مورد توجه قرار گیرند. هر چند که زیر گروه ها در سطح خرد آغاز می شوند اما می توانند به سطح میانی گسترش یافته و عرصه بیشتری را تحت پوشش خود قرار دهند مثلا می توان به جمعیت سالمندان یک منطقه شهری اشاره نمود که می تواند جمعیت بزرگی را شامل شود.



زیرگروه به هم پیوسته **Cohesive subset** زیرگروهی است که میان اعضای آن با یکدیگر و همچنین کل گروه تعلق و پیوند وجود دارد. معمولا به هم پیوستگی شامل ۴ جزء روابط اجتماعی، وظایف گروهی، یگانگی ادراک شده و عواطف مشترک است. اعضای متعلق به گروه های به هم پیوسته بیشتر با یکدیگر مشارکت نموده و بیشتر با گروه باقی می مانند.

سطح میانی Meso-Level

از نظر تئوریک سطح میانی در جمعیت هایی تعریف می شود که میان سطوح خرد و کلان باشند. به عبارت دیگر تراکم جمعیت در این بخش از سطح خرد بیشتر و از سطح کلان کمتر است.

سازمان های رسمی گروه های اجتماعی هستند که برای رسیدن به یک هدف مشترک تشریک مساعی می کنند. مداخلات سلامت اجتماعی در سازمان ها بر جلب حمایت های رسمی و غیر رسمی درون سازمانی (میان بخش ها و شعبه های یک سازمان) و بیرون سازمانی متمرکز می باشند.

سطح کلان Macro level

تمرکز اصلی این سطح به جای مطالعه روابط بین فردی به پیامدهای این روابط از جمله پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سطح جمعیت وسیع معطوف می شود.

حمایت اجتماعی به شیوه دیگری نیز تقسیم می شود که عبارت است از :

حمایت اجتماعی عینی (Objective)

این نوع از حمایت به حمایت های اجتماعی که به صورت مشهود از محیط (افراد یا سازمانها) دریافت می شود اطلاق می گردد. به عنوان مثال کمک هزینه هایی که به زنان سرپرست خانوار، سرپرست خانوار بیکار و یا عضو معلول در خانواده ارایه می شود. برخی از این حمایتها غیر رسمی و از طریق اعضای خانواده، اقوام، دوستان و یا گروههای مذهبی ارایه می گردد.

حمایت اجتماعی درک شده (Perceived)

حمایت اجتماعی نیز به میزان حمایت ادراک شده قابل دسترسی و یا قابل دریافت در مواقع لزوم اطلاق می شود. در بسیاری از مواقع حمایت ادراک شده متناسب با میزان حمایت عینی تلقی می شود اما در پاره ای موارد نیز این نوع از هم خوانی وجود ندارد. فرض کنید که سالمندی به تنهایی و بدون مقرری مشخصی (حمایت عینی) زندگی می کند. بنابراین به نظر می رسد که این فرد از حمایت اجتماعی اعضای خانواده و یا دوستان و هیچ سازمان حمایتی برخوردار نیست. اما او خودش را فردی مورد حمایت توصیف می کند چراکه می تواند در مواقع لزوم از حمایتهای عاطفی و یا کمک های مالی همسایگان، دوستان و اقوام خود برخوردار شود. بنابراین شرایط بیرونی این فرد با وضعیت ادراک شده وی متفاوت است. بر عکس سرپرست خانواری را در نظر بگیرید که به دلیل درآمد پایین توانایی برآوردن نیازهای ضروری خود و خانواده اش را نداشته باشد. در این صورت علارغم برقراری شرایط عینی حمایت اجتماعی (شغل، درآمد و...) این فرد ادراک مثبتی از حمایتهای اجتماعی در دسترس ندارد و همواره تحت فشار و استرس برآوردن نیازهای ضروری زندگی خود است.

رابطه حمایت اجتماعی با ابعاد مختلف سلامت

در زمینه تاثیر روابط اجتماعی در ابعاد مختلف سلامت پژوهش های زیادی صورت گرفته است. در زمینه سلامت روان نیز حمایت اجتماعی به عنوان عامل محافظتی از ابتلا به اختلالات روان پزشکی مطرح شده که می تواند نقش عوامل ژنتیک و آسیب های محیطی را تعدیل نموده و فرد را در برابر استرس تاب آور نماید (ازبی و سایرین، ۲۰۰۷).

در یک مطالعه فرا تحلیل دیگر به نقش حمایت اجتماعی در همه ابعاد سلامت (به جز سازگاری جسمی) اشاره شده است (وانگ و سایرین، ۲۰۰۳).

ابعاد مختلف سلامت در این فرا تحلیل عبارتند از:

متغیرهای بالینی: وضعیت سلامتی، پاسخ ها و نشانگان جسمی، پاسخ ها و نشانگان روانی، و افسردگی
متغیرهای کنش فردی: رفتار و کنش ایفای نقش، بار ناشی از ایفای نقش
متغیرهای انطباقی: سازگاری جسمی ، سازگاری روانی، انطباق با شرایط زندگی، رفتار رویارویی و استرس
متغیرهای رفاه فردی و شادمانی : باور های سلامت؛ رفتار سلامت محور، کیفیت زندگی، رفاه روانی، خودشکوفایی

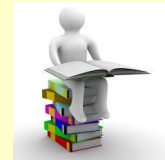
بطور کلی مطالعه بیشتر پژوهش ها و فرا تحلیل ها نشانگر تاثیر حمایت اجتماعی بر طول عمر، سلامت جسمی و سلامت روان است . با این حال این نوع مطالعات به بررسی رابطه علی نپرداخته و نقش میانجیان مختلفی مثل سن، جنس ، نوع و کیفیت حمایت و پس زمینه فرهنگی را در این رابطه مفروض دانسته اند.



کار فردی: یک مقاله ایرانی در مورد تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت را یافته و نتایج کلی آن را در گروه

مطرح کنید.

سلامت روان و حمایت اجتماعی



در مطالعه ای که با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان یکی از دستگاه های دولتی و با تأکید بر بررسی تاثیر عوامل جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، حالت اشتغال و محل سکونت در سال ۱۳۸۵ اجرا گردید، نشان داده شد که وضعیت سلامت روان با نمره حمایت اجتماعی رابطه معنی دار و مستقیم دارد و نیز تحصیلات دانشگاهی، متأهل بودن و تعداد اعضاء خانواده با سلامت روانی و حمایت اجتماعی دارای همبستگی معنی داری هستند. در کل، می توان نتیجه گرفت که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و این ارتباط با توجه به عوامل جمعیت شناختی متغیر بوده است. از طرفی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان نشان می دهد که تغییر سیاست گذاری ها با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه های حمایتی بویژه برای گروه های آسیب پذیر می تواند باعث تقویت اثرات محافظتی حمایت اجتماعی و در نهایت سلامت روانی گردد (حاجبی و فریدنیا، ۱۳۸۸).

سالمندان و حمایت اجتماعی



در قرن حاضر افزایش سریع تعداد سالمندان، وجود ناتوانی، کاهش استقلال و افزایش وابستگی در بسیاری از آنان، ضرورت توجه به مسأله حمایت اجتماعی را در این قشر افزایش داده است. حمایت اجتماعی بر ابعاد مختلف سلامت سالمندان تأثیرگذار است. یکی از ابعاد مهم سلامت که کمتر در این گروه مورد توجه قرار گرفته است، سلامت اجتماعی آنان می‌باشد. در مطالعه ای که با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده با وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان شهر اصفهان انجام شده، مشخص شد که بین نمره حمایت اجتماعی درک شده با نمره سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. البته در این مطالعه، سلامت اجتماعی به میزانی از عملکرد، تطابق و سازگاری در زندگی اجتماعی اطلاق شده است. نتیجه اینکه، با توجه به تأثیرگذاری مقوله حمایت اجتماعی درک شده بر سلامت اجتماعی سالمندان و اهمیت این جنبه از سلامت، ضرورت توجه بیشتر به این موضوع در قشر آسیب‌پذیر سالمند احساس می‌گردد (خلیلی، فاطمه و سایرین ۱۳۹۰).

منابع (References):

- حاجبی احمد، فریدنیا پیمان، ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر، طب جنوب، فصلنامه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۸۸؛ دوره ۱۲، شهریور، شماره ۱: صفحات ۶۷-۷۴
- خلیلی فاطمه، سام شیما، شریفی راد غلامرضا، حسن زاده اکبر، کاظمی منیره، "بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با سلامت اجتماعی سالمندان شهر اصفهان"، مجله علمی تحقیقات نظام سلامت، ۹۰؛ دوره ۷، شماره ۶: صفحات ۱۲۱۶-۱۲۲۵.
- رفیعی حسن "گزارش پژوهش تدوین شاخص ترکیبی سلامت اجتماعی در ایران" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پژوهشی رفاه اجتماعی، دی ۱۳۸۷.
- رفیعی حسن، سمیعی مرصده، امینی رارانی مصطفی، اکبریانی مهدی "سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار" نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی مجموعه مقالات و سخنرانی ها. تهران، تیر ماه ۱۳۸۹
- گزارش فعالیت اداره سلامت اجتماعی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸.
- مرویان حجت الاسلام محمود "سلامت اجتماعی" نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی مجموعه مقالات و سخنرانی ها. تهران، تیر ماه ۱۳۸۹.
- *Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S (1990). The social functioning scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programs with schizophrenic patients. British Journal of Psychiatry, 157, 853-859.*
- *Brekke JS, Long JD, Kay DD (2002). The structure and invariance of a model of social functioning in schizophrenia. Journal of Nervous and Mental Disease, 190(2), 63-72.*
- *Breslow L (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: physical, mental and social well-being. International Journal of Epidemiology, 1(4): 347-355.*
- *Burnard P (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. Nurse Education Today. 11(6): 461-466.*
- *Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B (2008). Analysing and presenting qualitative data. British Dental Journal. 204: 429-432.*
- *Castel L, Williams K, Bosworth H, Eisen S, Hahn E, Irwin D, et al (2008). Content validity in the PROMIS social-health domain: A qualitative analysis of focus-group data. Qual Life Res. 17(5): 737-749.*
- *Dyaram, Lata & T.J. Kamalanabhan (2005). "Unearthed: The Other Side of Group Cohesiveness" (PDF). J. Soc. Sci. Kamia-Raj. 10 (3): 185-190.*

- *Dijkers MP, Whiteneck G, El Jaroudi R (2000). Measures of social outcomes in disability research. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81(12 Suppl 2), S63–S80.*
- *Forsyth, D.R. (2010). "Components of cohesion". Group Dynamics, 5th Edition. Wadsworth: Cengage Learning. p. 118–122.*
- *Freeman, Linton (2004). The Development of Social Network Analysis: A Study in the Sociology of Science. Empirical Press. ISBN 1-59457-714-5.*
- *Henderson S, Duncan-Jones P, Byrne DG, Scott R (1980). Measuring social relationships. The interview schedule for social interaction. Psychological Medicine, 10(4), 723–734.*
- *Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureno G, Villasenor VS (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6), 885–892.*
- *Keyes CM, Shapiro A (2004). Social well-being in the US: A descriptive epidemiology. In: Healthing are you ? A national study of wellbeing of midlife. Eds, Brim G, Ryff C, Ryff D, Kessler D. 1st ed. University of Chicago Press, United States. 350-373.*
- *Jordan A (2010). Evaluating a Measure of Social Health Derived from Two Mental Health Recovery Measures: The California Quality of Life (CA-QOL) and Mental Health Statistics Improvement Program Consumer Survey (MHSIP), Community Ment Health J, 47(4): 454–462.*
- *McDowell I (2006). Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, 3rd ed. Oxford University Press, New York, 520.*

- *Ozbay Fatih Johnson, Douglas C, Dimoulas Eleni , Morgan C.A., Charney Dennis, , Southwick Steven “Social Support and Resilience to Stress From Neurobiology to Clinical Practice” Psychiatry (Edgmont). 2007 May; 4(5): 35–4*
- *Rafeiey H (2011). The Social Health of Iranians: From a Consensus-based Definition to an Evidence-based Index. In: book of 1st National Symposium of Social Health. Eds, Hasan Rafeiey. Iran Ministry of health & Medical Education, Tehran, 15-30. (Persian document)*
- *Rafeiey H (2010), The Social Health of Iran: From a Consensus-based Definition to an Evidence-based Index, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.16(3): 299. (Persian document)*
- *Russel RD (1973). Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. Int J Health Education, 16: 74-82.*
- *Wallace RB, Kohatsu N (2006). Public health & preventive medicine (Maxcy-Rosenau- last). 15th ed. Mc Graw- Hill, New York. 39-48.*
- *Wang HH, Wu SZ, Liu YY, ” Association between social support and health outcomes: a meta-analysis” Kaohsiung J Med Sci. 2003 Jul;19(7):345-51.*
- *Wasserman, Stanley; Faust, Katherine (1994). "Social Network Analysis in the Social and Behavioral Sciences". Social Network Analysis: Methods and Applications. Cambridge University*
- *World Health Organization (2011). About WHO, Definition of health. Available from <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.*

فصل دوم:

توانمندسازی فردی



دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

|

اهداف اصلی :

- ✓ برقراری ارتباط موثر با کودک خشونت دیده یا شاهد خشونت
- ✓ کمک به کودک در جهت حفظ ایمنی فیزیکی و روانی در شرایط دشوار
- ✓ توانمند سازی والدین جهت ایجاد فضای خانوادگی ایمن

مخاطب اصلی

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبتهای بهداشتی

تعداد و ساعات جلسات پیشنهادی: ۲ جلسه نیم ساعته برای کودکان و ۲ جلسه یکساعته برای والدین

جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یکبار

نحوه برگزاری جلسات: به صورت فردی

سطح ارائه خدمت در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه: سطح اول

توانمند سازی

مقدمه

سلامت افراد جامعه در معنای کلی آن -سلامت جسمی، روانی و اجتماعی- موضوع بسیار مهمی است که دولت ها باید در سیاست گذاری های خود به آن توجه داشته باشند. سلامت علاوه بر اینکه یکی از حقوق اساسی هر انسانی محسوب می شود، پیش نیاز توسعه پایدار نیز می باشد. اگرچه عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مانند فقر، دسترسی ضعیف به مراکز بهداشتی، پایین بودن سطح سواد افراد جامعه، فقدان منابع حمایتی و ... روی سلامت اثر می گذارد و دولت ها باید روی بهبود این شاخص ها سرمایه گذاری کنند ولی توانمند کردن افراد نیز از اهمیت ویژه ای در ارتقاء سلامت کلی و پیشگیری از بروز آسیب های روانی اجتماعی برخوردار است. در این میان مراکز مراقبت اولیه بهداشتی که ممکن است اولین نقطه تماس اقشار آسیب دیده و یا آسیب پذیر جامعه باشند، می توانند نقش مهمی را در توانمند سازی افراد ایفا کنند تا این گروه از افراد جامعه بتوانند تصمیم های آگاهانه ای برای بهبود شرایط زندگی خود گرفته، از خود در

برابر آسیب های روانی اجتماعی محافظت کنند و با یادگیری مهارت های مقابله ای و اتخاذ یک سبک زندگی سالم، سلامت و رفاه روانی و اجتماعی خود را ارتقاء دهند. نیاز به توضیح نیست که بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خانواده ها به بهبود سلامت کل جامعه کمک خواهد کرد. در راهنمای حاضر ابتدا به مفاهیم نظری توانمندسازی اشاره کوتاهی خواهد شد و سپس راهنمای عملی آن در قالب چهار جلسه توضیح داده می شود.

بخش اول – کلیات نظری

تعریف توانمند سازی

توانمند سازی اشاره به این دارد که افراد قدرت فکر کردن و رفتار کردن آزادانه و تصمیم گیری را به دست آورده و از اینرو بتوانند سلامت خود را در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی ارتقاء بخشیده و افراد مهمی و تاثیرگذاری در جامعه شوند. توانمند سازی شامل موارد زیر می شود:

۱. افزایش دانش و اطلاعات فرد در مورد حقوق خود؛ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و منابع و حمایت های موجود در جامعه
۲. رشد عزت نفس و اعتقاد به توانایی خود برای ایجاد تغییرات مطلوب در زندگی خویش و کنترل آن
۳. رشد توانایی تاثیرگذاری بر تغییرات اجتماعی به منظور ایجاد یک نظم اجتماعی و اقتصادی منصفانه تر در سطح اجتماعی و ملی

واضح است که مورد آخر بیشتر از طریق برنامه های اجتماع محور حاصل می شود.

شاخص های توانمندی افراد

در زیر شاخص های توانمندی افراد در سطح فردی که به بهبود سلامت و کیفیت زندگی آنها می انجامد، اشاره شده است:

- ✓ ظرفیت مشارکت در تصمیم گیری های خانوادگی
- ✓ توانایی تصمیم گیری مستقل
- ✓ مشارکت عملی در تصمیم گیری - بویژه در مورد مسائل خانوادگی و مراقبت و تربیت فرزندان
- ✓ دسترسی به خدمات بهداشتی
- ✓ دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت
- ✓ دسترسی به آموزش / یا کلاس های سوادآموزی
- ✓ دسترسی به منابع مالی و امکان درآمدزایی
- ✓ عزت نفس بالا
- ✓ دسترسی به اطلاعات مربوط به خشونت خانگی و سازمان ها و موسسات حمایتی
- ✓ دسترسی به مراکز مشاوره
- ✓ امکان و توانایی شرکت در سازمان های اجتماعی

مداخلات ضروری برای توانمند سازی افراد

برای توانمندسازی افراد سه استراتژی مهم وجود دارد که در زیر این استراتژی ها و فعالیت های مربوط به هر یک

آمده است:

(۱) بهبود وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد

- افزایش آگاهی در مورد حقوق فردی و موضوعات مربوط به سلامت
- دسترسی به خدمات سلامت
- آموزش سبک زندگی سالم

(۲) ظرفیت سازی

- فراهم کردن امکان سوادآموزی و ادامه تحصیل
- آموزش مهارت های زندگی با تاکید بر مهارت های مقابله ای
- فراهم کردن آموزش شغلی و امکان کسب درآمد
- آموزش مهارت تصمیم گیری
- رشد عزت نفس، خودمختاری و تصمیم گیری مستقل
- آموزش پیشگیری از خشونت

(۳) ایجاد انگیزه برای تغییر

- درک اهمیت تغییر

- اعتماد به خود برای ایجاد تغییر

بخش دوم – راهنمای عملی

توانمندسازی یکی از مهمترین اقداماتی است که برای افراد در معرض خشونت و خانواده های آسیب پذیر انجام می شود تا سلامت و کیفیت زندگی آنها بهبود یافته و توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات زندگی و پیشگیری از بروز آسیب های روانی اجتماعی پیدا کنند. در مجموع اهداف توانمند سازی در این راهنما عبارت است از:

۱. توانمند کردن فرد برای ایجاد تغییرات مطلوب و عملی در موقعیت فعلی زندگی

۲. توانمند کردن فرد برای بهبود سلامت جسمی و روانی

۳. توانمندسازی فرد برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی

در راهنمای زیر ابتدا تکنیک های انگیزشی برای افزایش انگیزه آموزش داده شده و سپس مهارت های تصمیم گیری و مقابله ای برای پیشگیری از بروز آسیب های اجتماعی مورد بحث قرار می گیرد و در انتها سبک زندگی سالم مورد تاکید قرار می گیرد.



در مقابل وسوسه رفتار با مراجع به عنوان یک فرد درمانده و تصمیم گیری برای او مقاومت کنید. چون شما باید وی را توانمند کنید تا بتواند بر زندگی کنترل داشته باشد. این کار به رشد اعتماد بنفس او کمک می کند.

جلسه اول

اهداف:

- ۱) ایجاد -یا افزایش- انگیزه برای تغییر
- ۲) ایجاد آمادگی شناختی برای تغییر
- ۳) آموزش هدف گذاری

مروری بر جلسه

این جلسه عمدتاً اختصاص به آماده کردن مراجع برای ایجاد تغییرات مثبت در زندگی دارد. برای این منظور، ابتدا با استفاده از تکنیک های ساده مصاحبه انگیزشی، انگیزه مراجع برای ایجاد تغییر تقویت می شود و سپس با شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی، آمادگی شناختی وی نیز افزایش می یابد. در انتها، مهارت هدف گذاری آموزش داده می شود تا مراجع بتواند تغییر مورد نظر خود را تبدیل به یک هدف روشن، واقع بینانه و قابل دسترس کرده و یک برنامه عملی برای رسیدن به آن را طراحی کند.

۱. مصاحبه انگیزشی

مصاحبه انگیزشی یک مداخله مراجع محور است که به تقویت انگیزه مراجع برای انجام یک اقدام مناسب کمک می کند و رویکردی است که برای افزایش انگیزه درونی مراجع برای تغییر و کاهش مقاومت وی در این زمینه طراحی شده است. در این مصاحبه بر اهمیت روشن شدن مشکل و ضرورت تغییر تاکید می شود و در عین حال از بحث و جدل با مراجع اجتناب می شود. اصل اساسی این است که این خود مراجع است که باید متوجه اهمیت تغییر شده و برای آن دلیل بیاورد و خود را به انجام تغییر متعهد کند. این مصاحبه یک مجموعه از تکنیک ها نیست بلکه یک "شیوه بودن با افراد"

است و لذا همکاری بین مشاور و مراجع یکی از مهمترین ویژگی های آن است. در واقع، این ماهیت همکاری کننده است که فضای بین فردی مثبتی را ایجاد می کند که موجب تسهیل فرایند تغییر می شود. مشاور در صدد القاء چیزی به فرد نیست بلکه انگیزه برای تغییر را در درون خود فرد جستجو کرده و سعی می کند تا آن را بیرون بکشد. در مجموع این مصاحبه دو هدف عمده دارد : (۱) مراجع متوجه اهمیت تغییر بشود و (۲) به توانایی خود برای ایجاد تغییر اعتماد کند و به انجام آن متعهد شود.



"انگیزه یک احساس نیاز یا نیروی درونی هشیار یا ناهشیار است که فرد را به سمت انجام یک عمل یا هدف، سوق می دهد". انگیزه در انجام هر رفتاری و یا تغییر هر عادت و یا الگوی رفتاری نقش کلیدی را بازی می کند.

گام اول - تعیین تغییرات مطلوب

برای اکثر خانواده های آسیب پذیر و یا آسیب دیده، انجام اقدامی برای تغییر دشوار است. آنها ممکن است به دلیل شرایط زندگی خود به این نتیجه رسیده باشند که کاری برای بهبود شرایط خود نمی توانند انجام دهند و لذا اغلب احساس نومیدی و درماندگی می کنند. ولی شرایط زندگی مراجع هر چقدر هم غیر قابل تغییر باشد، می توان اقداماتی برای بهبود آن انجام داد. بنابراین اولین کاری که باید برای ایجاد انگیزه انجام دهید این است که موقعیت فعلی وی را بررسی کنید و از او سوال کنید دوست دارد موقعیت فعلی اش چه تغییری کند تا قابل تحمل تر شده و یا احساس بهتری داشته باشد؟ افراد ممکن است در پاسخ به این سوال پاسخ های متفاوتی بدهد. برای مثال زنی که در معرض خشونت همسرش قرار دارد ممکن است پاسخ های زیر را بدهد:

- ✓ بهبود شرایط مالی
- ✓ کاهش انزوا مثلا شرکت در یک فعالیت اجتماعی گروهی
- ✓ والدینی بهتر
- ✓ بهبود سلامت جسمی
- ✓ ترک همسر
- ✓ دریافت عاطفه و محبت بیشتر از همسر
- ✓ رفتن همسر پیش مشاور/ روان شناس
- ✓ ترک مواد همسر

سه مورد آخر آشکارا خارج از کنترل زن است زیرا کاری است که باید همسر وی انجام دهد و ترغیب وی به انجام این کارها، می تواند کار دشوار و سختی باشد. بنابراین، به او کمک کنید تا تغییرات واقع بینانه را از تغییرات غیرعملی و یا بسیار دشوار تفکیک کند و تاکید کنید که بیشتر روی کارهایی که خودش می تواند انجام دهد، تمرکز کند.

گام دوم- درک اهمیت تغییر مورد نظر

هدف این قسمت، درک اهمیت تغییر و کارهایی است که مراجع دوست دارد برای بهبود شرایط زندگی اش انجام دهد. برای اینکه مراجع متوجه اهمیت تغییر شود می توان از روش های مختلفی استفاده کرد که در اینجا به چند مورد از آنها اشاره شده است.

- **سوالات باز در مورد دلایل و یا نیاز به ایجاد تغییر- ساده ترین و مستقیم ترین روش، پرسیدن یک سری سوالات باز در مورد دلایل ایجاد تغییر است .** پرسیدن این سوالات مراجع را ترغیب می کند دلایل خود را برای تغییر بیان کند :

" فکر می کنی چرا به پیدا کردن یک کاری که بتونی در خانه انجام بدی، احتیاج داری؟"
" اگر بتوانی علاوه بر کار کردن، درست را هم بخوانی چه چیزهای خوبی اتفاق می افتد؟"

- **خط کش یا مقیاس اهمیت-** در این روش ابتدا از فرد خواسته می شود تا براساس یک مقیاس ۰ تا ۱۰ به میزان اهمیتی که تغییر مورد نظر برای او دارد یک نمره بدهد. پس از اینکه مراجع یک عددی را ذکر کرد باید سوال دوم پرسیده شود: " چرا به آن ... (یک یا چند عدد پایین تر از نمره داده شده) ندادی؟" این سوال، معمولاً باعث می شود که مراجع دلایل خود را برای تغییر بیان کرده و به نفع تغییر، دلیل بیاورد.

- **بررسی جنبه های مثبت و منفی شرایط فعلی-** در این روش از مراجع خواسته می شود تا در مورد هر دو جنبه مثبت و منفی رفتار فعلی خود صحبت کند. این کار این مزیت را دارد که در مراجع احساس راحتی ایجاد کرده و موجب می شود که در مورد هر دو جنبه مثبت و منفی فکر کند. نکته مهم این است که فرد بتواند در یک تصویر کلی، هر دو جنبه رفتار خود را مشاهده کند. مشاور می تواند از برگه تصمیم گیری نیز استفاده کند و از فرد بخواهد تا هزینه ها و مزایای وضعیت فعلی خود را روی آن فهرست کند.

- **پرسش از حدنهایت ها-** این روش شامل دو پرسش از بدترین پیامدهای عدم تغییر و بهترین پیامدهای تغییر است. وقتی به نظر می رسد مراجع تمایل کمی برای تغییر دارد یک روش موثر برای روشن کردن اهمیت تغییر آن است که از وی خواسته شود تا شدیدترین نگرانی های خود (و یا دیگران) را توصیف کرده و شدیدترین پیامدهای منفی متعاقب آن را تصور کند و سپس از او خواسته می شود تا بهترین پیامدهای حاصل از تغییر رفتار فعلی اش را تصور کند.

"اگر هیچ کاری برای درمان افسردگی ات نکنی ، بدترین اتفاقی که ممکن است برای تو بیفتد، چیست؟"

"اگر افسردگی ات درمان شود، بهترین اتفاقی که ممکن است برای تو بیفتد، چیست؟"

- **بررسی اهداف و ارزش ها-** روش موثر دیگر برای ایجاد انگیزه ، بررسی اهداف و ارزش های مراجع است. هر کسی اهداف و ارزش هایی دارد که بررسی و روشن شدن آنها به وی کمک می کند تا وضعیت فعلی خود را در رابطه با آنها

مقایسه کند. در مصاحبه انگیزشی، هدف از بررسی و روشن سازی اهداف و ارزش ها، بررسی شیوه هایی است که رفتار فعلی فرد با این ارزش ها و اهداف مغایرت دارد و یا مانع از دستیابی به آنها می شود. وقتی مشاور مهمترین اهداف و ارزش های مراجع را تعریف و مشخص می کند می تواند وضعیت فعلی وی را با آنها مقایسه کند. هدف از این کار، ایجاد ناهمخوانی بین اهداف و ارزش ها و رفتار فعلی مراجع است.

گام سوم- افزایش اعتماد به خود برای ایجاد تغییر

مولفه دیگری که روی انگیزه و آمادگی برای تغییر اثر می گذارد باور به " قادر بودن" به ایجاد تغییر است. " اعتماد" واژه ای است که برای توصیف میزانی که فرد احساس می کند قادر به تغییر هست مورد استفاده قرار می گیرد. بطور کلی، افراد وقتی برای تغییر آمادگی دارند که هم به این نتیجه برسند که تغییر مهم است و آن را می خواهند (اهمیت) و هم اینکه قادر به انجام آن هستند (اعتماد). فردی که تمایل زیادی برای تغییر دارد ولی آن را دور از دسترس ادراک می کند احتمال اینکه یک اقدام عملی را برای ایجاد تغییر انجام دهد، کم است. در اینجا به روش های افزایش اعتماد برای ایجاد تغییر اشاره شده است:

- **سوالات باز-** یکی از روش های موثر برای ایجاد و افزایش اعتماد، پرسیدن سوالاتی است که مراجع در پاسخ به آن تشویق شود تا به آن دسته از تجارب و ادراکات خود که حاکی از توانایی برای تغییر است، اشاره کند. سوالات باز، بهترین روش برای این کار هستند:

"چطور می توانی این تغییر را ایجاد کنی؟"

"چه چیزی به تو این اطمینان را می دهد که می توانی آن را انجام دهی؟"

- **خط کش یا مقیاس اعتماد-** این مقیاس نیز مثل مقیاس اهمیت از ۰ تا ۱۰ درجه بندی می شود و مراجع باید بر اساس آن میزان اعتمادی را که به خود برای ایجاد تغییر دارد، درجه بندی کند. پس از اینکه فرد میزان اعتماد خود را درجه بندی کرد باید این سوال پرسیده شود که چرا نمره کمتری به خود نداده است. مثلا چرا ۶ چرا ۳ نه؟ این سوال موجب می شود که فرد در مورد توانمندی های خود فکر کرده و آن را بیان کند.

- **مرور موفقیت های گذشته-** روش دیگر افزایش اعتماد، بررسی موفقیت های قبلی مراجع است. در این روش مشاور باید به دنبال تغییراتی باشد که مراجع به میل خود -و نه به اجبار دیگران- آن را انجام داده است و از آن احساس رضایت می کند.

"چه وقتی در زندگیت تصمیم گرفتی کاری را انجام دهی و آن را انجام دادی. این کار می تواند یاد گرفتن یک چیز جدید، کنار گذاشتن یک عادت و یا ایجاد تغییر مهمی در زندگیتان باشد. در مورد آن صحبت کنید."

- **نقاط قوت شخصی و حمایت ها-** پرسیدن نقاط قوت عمومی شخص، روش دیگری است که می تواند در ایجاد اعتماد کاربرد داشته باشد. در این روش مشاور باید در جستجوی ویژگی های شخصی مثبتی باشد که ویژگی های ثابت و درونی هستند. علاوه بر این، بررسی منابع حمایت اجتماعی که مراجع برای تغییر در اختیار دارد، کار مفیدی است:

"چه ویژگی هایی در تو وجود دارد، چه نقاط قوتی داری که می تواند در ایجاد این تغییر به تو کمک کند؟"

"آیا کسانی هستند که می‌توانی روی حمایت آنها حساب کنی؟ چه کسانی؟ در چه زمینه‌هایی می‌توانند به تو کمک کنند؟"

- **ارائه اطلاعات و توصیه** - ارائه اطلاعات و پیشنهادات از سوی مشاور نیز می‌تواند در تقویت اعتماد مفید باشد. در اینجا شما باید حمایت‌های روانی اجتماعی موجود در مرکز و در سطح جامعه را که می‌تواند به او برای ایجاد تغییر کمک کند، به وی پیشنهاد دهید. این حمایت‌ها باید متناسب با ماهیت تغییر مورد نظر مراجع باشد.

گام چهارم - تقویت تعهد برای تغییر

پس از آنکه مراجع متوجه اهمیت تغییر شد و به توانایی خویش برای ایجاد آن اعتماد کرد، با خلاصه کردن گام‌های قبل و پرسیدن سوالات زیر، تعهد وی را به تغییر تقویت کنید:

"خوب، حال‌امی خواهی چکار کنی؟"

"حالا قدم بعدی چیست؟"

در این قسمت نیز می‌توانید نظرات تخصصی خود را بیان کنید. بویژه وقتی می‌بینید مراجع در حال رفتن به یک مسیر اشتباه است می‌توانید رویکرد مراجع محوری را کنار گذاشته و خطرات مسیری را که پیش گرفته است، مطرح کند.

گام پنجم - حفظ انگیزه

وقتی فرد قدم‌های عملی را برای تغییر برمی‌دارد ممکن است با موانع و مشکلاتی مواجه شود که به انگیزه وی صدمه زده و نهایتاً موجب شود که دست از تلاش بردارد و به نقطه اول بازگردد. بنابراین حفظ انگیزه در فرآیند تغییر اهمیت زیادی دارد. روش‌های زیر می‌تواند به حفظ انگیزه کمک کند:

- بررسی مجدد فواید و مزایای رسیدن به اهداف
- شناخت توانمندی‌های خود که شامل نقاط قوتی است که آن را داراست و یا می‌تواند در خود ایجاد و تقویت کند
- در میان گذاشتن تصمیم خود با کسانی که از تصمیم وی برای تغییر، حمایت خواهند کرد
- مشورت با یک متخصص

۲. آمادگی شناختی برای تغییر

در مرحله قبل به مراجع آموزش دادید تا انگیزه خود را برای تغییر تقویت کند ولی این کار وقتی مفید خواهد بود که مراجع باور داشته باشد که بخشی از اوضاع و شرایط زندگیش و نیز اعمال و رفتارش، در کنترل خود اوست. اگر وی معتقد باشد علت تمام مشکلاتش بیرونی است و در کنترل وی نیست، قاعدتاً کاری هم برای تغییر اوضاع و شرایط انجام نمی‌دهد و احتمالاً تغییری هم اتفاق نخواهد افتاد. به همین دلیل کار دیگری که باید انجام دهید ایجاد آمادگی شناختی برای تغییر است.

گام اول - توضیح ارتباط بین افکار و احساسات و رفتار

برای مراجع توضیح دهید افکار یا چیزهایی که در ذهن شما می‌گذرد و یا چیزهایی که در سرتان به خود می‌گویید، روی احساس و رفتار شما اثر می‌گذارد. این افکار شماست که تعیین می‌کند چه احساسی داشته باشید - غمگین، شاد، عصبانی، مضطرب و... و چگونه رفتار کنید، چه تصمیمی بگیرید، چطور مشکلاتتان را حل کنید و چطور با دیگران ارتباط برقرار کنید. بهتر است برای روشن تر شدن موضوع برای مراجع چند مثال بزنید.

سپس اضافه کنید علاوه بر این، همه ما یک سری الگوها و یا عادت‌های فکری داریم که مرتب در موقعیت‌های مختلف و در رابطه با افراد مختلف به ذهن ما می‌رسد و تکرار می‌شود. پس عادت‌های فکری - مثل سایر عادت‌ها - افکاری هستند که مرتب در ذهن شما می‌چرخند و در موقعیت‌های مختلف و در رابطه با افراد مختلف تکرار می‌شوند. این عادت‌های فکری ممکن است عادت‌های سالم و مفید و یا ناسالم و غیر مفید باشند. عادت‌های فکری ناسالم و مضر معمولاً موجب رفتارها و تصمیم‌های غلط و یا مشکلات ارتباطی با دیگران می‌شود. سپس از مراجع سوال کنید برای مثال اگر معتقد باشید "همه مردم قابل احترام و قابل اعتماد هستند، مگر اینکه خلاف آن ثابت شود" نوع رفتار و ارتباط شما با مردم چطور خواهد بود؟ برعکس اگر معتقد باشید "مردم کلاهبردار و حقه باز هستند و به هیچ کس نباید اعتماد کرد"، چطور با آنها رفتار خواهید کرد؟

گام دوم - آموزش تله‌های فکری شایع: الگوها یا عادت‌های فکری غلط و مشکل ساز

برای مراجع توضیح دهید بعضی از افکار ممکن است غلط باشند و شما را دچار مشکل کنند و یا اجازه ندهند که مشکلات خود را حل کنید و وضعیت زندگیتان را بهتر کنید. اگر این افکار تبدیل به عادت‌های فکری شوند آن وقت ممکن است مشکلات بزرگی را برای شما ایجاد کنند. گاهی به این عادت‌های فکری **تله‌های فکری** می‌گویند، چون واقعاً شما را به تله انداخته و باعث می‌شوند هیچ کاری برای بهبود اوضاع و شرایط خود انجام ندهید. سپس چند مثال از شایع ترین تله‌های فکری را برای مراجع مطرح کنید و از او بپرسید کدامیک از آنها برای وی آشناست و در مورد او صدق می‌کند.

• قربانی بودن

من یک قربانیم، من قربانی این دنیای بیرحم هستم. روزگار با من خیلی بد تا کرد، اون از بچگیم که تو فقر و بدبختی گذشت اینم از حال و روز الانم". چقدر جملاتی شبیه این در ذهن‌تان می‌چرخد؟ معمولاً کسی که خود را قربانی اوضاع و شرایط و روزگار می‌داند و علت مشکلات خود را به گردن گذشته، خانواده، جامعه و یا یک دنیای بیرحم و ظالم می‌اندازد، کاری برای بهبود اوضاع زندگیش نخواهد کرد.

• سرزنش

"پدرم این تیکه را برای من گرفت و من را بدبخت کرد"، "من که اصلاً اهل مواد و این حرفها نبودم، لب به سیگار هم نمی‌زد، امان از رفیق بد". "از بس پدر مادرم به من سرکوفت زدند، مجبور شدم این کار را بکنم". در این

شیوه فکری، افراد مسئولیت رفتارها و کارهای اشتباهشان را نمی پذیرند و معتقدند این دیگران بودند که آنها را وسوسه یا مجبور به این کارها کردند.

• درماندگی

این الگوی فکری تا حدی نتیجه الگوی قربانی بودن است. اگر شما معتقد باشید که یک قربانی هستید و علت مشکلات و بدبختی هایتان، گذشته فلاکت بار، فقر یا روزگار است، فکر می کنید کاری از دستتان برای تغییر زندگی اتان برمی آید و می توانید خود را از این بدبختی نجات دهید؟ فکر می کنید می توانید روزگاری را که با شما سر سازگاری ندارد با خود آشتی دهید تا اوضاع و احوالتان بهتر شود؟

• خوش بینی بیش از حد

در این شیوه فکری فرد فکر می کند همه چیز خودبخود درست خواهد شد و یا کارها خوب پیش خواهد رفت. "زندگی را سخت بگیری سخت می گذره، بالاخره دست از این کارهاش برمی داره و سر براه میشه". افرادی که این طرز فکر را دارند فکر می کنند که چون می خواهند اوضاع خوب پیش برود، همه چیز خوب پیش خواهد رفت. برای مثال ممکن است تلاشی برای بدست آوردن چیزی نکنند ولی فکر کنند همه چیز روبراه خواهد شد.

• فوریت

"من الان جوونم و ماشین خوب، خونه خوب و تفریح و سرگرمی می خوام، ۲۰ سال دیگه به چه درد من می خوره". افرادی که اینطور فکر می کنند معمولا علاقه ای به کارهایی که احتیاج به کار و تلاش زیاد دارد، ندارند و همیشه دنبال راه میان بر هستند. چنین افرادی دوست ندارند برای بدست آوردن چیزهایی که می خواهند منتظر بمانند چون می خواهند همه چیز را سریع و آسان بدست بیاورند.

• فاجعه سازی

افرادی که الگوی فکری فاجعه سازی را دارند مشکلات خود را بزرگ کرده و آنها را تبدیل به فاجعه و مصیبت می کنند. آیا کسی که مشکلاتش را بزرگ می کند فکر می کند می تواند از پس حل مشکلاتش بر بیاید؟ آیا اصلا کاری برای حل آنها می کند؟ از طرف دیگر کسی که فکر می کند دیگر آب از سرش گذشته و چیزی برای از دست دادن ندارد ممکن است دست به کارهایی بزند که مشکلاتش را بیشتر کند.

• من نمی توانم

در این الگوی فکری، هر وقت به فرد پیشنهاد می دهند که رفتار یا عادت غلط خود را تغییر دهد و یا کار جدیدی را شروع کند افکار "من نمی توانم" به ذهنش می آید. گاهی علت این افکار این است که فرد خود را ضعیف و ناتوان می بیند

و گاهی هم بخاطر این است که دوست ندارد رفتار خود را تغییر دهد یا حوصله کاری را که احتیاج به تلاش و کوشش دارد، ندارد. بنابراین، با تلقین کردن "من نمی توانم" به خود، از زیر بار انجام کاری که دوست ندارد، طفره می رود و دیگر مجبور نخواهد بود کاری را که دوست ندارد، انجام دهد.

• من نمی توانم تحمل کنم

"من دیگه تحمل این زندگی را ندارم، دارم دیوونه می شم... اگه همینطور پیش بره یک کاری دست خودم میدم". مشکلات و ناملایمات در زندگی همه وجود دارد ولی کسانی که این الگوی فکری را دارند وقتی مشکلی برایشان پیش می آید، تحمل تنش و اضطراب را ندارند و بنابراین در چنین مواقعی به جای اینکه تلاش کنند تا مشکلات را حل کنند یا خود را با اوضاع و احوال جدید سازگار کنند، فقط به دنبال یک راه فوری هستند تا تنش خود را کم کنند و احساس بهتری داشته باشند.

• بی فایده است

"کلاسهای حرفه آموزی؟ وقت تلف کردن است. تازه گواهی هم که بگیری به چه دردت می خوره؟ کو کار؟" در این الگوی فکری، فرد کاملاً نا امید است و معتقد است هیچ کاری به بهبود شرایط او کمک نخواهد کرد.

گام سوم - شناسایی الگوهای فکری

برای مراجع توضیح دهید اولین کاری که باید برای تغییر انجام دهد، شناخت الگوهای فکری است که مانع از تغییر می شود. برای این کار باید به موقعیتهایی که می خواسته اقدامی برای بهبود وضعیت زندگیش کند، خوب فکر کند و ببیند که در آن موقعیتها چه چیزی در ذهنش می گذشت. یادگیری این کار آسان نیست و احتیاج به زمان و تمرین دارد، ولی با تمرین، شناخت آنچه که در ذهن می گذرد، آسان و آسان تر می شود.

سپس به مراجع بگویید بگذار از همین همین موقعیتی که الان در آن قرار دارید شروع کنیم، یعنی اقدامی که گفتی دوست داری انجام دهی تا وضعیت زندگیت بهتر شود. و سپس از او بخواهید افکاری را که در ذهنش وجود داشته بیان کند و توضیح دهد این افکار چه احساسی در او ایجاد کردند و روی رفتار او چه تاثیری خواهند گذاشت. سپس از مراجع بخواهید موقعیت دیگری را بخاطر آورده و یک بار دیگر فرایند شناسایی تله های فکری را با مراجع مرور کنید:

(۱) **توصیف موقعیت** - ابتدا موقعیتی را که برایتان اتفاق افتاده، توصیف کنید. کجا بودید؟ کی (چه زمانی) بود؟ آیا کس دیگری هم آنجا بود؟ چه گفتید؟ چه کار کردید؟ سعی کنید این قسمت را کوتاه و مختصر توضیح دهید.

(۲) **توصیف افکار** - افکاری را که در آن موقعیت داشتید و می توانید بخاطر آورید در قالب کلمات بریزید. وقتی این کار را انجام می دهید:

- افکار خود را سانسور نکنید، یعنی هر فکری را که به ذهنتان میرسد، بیان کنید
- در مورد درستی یا نادرستی آنها قضاوت نکنید

- آنها را توجیه نکنید
- از آنها انتقاد نکنید

افکار تان را درست همانطور که به ذهنتان می‌رسد بدون سانسور، قضاوت و انتقاد بیان کنید.

۳) **توصیف احساس** - اگر تمایل داشتید، احساس خود را نیز در آن زمان توصیف کنید.

۴) **توصیف رفتار** - چه عملی انجام دادید؟

سپس از مراجع سوال کنید آیا متوجه نقش افکار تان در رفتارهایتان شدید؟ آیا متوجه شدید که چطور این افکار مانع از تغییر موقعیت تان می‌شود؟

گام چهارم - ارزیابی افکار

از مراجع سوال کنید آیا تا به حال به تصویر خود در آب نگاه کرده‌اید؟ تصویر شما در آب چگونه است؟ چقدر شبیه تصویر واقعی شماست؟ آیا دقیقاً عین خود شماست و یا تحریف شده است، یعنی کوچکتر، بزرگتر، کج و معوج و بطور کلی متفاوت از تصویر واقعی شما.

افکار نیز مثل تصویری که در آب می‌بینید، می‌توانند تحریف شوند، یعنی مطابق با واقعیت نباشند. تحریف افکار در همه وجود دارد ولی بعضی از آنها موجب احساسات ناخوشایند مثل عصبانیت، اضطراب، غمگینی، ناامیدی و رفتارهایی می‌شود که یا به شما و یا دیگران صدمه می‌زند. اما از کجا می‌توانید بفهمید افکار تان درست و واقع بینانه است یا تحریف شده؟ شما می‌توانید با پرسیدن سؤالات زیر از خود، درستی افکار تان را ارزیابی کنید.

- چه دلایل و شواهدی ثابت می‌کند که افکار من درست است؟

- چه دلایل و شواهدی ثابت می‌کند که افکار من درست نیست؟

- این افکار چه فایده و ضررهایی برای من دارد؟

- آیا به من کمک می‌کند به اهدافم برسم؟

- آیا به حل مشکلاتم کمک می‌کند؟

- آیا به من کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشم؟

- آیا به من کمک می‌کند زندگی بهتری داشته باشم؟

گام پنجم - جایگزین کردن افکار

برای مراجع توضیح دهید وقتی متوجه شدید که افکار شما درست یا مفید نیست، باید چکار کنید؟ درست مثل هر عادت مضر دیگری، باید آن را کنار بگذارید و عادت سالمی را جایگزین آن کنید. یعنی باید افکار سالم‌تر و مفیدتری را جایگزین افکاری کنید که نادرست و مضر هستند و شما را دچار دردسر می‌کنند. سپس این کار را برای چند تله فکری انجام دهید:

✓ تله فکری فاجعه سازی

اتفاقی که افتاده خیلی بد و ناراحت کننده است، ولی آیا واقعاً بدترین اتفاقی بود که می‌توانست بیفتد؟

✓ تله فکری من نمی توانم

من توانمند هستم و می توانم از پس این موقعیت برآیم. چرا نباید بتوانم این مشکل را حل کنم. حل مشکلات، احتیاج به تلاش، زمان و صبر دارد، و من آماده آن هستم. درست است که در گذشته شکست خورده‌ام، ولی به این معنی نیست که هرگز نمی توانم موفق شوم.

در انتهای این قسمت، برگه مقابله با تله های فکری را به مراجع بدهید و از وی بخواهید بخواهید در طول هفته هر وقت افکار منفی و نومید کننده به ذهنش رسید، ابتدا آنها را بنویسید و سپس درستی و مفید بودن آنها را ارزیابی کند و در انتها افکار درست تر و مفید تری را جایگزین آن کند.

۳. و نکته آخر هدف گذاری :

بعد از آنکه مراجع انگیزه و آمادگی شناختی برای ایجاد تغییر را پیدا کرد، نوبت آن است که با آموزش مهارت هدف گذاری به وی کمک کنید تا فرایند ایجاد تغییر را شروع کند. تعیین اهداف و برنامه ریزی برای رسیدن به آن یکی از عوامل موثر در یک زندگی موفق است که موجب می شود افراد به آرزوهای خود دست یافته و زندگی فعال، سازنده و مثبتی داشته باشند. این مهارت را برای تغییری که مراجع در اول جلسه عنوان کرده بود، به وی آموزش دهید. مراحل مختلف هدف گذاری در زیر به اختصار توصیف شده است:

گام اول - تعیین هدف

برای مراجع توضیح دهید هدف گذاری درست شبیه رفتن به مسافرت است ، پس اولین کاری که باید انجام دهید این است که مقصد خود را تعیین کنید یعنی مشخص کنید که به کجا می خواهید برسید. تعیین هدف اصلاً کار ساده و راحتی نیست. گاهی ممکن است اهدافی را برای خود انتخاب کنید و بعدها متوجه شوید که هدف خود را درست تعیین نکرده‌اید و وقت و تلاش زیادی را صرف رسیدن به یک هدف اشتباه کرده‌اید. پس وقتی می خواهید اهداف خود را تعیین کنید به نکات زیر توجه کنید:

- **در تعیین اهداف به زمینه های مختلف زندگی توجه کنید** - وقتی می خواهید اهداف خود را تعیین کنید سعی کنید به تمام زمینه هایی که برای شما مهم است فکر کنید و اهداف خود را در آن حوزه ها مشخص کنید. این موارد می تواند شامل موارد خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی، شغلی/ مالی، هنری، ورزشی و تفریحی باشد
- **الویت گذاری کنید** - وقتی اهداف خود را در زمینه های مختلف تعیین کردید آنها را با توجه به اهمیتی که برای شما دارند الویت گذاری کنید. این کار باعث می شود که تلاش خود را بیشتر روی مهم ترین اهداف خود متمرکز کنید. فراموش نکنید که رسیدن به همه ی اهداف کار سختی است.
- **اهداف خود را مطابق با ارزش هایتان تعیین کنید** - ارزش ها چیزهایی هستند که برای شما مهم و اساسی هستند، پس در موقع تعیین اهداف حتما به آنها توجه داشته باشید. اگر هدف شما مغایر با ارزش هایتان باشد انگیزه چندان برای رسیدن به آنها نخواهید داشت و علاوه براین شما را به آینده ای که دوست دارید نمی رساند.

- **اهداف خود را روشن و دقیق بنویسید** - مثلاً این هدف که "من می‌خواهم آدم موفق باشم" هدف خوبی است ولی خیلی کلی است و به همین دلیل فرد نمی‌داند برای رسیدن به آن چه کارهایی را باید انجام دهد. ولی وقتی هدف را اختصاصی و روشن تعیین می‌کنید مثل اینکه "من می‌خواهم تحصیلاتم را ادامه بدهم و دیپلم بگیرم" آن وقت هم می‌دانید که برای رسیدن به این هدف چه قدم‌هایی را باید بردارید و هم اینکه این هدف شما قابل اندازه‌گیری است یعنی می‌توانید ارزیابی کنید که آیا به هدف خود رسیده‌اید یا نه.
- **اهداف باید واقع‌بینانه باشند** - اهداف خود را متناسب با توانایی‌ها و استعدادها خود تعیین کنید. وقتی هدف شما خیلی بالاتر از توانایی‌ها و استعدادهایتان است آن وقت ممکن است هیچوقت به هدف خود نرسید و وقت و تلاش زیادی را صرف یک هدف غیر ممکن کنید و نهایتاً مایوس و ناامید شوید. از طرف دیگر وقتی هدف شما خیلی پایین‌تر از استعدادهایتان است، ممکن است به اهداف خود برسید ولی خود را از موفقیت‌ها و پیشرفت‌های بیشتر محروم کرده‌اید. همچنین برای اینکه اهداف شما واقع‌بینانه باشد باید به زمان، منابع، امکانات و حمایت‌هایی که در اختیار دارید توجه داشته باشید و هدف خود را متناسب با آنها تعیین کنید.
- **اهداف بزرگ و درازمدت خود را به چند هدف کوچک‌تر و کوتاه‌مدت تقسیم کنید** - وقتی هدف شما بزرگ و درازمدت است ممکن است با اینکه برای رسیدن به آن تلاش زیادی می‌کنید ولی احساس کنید که هیچ پیشرفتی نکرده‌اید و این ممکن است انگیزه‌ی شما را ضعیف کند.
- **اهداف خود را طوری تعیین کنید که رسیدن به آن بیشتر به تلاش‌های خود شما بستگی داشته باشد** - هدفی را تعیین کنید که رسیدن به آن به تلاش خود شما بستگی داشته باشد و نه دیگران، البته شما می‌توانید از دیگران نیز کمک بگیرید ولی کار اصلی را باید خودتان انجام دهید. اما اگر هدف خود را طوری تعیین کنید که رسیدن به آن عمدتاً به کار و تلاش دیگران بستگی داشته باشد مثل این که "همسرم با من مهربان‌تر باشد"، آن وقت باید دست روی دست بگذاریم و ببینیم که آیا دیگران ما را به اهدافمان می‌رسانند یا نه. چنین اهدافی در شما احساس درماندگی ایجاد می‌کنند و باعث می‌شود که احساس کنید هیچ نقشی در ساختن آینده‌ای که دوست دارید داشته باشید، ندارید.
- **اهداف خود را مرور کنید** - اهداف ممکن است با گذشت زمان تغییر کنند. چیزی که ممکن است یک سال قبل هدف شما بوده حالا دیگر هدفتان نباشد و یا اهمیتش کمتر شده باشد. پس اهداف خود را مرتب مرور کنید تا اگر لازم بود آنها را با اهداف جدیدی جایگزین کنید.

گام دوم - برای رسیدن به هدف برنامه‌ریزی کنید.

رسیدن به هدف مستلزم برنامه‌ریزی دقیق است. برای این کار باید اهداف خود را به اهداف کوچک‌تر تقسیم کنید و سپس تعیین کنید که برای رسیدن به آنها باید چه کارهایی را در چه زمان‌هایی انجام دهید. همچنین در این مرحله باید موانعی را که ممکن است مانع از رسیدن شما به هدفتان شود مشخص کنید و سپس خوب فکر کنید و با روش حل مسئله آن را حل کنید، مثلاً در مورد مثال بالا موانع موجود برای دیپلم گرفتن می‌تواند هزینه‌ی بالای کلاس‌ها و عدم استطاعت مالی، ساعت نامناسب کلاس‌ها و از این قبیل باشد.

گام سوم- تعیین یک تاریخ تقریبی برای رسیدن به هدف

زمان رسیدن به اهداف را تعیین کنید. این کار باعث می‌شود کارهای مورد نیاز برای رسیدن به اهداف خود را به موقع انجام دهید و آنها را به تعویق نیندازید.

وقتی مراحل هدف گذاری را برای تغییری که مراجع در ابتدای جلسه ذکر کرده بود، انجام دادید، برگه هدف گذاری را به وی بدهید و از او بخواهید تا در فاصله بین جلسات، به تغییر دیگری که می‌خواهد در زندگیش ایجاد کند، فکر کند و مراحل هدف گذاری را برای آن نیز انجام دهد.

در انتها، برگه هدف گذاری را به مراجع بدهید و از وی بخواهید تا مهارت هدف گذاری را برای تغییر دیگری که دوست دارد در زندگیش ایجاد کند، انجام دهد و جلسه بعد همراه خود بیاورد.

جلسه دوم

اهداف:

۱. آموزش مهارت تصمیم گیری

۲. آموزش مهارت حل مساله

مروری بر جلسه:

همانطور که ذکر شد یکی از اهداف توانمند سازی آن است که افراد بتوانند تصمیم های آگاهانه ای برای زندگی خود بگیرند. در این جلسه تمرکز بر آموزش مهارت تصمیم گیری منطقی به مراجع است. در انتها نیز مهارت حل مساله به مراجع آموزش داده می‌شود تا بتواند مشکلات مختلف زندگی خود را به شکل سالم و درستی حل کند.

۱. مرور تکلیف خانه

در ابتدای جلسه، تکالیف مقابله با تله های فکری و هدف گذاری را مرور کنید. ابتدا مراجع را برای انجام آن تشویق کنید و سپس در صورتی که مراجع در انجام آن مشکل داشته است، راهنمایی های لازم را انجام دهید.

۲. مهارت تصمیم گیری

برای مراجع توضیح دهید انسان ها تا حد زیادی خود زندگی خویش را می‌سازند و تصمیم گیری ابزاری است که این کار را برای آنها انجام می‌دهد. اگرچه همه افراد تصمیم می‌گیرند ولی همیشه این تصمیم گیری ها هوشمندانه نیست. وقتی تصمیم گیری های غلط مربوط به مسایل جزئی و بی اهمیت است پیامدهای منفی آن نیز چندان جدی نیست ولی وقتی مربوط به مسایل مهم زندگی است، پیامدهای ناخوشایند آن جدی بوده و گاه تا آخر عمر باقی می ماند. بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند سوء مصرف مواد، فرار نوجوانان از منزل، برقراری رابطه جنسی با جنس مخالف و پیامدهای منفی آن

از جمله ابتلاء به اچ.آی.وی/ ایدز، بزهکاری و ... همه و همه از جمله آسیب‌ها و مشکلاتی هستند که حاصل تصمیم‌گیری‌های اشتباه فرد بوده‌اند.

سپس اضافه کنید در این جلسه، در زیر ابتدا سبک‌های شایع تصمیم‌گیری که غالباً موجب انتخاب‌های اشتباه می‌شود، توصیف کرده و سپس تصمیم‌گیری منطقی توضیح داده می‌شود.

گام اول - شناخت سبک‌های مختلف تصمیم‌گیری

برای مراجع توضیح دهید انواع مختلف روش‌های تصمیم‌گیری آمده است که با هم آن را مرور می‌کنیم. سپس آنها را برای وی توضیح داده و از وی بخواهید خوب فکر کند و در صورت امکان برای هر سبک، یک مثال واقعی از زندگیش را مطرح کند.

- **تصمیم‌گیری احساسی:** در این سبک، مبنای انتخاب فرد احساسات مقطعی مثبت و منفی مانند عشق و علاقه، خشم، ترس و احساس گناه است.
- **تصمیم‌گیری حسی:** در این سبک، مبنای تصمیم‌گیری حس درونی و یا شهود فرد از درست و یا غلط بودن گزینه‌های مختلف است.
- **تصمیم‌گیری عجولانه:** در این سبک، فرد به سرعت، بدون فکر و براساس تکانه‌های ناگهانی تصمیم می‌گیرد و به ارزیابی آرام و منطقی اطلاعات نمی‌پردازد.
- **تصمیم‌گیری مطیعانه:** در این سبک، فرد براساس نظرات و انتظارات دیگران تصمیم می‌گیرد یعنی به دیگران اجازه می‌دهد تصمیم‌ها را به او تحمیل کنند و یا برای او تصمیم بگیرند.
- **تصمیم‌گیری اجتنابی:** در این سبک، فرد لزوم تصمیم‌گیری را انکار می‌کند، امیدوار است همه چیز خودبه‌خود درست شود و یا به روش‌های به تأخیر انداختن مثل امروز و فردا کردن متوسل می‌شود.
- **تصمیم‌گیری منطقی:** در این سبک، فرد به‌صورت منطقی تمام اطلاعات مهم مربوط به گزینه‌های مختلف را ارزیابی و سپس بهترین گزینه را با توجه به اهداف و ارزش‌های خود انتخاب می‌کند. از مراجع بخواهید تا یک موقعیت تصمیم‌گیری که در حال حاضر با آن مواجه است، مطرح کرده و سپس با مثال مراحل تصمیم‌گیری منطقی را به وی آموزش دهید:

(۱) **مواجه شدن با موقعیت تصمیم‌گیری -** برای تصمیم‌گیری منطقی ابتدا فرد باید بپذیرد که در یک موقعیت تصمیم‌گیری قرار دارد. این کار مستلزم باز بودن به اطلاعات درونی و بیرونی است که به وی پیام می‌دهد که در موقعیت تصمیم‌گیری قرار دارد.

(۲) **تعیین موقعیت تصمیم‌گیری -** در این مرحله باید موقعیت تصمیم‌گیری به صورت روشن، دقیق و اختصاصی مشخص شود تا فرد دقیقاً بداند که قرار است در مورد چه موضوعی تصمیم بگیرد.

(۳) **پیدا کردن گزینه‌های مختلف -** در این مرحله فرد باید با استفاده از بارش فکری ایده‌ها و نیز مشورت با دیگران، گزینه‌های مختلفی را که در موقعیت تصمیم‌گیری وجود دارد، پیدا کند. نکته مهم در این مرحله، کمیت گزینه‌هاست و نه کیفیت آن‌ها.

۴) **ارزیابی گزینه‌ها** - در این مرحله گزینه‌های مختلف بر اساس پیامدهای احتمالی مثبت و منفی برای خود و دیگران ارزیابی می‌شوند. ملاک مثبت بودن پیامدها می‌تواند شامل هماهنگی با اهداف و ارزش‌ها، تأیید دیگران، پاداش‌های محسوس و رفاه و آسایش جسمی و روانی خود و دیگران باشد.

۵) **انتخاب بهترین گزینه** - در این مرحله گزینه‌ای که بیشترین پیامدهای مثبت و کمترین پیامدهای منفی را دارد انتخاب می‌شود. نکته مهم در این قسمت این است که بهترین گزینه بر اساس جمع جبری ساده پیامدهای مثبت و منفی انجام نمی‌شود بلکه وزن یا ضریب مثبت یا منفی بودن هر پیامد است که باید مورد توجه قرار گیرد.

۶) **برنامه‌ریزی برای اجرای تصمیم** - وقتی بهترین گزینه انتخاب شد باید یک نقشه عملی برای اجرای آن ریخته شود و در آن قدم به قدم مشخص شود که چه کارهایی در چه زمانی باید انجام شود.

۳. مهارت حل مسئله

برای مراجع توضیح دهید زندگی خیلی آسان بود اگر مشکلی در زندگی وجود نداشت ولی زندگی بدون مشکل، رویایی بیش نیست. زندگی همیشه با مشکل همراه است و هنر زندگی، در توانایی مقابله و حل مشکلات است. هر کسی در زندگی مشکلاتی دارد که بعضی از آنها بزرگ و بعضی دیگر کوچک و ساده است. این مشکلات ممکن است مشکلات شخصی مثل یک بیماری جسمی، مشکلات خانوادگی مثل خشونت همسر و مشکلات اقتصادی خانواده، مشکلات مربوط به محیط زندگی مثل زندگی در یک محله شلوغ و ناامن، ترافیک، آلودگی هوا و از این قبیل باشد. بنابراین مشکلات، یک بخش طبیعی و جدانشدنی از زندگی است که همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند و هیچ‌کس نیست که مشکلی در زندگی نداشته باشد. فقط ممکن است نوع و شدت آن با هم فرق داشته باشد.

چون مشکلات یک بخش طبیعی از زندگی است و همه‌ی ما مشکلاتی در زندگی داریم و یا در آینده خواهیم داشت، لازم است که روش درست حل مشکلات را یاد بگیریم. وقتی یاد می‌گیریم که چگونه مشکلات خود را حل کنیم، هم مشکل را حل می‌کنیم، هم نگرانی و اضطراب ما برطرف می‌شود و هم احساس قدرت و اعتمادبه‌نفس بیشتری می‌کنیم. ولی اگر روش حل مشکلات را بلد نباشیم یا هیچ کاری برای حل مشکلات خود انجام نمی‌دهیم، به جای اینکه مشکلات را حل کنیم مجبوریم با مشکلات زندگی کنیم و اضطراب و نگرانی زیادی را به خود تحمیل می‌کنیم و یا از روش‌های نادرست برای حل آنها استفاده می‌کنیم که نه تنها مشکل ما را حل نمی‌کند بلکه مشکلی را هم به مشکل قبلی اضافه کرده و وضع را بدتر می‌کند. آیا تا به حال سعی کرده‌اید مشکلی را حل کنید ولی چون از روش درستی استفاده نکردید وضع را بدتر کرده باشید؟ چه مشکلی بود؟ فکر می‌کنید چرا نتوانستید مشکل خود را درست حل کنید؟

سپس اضافه کنید در این قسمت می‌خواهیم در مورد روش درست و منطقی حل مشکلات صحبت کنیم. یادگیری این روش به شما کمک می‌کند تا مقابله مؤثر و سالمی با مشکلات داشته باشید و سلامت روانی خود را تأمین کنید. علاوه بر این، بسیاری از مشکلات و آسیب‌های روانی اجتماعی حاصل تلاش افراد برای حل مسایل و مشکلات زندگی‌شان بوده است. برای مثال کسی که برای رهایی از مشکلات خانوادگی، جبران خلأ عاطفی در خانواده، فقر و یا اجتناب از طرد شدن در روابط عاطفی رو به مصرف مواد، بزهکاری، و فرار از منزل می‌آورد و یا حتی اقدام به خودکشی می‌کند به نوعی حل

مسئله انجام داده، ولی این حل مساله اشتباه بوده است. بنابراین، یادگیری روش درست حل مساله از بروز آسیب های اجتماعی هم پیشگیری می کند.

سپس برگه حل مساله را به مراجع داده و با مشارکت وی مراحل حل مسئله را با استفاده از یکی از مشکلات نسبتا ساده مراجع با مثال توضیح دهید. در زیر مراحل حل مسئله آمده است. حل مسئله یک پیش مرحله و پنج مرحله دارد.

نگرش سازنده نسبت به مشکلات

از مراجع سوال کنید وقتی مشکلی برایتان پیش می آید با خود چه می گوئید؟ آیا به خود و روزگار بد و بیراه می گوئید و از بخت بد خود گله می کنید؟ یا با خود فکر می کنید مشکل برای همه هست منتهی نوع و شدت آن فرق می کند و حالا برای من هم پیش آمده؟ فکر می کنید این دو نوع طرز فکر چه تأثیری در حل مشکلات دارد؟

قبل از اینکه وارد فرایند حل مسئله شوید باید بپذیرید که وجود مشکل در زندگی امری عادی و طبیعی است و هر فردی خواه ناخواه با انواع مشکلات ریز و درشت در طول زندگی خود مواجه خواهد شد. اگر وقتی مشکلی پیش می آید به جای آن که به فکر حل آن باشید مرتب به زمین و زمان بد بگوئید و با خود تکرار کنید چرا من؟ چرا هرچه بلاست سر من نازل می شود و... فقط تنش و ناراحتی شما زیاد می شود و بنابراین نمی توانید خوب فکر کنید و مشکل خود را حل کنید. پس برای حل مشکلات اول باید آن را به عنوان یک امر طبیعی بپذیرید و با گفتن یک سری جملات کمک کننده مثل "مشکل برای همه پیش می آید و برای من هم پیش آمده" یا "بد و بیراه گفتن، شکایت کردن و زانوی غم بغل کردن دردی را دوام نمی کند" و "من می توانم از پس این مشکل بربیایم"، تنش و اضطراب خود را کم کنید و ذهن خود را برای حل مشکل آماده کنید.

(۱) تعریف مشکل

اولین مرحله پس از پذیرش مشکلی که باعث نگرانی و اضطراب شما شده، تعریف آن است. اگر دقیقا ندانید مشکل شما چیست نمی توانید آن را حل کنید و یا ممکن است وقت و انرژی زیادی را صرف حل یک مشکل اشتباه کنید. برای تعریف درست مشکل باید آن را روشن، دقیق و اختصاصی تعریف کنید ولی وقتی صورت مسئله را خیلی کلی و یا مبهم تعریف می کنید آن وقت ممکن است ندانید برای حل آن چکار باید انجام دهید و یا کلا به این نتیجه برسید که مشکل شما قابل حل نیست. پس تعریف مشکل نه تنها چگونگی حل آن را مشخص می کند بلکه احساس شما را نسبت به قابل حل بودن آن نیز تعیین می کند.

(۲) پیدا کردن راه حل های مختلف

وقتی مشکل خود را دقیق و روشن تعریف کردید حالا باید به راه حل های مختلفی که برای حل آن وجود دارد فکر کنید. یادتان باشد که اغلب اوقات برای حل مشکلات راه های متعدد و مختلفی وجود دارد، پس سعی کنید تا جایی که می توانید راه حل های زیادی را پیدا کنید چون هرچه تعداد راه حل ها بیشتر باشد امکان پیدا کردن یک راه حل خوب و مؤثر نیز بیشتر می شود. برای این کار باید ذهن خود را آزاد بگذارید و بدون آنکه آن را سانسور کنید به راه های مختلفی که برای حل مشکل وجود دارد فکر کنید و هر چیزی را که به ذهنتان می رسد چه خوب یا بد یا عملی و غیرعملی در نظر بگیرید. نکته ی مهمی که باید بخاطر داشته باشید این است که فکر کردن به راه حل های بد مساوی با عمل کردن به آنها نیست،

برعکس وقتی در این مرحله ، این راه‌حل‌ها را نیز در نظر می‌گیرید و در فهرست راه‌حل‌های خود می‌نویسید آن وقت می‌توانید در مرحله بعد آنها را ارزیابی کنید و خودتان بفهمید که چرا راه‌حل نادرست و بدی است. بدین ترتیب احتمال اینکه در شرایط اضطراری و یا تحت تأثیر دیگران از این راه‌حل‌ها استفاده کنید کمتر می‌شود. همچنین، راه دیگری که به شما کمک می‌کند تا راه‌حل‌های بیشتری پیدا کنید مشورت با دیگران است چون ممکن است آنها راه‌هایی را پیشنهاد دهند که به ذهن خودتان نرسیده باشد. فقط یادتان باشد که اینها فقط یک پیشنهاد است و در نهایت این خود شما هستید که با ارزیابی آنها تصمیم می‌گیرید که از آنها استفاده کنید یا خیر.

۳) ارزیابی راه‌حل‌ها

از اینجا، مراحل حل مسئله شبیه تصمیم‌گیری است و بنابراین این مراحل را زیاد توضیح نمی‌دهیم. در ارزیابی راه‌حل‌ها نیز مثل ارزیابی گزینه‌ها باید تک‌تک راه‌حل‌هایی را که در مرحله قبل پیدا کردید با روش اگر... آن وقت بررسی کنید. این کار به شما کمک می‌کند که قبل از اینکه از یک راه‌حل استفاده کنید و به این نتیجه برسید که راه اشتباهی بوده و کاش از آن استفاده نمی‌کردید، نتایج و پیامدهای مثبت و منفی آن را پیش‌بینی کنید و سپس تصمیم بگیرید که آیا می‌خواهید از آن استفاده کنید یا خیر.

۴) انتخاب بهترین راه‌حل

در این مرحله باید بهترین راه‌حل را از بین راه‌حل‌های موجود انتخاب کنید. بهترین راه‌حل، راه‌حلی است که بیشترین پیامدهای مثبت و کمترین پیامدهای منفی را داشته باشد. البته یادتان باشد در انتخاب بهترین راه‌حل به جای تعداد پیامدهای مثبت و منفی به ضریب آنها توجه کنید. همچنین فراموش نکنید که ملاک‌های مثبت یا منفی بودن هر راه‌حل همان ملاک‌هایی است که در بخش تصمیم‌گیری به آن اشاره شد.

۵) برنامه‌ریزی برای اجرای راه‌حل و ارزیابی اثر بخشی آن

پس از اینکه بهترین راه‌حل را انتخاب کردید حالا باید یک برنامه‌ریزی عملی دقیق برای اجرای آن انجام دهید و وقتی راه‌حل را در عمل اجرا کردید سپس بررسی کنید که آیا راه‌حل انتخابی شما در حل مشکل مؤثر بود یا خیر. اگر راه‌حل مؤثر بود فرایند حل مسئله تمام می‌شود و می‌توانید به خود برای حل مشکلاتان تبریک بگویید و از این تجربه موفق در حل سایر مشکلات زندگی نیز استفاده کنید. اما اگر راه‌حل مؤثر نبود باید اشکال کار را پیدا کنید و ببینید که در کدامیک از مراحل حل مسئله اشتباه کردید. آیا برنامه‌ریزی خوبی انجام ندادید؟ فرایند انتخاب بهترین راه‌حل درست نبوده، در ارزیابی راه‌حل‌ها اشتباه کردید؟ همه راه‌حل‌های ممکن را پیدا نکردید و یا اصلاً مشکل را خوب تعریف نکردید.

اهداف:

۱. آموزش مهارت مقابله با استرس
۲. آموزش مهارت مقابله با هیجان های منفی

مروری بر جلسه:

افرادی که به دلایل مختلف در شرایط دشواری زندگی می کنند بیش از دیگران، استرس های مختلف را تجربه کرده و ممکن است تحت تاثیر هیجان های منفی مانند غم، اضطراب و خشم و ... قرار گیرند. بنابراین آموزش مهارت های مقابله ای برای این گروه از افراد اهمیت زیادی دارد. در این جلسه، ابتدا مهارت مقابله با استرس و سپس مهارت مقابله با هیجان های منفی با توجه به هیجان- یا هیجان های - غالبی که مراجع تجربه می کند، به وی آموزش داده می شود.

۱. توصیف مهارت های مقابله ای

برای مراجع توضیح دهید افراد آسیب پذیر به دلیل شرایط خاص زندگی خود، استرس های زیادی را در زندگی خود تحمل می کنند و استرس نیز موجب بروز هیجان های منفی مثل اضطراب، غمگینی و خشم می شود که اگر مقابله سازنده ای با آن صورت نگیرد نه تنهت بر سلامت جسمی و روانی فرد اثر منفی می گذارد ممکن است موجب بروز آسیب های روانی اجتماعی شود. برای مثال اضطراب و افسردگی یکی از عوامل خطر سوء مصرف و وابستگی به مواد محسوب می شود زیرا یکی از دلایل مصرف مواد خود-درمانی یا تلاش فرد برای کاهش این هیجان های ناخوشایند با مصرف مواد مخدر و محرک است. بنابراین آموزش مهارت مقابله با استرس و هیجان های منفی، در برنامه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی جایگاه خاصی دارد.

۲. استرس و مقابله با آن

برای مراجع توضیح دهید استرس یک حقیقت زندگی روزمره بوده که هیچ کس نمی تواند از آن اجتناب کند. برای استرس تعاریف زیادی وجود دارد ولی ساده ترین تعریف آن است که " استرس، تنش و برانگیختگی بدنی و ذهنی در واکنش به حوادث و تغییراتی است که سازگاری فرد را برهم می زند." برخی از این تغییرات کوچک و جزئی بوده و سازگاری چندانی را طلب نمی کند ولی برخی دیگر، تغییرات بزرگی را در زندگی بوجود آورده و مستلزم تلاش زیادی برای سازگاری مجدد است. عوامل مختلفی می توانند موجب استرس شوند که می توان آن ها را به (۱) عوامل فیزیولوژیک مثل مشکلات جسمی و بیماری ها و تغذیه و خواب نامناسب، (۲) عوامل اجتماعی / محیطی مثل خشونت خانگی، وجود یک فرد معتاد، معلول و یا بیمار در خانواده، بیکاری، فقر و محرومیت اجتماعی، زندگی در محله های جرم خیز، ترافیک و آلودگی هوا و (۳) عوامل روان شناختی شامل دیدگاه منفی در مورد خود، دیگران و دنیا تقسیم بندی کرد.

اگرچه استرس در زندگی همه انسان‌ها وجود دارد، ولی واکنش‌های افراد نسبت به آن متفاوت است. این تفاوت در نوع مقابله آن‌ها قرار دارد. مقابله، "کوشش‌های شناختی و رفتاری است که برای برطرف کردن استرس، کاهش شدت و یا تحمل آن صورت می‌گیرد". کسانی که از مقابله‌های سالم و سازگارانه استفاده می‌کنند، شدیدترین استرس‌ها را نیز با موفقیت پشت سر می‌گذارند ولی کسانی که مقابله‌های ناسازگار و ناکارآمد دارند نه تنها نمی‌توانند استرس را برطرف کرده و یا شدت آن را کم کنند بلکه مشکلی را هم به مشکلات خود اضافه کرده و بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی خود را به مخاطره می‌اندازند.

وقتی با استرس مقابله خوبی صورت نمی‌گیرد اثرات منفی متعددی روی سلامت جسمی و روانی افراد می‌گذارد که در زیر به مهمترین آنها اشاره شده است:

- ✓ استرس سیستم ایمنی را تضعیف می‌کند و لذا فرد نسبت به ابتلا به بیماری‌های عفونی آسیب پذیرتر می‌شود
- ✓ استرس احتمال بیماری قلبی، فشارخون، سکته و سایر بیماری‌ها را افزایش می‌دهد
- ✓ استرس در هضم غذا و خواب تداخل ایجاد می‌کند و مانع از خواب و تغذیه مناسب می‌شود
- ✓ استرس موجب اضطراب و افسردگی می‌شود
- ✓ استرس در تمرکز، تفکر منطقی، تصمیم‌گیری و حل مساله تداخل ایجاد می‌کند و بدین ترتیب موجب تصمیم‌گیری و حل مساله ناسالم می‌شود که می‌تواند اثرات مضر بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد.

گام اول - شناخت مقابله‌های سالم و ناسالم با استرس

تشخیص بین مقابله‌های سالم و ناسالم بویژه برای افراد آسیب دیده و یا آسیب پذیر اهمیت زیادی دارد زیرا فرد ممکن است از روش‌هایی برای مقابله استفاده کند که اگرچه به شکل کوتاه مدت ممکن است تنش او را برطرف کند- مثل مصرف مواد- ولی در درازمدت خود تبدیل به یک مشکل اساسی و یک منبع مهم استرس در زندگی فرد می‌شوند. مقابله سالم، مقابله‌ای است که تنش و برانگیختگی جسمی و روانی را که استرس ایجاد کرده کاهش داده و با روش‌های حل مسئله درست، راه حل موثر و سازنده‌ای را برای حذف و یا کاهش عاملی که موجب استرس شده پیدا می‌کند. اما مقابله‌های ناسالم نه تنها استرس را برطرف نکرده و یا شدت آن را کاهش نمی‌دهد بلکه با ایجاد مشکلات جدید، موجب تنش بیشتری نیز می‌شوند.

استراتژی‌های مقابله‌ای را می‌توان به سه دسته رفتاری، روان‌شناختی و بین فردی طبقه بندی کرد. در زیر انواع استراتژی‌های مقابله‌ای سالم و ناسالم با هم مقایسه شده است:

مقابله ناسالم
✓ استراتژی‌های رفتاری- مصرف الکل و مواد، پرخاشگری
✓ استراتژی‌های روان‌شناختی- اجتناب از فکر کردن به استرس یا پذیرش نومیدانه آن
✓ استراتژی‌های بین فردی- کناره‌گیری از اجتماع، برقراری ارتباطات ناسالم
مقابله سالم

✓ استراتژی های رفتاری- آرام سازی ، ورزش، مراقبه
✓ استراتژی های روان شناختی- جملات آرام بخش، مذهب و معنویت، تحلیل منطقی موقعیت، حل مساله
✓ استراتژی های بین فردی- گسترش روابط سالم، ملحق شدن به گروه های حمایتی

مقایسه این دو نوع مقابله نشان می دهد که مقابله های سالم می توانند در فرد آرامش ایجاد کرده و سپس به وی کمک کنند تا موقعیتی را که موجب استرس شده به شکل سازنده و سالمی برطرف کنند ولی روش های ناسالم روی سلامت جسمی و روانی افراد تاثیر منفی می گذارند. علاوه براین، روش های مقابله ناسالم موقعیت استرس آور را تغییر نمی دهند و فقط موجب آرامش موقتی در فرد شده و مشکلی را که موجب استرس شده برطرف نمی کند.

گام دوم- آموزش مقابله سالم با استرس

همانطور که ذکر شد مقابله با استرس تلاشهایی است که برای برطرف کردن، به حداقل رساندن و یا تحمل استرس صورت می گیرد. این تلاشها می تواند به صورت انجام دادن یک کار یا فعالیت و یا یک عمل ذهنی روانی باشد. در اینجا مراحل مقابله ی سالم و مؤثر با استرس آمده است.

۱. شناخت نشانه های استرس

برای اینکه افراد بتوانند با استرس مقابله کنند اول باید بدانند که تحت استرس قرار دارند. استرس نشانه های مختلفی دارد که در زیر به آنها اشاره شده است:

- **نشانه های بدنی**- تپش قلب، تند تند نفس کشیدن، حالت تهوع، خشکی دهان، تکرر ادرار، سرد شدن بدن، تنش و گرفتگی در عضلات بدن بخصوص در گردن و شانه ها، سردرد
- **نشانه های ذهنی**- کاهش تمرکز، کم شدن حافظه، تفکر آشفته، تصمیم گیری ضعیف، پیش بینی اتفاقات بد و فکر کردن زیاد به عامل استرس زا
- **نشانه های هیجانی**- اضطراب و دلواپسی، بدخلقی، تحریک پذیری و زود عصبانی شدن، احساس ناامیدی، ترس و وحشت
- **نشانه های رفتاری**- گوشه گیری، بی قراری، کم حرفی یا پر حرفی، پر خوابی یا کم شدن خواب، شتابزدگی و دستپاچگی در انجام کارها، ناخن جویدن

۲. مقابله ی هیجان مدار

هدف این نوع مقابله، کاهش تنش و دست یافتن به آرامشی است که استرس آن را برهم زده است. فرد به هنگام استرس تنش و هیجان های ناخوشایند زیادی را تجربه می کند که علاوه براین که سلامت روانی وی را تهدید می کند، مانع از تفکر منطقی برای برطرف کردن عامل استرس زا نیز می شود. انواع مقابله های هیجان مدار سالم در زیر آمده است:

- **تنفس عمیق**- تنفس عمیق یک اثر آرام بخش بر کل سیستم بدن دارد و موجب می شود که تنش کل بدن کم شود.

" هوا را به آرامی به درون ریه هایتان بفرستید و تا چهار شماره بشمارید: یک، دو، سه، چهار. حالا به آرامی هوا را از ریه ها خارج کنید. چند بار این کار را تکرار کنید و هر بار یک دم و بازدم را انجام می دهید کلمه یا عبارتی مثل من آرامم را با خود تکرار کنید.

• **تمرین های آرام سازی** - آرام سازی پادزهر استرس است چون ضربان قلب و فشار خون را پایین می آورد، تنفس را کند می کند، تنش عضلات را کم می کند و بطور کلی بدن را در حالت آرامش قرار می دهد.

به پشت دراز بکشید و یا روی یک صندلی راحت بشینید. به آرامی نفس بکشید و سپس عضلات مختلف بدن را به ترتیب شل کنید. از سر شروع کنید و پایین بیایید تا به نوک انگشتان برسید. پیشانی تان را شل کنید...ابروها...پلک ها...زبان و ناحیه گلو... تمام قسمت های صورت...گردن...دست ها...از قسمت بالای دست تا نوک انگشتان...همچنان به تنفس آرام و منظم خود ادامه دهید. حالا عضلات ناحیه شکم را شل کنید...نشمین گاه...ران...زانو...ساق پا...کف پا... و انگشتان پا...توجه کنید که چطور با هر بار نفس عمیق و شل کردن یک قسمت بدن، به حالت آرامش می رسید...به تنفس آرام ادامه دهید.

• **ورزش** - ورزش یک ضد استرس عالی است چون موجب ترشح ماده ای به نام اندورفین در بدن می شود که تنش و اضطراب را کم می کند و خلق را بالا می برد.

• **رویاپردازی** - فکر کردن به افراد یا کارهای مورد علاقه

• **تصویرسازی های ذهنی خوشایند**

تجسم کنید در یک مکان زیبا و آرام بخش مثل ساحل دریا، دشت، جنگل و... هستید. به جزئیات این مکان فکر کنید و سعی کنید از همه حواستان استفاده کنید. برای مثال اگر تصور می کنید در طبیعت هستید، سعی کنید خنکی چمنی را که روی آن دراز کشیده اید، صدای پرندگان، طعم لذت بخش چایی را که می نوشید را تصور کنید

• **گفتن جملات آرام بخش به خود** - زمانی که افراد تحت استرس قرار دارند افکار منفی در ذهن شان می چرخد که تنش و نگرانی آنها را افزایش می دهد. پس یکی از روش های مؤثر مقابله هیجان مدار این است که افکار درست تر و مثبت تر را جایگزین آنها کنند.

✓ این حادثه زودگذر است، زندگیم بهتر خواهد شد

✓ این وضعیت ناخوشایند است، ولی وحشتناک نیست

✓ می دانم آدم ناتوان و درمانده ای نیستم

✓ می توانم این وضعیت را برای مدتی تحمل کنم

✓ قرار نیست این وضعیت تا ابد ادامه پیدا کند

• **قراردادن موقعیت در چشم انداز** - در این روش فرد باید به یک، سه، پنج یا ده سال دیگر فکر کند و سپس از خود بپرسد آیا آن موقع هم این موضوع به همین اندازه برای من مهم خواهد بود؟

• **فکر کردن به آینده** - در این روش فرد باید به زمانی فکر کند که استرس برطرف شده و به آرامش رسیده است.

- عبادت و راز و نیاز با خداوند
- توجه به نقاط قوت و توانایی‌های خود و افراد حمایت‌کننده
- صحبت کردن با یک دوست در مورد استرس و احساسات خود
- نوشتن افکار و احساسات خود
- انجام کارها و فعالیت‌های مورد علاقه - انجام کارهایی که به فرد آنها علاقه دارد مثل فعالیت‌های ورزشی، دیدن فیلم، گوش‌دادن به موسیقی، نقاشی، مطالعه کتاب و... به کاهش تنش کمک می‌کند.
- انجام کارها و فعالیت‌های روزمره - این فعالیت‌ها باعث می‌شود که فرد کمتر به موضوع استرس‌زا فکر کند و ذهن آرام‌تر شود.
- کمک به دیگران مثل اعضای خانواده، اقوام و دوستان

۳. مقابله‌ی مسئله‌مدار

هدف مقابله مسئله‌مدار این است که مشکلی را که موجب استرس شده برطرف کند و یا شدت آن را کاهش دهد. این مقابله همان مهارت حل مسئله است.

البته نکته مهمی که باید به آن دقت داشت این است که گاهی فرد با مشکلاتی مواجه می‌شود که توانایی کنترل و یا تغییر آن‌ها را ندارد. در چنین مواردی، پذیرش و استفاده از مقابله‌های هیجان‌مدار تنها راه است. در چنین مواردی به نظر می‌رسد که تنها راه، پذیرش این موقعیت و استفاده از روش‌های مقابله هیجان‌مدار برای تحمل آن است تا اثرات منفی استرس روی زندگی فرد کم شود. فقط باید مراقب بود که گاهی چون افراد توانایی و مهارت مقابله با استرس را نداشته و یا شدت حادثه را خیلی زیاد برآورد می‌کنند ممکن است آن را غیرقابل حل ببینند. پس ارزیابی درست و واقع‌بینانه موقعیت استرس و توانایی‌های خود اهمیت زیادی دارد.



همانطور که بدن ما در هنگام بیماری با عفونت‌ها می‌جنگد ذهن ما نیز این توانایی را دارد تا با مشکلات و شرایط سخت زندگی مقابله کند و به ما کمک کند تا از پا در نیاییم.

۴. مقابله با اضطراب و غمگینی

همانطور که ذکر شد یکی از پیامدهای استرس های بزرگ و یا استرس های متعدد و مزمن، بروز افسردگی و اضطراب است. بنابراین آموزش مقابله با این هیجان ها برای بهبود وضعیت فردی که در شرایط دشواری زندگی می کند، ضروری است. برای این منظور از راهنمای مداخلات مختصر برای افسردگی و اضطراب استفاده کنید

۵. مقابله با خشم

برای مراجع توضیح دهید خشم یک هیجان طبیعی مثل ترس، اضطراب، غم، شادی و غیره است که همه انسان ها گاهی آن را تجربه می کنند و یک جنبه طبیعی از زندگی اجتماعی محسوب می شود. اما همین هیجان طبیعی در صورتی که کنترل نشود و به شکل درستی ابراز نشود می تواند به سلامت جسمی و روانی فرد و دیگران صدمه بزند، روابط وی را تخریب کند و موجب از دست رفتن شان ، جایگاه اجتماعی و فرصت های رشد و پیشرفت وی شود.

همان طور که گفته شد عصبانیت یک احساس طبیعی است ولی خشونت و پرخاشگری داستان دیگری است. عصبانیت یک احساس است ولی پرخاشگری یک رفتار است که به قصد صدمه زدن به دیگران انجام می شود. پرخاشگری می تواند کلامی مثل دادزدن و فحاشی و یا فیزیکی مثل حمله به دیگران و یا شکستن اسباب و اثاثیه باشد. علاوه بر این یک فرق دیگر هم بین عصبانیت و پرخاشگری وجود دارد. درحالی که همه آدم ها عصبانی می شوند و یک هیجان طبیعی است ولی خشونت به هیچ وجه طبیعی نیست چون افراد می توانند عصبانیت خود را کنترل کنند و نگذارند تبدیل به پرخاشگری شود.

آموزش مقابله با عصبانیت برای همه افراد از جمله افراد در معرض خطر و آسیب پذیر اهمیت زیادی دارد، زیرا علاوه بر اینکه در زندگی این افراد ممکن است موقعیت های بروز خشم زیاد تر باشد و اثر مضر روی سلامت جسم و روان آنها بگذارد خشم مانع از انتخاب ها و تصمیم گیری های سالم می شود و از این طریق احتمال رفتارهای پرخطر را افزایش می دهد. و درنهایت، آموزش مهارت کنترل خشم و عصبانیت می تواند در کاهش خشونت های خانگی تاثیر داشته باشد.



خشم یک هیجان طبیعی است ولی وقتی زیاد تکرار می شود، شدید است و یا به شکلی ابراز می شود که باعث می شود فرد روابط مهم، موقعیت ها و فرصت های رشد و پیشرفت خود را از دست بدهد، مشکلی وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد.

گام اول - آشنایی با سبک های ابراز خشم

افراد ممکن است از روش های مختلفی برای ابراز خشم خود استفاده کنند که شایع ترین آنها در زیر آمده است. بدیهی است که هر سبک پیامدهای خاص خود را دارد.

- **سبک پرخاشگرانه** – در این روش، فرد احترامی برای دیگران و حقوق آنها قائل نیست و وقتی عصبانی می شود، داد می زند، تهدید می کند، فحش و ناسزا می گوید، به طرف مقابل حمله می کند و یا شروع به شکستن اسباب و اثاثیه می کند. چنین افرادی معمولاً شأن و فرصت های شغلی و نیز روابط مهم و نزدیک خود را از دست می دهند.
 - **سبک منفعلانه** – در این روش، فرد احترامی برای خود و حقوق خود قائل نیست و وقتی عصبانی می شود، آن را در درون خود می ریزد یا باصطلاح آن را قورت می دهد. این شیوه، معمولاً به خود فرد صدمه می زند و موجب بیماری های جسمی و مشکلات روحی روانی مثل غمگینی و افسردگی می شود. گاهی هم ممکن است این عصبانیت های فرو خورده شده روی هم انباشته شده و فرد یک دفعه منفجر می شود.
 - **سبک پرخاشگر – منفعل** – در این روش هم فرد احترامی برای دیگران قائل نیست، ولی بخاطر ترس از نتایج پرخاشگری مستقیم، آن را بصورت غیر مستقیم نشان می دهد. چنین فردی وقتی عصبانی می شود، اخم می کند، روی برمی گرداند، قهر می کند، پشت سر کسی که او را عصبانی کرده حرف می زند و نظر دیگران را نسبت به وی عوض می کند و یا دیگران را بر علیه او می شوراند.
 - **سبک قاطعانه** – در این روش فرد هم برای خود و هم برای دیگران احترام قائل است و وقتی عصبانی می شود، ابتدا خود را آرام می کند تا حرفی نزنند یا کاری انجام ندهد که به دیگران صدمه بزند و وقتی آرام شد، در مورد عصبانیت خود یا طرف مقابل صحبت می کند.
- اگرچه افراد فقط از یک روش برای ابراز عصبانیت خود استفاده نمی کنند، برای مثال یک کسی ممکن است در خانه، سبک پرخاشگرانه و در محیط کار و در ارتباط با دوستانش سبک منفعلانه داشته باشد، ولی هر کسی یک روش غالب برای ابراز عصبانیت خود دارد، یعنی در اکثر مواقع از یک روش استفاده می کند.

گام دوم- آشنایی با مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری

- ✓ **عصبانیت اولیه** – در این مرحله، عصبانیت شروع به شکل گرفتن می کند و یک سری علائم اولیه خشم احساس می شود که به آنها علائم هشدار دهنده اولیه می گویند
- ✓ **تشدید** – در این مرحله، عصبانیتی که در مرحله قبل شروع شده بود، شدت پیدا می کند و علائم آشکار عصبانیت ظاهر می شود، بطوریکه دیگران نیز متوجه آن می شوند.
- ✓ **انفجار** – اگر مرحله قبل ادامه پیدا کند، ممکن است فرد کنترل خود را از دست داده و منفجر شود. انفجار خشم می تواند به شکل پرخاشگری کلامی یا بدنی باشد.
- ✓ **پس از انفجار** – این مرحله شامل نتایج و پیامدهای انفجار خشم است. این نتایج ممکن است احساس گناه، شرم و پشیمانی، تخریب ارتباط ها، از دست دادن موقعیت کاری، دستگیر شدن، زندانی شدن باشد.

گام سوم- آشنایی با اثرات خشم غیر طبیعی و خشونت

خشم های شدید، مکرر و طولانی و شیوه منفی ابراز آن یعنی پرخاشگری پیامدهای منفی فراوانی دارد که در زیر به آنها اشاره شده است:

➤ **سلامت جسمی و روانی** - خشم باعث ترشح هورمون هایی مانند آدرنالین و کورتیزول در بدن می شود که یک سری تغییرات فیزیولوژیک مانند افزایش ضربان قلب، فشارخون و تند شدن تنفس را بوجود می آورد. در صورتی که عصبانیت فرد زیاد شود این تغییرات فیزیولوژیک می تواند به سیستم قلبی عروقی صدمه زده و سیستم ایمنی را تضعیف کنند. علاوه براین مشکلاتی مثل مشکلات گوارشی، سردرد و ... از عوارض خشم محسوب می شوند. خشونت بر وضعیت روانی نیز اثر می گذارد. احساس شرم، گناه و پشیمانی از شایع ترین عوارض روانی ابراز منفی پرخاشگری است

➤ **روابط بین فردی** - خشم های شدید و پرخاشگری هم از نظر جسمی و هم روانی به دیگران صدمه می زند و روابط فرد را تخریب می کند. حرف ها و یا رفتارهایی که افراد هنگام عصبانیت می زنند اثر درازمدتی روی نگرش و احساساتی که نسبت به هم دارند می گذارد و ممکن است موجب قطع ارتباط و یا کاهش نزدیکی و صمیمیت بین افراد شود. روشن است که حاصل این امر محدود شدن روابط بین فردی و احساس تنهایی و انزوا خواهد بود.

➤ **از دست دادن موقعیت ها و فرصت ها** - خشم های مکرر و شدید و خشونت فرصت های فرد را برای رشد و پیشرفت در زمینه های مختلف آموزشی، شغلی، ورزشی، هنری و ... محدود می کند.

گام چهارم - آموزش مقابله سازنده با خشم

با توجه به پیامدهای منفی زیادی که خشم کنترل نشده و خشونت روی جنبه های مختلف زندگی دارد، مدیریت خشم برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد اهمیت زیادی دارد. هدف آموزش مقابله با خشم این است که عصبانیت تبدیل به خشونت نشود و فرد بتواند به نحو درستی آن را ابراز کند. مراحل مختلف مدیریت خشم در زیر توضیح داده شده است.

مرحله اول - ایجاد انگیزه و تصمیم گیری

اولین اقدام برای کنترل عصبانیت، کاری است که برای تغییر هر عادت اشتباهی باید انجام شود، یعنی ایجاد انگیزه و تصمیم گیری برای ایجاد تغییر. برای این کار قدم های زیر باید برداشته شود:

✓ مشخص کردن روش غالب بیان عصبانیت

✓ مشخص کردن فواید و هزینه ها شیوه غالب ابراز عصبانیت

✓ تصمیم گیری بر اساس تحلیل هزینه/ فایده

علاوه بر این، پس از اینکه فرد براساس تحلیل هزینه/ فایده تصمیم گرفت سبک ابراز عصبانیت خود را تغییر دهد، انجام کارهای زیر می تواند انگیزه وی را برای عملی کردن تصمیم خود تقویت کند:

✓ زمانی را که عصبانیت خود را به شیوه نادرستی ابراز کرده و آسیب شدیدی به خود، خانواده و دوستانش زده است، یادآوری کند.

- ✓ فواید کنترل خشم را به خود یادآوری کند.
- ✓ تصمیم خود را برای کنترل عصبانیت، با اطرافیان در میان بگذارد. هر چه افراد بیشتری از این تصمیم آگاه باشند، انگیزه و تعهد آنها هم بیشتر خواهد بود.

مرحله دوم – شناخت علل و عوامل عصبانیت

شناخت موقعیت ها و عواملی که موجب خشم می شود به افراد کمک می کند تا متوجه شوند معمولاً چه وقت، کجا و از دست چه کسانی عصبانی می شوند. این آگاهی به آنها کمک می کند تا در موقعیت هایی که احتمال عصبانی شدن زیاد است، احتیاط های لازم را بعمل بیاورند. موقعیت ها و عوامل شایع برانگیزنده خشم عبارتند از:

- **وضعیت جسمی و روانی:** بیماری های جسمی و شرایطی مثل خستگی، خوب نخوابیدن، کسالت و بی حوصلگی و تنش و اضطراب احتمال عصبانیت را زیاد می کند
- **ناکامی:** عصبانیت معمولاً پاسخی به نرسیدن به خواسته ها و برآورده نشدن نیازهاست
- **تعارض و اختلاف نظر:** وقتی افکار، عقاید یا خواسته ها و نیازهای افراد با افکار و خواسته های دیگران تعارض پیدا می کند، احتمال عصبانی شدن زیاد می شود.
- **احساسات منفی:** احساسات منفی مثل احساس حقارت، شرم و خجالت، طرد شدن، یأس و سرخوردگی یکی از عوامل ایجاد خشم است
- **عوامل اجتماعی / محیطی:** عوامل اجتماعی مثل فقر، بیکاری می تواند موجب عصبانیت شود. همچنین زندگی در یک منطقه شلوغ و پرازدحام، سر و صدای زیاد، ترافیک و گرمای هوا می تواند احتمال عصبانی شدن را زیاد کند.
- **افکار و باورها:** افکار نقش مهمی در عصبانیت دارند. چون انسان ها همانطور که فکر می کنند احساس می کنند. برداشت ها و تفسیر منفی از گفته ها و رفتارهای دیگران و یا بزرگ نمایی آنها یکی از عوامل بروز عصبانیت است.
- **مصرف الکل و مواد:** مصرف الکل و بویژه مواد محرک، آستانه تحریک پذیری را پایین آورده و با کاهش بازداری های فرد، احتمال خشم و پرخاشگری را افزایش می دهد.

مرحله سوم – شناخت نشانه های عصبانیت

برای اینکه فرد بتواند خشم خود را کنترل کند، اول باید تشخیص دهد که عصبانی است. علاوه بر این، کنترل خشم در مراحل اولیه آن آسان تر است. بنابراین، آشنایی با علائم هشداردهنده اولیه خشم - بویژه علائم جسمی - به فرد کمک می کند تا قبل از اینکه خشم شدت بگیرد آن را کنترل کند. این علائم را می توان به سه دسته جسمی، شناختی و رفتاری تقسیم کرد:

- **علائم جسمی:** تند شدن ضربان قلب، تند شدن تنفس، تنش عضلانی، لرزش، داغ شدن، تعریق، قرمز شدن صورت یا رنگ پریدگی، خشکی دهان، احساس درد در قسمت های مختلف بدن
- **علائم شناختی - افکار و فرض های منفی در مورد دیگران مانند قصد عمدی صدمه زدن، افکار قربانی بودن و رفتار غیر منصفانه**

➤ **علائم رفتاری** - مشت شدن دست ها، بلند شدن صدا، وضعیت بدنی تهاجمی و رو به جلو، به هم ساییدن دندان ها، نگاه های خیره

مرحله چهارم - کنترل عصبانیت

فرد باید به محض اینکه علائم عصبانیت را در خود تشخیص داد، آن را کنترل کند. هرچه زودتر این کار انجام شود بهتر است چون هرچه عصبانیت شدیدتر شود، کنترل آن هم سخت تر می شود. کنترل عصبانیت مثل کنترل اتومبیل است، متوقف کردن ماشینی که سرعت آن کم است خیلی راحت تر از ماشینی است که با سرعت زیاد پیش می رود. علائم عصبانیت نشان می دهد که بدن و ذهن در حالت تنش و نا آرامی قرار دارد. بنابراین، فرد باید سعی کند خود را آرام کند تا ذهن و بدن به حالت قبل برگردد و بهتر بتواند در مورد موضوعی که موجب عصبانیت شده فکر و صحبت کند. راه های مختلفی برای آرام کردن ذهن و بدن وجود دارد که در اینجا به چند مورد از آنها اشاره شده است:

• تنفس عمیق و آرام سازی

تنفس عمیق و کند یک اثر آرام بخش بر کل سیستم بدن دارد و موجب می شود که تنش ذهن و بدن کم شود. تنفس عمیق و آرام سازی، پادزهر عصبانیت است، چون بدن را در حالتی قرار می دهد که درست متضاد وقتی است که فرد عصبانی است. تمرین های آرام سازی، ضربان قلب و فشار خون را پایین می آورد، تنفس را کند می کند، تنش عضلات را کم می کند و بطور کلی بدن را در حالت آرامش قرار می دهد. روش های مختلفی برای آرام سازی وجود دارد که در بخش مقابله با استرس یک نمونه از آنها توضیح داده شد.

• تصویرسازی ذهنی

تجسم کردن یک صحنه خوشایند و آرام بخش می تواند به آرام شدن فرد کمک کند (بخش استرس را ملاحظه کنید).

• پرت کردن حواس

ذهن نمی تواند در آن واحد به دو موضوع فکر کند، پس وقتی فرد به چیزهای دیگری فکر می کند، افکاری که او را عصبانی می کند، کم رنگ و کم رنگ تر شده و عصبانیت نیز کمتر می شود. برای این کار می توان از روش های زیر استفاده کرد.

✓ صلوات فرستادن

✓ شمارش معکوس

✓ زمزمه یک شعر

✓ یادآوری یک خاطره خوشایند

• خود-گویی های آرام بخش

هنگام عصبانیت، یک سری افکار منفی در مورد خود و دیگران در سر می چرخد که یا علت اصلی عصبانیت است و یا آن را تشدید می کند. بنابراین، خالی کردن ذهن از این افکار می تواند فرد را آرام کند. برای این کار باید افکار آرام بخش جایگزین افکار منفی شوند. این کار باعث می شود ذهن آرام شده و این پیام را به بدن بدهد که "لازم نیست درحالت آماده باش باشی، آرام باش".

✓ نیازی به عصبانیت نیست

✓ عصبانی شدن فقط اوضاع را بدتر می کند

- ✓ چند نفس عمیق بکش و آرام باش
- ✓ این موضوع ارزش این همه عصبانیت را ندارد
- ✓ از گاه، کوه نساز
- ✓ می توانم خونسردی ام را حفظ کنم و آرام بمانم
- ✓ همیشه نمی توانم حرفم را پیش ببرم
- ✓ همیشه نمی توانم انتظار داشته باشم همه طبق میل من رفتار کنند

• ترک موقعیت

اگر شدت عصبانیت زیاد است، بهتر است فرد موقعیت را ترک کند، به مکان دیگری برود و سپس سعی کند خود را آرام کند. ترک موقعیت کمک می کند قبل از اینکه فرد به مرحله انفجار برسد و خود را به دردمس بیندازد از منطقه خطر دور شود.

وقتی فرد موقعیت را ترک کرد و به مکان دیگری رفت، باید سعی کند خودش را آرام کند. در اکثر موارد، ۶۰-۳۰ دقیقه زمان برای آرام شدن لازم است. در طی این مرحله، علاوه بر روش‌هایی که قبلاً ذکر شد انجام کارهای زیر نیز کمک کننده است.

- ✓ قدم زدن
- ✓ ورزش‌های سبک مثل دو
- ✓ گوش دادن به یک موسیقی آرام
- ✓ انجام کارهای مورد علاقه
- ✓ انجام فعالیت‌های معمول
- ✓ صحبت کردن با یک دوست

گام پنجم - ابراز عصبانیت

وقتی افراد توانستند خود را آرام کنند زمان آن است که عصبانیت خود را ابراز کنند البته این کار باید با رعایت اصول ارتباط سازنده صورت گیرد. مراحل و قواعد ابراز عصبانیت در زیر آمده است:

۱. توصیف حرف یا رفتاری که موجب عصبانیت شده است

- ✓ رفتار باید به صورت خنثی و غیرقضاوتی مطرح شود
- ✓ فقط روی موضوع فعلی تمرکز شود
- ✓ از آهنگ خصمانه و طعنه‌آمیز استفاده نشود

۲. بیان احساس

- ✓ از ضمیر "من" برای توصیف احساس استفاده شود
- ✓ شدت احساس به صورت دقیق توصیف شود
- ✓ از آهنگ و وضعیت بدنی خصمانه استفاده نشود

۳. توصیف علت احساس

در این قسمت علت تجربه این احساس توضیح داده می‌شود. با این کار احساس فرد برای طرف مقابل قابل درک‌تر می‌شود

۴. سوال کردن و گوش دادن

وقتی فرد عصبانیت خود را بیان کرد، برای روشن شدن نیمه دیگر داستان باید اجازه دهد طرف مقابل نیز نظر خود را بگوید و به حرف‌های او گوش دهد. پس از آن است که می‌توان متوجه شد مشکل کجاست و چطور می‌توان آن را حل کرد.



نکته مهم:

ابراز عصبانیت بیشتر برای مواقعی مناسب است که فرد با طرف مقابل رابطه نزدیکی داشته و یا وی حسن نیت دارد و می‌خواهد مشکلی را که باعث عصبانیت شده، حل کند. ولی گاهی ممکن است فرد از دست کسانی عصبانی شود که ابراز عصبانیت برای آنها فایده‌ای ندارد. چون طرف مقابل نه علاقه‌ای به شنیدن صحبت‌های وی دارد و نه این کار واقعاً مشکلی را حل می‌کند. در چنین شرایطی بهتر است که وی فقط عصبانیت خود را کنترل کند تا با خشونت و پرخاشگری برای خود دردسر درست نکند و سپس به فکر راه‌های دیگری برای حل مشکل خود باشد.

۵. مقابله با بحران‌های زندگی و تحمل رنج

بحران‌های زندگی، درد و رنج زیادی را ایجاد می‌کنند که اگر مقابله درستی با آن صورت نگیرد، سلامت روانی افراد را به خطر می‌اندازند. مهارت تحمل بحران و درد و رنج حاصل از آن به افراد کمک می‌کند تا احساسات شدید و موقعیت‌های دشوار را با کمترین هزینه و بدون به مخاطره انداختن سلامت جسمی و روانی خود، تحمل کنند. مهمترین تکنیک‌های تحمل رنج عبارتند از:

۱. تکنیک‌های پرت کردن حواس

- انجام فعالیت‌های مورد علاقه و سرگرم کننده مانند پیاده روی، ورزش، باغبانی و تماشای فیلم
- انجام کارهای داوطلبانه و نودوستانه
- ایجاد هیجان‌های متضاد با وضعیت هیجانی فعلی با انجام کارهایی مانند تماشای یک فیلم کمدی و یا گوش دادن به یک موسیقی شاد
- کنار زدن ذهنی موقعیت تنش‌زا با متوقف کردن افکار مربوط به موقعیت بحران

- تغییر کانون توجه با شمارش اعداد، حل کردن جدول، پازل و مطالعه

۲. تکنیک های خود- آرام سازی

- آرام سازی حواس پنجگانه- تماشای مناظر زیبا و کارهای هنری، گوش دادن به یک موسیقی آرام و یا صدای طبیعت، استشمام بوی گل ها و خاک مرطوب، نوشیدن نوشیدنی های آرام بخش، دوش گرفتن و شنا
- تنفس عمیق و آرام سازی بدن
- تصویرسازی های ذهنی خوشایند مانند تصویرسازی یک مکان زیبا و آرام بخش
- عبادت و رازونیز با خداوند

۳. پیدا کردن معنایی برای درد و رنج

- تمرکز روی جنبه های مثبت موقعیت
- تبدیل تهدیدها به فرصت هایی برای رشد و پیشرفت
- استفاده از مذهب و ارزش های معنوی برای پیدا کردن معنایی برای درد و رنج

هدف:

۱. آشنایی با اهمیت سبک زندگی سالم

۲. آموزش سبک زندگی سالم

مروری بر جلسه

در این جلسه اهمیت سبک زندگی سالم و تاثیر آن بر سلامت جسمی و روانی توضیح داده شده و سپس مولفه های مختلف آن شامل تحرک و ورزش، خواب و خوراک مناسب، ایجاد و گسترش شبکه روابط اجتماعی و پرداختن به فعالیت های اجتماعی و تفریحی سالم و در نهایت توجه به دردهای جسمی مزمن و مراجعه به پزشک آموزش داده می شود.

۱. تعریف سبک زندگی و نقش آن در بهبود سلامت جسمی و روانی

برای مراجع توضیح دهید سبک زندگی به مجموعه روشها و رفتارهایی گفته می شود که فرد با آن ها زندگی زندگی می کند. نوع و روش خورد و خوراک فرد، میزان فعالیت بدنی وی، تفریحات و سرگرمی ها و نیز شیوه برقراری رابطه با دیگران از جمله اجزاء سبک زندگی محسوب می شوند. وقتی این مجموعه کارها و رفتارها موجب حفظ و ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی شخص می شوند سبک زندگی سالم نامیده می شوند و اگر سلامت شخص را یا مشکل روبرو کنند، باعث بیماری شوند و نیز سلامت اجتماعی شخص را تحت تاثیر قرار می دهند. سبک زندگی ناسالم نامیده می شود.

سبک زندگی سالم به روش هایی گفته می شوند که واجد سه خصوصیت اصلی باشند:

(۱) احتمال ابتلا به بیماری های خطرناک را که می توانند وضعیت زندگی ما را تغییر دهند و یا موجب مرگ شوند، کاهش می دهد.

(۲) امکان لذت بردن سالم از زندگی را افزایش دهد. بنابراین، سبک زندگی سالم به روش هایی برای زندگی کردن گفته می شود که ضمن پیشگیری از بیماری و مرگ زود هنگام، به لذت بردن بیشتر از زندگی کمک کند.

(۳) به زندگی خانوادگی و اجتماعی سالم تر و بهتر کمک کند. کارهای خودخواهانه ای که فقط موجب لذت خود فرد در زمان حال شده و ممکن است به دیگران (شامل خانواده و اجتماع وسیع تر) صدمه بزند، سبک زندگی سالم محسوب نمی شود.

در مجموع می توان گفت سبک زندگی سالم علاوه بر اینکه موجب بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده اش می شود، به پیشگیری از آسیب های اجتماعی نیز کمک می کند.

۲. آموزش سبک زندگی سالم

برای مراجع توضیح دهید که در این جلسه قصد دارید برخی از اجزاء سبک زندگی سالم را به او آموزش دهید تا کیفیت زندگی وی را بهبود بخشید.

گام اول - تغذیه مناسب

برای مراجع توضیح دهید تغذیه مناسب یکی از مولفه های یک سبک زندگی سالم است. کسانی که در شرایط دشوار زندگی می کنند ممکن است به دلایل مختلف مانند درآمد پایین، بی حوصلگی و یا کاهش اشتها، تغذیه خوبی نداشته باشند. این درحالی است که تغذیه مناسب برای تحمل و مقابله با مشکلات اهمیت زیادی دارد. بنابراین، شامل کردن مواد غذایی مغذی مثل پروتئین، انواع ویتامین های ضروری و مواد معدنی در رژیم غذایی اتان اهمیت دارد. راهنمای تغذیه مناسب که توسط FDA ارائه شده را برای مراجع توضیح داده و تاکید کنید پیروی از یک رژیم غذایی سالم به سلامت جسمی، تناسب اندام و فعال بودن فیزیکی در طول روز کمک می کند و از این طریق در بهبود کیفیت زندگی موثر است.

علاوه بر این راهنما، روی نکات زیر تاکید کنید:

- ✓ خوردن صبحانه را جدی بگیرند و حتما آن را بخورند چون بدن و ذهن را در طول روز پرانرژی نگه می دارد
- ✓ اگر اشتها ندارند، سعی کنند در وعده های متعدد به مقدار کم غذا بخورند
- ✓ چیزهایی را بخورند که بیشترین ارزش غذایی را دارد مثل شیر، پنیر، تخم مرغ و ...
- ✓ هر روز حداقل یک میوه و یک نوع سبزیجات بخورند
- ✓ اگر درآمد کافی ندارند، یک فهرست از مواد غذایی مورد نیاز خود را تهیه کنند و آنها را برحسب موادی که مغذی تر است، الویت بندی و تهیه کنند
- ✓ اگر درآمد کافی ندارند، آنها را راهنمایی کنید تا از مراکزی که مواد غذایی را ارزانتر عرضه می کنند، مواد مورد نیاز خود را تهیه کنند. همچنین به آنان توصیه کنید برای تامین پروتئین، از گوشت های ارزانتر و یا حبوبات و ... استفاده کنند



- ۱) در راس هرم، چربی ها و شیرینی ها وجود دارد که توصیه می شود تا جای ممکن کم مصرف شود چون چربی ها و مواد قندی بطور طبیعی در مواد غذایی وجود دارد
- ۲) پس از آن دو گروه لبنیات (شیر، ماست و پنیر) و گوشت، مرغ، ماهی، حبوبات و آجیل قرار دارد. توصیه می شود از این گروه غذایی ۲-۳ وعده استفاده شود
- ۳) در طبقه سوم، دو گروه سبزیجات و میوه ها قرار دارد که توصیه می شود سبزیجات ۲-۵ وعده و میوه ها ۲-۴ وعده مصرف شود
- ۴) در قاعده هرم غلات وجود دارد که شامل نان، برنج، ذرت و ماکارونی بوده و توصیه می شود ۶ تا ۱۱ وعده مصرف شود

راهنمای تغذیه مناسب

- غذا را از روی هرم غذایی بالا انتخاب کنید
- هر روز از غلات استفاده کنید. غلات شامل نان، برنج، ذرت و ماکارونی است
- هر روز از میوه ها و سبزیجات استفاده کنید
- غذاها را در جای مطمئن نگه دارید
- ماهی، تخم مرغ و گوشت خام یا نیم پز نخورید
- از چربی های اشباع شده کمتر استفاده کنید
- نوشابه ها و غذاهایی را انتخاب کنید که قند بالایی ندارند
- نمک کم مصرف کنید
- الکل مصرف نکنید

گام دوم - خواب / استراحت

خواب خوب هم در سلامت جسمی و هم در وضعیت روانی تاثیر دارد. وقتی فردی خسته است مقاومت بدن او کاهش پیدا می کند و نه تنها وی را مستعد ابتلا به بیماری می کند بلکه توان ذهنی وی را برای مقابله موثر با مشکلات و تصمیم گیری های منطقی کاهش می دهد. اما یک خواب خوب، بدن و مغز را دوباره شارژ می کند و فرد با انرژی بیشتر و توان ذهنی بهتری می تواند با استرس ها و مشکلات زندگی مقابله کند. بنابراین ، خواب خوب یکی از اجزاء مهم یک سبک زندگی سالم است. در زیر راهنمای خواب خوب آمده است:

۱. اگر در به خواب رفتن مشکل دارید، نزدیک به زمان خواب، قهوه و چای نخورید
۲. مصرف نوشابه های انرژی زا و سیگار را در طول روز کاهش دهید
۳. از مصرف الکل اجتناب کنید زیرا ظاهرا ممکن است موجب آرامش شود ولی عملا در خواب تداخل ایجاد می کند
۴. قبل از خواب، شام سبک بخورید
۵. قبل از خواب، یک دوش آب گرم بگیرید یا یک لیوان شیر گرم بخورید
۶. سعی کنید تا جای ممکن همیشه در یک جا بخوابید
۷. وقتی به رختخواب می روید، تمرین های تنفس عمیق را انجام دهید
۸. هنگام غروب، فهرستی از کارهایی که باید انجام دهید و زمان انجام آن را مشخص کنید تا هنگامی که به رختخواب می روید در مورد کارهایی که باید انجام دهید اشتغال ذهنی نداشته باشید
۹. اگر موضوعی ذهنتان را مشغول کرده و یا نگران آن هستید قبل از خواب یک "زمان نگرانی و غصه خوردن" برای خود تعیین کنید و در این زمان مثلا نیم ساعته به مشکل فکر کنید و لی پس از اینکه این زمان به اتمام رسید ، نگرانی و غصه خوردن را تمام کنید. اگر افکار منفی در زمان خوابیدن دوباره به ذهنتان آمد، به خودتان بگویید فردا غروب در "ساعت نگرانی" می نشینم و به آن فکر می کنم و سپس سعی کنید نگرانی ها را از ذهنتان پاک کنید.
۱۰. وقتی به رختخواب می روید سعی کنید به چیزهای خوشایند فکر کنید و آنها را در ذهنتان مجسم کنید. این می تواند یک خاطره خوب در گذشته و یا تصور کردن یک اتفاق خوشایند در آینده باشد. علاوه بر این ، تصویرسازی های ذهنی خوشایند نیز کمک کننده است.

علاوه بر این، استراحت هم مهم است. استراحت همان خواب نیست بلکه در آرامش قرار دادن ذهن و بدن در زمان بیداری است. استراحت می تواند یک دراز کشیدن ساده باشد و یا انجام کارهای ساده ای مثل گوش دادن به موسیقی و یا تصویرپردازی های ذهنی خوشایند که در فرد آرامش ایجاد می کند. بنابراین هر وقت احساس کردید زیر فشار کاری قرار دارید یا ذهنتان درگیر مشکلات و استرس های زندگی است چند دقیقه ای به بدن و ذهنتان استراحت بدهید. در زیر یک سری پیشنهادات برای استراحت آمده است:

۱. دراز بکشید، چشمانتان را ببندید و سعی کنید به هیچ چیز فکر نکنید
۲. کاری را که در شما آرامش ایجاد می کند، انجام دهید
۳. چشم هایان را ببندید و به خاطرات خوب تان فکر کنید

۴. به کسانی که دوستشان دارید، تلفن بزنید و با آنها صحبت کنید

۵. دوش بگیرید

۶. فیلمی را که دوست دارید، تماشا کنید و یا به موزیک گوش بدهید

۷. تمرین های آرام سازی را انجام بدهید

۸. برای خودتان چیزی درست کنید و بخورید

گام سوم - تحرک / ورزش

برای مراجع توضیح دهید یکی از مولفه های مهم یک سبک زندگی سالم، تحرک کافی و ورزش مرتب است. ورزش علاوه بر این که اثرات اثبات شده ای روی کاهش وزن، بهبود سلامت جسمی و سیستم ایمنی دارد می تواند به کاهش استرس و افسردگی نیز کمک کند. ورزش باید به شکل مرتب انجام شود تا بیشترین اثر خود را داشته باشد. مراجع باید چند نوع ورزش را در فهرست خود داشته باشد تا بتواند با توجه به وضعیت خلقی، فرصت زمانی و یا موقعیتی که در آن قرار دارد موردی را که مناسب تر است انتخاب و انجام دهد. برای مثال اگر یک روز احساس خوبی ندارد، می تواند ورزش های کششی ملایم را انتخاب کند و روزهایی که آمادگی و یا فرصت کافی دارد ورزش های سنگین تر انجام دهد. نکته مهم این است که ورزش تبدیل به یک عادت شود.

نمونه ای از فعالیت های ورزشی با توجه به اوضاع و شرایط مراجع

سطح فعالیت بالا: شنا، شیرجه، کوهنوردی

سطح فعالیت متوسط: یوگا، پیاده روی، باغبانی

سطح فعالیت پایین: موزیک، کارهای هنری، بازی شطرنج، مطالعه

گام چهارم - افزایش فعالیت های تفریحی سالم

شناخت علائق فرد و فراهم کردن زمینه لازم برای مشغول شدن وی در فعالیت های تفریحی و سرگرم کننده سالم می تواند هم در افزایش روابط اجتماعی سالم و نیز ارتقاء سلامت جسمی و روانی فرد نقش داشته باشد. جلسه را با توضیح اهمیت فعالیت های اجتماعی و تفریحی سالم شروع کنید و اضافه کنید که شاید مشغول شدن در فعالیت های تفریحی برای شما سخت باشد چون یا ممکن است انگیزه لازم برای انجام آن را نداشته باشید، کسی را شناسید که با او این فعالیت ها را انجام دهید، فکر کنید پول انجام این کارها را ندارید و یا اصلا ندانید به چه علاقه دارید و از آن لذت می برید. به همین دلیل است که من در این جلسه به شما کمک می کنم تا بتوانید علائق خود را پیدا کنید و به فعالیت هایی بپردازید که از انجام آن لذت می برید.

سپس در ابتدا یک فهرست از فعالیت های تقویت کننده که بیمار به آن علاقه دارد و از انجام آن لذت می برد، تهیه کنید. در طی این فرایند مراقب باشید که علائق خود را به بیمار تحمیل نکنید و تلاش کنید فعالیت هایی را شناسایی کنید که برای بیمار تقویت کننده است. برای تهیه این فهرست حوزه های زیر را مورد بررسی قرار دهید:

- ✓ فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی فعلی
- ✓ فعالیت‌هایی که در گذشته از انجام آن لذت می‌برده است
- ✓ فعالیت‌هایی که همیشه دوست داشته انجام دهد ولی هیچوقت انجام نداده است
- ✓ علائق وی در زمینه‌های مختلف هنری، ورزشی

یک تکنیک مفید این است که از مراجع بخواهید تا خیلی ساده ۵-۱۰ فعالیت تفریحی را بنویسد. در مجموع، شما باید یک فهرست از حق انتخاب‌های متنوع و قابل دسترس را تهیه کنید تا در صورت لزوم به مراجع ارائه دهید تا از بین آن‌ها فعالیت‌های مورد علاقه خود را انتخاب کند. برای انجام این کار باید اطلاعات کافی در مورد فعالیت‌های تفریحی قابل دسترس مانند فیلم‌ها، کنسرت، باشگاه‌های ورزشی، فرهنگسراها، خانه‌های هنرمندان و غیره داشته باشید.

وقتی فهرستی از فعالیت‌های مورد علاقه مراجع را تهیه کردید از او بخواهید که آن‌ها را برحسب علاقه و سهولت دسترسی الویت بندی کند. سپس از او بپرسید اگر هریک از این فعالیت‌ها را بخواهد انجام دهد چه کسی می‌تواند او را همراهی کند. بنابراین مراجع باید در شبکه اجتماعی دوستان، اقوام و آشنایان و خانواده خود، افرادی را پیدا کند که می‌تواند روی همراهی و کمک آنها در این زمینه حساب کند.

در مرحله بعدی، مراجع را تشویق کنید تا فعالیت‌های مورد نظر را امتحان کند تا ببیند از آن لذت می‌برد یا نه. این نکته را مورد تاکید قرار دهید که هرچه آن فعالیت را بیشتر انجام دهد بیشتر احتمال دارد که آن را لذت بخش تجربه کند. برای انتخاب فعالیت مورد نظر، مراجع را راهنمایی کنید تا در ابتدا یک یا دو فعالیت جدید را انتخاب کند که علاقه زیادی به آن داشته و علاوه براین، پرهزینه نبوده و دسترسی به آن راحت باشد.

در صورتی که مراجع تمایلی برای امتحان کردن این فعالیت‌ها را ندارد، علل بی‌میلی وی را بررسی کنید. یکی از علل شایع، نگرانی در خصوص مورد پذیرش قرار گرفتن از سوی افراد غریبه است. در این زمینه می‌توانید از وی بخواهید که کار را با فعالیت‌هایی شروع کند که احتمال عدم پذیرش در آن پایین است. برای مثال می‌توانید او را تشویق کنید تا در یک کلاس نقاشی (حوزه مورد علاقه وی) ثبت نام کند. برای وی توضیح دهید که او و سایر افراد کلاس از قبل یک وجه مشترک با هم دارند و آن علاقه به نقاشی است و این موضوع خوبی برای شروع گفتگو است.

به عنوان آخرین کار، وقتی بیمار یک فعالیت جدید را برای امتحان کردن انتخاب می‌کند گام بعدی طراحی یک برنامه اجرایی شامل تعیین زمان مناسب برای پرداختن به آن، انجام تماس‌های لازم، افراد درگیر، تامین هزینه، تهیه وسایل لازم و غیره است. برای اینکه مراجع طبق این برنامه طراحی شده، عمل کند، به نکات زیر توجه داشته باشید:

اول- فهرستی از افرادی حمایت‌کننده در زندگی بیمار را تهیه کنید که می‌توانند در فعالیت‌های جدید او را همراهی کنند. این همراهی، تنش و استرس بیمار را در شروع فعالیت‌های جدید و رفتن به مکان‌های جدید کاهش داده و انگیزه و تعهد وی را برای حضور مرتب در آن افزایش می‌دهد. اگر مراجع سیستم حمایتی ندارد و فاقد مهارت‌های لازم برای ایجاد آن است آموزش مهارت‌های ارتباطی باید در دستور کار قرار گیرد.

دوم- گاهی مراجعان به دلیل اینکه فاقد منابع ضروری برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی هستند، نمی‌توانند در آن شرکت کنند. این‌ها ممکن است شامل مشکلات مالی و یا مسائل ایاب و ذهاب باشد. در چنین مواردی می‌توانید

امکان دسترسی بیمار را به تقویت کننده‌های موجود در جامعه با طراحی اقداماتی مانند تامین هزینه مالی یا وسایل حمل و نقل افزایش دهید. برای مثال ممکن است با سازمان‌های مربوطه تماس بگیرید و یک سری بلیط مترو و اتوبوس، بلیط رایگان برای مراکز تفریحی/ ورزشی و یا شرکت در کلاس‌های هنری فراهم کنید. علاوه بر این خود مراجع را تشویق کنید تا فعالانه با این سازمان‌ها ارتباط برقرار کرده و امکان پرداختن به فعالیت‌های مثبت را با تامین منابع مالی و ایاب و ذهاب و غیره تسهیل کند.



اگر مراجع فاقد اطلاعات لازم در مورد فعالیت‌های اجتماعی مثبت در محله و اجتماع خود است شما باید با توجه به شهر و منطقه‌ای که در آن زندگی می‌کنید، فهرستی از مکان‌ها، باشگاه‌ها، مراکز و فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی را که ممکن است مورد علاقه مراجعانتان باشد، تهیه کنید

گام پنجم - گسترش شبکه حمایت اجتماعی

وجود یک شبکه حمایتی قوی برای مقابله با مشکلات و نیز بهبود وضعیت سلامت روان شناختی فرد اهمیت زیادی دارد. حمایت اجتماعی از منابع مختلفی می‌آید: خانواده، دوستان، همکاران، تیم درمان، سازمان‌های مردم‌نهاد و سایر گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی. حمایت اجتماعی می‌تواند در زمینه‌های مختلف مفید و کمک‌کننده باشد مانند کمک به مراجع برای یادگیری حل مشکلاتی مانند بیکاری، مشکلات زناشویی و خانوادگی، مقابله با بحران‌ها و هیجان‌های دردناک و ناخوشایند، کمک به تسکین هیجان‌های منفی، ارائه اطلاعاتی که می‌تواند به حل مشکلات کمک کند و

....

اهمیت برخورداری از یک شبکه حمایت اجتماعی را برای مراجع توضیح داده و پس از اینکه مراجع متوجه نقش و اهمیت برخورداری از یک شبکه حمایتی شد، به وی کمک کنید تا انواع مختلف منابع حمایتی موجود در محیط زندگی خود را شناسایی کند.

"در مورد انواع حمایت‌هایی که در گذشته دریافت کردید و یا در حال حاضر از آن استفاده می‌کنید، صحبت کنید. این حمایت‌ها را از چه افراد و یا گروه‌هایی به دست می‌آوردید؟ چه چیز این حمایت‌ها برای شما مفید و کمک‌کننده است؟" در گام بعد به مراجع کمک کنید تا انواع دیگر منابع حمایتی را که یا از وجود آنها اطلاعی نداشته و یا تا بحال با آنها تماس نداشته، شناسایی کند. برای این منظور باید از قبل فهرستی از سازمان‌ها و موسسات حمایت روانی اجتماعی را که متناسب

با وضعیت مراجع و نیازهای وی است، تعیین کنید. این موارد می تواند شامل متخصصان، گروه ها و نهادهای مذهبی، نهادهای اجتماعی، و افرادی مانند دوستان و همکاران و اقوام باشند.

پس از شناخت منابع حمایتی، به وی کمک کنید تا تا نیازهای خود را شناسایی کرده و سپس افراد و یا گروه هایی که می توانند آن نیازها را برآورده کنند، انتخاب کند. این نیازها می تواند حمایت روانی، کمک در انجام برخی فعالیت ها، و انجام فعالیت های تفریحی یا سرگرمی باشد. سپس یک برنامه عملیاتی را برای ارتباط با این منابع و دریافت حمایت های لازم طراحی کند. در این برنامه باید گام های لازم را برای تماس و برقراری ارتباط با منابع مورد نظر، درخواست کمک و حمایت به دقت مشخص کنید.

گام آخر - توجه به وضعیت جسمی

گاهی وقتی استرس ها و مشکلات زندگی زیاد است، افراد دیگر مراقب سلامت جسمی خود نیستند و ممکن است نسبت به علائم بیماری بی اعتنا باشند و پیش پزشک نروند. این در حالی است که زندگی در شرایط دشوار نیاز به یک جسم قوی و سالم دارد و از طرف دیگر، گاهی وقتی علائم و دردهای اولیه نادیده گرفته می شوند، مشکلی که ممکن بود براحتی قابل درمان باشد تبدیل به بیماری می شود که هم درمان آن دشوار و گاه پرهزینه می شود و هم اینکه خود بیماری تبدیل به یک منبع بزرگ استرس برای فرد و خانواده اش می گردد. بنابراین برای مراجع توضیح دهید که لازم است به سلامت خود توجه داشته و نسبت به علائم و نشانه های وجود یک بیماری احتمالی حساس باشند و در صورت لزوم حتماً به پزشک مراجع کنند. علائم و مشکلات شایع عبارتند از:

- درد در نواحی مختلف بدن
- تب
- سرفه
- دردهای شکمی
- خونریزی زیاد در عادت ماهیانه و یا قطع عادت ماهیانه
- تغییر در دفع
- خستگی غیرقابل توجیه

سپس برگه پایش علائم بیماری را به مراجع بدهید و از وی بخواهید آن را در جلسه پر کند (پیوست را ملاحظه کنید). وقتی برگه را پر کرد با هم شاخص های وجود بیماری احتمالی را بررسی کنید:

- ✓ علائم و یا دردهایی که بهتر نمی شوند
- ✓ علائمی که بتدریج بدتر می شوند
- ✓ علائمی که به آنها یک علامت دیگر نیز اضافه شده است

اگر هر یک از موارد زیر وجود داشت، او را به پزشک مرکز ارجاع دهید تا معاینات لازم را انجام دهد. علاوه براین، تاکید کنید این برگه را با خود به منزل ببرد و هر چند وقت یک بار آن را پر کند و اگر هر یک از شاخص های بالا وجود داشت، حتماً به پزشک مراجعه کند.

الف - برگه مقابله با تله های فکری

۱. افکار من: (افکار تان را درست همانطوری که از ذهنتان می گذرد، بنویسید)

۲. تله فکری: (این افکار شبیه به کدام تله فکری است)

۳. ارزیابی افکار (برای بررسی افکار تان سوالات زیر را از خود بپرسید و به آن پاسخ دهید)

- ✓ چه دلایل و شواهدی ثابت می کند که افکار من درست است؟
- ✓ چه دلایل و شواهدی ثابت می کند که افکار من درست نیست؟
- ✓ این افکار چه فایده و ضررهایی برای من دارد؟
- ✓ آیا به من کمک می کند به اهدافم برسم؟
- ✓ آیا به حل مشکلاتم کمک می کند؟
- ✓ آیا به من کمک می کند احساس بهتری داشته باشم؟
- ✓ آیا به من کمک می کند زندگی بهتری داشته باشم؟

۴. افکار جایگزین: (اگر افکار تان درست یا مفید نیست، افکار دیگری را که درست تر و مفید تر است، جایگزین آن کنید)

ب- هدف گذاری

۱. تغییری که دوست دارم در زندگیم ایجاد کنم:

۲. هدف من: (این تغییر را به یک هدف روشن، اختصاصی و واقع بینانه و عملی تبدیل کنید)

۳. کارهایی که باید برای رسیدن به هدفم انجام دهم (یادتان باشد زمان انجام هر کار و افرادی را که با کمک آنها آن کار را انجام می دهید، نیز بنویسید)

(۱)

(۲)

(۳)

(۴)

(۵)

۴. زمان تقریبی رسیدن به هدف:

۱. تعریف مشکل: (مشکل را دقیق، روشن و اختصاصی تعریف کنید)

۲. راه های حل مشکل:

(۱)

(۲)

(۳)

(۴)

۳. ارزیابی هر راه حل (مزایا و معایب هر راه حل را مشخص کنید)

معایب

مزایا

راه حل

(۱)

(۲)

(۳)

(۴)

۴. انتخاب بهترین راه حل:

د- برگه پایش سلامت جسمی

برگه زیر را پر کنید و در صورتی که شاخص های بیماری وجود داشت، حتما به پزشک مراجعه کنید:

- ✓ علائم و یا دردهایی که بهتر نمی شوند
- ✓ علائمی که بتدریج بدتر می شوند
- ✓ علائمی که به آنها یک علامت دیگر نیز اضافه شده است

علائم	روزانه	هفتگی	ماهانه	هر چند ماه یک بار
سر درد				
خستگی				
سرگیجه				
مشکلات تنفسی				
تپش قلب				
دردهای عضلانی				
کمردرد				
مشکلات مربوط به دفع (یبوست / اسهال)				
مشکلات مربوط به مثانه (سوزش هنگام ادرار، خارش، تکررادرار، درد هنگام ادرار کردن)				
مشکلات عادت ماهیانه (خونریزی زیاد، عادت ماهیانه نامنظم)				
بیماری های زنان (عفونت واژینال، درد یا خونریزی در رابطه جنسی)				

فصل سوم:

آسیب‌های اجتماعی کودکان

بدرفتاری با کودک و کودکان شاهد خشونت خانگی



سهیلا امیدنیا

اهداف اصلی:

- ✓ برقراری ارتباط موثر با کودک خشونت دیده یا شاهد خشونت
- ✓ کمک به کودک در جهت حفظ ایمنی فیزیکی و روانی در شرایط دشوار
- ✓ توانمند سازی والدین جهت ایجاد فضای خانوادگی ایمن

مخاطب اصلی

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبتهای بهداشتی

تعداد و ساعات جلسات پیشنهادی: ۲ جلسه نیم ساعته برای کودکان و ۲ جلسه یکساعته برای والدین

جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یکبار

نحوه برگزاری جلسات: به صورت فردی

سطح ارزیابی خدمت در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه: سطح اول

بخش یک:

کلیات نظری

۱- تاریخچه

نگرش به کودکان در طول تاریخ

نگرش نسبت به کودکان در طی اعصار و قرون دچار تغییراتی شده است. این تغییرات در چارچوب تغییرات اجتماعی شکل گرفته است. به عبارتی دیگر همگام با تغییرات ساختارها و سیستم های اجتماعی، سیاست و قوانین اجتماعی، خدمات و حقوق کودکان نیز دستخوش تغییر واقع گردیده است.

بنابراین:

- نگرش های اجتماعی از نسلی به نسل دیگر تغییر کرده است.
- همان گونه که نگرش ها تغییر کرده افراد و گروه ها نیز تحت تاثیر این تغییرات قرار گرفته اند.

به همین دلایل:

- مفهوم کودکی در طول زمان تغییر کرده است.
- نگرش نسبت به کودکان نیز دچار استحاله شده است.
- همان گونه که باورها و نگرش اجتماعی به کودک تغییر کرده تجارب کودکی نیز دچار تغییر شده است.
- فرهنگ بر روی باورها، نگرش ها و همچنین تجارب دوران کودکی تاثیر واضح دارد..

بطور کلی تغییر نگرش نسبت به کودک به سه مرحله تاریخی خلاصه می شود:

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی های والدین

مرحله دوم: کودکان نیاز مند محافظت

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی های والدین

در دوران برده داری اعضای خانواده شامل زن، کودکان و بردگان در تملک سرپرست خانواده که مرد خانواده بود قرار داشتند.

بنابر این سرپرست خانواده اختیار زندگی، رفاه و سلامتی یا بر عکس مرگ و یا تنبیه و مجازات زن، کودک و بردگان خود را در اختیار داشت.

"عدالت یک ارباب یا یک پدر با عدالت یک شهروند متفاوت است چرا که فرزند و بردگان دارایی های یک پدر محسوب می شوند و به همین دلیل تلقی بی عدالتی در خصوص دارایی های فردی بی معناست." (برتراند راسل، تاریخ فلسفه غرب، نقل قول از اسکات ۱۹۸۳ ص ۱۰)

بنابر این در فرهنگ این دوران پدران مالک بی قید و شرط خانواده و اختیار دار آن ها محسوب می شدند و به استثناء مواردی که جرم یا جنایت مشخصی در خصوص آن ها اتفاق می افتد انواع بد رفتاری با خانواده کاری ناشایست تلقی نمی گردید.

مرحله دوم: کودکان نیاز مند محافظت

مرحله دوم رویکرد به کودکان در سال های اولیه قرن ۱۹ آغاز شد که به نیاز کودک به محافظت و برقراری رفاه وی تاکید داشت.

جنبش محافظت از کودکان به موارد ذیل توجه داشت:

عوامل خطر سازی چون فقر، الکل، تنباکو، قمار و هم چنین ترک تحصیل، بی کفایتی نظارت و سرپرستی والدین و در عین حال سرکشی کودکان و تمایل آن ها به تجربیات جنسی

در همین دوران بود که موضوع بد رفتاری با کودک شناسایی و نام گذاری گردید. در سال ۱۸۷۱ موضوع یک کودک آزار دیده به دادگاه کشیده شد. دادگاه از این مورد تحت عنوان بد رفتاری بدتر از حیوانات نام برد.

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

در این مرحله کودکان به عنوان انسان های مستقل و دارای حقوق انسانی مورد توجه قرار گرفته اند. به عبارت دیگر علاوه بر این که به کودکان مستقل از بزرگسالان توجه شده است حقوق آن ها مبنی بر مراقبت و محافظت نیز مد نظر قرار گرفته شده است.

بنابر این کودکان دیگر مایملک بدون قید شرط بزرگسالان و یا نیازمند رفتار خیر خواهانه نیستند. کودکان دارای حقوقی هستند که بایستی توسط بزرگسالان شناخته و رعایت گردد.

این رویکرد در قرن بیستم آغاز گردید و همچنان در حال تحول و تکامل است.

در این گذر تاریخی نوع زبان نسبت به مقوله کودکان نیز دستخوش تغییر شده است.

گذر تاریخی ادبیات و تفکرات قالبی نسبت به کودکان:

ادبیات نشان گر و سازنده افکار ماست. لغت کودک و نونهال طنین های متفاوتی در ذهن افراد مختلف و در زمان های مختلف داشته است.

این تداعی ها می تواند نوع نگاه و نگرش افراد به کودکی را تحت الشعاع خود قرار دهد. به همین ترتیب نگرش ها سازنده رفتار و تصمیم های افراد بوده و در جای خود نحوه تعاملات انسانی را پایه ریزی می کند. بنابر این زبان در جای خود اهمیت بسیار زیادی دارد.

بخشی از تاریخ ادبیات کودکی نشان گر این باور است که کودکان ناتوان، متکی، غیر قابل اتکاء یا در دسر ساز هستند. در بخشی دیگر کودکان آزاد و فارغ توصیف شده اند تا جایی که مورد غبطه بزرگسالان واقع می گردند. بعضی از این تفکرات قالبی در ذیل فهرست گردیده اند:

- دوست داشتنی، ملایم و متکی
- فعال و پرسروصدا
- سالم، سرزنده و شاد
- چابک، جذاب و دارای اعتماد بنفس
- شرور و مجرم
- عروسک های بی مصرف

چنانچه کودک یا نوجوانی در این قالب های فکری ننگجد به عنوان " غیر طبیعی " تلقی شده و توسط بزرگسالان مورد پذیرش واقع نمی گردد.

کودکانی که در قالب های مثبت بزرگسالان قرار نمی گیرند متوجه تفاوت خود با سایر کودکان می شوند.



کسانی که تمایل دارند که با کودکان در جامعه بلافصل آن ها کار و فعالیت نمایند (مداخلات اجتماع محور) بایستی توجه کنند که کودکان می توانند رفتارهای بسیار متفاوتی نسبت به قالب های فکری ما داشته باشند و این تفاوت ها به هیچ وجه بد و غیر قابل قبول نیست.

برای اینکه بتوان با هر کودکی در هر خانواده و فرهنگی کار کرد بایستی قالب های فکری را بسط داد و به این بینش رسید که به تعداد کودکان دنیا تنوع رفتاری وجود دارد و اگر چنانچه کودکی در این قالب ها ننگجید لزوماً کودک بد و خجالت آوری نیست.



کار گروهی: چه تفکرات قالبی در خصوص کودکان و نوجوانان در فرهنگ اجتماعی یا منطقه محل سکونت خود می‌شناسید؟

کدامیک از این تفکرات می‌توانند زمینه‌ساز آزار و اذیت کودکان واقع گردد؟



- نگرش نسبت به دوران کودکی و کودکان توسط جامعه و فرهنگ ایجاد می‌شوند.
- نگرش نسبت به کودکان از افت و خیزهای تاریخی گذر نموده است. به نحوی که این نگرش از کودکان به عنوان دارایی و اموال بزرگسالان به کودکان به عنوان موجوداتی دارای حقوق انسانی تغییر ماهیت داده است.
- قالب‌های فکری تعیین‌کننده نحوه رفتار با کودکان هستند. به طوری که کودکانی که در قالب‌های فکری بزرگسالان قرار نگیرند مورد آزار و تبعیض قرار می‌گیرند.
- کودک زشت، فقیر، خیابانی، بیمار، ناقص‌الخلقه نمونه‌هایی از قالب‌های فکری هستند که زمینه بدرفتاری با کودکان را ایجاد می‌نمایند.

سن کودکی:

تا ۴۰۰ سال پیش در کشورهای غربی سن کودکی ۷ سالگی محسوب می‌شد. بنابر این کودکی که از مرز ۷ سالگی عبور می‌کرد بدون مراقبت مادر یا دایه پا به جهان بزرگسالان گذاشته و بعضاً به عنوان "مینیاتور بزرگسال" به او نگاه می‌شد. در این شرایط کودک نه از مزایای کودکان زیر ۷ سال برخوردار بود و نه از حقوق بزرگسالان بهره می‌برد. با اینحال از ۱۰۰ پیش دوره واسطی میان کودکی و بزرگسالی وضع گردید که نوجوانی نامیده شد. در یک تقسیم بندی دوران کودکی از زمان تولد تا ۱۱ سالگی و دوران نوجوانی از ۱۲ سالگی تا ۱۸ سالگی محسوب می‌شود. بر اساس ماده ۱ پیمان نامه حقوق کودک، تمامی افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می‌شوند مگر آن که بر اساس قوانین جاری کشور مذکور، سن قانونی برای افراد کمتر از ۱۸ سال تعیین شده باشد.

۲- تعاریف و انواع کودک آزاری و غفلت

بر اساس تعریف ارائه شده در گزارش جهانی خشونت و سلامت (۲۰۰۲)، کودک آزاری عبارت است از: استفاده عمدی از قدرت، زور، تهدید و یا نیروی جسمانی علیه کودک توسط یک فرد و یا یک گروه که به سلامتی، حیات، رشد و عزت نفس کودک لطمه زده یا احتمال ایجاد صدمات بعدی را افزایش دهد. خشونت علیه کودکان انواع مختلفی دارد که تحت تاثیر عوامل گوناگونی از جمله خصوصیات و ویژگی های قربانی و مهاجم، محیط فرهنگی، اجتماعی و مادی قرار می گیرد.

بر اساس گزارش جهانی خشونت و سلامت در سال ۲۰۰۲، کودک آزاری به پنج گروه اصلی تقسیم شده است:

- ۱- کودک آزاری جسمی
- ۲- کودک آزاری جنسی
- ۳- کودک آزاری هیجانی یا عاطفی
- ۴- بهره کشی اقتصادی
- ۵- غفلت یا مسامحه

کودک آزاری جسمی:

عبارت است از استفاده عمدی از قدرت فیزیکی در برابر کودک که نتیجه آن، به احتمال زیاد، آسیب رساندن به سلامتی، تهدید حیات، نقص تکامل یا عزت نفس کودک است. از انواع آزار جسمی می توان به کتک زدن، تکان دادن شدید، گاز گرفتن، سوزاندن و یا خفه کردن کودک اشاره نمود. امروزه تنبیه بدنی افراد بزرگسال در اکثر فرهنگ ها ناپسند تلقی می شود، درحالی که در مورد تربیت کودکان ممکن است این عمل پذیرفته شده باشد. روانشناسان و روانپزشکان بر این باورند که تنبیه بدنی راه موثری برای تربیت کودکان نیست و فقط تأثیری موقتی و کوتاه مدت دارد که باعث افزایش خشونت، تنفر و انتقام جویی در کودکان می شود. تنبیه می تواند باعث شکل گیری انواع ترس در کودکان شده و اعتماد به نفس آنها را خدشه دار نماید.

کودک آزاری جنسی:

به معنای درگیر شدن کودک در رفتارهای جنسی ای است که با سطح تکاملی (رشدی) وی نامتناسب بوده و قوانین اجتماعی را زیر پا می گذارند. **تعریف قانونی:** تماس جنسی بین فرد بالغ و کودک که معمولاً با اعمال زور، فریب و اغوا نمودن قربانی انجام می شود، در صورتیکه هر دو طرف نابالغ باشند باید فاصله سنی مورد توجه قرار گیرد (۳ تا ۴ سال) با این حال در صورت وجود ویژگی های زیر، تفاوت سنی تعیین کننده نخواهد بود:

- تهدید و اجبار
- وجود هم زمان چند مهاجم
- عدم هماهنگی تکاملی (رشدی) بین آنها
- ایجاد ترس از طریق اقدام فیزیکی

کودک آزاری جنسی می تواند به صور مختلف بروز نماید و طیف وسیعی از رفتارهای جنسی را شامل شود. این رفتارها عبارتند از:

- تماس فیزیکی با نواحی جنسی
- نزدیکی دهانی با نواحی جنسی
- تماس دهانی با نواحی جنسی
- استفاده از اشیاء نافذ
- وادار نمودن قربانی به انجام رفتارهای جنسی در مورد قربانی دیگری.
- آزارهای جنسی غیر تماسی مثل وادار کردن کودک به عورت نمایی
- وادار کردن کودک به نمایشگری به قصد هرزه نگاری.
- وادار نمودن کودک به مشاهده صحنه های هرزه نگاری.

ارتباط جنسی با محارم (Incest):

عبارت است از آزار جنسی کودک در محیط و هسته مرکزی خانواده که این نوع آزار جنسی رابطه جنسی بین والد و کودک و یا بین خواهر و برادرها را در بر می گیرد.

کودک آزاری عاطفی:

این نوع بدرفتاری با کودک، روش و الگویی از مراقبت و پرورش کودک است که در آن، والدین یا مراقبین محیط مناسب و لازم برای رشد و تکامل کودک را فراهم نمی آورند. مادر یا مراقب کودک برای رشد و توسعه قابلیت های اجتماعی و عاطفی متناسب با پتانسیل شخصیتی و شرایط اجتماعی، در دسترس کودک نیستند. اقداماتی مثل محدود کردن بیش از حد فعالیت های کودک، دست کم گرفتن، تحقیر کردن، سپربلا کردن، تهدید کردن، ارباب، تبعیض، تمسخر و هرگونه رفتار خشونت آمیز غیر فیزیکی دیگر از انواع شایع این سوء رفتار هستند.

بهره کشی اقتصادی:

به معنای استفاده از کودک در کار یا فعالیتی است که منافع حاصل از آن نصیب دیگران می شود. وادار نمودن کودک به کارگری، گدایی و نیز روسپیگری مثال هایی از این نوع کودک آزاری اند.

غفلت یا مسامحه:

غفلت به معنی کوتاهی مراقب کودک از مراقبت مسئولانه فیزیکی و نظارت کافی بر رشد کودک می باشد. به نظر می رسد تعریف یا شناسایی غفلت در مقایسه با دیگر اشکال سوء رفتار مشکل تر و پیچیده تر است. متخصصین بهداشت روان، غفلت را به انواع مختلفی تقسیم بندی می کنند. این انواع عبارتند از:

- غفلت جسمانی
- غفلت پزشکی
- عدم نظارت و سرپرستی کافی
- غفلت محیطی
- غفلت عاطفی
- غفلت آموزشی

غفلت جسمانی

یکی از شایع ترین انواع غفلت است که موارد زیر را در بر می گیرد:

الف) رها کردن کودک: به معنای ترک کودک بدون اینکه سرپرست یا مراقبتی قابل قبول برای او در نظر گرفته شود. این نوع غفلت، معمولاً زمانی است که کودک بدون مراقبت لازم حداقل به مدت دو روز رها شده باشد.

ب) اخراج کردن: امتناع آشکار از پذیرش قیمومیت کودک مثل بیرون راندن کودک به طور دائم یا نامحدود از منزل بدون در نظر گرفتن یک مراقب دیگر، یا عدم پذیرش سرپرستی کودک فراری که به خانه باز گشته است.

پ) غفلت تغذیه ای: عدم تغذیه کافی و مناسب کودک یا گرسنه ماندن طولانی که می تواند به صورت توقف و یا کاهش رشد کودک دیده شود. غفلت تغذیه ای اغلب در طبقه بندی غفلت جسمانی متفرقه قرار می گیرد.

ت) غفلت پوشاکی: زمانی است که کودک فاقد پوشاک مناسب است، مثلاً عدم تامین لباس و کفش گرم در زمستان یکی از مصادیق این غفلت می باشد.

ج) غفلت های جسمانی متفرقه: موارد مربوط به بهداشت ناکافی و عدم توجه به رفاه و امنیت کودک، به عنوان مثال، رانندگی به همراه کودک، زمانی که راننده تحت تاثیر مواد مخدر است یا تنها گذاشتن کودک خردسال در اتومبیل بدون همراه، در این گروه قرار می گیرد.

چ) بی خانمانی: زمانی غفلت محسوب می شود که والد به علت عدم مدیریت صحیح منابع مالی قادر نیست سرپناه مناسبی برای کودک فراهم نماید.

غفلت پزشکی:

غفلت پزشکی به سر باز زدن یا تاخیر والد یا سرپرست در انجام اقدامات درمانی و مراقبت های بهداشتی ذیل اطلاق می شود:

الف) عدم پذیرش درمان: به صورت عدم همکاری والد با متخصصین امر سلامت جهت انجام مداخلات درمانی لازم، که هنگام بروز صدمه فیزیکی یا بیماری دیده می شود.

ب) تاخیر در درمان: تاخیر در دست یابی به درمان مناسب و به موقع کودک در زمان بروز یک مشکل حاد پزشکی که به نظر یک کارشناس، نیاز به درمان خاص پزشکی دارد. به عنوان مثال می توان به تاخیر در پیشگیری مناسب پزشکی، عدم توجه به کودک بیمار و بی توجهی به توصیه های پزشکی اشاره کرد، همچنین به این مجموعه باید بی توجهی به بهداشت روان کودک را نیز اضافه کرد. یکی از دلایل فقدان یا تاخیر در درمان، امتناع از پذیرش پوشش های بیمه ای موجود می باشد.

ج) امتناع از پذیرش مراقبت های بهداشتی: در این موارد والد مراقبت های بهداشتی لازم و توصیه شده ای چون واکسیناسیون را از کودک دریغ می کند.

نظارت و سرپرستی نا کافی:

نظارت ناکافی شامل موارد ذیل است:

الف) فقدان نظارت مناسب: مدت زمان مجاز برای کاهش یا حذف نظارت در یک موقعیت خاص بر اساس سن، وضعیت رشدی و تکاملی کودک متفاوت است. برای این منظور باید بلوغ و پختگی کودک، دسترسی به فرد بزرگسال دیگر، مدت دفعات کاهش یا حذف نظارت و نیز محیط زندگی و اجتماعی کودک ارزیابی شود.

ب) در معرض خطر بودن کودک: کودکان با خطرات مختلفی در محیط خانه و یا خارج از آن مواجه هستند. این خطرات عبارتند از:

- خطرات ایمنی: دسترسی به سموم، اشیاء کوچک قابل بلع، سیم برق و مواد دارویی، وجود پلکان بدون حفاظ در مسیر حرکت کودک.

- فقدان مراقبتهای مربوط به ایمنی در اتومبیل (نبنستن کمربند ایمنی کودک).

پ) بی کفایتی مراقبین جایگزین: یکی دیگر از رفتارهایی که در طبقه نظارت نامناسب قرار می گیرد، سپردن کودک به مراقبی است که توان نگهداری و مراقبت از کودک و تامین نیازهای اساسی او را ندارد و یا قابل اعتماد نیست. مثلا سپردن کودک به کودک کم سن دیگر، فردی که سابقه سوء رفتار با کودکان را دارد، کسی که مبتلا به اختلالات روانپزشکی یا پزشکی شدید است، یا سوء مصرف مواد دارد.

غفلت محیطی

بسیاری از انواع غفلت هایی که در بخش های قبلی به آنها اشاره شد ریشه در غفلت محیطی دارند. به عبارت دیگر، غفلت از فراهم نمودن مکان امن و محله مناسب برای زندگی و ایجاد فرصت ها یا بهره گیری از منابع کافی برای تامین رشد اجتماعی، نوعی از غفلت محیطی محسوب می گردد.

غفلت از فراهم نمودن شرایط محیطی مناسب می تواند عملکرد کودک و خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعات متعدد، بر اثرات مخرب رفتارهای پرخطر و بزهکارانه در همسایگی بر نحوه تکامل و سلامت روان کودک و نیز افزایش خطر سوء رفتار با کودکان تاکید دارند.

غفلت عاطفی

اصولا ارزیابی و شناسایی موارد غفلت عاطفی دشوارتر از سایر انواع غفلت ها است و پیامد آن در مقایسه با غفلت جسمی طولانی تر و شدیدتر می باشد. معمولا این نوع از غفلت با سایر اشکال غفلت همراه هستند. انواع مختلف غفلت عاطفی عبارتند از:

- الف) محبت یا مراقبت ناکافی: عدم توجه مکرر و مداوم به نیاز عاطفی کودک، محبت ناکافی و کم توجهی به کودک.
- ب) همسر آزاری حاد یا مزمن: زمانی که کودک شاهد پرخاشگری یکی از والدین خود نسبت به دیگری است. وجود خشونت های خانگی را نیز می توان در این گروه قرار داد.
- پ) اجازه مصرف مواد مخدر و الکل: زمانی است که والد، کودک را تشویق به مصرف مواد مخدر یا الکل نموده و یا اجازه مصرف این مواد را به او می دهد.
- ت) اجازه انجام و تداوم رفتارهای ناسازگار: این نوع غفلت در مواردی مطرح می شود که والد، کودک را به انجام رفتارهای ناسازگارانه مثل بزهکاری و پرخاشگری نسبت به سایر کودکان تشویق می نماید، بطوری که والد یا سرپرست کودک نسبت به ارتکاب این گونه رفتارها از سوی کودک آگاه است.
- ج) انزوا: که به معنای محروم کردن کودک از تعامل یا مراد به همسالان یا افراد بزرگسال در محیط داخل و خارج خانه می باشد.

کودک آزاری در خانواده:

همانطور که از تقسیم بندی های بدرفتاری با کودک استنباط می شود بیشترین موارد بدرفتاری با کودک در چارچوب خانواده و توسط یکی از اعضای بزرگتر خانواده به وقوع می پیوندد.

ویژگیهای ذیل سوء استفاده در چارچوب خانواده را از سایر انواع آن متمایز می کند:

- این نوع سوء استفاده در قالب روابط خانوادگی بوجود می آید در حالی که انتظار می رود خانواده محافظ، حامی و تغذیه کننده کودک باشد.
- قربانی علیرغم اینکه میل دارد از شرایط خشونت بگریزد اما در عین حال خود را متعلق به خانواده نیز می داند.
- روابط پایدار خانوادگی فرصت را برای تکرار فرآیند قربانی شدن ایجاد می نماید.

در اینجا منظور از قربانی کسی است که مورد سوء استفاده قرار می گیرد. همچنین در این شرایط امکان دارد که قربانیان دیگری از جمله خواهر و برادران قربانی اصلی وجود داشته باشند که مجبورند رفتارهای فرد مرتکب را تحمل کنند. فرد مرتکب نیز کسی است که اقدام به سوء استفاده از دیگران می نماید.



کودک شاهد خشونت: در خانواده هایی که خشونت خانگی در آنها اتفاق می افتد همه

کودکان زیر ۱۸ سال شاهد خشونت محسوب می شوند. با اینکه کودکان شاهد خشونت بطور مستقیم قربانی خشونت محسوب نمی شوند ولی در معرض خطر بیشتری جهت بدرفتاری با کودک و غفلت و مسامحه از طرف مراقبین خود قرار دارند.

از طرف دیگر طبق الگوی یادگیری مشاهده شده می توان انتظار داشت که این کودکان رفتارهای مرتکبین و قربانیان خشونت را از اعضای خانواده (پدر یا مادر) آموخته و بدینوسیله این الگوها را در نسل های دیگر باز تولید نمایند.

۳- علل و عوامل خطر کودک آزاری:

۱- علل فردی

فالرو وزی فرت (۱۹۸۱) ویژگیهای شخصیتی و رفتاری سوء استفاده کنندگان را به قرار ذیل توصیف می کنند:

عزت نفس پایین/ وابستگی مفرط/ ضعف در کنترل تکانه/ ساختارهای فراخود غیرقابل انعطاف/ توسعه ناقص فراخود/ انزوای اجتماعی/ عدم توانایی در مهارتهای فرزندپروری

۲- علل خانوادگی:

فالرو وزی فرت (۱۹۸۱) به پویایی های خانواده های بدرفتار به شرح ذیل اشاره نموده اند:

- ✓ **توافق پنهانی والدین:** یک یا هر دو والد ممکن است سوء استفاده کنندگان فعال باشند اما در بیشتر موارد یکی از والدین نقش غیرفعال را بازی نموده و با سکوت یا رفتار منفعلانه خویش به فرد سوء استفاده کننده اجازه تداوم بدرفتاری را می دهد.
- ✓ **سپر بلا کردن کودک:** هنگامی که میان والدین اختلاف زناشویی وجود دارد ممکن است تعارض میان آنها منجر بدرفتاری با کودک گردد.
- ✓ **خانواده دوباره سازمان یافته:** در این شرایط نفرت میان اعضای خانواده ممکن است در قالب سوء استفاده جسمی یا جنسی از کودکان بروز نماید.
- ✓ **خانواده های تک سرپرست:** تک سرپرستی بطور خودبخود کودکان را در معرض سوء استفاده یا غفلت قرار نمی دهد، اما خانواده های تک سرپرست ضعیف، بیشتر احتمال دارد که با مشکلاتی در زمینه سوء استفاده یا غفلت از کودکان مواجه گردند.

✓ **والدین نوجوان:** نوجوانانی که در سنین پایین دارای فرزند می شوند نیز در معرض خطر سوء استفاده و غفلت از کودکان قرار دارند.



توجه کنید:

- ✓ والدین نمی خواهند که به بچه های خود آسیب وارد کنند.
- ✓ خانواده ها برای درمان مشکلاتشان راه حل هایی دارند.
- ✓ اگرچه خانواده های سوء استفاده کننده تمایل دارند تا از جامعه دوری کنند، اما لازم است که در اجتماع اطراف خود ادغام شوند.
- ✓ کودک آزاری یک مشکل اجتماعی است بنابراین به راه حل های اجتماعی نیاز دارد.

عوامل خطر :

بروز کودک آزاری و غفلت، تحت تاثیر عوامل متعددی است و تعامل این عوامل با یکدیگر می توانند زمینه برای بروز این نوع رفتار رافراهم سازند. برخی از این عوامل، به افزایش خطر و برخی به کاهش خطر کودک آزاری کمک می کنند. برآیند تاثیر این عوامل می تواند در ارزیابی میزان خطر تعیین کننده باشد. بنابراین برای پاسخ به این سؤال که چرا در برخی شرایط بد رفتاری با کودکان شایع تر است، هرگز نمی توان یک دلیل یا علت خاص را مطرح نمود. برای پی بردن و درک بهتر عوامل خطر ساز در سوء رفتار با کودکان، باید تعامل پیچیده مجموعه ای از عوامل را در سطوح مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

عوامل خطر مرتبط با والدین و مراقبین:

- مجموعه ای از عوامل در والدین یا دیگر اعضای خانواده وجود دارد که می تواند باعث افزایش احتمال وقوع سوء رفتار با کودک شود و این عوامل عبارتند از:
- والدی که استفاده از روش های تنبیه جسمی را برای تربیت کودک تایید می کند و اعتقاد دارد که این روش مفید است و والدی که از تنبیه جسمی برای اجرای قوانین استفاده می کند.
 - والدی که از بیماری های جسمی و روحی و یا اختلالات شناختی رنج می برد و این امر باعث کاهش توانایی او در مراقبت از کودک می شود.

- والدی که در زمان ناراحتی و عصبانیت، توان کنترل خود را ندارد.
- وابستگی به الکل و مواد مخدر در والدین، بویژه مصرف این مواد در زمان بارداری و پس از آن توسط مادران، قابلیت مادر را برای نگهداری از کودک کاهش می دهد. وابستگی به مواد و الکل در پدر نیز باعث پرخاشگری و کاهش تحمل و در نتیجه بدرفتاری با کودک می گردد.
- والد به نحوی درگیر رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری است که موجب تاثیر منفی روی روابط کودک و والد می شود.
- والدی که از لحاظ اجتماعی منزوی است.
- والدی که افسرده است و یا از احساس عزت نفس پایین و ناکارآمد در رنج است. این احساس ممکن است بواسطه ناتوانی در تامین کامل نیاز های کودک و خانواده باشد.

عوامل مرتبط با کودک:

- هنگامی که گفته می شود بعضی از عوامل خطر در کودک باعث احتمال کودک آزاری می گردد منظور این نیست که کودک مسئول سوء رفتاری است که در مورد او اعمال می شود، در حقیقت مراقبت از چنین کودکی در مقایسه با کودکان دیگر، سخت تر است که می تواند به دلایل زیر باشد:
- کودکی که زیاد گریه می کند و به راحتی آرام نمی شود (مثل کودکان سخت).
 - کودکی که از وضعیت ظاهری خاصی برخوردار است مثلا نابهنجاری در صورت که مایه انزجار والد می شود.
 - وجود نشانه هایی از ناتوانی های ذهنی در کودک.
 - وجود اختلالات خاص مثل بیش فعالی.
 - وجود خصیصه هایی در شخصیت و خلق و خوی کودک که والد آن را مسئله ساز می داند، مثل بیش فعالی یا حرکت های نسنجیده
 - کودکانی که در یک مرحله خاص سنی قرار دارند مثل کودکان نوپا و نوجوانان. این دوران بطور طبیعی با افزایش رفتارهای مقابله جویانه همراه است.

عوامل محیطی که با افزایش خطر سوء رفتار با کودک همراه است شامل:

- نابرابری جنسی یا اجتماعی در جامعه
- قابل قبول بودن خشونت در اجتماع
- کمبود یا فقدان مسکن مناسب
- فقدان خدمات حمایت از خانواده، و یا موسسات و خدمات مربوط به کودکان با نیازهای خاص
- بالابودن نرخ بیکاری
- فقر، محرومیت و انزوای اجتماعی
- فشارهای اجتماعی ناشی از بحرانهای طبیعی و غیر طبیعی مثل زلزله، مهاجرت و جنگهای قومی

عوامل اجتماعی زمینه ساز بد رفتاری با کودکان:

اگرچه اکثرا تمایل دارند که بد رفتاری با کودک را یک موضوع فردی و یا حداکثر خانوادگی قلمداد کنند اما واقعیت این است که این مشکل یک معضل اجتماعی یا ساختاری محسوب می شود (بورمن ۲۰۰۸).

برخی از عوامل اجتماعی در زمینه بد رفتاری با کودکان به قرار ذیل اند:

فقر، بی عدالتی و محرومیت: میان مشکل فقر، بی عدالتی و بد رفتاری با کودک ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. با این حال در سالهای اخیر، همانقدر که به کودکان قربانی توجه شده است به همان اندازه به فرد سوء استفاده کننده به عنوان قربانیان دیروز نیز توجه صورت گرفته است. بعضی از تئوریهای جامعه شناسی مطرح می کنند که بی قدرتی و محرومیت مهمترین عامل خطر در ارتکاب جرم و قربانی شدن است. پژوهش ها هم نشان می دهد که میزان بروز سوء استفاده در طبقات فقیر جامعه بیشتر است. با این حال این واقعیت نیز مطرح است که طبقات غنی جامعه بدلیل دسترسی بیشتر به منابع بهتر می توانند موارد سوء استفاده را از دید دیگران پنهان نمایند (داونز و دیگران ۲۰۰۹).

پدرسالاری: در جوامعی که پدرسالاری در آنها، فرهنگ غالب محسوب می شوند، دختران و زنان نسبت به پسران و مردان بیشتر در حاشیه قرار گرفته و بیشتر دچار فقر و محرومیت می شوند. در عین حال مردها بیشتر سوء استفاده کننده و زنها بیشتر قربانی محسوب می شوند. این رویکرد سه عامل قدرت، هژمونی و فرآیند اجتماعی شدن مردها را سه عامل کلیدی بد رفتاری با کودکان نه تنها در چارچوب خانواده که در سطح جامعه می داند.

بزرگسال سالاری (Adultism): در این تئوری کودکان از نظر جسمی و روانی موجودات ناقابل و ناتوانی فرض می شوند که تفکرات قالبی از جمله وابستگی، سلسله مراتب، عدم تحمل، تبعیض را تداعی و خشونت علیه آنها را توجیه می نماید. در این تئوری بد رفتاری با کودک مربوط به تلقی از کودکی است (میسون و استیدس ۱۹۹۶).

۴- چرخه امنیت

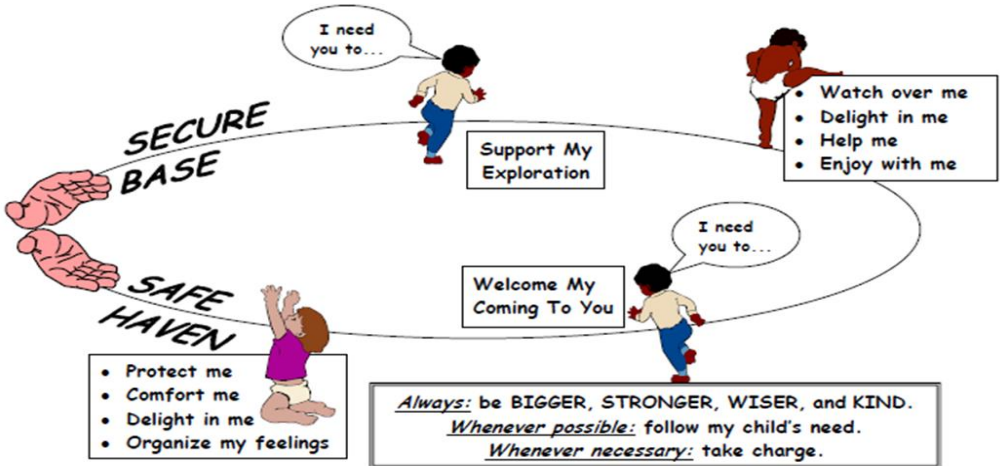
یکی از راههای مفید برای جلب توجه به اهمیت سبک دلبستگی در نحوه رویارویی کودک با استرس و تروما از طریق چرخه امنیت صورت می گیرد.

این چرخه برای اولین بار توسط ماروین، کوپر و چند محقق دیگر تهیه گردید. مهمترین پیام این است که والدین نمی توانند بصورت دائم و همیشگی مراقب کودک باشند. با این حال این چرخه به والدین کمک می کند تا تمام سعی خود را برای اصلاح و ابقاء امنیت کودک در همه زوایای زندگی فراهم آورند.

یکی از مهمترین مصادیق استفاده از این چرخه در مسایل و مشکلاتی است که در خانه اتفاق می افتد که مهمترین آن همان خشونت در خانواده است.

CIRCLE OF SECURITY

PARENT ATTENDING TO THE CHILD'S NEEDS



© 1998 Cooper, Hoffman, Marvin, & Powell
 circleofsecurity.org

کارکرد خانواده در هنگام بحران

با اینکه در موارد خشونت خانگی، بحران در خانواده اتفاق می افتد و روابط ایمن والدین با یکدیگر و همچنین روابط والدین به کودکان در معرض خطر قرار می گیرد، با اینحال همچنان نقش والدین به عنوان مراقبت کنندگان اصلی کودک در کاهش عوارض مربوط به بحران خانواده بسیار محوری است. تسهیلگر بایستی با برقراری ارتباط والدین کودک آنان را مجاب کند که آنها می توانند پس از بروز بحران نقش کلیدی در کاهش آسیب های روانی اجتماعی کودکان داشته باشند.

نقش پدر و مادرها در کاهش اثرات منفی خشونت های خانگی بر کودکان هرچند کوچک اما بسیار با اهمیت است.

آنها می توانند با رفتارهای مناسب خود حس امنیت را به کودک خشونت دیده بازگردانند.

در این خصوص لازم است که والدین و مراقبت کنندگان به دنیای درونی بچه ها در هنگام تجربه بحران خانواده توجه داشته باشند.



کارگروهی : به نظر شما کودکان و نوجوانان خشونت خانگی را چگونه تجربه می کنند؟

۵- واکنش گروههای سنی کودکان به خشونت

کودکان بسته به گروه سنی که در آن قرار گرفته اند خشونت واقع شده در خانواده را به نوعی تفسیر می کنند. تأثیری که این خشونت بر آنها می گذارد تعیین کننده نوع رفتاری است که متعاقب خشونت از آنها سر می زند. مکنشاش (۲۰۰۳) واکنش گروههای سنی مختلف کودکان را به پدیده خشونت به نحو ذیل تقسیم بندی می کند:

کودکان ۵ ساله:

- بچه های ۵ ساله نمی توانند تصور کنند که والدین آنها غیر از نقش والدی نقش دیگری تحت عنوان نقش همسری نیز دارند
- آنها نمی توانند خشونت را به خوبی درک نمایند
- به دلیل ویژگیهای سنی، این کودکان بسیار خود محور بوده و در نتیجه با تفسیر اینکه آنها والدین من و من فرزند آنها هستم به این نتیجه گیری می رسد که من مقصر اختلافات و نزاع های میان والدینم می باشم.
- در نتیجه این کودکان بسیار تمایل دارند که خود را در خصوص خشونت و روابط نامساعد والدین مقصر بیندارند
- بعد از اینکه سر و صدای والدین فروکش می کند فکر می کنند دیگر خشونت تمام شده است

- ممکن است در دعواهای والدین طرف یکی از آنها را بگیرند در حالیکه قصدشان اصلاً سوگیری نبوده و صرفاً آنچه را درک کرده اند دنبال می کنند.
- برای پرت کردن حواس والدین متخصص به رفتارهایی چون سر و صدا کردن، رفتارهای بیش فعالانه و نیاز به توجه مداوم رو بیاورند.

کودکان ۷ تا ۱۲ ساله

- دارای آستانه تحمل پایین تری برای تجربه تعارض و نزاع در خانواده هستند.
- نسبت به اینکه آیا بحث و مجادله حل و فصل شده است یا خیر، بسیار حساس اند.
- ممکن است برای توقف مجادله پاپیش گذاشته و در نتیجه در معرض آسیب فیزیکی قرار بگیرند.

نوجوانان

- احتمال زیادی وجود دارد که از تعارض پرهیز کنند.
- اغلب از نزاع کناره گیری می کنند.
- والدین خود را در این تعارضات و بگو مگوها مقصر می دانند.



نوجوانان خشونت دیده بیشتر از هر گروه سنی دیگر استعداد و آمادگی ترک خانه را دارند. یکی از مهمترین دلایل فرار نوجوانان از خانه و آسیب های متعاقب آن تجربه خشونت در خانواده است.

اثرات منفی خشونت خانگی بر رشد روانی- اجتماعی کودک:

کودکان خانواده های خشونت دیده دچار مشکلات متعددی در زمینه رشد خود می شوند که بعضی از آنها به قرار ذیل است:

- ✓ رشد اعتماد به دیگران
- ✓ درک روابط علت و معلول
- ✓ رشد دلبستگی
- ✓ تنظیم عواطف
- ✓ اسنادهای درونی شده نسبت به خود

✓ روابط با همسالان

✓ سازگاری با محیط مدرسه و انجام تکالیف تحصیلی

هیچ گروه سنی از اثرات مخرب خشونت خانگی در امان نیست.



تحقیقات نشان می دهد که اثر خشونتهای مداوم و طولانی مدت در کودکان پیش دبستانی مخرب تر است. در این گروه از کودکان احتمال بیشتری وجود دارد که تحت تأثیر خشونت خانگی سبک دلبستگی و رابطه ناایمن با مادر ایجاد گردد.

هر دو رفتار ترساندن و ترسیدن که در تعامل با یک خردسال اتفاق می افتد می تواند سبک دلبستگی کودک را دچار اختلال نماید.

خردسالان چند هفته ای (۲ تا ۳ ماهگی) علایمی را که نشان گر وجود خشونت در خانه است را تشخیص داده و به آنها واکنش نشان می دهند.

در نیمه دوم سال اول زندگی خصوصاً در ۹ ماهگی خردسالان تجارب منفی را درونی سازی کرده و در سالهای بعد زندگی با رفتارهای خود آنها را نشان می دهند. در سال دوم زندگی ظرفیت یادآوری وقایع پیشین در خردسالان وجود دارد.

مادری که قربانی خشونت است هم موجب راحتی و امنیت خردسال و هم ترس و نگرانی او می گردد.

مادری که در بلند مدت دچار خشونت است و ذهنی درگیر با موضوع دارد منبع ترس کودک خردسال خود بوده و در نهایت کودک خود را با موضوع درگیر می کند. در این شرایط کودک از نظر رشدی دچار لطمه شده و از سایر کودکان متمایز می گردد.

بنابراین بسیار مهم است که جامعه و خصوصاً پرسنل بهداشتی از اثرات خشونت خانگی بر رشد همه جانبه کودک آگاهی داشته باشند.



کار گروهی: به نظر شما آیا کودکان نسبت به خشونت خانگی تاب آوری دارند؟

تعریف تاب آوری به زعم انجمن روانشناسان آمریکا به قرار ذیل است :

"فرآیند انطباق خوب در شرایط ناگوار ، آسیب زا، مصیبت ، تهدید و یا استرس در روابط خانوادگی، مشکلات سلامتی و یا استرسورهای شغلی و مالی که منجر به بازگشت به شرایط عادی پس از تجارب ناگوار گردد." "اساس ویژگی تاب آوری در این است که کودک توسط حداقل یک فرد بزرگسال در زندگی خود به درستی درک شده و مورد پذیرش واقع گردد."

بعضی به اشتباه فکر می کنند که کودکان در اثر مواجهه با مشکلات بطور خودبخودی تاب آور می شوند. بعضی دیگر چنین می پندارند که اگر کودکی شرایط دشوار را به راحتی طی می کند هیچ آسیب و مشکل پنهانی را تجربه نکرده است. بسیاری از رفتارهای کودکان از جمله تمرکز بر تکالیف مدرسه، روابط با همسالان و عزت نفس تحت تاثیر چالش با مشکلات زندگی و میزان تاب آوری آنها قرار می گیرد.

برخی از عوامل مثبتی که می تواند به تاب آوری بیشتر کودکان کمک کند عبارتند از:

- ۱- سن کودک (خردسالان زیر ۵ سال و همچنین نوجوانان بیشترین میزان آسیب پذیری را دارند)
- ۲- کفایت و تواناییهای والدین
- ۳- وضعیت سلامت روان مادر
- ۴- دسترسی به حمایتهای روانی- اجتماعی

بنابراین تسهیلمان باید توجه نمایند، کودکانی که در شرایط دشوار بسر می برند نیاز به حمایت همه جانبه دارند تا بتوانند این شرایط دشوار را با حداقل تاثیرات منفی پشت سر بگذارند. نظام بهداشتی و کارشناسان مربوطه می توانند حداقل شرایط را برای کسب این حمایت ها فراهم آورند.

بخش ۲: راهنمای عمل

انواع ارزیابی:

بسیاری از کودکان آزر دیده و شاهد خشونت از مطرح کردن مشکلات خود سرباز می زنند. عدم درک مناسب از شرایط و فقدان مهارتهای ارتباطی و کلامی از مهمترین دلایلی هستند که کودکان را از بیان مشکل و دسترسی به منابع حمایتی محروم می دارد. بنابراین در ارزیابی کودک باید از روشهای متفاوتی استفاده نمود. مهمترین راههای ارزیابی کودکان عبارتند از:

(۱) مصاحبه و مشاهده کودک

(۲) مصاحبه و مشاهده مراقب کودک

(۳) مصاحبه با سوء استفاده گر یا مرتکب

مصاحبه و مشاهده کودک

مصاحبه با کودک آزر دیده دیده یا شاهد خشونت می تواند بسیار دشوار باشد. تجربه آزار و یا خشونت در خانواده، کودکان و نوجوانان را به انزوا کشانده و آنها را از نظر ذهنی و روانی دچار سردرگمی و آشفتگی می نماید. در بسیاری از موارد خشونت خانگی و بدرفتاری، کودکان خود را مقصر و گناهکار فرض نموده و به این ترتیب مشکل را درونی می سازند. برای اینکه فرآیند مصاحبه با مشکلات کمتری مواجه شود بایستی به نکات ذیل توجه نمود:

۱- به گفته دوایل Doyle (۱۹۹۴)، در بهترین شرایط کودک حق دارد که جنسیت مصاحبه گر خود را انتخاب کند. اما از آنجایی که این کار در بسیاری از مواقع امکان پذیر نیست، بنابراین بهتر است که در همه موارد یک مصاحبه کننده زن در دسترس باشد. در هنگام مصاحبه بایستی به سن و آمادگی های رشدی کودک و همچنین فرهنگ رایج جامعه توجه نمود.

۲- استفاده از بازی و فعالیتهای خلاقانه ای چون نقاشی به کودکان کمک می کند که مشکلات خود را با راحتی بیشتری مطرح نمایند. بنابراین بهتر است که در اتاق تسهیلگر وسایل کافی برای بازی و ابراز عواطف کودکان وجود داشته باشد.



اسباب بازی های لازم در اتاق مصاحبه:

- ۱- یک بسته حیوانات باغ وحش
- ۲- دو عروسک پسر و دختر
- ۳- دو عروسک پدر یا مادر
- ۴- دفتر نقاشی و مداد رنگی
- ۵- یک عدد توپ یا یک عروسک مناسب



طبق راهنمای اجرایی ذیل، تعداد ۲ جلسه ۳۰ دقیقه ای برای کلیه کودکان غربال شده در سطح اول نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه (توسط روانشناس) در نظر گرفته شده است. جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار، با دعوت از کودک و مراقب وی صورت می گیرد.

راهنمای ۱: برنامه عمل کمک به موارد کودک آزاری و کودکان و نوجوانان شاهد خشونت:

بطور کلی کلیه کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال ذیل، واجد شرایط مداخلات کوتاه مدت سطح اول نظام بهداشتی می باشند:

✓ در ارزیابی تکمیلی سلامت اجتماعی به هر کدام از موارد کودک آزاری مشکوک بوده و احتمال خطر جانی یا آسیب در حال حاضر برای آنها وجود نداشته باشد شامل:

■ سوء رفتار جسمی ■ سوء رفتار جنسی ■ مراقبت ناکافی ■ اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی

در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی کودک خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟ □ بله ■ خیر

✓ خانواده آنها از نظر خشونت خانگی غربال مثبت بوده اند .

این مداخلات در دو بخش مداخلات کودک و نوجوان و مداخلات مراقب کودک (والدین و یا هر فردی که مراقب اصلی کودک محسوب می شود) صورت می گیرد.

توضیح: کلیه کودکان و نوجوانانی که مشکوک به انواع کودک آزاری بوده و احتمال خطر جانی یا آسیب قریب الوقوع برای آنها وجود داشته باشد برای اقدامات پزشکی و حمایتی بایستی به پزشک مرکز، ارجاع فوری شوند.

بدیهی است مداخلات کوتاه پس از رفع احتمال خطر و آسیب قابل پیگیری و انجام است.

<ul style="list-style-type: none"> • تعداد و زمان هر جلسه: ۲ جلسه ۳۰ دقیقه ای (جمعا ۶۰ دقیقه) • تعداد و زمان جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یک جلسه ۳۰ دقیقه ای • وسایل مورد نیاز: • ۲ یا چند عدد صندلی و میز مخصوص کودکان • وسایل بازی (حیوانات باغ وحش، عروسک های پسر و دختر و پدر و مادر، دفتر نقاشی و مدارنگی، یک توپ کوچک یا متوسط) • رکوردر 	<p>مداخلات مربوط به کودک و نوجوان:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: ارزیابی تکمیلی، برقراری ارتباط با کودک، ارزیابی خطر • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. ارزیابی بد رفتاری با کودک یا نوجوان ۲. برقراری ارتباط و بررسی مشکل ۳. ارائه پیام " شما مسبب مشکل نیستید" ۴. ارزیابی خطر، تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک ۵. تقدیر از کودک یا نوجوان ۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز 	<p>جلسه اول</p>

<ul style="list-style-type: none"> • زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه : کنترل هیجانات منفی • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک ۲. آموزش کنترل هیجانات منفی ۳. تقدیر از کودک یا نوجوان ۴. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز 	<p>جلسه دوم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه : بررسی وضعیت کودک و خانواده • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. ارزیابی مجدد بدرفتاری با کودک یا نوجوان ۲. برقراری ارتباط و بررسی مجدد مشکل ۳. بررسی مجدد امنیت کودک یا نوجوان ۴. بازآموزی کنترل هیجانات منفی ۵. تقدیر از کودک یا نوجوان ۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز 	<p>جلسات تقویتی (هر ۳ ماه یکبار)</p>

راهنمای ۲: فرآیند کلی جلسات مصاحبه

ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک

اولین نکته ای که در مصاحبه با کودک باید در نظر گرفته شود سن کودک است. همانطور که در بخش یک این فصل به آن اشاره نمودیم واکنش کودکان و نوجوانان گروههای سنی مختلف به موضوع خشونت متفاوت است. به عنوان مثال کودکان زیر ۵ سال بیشتر احتمال دارد که خود را مقصر اختلافات خانوادگی دانسته و از این بابت احساس گناه نمایند. همچنین کودکان ۷-۱۲ سال بیشتر به حمایت از یکی از اعضای درگیر پرداخته و ممکن است که در حین نزاع ها دچار آسیب فیزیکی شوند. نوجوانان با اینکه درک واقعبینانه تری از دلایل اختلافات خانوادگی دارند بیشتر احتمال دارد که تحت تاثیر ناملايمات خانه را ترک نمایند.

بنابراین بایستی قبل از شروع مصاحبه نکات ذیل مورد توجه قرار گیرند:

- ✓ مصاحبه چگونه باید پیش رود؟
- ✓ سوالها چگونه باید طرح شود؟
- ✓ چه ابزاری مورد نیاز است؟
- ✓ چه ملاحظاتی درخصوص کودکان رده های سنی مختلف باید در نظر گرفته شود؟

در ذیل به بعضی انتظارات رشدی کودکان در مصاحبه های بالینی اشاره می شود:

- ✓ تقریباً در ۳ سالگی، کودکان معنی چه، چه کسی و کجا را درک می کنند.

- ✓ در خلال سال سوم زندگی کودکان براحتهای رویدادهای ماههای قبل را به خاطر می آورند.
- ✓ کودکان وقایع آسیب خیز را با دقت ولی بطور مختصر یادآوری می کنند
- ✓ پاسخهای کودکان ناتوان ذهنی معمولاً کوتاه و مختصر است.
- ✓ دوره های آسیب زای خاص بیشتر به صورت مجزا یادآوری می شوند.
- ✓ توانایی رمزگذاری، به خاطر سپاری و یادآوری اطلاعات کودکان ۸ ساله شبیه بزرگسالان است
- ✓ پاسخ به سوالهایی که با کلمه "چرا" آغاز می شود برای کودکان دشوار بوده و ممکن است برای کودکان آسیب دیده مشکل ساز هم باشد.

آماده شدن برای مصاحبه با کودک

مهمترین ابزاری که تسهیلگر در اختیار دارد ذهن باز برای اندیشیدن به محتویات و روابطی است که از طریق مصاحبه با کودک استنباط می کند. بنابر این بایستی برای انجام مصاحبه مقدمات لازم را از قبل فراهم نمود. هر نوع بی برنامه گی و آشفته گی در طول جلسه مصاحبه می تواند تمرکز مصاحبه گر را به هم زده و بخش قابل ملاحظه ای از اطلاعات و داده هایی را که از طریق مصاحبه بدست می آید تحت الشعاع قرار دهد.

بنابر این توجه داشته باشیم:

- ✓ چیدمان و مهیا نمودن اتاق مصاحبه به کودک این پیام را می دهد که می تواند در آن مکان احساس امنیت نماید. مثلاً استفاده از صندلی و میزهای متناسب سن کودکان و نوجوانان از آن دست چیدمان هایی هستند که مورد توجه کودکان قرار می گیرند.
- ✓ از اینکه شرایط شما و شرایط اتاق امکان مصاحبه بدون وقفه را ایجاد می کند اطمینان حاصل نمایید.
- ✓ قبل از شروع جلسه اسباب و وسایلی که ممکن است مورد نیاز شما باشد مثل کاغذ، خودکار، اسباب بازی ها و ... آماده نمایید.

مقدمات مصاحبه

چگونه می خواهید خود را معرفی نمایید؟ موارد ذیل می توانند جهت آماده سازی مصاحبه موثر باشد:

- ۱- معرفی خود (نام، شغل و...)
- ۲- چه کسی از شما خواسته تا کودک را ملاقات کنید.
- ۳- دلایل این ملاقات
- ۴- طول زمان مصاحبه
- ۵- پیامدهای مربوط به حریم خصوصی، راز داری و پیامدهای مربوط به حفاظت و ایمنی کودک
- ۶- پاسخ به هر سوالی که کودک نوجوان ممکن است قبل از شروع مصاحبه مطرح نماید.

هدایت جلسه مصاحبه

مصاحبه با کودکان معمولاً از قواعد مشابهی پیروی می کند. در ذیل به برخی از سوالات رایج که به فهم بهتر مشکلات کودکان کمک

می کند اشاره می شود:

- ۱- کودک مشکلات خانواده خود را چگونه می بیند؟

- ۲- چه کارهایی تاکنون به حل موضوع کمک کرده است و چه کارهایی کمک نکرده است؟
- ۳- کودک چگونه می خواهد تفاوتی بیافریند؟
- ۴- کودکان چگونه با مشکلات مدرسه روبرو می شوند؟
- ۵- کیفیت روابط کودکان با همسالان خود چگونه است؟
- ۶- آیا دوستان آنها از اتفاقاتی که در منزل این کودکان رخ می دهد مطلع هستند.
- ۷- کودک در حال حاضر در چه شرایطی قرار دارد.

نقاشی کردن کودک می تواند ما را با دنیای او آشنا سازد. می توان از کودک درخواست نمود تا موارد ذیل را نقاشی کند:

- ترسیم مادر، پدر، خانواده و خود
- ترسیم یک رویا شامل رویای شیرین، ترسناک یا آرزومندانه
- ترسیم خود و خانواده به شکل حیوانات
- ترسیم یک فعالیت مشترک خانوادگی (گردش رفتن، نظافت منزل و....)

از تکنیکهای مفید دیگر می توان از ترکیب مساوی بازیهای آزاد و بازی های ساختار یافته نام برد. همچنین می توان مشاهدات و واکنش های مصاحبه کننده از نحوه رفتار کودک را نیز مورد توجه قرارداد از جمله این که:

- سه تا از آرزوهای کودک کدامند؟
- کودک در حین بازی آزاد چه می کند؟
- کودک مستقلاً بازی می کند یا نیاز به راهنمایی دارد؟
- تم اصلی بازی کودک چگونه است (ترس، وا ماندگی، خشم، فقدان یا شادی)؟

پایان دادن به مصاحبه

قبل از این که جلسه مصاحبه را به پایان ببریم بایستی استنباطهای خود را با کودک در میان گذاشته تا به درک دقیق تری از آن نایل آییم. در مثال ذیل مصاحبه گر بازخوردهای خود را بایک کودک ۷ ساله شاهد خشونت خانگی (مورد غفلت واقع شده) در میان می گذارد:

" از ارتباط امروز مان متوجه شدم که مهمترین دغدغه تو این است که چرا مادرت غمگین است. من به وضوح می بینم که چقدر سعی می کنی مادرت را خوشحال کنی در حالیکه می دانم این کار برای یک دختر بچه هفت ساله خیلی دشوار است. ممکن است بتوانم با مادرت صحبت کنم و حمایتهایی را برایش فراهم آورم تا کمی بار روی دوش تو نیز سبک تر شود. آیا تو اینکار را تایید می کنی؟"

آگاهی از نقطه نظرات انتقادی کودک از جلسه مصاحبه خصوصاً مواردی که کودک به دشواری می تواند احساسات خود را در میان بگذارد و یا مواردی که کودک احساس بهتری پیدا می کند روش مناسب دیگری برای پایان دادن به جلسه مصاحبه است. در این صورت مصاحبه گر بازخورد های ارزشمندی کسب کرده و کودک نیز قبل از پایان مصاحبه فرصت پیدا می کند تا بر تجرب مثبت و منفی خود تمرکز نماید. در این موارد می توان از کودک سوال نمود که :

" جلسه امروز چطور بود؟ آیا از این جلسه خوشتر آمد؟ چیزی بود که باعث ناراحتی و یا نگرانی تو شود؟ و...."

راهنمای ۳: برگزاری جلسه اول (مصاحبه با کودک):

مراحل مصاحبه:

۱. ارزیابی بد رفتاری با کودک یا نوجوان
۲. برقراری ارتباط و بررسی مشکل
۳. ارائه پیام " شما مسبب مشکل نیستید "
۴. ارزیابی خطر ، تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک
۵. تقدیر از کودک یا نوجوان
۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز

زمان ۳۰ دقیقه

مراحل مصاحبه:

۱- ارزیابی بد رفتاری با کودک یا نوجوان

در این بخش ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی صورت می گیرد (رجوع شود به فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی ضمیمه کتاب)

۲- برقراری ارتباط و بررسی مشکل

تمرکز بر کودک

اولین قدم در کار با کودک توجه مستقیم به اوست. اگر شما به منزل کودکی می روید و یا با والدین وی صحبت می کنید از آنها بپرسید که آیا در منزل آنها کودکی وجود دارد. حتی می توانید اسم کودک را بپرسید شما با این کار به والدین پیام می دهید:
کودکان مهم هستند و مشکلات خانوادگی از جمله خشونت بر روی آنها هم تأثیر مخرب خود را دارد.
تمرکز بر کودک به این معنا نیز هست که باید مراقب رفتار و گفتار خودمان در حضور کودکان باشیم.
حتی اگر بچه ها در حال تماشای تلویزیون یا بازی باشند باز هم به آنچه بزرگسالان می گویند و یا انجام می دهند توجه دارند.
در این مواقع از خود سوال کنید اگر در حضور کودک اینگونه صحبت یا رفتار کنم چه تأثیری روی او می گذارد؟
چه وقت کودکان آمادگی برقراری ارتباط را دارند؟

پیش بینی اینکه کودکان چه موقع آمادگی برقراری ارتباط دارند کار آسانی نیست. بنابراین باید در این خصوص بیشتر فرصت طلب بود. به عنوان یک تسهیلگر باید دقت نمود که چه زمانی کودک به ما نشان می دهد که می خواهد ارتباط برقرار کند، در این مواقع باید سریعاً دست به کار شد. مثلاً وقتی که کودک به چشمان شما نگاه می کند، یا سوالهایی از شما می کند.

اگر منتظر باشیم که کودک برای برقراری ارتباط صحبت کند و اگر به خاطر کارهایی که به نظرمان مهمتر است او را نادیده بگیریم مطمئن باشیم که فرصت های زیادی را برای برقراری ارتباط از دست می دهیم.



در بسیاری اوقات کودک تمایل دارد که در حضور همراهان با ما صحبت کند. مواردی نیز وجود دارند

که کودک تمایل دارد به تنهایی با تسهیلگر ارتباط برقرار کند بنابراین استراتژی مناسب این است که از کودک سوال کنیم:

✓ دوست داری که چه کسی در اتاق باشد و چه کسی نباشد؟

گاهی اوقات می توان از همکاری اعضای خانواده برای برقراری و تداوم ارتباط درمانی با کودک بهره جست. همیشه در هر خانواده کسی وجود دارد که آمادگی برقراری ارتباط را دارد. (پدر، مادر، خواهر و برادر یا دوست خانواده ...)

برای برقراری ارتباط راههای زیادی وجود دارد بعضی از کودکان با نقاشی کشیدن به ابراز وجود می پردازند. استفاده از عروسکهای خیمه شب بازی، حیوانات باغ وحش، و خمیرهای بازی نیز وسایل خوبی برای برقراری ارتباط هستند.

در صورتیکه با تعداد بیشتر از یک کودک کار می کنید از آنها بخواهید که به نوبت صحبت کنند و به صحبت های همدیگر گوش فرا دهند. بعضی کودکان برای برقراری ارتباط به وقت بیشتری احتیاج دارند.

فراهم کردن فرصت برای صحبت با کودک

وقت گذراندن با کودکان به ایجاد یک رابطه دوستانه با کودک کمک می کند. در ابتدا این وقت گذرانی ها کوتاه است ولی به مرور بیشتر می شود.

گفتمان ما بایستی بر محورهای ذیل تمرکز نماید.

- توضیح در مورد اینکه ما که هستیم، چه می کنیم، چه اتفاقی افتاده و چه چیزی قرار است انجام شود.
- مشورت گرفتن از آنها، مثلاً نظر خواهی از آنها در مورد بعضی از امور
- کشف تواناییها و ویژگیهای منحصر به فرد آنها مثلاً علایق، دوستان آنها و اینکه کجا احساس امنیت می کنند

فرصت سوال کردن به آنها

فرصتی برای راحت بودن کودکان

هنگامی که با کودکان کار می کنید باید از اثراتی که ظاهر فیزیکی ما بر آنها دارند، آگاه باشید. جنسیت، لباس فرم، قد و اندازه و محلی که در آن با کودک ارتباط برقرار می کنید تأثیر زیادی بر آنها دارد.

با اینحال راهکارهایی وجود دارد تا با استفاده از آنها کودکان احساس راحتی بیشتری نمایند. به عنوان مثال:



از زاویه دید کودک به دنیا نگاه کنید.

روی صندلی بنشینید که هم اندازه صندلی کودک است. هر از گاهی در همان زاویه و محلی بنشینید که او نشسته است. برای پیوستن به کودکان از آنها اجازه بگیرید و حتی الامکان از زبان مناسب و مهارت های ارتباطی متناسب با سن کودکان استفاده کنید.

در صورتیکه نیاز به ارایه اطلاعات به کودک وجود داشته باشد یکی از راههای ممکن این است که به او بگوییم :
می توانم به آن طرف بیایم چند دقیقه در کنارت بنشینم و در مورد چیزهایی که قرار است انجام دهیم کمی با شما صحبت کنم.

با اینگونه صحبت کردن می توان با دنیای کودک بدون ایجاد هیچگونه تهدیدی ارتباط برقرار نمود.

مراقبت از نحوه گفتمان

در مورد کلماتی که به کار می بریم باید به اندازه کافی مراقب باشیم چرا که نمی دانیم کودک از کلام ما چه برداشتی دارد. یک استراتژی مهم این است که در بین صحبت های خود مرتب از کودک بپرسیم:

✓ آیا می فهمی که چه می گویم؟

بعضی از بچه ها به خاطر خوشایند ما و یا هر علت دیگر ممکن است که به سوال ما پاسخ مثبت بدهند بدون اینکه واقعاً منظور کلام ما را درک کرده باشند.

بنابراین استراتژی مهم دیگر این است که از آنها بخواهیم که با زبان خود صحبت های ما را دوباره بازگو کنند:

✓ می توانی بگویی که من الان چه گفتم؟

بعضی وقتها بزرگترها برای اینکه وارد دنیای کودکان شوند، لحن کلام خود را کودکانه کرده و مثل بچه ها صحبت می کنند. بد نیست برای اینکه احترام بیشتری به کودک گذاشته و او را با خود همراه کرده برعکس عمل کرده و با کودکان مثل بزرگسالان رفتار کنیم. در این موارد بهتر است از کلمات و جملات کوتاهتر استفاده کنیم.

مثلاً بگوییم :

✓ بسیار خوب آقای محترم بیا ببینم می توانیم برای این موضوع راه حلی پیدا کنیم.

در مواردی که می خواهیم راجع به عضوی از خانواده که مرتکب خشونت شده است صحبت کنیم بویژه بسیار اهمیت دارد که

از واژه هایی استفاده کنیم که لحن سرزنش و یا منفی نداشته باشد.

نوع مسئولیت نیز در برقراری ارتباط تأثیر دارند

سوالات پاسخ بسته که پاسخ آنها بلی یا خیر است، اطلاعات محدودی را ارایه می دهد.

استفاده از سوالات پاسخ باز می تواند کودک را به صحبت کردن بیشتر ترغیب نماید. سوالاتی که اینگونه آغاز می شود:

✓ آیا می توانی به من بگویی که ...؟

چیزهای بیشتری وجود دارد که بهتر است به شنیدن آنها پردازیم:

- داستانهای شخصی که نشان می دهد آنها چگونه افرادی هستند؟ در چه اموری خوب عمل می کند و چه چیزی آنها را از دیگران متفاوت می کند.
- چگونه امور مربوط به خود را مدیریت می کنند و چگونه به مشکل خشونت خانگی در منزل واکنش نشان می دهند.
- چه ایده ها و چه راه حل هایی برای بهتر شدن وضعیتشان دارند؟
- آیا موردی جدا از داستان مشکلاتشان را برای صحبت کردن دارند. امیدها، ارزشها، نقطه نظرات و ترجیحات آنها کدام اند؟
- چه چیزی برای آن ها مهم است و برای آنها اهمیت دارد؟



اگر می خواهید با کودکان ارتباط درمانی خوبی برقرار کنید پاسخ به سادگی این است: فقط "توب" باشید.



منظور از توب باشید این است که به تواناییها، علائق و مهارتهای کودک:

ت: توجه کنید

و: واکنش نشان دهید

پ: پرسش نمایید

۳- ارایه پیام "شما مسبب مشکل نیستید"

بسیار احتمال دارد کودکانی که در خانواده های خشن زندگی می کنند گزارش هایی از مورد سوء استفاده واقع شدن ارائه دهند. این شرایط بسیار مشکل و دارای پیچیدگی های خود است.

حتی اگر گزارش مشخصی از تجربه سوء استفاده در خانواده وجود نداشته باشد، تجربه خشونت در خانواده نوعی مسامحه و غفلت محسوب می شود.

معمولا در این قبیل موارد کودکان خود را مقصر اختلافات یا نزاع ها و حتی مورد سوء استفاده واقع شدن می دانند.

بعنوان یک تسهیلگر دقت نمایید که وقتی کودک از سوء استفاده صحبت می کند بایستی به آنها کمک کرد تا از موانع و ترس های

عاطفی و کلامی خود عبور نمایند. برخی از این موانع به قرار ذیل اند:

✓ مقصر اصلی خود آنها بوده اند

✓ آنها حتما دچار مشکل می شوند

✓ هیچکس آنها را باور نمی کند

- ✓ فرد سوء استفاده کننده حتما به دردرس می افتد و آنها باعث و بانی این کار هستند
- ✓ سوء استفاده متوقف نمی شود اما بدتر می شود
- ✓ هیچکس نمی تواند جلوی این مشکل را بگیرد
- ✓ آنها را به شبانه روزی یا بیمارستان می برند
- ✓ خانواده اش از هم پاشیده می شود
- ✓ اگر به مادر یا هر عزیز دیگری بگوید که او چه مشکلی دارد، او را هم به دردرس می اندازد
- ✓ او قبلا از این مشکل صحبت کرده است، اما کسی گوش نداده است
- ✓ این جور مشکلات در هر خانواده ای اتفاق می افتد
- ✓ اگر من بچه خوبی باشم دیگر آنها این کار را با من نمی کنند
- ✓ من آنها را دوست دارم، بنابراین تقصیر و گناه به گردن خودم است
- ✓ من باید بچه بدی باشم
- ✓ من بچه بدی هستم
- ✓ این کار نمی تواند سوء استفاده باشد، چرا که من هم گاهی احساس خوبی از این کار دارم

در این گونه مواقع :

- ✓ به آنها بگویید که آنها مقصر و مسبب این مشکلات نیستند.
- ✓ به کودک پیام دهید که آماده شنیدن گفته های او هستید.
- ✓ اجازه دهید تا آنها به صحبت کردن ترغیب شوند.
- ✓ بگذارید آنها متوجه شوند که شما قصد کمک دارید.
- ✓ انتظارات آنها را درک کنید.
- ✓ به آنها بگویید برای کمک به آنها باید با افراد و اشخاص دیگر نیز صحبت کنید.
- ✓ از آنها بپرسید که با چه کس دیگری در این خصوص دوست دارد صحبت کنید.
- ✓ با کودک هم دلی کنید اما دچار شوک نشوید.
- ✓ بررسی کنید که آیا از نظر جسمی نیز دچار آسیبی شده اند؟

۴- بررسی امنیت و تهیه برنامه امنیت (safety plan)

بسیار مهم است که کودکان در شرایط بحرانی قدم های رسیدن به یک برنامه امنیتی را بدانند. بعضی از کودکان خود به راه حل هایی در این زمینه رسیده اند. اما بایستی به کودکانی که به این مرحله نرسیده اند کمک نمود تا در شرایط ناامنی بتوانند به نقطه ایمنی بازگردند.

بخش های اصلی یک برنامه امنیت به قرار ذیل اند:

- کارهایی که کودک می تواند قدم به قدم برای بازگشت به نقطه ایمن انجام دهد.
- افرادی که (سه نفر یا بیشتر) کودک می تواند برای دریافت کمک به آنها رجوع کند
- مکانهای امنی که در محیط منزل، خیابان یا محله وجود دارد

- چگونه می توان با مراکزى مثل پلیس، اورژانس و اورژانس اجتماعى تماس گرفت.

برنامه امنیت به کودک می آموزد تا در یک موقعیت نا ایمن یا در موقعیتی که ممکن است در معرض سوء استفاده قرار گیرد چگونه عمل نموده و چگونه به نقطه ایمن باز گردد.



می توان به کمک کودک برنامه امنیت را روی کاغذ آورد. این برنامه حتی الامکان با شکل ها و سمبول هایی که برای کودک قابل درک است تکمیل می شود. از کودک می خواهیم که این برنامه را در جای مناسبی نگهداری کند به نحوی که در هنگام لزوم بتواند به راحتی به آن دسترسی پیدا کند.

۵- تقدیر از کودکان

راه های مختلفی برای تقدیر از قابلیت ها و توانایی های کودکان وجود دارد. به عنوان مثال دادن جایزه، تبریک گفتن، تأیید و بازخورد مثبت مثل "آفرین تو کار بزرگی انجام دادی" " آفرین دختر خوب" " آفرین خیلی عالی بود که موقع عصبانیت او را کتک نزدی". در بعضی از مواقع به تشویق فیزیکی و جایزه نیازی نیست بعضی از این موارد به قرار ذیل می باشند:

- ✓ مهارتهایی را که کودک در هنگام خشم و عصبانیت نشان داده است را برای کودک بازگو نمایید. بگذارید کودک بداند کدام بخش از رفتارش برای شما حائز اهمیت و در خور توجه بوده است.
- ✓ شرح دهید که عملکرد کودک برای شما چه معنایی دارد و این رفتارها چگونه بر شغل و زندگی شما و یا حتی دیگران تأثیر مثبت می گذارد.
- ✓ پیدا کردن افراد دیگری مثل دوستان، اعضای خانواده و یا حتی سایر همکاران برای اینکه شاهد موفقیت های کودک باشند روش های دیگری است که می تواند به تشویق رفتارهای مثبت کودک بیانجامد.

۶- ارجاع به پزشک مرکز

شک به وقوع سوء رفتار جسمی یا جنسی زمانی برانگیخته می شود که آسیب ایجاد شده غیر قابل توجیه یا غیر محتمل باشد. اگر آسیب ایجاد شده با شرح حال کودک یا شرایط تکاملی وی متناسب نباشد شک به کودک آزاری تقویت می گردد. والدین این کودکان، گاهی برای مخفی نگه داشتن اعمال خود به پزشکان و یا بیمارستان های متعدد مراجعه می کنند. همچنین مراقبین کودک ممکن است در برابر شروع درمان یا بستری کودک مقاومت کنند و یا رفتار پرخاشگرانه ای داشته باشند. بدیهی است در مورد هر کودکی که با آسیب بدنی مراجعه می کند بایستی احتمال سوء رفتار را در نظر داشت. بعضی از شواهدی که مطرح کننده سوء رفتاری باشند عبارتند از:

- توضیحات غیر منطقی برای آسیب
- ارایه سابقه و شرح حال مبهم، متغیر و متناقض برای آسیب. در این موارد والدین یا همراه کودک شرح حال دقیق و روشنی از مآلعه ارایه نمی دهند.
- والدین یا همراه کودک هنگام ارائه شرح حال، تظاهرات هیجانی نامتناسبی را بروز می دهند، مثل نگرانی بیش از حد یا خونسردی و بی

تفاوتی زیاد.

- تاخیر در جستجوی کمک های پزشکی. در این موارد کودک با تاخیر بسیار زیاد به مرکز مراجعه می کند.
- والدی که برادر و خواهر ها را سرزنش می کند یا اصرار دارد که خود کودک مسئول اتفاق است.
- والدی که انتظارات غیر واقعی از کودک دارد.

در صورتی که شکل های خاصی از آسیب و جراحات جسمی مشاهده شوند احتمال سوء رفتار جسمی تقویت می شود برای مثال:

- وجود کبودی ها در کودکان بسیار کوچک که قادر به حرکت نیستند.
- آسیب های متعدد که به یک زمین خوردگی جزئی ارتباط داده می شود
- ضربات مغزی شدید در شیرخواران و نوپایان
- شکستگی دنده ها
- خون مردگی های ساب دورال یا خونریزی شبکیه
- سوختگی های متعدد با سیگار
- شکستگی در شیرخواران و نوپایان
- سوء رفتار جسمی اغلب با انواع دیگر سوء رفتار مثل غفلت تغذیه ای، نارسایی رشد و اشکال دیگر غفلت و یا سوء استفاده جنسی نیز ممکن است همراه باشد. آسیب ها اغلب متعدد بوده و در مراحل متفاوت بهبودی هستند.

در صورت مشاهده علایم و شواهد دال بر احتمال وقوع بدرفتاری، کودک و خانواده وی را جهت بررسی و اقدامات درمانی و مراقبتی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

اقدامات روانشناختی بعد از تشخیص نهایی توسط پزشک و ارجاع به روانشناس برنامه ریزی و اجرا می شود.



نشانه هایی که بیانگر نیاز کودک به درمانهای تخصصی است:

- در بعضی موارد کودکان و خانواده های درگیر خشونت نیاز به درمانها و خدمات بیشتری دارند که از عهده و مسئولیت تسهیلگران خارج است.
- بنابراین کودکانی که تجارب بسیار هولناک و آسیب زا داشته ، بطور مکرر تجارب خشونت خانگی را گزارش داده اند و یا قبلاً نیز علایم آسیب را نشان داده اند نیاز به خدمات سطح بالاتری دارند.
- برخی علایم کودکانی که به خدمات تخصصی نیاز دارند به شرح ذیل اند:
- کودکانی که رفتارهای اجتنابی (اجتنابی) دارند.
 - کودکانی که رفتارهای مکرر تحریک پذیری از جمله بی قراری، اختلال خواب و بیش هوشیاری نشان می دهند.
 - کودکانی که مکرراً تجربه آسیب زا را در صحبت ها و بازی های خود بازنمایی می کنند.

نمونه ای از طراحی یک برنامه امنیت در موارد وقوع خشونت در خانه با همکاری کودک یا نوجوان

۲) پرهیز از میانجی کردن



۱) فرار به محل های امن



۴) کمک خواستن از همسایه های نزدیک در صورت بدتر شدن اوضاع



۳) در آغوش گرفتن اسباب بازی محبوب



۶) مراجعه به روانشناس مرکز سلامت جامعه در اولین فرصت ممکن

۵) تماس با اورژانس اجتماعی (شماره تلفن ۱۲۳) در صورت بدتر شدن اوضاع



نمونه ای از مکانهای غیر امن برای پناه گرفتن کودکان و نوجوانان در هنگام وقوع خشونت در خانه

آشپزخانه، حمام، انباری و بالکن مکانهای مناسبی برای پناه گرفتن کودکان و نوجوانان نیستند



راهنمای ۴: برگزاری جلسه دوم (مصاحبه با کودک):

مراحل مصاحبه:

۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک
۲. آموزش کنترل هیجانات منفی (اضطراب، آشفتگی و پرخاشگری)
۳. تقدیر از کودک یا نوجوان

زمان ۳۰ دقیقه

۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک
(طبق محتوای جلسه اول)

۲. آموزش کنترل هیجانات منفی

وقتی که کودکان دچار آشفتگی و اضطرابند، بهترین زمان برای برقراری ارتباط و ایجاد یک فضای مثبت و متفاوت است.



در این شرایط کودکان می آموزند که احساسات بد و ناراحت کننده قابل تغییر است و می توان از آنها عبور کرد.

در این شرایط باید به کودک پیام دهیم که:

- ✓ اضطراب و آشفتگی گریزناپذیر است و برای همه اتفاق می افتد.
- ✓ افراد زیادی وجود دارند که می توانند به او کمک کنند.

دادن یک دستمال به کودک، صحبت کردن آهسته و آرام و ترغیب او برای صحبت کردن، کارهای ساده و کوچکی هستند که نشان می دهد کسی به او توجه نموده است.

توجه کنید که رفتار کودکان در هنگام بی قراری متفاوت از بزرگسالان است، بنابراین کودک آشفته بجای اینکه یکجا بنشیند مدام از اتاقی به اتاق دیگر می رود یا از محوطه به بیرون و دوباره به محوطه بر گردد. بعضی کودکان نیز تمایل به کناره گیری پیدا می کنند.



باید به کودک کمک کرد که با روش خود با اضطراب و نگرانش روبرو شود.

یکی از راههای کنار آمدن کودکان با خشونت که در زندگی تجربه کرده اند باز تولید خشونت با رفتارهایی مثل کتک زدن، فریاد زدن، بد دهنی کردن و تحقیر کردن است.

برای بعضی از کودکان استفاده از این روش ها تنها راهی است که برای رویارویی با احساسات منفی آموخته اند.

اگر رفتارهای منفی کودک امنیت دیگران را به خطر می اندازد باید به فکر کنترل این رفتارها بود.

بعضی از سوالهایی که در این قبیل موارد ممکن است پیش بیاید به قرار ذیل هستند:

- ✓ چگونه می توان به کودک کمک کرد تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرد؟
- ✓ چگونه می توان به کودک کمک کرد تا رفتار دیگری بروز دهد؟
- ✓ چگونه می توان رفتارهای ملایم را به کودک آموخت؟
- ✓ در این مواقع چگونه می توان اطرافیان کودک را از خطر دورنگه داشت؟



در مواجهه با کودکی که در هنگام هیجانات شدید راه دیگری جز خشونت نیاموخته است بایستی

عقاید و باورهایش را در وقت مناسب دیگر- که هیجاناتش فروکش کرده است- مورد سوال قرار داد. در این مواقع ممکن است

کودک پیشنهادات و راه حل هایی برای مقابله با هیجانات منفی ارایه دهد. راه حل هایی که همراه با خشونت نیستند.

راه حل هایی که می توان به کمک کودک به آنها توجه نمود زیاد هستند که بعضی از آنها به قرار ذیل می باشند:

- ✓ بغل کردن یک اسباب بازی محبوب
- ✓ خیال پردازی در مورد جاهایی که کودک رفتن به آنجا را دوست دارد
- ✓ زنگ زدن به یک دوست
- ✓ صحبت کردن با کسی
- ✓ درخواست از کسی که با او وقت بگذارند
- ✓ مراقبت بزرگتر ها از اینکه کودک قرار خود را برای پرخاش نکردن فراموش کرده است یا نه



به طور کلی وقتی که کودک آشفته است، بزرگترها مسئولیت دارند تا از اینکه کودک در موقعیت

آسیب به خود و یا دیگران نیست اطمینان حاصل نمایند. در این شرایط کودک نباید با احساسات منفی مثل گناه، تقصیر، شک به خود، ترس و نگرانی به حال خود رها شود.

در خصوص آموزش کنترل هیجانات منفی علاوه بر مطالب ذیل بهتر است کودک را برای شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با تاکید بر کنترل هیجانات منفی (افسردگی، خشم) نیز معرفی نمود.

۳. تقدیر از کودک یا نوجوان

(طبق محتوای جلسه قبلی)

جلسات تقویتی (هر سه ماه یکبار):

مراحل مصاحبه:

۱. ارزیابی مجدد بدرفتاری با کودک یا نوجوان
۲. برقراری ارتباط و بررسی مجدد مشکل
۳. بررسی مجدد امنیت کودک یا نوجوان
۴. بازآموزی کنترل هیجانات منفی
۵. تقدیر از کودک یا نوجوان
۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز

زمان : ۳۰ دقیقه

مصاحبه با مراقب کودک و بررسی مشاهدات وی

ضروری است که پس از پایان یافتن جلسه مصاحبه کودک از والدین نیز دعوت شود تا در خصوص ایده‌ها، یافته‌ها و توصیه‌های تسهیلگر به بحث و گفتگو بپردازند.

هدف از این نشست‌ها علاوه بر درگیر کردن والدین در فعالیت درمان، آشنایی آنها با نحوه رویارویی کودک با خشونت در خانواده است.

بنابراین نحوه برقراری ارتباط با والدین یا مراقبین کودک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در صورت برقراری یک ارتباط مناسب می‌توان به تغییر وضعیت کودک در خانواده امیدوار بود. در حالیکه برقراری ارتباط نامناسب با والدین می‌تواند به قطع یا دشواری ارتباط کودک با سیستم درمانی و یا حمایتی بیانجامد.

بنابر این Doyle (۱۹۹۴) توصیه می‌کند:

- ۱- قبل از اینکه با طوفانی از سوالها آغاز نمایید، به گفته های طرف مقابل کاملا گوش بسپارید. با این حال طرح سوالات پاسخ باز می تواند به تداوم بیان مشکلات، روشن شدن منظور مخاطب و نشان دادن علاقه و درک شما بعنوان مصاحبه گر کمک نماید.
- ۲- هیچوقت کسی را که بصورت آزاد در حال فراخوانی رویدادهای مهم است، متوقف نکنید، حتی اگر این فرد، مرتکب خشونت بوده و لازم می دانید که پیامدهای بدرفتاری با کودک را به او گوشزد نمایید.
- ۳- مصاحبه را ثبت نمایید. ثبت جلسه مصاحبه علاوه بر یادداشت مطالب مطرح شده شامل فرد مصاحبه شونده، زمان و مکان مصاحبه و همچنین افرادی که در جلسه مصاحبه حضور دارند نیز می شود.
- ۴- به دقت و با جزئیات مطالب را ثبت نمایید. یادداشت های شما ممکن است روزی برای اثبات حقانیت کودک مفید واقع گردد.



طبق راهنمای اجرایی ذیل، به تعداد ۲ ساعت برای والدین و مراقبین کودک، مداخله در سطح اول نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه و توسط روانشناس در نظر گرفته شده است. جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار و از طریق دعوت از کودک و مراقب وی صورت می گیرد.

راهنمای ۵: برنامه عمل کمک به والدین یا مراقبین کودک آزار دیده یا شاهد خشونت:

محور مداخلات مراقبین، کودکان و نوجوانان شاهد خشونت و خشونت دیده ای هستند که خشونت خانگی را تجربه می کنند. گفتمان این مداخله گفتمان کودک محور است.

مداخلات مربوط به والدین یا مراقبین کودک	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد و زمان هر جلسه: ۲ جلسه یک ساعته (جمعا ۱۲۰ دقیقه) • تعداد و زمان جلسات تقویت کننده: هر ۳ ماه یک جلسه یک ساعته
جلسه اول	<p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>اهداف جلسه: ارزیابی اولیه، برقراری ارتباط با مراقب کودک</p> <p>مراحل اجرای مصاحبه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برقراری گفتمان کودک محور • ارزیابی اولیه وضعیت کودک در خانواده • برقراری ارتباط موثر با والدین یا مراقبین کودک • بررسی نقشه ایمنی کودک
جلسه دوم	<p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>اهداف جلسه: آگاه سازی والدین و مراقبین از اثرات خشونت خانگی بر کودکان</p> <p>مراحل اجرای مصاحبه:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • برقراری گفتمان کودک محور • بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن • آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان 	
<p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار برگزار می گردد.</p> <p>اهداف اجرای مصاحبه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برقراری گفتمان کودک محور • ارزیابی مجدد وضعیت کودک در خانواده • برقراری ارتباط موثر با والدین یا مراقبین کودک 	<p>جلسات تقویتی</p>

<p>راهنمای ۶: برگزاری جلسه اول (مصاحبه با والدین):</p>
<p>مراحل مصاحبه:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. برقراری گفتمان کودک محور ۲. ارزیابی اولیه وضعیت کودک ۳. برقراری ارتباط موثر با والدین یا مراقبین کودک ۴. بررسی نقشه ایمنی کودک
<p>زمان ۶۰ دقیقه</p>
<p>۱- برقراری گفتمان کودک محور</p> <p>گفتمان کودک محور به تسهیلگر و والدین کمک می نماید تا جهت درمان کودک یک ائتلاف آگاهانه ترتیب دهند. با اینحال کاربردهای این ائتلاف می تواند بسیار وسیعتر از اهداف درمانی صرف باشد. ائتلاف می تواند در راستای ارزیابی، تبادل اخبار ، ارایه بازخورد و تمرکز بر مهارتهای فرزندپروری صورت گیرد.</p> <p>گفتمان کودک محور والدین را توانمند می سازد تا دوباره امنیت را به کودک برگردانده و درعین حال از نیازهای واقعی کودک درک بهتری پیدا کنند.</p> <p>این گفتمان به:</p> <ul style="list-style-type: none"> • روشن شدن نقش تسهیلگر در جهت شناسایی نیازهای کودک کمک می نماید. • ائتلاف تسهیلگر و والدین در جهت مصالح کودک کمک می نماید. • شناسایی موانع بهبودی فوری و درازمدت کودک کمک می نماید.



راهنمای ۷: اجرای گفتمان کودک محور

- ۱- از همان آغاز جلسات چارچوب این مصاحبه را با مادر در میان بگذارید. منظور از چارچوب این است که به مادر بگوییم که با توجه به اینکه مشکل خشونت در خانواده روی کودکان نیز اثرات مخربی دارد لذا برای کودک شما... جلسه دقیقه ای مشاوره توصیه می گردد. در این نشست ساعتی بطور اختصاصی با کودک گفتگو می شود و دقیقه پایانی نیز مادر بدون حضور کودک مورد مصاحبه قرار می گیرد.
- ۲- تمرکز مصاحبه بر مشکلات و نگرانیهای گذشته و حال کودک است.
- ۳- بایستی بر نقش والدی مادر و مشکلاتی که از سر گذرانده تواما تاکید شود مثلا به خانم ب در مورد دخترش سارا گفته می شود:
- ۴- "می دانم که خیلی آزار دیده ای و به زمان زیادی برای بهبودی نیاز داری که البته ما این امکان را برایت فراهم می کنیم. اما در این نشست سارا به وجود شما به عنوان یک مادر و منبع دلگرمی و آرامش نیاز دارد."
- ۵- خودتان را یک عضو با ارزش تیم درمان و یاور مادر قلمداد کنید. این کار به شما و مادر کودک کمک می کند که با هم و به طور موثر در جهت مصالح کودک فکر و اقدام نمایید.
- ۶- در عین حال که برای نیازها و مشکلات مادر توجه و احترام نشان می دهید ولی به او نشان دهید که محور توجه شما در این نشست کودک و نیازهای وی است.
- ۷- به مادر امکان دهید تا داستان خود و کودک را تعریف نماید. این داستان ها به درک بهتر شما از وضعیت آنها کمک می نماید. به عنوان مثال می توان گفت:
a. "وضعیتی را که برایم توصیف کردی تصویر واضح تر و شفاف تری از شرایطی را که شما تجربه می کنید برای من آشکار ساخت. در حال حاضر من می دانم که برای بهبودی به چه چیزی نیاز داری تا بتوانی به سارا کمک بیشتری کنی"
- ۸- ایده هایی که در مبحث "چرخه امنیت" وجود دارد می تواند در گفتمان کودک محور با مادر به اشتراک گذاشته شود. بنابر این مادر می آموزد که چگونه ارتباط آسیب دیده میان خود و کودک را ترمیم نموده و آسایش و امنیت را به کودک باز گرداند. البته نقش پدر نیز در این جا با اهمیت است که می تواند مورد تاکید قرار گیرد.
- ۹- آگاهی از فرآیند رشد کودکان می تواند به گفتمان کودک محور کمک کند مثلا: "می دانم که آرزو می کنی کاش سارا کمی بزرگتر بود و اینقدر به شما وابسته نبود و اینکه به خاطر اختلاف بزرگترها خودش را سرزنش نمی کرد"
- ۱۰- در این نشست بایستی بر وسوسه سخنرانی کردن غلبه کرد و اجازه داد تا خانواده به اندازه کافی با موضوع گفتمان که همان کودک است ارتباط برقرار نمایند.
- ۱۱- بعضی وقتها استعاره ها نیز در این گفتمان موثرند: "شاید بعضی وقتها سارا احساس می کند که در یک میدان جنگ قرار گرفته و باید برای خودش نقطه امنی پیدا کند. باید دید می توان به او کمک کرد تا سپرهای حمایتی برای این اوقات برای خود فراهم نماید."

- ۱۲- والدین باید بدانند که تسهیلگر نقش حمایت کننده داشته و می تواند در کنار آنها برای مصالح کودک ائتلاف نماید.
- ۱۳- بایستی در خصوص احتمال وجود منابع دیگر حمایت در خانواده و اطرفیان بررسی نمود. این کار کمک می کند که خانواده بهتر بتواند نقش حمایتی خود از کودک را تقویت و ترمیم نماید.
- ۱۴- و در نهایت اینکه مصاحبه کودک محور تعادلی میان پاسخهای همدلانه به والدین و حمایت یابی برای نیازهای کودک ایجاد می نماید.

۲- ارزیابی اولیه وضعیت کودک

نقش و وضعیتی که کودک در خانواده دارد به بهترین وجه با مصاحبه با والدین یا مراقبین آشکار می شود. اهمیت این آشکارسازی علاوه بر کمک به بهبودی و شناخت بهتر مشکل به آگاهی بیشتر والدین نیز منجر می گردد. در بسیاری از موارد اختلافات والدین از تمرکز آنها بر وضعیت فیزیکی و روانی فرزندان ممانعت به عمل می آورد.



راهنمای ارزیابی وضعیت کودکان شاهد خشونت خانگی

سوالات ذیل می تواند به درک مناسبی از وضعیت کودک بیانجامد:

۱. آیا فرزند (یا فرزندان) شما تا بحال شاهد خشونت و بدرفتاری همسران بوده اند؟ یعنی آن را دیده اند؟ شنیده اند؟ یا بعد از آن متوجه قضیه شده اند؟ اگر بله، توضیح دهید
۲. فرزندان به خشونت و بدرفتاری همسران چه واکنشی نشان دادند؟
۳. فکر می کنید این موضوع چه تاثیری روی فرزندان گذاشت؟
۴. آیا همسران تا بحال تهدید به صدمه زدن به فرزندان و یا گرفتن آنها از شما کرده است؟
۵. آیا فرزند شما تا بحال در حین دعوا و مشاجره شما با همسران، به شکل اتفاقی و یا عمدی صدمه دیده است؟ اگر بله، توصیف کنید
۶. آیا تا بحال همسران فرزندان شما را با سیلی، کمر بند و یا سایر وسایل زده است به نحوی که جای آن باقی مانده باشد (زخم، تاول، کبودی و یا صدمات جدی دیگر)
۷. آیا در حالی که فرزند شما در آغوشتان بوده است، همسران به شما حمله کرده است؟
۸. آیا همسران تا بحال فرزندان را طوری لمس کرده است که در شما یا بچه احساس ناراحتی ایجاد کرده باشد؟
۹. آیا فرزندان مشکلات جسمی، هیجانی، یا رفتاری در خانه و مدرسه داشته است؟ توضیح دهید
۱۰. آیا برای تربیت فرزند خود از تنبیه فیزیکی استفاده می کنید؟ اگر بله، توضیح دهید
۱۱. آیا فرزند شما مضطرب است و دایم به شما می چسبد و شما را رها نمی کند؟
۱۲. آیا متوجه تغییراتی در رفتار کودک خود شده اید؟ (برای مثال تغییر در خواب و خوراک، بازی، کناره گیری، انواع ترس های شدید) اگر بله، این تغییرات از کی شروع شد؟
۱۳. آیا فرزند شما تا بحال تهدید یا اقدام به صدمه زدن به خود، حیوانات و یا شکستن و تخریب وسایل خود و دیگران کرده است؟ اگر بله، توضیح دهید

۳- برقراری ارتباط موثر با خانواده

کار کردن با (نه علیه) خانواده

بسیاری از خانواده‌هایی که دچار خشونت خانگی هستند تمایل دارند که خانواده شاد و خوشبختی داشته باشند. با این وجود آنها مجبور هستند که با قضاوت‌های اجتماعی که در مورد اشتباهات و رفتارهایشان ایجاد می‌شود، کنار بیایند. متأسفانه حمایت‌های اجتماعی زیادی برای اینگونه خانواده‌ها وجود ندارد. این خانواده‌ها معمولاً به حاشیه کشیده شده و با جریان اصلی جامعه کمتر ارتباط برقرار می‌کنند. تمایل به حفظ حریم خصوصی خانواده از یک طرف و تحریم‌های اجتماعی دیگران، آنها را هر چه بیشتر از نزدیک شدن به جامعه برحذر می‌دارد.



بنابراین یک استراتژی خوب برای خانواده‌های خشونت دیده این است که آنها را از

انزوا و دور بسته خود خارج نماییم.

همگام با رشد نهاد‌های مدنی امروزه دیگر کودکان مایملک مطلق والدین نیستند، آنها به اجتماع خود نیز تعلق دارند.

به دلیل اینکه کودکان عضو ارزشمند جامعه بلافاصل خود هستند بنابراین جامعه حتی بیش از پدر و مادر وظیفه مراقبت، حمایت و حتی رفاه کودک را برعهده دارد.

بنابراین بایستی همکاری مستمر میان والدین و کارکنان سایر بخش‌های اجتماعی جهت رفاه کودکان وجود داشته باشد.

وجود خلاءهای قانونی، کمبود و نارسایی سازمان‌های اجتماعی مرتبط و همچنین عدم همکاری و تلاش والدین باعث آسیب پذیری شدید کودکان در جامعه می‌گردد.

در دهه‌های اخیر موضوع ایمن‌سازی کودکان یکی از مهمترین مثالهای همکاری خانواده با جامعه بوده است. معمولاً خانواده‌هایی که کودکان خود ایمن‌سازی می‌کنند مورد حمایت نظام بهداشتی قرار می‌گیرند (هزینه رایگان واکسن‌های کودکان در مراکز بهداشتی و درمانی و ...). با اینحال والدینی که کودکان خود را واکسینه نمی‌کنند نیز به حال خود رها نمی‌شوند. مراکز بهداشتی درمانی، نظام بهداشتی و مدارس ارتباط و چانه زنی‌های خود را با والدین دنبال می‌کنند. متأسفانه چنین ارتباطی در مورد مسائل روانی - اجتماعی موجود در خانواده‌ها وجود ندارد، به عبارت دیگر کودکی که در خانواده مورد تنبیه و آزار قرار می‌گیرد توسط هیچ نهادی پیگیری و مدیریت نمی‌شود.



ارتباط نظام بهداشتی به عنوان یک نهاد اجتماعی با خانواده ها می تواند در جلب همکاری خالصانه خانواده ها در زمینه های مختلف بهداشتی از جمله خشونت خانوادگی نقش بسزایی داشته باشد. این ارتباط هرچند که در ظاهر بار کاری نظام بهداشتی را افزایش می دهد، اما در واقع از هزینه درمان مشکلات و بیماری هایی که به علت عدم تمرکز ویژه بر یکایک خانواده ها به نظام بهداشتی وارد می آید، جلوگیری می نماید. در زمینه خشونت خانگی ارتباط مداوم نظام مراقبت های بهداشتی با اعضای خانواده می تواند از خشونت و خصومت اعضای خانواده کاسته و آنها را به همکاری ترغیب نماید.

بنابراین در نحوه رویارویی خود با خانواده ها بایستی به این بینش برسیم که هر خانواده ای نقاط مثبت و منفی خاص خود را دارد. اگرچه وجود خشونت در خانواده این نقاط مثبت را کم رنگ می کند اما نکات مثبت دیگری در خانواده وجود دارد که می تواند ارتباط بین کارکنان نظام بهداشتی و خانواده را بهبود بخشد. این خطر در مورد خانواده هایی که در حال جدایی و طلاق هستند نیز صدق می کند. در اینگونه مواقع همه فرض می کنند که خانواده کارکرد مثبتی ندارد که در حال فروپاشی است. در حالیکه همین خانواده نیز دارای ابعاد مثبت در کنار جنبه های منفی و یا جنبه های متوسط کارکرد خود است.

قضاوت ارزشی در مورد خانواده (مثلاً خانواده بد، خانواده بی تفاوت ...) نه تنها هیچ کمکی به حل مشکلات کودکان نمی کند، بلکه از همکاری مراقبت کنندگان کودک (والدین و ...) با پرسنل نظام بهداشتی جلوگیری می نماید. اگر این قضاوت در مورد یکی از والدین کودک مثلاً پدر و یا مادر باشد، عملاً همکاری آن فرد با تیم درمان را دچار اختلال می نماید.

وقتی که خانواده در آستانه جدایی است نیز کمک به یادآوری تجربه های خوب و ارزشمند کودک در خانواده بسیار موثرتر از بیان احساسات خوب و بد نسبت به پدر یا مادر است. تمرکز و تمرین احترام و عشق در خانواده، احترام و عشق را به ارمغان می آورد. تعمیم سازی به شکل «مادر بد» «مادر خوب» «پدر بد» «پدر خوب» کمکی به کودک نمی کند. بهتر است که به جای آن از «ارتباط» و «بهبود رابطه» صحبت به میان آید. با این روش پرسنل بهداشتی می توانند ارتباط سازنده ای را با کودکان و والدین آنها برقرار نمایند.



بنابراین به عنوان یک تسهیلگر بایستی به نکات ذیل توجه نماییم.

۱- احترام به نقش خانواده و تلاش برای تحکیم آن جهت ارتقاء سلامت و رفاه کودکان

- ۲- تعیین و پذیرش نقش های متفاوت والدین در چارچوب خانواده
- ۳- پذیرش متفاوت بودن هر خانواده
- ۴- پایبندی به نقش اجتماع در تربیت کودکان
- ۵- پذیرش پیچیدگی روابط خانوادگی (روابط خوب، متوسط، بد)
- ۶- تمرکز بر نوع روابط اعضای خانواده مثلاً رابطه خوب یا بد بین افراد خانواده به جای ارزش گذاری تحت عنوان فرد خوب یا بد

پاسخ به موقعیت های مختلف

وقتی خانواده ای با مشکل روبرو می شود این موقعیت را کاملاً متفاوت از سایر خانواده ها تجربه می کند. کارکنان بهداشتی با موقعیت های متفاوتی در خانواده ها روبرو می شوند که بایستی آمادگی روبرویی با آنها را داشته باشند.



در برخورد با خانواده های خشونت دیده بایستی به نحوی رفتار کرد که این خانواده متفاوت از هر خانواده ای است که تا حال با آن برخورد نموده اید. اگر خانواده متوجه شود که شما با احترام و بردباری به مشکلات آنها گوش می سپارید بیشتر آرامش خود را حفظ کرده و تمایل به همکاری از خود نشان می دهد.

اگر با خانواده به نحوی رفتار شود که نشانگر انگ یا تفکرات قالبی، در مورد مشکلات آنها باشد، احتمال بروز رفتارهای خشن و پرخاشگرانه افزایش می یابد.

پذیرفتن یگانگی و متفاوت بودن هر خانواده به این معنا نیست که ما با نوع روابط آنها موافق هستیم. مثلاً اگر شما به کسی بگویید که دلبستگی قوی او به شریک زندگی اش را درک می کنید، به معنای این نیست که شما با این نوع رابطه موافق هستید. مهمترین پیامی که شما به آن فرد می دهید این است که دارید به صحبت های او گوش می دهید.

این پیام می تواند به این معنا باشد که در جای خود طرف مقابل نیز باید پای صحبت شما بنشیند. در اینجا تسهیلگر باید سعی کند تا موقعیت حمایت گرانه خود را حفظ کرده و به مراجع کمک کند تا راه حل های جدیدی را برای رفع مشکل پیدا کند. مثلاً می توان گفت: «دلبستگی شدید شما به همسران اجازه نمی دهد برای حل مشکل خشونت او را ترک کنید، باید دید چه راه حل دیگری غیر از ترک منزل وجود دارد. انتخاب های آنان باید به گونه ای باشد که تامین امنیت آنها در محوریت قرار گرفته باشد.

ممکن است شما به عنوان یک تسهیلگر راه حل های متعددی را برای مشکل مراجع در نظر داشته باشید، اما خود مراجع باید راه حل های مختلف را بیان کرده و راه حل مناسب خود را انتخاب نماید.
بنابراین بایستی فرصت انتخاب برای مراجع فراهم شود تا با کمک تسهیلگر بتواند انتخاب های آگاهانه ای داشته باشد.

۴- بررسی نقشه ایمنی کودک

در این مرحله از مادر و در صورت اینکه مادر مسئول بدرفتاری با کودک باشد پدر و یا سایر افراد بزرگتر در خانواده (خواهر و برادر بزرگتر، پدر بزرگ و یا مادربزرگی که با آنها زندگی می کند و ...) جهت بررسی وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی که با همکاری کودک تهیه شده است، دعوت می شود.
بدیهی است که اجرای نقشه ایمنی کودک با آموزش و همکاری این فرد قابل اجرا است. در بسیاری از موارد این فرد بزرگسال نقشه ایمنی را در منزل به کودکان یادآوری می نماید.

راهنمای ۷: برگزاری جلسه دوم (مصاحبه با والدین):

مراحل مصاحبه :

۱. بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن
۲. آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان

زمان ۶۰ دقیقه

۱- بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن

کودکان تحت مراقبت بزرگسالان هستند و مشکلات آنها به میزان زیادی تحت تاثیر مشکلات والدین و مراقبت کنندگان آنها است. بنابراین راهنمایی و توانمند سازی والدین و مراقبت کنندگان علاوه بر اثرات شخصی تاثیر مثبتی در کاهش مشکلات کودکان دارد.
به همین دلیل در جایگاه نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه بایستی آمادگی پاسخ گویی به نیازهای والدین و مراقبت کنندگان کودکانی باشیم که با مشکل خشونت خانگی روبرو هستند.

بررسی کودک در بطن خانواده

کودک در محیط خانواده رشد و نمو می کند و اعضای خانواده خصوصا والدین نقش بسیار مهمی در رشد روانی و اجتماعی او دارند. روابطی که کودک با خانواده خود برقرار می کند، شکل دهنده نوع رابطه او با سایر افراد مهم زندگی خواهد بود. بنابراین فرد تسهیلگر باید رابطه محترمانه ای با خانواده کودک برقرار نماید.



باید از رفتارهایی که توأم با اتهام و گناهکار فرض نمودن خانواده است، پرهیز نمود.

نباید به گونه ای رفتار کرد که کودک احساس کند از خانواده خوب و خوشبختی برخوردار نیست.

تسهیلگر بایستی به این موضوع به عنوان یک چالش مهم در تمام طول ارتباط درمان توجه داشته باشد.

بنابراین تسهیلگر بایستی :

- ✓ از واژه خشونت کمتر استفاده نماید.
- ✓ از پیامدهای مشکل و همچنین مؤسسات مرتبط با این پیامدها (مؤسسات حمایتی ، درمانی و...) آگاهی داشته باشد.
- ✓ به دنبال حمایت های لازم برای والدین و کودکان باشد.
- ✓ والدین را با آموزش رفتار های مناسب با یکدیگر و همچنین با کودکان توانمند سازد.
- ✓ موارد سوء استفاده را به مراجع ذیربط گزارش نماید
- ✓ والدین را با علایم آسیب آشنا سازد.

خانواده چیست؟

خانواده خاستگاهی از روابط است که دارای کارکردهای اقتصادی، خانگی، هیجانی و فرهنگی نسبت به اعضای خود می باشد.

تاریخچه منحصر به فرد ارزشهای فرهنگی و موقعیت های اقتصادی واجتماعی خانواده، تعیین کننده نحوه عملکرد آن است.

بنابراین خانواده در خلاء شکل نمی گیرد. خانواده یک بنیاد اجتماعی است که در اجتماع و زمینه فرهنگی جامعه موجودیت پیدا می کند.

بدیهی است زمینه فرهنگی نقش زیادی در تعریف هر فرهنگ از خانواده دارد. در بعضی از فرهنگ ها ممکن است پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها، تصمیم گیرندگان اصلی خانواده باشند، یا اینکه برای پدر و مادرها اجبارهای اجتماعی برای قبول مسئولیت در قبال نوه ها وجود داشته باشد. در بعضی از فرهنگها نیز ممکن است سودمندی اقتصادی مهمتر از مسئولیت های والدی باشد.

در حال حاضر در اکثر جوامع خانواده هسته ای بر انواع دیگر خانواده غلبه دارد.

با اینحال در کشورهایی مانند کشور ما فرهنگ غالب جمع گرایی در مقابل فرد گرایی است.

خانواده هسته ای ایرانی که مرکب از پدر، مادر و فرزندان است با خانواده هسته ای کشورهای غربی از این نظر متفاوت است چون در

ایران تعامل تنگاتنگ با خانواده های اصلی پدر و مادرها وجود دارد.

بنابراین نقش خویشان در چه یک و یا حتی درجه دو در نحوه ارتباطاتی که در خانواده رایج است انکار ناپذیر است.

اگر فکر می‌کنیم که خانواده ایرانی فقط در پدر و مادر و فرزندان خلاصه می‌شود در آن صورت نمی‌توانیم به موضوع خشونت خانگی به طور واقع بینانه بپردازیم.

به عنوان مثال چگونه می‌توانیم نقش پدربزرگ و مادر بزرگی که در غیاب والدین از کودکان مراقبت می‌کنند را نادیده بگیریم.

بنابراین در هنگام کار با خانواده‌هایی که دچار خشونت خانگی هستند باید مطلع شویم که :

۱. خانواده چه نوع خانواده‌ای است؟ (چه کسانی اعضای خانواده محسوب می‌شوند)
۲. سرپرست خانواده یا اصطلاحاً نان آور خانواده کیست؟
۳. چه کسی مسئولیت کودکان را برعهده دارد؟
۴. چه کسی یا کسانی مراقبین اصلی کودک محسوب می‌شوند، به عنوان مثال چه کسی نوع مدرسه و پزشک کودک را تعیین کرده و چه کسی مسئول تربیت وی است.
۵. در وقت نیاز غیر از پدر و مادر اصلی چه کسی یا کسانی از کودکان مراقبت می‌کنند.
۶. در صورت بروز مشکل با کودک، پدر و مادر از چه کسی کمک می‌خواهند.

۲- آگاه‌سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان

اطلاع‌رسانی در خصوص اثرات خشونت خانگی بر کودکان بایستی به شیوه‌ای بسیار سازنده و حمایتی صورت گیرد. بنابراین در قدم اول باید به اثرات مشکل بر خانواده توجه کرد و از تمرکز بر اینکه چه باید بکنیم خودداری شود.

در این صورت تسهیلگر ضمن توجه و تمرکز به وضعیت موجود، قضاوت در مورد بهترین روش عمل و اینکه چه کسی باید چه کاری را انجام دهد را تا زمان مناسب دیگری به تعویق می‌اندازد.

نکته مهم در همین مرحله این است که برای تمرکز بر مشکل نایستی به شیوه‌ای اتهام‌آمیز عمل کنیم. مثلاً بگوییم «شما این صدمه را ایجاد کرده‌اید».

بهتر است در مورد اثرات خشونت خانگی بر کودکان به شکل عمومی صحبت کنیم. مثلاً به جای اینکه بگوییم «اختلاف‌ها و نزاع‌های شما باعث این و آن می‌شود» می‌توان گفت «وقتی که پدر و مادر در حضور کودکان با یکدیگر نزاع می‌کنند کودکان دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند و...»

معمولاً خانواده‌ها نسبت به اثرات رفتار خود بر کودکان حساس هستند و اطلاع‌رسانی در این خصوص می‌تواند نه تنها به بهبود وضعیت کودکان کمک نماید بلکه نوع رابطه والدین را بهبود بخشد.



یک استراتژی خوب و اثر بخش برای کاهش خشونت خانگی این است که خانواده را از تأثیر

رفتارهای خشونت آمیز بر روی کودکان آگاه نماییم. بسیار مهم است که در این خصوص محتاطانه رفتار کرده و والدین را به صورت مستقیم مخاطب قرار ندهیم. جملات بایستی عمومیت داشته باشد و بیشتر به بیان حقایق موجود بپردازد.

کتابچه پیشگیری از خشونت در خانواده و کودکان شاهد خشونت (ویژه والدین) می تواند به آگاهسازی والدین در زمینه اثرات

رفتارهای خشونت بار بر روی کودکان بیانجامد.

خشونت نه، احترام آری

پیام تسهیلگر به خانواده های درگیر خشونت این است که آنها خواسته یا ناخواسته تأثیرات بد و طولانی مدتی را بر کودکان خود باقی

می گذارند.

با این حال تسهیلگر باید دقت نماید که وارد جنگ پنهان و آشکار با خانواده ها نگردد، بدین منظور باید:

- به شرایط خاص هر خانواده به خوبی گوش سپارد.
- به پیچیدگی مشکلات خانواده ها توجه داشته باشد (ساده انگاری نکند).
- اطلاعات لازم مبنی بر اثرات مخرب خشونت را برای والدین شرح دهد.
- به کودکان، خانواده و مشکلات آنها توجه کرده و از ارائه کردن راه حل به مشکلات خانواده پرهیز نماید.
- مراکز و بخش های مرتبط برای حل مشکل خانواده را شناسایی و اطلاع رسانی نماید.

اعتقاد به امکان بهبودی و تغییر در شرایط خانواده بسیار راهگشا است اما تسهیلگر بایستی به والدین تذکر دهد که صحبت کردن یا وعده دادن صرف در این خصوص در بهبود شرایط تأثیری نخواهد داشت.

هر نوع بهانه برای خشونت می تواند دستاویزی برای خشونت مجدد باشد. به عبارت دیگر بهانه آوردن خود بخشی از مشکل

خشونت است. بنابراین تفاوتی نمی کند که فرد قربانی یا خشونت ورز برای این موضوع بهانه داشته باشد.

هر نوع تصمیم گیری برای بهبود از جمله کنترل خشم بایستی مورد تشویق قرار گیرد (بروشور کنترل خشم).

با این حال دریافت حمایت از بیرون خانواده نیز بایستی مورد تشویق قرار گیرد. مشکل خانواده خصوصاً خشونت بدون دریافت حمایت از بیرون خانواده به ندرت برطرف می گردد.



در خصوص کودکان، کمک گرفتن از منابع بیرون از چارچوب خانواده از اهمیت بیشتری برخوردار است، خصوصاً در شرایط بحرانی خانواده وجود کسانی که بتوانند کودک را برای لحظاتی از صحنه های خشونت بار دور کرده و آنها را مورد حمایت قرار دهند از اهمیت خاصی برخوردار است.

پاسخ به تعارض و خشم

درگیر شدن تسهیلگر در اختلافات خانوادگی در هنگام خشم و تعارض والدین نه تنها نمی تواند کمکی به حل مشکل نماید بلکه اثرات نامطلوب خشونت را بر همه افراد خانواده بیشتر مینماید. در این مواقع بهتر است که به عنوان یک تسهیلگر دارای راهبردهای مؤثری برای کاهش تعارض باشیم.



مهارت اصلی در پاسخ به تعارض و خشم این است که فرد متخصص را از موضوع مورد خصومت

دور نگه داریم. بنابراین بایستی به دقت از مهارتهای کلامی خود استفاده نمود.

به عنوان مثال اگر کسی می گوید:

«شما نمی دانید که من از دست این فرد چه می کشم، این زن دایم نق می زند و همه پول مرا را که با زحمت به دست آورده ام به باد می دهد».

در پاسخ به او باید به اثرات فشارهای اقتصادی به خانواده که مورد توجه فرد خشمگین بوده پرداخته و مثلاً بگوییم:

"مدیریت کردن فشارهای اقتصادی بخشی از ارتباط میان زن ها و شوهر هاست. اگر به جای مدیریت کردن آنها از خشونت استفاده کنیم روابط ما در معرض خطر قرار می گیرد".

پرهیز تسهیلگر از استفاده از ضمیر مخاطب «تو» و همچنین ارتباط سازنده با فرد عصبانی (به نحوی که درک کند شما او را به عنوان یک انسان و فراتر از موقعیت عصبانیتی که در آن قرار دارد می بینید)، از دامن زدن به نزاع و عصبانیت بیشتر جلوگیری می کند. بنابراین تسهیلگر بایستی:

- به لزوم محافظت از افراد آسیب پذیر از خشونت توجه داشته باشد.
- موقعیت خشونت را با ناآرامی و عصبانیت متقابل تثبیت نکند.
- به سخنان فرد متخصص گوش دهد
- نسبت به نقش های حرفه ای خود نیز آگاهی داشته باشد
- از زبانی استفاده کند که میان فرد و مشکل تفاوت قایل شود

- به حمایت ها و کمک هایی که در این خصوص وجود دارد اشراف داشته باشد



یکی از مهارت‌های اصلی تسهیلگر این است که شرایط را برای کاهش بروز تعارض و خشم مهیا

ساخته و رفتارهای مطلوب را در این مواقع به افراد خانواده نشان دهد.

لازمه این مهارت ایجاد تعادل میان توجه کردن به فرد خشمگین و پیامدهای رفتار وی و همچنین دامن نزدن به شرایط خشم و نزاع است. در این شرایط توجه و بحث در این خصوص که چه عواملی باعث خشم و طغیان رفتار فرد متخاصم می‌گردد، هیچ کمکی به فرآیند حل مشکل نمی‌کند.

پرهیز از متهم کردن مادر

دراولین مداخلات خشونت خانگی در کشور ما و همچنین سایر نقاط دنیا توجه به کودکان به صورت جداگانه -از مادر- طراحی نشده است. این عقیده رایج که مسئولیت کودکان به عهده مادران است یکی از مهمترین موانع رسیدگی اختصاصی به مشکلات کودکان در این زمینه بوده است.

با اینحال نیاز به توجه خاص به مشکلات کودکان در زمینه خشونت خانگی یک نیاز ضروری است. وقتی مادری در شرایط منفعل قرار گرفته و تحت خشونت و رفتارهای نامساعد در خانواده باقی مانده و هیچ تلاشی برای اصلاح موقعیت خود ندارد بطور طبیعی کودکان آنها نیز مجبورند در این شرایط باقی مانده و راهی برای برون رفت از مشکل نخواهند داشت.

در این موقعیت ممکن است تسهیلگران تمایل داشته باشند تا مادران را مقصر و مسئول اصلی وضعیت بد کودکان فرض نمایند. در این شرایط مشکلات مادران بدرستی مورد توجه قرار نمی‌گیرد.



باید توجه داشت که مادران به دلایل متفاوتی در خانواده و تحت شرایط بد باقی مانده اند. در

حالی که کودکان به دلیل عدم استقلال و عدم توانایی تجارب مستقل، شرایط بد را تحمل می‌کنند. اینجا است که تسهیلگر بایستی مشکلات مادران را از کودکان جدا نموده و بصورت متمایزی بر آنها تمرکز کند. به عبارت دیگر اگر مادری به دلیل فقدان حمایت اقتصادی اجتماعی، ترس، بیماری و ... در شرایط بد باقی مانده است رفتار او کاملاً متناسب با شرایطش بوده و جای هیچ گونه تقصیر و اتهام در این زمینه وجود ندارد.

اما باقی ماندن کودکان در این شرایط کاملاً متفاوت بوده، هیچ انتخابی در آن نقش نداشته است.

در این مواقع تسهیلگر بایستی:

- به کودکان مستقیماً و نه به واسطه اطلاعات ارایه شده توسط مادر آنها توجه نماید.

- اطلاعات موجود را با مادر کودک رد و بدل نماید.
- اطلاعات کافی در مورد منابع حمایتی موجود در خانواده و یا فراتر از آن کسب نماید.
- قادر به انتخاب منابع حمایتی و بیرونی باشد.
- محترمانه بعضی از واکنش های رایج کودکان به خشونت خانگی را ترسیم نموده و با کمک خانواده راه های روبرویی و پاسخ دهی به این رفتارها را طرح ریزی نمایند



توجه کنیم که کودکان شاهد خشونت نیز یاد می گیرند که همانگونه که پدر آنها با مادرشان به شکل توهین آمیز و خشن رفتار می نماید، آنها نیز با افراد مهم زندگی خود اینگونه رفتار نمایند. اگر برای کودکان شرایط مساعدی فراهم آید که رفتار احترام آمیز را تجربه کنند یاد می گیرند که در هنگام خشم، راه های بهتری برای رفتار وجود دارد که می تواند آموخته شود.

جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار برگزار می گردد.

زمان: ۶۰ دقیقه

اهداف اجرای مصاحبه:

- برقراری گفتمان کودک محور (طبق محتوای جلسات قبل)
- ارزیابی مجدد وضعیت کودک در خانواده (طبق محتوای جلسات قبل)
- برقراری ارتباط موثر با والدین یا مراقبین کودک (طبق محتوای جلسات قبل)

مصاحبه با سوء استفاده گر یا فرد مرتکب

معمولا افراد مرتکب و سوء استفاده کننده از طیف وسیعی از مشکلات روانی اجتماعی برخوردارند که نیازمند خدمات ویژه است.

به دلیل پیچیدگی های فراوانی که کار با سوء استفاده گران دارد، این مصاحبه ها باید در سطح تخصصی و حتی الامکان در سطح دو نظام مراقبتهای بهداشتی و از طریق تیمی دوردیده و مجرب صورت بگیرد.

منابع:

- بروشور کنترل خشم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - کتابچه پیشگیری از خشونت در خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - کتابچه مخصوص کودکان شاهد خشونت (ویژه والدین)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - متن آموزشی بهداشت روان و مهارت‌های زندگی ویژه کارشناسان بهداشت روان، وزارت بهداشت
- (۱۳۸۳)

References:

- **Desai, Murli “A Rights-Based Preventative Approach for Psychosocial Well-being in Childhood” Children’s Well-Being: Indicators and Research, Springer, 2010**
- **Dodge, Kenneth A, Lambert Coleman, Dorian “ Preventing Child Maltreatment” The Guilford Press, 2009**
- **The Impact of Family and Domestic Violence on Children”Point of Conduct” Training Resource/Australian Government Initiative/2004**

فصل چهارم:

آسیب‌های اجتماعی بزرگسالان

همسر آزاری



دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

اهداف اصلی :

مخاطب اصلی :

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبتهای بهداشتی

تعداد و ساعات جلسات پیشنهادی:

جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یکبار

نحوه برگزاری جلسات : به صورت فردی

سطح ارایه خدمت در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه: سطح اول

خشونت خانگی - شناسایی و مداخله اولیه مختصر

خشونت خانگی یک آسیب اجتماعی است که به سلامت جسمی و روانی قربانی و کل خانواده صدمه می زند و اثرات آن می تواند سالها حتی پس از توقف خشونت ادامه داشته باشد. همچنین، خشونت روی سلامت و رشد ذهنی، اجتماعی و هیجانی کودکان و نوجوانانی که شاهد و یا قربانی خشونت خانگی هستند تاثیر گذاشته و می تواند یک عامل خطر برای سوء مصرف مواد و الکل، پرخاشگری و خشونت و بزهکاری و انواع مشکلات روان شناختی در بزرگسالی باشد. شناسایی و مداخله اولیه در زمینه خشونت خانگی می تواند اثرات آسیب های وارده را بطور قابل ملاحظه ای کاهش داده و یا از وقوع مجدد آن پیشگیری کند. این نه تنها برای آسایش قربانی بلکه برای رفاه و آسایش بچه ها و کل خانواده اهمیت دارد.

مراکز مراقبت اولیه ممکن است اولین نقطه تماس قربانیان خشونت خانگی با کارکنان مراکز بهداشتی باشند. بنابراین، افزایش دانش و مهارت کارکنان این مراکز برای شناسایی و انجام مداخلات اولیه روانی اجتماعی اهمیت زیادی دارد. اگرچه خشونت ممکن است نسبت به هر یک از اعضای خانواده شامل همسر، فرزندان، فرزند خوانده ها، افراد مسن خانواده، مستخدمین خانه و ... صورت گیرد ولی راهنمای حاضر روی خشونت نسبت به زنان و کودکان تمرکز داشته و در انتها به خشونت نسبت به سالمندان اشاره می شود زیرا آمارها حاکی از آن است که این افراد بیشتر از سایر اعضای خانواده در معرض خطر خشونت خانگی قرار دارند. در راهنمای حاضر ابتدا کلیات نظری مربوط به خشونت خانگی ارائه شده و در بخش دوم راهنمای شناسایی و مداخله مختصر توضیح داده می شود.

خشونت بر علیه زنان

مقدمه

خشونت بر علیه زنان شایع ترین شکل خشونت خانگی است که در سراسر دنیا وجود دارد و در تمام طبقات اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی و مذهبی دیده می شود. خشونت معمولا در سال اول زندگی مشترک و گاهی وقتی زن حامله است اتفاق می افتد و سپس سیکل خشونت شروع شده و ممکن است سال ها طول بکشد. چون خشونت در خلوت خانه اتفاق می افتد و بسیاری از زنان ممکن است آن را به عنوان یک چیز طبیعی در زندگی زناشویی بپذیرند و در مورد آن صحبت نکنند، این مشکل ممکن است مخفی و پنهان باقی مانده و لذا زنان قربانی کمک و حمایت لازم را نیز به دست نیاورند. ولی خشونت بر علیه زنان یک مشکل اجتماعی است و نه صرفا خانوادگی و اولین قدم برای مقابله با آن شکستن سکوت زنان است. بنابراین کارکنان مراکز بهداشتی بویژه پزشکان و روان شناسان باید نسبت به علائم و نشانه های بالینی اثرات جسمی و روانی بدرفتاری آگاه بوده و در صورت مشاهده این موارد، بدرفتاری را مورد ارزیابی قرار داده و خدمات حمایتی و روانی اجتماعی لازم را ارائه دهند.

بخش اول - کلیات نظری

تعریف خشونت بر علیه زنان و انواع آن

خشونت خانگی یک الگوی بدرفتاری جسمی، جنسی، روانی و هیجانی است که توسط یکی از اعضای خانواده برای اعمال کنترل و قدرت، نسبت به سایر اعضای خانواده صورت می گیرد. اصطلاح یک الگوی رفتاری اشاره به رفتاری دارد که بطور مکرر اتفاق می افتد و لذا حادثه ای که فقط یک بار، برای مثال به دلیل یک استرس حاد و موقتی، در خانواده اتفاق می افتد، بد رفتاری محسوب نمی شود. بنابراین خشونت خانگی رفتارهایی است که یک عضو خانواده برای کنترل و تسلط بر عضو دیگر خانواده انجام می دهد.

خشونت بر علیه زنان، الگویی از بدرفتاری است که به منظور کنترل و تسلط بر زنان صورت می گیرد. خشونت بر علیه زنان انواع مختلفی داشته و فقط شامل خشونت جسمی نیست و شامل انواع بدرفتاری روانی / هیجانی، جنسی، اجتماعی، اقتصادی نیز می شود که در زیر به نمونه های خاص این موارد در مورد زنان اشاره می شود.

➤ بدرفتاری جنسی

بدرفتاری جنسی هر رفتار یا عمل جنسی است که بدون رضایت و موافقت همسر صورت می گیرد.

- ✓ مجبور کردن همسر به رابطه جنسی با یا بدون توسل به خشونت جسمی
- ✓ مجبور کردن همسر به عمل جنسی که وی آن را دوست ندارد یا با آن راحت نیست
- ✓ مجبور کردن همسر به عمل جنسی که تحقیر کننده و دردناک است
- ✓ مجبور کردن همسر به رابطه جنسی وقتی او بیمار است و یا پس از اینکه با او بدرفتاری کرده است

➤ بدرفتاری روانی / هیجانی

خشونت روانی / هیجانی هر رفتاری است که اعتماد بنفس و عزت نفس زن را کاهش می دهد و یا باعث می شود با ترس و وحشت زندگی کند.

- ✓ فحاشی، دست انداختن و مسخره کردن زن در خلوت خانه یا در حضور اقوام و دوستان
- ✓ توهین و اهانت به خانواده، اقوام و دوستان همسر
- ✓ ایراد گرفتن مداوم از هر عقیده و یا کار همسر
- ✓ سرزنش کردن و مقصر دانستن همسر برای هر مشکلی که در خانواده پیش می آید
- ✓ متهم کردن همسر به خیانت یا رفتار اغواگرانه
- ✓ بی توجهی و فاصله گرفتن از همسر
- ✓ تهدید به خشونت فیزیکی یا استفاده از سلاح مثل چاقو
- ✓ تهدید به صدمه زدن به خود، بچه ها و همسر در صورتی که او را ترک کند

✓ تهدید به ندادن بچه ها به همسر در صورتی که او را ترک کند

➤ بد رفتاری اجتماعی

هر رفتاری که روابط و فعالیت های اجتماعی زن را محدود می کند و باعث منزوی شدن وی می شود:

- ✓ محدود کردن و یا جلوگیری از تماس تلفنی و رفت و آمد با پدر و مادر و اقوام و آشنایان
- ✓ جلوگیری از فعالیت های اجتماعی مانند شرکت در جلسات مذهبی، کارهایی خیریه، فرهنگسراها و غیره
- ✓ جلوگیری از ادامه تحصیل و یا سر کار رفتن
- ✓ جلوگیری از تنها بیرون رفتن

➤ بد رفتاری مالی یا اقتصادی

بد رفتاری مالی، رفتاری است که زن را از نظر مالی تحت فشار قرار می دهد:

- ✓ ندادن پول کافی برای خرید مایحتاج روزانه
- ✓ حساب کشیدن برای هر ریالی که زن خرج می کند
- ✓ ندادن پول برای مصرف شخصی همسر
- ✓ مجبور کردن همسر به امضای چک، سفته و یا اسناد مالی
- ✓ سر کار نرفتن و مجبور کردن همسر به زندگی کردن با حداقل ها
- ✓ سوء استفاده از اموال و دارایی های همسر

باورهای غلط و واقعیت ها در مورد خشونت بر علیه زنان

یک سری باورهای غلط در مورد خشونت بر علیه زنان وجود دارد که ممکن است موجب ادامه خشونت شده یا مانع از انجام اقداماتی برای جلوگیری از آن شود. در زیر به برخی از این موارد اشاره شده است:

باور غلط: خشونت بر علیه زنان مختص طبقات اقتصادی اجتماعی پایین جامعه است

واقعیت: خشونت بر علیه زنان محدود به یک طبقه اقتصادی اجتماعی نبوده و ممکن است در هر خانواده ای و با هر سطح تحصیلات و یا درآمدی اتفاق بیفتد. علاوه بر این، آن منحصر به قوم و نژاد خاصی هم نیست و در همه جای دنیا اتفاق می افتد

باور غلط: مردان وقتی مست و یا تحت تاثیر مواد هستند، اقدام به خشونت می کنند

واقعیت: درست است که برخی مواد بویژه الکل ممکن است احتمال پر خاشگری و خشونت را افزایش دهند ولی همه ی معتادان پر خاشگر نیستند و همه ی افراد خشن نیز مواد مصرف نمی کنند. همچنین ترک مواد نیز الزاما با کاهش یا برطرف شدن خشونت همراه نیست. بنابراین، افراد تحت هر شرایطی که باشند مسوول رفتارهایشان هستند.

باور غلط: این یک موضوع شخصی - خانوادگی است و نه اجتماعی

واقعیت: این باور غلط اغلب مبتنی بر این باور سنتی است، زن باید مطیع شوهرش باشد و زن خوب کسی است که مشکلات خانوادگی اش را به دیگران نمی گوید و آن را مثل یک راز حفظ می کند. ولی واقعیت این است که زن و مرد در تمام جنبه ها برابر هستند، هیچ تبعیض و خشونت قابل پذیرش نیست و وقتی مسئله امنیت جسمی و روانی مطرح است هیچ چیز شخصی وجود ندارد. زنان باید برای تامین امنیت خود و بچه هایشان از افراد مورد اعتماد و ذی صلاح کمک بگیرند. یکی از حقوق اساسی هر انسانی این است که در امنیت و بدون ترس زندگی کنند و قانون باید حافظ این حقوق انسان ها باشد. خشونت خانگی جرم است و ربطی به نسبت افراد با هم ندارد.

باور غلط: مرد رئیس خانواده است و حق دارد زن و بچه اش را تنبیه کند

واقعیت: این یک باور سنتی در برخی اقوام و خرده فرهنگ هاست که مرد می تواند برای مدیریت رفتار زن و بچه اش حتی آنها را کتک بزند. اما هیچ کس حق خشونت و بدرفتاری با دیگران را نداشته و هر انسانی حق دارد بدون ترس و با احساس امنیت زندگی کند.

باور غلط: حتما زن یک کاری می کند که موجب عصبانیت شوهرش می شود

واقعیت: درست است که بعضی حرف ها و یا کارها ممکن است موجب عصبانیت شود ولی عصبانیت یک موضوع است و خشونت موضوعی دیگر. درحالی که عصبانیت یک هیجان طبیعی است ولی خشونت و پرخاشگری اصلا طبیعی نیست و هیچ کس حق ندارد به صرف عصبانی بودن به دیگران صدمه بزند. مشکلات در هر ارتباطی وجود دارد و هیچ کس حق ندارد از آن به عنوان عذر و بهانه ای برای خشونت استفاده کند.

باور غلط: بعضی آدم ها وقتی عصبانی می شوند نمی توانند خود را کنترل کنند

واقعیت: افرادی که مرتکب خشونت می شوند معمولا آگاهانه انتخاب می کنند که با قربانی بدرفتاری کنند و به همین دلیل است که بیشتر اوقات وقتی این کار را انجام می دهند که شاهدهی وجود ندارد. از طرف دیگر، معمولا این افراد با کسانی که زیر دست وی هستند و یا روی آنها کنترل دارد مثل زن و بچه، بدرفتاری می کند و نه با دوستان، همکاران و یا رئیسش. این واقعیت نشان می دهد که آنها روی بدرفتاری و شدت و نوع آن کنترل دارد.

سیکل خشونت در زندگی زناشویی

معمولا خشونت در زندگی زناشویی به تدریج و طی مراحل اتفاق می افتد. این مراحل در زیر توضیح داده شده است.

۱. ماه عسل

در آغاز زندگی مشترک اکثر زن و شوهرها رفتار خیلی خوبی با هم دارند. مرد عاشق و علاقمند به نظر می رسد و زن از این توجه و علاقه لذت می برد.

۲. شروع اختلافها و بروز تنش

با گذشت زمان ممکن است کم کم روابط زناشویی دچار تنش شود. مرد ممکن است بدخلق و تحریک پذیر شود و سر هر چیز کوچکی از قیافه، حرف زدن، رفتار یا خانه داری همسرش ایراد بگیرد. زن کم کم نگران می شود و احساس می کند که شوهرش

هر آن ممکن است منفجر شود. در این مرحله مرد ممکن است انفجارهای خفیفِ خشم بصورت پرخاشگری کلامی یا جسمی خفیف (هل دادن ملایم یا سیلی زدن) را نشان دهد.

۳. خشونت جدی

در این مرحله خشونت تشدید می‌شود به طوری که موجب صدمه دیدن جدی زن می‌شود. این صدمات ممکن است به صورت شکستگی‌ها، ضرب دیدگی‌ها و جراحات‌های سطحی یا عمیق باشد. اگر بچه‌ای هم وجود داشته باشد معمولاً مورد غفلت یا بدرفتاری قرار می‌گیرد.

۴. ماه عسل دوباره

مرد به خاطر خشونت و پرخاشگری اش احساس گناه می‌کند، معذرت خواهی می‌کند و قول می‌دهد که دیگر هرگز این کار را تکرار نکند. دوباره مثل اوایل ارتباط رفتار می‌کند، ابراز علاقه می‌کند، می‌گوید او را خیلی دوست دارد و بدون او نمی‌تواند زندگی کند. زن سعی می‌کند باور کند که همسرش تغییر کرده و دیگر به او صدمه نمی‌زند. اما معمولاً این ماه عسل چندان طول نمی‌کشد و دوباره مرحله بروز تنش و خشونت تکرار می‌شود. این سیکل ممکن است در زندگی زناشویی یک مرد و زن، بارها و بارها تکرار شود و معمولاً نیز با هربار تکرار، هم سرعت انتقال از یک مرحله به مرحله دیگر بیش‌تر می‌شود و هم شدت خشونت افزایش می‌یابد.

علل و عوامل موثر بر خشونت

خشونت خانگی مثل سایر مشکلات روانی اجتماعی، علت واحدی نداشته و محصول تعامل پیچیده یک سری عوامل است که هرچه تعداد این عوامل بیشتر باشد احتمال بروز خشونت نیز افزایش می‌یابد. در زیر مهمترین عواملی که احتمال ارتکاب خشونت و یا قربانی خشونت بودن را در خانواده‌ها افزایش می‌دهد آمده است:

➤ چه عواملی احتمال ارتکاب خشونت را افزایش می‌دهد؟

عوامل مختلفی ممکن است در خشونت و بدرفتاری مردان نقش داشته باشد. نیاز شدید به اعمال قدرت و کنترل دیگران، مشکلات و بیماری‌های روانی، سابقه قبلی درگیری و زد و خوردهای زیاد، فقر و دوری از جامعه و مصرف الکل و مواد از مهمترین این عوامل است. نتیجه تحقیقی که در ایران در مورد خشونت خانگی انجام شد نشان داد اعتماد به نفس پایین، بیکاری یا درآمد کم، تحصیلات پایین، سابقه بزهکاری و پرخاشگری در نوجوانی، تجربه خشونت در کودکی یا دیدن رفتارهای پرخاشگرانه پدر و انزوای اجتماعی از عواملی است که احتمال خشونت در مردان را افزایش می‌دهد. همچنین نتیجه این تحقیق نشان داد که رابطه قوی بین مصرف الکل و مواد و خشونت در خانواده وجود دارد. در واقع آمارها نشان می‌دهد که ۲۵-۵۰ درصد مردانی که مرتکب خشونت نسبت به همسرانشان می‌شوند سوء مصرف الکل و مواد دارند و شدت خشونت در آنها بیشتر از مردانی است که مواد مصرف نمی‌کنند. در جدول زیر مهمترین عواملی که موجب خشونت در مردان می‌شود، آمده است.

<u>الف - عوامل فردی</u>	<u>ب - عوامل اجتماعی و محیطی</u>
-------------------------	----------------------------------

✓ وجود سوءمصرف مواد و خشونت در خانواده اصلی	✓ عزت نفس پایین و عدم اعتماد به دیگران
✓ شاهد یا قربانی خشونت خانگی بودن در کودکی	✓ عدم پذیرش مسئولیت اشتباهات خود و سرزنش دیگران
✓ مشکلات جسمی و روانی در خانواده	✓ نیاز شدید به اعمال قدرت و کنترل در روابط
✓ تعارضها و اختلافات شدید خانوادگی	✓ احساس مالکیت نسبت به همسر
✓ فقر و بیکاری	✓ اعتقاد به باورهای سنتی مبنی بر مطیع و فرمانبردار بودن زنان
✓ استرس در محیط کار و خانواده	✓ نوسانات خلقی شدید
✓ انزوای اجتماعی	✓ تحمل پایین استرس
✓ هنجارهای اجتماعی که برتری و اعمال کنترل مردان بر زنان را تایید می کند	✓ فقدان مهارت مقابله سالم با استرس
✓ هنجارهای اجتماعی که بصورت ضمنی خشونت مردان نسبت به زنان را تایید می کند مانند موجه دانستن خشونت برای تنبیه زن خیانت کار	✓ عدم کنترل هیجان هایی مانند خشم و عصبانیت
	✓ اعتقاد به برتری مردان نسبت به زنان
	✓ سابقه قبلی خشونت و پرخاشگری
	✓ ویژگی های شخصیت ضداجتماعی مثل قانون شکنی، دعوا و درگیری های زیاد و...
	✓ سوءمصرف الکل و مواد

➤ چه افرادی بیشتر ممکن است در معرض خشونت قرار گیرند؟

زنان و کودکان و نیز سالمندان در هر موقعیت اقتصادی و اجتماعی ممکن است قربانی خشونت و بدرفتاری شوند ولی یک سری عوامل این احتمال را افزایش می دهد. برای مثال نتیجه تحقیقی که در ایران انجام شد نشان داد جوان بودن و یا پایین بودن سن زن در هنگام ازدواج، تحصیلات پایین، شاغل نبودن و نداشتن استقلال مالی، باردار بودن، تعداد بیشتر بچه ها، بیماری یا معلولیت و شاهد خشونت خانگی بودن از جمله مهمترین این عوامل است.

عوامل خطر اجتماعی و محیطی	عوامل خطر فردی
✓ فقدان حمایت از سوی خانواده	✓ جوان بودن
✓ فقدان حمایت های قانونی	✓ عدم استقلال مالی
✓ فشارهای اجتماعی و فرهنگی برای حفظ زندگی زناشویی	✓ عزت نفس پایین
✓ انزوای اجتماعی خانواده	✓ احساس شرم، گناه و درماندگی
	✓ افسردگی
	✓ فقدان مهارت های ارتباطی کافی
	✓ معلولیت جسمی یا ذهنی فرزندان

	✓ وابستگی به الکل و مواد ✓ بارداری
--	---------------------------------------

توجه داشته باشید که اعتیاد، فقر، بیکاری و انزوای اجتماعی و یا وجود یک فرد معلول و یا بیمار در خانواده احتمال خشونت خانگی را افزایش می دهد. بنابراین، وقتی با این خانواده ها کار می کنید باید احتمال وجود خشونت خانگی را ارزیابی کرده و به افراد آسیب پذیر روش های مقابله و کنترل این وضعیت را بیاموزید.

آثار خشونت خانگی

خشونت خانگی روی همه افراد خانواده اثر می گذارد و گاهی آسیب های ناشی از آن بقدری جدی و عمیق است که اثرات آن تا آخر عمر با فرد باقی می ماند. برای مثال همانطور که در بالا گفتیم مردانی که در دوران کودکی مورد خشونت پدر خود قرار گرفته اند و یا شاهد وجود خشونت و پرخاشگری در خانواده خود بوده اند بیشتر امکان دارد که در بزرگسالی تبدیل به افراد پرخاشگر و خشن شوند. از طرف دیگر زنانی که در کودکی مورد بد رفتاری قرار گرفته اند و یا مرتب شاهد بد رفتاری پدر با مادرشان بوده اند بیشتر امکان دارد که در بزرگسالی قربانی خشونت شوند و در مورد آن سکوت کنند. در مجموع، مورد خشونت و بد رفتاری قرار گرفتن تجربه بسیار دردناکی است. کتک خوردن، تحقیر شدن و توهین شنیدن از هر کسی بخصوص از کسی که از او انتظار حمایت و محبت و عاطفه وجود دارد، خیلی دردناک است. نتیجه تحقیقی که در ایران روی زنانی که مورد خشونت همسرانشان قرار گرفته بودند نشان داد که مشکلات اعصاب و روان در آنها زیاد دیده می شود و این حاکی از آن است که خشونت روی سلامت روان زنان تاثیر زیادی می گذارد. به طور کلی اثرات خشونت بر علیه زنان را می توان به دو دسته کلی جسمی و روانی تقسیم کرد:

- (۱) **اثرات جسمی** - انواع شکستگی ها و ضرب دیدگی های قسمت های مختلف بدن، کبودی ها، زخم ها و خراشیدگی، عفونت ها (واژینال و مقعدی)، دردهای عضلانی، سوختگی های سطحی و عمیق و صدمه دیدن اندام های داخلی بدن شامل کلیه، طحال، ریه، مجاری ادرار و دستگاه تناسلی، سقط جنین و زایمان زودرس
- (۲) **اثرات روانی** - عوارض روانی خشونت بسیار متعدد و متفاوت بوده و شامل انواع مختلفی از مشکلات مانند اضطراب، ترس، خشم و نفرت، ناامیدی و افسردگی، احساس حقارت، درماندگی و عدم اعتماد بنفس و احساس تنهایی و در موارد شدید است ممکن است منجر به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شود. همچنین از دیگر اثرات خشونت، می توان به انواع مختلف دردهای روان تنی مانند سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی، مشکلات تنفسی و یا سایر

بیماری هایی اشاره کرد که هیچ علت پزشکی ندارند و پزشکان این جمله معروف را به بیماران می گویند "از اعصابتان است".

چرا زنان در یک ازدواج خشونت بار می مانند؟

گاهی این سوال برای افراد پیش می آید که چرا یک زن در رابطه ای که در آن خشونت و بدرفتاری وجود دارد باقی می ماند. تصمیم گیری برای جدا شدن و طلاق برای هیچ زنی از جمله زنانی که مورد خشونت قرار می گیرند کار آسانی نیست. زنان به دلایل متعددی ممکن است به زندگی با یک مردی که خشونت دارد، ادامه دهند که برخی از آنها در زیر آمده است.

- **علاقه به همسر و امید به تغییر** - گاهی زن ممکن است به رغم خشونتی که تجربه می کند، همسرش - و نه خشونت او را - دوست داشته باشد و یا ممکن است نگران باشد اگر او را ترک کند، آسیب ببیند. برخی نیز خوش بینی بی دلیلی دارند که اوضاع در آینده بهتر خواهد شد و کوچک ترین نشانه ای را حاکی از آن می دانند.

- **کاهش اعتماد بنفس به دلیل تجربه بدرفتاری** -

- گاهی بد رفتاری هیجانی و روانی، که اصولاً با هدف از بین بردن اعتماد و عزت نفس طرف مقابل صورت می گیرد منجر به این باور در زنان می شود که "علت خشونت من هستم و من مستحق آن هستم" و یا "بدون او نمی توانم از پس زندگی خودم و بچه هایم برآیم".

- **انکار و حداقل سازی** -

- گاهی وقتی افراد در موقعیت های دردناک هستند و فکر می کنند قادر به تغییر آن نیستند ممکن است متوسل به مکانیزم های دفاعی شوند تا بتوانند راحت تر آن را تحمل کنند. دو تا از مهمترین این مکانیزم ها، انکار و یا حداقل سازی بد رفتاری است. مثلاً زن ممکن است بگوید همه زن و شوهرها دعوا می کنند و تو دعوا هم که حلوا خیر نمی کنی! یا رفتار وی آنقدرها هم بد نیست.

- **وابستگی مالی** - وقتی زنان شغلی ندارند و کاری هم بلد نیستند و از هیچ حمایت مالی برخوردار نیستند، احتمال جدایی کمتر می شود. مجموعه این شرایط ممکن است موجب شود زن به این نتیجه برسد که ترک همسر موجب یک زندگی همراه با فقر برای خود و بچه هایش می شود و بنابراین ترجیح می دهد در رابطه بماند.

- **رفاه و امنیت بچه ها** - برخی از زنان ممکن است معتقد باشند که اگرچه همسرشان با او بد رفتاری می کند ولی پدر نسبتاً خوبی برای بچه هایش هست و بنابراین بهتر است بخاطر بچه ها و رفاه و آسایش آنها هم که شده به زندگی با او ادامه دهد. از طرف دیگر مردان بد رفتار اغلب تهدید می کنند در صورت طلاق، بچه ها را از مادر می گیرند و یا اجازه ملاقات به او را نمی دهند و این ممکن است موجب ادامه زندگی شود.

- **باورهای فرهنگی و اجتماعی** - فرهنگ یک مجموعه از نگرش ها، ارزش ها و باورهای اجتماعی است که رفتارها و نقش های خانوادگی و اجتماعی را تعیین می کند. برخی از ارزش ها و نگرش ها ممکن است خشونت را تقویت کنند. زنانی که در فرهنگی زندگی می کنند که خشونت مردان را مجاز شمرده و این باور را در آنها تقویت می

کند که هر رنج و دردی را باید تحمل کنند (لباس سفید) ممکن است کار سختی برای ترک کردن رابطه داشته باشند.

- **نداشتن جایی برای رفتن و عدم دسترسی به حمایت های اجتماعی** - گاهی زنان اصلا قوم و خویش و دوستی ندارند و یا اگر هم داشته باشند از تصمیم او برای جدایی حمایت نمی کنند. گاهی هم منابع اجتماعی حمایت کننده در محیط زندگی وی وجود ندارد و یا او از آن اطلاع ندارد. بنابراین، این نداشتن سرپناه و احساس بی پشت و پناهی ممکن است باعث شود در رابطه بمانند.
- **احساس خطر برای خود، فرزندان یا خانواده** - گاهی همسر تهدید می کند در صورت جدایی بلایی سر او، بچه ها و یا خانواده اش می آورد و در حقیقت نیز احتمال خشونت مردان معمولا در هنگام جدایی افزایش می یابد. بنابراین تهدیدها و یا حوادث واقعی که در گذشته اتفاق افتاده، ممکن است باعث شود زن تصمیم بگیرد در رابطه زناشویی بماند.

بخش دوم - راهنمای شناسایی و مداخله اولیه در خشونت بر علیه زنان

در این قسمت راهنمای عملی انجام مداخله مختصر در موارد خشونت بر علیه زنان آمده است. هدف اولیه مداخله، شناسایی و ارزیابی سطح خطر خشونت، تضمین امنیت مراجع و فرزندان و شناسایی نیازهای مراجع در زمینه های مختلف و ارجاع است. هدف بعدی، توانمند سازی مراجعان است تا بتوانند در مورد موقعیت زندگی خود تصمیم آگاهانه ای بگیرند و سلامت جسمی و روانی خود را بهبود بخشند. بنابراین هدف مداخله در خشونت خانگی کمک به افراد در معرض خشونت، برای حفظ امنیت خود و فرزندان و توانمند سازی آنها برای بیرون آمدن از نقش قربانی و کسب قدرت درونی برای مقاومت در برابر قربانی شدن است اگرچه حفظ امنیت آنها و فرزندانشان و کمک به آنها برای استفاده از سایر منابع حمایتی و اجتماعی موجود در جامعه، برای این توانمند سازی لازم است.

بنابراین، اهم اقداماتی که شما به عنوان کارشناس سلامت روانی اجتماعی برای انجام یک مداخله مختصر در خشونت خانگی باید انجام دهید شامل موارد زیر است:

- (۱) غربالگری تکمیلی خشونت بر علیه زنان
- (۲) افزایش آگاهی زنان در مورد خشونت خانگی، انواع و پیامدهای آن
- (۳) تعیین سطح خطر و برنامه ریزی برای انجام اقداماتی جهت پیشگیری از بروز خشونت و تامین امنیت خود و فرزندان هنگام بروز خشونت احتمالی آتی
- (۴) ارائه اطلاعاتی در مورد مراکز اورژانس اجتماعی و مداخله در بحران و نحوه تماس و یا مراجعه به این مراکز در مواقع مورد نیاز

- (۵) ارائه اطلاعات در مورد سازمان های حمایت روانی اجتماعی و قانونی و ارجاع زنان به این موسسات
- (۶) ارجاع زنان به مراکز تخصصی برای درمان مشکلات جسمی و روان پزشکی و نیز مشاوره های تخصصی در زمینه خشونت خانگی

در کار با قربانیان خشونت شش اصل اساسی وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد:

- تضمین امنیت قربانی باید همیشه در اولویت قرار داشته باشد و اگر وضعیت بحرانی وجود دارد مداخله در بحران صورت گیرد
- هدف مداخله باید توانمندسازی قربانی باشد
- قربانی هرگز نباید برای مورد خشونت قرار گرفتن سرزنش شود
- مداخله باید اطلاعات کافی در مورد حقوق مراجع و نیز حمایت های قانونی و روانی اجتماعی موجود در جامعه را در اختیار قربانی قرار داده و یا وی را به مراجع ذی صلاح ارجاع دهد
- وقتی نگرانی هایی در مورد امنیت کودکان و نوجوانان وجود دارد این موارد باید مستند شود و البته حفظ امنیت آنها نیز مورد توجه اساسی قرار بگیرد
- تشویق مراجع برای جدایی و طلاق کار کارکنان مراکز بهداشتی نیست.

جلسه اول

اهداف:

- ۱- برقراری ارتباط و غربالگری تکمیلی خشونت بر علیه زنان
- ۲- آموزش روانی اجتماعی خشونت خانگی
- ۳- ارزیابی سطح خطر و طراحی برنامه امنیت برای مراجع (و فرزندان)
- ۴- ارجاع مناسب

مروری بر جلسه اول

در این جلسه ابتدا با برقراری یک ارتباط مناسب با مراجع، غربالگری تکمیلی خشونت انجام شده و پس از آن اطلاعاتی در مورد حقوق مراجع و انواع و آثار خشونت در اختیار وی قرار داده می شود. سپس سطح خطری که مراجع را تهدید می کند، ارزیابی شده و براساس آن برنامه ای برای تضمین امنیت مراجع و نیز فرزندان طراحی می شود. در آخر جلسه، ارجاعات مناسب برای رفع سایر نیازهای مراجع انجام می گیرد.

۱. برقراری ارتباط

پیش شرط انجام هر مداخله ای، برقراری ارتباط مناسب با مراجع است و چنین ارتباطی در مداخله خشونت خانگی اهمیت ویژه ای دارد. انجام مداخله در خشونت خانگی شامل فراهم آوردن فرصت مناسبی برای ارزیابی خشونت و انجام اقداماتی برای امنیت و رفاه و آسایش زنان و فرزندانشان است. برای این منظور ابتدا باید بتوانید ارتباط مناسبی را با مراجع برقرار کنید. در کار روی خشونت خانگی باید علاوه بر استفاده از مهارت های عمومی (پیوست را ملاحظه کنید)، به یک سری ملاحظات اختصاصی نیز توجه داشته باشید تا بتوانید ارتباط مناسبی با مراجع برقرار کنید و کار مداخله را انجام دهید، زیرا بسیاری از قربانیان خشونت خانگی علی رغم نیاز زیادی که به مشاوره دارند ممکن است به دلایل مختلف مانند ترس از همسر، مورد سرزنش قرار گرفتن و یا تجربه جدی گرفته نشدن، تمایلی به صحبت در مورد این موضوع نداشته باشند. بنابراین شما باید محیطی آرام و امن و راحت فراهم کنید تا مراجع بتواند بدون نگرانی در مورد مسائلش صحبت کند. برای ایجاد چنین ارتباطی توجه به نکات زیر ضروری است:

- ✓ مداخله را در یک محیط امن و خصوصی انجام دهید. باید اتاق جداگانه ای به این امر اختصاص داده شود تا مراجع مطمئن شود صحبت هایش شنیده نمی شود. همچنین سعی کنید هم سطح با مراجع بنشینید تا بتواند با شما احساس راحتی بیشتری کند، برای مثال پشت یک میز بزرگ ننشینید.
- ✓ اصل اخلاقی رازداری و البته محدودیت های آن را برای مراجع توضیح داده و به وی اطمینان بدهید که رازداری حتما حفظ خواهد شد.
- ✓ اگر مشاوره با همسر قربانی خشونت نیز ضروری است این کار باید در مرکز دیگری صورت گیرد. اگر این کار در یک مرکز انجام شود امنیت قربانی به خطر می افتد چون ممکن است فرد خشن اتفاقی بیمار را ببیند و یا همسر نگران انتقال صحبت هایش به همسرش باشد.
- ✓ با مراجع تنها صحبت کنید مگر اینکه خود وی تمایل داشته باشد فرد دیگری از اعضای خانواده نیز حضور داشته باشند و حضور وی مانع از ارزیابی دقیق سطح خطری که مراجع را تهدید می کند، نشود
- ✓ به مراجع نشان دهید که به حرف های او گوش می دهید و آن را باور دارید
- ✓ از سرزنش کردن آشکار یا ضمنی مراجع برای ماندن در یک رابطه توأم با خشونت اجتناب کنید چون این کار به ایجاد رابطه درمانی صدمه می زند.
- ✓ درک و همدلی خود را با شرایط وی نشان دهید و پیام های مهم زیر را به او بدهید:
 - تو مقصر چیزی که اتفاق می افتد نیستی، تو مسئول کارها و رفتار خودت هستی. او ممکن است همیشه بهانه ای برای رفتار خود پیدا کند ولی تو نباید مسئولیت کارهای او را قبول کنی. او تنها کسی است که می تواند رفتارش را تغییر دهد و این مسئولیت توست.
 - تو مستحق این رفتار نیستی
 - تو زن شجاعی هستی که این قدم بزرگ را برداشتی و به مرکز آمدی. این کار تو نشان می دهد که می خواهی به خودت و بچه هایت کمک کنی

- تو تنها نیستی، من اینجا همیشه برای کمک به تو آماده ام و صرف نظر از اینکه با او بمانی و یا او را ترک کنی، همیشه از تو حمایت می کنم

۲. غربالگری تکمیلی خشونت خانگی

پس از برقراری ارتباط، باید یک ارزیابی تکمیلی را برای زنانی که در غربالگری اولیه خشونت خانگی، مثبت شده اند، انجام دهید. برای این کار می توانید از پرسشهای ارزیابی تکمیلی خشونت بر علیه زنان استفاده کنید. این پرسشنامه علاوه بر اینکه به شما کمک می کند تا ماهیت خشونتی را که مراجع و فرزندانش در معرض آن قرار دارند، بهتر بشناسید، میزان برخورداری وی را از حمایت های روانی اجتماعی نیز مشخص می کند. در واقع، هدف این ارزیابی تکمیلی، روشن شدن نوع و فراوانی خشونت و تعیین نیازها و خدمات مورد نیاز است.

ارزیابی خشونت خانگی در زنانی که جواب غربالگری اولیه آنان منفی بوده است

چون زنان قربانی خشونت ممکن است در غربالگری اولیه، وجود خشونت را انکار کنند، بنابراین باید به شاخص های مورد خشونت قرار گرفتن توجه داشته باشید تا بتوانید به زنانی که به هر دلیلی ترجیح می دهند در این مورد حرف نزنند، کمک کنید. در زیر علائم و نشانه های وجود خشونت احتمالی آمده است:

➤ صدمات جسمی

شما باید به خشونت خانگی فکر کنید اگر:

- زنی را می بینید که جای زخم، سوختگی، کبودی و ... روی صورت، بینی و یا لب هایش وجود دارد. همچنین ممکن است شکستگی بینی، فک یا دست و پا را در او مشاهده کنید
- زنی را می بینید که از توضیح در مورد علت صدمات و آسیب های جسمی، طفره می رود، پاسخ های ضد و نقیض می دهد و یا برای توجیه این موارد می گوید " از پله افتادم، صورتم به در خورد، سرم گیج رفت و افتادم و ..."
- زنی را می بینید که سقط جنین بی دلیل یا زایمان زودرس داشته در حالیکه تابحال بارداری وی طبیعی بوده و سابقه مشکلات قلبی در این زمینه نداشته است
- زنی را می بینید که از رفتن پیش پزشک برای درمان آسیب ها و صدمات جسمی اش امتناع کرده و یا مرتب آن را به تاخیر می اندازد.
- زنی را می بینید که بطور مکرر بخاطر آسیب ها و صدمات مختلف به مرکز مراجعه می کند

➤ صدمات روان شناختی

شما باید به خشونت خانگی فکر کنید اگر:

- ✓ زنی را می بینید که از سردرد، کمردرد، مشکلات خواب، کاهش تمرکز و حافظه، کاهش اشتها و خستگی مزمن شکایت می کند و دلیل طبی خاصی برای آن وجود ندارد
- ✓ زنی را می بینید که از اضطراب و علائم آن مثل تپش قلب و تنگی نفس و حملات اضطرابی شکایت می کند
- ✓ زنی را می بینید که افسرده است، اعتماد بنفس پایینی دارد، به خودکشی فکر می کند و یا قبلا اقدام به خودکشی کرده و یا شروع به مصرف مواد کرده است
- ✓ زنی که از مشکلات زناشویی مانند جرو بحث های مکرر، خیانت، مشکل در رابطه جنسی یا مشکل با خانواده همسر شکایت می کند.

در چنین مواردی پس از ایجاد ارتباط توام با اعتماد با مراجع و توضیح اصل رازداری، ابتدا با چند سوال، وجود خشونت خانگی را ارزیابی کنید و سپس غربالگری تکمیلی را انجام دهید. برای مثال ارزیابی را با این جمله شروع کنید که "چون خشونت بر علیه زنان نسبتا شایع است ما این سوال را از همه زنان می پرسیم". سپس این سوال عمومی و تقریبا غیر مستقیم را بپرسید:

" آیا در خانه احساس امنیت می کنی؟ آیا کسی در منزل هست که از او بترسی؟" و یا "آیا کسی در خانه هست که به تو صدمه بزند و یا تو را تهدید کند؟"

سپس می توانید پرسشنامه غربالگری را اجرا کنید. ولی اگر احساس می کنید مراجع با تردید پاسخ می دهد و هنوز بقدر کافی احساس امنیت و اعتماد نمی کند می توانید پرسشنامه غربالگری را که ممکن است وی را نگران کند، موقتا کنار گذاشته و سوالات شفاهی زیر را با رعایت توالی آن بپرسید:

(۱) پرسیدن سوالات مستقیم در مورد انواع غیر جسمی خشونت

- ✓ آیا همسرت جلو رفت و آمد تو را با خانواده و اقوامت می گیرد؟
- ✓ آیا تابحال شده تو را جلوی دیگران دست بیندازد و مسخره می کند؟
- ✓ آیا تابحال شده که به زور تو را وادار به رابطه جنسی کرده باشد؟ آیا تابحال تو را تهدید به کتک زدن کرده؟
- ✓ آیا تو را تهدید به طلاق دادن و گرفتن بچه ها کرده؟

(۲) پرسش مستقیم از خشونت جسمی

- ✓ آیا تابحال به تو صدمه زده است؟

(۳) سوال در مورد نوع، شدت و فراوانی خشونت

- ✓ بیشتر چطور با تو بد رفتاری می کند؟
- ✓ آخرین بار کی با تو بد رفتاری کرد؟ چطور؟
- ✓ بدترین شکلی که با تو بد رفتاری کرد چه بود؟

(۴) آموزش روانی اجتماعی

آموزش روانی اجتماعی زنان قربانی و یا در معرض خشونت شامل موارد زیر است:

- ۱) افزایش آگاهی از حقوق خود به عنوان یک انسان
- ۲) افزایش آگاهی در مورد انواع، علل و پیامدهای خشونت
- ۳) افزایش آگاهی در مورد سازمان ها و منابع حمایت های اجتماعی و قانونی موجود

گام اول - افزایش آگاهی مراجع از حقوق خود

آگاهی مراجع از حقوق خود به عنوان یک انسان در ایجاد انگیزه برای تغییر و حتی افشای روشن تر خشونت خانگی نقش مهمی دارد. بنابراین، در این قسمت حقوق مراجع را برای وی توضیح دهید:

- ✓ حق دارم با من با احترام رفتار شود
- ✓ هیچ کس حق ندارد با من بدرفتای کند
- ✓ حق دارم احساسات و افکار خودم را داشته باشم
- ✓ حق دارم توانایی ها و استعدادهايم را رشد دهم و دنبال کنم
- ✓ حق دارم امور مالی ام را کنترل کنم
- ✓ حق دارم از لحاظ جنسی مورد بدرفتاری قرار نگیرم
- ✓ حق دارم بر جنبه های مختلف زندگيم کنترل داشته باشم
- ✓ حق دارم تصمیم بگیرم موقعیتم را تغییر دهم
- ✓ حق دارم بخاطر بدرفتاری از مراکز بهداشتی و موسسات قانونی و پلیس کمک بگیرم

گام دوم - افزایش آگاهی در مورد انواع، علل و پیامدهای خشونت

در این قسمت یک سری اطلاعات اساسی در مورد انواع، علل و پیامدهای خشونت به مراجع داده می شود تا علاوه بر افزایش دانش، باورهای نادرست آنها در مورد خشونت برعلیه زنان اصلاح شود و متوجه شوند خشونت و بدرفتاری تحت هیچ شرایطی قابل پذیرش نیست و مراجع باید برای بیرون آمدن از این شرایط و یا کاهش اثرات منفی آن روی خود و بچه ها کاری انجام دهد. برای این منظور می توانید از مطالبی که در قسمت کلیات نظری آمده است، استفاده کنید. همچنین پیشنهاد می شود یک کپی از این قسمت تهیه کنید و در آخر جلسه در اختیار مراجع قرار دهید. توجه داشته باشید که بهتر است مراجع را در جلسه اول، با اطلاعات زیاد بمباران نکنید. می توانید یک سری اطلاعات کتبی به او بدهید تا در منزل مطالعه کند.

یکی از مهمترین کارهایی که باید در این قسمت انجام دهید آن است که این باور زنان را که خشونت در روابط زناشویی، طبیعی است، اصلاح کنید. تغییر این باور بویژه در مورد زنانی که شاهد خشونت پدرشان نسبت به مادرشان بوده اند، دشوارتر است. به طور کلی شما باید بتوانید با ارائه اطلاعات درست در مورد خشونت این تغییرات را در باورها و نگرش زنان ایجاد کنید:

- ✓ ترغیب مراجع برای عدم پذیرش بهانه های همسر مبنی بر اینکه مریض است، مشکلات روان شناختی دارد، معتاد است، بیکار است و یا تحت فشار و استرس زیادی قرار دارد
- ✓ تغییر نگرش مراجع مبنی بر اینکه او مقصر است مثلاً زن بدی است، همسرش را تحریک و عصبانی می کند و ...
- ✓ تغییر این باور که اگر زن خوبی باشد و طبق میل او رفتار کند، خشونت دیگر اتفاق نمی افتد
- ✓ کاهش تمایل برای پنهان کرن خشونت و یا کوچک و بی اهمیت جلوه دادن آن
- ✓ تغییر این باور که اگر همسرش را ترک کند بچه هایش بدبخت خواهند شد
- ✓ تغییر و اصلاح این باور که همسرش خوددبه خود خوب خواهد شد
- ✓ ایجاد انگیزه برای فکر کردن به حق انتخاب هایی که برای تغییر موقعیتش دارد

" همه انواع خشونت خانگی غیر قابل پذیرش هستند. برخی از آنها مثل خشونت جسمی، جرم محسوب می شود"

گام سوم- افزایش اطلاعات در مورد افراد و سازمان های حمایت کننده

در این قسمت به مراجع کمک کنید تا منابع حمایتی خود را شناسایی کند تا در موقعیت هایی که خطر فوری وجود دارد بتواند از حمایت آنها استفاده کند. علاوه براین، در مورد سازمان های حمایتی موجود در جامعه نیز اطلاعات لازم (شامل شماره تلفن و آدرس) را در اختیار وی قرار دهید. به این ترتیب مراجع از قبل می داند که در صورت نیاز به کمک و حمایت، کجا و پیش چه کسانی می تواند برود. این منابع می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ خانواده، دوستان، همسایه ها
- ✓ یک روحانی یا فرد معتمد محله
- ✓ مشاوران، روان شناسان و مددکاران اجتماعی
- ✓ مشاور حقوقی
- ✓ پزشک خانواده و رابطین بهداشت
- ✓ جمعیت ها و انجمن های مبارزه با خشونت بر علیه زنان و بدرفتاری با کودک
- ✓ مراکز مداخله در بحران بهزیستی و شهرداری
- ✓ خانه سلامت شهرداری
- ✓ کلانتری محل
- ✓ پزشکی قانونی

۳. ارزیابی سطح خطر و طراحی برنامه یا نقشه حفظ امنیت

در این قسمت باید با استفاده از یک سری سوالات، میزان خطری که مراجع را تهدید می کند، ارزیابی کنید تا براساس آن بتوانید مناسب ترین اقدام را برای تامین امنیت وی و فرزندانش انجام دهید. به طور کلی اگر مراجع در خطر فوری قرار

دارد، باید یک اقدام فوری را برای تامین امنیت وی انجام دهید. ولی اگر خطر، فوری و شدید نیست همراه با مراجع برنامه تامین امنیت را طراحی کنید تا به حفظ امنیت وی و بچه ها و یا کاهش آسیب خشونت های احتمالی بعدی کمک کنید.

در جلسه اول، تعیین میزان خطری که مراجع و یا فرزندانش را تهدید می کند و طراحی یک برنامه امنیت، مهمترین کاری است که باید انجام شود

گام اول- ارزیابی میزان خطر

ارزیابی میزان خطری که مراجع را تهدید می کند باید ساختار یافته بوده و شامل ارزیابی خود مراجع از خطری که وی را تهدید می کند، وجود شاخص های خطر (پیوست را ملاحظه کنید) و قضاوت بالینی خود شما باشد. سوالاتی که برای ارزیابی میزان خطر مورد استفاده قرار می گیرد در زیر آمده است:

- ۱) آیا امروز برای رفتن به خانه احساس امنیت می کنی؟
- ۲) آیا دفعات و شدت خشونت افزایش یافته است؟
- ۳) آیا همسرت به شما شک دارد؟
- ۴) آیا شما را با اسلحه تهدید کرده است؟
- ۵) آیا مرد در خانه اسلحه دارد؟
- ۶) آیا به دلیل خشونت به بیمارستان رفته است؟
- ۷) چقدر احساس امنیت می کنید؟
- ۸) فکر می کنید بچه هایتان چقدر امنیت دارند؟
- ۹) برای اینکه احساس امنیت کنید به چه نیاز دارید؟

گام دوم- تعیین اقدام مناسب

اگر مراجع برای رفتن به خانه احساس امنیت نمی کند و خطر فوری وجود دارد، باید طراحی یک برنامه امنیت فوری و ارجاع به خدمات مداخله در بحران در الویت قرار گیرد. ولی اگر خطر فوری او را تهدید نمی کند و مراجع در آرامش نسبی است، می توانید با هم طرح های امنیت را برنامه ریزی کنید.

۱) وقتی مراجع (یا فرزندانش) در خطر فوری و بالایی قرار دارد:

وقتی کاملا روشن است که مراجع (و یا فرزندانش) در خطر فیزیکی فوری قرار دارند، به این معنی است که وی در بحران قرار داشته و نیاز به یک اقدام اورژانسی برای تامین امنیت خود و فرزندانش دارد. کاری که شما در چنین شرایطی انجام می دهید می تواند زندگی یک زن و فرزندانش را نجات دهد. بنابراین، در موقعیت بحران، باید یک طرح امنیت فوری را بریزید. بهترین کار در چنین شرایطی این است که سعی کنید از بیمار رضایت بگیرید تا موضوع را به پلیس گزارش

بدهید. علاوه بر این، باید تضمین کنید که مراجع به خدمات ۲۴ ساعته دسترسی دارد. اگر بیمار به هر دلیلی مانند ترس و وحشت رضایت نمی دهد، لازم است محدودیت رازداری را بار دیگر توضیح داده و برای تامین امنیت مراجع و فرزندانش با پلیس تماس بگیرید. بخاطر داشته باشید این کار نقض اصل اخلاقی رازداری نیست و این موقعیت شبیه موقعیتی است که بیمار مشکل شناختی دارد و قادر به تصمیم گیری منطقی نیست.

علاوه بر این، وقتی قربانی صدمات جدی مثل شکستگی استخوان، زخم های ناشی از سوختگی نواحی مختلف بدن و یا چاقو خوردن و بریدگی را نشان می دهد، موضوع را باید به پلیس اطلاع دهید و یا وی را به پزشکی قانونی ارجاع دهید.

۲) وقتی خطر فوری مراجع را تهدید نمی کند

وقتی خطر فوری مراجع را تهدید نمی کند، باید همراه با مراجع یک طرح تامین امنیت برای موقعیت های مختلف تهیه کنید. بخاطر داشته باشید یک طرح خوب، طرحی است که با موقعیت و شرایط مراجع تناسب داشته باشد و قابل اجرا باشد. بنابراین با استفاده از اطلاعاتی که در مراحل قبل یعنی نوع و شدت خشونت و موقعیت های پرخطر برای خشونت و نیز افراد و سازمان های حمایت کننده، به دست آورده اید، برنامه ای را طراحی کنید که برای موقعیت مراجع مناسب بوده و بتواند امنیت وی را تامین کند. بدیهی است که برای تهیه چنین طرحی، همکاری مراجع ضروری است. در پیوست برگه طراحی برنامه امنیت آمده است. علاوه بر این، در زیر نمونه طرح های امنیت برای موقعیت های مختلف آمده است که می توانید برای طراحی برنامه امنیت از آنها استفاده کنید.

➤ تامین امنیت قبل از بروز خشونت

✓ مکان هایی را در منزلتان مشخص کنید که احتمال خطر در آنها کمتر است و بتوانید در مواقع ضروری به این مکانهای امن بروید مثلا جاهایی که فرار از آن راحت تر است و یا در آنجا چاقو، آچار، چکش و یا سایر اشیاء خطرناک وجود ندارد.

✓ چاقو و سایر وسایل تیز و برنده و یا اشیاء شکستنی را از جلو چشم و دسترس همسرتان دور کنید

✓ یکی از بهترین روش ها برای کمک گرفتن، تلفن زدن است. بنابراین، ترتیبی بدهید تا در این "مکان های امن" گوشی تلفن وجود داشته باشد و یا گوشی همراه خود را در جایی بگذارید که راحت بتوانید آن را بردارید

✓ یک فهرست از کسانی که می توانید در مواقع ضروری از آنها کمک بگیرید، تهیه کنید و دم دست داشته باشید و یا در گوشی همراه تان با اسم رمز ذخیره کنید مانند تلفن کلانتری محل، اورژانس اجتماعی، خط تلفن بحران، و فهرستی از افراد قابل اعتمادی که می توانند به شما کمک کنند

✓ بهانه یا راهی را پیدا کنید تا اگر رفتار همسرتان خطرناک شد بتوانید به سرعت موقعیت را ترک کنید

✓ از قبل برنامه ریزی کنید اگر مجبور شدید فوری از خانه بیرون بروید، کجا بروید تا در کوچه و خیابان سرگردان نباشید. سعی کنید جاهایی را انتخاب کنید که نزدیک منزلتان باشد مثل خانه همسایه و یا یک قوم و خویش و دوست خانوادگی

✓ مکان ها و افرادی را که در صورت لزوم می توانید برای مدتی پیش آنها بمانید و یا حداقل بچه ها را برای مدتی پیش آنها بفرستید، شناسایی کنید

- ✓ از قبل یک حساب پس انداز برای خود باز کنید و آن را مخفی کنید
- ✓ در یک کیف دستی چیزهای ضروری مانند مقداری پول، کارت ملی خود و بچه ها، کلیدهای اضافی خانه، عابر بانک، دفترچه بیمه، کارت مترو و اتوبوس، کارت و شارژ تلفن، دفترچه حاوی تلفن ها و آدرس های ضروری و داروهای ضروری خود و بچه ها را قرار داده و در دسترس بگذارید تا اگر مجبور شدید خانه را فوراً ترک کنید سریعاً آن را بردارید و از خانه خارج شوید
- ✓ با یک وکیل صحبت کنید و مشاوره حقوقی بگیرید تا ببینید در صورت لزوم چه اقدامات قانونی می توانید انجام دهید
- ✓ در یک ساک کیپی اسناد مهم مانند سند ازدواج و یا اسناد مالکیت، شناسنامه های خود و بچه ها، دفترچه حساب بانکی، داروهای ضروری خود و بچه ها، پرونده های پزشکی، مقداری لباس و گواهی های پزشکی و عکس های رادیولوژی را که ثابت می کند همسران قبلاً به شما صدمه جسمی زده است قرار دهید و پیش خانواده و یا یک دوست قابل اعتماد بگذارید تا از آن نگهداری کند.
- ✓ به همسایه های قابل اعتماد خود بگویید تا در صورتی که سر و صدای مشکوکی از منزل شما شنیدند، و یا علامت خاصی به آنها دادید (مثل روشن و خاموش شدن چراغ ها، بلند شدن صدای تلویزیون و یا تلفن زدن و قطع کردن آن) به کمک شما بیایند، به خانواده تان اطلاع بدهند و یا به پلیس ۱۱۰ زنگ بزنند.
- ✓ به بچه های تان آموزش دهید تا در صورتی که به آنها علامت خاصی دادید و یا کلمه خاصی گفتید، از دیگران کمک بگیرند
- ✓ تاکید کنید از گوشی تلفنی که جلوی چشم همسران است استفاده نکنند چون ممکن است او متوجه شود و اوضاع بدتر شود
- ✓ به بچه ها شماره تلفن هایی را که می توانند هنگام بروز خشونت همسران با آن تماس بگیرند و درخواست کمک کنند، یاد بدهید
- ✓ به بچه ها یاد بدهید از یک همسایه کمک بگیرند و یا به او تلفن بزنند و یا اگر در خانه نمی توانند تلفن بزنند از خانه بیرون بروند و از بیرون تماس بگیرند و یا همسایه ها را خبردار کنند.
- ✓ به بچه ها یاد بدهید اگر از تلفن خانه استفاده می کنند، گوشی را سرچایش نگذارند چون پلیس ممکن است برای اطمینان دوباره زنگ بزند و پدرشان متوجه شود که آنها به پلیس زنگ زده اند و اوضاع بدتر شود
- ✓ به بچه ها یاد بدهید تا در مواقع لزوم چطور خشونت را گزارش دهند و چه بگویند مثلاً "اسم من.... است. مامان من صدمه دیده است. آدرس ما است.
- ✓ با بچه ها فرایند درخواست کمک را تمرین کنید

➤ طرح امنیت در طی خشونت

وقتی در موقعیتی قرار می گیرید که در آن امکان خشونت جسمی وجود دارد هر کاری را که می توانید انجام دهید تا از صدمه دیدن اجتناب کنید. این ممکن است شامل انجام کارهای زیر باشد:

- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و به خودتان یادآوری کنید که شما برای چنین موقعیت هایی یک طرح عملیاتی دارید و می دانید چه کار کنید
- ✓ از اتاق یا مکانی که امکان خروج از آن سخت است یا امکان دسترسی به چاقو و وسایل خطرناک وجود دارد، خارج شوید. برای مثال از مشاجره در مکان هایی مثل حمام، آشپزخانه و پارکینگ اجتناب کنید و یا فوری از آنجا بیرون بیایید
- ✓ اگر موقعیت خطرناک است و امکان دارد صدمه ببینید، کاری را که همسرتان می خواهد انجام بدهید و یا اگر چیزی می خواهد به او بدهید تا آرام شود
- ✓ خودتان را کم کم به تلفن نزدیک کنید تا بتوانید در صورت لزوم تلفن بزنید
- ✓ چادر یا مانتو و روسری و کیف دستی خود را دم دست نگه دارید تا در صورتی که خواستید خانه را ترک کنید بتوانید سریع این کار را انجام دهید
- ✓ در صورت لزوم، در یک فرصت مناسب بدون اینکه همسرتان متوجه شود به یک فرد قابل اعتماد، اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا پلیس ۱۱۰ تلفن بزنید. بعد از تماس، گوشی تلفن را سرجایش نگذارید تا پلیس متوجه وخامت اوضاع بشود
- ✓ در صورت لزوم در یک فرصت مناسب و بدون اینکه همسرتان متوجه شود به بچه ها علامت بدهید که از همسایه ها کمک بخواهند و یا به شماره ای که قبلا به آنها یاد داده اید، زنگ بزنند.
- ✓ تاجای ممکن سروصدا کنید تا همسایه ها متوجه شوند و به پلیس تلفن بزنند
- ✓ اگر موقعیت دارد خطرناک می شود و ممکن است صدمه ببینید، خانه را ترک کنید
- ✓ موقع ترک منزل حتما بچه ها را با خود ببرید چون ممکن است پس از رفتن شما، صدمه ببینند و یا تنها بمانند و بترسند
- ✓ اگر صلاح دیدید به محض اینکه از خانه بیرون آمدید به پلیس زنگ بزنید و حادثه را گزارش دهید. اگر مکانی برای ماندن نداشته باشید پلیس می تواند یک مکان موقتی برای شما و بچه ها در نظر بگیرد

➤ طرح امنیت پس از ترک خانه

- برای مراجع توضیح دهید ترک خانه به این معنی نیست که کاملا در امنیت قرار دارید. حتی گاهی وقتی خانه را ترک می کنید احتمال خشونت بیشتر هم می شود. پس هنوز هم ممکن است در خطر قرار داشته باشید و لذا باید باز هم مراقب امنیت خود و بچه ها باشید:
- ✓ سعی کنید جایی بروید که همسرتان نمی تواند حدس بزند و یا آدرس آن را بلد نیست و یا جرات ورود به آنجا را ندارد
- ✓ اگر اسنادی در خانه هست و می خواهید به خانه برگردید تا آنها را بردارید تنها نروید. از کسی بخواهید شما را همراهی کند. امنیت خود را بخاطر برداشتن اسناد و وسایلتان به خطر نیندازید
- ✓ اگر مورد ضرب و شتم قرار گرفته اید حتما پیش پزشک بروید تا شما را معاینه کند و از او گواهی بگیرید که مورد خشونت قرار گرفته اید

✓ تا جای ممکن، قبل از اینکه همسرتان تعهد قانونی مبنی بر عدم خشونت نداده است، به منزل برنگردید

خطرناک ترین زمان برای زنان قربانی خشونت وقتی است که تصمیم می گیرد همسرش را ترک کند. بنابراین طراحی یک طرح امنیتی برای چنین مواقعی اهمیت زیادی دارد"

۴. ارجاع و خاتمه جلسه

از آنجایی که در اغلب مراکز مراقبت های اولیه، مداخله های مختصر - گاه یک جلسه ای - صورت می گیرد، ارجاع به مراکز حمایتی و تخصصی یکی از مهمترین اقداماتی است که باید انجام دهید. بنابراین، براساس شناخت نیازهای مراجع، ارجاع های لازم را برای مشاوره قانونی، شغلی و یا خدمات طبی، روان پزشکی و روان درمانی و ... انجام دهید. شما باید از قبل فهرستی از سازمان هایی را که خدمات مورد نظر را انجام می دهند داشته باشید تا بتوانید در مواقع ضروری ارجاع های لازم را انجام دهید.

یکی از موارد مهم، ارجاع برای دریافت درمان طبی برای صدمات و جراحات و درمان روان پزشکی برای مشکلات روان شناختی است. شما باید در صورت وجود صدمات جسمی مانند جراحات، شکستگی ها ، عفونت های دستگاه تناسلی و... مراجع را برای مداوا به پزشک ارجاع داده و پزشک با فراهم آوردن مستندات قانونی او را به پزشک قانونی ارجاع دهد تا در صورت لزوم مدارک معتبر برای ارائه به دادگاه را در اختیار داشته باشد. علاوه براین، از آنجایی که اضطراب، افسردگی و PTSD در قربانیان خشونت خانگی شایع است آنها را برای دارو درمانی به پزشک ارجاع داده و در صورت شدت بیماری، برای دریافت خدمات روان درمانی، به مراکز تخصصی ارجاع دهید.

نکته مهم دیگر آن است که وقتی مراجع را برای دریافت کمک و حمایت به سازمان های دیگری ارجاع می دهید اطمینان پیدا کنید که به آن سازمان مراجعه می کند. شما می توانید کارهایی انجام دهید تا مراجع به توصیه شما عمل کند و احتمال مراجعه وی به سازمان های مربوطه بیشتر شود. برای مثال می توانید:

✓ خودتان در حضور مراجع با مرکز مورد نظر تماس بگیرید و قراری را هماهنگ کنید

✓ زمان، مکان، مسیر رفتن به محل مورد نظر و نام شخصی را که باید پیش او برود، بنویسید و به او بدهید

✓ کاملاً برای او توضیح دهید از سازمان مورد نظر انتظار چه کمک هایی می تواند داشته باشد

همچنین اگر او برای رفتن به سازمان های مورد نظر، مشکلات مختلفی را بیان می کند به او کمک کنید تا با تکنیک های حل مساله، موانع موجود را برطرف کند. این موانع ممکن است مشکلات ایاب و ذهاب، مراقبت از بچه ها، ترس از اینکه همسرش متوجه شود و ... باشد. بنابراین همیشه در پایان جلسه بررسی کنید آیا مراجع سوال و یا نگرانی هایی دارد و اطمینان پیدا کنید که همه چیز برای او روشن است.

ذکر این نکته مهم است که در مناطق روستایی و حاشیه شهر و یا در مواردی که امکانات تخصصی وجود ندارد و یا دسترسی مراجع به آن دشوار است و یا به هردلیلی امکان مراجعه وی به متخصصان پایین است، تا جای ممکن خود شما، پزشک و یا سایر کارکنان مرکز خدمات مورد نیاز را ارائه دهند.

در خاتمه جلسه، برای جلسه بعد برنامه ریزی کنید و راه های تماس مطمئن با مراجع را بررسی کنید تا در صورت عدم امکان شرکت در جلسه مقرر، بتوانید ترتیب جلسه دیگری را بدهید. در هر حال، به وی اطمینان دهید که خدمات همیشه وجود دارد و هر وقت نیاز به کمک داشت می تواند دوباره مراجعه کند.

جلسه دوم

اهداف:

۱. شناخت موقعیت های پرخطر
۲. طراحی استراتژی هایی برای مقابله با موقعیت های پرخطر
۳. آموزش مهارت مقابله با خشم همسر
۴. آموزش کاهش نگرانی و استرس فرزندان

مروری بر جلسه

در این جلسه، ابتدا ارجاع های انجام شده مورد بررسی قرار می گیرد، سپس یک بار دیگر ارزیابی میزان خطر انجام شده و براساس آن توصیه ها و اقدامات ضروری انجام می شود. در مرحله بعد، موقعیت هایی پرخطر برای وقوع خشونت همسر شناسایی و راه های اجتناب یا مقابله با آن بررسی می شود. در انتها نیز راه کارهای کاهش تنش و استرس مرور شده و راه های مطمئن پی گیری وضعیت مراجع تعیین می شود.

۱. بررسی وضعیت ارجاع

در ابتدای جلسه بررسی کنید که آیا مراجع به سازمان ها و مراکز مورد نظر برای دریافت خدمات مراجعه کرده و آیا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کرده است. در صورتی که مراجعه صورت نگرفته، مشکلات و موانع را بررسی و با رویکرد حل مساله، آنها را برطرف کنید.

۲. ارزیابی خطر و تعیین اقدامات ضروری

بخاطر داشته باشید که ممکن است میزان خطری که مراجع را تهدید می کند از روزی به روز دیگر متفاوت باشد. بنابراین، در هر جلسه باید سطح خطر را ارزیابی و براساس آن اقدامات ضروری را انجام دهید

۳. شناسایی موقعیت های پرخطر برای خشونت

در این قسمت از مراجع بخواهید تا خوب فکر کنید و تشخیص دهد که همسرش معمولاً در چه موقعیت‌ها و شرایطی و بخاطر چه موضوعاتی خشونت و بد رفتاری می‌کند. به این ترتیب می‌توانید برای چنین موقعیت‌هایی از قبل برنامه‌ریزی کنید تا حداقل امکان از بروز یک موقعیت خشونت پیشگیری کنید و یا احتمال صدمه دیدن مراجع و بچه‌ها را کم کنید.

۴. مقابله با موقعیت‌های پرخطر

به مراجع آموزش دهید تا جای ممکن سعی کند از شرایط پرخطر اجتناب کند و یا وارد بحث در مورد موضوعاتی نشود که ممکن است به درگیری و خشونت، ختم شود. البته، این کار دشواری است ولی بخاطر داشته باشید جر و بحث با فردی که بشدت عصبانی است و یا تحت تاثیر الکل و مواد است کار بی‌فایده‌ای است. در چنین شرایطی آنها نمی‌توانند خوب فکر کنند و ممکن است حرف‌های شما را اشتباه برداشت کنند و واکنش شدیدی نشان دهند. اصولاً چرا باید با کسی که در وضعیتی است که قادر به فهمیدن حرف‌ها، احساسات و ناراحتی‌های شما نیست، بحث کنید؟ همچنین اضافه کنید حتی اگر همسرتان می‌خواهد شما را تحریک کند تا با او جر و بحث کنید بهانه به دست او ندهید و در تله بحث و مشاجره نیفتید. در چنین شرایطی بهترین کار آن است که به نحوی از موقعیت بیرون بروید. برای مثال خود را با کارهای خانه سرگرم کنید و یا زود به رختخواب بروید. اگر دنبال‌تان می‌آید تا شما را وادار به بحث و مشاجره کند سعی کنید او را متقاعد کنید که فردا در مورد آن موضوع با هم صحبت می‌کنید. البته یادتان باشد به او نگوئید "تو مستی، نشئه‌ای و یا دیوانه‌ای و من با تو بحث نمی‌کنم" چون این جملات احتمال خشونت را افزایش می‌دهد. در عوض بگوئید "من الآن خیلی خسته‌ام و نمی‌توانم در مورد این موضوع فکر و صحبت کنم". اگر باز هم ادامه داد محکم سر حرف خودتان بایستید، احتمالاً بالاخره دست از سر شما برمی‌دارد و شما را تنها می‌گذارد.

۵. مقابله با خشم همسر

اجتناب و ترک موقعیت همیشه آسان نیست و گاهی همسر مراجع اصرار دارد که حرف‌هایش را بزند. در چنین شرایطی، مهم است که به مراجع آموزش دهید آرام بماند و با استفاده از مهارت‌های مقابله با خشم همسر، از بروز خشونت و بد رفتاری جلوگیری کند. قبل از آموزش مهارت مقابله با خشم همسر، تاکید کنید که آرام ماندن در شرایطی که ممکن است مرتب توهین و تحقیر بشنوند کار سختی است. ما معمولاً در چنین شرایطی خیلی ناراحت می‌شویم و یا سعی می‌کنیم از خودمان دفاع کنیم یعنی می‌خواهیم به او ثابت کنیم حرف‌ها و نظراتش درست نیست و یا به طرف مقابل حمله می‌کنیم و حرف‌های او را تلافی می‌کنیم. سپس سوال کنید فکر می‌کنید نتیجه این دو کار با همسری که سابقه خشونت جسمی دارد چیست؟ یک دعوی تمام عیار و خشونت.

همچنین اضافه کنید اگرچه مسئولیت رفتار همسرتان به عهده خود اوست ولی شما می‌توانید در چنین موقعیت‌هایی از بروز خشونت جسمی جلوگیری کنید. بنابراین بهتر است در این موقعیت‌ها آرام بمانید و از مهارت مقابله با خشم همسر استفاده کنید:

۱. سعی کنید به حرف‌هایش گوش دهید و به او نشان دهید که در حال گوش دادن هستید

۲. سعی کنید علت عصبانیت او را درک کنید مثلا اگر همسرتان از دیر رسیدن شما به خانه عصبانی است و به شما می گوید "تا حالا کدوم گوری بودی؟ این دفعه نمی دارم پات را از خونه بیرون بذاری؟" سعی کنید توهین و تهدیدی را که در این جملات وجود دارد موقتا نادیده بگیرید تا متوجه دلیل عصبانیت او بشوید
۳. جمله ای بگویید که نشان می دهد علت عصبانیت او را فهمیده اید: "آره، قرار بود ساعت ۷ برگردم ولی دیر رسیدم و تو را دلواپس کردم"
۴. مسئولیت نسبی خود را بپذیرید- البته اگر واقعا اگر نقشی در عصبانیت او دارید- و آن را بیان کنید: "آره من باید زودتر پا می شدم و می اومدم تا به ترافیک برنخورم"
۵. بخاطر نقش و مسئولیت خود در ایجاد مشکل معذرت خواهی کنید
۶. **توصیه هایی برای بهبود وضعیت سلامت روان**
 مورد خشونت قرار گرفتن تجربه بسیار دردناک و ناراحت کننده ای است. زندگی در چنین شرایطی و تاب آوردن، شهادت و انرژی زیادی می خواهد. بنابراین برای مراجع توضیح دهید علاوه بر اینکه باید به فکر تامین امنیت جسمی خود و فرزندان نشان باشد باید برای سلامت روانی خود هم برنامه ریزی کند. برای این منظور به مراجع پیشنهاد کنید کارهای زیر را امتحان کند:
 - ✓ اگر احساس تنهایی، ترس، و غمگینی می کنید به کسی که به او اعتماد دارید و با او راحت هستید زنگ بزنید و صحبت کنید
 - ✓ اگر شدت ترس اضطراب و غمگینی شما زیاد است حتما به یک متخصص مثل روان شناس و یا روان پزشک مراجعه کنید
 - ✓ در انجمن ها و سازمان های مقابله با خشونت بر علیه زنان عضو شوید و فعالیت کنید
 - ✓ در فعالیت های اجتماعی بیشتر شرکت کنید تا کمتر احساس تنهایی کنید
 - ✓ اگر می توانید یک کار نیمه وقت پیدا کنید تا هم پولی به دست آورید و هم روحیه تان بهتر شود و با افراد جدید دوست شوید
 - ✓ در یک آموزشگاه ثبت نام کنید تا حرفه و مهارتی را یاد بگیرید مثل خیاطی، آشپزی، و ...
 - ✓ در گروه های زنان خشونت دیده شرکت کنید تا هم حمایت شوید و هم حمایت به دست آورید
 - ✓ مراقب خواب و تغذیه خود باشید. خواب و تغذیه خوب در مقابله با استرس نقش مهمی دارد
 - ✓ هر کاری را که از آن لذت می برید و یا به آن علاقه دارید انجام دهید مانند ورزش، موسیقی، صحبت با اقوام و دوستان، خواندن کتاب های مورد علاقه
 - ✓ با کسانی که به معاشرت با آنها علاقه دارید و احساس خوبی در شما ایجاد می کند قرار بگذارید و همدیگر را ببینید و یا یک سری فعالیت های جمعی انجام دهید
 - ✓ اگر می توانید در یک باشگاه ورزشی ثبت نام کنید و هفته ای یکی دو بار به آنجا بروید

نکته آخری که باید به آن توجه داشته باشید این است که مشاوره زناشویی برای موارد خشونت خانگی کار بسیار تخصصی است و شما به عنوان کارشناس سلامت روان، هرگز نباید آن را انجام دهید. علاوه براین، مشاوره زناشویی خیلی هم برای این قضیه موثر و کمک کننده نیست. در درمان زناشویی زن و شوهر باید بتوانند راحت و آزادانه درمورد افکار و احساساتشان صحبت کنند. یک محیط درمانی ممکن است به غلط این احساس را در مراجع ایجاد کند که در امنیت قرار دارد و لذا چیزهایی را که در شرایط معمول بخاطر ترس بیان نمی کرده، مطرح کند و این کار می تواند خطرناک باشد و

۷. خاتمه و پی گیری

در انتهای جلسه دوم موفقیت ها و پیشرفت های حاصله را با بیمار مرور کنید و وی را برای این پیشرفت ها تشویق کنید. سپس با همکاری مراجع برنامه ای را برای پی گیری برنامه ریزی کنید. پی گیری می تواند در صورتی که خطری او را تهدید نمی کند تلفنی و یا حضوری باشد. در خاتمه دوباره تاکید کنید شما همیشه برای کمک به او در دسترس هستید و هر زمان نیاز به کمک و مشورت داشت، از او استقبال خواهید کرد

الف- راهنمای عمومی مداخله موثر

۱. گوش دادن فعال- به مراجع فرصت دهید تا حرف هایش را بزند. صبور باشید و با توجه به آنها گوش دهید. علاوه براین به آنها کمک کنید تا احساسات و هیجاناتش را ابراز کند و همدلی و حمایت خود را نشان دهید
۲. سعی کنید موقعیت زن را از دیدگاه خود او بفهمید و خود را جای او قرار دهید
۳. با مراجع و خانواده اش با احترام رفتار کنید- افراد را همانطور که هستند، بپذیرید و از قضاوت های اخلاقی اجتناب کنید
۴. از پند و نصیحت اجتناب کنید و بیشتر به مراجع کمک کنید تا با مشارکت خود و کمک شما تصمیمی بگیرد و مشکلات خود را حل کند
۵. روی نقاط قوت مراجع و جنبه هایی که می تواند در آن تغییرات مثبت ایجاد کند تمرکز کنید و از تمرکز روی مشکلاتی که فعلا قابل حل به نظر نمی رسند اجتناب کنید. علاوه براین به آنها کمک کنید افرادی را که می توانند روی آنها و کمک شان حساب کند، شناسایی کند
۶. خود را همه توان فرض نکنید و در مواقعی که مراجع نیاز به دریافت کمک های تخصصی تر دارد، ارجاع را انجام دهید
۷. مشکلات مراجع را کوچک سازی نکنید- در مورد بزرگ یا کوچک بودن مشکلات قضاوت نکنید.
۸. بپذیرید که مراجع بهترین متخصص در مورد زندگیش است و بنابراین او را در تصمیم گیری و حل مساله مشارکت دهید
۹. ابتدا اهداف کوتاه مدت را وضع کنید و سپس پیشرفت بیمار را ارزیابی کنید
۱۰. از تصمیم گیری برای فرد اجتناب کنید، هدف شما باید توانمند کردن فرد باشد تا خودش تصمیم بگیرد
۱۱. در زمان مشاوره انعطاف پذیر باشید و سعی کنید زمان خود را با مراجع هماهنگ کنید تا وی بتواند از کمک های مرکز استفاده کند
۱۲. سوپرویزن بگیرید

ب- ارزیابی تکمیلی

• ارزیابی عوامل خطر، نوع و شدت بدرفتاری

۱. آیا همسران اموال و یا چیزهای باارزش شما را تخریب می کند؟ اگر بله، توصیف کنید
۲. آیا همسران پول شما را کنترل می کند؟ آیا فعالیت ها و رفت و آمدهای شما را کنترل می کند و یا شما را تعقیب می کند؟ اگر بله، توصیف کنید
۳. آیا همسران تا بحال این کارها را کرده است؟
 - کتک زدن
 - مشت زدن
 - لگد زدن
 - فشار دادن گلویتان
 - سوزاندن یک قسمت از بدنتان
 - تهدید کردن شما با اسلحه (چاقو یا تفنگ)
 - حمله به شما با اسلحه و یا هر شی دیگر
 - تحت فشار قرار دادن شما برای رابطه جنسی
 - سایر موارد (لطفا توضیح دهید)
۴. آیا خشونت و بدرفتاری وی در ماه ها/ هفته های اخیر بیشتر و شدیدتر شده است؟
۵. آیا همسران مواد یا الکل مصرف می کند؟
۶. آیا همسران بیماری روان پزشکی دارد؟
۷. آیا همسران کاری دارد و شاغل است؟
۸. اگر باردار هستید، اگر بله، آیا بچه را می خواهید؟ همسران چگونه؟

• منابع حمایتی موجود

۱. تا بحال برای محافظت از خود و فرزندان در برابر خشونت همسران چه کارهایی انجام داده اید؟
۲. آیا تا بحال خانه را ترک کرده اید؟ اگر بله، کجا رفتید؟ آیا توانستید بچه ها را با خود ببرید؟ همسران چه واکنشی نشان داد؟
۳. آیا تا بحال از همسران خواسته اید خانه را ترک کند؟ اگر بله چه اتفاقی افتاد؟ اگر نه، فکر می کنید چه اتفاقی می افتد؟
۴. برای دریافت کمک روی چه کسانی می توانید حساب کنید؟ (خانواده، دوستان، مددکار، پلیس و ...)

۵. آیا برای مقابله با بدرفتاری همسر تان کاری کرده اید (برای مثال پیش مشاوره رفتن برای خود و بچه ها ،مراجعه به پزشکی قانونی؟) اگر بله، چه کار کرده اید و نتیجه آن چه بوده است؟
۶. فکر می کنید بهترین کاری که می توان انجام داد ، چیست؟ آیا طرح و برنامه موثری برای حفظ امنیت خود و بچه ها دارید؟
۷. آیا فکر می کنید به خدمات مشاوره ای، قانونی و یا سایر خدمات نیاز دارید؟ اگر بله لطفا توصیف کنید و اگر نه چرا نه؟
۸. آیا در مورد ترک همسر و رفتن نزد خانواده تان، نگرانی های مالی دارید؟ اگر بله، توضیح دهید؟
۹. اگر می خواهید پیش خانواده، دوستان و یا اقوام تان بروید، آیا نگران امنیت آنها هستید؟ اگر بله، توضیح دهید؟

ج- غربالگری بد رفتاری بر علیه همسر در حین حاملگی

۱. آیا تابحال به لحاظ هیجانی یا جسمی مورد بدرفتاری همسر و یا یک فرد مهم زندگیتان قرار گرفته اید؟
۲. در سال گذشته، آیا به لحاظ جسمی بوسیله یک کسی سیلی یا لگد خورده اید یا به شیوه دیگری مورد آسیب جسمی قرار گرفته اید؟
اگر بله، بوسیله چه کسی؟
۳. از وقتی که حامله شده اید، توسط کسی سیلی یا لگد خورده اید یا به شیوه دیگری مورد آسیب جسمی قرار گرفته اید؟
اگر بله، توسط چه کسی؟

د- شاخص های خطر خشونت

شاخص های وجود خطر خشونت خانگی شامل موارد زیر می شود:

- ✓ سابقه خشونت مرد در داخل و خارج از منزل
- ✓ دسترسی به اسلحه
- ✓ مصرف الکل و مواد بویژه مواد محرک
- ✓ جدایی و یا طلاق اخیر
- ✓ استرس هایی مانند بیکاری و یا از دست دادن اخیر کار و یا یک فرد مهم
- ✓ تاریخچه شاهد یا قربانی خشونت خانگی بودن
- ✓ شواهدی دال بر وجود مشکلات روان پزشکی و اختلال شخصیت
- ✓ مقاومت در برابر تغییر و فقدان انگیزه برای درمان
- ✓ نگرش های حاکی از تایید خشونت بر علیه زنان

ه- برکه طراحی یک برنامه عملیاتی امنیتی

در زیر رئوس طراحی یک برنامه عملیاتی آمده است. به مراجع کمک کنید تا جاهای خالی را پر کنند و اگر برخی اطلاعات لازم را ندارید حتما همین الان آن را بدست آورید:

۱. شماره تلفن های مهم

پلیس:

اورژانس اجتماعی:

خط بحران:

روان شناس و یا مددکار:

مشاور حقوقی:

خانه سلامت شهرداری:

مرکز مداخله در بحران شهرداری:

۲. من می توانم در مواقع اورژانسی به این افراد تلفن بزنم و کمک و حمایت بگیرم:

نام: تلفن:

نام: تلفن:

۳. این همسایه ها می توانند در مواقع اورژانسی به کمک من بیایند و یا به پلیس زنگ بزنند

نام: تلفن:

نام: تلفن:

۴. اگر مجبور شوم خانه را با ترک کنم می توانم به این مکان ها بروم

نام: تلفن:

آدرس:

نام: تلفن:

آدرس:

۵. اقلام زیر را در جای مطمئنی مخفی می کنم و یا به یک فرد مورد اعتمادم می دهم تا برایم نگه دارد

- چند دست لباس برای خودم و بچه ها
- کپی اسناد مهم مثل سند ازدواج و یا اسناد مالکیت
- دفترچه حساب پس انداز
- داروها و وسایل پزشکی ضروری مثل اسپری، سرنگ انسولین و ...
- پرونده پزشکی بچه ها
- شناسنامه ها و کارت ملی خودم و بچه ها
- دفترچه های بیمه
- دسته کلیدهای اضافی
- مقداری پول
- اسناد پزشکی قانونی و مستندات پزشکی مربوط به مورد خشونت قرار گرفتن

و-آمادگی برای ترک خانه

شاید لازم باشد با عجله خانه را ترک کنید. از این اطلاعات استفاده کنید تا مطمئن شوید هر کاری را که می توانید برای مراقبت از خود و بچه ها انجام داده اید:

کارها

- ✓ آماده کردن کیف دستی که در آن چیزهای مورد نیاز خود را قرار داده اید
- ✓ تعیین یک کلمه رمز و یا علامت که به بچه ها یا همسایه ها نشان می دهد که در خطر قرار دارید و نیاز به کمک دارید
- ✓ مشخص کردن بهترین راه فرار از خانه

انجام دادم

اگر می خواهید به سرعت از موقعیت خشونت خارج شوید، داشتن کیفی با لوازم زیر ضروری است. کنار هر کدام از مواردی که تهیه کرده اید و در کیف گذاشته اید علامت بزنید

- پول نقد، عابر بانک
- دفترچه حساب پس انداز خود و بچه ها
- اوراق شناسایی شامل شناسنامه ها و کارت ملی
- دفترچه بیمه خود و بچه ها
- پرونده ها و نسخه های پزشکی
- داروهای ضروری خود و بچه ها
- دفترچه ای شامل شماره تلفن ها و آدرس های مهم
- کلیدهای اضافی خانه

ز- نمونه یک طرح امنیت

طراحی یک طرح امنیت فوری و اورژانسی می تواند به سادگی تعیین جایی باشد که او خواهد رفت ، جایی که کیف حاوی چیزهای بارزش و مستندات مهم را می گذارد و پنهان کردن کلیدها و پول باشد

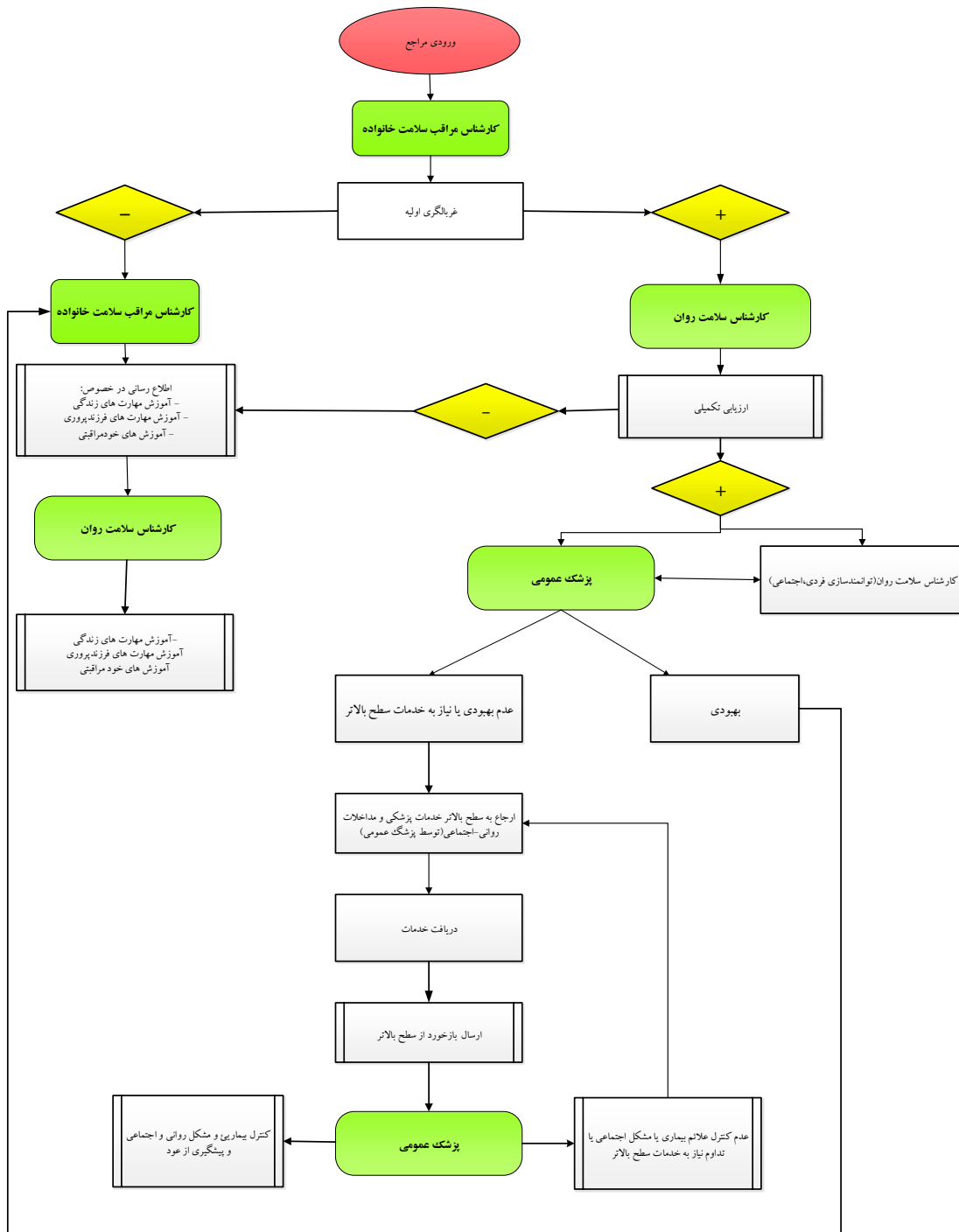
در جدول زیر یک سری رفتارهای امنیت هست که زنان در طرح امنیت اورژانسی خود باید به آن توجه کنند

نمونه ای از یک طرح امنیتی برای قربانی

- ✓ از آشپزخانه دور شوید- چون امکان دسترسی به چاقو و سایر وسایل خطرناک وجود دارد
- ✓ از حمام، دستشویی و سایر فضاهای کوچک و دربسته که ممکن است در آنجا به تله بیفتید، دور شوید
- ✓ به اتاقی بروید که در یا پنجره ایی برای فرار وجود داشته باشد
- ✓ به اتاقی بروید که گوشی تلفن برای درخواست کمک وجود دارد و می توانید در را روی او قفل کنید
- ✓ در صورت امکان به همسایه ها بگویید که اگر سرو صدای شما بلند شد ، برای کمک بیایند و یا به پلیس زنگ بزنند
- ✓ به همسایه ها و یا کسی که می تواند به شما کمک کند زنگ بزنید و تقاضای کمک کنید
- ✓ به ۱۱۰ یا اورژانس اجتماعی برای دریافت کمک زنگ بزنید
- ✓ یک کیف حاوی مدارک و وسایل مورد نیاز شامل مقداری پول، داروهای ضروری، عابر بانک، دفترچه حساب پس اندز، شناسنامه، کارت ملی و سند ازدواج را از قبل آماده و در جایی پنهان کنید تا در صورت نیاز به خروج از منزل آن را برداشته و از منزل بیرون بروید
- ✓ در صورتی که صدمه دیدید به پزشک بروید، از جای جراحات عکسبرداری کنید و پیش خود یا یک فرد مطمئن نگه دارید تا موقع لزوم بتوانید از این مستندات پزشکی استفاده کنید

ضمائم

۱- فلوجارت ارایه خدمات سلامت اجتماعی



۲- راهنمای فلوجارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی در مرکز جامع خدمات سلامت شهری:

این راهنما برای اجرای هر چه بهتر فرایندهای طراحی شده در فلوجارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تدوین شده است.

در شرایط معمول، شروع فرایندهای این فلوجارت، با ورود مراجع از طریق فراخوان نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خواهد بود.

کارشناس مراقب سلامت با توجه به گروه سنی مراجع و همچنین فرم و دستورالعمل ارزیابی اولیه که توسط اداره گروه سنی مربوطه ابلاغ شده است، از نظر وجود عوامل خطر اجتماعی، ارزیابی و غربالگری اولیه را انجام می دهد. (رجوع شود به جدول راهنمای غربالگری تکمیلی و ارایه مداخلات سلامت اجتماعی).

- در مواردی که در غربالگری کارشناس مراقب سلامت، نکته مثبتی یافت نشود، کارشناس مراقب سلامت در زمینه خدمات توانمندسازی، به وی اطلاع رسانی لازم را خواهد کرد. خدمات توانمندسازی شامل اطلاع رسانی در زمینه آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری، و آموزش های خودمراقبتی است.
- در مواردی که در غربالگری کارشناس مراقب سلامت نکته مثبتی یافت شود، مراجع برای ارزیابی تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع می شود.

تبصره:

در صورتیکه مراجع دارای علایم طبی (ضربه و آسیب دیدگی، شکستگی و ...) یا روانپزشکی شدید شامل (افسردگی شدید، اختلالات سایکوتیک، اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد) باشد مستقیماً به پزشک خانواده ارجاع داده می شود.

کارشناس سلامت روان، ضمن ارزیابی تکمیلی سلامت اجتماعی برای مراجع، بر اساس نتایج ارزیابی، بدین صورت عمل می کند.

- در مواردی که در ارزیابی تکمیلی کارشناس سلامت روان، وجود مشکل اجتماعی تایید شود، کارشناس سلامت روان در این سطح برای کاهش مشکل یا مشکلات اجتماعی موجود، مداخله کرده و خدمات توانمندسازی (فردی و خانوادگی) لازم را ارائه خواهد داد. همچنین توانمند سازی اجتماعی از طریق کمیته های محلی نیز صورت می گیرد (کتاب و دستورالعمل نحوه اجرای توانمند سازی اجتماعی متعاقباً تهیه و ارسال می گردد).
- در مواردی که در ارزیابی تکمیلی کارشناس سلامت روان، علاوه بر وجود مشکل اجتماعی، مشکل طبی و یا روانپزشکی شدید، نیازمند مداخله پزشکی شامل (افسردگی شدید، اختلالات سایکوتیک، اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد) وجود داشته باشد، کارشناس سلامت روان، مراجع را به پزشک عمومی ارجاع می دهد.
- در مواردی که در ارزیابی تکمیلی کارشناس سلامت روان، وجود مشکل اجتماعی تایید نشود مراجع جهت اطلاع رسانی در زمینه آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری، و آموزش های

خودمراقبتی به کارشناس مراقب سلامت خانواده و جهت آموزش و مهارت آموزی به کارشناس سلامت روان ارجاع می شود.

پزشک عمومی، ضمن اخذ شرح حال کامل پزشکی و روانپزشکی و معاینه بیمار، بر اساس دستورالعمل های موجود، اقدامات درمانی لازم را انجام می دهد.

• در مواردی که اقدامات پزشک جهت بهبودی مراجع کافی نباشد و در صورت نیاز، پزشک عمومی بیمار را به سطوح بالاتر ارائه خدمات پزشکی، روانی، و اجتماعی ارجاع می دهد. بیماری که به سطوح بالاتر ارائه خدمات ارجاع شده است، باید از آن سطوح، بازخورد دریافت نماید و به پزشک عمومی که وی را ارجاع داده است، ارائه نماید.

• در مواردی که اقدامات پزشک جهت بهبودی مشکل جسمی یا روانپزشکی انجام می شود بیمار مجددا جهت شروع یا ادامه مداخلات توانمندسازی فردی، خانوادگی و اجتماعی اشاره شده در فوق، به کارشناس سلامت روان ارجاع می شود.

• در مواردی که با تشخیص و اقدام پزشک عمومی، مشکل پزشکی یا روانپزشکی بهبود یافته است، برای پیشگیری از عود، مراجع مجددا جهت اطلاع رسانی در زمینه آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری، و آموزش های خودمراقبتی به کارشناس مراقب سلامت و جهت آموزش و مهارت آموزی به کارشناس سلامت روان ارجاع می شود.

۳- فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روانی اجتماعی

غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی (توسط کارشناس سلامت روانی اجتماعی):

فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روان

۱) مشخصات جمعیت شناختی

نام و نام خانوادگی: جنس: مرد زن سن:

آیا فرد مراجعه کننده سرپرست خانوار می باشد؟ بله خیر

تحصیلات: بی سواد سواد خواندن / نوشتن ابتدایی راهنمایی دبیرستان دیپلم تحصیلات دانشگاهی

وضعیت تأهل: مجرد متاهل متارکه مطلقه همسر فوت شده

در صورت متارکه طلاق یا فوت همسر چه مدت از آن می گذرد؟

فرزند: ندارد دارد (تعداد ذکر شود):

وضعیت اشتغال: شاغل محصل/دانشجو/طلبه خانه دار مستمری بگیر

سرباز بیکار دارای درآمد بیکار جویای کار

تحت پوشش سازمان های حمایتی از کار افتاده

وضعیت محل سکونت: شخصی استیجاری بی سرپناه

نوع سکونت: با خانواده با دوستان و همکاران خوابگاه/سربازخانه به تنهایی

آیا خانوار تحت پوشش بیمه قرار دارد؟ خیر بله (نام بیمه ذکر شود):

آدرس محل سکونت فعلی:

تلفن تماس:

۲) بررسی عوامل خطر سلامت اجتماعی

آیا کسی در خانواده معلولیت/ بیماری مزمن / ناتوانی ذهنی دارد؟ بله خیر

چه کسی در خانواده بیماری دارد؟ خود فرد پدر مادر خواهر/برادر فرزند

آیا فرد بیمار سرپرست خانوار است؟ بله خیر

بیماری وی را از بین موارد زیر علامت بنویسید:

معلولیت جسمی ناتوانی ذهنی بیماری مزمن روانپزشکی بیماری مزمن جسمانی

آیا فرد بیمار، خدمات پزشکی و یا توانبخشی لازم را دریافت می کند؟ بله خیر

آیا کسی در خانواده مبتلا به سوء مصرف مواد می باشد؟

مبتلا به سو مصرف مواد است؟ خود فرد پدر مادر خواهر/برادر فرزند

آیا فرد مبتلا به سوء مصرف مواد، سرپرست خانوار است؟ بله خیر

سوء مصرف مواد، چه پیامدی را به دنبال داشته است؟ بیکاری پرخاشگری

مشکلات قانونی

آیا فرد مبتلا به سوء مصرف مواد، خدمات پزشکی و یا توانبخشی لازم را دریافت می کند؟ بله خیر

آیا در حال حاضر، کسی در خانواده زندانی و یا در مرخصی از زندان است؟

بله خیر

چه کسی در خانواده زندانی است؟ خود فرد پدر مادر خواهر/برادر فرزند

آیا فرد زندانی سرپرست خانوار است؟ بله خیر

همسرازاری: زن متاهل بالای ۱۵ سال مراجعه کرده / ارجاع شده مشکوک به کدامیک از موارد زیر است؟

سوء رفتار جسمی سوء رفتار جنسی صدمه حین بارداری مراقبت ناکافی

اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی

در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی مراجع خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟ بله خیر

کودک آزاری: کودک مراجعه کرده / ارجاع شده مشکوک به کدامیک از موارد زیر است؟

سوء رفتار جسمی سوء رفتار جنسی مراقبت ناکافی

اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی

در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی کودک خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟ بله خیر

سالمند آزاری: سالمند مراجعه کرده / ارجاع شده مشکوک به کدامیک از موارد زیر است؟

سوء رفتار جسمی سوء رفتار جنسی مراقبت ناکافی

اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی

در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی سالمند خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟ بله خیر

آیا افراد مورد آزار قرار گرفته، تمایل دارند که به طور موقت در خانه امن مستقر گردند؟ بله خیر

۳) ارزیابی نهایی و برنامه پیشنهادی کارشناس سلامت روان

آیا مراجع تمایل دارد از خدمات ارائه شده در مرکز استفاده نماید؟ بله خیر

مراجع ترجیح می دهد از چه خدماتی استفاده نماید؟ فردی گروهی خدمات اجتماعی

حمایت کننده اصلی مراجع در خانواده چه کسی می باشد؟.....

شماره تماس فرد حمایت کننده اصلی:.....

برنامه پیشنهادی کارشناس با توجه به غربالگری عوامل خطر سلامت اجتماعی:

ارجاع به پزشک توانمندسازی فردی توانمندسازی گروهی توانمندسازی اجتماعی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ و ساعت تکمیل فرم:

دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روان

فرم ارزیابی تکمیلی که در ۲ صفحه و ۳ بخش تهیه شده است و توسط کارشناس سلامت روان مرکز جامع سلامت تکمیل می گردد.

(۱) مشخصات جمعیت شناختی

این قسمت مربوط به مشخصات جمعیت شناختی بیمار است که از بیمار یا همراه او پرسیده و یادداشت می شود.

به تعاریف زیر دقت فرمایید:

- **متارکه:** جدایی از همسر بدون طلاق رسمی و قانونی
 - **مستمری بگير:** فردی که از محل خدمت سابق خود و یا سرپرست خانوار، حقوق ثابت دریافت می کند
 - **بیکار دارای درآمد:** فرد بدون شغلی که از طریق کار کردن امرار معاش نمی کند، اما درآمدی ثابت از یک منبع دیگر مثل سرمایه یا ملک شخصی دارد
 - **بیکار جویای کار:** فرد بدون شغلی که منبع درآمدی ندارد و به دنبال شغل مناسب و کسب درآمد می باشد.
 - **تحت پوشش سازمان های حمایتی:** فرد بدون شغلی که منبع درآمد وی، سازمان های حمایتی مانند بهزیستی یا کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) می باشد.
- در این بخش افراد زیر غربال مثبت تلقی می گردند و در صورت ارایه رضایت شخصی جهت خدمات توانمندسازی فردی و اجتماعی به کارشناس سلامت روان ارجاع می شوند.

✓ افراد زیر ۱۸ سال که ترک تحصیل کرده اند

✓ افرادی که در یک سال گذشته همسرشان فوت کرده ، متارکه کرده یا طلاق گرفته اند

✓ سرپرست خانواری که بیکار جویای کار می باشد

✓ خانواده تحت پوشش سازمان های حمایتی

(۲) بررسی عوامل خطر سلامت اجتماعی

- در صورتی که در خود مراجع یا خانواده او، معلولیت جسمی (فلج مغزی، فلج اندام، نابینایی، ناشنوایی، و...)، ناتوانی ذهنی، بیماری شدید روانپزشکی (اسکیزوفرنی، افسردگی شدید، بیماری دوقطبی، و...) و یا بیماری مزمن جسمانی (سرطان، ام

اس، نارسایی کلیه و نیاز به دیالیز، و ...، وجود دارد، آن را مشخص نمایید. مشخص نمایید که فرد بیمار در خانواده چه کسی است و آیا سرپرست خانوار هست یا خیر. از مراجع در مورد دریافت خدمات پزشکی و توانبخشی بیمار سوال نمایید.

- در صورتی که در خود مراجع یا خانواده او، کسی مبتلا به سوء مصرف مواد (تریاک، هروئین، شیشه، حشیش، مواد روانگردان، و ...) می باشد، آن را مشخص نمایید. مشخص نمایید که فرد مبتلا در خانواده چه کسی است و آیا سرپرست خانوار هست یا خیر. از مراجع بپرسید که سوء مصرف مواد مستقیماً منجر به کدامیک از پیامدها (بیکاری، پرخاشگری، سابقه بازداشت یا محکومیت) را به دنبال داشته است و آن را علامت بزنید.

از مراجع در مورد دریافت خدمات پزشکی و توانبخشی بیمار سوال نمایید.

- در صورتی که خود مراجع یا کسی در خانواده او در حال حاضر به علت محکومیت قضایی، زندانی است و یا در مرخصی از زندان به سر می برد، آن را مشخص نمایید. مشخص نمایید که فرد مبتلا در خانواده چه کسی است و آیا سرپرست خانوار هست یا خیر.

- **همسرآزاری:** در مورد زنان متاهل بالای ۱۵ سالی که مراجعه کرده و یا ارجاع شده اند، در صورتی که مشکوک به هر یک از موارد سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی، صدمه حین بارداری، مراقبت ناکافی، یا اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی هستید، آن را مشخص نمایید. همچنین مشخص نمایید که آیا در حال حاضر، برای ادامه زندگی مراجع یا فرزند وی خطر جانی یا آسیب وجود دارد یا خیر.

- **کودک آزاری:** در مورد کودکان یا نوجوانانی که مراجعه کرده و یا ارجاع شده اند، در صورتی که مشکوک به هر یک از موارد سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی، مراقبت ناکافی، یا اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی هستید، آن را مشخص نمایید. همچنین مشخص نمایید که برای ادامه زندگی مراجع یا فرزند وی خطر جانی یا آسیب وجود دارد یا خیر.

- **سالمند آزاری:** در مورد افراد بالای ۶۵ سالی که مراجعه کرده و یا ارجاع شده اند، در صورتی که مشکوک به هر یک از موارد سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی، مراقبت ناکافی، یا اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی هستید، آن را مشخص نمایید. همچنین مشخص نمایید که آیا در حال حاضر، برای ادامه زندگی مراجع خطر جانی یا آسیب وجود دارد یا خیر.

- در همه موارد همسرآزاری، بدرفتاری با کودک، بدرفتاری با کودک و همسرآزاری مشخص نمایید که در صورت احساس خطر برای فرد مورد آزار در منزل، آیا آنها تمایل به استفاده از امکانات اسکان موقت در خانه امن دارند یا خیر.

در این بخش افراد زیر غربال مثبت تلقی می گردند و در صورت ارایه رضایت شخصی جهت خدمات توانمندسازی فردی و اجتماعی به کارشناس سلامت روان ارجاع می شوند:

✓ سرپرست خانوار مبتلا به بیماری مزمن جسمی یا روانپزشکی / ناتوانی ذهنی / معلولیت جسمی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی کند.

✓ سرپرست خانوار دارای فرد مبتلا به سوء مصرف مواد دچار هر یک از پیامدهای بیکاری، پرخاشگری، یا مشکلات قانونی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی کند.

✓ خانواده های زندانیان سرپرست خانوار

✓ زنان متاهل بالای ۱۵ سال، کودکان و نوجوانان و سالمندانی که از سوء رفتار جسمی، جنسی، حین بارداری، مراقبت ناکافی و یا اهمالکاری در مراقبتهای پزشکی رنج می برند.

افراد زیر در عین حال باید به پزشک ارجاع شوند:

- ✓ سرپرست خانوار مبتلا به بیماری مزمن جسمی یا روانپزشکی / ناتوانی ذهنی / معلولیت جسمی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی کند.
- ✓ سرپرست خانوار دارای فرد مبتلا به سوء مصرف مواد دچار هر یک از پیامدهای بیکاری، پرخاشگری، یا مشکلات قانونی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی کند.
- ✓ زنان متاهل بالای ۱۵ سال، کودکان و نوجوانان و سالمندانی که از سوء رفتار جسمی، جنسی، حین بارداری، مراقبت ناکافی و یا اهمالکاری در مراقبتهای پزشکی رنج می برند.

۳) ارزیابی نهایی و برنامه پیشنهادی کارشناس سلامت روان

از مراجع سوال نمایید که آیا تمایل دارد از خدمات ارائه شده در مرکز استفاده نماید، ترجیح وی استفاده از چه نوع خدماتی است، و از وی بخواهید که فردی از اعضای خانواده و یا آشنایان را که می تواند در مواقع لزوم روی حمایتشان حساب نماید را نام ببرد و در صورت امکان شماره تماسی از وی به شما بدهد.

برنامه پیشنهادی خود را با توجه به غربالگری عوامل خطر سلامت اجتماعی از بین موارد ذیل انتخاب نمایید.

- ۱- ارجاع به پزشک
- ۲- توانمند سازی فردی (ارایه ۴ جلسه آموزش عمومی طبق مفاد فصل ۲ کتاب بسته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی و ۴ جلسه آموزش اختصاصی به موارد همسرآزاری و ۴ جلسه آموزش اختصاصی به موارد بدرفتاری با کودک و کودکان شاهد خشونت)
- ۳- توانمند سازی گروهی (ارایه ۴ جلسه آموزش کفایت اجتماعی به کودکان و نوجوانان آزار دیده یا شاهد خشونت طبق مفاد فصل ۷ کتاب بسته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی)
- ۴- توانمند سازی اجتماعی (ارایه برنامه های جامعه محور در منطقه تحت پوشش مرکز سلامت جامعه طبق دستورالعمل مداخلات سلامت اجتماعی)