

بسمه تعالی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اداره سلامت اجتماعی

کتاب کار کارشناس سلامت اجتماعی

مولفان به ترتیب حروف الفباء:

سهیلا امیدنیا

سید عباس باقری یزدی

دکتر کتایون خوشابی

دکتر کامبیز عباچی زاده

دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

زیر نظر :

دکتر احمد حاجبی

با تشکر از :

علی اسدی

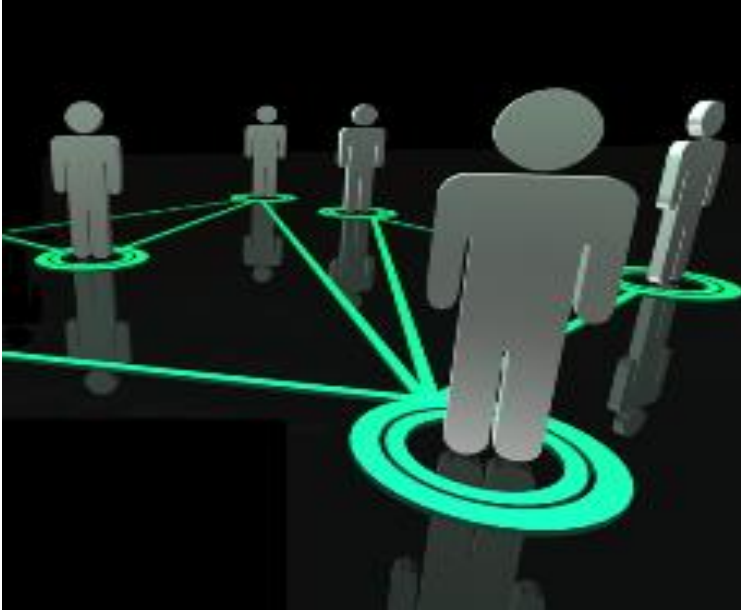
مهرو محمد صادقی، نیلوفر دیرمانچی، آرزو سجادپور، نیلوفر پیماندار، دکتر مریم

عباسی نژاد

نام سند	بسته خدمتی تحول سلامت (سلامت اجتماعی)
نگارش	دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت - اداره سلامت اجتماعی
تاریخ صدور	۱۳۹۵
نام کامل فایل	کتاب کار کارشناس سلامت اجتماعی
شرح سند	راجع به اهداف و اجرای برنامه های سلامت اجتماعی
نویسنده/مترجم	سهیلا امیدنیا-سیدعباس باقری یزدی-دکترکتایون خوشابی-دکتر کامبیز عباچی زاده

مؤلف:	فهرست مطالب کتاب:
دکتر کامبیز عباچی زاده	فصل اول: سلامت اجتماعی چیست؟
دکتر کتایون خوشابی، عباس باقری یزدی	فصل دوم: آسیبهای اجتماعی کودکان (کودک آزاری)
سهیلا امیدنیا	فصل سوم: آسیبهای اجتماعی کودکان (کودکان شاهد خشونت)
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی	فصل چهارم: آسیبهای اجتماعی بزرگسالان (همسر آزاری)
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی	فصل پنجم: آسیبهای اجتماعی بزرگسالان (سالمنند آزاری)
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی	فصل ششم: توانمندسازی فردی
سهیلا امیدنیا	فصل هفتم: توانمندسازی اجتماعی (معرفی مدل مداخلات سلامت اجتماعی)

فصل یک: سلامت اجتماعی چیست؟



سلامت اجتماعی چیست؟

راهنمای کار جامعه محور
برای کارشناسان سلامت اجتماعی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

مرور کلی فصل و نحوه استفاده از آن

فصل حاضر بر دستیابی به درک عمیق و کاربردی از سلامت اجتماعی متمرکز است. در هر بخش سعی شده که در ابتدا یک سری مفاهیم معرفی و در ادامه جزییات و حیطة های مختلف مربوطه بررسی گردند. بیان دیدگاه ها مختلف نسبت به هر موضوع از رویکردهای اصلی این فصل می باشد. در ضمن نگاه بومی و متناسب با جامعه ایرانی نیز مورد تاکید کامل بوده است.

از مخاطبین این فصل و آموزش دهندگان انتظار می رود که بیشترین سعی خود را در آموزش مفاهیم سلامت اجتماعی، بر درک شفاف و رسیدن به زبان مشترک در این زمینه معطوف دارند که این مهم عمدتاً از طریق بحث های گروهی و مشارکت آموزش گیرندگان میسر خواهد شد که در قسمتهای مختلف فصل مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به جدید بودن موضوع، وجود ابهامات احتمالی و درک های متفاوت از موضوع، لازم است جهت انتقال مناسب مفاهیم و هدایت بحث های گروهی، آموزش دهنده محترم خود کاملاً مسلط به مطالب این فصل باشد.

فهرست فصل:

بخش اول: جایگاه سلامت اجتماعی در تعریف سلامت

مفاهیم مشابه با سلامت اجتماعی

جامعه سالم

عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

نحوه اثر عوامل اجتماعی بر سلامت

بخش دوم: تعاریف و چارچوب مفهومی

تعریف سلامت اجتماعی فردی:

سلامت اجتماعی از دیدگاه کیبیز (keyesis)

تعریف اداره کل سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تعاریف دیگر سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی از دیدگاه اسلام:

رویکرد به سلامت اجتماعی در کتاب حاضر (تاکید بر رویکرد فرد محور)

بخش سوم: ابعاد سلامت اجتماعی

عوامل موثر بر سلامت اجتماعی

تاثیر سلامت اجتماعی بر سلامت فیزیکی و روانی

اثر سلامت اجتماعی بر رفتارهای سلامت

بخش چهارم: عملکرد اجتماعی

عملکرد اجتماعی (social roles and adjustment)

انتظارات اجتماعی (social expectations)

انزوای اجتماعی (social isolation)

سنجش عملکرد اجتماعی با رویکرد منفی

بخش پنجم: حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی (social support)

شبکه اجتماعی (social network)

انواع حمایت های اجتماعی

اشکال حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی احساس شده (perceived)

حمایت اجتماعی عینی و ساختاری

تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت

بخش ششم: مفاهیم دیگر مرتبط با سلامت اجتماعی

مفاهیم مرتبط با سلامت اجتماعی

سرمایه اجتماعی (social capital)

تبعات سرمایه اجتماعی

رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت:

اندازه گیری سرمایه اجتماعی:

انسجام اجتماعی (Social integration)

پذیرش اجتماعی (Social acceptance)

مشارکت اجتماعی (Social contribution)

بخش هفتم: سنجش سلامت اجتماعی

ابزار ایرانی معتبر و پایای سنجش سلامت اجتماعی

وضعیت سلامت اجتماعی در ایران

بخش هشتم: ارتقای سلامت اجتماعی

مهارت‌های سلامت اجتماعی:

همقطاران (peer)

راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی

منابع

مفهوم نمادهای استفاده شده در این فصل:

 : تکلیف (فردی یا گروهی)

 : بخاطر بسپارید

 : نکته

 : مطالعه بیشتر

بخش اول: جایگاه سلامت اجتماعی در تعریف سلامت

اهداف آموزشی

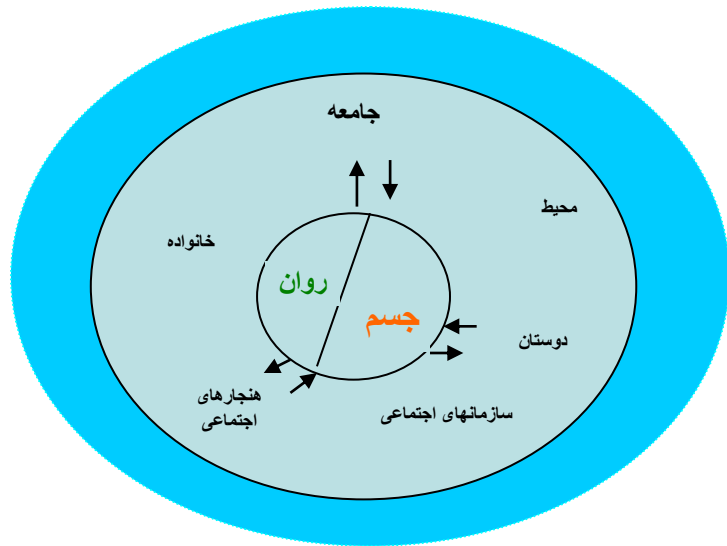
- تشریح رابطه سلامت و سلامت اجتماعی
- تشریح دیدگاه "جامعه سالم" از سلامت اجتماعی
- تشریح دیدگاه "عوامل اجتماعی موثر بر سلامت" از سلامت اجتماعی

زمان لازم: ۳۰ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی، ابزار لازم برای تشکیل گروه های ۳ تا ۷ نفره

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت دارای سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی می باشد (بعد معنوی نیز در سال های 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 براین، شاید این بعد از سلامت، پیچیده ترین و پرمناقشه ترین بعد سلامت باشد و تأکید سازمان بهداشت جهانی به این جنبه از سلامت در کنار جنبه های فیزیکی و روانی آن، توجه جامعه شناسان، برنامه ریزان اقتصادی و سیاستگذاران نظام های سلامت را همواره به خود جلب کرده است.

شکل الف، ابعاد مختلف سلامت یک فرد را نشان می دهد. دایره وسط نشانگر خود فرد است که دارای جسم و روان و به تبع آن سلامت فیزیکی و روانی می باشد. این فرد در جامعه ای که شامل خانواده، دوستان، سازمانهای اجتماعی، محیط و هنجارهای اجتماعی است، زندگی می کند. تعامل این فرد با جامعه که بصورت فلش های دوطرفه نشان داده شده است، نشانگر سلامت اجتماعی فرد است. فلش به سمت بیرون نشانگر "عملکرد اجتماعی" و فلش به داخل نشانگر "حمایت اجتماعی" می باشد. (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

مفاهیم مشابه با سلامت اجتماعی

لازم است قبل از ورود به بحث سلامت اجتماعی در مورد دو مفهوم زیر صحبت کنیم:

- جامعه سالم
- عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

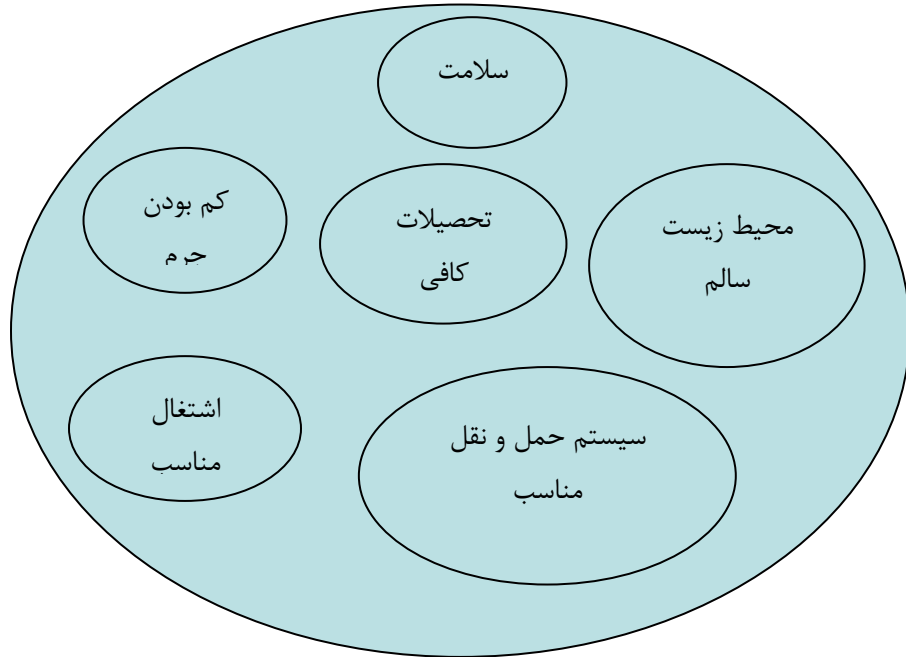
جامعه سالم



سلامت اجتماعی مناسب در افراد جامعه منجر به ایجاد جامعه سالم خواهد شد. برای تشخیص یک جامعه سالم از شاخصهای زیر می توان استفاده کرد:

- مرگ و میر کودکان
- کودک آزاری
- ترک تحصیل
- فقر و درآمد پایین
- خودکشی
- جرم و جنایت
- هزینه خدمات سلامت
- بیکاری
- تبعیض بین درآمدها
- اعتیاد
- خشونت خانگی
- تحصیلات دانشگاهی

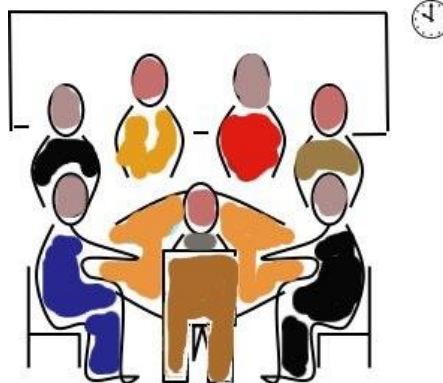
همانطور که در شکل ۲ نیز مشاهده می شود در این دیدگاه سلامت جزئی از تعریف جامعه سالم می باشد.



شکل ۲- محیطه های تعیین کننده جامعه سالم



کار گروهی ۱: در گروه های ۳ تا ۷ نفره به این سوال پاسخ دهید. کدام شاخص های ذکر شده، برای استفاده در جامعه تحت پوشش شما مناسبند؟ (دقت فرمایید که یک شاخص مناسب باید شفاف بوده، براحتی قابل اندازه گیری باشد و عدد بدست آمده نیز قابل قضاوت باشد). در ادامه کار سعی کنید علاوه بر شاخص های مذکور، شاخص های مناسب جامعه تحت پوشش خودتان را پیشنهاد دهید.



عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

مطالعات دهه های اخیر نشان می دهد که بیش از ۵۰ درصد سلامت ما، تحت تاثیر عوامل اجتماعی مانند فقر، بیکاری، محیط زیست و بیسوادی می باشد.

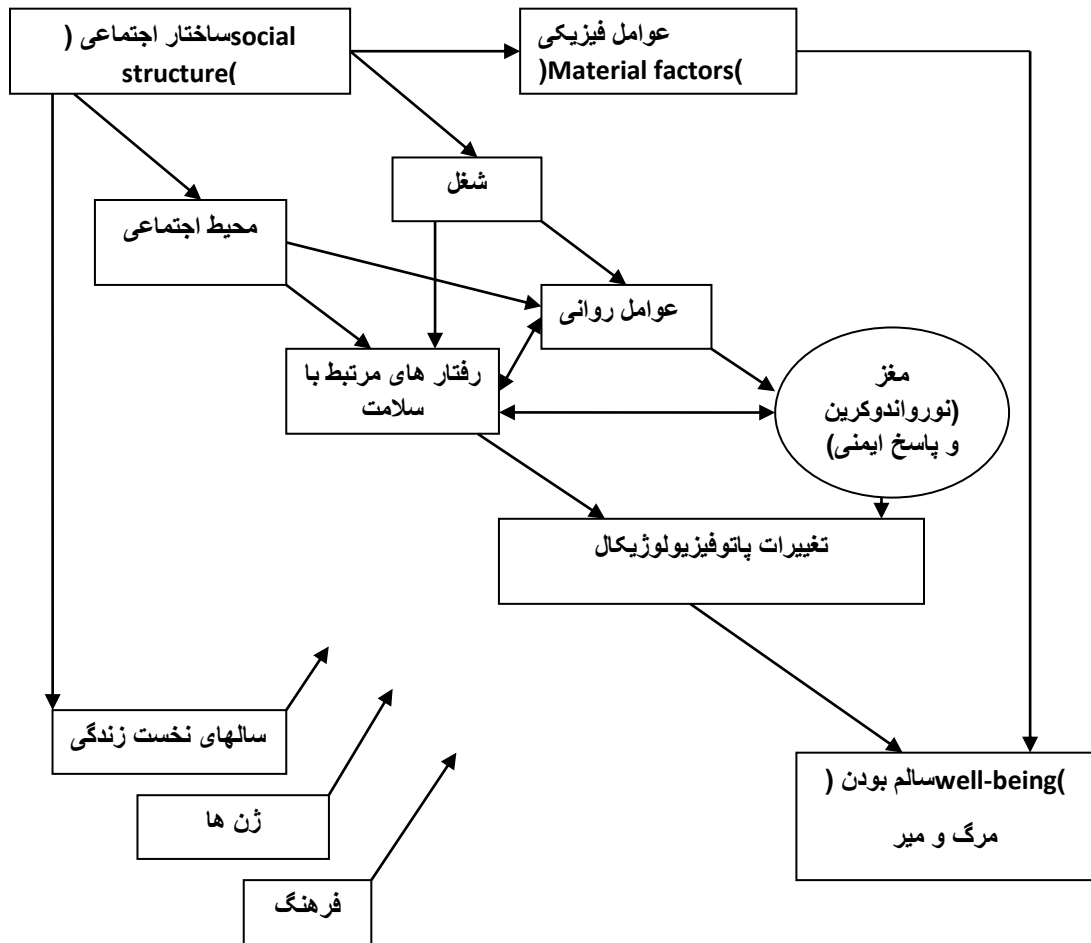


نحوه اثر عوامل اجتماعی بر سلامت

شکل ۳ بیانگر نحوه تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت افراد است. برای درک بهتر شکل ۳ به مثالهای زیر توجه فرمایید:



- * ساختارهای اداری فراوان در کشور ما ... مشاغل اداری فراوان ... کم تحرکی ... بالا رفتن چربی خون ... دیابت
- * تاثیر فرهنگ غربی بر جامعه ایرانی ... توسعه مراکز ارائه دهنده فست فود ... تغذیه ناسالم ... کمبود کلسیم به همراه زمینه ژنتیکی ایرانیان ... پوکی استخوان و شکستگی های ناشی از آن



شکل ۳- نحوه تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت افراد



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



سلامت روان و حمایت اجتماعی



بر سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر و با تأکید در مطالعه ای که با هدف تعیین ارتباط بین نشان داده شد که سال ۱۳۸۵ اجرا گردید، عوامل جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، تأهل، تحصیلات، حالت اشتغال و محل سکونت در تحصیلات دانشگاهی، متأهل بودن و تعداد اعضاء خانواده دارد و نیز وضعیت سلامت روان با نمره حمایت اجتماعی رابطه معنی دار و مستقیم اقماری در مقایسه با اجتماعی دارای همبستگی معنی داری هستند. همچنین مشخص شد که پرسنل نوبت کاری با سلامت روانی و حمایت تری برخوردار هستند. در کل، می توان نتیجه گرفت که بین سلامت سایر حالات اشتغال از شرایط سلامت روان و حمایت اجتماعی پایین عوامل جمعیت شناختی متغیر بوده است. از طرفی تأثیر روان و حمایت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و این ارتباط با توجه به بویژه برای نشان می دهد که تغییر سیاست گذاری ها با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه های حمایتی حمایت اجتماعی بر سلامت روان در نهایت سلامت روانی گردد گروه های آسیب پذیر می تواند باعث تقویت اثرات محافظتی حمایت اجتماعی و

منبع:

، طب جنوب، فصلنامه پژوهشی بوشهر احمد حاجی، پیمان فریدنیا، ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت

بخش دوم: تعاریف و چارچوب مفهومی

اهداف آموزشی:

- تشریح دیدگاه‌ها مختلف خارجی از سلامت اجتماعی
- تشریح دیدگاه‌های مختلف بومی از سلامت اجتماعی

زمان لازم: ۳۰ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی برای کلاس

در این فصل تعریف و دیدگاه‌های مختلف در مورد سلامت اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرد.

تعریف سلامت اجتماعی فردی:

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 می‌شود با اینکه فرد چگونه با افراد دیگر جامعه، آداب و رسومات اجتماعی و سازمانها تعامل دارد و اینکه بقیه نسبت به او چه برخوردی دارند. (راسل، ۱۹۷۳)

سلامت اجتماعی از دیدگاه کیبیز (keyesis)

کیبیز سلامت اجتماعی را در ۵ حیطه تعریف می‌کند:

- شکوفایی اجتماعی: یعنی باور به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد. به مدد توان بالقوه اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند.
- 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 گرایش‌های 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 فعالیتهای روزمره آنها بوسیله اجتماع ارزش دهی می‌شود.



تعریف گروه سلامت اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

در نظام نامه گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی و اجتماعی واعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سلامت اجتماعی عبارت است از "ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر، بعبارت 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 و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه می شود".

تعاریف دیگر سلامت اجتماعی

" 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 فعالیتهای اجتماعی ، رفاه اجتماعی ، شبکه های اجتماعی ، ارتباطات بین فردی و حمایت اجتماعی و میزان شرکت در فعالیتهای اجتماعی و نیز میزان رضایت از نقش های اجتماعی فردی می داند

سلامت اجتماعی از دیدگاه اسلام:

سلامت اجتماعی به برقراری روابط و مناسبات پایدار، فعال و سازنده بین افراد اجتماع گفته می شود که منجر به رشد، آرامش و گسترش حق و عدالت در سایه منطبق و آزادی می گردد. دستیابی به این هدف، محتاج به پیش نیازهایی است: ایمان به ارزش ها، استقامت در عمل، تحمل دیگران و نیز پایبندی به تعهدات الهی. اینها چهار مرحله مقدماتی برای تحقق روابط سالم اجتماعی از نظر قرآن به شمار می رود. (برگرفته از سخنرانی حجت الاسلام مرویان در اولین سمینار سلامت اجتماعی ، ۱۳۸۹)



رویکرد به سلامت اجتماعی در کتاب حاضر (تاکید بر رویکرد فرد محور)

سلامت اجتماعی معمولاً به دو صورت مورد بررسی قرار می گیرد:

۱. در سطح جامعه: در این رویکرد، سلامت اجتماعی مشخصه جامعه است و طبق تعریف، جامعه ای سالم است که در آن شهروندان دسترسی عادلانه به امکانات و منابع جامعه برای تحقق حقوق شهروندی دارند.
۲. در سطح فرد: در این سطح، منظور از سلامت اجتماعی، بعدی از سلامت فرد است که نشانگر نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهای اجتماعی است. در فصل حاضر عمده تمرکز ما روی رویکرد اول و بعد فردی سلامت اجتماعی است.

بخش سوم: ابعاد سلامت اجتماعی

اهداف آموزشی:

- تشریح اجزای سلامت اجتماعی
- تشریح نحوه اثر سلامت اجتماعی بر ابعاد دیگر سلامت

زمان لازم: ۳۰ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی در کلاس

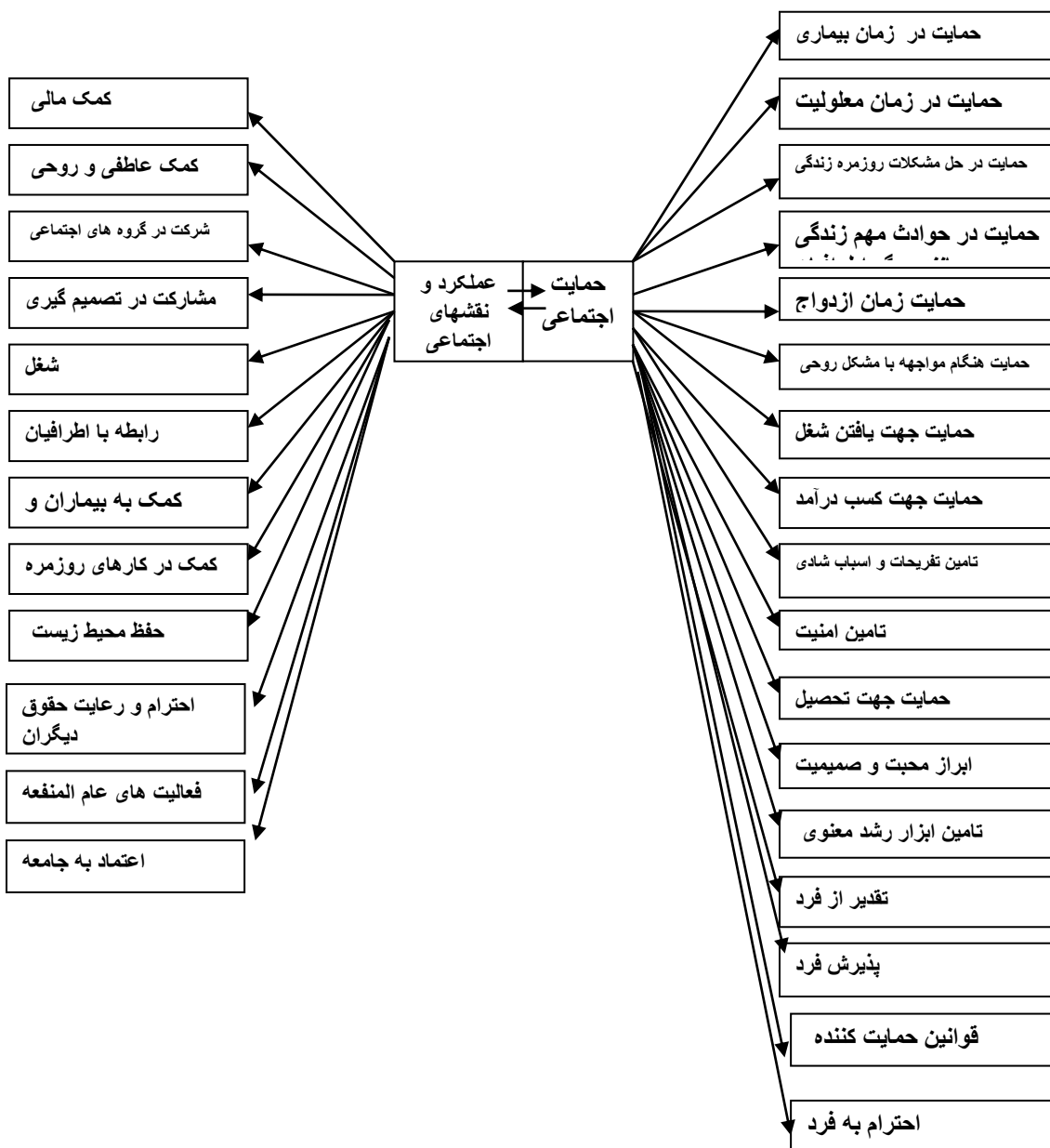
برای درک بهتر مفهوم سلامت اجتماعی لازم است که اجزای تشکیل دهنده آن مشخص گردد. در ضمن عوامل موثر بر سلامت اجتماعی و تاثیر سلامت اجتماعی بر دیگر ابعاد سلامت مورد بحث قرار می گیرد.





حیطه ها و زیر حیطه های سلامت اجتماعی

در شکل د نشان داده می شود که سلامت اجتماعی شامل دو حیطه اصلی عملکرد اجتماعی (آنچه فرد در قبال دیگران انجام می دهد) و حمایت اجتماعی (آنچه دیگران برای فرد انجام می دهند) می باشد. خود این حیطه ها به زیر حیطه های مختلف تقسیم شده که در شکل ۴ آمده است.



شکل ۴- حیطه ها و زیر حیطه های سلامت اجتماعی در سطح فرد

عوامل موثر بر سلامت اجتماعی

در زیر تعدادی از عوامل موثر بر سلامت اجتماعی فرد آمده است.

- مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات بین فردی
- نحوه ارتباط با همکاران
- نحوه ارتباط با اعضای خانواده
- در دسترس بودن و استفاده از حمایت‌های اجتماعی
- حوادث مهم زندگی: مرگ اطرافین، طلاق

تاثیر سلامت اجتماعی بر سلامت فیزیکی و روانی

افرادی که بخوبی با جامعه خود سازگار باشند، طول عمر بیشتری دارند و میزان بهبودی آنها بدنبال بیماری بیشتر است. افراد دچار بیماری جدی یا ناتوانی لازم است که با حمایت‌های اجتماعی به جامعه بازگردانده شوند و هدف خدمات پزشکی باید برگرداندن فرد به زندگی مولد روزانه باشد و نه اینکه فقط علائم بیماری برطرف شود. این مورد در بیماران مسن و یا دچار اختلالات روانی مهم تر است.

اثر سلامت اجتماعی بر رفتارهای سلامت

در مطالعه ای با عنوان " بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر مشارکت زنان در فعالیت های ورزشی (مطالعه موردی: زنان استان مازندران)" در نشریه علوم حرکتی و ورزش که توسط فریدون وحیدا و همکاران در سال ۱۳۸۵ در ۳۶۰ نفر از زنان بین سنین ۲۵ تا ۴۰ سال انجام گرفته نشان داده است که حمایت اجتماعی اثر مستقیم بر میزان مشارکت زنان در فعالیتهای ورزشی دارد.

بخش چهارم: عملکرد اجتماعی (social roles and adjustment)

اهداف آموزشی:

- تشریح مفهوم عملکرد اجتماعی و مفاهیم مرتبط
- تشریح روشهای سنجش عملکرد اجتماعی

زمان لازم: ۴۵ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی در کلاس

عملکرد اجتماعی به عنوان یکی از اجزای اصلی سلامت اجتماعی همواره مورد بحث بوده است. همچنین برای درک بهتر این مفهوم، لازم است مفاهیمی مانند انتظارات اجتماعی و انزوای اجتماعی تبیین گردد.



در سنجش عملکرد اجتماعی، باید به این سوالات جواب داد. آیا فرد در روابط خود با دیگران عملکرد کافی دارد. این عملکرد می تواند عملکرد شغلی، نقش والدی، نقش بعنوان همسر، کار در خانه، نقش شهروندی و ... باشد. به دو صورت می توان عملکرد اجتماعی را اندازه گرفت. ۱- از طریق اندازه گیری میزان رضایت فرد از نقشهای اجتماعی اش. ۲- مطالعه توانمندی های فرد در ایفای نقشهای اجتماعی اش. تعریف عملکرد اجتماعی ایده آل در فرهنگهای مختلف متفاوت است که گاه می تواند کاملا دو سر طیف باشد. در برخی فرهنگهای شرقی، نقش اجتماعی شامل یکی شدن با طبیعت و دوری کامل از مادیات می باشد. در طرف مقابل در بعضی فرهنگهای غربی تاکید کامل بر روی زندگی مادی است. زمان، مکان و حتی تعلق به یک کلاس اجتماعی خاص (social class) انتظارات از یک نقش اجتماعی ایده آل را تغییر می دهد.

انتظارات اجتماعی (social expectations)

عملکرد اجتماعی از انتظارات اجتماعی نشات می گیرد. برای مثال جامعه از یک همسر ایده آل چه انتظاری دارد. در بین فرهنگ های مختلف دیدگاه ها نسبت به همسر ایده آل متفاوت است.

اگر فردی نتواند انتظارات اجتماعی خود را برآورده کند ناتوان اجتماعی (social disable) نامیده می شود. مانند فرد ناتوان از پذیرش قوانین.

انزوای اجتماعی (social isolation)

انزوای اجتماعی بطور مشخصی با سلامت فیزیکی مرتبط است. این افراد حساستر به بیماری هستند، سطح کلسترول بالاتری دارند، استرس خود را بخوبی مدیریت نمی کنند و ۲ تا ۳ برابر شانس مرگ و میر بالاتری دارند.



مثالی از عوامل تاثیر گذار بر انزوای اجتماعی: در مطالعه ای با عنوان " بررسی اثرات استفاده از اینترنت بر انزوای اجتماعی کاربران اینترنت (در میان کاربران کافی نت های تهران)" که در سال ۱۳۸۵ توسط منوچهر محسنی و همکاران انجام گرفته بر روی ۲۰۴ نفر از کاربران کافی نتهای تهران نشان داده است که میان زمان استفاده از اینترنت در طول شبانه روز و انزوای اجتماعی رابطه ای معنادار و معکوس نشان می دهند. همچنین استفاده اجتماعی از اینترنت موجب کاهش انزوای اجتماعی می گردد.



کارگروهی: عوامل موثر بر انزوای اجتماعی در زندگی شهری امروزی در جامعه تحت پوشش خود را از طریق بحث گروهی مورد بحث قرار دهید.



سنجش عملکرد اجتماعی



با مشخص کردن میزان رضایت فرد از هریک از موارد زیر می توان وضعیت عملکرد اجتماعی فرد را تخمین زد.

- میزان رضایت از فعالیتهای اجتماعی
- کمک در کارهای خانه
- ملاقات دوستان
- ملاقات بستگان
- سرگرم کردن دوستان در خانه
- مراقبت
- کمک مالی
- بخاطر آوردن انجام کارهای مهم و سروققت
- مروده با اعضای خانواده
- رفتن به مهمانی
- مروده با همسایگان
- کمک با خرید خانه
- مراقبت و آموزش کودکان
- رفتن به اماکن مذهبی

- رضایت از سرگرمی ها
 - رضایت از شغل
 - رضایت از خانواده خانواده
- (برگرفته از " the Katz adjustment scale ")

سنجش عملکرد اجتماعی با رویکرد منفی

یکسری از پرسشنامه ها عملکرد اجتماعی را با رویکرد منفی می سنجد. یعنی متمرکز بر عملکردهای نامطلوب هستند. مسلما هرچه نمره بالاتر وضعیت بدتر خواهد بود.

The social dysfunction rating scale پرسشنامه ایست که چنین رویکردی دارد. حیطة ها و زیر حیطة ها در زیر آمده اند.

در سه حیطة:

Self system:

- خود کمتر بینی
- بی هدف بودن و بی انگیزه بودن برای آینده
- نبودن فلسفه مناسب برای زندگی
- درگیری بودن با مسائل مربوط به سلامت خود

Inter-personal system

- محرومیت احساسی (درجه کمبود ارتباط با دیگران)
- خصومت نسبت به بقیه
- بهم زدن محیط
- وابستگی بیش از حد
- اضطراب
- شکاک بودن

Performance system

- کمبود رضایت از رابطه با اطرافیان
- نداشتن دوستان و تماس های اجتماعی
- نداشتن شغل
- نداشتن رضایت از شغل
- نداشتن اوقات شادی
- عدم مشارکت در کارهای اجتماعی

هرچقدر فرد بیشتر مبتلا به وضعیت های بالا باشد، عملکرد اجتماعی و در نتیجه سلامت اجتماعی پایین تری دارد.

سالمندان و حمایت اجتماعی



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

منیره کاظمی، بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با منبع: فاطمه خلیلی، شیما سام، غلامرضا شریفی‌راد، اکبر حسن‌زاده، سلامت اجتماعی سالمندان شهر اصفهان، مجله علمی تحقیقات نظام سلامت، ۹۰؛ دوره ۷، شماره ۶: صفحات ۱۲۱۶-۱۲۲۵.

بخش پنجم: حمایت اجتماعی (social support)

اهداف آموزشی:

- تشریح مفهوم حمایت و مفاهیم مرتبط
- تشریح انواع و شکل‌های حمایت اجتماعی

زمان لازم: ۴۵ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی در کلاس



حمایت اجتماعی به شکل زیر تعریف می‌گردد:

دسترسی فرد به مردمی که او به آنها اعتماد داشته باشد، بتواند به آنها تکیه کند و اینکه به او احساس مراقبت شدن و با ارزش بودن بدهند.



شبکه اجتماعی (social network)

نقش‌ها و ارتباطاتی که مردم را بر اساس راه‌های مختلف مانند دوستی یا آشنایی با هم متصل می‌کنند. شبکه اجتماعی می‌تواند خود عامل حمایت اجتماعی باشد.

انواع حمایت‌های اجتماعی

Bourne & Stewart ۵ نوع حمایت اجتماعی را شناسایی کرده‌اند.

- حمایت عاطفی، عشق و همدلی
- حمایت ابزاری با امکانات فیزیکی
- تهیه اطلاعات و راهنمایی و بازخورد به رفتارها
- ارائه نقد حمایت‌کننده که به فرد برای ارزیابی خود کمک می‌کند.
- همراهی در تفریح و سرگرمی

اشکال حمایت اجتماعی

ابزاری: ارائه خدمات و کمک در فعالیتهای: مانند دادن پول یا سایر کمک ها
عاطفی: ایجاد نوعی رابطه صمیمیت و با محبت با دیگران



حمایت اجتماعی احساس شده (perceived)

مانند احساس امنیت در محله



حمایت اجتماعی عینی و ساختاری

مانند وجود سازمانهای حمایت کننده از زنان سرپرست خانوار
مانند تعداد افراد در خانواده فرد

روابط خانوادگی سالم

- احترام متقابل
- اعتماد
- صداقت
- سرپرستی مناسب
- عشق

- پذیرش
- تعهد
- ارتباطات زناشویی مناسب
- مهارت‌های حل مسئله
- مهارت‌های حل تعارض

تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت

در مطالعه ای با عنوان "ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تاثیرکلی" که توسط "احمد علی پور" در سال ۱۳۸۵ بر روی ۲۰۰ آزمودنی در شهر تهران انجام شده است تاثیر حمایت اجتماعی بر شاخص های ایمنی مانند که میزان تبدیل لنفوسیتی و درصد CD56+ نشان داده شده است. در واقع در افراد دارای حمایت اجتماعی بالا وضعیت ایمنی بدن بهتر است.



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



سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر و با در مطالعه ای که با هدف تعیین ارتباط بین سال ۱۳۸۵ اجرا گردید، بر عوامل جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، تأهل، تحصیلات، حالت اشتغال و محل سکونت در تأکید تحصیلات دانشگاهی، دارد و نیز نشان داده شد که وضعیت سلامت روان با نمره حمایت اجتماعی رابطه معنی دار و مستقیم اجتماعی دارای همبستگی معنی داری هستند. همچنین مشخص متأهل بودن و تعداد اعضاء خانواده با سلامت روانی و حمایت تری اقماری در مقایسه با سایر حالات اشتغال از شرایط سلامت روان و حمایت اجتماعی پایین شد که پرسنل نوبت کاری برخوردار هستند. در کل، می توان نتیجه گرفت که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و این نشان می دهد که عوامل جمعیت شناختی متغیر بوده است. از طرفی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان ارتباط با توجه به بویژه برای گروه های آسیب پذیر می تواند باعث تغییر سیاست گذاری ها با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه های حمایتی و در نهایت سلامت روانی گردد تقویت اثرات محافظتی حمایت اجتماعی و

منبع:

، طب بوشهر احمد حاجبی، پیمان فریدنیا، ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت

دوره ۱۲، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۸، ۱۲-۱۳

بخش ششم: مفاهیم مرتبط با سلامت اجتماعی

اهداف آموزشی:

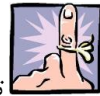
- تشریح مفهوم سرمایه اجتماعی
- مهارت سنجش سرمایه اجتماعی
- تشریح مفهوم انسجام، پذیرش و مشارکت اجتماعی

زمان لازم: ۴۵ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی در کلاس

سرمایه اجتماعی (social capital)

کلمه "capital" یا "سرمایه" در اقتصاد استفاده می شود بعنوان دارایی قابل سرمایه گذاری برای ایجاد سود.



تعریف سرمایه اجتماعی یک فرد: مجموعه ارتباطات شبکه ای بر پایه اعتماد، متقابل و کارآمد که منجر به توانمندی اجتماعی و اقتصادی فرد می شوند. این ارتباطات می تواند با گروه های همسان (دارای علائق مشترک و جذابیت های متقابل) و یا غیر همسان باشد.

خواندن یک کتاب، تماشای تلویزیون و یا گوش دادن موسیقی به تنهایی سرمایه اجتماعی ایجاد نمی کند ولی خوردن قهوه با یک دوست، شرکت در یک تیم ورزشی باعث ایجاد سرمایه اجتماعی می شود.

تعریف سرمایه اجتماعی یک جامعه: ارتباطات شبکه ای بر پایه اعتماد، متقابل و کارآمد (اقتصادی، سیاسی، آموزشی و ...) که بعنوان سرمایه (asset) استفاده می شوند برای توانمندسازی جامعه و افراد آن. در واقع سرمایه اجتماعی جامعه مجموعه سرمایه اجتماعی افراد آن است.

در واقع سرمایه اجتماعی را مجموعه ای از شبکه ها، هنجارها، ارزشها و درکی دانست که همکاری درون گروهی و بین گروه ها را در جهت کسب منافع متقابل تسهیل می کند. این سرمایه را غالباً با نرخ مشارکت افراد در زندگی جمعی و وجود عامل اعتماد بین آنها بیان می کنند. بدون ارتباطات شبکه ای سرمایه اجتماعی نخواهیم داشت.

تبعات سرمایه اجتماعی

داشتن سرمایه اجتماعی کافی باعث می شود فرد:

اطلاعات مناسب را دریافت کند.

ابزار و امکانات فیزیکی کمک کننده را در اختیار داشته باشد.

حمایت روحی مناسب را داشته باشد.

با شرکت در فعالیتهای داوطلبانه به کاهش آسیبهای اجتماعی کمک کند.



رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت:

رابطه بین نرخ خودکشی و یکپارچگی اجتماعی اولین بار توسط امیل دورکیم در سال ۱۹۰۱ تشخیص داده شد. نشان داده شده است که کمبود سرمایه اجتماعی منجر به افزایش رفتارهای پرخطر سلامت، کاهش سلامت احساس شده توسط افراد، اشکالات روانی و افزایش مرگ و میر می شود.



اندازه گیری سرمایه اجتماعی:

با استفاده از سوالات زیر می توانید سرمایه اجتماعی خود را تا حدی برآورد کنید:

- آیا احساس می کنید فرد با ارزشی در اجتماع هستید؟
- آیا اگر فردا فوت کنید از معنای زندگی خود راضی هستید؟
- آیا تابحال زباله دیگران را از اماکن عمومی برداشته اید؟
- فردی می گوید: کمک به دیگران نوعی کمک به خود در درازمدت است. چقدر موافق هستید؟
- کمک به یک گروه محلی بعنوان داوطلب.
- احساس امنیت موقع راه رفتن در خیابان در تاریکی.
- آیا اکثر مردم قابل اعتماد هستند.
- آیا اگر ماشین فردی بیرون خانه شما خراب شود کمکش می کنید؟
- آیا می توانید هنگام نیاز از دوستانتان کمک بگیرید؟
- تعدا مکالمه تلفنی با دوستان
- خرید با آشنایان و دوستان
- انجام کاری برای اطرافیان هنگام بیماری
- درگیری با همسایه
- لذت از زندگی با افرادی با فرهنگ های دیگر

...

(برگرفته از Social capital questionnaire)

Measuring social capital in five community in NSW-A practionnaire guide. P bullen& J.
(Orix. 1998)

در ادامه تعدادی دیگر از مفاهیم مرتبط با سلامت اجتماعی از طریق بیان سوالات متناسب با آن حیطة تشریح شده است

انسجام اجتماعی (Social integration)

- آیا احساس می کنید متعلق به جامعه هستید؟
- آیا احساس می کنید قسمت مهمی از جامعه هستید؟
- آیا چیز مهمی برای گفتن دارید و مردم جامعه به شما گوش می دهند؟
- آیا احساس نزدیکی به مردم جامعه تان دارید؟
- جامعه منبع آرامش برای شماست؟
- جامعه برای شما بعنوان یک انسان ارزش قائل است؟

پذیرش اجتماعی (Social acceptance)

- شما اعتقاد دارید مردم دیگر قابل اعتماد نیستند؟
- مردم دیگر مهربان نیستند؟
- مردم فقط برای خودشان زندگی می کنند؟
- مردم امروزه دروغگو و غیر صادق هستند؟
- مراقبت مسائل یکدیگر هستند؟
- مردم بدون چشمداشت به همدیگر لطف می کنند؟

مشارکت اجتماعی (Social contribution)

- رفتار شما در رفتار جامعه تاثیرگذار است؟
- شما چیزهایی ارزشمندی دارید که به جهان ارائه دهید؟
- شما وقت یا انرژی صرف جامعه تان نمی کنید؟
- کار شما محصول مهمی برای جامعه تولید می کند؟

حمایت اجتماعی در دانشگاه ها



علمی و ساله مقدار قابل توجهی جمعیت جوان را جذب می کنند و طی زمان معینی توانمندی های دانشگاه ها، سازمان هایی هستند که هر در اختیار جامعه می گذارند. در مطالعه ای که با عملی این اشخاص را پرورش می دهند و در پایان نیروهای آموزش دیده و متخصص را روانی و متغیرهای جمعیت شناختی در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران در سال هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی، سلامت حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت عمومی بهبود می یابد. در کل می تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد، مشخص گردید که با افزایش میزان کیفیت با سلامت روان رابطه معنی دار و مستقیم دارد و تغییر سیاست گذاری ها با هدف ارتقای توان نتیجه گیری کرد که حمایت اجتماعی تقویت اثرات محافظتی حمایت های اجتماعی شود و کمیت شبکه های حمایتی، به ویژه برای دانشجویان آسیب پذیر، می تواند باعث

مجله علمی منبع: حمید پیروی، احمد حاجبی، لیلی پناغی، ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران،

بخش هفتم: سنجش سلامت اجتماعی

اهداف آموزشی:

- مفاهیم سنجش سلامت اجتماعی
- محاسبه میزان سلامت اجتماعی در جامعه ایرانی

زمان لازم: ۴۵ دقیقه

الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی در کلاس

ابزار ایرانی معتبر و پایای سنجش سلامت اجتماعی

در طی یک طرح تحقیقاتی در سال ۱۳۹۰ توسط دکتر کامبیز عباچی زاده و همکاران و با حمایت دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ابزار معتبر و پایای سنجش سلامت اجتماعی ایرانیان طراحی شده است (جدول ۱). مالکیت معنوی این ابزار متعلق به دفتر مذکور بوده و استفاده از این ابزار از طریق هماهنگی با مدیر گروه سلامت اجتماعی (omidnia@health.gov.ir) این دفتر امکان پذیر می باشد.



در پرسشنامه طراحی شده هر فرد به سوالات با یکی از عبارات خیلی زیاد (نمره ۵)، زیاد (نمره ۴)، متوسط (نمره ۳)، کم (نمره ۲) و خیلی کم (نمره ۱) جواب می دهد. به این ترتیب با توجه به وجود ۳۳ سوال در پرسشنامه نمره کلی هر فرد، نمره ای بین ۳۳ تا ۱۶۵ خواهد بود. در ادامه کتاب نتایج مطالعه پایلوت در سه شهر ایران آورده شده است و این امکان را فراهم می سازد که نمره بدست آمده توسط خود را با اعداد سه شهر ایران مقایسه کنید.

جدول ۱- پرسشنامه سلامت اجتماعی ایرانیان

جامعه شرايطی را فراهم می کند که من سالم باشم و بیمار نشوم.	جامعه
در زمان بروز مشکل مالی، سازمان یا جایی هست که کمک کند.	
جامعه امکان رشد معنوی و دینی مرا فراهم می سازد.	
جامعه شرايط و اسباب سرگرمی و شادی مرا فراهم می سازد.	
جامعه مرا به عنوان یک عضو خود پذیرفته است.	
جامعه امکان رشد و پیشرفت را برای من فراهم می سازد.	
جامعه به من امکان می دهد تا استعدادهایم را شکوفا سازم.	
به عنوان یک فرد، مورد احترام جامعه هستم.	
قوانین موجود در جامعه حامی من هستند.	
آداب و رسوم جامعه ام را می پسندم.	
در تصمیم گیری های جامعه فرد تاثیرگذاری هستم.	
به افراد و اعضای جامعه اعتماد دارم.	
اگر دچار معلولیت یا از کار افتادگی شوم، می توانم از مزایای اجتماعی بهره مند شوم.	
جامعه، امکانات لازم را برای تامین امنیت من و خانواده ام فراهم می آورد.	
برنامه های رسانه های مانند رادیو و تلویزیون به رشد و پیشرفت من کمک می کنند.	
من در محله ام احساس امنیت و آرامش دارم.	
در گروه های اجتماعی مانند خیریه ها، گروه های مذهبی، شورای محله، شوراهای کارمندی یا مشابه اینها، شرکت می کنم.	
سعی می کنم نظراتم را در مورد مسائل اجتماعی، به گوش دیگر افراد جامعه برسانم.	
در زمان بیماری، به خدمات پزشکی مناسب دسترسی دارم.	
خانواده از لحاظ روحی و عاطفی حامی من است.	خانواده
اعضای خانواده، به من ابراز محبت و عشق می کنند.	
از رابطه با اعضای خانواده راضی هستم.	
اگر دچار از معلولیت یا از کار افتادگی شوم، خانواده از من حمایت می کند.	
خانواده نقش زیادی در تامین شادمانی و پر کردن اوقات فراغت من دارند.	
خانواده امکان رشد معنوی و دینی مرا فراهم می سازد.	افراد پیرامون بجز خانواده (بستگان، دوستان و ...)
دوستانم از لحاظ روحی و عاطفی حامی من هستند.	
به جز اعضای خانواده، افراد دیگر هم به من ابراز محبت و دوستی می کنند.	
به خاطر کارهای مثبتی که انجام می دهم، مورد تقدیر قرار می گیرم.	
در زمان بروز مشکل مالی، فردی هست که به من کمک کند.	
از دیگران، موقع بیماری یا ناتوانی مراقبت می کنم.	
از رابطه با دوستانم راضی هستم.	
در جمع های دوستانه مانند مهمانی و دید و بازدیدها شرکت می کنم.	
با دیگران در زمان مشکل روحی یا عاطفی، همدردی می کنم.	

نتایج اولین پیمایش ملی سلامت اجتماعی ایرانیان - ۱۳۹۳

سابقه و هدف :

در همایش سلامت اجتماعی در تیر ماه ۱۳۸۹، مفاهیم سلامت اجتماعی توسط ذی نفعان مختلف بطور متوسط بررسی و تعریفی اولیه از این مفهوم مورد توافق قرار گرفت. همچنین در اردیبهشت سال ۱۳۹۱ طی یک پیمایش ۸۰۰ نفره ابزار بومی سنجش سلامت اجتماعی طراحی و در بر روی همان نمونه سنجش اولیه سلامت اجتماعی انجام گرفت. هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و شاخص های مرتبط با آن در کل استانهای کشور، می باشد. مواد و روشها :

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است که در شهریور سال ۱۳۹۳ در کل استانهای کشور انجام شده است. کل تعداد نمونه ۱۰۵۰۰ نمونه بوده است که براساس نتایج مطالعه قبلی برآورد شده است. تعداد نمونه در هیچ استانی زیر ۲۳۰ نمونه نبوده است. نمونه گیری در هر استان، در سه سطح شهر مرکز استان، شهر غیر مرکز استان و روستا متناسب با جمعیت هر منطقه براساس داده های مرکز آمار ایران انجام گرفته است. ابزار مورد استفاده، ابزار بومی سنجش سلامت اجتماعی ایرانیان بوده است که در تحقیق جداگانه در حدود دو سال قبل، شاخص های روانسنجی آن تایید و بررسی شده است. نظارت بر کیفیت داده های جمع آوری شده بر طبق پروتکل مشخص توسط ناظرین میدانی در زمان مراجعه پرسشگران و در مرحله بعد در زمان ورود داده ها انجام گرفته است.

در این تحقیق سلامت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه حاوی ۳۳ سوال در سه حیطه شامل حیطه خانواده (با ۶ سوال)، حیطه دوستان و آشنایان (با ۹ سوال) و حیطه جامعه (با ۱۹ سوال) سنجیده شده است. اطلاعات دموگرافیک و شاخص های وضعیت اقتصادی اجتماعی سنجیده شده است. در کنار سلامت اجتماعی وضعیت چند شاخص مرتبط دیگر سلامت شامل کیفیت زندگی، نشاط، رضایت از زندگی، و ارزیابی خود ادراک سلامت سنجیده شده است. کل امور جمع آوری داده ها با همکاری مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران وابسته به جهاد دانشگاهی انجام شده است. آماره های توصیفی مرتبط با مشخصات دموگرافیک و سلامت اجتماعی بصورت میانگین (انحراف معیار) و درصد به تفکیک استانها، رده های سنی، دو جنس، رده های تحصیلی و شغلی ارائه شده است. با استفاده از نرم افزار آماری SPSS، تحلیل ها برای بررسی ارتباط متغیرهای مستقل با متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) از طریق تستهای هایی مانند t test و ANOVA انجام شده است.

یافته ها :

از ۱۰۵۰۰ نمونه، پرسشنامه برای ۱۰۲۴۴ پر شده است. (میزان پاسخدهی = ۹۷,۵ درصد). در مورد شاخص های روانسنجی ابزار، ضریب آلفا کرونباخ برای سلامت اجتماعی و حیطه های آن عددی بین ۰,۸۵ تا ۰,۹۳ بود. بین نمره کل سلامت اجتماعی و سه حیطه آن همبستگی ۰,۶۱، ۰,۷۱ و ۰,۹۰ برقرار بود. در ضمن ضرایب همبستگی دو بدو بین حیطه ها ۰,۴۴، ۰,۳۳ و ۰,۴۲ بود که تایید کننده حیطه بندی موجود است.

عدد همبستگی نمره سلامت اجتماعی با شاخص رضایت از زندگی، شادی، کیفیت زندگی و ارزیابی سلامت خود ادراک، به ترتیب ۰,۴۸، ۰,۴۷، ۰,۴۷، ۰,۳۲، بدست آمد. ۴۹,۲ درصد شرکت کنندگان مرد و ۵۰,۸ درصد زن بودند. ۵۲,۸ درصد ساکن شهرهای مرکز استان، ۱۵,۸ درصد ساکن شهر غیر مرکز استان و ۳۱,۳ درصد ساکن روستاها بودند. ۱۱,۱ درصد شرکت کنندگان بیسواد بودند. حدود ۴۰,۴ درصد شرکت کنندگان شاغل، حدود ۸,۱ درصد بیکار و بقیه خانه دار، بازنشسته یا محصل بودند. میانگین به دست آمده برای نمره سلامت اجتماعی برابر ۹۹,۹۱ (در مقیاس از ۳۳ تا ۱۶۵)، برای نمره حیطه خانواده ۲۲,۷۷ (در مقیاس از ۶ تا ۳۰)، برای نمره حیطه "دوستان و آشنایان ۲۷,۶ (در مقیاس از ۹ تا ۴۵) و برای حیطه جامعه ۵۱,۲۴ (در یک مقیاس از ۱۹ تا ۹۵) بدست آمد. در نمره سلامت اجتماعی سه استان گیلان، آذربایجان غربی و مازنداران دارای بالاترین سطح و سه استان مرکزی، کرمان و خراسان شمالی پایین ترین سطح را

داشتند. در یک مقیاس یک تا پنج، میانگین نمره رضایت از زندگی، شادی، کیفیت زندگی و ارزیابی سلامت خود ادراک به ترتیب ۳،۴۵، ۳،۲۸، ۳،۵۶ و ۳،۶۶ بدست آمد. مهمترین عوامل تاثیر گذار بر کاهش سطح سلامت اجتماعی، کم بودن میزان مساحت محل سکونت، بیکاری، رده سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، فوت یا طلاق همسر و بالابودن میزان تحصیل می باشد. محل زندگی (شهر یا روستا) و قومیت تاثیری بر میزان سلامت اجتماعی نداشت.

بحث:

میزان پاسخدهی به پرسش نامه و نیز شاخص های روانسنجی پرسشنامه در تحقیق حاضر در وضعیت مطلوبی قرار داشت. مهمترین متغیرهای موثر بر سطح سلامت اجتماعی متغیرهای مرتبط با وضعیت اجتماعی اقتصادی بوده است. در گروه هایی مانند افراد بدون شغل و برخی قومیتها این رقم پایین تر است. در عین حال تحصیلات رابطه عکس دارد که این می تواند ناشی از افزایش انتظارات اجتماعی (social expectations) در بین چنین گروه هایی باشد، بطوریکه با وجود ارتقای شاخص های عینی (objective) شاخص های ذهنی و خودادراک پایین تر می شود. با توجه به یافته ها، می توان نتیجه گیری کرد که سلامت اجتماعی کلی ما در وضعیتی متوسط است. در حیطه خانواده وضعیت نسبتا مطلوب، در حیطه دوستان و آشنایان متوسط و در حیطه جامعه، پایین تر از متوسط است. در عین حال افت حدود ۵ درصد در میزان نمره سلامت اجتماعی در سه شهر شامل ارومیه، تهران و اصفهان در مقایسه با اردیبهشت سال ۱۳۹۱ دیده می شود. نتیجه نهایی اینکه با توجه به آغاز طرح تحول سلامت و وجود اطلاعات پایه ای حاضر از سطح سلامت اجتماعی، سال آینده بهترین زمان برای انجام مداخلات ارتقا سلامت اجتماعی می باشد.

یافته های کلیدی

جدول ۱- نمره کلی سلامت اجتماعی و حیطه های آن در کل نمونه

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۱۰۲۴۴	۳۳	۱۶۵	۹۹.۹۱	۲۱.۹	نمره کلی سلامت اجتماعی
۱۰۲۴۰	۶	۳۰	۲۲.۷۷	۵.۳	نمره حیطه خانواده
۱۰۲۲۰	۸	۴۰	۲۵.۹۹	۶.۸	نمره حیطه دوستان و آشنایان
۱۰۲۳۶	۱۹	۹۵	۵۱.۲۴	۱۵.۰	نمره حیطه جامعه

تحلیل وضعیت شاخص های مثبت سلامت

جدول ۲ - وضعیت شاخص های مثبت سلامت در کل نمونه

حیطه	سوال مربوطه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
رضایت زندگی	از بطور کلی از زندگی خودم رضایت دارم.	۱۰۰۵۸	۱.۰	۵.۰	۳.۴۵	۱.۰
نشاط	بطور کلی، خود را فردی شاد می دانم.	۱۰۰۲۲	۱.۰	۵.۰	۳.۲۸	۱.۱
کیفیت زندگی	در کل، کیفیت زندگی شما چطور است؟	۱۰۰۶۹	۱.۰	۵.۰	۳.۵۶	۰.۸

ارزیابی سلامت	در حال حاضر، سلامت خود را چگونه ارزیابی می کنید؟	۱۰۰۵۹	۱۰	۵۰	۳.۶۶	۰.۹
---------------	--	-------	----	----	------	-----

شاخص های مربوط به ۵ سوال (از ۳۳ سوال) ابزار سلامت اجتماعی با بالاترین نمره
جدول ۳ - وضعیت پاسخدهی در کل نمونه به تفکیک سوالات بر اساس رتبه سوالات

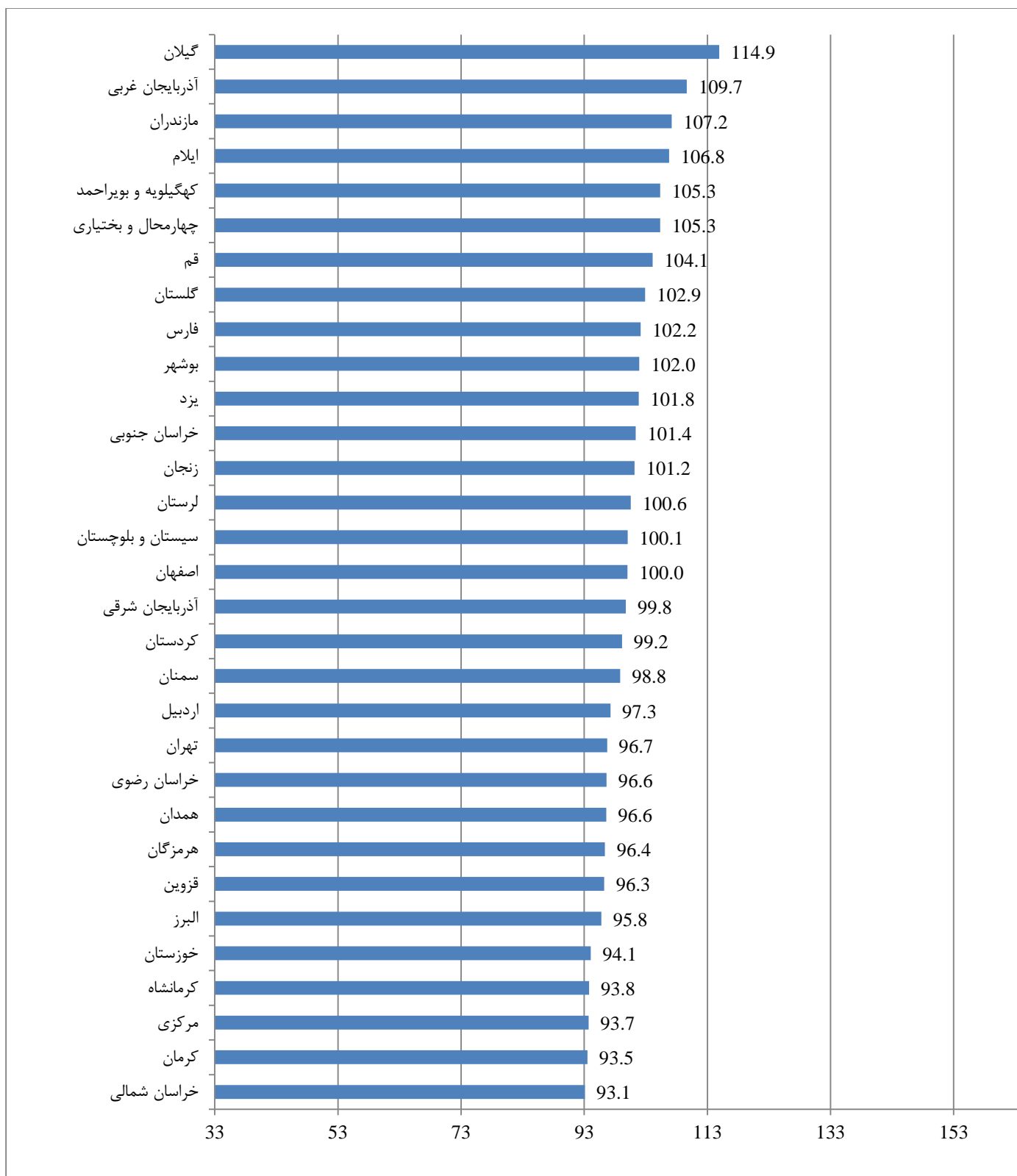
رتبه	سوال	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین نمره	انحراف معیار
	از رابطه با اعضای خانواده راضی هستیم.	۱۰۰۵۰	۱	۵	۴.۰۲	۱
	خانواده از لحاظ روحی و عاطفی حامی من است.	۱۰۱۰۶	۱	۵	۳.۹۷	۱
	اعضای خانواده، به من ابراز محبت و عشق می کنند.	۱۰۱۱۲	۱	۵	۳.۹۵	۱
	اگر دچار معلولیت یا کار افتادگی شوم، خانواده از من حمایت می کند.	۹۵۴۵	۱	۵	۳.۹۴	۱.۱
	خانواده امکان رشد معنوی و دینی مرا فراهم میکند	۱۰۰۰۱	۱	۵	۳.۸۳	۱

شاخص های مربوط به ۵ سوال (از ۳۳ سوال) ابزار سلامت اجتماعی با پایین ترین نمره

جدول ۴ - وضعیت پاسخدهی در کل نمونه به تفکیک سوالات بر اساس رتبه سوالات

رتبه	سوال	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
۲۹	جامعه امکان رشد و پیشرفت را برای من فراهم می کند.	۹۵۳۱	۱	۵	۲.۶۶	۱.۲
۳۰	جامعه شرایط و اسباب سرگرمی و شادی مرا فراهم می سازد.	۹۷۴۵	۱	۵	۲.۶۱	۱.۱
۳۱	جامعه به من امکان می دهد تا استعدادهایم را شکوفا سازم.	۹۲۶۲	۱	۵	۲.۵۳	۱.۱
۳۲	اگر دچار معلولیت یا از کار افتادگی شوم، میتوانم از مزایای اجتماعی بهره مند شوم.	۸۹۳۲	۱	۵	۲.۵۰	۱.۱
۳۳	در زمان بروز مشکل مالی، سازمان یا جایی هست که کمک کند.	۸۹۴۶	۱	۵	۲.۱۷	۱.۲

نمودار ۱- رتبه نمره کل سلامت اجتماعی در استانها



بحث و نتیجه گیری:

در دهه های اخیر، سلامت فرد تنها ابعاد سلامت جسمی و روانی را شامل نشده و بعد دیگری تحت عنوان سلامت اجتماعی به آن اضافه شده است. از حدود دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی که مفهوم سلامت اجتماعی توسط سازمان جهانی تعریف شد، اختلاف نظر سر تعریف و چهارچوب مفهومی آن وجود داشت و مفهوم سلامت اجتماعی در سطح فرد، بر خلاف تصور چندان واضح و مشخص تبیین نشده است. اگر به سایت و برنامه های سازمان بهداشت جهانی سری بزنیم، خواهیم دید که مستندات مربوط به این حیطه پراکنده و در عین حال مبهم است. با این اوصاف در مستندات موجود، سلامت اجتماعی فرد حاصل تعامل دو طرف او با جامعه پیرامونش است. آنچه جامعه به فرد می دهد، با عنوان حمایت اجتماعی و آنچه فرد به جامعه می دهد، تحت عنوان عملکرد اجتماعی نامگذاری می شود. در دنیای امروز که شکل ارتباطات اجتماعی رو به تغییر است، مفاهیم سلامت اجتماعی نیز در حال نو شدن هستند. نوجوانی که زمان زیادی را در اینترنت و با روابط مجازی طی می کند، آیا به سمت سلامت اجتماعی بیشتر قدم برمی دارد یا عکس آن؟ پاسخ به سؤالی از این دست، در مفاهیم جدید سلامت باید مد نظر قرار گیرد و غالب شدن ارتباطات در فضای وب و به شکل مجازی چالش های جدید اندازه گیری این مفهوم هستند. از طرف دیگر تغییر انتظارات مردم و مدیران از نظام های سلامت، افق های جدیدی را می گشاید. برای مثال در یک فرد دیابتی هدف درمان دیگر فقط تنظیم قند خون نیست بلکه ارتقای سلامت اجتماعی بدنبال مداخلات به اهداف قبلی اضافه شده است. در ضمن، بازگشت و سازگاری اجتماعی به کنترل بیماری او کمک بیشتری می کند. در جامعه امروزی که معضلاتی مانند اعتیاد، خشونت، خودکشی و امثال اینها، اولویتهای مهم جامعه هستند، مسلماً دقت در مفهوم سلامت اجتماعی و نقش آن در شکل گیری این آسیبها، در طراحی مداخلات و راهکارها راهگشا خواهد بود.

در مطالعه حاضر سعی شده است موضوع سلامت اجتماعی بطور گسترده بررسی و جنبه های مختلف آن تبیین گردد. در ضمن با استفاده از دانش موجود مسیرهای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان شناسایی گردد. این مطالعه با هدف طراحی سنجش سلامت اجتماعی ایرانیان بصورت پیمایش کشوری انجام گرفته است. ابزار مورد استفاده ابزار "سنجش سلامت اجتماعی ایرانیان" است که در پروژه ای که حدود یکسال قبل از انجام طرح اخیر انجام گرفته، توسط مجری همین طرح، طراحی و براساس مطالعه ای روی ۸۰۰ نمونه مراحل اعتبار سنجی آن انجام گرفته است.

وضعیت کلی سلامت اجتماعی:

عدد به دست آمده برای سلامت اجتماعی کل کشور ۹۹٫۹ در یک مقیاس از ۳۳ تا ۱۶۵ است. که در واقع عددی در میانه راه ۳۳ تا ۱۶۵ است. با فرض اینکه ۳۳ بدترین وضعیت و ۱۶۵ بهترین وضعیت باشد، وضعیت حاضر یک وضعیت میانه است.

با در نظر گرفتن چنین فرضی برای سه حیطه سلامت اجتماعی می توان نتایج زیر را گزارش کرد.

- در مورد حیطه خانواده: نمره بدست آمده ۲۲٫۷ در یک مقیاس ۶ تا ۳۰، به عدد ۳۰، یعنی وضعیت مطلوب نزدیکتر است.
- در مورد حیطه "دوستان و آشنایان" نمره به دست آمده ۲۵٫۹ در یک مقیاس ۹ تا ۴۵ تقریباً با فاصله یکسان از دو حد بالا و پایین است.
- در مورد حیطه "جامعه" عدد بدست آمده یعنی ۵۱٫۲ در یک مقیاس ۱۹ تا ۹۵، به حد پایین نزدیکتر است.

در کل شاید بتوان نتیجه گیری کرد که سلامت اجتماعی کلی ما در وضعیتی متوسط است. در حیطه خانواده وضعیت نسبتاً مطلوب، در حیطه دوستان و آشنایان متوسط و در حیطه جامعه تا پایین تر از متوسط است.

مقایسه نتایج با مطالعات قبلی

روند میزان سلامت اجتماعی:

خلاصه ای از نتایج مطالعه مشابه در اردیبهشت سال ۱۳۹۱ در زیر آمده است:
در مطالعه انجام گرفته، ۸۰۰ نمونه مورد سوال قرار گرفتند که ۵۱ درصد شرکت کنندگان مرد و ۴۹ درصد زن بودند. حدود ۳۳ درصد شرکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی و تعداد ۷ درصد بیسواد بودند. حدود ۳۵ درصد شرکت کنندگان شاغل، حدود ۹ درصد بیکار و بقیه خانه دار، بازنشسته یا محصل بودند.
در کل می توان نتیجه گرفت که شاخص کل سلامت اجتماعی در سه شهر تهران، اصفهان و ارومیه در شهریور ۱۳۹۳ به نسبت اردیبهشت ۱۳۹۱ کاهش پیدا کرده است که عمده این کاهش منتسب به حیطه جامعه می باشد. در حیطه های خانواده و حیطه "دوستان و آشنایان" تفاوت چندانی دیده نمی شود. در مقایسه نتایج فعلی (شهریور ۱۳۹۳) به دست آمده در سه شهر تهران، اصفهان و ارومیه با مطالعه قبلی (۸۰۰ نمونه اردیبهشت ۹۱ در سه شهر تهران، اصفهان و ارومیه)، عدد کلی سلامت اجتماعی حدود ۵ درصد کاهش پیدا کرده است. نمرات حیطه خانواده تقریباً بدون تغییر و در حیطه "دوستان و آشنایان" تقریباً ۲ درصد کاهش دیده شد. در حیطه "جامعه" حدود ۶ درصد کاهش داشته ایم. علت این تغییرات ممکن است بدلالی مانند دشواریهای اقتصادی و یا افزایش انتظارات اجتماعی باشد. در کل می توان نتیجه گرفت که شاخص کل سلامت اجتماعی در سه شهر تهران، اصفهان و ارومیه در شهریور ۱۳۹۳ به نسبت اردیبهشت ۱۳۹۱ کاهش پیدا کرده است که عمده این کاهش منتسب به حیطه جامعه می باشد. در حیطه های خانواده و حیطه "دوستان و آشنایان" تفاوت چندانی دیده نمی شود.

روند شاخص های سلامت مثبت (positive health):

مقایسه نتایج حیطه "رضایت از زندگی" در مطالعه حاضر با مطالعه ای در سال ۲۰۰۶ که بصورت کشوری با نمونه ۱۲۰۰۰ نفری و با استفاده از متد و ابزار مشابه انجام شده است، چهار درصد کاهش مشاهده می شود.
مقایسه نتایج حیطه "سلامت خود ادراک" در مطالعه حاضر با مطالعه ای در سال ۲۰۰۹ که بصورت کشوری با نمونه ۲۸۰۰۰ نفری و با استفاده از متد و ابزار مشابه انجام شده است، سه و نیم درصد کاهش مشاهده می شود.
مقایسه نتایج حیطه "نشاط" در مطالعه حاضر با مطالعه ای در سال ۲۰۰۹ که بصورت کشوری با نمونه ۲۸۰۰۰ نفری و با استفاده از متد و ابزار مشابه انجام شده است، سه و هفت درصد کاهش مشاهده می شود.

متغیر های موثر بر سلامت اجتماعی

مهمترین متغیرهای موثر بر سطح سلامت اجتماعی متغیرهای مرتبط با وضعیت اجتماعی اقتصادی بوده است. در گروه هایی مانند افراد بدون شغل، برخی قومیتها این رقم پایین تر است. در عین حال تحصیلات رابطه عکس دارد که این می تواند ناشی از افزایش انتظارات اجتماعی (social expectations) در بین چنین گروه هایی باشد. بطوریکه با وجود ارتقای شاخص های عینی (objective) شاخص های ذهنی و خودادراک پایین تر می شود.

پیشنهادات:

انجام پیمایش بعدی

بهترین زمان برای چنین پیمایش هایی حدود ۵ سال بعد از پیمایش اولیه است. چراکه با توجه به تغییرات بطنی سطح سلامت اجتماعی، گذر چنین زمانی برای شناسایی تغییرات در طول زمان لازم است.

نمونه گیری:

به نظر می رسد در مطالعات بعدی امکان کاهش حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد در حجم نمونه کشوری وجود دارد. البته همچنان، انجام نمونه گیری در هر سطح شهر مرکز استان، شهر غیر مرکز استان و روستا توصیه می شود.

ابزار مورد استفاده:

با توجه به طراحی جدید ابزار، لازم است در جمعیت های خاص مانند دانش آموزان، کشاورزان و ... کارایی ابزار سنجیده شود. در ضمن مطلوب است، ابزارهایی برای سنجش دیگر حیطه های مرتبط سلامت اجتماعی مانند سرمایه اجتماعی طراحی گردد تا در پیمایش های بعدی در کنار ابزار مذکور استفاده شود.

پیمایش در سطح استان:

در صورت انجام مداخلات مشخص سلامت اجتماعی در سطح یک استان، امکان استفاده مطلوب از ابزار مذکور برای سنجش میزان تغییرات بوجود آمده، وجود دارد.

رفع تبعیض اجتماعی:

در مطالعه اخیر برخی گروه های اجتماعی مانند افراد بدون شغل و حتی برخی مشاغل مانند کارگران بخش خصوصی، برخی قومیتها، و افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین (با توجه به شاخص مساحت محل زندگی)، بعنوان گروه های آسیب پذیر شناسایی شده اند که با هدف ایجاد عدالت، این گروه ها باید در اولویت مداخلات قرار گیرند.

مداخلات سلامت اجتماعی:

با توجه به آغاز طرح تحول سلامت و وجود اطلاعات پایه ای از سطح سلامت اجتماعی، سال ۱۳۹۴ بهترین زمان برای انجام مداخلات سلامت اجتماعی می باشد.



کار فردی:

نتایج حاصل از نمره سلامت اجتماعی برای خودتان را با اعداد کشوری مقایسه کنید.

بخش هشتم: ارتقای سلامت اجتماعی

اهداف آموزشی:

- تشریح مهارت‌های سلامت اجتماعی
 - تشریح راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی
- زمان لازم: ۳۰ دقیقه
- الزامات آموزشی: ابزار معمول آموزشی برای کلاس

برای دستیابی به راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی لازم است که مهارت‌های سلامت اجتماعی تبیین گردد.



مهارت‌های سلامت اجتماعی:



داشتن روابط مناسب (relationships)

تعامل مناسب با اعضای خانواده

داشتن دوستان صمیمی و نزدیک

داشتن مهارت ارتباطی (communication) شامل

صحبت کردن با دیگران

مثبت بودن

شفاف بودن

راستگویی

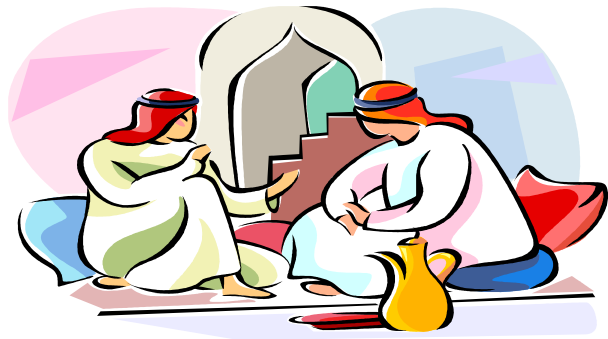
تفکر قبل صحبت

پرهیز از صحبت مداوم

خلاقیت

آگاهی از حالات بدن

آگاهی از حالات صورت



مهارت شنیداری

داشتن فکر باز

توجه به طرف مقابل

فیدبک های مناسب

مهارت نه گفتن (refusal skills)

گفتن دقیق علت نه گفتن

ارائه جایگزین برای پیشنهاد مقابل

استفاده از تن گفتار (body language)

ترک محل در صورت لزوم

سازگاری (compromise)

گذشتن از برخی چیزها برای رسیدن به راه حل مورد توافق همه
قبول داد و ستد در روابط (دادن چیزی و گرفتن چیز دیگر)



همکاری (cooperation)

با هم کار کردن برای رسیدن به نتیجه مطلوب برای همه



پذیرش (acceptance)

احترام به عقاید و سنتهای دیگران

قبول تفاوتهای فردی



دوستی (friendship)

وفاداری

شفافیت

همدلی (empathy)

مراقبت (care)

مهارت‌های احساسی (mental and emotional skills)

داشتن اعتماد به نفس

صحبت مثبت با خود

داتشن دوستان حمایت کننده

پذیرش خود

کار هدفدار



مدیریت استرس

مطرح کردن مشکل با دیگران

تکنیک های آرام سازی (relaxation)

کانالیزه کردن عصبانیت خود

خندیدن آسان

همقطاران (peer)

تعریف: افراد در رده سنی یکسان با شباهتهای زیاد

* فشار همقطاران (peer effect)

تاثیر برای همراهی با عقاید و رفتارها
ممکن است خوب یا بد باشد



راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی



مقابله با روندهای اثرگذار

خانواده های تک والد، طلاق، بیکاری، مشکلات اقتصادی، بیماری و ناتوانی، سو مصرف مواد

ارتقای مهارتهای اجتماعی

مثال ارتقای اعتماد به نفس:

گذراندن وقت با دوستان حمایت کننده

انجام کارهای لذت بخش برای فرد

انجام کارهای مثبت برای خود (بهترین دوست خود باشید)

نگذارید بقیه انتخاب های نامطلوب را انجام دهند.

مسئولیت انتخاب های خود را قبول کنید.

با خود ارزش هایتان رو راست باشید.

به بقیه مردم احترام بگذارید.



ارتقای حمایت اجتماعی

در اینجا از الگوی وایس استفاده می کنیم.

- راهنمایی: دادن پیشنهادات و اطلاعات مناسب
- ارزش دادن: شایستگی های فرد را با ارزشمند و سودمند شمردن
- وابستگی: دادن احساس امنیت و اطمینان
- انسجام: ارتقای روابط اجتماعی بر پایه منافع و دل بستگی های مشترک
- تشویق: ترغیب فرد برای رشد و پیشرفت



کار گروهی: یک جلسه طوفان فکری برای پیدا کردن عوامل موثر بر یک مهارت اجتماعی مانند اعتماد به نفس در یک گروه خاص (مثل نوجوانان) تشکیل داده و سپس بطور گروهی در مورد راههای ارتقای آن بحث کنید.

بسته های خدمات سلامت اجتماعی، الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری



برای تغییر در وضعیت سلامت اجتماعی لازم است پس از تحلیل وضعیت موجود مسائل اجتماعی و مداخلاتی که تا کنون اجرا شده، بسته خدمات جدید را بر اساس نیاز فعلی طراحی و اجرا کرد. بسته های سلامت اجتماعی طراحی شده در این طرح با عناوین بسته عمومی شامل ترویج رفتارهای سالم اجتماعی و بسته های اختصاصی برای سوء مصرف مواد، جرم، کودک آزاری و طلاق تعیین شد و اجزای بسته در سه بخش شامل «ضرورت خدمت، محتوی یا شرح خدمات و الزامات استقرار خدمات» تکمیل گردید. اصول شش گانه ای مورد توافق در طراحی بسته ها عبارت بود از مبتنی بودن خدمات بر نیازها و دارایی های منطقه، مشارکت مردم و همکاری بین بخشی، مداخله در هر سه سطح پیشگیری، مبتنی بر شواهد بودن، انطباق با اسناد بالادستی و در نظر گرفتن الزامات استقرار. مقایسه بسته های موجود در زمینه مسائل اجتماعی با بسته های تدوین شده جدید نشان می دهد که رویکرد بسته های جدید، ارتقای سلامت اجتماعی است و رویکرد دستورالعمل ها و برنامه های موجود بیشتر درمان محور، مبارزه با بحران ها و آسیب های اجتماعی بوده است. در بسته های جدید رویکرد همکاری بین بخش ها و استفاده از امکانات محلی مورد تاکید است اما در دستورالعمل های موجود رویکرد بر اساس امکانات دولتی و منابع محدود آن است. در این راستا تشکیل شورای سلامت اجتماعی منطقه زیر نظر شهردار و با مشارکت کلیه دستگاه های دولتی و نمایندگان بخش غیر دولتی و بخش خصوصی حاضر در منطقه به عنوان اولین گام برای ایجاد حساسیت و تعهد جمعی پیشنهاد شده است

منبع: مقاله " بسته های خدمات سلامت اجتماعی، الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری"، دکتر بهزاد دمازی و دکتر

منابع (References):

1. World Health Organization (2011). About WHO, Definition of health. Available from <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.
۲. دکتر حسن رفیعی، مرسته سمیعی، مصطفی امینی رازانی، مهدی اکبریان، 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
3. Wallace RB, Kohatsu N (2006). Public health & preventive medicine (Maxcy-Rosenau- last). 15th ed. Mc Graw- Hill, New York. 39-48.
4. McDowell I (2006). Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, 3rd ed. Oxford University Press, New York, 520.
۵. گزارش فعالیت اداره سلامت اجتماعی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸.
۶. ججت الاسلام محمود مرویان، سلامت اجتماعی. نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی مجموعه مقالات و سخنرانی ها. تهران، تیر ماه ۱۳۸۹.
۷. دکتر حسن رفیعی، گزارش تحقیقاتی تدوین شاخص ترکیبی سلامت اجتماعی در ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پژوهشی رفاه اجتماعی، دی ۱۳۸۷.
8. 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)
9. Russel RD (1973). Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. Int J Health Education, 16: 74-82.
10. Burnard P (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. Nurse Education Today. 11(6): 461-466.
11. Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B (2008). Analysing and presenting qualitative data. British Dental Journal. 204: 429-432.
12. 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.

13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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)

فصل دوم :

آسیب‌های اجتماعی کودکان

کودک آزاری



متن آموزشی در زمینه کودک آزاری جسمانی

برای کارشناسان و کاردanan بهداشتی

مؤلفین : دکتر کتابون خوشابی ،عباس باقری یزدی

اهداف متن آموزشی

هدف کلی: افزایش آگاهی کارشناسان و کارداناان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی در مورد کودک آزاری جسمانی می باشد.

اهداف اختصاصی: انتظار می رود پس از مطالعه این جزوه و طی دوره آموزشی، کارشناسان و کارداناان مراکز قادر باشند:

- ۱- کودک آزاری و انواع آنرا تعریف کنند.
- ۲- علل و عوامل بوجود آورنده کودک آزاری جسمی را بیان کنند.
- ۳- نحوه شناسایی کودک آزاری جسمی و نشانه های آنرا بیان کنند.
- ۴- توانایی آموزش اطلاعاتی را که در زمینه کودک آزاری جسمی کسب کرده اند، به بهورزان و رابطین بهداشتی و مردم داشته باشند.

مقدمه:

انسان در طول دوران کودکی، یکی از آسیب پذیرترین دوره های عمر خود را می گذراند و به نظر می رسد با وجود پیشرفتهای همه جانبه در علوم و تکنولوژی، این روند همچنان ادامه دارد. همه روزه در جهان، کودکان بسیاری در اثر بیماریهای قابل پیشگیری جان خود را از دست می دهند و تعداد بیشماری نیز با مخاطراتی روبرو می شوند که مانع حفظ سلامت و رشد آنان می گردد. فقر، بیسوادی، سوء تغذیه، جنگ، انواع سوء استفاده ها، تبعیض نژادی و نداشتن امنیت از جمله مواردی هستند که همواره کودکان را در سراسر جهان مورد تهدید جدی قرار داده اند.

افزایش گزارشات مربوط به صدمات و آسیبهایی که به کودکان وارد می شود از جمله سوء رفتار با آنها، استفاده از کودکان به منظور توزیع مواد مخدر و پیامهای روانی، جسمی و اجتماعی ناشی از این آسیبها موجب گردیده تا اغلب کشورهای دنیا توجه بیشتری را به این گروه آسیب پذیر جامعه مبذول دارند. تصویب پیمان جهانی حقوق کودک در سال ۱۹۸۹ میلادی در راستای تضمین بقا و رشد، تحصیل و سلامتی و همچنین حمایت از کودکان در برابر انواع سوء استفاده های جسمی، جنسی روانی و غفلت و یا بهره کشی از آنها در کار و جنگ ها و پذیرش آنها از سوی کشورهای عضو بیانگر این واقعیت است.

ماده ۱۹ این پیمان نامه، کشورهای عضو را ملزم می کند تا اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی لازم را به منظور حمایت از کودکان در برابر خشونت جسمی یا روانی، صدمه یا آزار، بی توجهی یا رفتار توأم با سهل انگاری، سوء رفتار یا بهره کشی و سوء استفاده جنسی تولید والدین، سرپرست قانونی و یا هر شخص دیگری که عهده دار مراقبت از کودک است بعمل می آورند.

کودک آزاری از جمله آسیبهای اجتماعی است که بدلیل گستردگی عوامل ایجاد کننده و تاثیرات عمیقی که این عوامل بر رشد و شخصیت کودک، خانواده و اجتماع می گذارد امروزه بعنوان یکی از اولویتهای مسائل بهداشتی درمانی کشورهای مختلف جهان مطرح می باشد.

از جمله انواع شایع کودک آزاری، آزار جسمانی کودکان است که اغلب اوقات نتیجه تنبیه بدون دلیل و غیرقابل توجیه می باشد. کودک آزاری جسمانی به دو دلیل، مشکل نامشخص دوران کودکی است. نخست آنکه اطلاعات کافی در این زمینه در دسترس نمی باشد. ثانیاً این پدیده بدلیل عدم آگاهی و عوامل فرهنگی و اجتماعی، توسط کودک آسیب دیده و عامل کودک آزاری انکار می شود. بررسی ها و مطالعات نشان داده اند بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه نسبت به

کودک آزاری جسمانی و تغییر نگرش و باورهای نادرست آنها می تواند در پیشگیری از کودک آزاری جسمانی نقش بسزایی داشته باشد. به همین منظور این متن آموزشی در راستای افزایش آگاهی و معلومات کارکنان سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی تهیه و تدوین گردیده است. امید آنکه، با انتقال این آگاهی ها به افراد جامعه توسط کارداناان و کارشناسان بهداشتی، بتوان گامهای اساسی در راستای پیشگیری از کودک آزاری جسمانی برداشت.

استفاده جسمی، جنسی و روانی و غفلت و یا بهره کشی از آنها در کار و جنگها و پذیرش آن از سوی کشورهای عضو بیانگر این واقعیت است.

تعریف مفاهیم

کودک آزاری: کودک آزاری رفتاری است که در آن کودک توسط اطرافیان مورد سوء استفاده های مختلف جسمی، جنسی و عاطفی و یا غفلت قرارا می گیرد.

انواع کودک آزاری

کودک آزاری جسمانی: هر گونه آزار جسمی که به طور عمد توسط مراقبین کودک و یا والدین بر کودک اعمال شود را کودک آزاری جسمانی گویند.

غفلت و بی توجهی:

بی توجهی نسبت به نیازهای کودک، ناتوانی در محافظت از کودک در برابر خطرات، سرما و یا گرسنگی و هر گونه نا توانی در مراقبت از کودک به طوری که منجر به بروز اختلال در سلامتی یا رشد وی گردد، به معنای غفلت از کودک است.

سوء استفاده عاطفی: رفتارهای خصمانه یا بی تفاوتی والدین نسبت به کودک که منجر به لطمه زدن به اعتماد به نفس وی شده را گویند. این رفتارها شامل طرد کردن، توهین کردن، نادیده گرفتن، منزوی کردن و وادار نمودن کودک به انجام رفتار نامناسب می گردد.

سوء استفاده جنسی: بهره کشی جنسی از کودک به منظور کسب رضایت جنسی توسط یک فرد بالغ را می گویند.

تنبیه بدنی: استفاده از تنبیه بدنی به منظور تربیت و کنترل کودکان از سالیان خیلی پیش در بسیاری از فرهنگ ها از جمله فرهنگ ما رسوخ کرده و والدین غالباً به منظور تنبیه کودکان خود اقدام به کتک زدن آنها می نمایند.

اغلب کتک زدن کودکان به دنبال خشم و عصبانیت والدین صورت می گیرد تا اینکه به عنوان وسیله ای برای کنترل کودکان از آن استفاده می شود. قصد و نیت والدینی که کودکان خود را مورد آزار جسمی قرار می دهند عمدتاً ادب کردن آنهاست، لیکن با از دست دادن کنترل خود موجب ضرب و جرح وی می گردند. شدت کودک آزاری جسمی می تواند از متوسط تا شدید و گشوده متغیر باشد. شدت صدمه بستگی به سن کودک دارد..

حجم مشکل:

مشکل کودک آزاری جسمی امروزه در غالب کشورهای جهان اعم از پیشرفته و یا در حال توسعه دیده می شود. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۹، حدود ۴۰ میلیون کودک ۴-۰ ساله، در سراسر جهان در معرض کودک آزاری جسمی و غفلت والدین و یا مراقبین خود بوده به نحوی که نیازمند خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی بوده اند.

آمارها فقط قسمتی از آمار واقعی این معضل اجتماعی را بیان می کنند چرا که غالباً این پدیده توسط کودک آسیب دیده و عامل کودک آزاری انکار می شود و هر چه سطح آگاهی پزشکان، پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، مددکاران اجتماعی، مربیان مهدکودک، معلمان و سایر افرادی که با کودکان سرو کار دارند، بیشتر باشد، میزان شیوع بالاتر گزارش گردیده است.

بر اساس آمار منتشر شده در سال ۱۹۹۴ در ایالات متحده بیش از سه میلیون کودک مورد آزار جسمی و غفلت قرار گرفته اند. میزان شیوع کودک آزاری در سال ۱۹۹۳، ۴۵ در هزار بوده است.

در مطالعه ای که بر روی ۲/۴ میلیون مورد کودک آزاری در ایالات متحده انجام گردید، نشان داد که ۲۷ درصد مورد آزار جسمی ۱۶٪/مورد آزار جنسی، ۸ درصد مورد بدرفتاری عاطفی و ۵۵ درصد مورد بی توجهی قرار گرفته اند. ۳۲ درصد کودکان آزار دیده کمتر از ۵ سال، ۲۷ درصد بین ۹-۵ سال، ۲۷ درصد ۱۴-۱۰ سال و ۱۴ درصد آنها ۱۵ تا ۱۸ سال سن داشته اند.

در ایران با توجه به مسائل فرهنگی آمار دقیقی از میزان شیوع کودک آزاری جسمی ندارد. مطالعه ای که در سال ۱۳۸۰ بر روی ۳۰۱۹ مراجعه کننده سه مرکز تخصصی و اورژانسی اطفال تهران انجام گرفت، نشان داد که ۱۲/۲ درصد کودکان مراجعه کننده (۱۴/۵ درصد پسران و ۹/۶ درصد دختران) سابقه آزار جسمی داشته اند.

بیشتر کودکان آسیب دیده توسط والدین خود با استفاده از کمر بند و تسمه مورد ضرب و جرح قرار گرفته بودند. عوامل مستعد کننده کودک آزاری جسمانی در نمونه های مورد مطالعه بیش فعالی، شب ادراری و نا خواسته بودن بوده است.

سبب شناسی:

کودک آزاری جسمی رفتاری است که رد بروز آن عوامل متعددی دخالت دارند. بخشی از این عوامل را فاکتورهای محیطی و خانوادگی (وضعیت روانی والدین، مشکلات اقتصادی، درگیریهای خانوادگی و...) تشکیل داده و بخشی نیز به خود کودک (مسایل جسمانی و روانی آنها) مربوط می شود.

چه کسانی بیشتر مرتکب کودک آزاری جسمی می شوند؟

بررسیها نشان داده اند مرتکبین کودک آزاری جسمی در ۷۵ درصد موارد والدین کودک (بخصوص مادر)، ۱۵ درصد سایر وابستگان بوده اند و در ۱۰ درصد موارد مربوط مرتکبین کودک آزاری جسمی کسانی هستند که از کودک مراقبت می نمایند (مثل پرستار کودک)

مهمترین عامل کودک آزاری جسمی توسط والدین این است که احتمالاً دوران کودکی قربانی خشونت والدین خود بوده و تنبیه بدنی می شده اند. لذا این الگوی رفتاری را فرا گرفته و در مورد کودکان خود نیز اعمال می کنند.

وجود سابقه بیماری روانی و یا جسمی در والدین، اعتیاد و نا توانی در نگهداری و مراقبت از کودکان، همچنین تک سرپرستی و بارداری نا خواسته از جمله عواملی هستند که می توانند به عنوان ریسک فاکتور کودک آزاری مطرح کردند.

چه کودکانی بیشتر در معرض کودک آزاری جسمی قرار می گیرند؟

بعضی از کودکان با ویژگیهای خاص بیشتر در معرض کودک آزاری جسمی قرار می گیرند:

کودک نارس، عقب مانده ذهنی، معلول جسمی، کودکان پر تحرک و بیش فعال و کودکانی که زیاد از حد گریه می کنند، بهانه گیر و لجباز هستند، بیشتر مورد آزار جسمی واقع می شوند. علاوه بر اینها کودکان نامشروع و ناخواسته و کودکانی که با جنسیت غیر دلخواه خانواده متولد می شوند، بیشتر در معرض کودک آزاری جسمی هستند.

چه وی ژگی هایی در خانواده، خطر کودک آزاری جسمی را بیشتر می کند؟

وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، شلوغ و پر جمعیت بودن خانواده، بروز استرس حاد، وجود سابقه خشونت و کودک آزاری در اعضای خانواده و منزوی بودن خانواده در اجتماع می تواند زمینه ساز کودک آزاری جسمی باشد.

وجود چه ویژگیهایی در جامعه و اجتماع، کودک آزاری جسمی را بیشتر می کند؟

عدم وجود قوانین مربوط به مراقبت از کودک، وجود خشونت های سازمان یافته (مثل جنگ، جرم، جنایت)، مقبولیت خشونت در سطح جامعه و ارائه آن در وسایل ارتباط جمعی، کاهش یافتن ارزش کودکان و نا برابریهای اجتماعی از جمله عواملی هستند که خطر کودک آزاری را افزایش می دهند.

مهمترین عامل کودک آزاری جسمی توسط والدین این است که احتمالاً آنها در دوران کودکی قربانی خشونت والدین خود بوده و تنبیه بدنی می شده اند.

روشهای شناسایی کودک آزاری جسمانی

نکات زیر بهنگام گرفتن شرح حال کودک می تواند ما را در شناسایی کودک آزاری جسمانی یاری دهد:

- نامتناسب بودن و تغییر یافتن صحبت اطرافیان درباره علت جراحت
 - مبهم بودن صحبت اطرافیان
 - وجود سابقه جراحت مکرر در گذشته
 - عدم تناسب جراحت با شرح حال ارائه شده از سوی اطرافیان بخصوص از نقطه نظر تعداد زخمها، شدت، وسیله مورد استفاده و...
 - وجود آثار کبودی در بدن بدون ارائه توضیح منطقی درباره علت ایجاد آن
 - سوختگی های ناشی از گذاشتن سیگار روی بدن کودک
 - تأخیر بی دلیل در مراجعه جهت دریافت خدمات درمانی بخصوص در مورد شکستگی ها، در رفتگی هاو یا سوختگی ها
 - انکار یا کوچک جلوه دادن درد و علایم کودک حتی با وجود ضربه مغزی، کودک غالباً زمانی به بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی آورده می شود که دچار تشنج شده باشد.
 - وجود بحران در خانواده، وجود موقعیتهای بحرانی همچون از دست دادن عزیزی در خانواده، جدایی والدین از یکدیگر، بیکاری، ورشکستگی و مقروض بودن خانواده، از جمله عواملی هستند که می توانند قبل از وقوع کودک آزاری در خانواده وجود داشته باشند.
 - وجود عوامل محرک، همچون رفتارهای خاص کودکان که فضای خانواده را برای اعمال خشونت آماده می کند نظیر گریه های طولانی مدت در شب، نخوردن غذا، شب ادراری و در کودکان بزرگتر دزدی یا دروغگویی.
 - وجود تاریخچه کودک آزاری در والدین: اکثریت والدین کودک آزار در دوره کودکی توسط پدر یا مادر خود در مورد کودک آزاری قرار گرفته و اغلب آن خاطرات فراموش شده یا سرکوب شده اند.
 - داشتن انتظارات غیر واقعی از کودک همراه با عدم آگاهی از دوران رشد و تکامل کودک. والدین غالباً از کودکان خود انتظار عشق و محبت را دارند. وقتی کودک گریه می کند یا غذا نمی خورد، آنها احساس می کنند از طرف کودک خود طرد و یا تنبیه می شوند.
 - شیوه های فرزند پروری سخت و بدون انعطاف که خود موجب افزایش استرس و تنش در خانواده می گردد.
 - انزوای اجتماعی و عدم معاشرت با اقوام و دوستان . در این خانواده وقتی کودک آزاری اتفاق می افتد، والدین معمولاً اجازه کشف این مسائل را به کسی نمی دهند.
 - نسبت دادن مسائل به عوامل خارجی، والدین کودک آزاری معمولاً مشکلات خود را به عوامل خارجی نسبت می دهند تا عوامل درونی.
 - وجود سطح بالای اضطراب در والدین
 - وقوع اتفاقات مکرر برای کودک و سابقه بستری شدن در ماههای اولیه زندگی
 - اغلب این اطلاعات از منبع دیگری غیر از والدین کسب می گردد. زیرا بیشتر والدین کودک آزار، مشکل کودک را کوچکتر جلوه داد و خود را مسئول نمی دانند.
- معاینه بدنی:**
- مهمترین اقدام در شناسایی کودک آزاری جسمانی، معاینه کودک است. در این معاینه می باید نکات زیر مدنظر قرار گیرد:
- مشخص کردن محل جراحت، نوع، شکل و اندازه آن

- تعیین علل احتمالی بروز جراحت
- تعیین زمان وقوع جراحت

در موارد کودک آزاری جسمی صدمات و جراحات بیشتر به صورت قرینه ای هستند مثل خراشهای مشابه روی دو طرف صورت، پشت، باسن و رانها. گاهی نوع صدمات، ابزار مورد استفاده را مشخص کند. مثلاً در صورت استفاده از کمر بند یا طناب، آثار آن روی پوست شبیه کمر بند یا طناب باقی می ماند. سوختگی های ناشی از سیگار بصورت گرد و قرینه ای هستند.

- آثار ناشی از فرو بردن دست یا پای کودک در آب جوش شبیه دستکش یا جورابی است که سطح سوختگی با خطی از پوست سالم جدا می شود.
- در کودک آزاری جسمانی انواع علائم به صورت کبودی ها، خراشیدگی ها، پارگی ها، سوختگی ها، تورم بافت های نرم و خونمردگی ها مشاهده می شود.
- جراحات سطحی شامل انواع کبودی هاست. کبودی در بدن کودک الگوهای متفاوتی دارد و شامل موارد زیر می گردد:
- رد یا اثر دست
- رد یا اثر ابزار مورد استفاده مثل کمر بند، تسمه، چوب، قلاب فلزی
- کبودی ناشی از پرتاب کردن و هل دادن کودک به طوریکه به شیء سختی برخورد کند.
- گاز گرفتگی
- نشانه های مبهم مثل خونریزیهای سطحی زیر پوست
- علائم لگد زدن به کودک
- علائم خراشیدگی ناشی از ناخن، فرو بردن سوزن در بدن کودک، چنگ زدن و کشیدن موهای کودک است که غالباً منجر به کچلی موضعی می گردد.
- والدین کودک آزار در صدمات استخوانی و شکستگی ها، معمولاً تاریخچه سقوط از بلندی یا افتادن از پله ها را ذکر می کنند. در گرفتن شرح حال بایستی به هماهنگی بین موارد زیر توجه شود:
- هماهنگی صدمه قابل رویت با تاریخچه ایجاد آن
- شناسایی مکانیسم مشخص برای ایجاد صدمه

در صورتی که بین موارد ذکر در فوق، هماهنگی وجود نداشته باشد، بایستی مشکوک به کودک آزاری جسمی گردید.

- الگوی صدمات استخوانی بیشتر به صورت شکستگی استخوان جمجمه و یا شکستگی متعدد استخوانهای بلند (دست و پا) و شکستگی دنده ها می باشد.

ویژگی های کودک آزار دیده جسمی

- از نظر رفتاری، کودک آزار دیده منزوی و ترسان بوده یا پرخاشگری می کند
- اغلب کودکان دچار افسردگی، اعتماد بنفس پایین و اضطراب می باشند و به دلیل ترس از افشای موضوع و جلو

گیری از خشم بیشتر والدین نسبت به آنها، در مورد پنهان کردن صدمات با والدین خود همکاری می کنند.

- کودکان آزار دیده در ارتباط با همسالان خود دچار مشکل هستند.
- رفتارهای خود تخریبی داشته و گاه اقدام به خودکشی نیز می کنند.
- این کودکان همچنین از نظر رشد جسمی نسبت به همسالان خود عقب تر هستند.

لازم به ذکر است معاینه بدنی می باید در حضور والدین انجام شود و از معاینه بدنی کودک در حضور دیگران خودداری گردد.

ارجاع

در صورت مشاهده علائم و شواهد دال بر احتمال کودک آزاری جسمانی، کودک و خانواده وی را جهت بررسی، اقدامات درمانی و مراقبتی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی، شهری و یا بیمارستان ارجاع دهید.

فصل سوم:

آسیبهای اجتماعی کودکان

- کودکان شاهد خشونت خانگی -



این فصل برداشتی آزاد از مجموعه مدول آموزشی **Point of contact** چاپ ۲۰۰۴ دولت استرالیا برای مداخله در زمینه خشونت خانگی است.

هدف اصلی : این ارتباط به منظور کمک به کودک در جهت رویارویی با عوارض بروز خشونت در خانه یا بیرون از آن و همچنین پیشگیری از سوء استفاده های جسمی ، عاطفی و جنسی است.
محورهای اصلی این فصل عبارتند از:

- ✓ 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: کلیه کسانی است که قرار است با کودک ارتباط نیمه حرفه ای برقرار کنند.
چنین فردی می تواند روانشناس، مشاور، مددکار و یا پرسنل بهداشتی آموزش دیده باشد. به همین دلیل از واژه تسهیلگر برای همه حرفه های مذکور استفاده نموده ایم.

تعداد و ساعت جلسات پیشنهادی: ۲ ساعت (۴ جلسه نیم ساعته)

نحوه برگزاری جلسات : به صورت فردی یا گروهی

سطح ارائه خدمت در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه: سطح اول

بخش یک

آماده سازی کودک و والدین

نقش خانواده در رشد طبیعی کودک

محیط ایمن خانواده و سبک فرزندپروری موثر پایه گذار رشد همه جانبه و طبیعی کودک است. در محیط خانواده کودک می آموزد که چگونه احساس کرده، تشخیص داده و عواطف و هیجانات خود را مدیریت نماید. سبک فرزندپروری خانواده، نحوه همکاری، حل و فصل، تعارض، ارتباط موثر و کنار آمدن با مشکلات زندگی را به کودکان می آموزد.

در یک خانواده سالم، مانند هر خانواده دیگری مشکلاتی وجود دارد که پدر و مادر با درایت خود می توانند این مشکلات را حل و فصل نمایند. در این میان کودک می آموزد که با مشکلات رایج زندگی می تواند با خونسردی و متانت رویارویی کرده و آنها را بطور موثر مدیریت نماید.

خانواده خاستگاه امنیت روانی

جان بالبی اولین بار به سبک دلبستگی کودکان اشاره نمود. در این تئوری ارتباط نخستین نوزاد با مراقبت کننده نقش بسیار مهمی در چگونگی شکل گیری احساس امنیت کودک دارد.

به عبارت دیگر مراقبت کنندگانی که به موقع به نیازهای نوزادان پاسخ مناسب می دهند کودکان ایمنی را پرورش می دهند. برعکس، مراقبت کنندگانی که در هنگام آشفتگی و بی قراری نوزاد در دسترس نبوده و به موقع پاسخگوی نیازهای عاطفی آنان نباشند، کودکانی ناایمن پرورش می دهند.

پژوهشها نشان می دهد که سبک دلبستگی ناایمن در سال اول زندگی تعیین کننده نوع رفتارهای کودک در آینده است.

با اینکه سبک دلبستگی کودک در سالهای اول رشد وی شکل می گیرد، اما این الگو در تمام طول زندگی وی تکرار شده و در شرایط بحرانی و فوریتی بصورت مشخص و آشکار تبلور می یابد.

ما در این مبحث از واژه مراقبت کنندگان زیاد استفاده می کنیم، به این دلیل که بغیر از مادر، نقش سایر افراد خانواده و حتی اطرافیان در رشد همه جانبه کودک بسیار اهمیت دارد. در این میان، نقش پدر، مادر، خواهر و برادر، پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها و سایر افراد نزدیک خانواده و همچنین فرهنگ عمومی و خرده فرهنگها نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است.

در جدول ذیل مشخصات و ویژگیهای فرزندپروری مراقبین در دوران کودکی و ارتباط آنها با ویژگیهای روانی، اجتماعی به تصویر کشیده شده است:

ویژگیهای شخصیت کودک	حیطه های فرزندپروری
مدیریت و تنظیم عواطف	عواطف مناسب و دائم مراقبت کننده حمایت، تکریم و همدلی مراقبت کننده مراقبت و حفاظت آموزش
امنیت، عزت نفس	
هوشیاری و مراقبت از خود	
یادگیری، کنجکاوی، تسلط	
بازی، تجسم خلاق	بازی نظم، انضباط امور روزمره، ساختار و مراقبت ابزاری
کنترل شخصی، همکاری	
ساختار، نظم و خودتنظیمی	

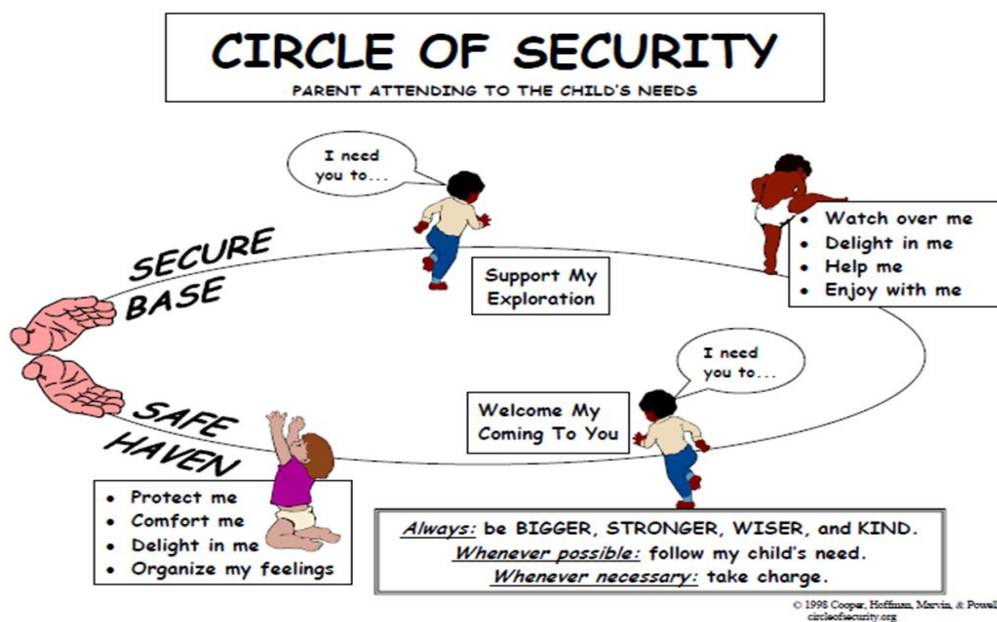
در پایان لازم به توضیح است که فرزندپروری خوب به معنای این نیست که مراقبت کننده ها کودک را در فضایی خالی از استرس، تعارض و فشار بار آورند. برعکس مراقبت موثر آن است که فضای مناسب برای تجربه کودکان و تصمیم گیری مستقلانه آنها در شرایط زندگی بوجود آمده و مراقبت کنندگان نیز حمایت و نظارت خود را بر این فرآیند حفظ نمایند.

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.



خانواده در 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.

بچه ها خشونت میان والدین خود را چگونه تجربه می کنند:

کودکان بسته به گروه سنی که در آن قرار گرفته اند خشونت واقع شده در خانواده را بهنوعی تفسیر می کنند. تأثیری که این خشونت بر آنها می گذارد تعیین کننده نوع رفتاری است که متعاقب خشونت از آنها سر می زند.

مک نقاش (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 دعوای 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 بگومگوها 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 آسیبهای 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.

با این حال تحقیقات نشان می دهد که اثر خشونتهای مداوم و طولانی مدت در کودکان زیر سن مدرسه مخرب تر است.

بچه های کوچک بیشتر از سایرین احتمال دارد که تحت تأثیر خشونت خانگی سبک دلبستگی ناایمن و رابطه ناایمنی با مادرشان ایجاد کنند.

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.

در این قبیل موارد مادری که قربانی خشونت است هم باعث 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.

آیا کودکان نسبت به خشونت خانگی تاب آوری دارند؟

تعریف تاب آوری به قرار ذیل است :

" اساس ویژگی تاب آوری در این است که کودک توسط یک فرد بزرگسال در زندگی به درستی درک شده و مورد پذیرش واقع می شود."

بعضی به اشتباه فکر می کنند که کودکان در اثر مواجهه با مشکلات بور 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 آنها بسیار تحت تاثیر چالش آنها 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 خطرپذیری را دارند) .
- ۲- کفایت و تواناییهای والدین
- ۳- وضعیت سلامت روان مادر
- ۴- دسترسی به حمایت‌های روانی- اجتماعی

بنابراین تسهیلات باید توجه نمایند که 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.

۱- برقراری ارتباط موثر با کودک خشونت دیده

تمرکز بر کودک

اولین قدم در کار با کودک توجه مستقیم به اوست. اگر شما به منزل کودکی می روید و یا با والدین صحبت می کنید از آنها بپرسید که آیا در منزل کودک 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؟

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 مهارت‌های ارتباطی متناسب با سن کودکان استفاده کنید.

در صورتیکه نیاز به رایحه 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.

چه وقت کودکان آمادگی برقراری ارتباط 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 شما 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 در همکاری اعضای خانواده برای برقراری و تداوم ارتباط درمانی با کودک بهره جست. همیشه در هر خانواده کسی وجود دارد که آمادگی برقرار این ارتباط را دارد. (پدر، مادر، خواهر و برادر یا دوست خانواده ...)

برای برقراری ارتباط راههای زیادی وجود دارد بعضی 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.

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 ما دو 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؟


تهیه برنامه امنیت (safety plan)

بسیار مهم است که بچه ها، قدم های رسیدن به یک برنامه امنیتی را در شرایط نا امن اطرافشان را بردارند. بعضی بچه ها خودشان به یک راه حل هایی رسیده اند. اما درخصوص بچه هایی که به این مرحله نرسیده اند بایستی به کمک خودشان اقدام نمود.

برنامه امنیت به کودک می آموزد که چگونه 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.

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 مراکزی مثل پلیس، اورژانس و اورژانس اجتماعی تماس گرفت.





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 کرد.

در اینجا ترانه کودکانه ای که برنامه امنیت را یادآوری می کند برای کودک می تواند بسیار فراموش نشدنی باشد.

مشاهده، توجه / پاسخ، واکنش، عکس العمل / مکاشفه، پرسش

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



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

- ۱- ت: توجه کنید
- ۲- و: واکنش نشان دهید
- ۳- پ: پرسش نمایید

توجه به اصل مشکل که وجود خشونت در زندگی کودک و تاثیرات آن بر خانواده است از اهمیت ویژه ای برخوردار است، اما باید آمادگی داشته باشیم که از این موضوع به "قابلیتها و منابع ویژه ای که افراد خشونت دیده خانواده از جمله کودکان دارند" تغییر مسیر دهیم.

وقتی که به این نقطه رسیدیم به کودک، پیام خود را رسانده ایم:

" شما مسبب مشکل نیستید."

۲- رویارویی با مشکل

اگر کودکان فاش سازند که مورد سوء استفاده قرار می گیرند بسیار احتمال دارد کودکانی که در خانواده های خشن زندگی می کنند گزارشهایی از مورد سوء استفاده واقع شدن ارائه دهند. این شرایط بسیار مشکل و دارای پیچیدگی های خود است.



بعنوان یک تسهیلگر دقت نمایید که وقتی کودک از سوء استفاده صحبت می

کند بایستی به آنها کمک کرد تا از موانع و ترسهای 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 دردسر 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 بگویید که او چه مشکلی دارد، او را هم به دردسر 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 سعی کنید:

- ✓ 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 کند

- ✓ با کودک همدردی کنید اما شوک نشوید
- ✓ بررسی کنید که آیا از نظر جسمی نیز دچار آسیبی شده اند؟

حتما از موارد ذیل اطلاعات حاصل کنید:

- ✓ آیا کودک دچار آسیب شده است؟
- ✓ آیا کودک الان نیز در خطر است؟
- ✓ آیا کودک به درمان پزشکی نیاز دارد؟
- ✓ نیازهای دیگر او چیستند؟
- ✓ چه چیزی برای او اهمیت زیاد دارد؟

رویارویی با آشفتگی کودکان

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 نگرانی‌ش روبرو شود.

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

برای بعضی از کودکان استفاده از این روش‌ها تنها راهی است که برای رویارویی با احساسات منفی آموخته‌اند.

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

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

- ✓ چگونه می‌توان به کودک کمک کرد تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرد؟
- ✓ چگونه می‌توان به کودک کمک کرد تا رفتار دیگری بروز دهد؟
- ✓ چگونه می‌توان رفتارهای ملایم را به کودک آموخت؟
- ✓ در این مواقع چگونه می‌توان 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 راه‌هایی برای مقابله با هیجانات منفی

ارایه دهد. راه‌هایی که همراه با خشونت نیستند.

راه‌هایی که می‌توان به کمک کودک به آنها توجه نمود زیاد هستند که بعضی از آنها به قرار ذیل می‌باشند:

- ✓ بغل کردن یک اسباب بازی محبوب
- ✓ خیالپردازی 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 بزرگترها از اینکه کودک قرار خود را برای پرخاش نکردن فراموش کرده است یا نه



به طور کلی وقتی که کودک به وضوح دچار آشفتگی هست، بزرگترها مسئولیت دارند تا از اینکه کودک در موقعیت آسیب به خود و یا دیگران نیست اطمینان حاصل نمایند. در این شرایط کودکان نیاز دارند تا با احساسات منفی مثل گناه، تقصیر، شک به خود، ترس و نگرانی به حال خود رها نشوند.

تقدیر از کودکان

راههای 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 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.


۳- کار با والدین و مراقبت کنندگان

کودکان تحت مراقبت بزرگسالان هستند و مشکلات آنها به میزان زیادی نشئت گرفته یا تحت تاثیر مشکلات والدین و مراقبت کنندگان آنها است. بنابر این 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. همچنین 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 داشت
- ✓ 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 و اجتماعی 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 که در تعامل تنگاتنگ با خانواده های اصلی پدر و مادرها قرار دارد. بنابراین نقش خویشان در جه یک و یا حتی درجه دو در نحوه ارتباطاتی که در خانواده رایج است انکار ناپذیر است.

اگر فکر می کنیم که خانواده ایرانی فقط در پدر و مادر و فرزندان خلاصه می شود در آن صورت نمی توانیم به موضوع خشونت خانگی به طور واقع بینانه بپردازیم.

به عنوان مثال چگونه می توانیم نقش پدر بزرگ و مادر بزرگی که در غیاب والدین از آنها مراقبت می کنند را نادیده بگیریم.

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

۱. خانواده چه نوع خانواده ای است؟ (چه کسانی اعضای خانواده محسوب می شوند)
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 می شوند 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 می کنند.
۶. در صورت بروز مشکل با کودک پدر و مادر از چه کسی کمک می خواهند.

کار کردن با (نه علیه) خانواده

بسیاری از خانواده هایی 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 می شود کنار بیایند.

متأسفانه حمایت‌های اجتماعی زیادی برای اینگونه خانواده ها وجود ندارد. این خانواده ها معمولاً به حاشیه کشیده شده و با جریان اصلی جامعه کمتر ارتباط برقرار می کنند. تمایل به حفظ حریم خصوصی خانواده از یک طرف و تحریم های اجتماعی دیگران، آنها را هر چه بیشتر از نزدیک شدن به جامعه برحذر می دارد.



بنابراین یک استراتژی خوب برای خانواده های 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 بلافصل 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 می گردد.

در دهه های اخیر موضوع ایمن سازی کودکان یکی از مهمترین مثالهای همکاری خانواده با جامعه بوده است. معمولاً خانواده هایی که کودکان خود ایمن سازی می کنند مورد حمایت نظام بهداشتی قرار می گیرند(هزینه رایگان واکسن های کودکان در مراکز بهداشتی و درمانی و...).

با اینحال والدینی که کودکان خود را واکسینه نمی کنند نیز به حال خود رها نمی شوند. مراکز بهداشتی درمانی، نظام بهداشتی و مدارس ارتباط و چانه زنی های خود را با والدین دنبال می کنند.

متأسفانه چنین ارتباطی در مورد مسائل روانی - اجتماعی موجود در خانواده ها وجود ندارد. به عبارت دیگر کودکی که در خانواده مورد تنبیه و آزار قرار می گیرد توسط هیچ نهادی پیگیری و مدیریت نمی شود.



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 بیماریهایی که به علت عدم تمرکز ویژه بر یکایک خانواده ها به نظام بهداشتی وارد می آید جلوگیری مینماید.

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 هر موقعیت

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 مشابه زیر برخورد داشته اند، مثلاً شخصی که خشونت می ورزد و مرتب از خانواده اش معذرت خواهی کرده و قول می دهد که دیگر این اتفاق نیافتد.



با این حال در برخورد با خانواده های خشونت دیده به نحوی بایستی 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 نشان گر 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 همسرتان 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 انتخابهای آگاهانه ای داشته باشد.

تبادل اطلاعات در خصوص اثرات خشونت خانگی بر کودکان

اطلاع رسانی در خصوص اثرات خشونت خانگی بر کودکان بایستی به شیوه ای 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 تا زمان مناسب دیگری به تعویق می اندازد.

نکته مهم در همین مرحله این است که برای تمرکز بر مشکل نایستی به شیوه ای اتهام آمیز عمل کنیم. مثلاً بگوییم «شما این صدمه را ایجاد کرده اید».

بهتر است در مورد اثرات خشونت خانگی بر کودکان به شکل عمومی صحبت کنیم. مثلاً به جای اینکه بگوییم «اختلاف ها و نزاع های شما باعث این و آن می شود» میتوان گفت «وقتی که پدر و مادر در حضور کودکان با یکدیگر نزاع می کنند کودکان دچار اضطراب و نگرانی می شوند و...»

معمولاً خانواده ها نسبت به اثرات رفتار خود بر کودکان حساس هستند و اطلاع رسانی در این خصوص می تواند 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 ارایه 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 متخاصم 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 متخاصم 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 گردید هیچ کمکی به فرآیند حل مشکل نمی کند.

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 واقع نمی شود.



باید توجه داشت که مادران به دلایل متفاوتی در خانواده و تحت شرایط بد باقی مانده اند. در حالیکه کودکان به دلیل عدم استقلال و عدم توانایی تجارب مستقل شرایط بد را تحمل می کنند. 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 بود و 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 راههای رویارویی 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، راههای بهتری برای رفتار وجود دارد که می تواند آموخته شود.

خلاصه

بطور کلی همه کودکانی که خشونت در خانواده را تجربه می کنند مستعد آسیب هستند. ایجاد یا دوباره سازی یک پيله امن برای کودکان تمرینی است که بایستی با تسهیلگری فرد بیرونی و مشارکت پدر و مادر صورت گیرد.

در بعضی اوقات والدین درمی یابند که این پيله امن را خود می توانند دوباره بازسازی کنند. در سایر موارد آنها تصمیم می گیرند که ایجاد آن را به شخصی دیگر بسپارند.

بنابراین برای کاهش مشکلات کودکان، بایستی با والدین آنها کار کرد. گفتن اینکه مشکلات زناشویی همسران تاثیرات مخربی بر روی کودکان دارد، ابزار موثری برای جلب مشارکت والدین است. در این شرایط بایستی رفتاری توام با احترام داشت و حتی فرد خشمگین و خشن را نیز بایستی محترم شمرد. این شرایط برای والد منفعل نیز مصداق دارد.

تعامل مثبت و سازنده با والدین و ایجاد فضای عاری از خشونت و تعارض می تواند یک مدل رفتاری برای خانواده برای تمرین رفتار مناسب در شرایط خشم و ناکامی باشد.

پاسخ های درمانی به کودکان و والدین آنها

پاسخ نظام بهداشتی به کودکان شاهد خشونت

پاسخ نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه به کودکانی که در شرایط پس از آسیب قرار گرفته اند، چه می تواند باشد؟

نیازهای این کودکان بسته به مرحله ای است که کودکان در آن واقع شده اند، این مراحل عبارتند از:

۱- مداخلات فوریت دار در حداقل زمان نزدیک به تجربه آسیب (۴۸-۲۴ ساعت بعد از آن)

در این زمان مراقبین سلامت می توانند حمایتهای روانی اجتماعی اولویت دار را به کودک ارائه دهند.

۲- مداخلات کوتاه مدت که به کودک کمک می کند تجربه رویدادهای خشونت بار را بیان کرده (درد و دل کرده) و خود را با آنها سازگار نماید.

۳- مداخلات متوسط المدت که وضعیت سلامت همه جانبه کودک شامل بررسی است و در صورت نیاز به هر نوع مداخله ای می توان این اقدامات را انجام داد.

اصول مداخلات روانی- اجتماعی اولیه برای کودکانی که از خشونت خانگی آسیب دیده اند.

هدف مداخلات ما چیست؟

هدف از این مداخلات این است که پس از بحران وقوع خشونت خانگی، کودک هرچه سریعتر به آشیانه امن خویش دوباره متصل شود. در واقع هدف این است که در کوتاهترین زمان ممکن، کودک تعادل روانی و جسمی خود را بازیافته و امنیت عاطفی پیدا کند.

کودکانی که در هنگام بحران به نحوی مورد حمایت واقع می شوند توانمند می شوند تا بر ماهیت آسیب زای تجربه خود مسلط شده و ترس و وحشت را مهار کرده و بجای آن هوشیاری و گوش بزنگی خود را حفظ کرده و سرانجام نیز به آرامش دست یابند.

کودکانی که در اثر تجربه طولانی مدت خشونت خانگی آسیب دیده اند و دارای حمایت های کمی بوده اند علائم برانگیختگی را برای مدت طولانی نشان می دهند.

کار با کودکان پس از آسیب، نیاز به خنثی کردن آسیب پذیری آنها دارد. این کار با بازگرداندن تجربه امنیت درونی و بیرونی صورت می گیرد. این کار از طریق ارتباط مجدد کودک با والدین، بزرگسالان حمایت کننده و اجتماع اطراف صورت می گیرد.

در اینجا وظیفه تسهیلگر این است که بداند چه کسانی در اطراف کودک وجود دارند که به او حس امنیت می دهند.

در قدم دوم تسهیلگر باید اطمینان کسب کند که بزرگسالان امکان حمایت فیزیکی و عاطفی از کودک را دارند. در گام بعدی بزرگسالان حامی کودک باید از اتفاقی که برای کودک رخ داده است آگاه شوند تا با یادآوری نمودن صحنه های آسیب در حضور کودک مشکلات او را دامن نزنند. آموزش این افراد توسط تسهیلگران برای بهبودی کودک حیاتی است.

اگر در این شرایط پیدا کردن فرد مورد اعتماد کودک از میان خانواده و یا اطرافیان وی ممکن نباشد، تسهیلگران می توانند این نقش را برای کودک ایفا نمایند.

مکنتاش (۲۰۰۴) توصیه می کند که در این مواقع تسهیلگران می توانند به کودک آسیب دیده بگویند: " من می توانم بفهمم که تو الان به کسی نیاز داری تا در حضور او احساس امنیت کنی، من می توانم تا زمانی که حضور پیدا کند (نام بردن نام فردی که کودک بعنوان فرد مورد اعتماد خود معرفی کرده است) جای او را برایت پر کنم. سعی کنیم که با هم بخوبی رفتار کنیم، فکر کن که من موقتا مادر تو هستم."

این مانور درمانی می تواند نقش یک تسهیلگر را به یک فرد مورد اعتماد حامی سرعت مبدل کرده و او را در موقعیتی قرار داد تا بهترین کارها را در جهت مصلحت کودک انجام دهد.

بطور خلاصه عملکرد تسهیلگران در موارد تجربه آسیب زای در کودکان در طی ۴۸-۲۴ ساعت بعد از وقوع حادثه به قرار ذیل اند:

- ۱- پیوستن مجدد کودک با افراد مهم زندگی وی
- ۲- کمک به والدین برای رویارویی با تجربه آسیب زا و تا حد امکان هوشیاری و مراقبت آنها در قبال نیازهای کودکان
- ۳- اگر افراد و بزرگسالان مورد اعتماد کودک در دسترس نباشند، تسهیلگران نقش آنها را در طول دوران پس از بحران ایفاء نمایند.
- ۴- آغاز دوباره سازی اعتماد و پیش بینی پذیری دنیای کودک
- ۵- ارائه اطلاعات، تصریح اشتباهات و ابهامات و کمک به کودک جهت درک وضعیت واقعه
- ۶- اشتغال ذهنی آسیب زای کودک را با موضوع آسیب کاهش و فاصله روانی با اتفاق را در او ایجاد نماید.
- ۷- والدین را در خصوص پاسخها و واکنش های طبیعی به آسیب آموزش دهید.
- ۸- حقایق اطراف موضوع را شناسایی و راجع به آن بحث کنید.
- ۹- همه جوانب منفی که بر سر راه روند بهبودی قرار می گیرد را شناسایی نمایید.

۱۰- شبکه حمایتی کودک را از واکنشهای کودک به رویداد آسیب زا و راهبردهای موثر مدیریت آن آگاه نمایید.

هنگامی که امنیت کودک با وجود فرد مورد اعتمادی از شبکه حمایتی وی دوباره نباشد و تعادل به او بازگشت، استفاده از عقده گشایی (Debriefing) می تواند مفید باشد.

معمولاً این مرحله بعد از بیشتر از ۲۴ ساعت پس از وقوع آسیب و توسط کسانی صورت می گیرد که در حال بازسازی لایه محافظت عاطفی اطراف کودک هستند. بنابراین مصاحبه گران باید آگاه باشند که ارائه کمکهای اولیه عاطفی به کودک بلافاصله بعد از وقوع آسیب منجر به عقده گشایی بالینی نخواهد شد، مگر اینکه نیازهای اولیه کودک به خوبی مورد توجه قرار گیرد.

مسلماً عقده گشایی بالینی نیاز اولیه کودک بلافاصله بعد از وقوع رخداد آسیب زا نخواهد بود.

فرآیندهای عقده گشایی پس از کمکهای اولیه روانی و در جهت بهبودی کودک

عقده گشایی ماهرانه میتواند سپس از ۲ تا ۳ روز از وقوع رخداد آسیب زا صورت گیرد.

در خلال دوره درمان و حتی مدتها پس از آن کودک نیاز دارد تا قصه خود را به افراد مورد اعتمادش تعریف کرده، اطلاعات حقیقی را روشن و احتمال خطر فعلی را ارزیابی و فرصت بیان تجربه خود را فراهم نماید.

ممکن است کودک بارها و بارها نیاز داشته باشد تا داستان تجربه آسیب زای و همچنین خیالبافی های خود را در این زمینه تعریف نماید. این کار به آنها در فهم و درک بهتر موقعیت کمک می کند.

در این فرایند بایستی به وضعیت رشدی سپس زمینه، میزان مهارتها و پختگی، نقاط قوت و ضعف و نوع خانواده هر کودک توجه نمود.

اگر کودک قبل از مرحله عقده گشایی مورد ارزیابی دقیق واقع شود ممکن است در معرض اطلاعات و هیجاناتی قرار بگیرد که فراتر از ظرفیت او برای درک و ارزیابی باشد. در نتیجه ممکن است کودک دوباره افراد آسیب زای دیگری را تجربه نماید.

اهداف عقده گشایی تجربه بحران فراهم آوری شرایط ذیل برای کودک است

۱- اطلاعات ۲- آسودگی هیجانی ۳- بازشناسی و رک احساسات ۴- اعتبار بخشی تجارب و احساسات

۵- اطمینان مجدد ۶- غربالگری کودکانی که به مداخله جامعتری نیاز دارند

معمولاً وقتی که کودکان به دام خشونت خانگی می افتند بزرگترها نسبت به واکنش های احتمالی آنان بی اطلاع هستند.

اینجا است که تسهیلگران دقیق می توانند والدین را از وجود این واکنش ها مطلع نمایند. خصوصاً نیاز کودکان به آسایش و امنیت می تواند برای والدینی تصریح گردد که خودشان نیز درگیر مشکل خشونت خانگی هستند. در این گونه موارد والدین نیز دچار آسیب های متعدد و با این موضوع اشتغال ذهنی دارند. تسهیلگران می توانند به والدین گوشزد کنند که

آنها بدنبال تأمین آسایش و امنیت کودکان خصوصاً بچه ها کوچکتر و آسیب پذیر هستند. توجه دقیق تسهیلگران به آسیب پذیری کودکان می تواند برای والدینی که درگیر مسایل بین فردی خود هستند تلنگری باشد تا نسبت به وضعیت کودکان آگاهی و احتیاط بیشتری از خود نشان دهند.

نشانه هایی که بیانگر نیاز کودک به درمانهای تخصصی است:

در خصوص بعضی کودکان علاوه بر آگاه سازی و حساس سازی والدین به شناسایی علایم آسیب در آنها، نیاز به درمانها و خدمات بیشتری دارند که از عهده و مسئولیت تسهیلگران خارج است.

بنابراین کودکانی که تجربه بسیار هولناک از آسیب را داشته و یا اینکه 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:

- رفتارهای اجتنابی (اجتنابی) کودک
- رفتارهای مکرر تحریک پذیری از جمله بی قراری، اختلال خواب و بیش هوشیاری
- بازنمایی مکرر تجربه آسیب زا در صحبت ها و بازی

بخش چهارم

مداخلات پس از بحران

این بخش به نیازهای روانی- عاطفی کودک اختصاص یافته و اطلاعات و راههای عملی برای کار با کودکان و والدین پس از وقوع بحران خشونت خانگی فراهم می آورد.

اولین بخش بر ارزیابی میزان دسترسی و کیفیت حمایتهای عاطفی در شبکه اجتماعی اطراف کودک تمرکز دارد و دومین بخش بر مهارتهای مصاحبه و ارتباط درمانی طی روزها و هفته ها پس از وقوع درمان تمرکز دارد و در پایان یک مدل گفتمان کودک محور/ آموزشی می دهد که در جهت کار با والدین طراحی شده است.

بررسی وضعیت دلبستگی ذهنی والدین

برای شروع هر اقدام و مداخله پس از آسیب بایستی وضعیت کودک را در شبکه اجتماعی او بررسی کنیم.

این شبکه اجتماعی شامل والدین، مدرسه، همسالان، محیط خارج از خانه و مدرسه و اجتماعی می باشد. به همین دلیل بررسی وضعیت روانی پس زمینه ای که کودک در آن واقع شده است یکی از مهمترین اقدامات مداخلاتی پی از آسیب می باشد.

درک اتمسفر ذهنی والدین به موارد ذیل کمک می کند:

- منابع و ظرفیت های فعلی و آتی والدین برای بهبودی عاطفی کودک کدامند؟
- کیفیت افکار و احساسات خانواده و سیستم حمایتی کودک درخصوص تجارب فعلی کودک چگونه است
- کی کودک نیاز دارد تا والدین از اثرات آسیب بر آنها آگاهی و درک مناسب داشته باشند

- آیا والدین حالت ذهنی مشخصی برای پاسخگویی به آسیب دارند
- آیا مشکلات دل بستگی کهنه ای وجود دارد که در حال حاضر بر توانایی والدین برای کمک به کودک تأثیر می گذارد
- آیا به کمک منسجم تری فراتر از منابع فوری والدین نیاز است.

راهنماهای مقدماتی برای مصاحبه کودک پس از خشونت خانگی

علاوه بر انسانیت، شفقت و خرد، مهارت‌های دیگری برای کار با کودک آسیب دیده وجود دارد. در این بخش بر راههای صحبت کردن با کودک پس از رخداد آسیب تمرکز می گردد.

نقش ها و مسئولیت ها

مهمترین سوالاتی که از والدین قبل از صحبت کردن با کودکان بایستی اجماع شود عبارتند از :

- ✓ استنباط آنها از دلایلی که شما می خواهید یا نیاز به دیدن کودک وجود دارد
- ✓ کسب اجازه از آنها برای ملاقات کودک
- ✓ این فرآیند چه مدت زمان لازم دارد و شامل چه مواردی می شود
- ✓ اصل راز داری و اینکه در چه مواردی قرار است با کودک صحبت شود
- ✓ از اطلاعات بدست آمده چه استفاده ای می شود

تمایز اینکه در روزها و هفته های پس از آسیب و در فرآیند مصاحبه با کودک چه چیز مفید و چه چیز بی فایده است اهمیت زیادی دارد. داستان زندگی و مشالات کودکانی که در خانواده های خشونت دیده رشد می کنند ممکن است خود آسیب زا و ترسناک باشد. بنابراین مهم است که تسهیلگران به حدی مهارت داشته باشند که خود تحت تأثیر شرایط این کودکان قرار بگیرند. کودکان آسیب دیده ای که در جریان مصاحبه متوجه تأثیرات زیاد مشکل خود بر تسهیلگران هستند چنین نتیجه گیری می کنند که چقدر داستان زندگی آنها وحشتناک بوده است که تسهیلگران را چنین تحت تأثیر خود قرار داده است.

بنابراین اگر در فرآیند تسهیلگری محرز شد که این فرآیند ممکن است مشکلاتی را ایجاد کند بهترین راهکار این است که از فرد حرفه ای دیگری برای انجام این کار استفاده شود

بنابراین بهتر است که فعالیت تسهیلگران توسط فرد حرفه ای دیگری نظارت شده و جلسات درمانی در جلسات مشورتی ادواری مطرح گردد.

وظیفه دیگر تسهیل گر این است که نقش خود را در قبال کودک آسیب دیده مشخص نماید. بنابراین تسهیل گر بایستی به محدودیت های نقش خود نیز به خوبی آگاهی داشته باشد.

سوالاتی احتمالی که فرد تسهیل گر در کار با کودک آسیب دیده باید از خود بپرسد این است:

- ✓ آیا نقش تسهیلگری و مصاحبه گری برای کودک تازگی دارد؟
- ✓ آیا با خانواده کودک و در شرایط دیگری آشنایی صورت گرفته است؟
- ✓ آیا بیشتر از یک کودک وجود دارد و آیا اینکه قرار است هر تسهیلگر تنها یک کودک را ملاقات کند
- ✓ هدف تسهیلگر از مصاحبه چیست؟

✓ آیا تسهیلگر به دنبال ارزیابی ، عقده گشایی یا حمایت طولانی مدت کودک است؟

تعیین دقیق نقش تسهیلگر کمک می کند تا محدودیت ها و موانع مداخله تسهیلگر کاملاً مشخص گردد.

به علاوه تعیین دقیق نقش ها و مسئولیت های کار تسهیلگر کمک می کند تا سایر نیازهای کودک و خانواده نیز مشخص شوند.

بنابراین مهم است که کودک و خانواده او بدانند که:

چه کسی، چه وقت، برای چه کسی، چه کاری می کند؟

همچنین مصاحبه ای که تسهیلگر با کودک انجام می دهد می تواند اولین مصاحبه ای (وامیدوارم که آخرین مصاحبه نیز نباشد) که در مورد مشکلات کودک صورت می گیرد و کودک به طور مستقیم در مورد این معضلات صحبت می کند. بنابراین چنین فرصتی برای جلب توجه و اعتماد کودک می تواند یک امتیاز محسوب شود. مطالعات نیز نشان می دهد که تأثیرات مثبت یا حتی منفی که مداخلات درمانی بر روی کودک می گذارد می تواند برای مدتهای طولانی پایدار باشند.

ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک

اولین نکته ای که در مصاحبه با کودک باید در نظر گرفته شود سن کودک است.

بنابراین باید نکات ذیل قبلاً مورد توجه قرار گیرند:

- ✓ مصاحبه چگونه پیش می رود.
- ✓ سوالات چگونه طرح می 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 براحتی رویدادهای ماههای قبل را به خاطر می آورند.
- ✓ کودکان وقایع آسیب خیز را با دقت ولی 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
- ✓ سؤالی که با کلمه "چرا" آغاز می شود برای کودکان دشوار بوده و ممکن است برای کودکان آسیب دیده و مورد سوء استفاده واقع شده مشکل ساز هم باشد.

آماده شدن برای مشاوره کودک

مهمترین ابزاری که تسهیلگر در اختیار دارد ذهن باز برای اندیشیدن به محتویاتی است که از کودک دریافت نموده و روابطی است که از طریق کودک استنباط می کند.

در ذیل به سوالها و راهنمایی هایی می پردازیم که در مشاوره با کودک می تواند مفید باشد:

- ✓ 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 این قبیل چیدمان هایی هستند که مورد توجه آنها قرار می گیرند.
- ✓ از اینکه شرایط شما و شرایط اتاق امکان مشاوره بدون وقفه را ایجاد می کند اطمینان حاصل نمایید.
- ✓ قبل از جلسه اسباب و وسایلی که ممکن است مورد نیاز شما باشد مثل کاغذ، خودکار، اسباب بازی ها و ... آماده نمایید.

مقدمات مشاوره

چگونه می خواهید خود را معرفی نمایید؟ موارد ذیل می تواند جهت آماده سازی مشاوره مطرح گردد:

- ۱- نام و شغل خودتان
- ۲- چه کسی از شما خواسته تا کودک را ملاقات کنید.
- ۳- دلایل این ملاقات
- ۴- مصاحبه چقدر زمان می برد.
- 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 مشاوره مطرح نماید.

هدایت جلسه مصاحبه

چارچوب مصاحبه با کودک معمولاً از قواعد مشابهی پیروی می کند. درذیل برخی از سوالات رایج که به فهم بهتر مشکلات کودکان کمک می کند ارایه ی گردد:

- 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- آنها در مدرسه چگونه با مشکلات روبرو می شوند؟
- ۵- کیفیت روابط آنها با همسالان اشان چگونه است؟
- ۶- آیا دوستان آنها از اتفاقاتی که در منزل این کودکان به وقوع می پیوندد مطلع هستند.
- ۷- این کودک در شرایط فعلی 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 خوب، ترسناک یا آرزومندانه
- ترسیم خود به شکل حیوانات
- ترسیم یک فعالیت مشترک خانوادگی (گردش رفتن، نظافت منزل و....)

از تکنیکهای مفید دیگر که می توان در مصاحبه کودک از آنها بهره جست ترکیب مساوی از بازی آزاد و ساختار یافته است. همچنین می توان مشاهدات و واکنش های مصاحبه کننده از ارتباطات 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 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 ویا 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 تعمق نماید.

گفتمان کودک محور

حمایت از والدین برای حمایت کودک آسیب دیده

ضروری است که پس از پایان یافتن جلسه مصاحبه کودک از والدین نیز دعوت شود تا در خصوص ایده ها ، یافته ها و توصیه های تسهیلگر به بحث و گفتگو بپردازند.

هدف از این نشست علاوه بر درگیر کردن والدین در فعالیت درمان این است که آنها با نحوه رویارویی کودک با خشونت در خانواده آشنا گردند.

گفتمان کودک محور به درمانگر 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، آرایه بازخورد و تمرکز بر مهارتهای فرزندپروری صورت گیرد.

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.

این گفتمان به:

- 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 اجرای گفتمان کودک محور با مادر کودک

۱) از همان آغاز جلسات چارچوب این مصاحبه را با مادر درمیان 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 ۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای مشاوره توصیه می گردد. در این نشست نیم ساعت بطور اختصاصی با کودک گفتگو می شود و ۴۵ 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 والدینی مادر و مشکلاتی که از سر گذرانده تواما تاکید شود مثلا به خانم ب در مورد دخترش سارا گفته می شود:

"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."

۴) خودتان را یک عضو با ارزش تیم درمان و همراه 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.

۵) 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.

۶) به مادر امکان دهید تا داستان خود و کودک را تعریف نماید. این داستانها به درک بهتر شما از وضعیت آنها کمک می نماید. مثلا:

"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."

۷) ایده هایی که در مبحث "چرخه امنیت" وجود دارد می تواند در گفتمان کودک محور با مادربه 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.

آگاهی از فرآیند رشد کودکان می تواند به گفتمان کودک محور کمک کند مثلا: "می دانم که آرزوی منی کنی کاش سارا کمی بزرگتر بود و اینقدر به شما وابسته نبود و اینکه به خاطر اختلاف بزرگترها خودش را سرزنش نمی کرد"

۸) 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.

۹) 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."

۱۰) والدین باید بدانند که تسهیلگر نقش حمایت کننده داشته و می تواند در کنار آنها برای مصالح کودک ائتلاف نماید.

۱۱) بایستی در خصوص احتمال وجود منابع دیگر حمایت در خانواده و اطرافیان بررسی نمود. این کار کمک می کند که خانواده بهتر بتواند نقش حمایتی خود از کودک را تقویت و ترمیم نماید.

۱۲) و در نهایت اینکه مصاحبه کودک محور تعادلی میان پاسخهای همدلانه به والدین و حمایت یابی برای نیازهای کودک ایجاد می نماید.

فصل چهارم:

آسیب‌های اجتماعی بزرگسالان

-همسر آزاری-



شناسایی و مداخله مختصر در خشونت همسرآزاری

ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

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.

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 معمولاً 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 صرفاً 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 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.

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 عضودیگر 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

➤ **بدرفتاری مالی یا اقتصادی**

بدرفتاری 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:

(۱) **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

(۲) **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 پرخاشگری و خشونت را افزایش دهند ولی همه ی معتادان پرخاشگر 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.

(۳) **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 خشونتی 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.

(۴) **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.

۵) 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.

۶) 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 اختلاف ها 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 خفیف خشم بصورت پرخاشگری کلامی یا جسمی خفیف (هل دادن ملایم یا سیلی زدن) را نشان دهد.

۳. خشونت جدی

در این مرحله خشونت تشدید می شود به طوری که موجب صدمه دیدن جدی زن می شود. این صدمات ممکن است به صورت شکستگی ها، ضرب دیدگی ها و جراحات های سطحی یا عمیق باشد. اگر بچه ای هم وجود داشته باشد معمولا مورد غفلت یا بدرفتاری قرار می گیرد.

۴. ماه عسل دوباره

مرد به خاطر خشونت و پرخاشگری اش احساس گناه می کند، معذرت خواهی می کند و قول می دهد که دیگر هرگز این کار را تکرار نکند. دوباره مثل اوایل ارتباط رفتار می کند، ابراز علاقه می کند، می گوید او را خیلی دوست دارد و بدون او نمی تواند زندگی کند. زن سعی می کند باور کند که همسرش تغییر کرده و دیگر به او صدمه نمی زند. اما معمولا این ماه عسل چندان طول نمی کشد و دوباره مرحله بروز تنش و خشونت تکرار می شود.

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 بیش تر می شود و هم شدت خشونت افزایش می یابد.

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 هر چه تعداد این عوامل بیشتر باشد احتمال بروز خشونت نیز افزایش می یابد. در زیر مهمترین عواملی که احتمال ارتکاب خشونت و یا قربانی خشونت بودن را در خانواده ها افزایش می دهد آمده است:

➤ چه عواملی احتمال ارتکاب خشونت را افزایش می دهد؟

عوامل مختلفی ممکن است در خشونت و بدرفتاری مردان نقش داشته باشد. نیاز شدید به اعمال قدرت و کنترل دیگران، مشکلات و بیماری های 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 می دهد. همچنین نتیجه این تحقیق نشان داد که رابطه قوی بین مصرف الکل و مواد و خشونت در خانواده وجود دارد. در واقع آمارها نشان می دهد که ۲۵-۵۰ درصد مردانی که مرتکب خشونت نسبت به همسرانشان می شوند سوء مصرف الکل و مواد دارند و شدت خشونت در آنها بیشتر از مردانی است که مواد مصرف نمی کنند. در جدول زیر مهمترین عواملی که موجب خشونت در مردان می شود، آمده است.

<u>الف- عوامل فردی</u>	<u>ب- عوامل اجتماعی و محیطی</u>
✓ عزت نفس پایین و عدم اعتماد به دیگران	✓ وجود سوء مصرف مواد و خشونت در خانواده اصلی
✓ عدم پذیرش مسئولیت اشتباهات خود و سرزنش دیگران	✓ شاهد یا قربانی خشونت خانگی بودن در کودکی
✓ نیاز شدید به اعمال قدرت و کنترل در روابط	✓ مشکلات جسمی و روانی در خانواده
✓ احساس مالکیت نسبت به همسر	✓ تعارضها و اختلافات شدید خانوادگی
✓ اعتقاد به باورهای سنتی مبنی بر مطیع و فرمانبردار بودن زنان	✓ فقر و بیکاری
✓ نوسانات خلقی شدید	✓ استرس در محیط کار و خانواده
✓ تحمل پایین استرس	✓ انزوای اجتماعی
✓ فقدان مهارت مقابله سالم با استرس	✓ هنجارهای اجتماعی که برتری و اعمال کنترل مردان بر زنان را تایید می کند

<ul style="list-style-type: none"> ✓ هنجارهای اجتماعی که بصورت ضمنی خشونت مردان نسبت به زنان را تایید می‌کند مانند موجه دانستن خشونت برای تنبیه زن خیانت کار 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ عدم کنترل هیجان‌هایی مانند خشم و عصبانیت ✓ اعتقاد به برتری مردان نسبت به زنان ✓ سابقه قبلی خشونت و پرخاشگری ✓ ویژگی‌های شخصیت ضداجتماعی مثل قانون شکنی، دعوا و درگیری‌های 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 می‌دهد. 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 بچه‌ها، بیماری یا معلولیت و شاهد خشونت خانگی بودن از جمله مهمترین این عوامل است.

عوامل خطر اجتماعی و محیطی	عوامل خطر فردی
<ul style="list-style-type: none"> ✓ فقدان حمایت از سوی خانواده ✓ فقدان حمایت‌های قانونی ✓ فشارهای اجتماعی و فرهنگی برای حفظ زندگی زناشویی ✓ انزوای اجتماعی خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ جوان بودن ✓ عدم استقلال مالی ✓ عزت نفس پایین ✓ احساس شرم، گناه و درماندگی ✓ افسردگی ✓ فقدان مهارت‌های ارتباطی کافی ✓ معلولیت جسمی یا ذهنی فرزندان ✓ وابستگی به الکل و مواد <p>بارداری</p>

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 می‌دهد. بنابراین، وقتی با این خانواده‌ها کار می‌کنید باید احتمال وجود خشونت خانگی را ارزیابی کرده و به افراد آسیب‌پذیر روش‌های مقابله و کنترل این وضعیت را بیاموزید.

آثار خشونت خانگی

خشونت خانگی روی همه افراد خانواده اثر می‌گذارد و گاهی آسیب‌های ناشی از آن بقدری جدی و عمیق است که اثرات آن تا آخر عمر با فرد باقی می‌ماند. برای مثال همانطور که در بالا گفتیم مردانی که در دوران کودکی مورد خشونت پدر خود قرار گرفته‌اند و یا شاهد وجود خشونت و پرخاشگری در خانواده خود بوده‌اند بیشتر امکان دارد که در بزرگسالی تبدیل به افراد پرخاشگر و خشن شوند. از طرف دیگر زنانی که در کودکی مورد بد رفتاری قرار گرفته‌اند و یا مرتب شاهد بد رفتاری پدر با مادرشان بوده‌اند 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 می‌شود و این حاکی از آن است که خشونت روی سلامت روان زنان تاثیر زیادی می‌گذارد. به طور کلی اثرات خشونت بر علیه زنان را می‌توان به دو دسته کلی جسمی و روانی تقسیم کرد:

- (۱) **اثرات جسمی** - انواع شکستگی‌ها و ضرب دیدگی‌های قسمت‌های مختلف بدن، کبودی‌ها، زخم‌ها و خراشیدگی، عفونت‌ها (واژینال و مقعدی)، دردهای عضلانی، سوختگی‌های سطحی و عمیق و صدمه دیدن اندام‌های 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، می‌توان به انواع مختلف دردهای روان‌تنی مانند سردردهای مزمن، مشکلات گوارشی، مشکلات تنفسی و یا سایر بیماری‌هایی اشاره کرد که هیچ علت پزشکی ندارند و پزشکان این جمله معروف را به بیماران می‌گویند "از اعصابتان است".

چرا زنان در یک ازدواج خشونت بار می‌مانند؟

گاهی این سوال برای افراد پیش می‌آید که چرا یک زن در رابطه‌ای که در آن خشونت و بد رفتاری وجود دارد باقی می‌ماند. تصمیم‌گیری برای جداشدن و طلاق برای هیچ زنی از جمله زنانی که مورد خشونت قرار می‌گیرند 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. بنابراین ادامه زندگی با یک مرد خشن به این معنا نیست که اوضاع آنقدرها هم بد نیست و یا خشونت خیلی جدی نیست.

- **علاقه به همسر و امید به تغییر** - گاهی زن ممکن است به رغم خشونتی که تجربه می‌کند، 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 بی‌دلیلی دارند که اوضاع در آینده بهتر خواهد شد و کوچک‌ترین نشانه‌ای را حاکی از آن می‌دانند.

- **کاهش اعتماد بنفس به دلیل تجربه بد رفتاری** - 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 اصلاً 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 کتده 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 معمولاً 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 مشاوره مختصر در موارد خشونت بر علیه زنان آمده است. هدف اولیه مشاوره، 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 مشاوره 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 روان برای انجام یک مشاوره مختصر 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
- ۴) 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
- ۵) ارائه اطلاعاتی در مورد مراکز اورژانس اجتماعی و مداخله در بحران و نحوه تماس و یا مراجعه به این مراکز در مواقع مورد نیاز
- ۶) ارائه اطلاعات در مورد سازمان های حمایت روانی اجتماعی و قانونی و ارجاع زنان به این موسسات
- ۷) ارجاع زنان به مراکز تخصصی برای درمان مشکلات جسمی و روان پزشکی و نیز مشاوره های تخصصی در زمینه خشونت خانگی
- ۸) توانمندسازی زنان در معرض خشونت و یا قربانی خشونت

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 مشاوره باید توانمندسازی قربانی باشد
- قربانی هرگز نباید برای مورد خشونت قرار گرفتن سرزنش شود
- مشاور 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.

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)

جلسه اول

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، رجاعات مناسب برای رفع سایر نیازهای مراجع انجام می گیرد.

۱. برقراری ارتباط

پیش شرط انجام هر مشاوره ای، برقراری ارتباط مناسب با مراجع است و چنین ارتباطی در مشاوره خشونت خانگی اهمیت ویژه ای دارد. مشاوره خشونت خانگی شامل فراهم آوردن فرصت مناسبی برای ارزیابی خشونت و انجام اقداماتی برای امنیت و رفاه و آسایش زنان و فرزندان آنهاست. 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 مشاوره 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:

- ✓ مشاوره را در یک محیط امن و خصوصی انجام دهید. باید افاق جداگانه ای به مشاوره 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 غربالگری تکمیلی را برای زنانی که در غربالگری اولیه خشونت خانگی، مثبت شده اند، انجام دهید. برای این کار می توانید از غربالگری تکمیلی خشونت برعلیه زنان که در پیوست آمده است، استفاده کنید. این پرسشنامه علاوه براینکه به شما کمک می کند تا ماهیت خشونت 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. همچنین از آنجایی که در اغلب موارد، خشونت برعلیه زنان با خشونت نسبت به فرزندان همبستگی بالایی دارد، توصیه می شود پرسشنامه غربالگری بدرفتاری با فرزندان را نیز اجرا کنید تا بتوانید در صورت وجود بدرفتاری با کودکان، آن را شناسایی و اقدامات ضروری را انجام دهید.

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 قبلی 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 توأم 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 پرسید:

" 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 پرسید:

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 بدرفتاری می کند؟
- ✓ آخرین بار کی با تو بدرفتاری کرد؟ چطور؟
- ✓ بدترین شکلی که با تو بدرفتاری 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 بدرفتاری 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، دشوار تر 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 کردن 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 خودبه 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 بر این، 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 برعلیه زنان و کودک آزاری
- ✓ مراکز مداخله در بحران بهزیستی و شهرداری
- ✓ خانه سلامت شهرداری
- ✓ کلانتری محل
- ✓ پزشکی قانونی

۵. 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 فرزندان) در خطر فوری و بالایی قرار دارد:

وقتی کاملاً روشن است که مراجع (و یا فرزندان) 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 فرزندان دارد. کاری که شما در چنین شرایطی انجام می دهید می تواند زندگی یک زن و فرزندان 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 فرزندان 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 مثلاً 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 همسران 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 همسر تان 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 کپی 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 همسر تان 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 سروصدای 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 هایتان 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 همسر تان 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 همسر تان 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 مثلا " 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 مشاگره 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 سر جایش 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"

۶. ارجاع و خاتمه جلسه

از آنجایی که در اغلب مراکز مراقبت های اولیه، مشاوره های مختصر – گاه یک جلسه ای- صورت می گیرد، ارجاع به 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 قرار 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
- ✓ کاملا 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 هر دلیلی 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.

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 موقعیت ها و شرایطی و بخاطر چه موضوعاتی خشونت و بد رفتاری می کند. به این ترتیب می توانید برای چنین موقعیت هایی از قبل برنامه ریزی کنید تا حداقل امکان از بروز یک موقعیت خشونت پیشگیری کنید و یا احتمال صدمه دیدن مراجع و بچه ها را کم کنید.

۴. مقابله با موقعیت های 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 بی فایده ای است. در چنین شرایطی آنها نمی توانند خوب فکر کنند و ممکن است حرف های شما را اشتباه برداشت کنند و واکنش شدیدی نشان دهند. اصولا چرا باید با کسی که در وضعیتی است که قادر به فهمیدن حرف ها، احساسات و ناراحتی های شما نیست، بحث کنید؟ همچنین اضافه کنید حتی اگر همسران می خواهد 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 می آید تا شما را وادار به بحث و مشاجره کند سعی کنید او را متقاعد کنید که فردا در مورد آن موضوع با هم صحبت می کنید. البته یادتان باشد به او نگوید "تو مستی، نشه ای و یا دیوانه ای و من با تو بحث نمی کنم" چون این جملات احتمال خشونت را افزایش می دهد. در عوض بگویید "من الان خیلی خسته ام و نمی توانم در مورد این موضوع فکر و صحبت کنم". اگر باز هم ادامه داد محکم سر حرف خودتان بایستید، احتمالا بالاخره دست از سر شما برمی دارد و شما را تنها می گذارد.

۵. مقابله با خشم همسر

اجتناب و ترک موقعیت همیشه آسان نیست و گاهی همسر مراجع اصرار دارد که حرف هایش را بزند. در چنین شرایطی، مهم است که به مراجع آموزش دهید آرام بماند و با استفاده از مهارت های 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 معمولا در چنین شرایطی خیلی ناراحت می شویم و یا سعی می کنیم از خودمان دفاع کنیم یعنی می خواهیم به او ثابت کنیم حرف ها و نظراتش درست نیست و یا به طرف مقابل حمله می کنیم و حرف های او را تلافی می کنیم. سپس سوال کنید فکر می کنید نتیجه این دو کار با همسری که سابقه خشونت جسمی دارد چیست؟ یک دعوی تمام عیار و خشونت. همچنین اضافه کنید اگرچه مسئولیت رفتار همسران به عهده خود اوست ولی شما می توانید در چنین موقعیت هایی از بروز خشونت جسمی جلوگیری کنید. بنابراین بهتر است در این موقعیت ها آرام بمانید و از مهارت مقابله با خشم همسر استفاده کنید:

۱. سعی کنید به حرف هایش گوش دهید و به او نشان دهید که در حال گوش دادن هستید

۲. سعی کنید علت عصبانیت او را درک کنید مثلا اگر همسران 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 دلوپس 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 فرزندانشان 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 باعث شود پس از جلسه، مورد تهدید و حمله از سوی همسرش قرار بگیرد. در مجموع، درمان زناشویی و یا خانواده درمانی وقتی مناسب است که خشونت متوقف شده و دیگر ترس از انتقام همسر وجود ندارد.

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

پیوست

الف- راهنمای عمومی مشاوره 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 هیجانانش 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 زندگی اش 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 بپذیرید

ب- غربالگری تکمیلی

• ارزیابی عوامل خطر، نوع و شدت بدرفتاری

۱. آیا همسرتان اموال و یا چیزهای باارزش شما را تخریب می کند؟ اگر بله، توصیف کنید
۲. آیا همسرتان 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 همسرتان 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 همسرتان مواد یا الکل مصرف می کند؟
۶. آیا همسرتان بیماری روان پزشکی دارد؟
۷. آیا همسرتان کاری دارد و شاغل است؟
۸. اگر باردار هستید، اگر بله، آیا بچه را می خواهید؟ همسرتان چطور؟

• ارزیابی وضعیت بچه ها (شاهد خشونت بودن / خشونت برعلیه کودکان)

۱. آیا بچه (یا بچه ها) تا بحال شاهد خشونت و بدرفتاری همسرتان بوده اند؟ یعنی آن را دیده اند؟ شنیده اند؟ یا بعد از آن متوجه قضیه شده اند؟ اگر بله، توضیح دهید
۲. بچه ها به خشونت و بدرفتاری همسرتان چه واکنشی نشان دادند؟
۳. فکر می کنید این موضوع چه تاثیری روی بچه تان گذاشت؟
۴. آیا همسرتان تا بحال تهدید به صدمه زدن به بچه ها و یا گرفتن آنها از شما کرده است؟

۵. آیا تا بحال بچه تان در حین دعوا و مشاجره شما با همسرتان، به شکل اتفاقی و یا عمدی صدمه دیده است؟ اگر بله، توصیف کنید
۶. آیا تا بحال همسرتان به بچه تان سیلی زده و یا با کمر بند و یا سایر وسایل به بچه تان صدمه ای زده است که جای آن مانده باشد، مثلا زخم یا تاول و یا کبود شده باشد و یا صدمات جدی دیگری به جای گذاشته باشد
۷. آیا در حالیکه بچه در بغل تان بوده، همسرتان به شما حمله کرده است؟
۸. آیا همسرتان تا بحال بچه تان را طوری لمس کرده است که در شما یا بچه احساس ناراحتی ایجاد کرده باشد؟
۹. آیا بچه تان مشکلات جسمی، هیجانی، یا رفتاری در خانه و مدرسه داشته است؟ توضیح دهید
۱۰. آیا از تشبیه فیزیکی در مورد بچه تان استفاده می کنید؟ اگر بله، توضیح دهید
۱۱. آیا بچه شما خیلی مضطرب است و به شما می چسبد و شما را رها نمی کند؟
۱۲. آیا متوجه تغییراتی در رفتار بچه تان شده اید؟ (برای مثال خواب و خوراک، بازی، کناره گیری، انواع ترس های شدید) اگر بله، این تغییرات از کی شروع شد؟
۱۳. آیا بچه تان تا بحال تهدید یا اقدام به صدمه زدن به خود، حیوانات و یا شکستن و و تخریب وسایل خود و دیگران کرده است؟ اگر بله، توضیح دهید

• منابع حمایتی موجود

۱. تا بحال برای محافظت از خود و فرزندان در برابر خشونت همسرتان 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؟ همسرتان چه واکنشی نشان داد؟
۳. آیا تا بحال از همسرتان 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 همسرتان 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؟

ب- غربالگری بد رفتاری بر علیه همسر در حین حاملگی

۱. آیا تابحال به لحاظ هیجانی یا جسمی مورد بد رفتاری 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؟

ج- 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

د- برگه طراحی یک برنامه عملیاتی امنیتی

در زیر رئوس طراحی یک برنامه عملیاتی برای 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 می‌کنم و یا به یک فرد مورد اعتمادم می‌دهم تا برایم نگه دارد

- چند دست لباس برای خودم و بچه‌ها
- 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 بچه‌ها
- شناسنامه‌ها و کارت ملی خودم و بچه‌ها
- دفترچه‌های بیمه
- دسته کلیدهای اضافی
- مقداری پول
- اسناد پزشکی قانونی و مستندات پزشکی مربوط به مورد خشونت قرار گرفتن

ه- 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 خشنونت 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

همچنین شاید لازم باشد طلا و جواهرات و یا سایر اشیاء گران قیمت را که متعلق به شما و یا بچه هاست، بردارید

و- 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

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 انداز، 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

فصل پنجم:

آسیبهای اجتماعی بزرگسالان

- سالمند آزاری -



راهنمای شناسایی و مداخله مختصر در خشونت بر علیه سالمندان
ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

مقدمه

بدرفتاری با سالمندان در تمام فرهنگ ها و سطوح اقتصادی اجتماعی دیده می شود و ممکن است در هر جایی که سالمند قادر به دفاع از خود نیست مانند منزل، خانه سالمندان و یا بیمارستان اتفاق افتد. بدرفتاری ممکن است توسط یک عضو خانواده، پرستار خصوصی، کارکنان خانه سالمندان (کارکنان رسمی یا داوطلب)، سایر سالمندان مقیم در خانه سالمندان و یا پرستاران بیمارستان صورت گیرد. کارکنان مراکز مراقبت بهداشتی اولیه باید احتمال بدرفتاری با سالمندان را در مراجعین سالمند مد نظر داشته باشند زیرا آنها نقش مهمی در شناسایی، ارزیابی و مدیریت بدرفتاری با سالمندان دارند. در زیر ابتدا کلیات نظری مربوط به بدرفتاری با سالمندان و سپس راهنمای عملی مقابله با آن آمده است.

کلیات نظری

تعریف خشونت بر علیه سالمندان و انواع آن

خشونت با سالمندان شامل هر نوع بدرفتاری جسمی، روانی، جنسی و اقتصادی و نیز غفلت از افراد بالای ۶۵ سال است. این خشونت می تواند فقط یک بار اتفاق افتاده و یا مکرر صورت گیرد و موجب اضطراب و ترس و یا آسیب به سالمند شود. فردی که مرتکب خشونت می شود ممکن است اعضای خانواده، پرستار خصوصی و یا کارکنان خانه سالمندان باشد، یعنی کسانی که از آنها انتظار می رود رفتار مناسبی داشته و از سالمند به خوبی مراقبت کنند. خشونت و بدرفتاری بر علیه سالمندان انواع مختلفی دارد که در زیر به آن اشاره شده است:

➤ **خشونت جسمی** - خشونت جسمی، هر رفتاری است که موجب درد یا صدمه جسمی سالمند می شود. این نوع خشونت می تواند موجب صدماتی شود که قابل رویت باشد و یا نباشد. این صدمات می تواند از زخم و بریدگی و کبودی تا ضرب دیدگی و شکستن استخوان های دست و پا، صدمه به سر و اندام های درونی متفاوت باشد. این صدمات ممکن است با مشت زدن، پرت کردن یک شیء، محدود کردن جسمی، وضعیت بدنی نامناسب در بستر یا روی صندلی و یا با استفاده از وسایلی مثل چاقو ایجاد شود.

➤ **بدرفتاری روانی / هیجانی** - این نوع بدرفتاری که عمدتاً به شکل کلامی است یا عزت نفس طرف مقابل را نشانه رفته و تخریب می کند و یا با انواع تهدید ها، در وی ترس و وحشت ایجاد می کند. مسخره کردن، تحقیر کردن و دست انداختن، وی را دیوانه و احمق خطاب کردن، رفتار کردن با سالمند مانند یک بچه، و یا تهدید وی به بیرون انداختن او از منزل، گذاشتن او در آسایشگاه و یا تهدید به صدمه جسمی نمونه هایی از بدرفتاری روانی / هیجانی

هستند. در نتیجه این نوع خشونت، قربانی ممکن است شان و عزت نفس خود را از دست داده و یا در ترس و وحشت دائم زندگی کند.

➤ **بدرفتاری جنسی** شامل هر نوع فعالیت جنسی شامل هر گونه صحبت و تماس و فعالیت جنسی است که بدون رضایت سالمند صورت می گیرد و یا در مورد سالمندی اتفاق می افتد که به دلیل دمانس و یا سایر دلایل قادر به تصمیم گیری و رضایت آگاهانه نیست. ذکر این نکته مهم است که خشونت جنسی با سالمندان، جرم محسوب می شود.

➤ **بدرفتاری اقتصادی** - این نوع بدرفتاری شامل استفاده از پول و سرمایه فرد سالمند برای مصرف شخصی و یا سوء استفاده از وکالت داشتن از طرف سالمند می باشد. سرقت اموال فرد سالمند، محروم کردن وی از دسترسی به اموال و دارایی های خود، به زور گرفتن پول از وی و سو استفاده از پول، سرمایه و دارایی های فرد سالمند، نمونه هایی از بدرفتاری مالی محسوب می شود.

➤ **بدرفتاری اجتماعی** - این نوع بدرفتاری شامل منزوی کردن اجباری سالمند و اجازه ندادن به تماس تلفنی و ارتباط با اقوام و دوستان و حضور در اجتماع و انجام فعالیت های اجتماعی می شود.

➤ **غفلت** - این نوع بدرفتاری شامل برآورده نکردن نیازهای اساسی جسمی و روانی سالمندی است که تحت مراقبت دیگران قرار دارد مانند عدم توجه به نیازهایی مانند غذا، پوشاک و یا دکتر و دوا یا محافظت از وی در مقابل خطرات و آسیب های جسمی و روانی. علاوه براین، بی توجهی به نیازهای هیجانی مانند توجه، حمایت روانی و تماس های اجتماعی نیز غفلت محسوب می شود.

دلایل بدرفتاری با سالمندان

بدرفتاری با سالمند ممکن است به دلایل مختلفی اتفاق افتد. یک سری عوامل فردی، ارتباطی، و اجتماعی فرهنگی ممکن است در بروز آن نقش داشته باشد. برای مثال بیماری مزمن جسمی و یا نورولوژیک (مانند آلزایمر) سالمند و فقدان وجود حمایت های کافی برای مراقبت از وی ممکن است در بروز آن نقش داشته باشد. در زیر عوامل خطر قربانی شدن و ارتکاب خشونت آمده است

عوامل خطر مربوط به فرد بدرفتار	عوامل خطر مربوط به قربانی
- بار یا استرس زیاد مراقبت از سالمند	- مشکلات شناختی
- بیماری یا مشکلات روان پزشکی	- مشکلات رفتاری
- وجود مشکلات خانوادگی	- اختلالات روان پزشکی
- مشکلات ارتباطی با سالمند	- وابستگی به دیگران برای کارهای روزمره

- بهداشت جسمی ضعیف و یا کندی حرکتی	- فقدان حمایت های اجتماعی
- درآمد پایین	- داشتن زندگی و خانواده مستقل
- وجود سابقه بدرفتاری در گذشته	

راهنمای عملی

همانطور که ذکر شد، کارکنان مراکز مراقبت بهداشتی اولیه و بویژه پزشکان نقش مهمی در شناسایی و مدیریت موارد بدرفتاری با سالمندان دارند. پزشکان غالباً اولین فرد متخصصی هستند که سالمند قربانی بدرفتاری را می بینند. اما گاهی فقدان آموزش کافی و به تبع آن دانش ناکافی در رابطه با شناسایی و یا پی گیری موارد مشکوک به بدرفتاری، محدودیت زمانی و... ممکن است موجب شود که آنها این موارد را نادیده گرفته و آن را مدیریت نکنند. اهداف مقابله با خشونت بر علیه سالمندان در مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه عبارت است از:

۱. شناسایی خشونت بر علیه سالمندان
۲. مقابله با خشونت جسمی و جنسی
۳. مستند سازی و گزارش دادن موارد بدرفتاری

۱. شناسایی

یکی از مهمترین مواردی که باید شما را به وجود بدرفتاری مشکوک کند وابستگی سالمند به دیگران بدلیل آسیب و صدمات جسمی، دمانس، بیماری روانی، استروک، مشکلات حسی (شنوایی، بینایی و ...) و یا مشکلات ذهنی و شناختی است. این وابستگی، صرف نظر از اینکه از فرد سالمند در خانه مراقبت می شود و یا در خانه سالمندان، عامل خطر مهمی محسوب می شود. در هر حال، نکته مهم آن است که پزشک و سایر کارکنان باید نسبت به وقوع بدرفتاری احتمالی با سالمند، حساس باشند.

برای شناسایی موارد بدرفتاری با سالمند پرسشنامه های متعددی وجود دارد که در زیر یکی از معتبرترین آنها آمده است. اما از آنجایی که سالمندان ممکن است به دلایل مختلف تمایل به گزارش بدرفتاری نداشته باشند (به دلیل ترس از فرد بدرفتار و یا چون همراه وی ممکن است شخص بدرفتار باشد) و یا نتوانند آن را گزارش دهند (به دلیل مشکلات ذهنی و شناختی) ، شما باید نسبت به علائم و نشانه های بدرفتاری حساس بوده و در صورت مشاهده آن اقدامات لازم را انجام دهید. در زیر به علائم و نشانه های مختلفی که ممکن است حاکی از وجود بدرفتاری باشد، اشاره شده است:

علائم عمومی بدرفتاری

- ✓ ترس از یک فرد خاص یا چند نفر
- ✓ تحریک پذیری زیاد
- ✓ نگرانی و اضطراب ظاهراً بی دلیل
- ✓ افسردگی و گوشه گیری

- ✓ تغییر الگوی خواب و خوراک
- ✓ وضعیت بدنی سفت و بدون تغییر و اجتناب از تماس
- ✓ اجتناب از تماس چشمی
- ✓ جملات متناقض که ناشی از گیجی و یا مشکلات ذهنی نیست
- ✓ عدم تمایل برای روشن و راحت صحبت کردن

علائم بدرفتاری جسمی

- ✓ وجود تاریخچه بدرفتاری جسمی و سوانح و اتفاقات
- ✓ وجود صدماتی شامل ترومای پوست مانند کبودی، ورم کردن پوست (در اثر ضربه) سوختگی، بریدگی، زخم بستر، زخم ها یا شکستگی ها و ضرب دیدگی های غیرقابل توجه
- ✓ علائم محدود کردن سالمند (مثلا در مچ دست و پا و کمر)
- ✓ تغییرات رفتاری غیرقابل توجه که حاکی از عدم استفاده مرتب داروها و یا زیاده روی در مصرف آنهاست

علائم بدرفتای هیجانی

- ✓ تاریخچه بدرفتاری هیجانی
- ✓ عدم تمایل برای صحبت کردن، ترس و اضطراب، عصبی بودن، آپاتی، گوشه گیری و اجتناب از تماس جسمی و کناره گیری
- ✓ از دست دادن علاقه به خود و محیط
- ✓ بیخوابی/ محروم بودن از خواب
- ✓ کز کردم و قوز کردن یا تکان خوردن مرتب

علائم بدرفتاری جنسی

- ✓ سرخ بودن اطراف سینه ها و نواحی ژنیتال
- ✓ عفونت های ژنیتال و یا ادراری غیرقابل توجه
- ✓ لباس زیر خونی و یا پاره
- ✓ خونریزی واژینال غیرقابل توجه
- ✓ مشکل در راه رفتن و نشستن
- ✓ کبودی قسمت داخلی ران ها
- ✓ رفتار غیرعادی یا گیجی و سردرگمی که مربوط به بیماری نیست

علائم بدرفتاری اقتصادی

- ✓ تاریخچه کلاهبرداری از سالمند و یا سرقت اموال و وسایل وی
- ✓ عدم پرداخت پول برای تهیه غذا و دارو
- ✓ عدم پرداخت پول برای تهیه وسایل شخصی
- ✓ قصور در پرداخت اجاره خانه و یا هزینه خانه سالمندان
- ✓ برداشتن وسایل قیمتی سالمند از منزل وی و یا استفاده بدون اجازه از آنها

علائم غفلت

- ✓ سابقه وجود غفلت
- ✓ بهداشت ضعیف، بوی بد، زخم های ادراری
- ✓ سوء تغذیه، کاهش وزن، کاهش آب بدن (ادرار تیره، زبان خشک، پوست شل)
- ✓ زخم بستر، زخم در نواحی نشیمن گاه، پاشنه پا، آرنج
- ✓ حالت خواب آلودگی و کاهش هشیاری
- ✓ سر و وضع نامناسب یا کثیف، ناخن های بلند، دندان های خراب
- ✓ نداشتن وسایل کمکی حسی حرکتی و یا خراب و شکسته بودن آنها مثل عینک، سمعک، عصا یا دندان مصنوعی

در هر حال اگر احتمال بدرفتاری وجود دارد و مشکوک به آن هستید، می توانید بخشی از زمان مشاوره را اختصاص به مشاهده واکنش های هیجانی و زبان بدن شخص سالمند و فردی که مشکوک به بدرفتاری است، اختصاص دهید. همچنین مشاهده نوع تعامل سالمند و فرد مشکوک به بدرفتاری نیز مهم است. اگر بیمار در آسایشگاه و خانه سالمندان است، بخاطر داشته باشید که سالمندان دیگر (اغلب مبتلا به دمانس)، یکی از کارکنان و یا اعضای خانواده (در هنگام ملاقات) می توانند فرد بد رفتار باشند.

اگر بیمار ظرفیت ذهنی برای اخذ شرح حال را دارد این کار بدون حضور همراه وی انجام دهید. اگر شرح حالی که بیمار می دهد متفاوت از چیزی است که اعضای خانواده و یا سایر مراقبان گزارش می دهند، باید نسبت به احتمال بدرفتاری شک کنید.

در مورد بدرفتاری از سالمند سوالات مستقیم بپرسید (پیوست را ملاحظه کنید) و اگر وجود بدرفتاری تایید شد از بیمار اجازه بگیرید تا وجود بدرفتاری را به مراجع ذی صلاح اطلاع دهید. اگرچه هیچ الزام قانونی برای گزارش دادن بدرفتاری های روانی و اقتصادی و یا غفلت وجود ندارد ولی از آنجایی که هر نوع بدرفتاری روی سلامت جسمی و روانی بیمار اثر می گذارد شما باید برای تضمین امنیت وی یک کاری انجام دهید.

۲. مدیریت موارد خشونت جسمی و جنسی

اگر براساس شواهد قطعی به این نتیجه رسیدید که بیمار مورد خشونت جسمی و یا جنسی قرار می گیرد (مثلا پرستار بیمار آن را گزارش داده است) موضوع را به پلیس گزارش دهید تا آنها اقدامات و بررسی های بیشتر را انجام دهند. برای این منظور باید تمام صدمات وارده به بیمار را مستند کنید و از آنها قبل از شروع درمان، عکس بگیرید. در مورد خشونت جنسی، بهتر است او را به پزشک قانونی ارجاع دهید تا معاینات و بررسی های بیشتر انجام شود.

۳. گزارش دادن و مستند سازی بدرفتاری با سالمندان

انواع مختلف گزارش دادن وجود دارد که بسته به اوضاع و شرایط مانند نوع بدرفتاری و محیط بدرفتاری ممکن است متفاوت باشد. در زیر به سه مورد از انواع گزارش دهی اشاره شده است:

- ۱) موارد مجرمانه - اگر مشکوک هستید که یک جرم اتفاق افتاده و یا محافظت از قربانی ضروری است، پلیس را در جریان قرار دهید
- ۲) موارد غفلت و یا خطای عمدی حرفه ای- شکایت های مربوط به کارکنان خدمات بهداشتی مانند پزشک، پرستار و سایر افراد متخصص را به نظام پزشکی و سایر مراجع مربوط گزارش دهید
- ۳) مواردی که مستلزم مداخله قییم و سرپرست فرد بدرفتار است- اگر بدرفتاری توسط سالمند دیگری صورت گرفته که برای مثال به دلیل دمانس مسئول اعمال خود نیست، موضوع را برای بررسی بیشتر ارجاع دهید

علاوه براین، هر نوع بدرفتاری و یا مشکوک به بدرفتاری باید به شکل روشنی مستند شود. این شامل نقل قول های بیمار و سایر افراد مطلع و عکس های مربوط به صدمه و آسیب است. علاوه براین، مستندات مربوط را در فایل های مجرمانه نگهداری کنید تا هر کسی امکان دسترسی به آن را نداشته باشد

پرسشنامه غربالگری بدرفتاری با سالمند

سوالات ۱-۵ را از مراجع بپرسید و سوال ۶ را خودتان پاسخ دهید و یا از پزشک معالج وی سوال کنید:

۱. آیا برای انجام هریک از این کارها متکی به دیگران هستید: حمام کردن ، لباس پوشیدن، خرید کردن، انجام کارهای بانکی، یا غذا پختن و غذا خوردن
 ۲. آیا کسی هست که مانع تهیه غذا، لباس، دارو، عینک، سمعک یا دریافت مراقبت طبی شود و یا نگذارد با افرادی که دوست دارید، تماس بگیرید و یا رفت و آمد داشته باشید
 ۳. آیا کسی هست که با شما طوری صحبت می کنند که در شما احساس شرم و یا تهدید ایجاد می کند و از این بابت آشفته و ناراحت شوید
 ۴. آیا کسی شما را مجبور می کند اسنادی را امضا کنید تا از اموال و پول شما برخلاف میلتان استفاده کند
 ۵. آیا کسی هست که از او بترسید ، شما را به شیوه ای لمس می کند که دوست ندارید یا به لحاظ جسمی به شما صدمه می زند
 ۶. بدرفتاری با افراد سالمند ممکن است همراه با یافته های زیر باشد:
تماس چشمی ضعیف، کناره گیری، سوء تغذیه، وضعیت بهداشتی ضعیف، لباس نامناسب، یا شکایت های دارویی. آیا متوجه هر یک از این موارد در ویزیت بیمار در حال حاضر و یا در ویزیت های قبلی وی در طی سال گذشته شده اید؟
- پاسخ بله به هریک از سوالات ۲-۶ ، احتمال بدرفتاری را مطرح می کند.

فصل ششم:

توانمند سازی فردی



راهنمای آموزشی توانمندسازی فردی گروه های آسیب پذیر جامعه
ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

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 توانمند سازی اشاره کوتاهی خواهد شد و سپس راهنمای عملی آن در قالب چهار جلسه توضیح داده می شود.

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

مشاوره نوعی ارتباط بین دو یا چند نفر است که در آن مشاور به مراجع کمک می کند تا مشکلات شخصی خود را که ماهیت رفتاری، ارتباطی و روان شناختی دارد حل و فصل کرده و یا از وقوع آن پیشگیری کند. در فرایند مشاوره، علاوه بر ارائه اطلاعات ضروری در مورد مشکل و فراهم آوردن حمایت های مورد نیاز، به افراد مهارت های تصمیم گیری و مقابله ای لازم آموزش داده می شود تا قادر شوند در مورد شرایط زندگی خود، تصمیم های آگاهانه ای بگیرند و مقابله موثری با مشکلات داشته باشند و به این ترتیب سلامت و کیفیت زندگی خود را ارتقاء بخشند. بنابراین هدف مشاوره در هر زمینه ای از جمله در حوزه مشکلات و آسیب های روانی اجتماعی مستلزم توانمند سازی افراد برای بیرون آمدن از نقش قربانی و کسب قدرت درونی برای تصمیم گیری، حل مساله و کنترل موقعیت زندگی خود می باشد. توانمند سازی

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. توانمند سازی 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 انزوای مثلاً 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. مثلاً 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 یادگرفتن 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 می توانی روی حمایت آنها حساب کنی؟ چه کسانی؟ در چه زمینه هایی می توانند به تو کمک کنند؟"

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

گام سوم - تقویت تعهد برای تغییر

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

"خوب، حلامی خواهی چکار کنی؟"
"حالا قدم بعدی چیست؟"

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

گام چهارم - حفظ انگیزه

وقتی فرد قدم های عملی را برای تغییر برمی دارد 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. روش های زیر می تواند به حفظ انگیزه کمک کند:

- بررسی مجدد فواید و مزایای رسیدن به اهداف
- شناخت توانمندی های خود که شامل نقاط قوتی است که آن را داراست و یا می تواند در خود ایجاد و تقویت کند
- درمیان 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 زندگی و نیز اعمال و رفتارش، در کنترل خود اوست. اگر وی

معتقد باشد علت تمام مشکلاتش بیرونی است و در کنترل وی نیست، قاعدتا 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 شماسست 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 شایع‌ترین 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 بچگی که تو فقر و بدبختی گذشت اینم از حال و روز الانم". چقدر جملاتی شبیه این در ذهنان 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 نمی‌زدم، 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 نمی‌توانم تحمل کنم

"من دیگه تحمل این زندگی را ندارم، دارم دیوونه می‌شم... 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 می‌آید، 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.

• بی‌فایده است

"کلاسهای حرفه‌آموزی؟ وقت تلف کردن است. تازه گواهی هم که بگیری به چه دردت می‌خوره؟ کو کار؟" در این الگوی فکری، فرد کاملاً ناامید 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 می‌شود. برای این کار باید به موقعیت‌هایی که می‌خواسته اقدامی برای بهبود وضعیت زندگیش کند، خوب فکر کند و ببیند که در آن موقعیت‌ها چه چیزی در ذهنش می‌گذشت. یادگیری این کار آسان نیست و احتیاج به زمان و تمرین دارد، ولی با تمرین، شناخت آنچه که در ذهن می‌گذرد، آسان و آسان‌تر می‌شود. 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 تله‌های 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 می‌توانید بخاطر آورید در قالب کلمات بریزید. وقتی این کار را انجام می‌دهید:

- 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
- افکارتان 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 می شود؟

گام چهارم - ارزیابی افکار

از مراجع سوال کنید آیا تا به حال به تصویر خود در آب نگاه کرده اید؟ 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 می بینید، می توانند 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 می شود که یا به شما و یا دیگران صدمه می زند. اما از کجا می توانید بفهمید افکار تان درست و واقع بینانه است یا تحریف شده؟ شما می توانید با پرسیدن سؤالات زیر از خود، درستی افکار تان را ارزیابی کنید.

- 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؟

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 سالم تر و مفیدتری را جایگزین افکاری کنید که نادرست و مضر هستند و شما را دچار دردسر می کنند. 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 می توانست 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 خورده ام، 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 نکرده اید و وقت و تلاش زیادی را صرف رسیدن به یک هدف اشتباه کرده اید. 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 حتماً به آنها توجه داشته باشید. اگر هدف شما مغایر با ارزش هایتان باشد انگیزه چندانی 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 می خواهم آدم موفق باشم" هدف خوبی است ولی خیلی کلی است و به همین دلیل فرد نمی داند برای رسیدن به آن چه کارهایی را باید انجام دهد. ولی وقتی هدف را اختصاصی و روشن تعیین می کنید مثل اینکه "من می خواهم تحصیلاتم را ادامه بدهم و دیپلم بگیرم" آن وقت هم می دانید که برای رسیدن به این هدف چه قدم هایی را باید بردارید و هم اینکه این هدف شما قابل اندازه گیری است یعنی می توانید ارزیابی کنید که آیا به هدف خود رسیده اید یا نه.

- **اهداف باید واقع‌بینانه باشند** - اهداف خود را متناسب با توانایی‌ها و استعدادهای 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 می خواهد 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 می شود 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 می سازند و تصمیم گیری ابزاری است که این کار را برای آنها انجام می دهد. اگرچه همه افراد تصمیم می گیرند 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 آسیب ها و مشکلاتی هستند که حاصل تصمیم گیری های اشتباه فرد بوده اند.

سپس اضافه کنید در این جلسه، در زیر ابتدا سبک های شایع تصمیم گیری که غالباً موجب انتخاب های اشتباه می شود، توصیف کرده و سپس تصمیم گیری منطقی توضیح داده می شود.

گام اول - شناخت سبک های مختلف تصمیم گیری

برای مراجع توضیح دهید انواع مختلف روش های تصمیم گیری آمده است که با هم آن را مرور می کنیم. 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.

- **تصمیم گیری احساسی:** در این سبک، مبنای انتخاب فرد احساسات مقطعی مثبت و منفی مانند عشق و علاقه، خشم، ترس و احساس گناه است.
- **تصمیم گیری حسی:** در این سبک، مبنای تصمیم گیری حس درونی و یا شهود فرد از درست و یا غلط بودن گزینه های مختلف است.
- **تصمیم گیری عجولانه:** در این سبک، فرد به سرعت، بدون فکر و براساس تکانه های ناگهانی تصمیم می گیرد و به ارزیابی آرام و منطقی اطلاعات نمی پردازد.
- **تصمیم گیری مطیعانه:** در این سبک، فرد براساس نظرات و انتظارات دیگران تصمیم می گیرد یعنی به دیگران اجازه می دهد تصمیم ها را به او تحمیل کنند و یا برای او تصمیم بگیرند.
- **تصمیم گیری اجتنابی:** در این سبک، فرد لزوم تصمیم گیری را انکار می کند، امیدوار است همه چیز خودبه خود درست شود و یا به روش های به تأخیر انداختن مثل امروز و فردا کردن متوسل می شود.
- **تصمیم گیری منطقی:** در این سبک، فرد به صورت منطقی تمام اطلاعات مهم مربوط به گزینه های مختلف را ارزیابی و سپس بهترین گزینه را با توجه به اهداف و ارزش های خود انتخاب می کند. 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 اعتماد به نفس 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 تامین کنید. علاوه بر این، بسیاری از مشکلات و آسیب‌های روانی اجتماعی حاصل تلاش افراد برای حل مسایل و مشکلات زندگی‌اشان 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 مسئله اشتباه بوده است. بنابراین، یادگیری روش درست حل مساله از بروز آسیب‌های اجتماعی هم پیشگیری می‌کند.

سپس برگه حل مساله را به مراجع داده و با مشارکت وی مراحل حل مسئله را با استفاده از یکی از مشکلات نسبتاً 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 می‌آید با خود چه می‌گویید؟ آیا به خود و روزگار بد و بیراه می‌گویید و از بخت بد خود گله می‌کنید؟ یا با خود فکر می‌کنید مشکل برای همه هست منتهی نوع و شدت آن فرق می‌کند و حالا برای من هم پیش آمده؟ فکر می‌کنید 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 می‌آید به جای آن که به فکر حل آن باشید مرتب به زمین و زمان بد بگویید و با خود تکرار کنید چرا من؟ چرا هرچه بلاست سر من نازل می‌شود و... فقط تنش و ناراحتی شما زیاد می‌شود و بنابراین نمی‌توانید 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 کمک‌کننده مثل "مشکل برای همه پیش می‌آید و برای من هم پیش آمده" یا "بد و بیراه گفتن، شکایت کردن و زانوی غم بغل کردن دردی را دو نمی‌کند" و "من می‌توانم 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 دقیقاً ندانید مشکل شما چیست نمی‌توانید 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 می‌کنید 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 می‌کند بلکه احساس شما را نسبت به قابل حل بودن آن نیز تعیین می‌کند.

۲) پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف

وقتی مشکل خود را دقیق و روشن تعریف کردید حالا باید به راه‌حل‌های مختلفی که برای حل آن وجود دارد فکر کنید. یادتان باشد که اغلب اوقات برای حل مشکلات راه‌های متعدد و مختلفی وجود دارد، پس سعی کنید تا جایی که می‌توانید راه‌حل‌های زیادی را پیدا کنید چون هرچه تعداد راه‌حل‌ها بیشتر باشد امکان پیدا کردن یک راه‌حل خوب و مؤثر نیز بیشتر می‌شود. برای این کار باید ذهن خود را آزاد بگذارید و بدون آنکه آن را سانسور کنید به راه‌های مختلفی که برای حل مشکل وجود دارد فکر کنید و هر چیزی را که به ذهنتان می‌رسد چه خوب یا بد یا عملی و غیرعملی در نظر بگیرید. نکته‌ی مهمی که باید بخاطر داشته باشید این است که فکر کردن به راه‌حل‌های 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 راه حل درست نبوده، در ارزیابی راه حل‌ها اشتباه کردید؟ همه راه‌حل‌های ممکن را پیدا نکردید و یا اصلاً مشکل را خوب تعریف نکردید.

جلسه سوم

اهداف:

۱. آموزش مهارت مقابله با استرس
۲. آموزش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی

مروری بر جلسه:

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

۱. توصیف مهارت‌های مقابله‌ای

برای مراجع توضیح دهید افراد آسیب پذیر به دلیل شرایط خاص زندگی خود، استرس‌های زیادی را در زندگی خود تحمل می‌کنند و استرس نیز موجب بروز هیجان‌های منفی مثل اضطراب، غمگینی و خشم می‌شود که اگر مقابله سازنده‌ای با آن صورت نگیرد نه تنها بر سلامت جسمی و روانی فرد اثر منفی می‌گذارد ممکن است موجب بروز آسیب‌های روانی اجتماعی شود. برای مثال اضطراب و افسردگی یکی از عوامل خطر سوء مصرف و وابستگی به مواد محسوب می‌شود زیرا یکی از دلایل مصرف مواد خود-درمانی یا تلاش فرد برای کاهش این هیجان‌های ناخوشایند با

مصرف مواد مخدر و محرک است. بنابراین آموزش مهارت مقابله با استرس و هیجان‌های منفی، در برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی جایگاه خاصی دارد.

۲. استرس و مقابله با آن

برای مراجع توضیح دهید استرس یک حقیقت زندگی روزمره بوده که هیچ کس نمی‌تواند از آن اجتناب کند. برای استرس تعاریف زیادی وجود دارد ولی ساده‌ترین تعریف آن است که "استرس، تنش و برانگیختگی بدنی و ذهنی در واکنش به حوادث و تغییراتی است که سازگاری فرد را برهم می‌زند." برخی از این تغییرات کوچک و جزئی بوده و سازگاری چندانی را طلب نمی‌کند ولی برخی دیگر، تغییرات بزرگی را در زندگی بوجود آورده و مستلزم تلاش زیادی برای سازگاری مجدد است. عوامل مختلفی می‌توانند موجب استرس شوند که می‌توان آن‌ها را به (۱) عوامل فیزیولوژیک مثل مشکلات جسمی و بیماری‌ها 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 محله‌های جرم‌خیز، ترافیک و آلودگی هوا و (۳) عوامل روان‌شناختی شامل دیدگاه منفی در مورد خود، دیگران و دنیا تقسیم‌بندی 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 آسیب‌دیده و یا آسیب‌پذیر 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.

استراتژی های مقابله ای را می توان به سه دسته رفتاری، روان شناختی و بین فردی طبقه بندی کرد. در زیر انواع استراتژی های مقابله ای سالم و ناسالم با هم مقایسه شده است:

مقابله ناسالم
<ul style="list-style-type: none"> ✓ استراتژی های رفتاری- مصرف الکل و مواد، پرخاشگری ✓ استراتژی های روان شناختی- اجتناب از فکر کردن به استرس یا پذیرش نومیدانه آن ✓ استراتژی های بین فردی- کناره گیری از اجتماع، برقراری ارتباطات ناسالم
مقابله سالم
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 تلاش هایی است که برای برطرف کردن، به حداقل رساندن و یا تحمل استرس صورت می گیرد. این تلاش ها می تواند به صورت انجام دادن یک کار یا فعالیت و یا یک عمل ذهنی روانی باشد. در اینجا مراحل مقابله ای 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 پرحرفی، پرخوابی یا کم شدن خواب، شتابزدگی و دستپاچگی در انجام کارها، ناخن جویدن

۲. مقابله ای 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 هیجان‌های ناخوشایند زیادی را تجربه می‌کند که علاوه بر این که سلامت روانی وی را تهدید می‌کند، مانع از تفکر منطقی برای برطرف کردن عامل استرس‌زا نیز می‌شود. انواع مقابله‌های هیجان‌مدار سالم در زیر آمده است:

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

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

- **تمرین‌های آرام‌سازی** - آرام‌سازی پادزهر استرس است چون ضربان قلب و فشار خون را پایین می‌آورد، تنفس را کند می‌کند، تنش عضلات را کم می‌کند و بطور کلی بدن را در حالت آرامش قرار می‌دهد.

به پشت دراز بکشید و یا روی یک صندلی راحت بشینید. به آرامی نفس بکشید و سپس عضلات مختلف بدنتان را به ترتیب شل کنید. از سر شروع کنید و پایین بیایید تا به نوک انگشتان برسید. پیشانی‌تان را شل کنید...ابروها...پلک‌ها...زبان و ناحیه گلو... تمام قسمت‌های صورت...گردن...دست‌ها...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 می‌رسید...به تنفس آرام ادامه دهید.

- **ورزش** - ورزش یک ضد استرس عالی است چون موجب ترشح ماده‌ای به نام اندورفین در بدن می‌شود که تنش و اضطراب را کم می‌کند و خلق را بالا می‌برد.

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

- **تصویرسازی‌های 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 می‌کنید در طبیعت هستید، سعی کنید خنکی چمنی را که روی آن دراز کشیده‌اید، صدای پرندگان، طعم لذت بخش چایی را که می‌نوشید را تصور کنید

- **گفتن جملات آرام‌بخش به خود** - زمانی که افراد تحت استرس قرار دارند افکار منفی در ذهن‌شان می‌چرخد که تنش و نگرانی آنها را افزایش می‌دهد. پس یکی از روش‌های مؤثر مقابله هیجان‌مدار این است که افکار درست‌تر و مثبت‌تر را جایگزین آنها کنند.

- ✓ این حادثه زودگذر است، زندگی‌م بهتر خواهد شد
- ✓ این وضعیت ناخوشایند است، ولی وحشتناک نیست
- ✓ می‌دانم آدم ناتوان و درمانده‌ای نیستم
- ✓ می‌توانم این وضعیت را برای مدتی تحمل کنم

✓ قرار نیست این وضعیت تا ابد ادامه پیدا کند

- **قرار دادن 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 حمایت کننده**
- **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، گوش دادن 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 آرام تر 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 موقع مریضی 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 نیفتیم

۳. 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

۴. 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 در نهایت، 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

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

بیماری‌های جسمی و مشکلات روحی روانی مثل غمگینی و افسردگی می‌شود. گاهی هم ممکن است این عصبانیت‌های فرو خورده شده روی هم انباشته شده و فرد یک دفعه منفجر می‌شود.

○ **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 می‌دهد. چنین فردی وقتی عصبانی می‌شود، اخم می‌کند، روی برمی‌گرداند، قهر می‌کند، پشت سر کسی که او را عصبانی کرده حرف می‌زند و نظر دیگران را نسبت به وی عوض می‌کند و یا دیگران را بر علیه او می‌شوراند.

○ **سبک قاطعانه** - در این روش فرد هم برای خود و هم برای دیگران احترام قائل است و وقتی عصبانی می‌شود، ابتدا خود را آرام می‌کند تا حرفی نزند یا کاری انجام ندهد که به دیگران صدمه بزند و وقتی آرام شد، در مورد عصبانیت خود یا طرف مقابل صحبت می‌کند.

اگرچه افراد فقط از یک روش برای ابراز عصبانیت خود استفاده نمی‌کنند، 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 می‌کند.

گام دوم - آشنایی با مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری

- ✓ **عصبانیت اولیه** - در این مرحله، عصبانیت شروع به شکل گرفتن می‌کند و یک سری علائم اولیه خشم احساس می‌شود که به آنها علائم هشدار دهنده اولیه می‌گویند
- ✓ **تشدید** - در این مرحله، عصبانیتی که در مرحله قبل شروع شده بود، شدت پیدا می‌کند و علائم آشکار عصبانیت ظاهر می‌شود، بطوریکه دیگران نیز متوجه آن می‌شوند.
- ✓ **انفجار** - اگر مرحله قبل ادامه پیدا کند، ممکن است فرد کنترل خود را از دست داده و منفجر شود. انفجار خشم می‌تواند 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 ارتباط‌ها، از دست دادن موقعیت کاری، دستگیر شدن، زندانی شدن باشد.

گام سوم - آشنایی با اثرات خشم غیر طبیعی و خشونت

خشم‌های 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 هورمون‌هایی مانند آدرنالین و کورتیزول در بدن می‌شود که یک سری تغییرات فیزیولوژیک مانند افزایش ضربان قلب، فشارخون و تند شدن تنفس را بوجود می‌آورد. در صورتی که عصبانیت فرد زیاد شود این تغییرات فیزیولوژیک می‌تواند به سیستم قلبی عروقی صدمه زده و سیستم ایمنی را تضعیف کنند. علاوه بر این مشکلاتی مثل مشکلات گوارشی، سردرد و ... از عوارض خشم محسوب می‌شوند. خشونت بر وضعیت روانی نیز اثر می‌گذارد. احساس شرم، گناه و پشیمانی از شایع‌ترین عوارض روانی ابراز منفی پرخاشگری است

➤ **روابط بین فردی** - خشم‌های شدید و پرخاشگری هم از نظر جسمی و هم روانی به دیگران صدمه می‌زند و روابط فرد را تخریب می‌کند. حرف‌ها و یا رفتارهایی که افراد هنگام عصبانیت می‌زنند 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 خواسته‌ها و نیازهای افراد با افکار و خواسته‌های دیگران تعارض پیدا می‌کند، احتمال عصبانی شدن زیاد می‌شود.
- **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 می‌تواند موجب عصبانیت شود. همچنین زندگی در یک منطقه شلوغ و پرازدحام، سر و صدای زیاد، ترافیک و گرمای هوا می‌تواند احتمال عصبانی شدن را زیاد کند.
- **افکار و باورها:** افکار نقش مهمی در عصبانیت دارند. چون انسان‌ها همانطور که فکر می‌کنند احساس می‌کنند. برداشت‌ها و تفسیر منفی از گفته‌ها و رفتارهای دیگران و یا بزرگ‌نمایی آنها یکی از عوامل بروز عصبانیت است.
- **مصرف الکل و مواد:** مصرف الکل و بویژه مواد محرک، آستانه تحریک‌پذیری را پایین آورده و با کاهش بازداری‌های فرد، احتمال خشم و پرخاشگری را افزایش می‌دهد.

مرحله سوم - شناخت نشانه‌های 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 آسان‌تر است. بنابراین، آشنایی با علائم هشداردهنده اولیه خشم - بویژه علائم جسمی - به فرد کمک می‌کند تا قبل از اینکه خشم شدت بگیرد آن را کنترل کند. این علائم را می‌توان 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 قسمت‌های مختلف بدن
- **علائم شناختی - افکار و فرض‌های منفی در مورد دیگران** مانند قصد عمدی صدمه زدن، افکار قربانی بودن و رفتار غیر منصفانه
- **علائم رفتاری - مشت شدن دست‌ها، بلند شدن صدا، وضعیت بدنی تهاجمی و رو به جلو، به هم ساییدن دندان‌ها، نگاه‌های 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 سخت‌تر می‌شود. کنترل عصبانیت مثل کنترل اتومبیل است، متوقف کردن ماشینی که سرعت آن کم است خیلی راحت‌تر از ماشینی است که با سرعت زیاد پیش می‌رود. علائم عصبانیت نشان می‌دهد که بدن و ذهن در حالت تنش و ناآرامی 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. راه‌های 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 آرام‌بخش بر کل سیستم بدن دارد و موجب می‌شود که تنش ذهن و بدن کم شود. تنفس عمیق و آرام سازی، پادزهر عصبانیت است، چون بدن را در حالتی قرار می‌دهد که درست متضاد وقتی است که فرد عصبانی است. تمرین‌های آرام سازی، ضربان قلب و فشار خون را پایین می‌آورد، تنفس را کند می‌کند، تنش عضلات

را کم می‌کند و بطور کلی بدن را در حالت آرامش قرار می‌دهد. روش‌های 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 می‌تواند به آرام شدن فرد کمک کند (بخش استرس را ملاحظه کنید).

• پرت کردن حواس

ذهن نمی‌تواند در آن واحد به دو موضوع فکر کند، پس وقتی فرد به چیزهای دیگری فکر می‌کند، افکاری که او را عصبانی می‌کند، کم‌رنگ و کم‌رنگ تر شده و عصبانیت نیز کمتر می‌شود. برای این کار می‌توان از روش‌های 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 می‌چرخد که یا علت اصلی عصبانیت است و یا آن را تشدید می‌کند. بنابراین، خالی کردن ذهن از این افکار می‌تواند فرد را آرام کند. برای این کار باید افکار آرام بخش جایگزین افکار منفی شوند. این کار باعث می‌شود ذهن آرام شده و این پیام را به بدن بدهد که "لازم نیست در حالت آماده باش باشی، آرام باش".

- ✓ نیازی به عصبانیت نیست
- ✓ عصبانی شدن فقط اوضاع را بدتر می‌کند
- ✓ چند نفس عمیق بکش و آرام باش
- ✓ این موضوع ارزش این همه عصبانیت را ندارد
- ✓ از گاه، کوه نساز
- ✓ می‌توانم خونسردی ام را حفظ کنم و آرام بمانم
- ✓ همیشه نمی‌توانم حرفم را پیش ببرم
- ✓ همیشه نمی‌توانم 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 می‌کند قبل از اینکه فرد به مرحله انفجار برسد و خود را به دردسر 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 بحران های زندگی و تحمل رنج

بحران های زندگی، درد و رنج زیادی را ایجاد می کنند که اگر مقابله درستی با آن صورت نگیرد، سلامت روانی افراد را به خطر می اندازند. مهارت تحمل بحران و درد و رنج حاصل از آن به افراد کمک می کند تا احساسات شدید و موقعیت های دشوار را با کمترین هزینه و بدون به مخاطره انداختن سلامت جسمی و روانی خود، تحمل کنند. مهمترین تکنیک های تحمل رنج عبارتند از:

۱. تکنیک های پرت کردن حواس

- انجام فعالیت های مورد علاقه و سرگرم کننده مانند پیاده روی، ورزش، باغبانی و تماشای فیلم
- انجام کارهای داوطلبانه و نودوستانه
- ایجاد هیجان های 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 تنش زا 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

جلسه چهارم

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 روش ها 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 زودهنگام، 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

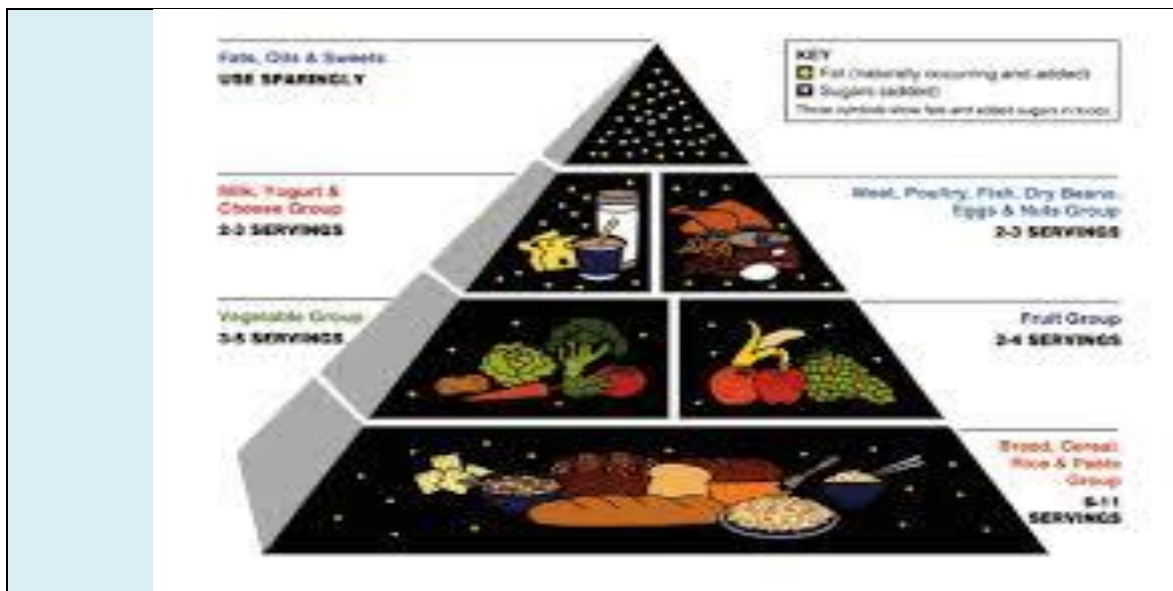
برای مراجع توضیح دهید که در این جلسه قصد دارید برخی از اجزاء سبک زندگی سالم را به او آموزش دهید تا کیفیت زندگی وی را بهبود بخشید.

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 ها ی 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:

۶. اگر در به خواب رفتن مشکل دارید، نزدیک به زمان خواب، قهوه و چای نخورید
۷. مصرف نوشابه های انرژی زا و سیگار را در طول روز کاهش دهید
۸. از مصرف الکل اجتناب کنید زیرا ظاهراً ممکن است موجب آرامش شود ولی عملاً در خواب تداخل ایجاد می کند
۹. قبل از خواب، شام سبک بخورید
۱۰. قبل از خواب، یک دوش آب گرم بگیرید یا یک لیوان شیر گرم بخورید
۱۱. سعی کنید تا جای ممکن همیشه در یک جا بخوابید
۱۲. وقتی به رختخواب می روید، تمرین های تنفس عمیق را انجام دهید
۱۳. 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
۱۴. 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 مثلاً 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.
۱۵. 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:

۱۶. دراز بکشید ، چشمانتان را ببندید و سعی کنید به هیچ چیز فکر نکنید
۱۷. کاری را که در شما آرامش ایجاد می کند، انجام دهید
۱۸. چشم هایان را ببندید و به خاطرات خوب تان فکر کنید
۱۹. به کسانی که دوستشان دارید، تلفن بزنید و با آنها صحبت کنید
۲۰. دوش بگیرید
۲۱. فیلمی را که دوست دارید، تماشا کنید و یا به موزیک گوش بدهید

۲۲. تمرین های آرام سازی را انجام بدهید
 ۲۳. 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 اصلاً 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:

- ✓ فعالیت های اجتماعی و تفریحی فعلی
- ✓ فعالیت هایی که در گذشته از انجام آن لذت می برده است
- ✓ فعالیت هایی که همیشه دوست داشته انجام دهد ولی هیچوقت انجام نداده است
- ✓ علائق وی در زمینه های 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 انتخاب های متنوع و قابل دسترس را تهیه کنید تا در صورت لزوم به مراجع ارائه دهید تا از بین آن ها

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 کند. 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 تقویت‌کننده‌های 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 براین 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 می آید: خانواده، دوستان، همکاران، تیم درمان، سازمان های مردم نهاد و سایر گروه ها و سازمان های اجتماعی. حمایت اجتماعی می تواند در زمینه های مختلف مفید و کمک کننده باشد مانند کمک به مراجع برای یادگیری حل مشکلاتی مانند بیکاری، مشکلات زناشویی و خانوادگی، مقابله با بحران ها و هیجان های دردناک و ناخوشایند، کمک به تسکین هیجان های منفی، ارائه اطلاعاتی که می تواند به حل مشکلات کمک کند و اهمیت برخورداری از یک شبکه حمایت اجتماعی ر 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 حمایت هایی که در گذشته دریافت کردید و یا در حال حاضر از آن استفاده می کنید، صحبت کنید. این حمایت ها را از چه افراد و یا گروه هایی به دست می آورید؟ چه چیز این حمایت ها برای شما مفید و کمک کننده 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 سازمان ها 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 حتما به پزشک مراجع کنند. علائم 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، حتما 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؟

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)

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)

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)				

بخش هفتم:

توانمند سازی اجتماعی



معرفی مدل مداخلات اجتماع محور سلامت اجتماعی

خداوند سرنوشت هیچ قومی را تغییر نمی دهد مگر آنکه خود برای آن تلاش کنند. قرآن کریم : سوره الرعد آیه ۱۱

مقدمه:

امروزه با افزایش روز افزون مشکلات و آسیب های اجتماعی از یک سو و نیز شناخته شدن نقش سازمان های مردم نهاد ، تشکل های محله ای و رویکرد های اجتماع محور در کنترل و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، ارتقای سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی از سوی دیگر، نیاز مبرم به طراحی و استقرار یک مدل اجتماع محور را بیش از پیش مطرح می نماید.

در بسیاری از کشورها استفاده از رویکردهای اجتماع محور تأثیرات مناسبی داشته و توسعه این مدل ها می تواند به مشارکت بیشتر مردم و سازمان های غیر دولتی در برنامه ریزی های سلامت و نیز توسعه همکاری بین بخشی میان بخش های غیر دولتی و دولتی منجر شود و در نهایت به هم افزایی اقدامات حوزه سلامت منتهی گردد. اداره سلامت اجتماعی با توجه به این موضوع مدلی را بر اساس مهمترین آسیبهای اجتماعی کشور (خشونت، خودکشی و اعتیاد) در سال ۸۹ طراحی نمود. مدل پیشنهادی این پروژه بر اساس انواع مدل های برنامه ریزی در حوزه سلامت عمومی و همچنین روش های برنامه ریزی و ارزشیابی اجتماع محور ، طراحی گردید که با اجرای این مدل می توان با تعامل مناسب میان سازمانهای دولتی و نهاد های غیردولتی و همچنین بر اساس نیازهای واقعی مردم و تکیه بر شواهد علمی به تخصیص بهینه منابع، استفاده از داشته های موجود و گسیل منابع محلی و در نهایت به ارتقای سلامت مردم در همه ابعاد آن کمک نمود.

این مدل در سال ۱۳۹۰ در دو استان سمنان (درجزین) هرمزگان (چاهستانیها) اجرا گردید و در سال ۱۳۹۱ به ۹ محله از دانشگاههای علوم پزشکی گسترش یافت و پس از آن در سال ۱۳۹۲ علاوه بر محلات قبلی ۱۳ دانشگاه دیگر نیز به آنها اضافه شد.

سلامت اجتماعی چیست؟

سلامت اجتماعی عبارت است از وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمانی و روانی دارد.

سلامت اجتماعی با فراهم نمودن ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون، در نهایت موجب ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه می شود.

شافص های اصلی سلامت اجتماعی

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

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: کودک آزاری	(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
-------------	--------------

مدل اجتماع محور

در صورتیکه بخواهیم مداخلاتی طراحی و اجرا نماییم که در دو سطح فرد و جامعه (خرد و کلان) تاثیر گذار باشد اهمیت استفاده از پتانسیل مردمی و لزوم توانمندسازی آنان مطرح می شود. ارتقاء سلامت اجتماعی از طریق مدل‌های اجتماع محور باعث افزایش سرمایه اجتماعی و توسعه محلی شده و نرخ آسیب‌های اجتماعی را کاهش می دهد. آیا این رویکرد مختص به این برنامه است ؟

مدل پیشنهادی این پروژه بر اساس انواع مدل های برنامه ریزی در حوزه سلامت عمومی و همچنین روش های برنامه ریزی و ارزشیابی اجتماع محور، طراحی شده است. با اجرای این مدل می توان با تعامل مناسب بین دولتی ها و غیر دولتی ها، به تخصیص بهینه منابع، مبتنی بر نیاز و مبتنی بر شواهد عمل نمودن برنامه ها، استفاده از داشته های موجود و گسیل منابع محلی ، به ارتقای سلامت مردم از جمله سلامت اجتماعی آنها کمک نمود.

مردمی که در امور اجتماعی مشارکت می کنند شادتر بوده و نسبت به آینده خود و فرزندان خود امیدوارترند. اعتماد اجتماعی و حس تعلق به جامعه از طریق فرصت سازی برای مشارکت اجتماعی ایجاد می شود.

اهداف کلی:

- حفظ و ارتقاء شاخص های سلامت اجتماعی (مورد نظر برنامه)
- پیشگیری از آسیب های اجتماعی

اهداف اختصاصی:

- تسهیل مشارکت مردم از طریق تشکیل کمیته محلی
- کاهش فاصله میان مسئولین و مردم از طریق ساختار کمیته راهبردی شهرستان
- ارتقاء همکاری بین بخشی میان مسئولین محلی
- حساس سازی مردم و مسئولین نسبت (نسبت) به اهمیت سلامت اجتماعی
- توانمندسازی مردم در جهت شناسایی، پیگیری در رفع مشکلات اجتماعی
- افزایش سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و انسجام اجتماعی)
- تخصیص بهینه منابع
- استفاده مؤثر از داشته های محلی در جهت ارتقای سلامت مردم
- توجه به نیازهای واقعی مردم در برنامه ریزیهای شهری

این طرح پایلوت شامل سه مرحله اصلی می باشد:

۱- مرحله آماده سازی: اقدامات اصلی در این مرحله هماهنگی های بین بخشی، توجیه مسئولان و افراد محلی، و جمع آوری داده های موجود در خصوص آسیب های اجتماعی و سلامت اجتماعی در منطقه مورد بررسی می باشد.

۲- مرحله شناخت: در این مرحله به تحلیل وضعیت منطقه مورد بررسی می پردازیم. مهمترین اقدامات این مرحله شامل نیازسنجی و تنظیم سند ارتقای سلامت اجتماعی می باشد.

۳- مرحله اجرا و ارزشیابی: در این مرحله به اجرای پروژه های هر منطقه که از طریق نیازسنجی تعیین گردیده است، پرداخته می شود

نکته مهم: نظارت و ارزشیابی مستمر برنامه اهمیت ویژه ای دارد و مجریان طرح باید با برگزاری جلسات مداوم و با مشارکت مردم محلی به مرور و ارزشیابی طرح بپردازند.

شاخص های ارزشیابی به صورت شاخص های درون داد، فرآیند، برون داد و سطح اثر می باشد از قبیل: میزان مشارکت مردم، میزان رضایت مردم از فرآیند طرح، و میزان موفقیت پروژه انجام شده. در نهایت ارزشیابی پروژه توسط روش های ارزشیابی مشارکتی و ارزشیابی بیرونی انجام می گیرد.

کمیته محلی

یکی از مهمترین بخش های مرحله آمادگی، تشکیل کمیته محلی می باشد. تعداد اعضای این کمیته بین ۸ تا ۱۲ نفر می تواند (حذف گردد) می باشد. اعضای کمیته محلی باید از بین افراد معتمد و مورد وثوق مردم و همچنین از کسانی که آشنا به مشکلات محله بوده و در آن محل سکونت دارند انتخاب گردند. البته نحوه عملکرد کمیته محلی باید به گونه ای باشد که تمامی افراد محله امکان مشارکت در امور محله را داشته باشند.

تسهیلگر محلی

تسهیلگری محلی به فرآیندی اطلاق می شود که اعضای کمیته محلی با کمک و هدایت فرد تسهیلگر به انجام وظایف خود بپردازند.

وظیفه تسهیلگر محلی این است که اعضای کمیته را به نحوی مدیریت کند که آنها نتیجه بگیرند، کار گروهی را خودشان انجام بدهند.

کمیته راهبری

کمیته راهبری در واقع، حلقه اتصالی بین کمیته محلی و مسئولین می باشد که گامی مهم و ارزشمند در جهت نهادینه سازی، ساختارمند نمودن و هدفمند نمودن نحوه ارتباط بین کمیته محلی و مسئولین در نظر گرفته می شود. این کمیته متشکل از نمایندگان کمیته محلی (۴ نفر) و مسئولین مرتبط با سلامت اجتماعی و آسیب های اجتماعی در سطح شهرستان می باشد.

کارگاههای آموزشی

در این طرح با برگزاری کارگاه های آموزشی کاربردی به افزایش دانش و مهارت کارشناسان استانی در زمینه برنامه های اجتماع محور و تکنیک های مورد نیاز برای استقرار این برنامه می پردازیم.

عنوان کارگاهها:

۱. کارگاه آموزشی چگونگی استقرار مدل مداخلات سلامت اجتماعی (توجیه مدل اجتماع محور، اصول اجتماع محوری و سلامت اجتماعی)

۲. کارگاه آموزشی تکنیک های حمایت یابی

۳. کارگاه آموزشی روش های نیازسنجی در برنامه ریزی های بهداشتی - اجتماعی

۴. هم اندیشی دانشگاههای علوم پزشکی مشارکت کننده در طرح ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد اجتماع محور و تقدیر از تجربیات برتر

بازدید مسئولین و اعضای کمیته راهبری از محله

در راستای اجرای طرح ارتقای سلامت اجتماعی، بازدید منطقه ای اعضای کمیته راهبری از محله مورد نظر موجب می گردد تا آنها بتوانند با دیدی بهتر و منطقی تر به اجرای طرح بپردازند.

ارزشیابی مشارکتی

چارچوب ارزشیابی سلامت اجتماع محور، رویکردی را ارائه می دهد که با عملیات روزمره برنامه همراه است. در این چارچوب تاکید بر این است که راهکارهای ارزشیابی، عملیاتی و مداوم باشد و نه تنها کارشناسان امر بلکه همه ذینفعان برنامه را درگیر سازد.

مردمی که نسبت به سرنوشت و محیط اطراف خود بی تفاوت نیستند، احساس معنا و هدفمندی بیشتری در زندگی خود

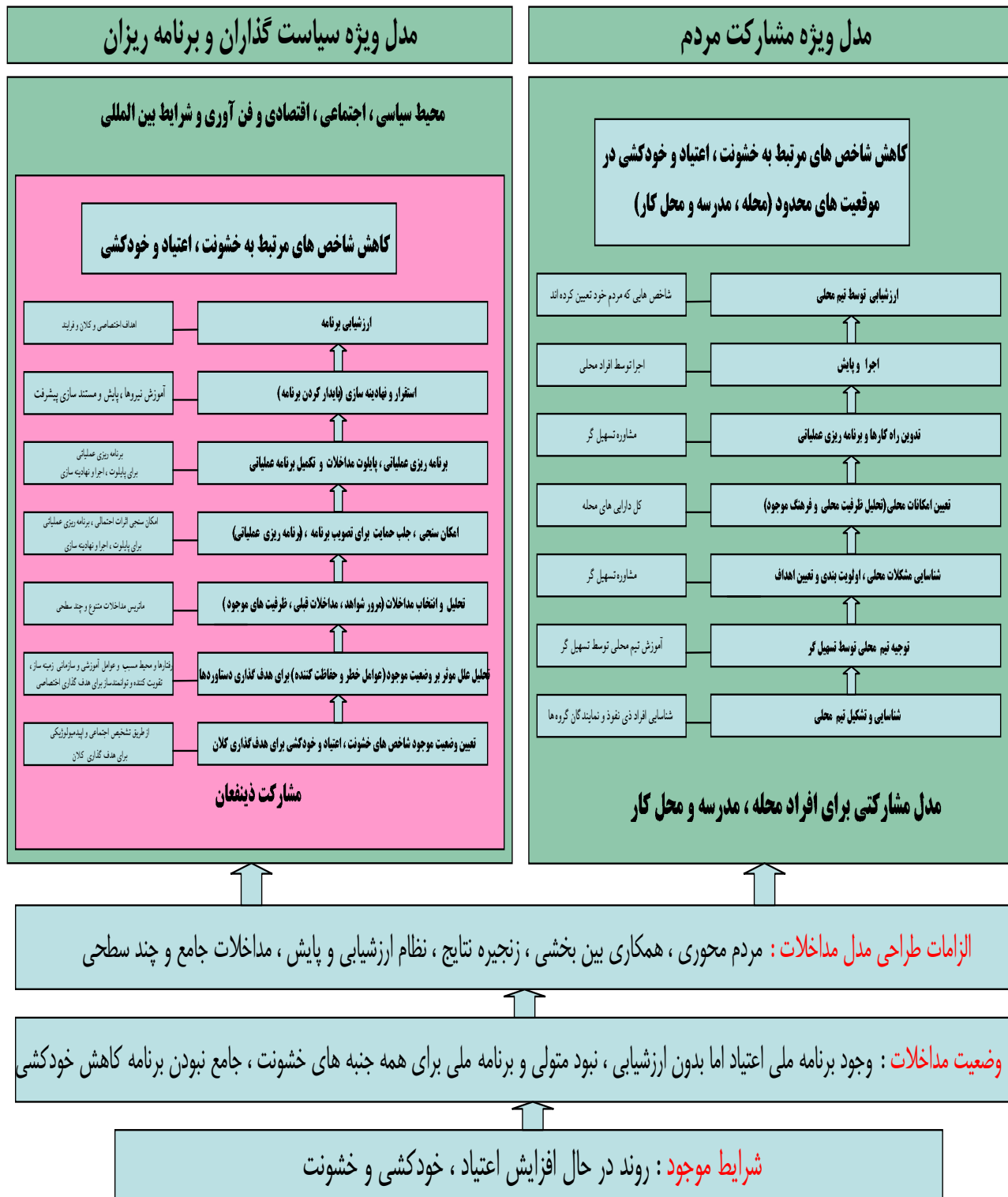
می کنند

در جامعه ای که میزان سرمایه اجتماعی بالاست نرخ آسیب های روانی و اجتماعی پایین است

اعتماد مردم به یکدیگر و مسئولین با مشارکت اجتماعی افزایش می یابد

نمای شماتیک مدل مداخلات سلامت اجتماعی

مدل پیشنهادی برای مداخلات کاهش مشکلات سلامت اجتماعی



۱. محله ها و شهرستانهای تحت پوشش برنامه

سال ورود به برنامه	نام شهرستان و محله	جمعیت تحت پوشش
۱۳۹۰	سمنان (درجزین)، هرمزگان (چاهستانیها)	۲۷۸۸۴
۱۳۹۱	رفسنجان (۱۵ خرداد) کرمان (محله فیروز آباد-شهرک پدر) قزوین (اقبالیه) مازندران (امت آباد) گناباد (قصبه شهر) سمنان (بلوار شهید صدوقی) هرمزگان (بندرلنگه) دزفول (شهرک پیام نور) فسا (مهديه)	۱۱۱۵۲۳
۱۳۹۲	اصفهان (ارزنان) اردبیل (پارس آباد) سبزوار (صالح آباد) مشهد (منطقه ۴ شهرداری) کاشان (سفید شهر) بم (بروات جنوبی) کردستان (نایسر) تهران (ورامین) لرستان (اسد آباد) زابل (معصوم آباد) زاهدان (شیر آباد) شهر کرد (مهديه) البرز (حصارک بالا)	۳۳۴۵۴۱

۲. نمونه تقسیم کار محلی (محله پیام نور دزفول)

نام سازمان های همکاری کننده	پیشنهادات کمیته محلی و مصوب در کمیته	سازمان یا اداره مجری، پیشنهادات	نقش کمیته محلی و تسهیلگر	پیگیری و نظارت برنامه
فرمانداری، شهرداری، نیروی انتظامی، آموزش و پرورش، بهزیستی، جهاد و کشاورزی، ورزش و جوانان، کار و امور اجتماعی	مشخص شدن وضعیت شهری منطقه	فرمانداری، شهرداری، نیروی انتظامی	پیگیری و ارتباط با مسئولین تا حصول نتیجه	مجری طرح در دانشگاه

				فنی و حرفه ای، کمیته امداد
مجری طرح در دانشگاه	مشخص نمودن نماینده از هر خیابان و اخذ ۵۰ درصد از هزینه ها و جمع آور آنها	شهرداری	جمع آوری آبهای سطحی در منطقه	فرمانداری، شهرداری
مجری طرح در دانشگاه	اطلاع رسانی به مردم جهت استفاده از اورژانس اجتماعی و روان شناسان اعزامی به منطقه	بهبیستی	ارائه خدمات روانپزشکی و روان شناسی به مردم نیازمند	آموزش و پرورش، بهبیستی، معاونت بهداشت
مجری طرح در دانشگاه	-اطلاع رسانی به مردم و معرفی افرادی که دیپلم ناقص دارند به اداره جهت گذراندن ۳۲ واحد درسی برای اخذ دیپلم فنی و حرفه ای -تعیین مکانی برای تشکیل دوره های آموزشی فنی و حرفه ایی به زنان دواطلب در محله	فنی حرفه ای	اشتغال زایی برای جوانان اشتغال برای زنان خانداندار	اداره کار و امور اجتماعی، فنی حرفه ای
مجری طرح در دانشگاه	معرفی افراد تحت پوشش کمیته امداد بهنگام ازدواج فردی از خانوارهای تحت پوشش جهت تامین وسایل زندگی	کمیته امداد امام خمینی(ره)	تامین وسایل زندگی افراد نیازمند - تحت پوشش قراردادن افراد بی بضاعت	کمیته امداد امام خمینی(ره)
مجری طرح در دانشگاه	پیگیری و ارتباط با مسئولین تا حصول نتیجه	فرمانداری، نیروی انتظامی	ایجاد پاسگاه یا کانگس انتظامی در منطقه	فرمانداری، شهرداری، نیروی انتظامی
مجری طرح در دانشگاه	هماهنگی با بخش خصوصی جهت جلب نظر پزشکان برای ایجاد مرکز در منطقه	معاونت بهداشت	ایجاد مرکز ترک اعتیاد	معاونت هداستی، بهبیستی

منابع :

- گزارش نهایی پروژه " اجرای مدل مداخلات سلامت اجتماعی در ۲ دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و سمنان "
- گزارش نهایی پروژه " اجرای مدل مداخلات سلامت اجتماعی در ۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور "
- گزارش نهایی پروژه " تدوین شاخص های سلامت اجتماعی "
- برنامه و دستاوردهای ابتکارات جامعه محور در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۷، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز سلامت محیط و کار
- متولیان عباس، سید ذوالفقار علی، عابد حسین "گزارش ارزشیابی ابتکارات جامعه محور د جمهوری اسلامی ایران" مرداد ۱۳۸۵

- Martha bragin, *The Community Participatory Evaluation Tool for psychosocial programs: a guide to implementation*
- *Intervention 2005, Volume 3, Number 1, Page 03 – 24*
- World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Concepts and methods of community-based initiatives (Community - Based Initiatives Series). Cairo. 2003.
- Neal G Simon, Neurobiology of Aggression and Violence: Systems, Intervention, and Impact, Dept. of Biological Sciences, Lehigh University.
- Christine Stephens" Health promotion A psychosocial Approach"2008,4-P:97-116