
بسم الله الرحمن الرحیم

سرشناسه	:	امیدنیا، سهیلا
عنوان و نام پدیدآور	:	بسته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی(۱) : پیش‌نویس غیرقابل استناد/ مولفان به ترتیب حروف الفباء سهیلا امیدنیا، کامبیز عباچی‌زاده، فهیمه فتحعلی‌لواسانی؛ [برای] دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد اداره سلامت اجتماعی.
مشخصات نشر	:	تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	۱۷۶ص.: مصور (رنگی) ، جدول (رنگی) ، نمودار (رنگی).
شابک	:	978-600-6937-95-3
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	واژه‌نامه.
یادداشت	:	کتابنامه.
موضوع	:	سلامت‌پروری -- ایران -- جنبه‌های اجتماعی
موضوع	:	Health promotion -- Social aspects -- Iran
موضوع	:	خشونت در خانواده -- جنبه‌های اجتماعی
موضوع	:	Family violence -- Social aspects
موضوع	:	خشونت در خانواده -- ایران -- جنبه‌های اجتماعی
موضوع	:	Family violence -- Social aspects -- Iran
موضوع	:	بهداشت روانی -- جنبه‌های اجتماعی
موضوع	:	Mental health-- Social aspects
شناسه افزوده	:	عباچی زاده، کامبیز،، ۱۳۵۸ -
شناسه افزوده	:	فتحعلی لواسانی، فهیمه، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده	:	ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. اداره سلامت اجتماعی
شناسه افزوده	:	ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشتی
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۵ ۵ب۸الف/RA۷۹۰/۵۳
رده بندی دیویی	:	۳۶۲/۲۰۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۵۹۳۷۴۰

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
اداره سلامت اجتماعی

بسته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی (۱)

« پیش نویس غیر قابل استناد »

مؤلفان به ترتیب حروف الفباء:
سهیلا امیدنیا
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی
دکتر کامبیز عباچی زاده

بخش‌های کتاب

مقدمه کتاب

فصل اول: مفاهیم سلامت اجتماعی

سهیلا امیدنیا، دکتر کامبیز عباچی زاده

فصل دوم: توانمندسازی فردی

دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

فصل سوم: آسیب های اجتماعی کودکان (بدرفتاری با کودک وکودکان شاهد خشونت)

سهیلا امیدنیا

فصل چهارم: آسیب‌های اجتماعی بزرگسالان (همسرآزاری)

دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

ضمایم کتاب

فهرست

مقدمه ۱۳

فصل یک
مفاهیم سلامت اجتماعی

مقدمه ۱۷
۱ - سلامت اجتماعی به عنوان جامعه سالم ۱۷
۲ - سلامت اجتماعی به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (SDH) ۱۸
۳ - رویکرد سلامت اجتماعی به عنوان بخشی از سلامت عمومی (بعد فردی سلامت اجتماعی) ۱۹
سلامت اجتماعی از دیدگاه کییز (keyesis) ۲۰
رویکردکتاب حاضر ۲۱
حیطه‌ها و زیر حیطه‌های سلامت اجتماعی ۲۱
حیطه‌های اصلی سلامت اجتماعی ۲۱
پیامدهای سلامت اجتماعی ۲۱
پیامدهای مثبت سلامت اجتماعی ۲۱
پیامدهای منفی سلامت اجتماعی ۲۲
پیامدهای جسمی و روانی ۲۲
عوامل خطرسلامت اجتماعی ۲۲
عوامل محافظتی سلامت اجتماعی ۲۴
معرفی دوحیطه اصلی سلامت اجتماعی ۲۴
۱ - عملکرد اجتماعی(Social Function) ۲۷
احساس تنهایی و انزوای اجتماعی ۲۷
سنجش عملکرد اجتماعی فرد ۲۸
سنجش عملکرد اجتماعی در سطح جامعه ۲۹
۲ - حمایت اجتماعی ۲۹
شبکه اجتماعی (social network) ۳۰
سطوح شبکه‌های اجتماعی ۳۱

سطح خرد Micro-Level ۳۱
زیر گروه (Subset) ۳۲
سطح میانی Meso-Level ۳۲
سطح کلان Macro level ۳۳
سلامت روان و حمایت اجتماعی ۳۴
سالمندان و حمایت اجتماعی ۳۵
منابع ۳۶

فصل دو
توانمندسازی فردی

توانمند سازی ۴۱
مقدمه ۴۱
بخش اول- کلیات نظری ۴۲
تعریف توانمندسازی ۴۲
شاخص‌های توانمندی فردی ۴۲
مداخلات ضروری برای توانمندسازی افراد ۴۲
۱ - ایجاد انگیزه برای تغییر ۴۳
۲ - بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد ۴۳
۳ - ظرفیت سازی ۴۳
بخش دوم- راهنمای عملی ۴۴
جلسه اول ۴۴
اهداف ۴۴
مروری بر جلسه ۴۴
۱ - مصاحبه انگیزشی ۴۵
گام اول- تعیین تغییرات مطلوب ۴۵
گام دوم- درک اهمیت تغییر مورد نظر ۴۶
گام سوم- افزایش اعتماد به خود برای ایجاد تغییر ۴۷
گام چهارم- تقویت تعهد برای تغییر ۴۸
گام پنجم- حفظ انگیزه ۴۸
۲ - آمادگی شناختی برای تغییر ۴۹
گام اول- توضیح ارتباط بین افکار و احساسات و رفتار ۴۹
گام دوم- آموزش تله‌های فکری شایع: الگوها یا عادات فکری غلط و مشکل‌ساز ... ۵۰
گام سوم- شناسایی الگوهای فکری ۵۲

گام چهارم- ارزیابی افکار ۵۲
گام پنجم-جایگزین کردن افکار ۵۳
۳ - هدف گذاری ۵۴
گام اول -تعیین هدف ۵۴
گام دوم- برای رسیدن به هدف برنامه‌ریزی کنید. ۵۵
گام سوم- تعیین یک تاریخ تقریبی برای رسیدن به هدف ۵۶
تکلیف خانه ۵۶
جلسه دوم ۵۶
اهداف ۵۶
مروری بر جلسه ۵۶
مرور تکلیف خانه ۵۶
۱ - مهارت تصمیم‌گیری ۵۷
گام اول- شناخت سبک‌های مختلف تصمیم گیری ۵۷
۲ - مهارت حل مسئله ۵۸
نگرش سازنده نسبت به مشکلات ۵۹
۱) تعریف مشکل ۶۰
۲) پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف ۶۰
۳) ارزیابی راه‌حل‌ها ۶۱
۴) انتخاب بهترین راه‌حل ۶۱
۵) برنامه‌ریزی برای اجرای راه‌حل و ارزیابی اثر بخشی آن ۶۱
جلسه سوم ۶۲
اهداف ۶۲
مروری بر جلسه ۶۲
۱ - تو صیف مهارت‌های مقابله‌ای ۶۲
۲ - استرس و مقابله با آن ۶۲
گام اول- شناخت مقابله‌های سالم و ناسالم با استرس ۶۳
گام دوم- آموزش مقابله سالم با استرس ۶۴
۱. شناخت نشانه‌های استرس ۶۴
۲. مقابله‌ی هیجان‌مدار ۶۵
۳. مقابله‌ی مسئله‌مدار ۶۶
۴. مقابله با اضطراب و غمگینی ۶۷
۵. مقابله باخشم ۶۷
گام اول- آشنایی با سبک‌های ابراز خشم ۶۸
گام دوم- آشنایی با مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری ۶۹

گام سوم- آشنایی با اثرات خشم غیر طبیعی و خشونت ۶۹
گام چهارم- آموزش مقابله سازنده با خشم ۷۰
مرحله اول- ایجاد انگیزه و تصمیم گیری ۷۰
مرحله دوم – شناخت علل و عوامل عصبانیت ۷۰
مرحله سوم – شناخت نشانه‌های عصبانیت ۷۱
مرحله چهارم – کنترل عصبانیت ۷۱
گام پنجم – ابراز عصبانیت ۷۳
جلسه چهارم ۷۵
هدف ۷۵
مروری بر جلسه ۷۵
۱ - تعریف سبک زندگی و نقش آن در بهبود سلامت جسمی و روانی ۷۵
۲ - آموزش سبک زندگی سالم ۷۶
گام اول- تغذیه مناسب ۷۶
راهنمای تغذیه مناسب ۷۷
گام دوم-خواب/ استراحت ۷۸
گام سوم -تحرک/ ورزش ۷۹
گام چهارم- افزایش فعالیتهای تفریحی سالم ۷۹
گام پنجم- گسترش شبکه حمایت اجتماعی ۸۱
گام آخر- توجه به وضعیت جسمی ۸۲
پیوست ۸۴
الف- برگه مقابله با تله‌های فکری ۸۴
ب- هدف‌گذاری ۸۴
ج- کار برگ حل مساله ۸۵
د- برگه پایش سلامت جسمی ۸۶

فصل سه
آسیب‌های اجتماعی کودکان
بدرفتاری با کودک و کودکان شاهد خشونت خانگی

بخش اول ۸۹
کلیات نظری ۸۹
۱- تاریخچه ۸۹
نگرش به کودکان در طول تاریخ ۸۹
مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی‌های والدین ۸۹

مرحله دوم: کودکان نیاز مند محافظت ۸۹
مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی ۹۰
تغییر ادبیات و تفکرات قالبی نسبت به کودکان ۹۰
سن کودکی ۹۱
۲- تعاریف و انواع کودک آزاری و غفلت ۹۱
نظارت و سرپرستی نا کافی ۹۴
غفلت محیطی ۹۵
غفلت عاطفی ۹۵
کودک آزاری در خانواده ۹۵
۳- علل و عوامل خطر کودک‌آزاری ۹۶
علل فردی ۹۶
علل خانوادگی ۹۶
عوامل خطر ۹۷
عوامل خطر مرتبط با والدین و مراقبین ۹۷
عوامل مرتبط با کودک ۹۸
عوامل اجتماعی زمینه‌ساز بدرفتاری با کودکان ۹۹
۴- چرخه امنیت ۹۹
کارکرد خانواده در هنگام بحران ۱۰۰
۵- واکنش گروه‌های سنی کودکان به خشونت ۱۰۱
کودکان ۵ ساله ۱۰۱
کودکان ۷ تا ۱۲ ساله ۱۰۱
نوجوانان ۱۰۲
اثرات منفی خشونت خانگی بر رشد روانی- اجتماعی کودک ۱۰۲
بخش دوم: راهنمای عمل ۱۰۴
انواع ارزیابی ۱۰۴
مصاحبه و مشاهده کودک ۱۰۴
ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک ۱۰۷
آماده شدن برای مصاحبه باکودک ۱۰۸
مقدمات مصاحبه ۱۰۸
هدایت جلسه مصاحبه ۱۰۹
پایان دادن به مصاحبه ۱۰۹
مراحل مصاحبه ۱۱۰
مراحل مصاحبه ۱۱۰
تمرکز بر کودک ۱۱۰

مراقبت از نحوه گفتمان ۱۱۲
در این گونه مواقع ۱۱۴
بررسی امنیت و تهیه برنامه امنیت (safety plan) ۱۱۵
تقدیر از کودکان ۱۱۵
ارجاع به پزشک مرکز ۱۱۶
نمونه‌ای از طراحی یک برنامه امنیت در موارد وقوع خشونت در خانه با همکاری کودک یا نوجوان ۱۱۹
مراحل مصاحبه ۱۲۲
مصاحبه با مراقب کودک و بررسی مشاهدات وی ۱۲۲
مراحل مصاحبه ۱۲۴
۱ - برقراری گفتمان کودک محور ۱۲۴
۲- ارزیابی اولیه وضعیت کودک ۱۲۶
۳- برقراری ارتباط مؤثر با خانواده ۱۲۷
پاسخ به موقعیت‌های مختلف ۱۲۹
۴- بررسی نقشه ایمنی کودک ۱۳۰
مراحل مصاحبه ۱۳۱
۱- بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن ۱۳۱
بررسی کودک در بطن خانواده ۱۳۱
خانواده چیست؟ ۱۳۲
۲ - آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان ۱۳۳
خشونت نه، احترام آری ۱۳۴
پاسخ به تعارض و خشم ۱۳۵
پرهیز از متهم کردن مادر ۱۳۶
در این مواقع تسهیلگر بایستی ۱۳۷
مصاحبه با سوء استفاده گر یا فرد مرتکب ۱۳۷
منابع ۱۳۸

فصل چهار
آسیب‌های اجتماعی بزرگسالان همسر آزاری

خشونت خانگی – شناسایی و مداخله اولیه مختصر ۱۴۱
خشونت بر علیه زنان ۱۴۱
مقدمه ۱۴۱
بخش اول – کلیات نظری ۱۴۲

باورهای غلط و واقعیت‌ها در مورد خشونت بر علیه زنان ۱۴۴
سیکل خشونت در زندگی زناشویی ۱۴۵
۱. ماه عسل ۱۴۵
۲. شروع اختلاف‌ها و بروز تنش ۱۴۵
۳. خشونت جدی ۱۴۵
۴. ماه عسل دوباره ۱۴۵
علل و عوامل مؤثر بر خشونت ۱۴۶
الف- عوامل فردی ۱۴۶
ب- عوامل اجتماعی و محیطی ۱۴۷
الف - عوامل خطر فردی ۱۴۷
ب - عوامل خطر اجتماعی و محیطی ۱۴۸
آثارخشونت خانگی ۱۴۸
چرا زنان در یک ازدواج خشونت بار می‌مانند؟ ۱۴۹
بخش دوم- راهنمای شناسایی و مداخله اولیه در خشونت ۱۵۰
برعلیه زنان ۱۵۰
جلسه اول ۱۵۲
اهداف ۱۵۲
مروری بر جلسه اول ۱۵۲
۱ - برقراری ارتباط ۱۵۲
۲ - غربالگری تکمیلی خشونت خانگی ۱۵۳
گام اول- افزایش آگاهی مراجع از حقوق خود ۱۵۵
گام دوم- افزایش آگاهی در مورد انواع، علل و پیامدهای خشونت ۱۵۶
گام سوم- افزایش اطلاعات در مورد افراد و سازمان‌های حمایت‌کننده ۱۵۷
گام اول- ارزیابی میزان خطر ۱۵۷
گام دوم- تعیین اقدام مناسب ۱۵۸
جلسه دوم ۱۶۳
اهداف ۱۶۳
مروری برجلسه ۱۶۳
۱ - بررسی وضعیت ارجاع ۱۶۳
۲ - ارزیابی خطر و تعیین اقدامات ضروری ۱۶۳
۳ - شناسایی موقعیت‌های پرخطر برای خشونت ۱۶۴
۴ - مقابله با موقعیت‌های پرخطر ۱۶۴
۵ - مقابله با خشم همسر ۱۶۴
۶ - توصیه‌هایی برای بهبود وضعیت سلامت روان ۱۶۵

۷ - خاتمه و پی‌گیری ۱۶۶
پیوست‌ها ۱۶۷
الف- راهنمای عمومی مداخله مؤثر ۱۶۷
ب- ارزیابی تکمیلی ۱۶۷
ج- غربالگری بد رفتاری بر علیه همسر در حین حاملگی ۱۶۹
د- شاخص‌های خطر خشونت ۱۶۹
هـ- برگه طراحی برنامه عملیاتی تأمین امنیت ۱۶۹
و-آمادگی برای ترک خانه ۱۷۰
کارها انجام دادم ۱۷۱
ز- نمونه یک طرح امنیت ۱۷۱

ضمائم

۱ - فلوچارت ارایه خدمات سلامت اجتماعی ۱۷۴
۲ - راهنمای فلوچارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی در مرکز جامع خدمات سلامت شهری ۱۷۵
۳ - فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روانی اجتماعی ۱۷۷
دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روان ۱۷۹
۱) مشخصات جمعیت‌شناختی ۱۷۹
۲) بررسی عوامل خطرسلامت اجتماعی ۱۸۰
۳) ارزیابی نهایی وبرنامه پیشنهادی کارشناس سلامت روان ۱۸۲

مقدمه

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

در یک جهت‌گیری تاریخی می‌توان گفت که تاکنون نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه علیرغم درک عمق و وسعت مشکلات اجتماعی چون انواع خشونت و آسیب‌های اجتماعی به دلیل فقدان رویکرد و راه کار مداخله بی‌تفاوت و منفعل باقی می‌ماند.

در موارد زیادی خشونت‌های کشف نشده به عدم درمان، درمان ناکافی و چه بسا مرگ فرد قربانی منجر می‌گردید.

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

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

با اینکه تیم درمان با حضور روانشناس بالینی به غنای عمیقی نائل آمده است با اینحال جای مددکار اجتماعی جهت ارایه حمایت‌های اجتماعی همچنان در این جایگاه خالی است. امید می‌رود در آینده‌ای نه چندان دور به ارایه خدمات جامع و کامل‌تری در سطح اول خدمات که عادلانه‌ترین سطح خدمت در نظام مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود نایل آییم.

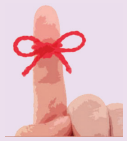
در این مجموعه به مداخلات لازم در زمینه یکی از مهم‌ترین عوامل خطر سلامت اجتماعی که خشونت خانگی است پرداخته شده است. نویسندگان این کتاب سعی نموده‌اند که ضمن ارایه تعریف سلامت اجتماعی، حیطه‌ها و شاخص‌های آن به رویکرد توانمندسازی فردی و مداخلات روانی اجتماعی در موارد بدرفتاری با همسر و کودک اشاره نمایند. بدیهی است رویکرد توانمندسازی اجتماعی که مبتنی بر جلب مشارکت ذینفعان کلیدی در سطوح مختلف جامعه است در مجال و حوصله این کتاب نگنجیده و در مجموعه دیگری ارایه می‌گردد.

دکتراحمد حاجبی
آبان ماه ۱۳۹۵

مفهوم نمادهای استفاده شده در این کتاب



تکلیف (فردی یا گروهی)



بخاطر بسپارید



نکته



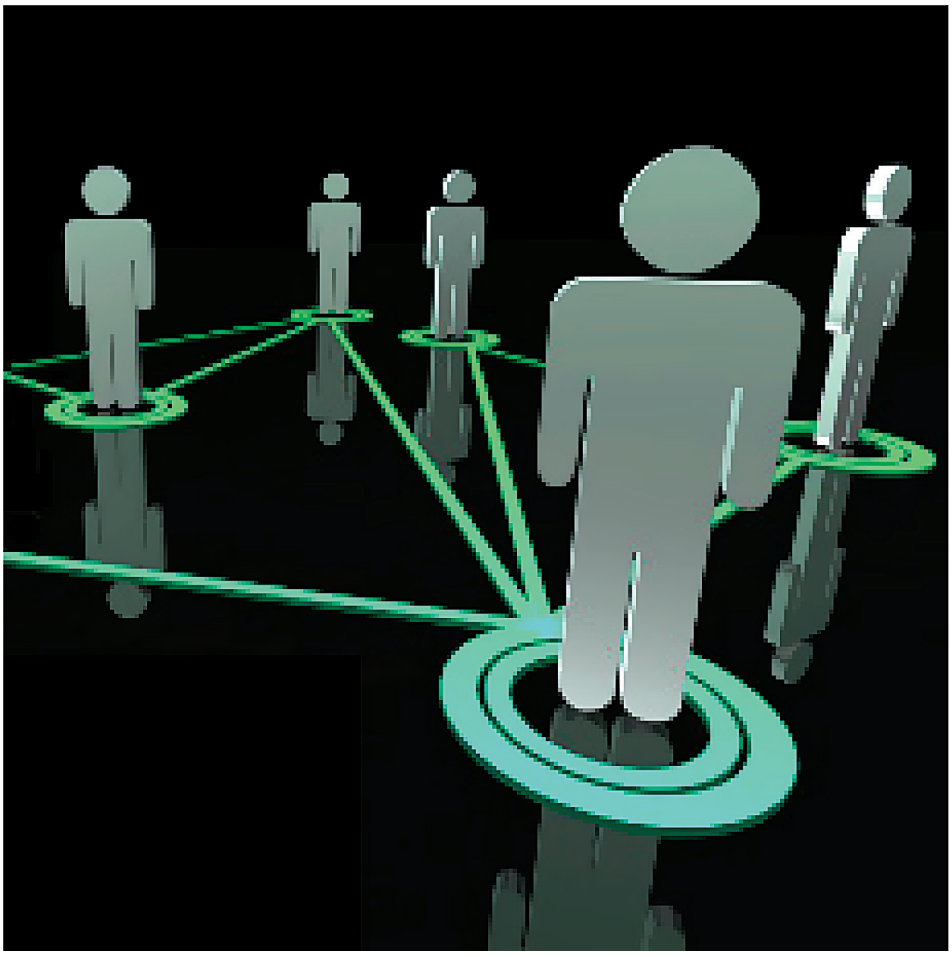
مطالعه بیشتر



فصل

یک

مفاهیم سلامت اجتماعی



سهیلا امیدنیا
دکتر کامبیز عباچی زاده

هدف اصلی

آشـــنایی مخاطبیـــن با مفهوم ســـلامت اجتماعـــی، مؤلفه‌ها، حیطه‌ها، عوامل خطر و محافظتی، نحوه سنجش حیطه‌های اصلی

مخاطب اصلی

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبت‌های بهداشتی

مقدمه

سلامت اجتماعی حوزه جدیدی در بخش سلامت تلقی می‌شود که ابعاد فردی و اجتماعی آن می‌تواند مورد توجه متخصصین علوم بهداشتی، رفاهی، روان شناسی، مددکاری و علوم اجتماعی قرار بگیرد. بنابراین سلامت اجتماعی ماهیت بین رشته‌ای داشته و طیف وسیعی از علوم کاربردی را در برمی‌گیرد.

در سطح فردی مهم‌ترین نقطه تمرکز سلامت اجتماعی بر نحوه تعاملات اجتماعی افراد با یکدیگر و سازمان‌های رسمی و غیررسمی جامعه تکیه دارد، در حالی که سلامت اجتماعی در بعد اجتماعی به ایجاد شرایط محیطی لازم جهت یک جامعه سالم توجه دارد.

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

۱ - سلامت اجتماعی به عنوان جامعه سالم

در این رویکرد دسترسی به ویژگی‌های مطلوب یک جامعه، سلامت اجتماعی آن جامعه را تعیین می‌کند. این ویژگی‌ها بسیار وابسته به فرهنگ بوده و در جوامع مختلف ممکن است تفاوت‌های مشهودی با یکدیگرداشته باشند. به عنوان مثال در بعضی از جوامع رفاه مادی و برخورداری از رفاه عمومی بیشترین اهمیت راداشته و در بعضی دیگر امنیت یا سرمایه اجتماعی مورد توجه بیشتری واقع گردد. به عنوان مثال می‌توان از خصوصیاتی چون فرصت و دسترسی برابر افراد جامعه به خدمات و کالای مورد نیاز زندگی، قانون‌پذیری همه اقشار جامعه، توزیع ثروت و منابع عادلانه، مشارکت عمومی در فرآیند تصمیم‌گیری و حاکمیت نام برد (راسل، ۱۹۷۳؛ به نقل از رفیعی و همکاران، ۱۳۸۹).

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

با اینحال میتوان گفت اهمیت سنجش‌پذیری ویژگی‌های یک جامعه سالم اولین بار در «ایندکس سلامت اجتماعی دانشگاه فورد هام» توسط میرینگوف‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

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

شاخص‌های عمومی: نرخ جرایم توأم با خشونت، مرگ و میرهای ناشی از تصادف به علت الکل، مسکن ارزان و مناسب، نرخ نابرابری درآمد

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

شاخص‌های وابسته به سن بزگسالان و سالمندان: نرخ بیکاری، متوسط در آمد، میزان پوشش خدمات سلامت، نرخ فقر بالای ۶۵ سال و انتظار عمر در ۶۵ سالگی

در حال حاضر این شاخص‌ها به صورت سالانه مورد پایش واقع می‌گردد.



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

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

عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت به موقعیتی گفته می‌شود که انسان‌ها در آن به دنیا آمده، رشد، زندگی و کارکرده و به کهنسالی می‌رسند. بنابر این فرآیند زندگی و رشد آدمیان تحت تأثیر توزیع ثروت، قدرت و منابع در سطوح جهانی، ملی و منطقه‌ای قرار می‌گیرد. عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت مهم‌ترین علت نابرابری در وضعیت سلامتی افراد جامعه هستند.

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

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



در صورتیکه بیشتر مداخلات عمومی نظام سلامت، رفتارهای فردی را مورد هدف قرار می‌دهد، رویکرد مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت بر عوامل ساختاری و محیطی- که گاهی اوقات خارج از کنترل مستقیم افراد بوده و بر انتخاب‌های آنها تأثیر دارد - تأکید می‌نماید. بنابر این شرایط ساختاری و تأثیرات آنی فعالیت‌ها چه در سطوح جهانی و چه در سطوح منطقه‌ای از طریق مشارکت دولت‌ها و همه ذی‌نفعان (از تشکلات مدنی تا بخش خصوصی) نقش بسزایی در ارتقاء سلامت و کاهش نابرابری‌های اجتماعی مرتبط با آن دارد.

به همین دلیل نظام سلامت علاوه بر مداخله در سبک زندگی و عوامل رفتاری که بر سلامت فردی بیمار تأثیر می‌گذارد بایستی بر وضعیت‌های اجتماعی که سطح رفاه و عدالت اجتماعی را تعیین می‌کنند نیز تأثیرگذار باشد.



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

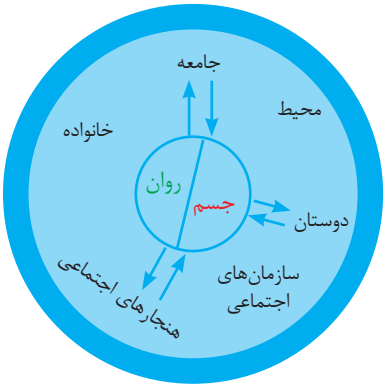
۳ - رویکرد سلامت اجتماعی به عنوان بخشی از سلامت عمومی (بعد فردی سلامت اجتماعی)

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت دارای سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد (بعد معنوی نیز در سال‌های اخیر اضافه شده است). با وجود ارائه این تعریف در سال ۱۹۴۷، صحبت و مطالعه در مورد سلامت اجتماعی معمولاً بسیار کمتر از سلامت جسمانی و روانی مطرح بوده است. بنابراین، شاید این بعد از سلامت، پیچیده‌ترین و پر مناقشه‌ترین بعد سلامت باشد که همواره توجه جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان اقتصادی و سیاستگذاران نظام‌های سلامت را به خود جلب کرده است.

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

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

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



شکل ۱

ابعاد مختلف سلامت یک فرد

«لارسن» (۱۹۹۶) نیز سلامت اجتماعی را از دیدگاه فردی مورد بررسی قرارداده و آن را تحت 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 اجتماعی‌اش تعریف می‌کند.

کاستل و همکارانش (۲۰۰۸)، مفهوم سلامت اجتماعی را درکیفیت فعالیت‌های اجتماعی، رفاه اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، ارتباطات بین فردی، حمایت اجتماعی، میزان شرکت در فعالیت‌های اجتماعی ونیز میزان رضایت از نقش‌های اجتماعی فرد می‌داند.

سلامت اجتماعی از دیدگاه کییز (keyesis)

کییز نیز سلامت اجتماعی را در بعد فردی آن مطالعه نموده و آن را در ۵ حیطه ذیل خلاصه می‌نماید:

- ✓ شکوفایی اجتماعی: یعنی باور شخصی از اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند.
- ✓ همبستگی اجتماعی: اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی 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 سردرگم‌کننده 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 ارزش‌دهی می‌شود.

رویکردکتاب حاضر

در این رویکرد سلامت اجتماعی عبارت است از «ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر (رویکرد سلامت اجتماعی فردی).» بعبارت دیگر سلامت اجتماعی «وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد را شامل می‌شود که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد (رویکرد عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت) و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش مؤثر در تعالی و رفاه جامعه (رویکرد جامعه سالم) را فراهم می‌آورد».



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

حیطه‌ها و زیر حیطه‌های سلامت اجتماعی

در مطالعه‌ای که وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲ در زمینه حیطه‌های اصلی و پیامدهای سلامت اجتماعی انجام داد حیطه‌های ۳۴ گانه ذیل به عنوان حیطه‌های اولویت‌دار سلامت اجتماعی تعیین گردیدند.

حیطه‌های اصلی سلامت اجتماعی

۱ کنش اجتماعی (function)
۲ حمایت اجتماعی (Support)
۳ انسجام اجتماعی (Integration)
۴ مشارکت اجتماعی(Contribution)
۵ همبستگی اجتماعی (Coherence)
۶ شکوفایی اجتماعی (Actualization)
۷ پذیرش اجتماعی (Acceptance)

پیامدهای سلامت اجتماعی

پیامدهای مثبت سلامت اجتماعی

(۸) مؤلفه‌های 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 بهشهر)	(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) آسیبهای کودکان: بدرفتاری با کودک	(۲۶) آسیب‌های کودکان: کودکان خیابانی
(۲۷) آسیب‌های کودکان: ترک تحصیل	(۲۸) خشونت خانگی
(۲۹) روسپی‌گری	(۳۰) انحرافات جنسی
(۳۱) رفتار ضداجتماعی	(۳۲) خشونت اجتماعی

پیامدهای جسمی و روانی

(۳۳) اعتیاد	(۳۴) الکلیسم

عوامل خطرسلامت اجتماعی

عامل خطر به هرنوع شرایط، ویژگی یا وضعیتی اطلاق می‌شود که احتمال ایجاد یک بیماری یا آسیب را افزایش می‌دهد (تعریف سازمان جهانی بهداشت).

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

در مطالعه تعیین عوامل خطرو محافظتی سلامت اجتماعی (اداره سلامت اجتماعی،

۱۳۹۲) که بر اســاس مرور مطالعات داخلی و خارجی انجام شــد مهم‌ترین عوامل خطر و محافظتی حیطه‌های سلامت اجتماعی به شرح جدول شماره ۱ استخراج گردید.

به عنوان مثال اقتصاد، فقر و مشــکلات اقتصادی مهم‌ترین عوامل خطر آســیب‌های خانواده، فرار مغزها، اعتیاد و خشونت بوده است.

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

جدول شماره ۱

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

عوامل محافظتی سلامت اجتماعی

عوامل محافظتی به موقعیت‌ها و شـرایطی (مهارت‌ها، نقاط قوت، منابع، حمایت‌ها یا راهبردهای رویارویی) در افراد، خانواده‌ها، جوامع محلی یا جامعه عمومی اطلاق می‌شـود کـه به آنها در رویارویی مؤثرتر با وقایع فشـارزا و برطرف کردن عوامل خطر بیماری‌ها و آسیب‌ها کمک می‌نماید.

در مطالعه تعیین عوامل خطر و محافظتی سلامت اجتماعی مهم‌ترین عوامل محافظتی حیطه‌های سلامت اجتماعی به شرح جدول شماره ۲ گزارش شده‌اند (همان منبع).

به عنوان مثال در حیطه سـلامت، سـلامت جسـمی عامل محافظتی در مؤلفه‌های رضایت از زندگی، شـادی و نشاط و حمایت اجتماعی است. همچنین سلامت روان عامل محافظتی در تشکیل هویت سالم، جلب حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و همچنین کاهش میزان طلاق است.



مجموعه عوامل خطر و محافظتی سـلامت اجتماعی می‌تواند به ایجاد یک نقشه راهبردی جهت پیشـگیری و کنترل مشکلات اجتماعی و ارتقاء سـلامت اجتماعی تبدیل گردد. به عنوان مثال اگر برنامه‌ریزان حوزه سـلامت اجتماعی بخواهند نرخ مشـکل اجتماعی طلاق را در یک جمعیت فرضی پایین بیاورند بایسـتی در کاهش عوامل خطر (درآمـد پایین خانوارها، اختلالات روانی و سـوء مصرف مـواد) و افزایش عوامل محافظتی (سـلامت روان) جامعه اقدام نمایند. به نوبـه خود برای کاهش عامل خطر گرایش به سـوء مصرف مواد و الکل نیز بایسـتی به کاهش عوامل خطر (فقر و مشـکلات اقتصادی، درآمد پایین، اختلالات روانی، سـبک‌های فرزندپروری ناسالم، فرو پاشی خانواده‌ها، دوستان ناباب و آنومی فرهنگی) و ارتقاء عوامل محافظتی (وضعیت اقتصادی مناسب، مهارت‌های زندگی، هوش هیجانی، احترام در روابط خانوادگی) اهتمام ورزند.

معرفی دوحیطه اصلی سلامت اجتماعی

هنگامی که از سـلامت اجتماعی در سطح فردی اشاره می‌کنیم در واقع به دنبال آن هسـتیم تا بدانیم هر فردی در اتمسـفر اجتماعی خود را چگونه می‌بیند و تا چه اندازه از تعاملات اجتماعی خود احساس رضایت دارد. به عبارت دیگر رابطه فرد با محیط اجتماعی خود از طریق رابطه محیط با او تکمیل شده و به تعامل منجر می‌گردد.

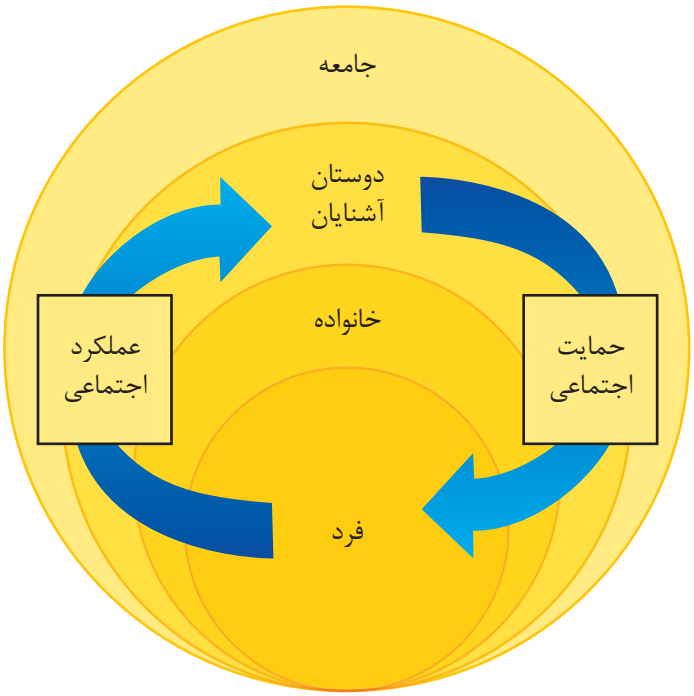
بنابـر این در مدل مفهومی این کتاب دو حیطه عملکرد اجتماعی و حمایت اجتماعی دو حیطه مکمل سـلامت اجتماعی فرض شـده‌اند که از طریق کنش و واکنش با یکدیگر سـطح سلامت اجتماعی ادراک شـده فرد را مشخص می‌کند. به زبان ساده مفهوم چنین تعاملی این اسـت که تا چـه اندازه فرد در رابطه با دیگران (اعضای خانواده، دوسـتان و آشـنایان و جامعه) عملکرد مطلوب داشـته و دیگران در رابطه با او به طور مطلوبی رفتار می‌کنند. (شکل ۲)

به عنوان مثال فردی را درنظر بگیریم که عملکرد خود در قبال خانواده و دوسـتان را خوب ارزیابی نموده و از این ارتباط احسـاس رضایت می‌نماید. اما درعین حال از حمایت

جدول شماره ۲

حیطه کلان	عوامل محافظتی	حیطه‌های سلامت اجتماعی
اقتصاد	وضعیت اقتصادی مناسب	امنیت، هویت، رفاه اجتماعی، شادی و نشاط، انحرافات جنسی، فرار از منزل، فرار مغزها، جرایم مربوط به مواد مخدر
	اشتغال/ کار	شادی و نشاط، هویت و توسعه اجتماعی
	رفاه اجتماعی	توسعه اجتماعی، از خود بیگانگی، فرارمغزها
	امکانات رفاهی و بهداشتی	رضایت از زندگی، توسعه اجتماعی، فرار مغزها
سلامت(جسمی، روانی،اجتماعی و معنوی)	سلامت جسمی	رضایت از زندگی، شادی و نشاط، حمایت اجتماعی
	سلامت روان	هویت، حمایت اجتماعی رضایت از زندگی، طلاق
	مهارت‌های زندگی	رضایت از زندگی، اعتیاد، بارداری نوجوانی
	احساس امنیت	امنیت، عدالت اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی
	عزت نفس	هویت، عدالت اجتماعی، شادی و نشاط، از خود بیگانگی، بزهکاری کودکان
	عضویت در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی	هویت، سرمایه و مشارکت اجتماعی
	روابط اجتماعی (ارتباط با بستگان و دوستان)	همبستگی، توسعه، سرمایه، هویت اجتماعی، فرارازمنزل
	احساس داشتن کنترل برخود و محیط	هویت، عدالت اجتماعی، شادی و نشاط
	هدفمندی در زندگی	هویت اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی، شادی و نشاط
	دینداری	فرار از منزل،انحرافات جنسی، اعتیاد، از هم گسیختگی اجتماعی، رضایت از زندگی، رفاه اجتماعی، سرمایه اجتماعی، هویت اجتماعی، عدالت اجتماعی
	سرمایه اجتماعی	مشارکت، توسعه، امنیت، همبستگی، رفاه، هویت، عدالت اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی، روسپیگری
	ورزش و فعالیت جسمانی	رضایت از زندگی، از خود بیگانگی، شادی و نشاط
	هوش هیجانی	اعتیاد، فرارز منزل، حمایت اجتماعی
آموزش	تحصیلات بالاتر	امنیت، همبستگی، مشارکت، انسجام اجتماعی، روسپیگری، انحرافات جنسی
خانواده	تأهل	حمایت، امنیت، مشارکت، هویت اجتماعی، رضایت از زندگی، فرار مغزها
	پایگاه اقتصادی، اجتماعی متوسط به بالا	امنیت، مشارکت، رفاه اجتماعی، ازهم گسیختگی اجتماعی
	احترام در روابط خانوادگی	اعتیاد، از هم گسیختگی اجتماعی، فرار از منزل، بزهکاری

حیطه کلان	عوامل محافظتی	حیطه‌های سلامت اجتماعی
جامعه	حمایت اجتماعی	انسجام، سرمایه اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی، رضایت از زندگی
	تعلق اجتماعی	مشارکت، سرمایه، انسجام، هویت اجتماعی، از خود بیگانگی
	اعتماد اجتماعی	توسعه، امنیت، سرمایه، مشارکت، رفاه، عدالت اجتماعی، از هم‌گسیختگی اجتماعی، از خود بیگانگی
	مشارکت اجتماعی	سرمایه، امنیت، همبستگی، توسعه اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی، از خود بیگانگی اجتماعی
	مشارکت سیاسی	مشارکت اجتماعی، از خود بیگانگی و از هم گسیختگی اجتماعی



شکل ۲

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

خانواده و یا دوستان خود رضایت کافی ندارد. بدین مفهوم در رویکرد تعاملی ما سلامت اجتماعی این فرد کامل نیست و نیاز این فرد برای جلب حمایت‌های خانوادگی و دوستان در خور بررسی است.

بالعکس فردی را در نظر بگیرید که عملکرد مناسبی در قبال جامعه خود نداشته و در هیچ فعالیتی که منجر به خیر عمومی شود مشارکت نمی‌کند. اما در عین حال انتظار دارد تا در مواقع نیاز از حمایت اجتماعی اطرافیان و جامعه بهره ببرد. در این مورد نیز

سلامت اجتماعی این فرد نیاز به بررسی دارد و مداخلاتی که عملکرد اجتماعی این فرد را ارتقاء دهد بایستی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه اینکه رابطه این دوحیطه رابطه‌ای پایاپای محسوب شده و خلل در هرکدام از آنها سلامت اجتماعی فرد را به عنوان عضوی از جامعه به خطر می‌اندازد.

در ذیل به توضیحات بیشتری در خصوص این دوحیطه می‌پردازیم.

۱ - عملکرد اجتماعی(Social Function)

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

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

همچنین موقعیت اجتماعی فرد نیز در نوع نگاه و انتظارات اجتماعی از وی مؤثر است. مثلاً رفتار اجتماعی مورد پذیرش معلمان در مقایسه با دانش آموزان، والدین با فرزندان، کسبه و فروشندگان با مشتریان ممکن است تفاوت‌هایی با یکدیگر داشته باشند. مثلاً رفتار راهبری و راهنمایی یک رفتار والدی محسوب شده که از والدین و معلمان انتظار می‌رود. در حالیکه رفتار اطاعت و دنباله روی رفتاری کودکانه است که درکودکان و دانش آموزان مورد انتظار است. تصور کنید معلم یا والدی که دنباله رو و مطیع کودکان و یا دانش آموزان است یا کودکی که نقش راهبری و راهنمایی را برای معلمان و والدین خود ایفا می‌نماید. مسلماً هیچکدام از این رفتارها پذیرش اجتماعی را به دنبال نمی‌آورد.

موقعیت اجتماعی معمولاً تحت تأثیر وضعیت اقتصادی اجتماعی، سن، وضعیت فیزیکی و ظاهری، زمان و مکان و یا سایر قراردادهای اجتماعی قرار می‌گیرد. مثلاً از گروه‌های سنی مختلف انتظارات اجتماعی متفاوتی وجود دارد. این انتظارات در نحوه پوشیدن لباس، نحوه محاوره و حتی سلایق فردی نیز تأثیر می‌گذارد.



بنابر این عملکرد اجتماعی به معنای رفتارهای اجتماعی متناسب با موقعیت اجتماعی فرداست که از طریق پذیرش اجتماعی و بازخوردهای مشاهده گران تعیین می‌شود.

احساس تنهایی و انزوای اجتماعی

یکی از مهم‌ترین آسیب‌های عملکرد اجتماعی احساس تنهایی و انزوای اجتماعی است که اغلب به صورت یک چرخه باطل عمل می‌کند. از یک طرف افراد یا جوامعی که دچار احساس تنهایی یا انزوا هستند نمی‌توانند عملکرد اجتماعی مناسبی داشته باشند.

در عین حال عملکرد اجتماعی ناکافی و نامناسب می‌تواند فرد را به احساس تنهایی یا انزوای بیشتر سوق دهد.



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

انزوای اجتماعی شرایطی عینی (قابل رویت) از ارتباطات و تعاملات کم با سایر افراد جامعه است. انزوای اجتماعی می‌تواند فردی، گروهی و یا حتی در سطح یک ملیت و یا کشور باشد.

افراد و گروه‌ها به دلایل مختلف دچار انزوای اجتماعی می‌شوند. مشکلات اجتماعی مانند فقر و محرومیت، بی‌عدالتی و تبعیض همچنین ابتلا به اختلالات جسمی و روانی، سوء مصرف مواد و الکل، تجربه خشونت یا قربانی شدن، ویژگی‌های شخصیتی چون خجالتی بودن، سوء ظن و فوبی اجتماعی و قرار گرفتن در شرایطی مثل باز نشستگی، سوگ نزدیکان یا دوستان در کنار استفاده مفرط از تکنولوژی‌های جدید مثل اینترنت و شبکه‌های اجتماعی که افراد را از تعاملات واقعی اجتماعی باز می‌دارد از مصادیق مختلف علل انزوای اجتماعی است.

مهم‌ترین عوامل خطر انزوای اجتماعی عبارتنداز :

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



کار گروهی: عوامل محافظت‌کننده از انزوای اجتماعی در زندگی شهری امروزی راازطریق بحث گروهی تحلیل نمایید.

سنجش عملکرد اجتماعی فرد

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

به طور کلی به دو صورت می‌توان عملکرد اجتماعی افراد را اندازه گرفت. ۱ - از طریق اندازه‌گیری میزان رضایت فرد از نقش‌های اجتماعی خود. ۲ - مطالعه توانمندی‌های فرد در ایفای نقش‌های اجتماعی که معمولاً از طریق ارزیابی بیرونی مثل پرسش از افراد نزدیک، معلم و یا سنجش عملکردفرد صورت می‌گیرد.

ساده‌ترین روش که معمولاً از طریق خود ارزیابی صورت می‌گیرد بررسی نگرش خود فرد و میزان رضایت ادراک شده وی از عملکرد اجتماعی شخصی است.

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

تا چه اندازه این فرد فکر می‌کند:

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

سنجش عملکرد اجتماعی در سطح جامعه

عملکرد اجتماعی افراد می‌تواند در یک نیم رخ اجتماعی نمایانگر ویژگی‌های اجتماعی یک جامعه باشد. مثلاً میزان بالا یا پایین بودن خشونت‌های اجتماعی و تعارض‌های خانوادگی، میزان ازدواج یا طلاق، خودکشی، اعتیاد و رضایت‌مندی از زندگی زناشویی یا فرزندپروری، تعادل میان کار و زندگی می‌تواند بیانگر میزان سلامت اجتماعی جوامع مختلف باشد. در حال حاضر در بعضی از کشورهای جهان از جمله کشورهای آمریکای شمالی، اروپای مرکزی و نیوزیلند بررسی‌های مقطعی در خصوص حیطه‌های اجتماعی صورت می‌گیرد. نتایج این بررسی‌ها به کمک سیاستگذاران و مراکز آموزشی آمده تا بتوانند تصمیمات کلان و یا مطالعات خود را با شرایط و نیازهای اجتماعی تطبیق نمایند.

۲ - حمایت اجتماعی



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

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



منظـور از حمایـت اجتماعی حمایت عاطفـی، حمایت اقتصادی، تبـادل اطلاعات یا صرفاً همراهی و همبسـتگی اسـت. حمایت عاطفی از طریق ابراز همدردی، دلواپسی، عشق و محبت، اعتماد، پذیرش و صمیمیت، روحیه دادن و مراقبت صورت می‌گیرد.

حمایت عاطفی به فرد امکان می‌دهد تا احساس ارزشمندی نماید.

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

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

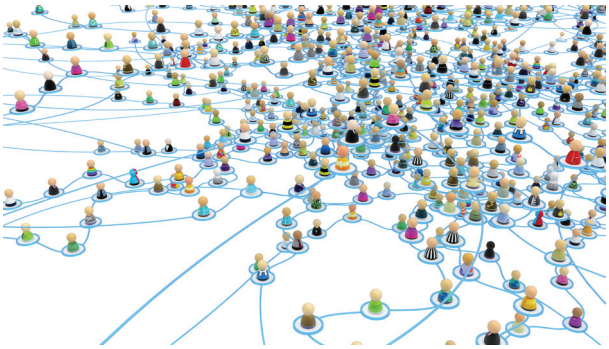
همراهی نیز منجر به احسـاس تعلق و به هم پیوسـتگی شده و فعالیت‌های دسته جمعی را ترغیب می‌نماید.

معمولاً منابع حمایت اجتماعی اعضای خانواده و دوستان، همسایگان و همکاران و سازمان‌ها هستند. حمایت‌های دولتی نیز معمولاً در قالب کمک‌های عمومی صورت می‌گیرد.

در مطالعه‌ای که در سـال ۱۳۹۲ در وزارت بهداشـت انجام شـد مهمترین عوامل محافظتی حمایت اجتماعی به شرح ذیل‌اند: رضایت از زندگی، سن (افزایش سن)، سابقه کار (سابقه بیشتر) موفقیت شـغلی، رفتارهای خود مراقبتی، خودکارآمدی، هوش هیجانی، کیفیت زندگی، سـلامت روان، عملکرد تحصیلی، سلامت عمومی، شادکامی، جنسیتن (مرد) و تأهل

در همین مطالعه مهمترین عوامل خطر حمایت اجتماعی عبارتند از: اسـترس و آسیب‌پذیری در مقابل آن، افسردگی، اضطراب، استفاده زیاد از اینترنت

شبکه اجتماعی (social network)



یکـی از مهم‌تریـن منابع دسترسـی به حمایت‌هـای اجتماعی، دسترسـی به شـبکه‌های اجتماعی اسـت. شـبکه‌های اجتماعی بـه افراد اجـازه می‌دهند که با یکدیگـر ارتباط برقرار نمـوده و از طریق تبـادل اطلاعـات، دانـش و حمایت‌های متقابـل بهتر بتوانند با چالش‌های روزمره زندگی ارتباط برقرار نمایند.

افرادی که از دسترسـی به شبکه‌ها و ارتباطات اجتماعی محروم هستند بیشتر دچار نومیدی، یأس و افسردگی می‌گردند.

همچنین افـراد تنها و منزوی کمتر می‌توانند در مقابل اسـترس‌های روزمره زندگی مقاومت نموده و در نتیجه به بیماری‌های بیشتری مبتلا می‌گردند.

شبکه اجتماعی یک ساختار اجتماعی مرکب از تعدادی بازیگران اجتماعی (از جمله افراد یا سازمان‌ها) است که با یکدیگر تعامل برقرار می‌کنند.

شـــبکه‌های اجتماعی و تحلیل آنها یک دانش بین رشـــته‌ای میان علوم روان‌شناسی اجتماعی، جامعه‌شناســـی، آمار و ریاضیات محسوب می‌شود. جورج زیمل جامعه شناس اولین بار از مفهوم پویایی‌های گروهی اســـتفاده نمود ویاکوپ مورنو روانشناس برای اولین بـــار در دهه ۱۹۳۰ میلادی سوســـیوگرام را برای تحلیل ارتباطات بین فردی در ســـطوح کوچک خصوصاً کلاس درس و یا گروه‌های شغلی به کار برد.

سطوح شبکه‌های اجتماعی

سطح خرد Micro-Level

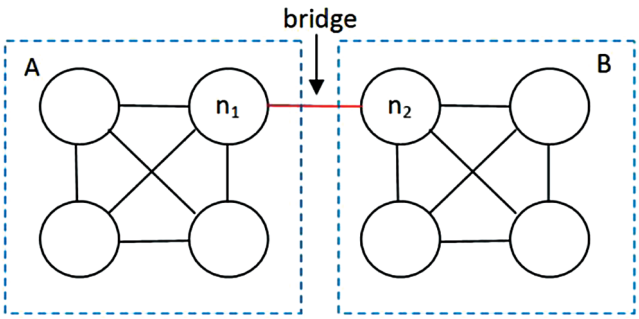
در این ســـطح واحد مطالعه فرد و محل مطالعه گروه‌های کوچکی مثل گروه‌های درسی است. این روابط می‌تواند به اشکال ذیل صورت گیرد:

- ✓ تعاملات و روابط دو طرفه (Dyadic): در این رابطه معمولاً دو نفر مورد بررســـی قرا می‌گیرند. مثال آن روابط دوستانه و یا رابطه میان همسران و یا والد و فرزند است. مهم‌ترین موضوعاتی که در این سطح قابل بررسی است تساوی اجتماعی (حقوق فردی) دو طرف و همچنین دوطرفه بودن ارتباط است.
- ✓ تعاملات و روابط مثلثی (Triadic): اگر فردی به یک رابطه دو طرفه اضافه شود ارتباط مثلثی ایجاد می‌شود. به عنوان مثال می‌توان از ارتباط دوستانه میان سه نفر، یا روابط کودک با پدرو مادر نام برد. در این نوع تعامل نیز تساوی اجتماعی، ارتباط دو طرفه وتعادل در ارتباط حائز اهمیت است.
- ✓ نقـــش آفرینی (Actor): کوچکترین واحد شـــبکه اجتماعـــی از یک نفر و روابط متعدد وی در شـــبکه‌ای از ارتباطات تشـــکیل می‌شـــود. که وی را به یک نقش آفرین اجتماعی تبدیل می‌نماید. مثلاً فردی که در حیطه‌های والدی، همسری، فرزندی، همسایگی، همکاری و شهروندی همزمان ایفاء نقش می‌نماید. مهم‌ترین موضوعاتی که در این ســـطح از روابط مطرح اســـت اندازه، قدرت و تراکم شبکه ارتباطی، مرکزیت، رهبری و اعتبار است.

پل اجتماعی نقش آفرینی را تعریف می‌کند که منجر به ایجاد ارتباط میان گروه‌های مختلف می‌شـــود. در صـــورت عدم وجود این ارتباط دو بخـــش مختلف به صورت مجزا و جدامانده باقی می‌مانند.

بـــه عنوان مثال وقتی دو خانواده از طریق پیوندهای اجتماعی مثل همکاری پدران یا مادران، هم کلاســـی بودن کودکان و یا حتی ازدواج فرزندان با یکدیگر مرتبط می‌شـــوند پلی میان این دو خانواده به وجود می‌آید که ارتباط اجتماعی این دو خانواده را با یکدیگر میسر می‌سازد.

پل اجتماعی



شکل ۳

نمـــای فرضی پل اجتماعی که میان دونفر از دوگروه مجزا ایجاد شـــده و باعث پیوند دو گروه به یکدیگر می‌شود.

زیر گروه (Subset)

در این ســـطح از ارتباط، گروه‌های کوچک‌تر از گروه‌های بزرگتر بوجود آمده و رشـــد می‌کننـــد مثلاً در میان ســـاکنین یک مجتمع مســـکونی که گروه بزرگ‌تری را تشـــکیل می‌دهنـــد جمعیت نوجوانان و یا ســـالمندان زیر گروه‌های اجتماعی کوچک‌تری هســـتند که می‌توانند در برنامه‌ریزی‌های ســـلامت اجتماعی مورد توجه قرار گیرند. هرچند که زیر گروه‌ها در ســـطح خرد آغاز می‌شـــوند اما می‌توانند به سطح میانی گسترش یافته و عرصه بیشـــتری را تحت پوشـــش خود قرار دهند مثلاً می‌توان به جمعیت سالمندان یک منطقه شهری اشاره نمود که می‌تواند جمعیت بزرگی را شامل شود.



زیرگروه به هم پیوسته Cohesive subset زیرگروهی است که میان اعضای آن با یکدیگر و همچنیـــن کل گـــروه تعلق و پیوند وجود دارد. معمولاً به هم پیوســـتگی شـــامل ۴ جزء روابط اجتماعـــی، وظایف گروهی، یگانگی ادراک شـــده و عواطف مشـــترک اســـت. اعضای متعلق به گروه‌های به هم پیوسته بیشتر با یکدیگر مشارکت نموده و بیشتر با گروه باقی می‌مانند.

سطح میانی Meso-Level

از نظر تئوریکی سطح میانی در جمعیت‌هایی تعریف می‌شود که میان سطوح خرد و کلان باشـــند. به عبارت دیگر تراکم جمعیت در این بخش از سطح خرد بیشتر و از سطح کلان کمتر است.

سازمان‌های رسمی گروه‌های اجتماعی هستند که برای رسیدن به یک هدف مشترک تشریک مساعی می‌کنند.

مداخلات سلامت اجتماعی در سازمان‌ها برجلب حمایت‌های رسمی و غیر رسمی درون سازمانی (میان بخش‌ها و شعبه‌های یک سازمان) و بیرون سازمانی متمرکز می‌باشند.

سطح کلان Macro level

تمرکز اصلی این سطح به جای مطالعه روابط بین فردی به پیامدهای این روابط ازجمله پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سطح جمعیت وسیع معطوف می‌شود.

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

- **حمایت اجتماعی عینی (Objective)**

این نوع از حمایت به حمایت‌های اجتماعی که به صورت مشهود از محیط (افراد یا سازمانها) دریافت می‌شود اطلاق می‌گردد. به عنوان مثال کمک هزینه‌هایی که به زنان سرپرست خانوار، سرپرست خانوار بیکار و یا عضو معلول در خانواده ارایه می‌شود. برخی از این حمایت‌ها غیررسمی و از طریق اعضای خانواده، اقوام، دوستان و یا گروه‌های مذهبی ارایه می‌گردد.

- **حمایت اجتماعی درک شده (Subjective)**

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

- **رابطه حمایت اجتماعی با ابعاد مختلف سلامت**

در زمینه تأثیر روابط اجتماعی در ابعاد مختلف سلامت پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است.

در زمینه سلامت روان نیز حمایت اجتماعی به عنوان عامل محافظتی از ابتلا به

اختلالات روان‌پزشکی مطرح شده که می‌تواند نقش عوامل ژنتیک و آسیب‌های محیطی را تعدیل نموده و فرد را در برابر استرس تاب آور نماید (ازبی و سایرین، ۲۰۰۷).

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

ابعاد مختلف سلامت دراین فرا تحلیل عبارتند از:

متغیرهای بالینی: وضعیت سلامتی، پاسخ‌ها و نشانگان جسمی، پاسخ‌ها و نشانگان روانی، و افسردگی

متغیرهای کنش فردی: رفتار و کنش ایفای نقش، بار ناشی از ایفای نقش

متغیرهای انطباقی: سازگاری جسمی، سازگاری روانی، انطباق با شرایط زندگی، رفتار رویارویی و استرس

متغیرهای رفاه فردی و شادمانی: باورهای سلامت؛ رفتار سلامت محور، کیفیت زندگی، رفاه روانی، خود شکوفایی

بطور کلی مطالعه بیشتر پژوهش‌ها و فرا تحلیل‌ها بیانگر تأثیر حمایت اجتماعی بر طول عمر، سلامت جسمی و سلامت روان است. با این حال این نوع مطالعات به بررسی رابطه علی نپرداخته و نقش میانجیان مختلفی مثل سن، جنس، نوع و کیفیت حمایت و پس زمینه فرهنگی را در این رابطه مفروض دانسته‌اند.



کار فردی: یک مقاله ایرانی در مورد تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت را یافته و نتایج کلی آن را در گروه به بحث بگذارید.

سلامت روان و حمایت اجتماعی



در مطالعه‌ای که با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان یکی از دستگاه‌های دولتی و با تأکید بر بررسی تأثیر عوامل جمعیت شناختی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، حالت اشتغال و محل سکونت در سال ۱۳۸۵ اجرا گردید، نشان داده شد که وضعیت سلامت روان با نمره حمایت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مستقیم دارد و نیز تحصیلات دانشگاهی، متأهل بودن و تعداد اعضاء خانواده با سلامت روانی و حمایت اجتماعی دارای همبستگی معنی‌داری هستند. در کل، می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد و این ارتباط با توجه به عوامل جمعیت شناختی متغیر بوده است. از طرفی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان نشان می‌دهد که تغییر سیاست‌گذاری‌ها با هدف ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه‌های حمایتی بویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر می‌تواند باعث تقویت اثرات محافظتی حمایت اجتماعی و در نهایت سلامت روانی گردد (حاجبی و فریدنیا، ۱۳۸۸).

سالمندان و حمایت اجتماعی



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

منابع

۱. حاجبی احمد، فریدنیا پیمان، ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر، طب جنوب، فصلنامه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۱۳۸۸؛ دوره ۱۲، شهریور، شماره ۱: صفحات ۷۴-۶۷.

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

۳. رفیعی حسن «گزارش پژوهش تدوین شاخص ترکیبی سلامت اجتماعی در ایران» دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پژوهشی رفاه اجتماعی، دی ۱۳۸۷.

۴. رفیعی حسن، سمیعی مرسده، امینی رارانی مصطفی، اکبریان مهدی «سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع‌مدار تا شاخص شواهد مدار» نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی مجموعه مقالات و سخنرانی‌ها. تهران، تیر ماه ۱۳۸۹.

۵. گزارش فعالیت اداره سلامت اجتماعی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۸.

۶. مرویان حجت الاسلام محمود «سلامت اجتماعی» نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی مجموعه مقالات و سخنرانی ها. تهران، تیر ماه ۱۳۸۹.

7. 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.

8. 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.

9. Breslow L (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definitionof health: physical, mental and social well-being. International Journal of Epidemiology, 1(4): 347-355.

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. Dyaram, Lata & T.J. Kamalanabhan (2005). „Unearthed: The Other Side of Group Cohesiveness“ (PDF). J. Soc. Sci. Kamia-Raj. 10 (3): 185-190.

14. 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.

15. Forsyth, D.R. (2010). “Components of cohesion”. Group Dynamics, 5th Edition. Wadsworth: Cengage Learning. p. 118-122.

16. Freeman, Linton (2004). The Development of Social Network Analysis: A Study in the Sociology of Science. Empirical Press. ISBN 1-59457-714-5.

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. 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.

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. 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.

21. McDowell I (2006).Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, 3rd ed. Oxford University Press, New York, 520.

22. Ozbay Fatih Johnson, Douglas C, Dimoulas Eleni , Morgan C.A., Charney Dennis, , Southwick Steven “Social Support and Resilience to Stress From Neurobiology to Clinical Practice”Psychiatry (Edgmont). 2007 May; 4(5): 35–4

23. 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)

24. 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)

25. Russel RD (1973). Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. Int J Health Education, 16: 74-82.

26. Wallace RB, Kohatsu N (2006). Public health & preventive medicine (Maxcy- Rosenau- last). 15th ed. Mc Graw- Hill, New York. 39-48.

27. Wang HH, Wu SZ, Liu YY," Association between social support and health outcomes: a meta-analysis"Kaohsiung J Med Sci. 2003 Jul;19(7):345-51.

28. Wasserman, Stanley; Faust, Katherine (1994). "Social Network Analysis in the Social and Behavioral Sciences". Social Network Analysis: Methods and Applications. Cambridge University

29. World Health Organization (2011). About WHO, Definition of health. Available from https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html.

فصل

دو

توانمندسازی فردی



دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

اهدف اصلی

۱. آشنایی با تعریف، شاخص‌ها و راه کارهای توانمندسازی فردی
۲. انجام مصاحبه انگیزشی مختصر برای ایجاد انگیزه برای تغییر
۳. آموزش مهارت‌های هدف‌گذاری، تصمیم‌گیری و حل مسأله
۴. آموزش مهارت‌های مقابل‌های
۵. آموزش سبک زندگی سالم

مخاطب اصلی

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبت‌های بهداشتی
تعداد و ساعات جلسات پیشنهادی: ۴-۵ جلسه ۲ ساعته
جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یکبار
نحوه برگزاری جلسات: به صورت فردی و گروهی
سطح ارایه خدمت در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه: سطح اول

توانمند سازی

مقدمه

سلامت افراد جامعه در معنای کلی آن -سلامت جسمی، روانی و اجتماعی- موضوع بسیار مهمی است که دولتها باید در سیاست‌گذاری‌های خود به آن توجه داشته باشند. سلامت علاوه براینکه یکی از حقوق اساسی هر انسانی محسوب می‌شود، پیش نیاز توسعه پایدار نیز می‌باشد. 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 می‌گذارد و دولت‌ها باید روی بهبود این شاخص‌ها سرمایه‌گذاری کنند ولی توانمند کردن افراد نیز از اهمیت ویژه‌ای در ارتقاء سلامت کلی و پیشگیری از بروز آسیب‌های روانی اجتماعی برخوردار است. در این میان، مراکز مراقبت اولیه بهداشتی که ممکن است اولین نقطه تماس اقشار آسیب دیده و یا آسیب‌پذیر جامعه باشند، می‌توانند نقش مهمی را در توانمندسازی افراد ایفا کنند تا این گروه از افرادِ جامعه بتوانند تصمیم‌های آگاهانه‌ای برای بهبود شرایط زندگی خود گرفته، از خود در برابر آسیب‌های روانی اجتماعی محافظت کنند و با یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای 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 خانواده‌ها به بهبود سلامت کل جامعه کمک خواهد کرد. در راهنمای حاضر ابتدا به مفاهیم نظری توانمندسازی اشاره کوتاهی خواهد شد و سپس راهنمای عملی آن در قالب چهار جلسه توضیح داده می‌شود.

بخش اول – کلیات نظری

تعریف توانمندسازی

توانمندســازی اشــاره به این دارد کــه افراد قدرت و توانایی کنتــرل و تاثیرگذاری بر زندگی و جامعه خود را به دست آورده، مسئولیت زندگی و رشد خویش را در ابعاد مختلف بپذیرند و از اینرو بتوانند سلامت خود را در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی ارتقاء بخشــیده و افراد مهمی و تاثیرگذاری در جامعه شــوند. توانمندســازی شــامل موارد زیر می‌شود:

۱. توانمندسازی فردی
۲. تغییرات سازمانی
۳. ایجاد و گســترش فرصت‌های سیاسی اجتماعی و اقتصادی برای تسهیلِ تحقق پتانسیل‌های فرد

در کتاب حاضر، تمرکز بر توانمندسازی فردی است، اگرچه پر واضح است بدون ایجاد و گسترش ظرفیت‌های ضروری برای توانمند شدن افراد، این راهبرد چندان مؤثر نخواهد بود.

شاخص‌های توانمندی فردی

در زیر شــاخص‌های توانمندی در ســطح فردی که به بهبود سلامت و کیفیت زندگی افراد می‌انجامد، آمده است:

- ✓ توانایی تصمیم‌گیری مستقل
- ✓ ظرفیت و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی و اجتماعی
- ✓ دسترسی به خدمات بهداشتی
- ✓ دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت
- ✓ دسترسی به آموزش و تحصیلات رایگان
- ✓ دسترسی به منابع مالی و امکان اشتغال و درآمدزایی
- ✓ عزت نفس بالا
- ✓ دسترسی به اطلاعات مربوط به خشونت خانگی و سازمان‌ها و مؤسسات حمایتی مرتبط
- ✓ دسترسی به مراکز مشاوره و روان درمانی
- ✓ امکان و توانایی مشارکت و فعالیت در سازمان‌ها، نهادها و تشکل‌های اجتماعی

مداخلات ضروری برای توانمندسازی افراد

بــرای توانمندســازی افراد ســه راهبرد مهم وجــود دارد که در زیر ایــن راهبردها و

فعالیت‌های مربوط به هریک آمده است:

۱ - ایجاد انگیزه برای تغییر

- ✓ درک اهمیت تغییر
- ✓ اعتماد به خود برای ایجاد تغییر

۲ - بهبود 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

۳ - ظرفیت سازی

- ✓ فراهم کردن امکان برخورداری از تحصیلات رایگان
- ✓ آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مهارت‌های مقابله‌ای
- ✓ فراهم کردن آموزش شغلی و امکان کسب درآمد
- ✓ آموزش مهارت تصمیم‌گیری
- ✓ رشد عزت نفس، خودمختاری و تصمیم گیری مستقل
- ✓ آموزش پیشگیری از خشونت

بخش دوم– راهنمای عملی

توانمندسازی یکی از مهم‌ترین اقداماتی است که برای جمعیت عمومی و نیز خانواده‌های آسیب پذیر انجام می‌شود تا سلامت و کیفیت زندگی آنها بهبود یافته و توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات زندگی و پیشگیری از بروز آسیب‌های روانی اجتماعی پیدا کنند. در مجموع، اهداف توانمندسازی در این راهنما عبارت است از:

۱. توانمند کردن افراد برای ایجاد تغییرات مطلوب در موقعیت فعلی زندگی خود
۲. توانمند کردن افراد برای بهبود سلامت جسمی و روانی
۳. توانمندسازی افراد برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

در راهنمای زیر ابتدا تکنیک‌های انگیزشی برای افزایش انگیزه آموزش داده شده و سپس مهارت‌های تصمیم‌گیری و مقابله‌ای برای پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرد و در انتها سبک زندگی سالم توضیح داده می‌شود.



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

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 زندگیش دارد. برای این منظور، ابتدا با استفاده از تکنیک‌های ساده مصاحبه انگیزشی، انگیزه مراجع برای ایجاد تغییر تقویت شده و سپس با شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی، آمادگی شناختی وی نیز افزایش می‌یابد. در انتها، مهارت هدف‌گذاری آموزش داده می‌شود تا مراجع بتواند تغییرات مورد نظر خود را تبدیل به اهداف روشن، واقع‌بینانه و قابل دسترس کرده و یک برنامه عملی را برای رسیدن به آن طراحی کند.

۱ – مصاحبه انگیزشی

مصاحبــه انگیزشــی یک مداخله مراجع محور اســت که برای افزایــش انگیزه درونی مراجع برای تغییر و کاهش مقاومت وی در این زمینه طراحی شده است. در این مصاحبه بر اهمیت روشــن شــدن مشــکل و ضرورت تغییر تأکید شــده و در عین حال از بحث و جدل با مراجع اجتناب می‌شــود. اصل اساسی این است که این خود مراجع است که باید متوجــه اهمیت تغییر شــده و برای آن دلیل بیاورد و خــود را به انجام تغییر متعهد کند. این مصاحبه یک مجموعه از تکنیک‌ها نیســت بلکه یک «شیوه بودن با افراد» است و لذا همکاری بین مشاور و مراجع یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های آن است. در واقع، این ماهیت همکاری کننده اســت که فضــای بین فردی مثبتی را ایجاد می‌کند که موجب تســهیل فرایند تغییر می‌شــود. مشــاور در صدد القاء چیزی به فرد نیست بلکه انگیزه برای تغییر را در درون خود فرد جســتجو کرده و سعی می‌کند تا آن را بیرون بکشد. در مجموع این مصاحبه دو هدف عمده دارد: ۱) مراجع متوجه اهمیت تغییر بشــود و ۲) به توانایی خود برای ایجاد تغییر اعتماد کند و به انجام آن متعهد شود.



انگیزه یک احســاس نیاز یا نیروی درونی هشیار یا ناهشیار است که فرد را به سمت انجام یک عمل یا هدف، سوق می‌دهد». انگیزه در انجام هر رفتاری و یا تغییر هر عادت و یا الگوی رفتاری نقش کلیدی را بازی می‌کند.

گام اول- تعیین تغییرات مطلوب

برای اکثر خانواده‌های آســیب‌پذیر و یا آســیب دیده، انجام اقدامی برای تغییر دشوار اســت. آنها ممکن است به دلیل شرایط زندگی خود به این نتیجه رسیده باشند که کاری برای بهبود شــرایط خود نمی‌توانند انجام دهند و لذا غالباً احســاس نومیدی و درماندگی می‌کنند. ولی شــرایط زندگی مراجع هر چقدر هم غیرقابل تغییر باشد، می‌توان اقداماتی بــرای بهبــود آن انجام داد. بنابرایــن اولین کاری که باید برای ایجــاد انگیزه انجام دهید این اســت که موقعیت فعلی وی را بررســی کنید و از او سوال کنید دوست دارد موقعیت فعلی‌اش چه تغییری کند تا قابل تحمل‌تر شــده و یا احســاس بهتری داشته باشد؟ افراد ممکن است در پاسخ به این سوال، پاسخ‌های متفاوتی بدهد. برای مثال زنی که در معرض خشونت همسرش قرار دارد ممکن است پاسخ‌های زیر را بدهد:

- ✓ بهبود شرایط مالی خانواده
- ✓ کاهش انزوا مثلاً رفت و آمد با اقوام و دوستان
- ✓ فرزندپروری بهتر
- ✓ بهبود سلامت جسمی
- ✓ ترک همسر
- ✓ دریافت عاطفه و محبت بیشتر از همسر
- ✓ مراجعه همسر به 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 آن می‌تواند کار دشوار و سختی باشد. بنابراین، به اوکمک کنید تا تغییرات واقع‌بینانه را از تغییرات غیرعملی و یا دشوار تفکیک کرده و بیشتر روی کارهایی که خودش می‌تواند انجام دهد، تمرکز کند.

گام دوم- درک اهمیت تغییر مورد نظر

هدف این قسمت، درک اهمیت تغییر و کارهایی است که مراجع تمایل دارد برای بهبود شرایط زندگی‌اش انجام دهد. برای اینکه مراجع متوجه اهمیت تغییر شود می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد که در اینجا به چند مورد از آنها اشاره شده است.

- **سؤالات باز در مورد دلایل و یا نیاز به ایجاد تغییر-** ساده‌ترین و مستقیم‌ترین روش، پرسیدن یک سری سؤالات باز در مورد دلایل ایجاد تغییر است. پرسیدن این سوالات مراجع را ترغیب می‌کند دلایل خود را برای تغییر بیان کند :
- «فکر می‌کنی چرا به پیدا کردن کاری که بتونی در خانه انجام بدی، احتیاج داری»؟
- «اگر بتوانی علاوه بر کار کردن، درست را هم بخوانی چه چیزهای خوبی اتفاق می‌افتد؟»
- **خط کش یا مقیاس اهمیت-** در این روش ابتدا از فرد خواسته می‌شود 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 پایین‌تر از نمره داده شده) ندادی؟» معمولاً این سوال باعث می‌شود که مراجع دلایل خود را برای تغییر بیان کرده و به نفع تغییر، دلیل بیاورد.
- **بررسی جنبه‌های مثبت و منفی شرایط فعلی-** در این روش از مراجع خواسته می‌شود تا در مورد هر دو جنبه مثبت و منفی رفتار فعلی خود صحبت کند. این کار این مزیت را دارد که مراجع احساس راحتی کرده و می‌تواند در مورد هر دو جنبه مثبت و منفی فکر کند. نکته مهم این است که فرد بتواند در یک تصویر کلی، هردو جنبه رفتار خود را مشاهده کند. مشاور می‌تواند از برگه تصمیم‌گیری نیز استفاده کند و از فرد بخواهد تا هزینه‌ها و مزایای وضعیت فعلی خود را روی آن فهرست کند.
- **پرسش از حد نهایت‌ها-** این روش شامل دو پرسش از بدترین پیامدهای عدم تغییر و بهترین پیامدهای تغییر است. وقتی به نظر می‌رسد مراجع تمایل کمی برای تغییر دارد یک روش مؤثر برای روشن کردن اهمیت تغییر آن است که ابتدا از وی خواسته شود تا شدیدترین نگرانی‌های خود (و یا دیگران) را توصیف کرده و شدیدترین پیامدهای منفی متعاقب آن را تصور کند و سپس بهترین پیامدهای

حاصل از تغییر رفتار فعلی‌اش را پیش بینی و توصیف کند.

- «اگر هیچ کاری برای درمان افسردگی ات نکنی، بدترین اتفاقی که ممکن است برایت بیفتد، چیست؟»
- «اگر افسردگی ات درمان شود، بهترین اتفاقی که ممکن است بیفتد، چیست؟»
- **بررسی اهداف و ارزش ها** - روش مؤثر دیگر برای ایجاد انگیزه، بررسی اهداف و ارزش‌های مراجع است. هر کسی اهداف و ارزش‌هایی دارد که بررسی و روشن شدن آنها به وی کمک می‌کند تا وضعیت فعلی خود را در رابطه با آنها مقایسه کند. در مصاحبه انگیزشی، هدف از این کار، بررسی شیوه‌هایی است که رفتار فعلی فرد با ارزش‌ها و اهدافش مغایرت دارد و یا مانع از دستیابی به آنها می‌شود. وقتی مشاور مهم‌ترین اهداف و ارزش‌های مراجع را تعریف و مشخص می‌کند می‌تواند وضعیت فعلی وی را با آنها مقایسه کند و این نوعی ناهمخوانی را بین اهداف و ارزش‌ها و رفتار فعلی مراجع ایجاد می‌کند که می‌تواند انگیزه وی را برای تغییر افزایش دهد.

گام سوم- افزایش اعتماد به خود برای ایجاد تغییر

عامل دیگری که روی انگیزه و آمادگی برای تغییر اثر می‌گذارد باور به «قادر بودن» به ایجاد تغییر است. بطور کلی، افراد وقتی برای تغییر آمادگی دارند که هم به این نتیجه برسند که تغییر مهم است و آن را می‌خواهند (اهمیت) و هم اینکه قادر به انجام آن هستند (اعتماد). فردی که تمایل زیادی برای تغییر دارد ولی آن را دور از دسترس ادراک می‌کند احتمال اینکه یک اقدام عملی را برای ایجاد تغییر انجام دهد، کم است. در اینجا به روش‌های افزایش اعتماد برای ایجاد تغییر اشاره شده است:

- **سؤالات باز**- یکی از روش‌های مؤثر برای ایجاد و افزایش اعتماد، پرسیدن سؤالاتی 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 می‌توانی این تغییر را ایجاد کنی؟»

  «چه چیز به تو این اطمینان را می‌دهد که می‌توانی آن را انجام دهی؟»
- **خط کش یا مقیاس اعتماد**- این مقیاس نیز مثل مقیاس اهمیت از ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی می‌شود و مراجع باید بر اساس آن میزان اعتمادی را که به خود برای ایجاد تغییر دارد، درجه‌بندی کند. پس از اینکه فرد میزان اعتماد خود را درجه‌بندی کرد باید این سوال پرسیده شود که چرا نمره کمتری به خود نداده است. مثلاً چرا ۶ چرا ۳ نه؟ این سوال موجب می‌شود که فرد در مورد توانمندی‌های خود فکر کرده و آن را بیان کند.
- **مرور موفقیت‌های گذشته**- روش دیگر افزایش اعتماد، بررسی موفقیت‌های قبلی مراجع است. در این روش مشاور باید به دنبال تغییراتی باشد که مراجع به میل

خـــود – و نـــه به اجبار دیگران- آن را انجام داده اســـت و از آن احســـاس رضایت می‌کند.

«چـــه وقتی در زندگیت تصمیم گرفتی کاری را انجام دهی و آن را انجام دادی. این کار می‌تواند یاد گرفتن یک چیز جدید، کنارگذاشـــتن یک عادت و یا ایجاد تغییر مهمی در زندگیتان باشد. در مورد آن صحبت کنید.»

- **نقاط قوت شخصی و حمایت‌ها-** پرسیدن نقاط قوت عمومی شخص، روش دیگری اســـت که می‌تواند در ایجاد اعتماد کاربرد داشـــته باشد. در این روش شما باید در جستجوی ویژگی‌های شخصی مثبتی باشید که ویژگی‌های ثابت و درونی هستند. علاوه براین، بررسی منابع حمایت اجتماعی که مراجع برای تغییر در اختیاردارد، کار مفیدی است:

«چـــه ویژگی‌هایی در تو وجـــود دارد، چه نقاط قوتی داری که می‌تواند در ایجاد این تغییر به تو کمک کند؟»

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

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

گام چهارم- تقویت تعهد برای تغییر

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

«خوب، حالامی‌خواهی چکار کنی؟»

«حالا قدم بعدیت چیست؟»

در این قسمت نیز می‌توانید نظرات تخصصی خود را بیان کنید. بویژه وقتی می‌بینید مراجع مســـیر اشـــتباهی را می‌رود، می‌توانیـــد رویکرد مراجع محوری را کنار گذاشـــته و خطرات راهی را که پیش گرفته است، مطرح کند.

گام پنجم- حفظ انگیزه

وقتی فرد قدم‌های عملی را برای تغییر برمی‌دارد ممکن اســـت با موانع و مشـــکلاتی مواجه شود که به انگیزه وی صدمه زده و نهایتاً موجب شود که دست از تلاش برداشته و به نقطه اول بازگردد. بنابراین حفظ انگیزه در فرآیند تغییر اهمیت زیادی دارد. روش‌های

زیر می‌تواند به حفظ انگیزه کمک کند:

- ✓ یادآوری مجدد فواید و مزایای رسیدن به اهداف
- ✓ شناخت توانمندی‌های خود که شامل نقاط قوتی است که آن را داراست و یا می‌تواند در خود ایجاد و تقویت کند
- ✓ 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 زندگیش، در کنترل اوست. اگر وی معتقد باشد علت تمام مشکلاتش بیرونی است و در کنترل او نیست، قاعدتاً کاری هم برای تغییر اوضاع و شرایط انجام نمی‌دهد و احتمالاً تغییری هم اتفاق نخواهد افتاد. به همین دلیل کار دیگری که باید انجام دهید ایجاد آمادگی شناختی برای تغییر است.

گام اول- توضیح ارتباط بین افکار و احساسات و رفتار

برای مراجع توضیح دهید افکار یا چیزهایی که در ذهن شما می‌گذرد و یا چیزهایی که در سرتان به خود می‌گویید، روی احساس و رفتار شما اثر می‌گذارد. این افکار شماست که تعیین می‌کند چه احساسی داشته باشید- غمگین، شاد، عصبانی، مضطرب و...- و چگونه رفتار کنید، چه تصمیمی بگیرد، چطور مشکلات‌تان را حل کنید و چطور با دیگران ارتباط برقرار کنید. بهتر است برای روشن‌تر 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 عادات فکری غلط و مشکل‌ساز

برای مراجع توضیح دهید بعضی از افکار ممکن است نادرست باشند و شما را دچار مشکل کنند و یا مانع از آن شوند 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 بچگیم که تو فقر و بدبختی گذشت اینم از حال و روز الآنم». چقدر جملاتی شبیه این در ذهنتان می‌چرخد؟ معمولاً کسی که خود را قربانی اوضاع و شرایط و روزگار می‌داند و علت مشکلات خود را به گردن گذشته، خانواده، جامعه و یا یک دنیای بیرحم و ظالم می‌اندازد، کاری برای بهبود اوضاع زندگیش نخواهد کرد.

- **سرزنش**

«پدرم این تیکه را برای من گرفت و من را بدبخت کرد»؛ «من که اصلاً اهل مواد و این حرف‌ها نبودم، لب به سیگار هم 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 نمی‌پذیرند و معتقدند این دیگران بودند که آنها را وسوسه یا مجبور به انجام 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 بدبختی‌هایتان، گذشته فلاکت بار، فقر یا روزگار است، فکر می‌کنید کاری از دستتان برای تغییر زندگی اتان برمی‌آید و می‌توانید خود را از این بدبختی نجات دهید؟ فکر می‌کنید می‌توانید روزگاری را که با شما سر سازگاری ندارد با خود آشتی دهید تا اوضاع و احوال‌تان بهتر شود؟

- **خوش‌بینی‌بیش‌ازحد**

در این شیوه فکری فرد فکر می‌کند همه چیز خودبخود درست خواهد شد و یا کارها خوب پیش خواهد رفت. «زندگی را سخت بگیری سخت می‌گذره، بالاخره دست از این کارهاش برمی داره و سر براه می‌شه». افرادی که این طرز فکر را دارند فکر می‌کنند که چون می‌خواهند 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 ماشـــین خوب، خونه خوب و تفریح و سرگرمی می‌خوام، ۲۰ سال دیگـــه به چه درد من می‌خوره». افرادی که اینطور فکر می‌کنند معمولاً علاقه‌ای به انجام کارهایی که احتیاج به کار و تلاش زیاد دارد، ندارند و همیشـــه دنبال راه میان بر هستند. چنین افرادی دوســـت ندارند برای بدســـت آوردن چیزهایی که می‌خواهند منتظر بمانند چون می‌خواهند همه چیز را سریع و آسان بدست بیاورند.

- **فاجعه‌سازی**

افرادی که الگوی فکری فاجعه‌ســـازی را دارند مشـــکلات خود را بزرگ کرده و آنها را تبدیل به فاجعه و مصیبت می‌کنند. آیا کسی که مشکلاتش را بزرگ می‌کند فکر می‌کند می‌تواند ازپس حل مشـــکلاتش بر بیاید؟ آیا اصـــلاً کاری برای حل آنها می‌کند؟ از طرف دیگر کســـی که فکر می‌کند دیگر آب از سرش گذشته و چیزی برای از دست دادن ندارد ممکن است دست به کارهایی بزند که مشکلاتش را بیشتر کند.

- **من نمی‌توانم**

در این الگوی فکری، هر وقت به فرد پیشنهاد می‌دهند که رفتار یا عادت غلط خود را تغییر دهد و یا کار جدیدی را شـــروع کند افکار «من نمی‌توانم» به ذهنش می‌آید. گاهی علت چنین افکاری این است که فرد خود را ضعیف و ناتوان می‌بیند و گاهی هم به خاطر این است که دوست ندارد رفتار خود را تغییر دهد یا حوصله کاری را که احتیاج به تلاش و کوشـــش دارد، ندارد. بنابراین، با تلقین کردن «من نمی‌توانم» به خود، از زیر بار انجام کاری که دوست ندارد، طفره می‌رود و دیگر مجبور نخواهد بود کاری را که دوست ندارد، انجام دهد.

- **من نمی‌توانم تحمل‌کنم**

«من دیگه تحمل این زندگی را ندارم، دارم دیوونه می‌شـــم... اگه همینطور پیش بره یک کاری دســـت خودم می‌دم».مشـــکلات و ناملایمات در زندگی همـــه وجود دارد ولی کســـانی که این الگوی فکری را دارند وقتی مشـــکلی برایشان پیش می‌آید، تحمل تنش و اضطـــراب را ندارند و بنابراین در چنین مواقعی به جای اینکه تلاش کنند تا مشـــکلات را حـــل کننـــد یا خود را با اوضاع و احوال جدید ســـازگار کنند، فقط به دنبال یک راه فوری هستند تا تنش خود را کم کنند واحساس بهتری داشته باشند.

- **بی‌فایده است**

«کلاس‌های حرفه‌آموزی؟ شوخی می‌کنی؟ وقت تلف کردن است. تازه گواهی هم که بگیری به چه دردت می‌خوره؟ کو کار؟» در این الگوی فکری، فرد کاملاً نا امید اســـت 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 «بگذارید 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 در رفتارهایتان شدید؟ آیا متوجه شدید که چطور این افکار مانع از تغییر موقعیت‌تان می‌شود؟

گام چهارم- ارزیابی افکار

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

افـکار نیز مثل تصویـری که در آب می‌بینید، می‌توانند تحریف شـوند، یعنی مطابق با واقعیت نباشـند. تحریف افکار در همه وجود دارد ولی بعضی از آنها موجب احساسـات ناخوشـایند مثل عصبانیت، اضطراب، غمگینی، ناامیدی و رفتارهایی می‌شـود که ممکن اسـت به شـما و یا دیگران صدمه بزند. امـا از کجا می‌توانید بفهمید افکارتان درسـت و واقع بینانه اسـت یا تحریف شـده؟ شما می‌توانید با پرسیدن سؤالات زیر از خود، درستی افکارتان را ارزیابی کنید.

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

گام پنجم-جایگزین کردن افکار

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

- **تله فکری فاجعه‌سازی**

اتفاقی که افتاده خیلی بد و ناراحت‌کننده اسـت، ولی آیا واقعاً بدترین اتفاقی بود که می‌توانست بیفتد؟

- **تله فکری من نمی‌توانم**

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

در انتهـای این قسـمت، برگه مقابله بـا تله‌های فکری را به مراجـع بدهید و از وی بخواهید در طول هفته هر وقت افکار منفی و نومیدکننده به ذهنش رسـید، ابتدا آنها را بنویسـید و سـپس درسـتی و مفید بودن آنها را ارزیابی کند و در انتها، افکار درست‌تر و مفیدتری را جایگزین آن کند.

۳ – هدف گذاری

بعد از آنکه مراجع انگیزه و آمادگی شـناختی برای ایجاد تغییر را پیدا کرد، نوبت آن اسـت که با آموزش مهارت هدف‌گذاری به وی کمک کنید تا فرایند ایجاد تغییر را شروع کند. تعیین اهداف و برنامه‌ریزی برای رسـیدن به آن یکی از عوامل مؤثر در یک زندگی موفق اسـت که موجب می‌شود افراد به آرزوهای خود دست یافته و زندگی فعال، سازنده و مثبتی داشـته باشـند. این مهارت را برای تغییری که مراجع در ابتدای جلسـه عنوان کرده بـود، به وی آموزش دهید. مراحل مختلف هدف‌گـذاری در زیر به اختصار توصیف شده است:

گام اول -تعیین هدف

برای مراجع توضیح دهید هدف‌گذاری 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 می‌خواهید برسید. تعیین هدف اصلاً کار ساده و راحتی نیست.گاهی ممکن است اهدافی را برای خود انتخاب کنید و بعدها متوجه شـوید که هدف خود را درسـت تعیین نکرده‌اید و وقت و تلاش زیادی را صرف رسـیدن به یک هدف اشتباه کرده‌اید. پس وقتی می‌خواهید اهداف خود را تعیین کنید به نکات زیر توجه کنید:

- **در تعییـن اهداف بـه حوزه‌های مختلـف زندگی توجه کنیـد-** وقتی می‌خواهید اهداف خود را تعیین کنید سعی کنید به تمام حیطه‌هایی که برای شما مهم است فکر کنید و اهداف خود را در آن حوزه‌ها مشخص کنید. این موارد می‌تواند شامل مـوارد خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی، شـغلی/ مالی، هنری، ورزشـی و تفریحی باشد.
- **الویت‌گذاری کنید-** وقتی اهداف خود را در زمینه‌های مختلف تعیین کردید آنها را با توجه به اهمیتی که برای شما دارند الویت‌گذاری کنید. این کار باعث می‌شود که تلاش خود را بیشتر روی مهم‌ترین اهداف خود متمرکز کنید. فراموش نکنید که رسیدن به همه‌ی اهداف کار سختی است.
- **اهداف خود را مطابق با ارزش‌هایتان تعیین کنید-** ارزش‌ها چیزهایی هسـتند که برای شـما مهم و اساسـی هستند، پس در موقع تعیین اهداف حتما به آنها توجه داشـته باشـید. اگر هدف شـما مغایر با ارزش‌هایتان باشـد انگیزه چندانی برای رسـیدن به آنها نخواهید داشت و علاوه براین شما را به آینده‌ای که دوست دارید نمی‌رساند.
- **اهداف خود را روشـن و دقیق بنویسـید-** مثلاً این هدف که «من می‌خواهم آدم موفقی باشـم» هدف خوبی اسـت ولی خیلی کلی است و به همین دلیل ممکن اسـت دقیقا ندانید برای رسیدن به آن چه کارهایی را باید انجام دهید. ولی وقتی هدف را اختصاصی و روشن تعیین می‌کنید مثل اینکه «من می‌خواهم تحصیلاتم

را ادامه بدهم و دیپلم بگیرم» آن وقت هم می‌دانید که برای رسیدن به این هدف چه قدم‌هایی را باید بردارید و هم اینکه این هدف شما قابل اندازه‌گیری است یعنی می‌توانید ارزیابی کنید که آیا به هدف خود رسیده‌اید یا نه.

- **اهداف باید واقع‌بینانه باشند-** اهداف خود را متناسب با توانایی‌ها و 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 کنید. 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 بااینکه 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 عمدتا 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.

تکلیف خانه

در انتهـا، برگـه هدف‌گذاری را به مراجـع بدهید و از او بخواهید تـا در فاصله بین جلسـات، تغییر دیگری را که دوسـت دارد در زندگیش ایجاد کند، تعیین کرده، مراحل هدف‌گذاری را برای آن 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 توانمندسازی آن است که افراد بتوانند تصمیم‌های آگاهانه‌ای برای زندگی خود بگیرند. در این جلسـه تمرکز بر آموزش مهارت تصمیم‌گیری منطقی اسـت. در انتها نیز مهارت حل مسـأله به مراجع آموزش داده می‌شـود تا بتواند مشکلات مختلف زندگی خود را به شکل سالم و درستی حل کند.

مرور تکلیف خانه

در ابتدای جلسـه، تکالیف مقابله با تله‌های فکری و هدف‌گذاری را مرور کنید. ابتدا مراجع را برای انجام آن تشـویق کنید و سـپس در صورتی که در انجام آن مشکل داشته است، راهنمایی‌های لازم را انجام دهید.

۱ – مهارت تصمیم‌گیری

برای مراجع توضیح دهید انسان‌ها تا حد زیادی خود زندگی خویش را می‌سازند و تصمیم‌گیری ابزاری است که این‌کار را برای آنها انجام می‌دهد. اگرچه همه افراد تصمیم می‌گیرند ولی همیشه این تصمیم‌گیری‌ها هوشمندانه نیست. وقتی تصمیم‌گیری‌های اشتباه 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 نیز جدی بوده و گاه تا آخر عمر باقی می‌ماند. بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند سوء مصرف مواد، فرار نوجوانان از منزل، برقراری رابطه جنسی با جنس مخالف و پیامدهای منفی آن از جمله ابتلاء به اچ.آی.وی/ ایدز، بزهکاری و ... همه و همه از جمله آسیب‌ها و مشکلاتی هستند که حاصل تصمیم‌گیری‌های اشتباه فرد بوده‌اند.

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

گام اول- شناخت سبک‌های مختلف تصمیم گیری

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

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

آن مواجه است، مطرح کرده و سپس با مثال مراحل تصمیم‌گیری منطقی را به وی آموزش دهید:

۱. **مواجه شـدن بـا موقعیت تصمیم‌گیـری-** برای تصمیم‌گیـری منطقی ابتدا فرد بایـد بپذیـرد که در یک موقعیـت تصمیم‌گیری قرار دارد. این‌کار مسـتلزم باز بودن به اطلاعات درونی و بیرونی اسـت که به وی پیام می‌دهد که در موقعیت تصمیم‌گیری قرار دارد.

۲. **تعییـن موقعیـت تصمیم‌گیری-** در ایـن مرحله باید موقعیـت تصمیم‌گیری به صورت روشن، دقیق و اختصاصی مشخص شود تا فرد دقیقاً بداند که قرار است در مورد چه موضوعی تصمیم بگیرد.

۳. **پیـدا کـردن گزینه‌هـای مختلف-** در ایـن مرحله فرد باید با اسـتفاده از بارش فکری ایده‌ها و نیز مشـورت بـا دیگران،گزینه‌های مختلفـی 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 سلامت 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 می‌شـود. نکته مهم در این قسمت این اسـت که بهترین گزینه بر اساس جمع جبری سـاده پیامدهای مثبت و منفی انتخاب نمی‌شـود بلکه وزن یا ضریب مثبت یا منفی بودن هر پیامد اسـت که باید مورد توجه قرار گیرد.

۶. **برنامه‌ریـزی برای اجرای تصمیـم-** وقتی بهترین گزینه انتخاب شـد باید یک نقشـه عملی برای اجرای آن ریخته شـود و در آن قدم به قدم مشخص شود که چه کارهایی در چه زمانی باید انجام شود.

۲ – مهارت حل مسئله

برای مراجع توضیح دهید زندگی خیلی آسان بود اگر مشکلی در زندگی وجود نداشت ولی زندگی بدون مشـکل، رویایی بیش نیسـت. زندگی همیشـه با مشکل همراه است و هنر زندگی، در توانایی مقابله و حل مشـکلات اسـت. هر کسی در زندگی مشکلاتی دارد که بعضی از آنها بزرگ و بعضی دیگر کوچک و سـاده اسـت. این مشـکلات ممکن است مشـکلات شخصی مثل یک بیماری جسمی، مشـکلات خانوادگی مثل خشونت همسر و مشـکلات اقتصادی خانواده، مشکلات مربوط به محیط زندگی مثل زندگی در یک محله شـلوغ و ناامن، ترافیک، آلودگی هوا و از این قبیل باشـد. بنابراین مشـکلات، یک بخش

طبیعی و جدانشـدنی از زندگی است که همه انسـان‌ها آن را تجربه می‌کنند و هیچ‌کس نیسـت که مشـکلی در زندگی نداشته باشد، فقط ممکن است نوع و شدت آن با هم فرق داشته باشد.

چون مشـکلات یک بخش طبیعی از زندگی اسـت و همه‌ی ما مشـکلاتی در زندگی داریم و یا در آینده خواهیم داشت، لازم است که روش درست حل مشکلات را یاد بگیریم. وقتی یاد می‌گیریم که چطور مشـکلات خود را حل کنیم، هم مشـکل را حل می‌کنیم، هم نگرانی و اضطراب ما برطرف می‌شـود و هم احساس قدرت و اعتماد به نفس بیشتری می‌کنیم. ولی اگر روش حل مشـکلات را بلد نباشـیم یا هیچ کاری برای حل مشـکلات خود انجام نمی‌دهیم، و مجبوریم با مشـکلات زندگـی کنیم و اضطراب و نگرانی زیادی را به خود تحمیل می‌کنیم و یا از روش‌های نادرسـت برای حل آنها استفاده می‌کنیم که نه تنها مشـکل را حل نمی‌کند بلکه مشـکلی را هم به مشکل قبلی اضافه کرده و وضع را بدتر می‌کند. آیا تابه‌حال سـعی کرده‌اید مشـکلی را حل کنید ولی چون از روش درستی اسـتفاده نکردید وضع را بدتر کرده باشید؟ چه مشکلی بود؟ فکر می‌کنید چرا نتوانستید مشکل خود را درست حل کنید؟

سـپس اضافه کنید در این قسـمت می‌خواهیم در مورد روش درست و منطقی حل مشکلات صحبت کنیم. یادگیری این روش به شما کمک می‌کند تا مقابله مؤثر و سالمی با مشـکلات داشته باشـید و سـلامت روانی خود را تامین کنید. علاوه براین، بسیاری از مشـکلات و آسـیب‌های روانی اجتماعی حاصل تلاش افراد برای حل مسایل و مشکلات زندگی‌اشـان بوده است. برای مثال کسـی 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 مسـأله اشتباه بوده اسـت. بنابراین، یادگیری روش درست حل مسأله از بروز آسیب‌های اجتماعی هم پیشگیری‌ند.

سـپس برگه حل مسـأله را به مراجع داده و با مشـارکت وی مراحل حل مسئله را با اسـتفاده از یکی از مشکلات نسبتا ساده مراجع با مثال توضیح دهید. در زیر مراحل حل مسئله آمده است. حل مسئله یک پیش مرحله و پنج مرحله دارد.

نگرش سازنده نسبت به مشکلات

از مراجع سـؤال کنید وقتی مشـکلی برایتان پیش می‌آید با خود چه می‌گویید؟ آیا بـه خـود و روزگار بد و بیراه می‌گویید و از بخت بد خـود گلایه 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 مسـئله شـوید باید بپذیرید که وجود مشکل در زندگی امری عادی و طبیعی اسـت و هر فردی خواه ناخواه با انواع مشـکلات ریز و درشـت در طول زندگی خود مواجه خواهد شـد. اگر وقتی مشـکلی پیش می‌آید به جای آن که به

فکر حل آن باشـید 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 مشـکل خود را حل کنید. پس برای حل مشـکلات اول باید آن را بـه عنـوان یک امر طبیعی بپذیرید و با گفتن یک سـری جملات کمک‌کننده مثل «*مشکل برای همه پیش می‌آید و برای من هم پیش آمده*» یا «*بد و بیراه گفتن، شکایت کـردن و زانوی غم بغل کردن دردی را دوا نمی‌کند*» و «*من می‌توانم ازپس این مشـکل 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 مشـکلی که باعث نگرانی و اضطراب شـما شده، تعریف مشکل است. اگر دقیقا ندانید مشکل شما چیست نمی‌توانید آن را حل کنید و یا ممکن اسـت وقت و انرژی زیادی را صرف حل یک مشـکل اشـتباه کنید. برای تعریف درسـت 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 مشـخص می‌کند بلکه احسـاس 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 سـعی کنید تا جایی که می‌توانید راه‌حل‌های زیادی را پیدا کنید؛ چون هرچه تعداد راه‌حل‌ها بیشـتر باشـد امکان پیداکردن یک راه‌حل خوب و مؤثر نیز بیشـتر می‌شـود. 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 می‌رسـد 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 عمل‌کردن بـه آنها نیسـت، برعکس وقتی در این مرحله، این راه‌حل‌هـا را نیز درنظر می‌گیرید و در فهرست راه‌حل‌های خود می‌نویسید آن وقت می‌توانید در مرحلهٔ بعد آنها را ارزیابی کنید و خودتان بفهمید که چرا راه‌حل نادرسـت و بدی اسـت. بدیـن ترتیب احتمال اینکه در شـرایط اضطراری و یا تحت تأثیر دیگران از این راه‌حل‌ها اسـتفاده کنید کمتر می‌شـود. 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 مرحلهٔ 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 این مشکل تبریک بگویید و از این تجربه موفق در حل سایر مشکلات زندگی نیز استفاده کنید. اما اگر راه‌حل مؤثر نبود باید اشکال کار را پیدا کنید و ببینید که در کدامیک از مراحل حل مسئله اشتباه کردید. آیا برنامه‌ریزی خوبی انجام ندادید؟ فرایند انتخاب بهترین راه‌حل درست نبوده، در ارزیابی راه‌حل‌ها اشتباه کردید؟ همه راه‌حل‌های ممکن را پیدا نکردید و یا اصلا مشکل را خوب تعریف نکردید.

جلسه سوم

اهداف

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

مروری بر جلسه

افرادی که به دلایل مختلف در شـرایطِ دشـواری زندگی می‌کننـد بیش از دیگران، اسـترس‌های مختلف را تجربه کرده و ممکن اسـت تحت تأثیـر هیجان‌های منفی مانند غم، اضطراب و خشم و ...قرار گیرند. بنابراین آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای این گروه از افراد اهمیت زیادی دارد. در این جلسـه، ابتدا مهارت مقابله با اسـترس و سپس مهارت مقابله با هیجان‌های منفی شایع توضیح داده می‌شود.

۱ – تو صیف مهارت‌های مقابله‌ای

بـرای مراجـع توضیح دهید افراد آسـیب‌پذیر به دلیل شـرایط خـاص زندگی خود، استرس‌های زیادی را در زندگی خود تجربه 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 سـلامت جسـمی و روانی اثر منفـی می‌گذارد بلکه ممکن اسـت موجب بروز آسـیب‌های روانی اجتماعی نیز بشـود. بـرای مثال اضطراب و افسـردگی یکی از عوامل خطر سـوء مصرف و وابسـتگی به مواد محسوب می‌شـود 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

بـرای مراجع توضیح دهید اسـترس یک واقعیت زندگی روزمـره بوده که هیچ کس نمی‌توانـد از آن اجتناب کند. برای اسـترس تعاریف زیادی وجود دارد ولی سـاده ترین تعریف آن است که «استرس، تنش و برانگیختگی بدنی و ذهنی در واکنش به حوادث و تغییراتی اسـت که سازگاری فرد را برهم می‌زند.» برخی از این تغییرات کوچک و جزیی بوده و سـازگاری 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، وجـود یک فرد معتاد، معلول و یـا بیمار در خانواده، بی‌کاری، فقر و محرومیت اجتماعی، زندگـی در محله‌های جرم‌خیز، ترافیک و آلودگی هوا و ۳) عوامل روان‌شـناختی شـامل دیدگاه منفی در مورد خود، دیگران و دنیا تقسیم‌بندی کرد.

اگرچه اسـترس در زندگی همه انسـان‌ها وجود دارد، ولی واکنش‌های افراد نسـبت بـه آن متفاوت اسـت. ایـن تفاوت در نوع مقابلـه آن‌ها قرار دارد. مقابله، «کوشـش‌های شـناختی و رفتاری اسـت که برای برطرف کردن اسـترس، کاهش شدت و یا تحمل آن صورت می‌گیرد». کسانی که از مقابله‌های سالم و سازگارانه استفاده می‌کنند، شدیدترین اسـترس‌ها را نیز با موفقیت پشـت سر می‌گذارند ولی کسـانی که مقابله‌های ناسازگار و ناکارآمد دارند نه تنها نمی‌توانند اسـترس را برطرف کرده و یا شدت آن را کم کنند بلکه مشـکلی را هم به مشکلات خود اضافه کرده و بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی خود را به مخاطره می‌اندازند.

وقتی با اسـترس مقابله خوبی صورت نمی‌گیرد اثرات منفی متعددی روی سـلامت 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 آسیب‌پذیرتر می‌شود
- ✓ اسـترس احتمال بیماری قلبی، فشـارخون، سکته و سـایر بیماری‌ها را افزایش می‌دهد
- ✓ اسـترس در هضـم غذا و خواب تداخل ایجاد می‌کنـد و مانع از خواب و تغذیه مناسب می‌شود
- ✓ استرس موجب اضطراب و افسردگی می‌شود
- ✓ اسـترس در تمرکـز، تفکر منطقـی، تصمیم‌گیری و حل مسـأله تداخل ایجاد می‌کند و بدین ترتیب موجب تصمیم‌گیری و حل مسـأله ناسـالم می‌شـود که می‌تواند اثرات مضری بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد.

گام اول- شناخت مقابله‌های سالم و ناسالم با استرس

تشـخیص بین مقابله‌های سالم و ناسـالم بویژه برای افراد آسیب‌دیده و یا آسیب‌پذیر اهمیـت زیادی دارد زیرا افراد ممکن اسـت از روش‌هایی برای مقابله اسـتفاده کنند که اگرچه به شکل کوتاه مدت ممکن است تنش او را برطرف کنند- مثل مصرف مواد- ولی در درازمدت خود تبدیل به یک مشکل اساسی و یک منبع مهم استرس می‌شوند.

مقابله سـالم، مقابله‌ای اسـت که تنش و برانگیختگی جسـمی و روانی را که استرس ایجاد کرده کاهش داده و با روش‌های حل مسـئله درسـت، راه‌حل مؤثر و سـازنده‌ای را برای حذف و یا کاهش عاملی که موجب استرس شده پیدا می‌کند. اما مقابله‌های ناسالم نه تنها اسـترس را برطرف نکرده و یا شدت آن را کاهش نمی‌دهد بلکه با ایجاد مشکلات جدید، موجب تنش بیشتری نیز می‌شوند.

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

مقابله ناسالم
✓ استراتژی‌های رفتاری- مصرف الکل و مواد، پرخاشگری ✓ استراتژی‌های روان‌شناختی- اجتناب از فکر کردن به استرس یا پذیرش نومیدانه آن ✓ استراتژی‌های بین فردی- کناره‌گیری از اجتماع، برقراری ارتباطات ناسالم
مقابله سالم
✓ استراتژی‌های رفتاری- آرام‌سازی، ورزش، یوگا ✓ استراتژی‌های روان شناختی- جملات آرام‌بخش، مذهب و معنویت، حل مسأله ✓ استراتژی‌های بین فردی- گسترش روابط سالم، ملحق شدن به گروه‌های حمایتی

مقایسه این دو نوع مقابله نشان می‌دهد که مقابله‌های سالم می‌توانند 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 روش‌های ناسالم روی سلامت جسمی و روانی افراد تاثیر منفی می‌گذارند. علاوه براین، روش‌های مقابله ناسالم موقعیت استرس‌آور را تغییر نمی‌دهند و فقط موجب آرامش موقتی در فرد شده و مشکلی را که موجب استرس شده برطرف نمی‌کند.

گام دوم- آموزش مقابله سالم با استرس

همانطور که ذکر شد مقابله با استرس تلاش‌هایی است که برای برطرف‌کردن، به حداقل‌رساندن و یا تحمل استرس صورت می‌گیرد. این تلاش‌ها می‌تواند به صورت انجام دادن یک کار یا فعالیت و یا یک عمل ذهنی روانی باشد. در اینجا مراحل مقابله‌ی سالم و مؤثر با استرس آمده است.

۱. شناخت نشانه‌های استرس

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

- **نشانه‌های 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 شانه‌ها، سردرد

- **نشانه‌های ذهنی-** کاهش تمرکز، کم‌شدن حافظه، تفکر آشفته، تصمیم‌گیری ضعیف، پیش‌بینی اتفاقات بد و فکرکردن زیاد به عامل استرس‌زا
- **نشانه‌های هیجانی-** اضطراب و دلواپسی، بدخلقی، تحریک‌پذیری و زود عصبانی‌شدن، احساس ناامیدی، ترس و وحشت
- **نشانه‌های رفتاری-** گوشه‌گیری، بی‌قراری، کم‌حرفی یا پرحرفی، پرخوابی یا کم‌شدن خواب، شتابزدگی و دستپاچگی در انجام کارها، ناخن جویدن

۲. مقابله‌ی هیجان‌مدار

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 براین‌که 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 که 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 نوگ انگشتان...همچنان به تنفس آرام و منظم خود ادامه دهید. حالا عضلات ناحیه شکم را شل کنید...نشمین‌گاه...ران...زانو...ساق پا....کف پا... و انگشتان پا...توجه کنید که چطور با هربار نفس عمیق و شل کردن یک قسمت بدن، به حالت آرامش می‌رسد...به تنفس آرام ادامه دهید».
- **ورزش-** ورزش یک ضداسترس 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-** فکرکردن به افراد یا کارهای مورد علاقه
- **تصویرسازی‌های ذهنی خوشایند**

«تصور کنید در یک مکان زیبا و آرام‌بخش 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 کشیده اید، صدای پرندگان، طعم لذت‌بخش 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 بهترخواهد شد
✓ این وضعیت ناخوشایند است، ولی وحشتناک نیست
✓ می دانم آدم ناتوان و درمانده‌ای نیستم
✓ می توانم این وضعیت را برای مدتی تحمل کنم
✓ قرار نیست این وضعیت تا ابد ادامه پیدا کند

- **قراردادن موقعیت در چشم‌انداز**- 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** - فعالیت‌های ورزشی، دیدن فیلم، گوش‌دادن به موسیقی، نقاشی، مطالعه کتاب و ...
- **انجام کارها و فعالیت‌های روزمره**
- **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 اســت. در چنین مواردی به نظر می‌رســد که تنها راه، پذیرش این موقعیت و اســتفاده از روش‌های مقابله هیجان‌مدار برای تحمل آن اســت تا اثرات منفی اســترس روی زندگی فرد کم شــود. فقط باید مراقب باشــید که گاهی چون افراد توانایی و مهارت مقابله با استرس را نداشته و یا یا شدت حادثه را خیلی زیاد برآورد می‌کنند ممکن است آن را غیرقابل حل ببینند. پس ارزیابی درست و واقع‌بینانه موقعیت استرس و توانایی‌های و منابع حمایتی اهمیت زیادی دارد.



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

۴. مقابله با اضطراب و غمگینی

همانطور که ذکر شد یکی از پیامدهای استرس‌های شدید و یا استرس‌های متعدد و مزمن، بروز افسردگی و اضطراب است. بنابراین آموزش مقابله با این هیجان‌ها برای بهبود وضعیت فردی که در شــرایط دشــواری زندگی می‌کند، ضروری است. برای این منظور از راهنمای مداخلات مختصر برای افسردگی و اضطراب استفاده کنید.

۵. مقابله باخشم

برای مراجع توضیح دهید خشم یک هیجان طبیعی مثل ترس، اضطراب، غم، شادی و غیره اســت که همه انسان‌ها گاهی آن را تجربه می‌کنند و یک جنبه طبیعی از زندگی اجتماعی محســوب می‌شــود. اما همین هیجان طبیعی در صورتی که کنترل نشــود و به شــکل درستی ابراز نشود می‌تواند به سلامت جســمی و روانی فرد و دیگران صدمه بزند، روابط وی را تخریب کند و موجب از دست رفتن‌شان، جایگاه اجتماعی و فرصت‌های رشد و پیشرفت وی شود.

بنابراین، عصبانیت یک احســاس طبیعی اســت ولی خشــونت و پرخاشگری داستان دیگری اســت. عصبانیت یک احساس است ولی پرخاشــگری یک رفتار است که به قصد صدمه‌زدن به دیگران انجام می‌شود. پرخاشگری می‌تواند کلامی مثل دادزدن و فحاشی و یا فیزیکی مثل حمله به دیگران و یا شکســتن اسباب و اثاثیه باشد. علاوه براین یک فرق دیگر هم بین عصبانیت و پرخاشگری وجود دارد. درحالیکه همه آدم‌ها عصبانی می‌شوند و یک هیجان طبیعی اســت ولی خشــونت به‌هیچ‌وجه طبیعی نیست چون افراد می‌توانند 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 آسیب‌پذیر اهمیت زیادی دارد، زیرا علاوه براینکه در زندگی این افراد ممکن است موقعیت‌های بروز خشم زیادتر باشد و اثر مضری روی سلامت جسم و روان آنها بگذارد. علاوه براین، خشم

مانع از انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌های سالم می‌شود و از این طریق احتمال رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد. و در نهایت، آموزش مهارت کنترل خشم و عصبانیت می‌تواند در کاهش خشونت‌های خانگی تأثیر داشته باشد.



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

گام اول- آشنایی با سبک‌های ابراز خشم

افراد ممکن است از روش‌های مختلفی برای ابراز خشم خود استفاده کنند که شایع‌ترین 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 می‌شود، داد می‌زند، تهدید می‌کند، فحش و ناسزا می‌گوید، به طرف مقابل حمله می‌کند و یا شروع به شکستن اسباب و اثاثیه می‌کند. چنین افرادی معمولاً شأن و فرصت‌های شغلی و نیز روابط مهم و نزدیک خود را از دست می‌دهند.
- **سبک منفعلانه-** در این روش، فرد احترامی برای خود و حقوق خویش قائل نیست و وقتی عصبانی می‌شود، آن را در درون خود می‌ریزد یا باصطلاح آن را قورت می‌دهد. این شیوه، معمولاً به خود فرد صدمه می‌زند و موجب بروز بیماری‌های جسمی و مشکلات روان شناختی 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 نیز 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 علایم اولیه خشم احساس می‌شود که به آنها علایم هشدار دهنده اولیه می‌گویند
- **تشدید-** در این مرحله، عصبانیتی که در مرحله قبل شروع شده بود، شدت پیدا می‌کند و علایم 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 جسمی باشد.
- **پس از انفجار-** این مرحله شامل نتایج و پیامدهای انفجار خشم است. این نتایج ممکن است احساس گناه، شرم و پشیمانی، تخریب روابط، از دست دادن موقعیت کاری، دستگیر شدن و 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 کرتیزول 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 براین مشکلاتی مثل مشکلات گوارشی، سردرد و ... از عوارض خشم مکرر و طولانی محسوب می‌شوند. خشونت نیز بر وضعیت روانی 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 دراز مدتی روی نگرش و احساساتی که نسبت به هم دارند می‌گذارد و ممکن است موجب قطع ارتباط و یا کاهش نزدیکی و صمیمیت بین آنها شود. روشن است که حاصل این امر، محدود شدن روابط بین فردی و احساس تنهایی و انزوا خواهد بود.
- **از دست دادن موقعیت‌ها و فرصت‌ها-** خشم‌های مکرر و شدید و خشونت،

فرصت‌های فرد را برای رشـــد و پیشـــرفت در زمینه‌های مختلف تحصیلی، شغلی، ورزشی، هنری و ... محدود می‌کند.

گام چهارم- آموزش مقابله سازنده با خشم

با توجه به پیامدهای منفی زیادی که خشـــم کنترل نشـــده و خشونت روی جنبه‌های 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 شـــود، یعنی ایجاد انگیزه و تصمیم گیری برای ایجاد تغییر. برای این کار قدم‌های زیر باید برداشته شود:

- ✓ مشخص کردن روش غالب ابراز عصبانیت
- ✓ مشخص کردن فواید و هزینه‌های 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 ابـــراز عصبانیت خود را تغییر دهد، انجام کارهای زیر می‌تواند انگیزه وی را برای عملی کردن تصمیم خود تقویت کند:

- ✓ زمانی را که عصبانیت خود را به شـــیوه نادرستی ابراز کرده و آسیب شدیدی به خود، خانواده و دوستانش زده است، یادآوری کند.
- ✓ فواید کنترل خشم را به خود یادآوری کند.
- ✓ تصمیم خـــود را برای کنترل عصبانیت، با اطرافیـــان در میان بگذارد. هر چه افراد بیشـــتری از این تصمیم آگاه باشند، انگیزه و تعهد آنها هم بیشتر خواهد بود.

مرحله دوم – شناخت علل و عوامل عصبانیت

شـــناخت موقعیت‌ها و عواملی که موجب خشـــم می‌شـــود به افراد کمک می‌کند تا متوجه شوند معمولاً چه وقت، کجا و از دست چه کسانی عصبانی می‌شوند. این آگاهی به آنها کمک می‌کند تا در موقعیت‌هایی که احتمال عصبانی شـــدن زیاد است، احتیاط‌های لازم را به عمل بیاورند. موقعیت‌ها و عوامل شایع برانگیزننده خشم عبارتند از:

- **ناکامی:** عصبانیت معمولاً پاسخی به نرسیدن به اهداف و برآورده نشدن نیازهاست

- **وضعیت جسمی و روانی:** بیماری‌های جسمی و شرایطی مثل خستگی، خوب نخوابیدن، کسالت و بی‌حوصلگی و تنش و اضطراب احتمال عصبانیت را زیاد می‌کند
- **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 عصبانیت را افزایش دهد.
- **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 براین، کنترل خشم در مراحل اولیه آن آسان تراست. بنابراین، آشنایی با علائم هشداردهنده اولیه خشم - بویژه علائم جسمی- به فرد کمک می‌کند تا قبل ازاینکه 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 برای صدمه زدن، افکار قربانی بودن و رفتار غیرمنصفانه
- **علائم رفتاری:** مشت شدن دست ها، 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 سـخت‌تر 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 نشـان می‌دهـد که بدن و ذهن در حالت تنـش و ناآرامی قرار دارد. بنابراین، فرد باید سـعی کند خود را آرام کند تا ذهن و بدن‌به حالت قبل برگردد و بهتر بتوانـد در مورد موضوعی که موجب عصبانیت شـده 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 آرام‌سازی**

تنفس عمیق و کند یک اثر آرام بخش بر کل سیستم بدن دارد و موجب می‌شود که تنش ذهن و بدن کم شـود. 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 کـم 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 فکـر می‌کند، افکاری که او را عصبانی‌می‌کند، کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر شـده 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- گویی‌های آرام‌بخش**

هنگام عصبانیت، یک سـری 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 افـکار می‌تواند فرد را آرام کند. برای این کار باید افـکار آرام بخش جایگزین افکار منفی شـوند. این کار باعث می‌شـود ذهن آرام شده و این پیام را به بدن بدهد که «لازم نیست درحالت آماده باش باشی، آرام باش».

- ✓ نیازی به عصبانیت نیست
- ✓ عصبانی شدن فقط اوضاع را بدتر می‌کند
- ✓ چند نفس عمیق بکش و آرام باش
- ✓ این موضوع ارزش این همه عصبانیت را ندارد

- ✓ از کاه، کوه نساز
- ✓ می توانم 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 شـدت 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، ۳۰-۶۰ دقیقه زمان برای آرام شـدن لازم اسـت. 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 فعالیت های‌معمول
- ✓ صحبت کردن با یک دوست

گام پنجم – ابراز عصبانیت

وقتی افراد توانسـتند خـود را آرام کنند زمان آن اسـت که عصبانیت خـود را ابراز کنند البته این‌کار باید با رعایت اصول ارتباط سـازنده 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 و تون صدای 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 صدا و وضعیت بدنی خصمانه استفاده نشود

۳. توصیف علت احساس

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

۴. سؤال 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 با طرف مقابل رابطه نزدیکی دارید و یا وی حسن نیت دارد و میخواهد مشکلی را که باعث عصبانیت شده، حل کند. ولی گاهی ممکن است از دست کسانی عصبانی شوید که ابراز عصبانیت برای آنها فایدهای ندارد. چون طرف مقابل نه علاقه‌ای به شنیدن صحبت‌های شما دارد و نه این کار واقعاً مشکلی را حل می‌کند. در چنین شرایطی بهتر است فقط عصبانیت خود را کنترل کنید تا با خشونت و پرخاشگری برای خود دردسر درست نکنید و سپس به فکر راه‌های دیگری برای حل مشکل خود باشید.

۵. مقابله با بحران‌های زندگی و تحمل رنج

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

۱. تکنیک‌های پرت کردن حواس

- انجام فعالیت‌های مورد علاقه و سرگرم‌کننده مانند پیاده روی، ورزش، باغبانی و تماشای فیلم
- انجام کارهای داوطلبانه و نوع‌دوستانه
- ایجاد هیجان‌های متضاد با وضعیت هیجانی فعلی با انجام کارهایی مانند تماشای یک فیلم کمدی و یا گوش دادن به یک موسیقی شاد
- کنار زدن ذهنی موقعیت تنش زا با متوقف کردن افکار مربوط به موقعیت بحران
- تغییر کانون توجه با شمارش اعداد، حل کردن جدول،پازل و مطالعه

۲. تکنیک‌های خود- آرام‌سازی

- آرام‌سازی حواس پنجگانه- تماشای مناظر زیبا و کارهای هنری، گوش دادن به یک موسیقی آرام و یا صدای طبیعت، استشمام بوی گل‌ها و خاک مرطوب، نوشیدن نوشیدنی‌های آرام‌بخش، دوش گرفتن و شنا
- تنفس عمیق و آرام‌سازی بدن
- تصویرسازی‌های ذهنی خوشایند مانند تصویرسازی یک مکان زیبا و آرام‌بخش
- عبادت و راز و نیاز با خداوند

۳. پیدا کردن معنایی برای درد و رنج

- تمرکز روی جنبه‌های مثبت موقعیت
- تبدیل تهدیدها به فرصت‌هایی برای رشد و پیشرفت
- استفاده از مذهب و ارزش‌های معنوی برای پیدا کردن معنایی برای دردو 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 تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی توضیح داده شده و سپس مؤلفه‌های مختلف آن شامل تحرک و ورزش، خواب و خوراک مناسب، ایجاد و گسترش شبکه روابط اجتماعی، انجام فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی سالم و در نهایت توجه به دردهای جسمی مزمن و مراجعه به پزشک آموزش داده می‌شود.

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

برای مراجع توضیح دهید سبک زندگی به مجموعه روش‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که فرد با آن‌ها زندگی زندگی می‌کند. نوع خورد و خوراک، میزان فعالیت بدنی، تفریحات و سرگرمی‌ها و نیز شیوه برقراری رابطه با دیگران از جمله اجزاء سبک زندگی محسوب می‌شوند. وقتی این مجموعه کارها و رفتارها موجب حفظ و ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی شخص می‌شوند سبک زندگی سالم نامیده می‌شود ولی اگر سلامت شخص را به خطر انداخته، باعث بیماری شوند و نیز سلامت اجتماعی شخص را تحت تأثیر قرار دهند، سبک زندگی ناسالم نامیده می‌شود.

سبک زندگی سالم به روش‌هایی گفته می‌شوند که واجد سه خصوصیت اصلی باشند:

۱. احتمال ابتلا به بیماری‌های خطرناک را که می‌تواند وضعیت زندگی ما را تغییر داده و یا موجب مرگ شوند، کاهش می‌دهد.
۲. امکان لذت بردن سالم از زندگی را افزایش دهد. بنابراین، سبک زندگی سالم به روش‌هایی برای زندگی کردن گفته می‌شود که علاوه بر پیشگیری از بیماری و مرگ زودهنگام، به لذت بردن بیشتر از زندگی کمک کند.
۳. به زندگی خانوادگی و اجتماعی سالم‌تر و بهتر کمک کند. کارهای خودخواهانه‌ای که فقط موجب لذت خود فرد در زمان حال شده و ممکن است به دیگران (شامل خانواده و اجتماع وسیع‌تر) صدمه بزند، سبک زندگی سالم محسوب نمی‌شود.

در مجموع می‌توان گفت سبک زندگی سالم علاوه براینکه موجب بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده‌اش می‌شود، به پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نیز کمک می‌کند.

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 مؤلفه‌های یک سبک زندگی سالم است. کسانی که در شرایط دشوار زندگی می‌کنند ممکن است به دلایل مختلف مانند درآمد پایین، بی‌حوصلگی 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 مغذی مثل پروتئین، انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی در رژیم غذایی اهمیت دارد. راهنمای تغذیه مناسب که توسط FDA ارائه شده را برای مراجع توضیح داده و تأکید کنید پیروی از یک رژیم غذایی سالم به سلامت جسمی، تناسب اندام و فعال بودن فیزیکی در طول روز کمک می‌کند و از این طریق در بهبود کیفیت زندگی مؤثر است.

علاوه بر این راهنما، روی نکات زیر تاکید کنید:

- ✓ خوردن صبحانه را جدی بگیرند چون بدن و ذهن را در طول روز پرانرژی نگه می‌دارد
- ✓ اگر اشتها ندارند، سعی کنند در وعده‌های 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 مغذی‌تر است، الویت‌بندی و تهیه کنند
- ✓ اگر درآمد کافی ندارند، آنها را راهنمایی کنید تا از مراکزی که مواد غذایی را ارزانتر عرضه می‌کنند، مواد مورد نیاز خود را تهیه کنند. همچنین به آنان توصیه کنید برای تأمین پروتئین، از گوشت‌های ارزان‌تر و یا حبوبات و غیره استفاده کنند



۱) در راس هـرم، چربی‌ها و شـیرینی‌ها وجود دارد که توصیه می‌شـود تا جای ممکن کم مصرف شود جون چربی‌ها 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 می‌شود از این گروه غذایی ۲-۳ وعده استفاده شود

۳) در طبقـه سـوم، دو گروه سـبزیجات و میوه‌ها قرار دارد که توصیه می‌شـود سبزیجات ۲-۵ وعده و میوه‌ها ۲-۴ وعده مصرف شود

۴) در قاعده هرم، غلات وجود دارد که شـامل نان، برنج، ذرت و ماکارونی بوده و توصیه می‌شود 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 میوه‌ها و سبزیجات استفاده کنید
- ✓ غذاها را در جای مطمئن نگه دارید
- ✓ ماهی، تخم مرغ و گوشت خام یا نیم پز نخورید
- ✓ از چربی‌های اشباع شده کمتر استفاده کنید
- ✓ نوشابه‌ها و غذاهایی را انتخاب کنید که قند بالایی ندارند
- ✓ نمک کم مصرف کنید
- ✓ الکل مصرف نکنید

گام دوم-خواب/ استراحت

خواب خوب در سلامت جسمی و نیز وضعیت روانی تاثیر دارد. وقتی فردی خسته است مقاومت بدن او کاهش پیدا کرده و نه تنها وی را مستعد ابتلا به بیماری می‌کند بلکه توان ذهنی وی را برای مقابله مؤثر با مشکلات و تصمیم‌گیری‌های منطقی نیز کاهش می‌دهد. اما یک خواب خوب، بدن و مغز را دوباره شارژ می‌کند و فرد با انرژی بیشتر و توان ذهنی بهتری می‌تواند با استرس‌ها و مشکلات زندگی مقابله کند. بنابراین، خواب خوب یکی از اجزاء مهم یک سبک زندگی سالم است. در زیر راهنمای خواب خوب آمده است:

۱ - اگر در به خواب رفتن مشکل دارید، نزدیک به زمان خواب، قهوه و چای ننوشید
۲ - مصرف نوشابه‌های انرژی‌زا و سیگار را در طول روز کاهش دهید
۳ - از مصرف الکل اجتناب کنید زیرا ظاهراً ممکن است موجب آرامش شود ولی عملاً در خواب تداخل ایجاد می‌کند
۴ - قبل از خواب، شام سبک بخورید
۵ - قبل از خواب، یک دوش آب گرم بگیرید یا یک لیوان شیر گرم بخورید
۶ - سعی کنید تا جای ممکن همیشه در یک جا بخوابید
۷ - وقتی به رختخواب می‌روید، تمرین‌های تنفس عمیق را انجام دهید
۸ - هنگام غروب، فهرستی از کارهایی که باید انجام دهید و زمان انجام آن را مشخص کنید تا هنگامی که به رختخواب می‌روید در مورد کارهایی که باید انجام دهید اشتغال ذهنی نداشته باشید
۹ - اگر موضوعی ذهن‌تان را مشغول کرده و یا نگران آن هستید قبل از خواب یک «زمان نگرانی و غصه خوردن!» برای خود تعیین کنید و در این زمان 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 در زمان خوابیدن، افکار منفی دوباره به ذهنتان آمد، به خودتان بگویید فردا غروب در «ساعت نگرانی» می‌نشینم و به آن فکر می‌کنم و سپس سعی کنید نگرانی‌ها را از ذهنتان پاک کنید.
۱۰ -وقتی به رختخواب می‌روید سعی کنید به چیزهای خوشایند فکر کنید و آنها را در ذهن‌تان مجسم کنید. این می‌تواند یک خاطره خوب در گذشته و یا تصور کردن یک اتفاق خوشایند در آینده باشد. علاوه براین، تصویرسازی‌های ذهنی خوشایند نیز کمک‌کننده است.

علاوه براین، استراحت هم مهم است. استراحت همان خواب نیست بلکه در آرامش قرار دادن ذهن و بدن در زمان بیداری است. استراحت می‌تواند یک دراز کشیدن ساده باشد و یا انجام کارهای ساده‌ای مثل گوش دادن به موسیقی و یا تصویرپردازی‌های ذهنی خوشایند که در فرد آرامش ایجاد می‌کند. بنابراین هر وقت احساس کردید زیر فشار کاری قرار دارید یا ذهن‌تان درگیر مشکلات و استرس‌های زندگی است چند دقیقه‌ای به بدن و ذهنتان استراحت بدهید. در زیر یک سری پیشنهادات برای استراحت آمده است:

۱ - دراز بکشید، چشمانتان را ببندید و سعی کنید به هیچ چیز فکر نکنید

۲ - کاری را که در شما آرامش ایجاد می‌کند، انجام دهید
۳ - چشم هایتان را ببندید و به خاطرات خوب تان فکر کنید
۴ - به کسانی که دوستشان دارید، تلفن بزنید و با آنها صحبت کنید
۵ - دوش بگیرید
۶ - فیلمی را که دوست دارید، تماشا کنید و یا به موزیک گوش بدهید
۷ - تمرین‌های آرام سازی را انجام بدهید
۸ - برای خودتان چیزی درست کنید و بخورید

گام سوم -تحرک/ ورزش

بـرای مراجع توضیح دهید یکی از مؤلفه‌های مهم یک سـبک زندگی سـالم، تحرک کافی و ورزش مرتب اسـت. ورزش علاوه براین که اثرات اثبات شده‌ای روی کاهش وزن، بهبود سـلامت جسمی و سیسـتم ایمنی دارد می‌تواند به کاهش استرس و افسردگی نیز کمک کند. ورزش باید به شکل مرتب انجام شود تا بیشترین تأثیر را داشته باشد. مراجع باید چند نوع ورزش را در فهرسـت خود داشـته باشد تا بتواند با توجه به وضعیت خلقی، فرصت زمانی و یا موقعیتی که در آن قرار دارد موردی را که مناسـب‌تر اسـت انتخاب و انجام دهد. برای مثال اگر یک روز احساس خوبی ندارد، می‌تواند ورزش‌های کششی ملایم را انتخاب کند و روزهایی که آمادگی و یا فرصت کافی دارد ورزش‌های سـنگین‌تر انجام دهد. نکته مهم این است که ورزش تبدیل به یک عادت شود.

نمونه‌ای از فعالیت‌های ورزشی با توجه به اوضاع و شرایط مراجع

سطح فعالیت بالا: شنا، شیرجه، کوهنوردی
سطح فعالیت متوسط: یوگا، پیاده‌روی، باغبانی
سطح فعالیت پایین: نواختن موسیقی، کارهای هنری، بازی شطرنج

گام چهارم- افزایش فعالیتهای تفریحی سالم

شناخت علائق فرد و فراهم کردن امکانات لازم برای مشغول شدن وی در فعالیت‌های تفریحی و سـرگرم‌کننده سـالم می‌تواند هم در افزایش روابط اجتماعی سالم و نیز ارتقاء سـلامت جسـمی و روانی فرد نقش داشته باشد. جلسـه را با توضیح اهمیت فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی سالم شروع کنید و اضافه کنید که شاید مشغول شدن در فعالیت‌های تفریحی برای شـما سـخت باشد چون ممکن اسـت انگیزه لازم برای انجام آن را نداشته باشـید، کسی را نشناسـید که با او این فعالیت‌ها را انجام دهید، فکر کنید پول انجام این کارهـا را ندارید و یا اصـلاً ندانید به چه علاقه دارید و از آن لذت می‌برید. به همین دلیل اسـت که من در این جلسـه به شما کمک می‌کنم تا بتوانید علائق خود را پیدا کنید و به

فعالیت‌هایی بپردازید که از انجام آن لذت می‌برید.

سپس در ابتدا یک فهرست از فعالیت‌های تقویت کننده که بیمار به آن علاقه دارد و از انجام آن لذت می‌برد، تهیه کنید.در طی این فرایند مراقب باشـــید که علائق خود را به بیمـــار تحمیل نکنید و تلاش کنید فعالیت‌هایی را شناســـایی کنید که برای بیمار تقویت کننده است. برای تهیه این فهرست حوزه‌های زیر را مورد بررسی قرار دهید:

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

یک تکنیک مفید این است که از مراجع بخواهید تا خیلی ساده ۱۰-۵ فعالیت تفریحی را بنویسد. در مجموع، شما باید یک فهرست از حق انتخاب‌های متنوع و قابل دسترس را تهیـــه کنید تا در صورت لزوم به مراجع ارائه دهید تا از بین آن‌ها فعالیت‌های مورد علاقه خود را انتخاب کند. برای انجام این کار باید اطلاعات کافی در مورد فعالیت‌های تفریحی قابل دســـترس مانند فیلم‌ها، کنســـرت، باشـــگاه‌های ورزشی، فرهنگ‌ســـراها، 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 کســـی می‌تواند او را همراهی کند. بنابراین مراجع باید در شـــبکه اجتماعی دوســـتان، اقوام و آشنایان و خانواده خود، افرادی را پیدا کند که می‌تواند روی همراهی و کمک آنها در این زمینه حساب کند.

در مرحلـــه بعدی، مراجع را تشـــویق کنید تا فعالیت‌های مـــورد نظر را امتحان کند تا ببینـــد از آن لذت می‌بردیا نه. این نکتـــه 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 ندارد، علل بی‌میلی وی را بررســـی کنید. یکی از علل شایع، نگرانی در خصوص مورد پذیرش قرار گرفتن از سوی افراد غریبه اســـت. برای برطرف کردن این نگرانـــی، می‌توانید از وی بخواهید که کار را با فعالیت‌هایی شـــروع کند که احتمال عدم پذیرش در آن پایین است. برای مثال می‌توانید او را تشـــویق کنید تا در یک کلاس نقاشـــی (حوزه مور علاقه وی) ثبت نام کند. برای وی توضیح دهید که او و ســـایر افراد کلاس از قبل یک وجه مشـــترک با هم دارند و آن علاقه به نقاشی است و این موضوع خوبی برای شروع گفتگو است.

بـــه عنوان آخرین کار، وقتی مراجع یـــک فعالیت جدید را برای امتحان کردن انتخاب می‌کند گام بعدی طراحی یک برنامه اجرایی شامل تعیین زمان مناسب برای پرداختن به آن، گرفتن تماس‌های لازم، افراد درگیر، تأمین 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 افراد حمایت‌کننده در زندگی مراجع را تهیه کنید که می‌توانند در فعالیت‌های جدید او را همراهی کنند. این همراهی، تنش و استرس وی 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 مراجعین 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 وی را به سازمان‌های حمایتی موجود در جامعه 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 را 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 اهمیت زیادی دارد. حمایت اجتماعی از منابع مختلفی می‌آید: خانواده، دوستان، همکاران، تیم درمان، سازمان‌های مردم نهاد و سایر گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی. حمایت اجتماعی می‌تواند در زمینه‌های مختلف مفید و کمک‌کننده باشد مانند کمک به مراجع برای یادگیری حل مشکلاتی مانند بیکاری، مشکلات زناشویی و خانوادگی، مقابله با بحران‌های زندگی، کمک به تسکین هیجان‌های منفی، ارائه اطلاعاتی که می‌تواند به حل مشکلات کمک کند و از این قبیل.

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

«در مورد انواع حمایت‌هایی که در گذشته دریافت کردید و یا در حال حاضر از آن استفاده می‌کنید، صحبت کنید. این حمایت‌ها را از چه افراد و یا گروه‌هایی به دست می‌آورید؟ چه چیز این حمایت‌ها برای شما مفید و کمک‌کننده است؟»

در گام بعد به مراجع کمک کنید تا انواع دیگر منابع حمایتی را که یا از وجود

آنهـا اطلاعـی نداشـته و یا تا بحـال با آنها تماس نداشـته، شناسـایی کند. بـرای این منظـور بایـد از قبـل فهرسـتی از سـازمان‌ها و موسسـات حمایـت روانـی اجتماعی را کـه متناسـب بـا وضعیـت مراجـع و نیازهای وی اسـت، تعییـن کنید. ایـن موارد می‌تواند شامل متخصصان، گروه‌ها و نهادهای مذهبی، نهادهای اجتماعی، و افرادی مانند دوستان و همکاران و اقوام باشند.

پس از شـناخت منابع حمایتـی، به وی کمک کنید تا تا نیازهای خود را شناسـایی کرده و سـپس افراد و یا گروه‌هایی که می‌توانند آن نیازها را برآورده کنند، مشخص کند. در مرحله آخر، مراجع باید یک برنامه عملیاتی روشن و گام به گام را برای ارتباط با این منابع و دریافت حمایت‌های لازم طراحی کند.

گام آخر- توجه به وضعیت جسمی

گاهی وقتی استرس‌ها و مشکلات زندگی زیاد است، افراد دیگر مراقب سلامت جسمی خود نیسـتند و ممکن است نسـبت به علائم بیماری بی‌اعتنا باشند و به پزشک مراجعه نکنند. این در حالی اسـت که زندگی در شـرایط سـخت و دشوار، نیاز به یک جسم قوی و سـالم دارد و از طرف دیگر، گاهی وقتی علائم و دردهای اولیه نادیده گرفته می‌شـوند، مشـکلی که ممکن بود براحتی قابل درمان باشد تبدیل به بیماری می‌شود که هم درمان آن دشـوار و پرهزینه می‌شود و هم اینکه خود بیماری تبدیل به یک منبع بزرگ استرس بـرای فـرد و خانواده‌اش می‌گردد. بنابرایـن برای مراجع توضیح دهید که لازم اسـت به سـلامت خود توجه داشـته و نسـبت به علائم و نشـانه‌های وجود یک بیماری احتمالی حسـاس باشـند و در صورت لزوم حتماً به پزشـک مراجع کنند. علائم و مشکلات شایع عبارتند از:

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

سپس برگه پایش علائم بیماری را به مراجع بدهید و از وی بخواهید آن را در جلسه پـر کند (پیوسـت را ملاحظه کنیـد). وقتی مراجع برگه را تکمیل کرد، با مشـارکت وی شاخص‌های وجود بیماری احتمالی را بررسی کنید:

- ✓ علائم و یا دردهایی که بهتر نمی‌شوند

- ✓ علائمی که بتدریج بدتر می‌شوند
- ✓ علائمی که به آنها یک علامت دیگر نیز اضافه شده است

اگر هر یک از موارد برگه پایش بیماری وجود داشت، او را به پزشک مرکز ارجاع دهید تـا معاینـات لازم را انجام دهد. علاوه براین، تأکید کنید این برگه را با خود به منزل ببرد و هر چند وقت یک بار آن را پر کند و اگر هر یک از شاخص‌های بالا وجود داشت، حتما به پزشک مراجعه کند.

پیوست

الف- برگه مقابله با تله‌های فکری

۱ - افکار من: (افکارتان را درست همانطوری که از ذهن‌تان می‌گذرد، بنویسید)

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

۳ - ارزیابی افکار (برای بررسی افکارتان سؤالات زیر را از خود بپرسید و به آن پاسخ دهید)

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

۴ - افکار جایگزین: (اگر افکارتان درست یا مفید نیست، افکار دیگری را که درست‌تر و مفیدتر است، جایگزین آن کنید)

ب- هدف‌گذاری

۱ - تغییری که دوست دارم در زندگیم ایجاد کنم:

۲ - هـدف من: (این تغییر را به یک هدف روشـن، اختصاصـی و واقع‌بینانه و عملی تبدیل کنید)

۳ - کارهایی که باید برای رسـیدن به هدفم انجام دهم (یادتان باشـد زمان انجام هر کار و افرادی را که با کمک آنها آن کار را انجام می‌دهید، نیز بنویسید)

۱)
۲)
۳)
۴)
۵)

۴ - زمان تقریبی رسیدن به هدف:

ج- کار برگ حل مساله

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

۲ - راه‌های حل مشکل:

۱)
۲)
۳)
۴)

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

راه حل	مزایا	معایب
۱)		
۲)		
۳)		
۴)		

۴ - انتخاب بهترین راه‌حل:

د- برگه پایش سلامت جسمی

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

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

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

فصل

سه

آسیب‌های اجتماعی کودکان بدرفتاری با کودک و کودکان شاهد خشونت خانگی



سهیلا امیدنیا

تعداد و ساعات جلسات پیشنهادی:
۲جلســه نیم ساعته برای کودکان و ۲ جلسه یک ساعته برای والدین
جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یکبار
نحوه برگزاری جلسات: به صورت فردی
ســطح ارایه خدمت در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه: سطح اول

اهدف اصلی

برقراری ارتباط مؤثر با کودک خشونت دیده یا شاهد خشونت
کمک به کــودک در جهت حفظ ایمنــی فیزیکی و روانی در شرایط دشوار
توانمندسازی والدین جهت ایجاد فضای خانوادگی ایمن

مخاطب اصلی

روان‌شناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبت‌های بهداشتی

بخش اول

کلیات نظری

۱- تاریخچه

نگرش به کودکان در طول تاریخ

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

بطورکلی تغییر نگرش نسبت به کودک به سه مرحله تاریخی خلاصه می‌شود:

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی‌های والدین

مرحله دوم: کودکان نیازمند محافظت

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

مرحله اول: کودکان جزئی از دارایی‌های والدین

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

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

«عدالت یک ارباب یا یک پدر با عدالت یک شهروند متفاوت است چرا که فرزند و بردگان دارایی‌های یک پدر محسوب می‌شوند و به همین دلیل تلقی بی عدالتی در خصوص دارایی‌های فردی بی‌معناست» (برتراند راسل، تاریخ فلسفه غرب).

در این دوران پدران مالک بی‌قید وشرط خانواده و اختیار دار آنها محسوب می‌شدند و به استثناء مواردی که جرم یا جنایت مشخصی در خصوص آنها اتفاق می‌افتد انواع بد رفتاری با خانواده کاری ناشایست تلقی نمی‌گردید.

مرحله دوم: کودکان نیاز مند محافظت

مرحله دوم تغییر رویکرد نسبت به کودکان از سال‌های اولیه قرن ۱۹ آغاز شد که عمدتا به نیاز کودک به محافظت و لزوم توجه به رفاه آنان متمرکز بود.

این جنبش به عوامل خطرسازی چون فقر، الکل، تنباکو، قمار و همچنین ترک تحصیل، بی‌کفایتی نظارت و سرپرستی والدین و در عین حال سرکشی کودکان و تمایل

آنها به تجربیات جنسی توجه داشت.

در همین دوران بود که موضوع بدرفتاری با کودک شناسایی و نام‌گذاری گردید. در سال ۱۸۷۱ یک مورد کودک آزاری به دادگاه کشیده شد که در زمان خود بی سابقه بود.

مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی

در این مرحله کودکان به عنوان انسان‌های مستقل و دارای حقوق انسانی مورد توجه قرار گرفته‌اند. به عبارت دیگر علاوه بر اینکه به کودکان مستقل از بزرگسالان توجه شده است حقوق آنها مبنی بر مراقبت و محافظت نیز مد نظر قرار گرفته شده است.

تحت این شرایط کودکان دیگر مایملک بدون قید شرط بزرگسالان و نیازمند رفتار خیرخواهانه آنان نیستند. بالعکس کودکان دارای حقوقی هستند که بایستی توسط بزرگسالان شناخته و رعایت گردد.

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

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

تغییر ادبیات و تفکرات قالبی نسبت به کودکان

ادبیات تجلی گاه افکار ماست. لغت کودک و نونهال در ذهن افراد مختلف و در زمان‌های مختلف طنینهای متفاوتی داشته است.

در عین حال ادبیات رایج نیز می تواند نوع نگاه، نگرش ،رفتارها و تعاملات انسانی نسبت به موضوعات مختلف از جمله مقوله کودکی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

مروربخشی از تاریخچه ادبیات کودک نشانگر این باور است که زمانی کودکان ناتوان، متکی، غیر قابل اتکاء یا دردسرساز ودر مقطع زمانی دیگر آزاد، فارغ و مورد غبطه بزرگسالان توصیف شده اند. این توصیف ها تفکرات قالبی را می سازند که برخی ازآنها به قرار ذیل اند:

- دوست داشتنی، ملایم و متکی
- فعال و پرسروصدا
- سالم، سرزنده و شاد
- چابک، جذاب و دارای اعتماد بنفس

از آنجایی که این گونه تفکرات قالبی مصادیق کودک عادی و طبیعی تلقی می شوند چنانچه کودک یا نوجوانی در این قالب‌های فکری نگنجد «غیر طبیعی» تلقی شده و توسط بزرگسالان موردپذیرش واقع نمی‌گردد.

طبیعتا کودکانی که در قالب‌های مثبت بزرگسالان قرار نمیگیرند متوجه تفاوتهای خود شده و از آن رنج می برند.



کار گروهی: چه تفکرات قالبی در خصوص کودکان و نوجوانان در فرهنگ اجتماعی یا منطقه محل سکونت خود می‌شناسید؟
کدامیک از این تفکرات می‌توانند زمینه‌ساز آزار و اذیت کودکان واقع گردد؟



- نگرش نسبت به دوران کودکی و کودکان توسط جامعه و فرهنگ ایجاد میشوند.
- نگرش نسبت به کودکان از افت و خیزهای تاریخی گذر نموده است. به نحوی که این نگرش از کودکان به عنوان دارایی و اموال بزرگسالان به کودکان به عنوان موجوداتی دارای حقوق انسانی تغییر ماهیت داده است.
- قالبهای فکری تعیینکننده نحوه رفتار با کودکان هستند. به طوری که کودکانی که در قالبهای فکری بزرگسالان قرار نگیرند مورد آزار و تبعیض قرار میگیرند.
- کودک زشت، فقیر، خیابانی، بیمار، ناقصالخلقه نمونههایی از قالبهای فکری هستند که زمینه بدرفتاری با کودکان را ایجاد مینمایند.
- کسانی که تمایل دارند با کودکان فرهنگهای مختلف کار و فعالیت نمایند (مداخلات اجتماع محور) بایستی توجه کنند که آنها میتوانند رفتارهای بسیار متفاوتی نسبت به قالبهای فکری ما داشته باشند و این تفاوتها به هیچ وجه بد و غیر قابل قبول نیست.
- برای اینکه بتوان با هر کودکی در هر خانواده و فرهنگی کار کرد بایستی قالبهای فکری را بسط داد و به این بینش رسید که به تعداد کودکان دنیا تنوع رفتاری وجود دارد و چنانچه کودکی در این قالبها نگنجید لزوما کودک بد و خجالتآوری نیست.

سن کودکی

تا ۴۰۰ سال پیش در کشورهای غربی سن کودکی ۷ سالگی محسوب می‌شد. بنابر این کودکی که از مرز ۷ سالگی عبور می‌کرد بدون مراقبت مادر یا دایه پا به جهان بزرگسالان گذاشته و بعضاً به عنوان "مینیاتور بزرگسال" به او نگاه می‌شد. در این شرایط کودکان از مزایای دوران کودکی و همچنین حقوق بزرگسالی بی بهره بودند.

با این حال از حدود یک صدسال پیش دوره واسطی میان کودکی و بزرگسالی وضع گردیدکه نوجوانی نامیده شد.

در یک تقسیم بندی دوران کودکی از زمان تولد تا ۱۱ سالگی و دوران نوجوانی از ۱۲ سالگی تا ۱۸ سالگی محسوب می‌شود.

بر اساس ماده ۱ پیمان نامه حقوق کودک، تمامی افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می شوند مگر آن که بر اساس قوانین جاری کشور مذکور، سن قانونی برای افراد کمتر از ۱۸ سال تعیین شده باشد.

۲- تعاریف و انواع کودک آزاری و غفلت

بر اساس تعریف ارائه شده در گزارش جهانی خشونت و سلامت (۲۰۰۲)، کودک

آزاری عبارت اســت از: اســتفاده عمدی از قدرت، زور، تهدید و یا نیروی جســمانی علیه کودک توســط یک فرد و یا یک گروه که به ســلامتی، حیات، رشــد و عزت نفس کودک لطمه زده یا احتمال ایجاد صدمات بعدی را افزایش دهد.

خشــونت علیه کــودکان انواع مختلفی دارد که تحت تاثیــر عوامل گوناگونی از جمله خصوصیات و ویژگی‌های قربانی و مهاجم، محیط فرهنگی، اجتماعی و مادی قرار می‌گیرد.

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

۱- **کودک آزاری جســمی:** عبارت اســت از اســتفاده عمدی از قــدرت فیزیکی در برابر کودک که نتیجه آن، به احتمال زیاد، آســیب رســاندن به سلامتی، تهدید حیات،نقص تکامل یا عزت نفس کودک اســت. از انواع آزار جسمی می توان به کتک زدن، تکان دادن شدید، گاز گرفتن، سوزاندن و یا خفه کردن کودک اشاره نمود.

امروزه تنبیه بدنی افراد بزرگسال در اکثرفرهنگها ناپسند تلقی می‌شود، درحالیکه در مورد تربیت کودکان ممکن است این عمل پذیرفته شده باشد.

روانشناسان و روانپزشکان بر این باورند که تنبیه بدنی راه مؤثری برای تربیت کودکان نیســت و فقط تأثیری موقتی و کوتاه مدت دارد که باعث افزایش خشــونت، تنفر و انتقام جویی در کودکان می‌شود. تنبیه می‌تواند باعث شکل‌گیری انواع ترس در کودکان شده و اعتماد به نفس آنها را خدشه‌دار نماید.

۲- **کودک آزاری جنســی:** به معنای درگیر شــدن کودک در رفتارهای جنســی‌ای اســت که با سطح تکاملی (رشدی) وی نامتناسب بوده و قوانین اجتماعی را زیر پا می‌گذارند.

تعریف قانونی کودک آزاری جنسی: تماس جنسی بین فرد بالغ و کودک که معمولاً با اعمال زور، فریب و اغوا نمودن قربانی انجام می‌شود. در صورتیکه هر دو طرف نابالغ باشند باید فاصله سنی مورد توجه قرار گیرد (۳ تا ۴ سال).

با این حال در صورت وجود ویژگی‌های زیر، تفاوت سنی تعیین کننده نخواهد بود:

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

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

- ✓ تماس فیزیکی با نواحی جنسی
- ✓ نزدیکی دهانی با نواحی جنسی
- ✓ تماس دهانی با نواحی جنسی
- ✓ استفاده از اشیاء نافذ

- ✓ وادار نمودن قربانی به انجام رفتارهای جنسی در مورد قربانی دیگری
- ✓ آزارهای جنسی غیر تماسی مثل وادار کردن کودک به عورت نمایی
- ✓ وادار کردن کودک به نمایشگری به قصد هرزه نگاری
- ✓ وادار نمودن کودک به مشاهده صحنه های هرزه نگاری

ارتباط جنسی با محارم (Incest): عبارت است از آزار جنسی کودک در محیط و هسته مرکزی خانواده که این نوع آزار جنسی رابطه جنسی بین والد و کودک و یا بین خواهر و برادرها را در برمی‌گیرد.

۳- **کودک آزاری عاطفی:** این نوع بدرفتاری با کودک، روش و الگویی از مراقبت و پرورش کودک است که در آن، والدین یا مراقبین محیط مناسب و لازم برای رشد و تکامل کودک را فراهم نمی‌آورند ویا مادر یا مراقب کودک در دسترس کودک نیستند. اقداماتی مثل محدود کردن بیش از حد فعالیت‌های کودک، دست کم گرفتن، تحقیر ، سرپربلا کردن، تهدید ، ارعاب، تبعیض، تمسخر و هرگونه رفتار خشونت آمیز غیر فیزیکی دیگراز انواع شایع این سوء رفتار هستند.

۴- **بهره‌کشی اقتصادی:** به معنای استفاده از کودک در کار یا فعالیتی است که منافع حاصل از آن نصیب دیگران می‌شود. وادار نمودن کودک به کارگری، گدایی و نیز روسپیگری مثال‌هایی از این نوع کودک آزاری‌اند.

۵- **غفلت یا مسامحه:** غفلت به معنی کوتاهی مراقب کودک از مراقبت مسئولانه فیزیکی و نظارت کافی بر رشد کودک می‌باشد. به نظر می‌رسد تعریف یا شناسایی غفلت در مقایسه با دیگر اشکال سوء رفتار مشکل‌تر و پیچیده‌تر است. متخصصین بهداشت روان، غفلت را به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌کنند. این انواع عبارتند از:

غفلت جسمانی: یکی از شایع‌ترین انواع غفلت است که موارد زیر را در برمی‌گیرد:

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

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

ج) غفلت تغذیه‌ای: عدم تغذیه کافی و مناسب کودک یا گرسنه ماندن طولانی که می‌تواند به صورت توقف و یا کاهش رشد کودک دیده شود. غفلت تغذیه‌ای اغلب در طبقه‌بندی غفلت جسمانی متفرقه قرار می‌گیرد.

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

هـ) غفلت‌های جسمانی متفرقه: موارد مربوط به بهداشت ناکافی و عدم توجه به رفاه و امنیت کودک، به عنوان مثال، رانندگی به همراه کودک، زمانی که راننده تحت تاثیر مواد مخدر است یاتنها گذاشتن کودک خردسال در اتومبیل بدون همراه،

در این گروه قرار می‌گیرد.

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

غفلت پزشکی: غفلت پزشکی به سرباز زدن یا تاخیر والد یا سرپرست در انجام اقدامات درمانی و مراقبت‌های بهداشتی ذیل اطلاق می‌شود:

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

ب) تأخیر در درمان: تأخیر در دست‌یابی به درمان مناسب و به موقع کودک در زمان بروز یک مشکل حاد پزشکی که به نظر یک کارشناس، نیازبه درمان خاص پزشکی دارد. به عنوان مثال می‌توان به تأخیر در پیشگیری مناسب پزشکی، عدم توجه به کودک بیمار و بی توجهی به توصیه‌های پزشکی اشاره کرد، همچنین به این مجموعه باید بی‌توجهی به بهداشت روان کودک را نیز اضافه کرد. یکی از دلایل فقدان یا تاخیر در درمان،امتناع از پذیرش پوشش‌های بیمه‌ای موجود می باشد.

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

نظارت و سرپرستی نا کافی

نظارت ناکافی شامل موارد ذیل است:

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

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

- خطرات ایمنی: دسترسی به سموم، اشیاء کوچک قابل بلع، سیم برق و مواد دارویی، وجود پلکان بدون حفاظ در مسیر حرکت کودک.
- فقدان مراقبت‌های مربوط به ایمنی در اتومبیل (نبستن کمربند ایمنی کودک).

پ) بی‌کفایتی مراقبین جایگزین: یکی دیگر از رفتارهایی که در طبقه نظارت نامناسب قرار می‌گیرد، سپردن کودک به مراقبی است که توان نگهداری و مراقبت از کودک و تامین نیازهای اساسی او را ندارد و یا قابل اعتماد نیست. مثلاً سپردن کودک به کودک کم سن دیگر، فردی که سابقه سوء رفتار با کودکان را دارد، کسی که مبتلا به اختلالات

روانپزشکی یا پزشکی شدید است، یا سوء مصرف مواد دارد.

غفلت محیطی

بسیاری از انواع غفلتهایی که در بخش‌های قبلی به آنها اشاره شد ریشه در غفلت محیطی دارنـد. غفلت از فراهم نمودن مکان امن، محله مناسـب بـرای زندگی، ایجاد فرصت‌ها یا بهره‌گیری از منابع کافی برای تامین رشد اجتماعی کودک، از انواع غفلت محیطی محسوب می‌گردندکه می‌توانند عملکرد کودک و خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات متعدد، بـر اثرات مخـرب رفتارهای پرخطر و بزهکارانه در محیط همسـایگی بـر نحوه تکامل و سلامت روان کودک و نیز افزایش خطر سوء رفتار با کودکان تأکید دارند.

غفلت عاطفی

ارزیابی و شناسـایی موارد غفلت عاطفی دشـوارتر از سایر انواع غفلت‌ها است و پیامد آن در مقایسـه با غفلت جسـمی طولانی‌تر و شدیدتر می‌باشد. معمولاً این نوع از غفلت با سایر اشکال غفلت همراه هستند. انواع مختلف غفلت عاطفی عبارتند از:

الف) محبت یا مراقبت ناکافی: عدم توجه مکرر و مداوم به نیازعاطفی کودک، محبت ناکافی و کم‌توجهی به کودک.

ب) همسر آزاری حاد یا مزمن در منزل: کودکی که شاهد پرخاشگری یکی از والدین خود نسبت به دیگری است در واقع مورد غفلت عاطفی واقع گردیده است.

پ) اجـازه مصرف مواد مخدر و الکل: این نوع غفلت زمانی اسـت که والدین، کودک را تشـویق به مصرف مواد مخدر یا الکل نموده و یا اجازه مصرف این مواد را به او می‌دهد.

ت) اجـازه انجـام و تـداوم رفتارهـای ناسـازگار: ایـن نـوع غفلـت در مـواردی مطـرح می شـود کـه والدیـن، کـودک را بـه انجـام رفتارهـای ناسـازگارانه از جملـه بزهـکاری و پرخاشـگری نسـبت بـه سـایر کـودکان تشـویق می‌نمایند، بطوریکه والدین یا سرپرستان کودک نسبت به ارتکاب این گونه رفتارها از سوی کودک آگاهی دارند.

ج) انـزوا: کـه به معنای محروم کردن کودک از تعامل یا مراوده با همسـالان یا افراد بزرگسال در محیط داخل و خارج خانه می‌باشد.

کودک آزاری در خانواده

همانطور که از تقسـیم‌بندی‌های بدرفتاری با کودک استنباط می‌شود بیشترین موارد بدرفتاری با کودک در چارچوب خانواده و توسـط یکی از اعضای بزرگتر خانواده به وقوع می‌پیوندد.

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

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

در اینجا منظور از قربانی کسی است که مورد سوء استفاده قرار می گیرد. همچنین در این شـرایط امکان دارد که قربانیان دیگری از جمله خواهر و برادران کودک وجود داشته باشند که مجبورند رفتارهای فرد مرتکب را تحمل کنند.

مرتکب نیز کسی است که اقدام به سوء استفاده از دیگران می نماید.



کودکان شـاهد خشونت: در خانواده‌هایی که خشونت خانگی در آنها اتفاق می‌افتد همه کودکان زیر ۱۸ سـال شـاهد خشونت محسوب می‌شـوند. با اینکه کودکان شاهد خشونت بطور مستقیم قربانی خشـونت محسوب نمی‌شوند ولی در معرض خطر بیشتری از بدرفتاری، غفلت و مسامحه از طرف مراقبین خود قرار دارند.

از طرف دیگر طبق نظریه الگوی یادگیری مشاهد شده می‌توان انتظار داشت که این کودکان رفتارهای مرتکبین و قربانیان خشـونت را از اعضای خانواده (پدر یا مادر) آموخته و این الگوها را در نسل‌های دیگر باز تولید نمایند.

۳- علل و عوامل خطر کودک‌آزاری

علل فردی

فالرو وزی فرت (۱۹۸۱) ویژگی‌های شـخصیتی و رفتاری سوء استفاده‌کنندگان را به قرار ذیل توصیف می‌کنند:

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

علل خانوادگی

فالـرو وزی فرت (۱۹۸۱) بـه پویایی‌های خانواده‌های بدرفتار به شـرح ذیل اشـاره نموده‌اند:

- توافق پنهانی والدین: یک یا هر دو والد ممکن اسـت سوء استفاده‌کنندگان فعال باشند اما در بیشتر موارد یکی از والدین نقش غیرفعال را بازی نموده و با سکوت یا

رفتار منفعلانه خویش به فرد سوءاستفاده‌کننده اجازه تداوم بدرفتاری را می‌دهد.

- سپر بلا کردن کودک: هنگامی که میان والدین اختلاف زناشویی وجود دارد ممکن است تعارض میان آنها منجربدرفتاری با کودک گردد.
- خانواده دوباره سازمان یافته: در این شرایط نفرت میان اعضای خانواده ممکن است در قالب سوءاستفاده جسمی یا جنسی از کودکان بروز نماید.
- خانواده‌های تک سرپرست: تک سرپرستی بطور خودبخود کودکان را در معرض سوء استفاده یا غفلت قرار نمی‌دهد، اما خانواده‌های تک سرپرست ضعیف، بیشتر احتمال دارد که با مشکلاتی در زمینه سوء استفاده یا غفلت از کودکان مواجه گردند.
- والدین نوجوان: نوجوانانی که در سنین پایین دارای فرزند می‌شوند نیز در معرض خطر سوءاستفاده و غفلت از کودکان قرار دارند.



توجه کنید:

- ✓ والدین نمی‌خواهند که به بچه‌های خود آسیب وارد کنند.
- ✓ خانواده‌ها برای درمان مشکلاتشان راه حل‌هایی دارند.
- ✓ اگرچه خانواده‌های سوء استفاده کننده تمایل دارند تا از جامعه دوری کنند، اما لازم است که در اجتماع اطراف خود ادغام شوند.
- ✓ کودک آزاری یک مشکل اجتماعی است بنابراین به راه حل‌های اجتماعی نیاز دارد.

عوامل خطر

بروز کودک‌آزاری و غفلت، تحت تأثیر عوامل متعددی است و تعامل این عوامل با یکدیگر می‌توانند زمینه برای بروز این نوع رفتار را فراهم سازند.

برخی از این عوامل، به افزایش خطر و برخی به کاهش خطر کودک‌آزاری کمک می‌کنند.

برآیند تأثیر این عوامل می تواند در ارزیابی میزان خطر تعیین‌کننده باشد.

بنابراین برای پاسخ به این سؤال که چرا در برخی شرایط بدرفتاری با کودکان شایع‌تر است، هرگز نمی‌توان یک دلیل یا علت خاص را مطرح نمود. برای پی بردن و درک بهتر عوامل خطرساز در سوءرفتار با کودکان، باید تعامل پیچیده مجموعه‌ای از عوامل را در سطوح مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

عوامل خطر مرتبط با والدین و مراقبین

مجموعه‌ای از عوامل در والدین یا دیگر اعضای خانواده وجود دارد که می‌تواند باعث افزایش احتمال وقوع سوء رفتار با کودک شود و این عوامل عبارتند از:

- والدی که استفاده از روش های تنبیه جسمی را برای تربیت کودک تأیید می‌کند و اعتقاد دارد که این روش مفید اســت و والدی که از تنبیه جســمی برای اجرای قوانین استفاده می‌کند.
- والدی که از بیماری‌های جسمی و روحی و یا اختلالات شناختی رنج می‌برد و این امرباعث کاهش توانایی او درمراقبت ازکودک می‌شود.
- والدی که در زمان ناراحتی و عصبانیت، توان کنترل خود را ندارد.
- وابستگی به الکل و مواد مخدردر والدین، بویژه مصرف این مواد در زمان بارداری و پس از آن توسط مادران، قابلیت مادر را برای نگهداری از کودک کاهش می‌دهد. وابســتگی به مواد و الکل در پدر نیز باعث پرخاشگری و کاهش تحمل ودر نتیجه بدرفتاری با کودک می‌گردد.
- والــد به نحوی درگیــر رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری اســت که موجب تأثیر منفی روی روابط کودک و والد می‌شود.
- والدی که از لحاظ اجتماعی منزوی است.
- والدی که افســرده اســت و یا از احســاس عزت نفس پاییــن و ناکارآمد در رنج اســت. این احساس ممکن اســت بواسطه ناتوانی در تأمین کامل نیاز های کودک و خانواده باشد.

عوامل مرتبط با کودک

هنگامی که گفته می‌شود بعضی از عوامل خطر در کودک باعث احتمال کودک آزاری می‌گردد منظور این نیســت که کودک مســئول سوءرفتاری اســت که در مورد او اعمال می‌شــود، در حقیقت مراقبت از چنین کودکی در مقایسه با کودکان دیگر، سخت‌تر است که می‌تواند به دلایل زیر باشد:

- کودکی که زیاد گریه می‌کند و به راحتی آرام نمی‌شود (مثل کودکان سخت).
- کودکی که از وضعیت ظاهری خاصی برخوردار اســت مثلاً نابهنجاری در صورت که مایه انزجار والد می‌شود.
- وجود نشانه‌هایی از ناتوانی‌های ذهنی در کودک.
- وجود اختلالات خاص مثل بیش‌فعالی.
- وجود خصیصه‌هایی در شخصیت و خلق و خوی کودک که والد آن را مسئله ساز می داند، مثل بیش‌فعالی یا حرکت‌های نسنجیده
- کودکانی که در یک مرحله خاص ســنی قرار دارند مثل کودکان نوپا و نوجوانان. این دوران بطور طبیعی با افزایش رفتارهای مقابله‌جویانه همراه است.

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

- نابرابری جنسی یا اجتماعی در جامعه
- قابل قبول بودن خشونت در اجتماع

- کمبود یا فقدان مسکن مناسب
- فقدان خدمات حمایت از خانواده، و یا موسسات و خدمات مربوط به کودکان با نیازهای خاص
- بالابودن نرخ بی‌کاری
- فقر، محرومیت و انزوای اجتماعی
- فشارهای اجتماعی ناشی از بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی مثل زلزله، مهاجرت و جنگ‌های قومی

عوامل اجتماعی زمینه‌ساز بدرفتاری با کودکان

اگرچه اکثراً تمایل دارند که **بدرفتاری با کودک** را یک موضوع فردی و یا حداکثر خانوادگی قلمداد کنند اما واقعیت این است که این مشکل یک معضل اجتماعی یا ساختاری محسوب می‌شود (بورمن ۲۰۰۸).

برخی از عوامل اجتماعی در زمینه بدرفتاری با کودکان به قرار ذیل‌اند:

فقر، بی‌عدالتی و محرومیت: میان مشکل فقر، بی‌عدالتی و **بد رفتاری با کودک** ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. با این حال در سال‌های اخیر، همانقدر که به کودکان قربانی توجه شده است به همان اندازه به فرد سوءاستفاده‌کننده به عنوان قربانیان دیروز نیز توجه صورت گرفته است. بعضی از تئوری‌های جامعه‌شناسی مطرح می‌کنند که بی‌قدرتی و محرومیت مهم‌ترین عامل خطر در ارتکاب جرم و قربانی شدن است. پژوهش‌ها هم نشان می‌دهد که میزان بروز سوءاستفاده در طبقات فقیر جامعه بیشتر است. با این حال این واقعیت نیز مطرح است که طبقات غنی جامعه بدلیل دسترسی بیشتر به منابع بهتر می‌توانند موارد سوءاستفاده را از دید دیگران پنهان نمایند (داونز و دیگران؛ ۲۰۰۹).

پدرسالاری: در جوامعی که پدرسالاری در آنها، فرهنگ غالب محسوب می‌شوند، دختران و زنان نسبت به پسران و مردان بیشتر در حاشیه قرار گرفته و بیشتر دچار فقر و محرومیت می‌شوند. در عین حال مردها بیشتر سوءاستفاده‌کننده و زن‌ها بیشتر قربانی محسوب می‌شوند. این رویکرد سه عامل قدرت، هژمونی و فرآیند اجتماعی شدن مردها را سه عامل کلیدی **بدرفتاری با کودکان** نه تنها در چارچوب خانواده که در سطح جامعه می‌داند.

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

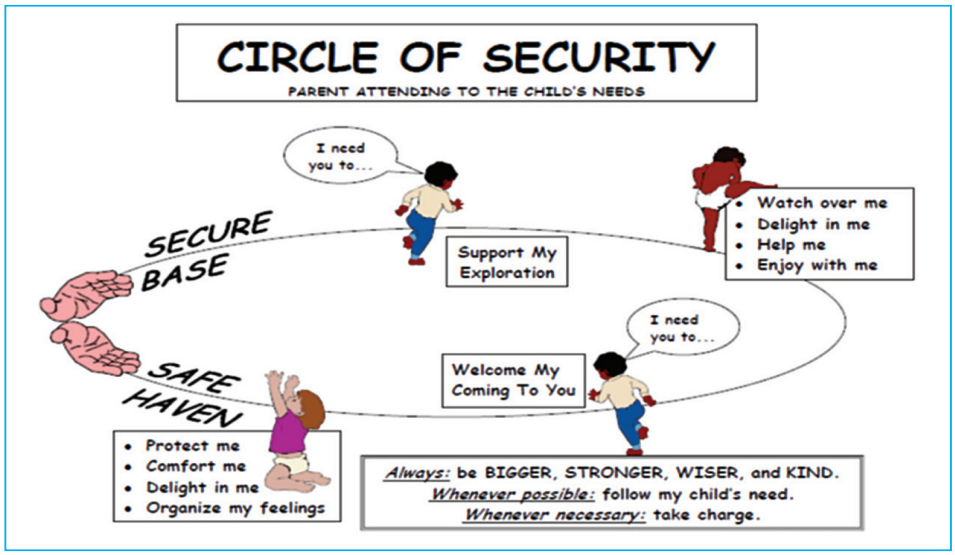
۴- چرخه امنیت

یکی از راه‌های مفید برای جلب توجه به اهمیت سبک دلبستگی در نحوه رویارویی

کودک با استرس و تروما از طریق چرخه امنیت صورت می‌گیرد.

ایــن چرخه برای اولین بار توســط مارویــن، کوپر و چند محقق دیگــر تهیه گردید. مهم‌ترین پیام این اســت که والدین نمی‌توانند بصورت دائم و همیشــگی مراقب کودک باشند. با این حال این چرخه به والدین کمک می‌کند تا تمام سعی خود را برای اصلاح و ابقاء امنیت کودک در همه زوایای زندگی فراهم آورند.

یکی از مهم‌ترین مصادیق اســتفاده از این چرخه در مســایل و مشکلاتی است که در خانه اتفاق می‌افتد که مهم‌ترین آن همان خشونت در خانواده است.



کارکرد خانواده در هنگام بحران

بــا اینکه در موارد خشــونت خانگی، بحــران در خانواده اتفاق می‌افتــد و روابط ایمن والدیــن با یکدیگــر و همچنین روابط والدین به کودکان در معرض خطر قرار می‌گیرد، با اینجــال همچنان نقش والدین به عنوان مراقبت‌کنندگان اصلی کودک در کاهش عوارض مربوط به بحران خانواده بســیار محوری است. تسهیلگر بایستی با برقراری ارتباط والدین کــودک آنان را مجاب کند که آنها می‌توانند پس از بــروز بحران نقش کلیدی در کاهش آسیب‌های روانی اجتماعی کودکان داشته باشند.

نقــش پدر و مادرها در کاهش اثرات منفی خشــونت‌های خانگی بر کودکان هر چند کوچک اما بسیار با اهمیت است.

آنهــا می‌توانند با رفتارهای مناســب خود حــس امنیت را به کودک خشــونت دیده بازگردانند.

در این خصوص لازم اســت که والدین و مراقبت کنندگان به دنیای درونی بچه‌ها در

هنگام تجربه بحران خانواده توجه داشته باشند.



کار گروهی: به نظر شما کودکان و نوجوانان خشونت خانگی را چگونه تجربه می‌کنند؟

۵- واکنش گروه‌های سنی کودکان به خشونت

کودکان بسته به گروه سنی که در آن قرار گرفته‌اند خشونت واقع شده در خانواده را بهنوعی تفسیر می‌کنند. تأثیری که این خشونت بر آنها می‌گذارد تعیین‌کننده نوع رفتاری است که متعاقب خشونت از آنها سر می‌زند.

مکنتاش (۲۰۰۳) واکنش گروه‌های سنی مختلف کودکان را به پدیده خشونت به نحو ذیل تقسیم‌بندی می‌کند:

کودکان ۵ ساله

- بچه‌های ۵ ساله نمی‌توانند تصور کنند که والدین آنها غیر از نقش والدی نقش دیگری تحت عنوان نقش همسری نیز دارند
- آنها نمی‌توانند 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 نتیجه‌گیری می‌رسد که من مقصر اختلافات و نزاع‌های میان والدینم می‌باشم.
- در نتیجه این کودکان بسیار تمایل دارند که خود را درخصوص خشونت و روابط نامساعد والدین مقصر بپندارند
- بعد از اینکه سر و صدای والدین فروکش می‌کند فکر می‌کنند دیگر خشونت تمام شده است
- ممکن است در دعواهای والدین طرف یکی از آنها را بگیرند در حالی که قصدشان اصلاً سوگیری نبوده و صرفاً آنچه را درک کرده‌اند دنبال می‌کنند.
- برای پرت کردن حواس والدین متخاصم 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 پایین‌تری برای تجربه تعارض و نزاع در خانواده هستند.
- نسبت به اینکه آیا بحث و مجادله حل و فصل شده است یا خیر، بسیار حساس‌اند.
- 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 کناره‌گیری می‌کنند.
- والدین خود را در این تعارضات و بگومگوها مقصر می‌دانند.



نوجوانان خشـونت دیده بیشـتر 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 خشـونت دیده دچار مشـکلات متعددی در زمینه رشـد خود می‌شوند که بعضی از آنها به قرار ذیل است:

- ✓ رشد اعتماد به دیگران
- ✓ درک روابط علت و معلول
- ✓ رشد دلبستگی
- ✓ تنظیم عواطف
- ✓ اسنادهای درونی شده نسبت به خود
- ✓ روابط با همسالان
- ✓ سازگاری با محیط مدرسه و انجام تکالیف تحصیلی

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



تحقیقات نشان می‌دهد که اثر خشونت‌های مداوم و طولانی مدت در کودکان پیش‌دبستانی مخربتر است. در این گروه از کودکان احتمال بیشتری وجود دارد که تحت تأثیر خشونت خانگی سبک دلبستگی و رابطه ناایمن با مادر ایجاد گردد.

هر دو رفتار ترسـاندن و ترسیدن که در تعامل با یک خردسال اتفاق می‌افتد می‌تواند سبک دلبستگی کودک را دچار اختلال نماید.

خردسـالان چند هفته‌ای (۲ تا ۳ ماهگی) علایمی را که نشـان‌گر وجود خشونت در

خانه است را تشخیص داده و به آنها واکنش نشان می‌دهند.

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 می‌دهند. در سال دوم زندگی ظرفیت یادآوری وقایع پیشین در خردسالان وجود دارد.

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

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 می‌کند. در این شرایط کودک از نظر رشدی دچار لطمه شده و از سایر کودکان متمایز می‌گردد.

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



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

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

«فرآیند انطباق خوب در شرایط ناگوار، آسیب‌زا، مصیبت، تهدید و یا استرس در روابط خانوادگی، مشکلات سلامتی و یا استرسورهای شغلی و مالی که منجر به بازگشت به شرایط عادی پس از تجارب ناگوار گردد.»

«اساس ویژگی تاب آوری در این است که کودک توسط حداقل یک فرد بزرگسال در زندگی خود به درستی درک شده و مورد پذیرش واقع گردد.»

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

برخی از عوامل مثبتی که می‌تواند به تاب‌آوری بیشتر کودکان کمک کند عبارتند از:

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

بنابراین تسهیلگران باید توجه نمایند، کودکانی که در شرایط دشوار بسر می‌برند نیاز

به حمایت همه جانبه دارند تا بتوانند این شـرایط دشوار را با حداقل تاثیرات منفی پشت سـر بگذارند. نظام بهداشتی و کارشناسان مربوطه می‌توانند حداقل شرایط را برای کسب این حمایت‌ها فراهم آورند.

بخش دوم : راهنمای عمل

انواع ارزیابی

بسـیاری از کودکان آزار دیده و شاهد خشـونت از مطرح کردن مشکلات خود سرباز می‌زنند. عدم درک مناسـب از شـرایط و فقدان مهارت‌های ارتباطی و کلامی از مهمترین دلایلی هستند که کودکان را از بیان مشکل و دسترسی به منابع حمایتی محروم می‌دارد. بنابرایـن در ارزیابی کودک باید از روش‌های متفاوتی اسـتفاده نمـود. مهم‌ترین راه‌های ارزیابی کودکان عبارتند از :

۱. مصاحبه و مشاهده کودک
۲. مصاحبه و مشاهده مراقب کودک
۳. مصاحبه با سوء استفاده‌گر یا مرتکب

مصاحبه و مشاهده کودک

مصاحبه با کودک آزار دیده یا شاهد خشونت می‌تواند بسیار دشوار باشد. تجربه آزار و یا خشونت در خانواده، کودکان و نوجوانان را به انزوا کشانده و آنها را از نظر ذهنی و روانی دچار سـردرگمی و آشفتگی می‌نماید. در بسـیاری از موارد خشونت خانگی و بدرفتاری، کودکان خود را مقصر و گناهکار فرض نموده و به این ترتیب مشـکل را درونی می‌سازند. برای اینکه فرآیند مصاحبه با مشـکلات کمتری مواجه شـود بایستی به نکات ذیل توجه نمود:

۱. بـه گفتـه دویـل Doyle (۱۹۹۴)، در بهتریـن شـرایط کودک حـق دارد که جنسـیت مصاحبه‌گـر خـود را انتخـاب کنـد. امـا از آنجایی که ایـن کار در بسـیاری از مواقع امکان‌پذیر نیسـت، بنابراین بهتر است که در همه موارد یک مصاحبه‌کننده زن در دسـترس باشـد. در هنگام مصاحبه بایسـتی به سـن و آمادگی‌های رشدی کودک و همچنین فرهنگ رایج جامعه توجه نمود.
۲. استفاده از بازی و فعالیت‌های خلاقانه‌ای چون نقاشی به کودکان کمک می‌کند که مشـکلات خود را با راحتی بیشتری مطرح نمایند. بنابراین بهتر است که در اتاق تسهیلگر وسایل کافی برای بازی و ابراز عواطف کودکان وجود داشته باشد.



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



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

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

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

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

■ سوء رفتار جسمی ■ سوء رفتار جنسی

■ مراقبت ناکافی ■ اهمال کاری از نظر مراقبت‌های پزشکی

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

□ بله ■ خیر

✓ خانواده آنها از نظر خشونت خانگی غربال مثبت بوده‌اند.

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

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

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

مداخلات مربوط به کودک و نوجوان:	• تعداد و زمان هر جلسه: ۲ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای (جمعاً ۶۰ دقیقه) • تعداد و زمان جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یک جلسه ۳۰دقیقه‌ای • وسایل مورد نیاز: • ۲ یا چند عدد صندلی و میز مخصوص کودکان • وسایل بازی(حیوانات باغ وحش، عروسک‌های پسر و دختر و پدر و مادر، دفتر نقاشی و مدادرنگی، یک توپ کوچک یا متوسط) • رکوردر
جلسه اول	• زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: ارزیابی تکمیلی، برقراری ارتباط با کودک، ارزیابی خطر • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. ارزیابی بدرفتاری با کودک یا نوجوان ۲. برقراری ارتباط و بررسی مشکل ۳. ارایه پیام «شما مسبب مشکل نیستید» ۴. ارزیابی خطر، تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک ۵. تقدیر از کودک یا نوجوان ۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز
جلسه دوم	• زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: کنترل هیجانات منفی • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. مرور وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی با کمک کودک ۲. آموزش کنترل هیجانات منفی ۳. تقدیر از کودک یا نوجوان ۴. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز

جلسات تقویتی (هر ۳ ماه یکبار)	• زمان: ۳۰ دقیقه • اهداف جلسه: بررسی وضعیت کودک و خانواده • مراحل اجرای مصاحبه: ۱. ارزیابی مجدد بدرفتاری با کودک یا نوجوان ۲. برقراری ارتباط و بررسی مجدد مشکل ۳. بررسی مجدد امنیت کودک یا نوجوان ۴. بازآموزی کنترل هیجانات منفی ۵. تقدیر از کودک یا نوجوان ۶. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز

راهنمای ۲: فرآیند کلی جلسات مصاحبه

ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک

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

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

- ✓ مصاحبه چگونه باید پیش رود؟
- ✓ سؤال‌ها چگونه باید طرح شود؟
- ✓ چه ابزاری مورد نیاز است؟
- ✓ چه ملاحظاتی درخصوص کودکان رده‌های سنی مختلف باید درنظر گرفته شود؟

در ذیل به بعضی انتظارات رشدی کودکان در مصاحبه‌های بالینی اشاره می‌شود:

- ✓ تقریباً در ۳ سالگی، کودکان معنی چه، چه کسی و کجا را درک می‌کنند.
- ✓ در خلال سال سوم زندگی کودکان براحتی رویدادهای ماه‌های قبل را به خاطر می‌آورند.
- ✓ کودکان وقایع آسیب‌خیز را با دقت ولی بطور مختصر یادآوری می‌کنند

- ✓ پاسخ‌های کودکان ناتوان ذهنی معمولاً کوتاه و مختصر است.
- ✓ دوره‌های آسیب‌زای خاص بیشتر به صورت مجزا یادآوری می‌شوند.
- ✓ توانایی رمزگذاری، به خاطر سپاری و یادآوری اطلاعات کودکان ۸ ساله شبیه بزرگسالان است
- ✓ پاسخ به سؤال‌هایی که با کلمه «چرا» آغاز می‌شود برای کودکان دشوار بوده و ممکن است برای کودکان آسیب‌دیده مشکل ساز هم باشد.

آماده شدن برای مصاحبه باکودک

مهم‌ترین ابزاری که تسهیلگر در اختیار دارد ذهن باز برای اندیشیدن به محتویات و روابطی است که از طریق مصاحبه با کودک استنباط می‌کند. بنابر این بایستی برای انجام مصاحبه مقدمات لازم را از قبل فراهم نمود. هر نوع بی‌برنامه‌گی و آشفته‌گی در طول جلسه مصاحبه می‌تواند تمرکز مصاحبه گر را به هم زده و بخش قابل ملاحظه‌ای از اطلاعات و داده‌هایی را که از طریق مصاحبه بدست می‌آید تحت‌الشعاع قراردهد.

بنابر این توجه داشته باشیم:

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

مقدمات مصاحبه

چگونه می‌خواهید خود را معرفی نمایید؟ موارد ذیل می‌تواند جهت آماده‌سازی مصاحبه مؤثر باشد:

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

هدایت جلسه مصاحبه

مصاحبــه با کــودکان معمولاً از قواعد مشــابهی پیروی می‌کنــد. در ذیل به برخی از سؤالات رایج که به فهم بهتر مشکلات کودکان کمک می‌کند اشاره می‌شود:

۱- کودک مشکلات خانواده خود را چگونه می‌بیند؟
۲- چــه کارهایی تاکنون به حل موضوع کمک کرده اســت و چــه کارهایی کمک نکرده است؟
۳- کودک چگونه می‌خواهد تفاوتی بیافریند؟
۴- کودکان چگونه با مشکلات مدرسه روبرو می‌شوند؟
۵- کیفیت روابط کودکان با همسالان خود چگونه است؟
۶- آیا دوستان آنها از اتفاقاتی که در منزل این کودکان رخ می‌دهد مطلع هستند.
۷- کودک در حال حاضر درچه شرایطی قرار دارد.

نقاشی کردن کودک می‌تواند ما را با دنیای او آشنا سازد. می‌توان از کودک درخواست نمود تا موارد ذیل را نقاشی کند:

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

از تکنیک‌های مفید دیگر می‌توان از ترکیب مساوی بازی‌های آزاد و بازی‌های ساختار یافتــه نام برد. همچنین می‌توان مشــاهدات و واکنش‌هــای مصاحبه‌کننده از نحوه رفتار کودک را نیز مورد توجه قرار داد از جمله این که:

- سه تا از آرزوهای کودک کدامند؟
- کودک در حین بازی آزاد چه می‌کند؟
- کودک مستقلاً بازی می‌کند 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 دقیق‌تری از آن نایل آییم.

در مثال ذیل مصاحبه‌گر بازخوردهای خود را بایک کودک ۷ ســاله شــاهد خشــونت خانگی (مورد غفلت واقع شده) در میان می‌گذارد:

«از ارتباط امروزمان متوجه شــدم که مهم‌ترین دغدغه تو این اســت که چرا مادرت غمگین اســت. من به وضوح می‌بینم که چقدر سعی می‌کنی مادرت را خوشحال کنی در حالی که می‌دانم 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 سبک‌تر شود. آیا تو اینکار را تأیید می‌کنی؟»

آگاهی از نقطه نظرات انتقادی کودک از جلسه مصاحبه خصوصاً مواردی که کودک به دشواری می‌تواند احساسات خودرا در میان بگذارد ویا مواردی که کودک احساس بهتری پیدا می‌کند روش مناسب دیگری برای پایان دادن به جلسه مصاحبه است. در این صورت مصاحبه‌گر بازخوردهای ارزشمندی کسب کرده و کودک نیز قبل از پایان مصاحبه فرصت پیدا می‌کند تا برتجارب مثبت و منفی خود تمرکز نماید. در این موارد می‌توان از کودک سؤال نمود که:

«جلســه امروز چطور بود؟ آیا از این جلسه خوشت آمد؟ چیزی بود که باعث ناراحتی و یا نگرانی تو شود؟و.....»

راهنمای۳: برگزاری جلسه اول (مصاحبه با کودک)

مراحل مصاحبه

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

زمان ۳۰ دقیقه

مراحل مصاحبه

۷ - ارزیابی بدرفتاری با کودک یا نوجوان

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

۸ - برقراری ارتباط و بررسی مشکل

تمرکز بر کودک

اولین قدم در کار با کودک توجه مستقیم به اوست. اگر شما به منزل کودکی می‌روید و یا با والدین وی صحبت می‌کنید از آنها بپرسید که آیا در منزل آنها کودکی وجود دارد. حتی می‌توانید اسم کودک را بپرسید شما با این کار به والدین پیام می‌دهید.:

کودکان مهم هســتند و مشــکلات خانوادگی از جمله خشــونت 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 بچه‌ها در حال تماشـای تلویزیون یا بازی باشـند باز هم به آنچه بزرگسالان می‌گویند و یا انجام می‌دهند توجه دارند.

در این مواقع از خود سـأال کنید اگر در حضـور کودگ اینگونه صحبت یا رفتار کنم چه تأثیری روی او می‌گذارد؟

چه وقت کودکان آمادگی برقراری ارتباط را دارند؟

پیش بینی اینکه کودکان چه موقع آمادگی برقراری ارتباط دارند کار آسـانی نیست. بنابراین باید در این خصوص بیشـتر فرصت طلب بود. به عنوان یک تسـهیل‌گر باید دقت نمود که چه زمانی کودک به ما نشـان می‌دهد کـه می‌خواهد ارتباط برقرار کند، در این مواقع باید سـریعاً دست به کار شد. مثلاً وقتی که کودک به چشمان شما نگاه می‌کند، یا سؤال‌هایی از شما می‌کند.

اگر منتظر باشیم که کودک برای برقراری ارتباط صحبت کند و اگر به خاطر کارهایی که به نظرمان مهم‌تر اسـت او را نادیده بگیریم مطمئن باشـیم که فرصت‌های زیادی را برای برقراری ارتباط از دست می‌دهیم.



در بسـیاری اوقات کودک تمایل دارد که در حضور همراهان با ما صحبت کند. مواردی نیز وجـود دارند که کودک تمایل دارد به تنهایی با تسـهیلگر ارتباط برقرار کند بنابراین اسـتراتژی مناسب این است که از کودک سؤال کنیم:

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

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

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

در صورتی که با تعداد بیشـتر از یک کودک کار می‌کنید از آنها بخواهید که به نوبت صحبت کنند و به صحبت‌های همدیگر گوش فرا دهند.

بعضی کودکان برای برقراری ارتباط به وقت بیشتری احتیاج دارند.

فراهم کردن فرصت برای صحبت با کودک

وقت گذراندن با کودکان به ایجاد یک رابطه دوستانه با کودک کمک می‌کند. در ابتدا این وقت‌گذرانی‌ها کوتاه است ولی به مرور بیشتر می‌شود.

گفتمان ما بایستی بر محورهای ذیل تمرکز نماید.

- توضیح در مورد اینکه ما که هستیم، چه می‌کنیم، چه اتفاقی افتاده و چه چیزی قرار است انجام شود.
- مشورت گرفتن از آنها، مثلاً نظر خواهی از انها در مورد بعضی از امور
- کشـف توانایی‌ها و ویژگی‌های منحصر به فرد آنها مثلاً علایق، دوسـتان آنها و اینکه کجا احساس امنیت می‌کنند

فرصت سؤال کردن به آنها

فرصتی برای راحت بودن کودکان

هنگامـی که با کودکان کار می‌کنید بایـد از اثراتی که ظاهر فیزیکی ما بر آنها دارند، آگاه باشـید. جنسـیت، لباس فرم، قد و اندازه و محلی که در آن با کودک ارتباط برقرار می‌کنید تأثیر زیادی بر آنها دارد.



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 ازآنها اجازه بگیرید و حتی الامکان از زبان مناسب و مهارت‌های ارتباطی متناسب با سن کودکان استفاده کنید.

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

در صورتی که نیاز به ارایه اطلاعات به کودک وجود داشته باشد یکی از راه‌های ممکن این است که به او بگوییم:

می‌توانم 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 می‌توان با دنیای کودک بدون ایجاد هیچگونه تهدیدی ارتباط برقرار نمود.

مراقبت از نحوه گفتمان

در مورد کلماتی که به کار می‌بریم باید به اندازه کافی مراقب باشیم چرا که نمی‌دانیم کودک از کلام ما چه برداشتی دارد. یک استراتژی مهم این است که در بین صحبت‌های خود مرتب از کودک بپرسیم:

آیا می‌فهمی که چه می‌گویم؟

بعضی از بچه‌ها به خاطر خوشـایند ما و یا هر علت دیگر ممکن اسـت 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 صحبت‌های ما را دوباره بازگو کنند:

می‌توانی بگویی که من الان چه گفتم؟

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

مثلاً بگوییم:

بسیار خوب آقای محترم بیا ببینم می‌توانیم برای این موضوع راه حلی پیدا کنیم.

در مواردی که می‌خواهیم راجع به عضوی از خانواده که مرتکب خشونت شده است صحبت کنیم بویژه بسیار اهمیت دارد که از واژه‌هایی استفاده کنیم که لحن سرزنش و یا منفی نداشته باشد.

نوع مسئولیت نیز در برقراری ارتباط تأثیر دارند

سؤالات پاسخ بسته که پاسخ آنها بلی یا خیر است، اطلاعات محدودی را ارایه می‌دهد.

استفاده از سؤالات پاسخ باز می‌تواند کودک را به صحبت کردن بیشتر ترغیب نماید.

سوالاتی که اینگونه آغاز می‌شود:

آیا می‌توانی به من بگویی که ...؟

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

- داستان‌های شخصی که نشان می‌دهد آنها چگونه افرادی هستند؟ در چه اموری خوب عمل می‌کند و چه چیزی آنها را از دیگران متفاوت می‌کند.
- چگونه امور مربوط به خود را مدیریت می‌کنند و چگونه به مشکل خشونت خانگی در منزل واکنش نشان می‌دهند.
- چه ایده‌ها و چه راه‌حل‌هایی برای بهتر شدن وضعیت‌شان دارند؟
- آیا موردی جدا از داستان مشکلات‌شان را برای صحبت کردن دارند. امیدها، ارزش‌ها، نقطه نظرات و ترجیحات آنها کدام‌اند؟
- چه چیزی برای آن‌ها مهم است و برای آنها اهمیت دارد؟



اگر میخواهید 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:

ت: توجه کنید

و: واکنش نشان دهید

پ: پرسش نمایید

ارایه پیام "شما مسبب مشکل نیستید"

بسیار احتمال دارد کودکانی که در خانواده‌های خشن زندگی می‌کنند گزارش‌هایی از مورد سوء استفاده واقع شدن ارائه دهند. این شرایط بسیار مشکل و دارای پیچیدگی‌های خود است.

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

معمولاً در این قبیل موارد کودکان خود را مقصر اختلافات یا نزاع‌ها و حتی مورد سوء استفاده واقع شدن می‌دانند.

بعنوان یک تســهیل‌گر دقت نمایید که وقتی کودک از ســوء استفاده صحبت می‌کند بایستی به آنها کمک کرد تا از موانع و ترس‌های عاطفی و کلامی خود عبور نمایند. برخی از این موانع به قرار ذیل‌اند:

- ✓ مقصر اصلی خود آنها بوده‌اند
- ✓ آنها حتماً دچار مشکل می‌شوند
- ✓ هیچکس آنها را باور نمی‌کند
- ✓ فرد ســوء استفاده‌کننده حتماً به دردســر می‌افتد و آنها باعث و بانی این کار هستند
- ✓ سوءاستفاده متوقف نمی‌شود اما بدتر می‌شود
- ✓ هیچکس نمی‌تواند جلوی این مشکل را بگیرد
- ✓ آنها را به شبانه روزی یا بیمارستان می‌برند
- ✓ خانواده‌اش از هم پاشیده می‌شود
- ✓ اگــر به مــادر یا هر عزیز دیگــری بگوید که او چه مشــکلی دارد، او را هم به دردسر می‌اندازد
- ✓ او قبلاً از این مشکل صحبت کرده است، اما کسی گوش نداده است
- ✓ این جور مشکلات در هر خانواده‌ای اتفاق می‌افتد
- ✓ اگر من بچه خوبی باشم دیگر آنها این کار را با من نمی‌کنند
- ✓ من آنها را دوست دارم، بنابراین تقصیر و گناه به گردن خودم است
- ✓ من باید بچه بدی باشم
- ✓ من بچه بدی هستم
- ✓ این کار نمی‌تواند ســوء استفاده باشد، چرا که من هم گاهی احساس خوبی از این کار دارم

در این گونه مواقع

- ✓ به آنها بگویید که آنها مقصر و مسبب این مشکلات نیستند.
- ✓ به کودک پیام دهید که آماده شنیدن گفته‌های 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.
- ✓ بـه آنها بگوییـد برای کمک به آنها باید با افراد و اشـخاص دیگر نیز صحبت کنید.
- ✓ از آنها بپرسـید که با چه کس دیگری در این خصوص دوسـت دارد صحبت کنید.
- ✓ با کودک هم دلی کنید اما دچار شوک نشوید.
- ✓ بررسی کنید که آیا از نظر جسمی نیز دچار آسیبی شده‌اند؟

بررسی امنیت و تهیه برنامه امنیت (safety plan)

بسیار مهم است که کودکان در شرایط بحرانی قدم‌های رسیدن به یک برنامه امنیتی را بدانند. بعضی از کودکان خود به راه‌حل‌هایی در این زمینه رسـیده‌اند. اما بایسـتی به کودکانـی که به این مرحله نرسـیده‌اند کمک نمود تا در شـرایط ناامنی بتوانند به نقطه ایمنی بازگردند.

بخش‌های اصلی یک برنامه امنیت به قرار ذیل‌اند:

- کارهایی که کودک می‌تواند قدم به قدم برای بازگشت به نقطه ایمن انجام دهد.
- افرادی که (سـه نفر یا بیشتر) کودک می‌تواند برای دریافت کمک به آنها رجوع کند
- مکان‌های امنی که در محیط منزل، خیابان یا محله وجود دارد
- چگونـه می‌توان با مراکزی مثل پلیـس، اورژانس و اورژانـس اجتماعی تماس گرفت.

برنامه امنیت به کودک می‌آموزد تا در یک موقعیت نا ایمن یا در موقعیتی که ممکن اسـت در معرض سوءاسـتفاده قرار گیرد چگونه عمل نمـوده و چگونه به نقطه ایمن باز گردد.



می‌توان به کمک کودک برنامه امنیت را روی کاغذ آورد. این برنامه حتی‌الامکان با شکل‌ها و سـمبول‌هایی که برای کودک قابل درک اسـت تکمیل می‌شود. از کودک می‌خواهیم که این برنامـه را در جای مناسـبی نگهداری کند بـه نحوی که در هنگام لزوم بتوانـد به راحتی به آن دسترسی پیدا کند.

تقدیر از کودکان

راه‌های مختلفی بـرای تقدیر از قابلیت‌ها و توانایی‌های کودکان وجود دارد. به عنوان

مثـال دادن جایزه، تبریـک گفتن، تأیید و بازخورد مثبت مثل«آفرین تو کار بزرگی انجام دادی» «آفریـن دختـر خوب» «آفرین خیلی عالی بود که موقـع عصبانیت او را کتک نزدی».

در بعضی از مواقع به تشـویق فیزیکی و جایزه نیازی نیسـت بعضی از این موارد به قرار ذیل می‌باشند:

- ✓ مهارت‌هایی را که کودک در هنگام خشم و عصبانیت نشان داده است را برای کـودک بازگو نمایید. بگذارید کودک بداند کدام بخش از رفتارش برای شـما 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 می‌گذارد.
- ✓ پیدا کردن افراد دیگریمثل دوسـتان، اعضای خانواده و یا حتی سایر همکاران بـرای اینکه شـاهد موفقیت‌های کودک باشـند روش‌های دیگری اسـت که می‌تواند به تشویق رفتارهای مثبت کودک بیانجامد.

ارجاع به پزشک مرکز

شـک به وقوع سوء رفتار جسمی یا جنسی زمانی برانگیخته می‌شود که آسیب ایجاد شـده غیرقابل توجیه یا غیرمحتمل باشـد. اگر آسیب ایجاد شـده با شرح حال کودک یا شرایط تکاملی وی متناسب نباشد شک به کودک آزاری تقویت می‌گردد.

والدیـن ایـن کودکان، گاهـی برای مخفی نگه داشـتن اعمال خود به پزشـکان و یا بیمارستان‌های متعدد مراجعه می‌کنند.

همچنین مراقبین کودک ممکن است در برابر شروع درمان یا بستری کودک مقاومت کنند و یا رفتار پرخاشگرانه‌ای داشته باشند.

بدیهی اسـت در مورد هر کودکی که با آسـیب بدنی مراجعه می‌کند بایستی احتمال سوءرفتار را در نظر داشت. بعضی از شواهدی که مطرح کننده سوءرفتار می‌باشند عبارتند از:

- توضیحات غیرمنطقی برای آسیب
- ارایه سـابقه و شـرح حال مبهم، متغیر و متناقض برای آسیب. در این موارد والدین یا همراه کودک شرح حال دقیق و روشنی از ماوقع ارایه نمی‌دهند.
- والدین یا همراه کودک هنگام ارائه شرح حال، تظاهرات هیجانی نامتناسبی را بروز می‌دهند، مثل نگرانی بیش از حد یا خونسردی و بی‌تفاوتی زیاد.
- تأخیر در جسـتجوی کمک‌های پزشکی. در این موارد کودک با تأخیر بسیار زیاد به مرکز مراجعه می‌کند.
- والدی که برادر و خواهرها را سرزنش می‌کند یا اصرار دارد که خود کودک مسئول اتفاق است.
- والدی که انتظارات غیرواقعی از کودک دارد.

در صورتی که شـــکل‌های خاصی از آسیب و جراحات جسمی مشاهده شوند احتمال سوء رفتار جسمی تقویت می‌شود

برای مثال:

- وجود کبودی‌ها در کودکان بسیار کوچک که قادر به حرکت نیستند.
- آسیب‌های متعدد که به یک زمین خوردگی جزیی ارتباط داده می‌شود
- ضربات مغزی شدید در شیرخواران و نوپایان
- شکستگی دنده‌ها
- خون مردگی‌های ساب دورال یا خونریزی شبکیه
- سوختگی‌های متعدد با سیگار
- شکستگی در شیرخواران و نوپایان
- ســـوء رفتار جسمی اغلب با انواع دیگر ســـوءرفتار مثل غفلت تغذیه‌ای، نارسایی رشد و اشکال دیگر غفلت و یا سوءاستفاده جنسی نیز ممکن است همراه باشد. آسیب‌ها اغلب متعدد بوده و در مراحل متفاوت بهبودی هستند.

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

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



نشانه‌هایی که بیانگر نیاز کودک به درمان‌های تخصصی است:

در بعضی موارد کودکان و خانواده‌های درگیر خشـــونت نیاز به درمان‌ها و خدمات بیشـــتری دارند که از عهده و مسئولیت تسهیلگران خارج است.

بنابراین کودکانی که تجارب بســـیار هولناک وآســـیبزا داشـــته، بطور مکرر تجارب خشونت خانگی را گزارش داده‌اند و یا قبلاً نیز علایم آسیب را نشان داده‌اند نیاز به خدمات سطح بالاتری دارند.

برخی علایم کودکانی که به خدمات تخصصی نیاز دارند به شرح ذیل‌اند:

- کودکانی که رفتارهای اجتنابی (اجتنابی) دارند.
- کودکانی که رفتارهای مکرر تحریک‌پذیری از جمله بی‌قراری، اختلال خواب و بیش‌هوشیاری نشان می‌دهند.

کودکانی که مکررا تجربه آسیبزا را در صحبت‌ها و بازی‌های خود بازنمایی می‌کنند.

نمونــه‌ای از مکان‌های غیرامن برای پناه گرفتــن کودکان و نوجوانان در هنگام وقوع خشونت در خانه

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

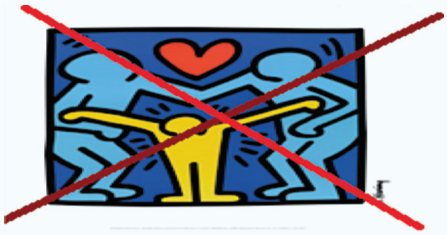


نمونه‌ای از طراحی یک برنامه امنیت در موارد وقوع خشونت در خانه با همکاری کودک یا نوجوان

۱) فرار به محل‌های امن



۲) پرهیز از میانجی کردن





۳) در آغوش گرفتن اسباب بازی محبوب



۴) کمک خواستن از همسایه‌های نزدیک درصورت بدتر شدن اوضاع



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



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



راهنمای۴: برگزاری جلسه دوم (مصاحبه با کودک)

مراحل مصاحبه

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

زمان ۳۰ دقیقه

۱. مروروضعیت ایمنی ونقشه ایمنی باکمک کودک
(طبق محتوای جلسه اول)
۲. آموزش کنترل هیجانات منفی

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



در این شرایط کودکان می‌آموزند که احساسات بد و ناراحت کننده قابل تغییر است و می‌توان از آنها عبور کرد.

در این شرایط باید به کودک پیام دهیم که:

- ✓ اضطراب و آشفتگی گریزناپذیر است و برای همه اتفاق می‌افتد.
- ✓ افراد زیادی وجود دارند که می‌توانند 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 می‌دهد کسی به او توجه نموده است.

توجه کنید که رفتار کودکان در هنگام بی‌قراری متفاوت از بزرگسالان است، بنابراین کودک آشفته بجای اینکه یک جا بنشیند مدام از اتاقی به اتاق دیگر می‌رود یا از محوطه به بیرون و دوباره به محوطه برگردد. بعضی کودکان نیز تمایل به کناره‌گیری پیدا می‌کنند.



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

یکی از راه‌های کنار آمدن کودکان با خشونتی 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 اســتفاده از این روش‌ها تنها راهی اســت که برای رویارویی با احساسات منفی آموخته‌اند.
اگــر رفتارهــای منفی کودک امنیت دیگران را به خطر می‌انــدازد باید به فکر کنترل این رفتارها بود.
بعضی از سؤال‌هایی 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 شــدید راه دیگری جز خشــونت نیاموخته است بایســتی عقاید و باورهایش را در وقت مناســب دیگر– که هیجاناتش فروکش کرده است– مورد ســؤال قــرار داد. در این مواقع ممکن اســت کودک پیشــنهادات و راه حل‌هایی بــرای مقابله با هیجانات منفی ارایه دهد. راه حلهایی که همراه با خشونت نیستند.

راه‌حل‌هایی که می‌توان به کمک کودک به آنها توجه نمود زیاد هســتند که بعضی از آنها به قرار ذیل می‌باشند:

- ✓ بغل کردن یک اسباب‌بازی 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
- ✓ مراقبــت بزرگترها از اینکه کودک قرار خــود را برای پرخاش نکردن فراموش کرده است یا نه



به طور کلی وقتی که کودک آشــفته اســت، بزرگترها مسئولیت دارند تا از اینکه کودک در موقعیت آســیب به خود و یا دیگران نیست اطمینان حاصل نمایند. در این شرایط کودک نباید با احساسات منفی مثل گناه، تقصیر، شک به خود، ترس و نگرانی به حال خود رها شود.

در خصــوص آموزش کنترل هیجانات منفی علاوه بر مطالب ذیل بهتر اســت کودک را بــرای شــرکت در برنامــه آموزش مهارت‌هــای زندگی بــا تاکید بر کنتــرل هیجانات

منفی(افسردگی، خشم) نیز معرفی نمود.

۳. تقدیر از کودک یا نوجوان
(طبق محتوای جلسه قبلی)

جلسات تقویتی(هر سه ماه یکبار):

مراحل مصاحبه

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

زمان: ۳۰ دقیقه

مصاحبه با مراقب کودک و بررسی مشاهدات وی

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

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

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

بنابر این (۱۹۹۴) Doyle توصیه می‌کند:

۱. قبل از اینکه با طوفانی از سوال‌ها آغاز نمایید، به گفته های طرف مقابل کاملا گوش بسپارید. با این حال طرح سوالات پاسخ باز می تواند به تداوم بیان مشکلات، روشن شدن منظور مخاطب و نشان دادن علاقه و درک شما بعنوان مصاحبه گر کمک نماید.
۲. هیچوقت کسی را که بصورت آزاد در حال فراخوانی رویدادهای مهم است، متوقف نکنید، حتی اگر این فرد، مرتکب خشونت بوده و لازم می دانید که پیامدهای بدرفتاری با کودک را به او گوشزد نمایید.

۳. مصاحبه را ثبت نمایید. ثبت جلسه مصاحبه علاوه بر یادداشت مطالب مطرح شده شامل فرد مصاحبه شونده، زمان و مکان مصاحبه و همچنین افرادی که در جلسه مصاحبه حضور دارند نیز می شود.
۴. به دقت و با جزییات مطالب را ثبت نمایید. یادداشت های شما ممکن است روزی برای اثبات حقانیت کودک مفید واقع گردد.



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

راهنمای ۵: برنامه عمل کمک به والدین یامراقبین کودک آزاردیده یاشاهدخشونت

محور مداخلات مراقبین، کودکان و نوجوانان شاهد خشونت و خشونت دیده‌ای هستند که خشونت خانگی را تجربه می‌کنند.
گفتمان این مداخله گفتمان کودک محور است.

مداخلات مربوط به والدین یا مراقبین کودک	• تعداد و زمان هر جلسه: ۲ جلسه یک ساعته (جمعا ۱۲۰دقیقه) • تعداد و زمان جلسات تقویت کننده: هر ۳ ماه یک جلسه یک ساعته
جلسه اول	زمان: ۶۰ دقیقه اهداف جلسه: ارزیابی اولیه، برقراری ارتباط با مراقب کودک مراحل اجرای مصاحبه: • برقراری گفتمان کودک محور • ارزیابی اولیه وضعیت کودک در خانواده • برقراری ارتباط مؤثر با والدین یا مراقبین کودک • بررسی نقشه ایمنی کودک
جلسه دوم	زمان: ۶۰ دقیقه اهداف جلسه: آگاه سازی والدین و مراقبین از اثرات خشونت خانگی بر کودکان مراحل اجرای مصاحبه: • برقراری گفتمان کودک محور • بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن • آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان

جلسات تقویتی	زمان: ۶۰ دقیقه جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار برگزار می‌گردد. اهداف اجرای مصاحبه: • برقراری گفتمان کودک محور • ارزیابی مجدد وضعیت کودک در خانواده • برقراری ارتباط مؤثر با والدین یامراقبین کودک

راهنمای۶: برگزاری جلسه اول (مصاحبه با والدین)

مراحل مصاحبه

۱. برقراری گفتمان کودک محور
۲. ارزیابی اولیه وضعیت کودک
۳. برقراری ارتباط مؤثر با والدین یا مراقبین کودک
۴. بررسی نقشه ایمنی کودک

زمان ۶۰ دقیقه

۱ - برقراری گفتمان کودک محور

گفتمان کودک محور به تسهیلگر و والدین کمک می‌نماید تا جهت درمان کودک یک ائتلاف آگاهانه ترتیب دهند. با اینحال کاربردهای این ائتلاف می‌تواند بسیار وسیعتر از اهداف درمانی صرف باشد. ائتلاف می‌تواند در راستای ارزیابی، تبادل اخبار، ارایه بازخورد و تمرکز بر مهارت‌های فرزندپروری صورت گیرد.

گفتمان کودک محور والدین را توانمند می‌سازد 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 می‌نماید.
- ائتلاف تسهیلگر و والدین در جهت مصالح کودک کمک می‌نماید.
- شناسایی موانع بهبودی فوری و درازمدت کودک کمک می‌نماید.



اجرای گفتمان کودک محور

۱- از همان آغاز جلسات چارچوب این مصاحبه را با مادر درمیان بگذارید. منظور از چار چوب این است که به مادر بگوییم که با توجه به اینکه مشکل خشونت در خانواده روی کودکان نیز اثرات مخربی دارد لذا برای کودک شما.... جلسه

.... دقیقه‌ای مشـاوره توصیه می‌گردد. در این نشست ....ساعتی بطور اختصاصی با کودک گفتگو می‌شـود و .... دقیقـه پایانی نیز مادر بدون حضور کودک مورد مصاحبه قرار می‌گیرد.

۲- تمرکز مصاحبه بر مشکلات و نگرانی‌های گذشته و حال کودک است.

۳- بایستی بر نقش والدی مادر و مشکلاتی که از سر گذرانده تواماً تأکید شود مثلاً به خانم ب در مورد دخترش سارا گفته می‌شود:

۴- «می‌دانـم که خیلی آزار دیده‌ای و به زمان زیـادی برای بهبودی نیاز داری که البته ما این امکان را برایت فراهم می‌کنیم. اما در این نشست سارا به وجود شما به عنوان یک مادر و منبع دلگرمی و آرامش نیاز دارد.»

۵- خودتان را یک عضو با ارزش تیم درمان و یاور مادر قلمداد کنید. این کار به شما و مادر کودک کمک می‌کند که با هم و به طور مؤثر در جهت مصالح کودک فکر و اقدام نمایید.

۶- در عین حال که برای نیازها و مشکلات مادر توجه و احترام نشان می‌دهید ولی به او نشان دهید که محور توجه شما در این نشست کودک و نیازهای وی است.

۷- به مادر امکان دهید تا داسـتان خود و کودک را تعریف نماید. این داسـتانها به درک بهتر شما از وضعیت آنها کمک می‌نماید. به عنوان مثال می‌توان گفت: «وضعیتی را که برایم توصیف کردی تصویر واضح‌تر و شـفاف‌تری از شرایطی را که شـما تجربه می‌کنید برای من آشکار ساخت. در حال حاضر من می‌دانم که برای بهبودی به چه چیزی نیاز داری تا بتوانی به سارا کمک بیشتری کنی»

۸- ایده‌هایی که در مبحث «چرخه امنیت» وجود دارد می‌تواند در گفتمان کودک محور با مادربه اشتراک گذاشته شود. بنابر این مادر می‌آموزد 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 می‌تواند مورد تأکید قرار گیرد.

۹- آگاهی از فرآیند رشد کودکان می‌تواند به گفتمان کودک محور کمک کند مثلاً: «می دانم که آرزو می‌کنی کاش سـارا کمی بزرگتر بود و اینقدر به شما وابسته نبود و اینکه به خاطر اختلاف بزرگترها خودش را سرزنش نمی‌کرد»

۱۰- در این نشسـت بایسـتی بر وسوسـه سـخنرانی کردن غلبه کرد و اجازه داد تا خانـواده به اندازه کافی با موضوع گفتمان که همان کودک اسـت ارتباط برقرار نمایند.

۱۱- بعضی وقت‌ها اسـتعاره‌ها نیز در این گفتمان مؤثرند: «شاید بعضی وقت‌ها سارا احسـاس می‌کند که در یک میدان جنـگ قرارگرفته و باید برای خودش نقطه امنی پیدا کند. باید دید می‌توان به او کمک کرد تا سـپرهای حمایتی برای این اوقات برای خود فراهم نماید».

۱۲- والدین باید بدانند که تسهیلگر نقش حمایت‌کننده داشته و می‌تواند در کنار آنها برای مصالح کودک ائتلاف نماید.

۱۳- بایستی در خصوص احتمال وجودمنابع دیگر حمایت در خانواده و اطرافیان بررسی نمود. این کار کمک می‌کند که خانواده بهتر بتواند نقش حمایتی خود از کودک را تقویت و ترمیم نماید.
۱۴- و درنهایت اینکه مصاحبه کودک محور تعادلی میان پاسخ‌های همدلانه به والدین و حمایت‌یابی برای نیازهای کودک ایجاد می‌نماید.

۲- ارزیابی اولیه وضعیت کودک

نقش و وضعیتی که کودک در خانواده دارد به بهترین وجه با مصاحبه با والدین یا مراقبین آشکار می‌شود. اهمیت این آشکارسازی علاوه بر کمک به بهبودی وشناخت بهتر مشکل به آگاهی بیشتر والدین نیز منجر می‌گردد. دربسیاری از موارد اختلافات والدین از تمرکز آنها بر وضعیت فیزیکی و روانی فرزندان ممانعت به عمل می‌آورد.



راهنمای ارزیابی وضعیت کودکان شاهد خشونت خانگی
سؤالات ذیل می‌تواند به درک مناسبی از وضعیت کودک بیانجامد:

۱. آیا فرزند (یا فرزندان) شما تا بحال شاهد خشونت و بدرفتاری همسرتان بوده اند؟ یعنی آن را دیده‌اند؟ شنیده‌اند؟ یا بعد از آن متوجه قضیه شده‌اند؟ اگر بله، توضیح دهید
۲. فرزندان به خشونت و بدرفتاری همسرتان چه واکنشی نشان دادند؟
۳. فکر می‌کنید این موضوع چه تاثیری روی فرزندتان گذاشت؟
۴. آیا همسرتان تا بحال تهدید به صدمه زدن به فرزندان و یا گرفتن آنها از شما کرده است؟
۵. آیا فرزند شما تا بحال در حین دعوا و مشاجره شما با همسرتان، به شکل اتفاقی و یا عمدی صدمه دیده است؟ اگر بله، توصیف کنید
۶. آیا تا بحال همسرتان فرزندان شما را با سیلی، کمر بند و یا سایر وسایل زده است به نحوی که جای آن باقی مانده باشد(زخم، تاول، کبودی و یا صدمات جدی دیگر)
۷. آیا در حالی که فرزند شما در آغوشتان بوده است، همسرتان به شما حمله کرده است؟
۸. آیا همسرتان تا بحال فرزندتان را طوری لمس کرده است که در شما یا بچه احساس ناراحتی ایجاد کرده باشد؟
۹. آیا فرزندتان مشکلات جسمی، هیجانی، یا رفتاری در خانه و مدرسه داشته است؟ توضیح دهید

۱۰. آیا برای تربیت فرزند خود از تنبیه فیزیکی اســتفاده می‌کنید؟ اگر بله، توضیح دهید
۱۱. آیا فرزند شما مضطرب است و دایم به شما می‌چسبد و شما را رها نمی‌کند؟
۱۲. آیا متوجه تغییراتی در رفتار کودک خود شــده اید؟ (برای مثال تغییر در خواب و خوراک، بازی، کناره گیری، انواع ترس‌های شدید) اگر بله، این تغییرات از کی شروع شد؟
۱۳. آیــا فرزند شــما تابحــال تهدید یا اقدام بــه صدمه زدن به خــود، حیوانات و یا شکستن و تخریب وسایل خود و دیگران کرده است؟ اگر بله، توضیح دهید

۳- برقراری ارتباط مؤثر با خانواده

کارکردن با (نه علیه) خانواده

بسیاری از خانواده‌هایی که دچار خشونت خانگی هستند تمایل دارند که خانواده شاد و خوشبختی داشته باشند. با این وجود آنها مجبور هستند که با قضاوت‌های اجتماعی که در مورد اشتباهات و رفتارهای‌شان ایجاد می‌شود، کنار بیایند.

متأســفانه حمایت‌هــای اجتماعی زیادی بــرای اینگونه خانواده‌ها وجــود ندارد. این خانواده‌ها معمولاً به حاشــیه کشــیده شــده و با جریان اصلی جامعه کمتر ارتباط برقرار می‌کننــد. تمایل به حفــظ حریم خصوصی خانواده از یک طــرف و تحریم‌های اجتماعی دیگران، آنها را هر چه بیشتر از نزدیک شدن به جامعه برحذر می‌دارد.



بنابراین یک اســتراتژی خوب برای خانواده‌های خشــونت دیده این است که آنها را از انزوا و دور بسته خود خارج نماییم.

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

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

بنابراین بایســتی همکاری مســتمر 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 وتلاش والدین باعث آسیب‌پذیری شدید کودکان در جامعه می‌گردد.

در دهه‌های اخیر موضوع ایمن سازی کودکان یکی از مهمترین مثالهای همکاری خانواده با جامعه بوده است. معمولاً خانواده‌هایی که کودکان خود ایمن‌سازی می‌کنند مورد حمایت نظام بهداشتی قرار می‌گیرند (هزینه رایگان واکسن‌های کودکان در مراکز بهداشتی و درمانی و...).

با اینحال والدینی که کودکان خود را واکسینه نمی‌کنند نیز به حال خود رها نمی‌شوند .مراکز بهداشتی درمانی، نظام بهداشتی و مدارس ارتباط و چانه زنی‌های خود را با والدین دنبال می‌کنند.

متأسفانه چنین ارتباطی در مورد مسائل روانی –اجتماعی موجود درخانواده‌ها وجود ندارد، به عبارت دیگر کودکی که در خانواده مورد تنبیه و آزار قرار می‌گیرد توسط هیچ نهادی پیگیری و مدیریت نمی‌شود.



ارتباط نظام بهداشتی به عنوان یک نهاد اجتماعی با خانواده‌ها می‌تواند در جلب همکاری خالصانه خانواده‌ها در زمینه‌های مختلف بهداشتی از جمله خشونت خانوادگی نقش بسزایی داشته باشد.

این ارتباط هرچند که در ظاهر بار کاری نظام بهداشتی را افزایش می‌دهد، اما در واقع از هزینه درمان مشکلات و بیماری‌هایی که به علت عدم تمرکز ویژه بر یکایک خانواده‌ها به نظام بهداشتی وارد می‌آید، جلوگیری می‌نماید.

در زمینه خشونت خانگی ارتباط مداوم نظام مراقبت‌های بهداشتی با اعضای خانواده می‌تواند از خشونت و خصومت اعضای خانواده کاسته و آنها را به همکاری ترغیب نماید.

بنابراین در نحوه رویارویی خود با خانوده‌ها بایستی به این بینش برسیم که هر خانواده‌ای نقاط مثبت و منفی خاص خود را دارد. اگرچه وجود خشونت در خانواده این نقاط مثبت را کم رنگ می‌کند اما نکات مثبت دیگری در خانواده وجود داردکه می‌تواند ارتباط بین کارکنان نظام بهداشتی و خانواده را بهبود بخشد.

این خطر در مورد خانواده‌هایی که درحال جدایی و طلاق هستند نیز صدق می‌کند. در اینگونه مواقع همه فرض می‌کنند که خانواده کارکرد مثبتی ندارد که در حال فروپاشی است. در حالی که همین خانواده نیزدارای ابعاد مثبت در کنار جنبه‌های منفی و یا جنبه‌های متوسط کارکرد خود است.

قضاوت ارزشی در مورد خانواده (مثلاً خانواده بد، خانواده بی تفاوت ...) نه تنها هیچ کمکی به حل مشکلات کودکان نمی‌کند، بلکه از همکاری مراقبت‌کنندگان کودک (والدین و ...) با پرسنل نظام بهداشتی جلوگیری می‌نماید.

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 می‌نماید.

وقتی که خانواده در آستانه جدایی است نیز کمک به یادآوری تجربه‌های خوب و ارزشمند کودک در خانواده بسیار مؤثرتر 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 می‌آورد.

تعمیم سازی به شکل «مادر بد» «مادر خوب» «پدر بد» «پدر خوب» کمکی به کودک نمی‌کند.

بهتر است که به جای آن از «ارتباط» و «بهبود رابطه» صحبت به میان آید. با این روش پرسنل بهداشتی می‌توانند ارتباط سازنده‌ای 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 نقش‌های 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 ارزش‌گذاری تحت عنوان فرد خوب یابد

پاسخ به موقعیت‌های مختلف

وقتی خانواده‌ای با مشکل روبرو می‌شود این موقعیت را کاملاً متفاوت از سایر خانواده‌ها تجربه می‌کند. کارکنان بهداشتی با موقعیت‌های متفاوتی در خانواده‌ها روبرو می‌شوند که بایستی آمادگی رویارویی با آنها را داشته باشند.



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

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

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 زندگی‌اش را درک می‌کنید، به معنای این نیست که شما با این نوع رابطه موافق هستید.

مهم‌ترین پیامی که شما به آن فرد می‌دهید این است که دارید به صحبت‌های او گوش می‌دهید.

این پیام می‌تواند 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 راه‌حل‌های جدیدی را برای رفع مشکل پیدا کند. مثلاً می‌توان گفت: «دلبستگی شدید شما به همسرتان اجازه نمی دهد برای حل مشکل خشونت اورا ترک کنید، باید دید چه راه حل دیگری غیراز ترک منزل وجود دارد.

انتخاب‌های آنان باید به گونه ای باشد که تامین امنیت آنها در محوریت قرار گرفته باشد.

ممکن است شما به عنوان یک تسهیلگر راه حل‌های متعددی را برای مشکل مراجع در نظر داشته باشید، اما خود مراجع باید راه حل‌های 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 آگاهانه‌ای داشته باشد.

۴- بررسی نقشه ایمنی کودک

در این مرحله ازمادر و در صورت اینکه مادر مسئول بدرفتاری با کودک باشد پدر و یا سایر افراد بزرگتر در خانواده (خواهر و برادر بزرگتر، پدر بزرگ و یا مادربزرگی که با آنها

زندگی می‌کند و ....) جهت بررسی وضعیت ایمنی و نقشه ایمنی که با همکاری کودک تهیه شده است، دعوت می‌شود.

بدیهی است که اجرای نقشه ایمنی کودک با آموزش و همکاری این فرد قابل اجرا است. دربسیاری از موارد این فرد بزرگسال نقشه ایمنی را در منزل به کودکان یادآوری می‌نماید.

راهنمای۷: برگزاری جلسه دوم (مصاحبه با والدین)

مراحل مصاحبه

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

زمان ۶۰ دقیقه

۱- بررسی نوع خانواده و شبکه حمایتی آن

کودکان تحت مراقبت بزرگسالان هستند و مشکلات آنها به میزان زیادی تحت تاثیر مشکلات والدین و مراقبت کنندگان آنها است. 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 می‌کند و اعضای خانواده خصوصا والدین نقش بسیار مهمی در رشد روانی و اجتماعی او دارند.روابطی که کودک با خانواده خود برقرار می‌کند، شکل‌دهنده نوع رابطه او با سایر افراد مهم زندگی خواهد بود.بنابراین فرد تسهیلگر باید رابطه محترمانه‌ای با خانواده کودک برقرار نماید.



باید از رفتارهایی که توأم با اتهام و گناهکار فرض نمودن خانواده است، پرهیز نمود.
نباید به گونه‌ای 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 پیامد های مشکل و همچنین مؤسسات مرتبط بااین پیامدها(موسسات حمایتی، درمانی و..) آگاهی داشته باشد.
- ✓ به دنبال حمایت‌های لازم برای والدین و کودکان باشد.
- ✓ والدین را با آموزش رفتارهای مناسب با یکدیگر و همچنین باکودکان توانمندسازد.
- ✓ 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 می‌باشد.

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

بنابراین خانواده در خلاء شکل نمی‌گیرد. خانواده یک بنیاد اجتماعی است که در اجتماع و زمینه فرهنگی جامعه موجودیت پیدا می‌کند.

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

در حال حاضر در اکثر جوامع خانواده هسته‌ای بر انواع دیگر خانواده غلبه دارد.
با اینحال در کشورهایی مانند کشور ما فرهنگ غالب جمع‌گرایی در مقابل فردگرایی است.

خانواده هسته‌ای ایرانی که مرکب از پدر، مادر و فرزندان است با خانواده هسته‌ای کشورهای غربی از این نظر متفاوت است چون در ایران تعامل تنگاتنگ با خانواده‌های اصلی پدر و مادرها وجوددارد.

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

اگــر فکر می‌کنیم کــه خانواده ایرانی فقط در پدر و مادر و فرزندان خلاصه می‌شــود در آن صورت نمی‌توانیم به موضوع خشونت خانگی به طور واقع بینانه بپردازیم.

بــه عنــوان مثال چگونه می‌توانیم نقش پدربــزرگ و مادر بزرگی که در غیــاب والدین از کودکانمراقبت می‌کنند را نادیده بگیریم.

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

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

۲ – آگاه سازی در خصوص اثرات منفی خشونت خانگی بر کودکان

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

در ایــن صورت تســهیلگر ضمن توجه و تمرکز به وضعیت موجــود، قضاوت در مورد بهترین روش عمل و اینکه چه کسی باید چه کاری را انجام دهد را تازمان مناسب دیگری به تعویق می‌اندازد.

نکته مهم در همین مرحله این اســت که برای تمرکز بر مشــکل نبایستی به شیوه‌ای اتهام آمیز عمل کنیم. مثلاً بگوییم «شما این صدمه را ایجاد کرده اید».

بهتر اســت در مورد اثرات خشونت خانگی بر کودکان به شکل عمومی صحبت کنیم. مثلاً به جای اینکه بگوییم «اختلاف‌ها و نزاع‌های شــما باعث این و آن می‌شود» می‌توان گفــت «وقتی که پدر و مــادر در حضور کودکان با یکدیگر نــزاع می‌کنند کودکان دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند و...»

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



یک اســتراتژی خوب و اثر بخش برای کاهش خشــونت خانگی این اســت که خانواده را از تأثیر رفتارهای خشــونت آمیز بر روی کودکان آگاه نماییم. بســیار 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 ازخشونت درخانواده وکودکان شاهدخشونت (ویژه والدین) می‌تواند به آگاه سازی والدین درزمینه اثررفتارهای خشونت باربرروی کودکان بیانجامد.

خشونت نه، احترام آری

پیام تســهیلگر به خانواده‌های درگیر خشــونت این است که آنها خواسته یا ناخواسته تأثیرات بد و طولانی مدتی را بر کودکان خود باقی می‌گذارند.

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

- به شرایط خاص هر خانواده به خوبی گوش سپارد.
- به پیچیدگی مشکلات خانواده‌ها توجه داشته باشد (ساده انگاری نکند).
- اطلاعات لازم مبنی بر اثرات مخرب خشونت را برای والدین شرح دهد.
- بــه کــودکان، خانواده و مشــکلات آنها توجه کــرده و از ارایه کــردن راه حل به مشکلات خانواده پرهیز نماید.
- مراکز و بخش‌های مرتبط برای حل مشــکل خانواده را شناســایی و اطلاع رسانی نماید.

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

هر نوع بهانه برای خشــونت می‌تواند دستاویزی برای خشونت مجدد باشد. به عبارت دیگر بهانه آوردن خود بخشــی از مشــکل خشونت است. بنابراین تفاوتی نمی‌کند که فرد قربانی یا خشونت ورز برای این موضوع بهانه داشته باشد.

هر نوع تصمیم‌گیری برای بهبود از جمله کنترل خشــم بایســتی مورد تشــویق قرار گیرد(بروشورکنترلخشم) .

بــا ایــن حال دریافت حمایت از بیرون خانواده نیز بایســتی مورد تشــویق قرار گیرد. مشــکل خانواده خصوصاً خشونت بدون دریافت حمایت از بیرون خانواده به ندرت برطرف می‌گردد.



درخصوص کودکان، کمک گرفتن از منابع بیرون از چارچوب خانواده از اهمیت بیشتری برخوردار اســت، خصوصاً در شــرایط بحرانی خانواده وجود کســانی که بتوانند کودک را برای لحظاتی از صحنه‌هــای خشــونت بار دور کرده و آنها را مورد حمایت قرار دهنــد از اهمیت خاصی برخوردار است.

پاسخ به تعارض و خشم

درگیر شدن تسهیلگردر اختلافات خانوادگی در هنگام خشم و تعارض والدین نه تنها نمی‌تواند کمکی به حل مشکل نماید بلکه اثرات نامطلوب خشونت را بر همه افراد خانواده بیشتر می‌نماید.

در این مواقع بهتر اســت که به عنوان یک تســهیلگر دارای راهبردهای مؤثری برای کاهش تعارض باشیم.



مهارت اصلی در پاســخ به تعارض و خشــم این اســت 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 می‌گوید:

«شــما نمی‌دانید که من از دســت این فرد چه می‌کشم، این زن دایم نق می‌زند و همه پول مرا را که با زحمت به دست آورده‌ام به باد می‌دهد» .

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 زن‌ها و شوهر هاست. اگر به جای مدیریت کردن آنها از خشونت استفاده کنیم روابط ما در معرض خطر قرار می گیرد».

پرهیز تســهیلگر از اســتفاده 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 می‌بینید)، از دامن زدن به نزاع و عصبانیت بیشتر جلوگیری می‌کند.

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 نقش‌های حرفه‌ای خود نیز آگاهی داشته باشد
- از زبانی استفاده کند که میان فرد و مشکل تفاوت قایل شود

- به حمایت‌ها و کمک‌هایی که در این خصوص وجود دارد اشراف داشته باشد



یکی از مهارت‌های اصلی تسهیلگر این است که شرایط را برای کاهش بروز تعارض و خشم مهیا ساخته و رفتارهای مطلوب را در این مواقع به افراد خانواده نشان دهد.

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

پرهیز از متهم کردن مادر

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

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

در این موقعیت ممکن است تسهیلگران تمایل داشته باشند تا مادران را مقصر و مسئول اصلی وضعیت بد کودکان فرض نمایند.

در این شرایط مشکلات مادران بدرستی مورد توجه قرار نمی‌گیرد.



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

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

در این مواقع تسهیلگر بایستی

- به کودکان مستقیماً و نه به واسطه اطلاعات ارایه شده توسط مادر آنها توجه نماید.
- اطلاعات موجود را با مادر کودک رد و بدل نماید.
- اطلاعات کافی در مورد منابع حمایتی موجود در خانواده و یا فراتر از آن کسب نماید.
- قادر به انتخاب منابع حمایتی و بیرونی باشد.
- محترمانه بعضی از واکنش‌های 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 می‌گیرند که همانگونه که پدر آنها با مادرشان به شکل توهین آمیز و خشن رفتار می‌نماید، 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 می‌گیرند که در هنگام خشم، راه‌های بهتری برای رفتار وجود دارد که می‌تواند آموخته شود.

جلسات تقویتی هر ۳ ماه یکبار برگزار می‌گردد.
زمان: ۶۰ دقیقه
اهداف اجرای مصاحبه:

- برقراری گفتمان کودک محور (طبق محتوای جلسات قبل)
- ارزیابی مجدد وضعیت کودک در خانواده (طبق محتوای جلسات قبل)
- برقراری ارتباط مؤثر با والدین یامراقبین کودک (طبق محتوای جلسات قبل)

مصاحبه با سوء استفاده گر یا فرد مرتکب

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

به دلیل پیچیدگی‌های فراوانی که کار با سوء استفاده گران دارد، این مصاحبه‌ها باید در سطح تخصصی و حتی‌الامکان در سطح دو نظام مراقبت‌های بهداشتی و از طریق تیمی دوردیده و مجرب صورت بگیرد.

منابع

۱. بروشور کنترل خشم،وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲. کتابچه پیشگیری از خشونت درخانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳. کتابچه مخصوص کودکان شـاهد خشـونت (ویژه والدین)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴. متن آموزشـی بهداشـت روان و مهارت‌های زندگی ویژه کارشناسـان بهداشت روان، وزارت بهداشت ۱۳۸۳)

5. Desai, Murli “A Rights-Based Preventative Approach for Psychosocial Well-being in Childhood”Children’s Well-Being: Indicators and Research, Springer, 2010

6. Dodge, Kenneth A, Lambert Coleman, Dorian “ Preventing Child Maltreatment” The Guilford Press, 2009

7. The Impact of Family and Domestic Violence on Children”Point of Conduct” Training Resource/Australian Government Initiative/2004

فصل چهار

آسیب‌های اجتماعی بزرگسالان همسر آزاری



دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

اهدف اصلی

۱ - آشنایی با تعریف، انواع و آثار همسرآزاری
۲ - غربالگری و ارزیابی همسرآزاری
۳ - طراحی نقشه تأمین امنیت برای زنان در معرض خطر
۴ - آموزش مقابله با موقعیت‌های پرخطر همسرآزاری

مخاطب اصلی

روانشناسان شاغل در سطح یک نظام مراقبت‌های بهداشتی
تعداد و ساعات جلسات پیشنهادی: ۲-۳ جلسه ۲ ساعته
جلسات تقویتی: هر ۳ ماه یکبار
نحوه برگزاری جلسات: به صورت فردی
سطح ارایه خدمت در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه: سطح اول

خشونت خانگی - شناسایی و مداخله اولیه مختصر

خشـــونت خانگی یک آسیب اجتماعی است که به ســـلامت جسمی و روانی قربانی و کل خانواده صدمه می‌زند و اثرات آن می‌تواند ســـال‌ها حتی پس از توقف خشـــونت ادامه داشته باشد. همچنین، خشونت روی سلامت و رشد ذهنی، اجتماعی و هیجانی کودکان و نوجوانانی که شاهد و یا قربانی خشونت خانگی هستند تأثیر گذاشته و می‌تواند یک عامل خطر برای ســـوء مصرف مواد و الکل، پرخاشـــگری و خشونت و بزهکاری و انواع مشکلات روان شناختی در بزرگسالی باشد.

شناســـایی و مداخله اولیه در زمینه خشـــونت خانگی می‌تواند اثرات آسیب‌های وارده را بطـــور قابل ملاحظه‌ای کاهش داده و یا از وقوع مجدد آن پیشـــگیری کند. این مداخله نه تنها برای آسایش قربانی بلکه برای رفاه و آسایش بچه‌ها 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 خوانده‌ها، افراد مســـن خانواده، مســـتخدمین خانه و ...صـــورت گیرد ولی راهنمای حاضر روی خشونت نسبت به زنان و کودکان تمرکز داشته و در انتها به خشونت نسبت به سالمندان اشاره می‌شود 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 می‌شود.

خشونت بر علیه زنان

مقدمه

خشـــونت برعلیه زنان شایع ترین شکل خشونت خانگی است که درسراسر 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 می‌افتد و ســـپس سیکل خشونت شروع شده و ممکن است سال‌ها طول بکشد. چون خشونت در خلوت خانه اتفاق می‌افتد 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 به دست نیاورند. ولی خشونت برعلیه زنان یک مشـــکل اجتماعی اســـت و نه صرفا خانوادگی و اولین قدم برای مقابله با آن شکســـتن سکوت زنان اســـت. بنابراین کارکنان مراکز بهداشتی بویژه پزشکان و روان شناسان باید نسبت به علائم و نشانه‌های بالینی اثرات جسمی و روانی بدرفتاری هوشیار

بوده و در صورت مشاهده این موارد، بدرفتاری را مورد ارزیابی قرار داده و خدمات حمایتی و روانی اجتماعی لازم را ارائه دهند.

بخش اول - کلیات نظری

تعریف خشونت برعلیه 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 می‌گیرد. اصطلاح یک الگوی رفتاری اشاره به رفتاری دارد که بطور مکرر اتفاق می‌افتد و لذا حادثه‌ای که فقط یک بار، برای مثال به دلیل یک استرس حاد و موقتی، در خانواده اتفاق می‌افتد، بد رفتاری محسوب نمی‌شود.

خشونت بر علیه زنان یا همسر آزاری، الگویی از بدرفتاری است که به منظور کنترل و تسلط بر زنان صورت می‌گیرد. خشونت برعلیه زنان انواع مختلفی داشته و فقط شامل خشونت جسمی نیست و شامل انواع بدرفتاری روانی/ هیجانی، جنسی، اجتماعی، اقتصادی نیز می‌شود که در زیر به نمونه‌های خاص این موارد در مورد زنان اشاره می‌شود.

- **بدرفتاری جسمی**

بدرفتاری جسمی شامل انواع رفتارهایی است که موجب آسیب جسمی می‌شود:

- ✓ هل دادن، پرت کردن، سیلی زدن، کشیدن مو، لگد زدن، مشت زدن، چنگ زدن
- ✓ استفاده ازکمربند، ترکه، سیخ یا میله‌ی فلزی و چاقو، سیگار، آهن و یا مایعات داغ
- ✓ پرت کردن اشیا تیز و برنده و یا سخت و سنگین
- ✓ جلوگیری از مراجعه به پزشک و درمان بیماری‌ها

- **بدرفتاری جنسی**

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

- ✓ مجبور کردن همسر به رابطه جنسی با یا بدون توسل به خشونت جسمی
- ✓ مجبور کردن همسر به عمل جنسی که آن را دوست ندارد یا با آن راحت نیست
- ✓ مجبور کردن همسر به عمل جنسی که تحقیر کننده و دردناک است

- ✓ مجبور کردن همســر به رابطه جنسی وقتی 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 می‌دهد و یا باعث می‌شود 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
- ✓ ســرزنش کردن و مقصر دانستن همسر برای هر مشکلی که در خانواده پیش می‌آید
- ✓ 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، بچه‌ها و همسر در صورتی که او را ترک کند
- ✓ تهدید به ندادن بچه‌ها به همسر در صورتی که او را ترک کند

- **بد رفتاری اجتماعی**

هــر رفتــاری که روابط و فعالیت‌های اجتماعی زن را محــدود می‌کند و باعث منزوی شدن وی می‌شود:

- ✓ محــدود کردن و یــا جلوگیری از تماس تلفنی و رفــت و آمد با پدر و مادر و اقوام و آشنایان
- ✓ جلوگیری از فعالیت‌های 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 می‌دهد:

- ✓ ندادن پول کافی برای خرید مایحتاج روزانه
- ✓ حساب کشیدن برای هر ریالی که زن خرج می‌کند
- ✓ 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 حداقل‌ها
- ✓ سوء استفاده از اموال و دارایی‌های همسر

باورهای غلط و واقعیت‌ها در مورد خشونت بر علیه زنان

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

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

واقعیت: خشونت برعلیه زنان محدود به یک طبقه اقتصادی اجتماعی نبوده و ممکن است در هر خانواده‌ای و با هر سطح تحصیلات و یا درآمدی اتفاق بیفتد. علاوه براین، منحصر به قوم و نژاد خاصی هم نیست و در همه جای دنیا اتفاق می‌افتد

باور غلط: مردان وقتی مست و یا تحت تأثیر مواد هستند، اقدام به خشونت می‌کنند

واقعیت: درست است که برخی مواد بویژه الکل ممکن است احتمال پرخاشگری و خشونت را افزایش دهند ولی همه‌ی معتادان پرخاشگر نیستند و همه‌ی افرادِ خشن نیز مواد مصرف نمی‌کنند. همچنین ترک مواد نیز الزاما با کاهش یا برطرف شدن خشونت همراه نیست. بنابراین، افراد تحت هر شرایطی که باشند مسوولرفتارهایشان هستند.

باورغلط: این یک موضوع شخصی- خانوادگی است و نه اجتماعی

واقعیت: این باور غلط مبتنی بر این باور سنتی است، زن باید مطیع شوهرش باشد و زن خوب کسی است که مشکلات خانوادگی اش را به دیگران نمی‌گوید و آن را مثل یک راز حفظ می‌کند. ولی واقعیت این است که زن و مرد در تمام جنبه‌ها برابر هستند، هیچ تبعیض و خشونتی قابل پذیرش نیست و وقتی مسئله امنیت جسمی و روانی مطرح است هیچ موضوع شخصی وجود ندارد. زنان باید برای تامین امنیت خود و بچه‌هایشان از افراد مورد اعتماد و ذی صلاح کمک بگیرید. یکی از حقوق اساسی هر انسانی این است که در امنیت و بدون ترس زندگی کنند و قانون باید حافظ این حق انسان‌ها باشد. خشونت خانگی جرم است و ربطی به نسبت افراد با هم ندارد.

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

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

باور غلط: حتما زن یک کاری می‌کند که موجب عصبانیت شوهرش می‌شود

واقعیت: درست است که بعضی حرف‌ها و یا کارها ممکن است موجب عصبانیت شود ولی عصبانیت یک موضوع است و خشونت موضوعی دیگر. درحالی‌که عصبانیت

یک هیجان طبیعی اســت ولی خشــونت و پرخاشــگری اصلا طبیعی نیست و هیچ‌کس حق ندارد به صرف عصبانی بودن به دیگران صدمه بزند. مشــکلات در هر ارتباطی وجود دارد و هیچ‌کس حق ندارد از آن به عنوان عذر و بهانه‌ای برای خشونت استفاده کند.

باورغلط: بعضی آدم‌ها وقتی عصبانی می‌شوند نمی‌توانند خود را کنترل کنند

واقعیت: افرادی که مرتکب خشــونت می‌شوند معمولاً آگاهانه انتخاب می‌کنند که با قربانی بدرفتاری کنند و به همین دلیل است که بیشتر اوقات، وقتی این کار را انجام می‌دهند که شاهدی وجود ندارد. از طرف دیگر، معمولاً این افراد با کسانی که زیر دست وی هستند و یا روی آنها کنترل دارند مثل زن و بچه، بدرفتاری می‌کند و نه با دوســتان، همکاران و یا رئیســش. این واقعیت نشان می‌دهد که آنها روی بدرفتاری و شدت و نوع آن کنترل دارد.

سیکل خشونت در زندگی زناشویی

معمولاً خشونت در زندگی زناشویی به‌تدریج و طی مراحلی اتفاق می‌افتد. 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 به‌نظر می‌رسد و زن از این توجه و علاقه لذت می‌برد.

۲. شروع اختلاف‌ها و بروز تنش

با گذشــت زمان ممکن است کم‌کم روابط زناشــویی دچار تنش شود. مرد ممکن است بدخلق و تحریک‌پذیر شــود و ســر هرچیز کوچکی از قیافه، حرف زدن، رفتار یا خانه داریِ همســرش ایراد بگیرد. زن کم‌کم نگران می‌شــود و احســاس می‌کند که شــوهرش هر آن ممکن اســت منفجر شود . در این مرحله،مرد ممکن است انفجارهای خفیفِ خشم بصورت پرخاشگری کلامی یا جسمی خفیف (هل دادن ملایم یا سیلی زدن) را نشان دهد.

۳. خشونت جدی

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

۴. ماه عسل دوباره

مرد به‌خاطر خشونت و پرخاشگری اش احساس گناه می‌کند، معذرت خواهی می‌کند و قول می‌دهد که دیگر هرگز این کار را تکرار نکند. دوباره مثل اوایل ارتباط رفتار می‌کند، ابراز علاقه می‌کند، می‌گوید او را خیلی دوســت دارد و بدون او نمی‌تواند زندگی کند. زن

سعی می‌کند باور کند که همسرش تغییر کرده و دیگر به او صدمه نمی‌زند. اما معمولاً این ماه عسل چندان طول نمی‌کشد و دوباره مرحله بروز تنش و خشونت تکرار می‌شود.

این سیکل ممکن است در زندگی زناشویی یک مرد و زن، بارها و بارها تکرار شود و معمولاً نیز با هربار تکرار، هم سرعت انتقال از یک مرحله به مرحله دیگر بیش‌تر می‌شود و هم شدت خشونت افزایش می‌یابد.

علل و عوامل مؤثر بر خشونت

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

چه عواملی احتمال ارتکاب خشونت را افزایش می‌دهد؟

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

الف- عوامل فردی

عزت نفس پایین و عدم اعتماد به دیگران عدم پذیرش مسئولیت اشتباهات خودنیاز شدید به اعمال قدرت وکنترل در روابط

- ✓ احساس مالکیت نسبت به همسر
- ✓ اعتقاد به باورهای سنتی مبنی بر مطیع و
- ✓ فرمانبردار بودن زنان
- ✓ نوسانات خلقی شدید
- ✓ تحمل پایین استرس

- ✓ فقدان مهارت مقابله سالم با استرس
- ✓ 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

ب- عوامل اجتماعی و محیطی

- ✓ وجود سوءمصرف مواد و خشونت در خانواده اصلی
- ✓ شاهد یا قربانی خشونت خانگی بودن در کودکی
- ✓ مشکلات جسمی و روانی در خانواده
- ✓ تعارض‌ها و اختلافات شدید خانوادگی
- ✓ فقر و بیکاری
- ✓ استرس در محیط کار و خانواده
- ✓ انزوای اجتماعی
- ✓ هنجارهای اجتماعی که برتری و اعمال کنترل مردان بر زنان را تایید می‌کند
- ✓ هنجارهای اجتمای که بصورت ضمنی خشونت مردان نسبت به زنان را تایید می‌کند

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 بچه ها، بیماری یا معلولیت و شاهد خشونت خانگی بودن از جمله مهمترین این عوامل است.

الف - عوامل خطر فردی

- ✓ 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
- ✓ بارداری

ب - عوامل خطر اجتماعی و محیطی

- ✓ فقدان حمایت از سوی خانواده
- ✓ فقدان حمایت‌های قانونی
- ✓ فشارهای اجتماعی و فرهنگیبرای حفظ زندگی زناشویی
- ✓ انزوای اجتماعی خانواده

توجه داشــته باشید که اعتیاد، فقر، بیکاری و انزوای اجتماعی و یا وجود یک فرد معلول و یا بیمار در خانواده احتمال خشــونت خانگی را افزایــش میدهد. بنابراین، وقتی با این خانوادهها کار میکنید باید احتمال وجود خشــونت خانگی را ارزیابی کرده و به افراد آســیبپذیر، روش‌های مقابله و مدیریت این وضعیت را بیاموزید.

آثارخشونت خانگی

خشــونت خانگی روی همه افراد خانواده اثر می‌گذارد و گاهی آســیب‌های ناشــی از آن بقدری جدی و عمیق اســت که اثرات آن تا آخر عمر با فرد باقی می‌ماند. برای مثال همانطــور کــه در بالا گفتیم مردانی کــه در دوران کودکی مورد خشــونت پدر خود قرار گرفته‌اند و یا شــاهد وجود خشــونت و پرخاشــگری در خانواده خود بوده‌اند بیشتر امکان دارد که در بزرگســالی تبدیل به افراد پرخاشگر و خشن شوند. از طرف دیگر زنانی که در کودکی مورد بد رفتاری قرار گرفته‌اند و یا شاهد بدرفتاری پدر با مادرشان بوده‌اند بیشتر امکان دارد که در بزرگسالی قربانی خشونت شوند و در مورد آن سکوت کنند. در مجموع، مورد خشــونت و بدرفتاری قرار گرفتن تجربه بسیار دردناکی است. کتک خوردن، تحقیر شــدن و توهین شنیدن از هر کســی بخصوص از کسی که از او انتظار حمایت و محبت و عاطفــه وجود دارد، خیلی دردناک اســت.نتیجه تحقیقی که در ایران روی زنانی که مورد خشــونت همسرانشان قرار گرفته بودند نشان داد که مشکلات اعصاب و روان در آنها زیاد دیده می‌شــود و این حاکی از آن اســت که خشونت روی ســلامت روان زنان تأثیر زیادی می‌گذارد. به طور کلی اثرات خشــونت برعلیه زنان را می‌توان به دو دســته کلی جسمی و روانی تقسیم کرد:

۱ - **اثـرات جسـمی**- انواع شکسـتگی‌ها و ضرب دیدگی‌های قسـمت‌های مختلف بـدن، کبودی‌ها، زخم‌ها و خراشـیدگی، عفونت‌ها (واژینال و مقعدی)، دردهای عضلانی، سـوختگی‌های سـطحی و عمیق و صدمه دیدن اندام‌های داخلی بدن شـامل 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 مشـکلات مانند اضطراب، ترس، خشم ونفرت، ناامیدی و افسردگی، احسـاس حقارت، درماندگی و عدم اعتماد بنفس و احسـاس تنهایی بوده و در موارد شـدید حتی ممکن است منجر به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شـود. همچنین از دیگر اثرات خشـونت، می‌توان به انواع مختلف دردهای روان تنی مانند سـردردهای مزمن، مشـکلات گوارشی، مشـکلات 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 بدرفتاری وجود دارد باقی می‌ماند. تصمیم‌گیری برای جداشدن و طلاق برای هیچ زنی ازجمله زنانی که مورد خشـونت قرار می‌گیرند کار آسـانی نیست.زنان به دلایل متعددی ممکن است به زندگی با یک مردی که خشونت دارد، ادامه دهند که برخی از آنها در زیر آمده است.

- **علاقه به همسر و امید به تغییر**- گاهی زن ممکن است به رغم خشونتی که تجربه می‌کند، همسـرش – و نه خشونت او را – دوسـت داشته باشد و یا ممکن است نگران باشد اگر او را ترک کند، آسیب ببیند. برخی نیز خوش‌بینی بی‌دلیلی دارند که اوضاع در آینده بهتر خواهد شـد و کوچک‌ترین نشـانه‌ای در رفتار همسـر را حاکی از آن می‌دانند.
- **کاهـش اعتماد بنفس به دلیل تجربه بدرفتاری** -گاهی بدرفتاری هیجانی و روانی، کـه اصولا با هدف از بیـن بردن اعتماد و عزت نفس طرف مقابل صورت می‌گیرد منجر به این باور در زنان می‌شـود که «علت خشـونت من هستم و من مستحق این رفتار هستم« و یا «بدون او نمی‌توانم از پس زندگی خودم و بچه‌هایم برآیم».
- **انـکار و حداقل‌سـازی** - گاهی وقتی افراد در موقعیت‌هـای دردناک قرار دارند و فکر می‌کنند قادر به تغییر آن نیستند ممکن است متوسل به مکانیزم‌های دفاعی شـوند تا بتواننـد راحت‌تر آن را تحمل کنند. دو تـا از مهمترین این مکانیزم ها، انکار و یا حداقل سـازی بدرفتاری اسـت. مثلاً زن ممکن اسـت بگوید همه زن و شـوهرها دعوا می‌کنند و تو دعوا هم که حلوا خیر نمی‌کنند! 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 می‌شود. مجموعه این شرایط ممکن است موجب شود زن به این نتیجه برسد که ترک همسر موجب یک زندگی همراه با فقر برای خود و بچه‌هایش می‌شود و بنابراین ترجیح می‌دهد در رابطه بماند.
- **رفاه و امنیت بچه‌ها-** برخی از زنان ممکن است معتقد باشند که اگرچه همسرشان با او بدرفتاری می‌کند ولی پدر نسبتاً خوبی برای بچه هایش هست و بنابراین بهتر است بخاطر بچه‌ها و رفاه و آسایش آنها هم که شده به زندگی با او ادامه دهد. از طرف دیگر مردان بدرفتار اغلب تهدید می‌کنند درصورت طلاق، بچه‌ها را از مادر می‌گیرند و یا اجازه ملاقات به او را نمی‌دهند و این ممکن است موجب ادامه زندگی شود.
- **باورهای فرهنگی و اجتماعی-** فرهنگ یک مجموعه از نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورهای اجتماعی است که رفتارها و نقش‌های خانوادگی و اجتماعی را تعیین می‌کند. برخی از ارزش‌ها و نگرش‌ها ممکن است خشونت را تقویت کنند. زنانی که در فرهنگی زندگی می‌کنند که خشونت مردان را مجاز شمرده و این باور را در آنها تقویت می‌کند که هر رنج و دردی را باید تحمل کنند (با لباس سفید به خانه شوهر بروند و با لباس سفید بیرون بیایند) ممکن است کار سختی برای ترک کردن رابطه داشته باشند.
- **نداشتن جایی برای رفتن و عدم دسترسی به حمایت‌های اجتماعی-** گاهی زنان اصلاً قوم و خویش و دوستی ندارند و یا اگر هم داشته باشند ممکن است از تصمیم او برای جدایی حمایت نکنند. گاهی هم منابع اجتماعی حمایت‌کننده 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 می‌کند در صورت جدایی بلایی سر او، بچه‌ها و یا خانواده‌اش می‌آورد و در حقیقت نیز احتمال خشونت مردان معمولاً در هنگام جدایی افزایش می‌یابد. 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 برعلیه زنان

در این قسمت راهنمای عملی انجام مداخله مختصر در موارد خشونت بر علیه زنان آمده است. هدف اولیه مداخله، شناسایی و ارزیابی سطح خطر خشونت، تامین امنیت مراجع و فرزندان، شناسایی نیازهای مراجع در زمینه‌های مختلف و ارجاع است. هدف

بعدی، توانمندسازی است تا بتواند در مورد زندگی خود تصمیم آگاهانه‌ای بگیرد و سلامت جسمی و روانی خود و فرزندانش را بهبود بخشد. بنابراین هدف مداخله درخشونت 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 تامین امنیت آنها و فرززندانشان و کمک به آنها برای استفاده از سایر منابع حمایتی و اجتماعی موجود در جامعه، برای این توانمند سازی لازم است.

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

۱ - غربالگری تکمیلی خشونت برعلیه زنان
۲ - افزایش آگاهی زنان در مورد خشونت خانگی، انواع و پیامدهای آن
۳ - تعیین سطح خطر و برنامه ریزی برای انجام اقداماتی جهت پیشگیری از بروز خشونت و تامین امنیت خود و فرزندان هنگام بروز خشونت احتمالی آتی
۴ - ارائه اطلاعاتی در مورد مراکز اورژانس اجتماعی و مداخله در بحران و نحوه تماس و یا مراجعه به این مراکز در مواقع مورد نیاز
۵ - ارائه اطلاعات در مورد سازمان‌های حمایت روانی اجتماعی و قانونی و ارجاع زنان به این موسسات
۶ - ارجاع زنان به مراکز تخصصی برای درمان مشکلات جسمی و روان پزشکی و نیز مشاوره‌های تخصصی در زمینه خشونت خانگی
۷ - 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:

- تامین امنیت قربانی باید همیشه دراولویت قرار داشته باشد و اگر وضعیت بحرانی وجود دارد مداخله در بحران صورت گیرد
- هدفمداخله باید توانمندسازی قربانی باشد
- قربانی هرگز نباید برای مورد خشونت قرارگرفتن سرزنش شود
- مداخله باید اطلاعات کافی در مورد حقوق مراجع و نیز حمایتهای قانونی و روانی اجتماعی موجود در جامعه را دراختیار قربانی قرار داده و یا وی را به مراجع ذی صلاح ارجاع دهد.
- وقتی نگرانیهایی در مورد امنیت کودکان و نوجوانان وجود دارد این موارد باید مستند شود و البته تامین امنیت آنها نیز مورد توجه قرار گیرد
- تشویق مراجع برای جدایی و طلاق کار کارکنان مراکز بهداشتی نیست.

جلسه اول

اهداف

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

مروری بر جلسه اول

در این جلسه ابتدا با برقراری ارتباط مناسب، غربالگری تکمیلی خشونت انجام شده و پس از آن اطلاعاتی در مورد حقوق مراجع و انواع و آثار خشونت در اختیار وی قرار داده می‌شود. سپس سطح خطری که مراجع را تهدید می‌کند، ارزیابی شده و براساس آن برنامه‌ای برای تضمین امنیت وی و نیز فرزندان طراحی می‌شود. در انتهای جلسه، ارجاعات مناسب برای رفع سایر نیازهای مراجع انجام می‌گیرد.

۱ - برقراری ارتباط

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

برای ایجاد چنین ارتباطی توجه به نکات زیر ضروری است:

- مداخله را در یک محیط امن و خصوصی انجام دهید. باید اتاق جداگانه‌ای به این امر اختصاص داده شود تا مراجع مطمئن شود صحبت‌هایش شنیده نمی‌شود. همچنین سعی کنید هم سطح با مراجع بنشینید تا بتواند با شما احساس راحتی بیشتری کند، برای مثال بهتر است پشت میز ننشینید.

- اصـل اخلاقی رازداری و البته محدودیت‌های آن را برای مراجع توضیح داده و به وی اطمینان بدهید که رازداری حتما حفظ خواهد شد.
- اگر مشـاوره با همسـر قربانی خشـونت نیز ضروری اسـت این کار باید در مرکز دیگری صورت گیرد. اگر این کار در یک مرکز انجام شـود امنیت قربانی به خطر می‌افتد چون ممکن اسـت فرد خشـن اتفاقی بیمار را ببیند و یا مراجع، 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 داشـته باشـد و حضور وی مانع از ارزیابی دقیق سطح خطری که مراجع را تهدید می‌کند، نشود
- به مراجع نشان دهید که به حرف‌های او گوش می‌دهید 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 می‌زند.
- درک و همدلی خود را باشرایط وی نشان دهید و پیام‌های مهم زیر را به او بدهید:
  - ✓ «تو مقصر چیزی که اتفاق می‌افتد نیسـتی، تو مسـئول کارها و رفتار خودت هستی. او ممکن است همیشه بهانه‌ای برای رفتار خود پیدا کند ولی تو نباید مسئولیت کارهای او را قبول کنی. او تنها کسی است که می‌تواند رفتارش را تغییر دهد و این مسئولیت تو نیست.»
  - ✓ «تو مستحق چنین رفتاری نیستی»
  - ✓ «تو زن شـجاعی هستی که این قدم بزرگ را برداشتی و به مرکز آمدی. این کار تو نشان می‌دهد که می‌خواهی به خودت و بچه‌هایت کمک کنی»
  - ✓ «تو تنها نیسـتی، من اینجا همیشـه برای کمک به تو آماده‌ام و صرف نظر از اینکه با او بمانی و یا او را ترک کنی، همیشه از تو حمایت می‌کنم»

۲ - غربالگری تکمیلی خشونت خانگی

پـس از برقراری ارتبـاط، باید یک ارزیابـی تکمیلی را برای زنانی کـه در غربالگری اولیه خشـونت خانگی، مثبت شده‌اند، انجام دهید. برای این کار می‌توانید از پرسش‌های ارزیابی تکمیلی خشـونت برعلیه زنان استفاده کنید. این پرسشنامه علاوه براینکه به شما کمک می‌کند تا ماهیت خشونتی را که مراجع و فرزندانش در معرض آن قرار دارند، بهتر بشناسـید، میزان برخورداری وی را از حمایت‌های روانی اجتماعی نیز مشـخص می‌کند. در واقع، هدف این ارزیابی تکمیلی، روشـن شدن نوع و فراوانی خشونت و تعیین نیازها و خدمات مورد نیاز است.

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

چون زنان قربانی خشـونت ممکن اسـت در غربالگری اولیه، وجود خشـونت را انکار کنند، بنابراین باید به شاخص‌های مورد خشونت قرار گرفتن توجه داشته باشید تا بتوانید

بــه زنانی که به هر دلیلی ترجیح می‌دهنــد در این مورد حرف نزنند، کمک کنید. در زیر علائم و نشانه‌های وجود خشونت احتمالی آمده است:

- **صدمات جسمی**

شما باید به خشونت خانگی فکر کنید اگر:

- ✓ زنی را می‌بینید که جای زخم، ســوختگی، کبودی و ...روی صورت، بینی و یا لب‌هایش وجود دارد. همچنین ممکن اســت شکستگی بینی، فک یا دست و پا را در او مشاهده کنید
- ✓ زنــی را می‌بینیــد که از توضیح علت صدمات و آســیب‌های جســمی، طفره می‌رود، پاســخ‌های ضد و نقیض می‌دهد و یا برای توجیه این موارد می‌گوید «از پله افتادم، صورتم به در خورد، سرم گیج رفت و افتادم و ...»
- ✓ زنی را می‌بینید که ســقط جنین بی دلیل یا زایمان زودرس داشــته در حالی که تابحال بارداری وی طبیعی بوده و ســایقه مشــکلات قبلی در این زمینه نداشته است
- ✓ زنــی را می‌بینید که از مراجعه به پزشــک برای درمان آســیب‌ها و صدمات جسمی‌اش امتناع کرده و یا مرتب آن را به تأخیر می‌اندازد.
- ✓ زنــی را می‌بینیــد که بطور مکرر بخاطر آســیب‌ها و صدمات مختلف به مرکز مراجعه می‌کند

- **صدمات روان شناختی**

شما باید به خشونت خانگی فکر کنید اگر:

- ✓ زنی را می‌بینید که از ســردرد، کمردرد، مشــکلات خــواب، کاهش تمرکز و حافظه، کاهش اشــتها و خستگی مزمن شکایت می‌کند و دلیل طبی خاصی برای آن وجود ندارد
- ✓ زنــی را می‌بینیــد که از اضطراب و علائم آن مثــل تپش قلب و تنگی نفس و حملات اضطرابی شکایت می‌کند.
- ✓ زنی را می‌بینید که افسرده است، اعتماد بنفس پایینی دارد، به خودکشی فکر می‌کند و یا قبلاً اقدام به خودکشی کرده و یا شروع به مصرف مواد کرده است
- ✓ زنی که از مشــکلات زناشــویی مانند جرو بحث‌های مکرر، خیانت، مشکل در رابطه جنسی یا مشکل با خانواده همسر شکایت می‌کند.

در چنین مواردی پس از ایجاد ارتباط توام با اعتماد با مراجع و توضیح اصل رازداری، ابتدا با چند ســوال، وجود خشــونت خانگی را ارزیابی کنید و سپس غربالگری تکمیلی را انجــام دهید. برای مثال ارزیابی را با این جمله شــروع کنید که «چون خشــونت بر علیه زنان نســبتا شایع است ما این سوال را از همه زنان می‌پرسیم». سپس این سوال عمومی و تقریباً غیر مستقیم را بپرسید:

«آیا در خانه احساس امنیت می‌کنی؟ آیا کسی در خانه هست که از او بترسی؟» و یا «آیا کسی در خانه هست که به تو صدمه می‌زند و یا تو را تهدید کند؟»

سپس می‌توانید پرسشنامه غربالگری را اجرا کنید. ولی اگر احساس می‌کنید مراجع با تردید پاسخ می‌دهد و هنوز بقدر کافی احساس امنیت و اعتماد نمی‌کند می‌توانید پرسشنامه غربالگری را موقتاً کنار گذاشته و سؤالات شفاهی زیر را با رعایت توالی آن بپرسید:

۱ - پرسیدن سوالات مستقیم در مورد انواع غیرجسمی خشونت

- ✓ آیا همسرت جلو رفت و آمد تو را با خانواده و اقوامت می‌گیرد؟
- ✓ آیا تا بحال شده تو را جلوی دیگران دست بیندازد و مسخره می‌کند؟
- ✓ آیا تا بحال تو را به زور وادار به رابطه جنسی کرده؟ آیا تابحال تو را تهدید به کتک زدن کرده؟
- ✓ آیا تو را تهدید به طلاق دادن و گرفتن بچه‌ها 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 می‌کند؟
- ✓ 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 سازمان‌ها و منابع حمایت‌های 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 روشن‌تر خشونت خانگی نقش مهمی دارد. بنابراین، در این قسمت حقوق مراجع را برای وی توضیح دهید:

- ✓ حق دارم با احترام با من رفتار شود
- ✓ هیچ کس حق ندارد با من بدرفتای کند
- ✓ حق دارم احساسات و افکار خودم را داشته باشم
- ✓ حق دارم توانایی‌ها و استعدادهایم را رشد دهم و دنبال کنم
- ✓ حق دارم امور مالی‌ام را کنترل کنم
- ✓ حق دارم از لحاظ جنسی مورد بدرفتاری قرار نگیرم
- ✓ حق دارم بر جنبه‌های مختلف زندگیم کنترل داشته باشم
- ✓ حق دارم تصمیم بگیرم موقعیتم را تغییر دهم
- ✓ حق دارم بخاطر بدرفتاری و خشونت از مراکز بهداشتی و موسسات قانونی و

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 می‌شـود تا علاوه بر افزایش دانش و اطلاعات، باورهای نادرست آنها در مورد خشـونت 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 خـود و فرزندانش کاری انجام دهـد. برای این منظور می‌توانید از مطالبی که در قسـمت کلیات نظری آمده است، اسـتفاده کنید. همچنین پیشنهاد می‌شود یک کپی از این قسـمت را 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. می‌توانید یک سری اطلاعات را به صورت کتبی به او بدهید تا در منزل مطالعه کند.

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

- ✓ عدم پذیرش بهانه‌های همسـر مبنی بر اینکه مریض اسـت، مشـکلات روان شـناختی دارد، معتاد است، بیکار است و یا تحت فشار و استرس زیادی قرار دارد
- ✓ تغییـر نگـرش مراجع مبنی براینکه او مقصر اسـت مثلاً زن بدی اسـت و یا همسرش را تحریک و عصبانی می‌کند
- ✓ تغییر این باور که اگر زن خوبی باشد و طبق میل او رفتار کند، خشونت دیگر اتفاق نمی‌افتد
- ✓ کاهش تمایل برای پنهان کرن خشـونت 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 انگیـزه برای فکرکردن به حق انتخاب‌هایی کـه برای تغییر موقعیتش دارد

«همه انواع خشـونت خانگی غیر قابل پذیرش هسـتند. برخی از آنها مثل خشونت جسمی، جرم محسوب میشود»

گام سوم- افزایش اطلاعات در مورد افراد و سازمان‌های حمایت‌کننده

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

- ✓ خانواده، دوستان، همسایه‌ها
- ✓ یک روحانی یا فرد معتمد محله
- ✓ مشاوران، روان شناسان و مددکاران اجتماعی
- ✓ مشاور حقوقی
- ✓ پزشک خانواده و رابطین بهداشت
- ✓ جمعیت‌ها و انجمن‌های مبارزه با خشونت برعلیه زنان و بدرفتاری با کودک
- ✓ مراکز مداخله در بحران بهزیستی و شهرداری
- ✓ خانه سلامت شهرداری
- ✓ کلانتری محل
- ✓ پزشکی قانونی

۱ - ارزیابی سطح خطر و طراحی برنامه یا نقشه تأمین امنیت

در این قسمت باید با استفاده از یک سری سوالات، میزان خطری که مراجع را تهدید می‌کند، ارزیابی کنید تا براساس آن بتوانید مناسب‌ترین 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 بچه‌ها و یا کاهش آسیب خشونت‌های احتمالی بعدی کمک کنید.

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

گام اول- ارزیابی میزان خطر

شیوه ارزیابی میزان خطری که مراجع را تهدید می‌کند باید ساختار یافته بوده و شامل ارزیابی خود مراجع از خطری که وی را تهدید می‌کند، وجود شاخص‌های خطر (پیوست را ملاحظه کنید) و قضاوت بالینی خود شما باشد. سؤالاتی که برای ارزیابی

میزان خطر مورد استفاده قرار می‌گیرد در زیر آمده است:

۱) آیا امروز برای رفتن به خانه احساس امنیت می‌کنی؟
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 همسرت در خانه اسلحه دارد؟
۶) آیا به دلیل خشونت به بیمارستان رفته است؟
۷) چقدر احساس امنیت می‌کنید؟
۸) فکر می‌کنید 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 نمی‌کند و خطر فوری وجود دارد، باید طراحی یک برنامه تامین امنیت فوری و ارجاع به خدمات مداخله در بحران در الویت قرار گیرد. ولی اگر خطر فوری او را تهدید نمی‌کند و مراجع در آرامش نسبی است، می‌توانید با هم طرح‌های امنیت را برنامه‌ریزی کنید.

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

وقتی کاملاً روشن است که مراجع (و یا فرزندانش) در خطر آسیب فوری قرار دارند، به این معنی است که وی در بحران قرار داشته و نیاز به یک اقدام اورژانسی برای تامین امنیت خود و فرزندانش دارد. کاری که شما در چنین شرایطی انجام می‌دهید می‌تواند زندگی یک زن و فرزندانش را نجات دهد. بنابراین، در موقعیت بحران، باید یک طرح امنیت فوری را بریزید. بهترین کار در چنین شرایطی این است که سعی کنید از مراجع رضایت بگیرید تا موضوع را به پلیس گزارش بدهید. علاوه براین، باید تضمین کنید که مراجع به خدمات ۲۴ ساعته دسترسی دارد. اگر مراجع به هر دلیلی مانند ترس و وحشت رضایت نمی‌دهد، لازم است محدودیت رازداری را بار دیگر توضیح داده و برای تامین امنیت وی و فرزندانش با پلیس تماس بگیرید. بخاطر داشته باشید این کار نقض اصل اخلاقی رازداری نیست و این موقعیت شبیه موقعیتی است که بیمار مشکل شناختی دارد و قادر به تصمیم‌گیری منطقی نیست.

علاوه براین، وقتی در قربانی، صدمات جدی مثل شکستگی استخوان، زخم‌های ناشی از سوختگی نواحی مختلف بدن و یا چاقو خوردن و بریدگی را مشاهده می‌کنید، باید موضوع را به پلیس اطلاع دهید و یا وی را به پزشکی قانونی ارجاع دهید.

۲ - وقتی خطر فوری مراجع را تهدید نمی‌کند

وقتی خطر فوری مراجع را تهدید نمی‌کند، باید با مشارکت وی یک طرح تامین امنیت

را برای موقعیت‌های مختلف تهیه کنید. بخاطر داشته باشید یک طرح خوب، طرحی است که با موقعیت و شـرایط مراجع تناسـب داشته باشد و قابل اجرا باشد. بنابراین با استفاده از اطلاعاتی که در مراحل قبل یعنی نوع و شـدت خشـونت و موقعیت‌های پرخطر برای خشـونت و نیز افراد و سـازمان‌های حمایت‌کننده، به دست آورده‌اید، برنامه‌ای را طراحی کنید که برای موقعیت مراجع مناسب بوده و بتواند امنیت وی را تأمین کند. بدیهی است کـه برای تهیه چنین طرحی، همکاری مراجع ضروری اسـت. در پیوسـت برگه طراحی برنامه امنیت آمده اسـت. علاوه براین، در زیر نمونـه طرح‌های امنیت برای موقعیت‌های مختلف آمده است که می‌توانید برای طراحی برنامه امنیت از آنها استفاده کنید.

- **تأمین امنیت قبل از بروز خشونت**

✓ مکان‌هایی را در منزلتان مشـخص کنید که احتمال خطر در آنها کمتر است و بتوانیـد در مواقع ضروری به این مکان‌های امن بروید مثلاً جاهایی که فرار از آن راحت‌تر اسـت و یا درآنجا چاقو، آچار، چکش و یا سایر اشیاء خطرناک وجود ندارد.

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

✓ یکی از بهترین روش‌ها برای کمک گرفتن، تلفن زدن اسـت. بنابراین، ترتیبی بدهید تا در این «مکان‌های امن» گوشی تلفن وجود داشته باشد و یا گوشی همراه خود را در جایی بگذارید که راحت بتوانید آن را بردارید

✓ یک فهرسـت از کسـانی که می‌توانید در مواقع ضروری از آنها کمک بگیرید، تهیه کنید و دم دسـت داشـته باشـید و یا در گوشـی همراه‌تان با اسم رمز ذخیره کنید مانند تلفن کلانتری محل، اورژانس اجتماعی، خط تلفن بحران، و فهرستی از افراد قابل اعتمادی که می‌توانند به شما کمک کنند

✓ بهانـه یا راهی را پیدا کنید تا اگر رفتار همسـرتان خطرناک شـد، بتوانید به سرعت موقعیت را ترک کنید

✓ از قبل برنامه‌ریزی کنید که اگر مجبور شدید فوری از خانه بیرون بروید، کجا بروید تا در کوچه و خیابان سـرگردان نباشید. سعی کنید جاهایی را انتخاب کنید که نزدیک منزلتان باشـد مثل خانه همسـایه و یا یک قوم و خویش و دوست خانوادگی

✓ مکان‌ها و افرادی را که در صورت لزوم می‌توانید برای مدتی پیش آنها بمانید و یا حداقل بچه‌ها را برای مدتی پیش آنها بفرستید، شناسایی کنید

✓ از قبل یک حساب پس‌انداز برای خود باز کنید و آن را مخفی کنید

✓ در یک کیف دسـتی چیزهای ضروری مانند مقداری پول، کارت ملی خود و بچه ها، کلیدهای اضافی خانه، عابر بانک، دفترچه بیمه، کارت مترو و اتوبوس، کارت و شـارژ تلفن، دفترچه حاوی تلفن‌ها و آدرس‌های ضروری و داروهای ضروری خود و بچه‌ها را قرار داده و در دسـترس بگذارید تا اگر مجبور شدید

خانه را فورا ترک کنید سریعاً آن را بردارید و از خانه خارج شوید

- ✓ با یک وکیل صحبت کنید و مشـاوره حقوقی بگیرید تا ببینید درصورت لزوم چه اقدامات قانونی می‌توانید انجام دهید
- ✓ در یک سـاک کپی اسـناد مهـم ماننـد سـند ازدواج و یا اسـناد مالکیت، شناسـنامه‌های خود و بچه‌ها، دفترچه حساب بانکی، داروهای ضروری خود و بچه‌ها، پرونده‌های پزشکی، مقداری لباس و گواهی‌های پزشکی و عکس‌های رادیولوژی را که ثابت می‌کند همسـرتان قبلاً به شـما صدمه زده اسـت قرار دهید و پیش خانواده و یا یک دوسـت قابل اعتماد بگذارید تا از آن نگهداری کند.
- ✓ به همسایه‌های قابل اعتماد خود بگویید تا درصورتی که سروصدای مشکوکی از منزل شما شنیدند، و یا علامت خاصی به آنها دادید (مثل روشن و خاموش شدن چراغ‌ها، بلند شدن صدای تلویزیون و یا تلفن زدن و قطع کردن آن) به کمک شما بیایند، به خانواده‌تان اطلاع بدهند و یا به پلیس ۱۱۰ زنگ بزنند.
- ✓ بـه 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 گوشـی تلفنی که جلوی چشـم همسرتان است استفاده نکنند چون ممکن است متوجه شود و اوضاع بدتر شود
- ✓ به بچه‌ها شـماره تلفن‌هایی را که می‌توانند هنگام بروز خشونت همسرتان با آن تماس بگیرند و درخواست کمک کنند، یاد بدهید
- ✓ به بچه‌ها یاد بدهید از یک همسایه کمک بگیرند و یا به او تلفن بزنند و یا اگر در خانه نمی‌توانند تلفن بزنند از خانه بیرون بروند و از بیرون تماس بگیرند و یا به همسایه‌ها خبر بدهند
- ✓ به بچه‌ها یاد بدهید اگر از تلفن خانه اسـتفاده می‌کنند، گوشـی را سرجایش نگذارند چون پلیس ممکن اسـت برای اطمینان دوباره زنگ بزند و پدرشـان متوجه شود که آنها به پلیس زنگ زده‌اند و اوضاع بدتر شود
- ✓ بـه بچه‌ها یاد بدهید تا در مواقع لزوم چطور خشـونت را گزارش دهند و چه بگویند مثلاً اسم من....است. مامان من صدمه دیده است. آدرس ما .... است.
- ✓ با بچه‌ها فرایند درخواست کمک را تمرین کنید

• طرح امنیت در طی خشونت

وقتـی در موقعیتی قرار می‌گیرید که در آن امکان خشـونت جسـمی وجود دارد هر کاری را کـه می‌توانید انجام دهید تا از صدمه دیدن پیشـگیری کنید. این ممکن اسـت شامل انجام کارهای زیر باشد:

- ✓ آرامـش خود را حفظ کنید و به خودتان یادآوری کنید که شـما برای چنین موقعیت‌هایی یک طرح عملیاتی دارید و می‌دانید چه کار کنید
- ✓ از اتاق یا مکانی که امکان خروج از آن سـخت اسـت یا امکان دسترسـی به

چاقو و وسـایل خطرناک وجود دارد، خارج شـوید. برای مثال از مشاجره در مکان‌هایی مثل حمام، آشـپزخانه و پارکینگ اجتناب کنید و یا فوری از آنجا بیرون بیایید

- ✓ اگر موقعیت خطرناک است و امکان دارد صدمه ببینید، کاری را که همسرتان می‌خواهد انجام بدهید و یا اگر چیزی می‌خواهد به او بدهید تا آرام شود
- ✓ خودتان را کم کم به تلفن نزدیک کنید تا بتوانید درصورت لزوم تماس بگیرید
- ✓ چادر یا مانتو و روسری و کیف دستی خود را دمِ 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 مناسـب بدون اینکه همسرتان متوجه شود به یک فرد قابل اعتماد، اورژانس اجتماعی ۱۲۳ یا پلیس ۱۱۰ تلفن بزنید. بعد از تماس، گوشی تلفن را سرجایش نگذارید تا پلیس متوجه وخامت اوضاع بشود
- ✓ درصورت لزوم در یک فرصت مناسب و بدون اینکه همسرتان متوجه شود به بچه‌ها علامت بدهید که از همسایه‌ها کمک بخواهند و یا به شماره‌ای که قبلا به آنها یاد داده‌اید، زنگ بزنند.
- ✓ تاجای ممکن سروصدا کنید تا همسایه‌ها متوجه شوند و به پلیس تلفن بزنند
- ✓ اگر موقعیت دارد خطرناک می‌شود و ممکن است صدمه ببینید، خانه را ترک کنید
- ✓ موقع ترک منزل حتماً بچه‌ها را با خود ببرید چون ممکن است پس از رفتن شما، صدمه ببینند و یا تنها بمانند و بترسند
- ✓ اگـر صلاح دیدید به محض اینکه از خانه بیرون آمدید به پلیس زنگ بزنید و حادثه را گزارش دهید. اگر مکانی برای ماندن نداشـته باشید پلیس می‌تواند یک مکان موقتی برای شما و بچه‌ها در نظر بگیرد.

• طرح امنیت پس از ترک خانه

بـرای مراجع توضیح دهید ترک خانه به این معنی نیسـت کـه کاملاً در امنیت قرار دارید. حتی گاهی وقتی خانه را ترک می‌کنید احتمال خشـونت بیشتر هم می‌شود. پس هنوز هم ممکن اسـت در خطر قرار داشته باشـید و لذا باید باز هم مراقب امنیت خود و بچه‌ها باشید:

- ✓ سـعی کنید جایی بروید که همسرتان نمی‌تواند حدس بزند و یا آدرس آن را بلد نیست و یا جرأت ورود به آنجا را ندارد
- ✓ اگر اسـنادی در خانه هسـت و می‌خواهید به خانه برگردید تا آنها را بردارید تنهـا نروید. از کسـی بخواهید شـما را همراهی کند. امنیـت خود را بخاطر برداشتن اسناد و و سایلتان به خطر نیندازید
- ✓ اگر مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اید حتما پیش پزشک بروید تا شما را معاینه کند و از او گواهی بگیرید که مورد خشونت قرار گرفته‌اید
- ✓ تا جای ممکن، قبل از اینکه همسـرتان تعهد قانونی مبنی بر عدم خشـونت

نداده است، به منزل برنگردید

خطرناکترین زمان برای زنانِ قربانی خشـونت وقتی اسـت که تصمیم میگیرد همسرش را ترک کند. بنابراین طراحی یک طرح تأمین امنیت برای چنین مواقعی اهمیت زیادی دارد

۳ - ارجاع و خاتمه جلسه

از آنجایـی کـه در اغلـب مراکز مراقبت‌هـای اولیه، مداخله‌های مختصـر – گاه یک جلسه‌ای- صورت می‌گیرد، ارجاع به مراکز حمایتی و تخصصی یکی از مهمترین اقداماتی اسـت که باید انجام دهید. بنابراین، براساس شـناخت نیازهای مراجع، ارجاع‌های لازم را برای مشـاوره قانونی، شـغلی و یا خدمات طبی، روان پزشـکی و روان درمانی و ... انجام دهید. شما باید از قبل فهرستی از سازمان‌هایی را که خدمات مورد نظر را انجام می‌دهند داشته باشید تا بتوانید در مواقع ضروری ارجاع‌های لازم را انجام دهید.

یکی از موارد مهم، ارجاع برای درمان صدمات و جراحات و درمان روان پزشکی برای مشـکلات روان شناختی است. شما باید در صورت وجود صدمات جسمی مانند جراحات، شکسـتگی‌ها، عفونت‌های دستگاه تناسـلی و... مراجع را برای مداوا به پزشک ارجاع داده و پزشـک با فراهم آوردن مستندات قانونی او را به پزشک قانونی ارجاع دهد تا در صورت لزوم مدارک معتبر برای ارائه به دادگاه را دراختیار داشته باشد. علاوه براین، از آنجایی که اضطراب، افسـردگی و اختلال پس از سـانحه (PTSD) در قربانیان خشونت خانگی شایع اسـت آنها را برای دارو درمانی به پزشـک ارجاع داده و در صورت شـدت بیماری، برای دریافت خدمات روان درمانی، به مراکز تخصصی ارجاع دهید.

نکتـه مهـم دیگر آن اسـت که وقتـی مراجع را بـرای دریافت کمـک و حمایت به سازمان‌های دیگری ارجاع می‌دهید اطمینان پیدا کنید که به آن سازمان مراجعه می‌کند. شـما می‌توانید کارهایی انجام دهید تا مراجع به توصیه شما عمل کند و احتمال مراجعه وی به سازمان‌های مربوطه بیشتر شود. برای مثال می‌توانید:

- ✓ خودتان در حضور مراجع با مرکز مورد نظر تماس بگیرید و قراری را هماهنگ کنید
- ✓ زمان، مکان، مسیر رفتن به محل مورد نظر و نام شخصی را که باید پیش او برود، بنویسید و به او بدهید
- ✓ کاملاً برای او توضیح دهید از سازمان مورد نظر انتظار چه کمک‌هایی می‌تواند داشته باشد

همچنین اگر مراجع برای رفتن به سازمان‌های مورد نظر، مشکلات مختلفی را بیان می‌کند به او کمک کنید تا با تکنیک‌های حل مسـأله، موانع موجود را برطرف کند. این موانع ممکن است مشکلات ایاب و ذهاب، مراقبت از بچه‌ها، ترس از اینکه همسرش متوجه شود و غیره باشد. بنابراین، همیشه در پایان جلسه بررسی کنید آیا مراجع سوال و یا نگرانی‌هایی دارد و اطمینان پیدا کنیدکه همه چیز برای او روشن است.

ذکر این نکته مهم اســت که در مناطق روســتایی و حاشــیه شهر و یا در مواردی که امکانات تخصصی وجود ندارد و یا دسترســی مراجع به آن دشــوار اســت و یا به هردلیلی امــکان مراجعــه وی به متخصصان پایین اســت، تا جای ممکن خود شــما، پزشــک و یا سایرکارکنان مرکز خدمات مورد نیاز را ارائه دهند.

در خاتمه جلسه، برای جلسه بعد برنامه ریزی کنید و راه‌های تماس مطمئن با مراجع را بررســی کنید تا در صورت عدم امکان شــرکت در جلســه مقرر، بتوانید ترتیب جلسه دیگری را بدهید. در هر حال، به وی اطمینان دهید که خدمات همیشــه وجود دارد و هر وقت نیاز به کمک داشت می‌تواند دوباره مراجعه کند.

جلسه دوم

اهداف

۱ - شناخت موقعیت‌های پرخطر
۲ - طراحی استراتژی‌هایی برای مقابله با موقعیت‌های پرخطر
۳ - آموزش مهارت مقابله با خشم همسر
۴ - آموزش کاهش نگرانی و استرس فرزندان

مروری برجلسه

در این جلســه، ابتدا ارجاع‌های جلســه قبل مورد بررســی قرار می‌گیرد و سپس یک بار دیگر ارزیابی میزان خطر انجام شــده و براســاس آن توصیه‌ها و اقدامات ضروری انجام می‌شــود. در مرحله بعد، موقعیت‌هایی پرخطر برای وقوع خشــونت همســر، شناسایی و راه‌های اجتناب یا مقابله با آن بررســی می‌شــود. در انتها نیز راه کارهای کاهش تنش و استرس مرور شده و راه‌های مطمئن پی‌گیری وضعیت مراجع تعیین می‌شود.

۱ - بررسی وضعیت ارجاع

در ابتدای جلســه، بررســی کنید که آیا مراجع به ســازمان‌ها و مراکز مورد نظر برای دریافت خدمات مراجعه کرده و خدمات مورد نیاز خود را دریافت کرده اســت. در صورتی که مراجعه صورت نگرفته، مشــکلات و موانع را بررســی و با رویکرد حل مســأله، آنها را برطرف کنید.

۲ - ارزیابی خطر و تعیین اقدامات ضروری

بخاطر داشته باشید که ممکن است میزان خطری که مراجع را تهدید می‌کند 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 موقعیت‌های پرخطر برای خشونت

در این قسمت از مراجع بخواهید تا خوب فکر کند و تشخیص دهد که همسرش معمولاً در چه موقعیت‌ها و شرایطی و به خاطر چه موضوعاتی خشونت و بد رفتاری می‌کند. به این ترتیب می‌توانید برای چنین موقعیت‌هایی از قبل برنامه‌ریزی کنید تا حتی‌الامکان از بروز یک موقعیت خشونت پیشگیری کنید و یا احتمال صدمه دیدن مراجع و بچه‌ها را کم کنید.

۴ - مقابله با موقعیت‌های پرخطر

به مراجع آموزش دهید تا جای ممکن سعی کند از شرایط پرخطر اجتناب کند و یا وارد بحث در مورد موضوعاتی نشود که ممکن است به درگیری و خشونت، ختم شود. البته، این کار دشواری است ولی بخاطر داشته باشید جر و بحث با فردی که بشدت عصبانی است و یا تحت تأثیر الکل و مواد است کار بی‌فایده‌ای است. در چنین شرایطی آنها نمی‌توانند خوب فکر کنند و ممکن است حرف‌های شما را اشتباه برداشت کنند و واکنش شدیدی نشان دهند. اصولاً چرا باید با کسی که در وضعیتی است که قادر به فهمیدن حرف ها، احساسات و ناراحتی‌های شما نیست، بحث کنید؟

همچنین اضافه کنید حتی اگر همسرتان می‌خواهد شما را تحریک کند تا با او جر و بحث کنید بهانه به دست او ندهید و در تله بحث و مشاجره نیفتید. در چنین شرایطی بهترین کار این است که به نحوی از موقعیت بیرون بروید. برای مثال خود را با کارهای خانه سرگرم کنید و یا زود به رختخواب بروید. اگر دنبالتان می‌آید تا شما را وادار به بحث و مشاجره کند سعی کنید او را متقاعد کنید که فردا در مورد آن موضوع با هم صحبت می‌کنید. البته یادتان باشد به او نگویید «تو مستی، نشه‌ای و یا دیوانه‌ای و من با تو بحث نمی‌کنم» چون این جملات احتمال خشونت را افزایش می‌دهد. در عوض بگویید «من الآن خیلی خسته‌ام و نمی‌توانم در مورد این موضوع فکر و صحبت کنم». اگر باز هم ادامه داد محکم سر حرف خودتان بایستید، احتمالا بالاخره دست از سر شما برمی‌دارد و شما را تنها می‌گذارد.

۵ - مقابله با خشم همسر

اجتناب و ترک موقعیت همیشه آسان نیست و گاهی طرف مقابل اصرار دارد که حرف‌هایش را بزند. در چنین شرایطی، مهم است که به مراجع آموزش دهید آرام بماند و با استفاده از مهارت‌های مقابله با خشم همسر، از بروز خشونت و بدرفتاری جلوگیری کند.

قبل از آموزش مهارت مقابله با خشـم همسـر، تاکید کنید که آرام ماندن در شرایطی که ممکن است مرتب توهین و تحقیر بشنوند کار سختی است. ما معمولاً در چنین شرایطی خیلی ناراحت می‌شـویم و یا سـعی می‌کنیم از خودمان دفاع کنیم یعنی می‌خواهیم به او ثابـت کنیم حرف‌ها و نظراتش درسـت نیسـت و یا به طرف مقابـل حمله می‌کنیم و حرف‌هـای او را تلافی می‌کنیم. سـپس سـؤال کنید فکر می‌کنید نتیجـه این دو کار با همسری که سابقه خشونت جسمی دارد چیست؟ یک دعوای تمام عیار و خشونت .

همچنین اضافه کنید اگرچه مسئولیت رفتار همسرتان به عهده خود اوست ولی شما می‌توانید در چنین موقعیت‌هایی از بروز خشـونت جسمی جلوگیری کنید. بنابراین بهتر است در این موقعیت‌ها آرام بمانید و از مهارت مقابله با خشم همسر استفاده کنید:

۱. سـعی کنید به حرف هایش گوش دهید و به او نشـان دهید که در حال گوش دادن هستید
۲. سـعی کنید علت عصبانیت او را درک کنید مثلاً اگر همسـرتان از دیر رسیدن شـما به خانه عصبانی است و به شما می‌گوید «تا حالا کدوم گوری بودی؟ این دفعه نمی‌ذارم پات را از خونه بیرون بذاری؟» سـعی کنید توهین و تهدیدی را کـه در این جملات وجود دارد موقتاً نادیده بگیرید تا متوجه دلیل عصبانیت او بشوید
۳. جمله‌ای بگویید که نشان می‌دهد علت عصبانیت او را فهمیده‌اید: «آره، قرار بود ساعت ۷ برگردم ولی دیر رسیدم و تو دلواپس شدی»
۴. مسئولیت نسبی خود را بپذیرید- البته اگر واقعاً نقشی در عصبانیت او دارید- و آن را بیـان کنیـد: «آره مـن باید زودتر پا می‌شـدم و می‌اومدم تـا به ترافیک برنخورم»
۵. بخاطر نقش و مسئولیت خود در ایجاد مشکل معذرت‌خواهی کنید

۶ - توصیه‌هایی برای بهبود وضعیت سلامت روان

مورد خشـونت قرار گرفتن تجربه بسـیار دردناک و ناراحت کننده‌ای اسـت. زندگی در چنین شـرایطی و تاب آوردن، شهامت و انرژی زیادی می‌خواهد. بنابراین برای مراجع توضیح دهید علاوه بر اینکه باید به فکر تامین امنیت جسمی خود و فرزندانشان باشد باید برای سـلامت روانی خود هم برنامه‌ریزی کند. برای این منظور به مراجع پیشـنهاد کنید کارهای زیر را امتحان کند:

- ✓ اگر احساس تنهایی، ترس، و غمگینی می‌کنید به کسی که به او اعتماد دارید و با او راحت هستید زنگ بزنید و صحبت کنید
- ✓ اگر شـدت ترس اضطراب و غمگینی شـما زیاد است حتما به یک متخصص مثل روان شناس و یا روان پزشک مراجعه کنید
- ✓ در انجمن‌ها و سازمان‌های مقابله با خشونت بر علیه زنان عضو شوید و فعالیت کنید

- ✓ در فعالیت‌های اجتماعی بیشتر شرکت کنید تا کمتر احساس تنهایی کنید
- ✓ اگر می‌توانید یک کار نیمه وقت پیدا کنید تا هم پولی به دست آورید و هم روحیه‌تان 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 گروه‌های زنان خشونت دیده شرکت کنید تا هم حمایت لازم را به دست آورید و هم به دیگران کمک کنید
- ✓ مراقب خواب و تغذیه خود باشید. خواب و تغذیه خوب در مقابله با استرس نقش مهمی دارد
- ✓ هر کاری را که از آن لذت می‌برید و یا به آن علاقه دارید انجام دهید مانند ورزش، موسیقی، صحبت با اقوام و دوستان، خواندن کتاب‌های مورد علاقه
- ✓ با کسانی که به معاشرت با آنها علاقه دارید و احساس خوبی در شما ایجاد می‌کند قرار بگذارید و همدیگر را ببینید و یا یک سری فعالیت‌های جمعی انجام دهید
- ✓ اگر می‌توانید در یک باشگاه ورزشی ثبت نام کنید و هفته‌ای 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 مؤثر 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 نمیکرده، مطرح کند و این کار میتواند 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 پی‌گیری

در انتهای جلسه دوم موفقیت‌ها و پیشرفت‌های حاصله را با بیمار مرور کنید و وی را برای این پیشرفت‌ها تشویق کنید. سپس با همکاری مراجع برنامه‌ای را برای پی‌گیری برنامه‌ریزی کنید. پی‌گیری می‌تواند در صورتی که خطری او را تهدید نمی‌کند تلفنی و یا حضوری باشد. در خاتمه دوباره تأکید کنید شما همیشه برای کمک به او در دسترس هستید و هر زمان نیاز به کمک و مشورت داشت، از او استقبال خواهید کرد.

پیوست‌ها

الف- راهنمای عمومی مداخله مؤثر

۱. گـوش دادن فعال- به مراجع فرصت دهید تا حرف هایش را بزند. صبور باشـید و با توجه، به آنها گوش دهید. علاوه براین به وی کمک کنید تا احساسات و هیجاناتش را ابراز کند و همدلی و حمایت خود را نشان دهید
۲. سعی کنید موقعیت مراجع را از دیدگاه خود او بفهمید و خود را جای وی قرار دهید.
۳. بـا مراجـع و خانواده اش با احترام رفتـار کنید- افراد را همانطور که هسـتند، بپذیرید و از قضاوتهای اخلاقی اجتناب کنید
۴. از پند و نصیحت اجتناب کنید و بیشتر به مراجع کمک کنید تا با مشارکت خود و کمک شما تصمیم منطقی بگیرد و مشکلات خود را حل کند
۵. روی نقاط قوت مراجع و جنبههایی که میتواند در آن تغییرات مثبت ایجاد کند تمرکز کنید و از تمرکز روی مشکلاتی که فعلاً قابل حل به نظر نمیرسند اجتناب کنید. علاوه براین به آنها کمک کنید افرادی را که میتوانند روی آنها و کمکشان حساب کند، شناسایی کند
۶. خـود را همـه توان فرض نکنید و در مواقعی که مراجع نیاز به دریافت کمکهای تخصصیتر دارد، ارجاع را انجام دهید
۷. مشـکلات مراجع را کوچک وانمود ندهید – در مورد بزرگ یا کوچک بودن مشـکلات قضاوت نکنید
۸. بپذیریـد که مراجع بهتریـن متخصص در مورد زندگیش اسـت 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 شـما باید توانمند کردن فرد باشـد تا خودش تصمیم بگیرد
۱۱. در زمان مشـاوره انعطاف پذیر باشید و سـعی کنید زمان خود را با مراجع هماهنگ کنید تا وی بتواند از کمکهای مرکز استفاده کند
۱۲. سوپرویژن بگیرید

ب- ارزیابی تکمیلی

- **ارزیابی عوامل خطر، نوع و شدت بدرفتاری**

۱. آیا همسرتان اموال و یا چیزهای باارزش شما را تخریب می‌کند؟ اگر بله، توصیف کنید

۲. آیا همسرتان پول شما را کنترل می‌کند؟ آیا فعالیت‌ها و رفت و آمدهای شما را کنترل می‌کند و یا شما را تعقیب می‌کند؟ 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 ار 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 ماه‌ها/ هفته‌های اخیر بیشتر و شدیدتر شده است؟
۵. آیا همسرتان، مواد یا الکل مصرف می‌کند؟
۶. آیا همسرتان، بیماری روان پزشکی دارد؟
۷. آیا همسرتان کاری دارد و شاغل است؟
۸. اگر باردار هستید ؟ اگر بله، آیا بچه را می‌خواهید؟ همسرتان چطور؟

- **منابع حمایتی موجود**

۱. تا بحال برای محافظت از خود و فرزندانتان در برابر خشونت همسرتان چه کارهایی انجام داده‌اید؟
۲. آیا تابحال خانه را ترک کرده‌اید؟ اگر بله، کجا رفتید؟ آیا توانستید بچه‌ها را با خود ببرید؟ همسرتان چه واکنشی نشان داد؟
۳. آیا تابحال از همسرتان خواسته‌اید خانه را ترک کند؟ اگر بله چه اتفاقی افتاد؟ اگر نه، فکر می‌کنید چه اتفاقی می‌افتد؟
۴. برای دریافت کمک روی چه کسانی می‌توانید حساب کنید؟ (خانواده، دوستان، مددکار، پلیس و ...)
۵. آیا برای مقابله با بدرفتاری همسرتان کاری کرده‌اید (برای مثال مراجعه به مشاور/روان‌شناس برای خود یا بچه‌ها و یا مراجعه به پزشکی قانونی؟) اگر بله، چه کار کرده‌اید و نتیجه آن چه بوده است؟
۶. فکر می‌کنید بهترین کاری که می‌توان انجام داد، چیست؟ آیا طرح و برنامه مؤثری برای تأمین امنیت خود و بچه‌ها دارید؟
۷. آیا فکر می‌کنید به خدمات مشاوره‌ای، قانونی و یا سایر خدمات نیاز دارید؟ اگر بله لطفاً توصیف کنید و اگر نه چرا نه؟
۸. آیا در مورد ترک همسر و رفتن نزد خانواده‌تان، نگرانی‌های مالی دارید؟ اگر بله،

توضیح دهید؟

۹. اگر می‌خواهید پیش خانواده، دوستان و یا اقوام‌تان بروید، آیا نگران امنیت آنها هستید؟ اگر بله، توضیح دهید؟

ج- غربالگری بد رفتاری بر علیه همسر در حین حاملگی

۱. آیا تابحال به لحاظ هیجانی یا جسمی مورد بدرفتاری همسر و یا یک فرد مهم زندگی‌تان قرار گرفته‌اید؟

۲. در سال گذشته، آیا به لحاظ جسمی بوسیله کسی سیلی یا لگد خورده‌اید یا به شیوه دیگری مورد آسیب جسمی قرار گرفته‌اید؟

۳. اگر بله، بوسیله چه کسی؟

۴. از وقتی که حامله شده‌اید، توسط کسی سیلی یا لگد خورده‌اید یا به شیوه دیگری مورد آسیب جسمی قرار گرفته‌اید؟

اگر بله، توسط چه کسی؟

د- شاخص‌های خطر خشونت

شاخص‌های وجود خطر خشونت خانگی شامل موارد زیر می‌شود:

- ✓ سابقه خشونت مرد در داخل و خارج از منزل
- ✓ دسترسی به اسلحه
- ✓ مصرف الکل و مواد بویژه مواد محرک
- ✓ جدایی و یا طلاق اخیر
- ✓ استرس‌هایی مانند بیکاری و یا از دست دادن اخیر شغل و یا یک فرد مهم
- ✓ سابقه 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
- ✓ نگرش‌های حاکی از تأیید خشونت بر علیه زنان

هـ- برگه طراحی برنامه عملیاتی تأمین امنیت

در زیر رئوس طراحی یک برنامه عملیاتی آمده است. به مراجع کمک کنید تا جاهای خالی را پرکند و اگر برخی اطلاعات لازم را ندارید حتما همین الآن آن را بدست آورید:

۱ - شماره تلفن‌های مهم

پلیس:

اورژانس اجتماعی:

خط بحران:

روان شناس و یا مددکار:
مشاور حقوقی:
خانه سلامت شهرداری:
مرکز مداخله در بحران شهرداری:

۲ - من می‌توانم در مواقع اورژانسی به این افراد تلفن بزنم و کمک و حمایت بگیرم:
نام تلفن:
نام: تلفن:

۳ - این همسایه‌ها می‌توانند 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 می‌توانم به این مکان‌ها 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 پس‌انداز
- ☐ 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

و-آمادگی برای ترک خانه

شـاید لازم باشد با عجله خانه را ترک کنید. از این اطلاعات استفاده کنید تا مطمئن شوید هر کاری را که می‌توانید برای مراقبت از خود و بچه‌ها انجام داده‌اید:

کارها انجام دادم

- ✓ آماده کردن کیف دستی که در آن چیزهای مورد نیاز خود را قرار داده‌اید
- ✓ تعیین یک کلمه رمز و یا علامت که به بچه‌ها یا همسایه‌ها نشان می‌دهد که در خطر قرار دارید و نیاز به کمک دارید
- ✓ مشخص کردن بهترین راه فرار از خانه

اگر می‌خواهید به سرعت از موقعیت خشونت خارج شوید، داشتن کیفی با لوازم زیر ضروری است. کنار هر کدام از مواردی که تهیه کرده‌اید و در کیف گذاشته‌اید علامت بزنید

- ☐ پول نقد، عابر بانک
- ☐ دفترچه حساب پس انداز خود و بچه‌ها
- ☐ اوراق شناسایی شامل شناسنامه‌ها و کارت ملی
- ☐ دفترچه بیمه خود و بچه‌ها
- ☐ پرونده‌ها و نسخه‌های پزشکی
- ☐ داروهای ضروری خود و بچه‌ها
- ☐ دفترچه‌ای شامل شماره تلفن‌ها و آدرس‌های مهم
- ☐ کلیدهای اضافی خانه

همچنین شـاید لازم باشـد طلا و جواهرات و یا سایر اشیاء گران قیمت را که متعلق به شما و یا بچه‌هاست، بردارید

ز- نمونه یک طرح امنیت

طراحی یک طرح امنیت فوری و اورژانسی می‌تواند به سادگی تعیین جایی باشد که او خواهد رفت، جایی که کیف حاوی چیزهای باارزش و مستندات مهم را می‌گذارد و پنهان کردن کلیدها و پول باشد.

در جدول زیر یک سـری رفتارهای امنیت هسـت که زنان در طرح امنیت اورژانسی خود باید به آن توجه کنند.

نمونه‌ای 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 گوشـی تلفن برای درخواسـت کمک وجود دارد و می‌توانید در را روی او

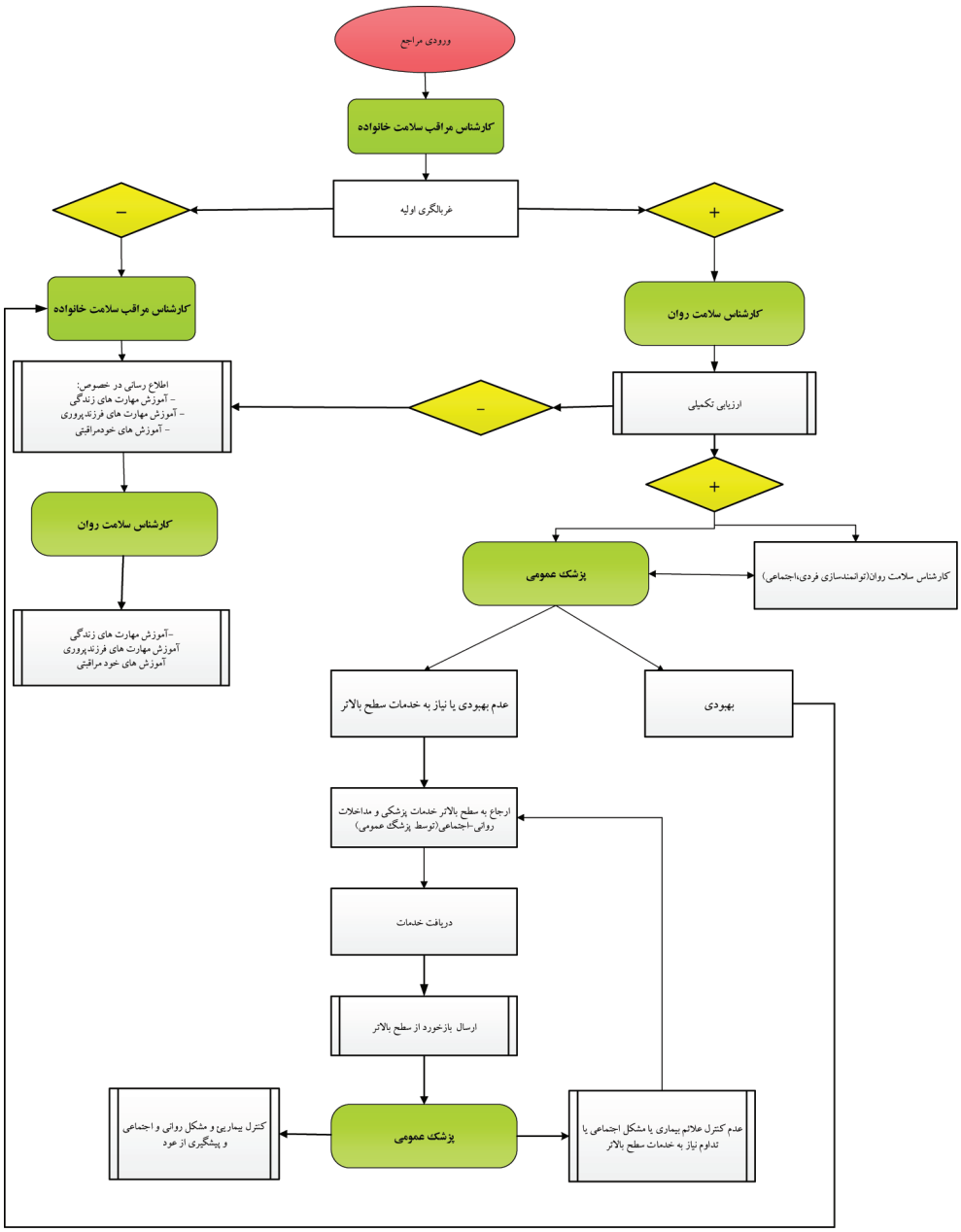
قفل کنید

- ✓ در صورت امکان به همسایه‌ها بگویید که اگر سرو صدای شما بلند شد، برای کمک بیایند و یا به پلیس زنگ بزنند
- ✓ به همسایه‌ها و یا کسی که می‌تواند به شما کمک کند زنگ بزنید و تقاضای کمک کنید
- ✓ به ۱۱۰ یا اورژانس اجتماعی برای دریافت کمک زنگ بزنید
- ✓ یک کیف حاوی مدارک و وسایل مورد نیاز شامل مقداری پول، داروهای ضروری، عابر بانک، دفترچه حساب پس اندز، شناسنامه، کارت ملی و سند ازدواج را از قبل آماده و در جایی پنهان کنید تا درصورت نیاز به خروج از منزل آن را برداشته و از منزل بیرون بروید
- ✓ درصورتی که صدمه دیدید به پزشک بروید، از جای جراحات عکسبرداری کنید و پیش خود یا یک فرد مطمئن نگه دارید تا موقع لزوم بتوانید از این مستندات پزشکی استفاده کنید

ضمائم



۱ - فلوچارت ارایه خدمات سلامت اجتماعی



۲ – راهنمـای فلوچـارت ارائه خدمات سـلامت اجتماعـی در مرکز جامع خدمات سلامت شهری

این راهنما برای اجرای هر چه بهتر فرایندهای طراحی شده در فلوچارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تدوین شده است.

در شـرایط معمول، شروع فرایند های این فلوچارت، با ورود مراجع از طریق فراخوان نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خواهد بود.

کارشناس مراقب سلامت با توجه به گروه سنّی مراجع و همچنین فرم و دستورالعمل ارزیابی اولیه که توسـط اداره گروه سـنّی مربوطه ابلاغ شده اسـت، از نظر وجود عوامل خطر اجتماعی، ارزیابی و غربالگری اولیه را انجام می‌دهد. (رجوع شود به جدول راهنمای غربالگری تکمیلی و ارایه مداخلات سلامت اجتماعی).

- در مواردی که در غربالگری کارشـناس مراقب سـلامت، نکته مثبتی یافت نشود، کارشـناس مراقب سـلامت در زمینه خدمات توانمندسازی، به وی اطلاع رسانی لازم را خواهد کرد. خدمات توانمندسـازی شامل اطلاع رسانی در زمینه آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری، و آموزش های خودمراقبتی است.
- در مواردی که در غربالگری کارشـناس مراقب سـلامت نکته مثبتی یافت شود، مراجع برای ارزیابی تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع می شود.

تبصره

در صورتیکـه مراجـع دارای علایم طبی(ضربه و آسـیب دیدگی، شکسـتگی و ...) یا روانپزشکی شدید شامل (افسردگی شدید، اختلالات سایکوتیک، اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد) باشد مستقیماً به پزشک خانواده ارجاع داده می‌شود.

کارشـناس سـلامت روان، ضمن ارزیابی تکمیلی سـلامت اجتماعی برای مراجع، بر اساس نتایج ارزیابی، بدین صورت عمل می کند.

- در مواردی که در ارزیابی تکمیلی کارشناس سلامت روان، وجود مشکل اجتماعی تایید شود، کارشناس سلامت روان در این سطح برای کاهش مشکل یا مشکلات اجتماعی موجود، مداخله کرده و خدمات توانمندسازی (فردی و خانوادگی) لازم را ارائه خواهد داد.همچنین توانمند سازی اجتماعیاز طریق کمیته های محلی نیز صورت می‌گیرد (کتاب و دستورالعمل نحوه اجرای توانمندسازی اجتماعی متعاقباً تهیه و ارسال می‌گردد).
- در مواردی که در ارزیابی تکمیلی کارشناس سلامت روان، علاوه بر وجود مشکل اجتماعی، مشـکل طبی و یا روانپزشـکی شـدید، نیازمند مداخله پزشکی شامل (افسـردگی شدید، اختلالات سـایکوتیک، اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد) وجود داشـه باشد، کارشـناس سـلامت روان، مراجع را به پزشک عمومی ارجاع

می‌دهد.

- در مواردی که در ارزیابی تکمیلی کارشناس سلامت روان، وجود مشکل اجتماعی تأیید نشـود مراجع جهت اطلاع‌رسـانی در زمینه آموزش مهـارت های زندگی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، و آموزش های خودمراقبتی به کارشناس مراقب سلامت خانواده وجهت آموزش و مهارت آموزی به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌شود.

پزشـک عمومی، ضمن اخذ شـرح حال کامل پزشکی و روانپزشکی و معاینه بیمار، بر اساس دستورالعمل‌های موجود، اقدامات درمانی لازم را انجام می‌دهد.

- در مواردی که اقدامات پزشک جهت بهبودی مراجع کافی نباشد و در صورت نیاز، پزشـک عمومی بیمار را به سطوح بالاتر ارائه خدمات پزشکی، روانی، و اجتماعی ارجاع می دهد. بیماری که به سـطوح بالاتر ارائه خدمات ارجاع شـده است، باید از آن سـطوح، بازخورد دریافت نماید و به پزشـک عمومی که وی را ارجاع داده است، ارائه نماید.
- در مواردی که اقدامات پزشـک جهت بهبودی مشکل جسمی یا روانپزشکیا نجام می‌شود بیمار مجدداً جهت شروع یا ادامه مداخلات توانمندسازی فردی، خانوادگی و اجتماعی اشاره شده در فوق، به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌شود.
- در مواردی که با تشـخیص و اقدام پزشک عمومی، مشکل پزشکی یا روانپزشکی بهبود یافته اسـت، برای پیشـگیری از عود، مراجع مجدداً جهت اطلاع رسانی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، و آموزش‌های خودمراقبتی به کارشـناس مراقب سـلامت و جهت آمـوزش و مهارت‌آموزی به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌شود.

۳ - فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روانی اجتماعی

غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی (توسط کارشناس سلامت روانی اجتماعی):

فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روان

۱) مشخصات جمعیت‌شناختی

نام و نام خانوادگی:

جنس: ☐ مرد ☐ زن سن:

آیا فرد مراجعه کننده سرپرست خانوار می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر

تحصیلات: ☐ بی‌سواد ☐ سواد خواندن/ نوشتن ☐ ابتدایی

☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دیپلم ☐ تحصیلات دانشگاهی

وضعیت تأهل: ☐ مجرد ☐ متاهل ☐ متارکه ☐ مطلقه ☐ همسر فوت شده

در صورت متارکه طلاق یا فوت همسر چه مدت از آن می‌گذرد؟ .....

فرزند: ☐ ندارد ☐ دارد (تعداد ذکر شود):.....

وضعیت اشتغال: ☐ شاغل ☐ محصل/دانشجو/طلبه ☐ خانه دار

☐ مستمری بگیر ☐ سرباز ☐ بیکار دارای درآمد

☐ بیکار جویای کار ☐ تحت‌پوشش‌سازمان‌های‌حمایتی ☐ از کار افتاده

وضعیت محل سکونت: ☐ شخصی ☐ استیجاری ☐ بی سرپناه

نوع سکونت: ☐ با خانواده ☐ با دوستان و همکاران

☐ خوابگاه/سربازخانه ☐ به تنهایی

آیا خانوار تحت پوشش بیمه قرار دارد؟ ☐ خیر ☐ بله

(نام بیمه ذکر شود): .....

آدرس محل سکونت فعلی:

تلفن تماس:

۲) بررسی عوامل خطرسلامت اجتماعی

آیا کسی در خانواده معلولیت/ بیماری مزمن/ ناتوانی ذهنی دارد؟

☐ بله ☐ خیر

چه کسی در خانواده بیماری دارد؟ ☐ خود فرد ☐ پدر ☐ مادر

☐ خواهر/برادر ☐ فرزند

آیا فرد بیمار سرپرست خانوار است؟ ☐ بله ☐ خیر

بیماری وی را از بین موارد زیر علامت بزنید:

☐ معلولیت جسمی ☐ ناتوانی ذهنی ☐ بیماری مزمن روانپزشکی

☐ بیماری مزمن جسمانی

آیا فرد بیمار، خدمات پزشکی و یا توانبخشی لازم را دریافت می کند ؟
☐ بله ☐ خیر
آیا کسی در خانواده مبتلا به سوء مصرف مواد می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
چه کسی در خانواده مبتلا به سو مصرف مواد است؟ ☐ خود فرد ☐ پدر
☐ مادر ☐ خواهر/برادر ☐ فرزند
آیا فرد مبتلا به سوء مصرف مواد، سرپرست خانوار است؟ ☐ بله ☐ خیر
سوء مصرف مواد، چه پیامدی را به دنبال داشته است؟
☐ بیکاری ☐ پرخاشگری ☐ مشکلات قانونی
آیـا فرد مبتلا به سـوء مصـرف مواد،خدمات پزشـکی و یـا توانبخشـی لازم را دریافت می‌کند؟ ☐ بله ☐ خیر
آیا در حال حاضر، کسی در خانواده زندانی و یا در مرخصی از زندان است؟
☐ بله ☐ خیر
چه کسی در خانواده زندانی است؟ ☐ خود فرد ☐ پدر ☐ مادر ☐ خواهر/برادر
☐ فرزند
آیا فرد زندانی سرپرست خانوار است؟ ☐ بله ☐ خیر
همسـرآزاری: زن متاهل بالای ۱۵ سال مراجعه کرده / ارجاع شده مشکوک به کدامیک از موارد زیر است؟
☐ سوء رفتار جسمی ☐ سوء رفتار جنسی ☐ صدمه حین بارداری
☐ مراقبت‌ناکافی ☐ اهمال کاری از نظر مراقبت‌های پزشکی
در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی مراجع خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟
☐ بله ☐ خیر
کودک آزاری: کودک مراجعه کرده / ارجاع شده مشکوک به کدامیک از موارد زیر است؟
☐ سوء رفتار جسمی ☐ سوء رفتار جنسی
☐ مراقبت ناکافی ☐ اهمال کاری از نظر مراقبت‌های پزشکی
در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی کودک خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟
☐ بله ☐ خیر
سالمند آزاری: سالمند مراجعه کرده / ارجاع شده مشکوک به کدامیک از موارد زیر است؟
☐ سوء رفتار جسمی ☐ سوء رفتار جنسی
☐ مراقبت ناکافی ☐ اهمال کاری از نظر مراقبت‌های پزشکی
در حال حاضر، آیا برای ادامه زندگی سالمند خطر جانی یا آسیب وجود دارد؟
☐ بله ☐ خیر
آیـا افـراد مـورد آزار قرار گرفتـه، تمایل دارند که بـه طور موقت در خانه امن مسـتقر گردند؟ ☐ بله ☐ خیر

۳) ارزیابی نهایی و برنامه پیشنهادی کارشناس سلامت روان
آیا مراجع تمایل دارد از خدمات ارائه شده در مرکز استفاده نماید؟

☐ بله ☐ خیر

مراجع ترجیح می دهد از چه خدماتی استفاده نماید؟

☐ فردی ☐ گروهی ☐ خدمات اجتماعی

حمایت کننده اصلی مراجع در خانواده چه کسی می باشد؟

.....

شماره تماس فرد حمایت کننده اصلی: .....

برنامه پیشنهادی کارشناس با توجه به غربالگری عوامل خطر سلامت اجتماعی:

☐ ارجاع به پزشک ☐ توانمندسازی فردی ☐ توانمندسازی گروهی

☐ توانمندسازی اجتماعی

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ و ساعت تکمیل فرم:

دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی برای کارشناس سلامت روان

فرم ارزیابی تکمیلی که در ۲ صفحه و ۳ بخش تهیه شده است و توسط کارشناس سلامت روان مرکز جامع سلامت تکمیل می‌گردد.

۱) مشخصات جمعیت‌شناختی

این قسمت مربوط به مشخصات جمعیت شناختی بیمار است که از بیمار یا همراه او پرسیده و یادداشت می‌شود.

به تعاریف زیر دقت فرمایید:

- متارکه: جدایی از همسر بدون طلاق رسمی و قانونی
- مستمری بگیر: فردی که از محل خدمت سابق خود و یا سرپرست خانوار، حقوق ثابت دریافت می کند
- بیکار دارای درآمد: فرد بدون شغلی که از طریق کار کردن امرار معاش نمی کند، اما درآمدی ثابت از یک منبع دیگر مثل سرمایه یا ملک شخصی دارد
- بیکار جویای کار: فرد بدون شغلی که منبع درآمدی ندارد و به دنبال شغل مناسب و کسب درآمد می باشد.
- تحت پوشش سازمان های حمایتی: فرد بدون شغلی که منبع درآمد وی، سازمان‌های حمایتی مانند بهزیستی یا کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) می باشد.

در ایــن بخــش افراد زیر غربال مثبت تلقی می گردند و در صورت ارایه رضایت شــخصی جهت خدمات توانمندسازی فردی و اجتماعی به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌شوند.

- ✓ افراد زیر ۱۸ سال که ترک تحصیل کرده اند
- ✓ افرادی که در یک ســال گذشته همسرشان فوت کرده، متارکه کرده یا طلاق گرفته‌اند
- ✓ سرپرست خانواری که بیکار جویای کار می‌باشد
- ✓ خانواده تحت پوشش سازمان‌های حمایتی

۲) بررسی عوامل خطرسلامت اجتماعی

- در صورتی که در خود مراجع یا خانواده او،معلولیت جسمی (فلج مغزی، فلج اندام، نابینایی، ناشــنوایی، و...)، ناتوانی ذهنی، بیماری شدید روانپزشکی (اسکیزوفرنی، افسردگی شدید، بیماریدوقطبی، و...) ویا بیماری مزمن جسمانی (سرطان، ام اس، نارســایی کلیه و نیاز به دیالیز، و ...)، وجود دارد، آن را مشــخص نمایید. مشخص نمایید که فرد بیمار در خانواده چه کســی اســت و آیا سرپرســت خانوارهست یا خیر. از مراجع در مورد دریافت خدمات پزشکی و توانبخشی بیمار سوال نمایید.
- در صورتــی کــه در خود مراجع یا خانواده او، کســی مبتلا به ســوء مصرف مواد (تریاک، هروئین، شیشه، حشیش، مواد روانگردان، و ...) می باشد، آن را مشخص نمایید. مشــخص نمایید که فرد مبتلا در خانواده چه کســی است و آیا سرپرست خانوار هســت یا خیر. از مراجع بپرســید که ســوء مصرف مواد مستقیماً منجر به کدامیک از پیامدها (بیکاری، پرخاشــگری، ســابقه بازداشــت یا محکومیت) را به دنبال داشته است و آن را علامت بزنید.
- از مراجع در مورد دریافت خدمات پزشکی و توانبخشی بیمار سوال نمایید.
- در صورتی که خود مراجع یا کسی در خانواده او در حال حاضر به علت محکومیت قضایی، زندانی اســت و یا در مرخصی از زندان به ســر می برد، آن را مشــخص نمایید. مشــخص نمایید که فرد مبتلا در خانواده چه کســی است و آیا سرپرست خانوار هست یا خیر.
- همســرآزاری: در مورد زنان متاهل بالای ۱۵ ســالی که مراجعه کرده و یا ارجاع شده اند، در صورتی که مشکوک به هر یک از موارد سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنســی، صدمه حین بارداری، مراقبت ناکافی، یــا اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشکی هســتید، آن را مشخص نمایید. همچنین مشخص نمایید که آیا در حال حاضــر، برای ادامــه زندگی مراجع یا فرزند وی خطر جانی یا آســیب وجود دارد یاخیر.
- کودک آزاری: در مورد کودکان یا نوجوانانی که مراجعه کرده و یا ارجاع شده اند، در صورتی که مشکوک به هر یک از موارد سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی، مراقبت ناکافی، یا اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشــکی هستید، آن را مشخص

نمایید. همچنین مشـخص نمایید که برای ادامه زندگی مراجع یا فرزند وی خطر جانی یا آسیب وجود دارد یاخیر.

- سالمند آزاری: در مورد افراد بالای ۶۵ سالی که مراجعه کرده و یا ارجاع شده اند، در صورتی که مشکوک به هر یک از موارد سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی، مراقبت ناکافی، یا اهمال کاری از نظر مراقبتهای پزشـکی هستید، آن را مشخص نمایید. همچنین مشخص نمایید که آیا در حال حاضر، برای ادامه زندگی مراجع خطر جانی یا آسیب وجود دارد یاخیر.
- در همه موارد همسرآزاری، بدرفتاری با کودک،بدرفتاری با کودک و همسرآزاری مشخص نمایید که در صورت احساس خطر برای فرد مورد آزار در منزل، آیا آنها تمایل به استفاده از امکانات اسکان موقت در خانه امن دارند یا خیر.

در ایـن بخـش افراد زیر غربال مثبت تلقی می گردند و در صورت ارایه رضایت شـخصی جهت خدمات توانمندسازی فردی و اجتماعی به کارشناس سلامت روان ارجاع می‌شوند:

- ✓ سرپرسـت خانوار مبتلا به بیماری مزمن جسمی یا روانپزشکی/ناتوانی ذهنی/ معلولیت جسـمی که در حال حاضر خدمات پزشـکی یا توانبخشـی دریافت نمی‌کند.
- ✓ سرپرسـت خانـوار دارای فرد مبتلا به سـوء مصـرف مواد دچـار هر یک از پیامدهای بیکاری، پرخاشگری، یا مشکلات قانونی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی‌کند.
- ✓ خانواده‌های زندانیان سرپرست خانوار
- ✓ زنـان متأهل بالای ۱۵ سـال، کودکان و نوجوانان و سـالمندانی که از سـوء رفتار جسـمی، جنسـی، حین بارداری، مراقبت ناکافی و یـا اهمال‌کاری در مراقبت‌های پزشکی رنج می‌برند.

افراد زیر در عین حال باید به پزشک ارجاع شوند:

- ✓ سرپرست خانوار مبتلا به بیماری مزمن جسمی یا روانپزشکی /ناتوانی ذهنی/ معلولیت جسـمی که در حال حاضر خدمات پزشـکی یا توانبخشـی دریافت نمی‌کند.
- ✓ سرپرسـت خانـوار دارای فرد مبتلا به سـوء مصـرف مواد دچـار هر یک از پیامدهای بیکاری ،پرخاشگری، یا مشکلات قانونی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی‌کند.
- ✓ زنان متاهل بالای ۱۵ سال، کودکان و نوجوانان و سالمندانی که از سوء رفتار جسـمی، جنسی، حین بارداری، مراقبت ناکافی و یا اهمالکاری در مراقبتهای پزشکی رنج می‌برند.

۳) ارزیابی نهایی وبرنامه پیشنهادی کارشناس سلامت روان

از مراجع ســوال نمایید که آیا تمایل دارد از خدمات ارائه شــده در مرکز اســتفاده نماید، ترجیح وی استفاده از چه نوع خدماتی است، و از وی بخواهید که فردی از اعضای خانواده و یا آشــنایان را که می تواند در مواقع لزوم روی حمایتشان حساب نماید را نام ببرد و در صورت امکان شماره تماسی از وی به شما بدهد.

برنامه پیشنهادی خود را با توجه به غربالگری عوامل خطر سلامت اجتماعی از بین موارد ذیل انتخاب نمایید.

۱- ارجاع به پزشک

۲- توانمند ســازی فردی (ارایه ۴ جلســه آموزش عمومی طبق مفاد فصل ۲ کتاب بســته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی و ۴ جلســه آموزش اختصاصی به موارد همســرآزاری و ۴ جلسه آموزش اختصاصی به موارد بدرفتاری با کودک و کودکان شاهد خشونت)

۳- توانمندســازی گروهی (ارایه ۴ جلســه آموزش کفایت اجتماعــی به کودکان و نوجوانان آزاردیده یا شــاهد خشــونت طبق مفاد فصل ۷ کتاب بسته و راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی)

۴- توانمندســازی اجتماعی (ارایه برنامه‌های جامعه محور در منطقه تحت پوشش مرکز سلامت جامعه طبق دستورالعمل مداخلات سلامت اجتماعی)