

مراقبت روانی-اجتماعی از زنان در خانه‌های امن

۲۰۱۱

با حمایت نماینده ایالات متحده برای توسعه بین‌المللی

حق چاپ و نشر: UNODC، ۲۰۱۱

سال انتشار: ۲۰۱۱

منتشره توسط دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد

دفتر منطقه‌ای جنوب آسیا

۱۶/۱۷، جاندرراگوپتا مارگ

چانکیا پوری

دهلی نو - ۱۱۰۰۲۱

www.unodc.org/southasia

تذکر ضروری

این سند توسط دفتر جنوب آسیا UNODC منتشر شده است. عقاید ابراز شده در این سند لزوماً بیانگر سیاست رسمی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد نیستند. اسامی و عناوین به کار رفته در این سند به معنای ابراز هیچ گونه موضع و نظری از هر نوع از سوی سازمان ملل متحد درباره‌ی جایگاه قانونی کشورها، سرزمین‌ها یا مناطق یا در ارتباط با اقتدار، سرحدات یا مرزهای این کشورها نیست.

این سند رسماً ویرایش نشده است.

ویراستار صوری: خانم هامسا سریپاتی

طراحی: یلو اوچر

چاپ توسط: برایت سرویسز

قدردانی و سپاسگزاری

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد سپاسگزاری خود را از انستیتو ملی علوم اعصاب و سلامت روان بنگلور (NIMHANS)، برای تدوین این سند اعلام می‌دارد.

مؤلف اصلی:

دکتر ک. سکر، پروفیسور و محقق

تیم پشتیبان NIMHANS

دکتر پراکاشی راجارام، دانشیار و همکار محقق

دکتر کاویتا جانگام، مددکار اجتماعی-روانی و همکار محقق

دکتر ای. آراویند راج، مددکار اجتماعی-روانی و همکار محقق

دکتر ام.ان. ورنادا، کارشناس ارشد تحقیق

دکتر گریس هنری، کارشناس تحقیق

دفتر منطقه‌ای UNODC برای جنوب آسیا

خانم کریستینا آلبرتین، نماینده

دکتر سوروچی پانت، معاون

آقای آر. گوناشکار، کارشناس منطقه‌ای اچ‌آی‌وی و ایدز

خانم سواستی رانا، کارشناس برنامه

پیشگفتار

قاچاق زنان و کودکان یک جنایت سازمان یافته است که حقوق اساسی بشر را نقض می کند.

یکی از عناصر اصلی وظایف و اختیارات UNODC در پروتکل سازمان ملل متحد درباره قاچاق، بالا بردن سطح حمایت از قربانیان جنایات قاچاق انسان و ارائه کمک به آنهاست. این امر شامل ارائه کمک های فیزیکی، روانی و اجتماعی به کشورها، از جمله همکاری با سازمان های غیردولتی (NGO) و جامعه مدنی می شود. در هند، زنانی را که در وضعیت پریشان و دشوار به سر می برند، از جمله قربانیان قاچاق انسان، در خانه های امن نگهداری می کنند. زنانی که در خانه های امن زندگی می کنند، در جریان اقامتشان در این خانه ها با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی دست به گریبان می شوند. عوارض اجتماعی زندگی در این خانه ها شامل داغ ننگ خوردن، طرد از سوی اعضای خانواده، عزت نفس نازل و فقدان فرصت در جامعه پس از خروج از این خانه ها می شود. به دلیل این شرایط فیزیکی و اجتماعی نکبت بار، جایگاه روانی زنان به شدت لطمه می بیند.

بازتوانی روانی-اجتماعی زنانی که به خانه های امن برده می شوند، برای کمک به آنها جهت بازگشت به یک زندگی هدفمند در آینده، از اهمیت اساسی برخوردار است. اغلب اوقات کادر نهادهایی که به این منظور توسط دولت ایجاد شده و اداره می شوند و مسئولیت مراقبت از زنان منحصراً بر عهده آنهاست، به دلیل شمار زیاد زنان در اغلب این نهادها و فقدان نیروی انسانی مورد نیاز برای ارائه این مراقبت ها به زنان، قادر به ارائه این گونه حمایت ها نیستند. گذشته از این، این نهادها فاقد ظرفیت یا امکانات لازم برای درک نیازهای روانی-اجتماعی و نگرانی های زنان هستند. این امر به درد و بدبختی زنانی که در شرایط بسیار آسیب پذیر قرار دارند، اضافه می کند و بر توسعه کلی آنها تأثیر منفی برجای می نهد.

UNODC با همکاری وزارت زنان و پرورش کودکان هند، در پاسخ به این دغدغه مهم یک پروژه حمایت از قربانیان به اجرا درآورد تا به نیازهای روانی-اجتماعی زنان در خانه های امن تعدادی از ایالات منتخب هند پاسخ دهد. در این زمینه، UNODC با همکاری انستیتو ملی علوم اعصاب و سلامت روان بنگلور (NIMHANS) این راهنما را برای کسانی که در خانه های امن به ارائه خدمات مشغولند، تدوین کرده است.

من بر این باورم که این راهنما، منبعی بسیار سودمند برای کلیه سازمان هایی است که مسئولیت مراقبت از زنان دردمند را بر عهده دارند، زنانی که در شرایط دشوار قرار گرفته اند، به ویژه آنهایی که از قاچاق انسان و/یا دیگر جنایات نجات یافته اند. در این کتاب جنبه های متعددی که به نیازهای ویژه زنان در خانه های امن می پردازند، به تفصیل و با روشنی مورد بحث قرار گرفته اند. امیدوارم که این راهنما به کسانی که در خانه های امن به ارائه خدمات به زنان مشغولند، کمک شایان توجهی کند تا مسائل، پیچیدگی ها و ظرایف تجربیات و نیازهای زنان را

دریابند و اقداماتی مبتکرانه برای به اجرا گذاردن برنامه‌های کمک به قربانیان برای بازگشت بهتر به دامن جامعه در پیش گیرند.

کریستینا آلبرتین

نماینده UNODC در جنوب آسیا

یادداشت مؤلف

با نهایت شادمانی این راهنما در مورد "مراقبت روانی-اجتماعی از زنان در خانه‌های امن" را به شما تقدیم می‌کنیم. این راهنمای جامع، مسائل مربوط به یک گروه فراموش شده از بخش آسیب‌پذیر جامعه-زنان ساکن در خانه‌های امن- را برجسته می‌کند. در گذشته برای درک مشکلات و دغدغه‌های این زنان تلاش بسیار ناچیزی به عمل آمده است. این امر اهمیت بسیار دارد که توجه کنیم به مسائل و مشکلات افرادی که در این خانه‌های امن کار می‌کنند نیز هرگز توجه نشده است. ملاحظه شده است که درک مراقبت‌های روانی-اجتماعی از زنان در این خانه‌های امن بسیار محدود بوده است. این خلأها موجب شده است که مراقبت و حمایت از زنان، نابسند و اغلب اوقات برای ساکنانی که قربانی شرایط دشوار بوده‌اند، ناعادلانه باشد. هدف این راهنما آن است که این شکاف‌ها و خلأها را مورد توجه قرار دهد و کسانی را که مسئولیت مراقبت از زنان در خانه‌های امن را بر عهده دارند، قادر سازد نیازهای زنان را درک و آنها را با طیف گسترده‌ی مداخلات روانی-اجتماعی که می‌توان به کار بست، آشنا کند.

این راهنما محصول تحقیقات گسترده‌ای است که توسط تیم پروژه به عمل آمده است. تیم پروژه از روش‌شناسی‌های متفاوت، از جمله مباحثات گروه‌های کانونی، مصاحبه‌ی متخصصین موضوع با کارکنان خانه‌ها، و مصاحبه با ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت و تعامل با ساکنان خانه‌های امن، بهره‌گرفت. این تعاملات به ما کمک کرد مسائل روانی-اجتماعی مهم زنان را بشناسیم. این راهنما مسائل پیچیده‌ای را که زنان در چرخه‌های زندگی خود با آنها روبه‌رو هستند، اوضاع و احوال دشوار و متفاوتی را که تجربه می‌کنند و مسیری را که برای تثبیت وضع خود می‌پیمایند، برجسته می‌کند. این راهنما همچنین به ارائه‌دهندگان خدمات کمک می‌کند توجه خود را بر زنانی که بیماری روانی دارند، قربانیان قاچاق و خشونت و زنانی که درگیر کار تن‌فروشی بوده‌اند، متمرکز کنند. روش‌ها و خدمات مراقبت روانی-اجتماعی که در این راهنما تشریح شده‌اند، ساده‌اند و ماهیتی کل‌نگر دارند. در این راهنما تدابیر درمانی روانی-اجتماعی که باید توسط مراقبان به خدمت گرفته شوند، تشریح شده‌اند.

این راهنما به مراقبان در خانه‌های امن امکان می‌دهد از قوانین و خط‌مشی‌های موجود که می‌توان از آنها برای حفاظت از حقوق زنان هند بهره‌گرفت، مطلع شوند. آخرین، اما نه کم‌اهمیت‌ترین نکته این است که این راهنما توجه خود را بر یک عنصر مهم که مراقبت از ارائه‌دهندگان خدمات است، متمرکز می‌کند. این ماژول توجه خود را بر تنش و فرسودگی، برقراری توازن میان زندگی خانوادگی و حرفه‌ای و مدیریت منابع متمرکز می‌کند. در کل، ما تمامی تلاش‌های خود را به خرج داده‌ایم تا اطلاعاتی کل‌نگر، جامع و علمی در مورد نیاز حیاتی یکپارچه‌سازی مراقبت‌های روانی-اجتماعی زنان در خانه‌های امن ارائه دهیم.

از دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد در دهلی نو به خاطر اینکه فرصت تهیه راهنمای "مراقبت‌های روانی-اجتماعی از زنان در خانه‌های امن" را در اختیار ما قرار داد، سپاسگزاری می‌کنیم. این کار برای ما به تجربه‌ای منحصر به فرد و ارضاء کننده تبدیل شد.

دکتر ک. سکار

پروفسور و سرمحقق پروژه

اداره مددکاری اجتماعی روانی

ان آی ام اچ ای ان اس (نیمهانس) NIMHANS، بنگلور، هند

علائم اختصاری

AIDS	ایدز: سندروم نقص ایمنی اکتسابی
CEDAW	کنوانسیون برچیدن کلیه اشکال تبعیض علیه زنان
HIV	اچ‌آی‌وی: ویروس نقص سیستم ایمنی انسان
IPC	قانون کیفری هند
NFHS	آمارگیری ملی سلامت خانواده
NGOs	سازمان‌های غیردولتی
NIMHANS	انستیتو ملی سلامت روانی و علوم اعصاب
OCD	اختلال وسواسی اجباری
ITPA	قانون جلوگیری از قاچاق غیراخلاقی
PWDVA	قانون حمایت از زنان در مقابل خشونت خانگی (۲۰۰۵)
UN	سازمان ملل متحد
UNFPA	صندوق جمعیت ملل متحد
UNODC	دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد
UNODC ROSA	دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم ملل متحد - دفتر منطقه جنوب آسیا
WHO	سازمان بهداشت جهانی

فهرست مطالب

فصل	موضوع فصل
۱	زن و اجتماع
۲	درک نیازهای زنان ساکن در خانه‌های امن
۳	زنان در خانه‌های امن
۴	بهداشت باروری زنان
۵	جنسیت و تمایلات جنسی
۶	زن و خشونت
۷	زن و سلامت روانی
۸	مراقبت‌های روانی-اجتماعی در خانه‌های امن
۹	مدیریت بحران
۱۰	ایجاد شایستگی‌های روانی-اجتماعی در زنان
۱۱	اخلاقیات رفتار با زنان در خانه‌های امن
۱۲	هماهنگ‌سازی زندگی شخصی و حرفه‌ای
	منابع
	پیوست‌ها

فصل ۱

زنان و جامعه

- زنان نقشی ناگسستنی در فعالیت جامعه بازی می کنند
- آداب و رسوم اجتماعی - فرهنگی به آسیب پذیری زنان منجر می شوند
- درک جنسیت، آسیب پذیری و دامنه مشکلاتی که زنان تجربه می کنند
- مسیرهای نهادینه سازی زنان

زنان نقشی ناگسستنی در فعالیت کلی جامعه بازی می کنند. آنها ستون فقرات هر فرآیندی را که در درون جامعه شکل می گیرد، تشکیل می دهند. زنان نقش های متعددی نظیر مراقب، نان آور، مدیر، سرپرست و غیره بازی می کنند. این امر اهمیت بسیار دارد که متوجه باشیم زنان شالوده ای هستند که خانواده بر اساس آن بنا شده است. خانواده به عنوان یک ارگان اصلی جامعه پذیری، در نتیجه پویایی متکاملی که در جامعه روی داده است، دستخوش تغییر شده است. خانواده مشترک یکی از قوی ترین حامیان اجتماعی اصلی اعضای خانواده به شمار می رفته است، به ویژه گروه های آسیب پذیری نظیر کودکان، زنان مجرد، بیوه گان، رهاشدگان، سالمندان و بیماران. فروپاشی نظام سنتی خانواده مشترک، راه را برای پیدایش خانواده های هسته ای هموار کرده است که با خود، شبکه حمایت اجتماعی سنتی را نیز دگرگون کردند. علی رغم نقش بسیاری مهمی که زنان ایفا می کنند، آنها آسیب پذیرند و رویدادهای حیاتی چالش انگیز گوناگونی را تجربه می کنند. موقعیت آسیب پذیر زنان در جامعه از این واقعیت ناشی می شود که کانون های اصلی اجتماعی از پیش موجود گوناگونی به پیدایش آن کمک می کنند.

شاخص های آماری مهم زنان در هند، سرشماری ۲۰۱۱

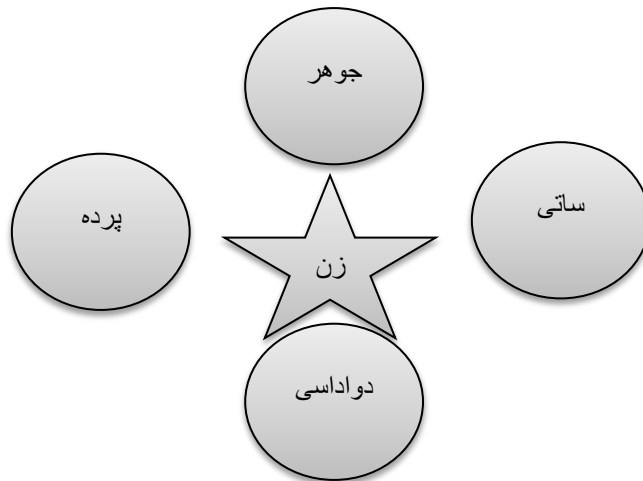
- جمعیت هند: ۱,۲۱ میلیارد نفر
- جمعیت زنان: ۵۸۶,۵ میلیون نفر
- جمعیت مردان: ۶۲۳,۷ میلیون نفر
- نسبت جنسی: ۹۴۰ زن در ازای هر ۱۰۰۰ مرد
- مرگ و میر نوزادان (۲۰۰۹-۲۰۰۷): ۲۵۴ در هر ۱۰۰,۰۰۰ موالید زنده
- باسوادی زنان (۷ سال به بالا): ۶۵,۴۶٪
- باسوادی مردان (۷ سال به بالا): ۸۲,۱۴٪
- زنانی که به تازگی باسواد شده اند: ۱۱۰,۰۶۹,۰۰۱
- مردانی که به تازگی باسواد شده اند: ۱۰۷,۶۳۱,۹۴۰

(سرشماری هند، ۲۰۱۱)

- درصد زنان ازدواج کرده ۱۵-۴۹ سال که کم‌خونی دارند در سال ۲۰۰۵-۲۰۰۶ به ۵۶,۲٪ افزایش یافت (از ۵۱,۸٪ در سال ۱۹۹۸-۹۹).
- درصد زنان حامله ۱۵-۴۹ سال که کم‌خونی دارند افزایش یافته و از ۴۹,۷٪ در ۱۹۹۸-۹۹ به ۵۷,۹٪ در ۲۰۰۵-۲۰۰۶ رسیده است.
- در سال ۲۰۰۵-۲۰۰۶، ۵۱,۷٪ زایمان‌ها در شرایط سلامت انجام نشدند.

آمارگیری ملی سلامت خانواده (NFHS) (آمارگیری سوم)، ۲۰۰۷

آیین‌های اجتماعی- فرهنگی و خلق کانون‌های اجتماعی



سُنن در جای جای جامعه هند در متن نظام پدرسالاری قرار گرفته‌اند. تغییرات گوناگونی در زندگی زنان هند روی داد که همگی بر محور عرف‌ها و سنی استوار بودند که دست به دست از نسل‌های متمادی و زمان‌های بسیار دور به دوران کنونی منتقل شده‌اند. اغلب این آیین‌ها نسبت به زنان تبعیض آمیزند.

تاریخ نشان داده است که برخی آیین‌های شایع در جامعه، محصول تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و مذهبی بر پویایی جامعه بوده‌اند. آیین‌های اجتماعی- فرهنگی، نظیر نظام ساتی، جوهر و دو اداسی به سرکوب زنان و افزایش آسیب‌پذیری آنها منجر شده است. هرچند قانون پیاده کردن این آیین‌ها را قابل مجازات اعلام کرده است، همچنان برخی موارد عمل به آنها در بخش‌های دورافتاده هند مشاهده می‌شود. نظام پرده هنوز توسط بسیاری از زنان هند اجرا می‌شود. ازدواج کودکان علی‌رغم تصویب قانون ممنوعیت ازدواج کودکان (۲۰۰۶)، کمیسیون‌های قانون حمایت از حقوق کودکان (۲۰۰۶)، و اصلاحیه اخیر قانون مجازات اطفال در سال ۲۰۰۶، هنوز شایع است (۱).

زنان در جامعه

نگرش‌های شایع در جامعه نسبت به زنان

- کشتن نوزادان دختر و جنین دختر
- ترجیح بچه‌های پسر
- رفتار جانبدارانه جنسیتی در کودکی و نوجوانی
- مرگ والدین / برهم خوردن خانواده / فقدان روابط در خانواده / رها کردن / جدایی آنها را آسیب‌پذیر می‌کند
- تضعیف توانایی‌های زنان به‌ویژه آنهایی که بی‌نهایت آسیب‌پذیرند
- ارائه تصویر نادرست و کلیشه‌سازی از زنان به‌ویژه زنان آسیب‌پذیری نظیر زنان بیوه، زنان مجرد یا زنانی که مورد استثمار جنسی قرار گرفته‌اند، با آنها بدرفتاری جنسی شده است، قربانی تجاوز و خشونت شرکای جنسی نزدیکند
- ترسیم زنان در رسانه‌های همگانی به عنوان وسیله برآوردن شهوت، امری که مشوق خشونت و بی‌رحمی علیه زنان می‌شود
- تأکید بر این امر که آموزش برای کودکان پسر اهمیت بیشتری دارد
- فقدان تدابیر قانونی برای اجرای اثربخش حقوق زنان، مراقبت و حمایت از آنان



عوارض اجتماعی-فرهنگی

- فرار از خانه
- فقر و بینوایی زنان
- رها شدن توسط خانواده
- وادار شدن زنان به تن‌فروشی
- قاچاق زنان
- مجرد و مطرود شدن زنان مطلقه
- حملات جنسی و جسمی به زنان و رفتار خشونت‌آمیز با زنان
- زنانی با بیماری‌های روانی و عقب‌ماندگی ذهنی
- افزایش مسئولیت
- افزایش آسیب‌پذیری
- افزایش استفاده از مواد اعتیادآور

- افزایش ازدواج‌های نامناسب و خشونت‌های خانگی
- زنان بیوه می‌شوند
- فقدان حریم خصوصی در خانه‌های امن
- محرومیت از نیازهای اساسی
- استثمار بیشتر زنان آسیب‌پذیر

مسائل سیاسی

- اهمال‌کاری دولت و ارگان‌های سیاسی در پرداختن به جنایات علیه زنان
- فقدان حمایت‌های قانونی مناسب برای زنان
- فقدان همدردی از سوی مددکاران
- فقدان آگاهی یا اطلاع از ملاک‌های رفاهی گوناگون برای زنان
- تحت فشار قرار داشتن برای کتمان مسائل گوناگون مرتبط با تجاوز/ بدرفتاری/حمله/ارتکاب جرم/ ازدواج‌های مجدد تحمیلی/ازدواج کودکان
- خلأهای متعدد در نظام قانونی

عوارض روانی

- فقدان مراقبت‌ها و حمایت‌های مناسب از سلامت روانی
- فقدان حساسیت در پرداختن به مسائل روان‌شناختی زنان
- گرایش به تأکید بیشتر بر مشکلات جسمی آنها تا لطمات احساسی یا روانی
- اضطراب
- احساس عجز و یأس
- گوش‌به‌زنگی و احتیاط بیش از حد
- از دست دادن علاقه به زندگی
- ناتوانی در استراحت و خواب
- نگرانی نسبت به کودکان خود و آینده
- گناه
- خاطرات آزاردهنده
- عزت‌نفس پایین
- اعتماد به نفس پایین
- مواجهه با لطمات انگ‌زنی

° برچسب‌زنی و نگرش‌های منفی توسط ارائه‌دهندگان خدمات



افزایش پریشانی و آسیب‌پذیری



انتقال زنان به خانه‌های امن و نهادینه کردن آنها در این اماکن

دامنه مشکلاتی که زنان در اوضاع و احوال دشوار تجربه می‌کنند:

زنان در زندگی روزمره و در نتیجه جایگاه اجتماعی و نقش‌های خود در قیاس با مردان، از تعدادی مشکل مزمن رنج می‌برند. مطالعات مبتنی بر شواهد علمی نشان داده‌اند که این فشارها ممکن است عاملی در وجود نرخ‌های بالاتر افسردگی در زنان باشد (نولن-هوکسما، ۱۹۹۰). اطلاعات مربوط به قرار داشتن زنان در اوضاع و احوال دشوار گوناگون در جدول زیر ارائه شده است.

الف- یک عکس فوری از زندگی زنان در اوضاع و احوال دشوار

۱. جرم و جنایت علیه زنان
 - پرونده‌های مربوط به جهیزیه: ۳۲۰۴ مورد
 - مرگ‌های مربوط به جهیزیه: ۶۷۸۷
 - رفتار بی‌رحمانه توسط شوهران و بستگان: ۵۸,۳۱۹
 - آدم‌ربایی: ۱۵,۷۵۰
 - قربانیان تجاوز (کل)
 - تا ۱۰ سال: ۵۵۷
 - از ۱۰ تا ۱۴ سال: ۱۱۷۴
 - ۱۴ تا ۱۸ سال: ۲۳۴۴
 - ۱۸ تا ۳۰ سال: ۱۰,۸۳۹
 - ۳۰ تا ۵۰ سال: ۳۳۸۱
 - بالاتر از ۵۰ سال: ۱۱۱
 - برآورد تعداد زنان تن‌فروش: ۹۰۰,۰۰۰ - ۵۰۰,۰۰۰
 - تعداد زنانی که طبق قانون پیشگیری از قاچاق غیراخلاقی زنان دستگیر شده‌اند: ۵۹۰۸

(جرم و جنایت در هند، ۲۰۰۵)

۲. زنان در زندان

- زنان در زندان: ۱۳,۹۸۶
- زندان‌های مرکزی: ۴۳۲۳
- زندان‌های بخش: ۴۶۴۹
- بازداشتگاه‌های فرعی: ۱۷۴۵
- زندان‌های زنان: ۲۹۶۱
- کانون‌های اصلاح و تربیت: ۱۳۶
- زندان‌های باز: ۱۴
- زندان‌های ویژه: ۱۲۸
- زندان‌های دیگر: ۳۰
- زندانیان زن با بچه‌هایشان: ۱۲۵۱

(آمارهای زندان‌های هند، ۲۰۰۵)

۳. خشونت علیه زنان

- ۱ زن از هر ۳ زن در سنین ۱۵-۴۹ سال با خشونت جسمی دست‌به‌گریبان است و ۱ زن از هر ۱۰ زن با خشونت جنسی
- تقریباً ۲ زن از هر ۵ زن ازدواج کرده با خشونت جسمی یا جنسی از طرف شوهرانشان مواجهند
- ۱۶٪ از زنان هرگز ازدواج نکرده از ۱۵ سالگی به بعد با خشونت جسمی از سوی یکی از والدین، همشیره‌ها یا آموزگار خود روبه‌رو بوده‌اند.
- درمورد زنانی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند، مرتکب در ۲۷٪ موارد یکی از بستگان بوده است.
- ۱ زن از هر ۴ زنی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته است، هرگز به دنبال کسب کمک برای پایان دادن به خشونت نمی‌رود.
- ۲ زن از هر ۳ زنی که مورد بدرفتاری قرار گرفته است، نه تنها هیچ‌گاه طلب کمک نکرده است، بلکه همچنین در مورد خشونت مورد بحث به هیچ‌کس حرفی نزده است.
- زنانی که با آنها بدرفتاری می‌شود، اغلب اوقات برای طلب کمک به خانواده‌شان روی می‌آورند. معدودی از زنانی که با بدرفتاری روبه‌رو شده‌اند، به ارگان‌ها و نهادهای مسؤل روی آورده‌اند.

(آمارگیری ملی سلامت خانواده (NFHS) ۳، ۲۰۰۷)

شناخت آسیب‌پذیری

زنان کمتر از مردان درآمد دارند و بیشتر از آنها احتمال دارد که به فقر و فاقه بیفتند. زنان اغلب در محل کار خود با آزار و اذیت روبه‌رو می‌شوند. زنانی که کار می‌کنند، مجبورند میان کارهای تمام‌وقت خود، نگهداری از کودکان و کارهای خانگی تعادل برقرار کنند. علاوه بر این، زنان به میزان فزاینده‌ای میان مراقبت از کودکان خود و نیز مراقبت از اعضای مریض یا سالمند خانواده فشرده می‌شوند. این سنگینی بیش از حد نقش را فشار "از پا انداز" نقش و بار نقشی می‌نامند. این وضع، آسیب‌پذیری زنان را در مراحل بعدی زندگی و در اوضاع و احوال دشوار گوناگون که در جدول پیشگفته ترسیم شدند، افزایش می‌دهد.

جنسیت و آسیب‌پذیری

درک جنسیت و آسیب‌پذیری موجود میان زنان، به مراقبین در خانه‌های امن امکان می‌دهد که مداخلات روانی-اجتماعی مناسبی را در مورد زنان به کار گیرند. آسیب‌پذیری زنان همچنین با تفاوت در نقش‌ها و مسئولیت‌های زنان و مردان که اجتماع آنها را تعیین می‌کند نیز افزایش می‌یابد. زنان از نابرابری‌هایی که در دسترسی به منابع و فقدان قدرت و اختیار در تصمیم‌گیری وجود دارد نیز رنج می‌برند.

عوامل مساعدکننده آسیب‌پذیری زنان در هند

زنان از بدو تولد با این تجربه مواجه می‌شوند که نوزاد پسر را به دختر ترجیح می‌دهند. این آیین‌های مبتنی بر تعصبات جنسیتی در سراسر دوران کودکی و نوجوانی ادامه می‌یابند و مانع از کارآمدی کلی زنان می‌شوند. زنان همچنین پس از ازدواج نیز در معرض خشونت‌های خانگی هستند. ترسیم کردن زنان به عنوان ابزار رفع امیال جنسی مردان و تصویر کردن خشونت علیه زنان در کلیه انواع رسانه‌ها به عنوان محرکی در این زمینه عمل می‌کند. این وضع به پیدایش پریشانی بیشتر در زنانی منجر می‌شود که قربانی این وضع شده‌اند. جایگاه نازل‌تر زنان در جامعه به خاطر مطیع و فرمانبردار ساختن، بی‌اهمیت شمردن و خلع قدرت و اختیارات از زنان است. هفت عامل مساعدکننده این وضعیت که عامل اصلی آسیب‌پذیری زنان در هند به شمار می‌روند، ذیلاً تشریح شده‌اند:

بدرفتاری

توجه نسبت به وضعیت سلامتی زنان کمتر از مردان است. بسیاری از نوزادان دختر به هنگام تولد می‌میرند، امری که می‌توان از آن پیشگیری کرد. شرایط کار زنان، فشار عصبی و آلودگی محیطی نیز بر سلامت آنها تأثیر سوء دارد.

"خانم الف. را که ۱۸ سال داشت، در حالی که ۷ ماهه حامله بود، به خانه امن معرفی کردند. او به شدت از کم‌خونی و کمی وزن رنج می‌برد. وضع حمل کرد و یک نوزاد دختر نارس که وزن هنگام تولدش کمتر از میزان لازم بود، به دنیا آورد."

سلامت نازل

هند از آمار سوء تغذیه بالایی میان کودکان رنج می‌برد. آیین سنتی در بسیاری از خانواده‌ها زنان و دختران را ملزم می‌کند که تنها پس از آنکه مردان و پسرهای خانواده غذا خوردند، به خوردن غذا بنشینند. این یک دور باطل است که طی آن مادرانی که از سوء تغذیه رنج می‌برند، نوزادانی به دنیا می‌آورند که دچار سوء تغذیه‌اند.

"خانم ب. را که ۳۲ سال داشت و ۳ ماهه حامله بود، به خانه امن معرفی کردند. او را شوهرش وقتی احساس کرده بود که فرزندش دختر است، رها کرده بود. قوم و خویش‌های شوهرش او را از غذا محروم کرده بود. او به خاطر فقدان تغذیه، با مشکلات سلامتی جدی دست به گریبان بود."

عدم دسترسی به آموزش پایه

تحصیل دختر بچه در هند در اولویت خانواده‌ها قرار ندارد. نرخ ترک تحصیل دختر بچه‌ها در مدارس بسیار بالاست. بار سنگین مراقبت از خواهران و برادران کوچکتر را بر دوش آنها قرار می‌دهند. ازدواج کودکان و ازدواج‌های زودهنگام دختر بچه‌ها در بسیاری از مناطق کشور نیز به تقویت این عامل کمک می‌کنند.

"خانم پ. یک دختر ۱۷ ساله از یک خانواده هسته‌ای روستایی دارای مرتبه اجتماعی-اقتصادی پایین بود. از هنگامی که والدینش را به هنگامی که خیلی بچه بود، از دست داد، با سه خواهر بزرگترش زندگی می‌کرد. از آنجایی که او مجبور بود به آنها در کار خانه کمک کند، به مدرسه نرفت و درس نخواند. پس از مدتی او را به عنوان خدمتکار سرکار فرستادند تا به معاش خانواده کمک کند."

کار بیش از حد، حقوق نازل و استثمار

زنان نسبت به هم‌تاهای مردشان مدت زمان بیشتری کار می‌کنند و کارهای شاق‌تری انجام می‌دهند. آنها تحت شرایط سخت کار می‌کنند و دستمزدهای کمتری دریافت می‌دارند. در اغلب موارد استثمار هم می‌شوند.

"خانم د.، ۱۹ ساله، هنگامی که نوزاد بود، یتیم شد. پدرش، که یک الکلی بود، مادرش را به قتل رساند و او را رها کرد. او که کودکی بیش نبود برای مراقبت از یک زوج سالمند استخدام شد. آنها پولی به او پرداخت نمی‌کردند و تنها نیازهای اساسی او را برآورده می‌کردند. او در همین خانواده سال‌های طولانی به سر برد و بزرگ شد. بیش از حد کار می‌کرد و کتک می‌خورد. یک روز از خانه‌شان گریخت و به خیابان‌ها پناه برد. پلیس او را یافت و به حرکات او در خیابان مشکوک شد. پلیس او را به بازداشتگاه برد و سپس به خانه امن سپرد."

نیروی غیرماهر

بخش‌های اشتغال زنان، از جمله خدمات توسعه کشاورزی نیازهای زنان را نادیده می‌گیرد. خدمتکاران یکی از آسیب‌پذیرترین دسته از کارگران زن هستند. در اکثر اوقات این کارگران مورد استثمار جنسی قرار می‌گیرند.

"خانم الف. ۱۹ سال دارد. والدین او کارگران بی‌زمین بودند و به صورت روزمزد کار می‌کردند. او پس از ترک خانه ارتباط خود را با اعضای خانواده‌اش از دست داد. او به همراه خواهر و دوستانش به امید یافتن کار به بنگلور آمد. به آنها شغل خدمتکار خانه وعده داده بودند. به زودی او متوجه شد که خواهر و دوستانش به کار خودفروشی مشغولند. او در آغاز مخالفت کرد، اما خشکسالی و فقر او را واداشت که به همان کار خواهرش مشغول شود. آنها به طور مرتب به خانه می‌رفتند و پولی که درآورده بودند به والدینشان می‌دادند که نمی‌دانستند آنها به چه کاری مشغولند."

بدرفتاری

طی چند سال گذشته، افزایش نگران‌کننده‌ای در خشونت علیه زنان در هند روی داده است. این خشونت به شکل تجاوز به عنف و جرایم و جنایات مرتبط با موضوع جهیزیه بروز کرده است. در بسیاری موارد، زنان مجبور شده‌اند در مورد خشونتی که علیه آنها به عمل آمده است، سکوت کنند. عمل سرکوب عزت نفس زنان را نابود می‌کند و به پریشانی و ناتوانی بیشتر زنان منجر می‌شود.

"خانم ف.، ۱۹ ساله، به هنگامی که پانزده سال داشت ازدواج کرد. کمی پس از ازدواج، قوم و خویش‌های شوهر بدون هیچ دلیل روشنی شروع به آزار دادن او کردند. شوهر او بی‌نهایت بدرفتار بود و همه چیز او را کنترل می‌کرد. شوهرش در موارد متعدد به زور به او تجاوز کرد و نسبت به او رفتار بسیار بی‌رحمانه‌ای نشان داد. به دفعات از او خواسته شد که خانه را ترک کند و جهیزیه و مال از والدینش بگیرد و بیاورد. بالاخره او شکایتی علیه شوهر و قوم و خویش‌های او به اداره پلیس تسلیم کرد. در تحقیق، شوهر و خویشاوندان شوهرش به جرم خود اعتراف و پذیرفتند که از او مراقبت کنند. پلیس سپس به شوهر توصیه کرد از رفتارش دست بردارد و در مورد رفتار خشونت‌بارش او را مؤاخذه کردند و خانم ف. را با درخواست از او برای دادن یک فرصت دیگر به ازدواجشان اقناع و آرام کردند."

عجز و ناتوانی

قانون اساسی هند حقوق برابر با مردان به زنان اعطا کرده است. حمایت قانونی موجود تأثیر ناچیزی بر سنن پدرسالاری غالب داشته است. در چنین جوی، به زنان فرصت داده نمی‌شود که از مهارت‌ها و توانایی‌هایشان در تصمیم‌گیری استفاده کنند. این وضع از سلب این اختیار اصلی و اساسی که شوهر خود را انتخاب کنند آغاز می‌شود و آنها اغلب مجبور می‌شوند در کودکی ازدواج کنند. خلأهای موجود در نظام حقوقی علیه زنان عمل می‌کنند و به سلب حق ارث زنان کمک می‌کند.

"خانم ج. ۲۰ ساله است. پدرش از سرطان درگذشت و مادرش که قادر نبود از خانواده‌اش مراقبت کند، سعی کرد آنها را مسموم کند. مادر مرد، اما جی از این واقعه جان به در برد. پس از این حادثه، عموی جی او را به زور به یک مرد زن‌مردۀ ۴۵ ساله شوهر داد. او بعداً فهمید که در ازای ۱۰,۰۰۰ ریال به آن مرد فروخته شده است. او از خانه آن مرد گریخت و با قطار خود را به بنگلور رساند. به هنگام سفر با یک مرد میان‌سال دوست شد که به او وعده شغل خدمتکاری در بمبئی داد. هنگامی که جی به بنگلور رسید، آن مرد او را به خانه‌اش برد و روزها بارها مورد تجاوز قرار گرفت. او سرانجام به صاحب یک روسپی‌خانه در محله بدنام بمبئی فروخته شد."

در جمع‌بندی مطلب باید گفت که این امر از اهمیت بسیار برخوردار است که توجه کنیم عوامل مساعدکننده پیوند متقابل با عوامل دیگر نظیر مسئولیت‌های خانگی، فشارهای خانواده، جهیزیه، خشونت خانگی، بدرفتاری شریک زندگی، ناباروری، سوءاستفاده جنسی، آزار، فقر، فقدان حمایت اجتماعی و تنش‌های اجتماعی دارد و این عوامل بر روی هم تأثیر نیرومندی بر سلامت روانی زنان باقی می‌گذارند. مطالعات علمی انجام شده نشان داده‌اند که زنان نسبت به مردان از اختلالات اضطرابی و افسردگی بیشتری رنج می‌برند". (سکر و دیگران، ۲۰۰۵).

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- زنان در جامعه
- آیین‌های اجتماعی - فرهنگی که به پیدایش کانون‌های اجتماعی منجر می‌شوند
- درک جنسیت و آسیب‌پذیری
- دامنه مشکلات روانی اجتماعی زنانی که در اوضاع و احوال دشوار گوناگون زندگی می‌کنند.

فصل ۲

درک نیازهای زنان در خانه‌های امن

- زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، نیازهای روانی اجتماعی دارند که باید به آنها توجه شود.
- درک نیازهای آنها در تأمین مراقبت روانی اجتماعی از آنها اهمیت بسیار دارد.
- زنان در چرخه عمر خود و طی دوران رشد و پرورش خود رویدادهای زندگی دشواری را تجربه می‌کنند.
- درک نیازهای زنان در متن چرخه رشد و پرورش آنان اهمیت عظیمی دارد.

زنانی که در طلب مراقبت و حمایت به خانه‌های امن پناه می‌آورند، از شرایط دشوار گوناگون برخاسته‌اند. اولین و مهم‌ترین نیاز این‌گونه زنان، غذا، سرپناه و پوشاک است. نقش ارگان مراقبت‌کننده از زنان با تنها تأمین نیازهای اساسی آنها پایان نمی‌یابد. نیازهای ملموس و غیرملموس گوناگون دیگری هم وجود دارند که باید برای زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، برآورده کرد. این نیازها در نمودار (تصویر ۱) ترسیم شده‌اند. درک نیازهای روانی-اجتماعی زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، برای توجه به مراقبت‌های روانی اجتماعی مورد نیاز زنان خانه‌های امن و تهیه یک طرح روانی اجتماعی جامعه برای مداخلات مراقبتی از آنها اهمیت بسیار دارد.

آبراهام مازلو، روان‌شناس، معتقد بود که انگیزش‌های نوع بشر در برخورد با اهداف و دستیابی به آنها در چالش‌های زندگی بر آورده کردن نیازهای استوار است. دستیابی به این نیازهای بر سلسله مراتبی از نیازها استوار است. نخستین و مهم‌ترین نیازی که یک موجود بشری باید آنها را برآورده کند، نیازهای اساسی است که مشتمل بر نیازهای فیزیولوژیک می‌شود، نظیر غذا، پوشاک و سرپناه. مازلو معتقد است که تا زمانی که این نیازها برآورده نشده‌اند، انسان‌ها انگیزش کافی برای رفتن به سوی دستیابی به نیازهای دیگر نظیر نیازهای ایمنی، نخواهند داشت. این نیازهای ایمنی، نیاز به امنیت، راحتی و آسایش، آرامش و آزادی از ترس را برآورده می‌کند.

هنگامی که نیازهای اساسی بقا برآورده شدند، انسان‌ها جلوتر می‌روند و به تلاش برای برآورده کردن نیازهای دیگر، نظیر نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن توسط خانواده و دوستان روی می‌آورند. هنگامی که این نیازها برآورده شدند، فرد می‌کوشد در جهت برآورده شدن دسته بعدی نیازها که به نیازهای علاقه‌مندی و دلبستگی معروفند، حرکت کند. این نیاز که میل ذاتی هر فرد را تشکیل می‌دهد، نیاز به دوست داشته شدن و دوست داشتن، داشتن دوستان و دوست دیگران بودن است. هنگامی که این نیازها تحقق یافتند، تلاش برای

کسب لیاقت و شایستگی و شناخته شدن در جامعه، نیاز فرد به عزت نفس را برآورده می‌کند. هنگامی که ما قادریم نیازهای اساسی غذا، سرپناه و پوشاک را برای خود تأمین کنیم و خود را با عشق و حمایت از سوی خانواده، دوستان و جامعه احاطه کردیم، آنگاه این انگیزش در ما پدیدار می‌شود که به دستیابی به نیازهای دیگر موجود در سلسله مراتب حرکت کنیم و در جهت خودشکوفایی کامل خود گام برداریم.

تصویر ۱:

غذا
آموزش
بازتوانی شغلی
تفریح
استراحت
ورزش / موسیقی / رقص / نمایش / آواز
پوشاک
بیک‌نیک / فرصت برای دیدن دنیای خارج
مشاوره
کمک‌درمانی
کمک / مشاوره حقوقی
جشن گرفتن مراسم
سرپناه
نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن / حمایت / مهربانی / پیوستن مجدد به خانواده

درک نیازهای زنان در خانه‌های امن در پرتو تئوری دستیابی به نیازهای سلسله‌مراتبی مازلو برای مراقبت‌کنندگانی که در فرایند مداخلات روانی اجتماعی برای زنان قرار دارند، اهمیت بسیار دارد. زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، از امکان تأمین این نیازها که به مسیر آشفته‌ای منتهی می‌شود که سرانجامش را نهادینه شدن تشکیل می‌دهد، محرومند.

درک نیازهای فیزیولوژیک زنان در خانه‌های امن

علت فرستادن زنان به خانه‌های امن را می‌توان حاصل عوامل زمینه‌ای دانست که با آسیب‌پذیری‌های فرد و خانواده تعامل دارند. سومان (۲۰۰۵) عوامل پیشینه بی‌خانمانی و مشکلات روانی زنانی را که در خانه‌های امن بنگلور به سر می‌برند، بررسی کرد. سن زنان ساکن این مراکز از ۱۵ تا ۳۵ سال بود. به طور میانگین، افراد ساکن این مراکز به هنگامی که بی‌خانمان شناخته شدند، ۱۳ سال داشتند. مسیریایی که به خانه‌های امن منتهی می‌شدند، به جای یک عامل،

تحت تأثیر عوامل متعدد قرار داشت. دلایل اصلی حضور در خانه امن برای اکثریت زنان را مرگ یکی از والدین و همراه با آن بی‌میلی بستگان در نگهداری از آنها تشکیل می‌داد. رها کردن کودک یا بی‌توجهی به آن از سوی پدر در پی مرگ مادر، نقش بسیار مهمی در سپرده شدن زن به خانه‌های امن بازی می‌کرد. علاوه بر این، مشکلات مالی والد به جامانده و بستگان، به سپرده شدن فرد به خانه امن منجر می‌شد. دلیل دیگر، فرار دختران از خانه پس از ازدواج مجدد پدر و بدرفتاری نامادری با آنها بود. در اغلب دیگر دلایل سپرده شدن زنان به خانه‌های امن، پدران دخیل بودند. این دلایل شامل رها کردن خانواده از سوی پدر، ترک خانه برای فرار از تجاوز از سوی پدر، جدا شدن مادر از پدر برای جلوگیری از فروخته شدن دختر به روسپی‌خانه و بیماری جسمی پدر است که به بیکاری و تهیدستی او منجر می‌شد. دلایل دیگر شامل مرگ قیم، رها شدن از سوی شوهر و طرد شدن از سوی خانواده در پی مورد تجاوز قرار گرفتن است.

در رابطه با پریشانی روانی زنان ساکن خانه‌های امن، گزارش حکایت از آن دارد که اکثریت این زنان از مشکلات عاطفی شدید رنج می‌برند، غمگین‌اند، بسیار ناامیدند، خود را بی‌ارزش می‌پندارند، بی‌دلیل گریه می‌کنند، نسبت به آینده مضطربند، از جامعه می‌هراسند، آرزوی مرگ دارند و فکر خودکشی به سرشان می‌زند. گذشته از این، طبق تحقیقات این زنان به دلیل فقدان اعتماد، مشکلات بین‌فردی و طلب توجه انحصاری و تأیید از سوی دیگران، در رابطه با دیگران مشکل دارند. ۲۵٪ از زنان خود را پایین‌تر از دیگران می‌پندارند، فاقد مهارت‌های اجتماعی هستند و با توجه به اینکه باوری به توانایی‌های خود ندارند، در مقابل دیگران منقاد و مطیع‌اند. معدودی از آنها خود را افرادی غیرقابل اعتماد، با انگیزه‌های شکاکیت نسبت به دیگران، دارای رفتاری سرد و غیردوستانه معرفی کردند (سومان، ۲۰۰۵).

NIMHANS، تجربه بنگلور

باید نیازهای زنان ساکن خانه‌های امن را در یک چارچوب کل‌نگر درک کرد و فهمید. جدا از تأمین نیازهای اساسی آنها، نظیر غذا، سرپناه و پوشاک، این زنان تعداد زیادی نیاز روانی اجتماعی دارند که مراقبین باید به آنها توجه کنند. برای مشخص کردن این نیازهای روان اجتماعی حیاتی، تیم NIMHANS با ۳۰ تن از ساکنان خانه‌های امن دولتی در بنگلور مصاحبه کرد تا وضعیت روانی اجتماعی، کیفیت زندگی آنها در خانه‌های امن، میزان ناتوانی و پریشانی روانی میان زنان ساکن خانه‌های امن را درک کند.

سن زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، از ۱۸ تا ۴۵ سال با سن میانه ۲۴٫۶۶ (انحراف معیار=۶٫۴۴) است. اکثریت زنان در سنین باروری ۱۸ تا ۲۵ سال قرار داشتند. ۵۰٪ زنان ازدواج کرده دین هندو داشتند. در رابطه با وضعیت خانواده، اکثریت (۵۳٫۳٪) تنها زندگی می‌کردند. به لحاظ وضعیت تحصیلات، ۵۳٫۳٪ بیسواد بودند و ۵۶٫۷٪ کار می‌کردند.

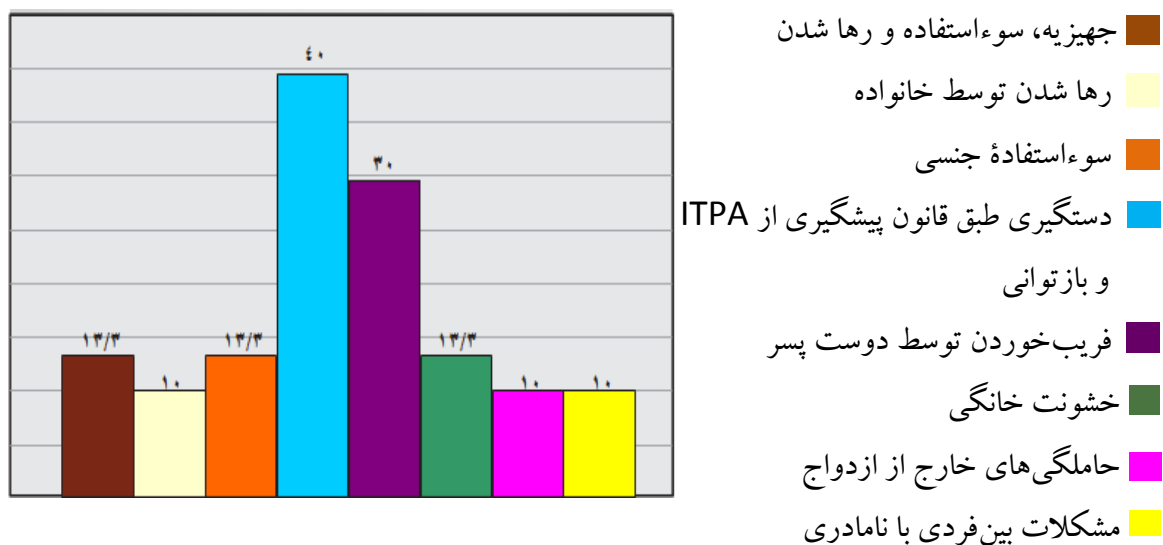
در رابطه با داده‌های مربوط به خانواده، ۳۰٪ از ساکنین اعلام کردند که والدینشان زنده‌اند، ۲۳٫۳٪ از زنان ارتباطی با خانواده‌شان نداشتند و ۱۳٫۴٪ ساکنان را اعضای خانواده‌شان رها کرده بودند. تحقیق همچنین نشان داد که ۵۰٪ از ساکنان بیش از یک ماه است در خانه امن اقامت دارند، ۳۳٪ بین یک ماه تا یک سال و ۱۶٫۷٪ باقی بیش از یک سال در خانه امن اقامت داشتند. ۴۶٫۷٪ درآمد ماهانه‌ای کمتر از ۵۰۰۰ ریال داشتند و باقی هیچ‌گونه درآمدی نداشتند.

مسیرهایی که به خانه‌های امن منتهی می‌شدند، به جای تنها یک عامل، تحت تأثیر عوامل متعدد قرار داشتند. تصویر ۲ نشان می‌دهد که دلایلی که به سپرده شدن فرد به خانه امن منتهی می‌شود، بیش از یک عامل است. بررسی دلایل پذیرش زنان در خانه‌های امن نشان داد که ۴۰٪ از این زنان طبق قانون پیشگیری از قاچاق غیراخلاقی زنان (ITPA) دستگیر شده و برای بازتوانی به این مکان تحویل شده‌اند، ۳۰٪ از ساکنان در مقابل خانواده خود عمل کرده و با نامزد خود، که آنها را نهایتاً فریب داده است، گریخته‌اند. این تحلیل همچنین نشان

داد که ۱۳,۳٪ به خاطر سوءاستفاده از جهیزیه، رها شدن و خشونت خانگی به این مراکز آمده‌اند و باقی آنها به خاطر رها شدن توسط خانواده، حاملگی‌های بدون ازدواج و مشکلات بین فردی، به ویژه بدرفتاری نامادری در این مراکز پذیرفته شده‌اند.

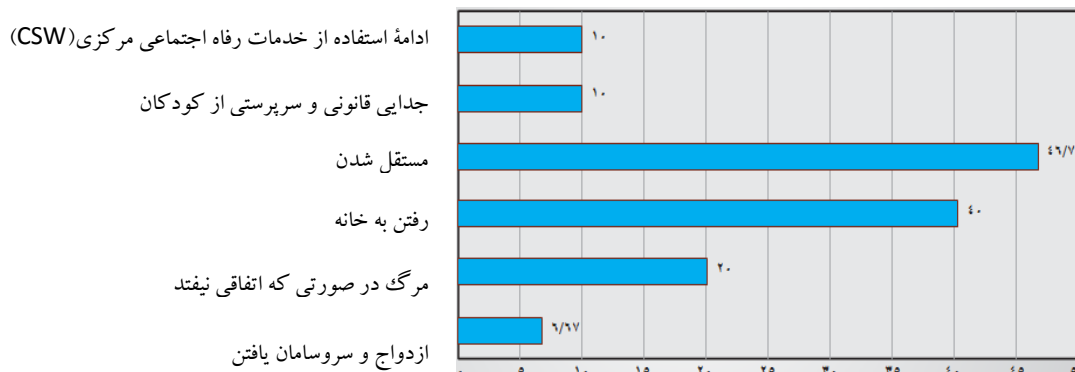
تصویر ۲:

دلایل اقامت در خانه‌های امن



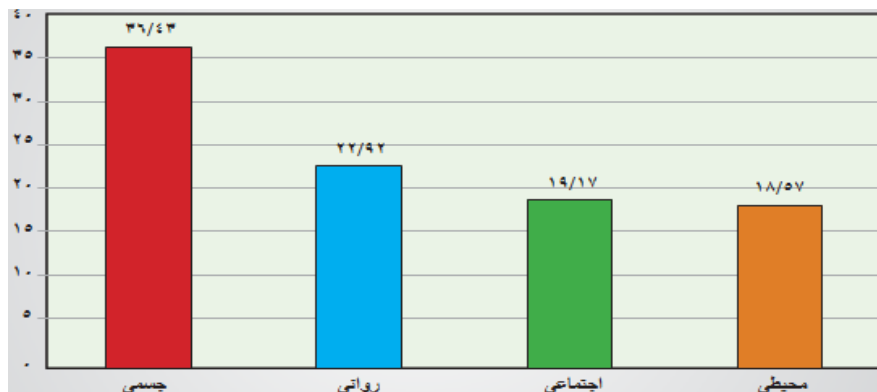
برنامه‌های آینده ساکنان خانه‌های امن نشان داد (تصویر ۳) که ۴۶,۷٪ از آنها خواهان مجهز کردن خود به مهارت‌های لازم برای زندگی مستقل بودند. ۴۰٪ باقی خواهان بازگشت مجدد به دامن خانواده بودند. بیست درصد از ساکنان اگر اتفاق سازنده‌ای در زندگیشان نیفتد، آرزوی مرگ دارند. ۱۰٪ باقی خواهان آن بودند که پرونده آنها حل و فصل شود و سرپرستی فرزندانشان را برعهده گیرند و باقی خواهان بازگشت به تن فروشی بودند زیرا به این طریق درآمدی کسب می‌کردند.

برنامه‌های آینده زنان در خانه‌های امن



تحلیل کیفیت زندگی، پریشانی روانی و ناتوانی زنان نشان داد که اکثریت زنان ساکن خانه‌های امن از کیفیت نازل زندگی در قلمرو جسمی و روانی کیفیت زندگی (تصویر ۴)، مشکلات روانی شدید (تصویر ۴) و ناتوانی بالاتر خبر داده‌اند.

کیفیت زندگی

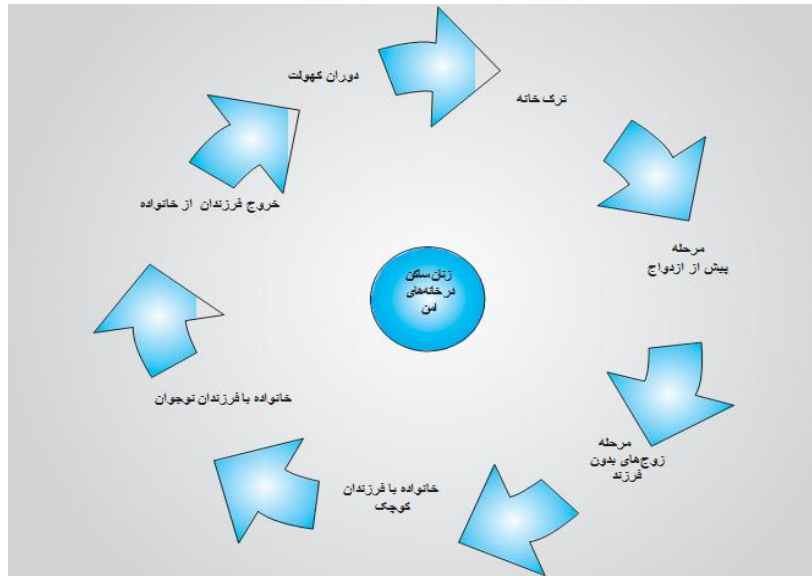


چرخه‌های عمر خانواده زنان در اوضاع و احوال متعارف

- خانواده‌ها نظام‌های اجتماعی منحصر به فردی را تشکیل می‌دهند
- عضویت در خانواده بر اساس پیوندهای زیست‌شناختی/اجتماعی/قانونی/جغرافیایی و تاریخی استوار است
- ورود به خانواده نیز از طریق نظام‌های اجتماعی دیگری نظیر تولد، ازدواج، فرزندخواندگی و خروج از آن از طریق از بین رفتن رابطه و مرگ صورت می‌گیرد
- اعضای خانواده نقش‌ها و مسئولیت‌های معینی را انجام می‌دهند
- روابط میان خانواده‌ها اساسی و غیرقابل جانشین است
- خانواده شبکه‌ای در حوزه روانی اجتماعی بلاواسطه فرد

افرادی که در اوضاع و احوال عادی به سر می‌برند، طی زندگی خود چرخه‌های زندگی گوناگونی را تجربه می‌کنند. هر چرخه عمر بدون سهم ویژه‌ای که از رویدادهای حیاتی، هم مطبوع و هم نامطبوع، دارد که موجب فشار عصبی و فشارهای گوناگون می‌شوند، کامل نمی‌شود. معلوم شده است که هر فرد تحت شرایط عادی هفت مرحله در چرخه عمر و پنجاه و دو رویداد حیاتی را پشت سر می‌گذارد. نمودار جریان زیر مراحل گوناگون چرخه عمر را به نمایش می‌گذارد.

تجربیات خانواده متعارف



(اقتباس از کارتر و مک گولدریک، ۱۹۹۹)

اختلالات چرخه‌های عمر خانواده در زندگی زنانی که در مراکز زندگی می‌کنند

نموداری که در بالا ترسیم شد، درباره چرخه‌های عمر گوناگون خانواده سخن می‌گوید که یک فرد از تولد تا مرگ آنها را پشت سر می‌گذارد. این چرخه‌ها مربوط به اوضاع و احوال عادی هستند که فرد می‌گذراند. چرخه عمر زنی که در خانه امن به سر می‌برد، با تعداد زیادی رویداد عمر غیرمنتظره مختل شده است. درک این چرخه‌های عمر با شرح کوتاهی از یک مورد که در زیر ملاحظه می‌کنید، مشکلات روانی اجتماعی را که زنان در اوضاع و احوال دشوار متفاوت تجربه می‌کنند، برجسته می‌کند. این بررسی همچنین به مراقبان خانه‌های امن امکان می‌دهد مسیری را که این زنان تا سپرده شدن به خانه امن طی کرده‌اند، دنبال کنند.

تجربیات خانواده متعارف از حفظ روابط با خانواده‌ها، هم‌شیره‌ها، هم‌تاها و گذراندن مدرسه سخن می‌گوید. اما در مورد زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، هنگامی که اختلالی در یکی از چرخه‌های عمر روی می‌دهد، این امر به اختلال در کلیه مراحل چرخه عمر او منجر می‌شود.

"خانم ح. یک دختر ۱۸ ساله باهوش و خجل است که از یک خانواده هسته‌ای روستایی دارای جایگاه اجتماعی-اقتصادی پایین برخاسته است. والدین او هنگامی که او کودک بود، درگذشتند و او و سه خواهر و برادرش را یتیم کردند. آنها را به خانه عمویشان فرستادند. عمو از اینکه به مراقبت و سرپرست اصلی آنها تبدیل شده است، خشنود نبود.

ترک خانه بر چرخه بعدی عمر که در آن زنان جدا از خانواده اصلی خود به دنبال ایجاد روابط فردی برمی آیند، فشار وارد می کند. روابط با گروه های همسال قوی تر می شود و در محیط هند، تأکید زیادی بر آغاز انتخاب یک شغل اعمال می شود و غیره. در مورد خانم ح، عمویش او را به یتیم خانه سپرد و دیگر خواهران و برادرانش را دیگر عموها و مادربزرگ پذیرفتند. خانم ح. در یتیم خانه بزرگ شد و برای تعطیلات به خانه عمویش در ده می رفت. اما با گذشت ایام، دیدار او از خانه عمویش کمتر شد، زیرا آنها به تدریج از زیر بار زحمت رفتن و آوردن او شانه خالی کردند. دیگر خواهران و برادران او هرگز به مدرسه نرفتند، اما در مزرعه عمو مجبور به کار شدند. بنابراین حتی قبل از آنکه او و خواهران و برادرهایش بتوانند با از دست دادن والدینشان کنار بیایند، از هم جدا شدند.

بدین طریق، مرگ ناگهانی والدین، او و خواهران و برادرانش را از ثبات زندگی در یک خانواده محروم کرد. از این رو، او از نخستین مرحله چرخه عمر وارد مرحله بعدی اجبار به ترک محدوده های امن خانه و اقامت در یک مرکز ایتم شد.

مرحله پیش از ازدواج هنگامی است که فرد/خانواده درگیر انتخاب یک شریک زندگی/توسعه یک رابطه/تصمیم گیری برای ازدواج می شود. این چرخه عمر تحت شرایط عادی شاهد مقدار زیادی فعالیت فرد و اعضای خانواده در انتخاب شریک زندگی مناسب است. در چرخه عمر خانم ح، آن قدر مشکلات وجود داشت که او مجبور بود با آنها مواجه شود که موجب شد از این چرخه عمر عبور نکند. او در عوض در این چرخه عمر با تجربیات تلخ و وحشتناکی را از سر گذراند که فرجامش را زندگی در یتیم خانه تشکیل می داد.

زندگی در یتیم خانه زیاد راحت نبود. آنها کلیه نیازهای اساسی او را تأمین می کردند، اما از آنجایی که همه نوجوانان یک دوره عاطفی را پشت سر می گذرانند، جوانان یتیم خانه نیز خواهان آن بودند که از زندگی بی هیجان و معمولی که در حصارهای یتیم خانه می گذشت، فاصله بگیرند. او به دو دختر نزدیک بود و تحت تأثیر و نفوذ آنها قرار داشت. آنها دوست داشتند که از محدودیت های حفاظتی یتیم خانه بگریزند و وارد دنیای بیرون شوند. یکی از دخترها گفت که او خاله ای دارد که در یک کشتزار قهوه زندگی می کند و آنها می توانند در آنجا کار و امرار معاش کنند.

فکر آزادی او و دوستانش را به هیجان آورد. او فکر می کرد وقتی کار کند و پول درآورد، خواهد توانست خواهران و برادرانش را مجدداً دور هم جمع کند و آنها می توانند بالاخره با هم زندگی کنند. هر قدر به این موضوع بیشتر فکر می کرد، بیشتر به هیجان می آمد و می خواست هر چه زودتر از آن وضع و جا فرار کند. رؤیای او هنگامی که آنها را برای انجام کاری برای یتیم خانه به بیرون فرستادند، تحقق یافت و هر سه نفر فرار کردند. آنها همان شب اتوبوسی گرفتند تا آنها را به ملکی که خاله دوستشان در آن زندگی می کرد، ببرد.

در دو روز اول همه چیز به خوبی گذشت و هر سه از آزادی تازه‌ای که به دست آورده بودند، لذت می‌بردند. روز سوم، خانم ح. با عمهٔ مهربان همراه شد تا برای کار به مزرعهٔ قهوه برود. اما به آنها اطلاع دادند که برای انجام آن کار دختران کافی وجود دارند. عمه به آنها اطلاع داد که شغل دیگری وجود دارد که پول بیشتری می‌دهد. دختران که فکر بد به دل خود راه نمی‌دادند، فوراً پیشنهاد را قبول کردند. عمه آنها را به شهرکی در آن نزدیکی برد و به کارفرمای جدید معرفی کرد. دختر با کمال ناباوری متوجه شد که آنها را برای تن‌فروشی به روسپی‌خانه فروخته‌اند. شوک دیگری نیز به خانم ح وارد شد و آن این بود که متوجه شد دوست او به آنها حقه زده است. این دختر جوان ناخواسته تحت تأثیر وعده‌های زیبا و دروغین دوست خود قرار گرفته بود. او در ذهن خود بسیاری رؤیای زیبا دربارهٔ آینده‌ای بهتر و روشن به هم بافته بود، اما پس از یک‌ماه، زخمی و درهم‌شکسته به همان یتیم‌خانه مراجعت کرد. آخرین ضربه هنگامی به او وارد شد که فهمید حامله است. رئیس سازمان از دست او عصبانی بود، زیرا یک مادر ازدواج‌نکرده بود و می‌توانست الگوی بدی برای باقی بچه‌ها باشد. از این رو، او را بیرون کرد و او دوباره پا به خیابان‌ها گذاشت بدون اینکه بداند به کجا می‌خواهد برود. به خاطر انگلی که حاملگی بدون ازدواج به همراه دارد، او نمی‌توانست به خانه بازگردد. او برای سقط جنین به یک دکتر مراجعه کرد. دکتر به او مشاوره داد و او را به یک خانهٔ امن معرفی کرد. آشوبی که زندگی او را دربر گرفته بود، او را بر آن داشت که تصمیمی عجولانه برای فرار از یتیم‌خانه بگیرد و فرجامی چنین پیدا کند."

این نمونه به ما امکان می‌دهد متوجه شویم زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند با اوضاع و احوال دشواری در جریان چرخهٔ عمر خود مواجه شده‌اند. زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، از چرخه‌های عمر متعارف که در تصویر ۵ به نمایش درآمده است، عبور نمی‌کنند. آنها در دوران گذار از چرخهٔ عمر خانواده‌شان با آشفتگی‌های گوناگون روبه‌رو می‌شوند. نمونه‌ای که در بالا ذکر شد، به مراقبین در خانهٔ امر امکان می‌دهد متوجه شوند چرخه‌های عمر این افراد چگونه مختل می‌شود و موجب می‌شود سرانجام سر از خانه‌های امن در آورند.

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- درک نیازهای زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند
- خانواده یکی از مؤسسات مهم جامعه‌پذیری انسان است
- زنان در چرخه‌های رشد و توسعهٔ عمر خود، در جریان مراحل گوناگون، با رویدادهای حیاتی دشواری مواجه می‌شوند
- اختلال در چرخهٔ عمر و نابسندگی نظام‌های حمایتی به استقرار زنان در خانه‌های امن منجر می‌شود.

فصل ۳

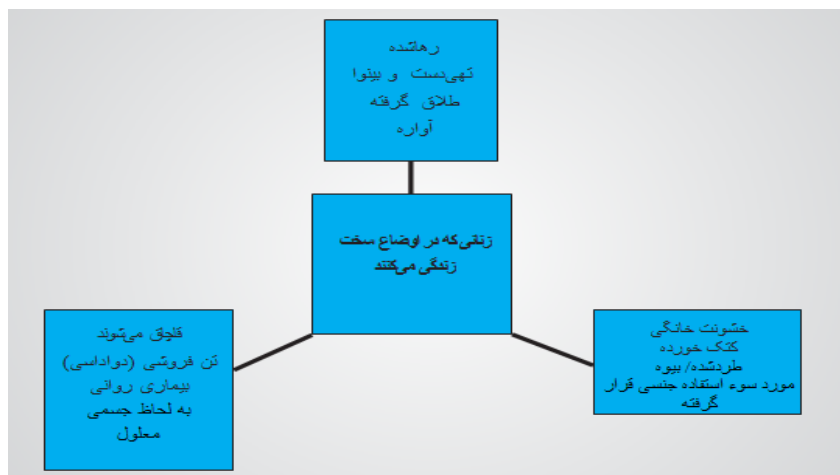
زنان در خانه‌های امن

- زنان شرایط دشواری را تجربه می‌کنند
- مراقبت و حمایت از زنانی که در وضع آسیب‌پذیر به سر می‌برند از اهمیت بسیار برخوردار است
- درک اوضاع و احوال دشوار گوناگونی که زنان تجربه کرده‌اند برای مراقبینی که در فرایند ارائه خدمات به آنها قرار دارند، اهمیت بسیار دارد.
- برای مراقبین زنان در خانه‌های امن درک نیازهای روانی اجتماعی زنانی که در اوضاع و احوال دشوار گوناگون زندگی می‌کنند، امری الزامی است.

زنانی که در اوضاع و احوال دشوار زندگی می‌کنند

خانواده به عنوان یکی از سازمان‌های جامعه‌پذیری نقش بسیار مهمی در بهزیستی عمومی خانواده بازی می‌کند. خانواده‌ای که در طول سالیان دستخوش تغییرات بسیار شده است، اکنون با واقعیت اضمحلال حمایت سنتی مواجه است. زنان آسیب‌پذیر در اوضاع و احوال دشوار گوناگون مجبور شده‌اند به هنگام وقوع هر یک از رویدادهای عمر خود، روی پای خود بایستند. زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند بازماندگان اوضاع و احوال دشوار گوناگونی هستند که در نمودار زیر ترسیم شده‌اند.

زنان در اوضاع و احوال دشوار



درک مسیرهایی که به سپرده شدن زنان به خانه‌های امن منتهی می‌شوند

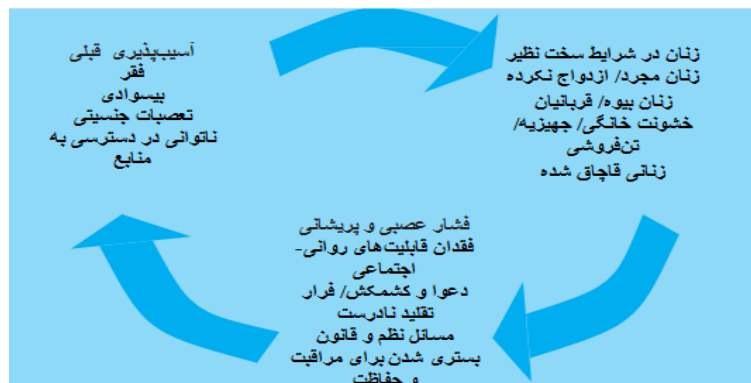
زنانی که در خانه‌های امن اسکان یافته‌اند، برای آنکه تحت مراقبت و حمایت قرار گیرند به این اماکن پذیرفته شده‌اند. آنها پس از گذراندن مسیرهای طولانی در اوضاع و احوال رنج‌آور و بسیار دشوار پا به خانه‌های امن

می‌گذارند. مسیری که از گهواره تا خانه امن طی شده است، مسیری است که هیچ فرد عادی جرأت پا گذاشتن به آن را ندارد (به تصویر ۱ مراجعه کنید). مداخله روانی اجتماعی مناسب مستلزم درک عمیق دور باطل پیوستن به این گونه مؤسسات است. نمونه‌ای که در زیر تشریح شده است، درک بهتری از این گونه مسیرها را میسر می‌سازد.

"خانم الف. ۱۹ سال دارد و تحصیلات رسمی را نگذرانده است. پدر او پس از آنکه مادرش خانواده را ترک و مجدداً ازدواج کرد، خود را کشت. مادر بزرگ مادری او مراقب اصلی او و خواهران و برادرانش به شمار می‌آمد. خواهر بزرگ‌تر او که در بنگلور کار و از خانواده حمایت می‌کرد، از یک بیماری ناشناخته مرد. پس از مرگ خواهر، دیگر خواهر پاسخ‌دهنده به همراه دختری از همان دهکده در جستجوی کار به آن شهر رفت. پاسخ‌دهنده به دنبال خواهر به شهر رفت تا به همراه دوستش به دنبال فرصتی برای امرار معاش بگردد. تنها زمانی که او به بنگلور رفت، متوجه شد که خواهرش به کار تن‌فروشی مشغول است. خواهرش او را مجبور کرد که وارد این کار شود.

هر دو خواهر در خیابان زندگی می‌کنند و تنها هنگامی می‌توانند در چهاردیواری یک اتاق بخوابند که مشتریانشان اتاقی در هتل یا مسافرخانه کرایه کنند. پولی را که خانم الف. درمی‌آورد خواهرش به‌زور از او می‌گیرد. او شبی ۵۰۰ روپیه درآمد دارد و ۱۰۰ روپیه برای خودش می‌ماند که آن را صرف خرید لباس، غذا و دیگر نیازهای اساسی می‌کند. او نگرانی‌های خودش را در این مورد با ما در میان می‌گذارد که چگونه خواهرش هر روز بیشتر الکل مصرف می‌کند. زندگی در خیابان دردناک است، زیرا آنها باید تحت ترحم جاکش‌ها، مردان مست و پلیس زندگی کنند. اغلب اوقات آنها از دست برخی افراد شناخته شده که آنها را استثمار می‌کنند، پنهان می‌شوند. او طبق قانون پیشگیری از قاچاق غیراخلاقی انسان‌ها دستگیر شد و از اتاقی در منطقه بازار به یک مرکز پذیرش خانه امن منتقل شد."

مسیرهای منتهی به پذیرش زنان در خانه‌های امن



مادر و ناپدریش از وضعیت او و خواهرش مطلع شدند. آنها دلشان نمی‌خواهد آنها را به خانه ببرند. او از آینده خود بیم دارد، زیرا کل دهکده ماجرای را که بر آنها گذشته است، می‌داند. او در عین حال دوست ندارد در خانه امن به سر ببرد. او در اینجا نیز با شمار زیادی دشواری مواجه است و در انتظار روزی است که مجدداً در کنار خانواده‌اش دور هم جمع شوند.

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- زنانی که در خانه‌های امن در طلب مراقبت و حمایت‌اند، کسانی هستند که بازمانده اوضاع و احوال دشواری هستند.
- زنانی که با آسیب‌پذیری‌هایی دست‌به‌گریبان هستند که از قبل وجود داشته‌اند، با مشکلاتی مواجه می‌شوند که چرخه عمر خانواده آنها را مختل می‌کند.

فصل ۴

بهداشت باروری زنان

- بهداشت باروری یکی از اجزاء مهم و ناگستنی زندگی زنان به شمار می آید.
 - بهداشت باروری وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی در کلیه مسائل مربوط به سیستم باروری و کارکردها و فرایندهای آن است و صرفاً به معنای نبود بیماری و ضعف نیست.
 - بهداشت باروری بر کلیه جنبه‌های زندگی زنان، شامل آموزش، شغل، ازدواج، بارداری و انجام وظایف او تأثیر می گذارد.
 - اجزاء بهداشت باروری زنان عبارتند از بهزیستی جسمی، روانی، اجتماعی و شخصی آنان
 - میان بهداشت باروری و سلامت روانی زنان رابطه است.
 - اختلالات در بهداشت باروری بر سلامت روانی تأثیر دارد.
- زنان در نقش‌هایی که به عنوان مادر، فرد، عضو خانواده و نیز به عنوان شهروند بازی می کنند، سهم محوری در جامعه دارند. هنگامی که سلامت یک زن صدمه می بیند، کمک و مشارکت او در جامعه کاهش می یابد. زنان در معرض قرار داشتن در اوضاع و احوال دشواری هستند. شرایطی وجود دارد که مشکلاتی را که زنان در رابطه با سلامت جنسی و بهداشت باروری خود با آنها مواجه هستند، وخیم تر می کند.
- **حاملگی‌های ناخواسته یا بدموقع:** زنان و دختران اغلب به خدمات برنامه‌ریزی خانواده دسترسی ندارند. هر سال تقریباً ۱۸ میلیون زن و نوجوان به سقط جنین نامطمئن متوسل می شوند که به ۶۸,۰۰۰ مورد مرگ مادر به خاطر عوارض ناشی از این روش‌های ناسالم منجر می شود.
 - **اچ.آی.وی. و ایدز و عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی انتقال می یابند:** به میزان نامتناسبی زنان را درگیر خود ساخته‌اند. اکنون زنان جوان ۶۲٪ از جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله را که اچ.آی.وی. و ایدز دارند، تشکیل می دهند.
 - **خشونت و استثمار:** که شامل خشونت خانگی، خشونت جنسی، قاچاق انسان، آیین‌های سنتی زیان‌بار نظیر ختنه کردن دختران (FGM) و خدمات باروری ناسالم و نامطمئن که به زور به زنانی تحمیل می شوند که اطلاعات لازم در اختیار آنها قرار نگرفته یا فرصت انتخاب (یا رد) این خدمات را بر اساس شرایط خود ندارند.
 - **فقدان خدمات و آموزش بهداشت باروری:** مناسب برای نوجوانان - که اغلب آسیب‌پذیرتر از جمعیت کلی هستند، با دور از دسترس آنها قرار دادن اطلاعات حیاتی که جوانان بیش از همه به آنها نیاز دارند.

بهداشت باروری زنان شامل موارد زیر می‌شود:

- توسعه مناسب ویژگی‌های جنسی ثانوی
- بالغ شدن
- فعالیت جنسی
- مشکلات مربوط به قاعده شدن
- توانایی برآوردن نیازهای جنسی خود و شریک جنسی خود
- نداشتن مشکل در رابطه با باروری
- توانایی بارور شدن و پشت سر گذاردن مراحل حاملگی
- توانایی ایفای نقش‌های جنسیتی در قبال خانواده و جامعه
- یائسه شدن
- توانایی تصمیم‌گیری در مورد روابط جنسی، ایفای نقش جنسیتی، حامله شدن، به دنیا آوردن نوزاد یا رفتارهای مربوط به مشکلات مرتبط با بهداشت باروری

معنای بهداشت باروری چیست؟

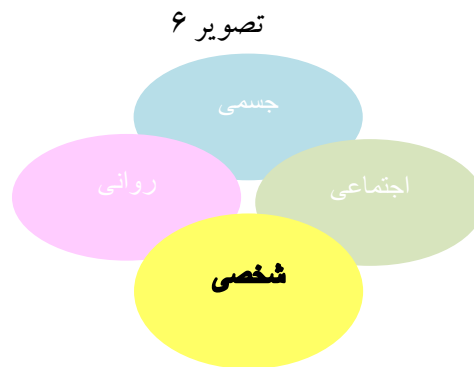
بهداشت باروری به وضعیت مناسب جسمی، روانی و اجتماعی در کلیه مسائل مربوط به سیستم باروری و به کارکردها و فرایندهای آن اطلاق می‌شود و صرفاً به فقدان بیماری و ضعف گفته نمی‌شود. از این رو بهداشت باروری بیانگر آن است که قادرند زندگی جنسی ارضاکننده و سالمی داشته باشند. بهداشت باروری همچنین بیانگر آن است که آنها از این قابلیت برخوردارند که بارور شوند و از این آزادی که اگر می‌خواهند بارور شوند، چه زمانی بارور شوند و چند بار؟

این امر از اهمیت بسیار برخوردار است که توجه داشته باشیم این حق مردان و زنان است که به روش‌های مطمئن، سالم، اثربخش و ارزان و قابل قبول برنامه‌ریزی خانواده به انتخاب خود و نیز به روش‌های دیگری به انتخاب خود برای تنظیم باروری، که خلاف قانون نباشد، دسترسی داشته باشند. زنان و مردان از حق دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی مناسب برخوردارند، خدماتی که به زنان امکان دهد با سلامت و اطمینان حامله شوند و بچه به دنیا بیاورند و به زوج‌ها بهترین فرصت برخوردار از یک نوزاد سالم را می‌دهد. این امر الزامی است که این اطلاعات ارزشمند و مهم در اختیار هر دو جنس قرار گیرد (صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۹۹۴).

زنان در خانه‌های امن و بهداشت باروری

انتقال زنان به خانه‌های امن برای مراقبت و حمایت با مشکلات بسیار مواجه است. آنها بازماندگان تجربیات دردناک گوناگونند که بر بهداشت باروری آنها تأثیر می‌گذارد. اختلال در بهداشت باروری زنان تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی آنها دارد. از این رو درک این امر که بهداشت باروری یک امر مهم و جزئی لاینفک از

زندگی زنان را تشکیل می‌دهد و به بهزیستی جسمی او محدود نمی‌شود، بلکه همچنین بهزیستی اجتماعی، عاطفی و روانی او را نیز تعیین می‌کند، اهمیت بسیار دارد. بهداشت باروری بر کلیه جنبه‌های زندگی زن، از جمله آموزش، مسیر شغلی، ازدواج، حاملگی و کارکرد او تأثیر می‌گذارد. اجزاء بهداشت باروری زنان در تصویر ۶ به نمایش درآمده است.



جنبه‌های مهم بهداشت باروری

مراقبین در خانه‌های امن به مراقبت و حمایت از زنان می‌پردازند. شرح مختصری از مقاطع مهمی را که زنان طی چرخه عمر رشد سیستم باروری خود می‌گذرانند، در زیر ملاحظه می‌کنید. درک این مقاطع مهم به مراقبین در خانه‌های امن امکان می‌دهد تمهیدات مداخله‌ای مناسبی برای زنان به عمل آورند.

نخستین قاعدگی

منظور نخستین قاعدگی است که در بلوغ جنسی روی می‌دهد. اکثریت دختران (۹۵٪) بین ۱۱ و ۱۵ سالگی نخستین قاعدگی را تجربه می‌کنند که میانگین آن ۱۳ سال است. شروع قاعدگی را به معنای بلوغ دختر می‌دانند. درک عموم این است که با نخستین قاعدگی، بلوغ روانی، اجتماعی و فرهنگی دختر تحقق می‌یابد و از این رو، آنها را برای بر عهده گرفتن نقش‌ها و مسؤلیت‌های زنانگی آماده می‌کنند.

هر زن چرخه‌ای خاص خود دارد که معمولاً بین ۲۱ تا ۴۰ روز به طول می‌کشد. شاخص شروع هر چرخه، دوره قاعدگی است که بین ۳ تا ۷ روز به طول می‌کشد. رنگ خون حیض در طول هر دوره کمی تغییر می‌کند. به طور کلی، این دوره‌ها احتمالاً با رنگ روشن‌تر شروع می‌شوند و سپس تیره‌تر می‌شوند و نهایتاً به تدریج کم‌تر می‌شود. احتمالاً حدود ۲ سال به طول می‌کشد تا قاعدگی منظم شود. معدودی از زنان ممکن است اینجا یا آنجا در آغاز یک دوره را تجربه نکنند، اما یک یک رویداد متعارف است.

نشانه‌های قاعدگی عبارتند از نوسانات خلقی، زودرنجی و کج خلقی، احساس ناراحتی و غم کردن، احساس ورم داشتن به خاطر نگهداشت آب در بدن، سردرد مختصر، پشت‌درد و درد در بخش پایین شکم. مشکلات متعارف که با قاعدگی همراه هستند، عبارتند از:

سندروم قبل از قاعدگی (PMS)

PMS هم شامل نشانه‌های جسمی است و هم احساسی که بسیاری از زنان درست پیش از قاعدگی به آن دچار می‌شوند، که شامل آکنه، باد کردن، خستگی، پشت‌درد، گلودرد، سردرد، عرق کردن، اسهال، و لغ نسبت به غذا، افسردگی، زودرنجی و کج خلقی، دشواری در تمرکز و دشواری در کنترل استرس.

دختران متفاوت ممکن است برخی یا همه این علائم را با ترکیب‌های گوناگون داشته باشند. PMS معمولاً بدترین وضعیت را طی ۷ روز قبل از شروع قاعدگی دارد و پس از شروع قاعدگی به زودی ناپدید می‌شود. اما دخترها اگر هم دچار علائم مرتبط با PMS شوند، معمولاً تا چند سال پس از آغاز آن این علائم را مشاهده خواهند کرد.

آمنوره یا قطع قاعدگی

دخترانی که در حدود ۱۶ سالگی یا سه سال پس از مشاهده نخستین علائم بلوغ پر یوده‌ایشان شروع نشده باشد، دچار آمنوره اولیه شده‌اند. علت این امر معمولاً یک ناهنجاری ژنتیکی، یک عدم تعادل هورمونی یا یک مشکل ساختاری است. هورمون‌ها همچنین اغلب اوقات عامل آمنوره ثانویه نیز هستند که هنگامی روی می‌دهد که دختری که پر یوده‌های عادی داشته است، به طور ناگهانی و برای مدت بیشتر از ۶ ماه یا سه دوره معمول پر یود خود با توقف قاعدگی مواجه می‌شود.

از آنجایی که حاملگی رایج‌ترین علت آمنوره ثانویه به شمار می‌رود، هنگامی که دختری پر یود نمی‌شود، آن را باید کنار گذاشت. علاوه بر عدم تعادل هورمونی، مسائل دیگری که می‌توانند موجب آمنوره اولیه و ثانویه شوند، از جمله عبارتند از:

- استرس
- کاهش یا افزایش شدید وزن
- بی‌اشتهایی (آمنوره می‌تواند علامتی باشد حاکی از اینکه دختر کاهش وزن زیادی پیدا کرده و ممکن است بی‌اشتهایی داشته باشد)
- توقف مصرف قرص‌های ضدبارداری
- مشکلات تیروئید
- کیست‌های تخمدان
- مشکلات دیگری که ممکن است بر سطح هورمون‌ها تأثیر بگذارند

منوراژی (دوره‌های قاعدگی بسیار سنگین و طولانی)

امری عادی است که دوران پر یود دختری در برخی روزها سخت‌تر و سنگین‌تر از روزهای دیگر باشد. اما علامت منوراژی (دوره‌های قاعدگی بیش از حد سنگین و طولانی) می‌تواند شامل خیس شدن از خون دست کم

یک نوار بهداشتی (پد) به مدت یک ساعت برای چند ساعت متوالی یا پریودهایی باشد که بیش از ۷ روز به طول می‌کشند. دخترانی که منوراژی دارند گاه در دوران قاعدگی در خانه می‌مانند و به مدرسه نمی‌روند یا از فعالیت‌های اجتماعی احتراز می‌کنند زیرا می‌ترسند که قادر نباشند خون‌ریزی در جلوی جمع را کنترل کنند.

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک

دو نوع دیسمنوره وجود دارد که عبارت است از قاعدگی بسیار دردناک که ممکن است نگذارد دختر به مدرسه برود یا درس بخواند یا بخوابد:

علائم رایج دیسمنوره که برای مدت یک یا دو روز ادامه می‌یابد، عبارتند از:

- تهوع و استفراغ
- سردرد، پشت‌درد یا درد شدید در پایین شکم
- اسهال یا پیچش‌های شدید در شکم
- سرگیجه
- احساس اندوه یا زودرنجی

حاملگی

حاملگی یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی زنان است که می‌تواند لذت‌بخش یا استرس‌زا باشد. حاملگی مشکلات بسیاری برای زنان به وجود می‌آورد. طی دوران حاملگی، زنان باید خود را برای مادرشدن آماده کنند که مستلزم بر عهده گرفتن نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید است. در اوضاع و احوال عادی، زنی که ازدواج کرده است، در انتظار حامله شدن است، امری که به او جایگاهی در خانواده می‌بخشد، اما در اوضاع و احوال دیگری نظیر حاملگی خارج از ازدواج، همان حاملگی به یک انگ و یک رویداد استرس‌زا برای او در زندگی تبدیل می‌شود. برخی از مسائلی که به حاملگی مربوط می‌شوند، عبارتند از:

- زنانی که ازدواج کرده، اما نازا هستند
- زنان حامله ازدواج نکرده
- زنان حامله‌ای که آنها را رها کرده‌اند یا از شوهر جدا شده‌اند
- سلامت روانی در دوران حاملگی و پس از آن
- حاملگی به دلیل سوءاستفاده جنسی
- حاملگی زبانی که کار می‌کنند
- حاملگی زبانی که در کنترل و حمایت نهادها به سر می‌برند
- زنان حامله‌ای که ناتوانی ذهنی و جسمی دارند

اوضاع و احوال فوق نشان می‌دهد که حاملگی تنها یک پدیده جسمی نیست، بلکه از مظاهر اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی و نیز اقتصادی برخوردار است.

نمونه‌های کوتاه

توصیف کوتاه ۱:

"خانم ج. ۲۲ ساله است و شوهرش او را رها کرده است. او از هنگام ازدواج با خشونت شوهرش روبه‌رو بوده است. خانم ج. هم‌اکنون دو بچه دارد. او یک‌بار دیگر حامله است. از آنجایی که شوهر او را بدون هیچ‌گونه حمایت اجتماعی ترک کرده است، خانم ج. به همراه دو کودکش به سازمان‌های حمایتی دولت روی آورده است. او بسیار افسرده است و حاملگی فشار عصبی زیادی بر او وارد می‌کند."

توصیف کوتاه ۲:

"خانم ک. ۲۰ ساله است و پسرخاله‌اش او را مورد سوءاستفاده جنسی قرار داده است. وقتی که پسر متوجه شد که او حامله است، او را رها کرد. هنگامی که اعضای خانواده از حاملگی او باخبر شدند، او را از خانه بیرون کردند. او به مرکز کمک به زنان مراجعه کرد. آنها او را برای مراقبت و حمایت به خانه امن ارجاع دادند. در حال حاضر، پسرخاله رونشان نمی‌دهد و اعضای خانواده نیز از ترس انگ خوردن مایل به پذیرفتن مجدد او میان خود نیستند."

توصیف کوتاه ۳:

"خانم ل. ۱۸ ساله است و در یک سازمان غیردولتی اقامت دارد. مراقبی که در این سازمان کار می‌کند او را مورد سوءاستفاده جنسی قرار داده است. این سوءاستفاده جنسی مدت طولانی ادامه یافت. یک روز هنگامی که او از مراقب شکایت کرد، او را از این سازمان مرخص کردند و به مرکز دیگری انتقال دادند. در آنجا او متوجه شد که حامله است. ال بسیار افسرده شد و از آنجایی که او را مجبور کردند حاملگی را ادامه دهد، دست به خودکشی زد. هنگامی که او وضع حمل کرد، از مشاهده نوزاد یا مراقبت از او سرباز زد."

توصیف کوتاه ۴:

"خانم م. را که یک زن میانسال بود، پلیس به خانه امن آورد، زیرا او در خیابان‌ها گدایی می‌کرد. ام عقب‌ماندگی ذهنی شدید و تأخیر در گفتار دارد. هنگامی که او را به مرکز آوردند، کارکنان متوجه شدند که حامله است. در چنین شرایطی، کسب اطلاعات از او در مورد چگونگی حاملگی یا فهماندن به او که او حامله است، کار دشواری بود."

توصیف کوتاه ۵:

"خانم ن، ۱۹ ساله، را مادرش به خانه امن آورد. او را همسایه‌شان مورد سوءاستفاده جنسی قرار داده بود و حامله بود. ن. کوری جزئی و عقب‌ماندگی ذهنی ملایم داشت. مادرش از اینکه دخترش مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بود، پریشان شده بود. دختر تنها می‌توانست به مراقبین خانه امن این معنا را منتقل کند که کسی به او تجاوز کرده است. مادر از اینکه کودک معلولش مورد این سوءاستفاده قرار گرفته بود، ویران شده بود. او به شدت خود را سرزنش می‌کرد و گناهکار می‌دانست که نتوانسته است از بچه‌اش حمایت کند. متجاوز هنگامی که مادر سر کار رفته بود، به دختر تجاوز کرده بود. حاملگی آن یک انگ برای مادر او به شمار می‌رفت و برای مادر دشوار بود که او را در خانه نگهدارد. ن. قادر نبود مسائلی را که به حاملگی او مربوط می‌شد، درک کند و نمی‌دانست با نوزاد چکار کند."

حاملگی نوجوانان

شمار حاملگی نوجوانان به میزان تکان‌دهنده‌ای افزایش می‌یابد. مراقبین خانه‌های امن اغلب با شرایطی روبه‌رو می‌شوند که در آنها زنان جوانی از خانه‌هایشان بیرون رانده شده‌اند. خانواده‌های این زنان جوان قادر نیستند یک نوجوان ازدواج‌نکرده را بپذیرند. علل این امر متنوع است و شامل مواردی نظیر ازدواج کودکان، سوءاستفاده جنسی، و شروع زود هنگام فعالیت‌های جنسی نوجوانان می‌شود. اما حاملگی نوجوان رویدادهای و مشکلات زندگی پراسترسی را به دنبال می‌آورد.

- انگ خوردن در جامعه
- رها شدن توسط خانواده
- فرار کردن از خانه
- سقط جنین‌های بدون نظارت
- سوء تغذیه
- مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب
- اقدام به خودکشی

مشکلات روانی پس از زایمان

گذر از خانواده دوران کودکی به مادر شدن بسیاری مشکلات بزرگ برای منابع روانی و روابط موجود زنان به وجود می‌آورد. اغلب زنان بلافاصله پس از تولد کودک با ناراحتی‌های پس از زایمان روبه‌رو می‌شوند. شدت این مشکلات روانی می‌تواند از خلق کمی غمناک، اضطراب ملایم تا کسالت‌های روانی شدید که به بستری شدن و درمان فوری نیاز دارد، متفاوت باشد (به فصل ۷، زن و سلامت روانی مراجعه کنید).

سقط جنین خواسته یا ناخواسته

حاملگی ممکن است خواسته یا ناخواسته باشد. زنانی که به خانه‌های امن می‌آیند از اوضاع و احوال دشواری گذر کرده‌اند و با حاملگی‌های ناخواسته دست به گریبانند. بسیاری تلاش می‌کنند تا به روش خود یا با کمک پزشکی سقط جنین کنند. دلایل روانی بسیاری برای سقط جنین وجود دارد:

- حاملگی خارج از ازدواج
- حاملگی ناشی از سوءاستفاده جنسی
- حاملگی‌های متعدد
- مشکلات مرتبط با سلامت زنان که به سقط جنین نیاز دارد
- زنانی که عقب‌ماندگی ذهنی دارند و نمی‌توانند اوضاع و احوال را درک کنند
- حاملگی نوجوانان

عواقب مرتبط با سقط جنین عبارت است از:

عواقب جسمی: خونریزی، وارد شدن عفونت در خون، صدمات وارده به رحم و درون شکم، بیماری التهاب لگنی، واکنش‌های سمی، درد، نازایی و مرگ

عواقب اجتماعی: انگ، رهاشدن، جدایی از شوهر

عواقب قانونی: زندانی شدن

عواقب روانی: افسردگی، اضطراب، اقدام به خودکشی، احساس گناه، عزت‌نفس پایین.

یائسگی

یائسگی پایان تدریجی قاعده‌شدن است. میانگین سن یائسگی حدود ۵۰ سال است. ویژگی‌های اصلی یائسگی هم جسمی هستند و هم روان‌شناختی:

- قاعدگی نامرتب
- خشکی مهبل
- گر گرفتن
- اختلالات خواب
- تغییرات مکرر خلقی، زودرنجی و غم بسیار رایج است
- درد بدن
- خستگی
- از دست دادن اشتها

- مشکلات جسمی مکرر

حقوق بهداشت باروری زنان

همان‌طور که نشان دادیم، بهداشت باروری زنان تنها جنبه‌های جسمی ندارد، بلکه همچنین دارای ابعاد اجتماعی، روانی، فرهنگی و اقتصادی نیز هست. چشم‌انداز حقوق زنان در مسائل بهداشت باروری، مزایای بسیاری برای زنانی که با اوضاع و احوال گوناگون روبه‌رو می‌شوند، قائل شده است. این مزایا شامل حق دسترسی آسان به درمان مرتبط با بهداشت باروری، وجود این خدمات و ارزانی آنها می‌شود. حقوق باروری شامل موارد زیر است:

- حق زندگی
 - حق برخورداری از یکپارچگی و امنیت بدن خود (در مقابل خشونت جنسی، تجاوز به عنف، عقیم شدن یا سقط جنین اجباری، محرومیت از خدمات برنامه‌ریزی خانواده)
 - حق برخورداری از حریم خصوصی (در رابطه با تمایلات جنسی)
 - حق برخورداری از مزایای پیشرفت علمی (برای مثال، کنترل باروری)
 - حق جستجوی اطلاعات، دریافت و پخش آنها (حق انتخاب‌های آگاهانه)
 - حق آموزش (برای امکان‌پذیر شدن توسعه کامل تمایلات جنسی و خود)
 - حق بهداشت (شغلی و محیطی)
 - حق برابری در ازدواج و طلاق
 - حق عدم تبعیض (تشخیص تعصبات جنسیتی)
- (سونداری راویندران، ۲۰۰۱)

این حقوق باروری و جنسی زنان در کلیه اوضاع و احوال برای زنان تعریف شده است. این حقوق برای زنان به طور کلی و برای زنان ساکن خانه‌های امن به یکسان اعمال می‌شود. این امر اهمیت دارد که مراقبین در خانه‌های امن از حقوقی که زنان از آنها برخوردارند، مطلع باشند.

مراقبت از زنان ساکن خانه‌های امن که دارای اچ.آی.وی. و عفونت‌هایی هستند که از طریق روابط جنسی انتقال می‌یابند

آسیب‌پذیری اجتماعی زنان نسبت به ریسک ابتلا به اچ.آی.وی. / عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند و ایدز

رابطه قوی اما پیچیده‌ای میان اچ.آی.وی. و ایدز، بهداشت جنسی و باروری و حقوق بهداشت جنسی و باروری و جنسیت وجود دارد. این نکته اهمیت بسیار دارد که توجه داشته باشیم در مقیاس جهانی، تقریباً ۷۵٪ کلیه موارد اچ.آی.وی. از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند و ۱۰٪ دیگر هم در جریان حاملگی یا شیردادن. این امر نشان‌دهنده آن است که برای درک این پیوندها، توجه به تمایلات و روابط جنسی و جنسیت مسائل مهمی هستند.

به دلایل زیر، زنان در مقابل عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند و نیز اچ.آی.وی. آسیب‌پذیرتر هستند:

به لحاظ زیست‌شناختی

- بافت نرم اندام تناسلی زنانه به سهولت معبر انتقالی برای ویروس فراهم می‌آورد
- بافت مهبل با سهولت بیشتری مایعات، از جمله اسپرم، را که غلظت ویروس اچ.آی.وی. در آن بیشتر است، جذب می‌کند تا ترشحات مهبل را
- جایگاه اجتماعی فرودست زن - زن بیشتر احتمال دارد که در تماس با ویروس قرار بگیرد، زیرا زن قدرتی برای رد درخواست شریک جنسی خود ندارد (رابطه جنسی اجباری)
- خطر انتقال - ریسک در معرض ویروس قرار گرفتن زنان ۲ تا ۵ برابر بیشتر از مردان است
- زنان بیشتر احتمال دارد که عفونت‌های درمان‌نشده دیگری داشته باشند که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند. شرم یا ترس از مراجعه به دکتر مانع از آن می‌شود که زنان درمان مؤثری را دریافت کنند
- در اسپرم ویروس‌های بیشتری از ترشحات مهبل وجود دارد
- رابطه جنسی اجباری (تحمیلی) ریسک بروز ریزخیم‌ها را افزایش می‌دهد
- عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، در زن‌ها بدون علامت هستند

از نظر اقتصادی

- وابستگی اقتصادی به مرد - گفتگو و اصرار بر سر اینکه مرد از کاندوم استفاده کند، برای زنان مخاطره‌انگیز است.

- زنان یا شوهری را که چند شریک جنسی دارد، تحمل می‌کنند یا خود برای تضمین ثبات مالی خود و کودکانشان چند شریک جنسی اختیار می‌کنند
- تن دادن به روابط جنسی برای درآمد مادی، برای بقای روزمره در شرایط بسیار بد اقتصادی
- خلع قدرت اقتصادی
- فقدان آموزش - اطلاعات و دانش نازل و دسترسی ناچیز به درمان پزشکی

اجتماعی و فرهنگی

- زنان قرار نیست درباره تمایلات جنسی بحث کنند یا تصمیم بگیرند
- تابوهای فرهنگی - مانع از بحث درباره آن مسائل جنسی می‌شوند که سلامت زنان را به خطر می‌اندازد
- جهل و انگ - این انتظار از زنان که باید باکره باشند و زدن انگ به روابط جنسی زنان مانع از آن می‌شود که زنانی که به لحاظ جنسی فعال هستند به خدمات و اطلاعات بهداشتی دسترسی پیدا کنند
- خشونت - زنی که خشونت جنسی را تجربه می‌کند، به لحاظ جسمی در خطر بیشتر ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی قرار دارد
- تأیید اجتماعی - داشتن شرکای جنسی متعدد (از جمله رابطه با زنان تن‌فروش) به لحاظ فرهنگی برای مردان متأهل و مجرد مورد قبول است
- فکر غلط - این افسانه که برقرار کردن رابطه جنسی با یک دختر باکره بیماری ایدز را درمان می‌کند، خطر ابتلا به ایدز را در دختران جوان افزایش می‌دهد
- رفتارهای پرخطر مردان - روی آوردن به رابطه جنسی در حال مستی، موانع عمده‌ای برای شرکای جنسی زن فراهم می‌کند تا موضوع استفاده از کاندوم را مطرح و آن را بقبولانند
- زنانی که قاچاق می‌شوند، در مقابل عفونت آسیب‌پذیرند، زیرا به خدمات بهداشتی دسترسی ندارند
- شوهران مهاجر و فصلی - زنان در خطر ابتلا به ایدز از شرکای جنسی خود قرار دارند
- ازدواج کودکان - در بسیاری نقاط، دختران کم‌سن‌وسال را پیش از آنکه به سن ۱۸ سالگی برسند، به مردان سالمندی که یا به لحاظ جنسی فعالند یا به عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند / اچ‌آی‌وی و ایدز مبتلا هستند، شوهر می‌دهند. نداشتن اطلاعات و قدرت ناچیز در روابط برای طرح موضوع کاندوم و پیش بردن آن، خطر ابتلا به عفونت را بالا می‌برد.

عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند (STIs)

عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی انتقال می‌یابند یکی از علل عمده مرگ، معلولیت و لطمات فیزیولوژیک میان تعداد زیادی از مردم، به ویژه زنانی هستند که در خانه‌های امن زندگی می‌کنند. این عفونت‌ها همچنین زنان را برای ابتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز آسیب‌پذیرتر می‌کنند. عفونت‌هایی از این نوع که میان زنان ساکن خانه‌های امن رایج هستند، سیفلیس و سوزاک است. عفونت‌هایی را که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند،

اغلب بیماری زنانه می‌دانند، امری که به آزار و اذیت و انگ‌خوردن زنان هم از سوی شرکای جنسی و هم اعضای خانواده منجر می‌شود. در نتیجه تبعیض جنسیتی در برخورداری از خدمات بهداشت جنسی، زنان ممکن است درمان‌نشده باقی بمانند و نسبت به عفونت آسیب‌پذیر شوند.

علل بروز عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند در زنان عبارت است از:

- زنانی که به تن فروشی می‌پردازند
- زنانی که قاچاق می‌شوند
- زنانی که توسط شرکای جنسی مرد خود (شوهر) مبتلا به عفونت می‌شوند
- فقدان تصمیم‌گیری در مورد روابط جنسی

عواقب عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند

عواقب سلامت جسمی: اچ.آی.وی. و ایدز، ناباروری، سوء تغذیه، ضعف، آسیب‌پذیری در مقابل بیماری‌های دیگر، ناتوانی و معلولیت و کاهش کارکرد

عواقب اجتماعی: انگ، رها شدن توسط خانواده یا شریک زندگی مرد، خشونت توسط شریک مرد، بیکاری، سپرده شدن به مؤسساتی نظیر خانه امن

عواقب فیزیولوژیک: افسردگی، اختلالات خواب، آسیب‌زدن به خود، احساس شرم و گناه، شکایت از مشکلات بدنی، تغییرات خلقی، عزت نفس پایین، تلقی بد از خود

توصیف کوتاه ۱:

“خانم س.، ۲۰ ساله، در یک ترن توسط یک گروه مورد تجاوز قرار گرفت. از آنجایی که او از هیچ‌گونه حمایت خانواده برخوردار نبود، او را برای مراقبت و حفاظت به خانه امن آوردند. پس از آزمایش‌های پزشکی، معلوم شد که س. به یکی از عفونت‌هایی دچار شده است که توسط روابط جنسی منتقل می‌شوند و او به این دلیل پریشان شد. به نحوی همه دیگر ساکنان خانه امن نیز متوجه شدند که س. به چنین بیماری مبتلا شده است. از آن هنگام، س. در خانه امن انگ خورد. ساکنان دیگر او را مسخره می‌کردند و او منزوی شد. آنها به او اجازه نمی‌دادند با آنها غذا بخورد یا در یک اتاق با آنها بخوابد. او بدخلق و زودرنج شد و به طور مکرر با دیگر ساکنان دعوا و زدو خورد کرد.”

توصیف کوتاه ۲:

“خانم م.، ۴۰ ساله، از فاحشه‌خانه خلاص و به خانه امن آورده شد. او تقریباً ده سال گذشته را به کار تن‌فروشی گذرانده بود. آزمایش‌های پزشکی نشان داد که ام به عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند و

نیز ایدز مبتلاست. م. از این اطلاعات آگاه شد. او به دلیل ترس از انگ خوردن پیگیری منظم درمان خود را انجام نداد. این فکر که تنها ممر درآمدش را از دست بدهد او را مضطرب و مشوش کرده بود. م. ضعیف شد و در معرض ابتلا به عفونت‌های فرصت طلب گوناگون قرار گرفت. سپس دچار مشکلات پوستی شد و او را از دیگر ساکنان خانه امن جدا کردند. این جدایی از دیگران او را به افسردگی کشاند.

اچ.آی.وی. و ایدز

اچ.آی.وی.

همه در مقابل عفونت اچ.آی.وی. (ویروس نقص ایمنی انسانی) آسیب پذیر هستند. مسیرهای عمده انتقال اچ.آی.وی عبارتند از:

- روابط جنسی حفاظت نشده (مهبل، مقعدی یا دهانی) با شخصی که مبتلا به عفونت اچ.آی.وی. است
- تزریق خون آلوده (استفاده از محصولات خونی آلوده)
- از طریق مادر آلوده به فرزندش
- استفاده مشترک از سوزن و سرنگ با شخصی که آلوده به اچ.آی.وی. است

اچ.آی.وی. و ایدز چگونه انتقال نمی یابند؟

- دست دادن
- بوسیدن و در آغوش کشیدن
- استفاده مشترک از لیوان، بشقاب و دیگر ظروف
- استفاده از توالت و حمام مشترک
- از طریق سرفه یا عطسه یا از طریق هوایی که تنفس می کنیم
- نشستن سر یک کلاس یا نهارخوری
- استفاده از دستگاه‌ها یا ماشین آلات مشترک
- شنا کردن یا بازی کردن با هم
- اهدای خون به بانک خون (با سوزن‌های استریل)
- گزیده شدن توسط حشرات، برای مثال، پشه، ساس و غیره
- تماس‌های اجتماعی روزمره

ایدز

ایدز به معنای سندروم نقص ایمنی اکتسابی انسانی است. علل بروز ایدز عبارتند از:

- ویروسی معروف به ویروس نقص ایمنی انسانی (اچ.آی.وی) موجب ایدز می شود

- اچ‌آی‌وی به سیستم ایمنی بدن حمله می‌کند و در طول زمان آن را ضعیف می‌سازد. این ویروس با نابود کردن توانایی بدن در مبارزه با بیماری‌های گوناگون موجب ایدز می‌شود.
- شخصی که اچ‌آی‌وی دارد، به تدریج حفاظتی را که سیستم ایمنی برای او تأمین می‌کند، از دست می‌دهد و دچار مشکلات سلامتی می‌شود.
- افراد می‌توانند برای سال‌ها بدون اینکه به ایدز مبتلا شوند، با اچ‌آی‌وی زندگی کنند.

علائم و نشانه‌های اچ‌آی‌وی. و ایدز

اغلب افرادی که به اچ‌آی‌وی آلوده شده‌اند، برای سال‌ها هیچ‌گونه علائم بیماری از خود نشان نمی‌دهند. این افراد ممکن است کاملاً سالم و بدون از علائم بیماری باقی بمانند، اما ویروس در خون آنها خاموش و غیرفعال باقی می‌ماند و با این خطر دست به گریبان هستند که در هر لحظه‌ای در آینده دچار ایدز شوند. هنگامی که فردی به اچ‌آی‌وی آلوده شد، می‌تواند هرچند ممکن است کاملاً سالم به نظر رسد و نداند که به اچ‌آی‌وی آلوده است، این ویروس را به دیگران منتقل کند. هیچ راهی جز آزمایش خون برای اطلاع از این امر که آیا فردی به اچ‌آی‌وی آلوده است یا نه، وجود ندارد. برخی افرادی که به اچ‌آی‌وی آلوده‌اند، یک یا چند علامت از مجموعه‌ای را که بر روی هم ایدز را به وجود می‌آورد، از خود نشان می‌دهند. این علائم را به سادگی ممکن است با علائم بسیاری بیماری‌های دیگر اشتباه گرفت. این علائم عبارتند از خستگی دائمی، کاهش وزن شدید، عرق کردن شبانه و تبی که چند هفته ادامه می‌یابد، اسهال مداوم که بیش از یک ماه ادامه می‌یابد. مدت زمانی که لازم است تا افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی به ایدز مبتلا شوند، بسیار متفاوت است و از فردی تا فرد دیگر فرق می‌کند.

آزمایش اچ‌آی‌وی.

اگر نتیجه آزمایش نشان دهد که فرد اچ‌آی‌وی مثبت است، به آن معناست که فرد به ویروس آلوده شده است، ویروس را در بدن خود دارد، این قابلیت را دارد که ویروس را به فرد دیگری منتقل کند و تقریباً با اطمینان می‌توان گفت که سرانجام ایدز خواهد گرفت. آنهایی که نتیجه آزمایش اچ‌آی‌وی آنها منفی است یا در معرض ویروسی اچ‌آی‌وی قرار نگرفته و به آن آلوده نشده‌اند یا در معرض ویروس قرار گرفته‌اند، اما علائم هنوز در آنها به وجود نیامده است (این احتمال هنگامی مطرح است که قرار گرفتن در معرض ویروس کمتر از یکسال قبل از آزمایش روی داده باشد).

ایدز یک بیماری کشنده است و تا به حال هیچ‌گونه دارویی که بتواند ایدز را درمان کند، ساخته نشده است. درمان به طور عمده بر کند کردن اثر بیماری و بر پیشگیری از انتقال آن متمرکز است.

ایدز را نمی‌توان از روی علائم یا نشانه‌ها تشخیص داد. کلیه علائم و نشانه‌های ایدز ممکن است علائم و نشانه‌های بیماری‌های دیگر نیز باشد. از این رو، شخص نمی‌تواند تا هنگامی که در یک بیمارستان یا مرکز

درمانی به این منظور آزمایش نشده است و آزمایش از وجود بیماری خیر نداده باشد، ادعا کند که ایدز دارد یا ندارد.

پیشروی اچ.آی.وی. در بدن

عفونت اچ.آی.وی.	ورود ویروس از طریق هر یک از ۴ مسیر
دوره پنجره	۶ هفته تا ۶ ماه (ظهور آنتی بادی‌ها)
عفونت خاموش	فقدان علائم احتمالاً از ۵ تا ۱۰ سال
ایدز	اسهال کنترل نشده و تب، کاهش وزن بی دلیل، ضعف عمومی، بزرگ شدن غدد لنفاوی، عفونت پوستی و عفونت‌های فرصت طلب

چگونه انسان می‌تواند خود را از اچ.آی.وی. و ایدز محافظت کند؟

- استفاده از کاندوم به هنگام روابط جنسی
- استفاده از سوزن‌های استریل و سوزن‌های استفاده نشده و غیرمشترک
- مشاوره با دکتر پیش از بچه‌دار شدن در صورتی که مادر اچ.آی.وی مثبت باشد
- حصول اطمینان از اینکه خون/محصولات خونی مورد استفاده قبل از تزریق آزمایش شده‌اند

تفاوت میان اچ.آی.وی. و ایدز

مرحله عفونت اچ.آی.وی.	مرحله ایدز
<ul style="list-style-type: none"> • طی عفونت اولیه، شخص ویروس را در بدن خود دارد، اما سالم به نظر می‌رسد و احساس سلامت می‌کند • شخص می‌تواند عفونت را به دیگران منتقل کند • طی این دوره، تنها شیوه اطلاع پیدا کردن از اینکه شخصی آلوده است یا نه از طریق آزمایش ای ال آی اس ای و وسترن بلات است • شخصی که اچ.آی.وی مثبت است حامل ویروس است و ممکن است نداند که آلوده است • این مرحله ممکن است ۶ تا ۱۲ سال یا بیشتر به طول بکشد 	<ul style="list-style-type: none"> • طی این مرحله، سیستم ایمنی بدن به تدریج نبرد را به ویروس اچ.آی.وی می‌بازد و در این فرایند نابود می‌شود • شخص تب می‌کند، سردرد می‌گیرد، وزنش کاهش می‌یابد، دچار اسهال حاد می‌شود و مستعد دچار شدن به عفونت‌های فرصت طلبی نظیر سل، ذات‌الریه، عفونت قارچی دهان، زونا، سرطان و عفونت‌های پوستی می‌شود. • هنگامی که سیستم دفاعی ضعیف می‌شود، این بیماری‌ها به شخص حمله می‌کنند • هنگامی که شخص ایدز می‌گیرد، پسروی سریعی

روی می‌دهد که ظرف مدتی میان ۶ ماه تا ۲ سال به مرگ منجر می‌شود
--

زنان خانه‌های امن که به عفونت‌هایی دچارند که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند یا اچ.آی.وی. یا ایدز دارند.

اغلب زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، سابقه بهره‌کشی جنسی دارند که یا به شکل سوءاستفاده جنسی، تجاوز به عنف، قاچاق شدن برای تجارت سکس صورت گرفته است یا برخی از آنها قبل از سپرده شدن به خانه امن به تن فروشی مشغول بوده‌اند. شرکت در صنعت سکس با افزایش خطر ابتلا به عفونت اچ.آی.وی. و ایدز همراه است. شناخت این آسیب‌پذیری‌های زنان، مشاوره دادن به آنها و آماده کردن آنها برای آزمایش اچ.آی.وی. اهمیت بسیار دارد. به عنوان مراقب خانه امن که با زنانی سروکار دارد که اچ.آی.وی. و ایدز دارند، این امر اهمیت بسیار دارد که جنبه‌های روانی-اجتماعی این بیماری را درک کنیم و بشناسیم. این امر اهمیت دارد که توضیح دهیم مبتلا بودن به اچ.آی.وی. و ایدز چه معنایی دارد و چگونه می‌توان مانع از ابتلا به عفونت یا انتقال این بیماری شد.

توصیف کوتاه:

"خانم ا. توسط عمویش به فاحشه‌خانه‌ای در بمبئی فروخته شد. او در آغاز از خوابیدن با غریبه‌ها امتناع کرد، اما پس از مدتی از روی ناچاری به سرگرم کردن مشتریان مشغول شد و شغلش را پذیرفت. او به زودی به زندگی در فاحشه‌خانه خو گرفت. او هرگز به هنگام سرگرم کردن مشتریان از کاندوم استفاده نمی‌کرد.

پس از یک عملیات نجات توسط پلیس، او را سه ماه پیش به خانه امن سپردند. او را به عنوان گواه نزد قاضی بردند و برای بازتوانی درازمدت به خانه امن سپردند. او خود را با روال زندگی در خانه امن تطبیق نداده است. او از اینکه او را از آن مکان آزاد کرده‌اند بدش می‌آید، زیرا در اینجا مجبور است کلیه کارهایش را خودش انجام دهد. او با دیگر ساکنان دعوا می‌کند و اغلب مقررات خانه امن را نقض می‌کند. او چند بار سعی کرده است از خانه فرار کند، اما کارکنان مرکز جلوی او را گرفته‌اند. از بررسی‌های پزشکی عادی معلوم شد که او اچ.آی.وی. مثبت است. او از این حقیقت برآشفته شده است و می‌خواهد از عمویش که زندگی او را ویران کرده است، انتقام بگیرد. هنگامی که او درباره اچ.آی.وی. فکر می‌کند، غمگین می‌شود و نگران سلامت و آینده خود است."

مشاوره دادن به زنانی که اچ‌آی‌وی و ایدز دارند

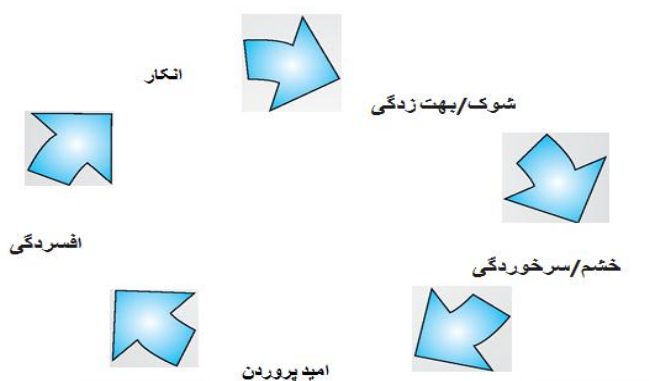
مشاوره برای زنانی که اچ‌آی‌وی و ایدز دارند، بر موضوعات زیر متمرکز است:

- ارائه اطلاعات درباره اچ.آی.وی. و ایدز

- تأمین حمایت‌های عاطفی
- بالا بردن مهارت‌های مقابله با مشکلات استرسی
- برنامه‌ریزی برای آینده

ارائه اطلاعات دربارهٔ اچ.آی.وی. و ایدز

پیش از انجام آزمایش اچ‌آی‌وی، این امر اهمیت دارد که اطلاعات کافی در اختیار فرد ساکن خانهٔ امن قرار دهیم، اطلاعات مربوط به اینکه اچ‌آی‌وی و ایدز چیست، روش انتقال آنها چیست، زدودن افسانه‌ها و تصورات نادرست دربارهٔ اچ.آی.وی. و ایدز، پیشگیری و درمان اچ.آی.وی. و ایدز، شرح روش‌های سالم برای مراقبت از خود، ارائهٔ اطلاعات دربارهٔ منابع موجود برای افرادی که اچ.آی.وی. و ایدز دارند و غیره.



تأمین حمایت عاطفی

زنانی که مبتلا به اچ.آی.وی. و ایدز تشخیص داده شده‌اند، ممکن است واکنش‌های متفاوتی از خود نشان دهند که به صورت نمودار روبرو دسته‌بندی شده‌اند:

واکنش	شرح
انکار	من اچ‌آی‌وی ندارم من نمی‌توانم اچ‌آی‌وی و ایدز داشته باشم تشخیصی که دربارهٔ من داده‌اند، اشتباه است
شوک	از شنیدن تشخیص شوکه و بهت‌زده شده‌ام، قادر نیست سخن بگویم یا احساسات خود را بیان کنم
قرار گذاشتن / امید پروردن	اگر خوب از خودم مراقبت کنم، خوب خواهم شد به خدا امید می‌بندم و به او رجوع می‌کنم
افسردگی	هنگامی که زنان می‌پذیرند که اچ‌آی‌وی دارند، دچار افسردگی می‌شوند احساس اندوه، افکار خودکشی و آرزوی مرگ کردن، مداوماً گریه می‌کنند

راهکارهای برخورد با این واکنش‌های احساسی عبارتند از:

- پذیرش واکنش‌های احساسی زنان
- کمک به زنان برای بروز احساسات خود
- گوش دادن دقیق به زنان، توجه کردن به ارتباطات کلامی و غیرکلامی او
- ابراز همدردی با زنان
- برخورد غیرقضاوتی با زنان
- تأکید بر محرمانه نگهداشتن اطلاعات

بالا بردن مهارت‌های مقابله با مشکلات استرسی

- کمک به شناخت احساسات آنها در این مورد و ابراز احساسات
- شناخت مهارت‌های منفی مقابله با مشکلات استرسی
- ارائه اطلاعات در مورد مهارت‌های مثبت مقابله با مشکلات استرسی
- تقویت حمایت‌های اجتماعی و بین فردی
- ارائه اطلاعات در مورد منابع موجود برای افرادی که اچ‌آی‌وی و ایدز دارند
- ارائه فعالیت‌های مراقبت از خود

برنامه‌ریزی برای آینده

- بحث با زنان در مورد امکانات دستیابی به تغییرات سازنده
- تأکید بر رفتارهای کاهش ریسک در صورتی که او به تن‌فروشی مشغول است
- بحث درباره برنامه شیوه‌های دیگر امرار معاش پیش از بازگشت مجدد به دامان جامعه
- شناسایی منابع لازم برای حمایت جاری، نظیر روان‌درمانی فردی، گروه‌های پشتیبان، شبکه اجتماعی و شبکه معنوی
- پرداختن به نیازهای مالی، شغلی و درمانی

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، سابقه بهره‌کشی جنسی دارند، یا به شکل سوءاستفاده، تجاوز به عنف، قاچاق شدن برای تن‌فروشی یا نوعی اقدام به تن‌فروشی پیش از سپرده شدن به خانه امن
- شرکت در کاروکسب جنسی با افزایش ریسک ابتلا به عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند/اچ‌آی‌وی و ایدز همراه است.
- شناسایی این گونه زنان آسیب‌پذیر و توجه به نیازهای بهداشتی باروری آنها یک ضرورت است

فصل ۵

جنسیت و تمایلات جنسی

- جنسیت به انتظارات و هنجارهایی اطلاق می‌شود که به وسعت در درون یک جامعه درباره رفتارهای مناسب مرد و زن و نقش‌های آنها وجود دارد
- در اغلب نقاط، تفاوت شاخص و نابرابری میان نقش‌های زنان و مردان، دسترسی آنها به منابع و اختیارات تصمیم‌گیری آنها وجود دارد
- مردان را مسؤول فعالیت‌های مولد ثروت در خارج از خانه می‌دانند و این در حالی است که از زنان انتظار می‌رود مسؤولیت فعالیت‌های داخل خانه و زندگی خانواده را زنان برعهده بگیرند
- جنسیت از طریق فرایند جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد
- پذیرش حقوق بهداشت باروری زنان از اهمیت تعیین‌کننده‌ای برخوردار است
- نقش مراقبین در درک هم‌جنس‌گرایی

جنسیت چیست؟

جنسیت نقشی است اجتماعی برای یک فرد و یک ترکیب ژنتیکی است. زن‌ها شیوه تفکر مردان و زنان را تعیین نمی‌کنند.

جامعه‌پذیری جنسیت

نقش‌ها در جنسیت عبارتند از !!!

جنسیت از طریق فرایند جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد

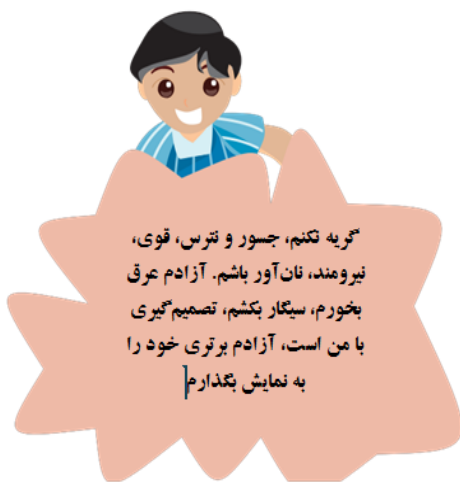
تولد ما تعیین می‌کند که آیا ما یک پسر یا دختریم، اما این جامعه است که نقش‌هایی را که باید توسط یک مرد یا زن بازی شوند، به آنها محول و منتسب می‌کند.

در طول قرون، جامعه با زدن عینک سنت، میان زنان و مردان تقسیم کار کرده است. این برخورد به دلیل کلیشه‌هایی است که با تیپ‌سازی نقش‌های زنانه و مردانه از نسلی به نسل دیگر منتقل شده است. از دوران خیلی قدیم، مردم را آموزش می‌دادند که خود را با آنچه جامعه از آنها انتظار دارد، مطابقت دهند و به آنها یاد می‌دادند که رفتار مقبول اجتماعی برای یک مرد یا زن چیست.

من به عنوان یک دختر باید



من یک پسر هستم و باید



این پیام‌ها که توسط جامعه منتقل می‌شوند با دیگر عوامل جامعه‌پذیری نظیر آموزگاران، رسانه‌ها و گروه‌های هم‌تا تقویت می‌شوند.

جنس: زیست‌شناختی است - یعنی ما با اندام‌های جنسی و هورمون‌های مردانه یا زنانه متولد می‌شویم. جنس به تفاوت‌های طبیعی جسمی در بدن مردان و زنان اشاره دارد. این تفاوت‌ها برای تولید مثل لازمند، اما نباید موجب رفتار متمایز با مردان و زنان در جامعه بشوند.

جنسیت به این امر وابسته است که ما چگونه جامعه‌پذیر می‌شویم - یعنی بر اساس آنچه جامعه از زن یا مرد بودن می‌فهمد، نگرش‌ها، رفتار و انتظارات چگونه شکل می‌گیرد.

چرا باید جنسیت را بشناسیم؟

تقسیم کار اجتماعی میان مرد و زن به روش‌های غلط بسیاری در جامعه دامن زده است و میان مردان و زنان نابرابری به وجود آورده است

از بین بردن جنین دختر و کشتن نوزاد دختر

تغذیه بد برای زنان

فقدان فرصت آموزش برای زنان

فقدان فرصت در شغل برای زنان

تسهیلات و منابع نابسندگی برای زنان

فقدان فرصت تصمیم‌گیری در انتخاب شریک زندگی برای زنان

ناآگاهی از حقوق اساسی بنیادی زنان

تبعیض در کلیه عرصه‌های زندگی

عدم قدرت و اختیارات

یک مرد چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد؟	یک زن چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد؟
دلیر	خجول
نان‌آور	خانه‌دار
قوی	ضعیف
روحیه ورزشکاری	مهربان
جنگجو	بامحبت و دلسوز
حامی	خام و ساده
برون‌گرا	درون‌گرا
تسلط‌گرا	تسلیم‌طلب، مطیع

برخی از این ویژگی‌های شخصیتی را بر این اساس که جامعه چه داوری در مورد مردان و زنان دارد، "مردانه" و "زنانه" می‌دانند. این ویژگی‌ها را می‌توان از اعضای خانواده، دوستان، نهادهای فرهنگی و مذهبی و در محل کار یاد گرفت.

چه چیز جنسیت را به وجود می‌آورد

جنسیت در درون جامعه از طریق قواعد، سنن، هنجارها و آیین‌ها به وجود می‌آید. قواعد، سنن و آیین‌های مجزایی برای مردان و زنان وجود دارد. برخی از مثال‌ها به قرار زیرند:

قواعد	سنن	آیین‌ها
دختران نباید پس از ساعت شش عصر از خانه خارج شوند	وجود نظام پرده برای زنان	انجام آیین‌های مشخص پس از قاعده شدن
دخترها نباید میان جمع بخندند	نظام دوداسی در هند که در آن دختران را به ازدواج یک الهه یا معبد درمی‌آورند.	آیین سرتراشی زنان پس از مرگ شوهرشان
دخترها را باید در کار خانه‌داری آموزش داد		آیین‌های ساتی
زنان باید مراقب خانه باشند		یک بیوه نباید در مراسم مبارک و باشگون حضور داشته باشد { چون بدیمن است }

آگاهی نسبت به بدن خود

به ساختمان فیزیکی بدن یک زن همیشه با یک معنای اجتماعی نگاه کرده‌اند که افراد آن جامعه به آن نسبت داده‌اند. از دیرباز افسانه‌ها و کلیشه‌های اجتماعی گوناگونی بر اساس سیمای فیزیکی زن وجود داشته است. این پیام‌ها از طریق "ندها و ضرب‌المثل‌ها" از نسلی به نسل دیگر منتقل شده است.

کلیشه‌های رایجی که از نسلی به نسل دیگر منتقل شده‌اند

- "به زنانی که می‌خندند اعتماد نکن"
- "به زنانی که چشمان خاکستری دارند اعتماد نکن"
- "هرگز با زنی که پاهای بزرگی دارد ازدواج نکن"
- "عقل زن زیر زانوهای او قرار دارد"
- "سنگ چاقو را خوش تراش و تیز نگاه می‌دارد و کتک به زن شکل می‌دهد"
- "هیچ‌گونه تفاوتی میان دهان یک دختر/زن و دهانه فاضلاب نیست"

طی قرون به زنان یاد داده‌اند که این ساختمان بدنی آنهاست که موجب جایگاه نازل آنها در جامعه شده است. از هنگام کودکی به زنان آموخته‌اند که آنها برای اینکه شوهر پیدا کنند باید خود را خوب نگهدارند.

تمایلات جنسی چیست؟

تمایلات جنسی با جنسیت تفاوت دارد، اما با آنها پیوند بسیار نزدیکی دارد. تمایلات جنسی ساخت اجتماعی سائق زیست‌شناختی است. تمایلات جنسی یک فرد بدین صورت تعریف می‌شود که مشخص شود او با چه کسی روابط جنسی دارد، به چه طریقی، چرا و تحت کدام اوضاع و احوال و با چه نتایجی. این تمایلات در اندیشه‌ها، داستان‌ها، امیال، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها، آیین‌ها، نقش‌ها و روابط تجربه می‌شوند. در نهایت، این نقش‌های اجتماعی، که توسط جنس، سن، جایگاه اجتماعی-اقتصادی، قومیت و دیگر عوامل تعریف می‌شوند، بر تمایلات جنسی فرد تأثیر می‌گذارند.

شناخت حقوق بهداشت باروری زنان

بهداشت باروری زنان، به آن صورت که امروز می‌شناسیم، بر این اصل استوار است که هر زن حق دارد از بهداشت باروری برخوردار شود، یعنی تنها شامل حق تنظیم باروری نیست. این حق نه تنها بیانگر حق برکنار ماندن از بیماری‌ها و پرورش فرزندان سالم، بلکه همچنین درک تمایلات جنسی خود نیز هست. این حق همچنین حقوق برخورداری از بهداشت جنسی و نیز باروری را به عنوان عناصر حیاتی بهزیستی جسمی و احساسی به رسمیت می‌شناسد.

توانایی یک زن برای قبولاندن سلامت و امنیت خود در جریان رابطه جنسی به طرق گوناگون بر بهداشت باروری او تأثیر می‌گذارد. قدرت چانه‌زنی زن در این زمینه به عوامل زیادی از جمله عزت‌نفس او، معنای اجتماعی تمایلات جنسی و سطح توانمندی زن وابسته است. زنان در هند اغلب قادر نیستند سلامت و بی‌خطری و امنیت جنسی خود را بقبولانند، امری که آنها را در مقابل حاملگی ناخواسته، بیماری‌های عفونی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، اچ‌آی‌وی و ایدز و خشونت جنسی آسیب‌پذیر می‌کند. زنان چنین تربیت می‌شوند که از بدن خود احساس شرم کنند، امری که به عزت‌نفس پایین آنها منتهی می‌شود. مفاهیم اجتماعی که حیطه تمایلات جنسی زن را تعیین می‌کنند، زنان را مجبور می‌سازند که تمایلات جنسی خود را تا هنگامی که ازدواج نکرده‌اند، سرکوب کنند. پس از ازدواج، از زن انتظار دارند که به طور کامل تسلیم شوهر خود باشد که یک غریبه است و از این قدرت برخوردار است که تمایلات جنسی زن را کنترل کند. در چنین وضعیتی، زن قادر نیست در جریان روابط جنسی شرط و شروطی تعیین کند و در نتیجه، در مقابل حاملگی ناخواسته، بیماری‌های عفونی و رابطه جنسی زورکی آسیب‌پذیر می‌شود.

توصیف کوتاه

"خانم پ. ۴۵ ساله است و در بمبئی تن‌فروشی می‌کند. پ. به عفونتی مبتلاست که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شود و در مقابل ابتلا به اچ‌آی‌وی. آسیب‌پذیر است. هنگامی که مددکاران واحد سلامت اصرار کردند که در رابطه با مشتریانش از کاندوم استفاده کند، او امتناع کرد. دلیل امتناع او آن بود که مشتریان نمی‌خواهند از کاندوم استفاده کنند، زیرا این کار به آنها در جریان فعالیت جنسی رضایت لازم را نمی‌دهد. از این رو هر وقت او بر استفاده از کاندوم اصرار می‌کند، مشتریان از رابطه جنسی با او امتناع می‌کنند و در نتیجه او درآمد خود را از دست می‌دهد."

تجربه نگهداری زنان در خانه‌های امن

سوءاستفاده در بازداشت: مواردی وجود داشته است حاکی از اینکه زنانی که در مراکز تأدیبی به سر می‌برده‌اند، توسط نگهبانان و مأموران مرکز به صورت جسمی و جنسی مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند. چنین خشونتی به طور کلی به اطلاع عموم نمی‌رسد و زنانی که در توقیف به سر می‌برند، همچنان در سکوت رنج می‌برند.

فقدان تسهیلات اساسی در خانه امن: در تهیه برخی از ضروریات اساسی زنان نظیر لباس‌های زیر، نواربهداشتی، لباس کافی و محصولات بهداشت شخصی و غیره در نهادهایی نظیر بیمارستان‌های روانی، زندان‌ها و خانه‌های امن کوتاهی شده است.

حق دسترسی به اطلاعات: در اغلب موارد، زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، از اقدامات یا برنامه‌هایی که توسط مسئولان برای آنها در نظر گرفته شده است، بی‌خبر می‌مانند. زنان دربارهٔ اینکه دقیقاً چه کاری در مورد آنها انجام گرفته است، کاملاً بی‌اطلاعند.

حاملگی و به دنیا آوردن نوزاد در خانه‌های امن: هنگامی که یک زن حامله به نهادی سپرده می‌شود، مراقبت‌های لازم قبل از وضع حمل از او به عمل نمی‌آید، امری که اغلب به سوء تغذیه و عفونت برای زن منجر می‌شود. زنان حامله در خانه‌های امن اغلب توسط زنان دیگر سرزنش می‌شوند و انگ می‌خورند.

بهره‌کشی جنسی در نهادها: گزارش‌هایی مبنی بر اینکه زنان ساکن نهادها، حتی از خانه‌های امن، را به مؤسسات بیرونی برای بهره‌کشی جنسی قاچاق کرده‌اند، وجود داشته است.

نقض حقوق زنانی که بیماری روانی یا عقب‌افتادگی ذهنی دارند: در بسیاری موارد، پرستاران و مراقبین زنانی که عقب‌افتادگی ذهنی و بیماری روانی دارند، از آنها می‌خواهند برای جلوگیری از حاملگی و دیگر مسائل مرتبط با بهداشت باروری، هیستریکتومی کنند (رحمشان را بیرون آورند). اما انجام هیستریکتومی بدون رضایت آنها نقض حقوق انسانی است، زیرا هر کسی حق برخورداری از بهداشت باروری را دارد.

زنان و هم‌جنس‌گرایی

جاذبه جنسی یا فعالیت جنسی میان دو یا چند نفر که از یک جنس هستند را هم‌جنس‌گرایی می‌نامند. جامعه و دولت هند به طور کلی هم‌جنس‌گرایی را یک تابو می‌دانند. بحث عمومی دربارهٔ هم‌جنس‌گرایی در هند به این دلیل ممنوع است که روابط جنسی در هر شکل به ندرت به طور علنی مورد بحث قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر، نگرش‌ها در مورد هم‌جنس‌گرایی معتدل‌تر شده است. در ۲ ژوئیه ۲۰۰۹، دادگاه عالی دهلی روابط جنسی هم‌جنس‌گرایانه را که با رضایت طرف‌های بزرگسال انجام گرفته است، از جرم خارج کرد و چنین حکم کرد که بند ۳۷۷ قانون کیفری هند حقوق اساسی زندگی و آزادی و حق برابری را که توسط قانون اساسی هند تضمین شده است، نقض می‌کند. همچنین هم‌جنس‌گرایان مرد، گمی و هم‌جنس‌گرایان زن لزبین نامیده شدند.

برخی حقایق دربارهٔ هم‌جنس‌گرایی

- هم‌جنس‌گرایی یک بیماری یا ناراحتی روانی نیست. هیچ‌گونه درمانی برای هم‌جنس‌گرایی وجود ندارد - هم‌جنس‌گرایی یک ناخوشی نیست. همچنین هم‌جنس‌گرایی چیزی نیست که انسان به آن "تبدیل شود". کسی را به خاطر تمایلات جنسی‌اش به دکتر یا روان‌درمانگر کشاندن، سرزنش کردن یا از او اجتناب کردن، یک عمل تبعیض‌آمیز و همچنین تحقیر کردن آن شخص است.
- هم‌جنس‌گرایی یک "مفهوم غربی" نیست.
- این مردان هم‌جنس‌گرا نیستند که عفونت اچ.آی.وی. را پراکنده می‌کنند. این روابط جنسی پرخطر است

- که افراد به خاطر انجام آنها موجب گسترش این عفونت می‌شوند.
- پیش‌داوری و تبعیض اجتماعی موجب می‌شود بسیاری از هم‌جنس‌گرایان و دوجنسی‌ها احساس تنهایی و بی‌کسی کنند و تصور کنند کسی آنها را درک نمی‌کند و از ترس طرد شدن به پیمان‌هایی نظیر ازدواج مقید شوند.
 - همهٔ مردم، چه دگرخواه باشند یا هم‌جنس‌خواه یا دوجنسی، از این حق برخوردارند که با عزت و شأن انسانی و طبق ترجیحات خود زندگی کنند.
 - هم‌جنس‌گرایان و دوجنسی‌ها را نمی‌توان از روی رفتار یا ویژگی‌های فیزیکی آنها شناخت. آنها به اشکال، رنگ‌ها و قد و قواره‌های بسیار متفاوتی ظاهر می‌شوند که افراد علاقه‌مند به جنس مخالف ظاهر می‌شوند.
 - اغلب هم‌جنس‌گرایان و دوجنسی‌ها با جنس بیولوژیک خود مشکلی ندارند. آنها دلشان نمی‌خواهد به جنس مخالف تعلق داشته باشند و مایل به تغییر جنسیت نیستند (یعنی از جنس خود ناشاد نیستند و احساس نمی‌کنند که در یک جنس زیست‌شناختی نامطلوب گیر افتاده‌اند و خواهان تغییر آن نیستند)
 - سازمان‌های بسیاری وجود دارند که برای کاهش فشار عصبی ناشی از این امر و برای تأمین حقوق هم‌جنس‌گرایان فعالیت می‌کنند.

فصل ۶

زنان و خشونت

- خشونت علیه زنان نقض شرم آور حقوق بشر است.
- خشونت علیه زنان نقض حقوق بنیادی زنان برای زندگی با شأن و منزلت است.
- خشونت علیه زنان در اشکال متعدد ظاهر می شود.
- خشونت علیه زنان به سلامت جسمی و روانی زنان در عرصه جهانی صدمه می زند
- درک عوارض روانی اجتماعی خشونت علیه زنان در محیط خانه های امن اهمیت بسیار دارد
- مداخلات روانی اجتماعی برای زنانی که بازماندگان خشونت هستند، به فرایند شفا، بهبود، بازتوانی و بازگشت آنها به دامن جامعه کمک می کند.

خشونت علیه زنان در سطح جهان وجود دارد و عوارض گسترده ای بر سلامت جسمی و روانی و بر رفاه عمومی زنان باقی می گذارد. خشونت، تجربیات زجر آور و آسیب رسانی که زنان با آنها مواجه می شوند، به کارکرد آنها در کلیه عرصه ها لطمه می زند. زنانی که برای مراقبت و حمایت به خانه های امن سپرده می شوند بازماندگان اشکال گوناگون خشونت اند. این پدیده در کلیه کشورها وجود دارد و همه مرزها، فرهنگ ها، طبقات، کاست ها، نژاد، سن، قومیت، جایگاه اجتماعی - اقتصادی، تحصیلات و غیره را درمی نوردد.

خانواده به عنوان یکی از ارگان های جامعه پذیری، در عین حال یکی از معمول ترین بسترهایی است که خشونت علیه زنان در آن اعمال می شود. اغلب زنان مجبور می شوند در سکوت این وضع را تحمل کنند، زیرا صحبت کردن با دیگران درباره خشونت که در خانه علیه آنها اعمال می شود، انگ می خورد و به لحاظ فرهنگی نادرست شمرده می شود. هرچند خشونت از هر نوع در جامعه مورد پذیرش نیست، اما در واقعیت، اعمال خشونت بار بسیاری علیه زنان انجام می گیرد که تأیید اجتماعی، فرهنگی و مذهبی جامعه را به همراه دارد.

اعلامیه سازمان ملل متحد در مورد برچیدن خشونت علیه زنان (۱۹۹۳)، خشونت علیه زنان را "هر گونه اقدام خشونت آمیز جنسیت محور {تعریف می کند} که به آسیب یا آزار جسمی، جنسی یا روانی به زنان منجر شود یا بتواند منجر شود، شامل تهدید انجام چنان اعمالی، اعمال زور یا محروم کردن خودسرانه زنان از آزادی، چه در زندگی عمومی یا در زندگی خصوصی".

پیامدهای خشونت علیه زنان برای سلامتی آنها

عواقب غیر کشنده	عواقب سلامت روانی	عواقب کشنده
صدمه (از پارگی تا شکستگی و ترک و صدمه به اندام‌های داخلی)	افسردگی	خودکشی
حاملگی ناخواسته	ترس	آدمکشی
مشکلات زنانگی	اضطراب	مرگ و میر مادران
عقونتهایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، شامل	عزت نفس پایین	اچ‌آی‌وی و ایدز
اچ‌آی‌وی و ایدز	اختلال عملکرد جنسی	سقط شدن جنین
سقط شدن جنین	اختلال وسواسی اجباری	بیماری التهاب لگنی
بیماری التهاب لگنی	اختلال استرسی پس از حادثه	درد مزمن لگن
درد مزمن لگن		سردرد
سردرد		معلولیت‌های دائمی
معلولیت‌های دائمی		آسم
آسم		سندروم روده تحریک پذیر
سندروم روده تحریک پذیر		رفتار خود آسیب‌رسان (سیگار)
رفتار خود آسیب‌رسان (سیگار)		کشیدن، رابطه جنسی
کشیدن، رابطه جنسی		محافظت نشده)

(منبع: خشونت علیه زنان - مشاوره سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶)

زنان نسبت به اشکال گوناگون خشونت در لحظات متفاوت زندگی خود آسیب‌پذیرند (تصویر ۱). هنوز هیچ‌گونه واژگان مورد قبول همگان برای اشاره به خشونت علیه زنان وجود ندارد. موارد خشونت علیه زنان که برای دریافت کمک به خانه‌های امن می‌آیند، به خشونت خانگی که توسط شوهران، ناپدری‌ها، نامادری‌ها و برادرشوهرها اعمال می‌شود، مربوط است. این زنان همچنین با دیگر اشکال سوءاستفاده نظیر سوءاستفاده جنسی توسط اعضای خانواده، تجاوز به عنف توسط شوهر و سوءاستفاده تحت تأثیر الکل توسط شوهر نیز قرار گرفته‌اند. زنان اغلب به دلیل خشونت خانگی خواستار مراقبت و حمایت خانه‌های امن می‌شوند.

خشونت خانگی به دلایلی که در زیر ذکر شده است، شایع است:

- فقدان راه‌چاره برای زن

- زنان به لحاظ اقتصادی به سوءاستفاده کنندگان وابسته‌اند
- احساس عجز و ناتوانی برای فرار
- موانع فرهنگی، نگرش اجتماعی و انگیزه که زنانی را که از بیرون طلب کمک می‌کنند، منزوی می‌کند.
- زنان/قربانیان به طور کلی احساس می‌کنند که بهتر از در سکوت رنج ببرند تا منزوی و اخراج شوند.
- امید به بهبود اوضاع
- زنان نمی‌توانند درک کنند که بدون کمک، خشونت بدتر خواهد شد.
- زنان/قربانیان در عین حال احساس عجز، گناه یا بی‌ارزشی می‌کنند.
- از مواد قانونی که برای کمک به آنها وجود دارد، بی‌اطلاعند.

شکل ۱

چرخه عمر خشونت علیه زنان



(اقتباس از واتس و زیمرمن، ۲۰۰۲ و شیر و الزبرگ، ۲۰۰۲)

اشکال گوناگون خشونت که زنان تجربه می‌کنند:

خشونت فیزیکی

استفاده‌ی عامدانه از نیروی فیزیکی با احتمال اینکه موجب مرگ، معلولیت، صدمه، یا آسیب می‌شود. خشونت فیزیکی همچنین شامل مجبور کردن دیگران به ارتکاب هر یک از اعمال فوق است.

"خانم ک.، ۱۹ ساله، در سن ۱۶ سالگی ازدواج کرد. دختر ۲ ساله او در حال حاضر تحت سرپرستی شوهر اوست. شوهر کیو یک عکاس است و یک استودیوی عکس در یک شهرک مجاور دارد. از هنگامی که او ازدواج کرده است، با خشونت بیرحمانه شدید از سوی شوهرش روبرو بوده است. شوهرش او را کتک می‌زد

و بدنش را با آتش سیگار می‌سوزاند. در مواردی سر او را چنان به دیوار کوبیده بود که زخم‌های شدید برداشته و خونریزی کرده بود. شوهرش او را وادار می‌کرد به تماشای هرزه‌نگاری بنشیند و با کمر بند چرمی او را شلاق می‌زد. مرد با وارد کردن زخم‌ها و صدمات متعدد به بدن او لذت زیادی می‌برد. اغلب اوقات او را در تنهایی محبوس می‌کرد و به او غذا نمی‌داد."

خشونت زبانی و احساسی

این نوع خشونت شامل تهدیداتی از هر نوع نظیر بددهنی، آزار از هر نوع شامل: جهیزیه، تهدید به ریختن نفت و آتش زدن، اقدامات تحقیرآمیزی نظیر تلاش برای اثبات اینکه زن دیوانه است یا تهدید کردن زن به ازدواج مجدد می‌شود. موارد محروم کردن از جمله شامل اجازه ندادن به زن برای دیدن خانواده‌اش، بستن زن و اجازه ندادن که از خانه خارج شود و غذا ندادن به زن می‌شود.

"خانم ر.، ۲۶ سال دارد: شوهر او تحت تأثیر الکل هر روز او را کتک می‌زد. مرد به او بدگمان بود و او را متهم می‌کرد که با مردان دیگر روابط غیرمشروع دارد. شوهر او را از غذا محروم می‌کرد و در مقابل دخترش از او سوءاستفاده جنسی می‌کرد. ر. از خط تلفن ویژه زنان کمک خواست و برای مراقبت و حمایت به خانه امن منتقل شده است. او می‌گوید: من نمی‌خواهم دیگر به آن خانه برگردم. شوهرم هر لحظه ممکن است مرا بکشد. از سرایدار شنیده‌ام که او خانه را خالی کرده و دخترم را با خود برده است. من می‌خواهم دخترم را به نزد خودم برگردانم. والدین من نمی‌توانند مسئولیت مرا بر عهده بگیرند، زیرا پیرند. آنها همچنین به لحاظ مالی به برادر بزرگم وابسته‌اند. من ترجیح می‌دهم بمیرم تا برگردم و با آن حیوان زندگی کنم."

خشونت مالی / اقتصادی

این خشونت شامل موارد زیر می‌شود: جلوگیری از دسترسی زن به منابع مالی، کوتاه کردن دست او از شرکت در هر گونه تصمیم‌گیری مالی، ندادن غذا و لباس به او و انتظار داشتن از زن تا زندگی را با مقدار غیرمعقولی پول اداره کند.

"خانم س.، ۳۵ ساله، با شرایطی خشونت‌آمیز در خانه مواجه است. شوهر او کار غیرمنظمی دارد و هر قدر پول که به دست می‌آورد خرج الکل می‌کند. او از دیگران پول قرض کرده است که برای پرداخت آنها، س. مجبور است اضافه‌کاری کند. او به محل کار س. می‌رود، او را کتک می‌زند و به زور از او برای مشروب خود پول می‌گیرد."

خشونت جنسی

خشونت جنسی شامل استفاده از نیروی فیزیکی برای مجبور کردن زن به پذیرش روابط جنسی برخلاف میل و اراده اوست، یا سوءاستفاده از عمل جنسی، مجبور کردن او به دیدن هرزه‌نگاری یا هر گونه تصویر یا مطالب زشت و قبیح، و هر گونه عمل جنسی است که شأن شخص را تنزل می‌دهد، او را تحقیر می‌کند یا عزت او را لگدمال می‌کند.

"خانم ت. تجربه زجرآور خود را تعریف می‌کند که چگونه شوهرش تحت تأثیر الکل، مست و لایعقل به خانه می‌آمد و او را مجبور می‌کرد با او رابطه جنسی داشته باشد. مرد او را کتک می‌زد و تهدید می‌کرد در صورتی که او نیازهای جنسی‌اش را برآورده نکند، با زن دیگری ازدواج کند. ترس از اینکه شوهر او را رها کند، زن را وادار می‌کرد از او اطاعت کند. او تجربه دردآور خود را چنین بیان می‌کرد: من از او خیلی می‌ترسم و به او اجازه می‌دهم هر کاری می‌خواهد انجام دهد. هنگامی که تاریکی فرامی‌رسد، ترس بر من غالب می‌شود و ترسان به این فکر می‌کنم که آن شب چه چیزی در انتظار من است."

دلایل باقی ماندن زنان در یک رابطه سوءاستفاده‌گرانه

دلایل زیادی وجود دارد که چرا زنان علی‌رغم سوءاستفاده مداوم و اغلب شدید همچنان در یک رابطه سوءاستفاده‌گرانه باقی می‌مانند. دلیل اصلی برای ماندن در کنار شوهر سوءاستفاده‌گر ترس از خشونت و فقدان حق انتخاب‌های واقعی برای ماندن در کنار بچه‌هاست. این ترس از خشونت واقعی است. جدا از این، خشونت خانگی معمولاً از چرخه خشونت تبعیت می‌کند (تصویر ۲). درک دلایل باقی ماندن در یک رابطه خشونت‌آمیز به برنامه‌ریزی مداخله مناسب در سطوح گوناگون کمک می‌کند.

تصویر ۲

چرخه خشونت



(اقتباس از لنور واکر، ۱۹۷۹ - چرخه خشونت)

علت پایداری چرخه خشونت

- ترس از مرتکب و خشونت بیشتر
- ترس از جدا شدن از کودکان
- وابستگی مالی
- انکار/ شرم/ تنهایی
- وابستگی فزاینده به سوءاستفاده‌گر
- فقدان حمایت اجتماعی
- فقدان مراقبت و حمایت
- فقدان راه چاره برای به دست آوردن کار و کمک مالی، به ویژه برای قربانیانی که بچه دارند
- عدم استطاعت مالی برای فراهم کردن کمک حقوقی لازم برای طلاق، اخذ دستور یا امریه قضایی حضانت یا دستور قضایی بازدارنده یا حمایتی
- تحمل اجتماعی فرهنگی سوءاستفاده و باور به ارزش‌های فرهنگی/خانوادگی/مذهبی که مشوق حفظ واحد خانواده به رغم ادامه سوءاستفاده هستند
- این باور که اوضاع بهتر خواهد شد و امید به آینده بستن
- انگیزگی که با جدایی یا طلاق همراه است

سه مرحله خشونت عبارتند از...

۱. فاز تنش‌زا: منظور هنگامی است که سوءاستفاده‌کننده تحریک‌پذیرتر، دمدمی‌مزاج‌تر و بی‌تاب می‌شود. به این فاز "ضرب و جرح حاد" یا "فاز سوءاستفاده" می‌گویند.
۲. افزایش شدت سوءاستفاده که ممکن است شامل خشونت فیزیکی یا جنسی باشد یا نباشد
۳. فاز دوران خوش که در آن سوءاستفاده‌گر طلب بخشش می‌کند و قول می‌دهد دیگر این کار را تکرار نکند.

آرامش بعد از توفان

- ویژگی این مرحله را آرامش نسبی، پوزش‌خواهی و وعده و وعید از سوی سوءاستفاده‌کننده برای تغییر تشکیل می‌دهد.
- زن ممکن است هم احساس راحتی داشته باشد و هم سردرگمی
- اغلب به مرد اعتماد می‌کند و متوجه نیست که هدف از فاز دوران خوش در عین حال کنترل او و نگهداشتن رابطه است.

به عنوان یک مراقب و پرستار زن را قادر ساز که

- این چرخه را درک کند
- این چرخه را برای جلوگیری از سوءاستفاده بیشتر درهم بشکند
- مدیریت این اقدامات برای مراقب یا پرستار اهمیت بسیار دارد
- درک دلایل حفظ این رابطه خشن به برنامه‌ریزی مداخله مناسب کمک می‌کند
- دلایل مربوطه برای هر زن فرق می‌کند

مدیریت روانی اجتماعی خشونت خانگی

- مراقبت و حمایت امن و مطمئن را برای زنان تأمین و تضمین کنید
- با کلمات به آنها اطمینان خاطر و قوت قلب دهید- "شما اکنون در وضعیت امنی هستید".
- نیازهای درمانی فوری زن را در صورتی که صدمه دیده باشد، برآورده کنید
- زنانی که طی مدت طولانی خشونت شدیدی را تجربه کرده‌اند، ممکن است اغلب به سیستم‌هایی که قرار است از آنها حمایت کند، با بی‌اعتمادی برخورد کنند.
- به زن امکان دهید احساسات خود و لطمه‌ای را که از رهگذر آن سوءاستفاده خورده است، نشان دهد.
- بدون داوری به او پاسخ دهید
- به نگرانی‌های فوری زن را که ممکن است تهدید فوری نسبت به کودکان/ عزیزان/ خودش باشد، رسیدگی کنید
- این مطلب را درک کنید که بدون فراهم آوردن حمایت کافی، بسیاری زنان حتی بحث درباره ایجاد تغییرات در زندگی خود را بیهوده می‌دانند.
- برای پرداختن به وضعیت، ارزیابی روانی اجتماعی مناسب به عمل آورید و استراتژی حقوق مناسبی تدوین کنید (به توصیف شماره ۱: تحقیق موردی از خانه امن-۱ مراجعه کنید)
- حق‌انتخاب‌های قانونی موجود را برای آنها تشریح کنید و آنها را در این زمینه آموزش دهید. (به ضمیمه ۲ مراجعه کنید). به او در فرایند استفاده از کمک قانونی در چارچوب نظام خانه امن کمک کنید. هدف مداخله شما باید ایجاد حق‌انتخاب‌های مفید در متن وضعیت او باشد. باید به او کمک کنید کلیه حق‌انتخاب‌ها و راه‌حل‌های ممکن را شناسایی و بررسی و پیامدهای احتمالی هر یک را ارزیابی کند و به او کمک کنید استراتژی‌های مناسب تدوین و برنامه‌های اقدام مؤثر را تهیه کند.
- به او مهارت‌های حل مشکل بیاموزید. خشونت خانگی می‌تواند توانایی اندیشیدن روش را نابود کند. به او کمک کنید گام‌های مشخصی برای بهبود وضعیت خود بردارد و به او اجازه ندهید احساس کند وضعیتی که در آن قرار دارد او را مرعوب و مغلوب کرده است.
- قربانیان خشونت خانگی در نتیجه خشونت‌هایی که علیه آنها اعمال شده است، دستخوش پریشانی و ترس می‌شوند. از این رو، همواره باید احساسات آنها و امکان آسیب بیشتر بالاترین ملاحظه را در مورد آنها

تشکیل دهد. اگر زن بخواهد نزد سوءاستفاده‌گر بازگردد، دربارهٔ انتخاب یک برنامهٔ ایمنی و حمایت (توصیف شمارهٔ ۲) با او بحث کنید. از آنجایی که ممکن است آنها قادر نباشند از خود حفاظت کنند، باید با بحث دربارهٔ روش‌های دیگر زندگی به هنگام بازتوانی و بازگشت به جامعه، توجه بیشتری معطوف امنیت آنها بکنید.

توصیف شماره ۱

توصیف کوتاه نمونه‌ای از مداخلات روانی اجتماعی توسط کارکنان خانهٔ امن

"خانم م. ۳ سال قبل ازدواج کرد و در یک خانوادهٔ گسترده با پدرشوهر، مادرشوهر، برادرشوهر و دو خواهر شوهرش زندگی می‌کرد. ام دبیرستان را تمام کرده و شوهرش به عنوان خدمتکار برای یک شرکت خصوصی کار می‌کند. خانوادهٔ شوهر ام موقع ازدواج جهیزیه ام را از والدینش گرفته بودند. اما پس از ازدواج چیزهای بیشتری طلب کردند. او را سرزنش می‌کردند و به خاطر نیاوردن جهیزیهٔ کافی به او توهین می‌کردند. او که تحمل سوء رفتار آنها را نداشت، به پلیس شکایت کرد. پلیس به خانواده توصیه کرد برخورد درستی داشته باشند و به آنها هشدار داد در صورت تکرار به اقدامات قانونی دست خواهد زد.

اما سوء رفتار پس از بازگشت او به خانه ادامه یافت. به خاطر اینکه او علیه آنها به پلیس شکایت کرده بود، شوهر و خانوادهٔ شوهرش به اقدامات انتقام‌جویانه‌تری دست زدند. یک روز شوهرش که مست لایعقل بود، او را تهدید کرد که به رویش نفت بریزد و او را آتش بزند. او شش ماهه حامله بود و از ترس سوءرفتار بیشتر به خانهٔ والدینش بازگشت. والدین و برادرانش با بی‌میلی نگهداری از او را پذیرفتند و پس از وضع حمل به او فشار آوردند به خانهٔ شوهرش بازگردد.

شوهر م. به دیدن او آمد و پذیرفت که او و فرزندش را به خانهٔ خود برگرداند. او شرط گذاشت که م. سهم دارایی خود را به نام او کند. پدر و برادرانش با این شرط مخالفت کردند. آنها سهم دارایی م. را بدون اطلاع او فروختند. م. و کودکش را کتک زدند و از خانه بیرون انداختند. او می‌ترسید که به خانهٔ شوهرش برگردد. او از خط ویژهٔ پلیس برای زنان کمک خواست که او را به خانهٔ امن معرفی کردند. او تقاضای طلاق کرد و پروندهٔ آزار جهیزیه علیه شوهر و خانوادهٔ شوهرش تشکیل داد."

مداخلات مراقبت روانی توسط مراقبین خانهٔ امن برای خانم م.

- مشاورهٔ لازم با او انجام شد تا پریشانی روانی مرتبط با سوءاستفاده کنترل شود
- با استفاده از فرایند ابراز نظر به ام امکان داده شد تا بیم و هراس و نگرانی‌های خود را بیرون بریزد.
- در رابطه با حقوق مالکیت خصوصی و پیشگیری از خشونت بیشتر توصیه‌های حقوقی در اختیار م. قرار گرفت.

- با کمک این سازمان غیردولتی، به دنبال کمک حقوقی برای م. رفتند و این امر به او اجازه داد پرونده خود را در مورد سهم اموال، طلاق و حضانت فرزند در دادگاه مطرح کند.
- او حضانت فرزند و ۵۰۰,۰۰۰ روپیه سهم اموالش را به دست آورد.
- پرونده جدایی قانونی او هنوز در دادگاه مطرح است.
- خانه امن او را در زمینه خیاطی آموزش داد و این سازمان غیردولتی برای او در کارخانه پوشاک کار پیدا کرد.
- خانه امن از او و فرزندش مراقبت و حمایت می کند.
- خانه امن به او امکان داده است اعتماد به نفس و عزت نفسش را بازسازی کند.
- او امیدوار است هنگامی که به طور قانونی از شوهرش جدا شد، جا و مکانی مستقل پیدا کند و به طور مستقل زندگی را اداره کند.
- او می خواهد یک سرمشق باشد و برای زنان دیگری که از خشونت جان به در برده اند، نقطه قوت و نقطه اتکا باشد

توصیف شماره ۲:

طرح حفاظت ایمنی

- نسبت به علائم و نشانه های تغییر خلق و خوی سوء استفاده گر گوش به زنگ باش
- به او کمک کنید مناطق امنی در داخل خانه شناسایی کند تا بداند در صورتی که مهاجم به او حمله کند یا مجادله ای شروع شود، به کجا پناه ببرد. از فضاهای کوچک بسته یا اماکنی که به سهولت می توان به سلاح دسترسی پیدا کرد (نظیر آشپزخانه) احتراز کنید.
- هنگامی که سوء استفاده روی می دهد، سر خود را به داخل شکم خود جمع کنید و به صورت یک توپ درآید تا از وارد آمدن صدمه به شکم و سر جلوگیری کنید.
- سلاح های احتمالی را در صورت امکان از خانه جمع آوری و در مکانی نگهداری کنید که سوء استفاده گر نتواند به آنها دسترسی پیدا کند.
- یک کیف اضطراری به همراه کلید، پول، دارو و اسناد مهمی نظیر شناسنامه، مدارک تحصیلی، کارت ملی، پاسپورت، دفترچه های بانک، کارت پول، تصدیق، کارت جیره بندی و اوراق شناسایی دیگر، سوابق پزشکی و غیره را در آن قرار دهید.
- یک مسیر خروج اضطراری از خانه و محل کار در نظر بگیرید و اماکن امنی در نظر بگیرید که برای کمک و حمایت در صورت بروز شرایط اضطراری به آنها مراجعه کنید.
- به زن بگویید که در صورتی که مورد کتک قرار گرفت، به طور مداوم و با صدای بلند فریاد و جیغ بزند.

- به بچه‌ها یاد بدهید در صورتی که در شرایط ناامن قرار گرفتند، چگونه شماره ۱۱۰ را بگیرند.
- به کودکان بگویید در صورتی که اتفاق خشونت‌باری روی داد، چه کاری بکنند.

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- تأثیر روانی اجتماعی خشونت بر سلامت جسمی و روانی زنان
- مداخلات روانی اجتماعی برای زنان بازمانده از خشونت

فصل ۷

زنان و سلامت روانی

- زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند ممکن است پیش از پذیرش به این مراکز اختلال روانی شدیدی داشته باشند یا ممکن است این اختلال را در طول اقامت خود در این مراکز پیدا کنند.
- به عنوان مراقب و پرستار خانه امن اهمیت زیادی دارد که بیماری‌های روانی بزرگ و کوچک رایج را بفهمیم و تشخیص دهیم.
- این امر شناخت به موقع، مدیریت روانی اجتماعی، ارجاع به مراکز مناسب و بازتوانی را تسهیل می‌کند.

همه زنان با مشکلات روانی اجتماعی مواجه می‌شوند. برخی به نحو مناسبی از پس مشکلات خود برمی‌آیند و این در حالی است که دیگران سرانجام با فروپاشی شدید روانی در قالب مشکلات اعصاب و روان مواجه می‌شوند. نشانه‌های بیماری اعصاب و روان زنان ممکن است پاسخی نسبتاً طبیعی به برخی رویدادها یا شرایط ناگوار در زندگی آنها، نظیر خشونت یا سوءاستفاده جنسی، باشد. تعامل میان آسیب‌پذیری زیست‌شناختی و اجتماعی در بروز بیماری‌های روانی در میان زنان نقش دارد. از جمله عوامل روانی اجتماعی که با کسالت‌های روانی میان زنان ارتباط دارند، می‌توان از گرسنگی، سوءتغذیه، کم‌خونی، کار بیش‌ازحد، خشونت خانگی و خشونت‌های باروری نام برد که بر زندگی زن تأثیر می‌گذارند.

مشکل سلامت روانی زنان در سه سطح روی می‌دهد. نخست، مقدار زیادی از اختلالات روانی میان زنان شناخته نمی‌شود و درمان‌نشده باقی می‌ماند. دوم، تعدادی اختلال روانی وجود دارند که به گونه‌ای نامتناسب میان زنان بروز می‌کنند. سوم، به دلیل نابرابری اجتماعی و جنسیتی، زنان به طور کلی کمتر از سهم خود از مزایا خدمات بهداشت روانی برخوردار می‌شوند. بسیاری از بیماری‌های روانی به طور مشخص به جنس زنانه و سیستم باروری زنانه مربوط می‌شوند. یک تغییر خلق تاحدی به چرخه قاعدگی در زنان مربوط می‌شود. در حالت افسردگی پس از وضع حمل، ترکیبی از عوامل روانی اجتماعی به همراه عوامل هورمونی موجب بالا رفتن ریسک این بیماری می‌شوند. برای مثال، اختلافات زناشویی، نابسندگی حمایت اجتماعی، خشونت، وضعیت مالی بد، با افزایش خطر افسردگی پس از زایمان در زنها پیوند دارند.

اختلالات احساسی در زنان همچنین با دیگر رویدادهای مرتبط با سیستم باروری زنانه نظیر سقط جنین، یائسگی، نازایی و برداشتن رحم مرتبط است. مادر شدن، به ویژه تعداد کودکان، آسیب‌پذیری زن نسبت به مشکلات روانی را افزایش می‌دهد.

عواملی که زنان را آسیب پذیر می کنند

زنانی که در خانه های امن به سر می برند، در زندگی خود در معرض استرس مزمن قرار دارند. موارد موجب استرس مزمن شامل سوءاستفاده جنسی در کودکی، خشونت جنسیتی، تجربه کودکی دشوار، تبعیض، جایگاه اجتماعی-اقتصادی ضعیف، بی سواد، بیکاری، بی دانشی، فقدان حمایت ها و مراقبت های کودکی، فقدان روابط و بسیاری عوامل مزمن دیگر که زنان را در مقابل مشکلات جسمی و روانی آسیب پذیر می کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳، ردی و چاندراسکهار، ۱۹۹۸). برخی زنان ممکن است حتی پیش از آنکه به یک خانه امن معرفی شوند، به اختلالات روانی جدی مبتلا باشند یا در جریان اقامتشان در خانه امن به این اختلالات دچار شوند. شما به عنوان مراقب یا پرستار در خانه امن باید اختلالات روانی در زنان را بشناسید و تشخیص دهید و آنها را برای درمان به ارگان ها یا متخصصین مناسب ارجاع دهید.

توصیف کوتاه نمونه

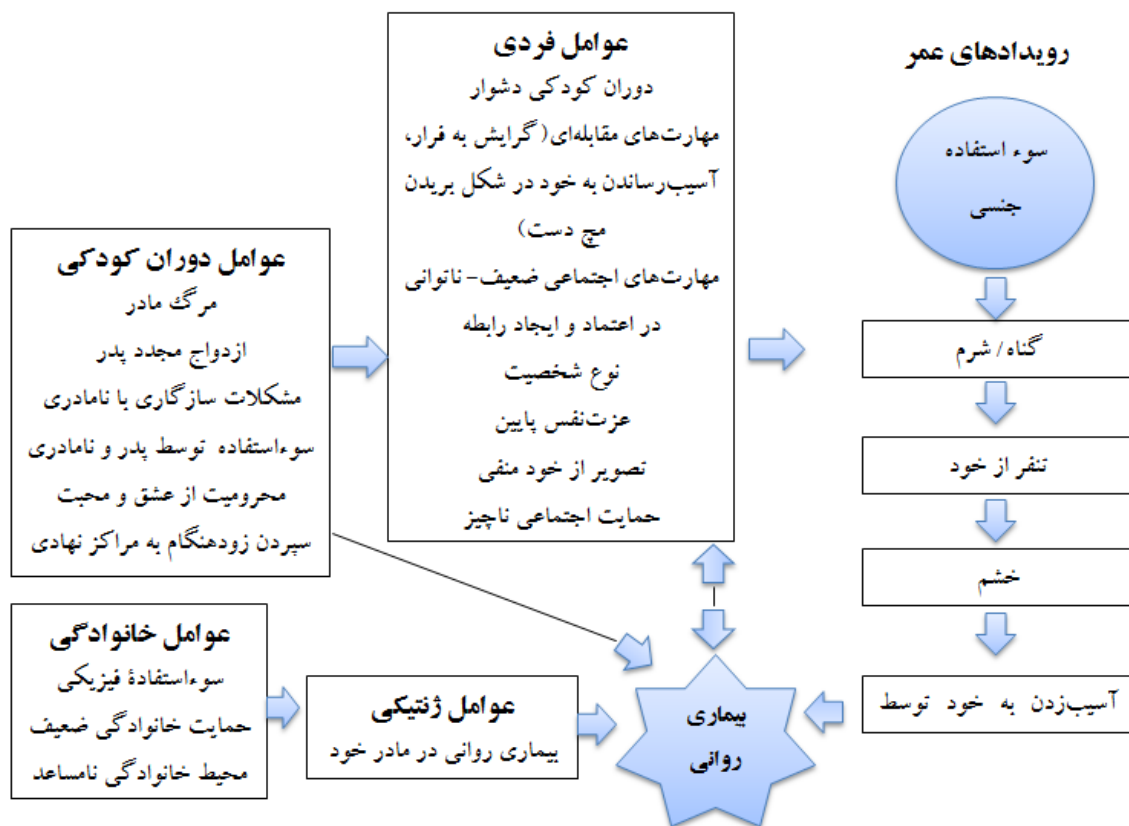
"خانم س. ۱۹ سال دارد. خانواده او از پدر، نامادری و نابرداری تشکیل می شود. س. ۷ ساله بود که پدرش بعد از مرگ مادرش مجدداً ازدواج کرد. این امر بدبختی های زیادی برای او به بار آورد، زیرا او نمی توانست خود را با نامادری سازگار کند. ظاهراً مادر تنی س. از نوعی بیماری روانی درمان نشده رنج می برد و خودکشی کرده بود. س. دوران کودکی دشواری را از سر گذارنده بود که طی آن مورد سوءاستفاده قرار گرفته و نامادری و پدرش با او بدرفتاری کرده بودند. س. تصمیم گرفت برای جلوگیری از سوءاستفاده و تنبیه از سوی پدر و نامادریش از خانه فرار کند. والدینش تمایل به فرار س. را سرکشی می دانستند. این بود که تصمیم گرفتند بدون رضایت او س. را به عنوان خدمتکار به خانه عمویش در یک شهر دیگر بفرستند. هنگامی که س. را به خانه عمو می بردند، وانمود کردند که برای دیدن عمو می روند و بعد او را در آنجا باقی گذاردند. عمو او را لمس می کرد و به او پیشنهاد روابط جنسی می داد. در غیاب زن عمو، عمو او را مجبور می کرد لباس های خود را درآورد و در مقابل او بایستد. هنگامی که عمو تحت تأثیر الکل قرار داشت، این اعمال بیشتر اتفاق می افتاد. یک روز که زن عمو در خانه نبود، عمو تلاش کرد به او تجاوز کند، اما او از خانه عمو گریخت و به خانه شان در بنگلور بازگشت. والدینش او را به خاطر فرار سرزنش و حرف او را باور نکردند. بعد از این واقعه، س. از همه کناره گرفت. گریه می کرد، زودرنج شده بود، مکرر در مکرر دست هایش را می شست و دائماً به حمام می رفت و اغلب آرزوی مرگ می کرد. خواب و خوراکش نیز کاهش یافت. به انجام هیچ کاری علاقه نداشت.

والدینش او را برای همیشه به خانه امن سپردند تا از شر مسئولیت های خود نسبت به او خلاص شوند. س. برای مشکلات فوق توسط روان پزشک تحت درمان دارویی قرار گرفت. تا به حال والدینش برای دیدن او مراجعه نکرده اند. س. نمی خواهد به خانه برود، زیرا هیچ کس او را دوست ندارد. او از دست خودش عصبانی است که گذاشته است عمویش از او سوءاستفاده کند. او احساس گناه و خود را سرزنش می کند. هنگامی که در خانه امن به سر می برد، تلاش کرد با بریدن مچ دستش به زندگی خود پایان دهد. او می گوید: از هنگامی که بچه

بودم، عشق و شادی را احساس نکردم و ندیدم. همیشه حسرت آن را خورده‌ام و قلب من آرزومند عشق است. هیچ دوستی ندارم. عمومیم تلاش کرد از من سوءاستفاده کند. من یک چیزیم می‌شود. والدین من می‌گویند که من اشتباه می‌کنم. هنگامی که به این فکر می‌کنم که عمومیم تلاش کرد از من سوءاستفاده کند، احساس شرم می‌کنم. می‌خواهم بمیرم. خانواده‌ام به من خیانت کرد. من نمی‌توانم به کسی اعتماد کنم. من یک بچه ناخواسته و یک فرد به دردخور هستم. هیچ‌کس مرا نمی‌خواهد و مرا دوست ندارد."

نمونه فوق نشان می‌دهد که چگونه عوامل مستعد زیست‌شناختی و روانی اجتماعی، زنان را در مقابل بیماری روانی آسیب‌پذیر می‌سازند. این عوامل برای درک بهتر در تصویر ۱ به نمایش درآمده‌اند.

عوامل مستعد کننده



سلامت و بیماری روانی

در وضعیت سلامت خوب بودن چیزی بیش از داشتن بدنی به لحاظ فیزیکی سالم است. همه می‌خواهند سالم باشند. یک شخص سالم باید یک عقل سالم داشته باشد. شخصی که مغز سالمی دارد باید قادر باشد به روشنی فکر کند، مشکلات گوناگونی را که در زندگی با آنها مواجه می‌شود، حل و فصل کند، از روابط خوب با خانواده، دوستان و همکاران به هنگام کار لذت ببرد، به لحاظ روحی خود را راحت احساس کند و باید قادر باشد که در هماهنگی و سازگاری با دیگران زندگی کند. این جنبه‌های سلامت است که می‌توان به عنوان سلامت روانی مد نظر قرارداد.

هرچند ما درباره مغز و بدن به گونه‌ای صحبت می‌کنیم که گویی از هم جدا هستند، اما در واقعیت، هر دوی اینها دو روی یک سکه‌اند. آنها چیزهای مشترک بسیاری با یکدیگر دارند، اما چهره متفاوتی به جهان پیرامون ما نشان می‌دهند. اگر یکی از این دو به هر طریق لطمه ببیند، در آن صورت دیگری نیز تقریباً قطعاً لطمه خواهد دید. صرفاً به این دلیل که ما به طور مجزا به مغز و بدن می‌اندیشیم، به آن معنا نیست که آنها از یکدیگر مستقل هستند. درست همان‌طور که بدن فیزیکی ما ممکن است بیمار شود، مغز نیز می‌تواند بیمار شود. این را می‌توان بیماری روانی نامید. بیماری روانی "هرگونه بیماری است که فرد تجربه می‌کند و بر احساسات، افکار یا رفتار او تأثیر می‌گذارد و در همسویی با باورهای فرهنگی و شخصیت آنها نیست و اثری منفی بر زندگی آنها یا زندگی خانواده‌هایشان باقی می‌گذارد". احساس بهزیستی و تعادل فردی که بیماری روانی دارد، مختل می‌شود. کارکردهای گوناگون فرد، نظیر اندیشیدن، احساسات، افکار و رفتارهای او مختل می‌شوند. توانایی فرد به فعالیت رضایت‌بخش در حوزه‌های گوناگون زندگی نیز لطمه می‌بیند.

علل ژنتیکی

به نظر می‌رسد که یک عامل وراثتی در ایجاد بیماری روانی دخالت دارد. در صورتی که یکی از افراد خانواده فرد از یک بیماری رنج ببرد، ریسک دچار شدن فرد به آن بیماری بالا خواهد بود. با وجود این، هیچ‌گونه شواهد روشنی مبنی بر اینکه بیماری روانی کاملاً ژنتیک است وجود ندارد.

علل محیطی

بسیاری از عوامل محیطی نیز می‌توانند بر سلامت روانی فرد تأثیر بگذارند. این عوامل شامل شرایطی که افراد تحت آنها بزرگ می‌شوند، فقر، استرس مرتبط با کار، بیکاری، وجود هرگونه خشونت یا لطمه، فروپاشی خانواده، ناسازگاری زناشویی، مرگ یک عزیز، عدم امنیت می‌شود که می‌توانند به توسعه بیماری روانی کمک کنند. معلوم شده است که استرس طولانی مدت از هر نوع می‌تواند عملاً تغییرات زیست‌شیمیایی در مغز ایجاد کند که می‌تواند به بیماری روانی منجر شوند.

تجربیات کودکی دشوار / پرمشقت

افرادی که به دلیل خشونت یا بی‌توجهی عاطفی دوران کودکی ناشادی داشته‌اند، بیشتر احتمال دارد که در بزرگسالی از بیماری‌های روانی رنج ببرند.

علل عضوی

هرگونه تغییر یا در ساختار یا کارکرد مغز می‌تواند موجب بیماری روانی شود. عوامل فیزیکی ناشی از صدمات وارده (به ویژه صدمات وارده به مغز)، مشکلات هنگام تولد و بیماری (نظیر تومورهای مغزی) نیز می‌توانند موجب بیماری روانی شوند.

بیماری‌های روانی رایج

این بخش به شما به عنوان یک مراقب یا پرستار کمک می‌کند علائم و نشانه‌های اختلالات روانی میان زنان را درک کنید. بیماری روانی انواع متفاوتی دارد. برخی از آنها شدیدند و این در حالی است که دیگران ملایمند. این بیماری‌ها در دو گروه جای می‌گیرند:

الف. بیماری روانی عمده - سایکوسیس (روان‌پریشی)

ب. بیماری‌های روانی کوچک - نوروژ (روان‌رنجوری)

الف. بیماری روانی شدید - سایکوسیس (روان‌پریشی)

سایکوز (روان‌پریشی) نوعی بیماری روانی شدید است. اشخاصی که از سایکوز رنج می‌برند، با واقعیت ارتباطی ندارند و جهانی خاص خود را تجربه می‌کنند. در این بیماری، کارکردهای بدن و مغز شدیداً آسیب می‌بیند و به اختلال در کارکردهای فردی و اجتماعی منجر می‌شود. ظاهر فرد و کارکردهای زیست‌شناختی او شدیداً لطمه می‌بینند. آنچه این افراد می‌بینند، می‌شنوند یا احساس می‌کنند با آنچه دیگران در پیرامون آنها تجربه می‌کنند، متفاوت است. آنها دستخوش تجربیات عجیبی می‌شوند، نظیر شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی (توهمات) که دیگرانی که در اطراف آنها هستند نمی‌توانند ببینند یا بشنوند. آنها همچنین برخی باورهای غلط را با اطمینان ابراز می‌کنند (پندارهای بیهوده) که دیگران آنها را قبول ندارند. اغلب اوقات فرد بر اساس این باورهای غلط به اقدام دست می‌زند. این بیماری افراد را پریشان می‌سازد و همچنین موجب پریشانی دیگرانی که در خانواده و جامعه اطراف فرد زندگی می‌کنند می‌شود. در زیر اختلالات روانی رایج عمده را ملاحظه می‌کنید:

فرد را دارای روح شیطانی می‌دانند



احساس غم و بی‌ارزشی می‌کند



بینهایت بشاش است و لاف ثروتمند بودن می‌زند



صداهای عجیب و حرف‌های تهدیدآمیز می‌شنود



بدگمان است و از تهدید نسبت به خود سخن می‌گوید



اظهار غم و اندوه بینهایت می کند و دائماً و بی دلیل مشغول گریه کردن است



آرزوی مرگ می کند و دست به خودکشی می زند



شیزوفرنی: شیزوفرنی نوع رایج روان پریشی یا سایکوز است. ویژگی این بیماری را ناهنجاری هایی در تفکر، ادراکات و احساسات تشکیل می دهد که به رفتار، اقدام و سخنان ناهنجار منجر می شوند. بیمار در این بیماری افکار عجیبی ابراز می کند، نظیر باور به اینکه دیگران در صدد آسیب زدن به او هستند یا اینکه مغز او توسط یک غریبه کنترل می شود (این گونه افکار را "توهمات" می نامند). این شخص چیزهایی را ادراک می کند که واقعاً وجود ندارند (او صداهایی می شنود و چیزهایی می بیند که وجود ندارند، یعنی توهمات). این شخص ممکن است به صورتی غیرطبیعی خوشحال یا غمگین یا نسبت به محیط خارجی اطراف خود بی توجه شود. ممکن است ببیند او با خود صحبت می کند و می خندد. این شخص ممکن است به ناگهان در پاسخ به هرگونه فکر یا صدای نامطبوع به بدرفتاری و تهاجم دست بزند.

"خانم و. را یک راننده در یک ایستگاه اتوبوس پیدا کرد که سرگردان بود. و. آشفته بود، با لباسی نامرتب و بی هدف با مقدار زیادی اثرات زخم روی بدنش. راننده او را برای دریافت کمک به نزدیک ترین پاسگاه پلیس برد. او را بعداً برای درمان و بازتوانی درازمدت به یک خانه امن فرستادند. در خانه امن، خانم "وی" خود را از همه کنار می کشید، ناآرام بود، با خود حرف می زد، با خود می خندید و نسبت به کارکنان و دیگر ساکنان با بدگمانی رفتار می کرد. او اغلب ساعت ها به دیوار خیره می شد. شکایت می کرد که صداهایی از افرادی ناشناس از بیرون به گوشش می رسد. از خوردن غذاهایی که کارکنان مرکز برایش می آوردند، امتناع می کرد و می گفت آنها قصد دارند با ریختن سم در غذایش او را بکشند. اغلب اوقات وحشت زده بود."

اختلال دوقطبی: افرادی که اختلال دوقطبی دارند، بدون هیچ‌گونه دلیل واضح، تغییرات خلقی قابل توجهی از خود نشان می‌دهند. ممکن است بدون هیچ دلیلی بی‌نهایت هیجان‌زده و شاد باشند. در اوقات دیگر ممکن است به رغم اینکه در زندگی آنها چیزهای خوب زیادی روی می‌دهند، احساس ناراحتی و اندوه کنند. این بیماری را اختلال دوقطبی می‌گویند و معمولاً با دو قطب/ افراط خلقی همراه هستند: خلق "بالا" (شیدایی) و خلق "پایین" (افسردگی).

نشانه‌های اختلال شیدایی عبارت است از احساس شادی بینهایت، افزایش انرژی و فعالیت، حرف‌زدن بیش از حد، جریان سریع ایده‌ها، معاشرتی شدن و خودمانی شدن بیش از حد با مردم، ولخرجی، نشان دادن تعصب مذهبی بیش از حد، افزایش روابط جنسی (لیبیدو) که اغلب به فعالیت جنسی بیجا و بی‌موقع منجر می‌شود، کاهش نیاز به خواب و ضعف تمرکز و توجه.

نشانه‌های افسردگی عبارتند از احساس شدید غم و اندوه، گریه کردن بی‌دلیل، از دست دادن علاقه به همه فعالیت‌ها، آرزوی مرگ داشتن، فکر ناامیدی و عجز، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین، احساس گناه، از دست دادن انرژی، از دست دادن انگیزش و تمرکز، کارکرد کند مغزی، کم‌اشتهایی و اختلال در خواب.

برخی افراد وجهی ترکیبی را تجربه می‌کنند و هر دو نشانه‌های سرخوشی و شیدایی و افسردگی را به نمایش می‌گذارند.

"خانم الف. ۲۸ ساله است و اخیراً حالت پرگویی در او ظاهر شده و بشاش‌تر از قبل به نظر می‌رسد و بدون دلیل روشن خوشحال و شاد به نظر می‌رسد. او بیش از حد عادی صحبت می‌کرد و اغلب حرف‌هایی می‌زد که غیرواقعی و بی‌نظیر به نظر می‌رسیدند. او مدعی است الهه دورگاست و از قدرت ویژه‌ای برای حل مشکلات مردم برخوردار است. هنگامی که از او دلیل می‌خواهند، از کوره در می‌رود و فحاشی می‌کند و پرخاشجو می‌شود. به سهولت حواسش پرت می‌شود و تحریک پذیر است."

"مشکل ر. ۳۵ ساله کاملاً در نقطه مخالف خانم الف. قرار دارد. طی دو ماه گذشته او در تمامی مدت بدون دلیل واضحی احساس غم و اندوه کرده است. او به سهولت خسته می‌شود، احساس ضعف و فرسودگی می‌کند. در اغلب اوقات احساس بدبختی می‌کند و غالباً می‌گرید. از قیافه و زندگی خودش بدش می‌آید و اغلب اوقات غمگین به نظر می‌رسد. غذایش هم به شکل چشمگیری کم شده است. آینده خود را تیره و تار می‌بیند و اغلب آرزوی خود را برای پایان دادن به زندگی خود ابراز می‌کند."

سایکوز حاد: سایکوز حاد معمولاً بر اثر یک رویداد استرس‌زای شدید و گاه یک بیماری جسمی یا مغزی به وجود می‌آید. نشانه‌های آن به طور ناگهانی شروع می‌شوند و کمتر از یک‌ماه به طول می‌کشند. نشانه‌های این بیماری عبارتند از: اختلال شدید در رفتار، نظیر بی‌قراری و پرخاشگری، شنیدن صدا یا دیدن چیزهایی که

دیگران نمی‌شنوند یا نمی‌بینند، بیان حرف‌های نامربوط، باورها تغییرات مکرر در احساسات (از ترس تا خندیدن).

"خانم س.، ۳۵ ساله، به ناگهان شروع به بیان حرف‌های نامربوط کرد که هیچ‌کس نمی‌توانست از آنها سردرآورد. او به ناگهان رفتاری خشونت‌آمیز درپیش گرفت و دیگران را متهم می‌کرد. او تقریباً شب‌ها نمی‌خوابد و از غذا خوردن امتناع می‌کند. او توجهی به قیافه ظاهری خود ندارد و از رفتن به حمام خودداری می‌کند. معلوم شد که پیش از پذیرش در خانه امن، با بدرفتاری شدید شوهرش روبه‌رو شده بود، شوهری که سپس با دختر ۱۰ ساله‌اش ناپدید شدند. او از جا و مکان دخترش اطلاعی ندارد."

افسردگی پس از زایمان / سایکوز پس از زایمان: وضع حمل برای اکثریت زنان یک تجربه مثبت است. نوزاد با ورودش نشاط و شادمانی به همراه می‌آورد. با وجود این، برخی مادران پس از وضع حمل به لحاظ روانی دچار اختلال می‌شوند. بسیاری از زنان پس از وضع حمل با تغییرات خلقی و بی‌قراری روبه‌رو می‌شوند. آنها ممکن است برای یک دوره کوتاه احساس شادمانی کنند و لحظه بعد زیر گریه بزنند. آنها ممکن است اشتیاق خود را از دست بدهند، نتوانند حتی هنگامی که بچه خواب است، بخوابند. این نشانه‌ها را "Baby Blues" (افسردگی پس از زایمان) می‌نامند که معمولاً ۳ تا ۴ روز بعد از وضع حمل آغاز می‌شود ظرف چند روز از بین می‌رود. با وجود این، برخی زنان نشانه‌های شدیدتری از خود به نمایش می‌گذارند که بیشتر از چند روز به طول می‌کشد. به این وضعیت، افسردگی پس از زایمان می‌گویند. نشانه‌های این بیماری شامل اندوه، بی‌حوصلگی، خستگی بیش از حد، گریه کردن، بی‌علاقگی به فعالیت‌های نشاط‌آور، زودرنجی و دلواپسی در مورد مسائل بی‌اهمیت، ناتوانی در مراقبت از نوزاد، بی‌علاقگی به نوزاد، احساسات منفی نسبت به نوزاد، فقدان انرژی و انگیزه، احساسات بی‌ارزش بودن و گناه، کاهش یا افزایش وزن و افکار مکرر مرگ و خودکشی می‌شود.

سایکوز (روان‌پریشی) پس از زایمان یک اختلال تنش‌زای روانی جدی است که چند روز بعد از تولد کودک بروز می‌کند. نشانه‌های روان‌پریشی پس از زایمان شامل شنیدن صداهای عجیب، رفتارهای عجیب، ناتوانی در خوابیدن، زودرنجی و تحریک‌پذیری، بددهنی و پرخاشگری و ابراز تمایل برای خودکشی است.

"خانم ج.، ۲۲ ساله، از دست قاچاقچیان انسان نجات یافت و به خانه‌های امن سپرده شد. او حامله بود و بچه‌اش را در خانه امن به دنیا آورد. پس از تولد نوزاد، مشاهده کردند که ج. غمگین است و بی‌دلیل گریه می‌کند. او پریشان بود و در تطبیق خود با نقش جدیدی که به عنوان یک مادر داشت، با دشواری روبه‌رو بود. او از شیر دادن به کودک نیز امتناع کرد."

"خانم ی.، ۲۸ ساله، نخستین نوزاد خود را در خانه امن به دنیا آورد. ظرف یک هفته از تولد کودک، مشاهده شد که او رفتارهای غیرعادی، نظیر فوران خشم و تلاش برای آسیب زدن به نوزاد از خود نشان می دهد، مداوماً گریه می کند و توجهی به وضع خود ندارد. کنترل او در خانه های امن ممکن نبود. او را فوراً به بیمارستان روانی منتقل کردند."

اغلب زنان با مشکلات روانی پس از وضع حمل مواجه می شوند، اما با حمایت اجتماعی خوب، مراقبت مناسب از مادر و تغذیه او این مشکلات رفع می شود و آنها می توانند بر نشانه های ملایم مشکلات روانی پس از وضع حمل غلبه کنند. در اوضاع و احوال بسیار بد، باید زن را به بیمارستان سپرد تا به خود یا کودک صدمه نزند. پس از درمان های روان پزشکی و روانی اجتماعی، زنان معمولاً رفتار معمول خود را بازمی یابند و وظایف مادری خود را برعهده می گیرند.

ب- بیماری روانی خفیف - نوروز

نوروز یک نوع اختلال روانی خفیف است. برخلاف سایکوز یا روان پریشی، شخصی که از نوروز رنج می برد، با واقعیت ارتباط دارد و معمولاً از بیماری خود مطلع است. آنها به درجات مختلف به پریشانی دچارند و بدون آنکه مشکلی برای دیگران به وجود آورند، رنج می برند. با وجود این، توانایی آنها به مقابله با مشکلات کار عادی و کارکردهای اجتماعی شان تا حدی مختل می شود. این بیماری آنها را به طور کامل ناتوان نمی کند. اغلب اوقات، نشانه ها برای دیگر افراد آشکار نیست، اما می توانند پریشانی زیادی برای آنها بی که بدان مبتلا هستند، به وجود آورند. اختلالات نوروزی رایج عبارتند از:

اختلال اضطرابی: اضطراب احساس ترس و عصبی بودن است. پیدایش این وضعیت در شرایط معین امری عادی است. برای مثال، دانشجو قبل از یک امتحان احساس اضطراب و فشار عصبی می کند که امری عادی است. با وجود این، اضطراب در صورتی که زیاد به طول بکشد و در فعالیت های روزمره شخص اختلال کند، یک بیماری است. نشانه های فیزیکی اضطراب عبارتند از احساس خالی بودن معده، کوتاه بودن تنفس، دشواری در تمرکز، ضربان شدید قلب (تپش)، دشواری در تنفس، خشکی دهان، ناتوانی در سخن گفتن، رعشه در دست ها و پاها، فراموشی، عدم تحمل سروصدا، عرق کردن، تهوع، سرگیجه، اشتها ضعیف و دشواری در تصمیم گیری. این نشانه ها گاه در یک بخش روی می دهند که به آن حملات پانیک (حملات اضطرابی) می گویند.

"خانم ر.، ۲۰ ساله، از بچگی ساکن خانه امن بوده است. او چهار ماه پیش به عنوان مأمور میز اطلاعات شغلی در یک شرکت نرم افزاری پیدا کرد. هر گاه با مردم برخورد می کرد، یا اگر کسی برای دیدن او می آمد و به هنگام سازمان دادن برنامه ها و جلسات، احساس ترس به او دست می داد. برای مسائل جزئی و بی اهمیت تپش قلب می گرفت و بیش از حد عرق می کرد. در این مواقع احساس تهوع به او دست می داد، نفس کشیدنش

دشوار و سرش سنگین می‌شد. او نمی‌توانست روی کارش تمرکز کند. به این دلایل عملکردش در کار خوب نبود و از این رو تصمیم گرفت شغلش را ترک کند."

اختلال وسواسی - اجباری (اوسیدی) هنگامی روی می‌دهد که شخص افکار ناخواسته مکرری به ذهنش راه می‌یابد (وسواس) یا کارها را بی‌اراده به طور مکرر انجام می‌دهد (اجبار) حتی اگر بداند که این کارها غیرلازم یا احمقانه‌اند. شخصی که از اوسیدی رنج می‌برد، چنین افکاری را نمی‌خواهد و دلش نمی‌خواهد مکرراً رفتاری نظیر دست‌شستن، شمردن، کنترل و غیره انجام دهد.

"خانم و.، ۱۹ ساله، تا دیروقت به خانه بازنگشت. او را در حالی پیدا کردند که مشغول شستن مکرر دست‌هایش بود. اغلب وقت او صرف شستن می‌شود، با وجود این هنگامی که نمی‌تواند این کار را متوقف کند، پریشان و آندوهگین می‌شود."

اختلال استرسی پس از رویدادهای ناگوار معمولاً پس از روی دادن یک اتفاق ناگوار نظیر بلایای طبیعی، تصادف، تجاوز، شکنجه و خشونت و غیره بروز می‌کند. ویژگی این اختلال را تحریک‌پذیری، پاسخ بهت‌آمیز، کابوس، تصاویر، خواب‌ها یا بازگشت به قبل به وقوع سانحه، احتراز از روبه‌رو شدن با نشانه‌هایی که یادآور رویداد ناگوار هستند، رفتار خشونت‌آمیز انفجاری، کج خلقی و تحریک‌پذیری، بی‌خوابی و از دست دادن حافظه و تمرکز ضعیف تشکیل می‌دهد.

"خانم ی. از بازماندگان یک تجاوز همگانی است و در حال حاضر برای مراقبت و حمایت در یک خانه امن به سر می‌برد. پس از این رویداد وحشتناک، خوابیدن برای یو دشوار شده است. تصاویر و خاطرات آن واقعه دائماً پیش چشمان او تکرار می‌شوند. او به سهولت ماتش می‌برد و بهتش می‌زند و مضطرب می‌شود. بارها پیش آمده است که یو بینهایت وحشت‌زده شود، مکرراً درباره آن واقعه سخن می‌گوید و نسبت به دیگرانی که در خانه امن زندگی می‌کنند بدخلق و زودرنج است."

علائم و بیماری‌های روان‌تنی: یک گروه از بیماری‌های روانی هستند که در آنها آسیب واقعی به بدن و اندام‌های آن مشاهده می‌شود. منشأ اصلی این بیماری‌ها روانی است یا اگر بیماری هم‌اکنون وجود داشته باشد، با این عوامل بدتر می‌شود. این نوع اختلال معمولاً در زنان مشاهده می‌شود. از آنجایی که رابطه میان بدن و مغز رابطه بسیار نزدیکی است، معمولاً افرادی که از مشکلات و تنش‌های احساسی درازمدت رنج می‌برند و قادر نیستند مسائل خود را ابراز کنند و با دیگران در میان گذارند، این اختلالات را به نمایش می‌گذارند. برخی افراد در نتیجه مشکلات احساسی درازمدت و استرس به این اختلالات دچار می‌شوند. بیماری‌های روان‌تنی رایج زخم معده، فشار خون بالا، آسم (مشکل تنفس)، آرتروز (درد مفاصل)، مشکلات پوستی مزمن (اگزما)، دیابت و غیره است.

هیستری: برخی افراد قادر نیستند مشکلات خود را آزادانه و راحت با دیگران در میان بگذارند. آنها یا بلد نیستند چگونه این کار را انجام دهند یا از بیان مشکلاتشان و ناراحتی‌های احساسی مرتبط با آن می‌ترسند. آنها خواهان کمک و حمایت دیگران هستند. بنابراین این اشخاص یک روش دیگر برای منتقل کردن و بیان مشکلاتشان به کار می‌گیرند و آن این است که از خود نشانه‌های فیزیکی به نمایش بگذارند که برخی از آنها تقلید بیماری‌های معروف جسمی است. آنها ممکن است ضعف و فلج اندامی را از خود به نمایش بگذارند که در حالت بروز سکتۀ مغزی ایجاد می‌شود. آنها ممکن است به طور کامل حافظۀ خود را از دست بدهند، روحشان توسط خدایان یا ارواح تصرف شود یا مانند تشنج‌های واقعی دست و پا بزنند. اما این اشخاص این علائم را از روی عمد و آگاهانه بروز نمی‌دهند، زیرا خود از این واقعیت که گلابه‌های فیزیکی آنها ماهیتی روانی دارد، آگاه نیستند. آنها رابطه‌ی میان علائمی را که از خود بروز می‌دهند و تعارضاتی که با آنها مواجهند، نمی‌دانند. آنها خوشحالند، زیرا جلب توجه می‌کنند و همدردی دیگران را به خاطر علائمی که بروز می‌دهند برمی‌انگیزند.

"خانم ز، ۲۵ ساله، طی ۴ ماه گذشته در یک خانۀ امن زندگی می‌کرده است. ز. پیش از پذیرش در خانۀ امن با بد رفتاری شدید جسمی و روانی از سوی شوهر و خانواده‌ی شوهرش روبه‌رو و از خانه بیرون انداخته شده بود. او را راهنمایی کردند که برای مراقبت و حمایت با تلفن ویژه‌ی کمک به زنان تماس بگیرد. او در خانۀ امن به ناگهان بیهوش شد و سر و اندامش برای چند دقیقه تکان می‌خوردند. این حملات اغلب اوقات به او دست می‌داد و بیشتر آنها در مقابل چشمان کسانی بود که در اطراف او زندگی می‌کردند. بر اثر بیهوشی هرگز صدمه و زخمی به او وارد نشد. ارزیابی‌ها نشان داد که او هنگامی که با شوهر و خانواده‌ی شوهرش زندگی می‌کرد نیز با حملات مشابهی روبه‌رو شده بود."

رهنمودهایی برای شناسایی مشکلات سلامت روانی زنان

هر شخص که برای بیش از یک یا دو هفته علائم زیر را داشته باید دارای اختلال روانی دانست:

- حرف‌های نامربوط بزند و به شیوه‌ای عجیب و غیرعادی رفتار کند.
- به شکلی غیر معمول شاد و بشاش شده باشد، جوک بگوید و برخلاف واقعیت، ادعا کند که بسیار ثروتمند و از دیگران برتر است.
- در این اواخر بسیار غمگین شده است و بدون دلیل گریه می‌کند
- از او خشم، خشونت و رفتار ویرانگر فوران کند
- بی‌نهایت دمدمی مزاج شده است
- به نظر غمگین، عاجز، ترسان می‌رسد و قادر نیست از زندگی لذت ببرد یا خوش باشد

- می دانیم که در این اواخر رویداد فاجعه‌باری برای او پیش آمده یا لطمه‌ شدیدی به او وارد شده است
- ادعا می‌کند که صداهایی می‌شنود یا چیزهایی می‌بیند که دیگران نمی‌توانند بشنوند یا ببینند
- بسیار بدگمان و شکاک است و ادعا می‌کند که برخی افراد می‌کوشند به او صدمه بزنند
- گوشه‌انزوا گزیده و از روابط و فعالیت‌های اجتماعی دوری گزیده است
- حرف از خودکشی می‌زند یا به آن اقدام کرده است
- خدا یا ارواح در او حلول کرده‌اند یا گفته می‌شود که قربانی جادوی سیاه یا قدرت‌های شیطانی شده است
- چیزهایی می‌شنود یا می‌بیند که هیچ‌کس دیگر نمی‌تواند ببیند و این چیزها اغلب ترسناکند
- از هنگام تولد کندذهن بوده است و از نظر ذهنی نظیر دیگر همسالانش رشد نکرده است
- از علائم جسمی بسیاری شکایت دارد
- به اندازه کافی غذا نمی‌خورد یا نمی‌خوابد
- آشفته است و نمی‌تواند افرادی را که در اطراف او هستند، بشناسد
- از کابوس دیدن و یادآوری رویدادهای فاجعه‌بار در زندگیش شکایت می‌کند و بهتس می‌برد
- ترس و وحشت زیاده از حدی نسبت به رویدادهای متعارف از خود نشان می‌دهد
- از حمله و غش رنج می‌برد یا بیهوش می‌شود و به زمین می‌افتد
- برخلاف واقع ادعا می‌کند که قدرت ویژه‌ای دارد یا ادعای خدایی می‌کند

برخی رهنمودها برای شناسایی مشکلات سلامت روانی زنان در خانه‌های امن

در صورتی که یکی (یا بیشتر) از رفتارهای فوق در شخصی دیده شد، این احتمال وجود دارد که او از اختلالات روانی شدیدی برخوردار و مشکلات او نیازمند ارجاع فوری به یک متخصص سلامت روانی برای درمان باشند. گذشته از این، مهم است بدانیم در وضعیت بحران چگونه از عهده وضع برآیم و آن را کنترل کنیم (فصل ۹- مداخله در شرایط بحران در خانه‌های امن).

مدیریت روانی اجتماعی و بازتوانی زنان دارای بیماری روانی

بیماری‌های روانی ممکن است در توانایی شخص برای فعالیت در خانه، سر کار و در شرایط اجتماعی اختلال کنند. شما به عنوان یک مراقب و پرستار می‌توانید نقش مهمی در درمان و بازتوانی زنانی که بیماری روانی دارند، بازی کنید. شما به عنوان یک مراقب و پرستار باید با موفقیت به شخص بیمار کمک کنید خود را مجدداً با خانواده، شغل و جامعه سازگار کند. برای این منظور، علاوه بر درمان پزشکی، باید برخی گام‌ها نیز برداشته شود تا به فرد در دستیابی به شایستگی در فعالیت‌های شخصی، اجتماعی و شغلی خود کمک کند. بازتوانی فرایند کمک به مردم برای بازگشت به زندگی عادی است که پیش از آغاز بیماری داشته‌اند. برای کمک به یک زن بیمار برای دستیابی به این اهداف چند کار است که شما می‌توانید انجام دهید:

- هنگامی که با زنی سروکار دارید که از مشکلات روانی رنج می‌برد، باید به او اهمیت دهید
- رابطه خوبی با او برقرار کنید
- با همدردی با او صحبت کنید
- بکوشید آنچه او می‌گوید درک کنید. لازم نیست با کلیه حرف‌های او موافقت کنید. با یک نگرش بی‌طرف یا عادی با او برخورد کنید.
- اظهارنظر نکنید، به کنترل کردن او، انتقاد از او یا خندیدن به او نپردازید
- با صبوری به حرف‌های او گوش دهید
- از رفتار قضاوت‌گونه خودداری کنید
- به تفصیل درباره تجربیات و باورهای او پرس و جو کنید و بگویید که تمامی تلاش خود را برای کمک به او به خرج خواهید داد. شما به این طریق اعتماد به دست می‌آورید
- این اطمینان را در زن ایجاد کنید که بیماری او به نحو شایسته‌ای درمان می‌شود
- مطمئن شوید که زن به طور منظم داروهایش را می‌خورد و به طور منظم بیماری او را کنترل کنید
- با شرکت دادن افراد مهم خانواده زن در فرایند درمان، برای بازتوانی او برنامه‌ریزی کنید
- در همان حال که برای بازتوانی او برنامه‌ریزی می‌کنید، همواره توانایی‌های واقعی زن را پیش از آنکه بیمار شود، به یاد داشته باشید
- هرگز به او اجازه ندهید که بیکار بنشیند. او را در فعالیت‌هایی که در آنها کسب رضایت می‌کند، شرکت دهید. با مشارکت او و بحث با او جدول زمانی ساختاریافته‌ای برای فعالیت‌های او تدوین کنید. اطمینان حاصل کنید که زن این برنامه را به طور مرتب دنبال خواهد کرد.
- زنانی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند ممکن است به طور کامل درمان نشوند و از این رو، ممکن است به صورتی متفاوت از دیگران رفتار و زندگی کنند. با وجود این، این گونه زنان نیز از تدابیر ساده‌ای نظیر شرکت دادن آنها در فعالیت‌های تفریحی، یاد دادن کارهای ساده و تکراری به آنها (برای مثال، درست کردن زنبیل، درست کردن پاکت کاغذی، درست کردن عود، رسیدگی به باغچه و نظایر آنها) و قراردادن آنها در کارهای عادی روزمره خانه امن، سود می‌برند.
- اگر میسر باشد، زن را به هنگامی که در خانه امن به سر می‌برد، برای آموزش حرفه‌ای معرفی کنید
- او را در رابطه با نیاز به درمان دارویی مداوم آموزش دهید
- با اعضای خانواده او که می‌توانند در دراز مدت او را حمایت کنند، در تماس باشید
- در او این احساس را ایجاد کنید که مشکل او جدی گرفته شده است و اینکه بهزیستی او برای شما اهمیت دارد

- هنگامی که می‌دانید زنی در یک خانه امن وجود دارد که از مقدار زیادی فشار عصبی (استرس) رنج می‌برد، وقت بگذارید و از او سؤال کنید این ناراحتی چه تأثیری بر سلامت او باقی گذاشته است. با او مشاوره کنید و بکوشید همراه با او روی مشکلاتش کار کنید. اگر احساس می‌کنید او برای حل مشکلاتش به نظر متخصص نیاز دارد، در آن صورت او را به متخصصان سلامت روانی معرفی کنید. اطمینان حاصل کنید که او به طور مرتب توسط کارشناسان معاینه می‌شود.
- پیش از بازگشت او به دامان خانواده، آنها را در رابطه با نیاز به درمان مداوم، پیگیری درمان و حمایت از او آموزش دهید.

پیشگیری از عود بیماری

متأسفانه بسیاری از افرادی که بیماری روانی دارند، خیلی زود دارو خوردن را کنار می‌گذارند، امری که اغلب اوقات به بازگشت بیماری منجر می‌شود. شما باید مطمئن شوید که بیمار طبق نیاز به درمانش ادامه خواهد داد. برخی از علائم هشداردهنده بازگشت بیماری که باید از آن اطلاع داشته باشید، عبارتند از:

- تغییر در رفتار در زمانی که قرار است به طور مرتب دارو مصرف کند
- تغییر در عادات خواب و خوراک
- کنار کشیدن از فعالیت‌های معمول
- زودرنجی و تندخویی
- از دست دادن علاقه و توجه
- کاهش انرژی

الکل و وابستگی به مواد مخدر

برخی زنانی ممکن است پیش از آمدن به خانه امن مواد مخدر یا الکل مصرف می‌کرده‌اند یا به آنها معتاد بودند. ترک ناگهانی این مواد موجب عوارض شدیدی می‌شود که لازم است فوراً علاج شوند. شما به عنوان یک مراقب یا پرستار باید عوارض اعتیاد بر سلامت جسمی و روانی را بدانید و در موقعیتی قرار داشته باشید که علائم عوارض ترک ناگهانی اعتیاد در زنان را تشخیص دهید تا آنها را برای درمان و بازتوانی به جای مناسب معرفی کنید. شخصی را وابسته به الکل یا مواد مخدر می‌دانند که استفاده از مواد مخدر یا الکل به سلامت جسمی، روانی یا اجتماعی او آسیب بزند. معمولاً متوقف کردن مصرف این مواد برای مردم دشوار می‌شود، زیرا این کار ممکن است موجب ناراحتی‌های فیزیکی شود و میل و کشش بی‌نهایتی به مصرف این مواد به وجود آورد که به "سندروم ترک" معروف است. انواع مختلفی از مواد ممکن است سوءمصرف شوند. غیر از الکل، معمول‌ترین مواد مخدری که مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند، عبارتند از: حشیش، تریاک و مواد مخدر مشتق از آن نظیر هروئین، کوکائین و داروهای آرام‌بخش (نظیر شربت‌های سرفه، قرص‌های خواب) که اغلب به

صورت غیرقانونی بدون نسخهٔ دکتر در داروخانه فروخته می‌شوند. نشانه‌های رایج ترک بر اثر توقف ناگهانی مصرف الکل یا مواد مخدر عبارتند از:

- لرزش دست‌ها
- عرق کردن بیش از حد
- خمیازه کشیدن
- تحریک پذیری
- بی‌قراری
- ترس
- آشفتگی
- غش و تشنج
- اضطراب
- از دست دادن اشتها
- بی‌خوابی
- تهوع
- لرزش از سرما
- دل‌آشوبه
- دل‌درد

خانم م.، ۳۰ ساله، از یک فاحشه‌خانه نجات داده و سپس برای بازتوانی درازمدت به یک خانهٔ امن معرفی شد. همکاران تن‌فروشی برای آنکه او درد را فراموش کند و از آن بگریزد، او را با مشروب و سیگار آشنا کردند. پیش از آنکه م. به خانهٔ امن بیاید، روزانه حداقل دو پاکت سیگار می‌کشید و همراه با همکارانش ۳-۴ پیک مشروب پشت سر هم می‌نوشید. در این اواخر، او صبح‌ها هم مشروب می‌خورد، زیرا در غیر این صورت برای او سرگرم کردن مشتریانش دشوار بود. او همچنین برای اینکه انرژی پیدا کند و احساس شادی کند به مصرف استنشاقی مایع غلط‌گیر روی آورده بود. در روز دوم پذیرش ام به خانهٔ امن، وی دچار درد معدهٔ شدید، به شدت عرق می‌کرد و نفس کشیدن برایش دشوار شده بود. دکتر مقیم او را معاینه کرد و برای او دارویی تجویز کرد که به او در تسکین درد کمکی نکرد. بعد از آن، کارکنان متوجه شدند که م. رفتار وحشت‌زدهٔ غیر معمولی از خود نشان می‌دهد. طی این دوره او کاملاً آشفتگی و وحشت‌زده بود و نمی‌توانست افرادی را که اطراف او بودند بشناسد."

ویژگی های مهم وابستگی به الکل	
جسمی	
	<ul style="list-style-type: none"> • مشکلات معده، نظیر التهاب معده و یرقان • استفراغ و حالت تهوع در صبح • رعشه به ویژه به هنگام صبح • رعشه در دست‌ها • غش و حمله • گیجی • عرق کردن بیش از حد
احساس و تفکرات	
	<ul style="list-style-type: none"> • احساس عجز و ناتوانی و نداشتن اختیار و کنترل خود • احساس گناه درباره رفتار الکل‌نوشی • میل شدید به الکل یا مواد مخدر • دائماً به مشروب بعدی فکر می‌کند • افکار خودکشی
رفتار	
	<ul style="list-style-type: none"> • اختلال در خواب • اصرار به نوشیدن مشروب در روز • نیاز به نوشیدن مشروب به هنگام صبح برای از بین بردن ناراحتی‌های جسمی • بی‌قراری

مدیریت زنانی که از سوء مصرف مواد رنج می‌برند

- در جریان مصاحبه مهم است که این پیام را منتقل کنیم که اطلاعات دریافتی محرمانه باقی خواهند ماند و از آنها برای ارائه کمک استفاده خواهد شد
- درباره دلایل اعتیاد و جزئیات مصرف مواد مخدر/الکل با آنها بحث کنید
- آنها را در رابطه با تأثیر اعتیاد بر سلامتی و خانواده‌شان آموزش دهید
- انگیزش آنها را برای ترک مواد تقویت کنید
- زنانی را که به مواد معتادند باید کمک کرد درک کنند که می‌توانند بدون مواد نیز به زندگی خود ادامه بدهند
- به آنها اجازه دهید احساسات خود را بروز دهند، شک و تردیدهای خود را تشریح کنند و بر عرصه‌های مشکل‌آفرین متمرکز شوند

- به آنها کمک کنید راه‌های دیگری برای حل مشکلات پیدا کنند
- خانواده را در درمان شرکت دهید
- برای درمان آنها را به یکی از مراکز ترک اعتیاد نزدیک یا متخصص سلامت روانی معرفی کنید

برخی پرسش‌های رایج دربارهٔ بیماری روانی: افسانه‌ها و حقایق	
افسانه‌ها	حقایق
آیا بیماری روانی ارثی است؟	کودکان کسانی که ناراحتی روانی دارند، لزوماً بیمار روانی نخواهند شد. کودکان اغلب بیماران سالم خواهند بود و زندگی عادی را دنبال خواهند کرد. با وجود این، اختلالات روانی شدید می‌تواند در درون خانواده ادامه پیدا کنند
آیا شخصی که بیماری روانی دارد می‌تواند شغل داشته باشد یا ازدواج کند؟	مطلقاً آری. انسان اگر درمان شود، می‌تواند کار کند و مسئولیت‌های خانوادگی بر عهده بگیرد. البته نظیر بیماری جسمی، نوع شغل باید تعدیل شود تا با نیازهای شخص همخوانی پیدا کند
آیا بیماری روانی مسری است؟	بیماری روانی مسری نیست و از شخص به دیگران سرایت نمی‌کند
آیا بیماری روانی محصول جادوی سیاه یا نفرین است؟	به هیچ وجه. بیماری روانی محصول تغییرات در شیوهٔ کارکرد مغز و گاه به خاطر استرس است
آیا افرادی که بیماری روانی دارند، باید برای باقی عمر دارو بخورند؟	اغلب افرادی که بیماری روانی دارند، باید برای مدت کوتاهی دارو مصرف کنند. برخی افراد، به ویژه افرادی که بیماری روانی شدید دارند، ممکن است نیازمند مصرف دارو برای دوره‌های زمانی طولانی‌تر باشند
آیا بیماری روانی قابل درمان است؟	بیماری روانی قابل درمان است. داروها یکی از شیوه‌های مهم درمان بیماری روانی‌اند
آیا عقب‌ماندگی ذهنی و بیماری روانی یکیست؟	خیر. عقب‌ماندگی ذهنی به هنگام تولد وجود دارد یا به هنگام رشد روی می‌دهد. افرادی که دچار عقب‌ماندگی ذهنی هستند، ظرفیت ذهنی پایینی دارند که با محدودیت در کارکرد روانی و نیز دشواری در

<p>انجام فعالیت‌های روزمره پیوند دارد. بیماری روانی می‌تواند در هر زمان در زندگی فرد بروز کند. بیماری‌های روانی وضعیت‌های پزشکی هستند که اندیشیدن، احساس، خلیات، توانایی ارتباط با دیگران و کارکرد روزمره شخص را مختل می‌کنند و اغلب به کاهش ظرفیت مقابله‌ای فرد با احتیاجات عادی زندگی منجر می‌شوند. بیماری روانی هیچ ارتباطی با هوش ندارد</p>	
<p>درمان‌ها، خدمات و نظام‌های حمایت اجتماعی بیشتری برای بیماران روانی وجود دارد. افرادی که بیماری روانی دارند، زندگی‌های فعال و ثمربخشی را دنبال می‌کنند</p>	<p>هیچ‌گونه امیدی برای افراد دارای بیماری روانی وجود ندارد</p>
<p>افرادی که بیماری روانی دارند، خطرناک نیستند. گاه تجربیات نامعمول آنها را به برخوردهای خشونت‌آمیز وامی‌دارد</p>	<p>افرادی که بیماری روانی دارند، خطرناکند</p>
<p>در صورتی که فردی بیمار باشد و ازدواج کند، بیماری روانی ممکن است بدتر شود. بیماری که بهبود یافته می‌تواند ازدواج کند و نظیر هر شخص دیگر زندگی عادی در پیش بگیرد. انسان باید پیش از ازدواج در جریان بیماری خود قرار بگیرد. زنان بیمار باید پیش از بچه‌دار شدن و هنگامی که مشغول مصرف دارو هستند، در این مورد با دکتر مشورت کنند</p>	<p>آیا ازدواج می‌تواند بیماری روانی را درمان کند؟</p>

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- عوامل آسیب‌پذیری روانی اجتماعی مرتبط با سلامت روانی زنان
- مشکلات سلامت روانی زنان معمولاً علامتی از جایگاه اجتماعی نازل و ناتوانی آنها در ایجاد رابطه
- درک عوامل مستعدکننده آسیب‌پذیری به مدیریت روانی اجتماعی و بازتوانی زنان کمک می‌کند
- همکاری، کمک، عشق و عاطفه، حمایت و تشویق به یک اندازه در تسریع بهبود اهمیت دارند
- درمان زود هنگام و منظم به بهبود بیشتر منجر می‌شود.

فصل ۸

مراقبت روانی اجتماعی از زنان در خانه‌های امن

- مراقبت روانی اجتماعی یکی از اجزاء بسیار مهم طیف مداخلات است
- ادغام مراقبت روانی اجتماعی در این طیف به تأمین مراقبت‌های کل نگرانه منجر می‌شود
- مراقبت کل نگرانه برای موفقیت بازتوانی و بازگشت مجدد زنان به جامعه اهمیت اساسی دارد

مراقبت روانی اجتماعی برای زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، نه تنها به مراقبت و حمایت از آنان محدود نمی‌شود، بلکه دربرگیرنده عرصه‌های مداخله در سطوح فردی، خانواده و جامعه نیز می‌شود. لازم است درک کنیم که جنبه‌های مراقبت روانی اجتماعی متعددند. درست نظیر یک چتر، لازم است که به جای متمرکز شدن بر ارائه صرفاً حمایت احساسی، کلیه جنبه‌ها را تحت پوشش قرار دهیم. در حالی که محور درمان را خود زن تشکیل می‌دهد، اما فرایند یاری‌رسانی باید خانواده را به عنوان یک کل مد نظر قرار دهد. به زن نمی‌توان به طور مجزا و در انزوا کمک کرد. حتی هنگامی که با خود زن کار می‌کنید، باید توجه خود را نه تنها بر حمایت روانی از او برای کمک به او جهت تخفیف پریشانی مرتبط با شرایط دشوار، بلکه همچنین بر کمک به او برای پشت سر گذاردن ضربه روی و بازسازی زندگی متمرکز کنید. از این روست که باید طیفی از مراقبت‌ها را در مداخلات روانی اجتماعی ادغام کرد. تصویر ۱ مسیری که فرایند مراقبت روانی اجتماعی از زنان در خانه‌های امن از آن می‌گذرد، ترسیم کرده است.



مراقبت روانی اجتماعی یک مداخله یکپارچه است که هدفش را تأمین مراقبت کل نگر و جامعه از زنان در خانه‌های امن تشکیل می‌دهد، زنانی که به دلیل رویدادهای زندگی دشوار و فاجعه‌بار گوناگون به این مراکز سپرده شده‌اند. این امر اهمیت بسیار دارد که درک کنیم مراقبت روانی اجتماعی به این دلیل مهم است که زندگی زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند بازسازی شود و آنها را قادر سازد در مسیر بهبود قرار گیرند. مراقبت روانی اجتماعی، هنگامی که در طیف مراقبتی که در خانه‌های امن انجام می‌گیرد، ادغام شود، یک فرایند کل نگر به وجود می‌آورد. مراقبت در هفت مداخله روانی اجتماعی اصلی تقسیم می‌شود که در تصویر ۲ به نمایش درآمده است.

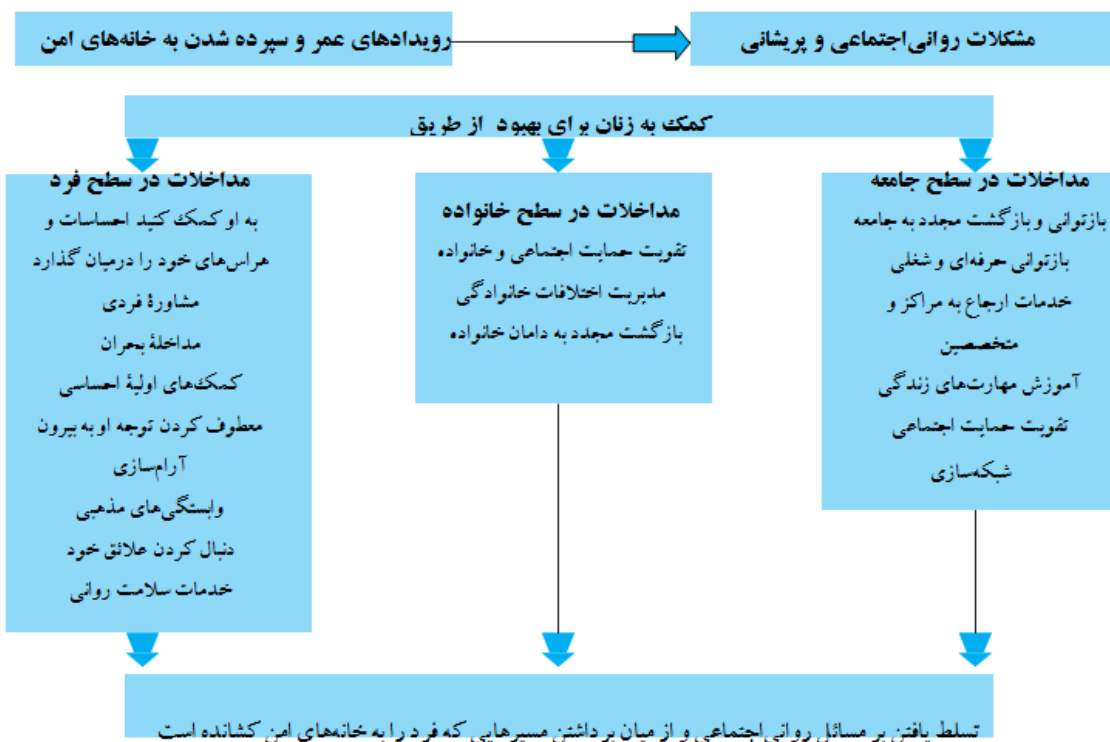
خانم ر.، یک زن ۱۵ ساله است که عاشق مردی شد و با او از خانه گریخت. آنها علی‌رغم نظر والدین دختر، در سن ۱۵ سالگی او ازدواج کردند. ر. به یک خانواده ارتدکس تعلق دارد و شوهرش در جامعه مذهبی دیگر بار آمده است. او به دین شوهرش گروید و با او و بستگان شوهرش به زندگی پرداخت. تفاوت در مذهب و موقع و

جایگاه خانواده یک مانع بزرگ برای ر. به شمار می‌رفت. او در تطبیق خود با سنن آنها و پذیرش آنها با دشواری عظیمی روبه‌رو شد. خانواده شوهر محدودیت‌های زیادی برای او قائل شدند، نظیر محبوس کردن او در خانه و اجازه ندادن به او برای دیدار با والدینش.

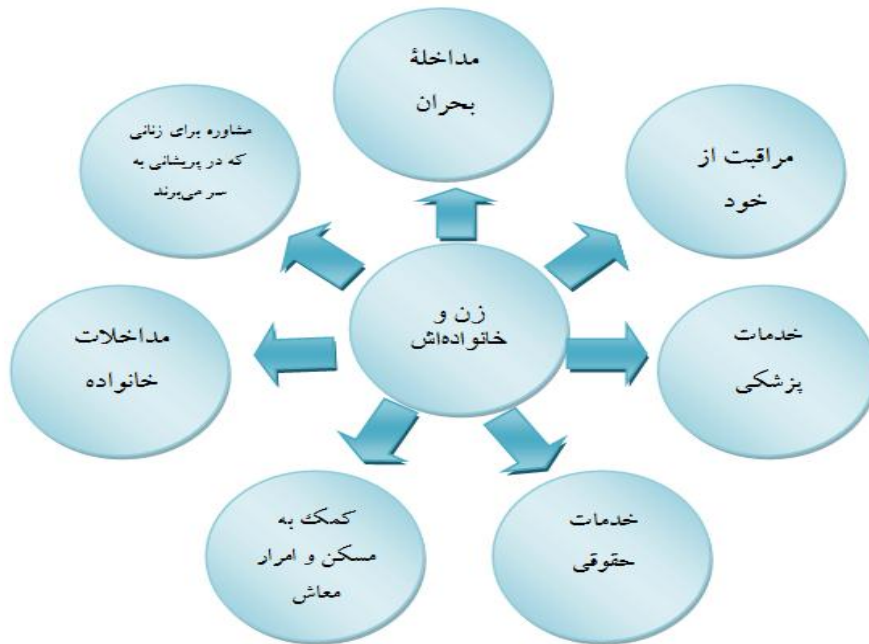
به تدریج، خانواده شوهر و شوهرش از والدین ر. طلب جهیزیه کردند. آنها آر را کتک می‌زدند و به او غذا نمی‌دادند. او را از خانه بیرون انداختند تا از والدینش پول بگیرد. والدین ر. از آنجایی که او خلاف نظر آنها ازدواج کرده بود، او را به خانه راه ندادند. او برای کمک به پلیس مراجعه کرد و پلیس او را برای مراقبت و حمایت به خانه امن معرفی کرد. در حال حاضر او از سال گذشته در خانه امن به سر می‌برد. ر. خود را به خاطر مسائلی که در زندگی روی داده است، سرزنش می‌کند. اغلب اوقات فکر می‌کند شرایط کنونی تنبیهی است از جانب خدا برای اشتباهاتی که مرتکب شده است. دو بچه مدرسه‌ای او در حال حاضر با شوهر و خانواده شوهرش زندگی می‌کنند. او دلش برای آنها تنگ شده و دلش می‌خواهد به نزد شوهر و بچه‌هایش برگردد."

تصویر ۱

نیاز به مراقبت روانی اجتماعی از زنان در خانه‌های امن



تصویر ۲



مداخله روانی اجتماعی توسط مراقبان در خانه‌های امن

مراقب خانه امن نخست کمک‌های اولیه احساسی را در اختیار او قرار داد، به این صورت که به او امکان داد زجر و پریشانی خود را بیان کند. این کار به مراقب امکان داد رابطه دوستانه‌ای با آر برقرار کند. هنگامی که سطح زجر و اندوه آر کاهش یافت، او قوت قلب پیدا کرد و یاد گرفت که به مراقب اعتماد کند. این امر به مراقب امکان داد در کنار روال‌های قانونی که به عنوان بخشی از فعالیت عادی در خانه امن در مورد آر قابل اعمال بود، مسائل روانی اجتماعی آر را نیز کشف کند و بفهمد. مراقب مداخلات دیگری را نیز به کار گرفت. آر برای گذراندن دوره‌های آموزش خیاطی و زیبایی به آموزش حرفه‌ای فرستاده شد. مشاوره منظم خانوادگی نیز انجام گرفت. همچنین تشخیص داده شد که آر از افسردگی رنج می‌برد و در کنار مشاوره خدمات سلامت روانی نیز به او ارائه شد. پرونده جهیزیه نیز در دادگاه در مرحله حل و فصل است. آر خواهان بازگشت به نزد شوهر و بچه‌های خود است.

شرح مختصر فوق جوهره اصلی طیف یکپارچه مراقب‌های روانی اجتماعی را که توسط مراقب خانه‌های امن ارائه می‌شود، به نمایش می‌گذارد.

اصول کار با زنان در خانه‌های امن

محرمانه نگذاشتن اطلاعات

سروکار داشتن با زنانی در خانه‌های امن که بسیار رنج دیده‌اند مستلزم اعتماد و برخورد صادقانه از سوی مددکار است. زن پریشان و رنج کشیده بر اساس اعتمادی که نسبت به مددکار و مراقب نشان می‌دهد، اطلاعات خود را با او در میان می‌گذارد. برای حفظ و تقویت این اعتماد، محرمانه نگذاشتن این اطلاعات اهمیت دارد. محرمانه نگذاشتن به معنای در میان نگذاشتن هیچ کدام از اطلاعاتی که زنان ارائه می‌دهند، نظیر نام و دیگر جزئیاتی که می‌تواند به شناسایی و انگ‌زنی به او منجر شود، با افراد دیگر، شامل ساکنان و کارکنان، بدون رضایت اوست.

"خانم ر. از فاحشه‌خانه نجات یافت و به خانه امن سپرده شد. ر. اچ‌آی‌وی مثبت بود. در برخی موارد، مددکار پرونده او این اطلاعات را با دیگر ساکنان خانه امن در میان می‌گذاشت. از آن زمان، ر. میان همه ساکنان انگ خورد. او منزوی شد و ساکنان در ایجاد رابطه دوستان با او تردید می‌کردند."

پذیرش و نگرش غیرقضاوتی

خانه امن مکانی است که زنانی از اوضاع و احوال دشوار در آن گردهم اقامت گزیده‌اند، شامل زنانی که به تن فروشی مشغول بوده‌اند، زنانی که بیماری روانی دارند، نوجوانان حامله، زنانی که اچ‌آی‌وی و ایدز دارند یا به عفونت‌هایی مبتلا هستند که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند و غیره. کارکنان این مرکز بر اساس این باور باید تلاش پراحساسی برای پذیرش هر یک از این زنان در خانه‌های امن و رفتار با آنها با نگرشی غیرقضاوتی به خرج دهند، یعنی بدون اینکه نگرش متعصبانه‌ای از خود نشان دهند یا بر اساس فرضیات قبلی نسبت به آنها عمل کنند.

"دختری که در روابط خارج از ازدواج حامله شده است، اغلب در جامعه در معرض نگرش‌های متعصبانه‌ای است که منجر به انگ خوردن و رها شدن توسط خانواده و جامعه می‌شود. در چنین اوضاع و احوالی کارکنان خانه امن باید با محبت و مراقبتی غیرمشروط این دختر را، که دست کمک به سوی آنها دراز کرده است، بپذیرند و نباید برخورد قضاوت‌آمیز داشته باشند."

خلق یک جو راحت

به محض اینکه خانه امن زنی را می‌پذیرد که در رنج و عذاب به سر می‌برد، این امر مهم است که کارکنان مرکز کاری کنند که او احساس راحتی کند. برای ایجاد چنین جوی، انسان باید نسبت به این زن نگرانی و توجه نشان دهد، با آرامش به حرف‌های او گوش دهد و از طرح سؤالات ناگوار اجتناب کند.

- نشان دادن توجه و نگرانی از طریق ارتباطات غیر کلامی: حالات بدن و چهره نظیر حالت نگران و دلسوز چهره، حرکات سر، نگاه‌ها، گرفتن دست‌های زن برای حمایت او، توجه ابتدا به ساکن به نیازهای اساسی او، نظیر تشنگی، گرسنگی و سلامت بدنی به زن می‌فهماند که از او مراقبت می‌کنند.
- طرح پرسش‌های خنثی: نباید به محض اینکه زن وارد خانه امن می‌شود، به طرح پرسش‌های عادی اقدام کرد. باید از زن پرسش‌هایی در مورد موضوعات خنثی نظیر غذایی که مصرف می‌کند، وضعیت سلامتی و نیازهایش و غیره پرسید. این کار جو دوستانه‌ای میان زن پریشان و کارکنان به وجود می‌آورد.
- توجه به احساسات و عواطف او: بسیاری اوقات، زن ممکن است به دلیل اوضاع و احوالی که در آن به سر می‌برد و به خاطر آن به خانه امن منتقل شد، در ناراحتی شدید و عذاب به سر ببرد. او ممکن است بسیار گریه کند یا ممکن است خشم خود را نسبت به کارکنان نشان دهد. این طغیان عاطفی اولیه امری عادی است. در چنین اوضاع و احوالی، مهم است که کارکنان آرام بمانند و به نگرانی‌ها و مسائل او گوش دهند.
- اجازه دهید اگر نیاز دارد ساکت بماند: برخی اوقات، به دلیل اوضاع و احوال توان‌فرسایی نظیر نجات یافتن توسط پلیس و غیره، زن ممکن است احساس آشفتگی و سردرگمی کند و قادر نباشد بدبختی خود را توضیح دهد و ساکت بماند. در چنین شرایطی، به زن می‌توان اجازه داد برای مدتی ساکت بماند تا اعتماد به نفس خود را مجدداً به دست آورد و قادر شود اوضاع و احوال خود را توضیح دهد.

تکنیک‌های روانی اجتماعی کار با زنان در خانه‌های امن

عادی‌سازی

در عادی‌سازی، پیامی به طور مداوم برای زن زجر کشیده ارسال می‌شود که همه چیزهایی که او پس از رویداد فاجعه‌بار تجربه می‌کند، اموری عادی هستند. این پیام منتقل‌کننده این معناست که حتی اگر هم او پس از رویداد فاجعه‌بار خشمگین، وحشت‌زده یا سرخورده است، این امر عادی است.

مشاهده

مهارت‌های مشاهده در کار با زنان در خانه‌های امن بسیار اهمیت دارند. مشاهده زنان در خانه‌های امن شامل موارد زیر است:

- مشاهده رفتار زبانی: زبان، مطالب گفته شده، مشکلات ابراز شده در گفتگوها، میزان سازگاری و هماهنگی در مطالب گفته شده، گفتگو و خلیقیات زنان و غیره
- مشاهده رفتار غیر کلامی: نگاه‌ها و حرکات چشم، زبان بدن، حالات چهره، خلق زنان، بدبختی‌ها و پریشانی‌هایی که توسط آنها ابراز می‌شود و غیره

گوش دادن فعال

گوش دادن فعال و دلسوزانه یکی از عوامل مهم برقراری روابط دوستانه اولیه با زنانی است که در زجر و پریشانی به سر می‌برند. گوش دادن فعال و دلسوزانه زن دردمند را تشویق می‌کند مطالب بیشتری درباره پریشانی و ناراحتی خود مطرح کند. شما می‌توانید به کمک حالات کلامی و غیر کلامی چهره و بدن، نظیر تکان سر، خم شدن به جلو، برقراری تماس‌های چشمی، نشستن نزدیک به زن مورد نظر



و با تماس‌های فیزیکی مناسب، زن پریشان را بر آن دارید که متوجه شود شما به حرف‌های او گوش می‌دهید. در گوش دادن فعال، انسان نه تنها به اطلاعات کلامی که از سوی گوینده ارائه می‌شود، بلکه همچنین به وضعیت احساسی او نیز توجه می‌کند.

همدلی

همدلی بیانگر توانایی انسان در درک و احساس تجربیات و شرایط دیگران است. همدلی به معنای درک مشکلات و نگرانی‌های دیگران از دیدگاه آنهاست که به شما کمک می‌کند بفهمید چرا آدم‌ها در اوضاع و احوال معین به شیوه‌های متفاوت رفتار می‌کنند.



قوت قلب

قوت قلب مستلزم دادن شهامت و امید به زن پریشان و زجر کشیده برای مقابله با مشکلات با اعتماد به نفس است و نشان دادن این امر است که شمایی که در آنجا حضور دارید با او در این راه همراهید. زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند اغلب در این مورد که مسیر آینده‌شان چیست و باید چه کارهایی انجام دهند، خود را سردرگم و پریشان می‌بینند. آنها تصمیم‌گیری درباره خودشان را دشوار می‌یابند. در چنین شرایطی، آنها نیاز دارند که کارکنان خانه‌امن به آنها قوت قلب بدهند و به آنها در اخذ تصمیمات مناسب کمک کنند.

بیرون ریختن احساسات

بیرون ریختن احساسات به زنان امکان می‌دهد احساسات و عواطف خود را بروز دهند. زنان ممکن است با مقدار زیادی خشم، ناامیدی، سرخوردگی و افسردگی پا به خانه امن بگذارند. به هنگامی که با آنها صحبت می‌کنید، ممکن است به شدت خشمگین شوند یا دائماً زیر گریه بزنند. در این لحظه، وظیفه کارکنان مرکز این است که تنها با دلسوزی به حرف آنها گوش دهند و هنگامی که او خود را بیرون می‌ریزد، با او همراه باشند.



معطوف کردن توجه به خارج

این امر برای زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، اهمیت دارد که با مشغول شدن به فعالیت‌های گوناگون فردی و گروهی، استفاده سازنده‌ای از وقت به عمل آورند. این استراتژی به زنان کمک می‌کند وضعیت خود را عادی‌سازی کنند و فکر خود را به فعالیت‌های هدفمند و مفید مشغول کنند. این فعالیت‌ها می‌توانند



شامل ورزش، بازی‌های تفریحی، پختن جمعی غذا، عبادت یا فعالیت‌های درآمدزا باشند.

تقویت حمایت اجتماعی

زنانی که در خانه امن به سر می‌برند به حمایت احساس و اجتماعی قابل توجه نیاز دارند. هدف مداخله روانی اجتماعی باید کمک به زنان برای تقویت حمایت اجتماعی خود باشد تا پس از دوران مراقبت در خانه امن، بازگشت آنها به نظام حمایتی، تسهیل شود.

سه سطح حمایت برای زنان وجود دارد:

۱. حمایت اجتماعی رده اول شامل اعضای بلافصل خانواده نظیر والدین، زوج، کودکان و خواهران و برادران
 ۲. حمایت اجتماعی رده دوم شامل بستگان دورتر، دوستان و همسایگان
 ۳. حمایت اجتماعی رده سوم شامل مؤسساتی که به این منظور در جامعه وجود دارند، نظیر مؤسسات دولتی و غیردولتی، سازمان‌های مذهبی، مدارس، بیمارستان‌ها و غیره
- برای آنکه زنان مقیم خانه‌های امن بتوانند به کلیه این نظام‌های حمایتی دسترسی پیدا کنند:
- مهارت‌های لازم برای دسترسی به نظام حمایتی را به او بیاموزید
 - به او کمک کنید افرادی را که می‌شناسد و می‌تواند به او کمک کنند، مشخص کند.
 - به او کمک کنید از کمک‌های موجود در کلیه سطوح مطلع و به آنها دسترسی پیدا کند.

وابستگی‌های مذهبی

یکی از جنبه‌های ناگسستنی زندگی یک فرد است. این جنبه عمیقاً در فرهنگ ما ریشه دارد. باور به یک قدرت برتر احساس قدرت و حمایت نیرومندی در لحظات دشوار به انسان می‌بخشد. در هنگامی که مشکلات فوران می‌کنند، این پرسش‌ها در ذهن ما مطرح می‌شوند که چرا انسان به رغم حضور قدرت برتر با درد و فاجعه روبه‌رو می‌شود. ایمان، فرد



را به جستجوی آرامش و قدرت سوق می‌دهد. این امر اهمیت اساسی دارد که وابستگی‌های مذهبی افراد را تقویت کنیم، زیرا این توانایی را به فرد می‌بخشد که درد را التیام بخشد.

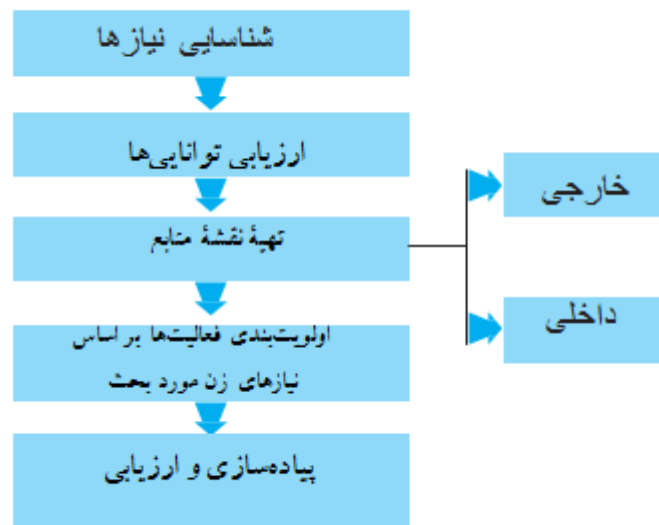
مراقبت از خود برای زنان ساکن خانه‌های امن



اقامت در خانه‌های امن گاه برای بسیاری از زنان به یک تجربه دردناک و مصیبت‌بار تبدیل می‌شود، زیرا نمی‌تواند به محیطی خودمانی و صمیمانه برای آنها تبدیل شود. شرایط موجود در خانه‌های امن زنان را ملزم می‌کند که خود را به لحاظ روانی و اجتماعی با محیط تطبیق دهند. در چنین شرایطی، رهنمودهایی برای زنان جهت مراقبت از خود وجود دارد که به آنها کمک می‌کند تا تاحدی فشار عصبی و استرس خود را کاهش دهند. خانه‌های امن باید بکوشند تسهیلات اولیه را در اختیار زنان قرار دهند تا آنها بتوانند از خود مراقبت کنند.

۱. بهداشت شخصی: باید تسهیلات و امکانات مناسب، نظیر صابون، لباس‌های تمیز، لباس‌های زیر تمیز، نوارهای بهداشتی تمیز، تختخواب‌های تمیز و غیره، در اختیار زنان قرار گیرد تا بهداشت شخصی خود را رعایت کنند.
۲. تغذیه: غذای روزانه مصرفی زنان باید شامل مواد مغذی اساسی باشد. بسیاری از زنان که اوضاع و احوال دشواری را پشت سر گذارده‌اند، از کم‌خونی یا دیگر مشکلات سلامتی رنج می‌برند.
۳. توسعه کارهای سرگرم‌کننده: این کار به زنان کمک می‌کند فکر خود را مشغول فعالیت‌های هدفمند کنند و احساس آرامش کنند. خانه‌های امن باید مواد و تسهیلات لازم را برای تشویق زنان به توسعه کارهای سرگرم‌کننده‌ای نظیر خیاطی، بافندگی و غیره فراهم آورند.
۴. سیستم‌های دوست‌یابی: این کار به زنان کمک می‌کند هر زمان که در پریشانی و اندوه به سر می‌برند، طلب حمایت و کمک کنند و مشکلات خود را با یکدیگر در میان گذارند. در سیستم دوست‌یابی می‌توان گروه‌هایی به وجود آورد که هر یک رهبری دارند و کارها را میان گروه‌ها تقسیم کرد.
۵. طلب کمک: انتخاب رهبرانی از میان زنان در مؤسسات و مراکز، می‌تواند هنگامی که زنان به کمک نیاز دارند، کمک لازم را در اختیار آنها قرار دهد.
۶. آرام‌سازی: می‌توان تکنیک‌های یوگا و آرام‌سازی را به زنان آموزش داد.
۷. تفریح: می‌توان بازی‌های داخل سالن و هوای آزاد برای زنان در نظر گرفت.

بازتوانی حرفه‌ای برای زنان در خانه‌های امن



بازتوانی حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین وظایف مراقبین خانه‌های امن است. بسیاری اوقات، زنان پس از اقامت در خانه امن، هیچ تصور و اطلاعاتی از آینده خود ندارند. عجز و سردرگمی آنها را در مقابل بازگشت به شرایط قبل آسیب‌پذیر می‌کند. برای مثال، بسیاری زنان پس از اقامت در خانه‌های امن و از آنجایی که راه دیگری برای امرار معاش نمی‌شناسند به فاحشه‌گری بازمی‌گردند. تحت چنین اوضاع و احوالی، بازتوانی تنها هنگامی کامل خواهد بود که به زنان فرصت‌هایی برای توسعه مهارت داده شود تا به آنها امکان دهد امرار معاش کنند و مستقل زندگی کنند. از این رو، خانه‌های امن باید کاری کنند که تسهیلات و راه‌حل‌های لازم را به عنوان بخشی از بازتوانی حرفه‌ای، در اختیار داشته باشند. خانه‌های امن می‌توانند بر اساس نیازهای زنان، نقشه منابع داخلی یا خارجی را به منظور تسهیل فرایند بازتوانی حرفه‌ای تهیه کنند.

- منابع داخلی: خیاطی، کامپیوتر، آشپزی، آرایش زیبایی و غیره، برگزاری کلاس‌هایی برای زنان
- منابع خارجی: جایابی برای زنان در محل‌های کار بر اساس مهارت‌ها و توانایی‌های آنها

فعالیت‌های درآمدزا برای زنان در خانه‌های امن

تعیین اهداف واقع‌بینانه برای فعالیت‌های حرفه‌ای

باید به زنان ساکن خانه‌های امن کمک کرد اهداف اشتغالی واقع‌بینانه‌ای تعیین کنند که با توانایی‌ها، مهارت‌ها و سطح آموزشی آنها و فرصت‌های شغلی موجود در منطقه همخوانی داشته باشند. باید همه‌گونه تلاشی به خرج داد تا آموزش حرفه‌ای مورد نیاز برای متحقق کردن این اهداف تأمین شود. آموزش حرفه‌ای یکی از عناصر مهمی است که باید در طرح‌ها و برنامه‌ها بازگرداندن این زنان به جامعه گنجانده شود، زیرا با افزایش

فرصت‌های آنها برای به دست آوردن کار و افزایش اعتماد به نفس آنها به طور کلی، به تضمین پایداری و تداوم بازگشت مجدد آنها به دامان جامعه کمک می‌کند.

آموزش و مهارت‌سازی

آموزش حرفه‌ای باید داوطلبانه باشد، مهارت‌های مورد نیاز برای یافتن کار را آموزش دهد و مطابق با ارزیابی جامع بازگشت زن به جامعه، به صورت مورد به مورد ارائه شود. باید با یاد دادن مهارت‌ها، ارائه آموزش‌ها و وام‌هایی که از طریق طیف گسترده‌ای از برنامه‌های دولت در اختیار عموم قرار دارند، به زن کمک کرد. باید آموزش حرفه‌ای هماهنگ با سازمان‌های غیردولتی، نهادهای آموزشی، سازمان‌های خیریه، گروه‌های مذهبی و شرکای دولت ارائه شود. این سازمان باید به دنبال منابع موجود بگردد و کاری کند که آموزش، نیازهای مشخص شده در طرح اصلی بازگرداندن این زنان به دامان جامعه را برآورده کند و مناسب شرایط محلی باشد.

ایجاد نظام‌های حمایتی

برای زنانی که در شرایط دشوار قرار دارند، روش استاندارد این است که برای یک دوره اولیه پس از ورودشان در یک خانه امن زندگی کنند. اگر زن قادر نباشد که از خود حمایت کند، نتواند یا نخواهد به خانواده‌اش بازگردد و هیچ‌گونه محل اقامت دائمی نداشته باشد، در آن صورت باید به کمک شبکه‌سازی با دیگر سازمان‌های خدماتی برای حمایت درازمدت از او به او کمک کنید. برای اینکه بتوانید کمک احتمالی را مشخص کنید، باید به برقراری همکاری با سازمان‌های غیردولتی اقدام کنید تا زن مورد نظر بتواند به طور عادی در این اماکن باقی بماند تا آموزش حرفه‌ای خود را تمام کند، به جستجوی شغل برود و کار پیدا کند و مستقل شود.

زنان جوانی که آموزش خود را تمام نکرده‌اند، شانس کمتری برای یافتن کار دارند. کمک به زنان برای اتمام آموزششان را باید یک اولویت در نظر گرفت.

کسب و کارهای کوچک و آموزش برای درآمدزایی

زنانی که قربانی قاچاق می‌شوند، معمولاً در بازگشت به خانه یا به دلیل مشکلات اقتصادی جدی خانواده یا فقدان مهارت‌های حرفه‌ای و عملی که گاه با افسردگی و دیگر مشکلات روانی پیوند دارد و نیز انگ اجتماعی به دلیل جنایاتی که علیه آنها مرتکب شده‌اند، با مشکلات اقتصادی فوری مواجه می‌شوند. این گونه دشواری‌ها خطر قاچاق مجدد را افزایش می‌دهند، زیرا قربانیانی که به نزد خانواده بازگشته‌اند خود را با همان مشکلاتی روبه‌رو می‌بینند که آنها را برای بار نخست به این کار ترغیب کرده بود.

فعالیت‌های درآمدزا و کمک‌های بلاعوض برای ایجاد کسب و کارهای کوچک می‌تواند وسیله اثربخشی برای افزایش استقلال قربانی و اتکا به خود او باشند. فعالیت‌های کوچک درآمدزا می‌توانند در این رابطه به تقویت

اعتماد به نفس و استقلال قربانی کمک کنند و درآمد خانواده را افزایش دهند. برای آنکه پروژه‌های درآمدزا اثربخش باشند، اغلب باید به صورت یکپارچه با دیگر اجزائی که برای حفاظت و بازگرداندن زنان به جامعه طراحی شده‌اند، نظیر کمک روانی و آموزش حرفه‌ای، عمل کنند و از سوی آنها پشتیبانی شوند.

اغلب قربانیان قاچاق برای آنکه بتوانند باموفقیت یک کسب‌وکار کوچک را شروع کنند و ادامه دهند، به چیزی بیش از صرفاً سرمایه نیاز دارند. کمک به کسب‌وکارهای کوچک را می‌توان با همکاری دیگر سازمان‌های غیردولتی خدماتی و سازمان‌های دولتی ارائه داد. همچون همیشه باید فرد قربانی مورد ارزیابی شخصی و موقعیتی قرار گیرد و مهارت‌های او با فرصت‌های موجود در بازار کار محلی مطابقت داده شود.



برای ارتقاء سیستم‌های ارجاع و معرفی باید

- نقشه امکانات و سیستم‌های حمایتی را تهیه کرد
- با سیستم‌های ارجاع و حمایت تماس مرتب برقرار کرد
- سازمان‌های غیردولتی و دیگر بخش‌های داوطلب را در این امر مشارکت داد

کار با خانواده

اهداف کار با خانواده عبارتند از:

- بازگرداندن فرد به دامن خانواده
- حمایت روانی اجتماعی و عاطفی برای خانواده
- فراهم کردن خدمات جایابی برای زنان

راهکارهای کار با خانواده عبارتند از:

۱. درک وضعیت و شرایط خانواده
۲. همدلی کردن با خانواده
۳. حمایت از خانواده
۴. قرار دادن راه‌حل‌های مختلف در اختیار خانواده
۵. تکنیک‌های حل مسئله برای خانواده
۶. توانمند کردن خانواده با منابع و خدمات پشتیبانی ارجاعی
۷. تقویت پشتیبانی اجتماعی

گروه‌های حمایت متقابل

گروه‌های حمایتی از منابع مهم قوت‌قلب و حمایت‌اند. این گروه‌ها این فرصت را در اختیار اعضا قرار می‌دهند که احساسات، درد و رنج و تجربیات فاجعه‌آمیز خود را با یکدیگر در میان بگذارند. در میان گذاردن این تجربیات به زنان امکان می‌دهد راه‌های گوناگون مقابله با درد و رنج را یاد بگیرند. زنان همچنین این موضوع را درک می‌کنند که با درمیان گذاردن تجربیات خود با دیگران و گوش دادن به تجربیات دیگران از فجایعی که در زندگی خود با آنها روبه‌رو شده‌اند، می‌فهمند که آنها تنها نیستند و اینکه افراد دیگری نیز وجود دارند که تجربیات فاجعه‌آمیز دیگری را از سر گذرانده‌اند. گروه‌های حمایتی از طرق زیر به شفای روان کمک می‌کنند:

- به زنان کمک می‌کنند تجربیات دردآور خود از مسیری که در سفر به خانه امن طی کردند، با دیگران در میان بگذارند.
- اعضای گروه حمایتی همچنین تجربیات شخصی خود را در داخل گروه با دیگران در میان می‌گذارند



- در میان گذاردن تجربیات، فرآیند بیرون ریختن احساسات را امکان‌پذیر و فرد را سبک‌تر می‌کند
- زنان درک می‌کنند که تنها نیستند
- گوش دادن به حرف دیگر اعضای گروه که مشکلات مشابهی دارند می‌تواند میل شخص به تغییر را تقویت کند
- به زنان کمک می‌کند مشکلات را بشناسند و بپذیرند و از نقاط قوت و ضعف خود مطلع شوند
- زنان یاد می‌گیرند که دیگران چگونه واکنش نشان می‌دهند، مشکلات خود را حل می‌کنند و احساسات خود را با دیگران در میان می‌گذارند
- درد، شرم و فجایع ناگوار با حضور در فرایند گروه سبک‌تر می‌شوند

- پایه‌ای فراهم می‌شود که بر اساس آن بتوان دنبال راه‌حل‌های گوناگون مشکلات گشت
- این کار آغازی است برای فرایند توانمندسازی زنان برای بازگشت به مسیر بهبود

ممکن است برای مراقب و پرستار خانه امن دشوار باشد که کلیه مسائل هر یک از ساکنان را به طور انفرادی حل و فصل کنند. در اینجا است که تشکیل یک گروه مفید خواهد بود. گروه‌ها را می‌توان با استفاده از رویه‌های زیر در خانه‌های امن ایجاد کرد:

- به ساکنان کمک کنید گروهی مرکب از ۱۵-۱۰ عضو تشکیل دهند
- از اصول پایه‌ای محرمانه نگهداشتن اطلاعات اعضای گروه پیروی کنید و به اعضای گروه هشدار دهید که این اطلاعات را در بیرون از گروه مطرح نکنند.
- اطلاعات شخصی را که در داخل گروه با دیگران در میان گذاشته شده‌اند با داوری نسبت به شخص مورد بحث منتقل نکنید.
- فرایند گروهی را برقرار و زنان را به در میان گذاشتن رویدادهای زندگی خود با جمع تشویق کنید
- کاری کنید زنان درک و احساس کنند که تنها نیستند و به آنها قوت قلب بدهید
- هنگامی که زنان از ترس، عذاب، غم و خشم خود سخن می‌گویند، احساسات آنها را بفهمید
- بر اهمیت بیرون ریختن احساسات در داخل گروه و حمایت گروه تأکید کنید. این امر برای زنان جهت شروع فرایند شفا اهمیت بسیار دارد.

نمونه‌های موفق از مداخلات روانی مراقبین در خانه‌های امن

نمونه ۱

خانم ز.، ۲۴ ساله، هنگامی که جوان بود، به منظور بهره‌کشی جنسی به دام باندهای قاچاق انسان افتاد. از او سوءاستفاده شد و لطمات روانی شدیدی را تحمل کرد. ز. نجات یافت و برای مراقبت و حفاظت به خانه امن سپرده شد. او در آغاز نسبت به صحبت کردن با مراقبین بی‌میل بود. پرستار و مراقب خانه امن کمک کرد تا بدن لطمه‌دیده وی سلامت خود را بازیابد. ز. در حرف و در عمل اطمینان خاطر پیدا کرد که او را بسیار دوست دارند و به طور کامل پذیرفته شده است. به او قوت قلب و اطمینان دادند که به هیچ‌وجه سزاوار سرزنش نیست. با او در خانه دقیقاً همچون دیگر ساکنان رفتار می‌شد. پرستار و مراقب خانه همچنین کاری کرد که او اعتماد به نفس و اعتماد به دیگران را به دست آورد.

پرستار خانه امن با یک سازمان غیردولتی محلی هماهنگ کرد تا یک دوره آموزش حرفه‌ای در زمینه زیبایی در خانه امن برگزار کند. ز. با موفقیت به دامان خانواده‌اش بازگشت. او در حال حاضر به عنوان یک آرایشگر

مو در یک آرایشگاه نزدیک به خانه‌اش کار می‌کند. شغل آرایشگری این فرصت را برای او فراهم آورد که زندگی توأم با شرافتی را دنبال کند."

نمونه ۲

"خانم ج. به هنگامی که در ایستگاه اتوبوس به دنبال مشتری می‌گشت، توسط پلیس دستگیر و به خانه امن سپرده شد. در خانه امن، ج. تمایلی به صحبت کردن با مراقب خود نداشت. او اطلاعات ناهمخوانی درباره گذشته خود مطرح می‌کرد. از این رو، جلسات نخست بر ایجاد روابط دوستانه با او متمرکز شدند. مراقب از تکنیک‌های روانی اجتماعی نشان‌دادن همدلی استفاده کرد و به او اطمینان خاطر داد که اطلاعات او محرمانه خواهند ماند. برخورد با ج.، دوستانه و بر اساس نگرشی غیرقضاوتی بود. مراقب افزود که در رابطه با ج. اصرار نکرده است که او فوراً به گفتگو بپردازد، بلکه به او اجازه داده است که در این باره فکر کند و اگر احساس راحتی کرد، هر وقت که خواست به گفتگو درباره خود بنشیند.

هنگامی که اعتماد و اطمینان او به مراقب جلب شد، شروع به بیان جزئیات سوابق خانوادگی خود کرد. ارزیابی وضعیت او نشان داد که وی در سنین کوچکی یتیم می‌شود و توسط عموی پدری و مادر بزرگ پدری بزرگ شده است. عموی پدری و زن عموی او را به خاطر اشتباهات کوچک شدیداً تنبیه می‌کردند و با او همچون خدمتکار رفتار می‌کردند. او در سن ۱۴ سالگی از خانه گریخت. او خود را به ایستگاه راه آهن شهر در بنگلور رساند و در آنجا هنگامی که جمعیت عظیم را دید، به شدت تکان خورد. نگران و مشوق از اینکه چگونه کاری پیدا کند و جایی برای اقامت، هنگامی که یک پیرزن داوطلبانه به سراغش رفت و او را به خانه‌اش دعوت کرد، آرامش یافت. برای او به رؤیا شباهت داشت که در چنین مدت کوتاهی بتواند جایی برای اقامت در این شهر بزرگ پیدا کند. هنگامی که به خانه پیرزن رفت، او را به دو دختر دیگر معرفی کرد که در زیرگذر ایستگاه راه آهن شهر زلم زیمبو و دستمال می‌فروختند. همچنین متوجه شد که پیرزن دختران بسیاری نظیر او از ایستگاه‌های راه آهن، ایستگاه‌های اتوبوس به خانه می‌آورد و به این دختران یا افراد دیگر معرفی می‌کند.

پیرزن بعداً او را وارد کار تن‌فروشی کرد. این وضع در آغاز او را شوکه کرد، اما می‌گوید که راه دیگری نداشت، زیرا جای امنی برای اقامت نمی‌شناخت. به هنگام روز در زیرگذر به فروختن و پرت مشغول می‌شد تا پیرزن برایش مشتری پیدا کند. در طول زمان، یک راننده اتومبیل واحد او و دوستانش را سه بار به نقاط مختلف برد. دوستی او با راننده به تدریج به یک رابطه نزدیک تبدیل شد و مرد اظهار تمایل کرد با او ازدواج کند. او می‌دانست که ج. تن‌فروشی می‌کند. راننده از زنش جدا شده بود و برخلاف نظر خانواده‌اش در یک معبد با ج. ازدواج کرد. در بازگشت از مراسم و از آنجایی که مرد به رغم مخالفت والدینش با ازدواج به این کار اقدام کرده بود، مجبور شد به زندگی مستقل بپردازد.

همه چیز در دو ماه نخست پس از ازدواج به خوبی پیش رفت. به دلیل سختی‌های مالی، ج. مجبور شد به تن فروشی بازگردد. او یک بار دیگر هنگامی که در یک ایستگاه اتوبوس به دنبال مشتری بود، دستگیر شد."

مداخلات روانی اجتماعی که مراقب خانه امن برای ج. انجام داد

"ج. توانست طی یک فرایند بیرون ریختن احساسات و پیش از آنکه با شوهرش تماس بگیرند، نگرانی‌های خود را ابراز کند. ج. نگران آن بود که پس از برملا شدن حقیقت برای شوهرش چه بر سر ازدواجش خواهد آمد. او از آن می‌ترسید که شوهرش ممکن است او را برای همیشه در خانه امن رها کند.

با شوهر ج. تماس گرفتند و یک جلسه به تنهایی با او برگزار شد. در این جلسه، شوهر فعالیت‌هایی را که برای پیدا کردن او انجام داده بود، شرح داد. معلوم شد که او به یک ایستگاه پلیس مراجعه کرده و گم شدن او را گزارش کرده است و همچنین به محل زندگی برخی از دوستان او رفته تا بکشند رد او را پیدا کنند.

مراقب جلسات انفرادی و مشترکی با ج. و شوهرش برگزار کرد. در این جلسات، زن و شوهر تشویق می‌شدند که درباره مسائل و مشکلاتشان صحبت کنند. این جلسات درمانی بستری برای آشتی این زوج فراهم کرد و ج. در آنها از شوهرش تقاضای بخشش کرد. ج. به او اطمینان خاطر داد که دیگر مرتکب این اشتباه نخواهد شد. شوهر که وضعیت ج. را درک می‌کرد، پذیرفت او را به خانه برگرداند. مراقب، فرایند تشکیل مجدد خانواده را تسهیل می‌کرد و در عین حال درباره طرح بازتوانی آینده ج. با شوهرش گفتگو می‌کرد.

مراقب در جلسه‌ای انفرادی با ج.، به او مهارت‌هایی برای جستجوی استراتژی‌های دیگر، به جای برگشتن به تن فروشی، یاد داد. مهارت‌های حل مسئله نیز به او آموخته شد تا از عهده حل مشکلات مشابه در آینده برآید.

مراقب خانه امن با کمک یک سازمان غیردولتی محلی به او کمک کرد به عنوان خدمتکار کاری در یک محل بازی بچه‌ها در نزدیکی خانه‌اش پیدا کند. ج. با موفقیت به نزد شوهرش بازگشت."

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- مراقب روانی اجتماعی یک مداخله یکپارچه است که هدفش فراهم کردن مراقبت‌های جامع و کل نگر از زنان حاضر در خانه‌های امن است
- اصول کار با زنان شامل موارد زیر است: محرمانه نگهداشتن اطلاعات، پذیرش فرد و برخورد با او با نگرشی غیرقضاوت گرانه و ایجاد یک جو مساعد و همراه
- بازتوانی حرفه‌ای زن باید بر پایه‌ای مورد به مورد و مطابق با یک طرح جامع بازگرداندن مجدد زن به جامعه انجام گیرد
- گروه‌های حمایتی یکی از منابع بزرگ دادن قوت قلب و اطمینان به شمار می‌روند. باید تشکیل گروه‌های حمایتی در خانه‌های امن را تشویق کرد

فصل ۹

مداخله بحران

- مواجهه زنان ساکن خانه‌های امن با شرایط بحرانی امری رایج است
- شخصی که در وضعیت بحرانی قرار دارد، توسط وضعیت منکوب می‌شود و قادر نیست فوراً به مقابله با آن اقدام کند
- مدیریت وضعیت بحرانی نیازمند مهارت‌های لازم است
- باید شدت مشکل را تعیین و مطابق با آن عمل کرد

بحران در خانه‌های امن امری عادی است. هم مراقب و هم ساکنین در لحظات گوناگون دچار بحران می‌شوند. بحران وضعیتی است که در آن رویداد یا رخدادی به ناگهان به سراغ شخصی می‌رود. شخصی که دچار بحران شده است، زیر ضربات وضعیت از پا می‌افتد و قادر نیست فوراً با آن مقابله کند. کنترل بحران مهارت‌ها و تکنیک‌های خود را می‌طلبد. برخی از بحران‌های رایج که مراقبین یا ساکنان خانه‌های امن دچار آنها می‌شوند، عبارتند از:

- وقوع ناگهانی زد و خورد میان ساکنان
- عوارض مرتبط با شرایط اورژانس درمانی / حاملگی / وضع حمل
- تلاش زنان برای فرار از خانه امن
- بازماندگان قاچاق زنان
- زنانی که خودکشی می‌کنند یا آگاهانه به خود صدمه می‌زنند
- یک زن خشن و پرخاشگر
- یک زن سراسیمه و پریشان
- زنی که دچار حمله می‌شود
- زنی که کندذهن، گوشه‌گیر و به دیگران مشکوک است

برخی نمونه‌های بحران در خانه‌های امن

"خانم س.، ۲۵ ساله، از بازماندگان قاچاق زنان به شمار می‌رفت. او برای مدت ۵ سال به تن فروشی مشغول بود. س. را یک سازمان غیردولتی نجات داد و به یک خانه امن زنان سپرد. اس از هنگامی که به خانه امن آمد، افسرده شده است. او با کارکنان رفتاری خشمگین دارد. گاه از خوردن غذا و همکاری با کارکنان و دیگر ساکنان خودداری می‌کند. یک روز، س. با کارکنان بگومگو و از خوردن غذا امتناع کرد. س. در این زمان به

قدری خشمگین شد که مچ دستش را با چاقوی آشپزخانه برید و بیهوش شد. این وضع خانه امن را دچار وحشت کرد."

"خانم ل. را والدینش به یک بیمارستان روانی سپردند. او را برای بازتوانی درازمدت به یک خانه امن ارجاع دادند. ل. از عقب ماندگی ذهنی و صرع رنج می برد. خانه امن از بیماری صرع ل. بی خبر بود. یک روز، او دچار حمله ای شد که میان ساکنان وحشت آفرید و آنها دست و پای خود را گم کردند و نمی دانستند چه باید بکنند."

گام های مداخله بحران

تعیین شدت بحران

نخستین گام در مداخله بحران، تعیین شدت مشکل است. اگر شخصی که در بحران قرار دارد، به لحاظ جسمی صدمه دیده باشد یا به خشونت دست زده باشد، باید برخی گام های فوری برای محافظت از او و کسانی که در اطراف او هستند، برداشته شود. معمولاً شخصی که دچار بحران شده است، آشفته و سردرگم و مضطرب است و نمی داند چه کار بکند. این گام یک اقدام فوری اورژانس پزشکی نیست. این هنگامی است که باید مشکل را ارزیابی و راه حل ها را پیدا کرد.

نشان دادن همدلی

پاسخ اولیه به شخصی که در بحران قرار دارد، باید نشان دادن همدلی باشد. با این کار به شخصی که دچار بحران شده است، این پیام را منتقل می کنید که شما، یعنی کمک کننده، احساساتی را که شخص بحران زده ابراز می کند، درک می کنید. شخص بحران زده را باید در موقعیتی راحت قرار داد و آرام کرد.

عادی سازی وضعیت

باید با محدود کردن هرج و مرج و ناآرامی در محل، بر عادی سازی وضعیت تأکید کرد. از زنان باید خواست تا حد ممکن آرامش و سکوت را حفظ کنند تا بتوان گام های مشخصی برداشت. هرج و مرج زیاد سردرگمی بیشتری می آفریند که مانع از آن می شود که مراقبین بتوانند اقدامی صورت دهند.

بررسی مشکل

پس از جلوگیری از سردرگمی و هرج و مرج، انسان باید بکوشد مشکلی را که بروز کرده است، بررسی کند و اقدام ضروری را به عمل آورد. در اینجا لازم است بر گوش دادن فعال تأکید کنیم. مراقبین می توانند تلاش خود را به خرج دهند تا از منابع گوناگون درباره مشکل اطلاعات جمع آوری کنند.

مدیریت نشانه‌ها

مراقبین باید باید تکنیک‌های ساده‌ای برای مدیریت برخی از شرایط اورژانس نظیر حملات صرع، تب شدید، استفراغ و غیره بلد باشند. مراقبین می‌توانند به کمک‌های اولیه احساسی به زنانی که در وضعیت بحران به سر می‌برند، مجهز باشند.

تدوین یک برنامه اقدام

این آخرین گام مدیریت بحران است. می‌توان به فوریت برنامه‌ای تدوین کرد تا به مسائلی که در مقابل ما قرار دارند، پردازد. این برنامه می‌تواند شامل ارجاع فرد به یک مؤسسه بیرونی، یا پیدا کردن منابع درونی باشد. برای این‌گونه شرایط بحرانی که در خانه‌های امن بسیار رایجند، مراقبین می‌توانند فهرستی از مؤسسات برای ارجاع بیماران به آنها در اختیار داشته باشند. باید برای شرایط اضطراری که وقوع مرتب آنها در خانه‌های امن رایج است، نظیر حمله و غش یا وضع حمل پیش‌ازموقع، راه‌چاره‌های کاملاً فکرشده‌ای را تهیه کرد. برخی راهنمایی‌ها به منظور کنترل بحران در خانه امن

الف - وقوع زردوخورد ناگهانی میان ساکنان

گاه بگومگویی میان ساکنان درمی‌گیرد که ممکن است به خشونت منجر شود. این وضع ممکن است یک تجربه ترس آور برای شما باشد.

- ساکنان را برای مدتی از یکدیگر جدا کنید
- از شخص پرخاشگر بخواهید محل را ترک کند و هنگامی برگردد که احساس آرامش حاکم شده است
- کمک‌های اولیه ضروری را در صورت بروز هرگونه شرایط اضطراری، کمک‌های اولیه ضروری را پیش‌بینی کنید.
- طرف‌های درگیر را از نزدیک زیر نظر قرار دهید تا از زردوخورد بیشتر جلوگیری کنید
- با آنها صحبت کنید تا دلایل بگومگو را پیدا کنید
- در صورتی که خشونت ادامه پیدا کرد، تدابیر انضباطی درپیش بگیرید

ب - عوارض مرتبط با شرایط اورژانس پزشکی/حاملگی/وضع حمل

- به زنانی که در بحران به‌سر می‌برند، اطمینان خاطر و قوت قلب بدهید و آنها را آرام کنید
- کمک‌های اولیه فوری برای آنها فراهم کنید
- برای مشورت با تیم پزشکی تماس بگیرید
- زن را در زودترین زمان ممکن به نزدیک‌ترین بیمارستان منتقل کنید
- اطلاعات به‌روزی از شماره‌تلفن‌های امداد نگهداری کنید
- این شماره‌ها را در اختیار کلیه کارکنان قرار دهید

پ- زنانی که می‌کوشند از خانه‌امن فرار کنند

- دلایل تلاش آنها برای فرار را بفهمید
- از مواجهه یا تنبیه زنان به خاطر چنین رفتاری احتراز کنید
- برخورد قضاوت‌آمیز نداشته باشید
- آنها را مطمئن سازید که منصفانه به شرح مشکلی که زنان با آن مواجهند، گوش خواهید داد
- با آنها درباره‌ی عواقب زندگی در ورای محیط حفاظت‌شده صحبت کنید
- از احساسات ذهنی که در جریان مداخله‌ی درمانی روانی اجتماعی به وجود می‌آیند پرهیز کنید.

ث- بازماندگان قاچاق جنسی

- به هنگامی که به مشکلات بازماندگان قاچاق جنسی پاسخ می‌دهید، از برخورد قضاوت‌آمیز خودداری کنید
- به آنها همچون فردی دچار نابهنجاری‌های اجتماعی نگاه نکنید
- در حالی که به مسائل آنها می‌پردازید، با حساسیت برخورد کنید
- به آنها همچون موجودات انسانی قابل بهبود نگاه کنید که برای امرار معاش تلاش می‌کنند، اما از اجتماع طرد شده، استثمار شده و به دام افتاده‌اند
- به بازماندگان امکان دهید احساسات و درد و رنج خود را بروز دهند
- به آنها انگیزش دهید تا با فکر کردن درباره‌ی راه‌حل‌های گوناگون، دور باطل بازگشت به حرفه‌ی سابق خود را بگسلند
- به آنها در یافتن مشاغل دیگر کمک کنید
- به آنها امکان دهید قابلیت‌های روانی اجتماعی خود را پرورش دهند
- اطلاعاتی درباره‌ی سازمان‌های غیردولتی / سازمان‌های داوطلب که خدمات و امکانات رفاهی گوناگون ارائه می‌دهند، در اختیار آنها قرار دهید.

ج- زنانی که خودکشی می‌کنند یا آگاهانه به خود صدمه می‌زنند

- هرگاه زنی تهدید کند که می‌خواهد به زندگی خود خاتمه دهد، حرف‌های او را جدی بگیرید و با بی‌توجهی از کنار آن عبور نکنید. شما باید بفهمید که زن چرا می‌خواهد به زندگی خود خاتمه دهد و از او در این وضعیت دشوار حمایت کنید. چشم خود را از او برنگیرید و دائماً مراقب او باشید تا کسی او را نزد پزشک نبرد.
- به سرعت دلیل آن را که او تصمیم به خودکشی گرفت، مشخص کنید
 - به او بگویید که شما در کنار او هستید تا به او در حل مشکلاتش کمک کنید

- خودکشی موضوع حساسی است. با او به طور خصوصی صحبت کنید. به او به اندازه کافی فرصت بدهید تا احساس راحتی کند و مشکلاتش را صادقانه با شما در میان گذارد
- درباره شخصیت او به قضاوت ننشینید
- بدون درک نگرانی‌ها و مشکلات زن به تکرار عبارات اطمینان‌بخش و قوت‌قلب دهنده نپردازید، زیرا این کار موجب می‌شود احساس باز هم بدتری به او دست دهد
- با همدردی به حرف‌های او گوش بدهید، او را تشویق کنید تا احساسات خود را بیرون بریزد و مشکلاتش را مطرح کند
- اطمینان حاصل کنید که فرد از نظر مصرف‌بیش از حد دارو یا سم یا صدمات شدید، از خطر دور است. کمک درمانی باید اول از همه به زن مورد بحث ارائه شود
- اطمینان حاصل کنید که زن مورد بحث به طور مرتب در کنار کسی قرار دارد که به او اعتماد دارد
- اگر او باز هم در خطر آسیب‌زدن به خود قرار داشته باشد، ترتیبی دهید که مداخله درمانی فوری آماده باشد
- مطمئن شوید که اقلام خطرناکی نظیر کارد، دارو و غیره از دسترسی او دور هستند
- بیماران افسرده به زندگی نگاه منفی دارند. شما می‌توانید شیوه‌های تفکر مثبت را به اجرا درآورید
- اگر اقدام به خودکشی، جدی باشد و زندگی فرد را تهدید کند و اگر علی‌رغم مشاوره و گفتگو با فرد، فکر خودکشی همچنان وجود داشته باشد، در آن صورت با متخصصان تماس بگیرید تا با دارو درمانی و مشاوره درازمدت به او کمک کنند
- تهدید به خودکشی را دست کم نگیرید

چ - یک زن خشن یا برانگیخته

یک باور رایج آن است که افراد دارای بیماری روانی خطرناکند، زیرا ناگهان پرخاشگر می‌شوند. این مطلب درستی است که در برخی موارد، نشانه‌های بیماری روانی ممکن است به رفتارهای پرخاشگرانه/خسونت‌بار منجر شوند. دلایل رایج برای رفتار پرخاشگرانه عبارتند از:

فرض کنید شما صداهایی می‌شنوید که به صورت خیثانه‌ای درباره شما سخن می‌گویند و این احساس را در شما ایجاد می‌کنند که دیگران نقشه قتل شما را می‌کشند. وحشت خواهید کرد و به آنهایی که به باور شما در صدد کشتن شما بودند، حمله می‌کنید. این واقعه‌ای است که برای کسانی که بیماری روانی دارند، روی می‌دهد. افرادی که بیماری روانی دارند، فکر می‌کنند که دیگران درباره آنها صحبت می‌کنند یا علیه آنها به توطئه مشغولند. هر قدر هم بکوشید به آنها اطمینان خاطر بدهید، این شک و بدبینی از آنها دور نخواهد شد.

گاه متوقف کردن/ترک الکل یا مواد مخدر به رفتار پرخاشگرانه و آشفته منجر می‌شود. فرد نمی‌داند در کجاست، چه ساعت روز و چه تاریخی است یا چه کسی با او صحبت می‌کند. فرد ممکن است وحشت‌زده شود و احساس کند لازم است از خود در مقابل بیگانگان دفاع کند، امری که به رفتار خشونت‌آمیز منجر می‌شود

- واضح سخن بگویید. در تلاش برای آرام کردن او بر سرش فریاد نزنید
- هرگز زن را تهدید نکنید. این کار تنها وضع را بدتر خواهد کرد
- مقداری از او فاصله بگیرید و بکوشید دلایل خشم او و اینکه چه کسی/چه چیزی او را آزار می‌دهد، متوجه شوید
- با حرف زدن، اطمینان خاطر دادن و گوش دادن، او را آرام کنید. در اینکه شرایط را تحت کنترل قرار دهید عجله نداشته باشید
- با دادن اطمینان خاطر محکم به او بگویید آرام شود. اگر این کار میسر نشود، مجبور خواهید بود مانع از او شوید به خود یا دیگران صدمه بزند
- پتویی روی بیمار بیندازید و او را با کمک دیگران نگهدارید. او را فوراً نزد دکتر ببرید.
- برای بازداشتن او، وی را با طناب یا زنجیر بنیدید. در صورت لزوم برای بستن دست‌های او تنها از حوله یا لباس‌های بلند استفاده کنید.
- شما باید نگران ایمنی بیماران و دیگران باشید. هدف اصلی شما باید حفاظت از فرد بیمار، درک و فهم او و کمک به او باشد.
- از کمک شخصی استفاده کنید که بیمار به او اعتماد دارد.

ح- زنی که پریشان است

- زنانی که پریشانند، دیگران را نمی‌شناسند، از محیط پیرامون خود کاملاً آگاه نیستند و نمی‌توانند آنچه را شما می‌گویید، درک کنند. ویژگی‌های اصلی زنی که پریشان است، عبارت است از:
- ظاهر عمومی او نشان‌دهنده آن است که به وضع خود توجه ندارد
 - آن‌طور که از او انتظار دارید، به محیط پیرامون خود آگاه نیست
 - نمی‌تواند اتفاقاتی را که اخیراً روی داده است، به یاد آورد
 - نمی‌داند چه روزی است و در کجاست
 - شب‌ها خواب مناسبی ندارد
 - در فعالیت جمعی شرکت نمی‌کند و وحشت‌زده است

- صدا می‌شنود و شکاک و بدبین است. زبان بدن او بیانگر آن است که صدا می‌شنود، برای مثال، به جهت متفاوتی نگاه می‌کند، گویی کسی با او حرف می‌زند
- حرکات بدن عجیبی دارد
- بی‌قرار و پرخاشگر می‌شود
- حرف‌های او ممکن است معنایی نداشته باشد و بی‌ربط به نظر رسد
- ممکن است خیلی طول بکشد تا حرف بزند یا ممکن است اصلاً حرف نزند.

کار با زنی که پریشان است

- ببینید آیا زن حملات غشی داشته است. پریشانی موجب صرع می‌شود (حملات صرع و غش)
- ببینید آیا اخیراً صدمه‌ای به سرش وارد شده است یا نه
- با ظرافت سعی کنید متوجه شوید آیا او مواد مخدری به قصد پایان دادن به زندگی‌اش مصرف کرده است یا نه
- ببینید آیا او بیماری‌هایی نظیر دیابت (مرض قند)، فشار خون بالا، تب بالا، ایدز دارد یا نه
- برای کمک گرفتن او را نزد دکتر، به ویژه یک متخصص سلامت روانی ببرید
- از دادن هر چیزی، نظیر آب یا غذا به چنین شخصی خودداری کنید
- از حضور بیگانگان و ایجاد آشوب و شلوغی در اطراف او جلوگیری کنید.

خ- یک زن بی‌قرار و برانگیخته

- با او مواجهه، او را سرزنش، با او بحث یا او را تحریک نکنید.
- به دیگران سفارش کنید به شیوه‌ای حرف نزنند و رفتار نکنند که موجب رنجیدگی یا تحریک بیمار شود.
- افرادی را که او دوست ندارد با آنها دمخور باشد، از اطراف او دور کنید.
- بکوشید با پرسیدن علت مشکل او اعتماد او را جلب کنید.
- هنگامی که آرام شد، با او گفتگو کنید.
- او را متقاعد کنید که برای کنترل وضعیتش به مقداری دارو نیاز دارد.

د- زنی که دچار حمله شده است



حمله صرع و غش هنگامی روی می‌دهد که به ناگهان تغییری در رفتار/ هشیاری شخص مشاهده کنیم که برای مدت یک دقیقه یا بیشتر به طول بکشد. حملاتی نیز وجود دارند که در آنها شخص ممکن است به طور کامل یا جزئی هشیاری خود را حفظ کند. تنها تغییرات، ممکن است دوره‌های کوتاه قطع

ارتباط با واقعیت یا حرکات مکرری نظیر ملج ملج کردن باشد. سه نوع حمله در بزرگسالان دیده می‌شود:

حمله عمومی: در این نوع حمله، شخص هشیاری خود را برای یک دقیقه از دست می‌دهد. بدنش سفت می‌شود و به شیوه‌ای پرتکان می‌لرزد. این نوع حمله با گاز زدن زبان، بی‌اختیاری ادرار و آسیب‌های ناشی از سقوط ناگهانی یا حرکات بی‌اختیار بدن همراه است. شخص ممکن است درست پیش از حمله و در حالی که سیاهی چشم‌ها به سمت بالا حرکت کرده‌اند و دهان کف کرده است، به گریه پردازد یا جیغ بزند. او در طول حمله ممکن است بیهوش باقی بماند و به دستورات واکنشی نشان ندهد. پس از حمله نیز او ممکن است از آنچه در این دوران بر او گذشت، بی‌اطلاع باشد. برخی ممکن است دچار پریشانی شوند و احساس خواب‌آلودگی کنند و از ضعف اندامشان شکایت کنند، ممکن است برای مدت زمان کوتاهی بعد از حمله رفتاری غیرطبیعی داشته باشند.

حمله جزئی: این نوع حملات ممکن است در شخصی روی دهد که هشیار است، در شخصی اتفاق افتد که پریشان است یا ارتباطشان با پیرامونشان برقرار است. برخی ممکن است با برخی تکان‌های تند در بازو روبه‌رو شوند. بسیاری یک علامت خطر را تجربه می‌کنند یا با احساس چیزهایی نظیر احساس چیزهای غیرعادی در ناحیه معده، شنیدن صداها یا دیدن چیزها یا استشمام بوهای غیرعادی، احساس می‌کنند که حمله در شرف آغاز است.

حملات هیستریک/اختلال تبدیلی: این حملات در زنان معمول‌تر از مردان است. این حمله با استرس روانی و مشکلات عاطفی توأم است. ویژگی‌های این حملات جزو الگوهای حملات واقعی رایج که در بالا ذکر شدند، قرار نمی‌گیرند. این نوع حمله را شبه حمله/یا حمله هیستریک می‌نامند.

با حملات چه باید کرد؟

هدف اصلی شما در برخورد با حملات حصول اطمینان از این امر است که شخص به خود صدمه نزند. کارهای زیر را انجام دهید:

- آرام باشید و از افراد دیگری که شاهد ماجرا هستند بخواهید که نترسند.
- بکوشید زنی را که دچار حمله شده است، به پهلو برگردانید و از نزدیک اشیائی که ممکن است به هنگام تکان‌های حمله به آنها برخورد کند، دور کنید.
- سعی نکنید چیزی، نظیر پارچه، قاشق یا تکه چوب را میان دندان‌های فرد حمله‌ای قرار دهید. این اشیاء ممکن است دندان‌های او را بشکنند یا موجب خفگی شوند.
- سعی نکنید او را نگهدارید یا مانع از تکان‌های او بشوید.
- سعی نکنید با گرفتن دست و پای شخص مانع از تشنج و تلاطم او شوید، زیرا این کار ممکن است به او صدمه بزند.
- از ازدحام افراد در اطراف بیمار جلوگیری کنید

- هرگونه لباس تنگی را که بیمار بر تن دارد، آزاد کنید
- اگر پس از حمله زخمی به بیمار وارد شده باشد، بریدگی‌ها و خراش‌های کوچک را شستشو دهید و پانسمان کنید
- سعی نکنید بیمار را به زور وادار به خوردن دارو/ آب آشامیدنی کنید
- پس از برطرف شدن حمله، ممکن است بیمار احساس خواب‌آلودگی کند. او را راحت بگذارید تا از خواب بیدار شود
- اگر او به حملات پشت سرهم دچار شود، فوراً او را نزد دکتر ببرید.

تفاوت میان حملات هیستریک / شبه حمله و حملات واقعی		
شبه حمله	حملات واقعی	تفاوت‌ها
وجود ندارد	وجود دارد	۱. سابقه سقوط‌ها و صدمات
وجود ندارد	وجود دارد	۲. حملات به هنگام تنهایی / حین خواب
متفاوت است	یکسان است	۳. هر حمله‌ای شبیه به حملات دیگر است
نامنظم است	منظم است	۴. حرکت اندام‌ها
وجود ندارد	وجود دارد	۵. گاز گرفتن زبان
خیر	بله	۶. بی‌اختیاری ادرار و مدفوع
ممکن است	ممکن نیست	۷. موجب شدن یک حمله با تلقینات قوی
بله	خیر	۸. به یاد آوردن حمله
هرگز زایل نمی‌شود	زایل می‌شود	۹. هشیاری
دوره طولانی	چند ثانیه تا چند دقیقه	۱۰. مدت زمان حملات

ذ- زنی که دچار افسردگی یا سایکوز (روان‌پریشی) پس از زایمان شده است

برخی مادران پس از تولد کودکشان دچار اختلال روانی می‌شوند. در جریان تولد کودک، بدن مادر دستخوش تغییرات فیزیکی و هورمونی بسیار می‌شود که می‌توانند به اختلالات روانی در او منتهی شوند. اگر مادری علامت‌های افسردگی از خود نشان بدهد، کارهای زیر را می‌توان برای بهبود سلامت روانی او انجام داد

- به مادر اطمینان خاطر بدهید که این زجر احساسی امری رایج است
- مادر را تشویق کنید درباره احساساتش صحبت کند
- کاری کنید که در روزهای آغازین کسی به مادر در مراقبت از کودک کمک کند
- امکان استراحت کافی را برای مادر فراهم آورید
- با مادر صحبت کنید و به او اجازه دهید نگرانی‌ها و مسائل خود را با شما در میان گذارد

- مادر را تشویق کنید درباره احساساتش صحبت کند
- برخورد قضاوت آمیز نداشته باشید
- به طور مشخص کاری کنید که مادر خواب کافی و کمک لازم برای مراقبت از نوزاد داشته باشد
- مطمئن شوید که نوزاد به نحو خوبی تغذیه می شود
- اگر طرف مدت یک هفته مادر احساس بهبود نکند، توجه خود را نسبت به او بیشتر کنید، زیرا این وضع به معنای آن است که افسردگی او به یک بیماری روانی شدید تبدیل می شود. او را به متخصص سلامت روانی معرفی کنید

ر- زنی که کندذهن است، گوشه گیر و شکاک است

- برای گفتگو با او وقت بگذارید
- مراقب افکار خودکشی در او باشید
- مراقب باشید گرسنگی نکشد
- او را به متخصص سلامت روانی معرفی کنید
- بدگمانی بخشی از بیماری او را تشکیل می دهد. درباره باورها یا بدگمانی او از او سؤال نکنید. با او مقابله نکنید یا به او نگویند که باورهای او اشتباه یا بی اساس است
- به او امکان دهید درباره بدگمانی خود حرف بزند. هیچ گونه قضاوتی عنوان نکنید

در این فصل مطالب زیر را آموخته اید:

گام های مداخله بحران از جمله عبارتند از:

- تعیین شدت بحران
- نشان دادن همدلی
- عادی سازی شرایط
- فهم مشکل
- مدیریت نشانه های بیماری
- تدوین یک برنامه عمل

فصل ۱۰

ایجاد قابلیت‌های روانی اجتماعی برای زنان ساکن خانه‌های امن

شرایط زندگی گوناگون دشوار و پراسترس و رویدادهای زندگی پراسترسی که زنان پیش از اقامت در نهادها و خانه امن از سر می‌گذرانند، در فصل گذشته این راهنما تشریح شده است. زنانی که در خانه‌های امن زندگی می‌کنند، باید برای زندگی مستقل آماده شوند. تقویت مهارت‌های زندگی به ساکنان این خانه‌ها کمک می‌کند هنگامی که به جامعه بازگشتند، با موفقیت با مشکلات زندگی واقعی روبه‌رو شوند. مهارت‌های زندگی عبارت از مهارت‌ها یا توانایی‌هایی هستند برای رفتار سازگارکننده و مثبت که به افراد امکان می‌دهد به شکلی اثربخش با الزامات و مشکلات زندگی روزمره برخورد کنند (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۷). در زیر ده مهارت عام تشریح شده‌اند.

تفکر انتقادی: توانایی تجزیه و تحلیل اطلاعات و تجربیات به شیوه‌ای عینی است

تفکر خلاق: این توانایی به ما کمک می‌کند به فراسوی تجربه مستقیم خود بنگریم و مسائل را با دیدگاهی که با دیدگاه بدیهی یا هنجار تفاوت دارد، مورد توجه قرار دهیم. این توانایی تازگی و انعطاف‌پذیری به شرایط زندگی روزمره ما اضافه می‌کند. این توانایی با فراهم کردن این امکان برای ما که راه‌حل‌ها و گزینه‌های موجود و پیامدهای گوناگون اقدامات ما (یا عدم اقدام) را بررسی کنیم، به توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری ما کمک می‌کند.

روابط بین فردی: این مهارت به ما کمک می‌کند روابط خود را با دیگران درک کنیم و با آنها رابطه مثبت و متقابلی برقرار کنیم. این مهارت به ما کمک می‌کند روابط خود را با دوستان و اعضای خانواده حفظ کنیم

ارتباطات اثربخش: به معنای توانایی ابراز وجود و نظرات هم‌زبانی و هم‌غیرزبانی به شیوه‌ای مقتضی است. این توانایی به ما امکان می‌دهد خواسته‌ها، نظریات و بیم‌های خود را ابراز کنیم و به هنگام نیاز به جستجوی کمک برآییم.

تصمیم‌گیری: فرایند ارزیابی یک مسئله با در نظر گرفتن کلیه حق‌انتخاب‌های ممکن / موجود و تأثیری است که این تصمیمات متفاوت ممکن است بر آنها داشته باشند.

حل مسئله: تصمیم‌گیری درباره هر یک از حق‌انتخاب‌ها، انتخاب گزینه‌ای که بهتر از همه به نیاز ما پاسخ دهد، پیگیری آن حتی در حالت مواجهه با موانع و اجرا کردن مجدد این فرایند تا دستیابی به یک نتیجه مثبت است.

مهارت مقابله با احساسات: این مهارت مستلزم شناخت احساسات در دیگران و خودمان است. آگاهی از چگونگی تأثیر احساسات بر رفتار و توانایی پاسخ دادن مقتضی به احساسات.

مهارت مقابله با استرس: توانایی شناخت منبع استرس در زندگی‌های خود، تأثیر آن بر خود و عمل به شیوه‌هایی که به کنترل سطح استرس ما کمک کند. این کار ممکن است مستلزم انجام اقداماتی برای کاهش مقداری استرس باشد، برای مثال، تغییرات در محیط کالبدی، مهارت‌های زندگی، یادگیری آرام گرفتن و غیره است.

خودآگاهی: شامل شناخت خود، شخصیت خود و نقاط قوت و ضعف خود، آنچه به آن اشتیاق داریم و آنچه از آن بدمان می‌آید. خودآگاهی پیش شرط ارتباطات اثربخش، روابط بین‌فردی و توسعه همدلی است.

همدلی: همدلی توانایی درک این امر است که زندگی یک شخص دیگر، حتی در وضعیتی که ممکن است با آن آشنا نباشیم، به چه چیز شباهت دارد. همدلی به ما کمک می‌کند دیگران و رفتار آنها را که ممکن است با رفتار ما بسیار متفاوت باشند، درک کنیم و بپذیریم.

یاد دادن مهارت‌های زندگی مذکور به زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، به آنها کمک می‌کند هنگامی که بازتوانی شدند و به جامعه بازگشتند، با موفقیت بیشتری با مشکلات خود برخورد کنند. این زنان به مهارت‌های زندگی به عنوان شالوده‌ای برای ورود به جریان اصلی زندگی نیاز دارند. آموزش مهارت‌های زندگی به آنها کمک می‌کند با اثربخشی با دیگران تعامل داشته باشند، عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس خود را بازسازی کنند تا به شیوه‌ای سازنده با مشکلات روبه‌رو شوند.

ماژول ۱

مهارت‌های روابط بین‌فردی

توسعه مهارت‌های روابط بین‌فردی در زندگی خیلی زود آغاز می‌شود و تحت تأثیر خانواده، دوستان و مشاهدات ما از جهان اطراف ما قرار دارد. این رابطه همچنین تحت تأثیر تجربیات کودکی و ویژگی‌های شخصیتی قرار دارد. این واقعیتی است که هیچ انسانی در انزوا زندگی نمی‌کند. دو عنصر اصلی برای ایجاد هر رابطه‌ای لازم است. این عناصر عبارتند از:

- اعتماد
- صداقت

بسیاری از زنان جوان را که کارشان به خانه امن می‌کشد، در حالی پیدایشان می‌کنند که فریب خورده‌اند و سپس هنگامی که حامله‌اند رهایشان کرده‌اند. اغلب ساکنان خانه‌های امن از خانواده‌های بی‌سرپرست و بی‌دفاع

برخاسته‌اند که تشنهٔ عشق و محبت از سوی دیگرانند، امری که به سهولت همچون طعمه‌ای آنها را به دام فریب می‌اندازد.

ماژول زیر اطلاعاتی در مورد ماهیت و نوع روابط و نیز عوامل گوناگونی که به ایجاد و حفظ روابط خوب کمک می‌کنند، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌دهد. این فعالیت‌ها به آنها کمک می‌کند مهارت‌های لازم برای ایجاد، حفظ و خاتمه‌دادن به هر رابطه به شیوهٔ سازنده را درک کنند.

فعالیت ۱: بازی

هدف:

کمک به شرکت‌کنندگان برای درک این امر که اعتماد اساس ایجاد رابطهٔ هدفمند با دیگران را تشکیل می‌دهد.

وسایل مورد نیاز:

شال یا دستمال / روسری بزرگ برای نیمی از شرکت‌کنندگان.

اعتماد کردن و در میان گذاردن اطلاعات

فرآیند:

شرکت‌کنندگان را به گروه‌های دو نفره تقسیم کنید. چشمان یک نفر از هر زوج را ببندید و از دیگری بخواهید نقش راهنما را برای او بازی کند. از راهنما بخواهید فرد چشم‌بسته را از این سوی اتاق به آن سو ببرد و مراقب باشد که در مسیر به او صدمه‌ای نمی‌خورد. هر جفت باید از برخورد با یکدیگر خودداری کنند. این تمرین را برای مدت پنج دقیقه اجرا کنید و بعد نقش‌ها را عوض کنید و پنج دقیقهٔ دیگر به آن اختصاص دهید.

مسئله برای بحث

۱. بازی چگونه بود؟
۲. تفاوت میان نقش‌های راهنما و شخص نابینا چه بود؟
۳. احساس شما دربارهٔ شخصی که شما را هدایت می‌کرد، چه بود؟
۴. آیا به او بدگمان بودید؟ اگر بله، چرا؟

۵. شخص نابینا برای انجام دادن موفق فعالیت به چه مهارت‌هایی نیاز داشت؟
۶. اهمیت نقش "اعتماد" در این بازی چقدر بود؟
۷. با توجه مشخص به رابطه شما با دیگران در خانه امن، چه درس‌هایی از این بازی آموخته‌اید؟
۸. این درس‌ها را چگونه می‌توان در زندگی روزمره به کار بست؟
۹. چرا ما اغلب در روابط خود مشکل داریم؟
۱۰. برای بهبود روابط خود با دیگران به چه مهارت‌هایی نیاز داریم؟
۱۱. از این تجربه چشم‌پسته‌بودن چه آموختید؟

جمع‌بندی:

- برقراری یک رابطه هدفمند با دیگری تا حد زیادی به ارتقای سلامت روانی فرد کمک می‌کند.
- اعتماد جزء بسیار مهم هر رابطه هدفمند را تشکیل می‌دهد.
- اعتماد علامت مثبتی در جهت ایجاد روابط نیرومندتر است. با وجود این، هنگامی که ما به کسی اعتماد می‌کنیم، اطلاعاتی که در اختیار او قرار می‌دهیم، باید به اختیار ما باشد. انسان نباید صرف اینکه به شخصی اعتماد کرده است، همه چیز را به او بگوید.
- همه ما حق داریم زندگی شخصی و حریم خصوصی داشته باشیم. ما مجبور نیستیم هر قدر هم به دیگران اعتماد داشته باشیم، همه چیز را به آنها بگوییم.
- گاه به اعتماد ما خیانت می‌شود و باید با آن برخورد مناسبی داشت و این واقعیت را پذیرفت.

نتایج مورد انتظار

اغلب ساکنان خانه امن با توجه به خیانت‌هایی که در گذشته به اعتماد آنها شده است، نگران اعتماد به دیگران هستند و اغلب قضاوت خوبی درباره کسی که باید به او اعتماد کنند، ندارند. این بازی به آنها کمک می‌کند فکر اعتماد و شخصی و مجزا نگهداشتن اطلاعات را درک کنند.

ساکنان مهارت‌هایی می‌آموزند که برای ایجاد یک رابطه اعتماد‌آمیز ضروری هستند.

فعالیت ۲: بحث گروهی

هدف:

کمک به شرکت کنندگان برای درک مفهوم روابط سالم بدون داشتن روابط فیزیکی جنسی

مطالب مورد نیاز:

بررسی موردی

فرآیند:

گروه را به سه دسته ۱۰ نفره تقسیم کنید. شرح مورد را به همه گروه‌ها بدهید و از آنها بخواهید درباره پرسش‌هایی که در زیر شرح نمونه ذکر شده است، بحث کنند. از هر گروه بخواهید یک رهبر و یک حاکم انتخاب کند تا بر اساس شرح نمونه‌ای که در اختیار آنها قرار گرفته است، نکات بحث را یادداشت کند. برای هر بحث ۲۰ دقیقه وقت قائل شوید و از حاکم هر گروه بخواهید بحث گروه را ارائه دهد.

درک رابطه

شرح مختصر نمونه خانم ی.

خانم ی.، ۱۹ ساله، یک دختر جوان و باهوش از یک خانواده هسته‌ای روستایی دارای جایگاه اجتماعی اقتصادی پایین برخاسته بود. مادرش بر اثر ابتلا به سل درگذشت. پدرش به عنوان روزمزد کار می‌کرد و مادر بزرگش او را بزرگ کرد. مادر بزرگ و بستگانش بینهایت او را سرزنش می‌کردند، زیرا همیشه او را عامل مرگ مادرش می‌دانستند. پدرش نیز کمی بعد به خاطر عوارض پزشکی که او از آنها چیزی نمی‌دانست، درگذشت. این واقعه شوک بزرگی به دختر جوان بود، زیرا تنها منبع عشق و عاطفه‌اش را از دست داده بود. پس از مرگ پدر، باری که به عنوان مراقب اصلی او بر دوش مادر بزرگ قرار داشت، افزایش یافت و این امر به هنگامی که مادر بزرگ نیز به انتقاد و سرزنش از یو پرداخت، لحظات سرخوردگی آوری برای او به دنبال آورد. برادر بزرگش که تحمل این خصومت‌ها و درد و رنج‌ها را در خانه نداشت، از خانه فرار کرد و تا امروز به خانه بازنگشته است. بدبختی‌های او افزایش یافت، اما تاحدی با آنها کنار آمد زیرا جایی برای رفتن نداشت. کار به جایی رسید که روابط موجود برای او غیرقابل تحمل شد، زیرا مادر بزرگش با او بدرفتاری و به او توهین می‌کرد و او را کتک می‌زد و او را عامل کلیه بدبختی‌هایی می‌دانست که بر سر آنها آمده بود و وجود او را نفرین شده و برای خانواده شوم می‌دانست. در اینجا بود که یو تصمیم گرفت از بدبختی‌هایش فرار کند، زیرا فکر می‌کرد این بهترین کاری است که او می‌تواند انجام دهد، همان کاری که برادر بزرگش نیز انجام داده بود. بنابراین با کمک همسایه‌اش که به او مقداری پول داد، به بنگلور آمد.

او در خانه عمه همسایه‌اش اقامت کرد و برای حدود شش ماه به عنوان خدمتکار خانه کار کرد. از آنجایی که شغل آنها در یک مکان ثابت نبود، به جای دیگری منتقل شدند و یک بار دیگر در زندگی ی. بحران ایجاد شد،

زیرا نمی‌توانست با آنها برود. او در طول اقامتش با یک تاجر جوان و باهوش آشنا و عاشق او شد. مرد جوان شبیه یکی از قهرمانان فیلم محبوبش، کائادا بود و او از همان روز نخست به او دل‌باخت.

می‌گوید که این رابطه در آغاز بدون برنامه بود. مرد توجهی را که او بدان نیاز داشت، مبدول او می‌کرد و او احساسات و تشویش‌هایش را با او در میان می‌گذاشت. آنها به آرامی رابطه‌ی نزدیک‌تری با یکدیگر برقرار کردند. جایی در قلبش به می‌گفت که این رابطه ترسناک است، زیرا رابطه‌ی خارج از چارچوب ازدواج پذیرفته نبود. با وجود این، می‌گفت که این رابطه‌اش را با دوست‌پسرش چنین توصیف می‌کند: "او خلاء والدینم را برای من پر می‌کرد. او به اشتیاق کودکیم برای عشق و عاطفه پاسخ می‌داد."

با وجود این، وقتی مرد به می‌قول داد که علی‌رغم تفاوت وسیع جایگاه اجتماعی و اقتصادی‌شان با او ازدواج خواهد کرد، می‌تسلیم شد. او با این اعتماد به روابطش ادامه داد. از آنجایی که مرد قول داده بود با او ازدواج کند، می‌برای برخورداری از مراقبت و سرپناه به طور موقت و برای مدت کوتاه به یک اقامتگاه کوتاه‌مدت نقل مکان کرد. روزها گذشت و روابط می‌با مرد قوی‌تر شد، اما او هیچ تلاشی برای بردن او به خانه‌اش یا گفتگو با والدینش درباره‌ی او به خرج نداد. یک روز خانم می‌که به خاطر حالت تهوع و سرگیجه توسط مراقب اقامتگاه کوتاه‌مدت به بیمارستان مجاور برده شده بود، دریافت که حامله است. او به دنبال مرد رفت، اما نتوانست او را پیدا کند و نتوانست پرس‌وجوی بیشتری بکند، زیرا از مواجهه با خشم والدین او هراس داشت.

روز چهارم، مرد برای دیدن او آمد. اما هنگامی که زن خبر حاملگی خود را به او داد، دیگر همان شخصی نبود که گرم و عاشقانه با او برخورد می‌کرد. او شوکه شد و به او گفت که باید جنینش را سقط کند. او گفت که والدینش او را نخواهند پذیرفت. او به زن قول داد که به زودی با او ازدواج خواهد کرد و قول داد طرف یک هفته به سراغ او بیاید و وی را نزد والدینش ببرد. آخرین بار بود که مرد را می‌دید. هفته‌ی انتظار او به یک ماه رسید و او هنوز نیامده بود. هنگامی که به مغازه‌ی او مراجعه کرد، شوک غیرمنتظره‌ای به او وارد شد. مغازه‌دار گفت که او برای مدت کوتاهی در آنجا کار می‌کرده و طی یک ماه گذشته نیز پیدایش نشده است. خانم می‌در حالت شوک به سر می‌برد و نمی‌تواند به خانه‌ی مادر بزرگش برگردد، زیرا می‌ترسد که او را از خانه بیرون بیندازند یا به او صدمه بزنند، زیرا این کار گناهی نابخشودنی به شمار می‌رود.

ایده‌هایی برای بحث

۱. رابطه‌ی میان خانم می‌و دوست‌پسرش را چگونه می‌توان توصیف کرد؟
۲. چگونه می‌توان دوستی و عشق را از هم بازشناخت؟
۳. خانم می‌برای درک نوع رابطه‌ای که با دوست‌پسرش داشت، به چه مهارت‌هایی نیاز دارد؟
۴. برای حفظ یک رابطه‌ی سالم با شخص دیگر بدون داشتن روابط جنسی چه مهارت‌هایی لازم است؟

شرح مختصر نمونه‌ی خانم و.

خانم و، ۱۷ ساله، با پدر بزرگ و مادر بزرگ سالمند و برادر کوچک ترش زندگی می کند. به خاطر خشکسالی، آنها متوجه شدند که نمی توانند سرو ته زندگی را هم آورند. از آنجایی که او در کوچکی والدینش را از دست داده بود، بسیار شیفته پدر بزرگ و مادر بزرگش بود. از آنجایی که این دو پیر بودند و نمی توانستند کار کنند، مسئولیت اداره خانه بر عهده این زن جوان و برادرش قرار گرفته بود. هر دو تصمیم گرفتند برای امرار معاش به شهر بروند. آنها در یک شرکت دارویی کار پیدا کردند و با کمک یکی از بستگان خانه ای اجاره کردند و در شهر اقامت گزیدند. احساس نان در آوردن و برای خانواده پول فرستادن، رضایت زیادی برای آنها به وجود آورد. زندگی به آرامی سپری می شد و هنگامی که با همکار خانم و، آقای الف، آشنا شدند، سرعت هیجان انگیزی پیدا کرد. الف. راننده بود و خانم و. او را شخصی باهوش، دلسوز و دوست داشتنی توصیف می کند. در آغاز تنها رابطه دوستی میان آنها وجود داشت و هر سه با هم سر کار می رفتند. سپس رابطه صمیمی تر شد. آنها به سینما می رفتند و با هم شام می خوردند. و. متوجه شد که عاشق این فرد شده که او نیز مدعی است او را دوست دارد و به او پیشنهاد ازدواج داده است. مرد فکر می کرد که برای هر دوی آنها ضروری است که با نزدیک شدن بیشتر به یکدیگر عشق واقعی خود را نسبت به یکدیگر ابراز کنند. اما خانم و. که با یک نظام ارزشی قوی بار آمده بود، مخالف روابط جنسی پیش از ازدواج بود. او سردرگم بود و نمی دانست که آیا باید برای نشان دادن عشق واقعی اش به دوست پسرش با او روابط جنسی داشته باشد یا نه.

ایده‌هایی برای بحث

- رابطه میان خانم و. و دوست پسرش آقای الف. را چگونه توصیف می کنید؟
- خانم و. برای درک رابطه اش با آقای الف. به چه مهارت‌هایی نیاز دارد؟
- برای آنکه خانم و. به آقای الف. بگوید "نه"، به چه مهارت‌هایی نیاز دارد؟
- برای آنکه و. نوع رابطه خود با آقای الف. را درک کند، به چه توانایی‌هایی نیاز دارد؟
- آیا به نظر شما عشق می تواند بدون رابطه جنسی وجود داشته باشد؟

جمع بندی:

- زندگی در روابط خلاصه می شود. هر شخصی به روابط نیاز دارد.
- نوع روابط و پیوندها در هر یک از مراحل زندگی فرد تفاوت می کند.
- اغلب دختران جوان در دوران نوجوانی و هنگامی که جذب جنس مخالف می شوند، تصور می کنند عاشق شده اند و همیشه بدون استثنا نمی توانند میان شیدایی و شیفتگی، میل جنسی، عشق و شهوت تفاوت قائل شوند. آنها با شتاب در طلب ارضای جنسی در سطح کاملاً فیزیکی برمی آیند. این امر موجب شکست رابطه

می‌شود و خطر حاملگی پیش از ازدواج، سقط جنین، ابتلا به عفونت‌هایی که از طریق جنسی منتقل می‌شوند، اچ‌آی‌وی و ایدز را موجب می‌شود.

- برای داشتن رفتار سالم و مسئولانه، اهمیت دارد که زنان با جرأت بیشتری قاطعانه به روابط جنسی پیش از ازدواج "نه" بگویند.
- رابطه فیزیکی به تنهایی نمی‌تواند شالوده ابراز عشق به دیگران باشد. انسان باید یاد بگیرد مطابق با استانداردهای اجتماعی/آداب جامعه، امیال جنسی خود را کنترل و ابراز کند.
- رابطه جنسی یک ضرورت زیست‌شناختی است، اما باید به دلیل پیامدهای فیزیکی، عاطفی، و سلامتی مربوطه با پختگی با آن برخورد کرد. انسان باید صبور باشد تا به قدری بالغ و پخته شود که پیامدهای این‌گونه روابط را در درازمدت درک کند.

نتایج:

شرکت‌کنندگانی که در رابطه‌ای به سر می‌برند، از مهارت‌های درک خود، احساسات خود و تفکر تحلیلی بهره برای تشخیص ماهیت این رابطه استفاده می‌کنند.

شرکت‌کنندگان از مهارت‌های خود برای شناخت نتایج درازمدت هر گونه رابطه بهره می‌گیرند و در مورد نقش خود در آن تصمیم می‌گیرند.

شرکت‌کنندگان قادرند در روابط خود، میان عشق پخته و عشق ناپخته تفاوت قائل شوند، به صورتی که می‌توانند از روابط ناسالم احتراز کنند.

شرکت‌کنندگان واقعیت بی‌رحمانه وارد شدن کورکورانه در یک رابطه بدون تجزیه و تحلیل درازمدت پیامدهای آن را درک می‌کنند.

ماژول ۲

خودآگاهی / عزت نفس

خودآگاهی شامل آن است که ما خود را، شخصیت خود را و نقاط قوت و ضعف خود را، آن‌چه بدان میل داریم و آنچه از آن بدمان می‌آید را بشناسیم. توسعه خودآگاهی می‌تواند به ما کمک کند تشخیص دهیم چه زمانی فشار عصبی به ما وارد می‌شود و استرس داریم. برخی از مفاهیم اصلی خودآگاهی عبارتند از:

درک خود

ترکیب کلی باورها و احساساتی که فرد در یک مقطع زمانی مفروض از خود دارد که از دریافت درونی و ادراک واکنش‌های دیگران تشکیل شده است.

عزت نفس

اینکه ما چه ارزیابی از سیمای خود داریم و چه ارزشی برای یک ویژگی خاص خود قائل هستیم. اینکه ما چگونه خود، از جمله خطاهای خود، را می‌پذیریم.

تصور از خود

اینکه ما چه تصویری از خود و نقش‌های خود داریم. تصور از خود ممکن است با این امر که ما که هستیم، نقش‌های اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و غیره ما چیست ارتباط داشته باشد.

زنی که عزت‌نفس بالایی دارد، روابط انسانی متنوعی با افرادی در سنین متفاوت دارد. او برداشت واقع‌بینانه‌ای از نقاط قوت و ضعف خود دارد. هنگامی که آشفته یا افسرده است، راه‌های متنوعی برای اعاده تعادل احساسی خود دارد. زنی که عزت‌نفس بالایی دارد، خود را دارای ذاتاً ارزشمند می‌پندارد. او احساس راحتی می‌کند و از خود رضایت دارد. او بیش از حد از خود انتقاد نمی‌کند. او باور ندارد که اساساً مشکلی داشته باشد. او خود را دوست دارد.

زنی که عزت‌نفس پایینی دارد، خود را قربانی ناتوان سرنوشت می‌پندارد. زندگی او چیزی خارج از کنترل اوست. او خود را ناتوان از این می‌داند که در جهت علائق خود عمل کند. او نگرانی زیادی احساس می‌کند و وحشت زیادی از طرد شدن دارد. حس اصلی خودارزشمندی و اعتماد به توانایی‌هایش سست و لرزان است. زنی که عزت‌نفس پایینی دارد، اغلب برای جلب حمایت عاطفی و کسب قوت قلب مجدد به دیگران روی می‌آورد، زیرا احساس می‌کند فاقد منابع ذاتی و درونی است. او ممکن است در انتخاب دوستان و شرکای جنسی اش مکرراً دچار اشتباه شود، زیرا اغلب از روی نیاز مفرط و نه علاقه و توجه پخته و سنجیده دست به عمل می‌زند. او تقریباً روابط مشقت‌بار و مخرب را تقریباً تحمل می‌کند و برای حمایت و مراقبت عاطفی به دیگران وابسته است. در نتیجه، بسیاری از دوستی‌هایی که او ایجاد می‌کند، شکننده و مملو از اغتشاش و دشواری‌اند.

در جامعه‌ای که در آن برای تجربه یک زن اغلب ارزشی قائل نمی‌شوند، قدر آن را نمی‌شناسند و از او سوءاستفاده می‌کنند، پیدایش عزت‌نفس پایین یک محصول ناگزیر است. زنان بدون آنکه تقصیری متوجه آنها باشد، با احساس حقیر بودن بارمی‌آیند. آنها اغلب احساس می‌کنند نابسند یا بی‌ارزشند و بیشتر وقت آنها صرف نگرانی برای نقص‌ها و کمبودهایشان می‌شود تا شناخت ویژگی‌های خوب و توانایی‌هایشان. آنها معمولاً از بدن

خودشان بدشان می‌آید و آن را طبق تعریف برخی استانداردهای فرهنگی من درآوردی و بی‌ثبات به لحاظ فیزیکی ناقص می‌دانند. هنگامی که اوضاع به وفق مراد پیش نمی‌رود، آنها خود را سرزنش می‌کنند و در انتقاد از خود بینهایت بی‌رحمند.

اغلب زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، به دلیل بهره‌کشی، سوءاستفاده و بدرفتاری، انزوا و انگ خوردن از عزت‌نفس پایین رنج می‌برند. این زنان دریافت‌های منفی درباره‌ی خود دارند. آنها فاقد احساس هویتند و برای خود ارزش قائل نیستند. آنها در قالب کلیشه‌های زیر خود منفی برای خود ترسیم می‌کنند:

من بی‌فایده‌ام
من آدم بدی هستم
من کثیف / به‌دردنخور هستم
من لیاقت هیچ چیز ندارم
من بی‌کفایتم
من هرگز از دست مشکلاتم خلاص نمی‌شوم
من آدم بی‌ارزشی هستم
من به درد هیچ چیز نمی‌خورم
هر کسی ممکن است از من استفاده کند و مرا به دور بیندازد
من یک بازنده‌ام
من نمی‌توانم کاری را به درستی انجام دهم
هیچ‌کس مرا دوست ندارد

زنانی که عزت‌نفس پایینی دارند، بینهایت در مقابل افسردگی آسیب‌پذیرند که خود به احساس بی‌کفایتی، بی‌ارزشی، عجز و ناامیدی منجر می‌شود. این امر آنها را از پیدا کردن انگیزش لازم برای غلبه بر مشکلات خود و جستجوی فرصت‌هایی برای عادی‌سازی زندگی خود و دستیابی به اهدافشان باز می‌دارد. آنها سرانجام خود را منزوی می‌کنند، زیرا فاقد اعتماد به خود و دیگرانند. بسیاری زنان از فقدان اعتماد به نفس و عزت‌نفس به عنوان مانعی بر سر راه تغییر حکایت می‌کنند. تا زمانی که زنی که عزت‌نفس پایینی دارد، نتوانسته گام‌هایی برای بهبود احساسات خود درباره‌ی خودش بردارد، شانس ناچیزی برای شکوفا کردن قابلیت‌ها و استعدادهای خود و تجربه کردن شادی و خوشحالی خواهد داشت. چنین زنی برای بازتوانی یا بازسازی زندگی‌اش نیازمند آن است که سیمای شایسته‌تر و سالم‌تری از خود داشته باشد. این مازول با ارزیابی نقاط قوت و ضعف زنان، توجه خود را بر تقویت عزت‌نفس آنان متمرکز می‌کند.

گام‌هایی برای تقویت عزت نفس زنان - نقش مراقبین

- از او تمجید کنید و توجه خود را بر ارائه یک پیام مثبت متمرکز سازید
- او را تشویق کنید مسئولیت قبول کند و وظایف کوچکی را انجام دهد
- مشوق شکل‌گیری هویت مثبت برای او باشید
- به آنها احساس امنیت و تعلق بدهید
- با دادن وظایف و تکالیف به آنها حس موفقیت در آنها بدمید
- با آنها گفتگو کنید و فعالیت‌هایی پیدا کنید که آنها بتوانند به خوبی انجام دهند
- با گفتگو با آنها، احساس گناه و خودکوبی را از آنها بزدایید
- آنها را تشویق کنید سرمشق‌هایی برای خود انتخاب کنند
- از قابلیت‌های ویژه آنها تقدیر کنید
- فرصت‌هایی برای تعامل مثبت با هم‌تایان برای آنها فراهم کنید
- از مقایسه آنها با دیگر ساکنان خودداری کنید
- به آنها کمک کنید سبک‌های زندگی سالمی اختیار کنند
- از انتقاد از آنها خودداری کنید
- از تحقیر کردن آنها به خاطر مشکلاتشان خودداری کنید
- از ایراد گرفتن و عیب‌جویی از آنها خودداری کنید.

فعالیت انفرادی

هدف:

کمک به زنان برای یافتن نقاط قوت و ضعف خود

وسایل مورد نیاز:

ورقه‌های سفید، قلم/مداد

من یک فرد ویژه هستم

فرآیند:

از هر یک از شرکت‌کنندگان بخواهید تصویر خود را بکشند و درباره آنچه دوست دارند یا بدشان می‌آید، بنویسند.

مطالب زیر را بنویسید:

- ۱۰ چیز درباره خود ذکر کنید که به آنها واقعاً مباحثات می کنید.
 - سپس از آنها بخواهید زمانی را تصور کنند که این چیزها از وجودشان رخت بر بسته است.
 - ویژگی های خوب و بد آنها کدامند؟
 - می خواهند در آینده چکاره بشوند؟
 - چیزهایی که دوست دارند آنها را تغییر بدهند، کدامند؟ چگونه؟
- از شرکت کنندگان بخواهید تجربیات خود را در مورد این فعالیت با گروه در میان گذارند.

جمع بندی:

همه نقاط قوت و ضعف دارند.

هرکسی قابلیت ها و نقاط قوت منحصر به فردی دارد. آنها می توانند این قابلیت ها و نقاط قوت را مشخص کنند و بدین طریق یاد بگیرند به خاطر آنچه هستند خود را دوست داشته باشند و به خود احترام بگذارند.

ما باید خود را بپذیریم. برخی جنبه های زندگی های ما منحصر به فرد و غیر قابل تغییر هستند و ما باید یاد بگیریم آنها را بپذیریم.

آنهايي که از عزت نفس بالایی برخوردارند، درباره خود مثبت فکر می کنند. برعکس، آنهايي که عزت نفس پایینی دارند، بر این باورند که آنها بی اهمیتند، قادر نیستند آزادانه و مسئولانه با دیگران تعامل داشته باشند، از تعاملات اجتماعی احتراز می کنند و منزوی باقی می مانند.

دلایل عزت نفس پایین داشتن تصور منفی درباره بدن خود، احساس عجز، فقدان آگاهی نسبت به توانایی های خود، نسبت به خود عیب جو و خرده گیر بودن است.

باید یاد بگیریم خود را بپذیریم، یاد بگیریم خود را دوست داشته باشیم، توانایی های خود، شامل نقاط قوت و ضعف را به صورت واقع بینانه ارزیابی کنیم، مداوماً تغییرات کوچکی ایجاد کنیم تا عزت نفس خود را ترمیم کنیم.

نتایج:

شرکت کنندگان ویژگی های خوب و بد، نقاط قوت و محدودیت های خود را به صورت یک کل می پذیرند و به خود به عنوان یک موجود منحصر به فرد می نگرند.

مهارت هایی یاد می گیرند که عزت نفس خود را بهبود ببخشند.

مدیریت احساسات - مدیریت خشم

برخی روزها خوش خلقیم، بعضی روزها بدخلق. ما بالاخره انسانیم و احساسات جزئی ناگسستی از وجود ما را تشکیل می‌دهد. احساسات مثبت نظیر نشاط، شادمانی و هیجان زندگی ما را روشن می‌کنند. احساسات منفی نظیر غم، خشم و اضطراب، و سرخوردگی بر بهزیستی ذهنی و روانی ما تأثیر می‌گذارند. مدیریت احساسات مستلزم شناخت احساسات خود و دیگران است، اینکه از این امر آگاه باشیم که احساسات چگونه بر رفتار ما تأثیر می‌گذارند و اینکه بتوانیم به نحو مقتضی به احساسات خود پاسخ دهیم. این کار مستلزم آگاهی و انضباط است. این کار نه تنها بر مدیریت احساسات و توانایی مقابله با آنها در خود فرد، بلکه همچنین در دیگران تأکید دارد. احساسات شدید، نظیر خشم یا غم ممکن است تأثیر منفی بر روابط و سلامت روانی فرد باقی گذارند.

ساکنان خانه امن اغلب در کنترل احساسات خود، به ویژه خشم، با دشواری روبه‌رو هستند. آنها اغلب خشم‌های خود را در شکل رفتارهای خودویرانگر، تلاش برای خودکشی یا به شکل اقدامات پرخاشگرانه‌ای نظیر فریاد، حمله، خشونت، آسیب رساندن به دیگران یا اموال یا نافرمانی افراطی بیرون می‌ریزند. یاد گرفتن این امر که چگونه خشم و احساسات خود را به شکل مناسبی ابزار کنیم، مهارت مهمی در کلیه روابط اجتماعی بین فردی است. این ماژول به ساکنان خانه امن کمک می‌کند مهارت‌های لازم برای کنترل خشم خود به شیوه‌ای مناسب را فرا بگیرند.

گام‌های سالم برای مدیریت خشم:

- به شرکت کنندگان پیام‌آموز از تکنیک‌های آرام‌سازی فوری استفاده کنند - چشم‌ها را ببندند و از ۱ تا ۱۰ و برعکس بشمارند.
- نفس عمیقی بکشند و از روش صحبت کردن با خود استفاده کنند - گفتن عبارات مفیدی نظیر "آرام باش"، "هیجان زده نشو".
- انجام اقداماتی که پاسخ‌ها را به تأخیر می‌اندازد، نظیر خوردن چند جرعه آب، نفس کشیدن و بیرون دادن آن به آرامی
- به آنها بگویید علامت واضحی مبنی بر اینکه آشفته هستند و نمی‌خواهند در حالت عصبانی به بحث درباره موضوع پردازند، نشان دهند. از آنها بخواهید زمان مشخصی را در یک تاریخ دیگر تعیین کنند که در آن کنترل بیشتری روی خود خواهند داشت تا درباره موضوع به بحث پردازند.
- از وضعیتی که موجب خشم شما شده است، بیرون بیایید و دور شوید.

- به شرکت کنندگان یاد بدهید به شیوه‌های خلاق، از گوش دادن به موسیقی آرام گرفته تا قدم زدن، با غبانی و غیره خشم خود را کنترل کنند.
- خشم را همچنین می‌توان به شیوه‌ای غیر تهدیدآمیز و با نوشتن یک نامه به شخص مورد نظر، ابراز کرد.
- در بحثی که درباره دلایل خشم با شرکت کنندگان دارید، از آنها بخواهید از به کار بردن واژه‌هایی چون هرگز یا همیشه خودداری کنند و واژه را در وضعیت نشان دادن فشار و ناراحتی بیان کنند. به جای اینکه بگویند "تو مرا آزار می‌دهی"، بگو "من احساس ناراحتی و آزار می‌کنم". این روش یکی از شیوه‌های برعهده گرفتن مسئولیت احساسات خود و ایجاد فضای گفتگو و باز کردن راه برای حل مسائل است.

فعالیت ۱: بازی

هدف:

تسهیل شناخت شیوه‌های ابراز خشم بدون پرخاشگری و نیز آموختن مهارت‌های لازم برای مقابله با خشم.

مدیریت خشم - من می‌توانم خشم خود را کنترل کنم

فرآیند

شرکت کنندگان را به دو گروه تقسیم کنید.

از هر گروه بخواهید یک رهبر و ۲ بازیگر برای ایفای نقش تعیین کنند.

وضعیت‌ها

از گروه ۱ بخواهید درباره یک مورد "عصبانیت" که در آن شخص نسبت به شخص دیگر بسیار خشمگین می‌شود و خشم خود را مستقیماً و بدون کنترل نشان می‌دهد، بحث کنند.

از گروه ۲ بخواهید که مطلبی در مورد "خشم کنترل‌شده" تهیه کنند که در آن شخص نسبت به دیگری عصبانی می‌شود و خشم خود را به شیوه‌ای که خشن یا پرخاشگرانه نیست، ابراز می‌کند.

ایده‌هایی برای بحث

فرد به هنگام عصبانیت از کدام واژه‌ها و عبارات استفاده می‌کند؟

هنگامی که فردی عصبانی است، چه تغییری در خود یا دیگران مشاهده می‌کنیم؟

چگونه می‌توان خشم خود را به شیوه‌ای غیر پرخاشگرانه ابراز کرد؟

برای شناخت و کنترل خشم به چه مهارت‌هایی نیاز است؟

تذکری به مسؤل برنامه

پیش از جمع‌بندی فعالیت، شیوه‌های سالم کنترل خشم را به شرکت‌کنندگان یاد بدهید.

جمع‌بندی

خشم یک احساس عادی است که همه ما آن را تجربه می‌کنیم. برای انسان میسر نیست که به طور کامل از خشمگین شدن خودداری کند. خشم را می‌توان به شیوه‌هایی که خشونت‌بار نیستند، ابراز کرد. ما می‌توانیم روش‌های سالمی برای ابراز خشم انتخاب کنیم. پذیرش و شناخت خشم و یادگرفتن این امر که آن را به شیوه‌ای مناسب ابراز کنیم، یک ضرورت است. این کار شامل دانستن این امر که انسان چه زمانی خشمگین است، درک عواقب خشم کنترل‌نشده، به کار بردن استراتژی مدیریت خشم و ابراز آن به شیوه‌ای قابل قبول است.

نتایج:

شرکت‌کنندگان برای کنترل خشم خود بدون توسل به پرخاشگری مهارت‌های مورد نیاز را می‌آموزند.

شرکت‌کنندگان درک می‌کنند که خشم کنترل‌نشده در روابط انسان اخلال می‌کند.

ماژول ۴

حل مسئله

این ماژول تکنیک ویژه حل مسئله را در زندگی روزمره به شرکت‌کنندگان یاد می‌دهد.

فعالیت ۱: فعالیت گروهی

هدف:

کمک به شرکت‌کنندگان برای درک گام‌های متفاوتی که باید برای حل مسئله برداشته شوند.

من می‌توانم مشکلاتم را حل کنم

فرآیند:

گروه را به دو گروه کوچک تقسیم کنید. به هر گروه یک نمونه بررسی شده بدهید و از آنها بخواهید درباره پرسش‌هایی که در زیر ارائه شده‌اند، بحث کنند. از هر گروه بخواهید یک رهبر و یک رئیس جلسه انتخاب

کند تا بر اساس نمونه‌هایی که به آنها داده شده است، نکات بحث را یادداشت کنند. ۲۰ دقیقه به بحث اختصاص دهید و از رئیس جلسه هر گروه بخواهید بحث را ارائه دهد.

تذکری برای پیش‌برنده بحث:

هنگامی که شرکت‌کنندگان تجربه خود را با دیگران در میان می‌گذارند، تکنیک‌های حل مسئله را به آنها معرفی کنید. گام‌های حل مسئله را برای شرکت‌کنندگان روی تخته سیاه یا ورقه‌های کی‌جی بنویسید.

گام‌های حل مسئله:

گام ۱: مسئله را تعریف کنید

گام ۲: گزینه‌های مختلف حل مسئله را مشخص کنید - از طریق توفان فکری

گام ۳: به دلایل موافق و مخالف گزینه‌های مختلف وزن دهید

گام ۴: راه‌حلی انتخاب و برنامه‌ای برای اجرا تهیه کنید

گام ۵: نتایج را ارزیابی کنید

گام ۶: گزینه‌های دیگر را امتحان کنید

جمع‌بندی:

روش حل مسئله به انسان امکان می‌دهد به صورتی سازنده با مسائلی که در زندگی ما وجود دارند، برخورد کند. مشکلات بزرگی که حل نشده باقی می‌مانند، موجب استرس روانی می‌شوند و به پیدایش ناراحتی‌های جسمی مرتبط با این مشکلات دامن می‌زنند.

نتایج:

شرکت‌کنندگان وجود مشکلات در زندگی اجتناب‌ناپذیر است.

انسان باید با استفاده از استراتژی‌های حل مسئله به شیوه‌های مثبتی با زندگی روبه‌رو شود.

شرح مختصر نمونه

"خانم و، ۲۲ ساله، تا دوره دبیرستان درس خوانده است. او یکی از بازماندگان قاجاق زنان و بهره‌کشی زنان برای تن‌فروشی است. و طی ۴ ماه گذشته را در خانه امن به سر برده است. او نمی‌داند چه باید بکند و برای زندگی آینده‌اش چه برنامه‌ای بریزد. او از کاری که در آن درگیر شده بود، شرم‌منده است. او با دانستن خطراتی که در این کار وجود داشت، از آن بیم دارد که به ایدز مبتلا شود. او همچنین تمایل خود را به ترک کار تن‌فروشی بیان می‌کند. اما همچنین می‌گوید که تحصیلات رسمی ندارد و کار دیگری بلد نیست."

ایده‌هایی برای بحث

به نظر شما خانم و. برای حل مشکلاتش چه باید بکند؟

خانم و. برای تسلط بر این وضعیت به چه مهارت‌هایی نیاز دارد؟

آیا راه مؤثری برای حل حتی دشوارترین مشکلات در زندگی ما وجود دارد؟

برای اینکه و. بتوان مشکل خود را حل کند، چه کمکی می‌توانید به او بکنید؟

"خانم الف. یکی از بازماندگان بیرحمی‌های یک شوهر الکلی است. شوهر او تحت نفوذ الکل او را کتک می‌زد و او را متهم می‌کرد روابط غیرمشروع با دیگر مردان دارد. شوهر به غیرانسانی‌ترین شیوه‌ها وی را شکنجه می‌کرد، به او غذا نمی‌داد و در مقابل چشمان دخترش از او سوءاستفاده جنسی می‌کرد. در حال حاضر، الف توانسته است با معرفی خط کمک به زنان برای مراقبت و حفاظت در یک خانه امن اقامت کند. الف می‌گوید - "نمی‌خواهم به خانه برگردم. شوهرم هر آن ممکن است مرا بکشد. سرایدار به من گفته است که شوهرم خانه را تخلیه کرده و دخترم را با خود برده است. من می‌خواهم دخترم را نزد خودم بیاورم. والدین من پیرند و به لحاظ مالی به برادر بزرگم وابسته‌اند، از این رو دلشان نمی‌خواهد مسؤلیت‌های مرا برعهده بگیرند. من ترجیح می‌دهم بمیرم تا با آن حیوان زندگی کنم".

ایده‌هایی برای بحث

آیا خودکشی راه حل مشکل خانم ایکس است؟

فکر می‌کنید خانم ایکس برای حل مشکل خود چه باید بکند؟

به نظر شما خانم ایکس برای کنترل این وضعیت به چه مهارت‌هایی نیاز دارد؟

آیا راه حل اثربخشی برای حتی دشوارترین مشکلات زندگی ما وجود دارد؟

برای حل مشکل ایکس چه کمکی می‌توانید به او بکنید؟

ماژول ۵

تصمیم‌گیری

تصمیمات جزئی از زندگی را تشکیل می‌دهند. گرفتن برخی تصمیمات آسان است، برخی دیگر دشوار. اخذ تصمیمات خوب همیشه کار آسانی نیست و ما اغلب اوقات ترجیح می‌دهیم تصمیم‌گیری در برخی مسائل را به

دیگران واگذاریم. همه تصمیمات پیامدهایی - خوب یا بد- دارند. از این رو، ما معمولاً در تصمیم‌گیری درباره مسائلی که با آنها آشنا نیستیم و دلواپس نتایج آنها هستیم، تردید می‌کنیم. تصمیم‌گیری مستلزم داشتن مسئولیت و مهارت است. اما اگر اطلاع بیشتری درباره فرایند تصمیم‌گیری داشته باشیم و اینکه کدام عوامل در تصمیم‌گیری دخالت دارند، ممکن است اخذ یک تصمیم کار زیاد دشواری نباشد. عوامل رایجی که بر تصمیم‌گیری تأثیر دارند، عبارتند از:

- اعتماد به نفس
- تفکر مستقل
- تمایل به برعهده گرفتن مسئولیت تصمیمات اخذ شده
- عدم ترس از برعهده گرفتن ریسک
- تصور روشن از مشکل داشتن بدون سردرگمی و آشفتگی
- نظام ارزشی
- انعطاف‌پذیری
- میل به مشورت با دیگران
- آشنایی با مسائل / وضعیت‌های مختلف و داشتن تجربیات قبلی

افراد مختلف از سبک‌های مختلف تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. معلوم شده است آنهایی که بدون فکر قبلی تصمیم می‌گیرند، بیشتر احتمال دارد به رفتار ریسکی بپردازند تا آنهایی که به دقت گزینه‌ها را می‌سنجند و عواقب را ارزیابی می‌کنند. اخذ یک تصمیم خوب نیازمند مهارت است. تصمیمات بزرگ نیازمند تفکر و تحلیل بیشترند. فرایند تصمیم‌گیری دربرگیرنده گام‌های زیر است:

گام ۱: شناخت وضعیت یا مشکل.

پذیرش این امر که مشکل یا وضعیتی وجود دارد و لازم است تصمیمی درباره آن گرفته شود.

گام ۲: جمع‌آوری اطلاعات

کلید اطلاعات به‌دردبخور را گردآوری کنید.

گام ۳: شناخت راه‌حل‌های ممکن

به دقت درباره کلید گزینه‌های ممکن که می‌توانید از میان آنها به انتخاب دست بزنید، فکر کنید. با دیگران صحبت کنید و به دنبال امکاناتی بگردید که به شما در یافتن انتخاب‌های بیشتر کمک کنند.

گام ۴: هر یک از گزینه‌ها را بررسی کنید

به هر یک از راه‌حل‌های ممکن که آنها را فهرست کرده‌اید، نگاه کنید و به مزایا و معایب هر یک فکر کنید. همچنین ببینید در مورد هر کدام از آنها چه حسی دارید. با افرادی که فکر می‌کنید می‌توانند به شما کمک کنند، گفتگو کنید. درباره‌ی بدترین حالتی که ممکن است پیش آید، بیندیشید. همه‌ی تصمیمات پیامدهای خوب و بد دارند. ببینید آیا نتایج با اهداف شما همخوانی دارد یا نه.

گام ۵: یکی از گزینه‌ها را انتخاب کنید

اولویت‌های خود را دنبال کنید. در مورد انتخاب یکی از گزینه‌ها از میان فهرست گزینه‌ها تصمیم بگیرید. این انتخاب بر اساس اطلاعاتی که به دست آورده‌اید، مزایا، معایب، ارزش‌ها و احساسی است که نسبت به گزینه‌ها دارید.

گام ۶: تصمیم خود را به اجرا درآورید.

روش کار را مشخص کنید و تصمیم خود را به اجرا درآورید.

گام ۷: تصمیم خود را ارزیابی کنید.

آیا انتخاب خوبی به عمل آوردید؟ چه آموختید؟ دفعه‌ی بعد چه خواهید کرد؟ آیا نتایج همانی بودند که انتظار داشتید؟ مقایسه می‌تواند به شما کمک کند نقاط قوت و ضعف خود را مشاهده کنید و به شما کمک کند در آینده تصمیمات بهتری بگیرید.

فعالیت ۱: فعالیت گروهی

هدف:

آگاه کردن شرکت‌کنندگان نسبت به قابلیت‌های تصمیم‌گیریشان و آشنا کردن آنها با تکنیک‌های مورد استفاده در تصمیم‌گیری.

من تصمیم می‌گیرم

فرآیند:

برای شرکت‌کنندگان توضیح دهید که تصمیم‌گیری یک مهارت بسیار مهم است. این مهارت برای زندگی روزمره ما اهمیت دارد و اغلب تعیین‌کننده‌ی شیوه‌ی زندگی ماست. به شرکت‌کنندگان اطلاع دهید که آنها یک تمرین گروهی برای فهم چگونگی تصمیم‌گیری انجام خواهند داد و سپس تکنیک‌های "تصمیم‌گیری" را خواهند آموخت.

شرکت کنندگان را به ۶ گروه تقسیم کنید.

به هر یک از گروه‌ها یک "وضعیت" محول کنید و از آنها بخواهید روی آن کار کنند. به هر یک از گروه‌ها ۲۰ دقیقه وقت بدهید.

سخنگوی هر گروه را دعوت کنید به ارائه تمرین خود پردازد.

وضعیت ۱

شما و دوست پسرتان عاشق یکدیگرید و شما در نظر دارید با او ازدواج کنید. شما تا هنگام ازدواج از روابط جنسی خویش‌تنداری کرده‌اید، اما با گذشت زمان این خویش‌تنداری پیوسته سخت‌تر می‌شود. در این اواخر دوست پسرتان از شما خواسته است که با او رابطه جنسی داشته باشید. بالاخره شما واقعاً نسبت به یکدیگر متعهد هستید و به هر حال با یکدیگر ازدواج خواهید کرد.

چه تصمیمی می‌گیرید؟

وضعیت ۲

عمه‌تان شما را نزد خود آورده است تا در یک کشتزار قهوه به کار پردازید. بعد به شما پیشنهاد می‌کند که به تن فروشی پردازید که درآمد بیشتری از کارگری در یک کشتزار قهوه دارد.

چه تصمیمی می‌گیرید؟

وضعیت ۳

دوست شما از شما می‌خواهد که از خانه امن فرار کنید و از زندگی آزاد بهره‌مند شوید.

چه تصمیمی می‌گیرید؟

وضعیت ۴:

شوهر شما با شما بسیار بد رفتاری می‌کند و دیگر نمی‌خواهید به رابطه زناشویی با او ادامه بدهید. خانواده شما اصرار دارند که شما به رابطه با شوهرتان ادامه بدهید، زیرا به کسی که طلاق گرفته است، انگ می‌زنند. شما در زندگی با شوهرتان امنیت ندارید و از این موضوع بیمناکید.

چه تصمیمی می‌گیرید؟

وضعیت ۵:

با اتوبوس به خانه برمی‌گردید. مردی کنار شما نشسته است و می‌کوشد سر صحبت را با شما باز کند. او سؤالاتی از این قبیل از شما می‌پرسد: کجا می‌روید؟ کجا زندگی می‌کنید؟ ممکن است شماره موبایل شما را داشته باشم؟ دوست دارید گاهی بیرون بروید؟

چه برخوردی خواهید کرد؟

ایده‌هایی برای بحث

به نظر شما تصمیم‌گیری در وضعیت‌های ذکر شده چگونه است؟ سخت یا آسان؟ آیا با وضعیت‌های مشابهی در زندگی روزمره خود روبه‌رو نشده‌اید؟ از کدام فرایند تفکر برای رسیدن به پاسخ استفاده کردید؟ چگونه تصمیم خود را انتخاب کردید؟ می‌توانید مهارت‌های مورد نیاز برای رسیدن به تصمیمات خود را مشخص کنید؟ از چه مهارت‌هایی استفاده کردید؟ ارزش‌های دخیل در این وضعیت‌ها کدامند؟

تذکر به پیش‌برنده بحث: هنگامی که شرکت‌کنندگان تجربیات خود را با جمع در میان می‌گذارند، گام‌ها و تکنیک‌های تصمیم‌گیری را معرفی و تشریح کنید.

جمع‌بندی:

تصمیم‌گیری مستلزم پذیرفتن مسئولیت و داشتن مهارت است. اخذ یک تصمیم خوب نیازمند داشتن مهارت است. انسان باید به هنگام تصمیم‌گیری ارزش‌های شخصی خود را مد نظر قرار دهد.

نتایج:

شرکت‌کنندگان مهارت‌های تصمیم‌گیری خود را کشف می‌کنند. شرکت‌کنندگان فرایند تصمیم‌گیری را درک می‌کنند و قادر می‌شوند از وضعیت‌ها و رفتارهای خطرآفرین اجتناب کنند.

رفتار جسورانه

جسارت، توانایی بیان روشن و محکم نظریات، باورها و احساسات خود است. جسارت یعنی

- از حق خود دفاع کنید.
- احساسات خود را به طور آشکار و صادقانه و به شیوه‌ای که حقوق دیگری را نقض نکند، ابراز کنید
- آنچه را می‌خواهید بدون استفاده از زور یا اجبار بیان کنید.

افراد به یکی از دلایل زیر فاقد جسارتند:

- عزت نفس پایین
- ترس از ردّ نظر
- بی‌کفایتی
- گناه
- ترس از اینکه به مسخره گرفته شوند

تفاوت میان رفتار غیر جسورانه، پرخاشگرانه و جسورانه

رفتار غیر جسورانه (انفعالی)

رفتار غیر جسورانه شامل برخورد انفعالی در روابط است. شخص از ابراز احساسات واقعی خود خودداری می‌کند. شخص اجازه می‌دهد که دیگران برای آنها به انتخاب دست بزنند و به ندرت به هدف مطلوب خود می‌رسد. رفتار غیر جسورانه شامل: آرام حرف زدن، زیر لب حرف زدن، به پایین و دور نگاه کردن، شانه‌ها را پایین انداختن و صورت را در دست‌ها پنهان کردن، امتناع از آغاز کردن صحبت و داشتن احساسات دلخوری و بدبختی.

رفتار پرخاشگرانه

رفتار پرخاشگرانه به معنای ابراز احساسات، نظریات یا امیال خود به شیوه‌ای است که شخص دیگر را تهدید یا تنبیه کند. شخص به بهای لطمه وارد شدن یا زیان دیدن دیگران به هدف خود دست می‌یابد نه بر اساس رعایت حقوق خود. شخص برای دیگران به انتخاب دست می‌زند و دیگری را آدم به حساب نمی‌آورد. این رفتار نوعی رفتار تحکم‌آمیز است و شامل فریاد زدن، تحمیل کردن، به سمت طرف خم شدن، انگشت‌ها را به سمت فرد مقابل گرفتن، تهدید کردن و دعوا و زدو خورد کردن می‌شود. این رفتار روش بسیار اثربخشی برای ارتباط تفهیم و تفاهم نیست، زیرا فرد مقابل را در موضع دفاعی قرار می‌دهد یا تحریک به تلافی می‌کند یا از دل و دماغ می‌اندازد.

رفتار جسورانه

رفتار جسورانه، عمل کردن مطابق حقوق خود در عین احترام گذاردن به حقوق دیگران است. رفتار جسورانه به معنای آن است که دقیقاً همان چیزی را که می‌خواهیم به دیگران بگوییم، به شیوه‌ای که به نظر گستاخانه یا تهدیدآمیز نیاید. این رفتار معمولاً اتخاذ یک موضع متعادل است و شامل استفاده روشن از عباراتی شامل من است، در حالی که به چشم طرف مقابل می‌نگریم، راحت ایستاده‌ایم و از موضع خود کوتاه نمی‌آییم. روش ارتباطی بسیار اثربخشی است، زیرا مشوق گوش دادن و صحبت کردن است. این رفتار به هر دو طرف امکان می‌دهد دیدگاه‌های خود را به شیوه‌ای دوستانه ابراز کنند، امری که به گفتگوی مداوم و حل و فصل اختلافات و توافق می‌انجامد.

مهارت‌های برخورد جسورانه

برخی از تغییرات در لحن صدا و زبان بدن از رفتار جسورانه حمایت می‌کنند که عبارتند از:

- برقراری تماس چشمی با شخص دیگر. احتراز از انداختن نگاه به پایین یا به فرد دیگر.
- استفاده از حالات مناسب چهره، استفاده از یک لحن محکم و بلندی صدای مناسب و حرکات مناسب دست.
- بدن را در حالتی نگهداشتن که نشان‌دهنده اعتماد به نفس باشد. این حالت شامل بالا نگهداشتن سر و آویزان کردن دست‌ها به صورت راحت و آرام در دو طرف است. از ور رفتن بیش از حد با دست‌ها خودداری کنید.
- از عباراتی که در آنها "من" به کار رفته است، به جای عباراتی که در آنها "شما" به کار رفته است، استفاده کنید. صادقانه احساس و نظر خود را بیان کنید و مسؤلیت بیان آنها را بپذیرید. برای مثال - "من احساس رنجش کردم" ... به جای گفتن "شما من را رنجاندید" ...
- از سرزنش کردن دیگران احتراز کنید.
- از دادن توضیح برای تصمیماتی که گرفته‌اید، خودداری کنید. قوی، اما قابل فهم، رک و صریح و قابل احترام باشید.

فعالیت: ایفای نقش

هدف:

شرکت کنندگان یاد می‌گیرند از مهارت‌های رفتار جسورانه در وضعیت‌های مختلف استفاده کنند.

من از عهده‌اش برمی‌آیم

فرآیند

شرکت کنندگان را به ۴ گروه تقسیم کنید.

به هر یک "وضعیتی" را برای بررسی محول کنید و از آنها بخواهید با استفاده از گفتگوهای که خود تهیه می‌کنید، نقش محوله را بازی کنند. از هر گروه بخواهید رهبری به عنوان رئیس جلسه تعیین کنند. برای این تمرین ۲۰ دقیقه اختصاص بدهید.

از همه گروه‌ها بخواهید نقشی را که به آنها محول شده است، ایفا و نکات لازم را یادداشت کنند.

رهبر هر گروه را دعوت کنید نظر گروه را ارائه دهد.

وضعیت ۱

"پسرعمویتان به شما پیشنهاد روابط جنسی می‌دهد. او غالباً به آشپزخانه می‌آید و به بهانه کمک به شما به شکل نامناسبی به شما دست می‌زند".

وضعیت ۲

"دوستتان احساس تنبلی می‌کند و نمی‌خواهد در کلاس خیاطی شرکت کند. به سرپرست می‌گوید که هر دوی شما نمی‌خواهید به کلاس خیاطی بروید که در نتیجه آن هر دوی شما تنبیه می‌شوید. از دست او عصبانی می‌شوید".

وضعیت ۳:

"یکی از هم‌اتاقی‌های شما عمداً شایع می‌کند که شما ایدز دارید".

وضعیت ۴:

"با ترن سفر می‌کنید و مردی با دست زدن عامدانه به شما، تمایل خود را به روابط جنسی با شما نشان می‌دهد"

تذکر به مسؤل این فعالیت: هنگامی که شرکت کنندگان تجربیات خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند، تفاوت میان رفتارهای جسورانه، غیرجسورانه و پرخاشگرانه را تشریح کنید و برخی مهارت‌های مورد نیاز برای برخورد جسورانه را ذکر کنید.

ایده‌هایی برای بحث

بازی کردن چه مزه‌ای دارد؟

انسان با رفتارش چگونه می‌تواند نشان دهد که جسارت دارد؟

آیا لحظات مشابهی در زندگی شما وجود داشته است؟ اگر وجود داشته، وضعیت را چگونه کنترل کردید؟

ویژگی‌های اصلی یک شخص جسور چیست؟

مزایا و معایب جسور بودن چیست؟

آیا زنان جسارت کمتری از مردان دارند؟ چرا؟

جمع‌بندی:

رفتار جسورانه یعنی عمل مطابق با حقوق فرد در عین احترام گذاردن به حقوق دیگران.

رفتار جسورانه یعنی بیان دقیق آنچه خواهان آن هستیم، به شیوه‌ای که گستاخانه یا تهدیدآمیز جلوه نکند.

نتایج:

درک تفاوت میان رفتارهای انفعالی، پرخاشگرانه و جسورانه.

شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که از مهارت‌های جسارت‌آمیز برخوردار کردن در وضعیت‌های دشوار استفاده کنند.

شرکت‌کنندگان اثرات رفتار و ارتباط به شیوه‌ای جسورانه، پرخاشگرانه و تسلیم‌آمیز را می‌شناسند.

ماژول ۷

چشم‌انداز و هدف‌گذاری:

فعالیت: فعالیت گروهی

هدف:

کمک به شرکت‌کنندگان برای تعیین اهداف کوتاه و درازمدت قابل حصول.

رسیدن به هدف

وسایل مورد نیاز:

اهداف من کدامند - کاربرگ‌های هدف، قلم‌های رنگی

فرآیند:

از شرکت کنندگان بخواهید به صورت دایره روی زمین بنشینند. به آنها توضیح دهید که قرار است در این تمرین تعیین هدف را یاد بگیرند. به شرکت کنندگان بگویید که باید به دقت از دستورات شما تبعیت کنند. ۳۰ ثانیه به آنها فرصت بدهید تا آنچه را که به آنها می‌گویند، انجام دهند. از شرکت کنندگان بخواهید که کار را به صورت انفرادی انجام دهند.

از شرکت کنندگان بخواهید کارهای زیر را انجام دهند:

- یک دایره رسم کنند
- یک مثلث رسم کنند
- از یک تا ۱۰۰ و بالعکس بشمارند
- به بینی خود دست بزنند
- به بینی فرد کناری خود دست بزنند
- اسامی کلیه شرکت کنندگان را بنویسند
- یک سنگ بیاورند

بعز موردی که از شرکت کنندگان می‌خواهید بروند و سنگی با خود بیاورند، اغلب این دستورات را می‌توان ظرف مدت ۳۰ ثانیه انجام داد. اطمینان حاصل کنید که در نزدیکی محل تمرین سنگ به مقدار کافی وجود دارد. اگر نه، سنگ را با چیزی که بتوان به سهولت آن را پیدا کرد جایگزین کنید.

از یک داوطلب بخواهید مقدار زمانی را که انجام آخرین دستور نیاز دارد، به گروه اعلام کند.

ایده‌هایی برای بحث

۱. از هفت دستوری که به شما داده شده است، چندتای آنها را ظرف مدت ۳۰ ثانیه انجام دادید؟ چرا؟
۲. آیا به نظر شما آخرین دستور واقع‌بینانه بود؟ چرا؟
۳. آیا امکان‌پذیر بود که کلیه فعالیت‌ها را ظرف مدت ۳۰ ثانیه انجام دهیم؟
۴. اگر مجبور بودید که مهلت زمانی برای انجام فعالیت‌ها را تعیین کنید و فهرست فعالیت‌ها نیز در اختیار شما بود، چه می‌کردید؟ چگونه تصمیم‌گیری می‌کردید؟
۵. آیا جنبه‌هایی در زندگی شما هست که بخواهید برای خودتان آنها را انجام دهید؟

۶. برنامه شما برای آینده چیست؟ چگونه آن را تهیه می کنید و به آن دست می یابید؟

تذکری برای رئیس جلسه تمرین

پاسخ‌های شرکت کنندگان را روی تخته سیاه بنویسید. از شرکت کنندگان بخواهید چشم انداز خود را برای آینده مشخص کنند. پس از این کار، ببینید چگونه می توانید اهداف واقع بینانه‌ای برای آن تعیین کنید. هدف گذاری واقع بینانه به شرکت کنندگان کمک می کند بفهمند که می خواهند از نظر آموزش، شغل، زندگی شخصی و اجتماعی به چه چیز دست یابند و اهدافی برای این عرصه‌ها تعیین کنند و بکوشند به این اهداف برای آینده دست یابند. هنگامی که شرکت کنندگان اهداف آینده خود را مشخص کردند، به آنها در اولویت بندی این اهداف کمک کنید. شما باید اهمیت اولویت گذاری اهداف را در عرصه‌های آموزش، یافتن شغل / حرفه، آموزش حرفه‌ای، زندگی شخص و خانوادگی برای شرکت کنندگان توضیح دهید. با آنها در مورد اینکه چگونه با استفاده از رهنمودهای زیر به اهداف کوتاه و دراز مدت دست یابند، بحث کنید:

چرا - دلایل انتخاب هدف

چگونه - روش دستیابی به هدف

چه چیزی - چیزهایی که برای دستیابی به هدف لازم است

چه کسی - افرادی که می توانند از ما در دستیابی به اهدافمان حمایت کنند

کجا - محیط فیزیکی هدف

چه زمانی - چارچوب زمانی لازم برای دستیابی به هدف

هنگامی که بحث به پایان رسید، برگه‌های اهداف من چه هستند-کاربرگ‌های اهداف را میان کلیه شرکت کنندگان پخش کنید. از آنها بخواهید برگه را روی دیوار نصب کنند تا هر روز جلوی چشمشان باشد و بکوشند در جهت دستیابی به هدف‌های خود تلاش کنند.

نتایج:

شرکت کنندگان متوجه می شوند که آرمان‌ها و آرزوهای انسان باید بر شالوده‌ای واقعی استوار شود.

شرکت کنندگان می توانند میان اهداف قابل دسترسی و اهداف غیرقابل دسترسی تفاوت قائل شوند.

شرکت کنندگان اصول هدف گذاری واقع بینانه را یاد می گیرند.

شرکت کنندگان تلاش‌های مورد نیاز برای دستیابی به اهدافشان را درک می کنند.

اهداف من کدامند - کاربرگ‌های اهداف

اهداف کوتاه مدت	اهداف درازمدت
دلایل انتخاب هدف	دلایل انتخاب هدف
منافعی که از دستیابی به این هدف عاید من می‌شود	منافعی که از دستیابی به این هدف عاید من می‌شود
چه چیزی ممکن است بر سر راه من قرار بگیرد؟	چه چیزی ممکن است بر سر راه من قرار بگیرد؟
چیزهایی که برای دستیابی به اهدافم به آنها نیاز دارم	چیزهایی که برای دستیابی به اهدافم به آنها نیاز دارم
چه چیزی باید یاد بگیرم یا چه کاری انجام دهم؟	چه چیزی باید یاد بگیرم یا چه کاری انجام دهم؟
چه کسی مرا در دستیابی به اهدافم تشویق یا از من حمایت خواهد کرد؟	چه کسی مرا در دستیابی به اهدافم تشویق یا از من حمایت خواهد کرد؟
برنامه عمل - گام‌هایی که برخواهم داشت؟	برنامه عمل - گام‌هایی که برخواهم داشت؟
برنامه زمانی برای دستیابی به اهدافم	برنامه زمانی برای دستیابی به اهدافم

سو مصرف مواد

اغلب زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، به مصرف مواد مخدر یا الکل عادت کرده‌اند. زنانی که با بهره‌کشی جنسی و تن‌فروشی روبه‌رو هستند، به عنوان سازوکاری برای مقابله با درد و رنج خود، از مواد مخدر/الکل استفاده می‌کنند- برخی از این مواد به عنوان تفریح یا "گریز" از فشار عصبی استفاده می‌کنند. این ماژول اطلاعاتی در مورد چگونگی آسیب زدن این عادات به سلامت جسمی و روانی، اختیار زنان قرار می‌دهد.

فعالیت ۸

هدف:

زنان را از اثرات مخرب مصرف مواد مخدر/الکل آگاه می‌کند.

وسایل مورد نیاز:

بررسی موردی

بگذار فراموش کنیم

فرآیند:

گروه را به سه گروه کوچک ۱۰ نفره تقسیم کنید. بررسی موردی را در اختیار کلیه گروه‌ها قرار دهید و از آنها بخواهید دربارهٔ مسائل مطرح شده بحث کنند. از هر گروه بخواهید رهبری انتخاب کنند که بحث را ارائه دهد. ۲۰ دقیقه برای بحث اختصاص دهید و از رهبر هر گروه بخواهید بحث خود را ارائه دهند.

"خانم و. را از فاحشه‌خانه‌ای نجات داده و برای بازتوانی درازمدت به یک خانه امن سپرده‌اند. و. را دیگر تن‌فروشی که همکار او بودند به عنوان سازوکاری برای مقابله با مشکلات به الکل و سیگار معتاد کرده‌اند. و. پیش از آمدن به خانه امن روزانه دست کم ۲ پاکت سیگار می‌کشید و ۳ تا ۴ پیک ویسکی پشت سرهم می‌خورد. در این اواخر، او در اول صبح هم مشروب می‌خورد، در غیر این صورت نمی‌توانست مشتریانش را سرگرم کند. روز بعد از اینکه وای را به خانه امن سپردند، دچار دردهای شدید در ناحیه معده شد، شدیداً عرق می‌کرد و دستانش می‌لرزیدند. دکتر مقیم مرکز او را ویزیت کرد و برای کمک به درد معده برای او آنتی‌اسید و دارو تجویز کرد که کمکی به او نکرد. کارکنان خانه امن متوجه شدند که و. به تدریج کج‌خلق و عصبی و بی‌قرار شد و رفتارهای غیرعادی پیدا کرد. در این دوره او به کلی پریشان شد و زمان و اشخاص را تشخیص

نمی‌داد، وحشت‌زده شده بود و از خوردن غذا و رفتن به حمام امتناع می‌کرد و دچار حمله‌ای نیز شد که به سرش صدمه زد."

ایده‌هایی برای بحث

مشکل و. در این وضعیت چیست؟

اثرات منفی مشروب و سیگار بر سلامتی چیست؟

و. برای ترک الکل و سیگار چه باید بکند؟

اگر جای و. بودید، برای کنترل وضعیت چه می‌کردید؟

جمع‌بندی:

خوردن مرتب مشروب و کشیدن مرتب سیگار عوارض منفی جدی برای سلامت جسمی و روانی فرد به بار می‌آورد. مصرف مداوم مواد مخدر و الکل تحمل را بالا می‌برد و موجب وابستگی می‌شود.

بالارفتن تحمل وضعیتی است که در آن مصرف‌کننده برای آنکه به اثر یکسانی دست پیدا کند دائماً مجبور است مقدار بیشتری از مواد مخدر/الکل مصرف کند.

در حالت وابستگی، بدن فرد به طور کامل به مواد مخدر/الکل وابسته می‌شود.

نتایج:

شرکت‌کنندگان از اثرات منفی مصرف مواد مخدر/الکل بر سلامت جسمی و روانی خود آگاه می‌شوند.

آنهايي که به مصرف مواد مخدر/الکل معتادند، تشویق می‌شوند به دنبال درمان پزشکی بروند.

ماژول ۹

عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل شده‌اند (اس تی آی اس)

فعالیت این ماژول اطلاعاتی درباره علل عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، شیوه انتقال، کاهش خطر انتقال و پیشگیری از این عفونت‌ها میان زنانی که در خانه‌های امن به سر می‌برند، ارائه می‌دهد.

فعالیت: به فعالیت جنسی نه بگو...

هدف:

کمک به شرکت کنندگان برای درک علل و شیوه‌های گوناگون انتقال عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند.

به روابط جنسی نه بگو.....

فرآیند:

از شرکت کنندگان بخواه در حالی که دست‌هایشان را در پشت خود قرارداده‌اند، به صورت یک دایره بایستند. به آنها بگویید که شما، مسؤل تمرین، دور دایره خواهید چرخید و روی دست بعضی از شرکت کنندگان ناخن خواهید کشید. آنهایی که دستشان ناخن کشیده شده است نباید بگذارند دیگران از این موضوع چیزی بفهمند. این راز باید در تمامی طول تمرین حفظ شود.

- دور دایره بچرخید و به طور تصادفی و با رعایت تدابیر پنهان ماندن این عمل، دست بعضی از شرکت کنندگان را ناخن بکشید. آیا شرکت کنندگان می‌توانند بگویند دست چه کسی ناخن کشیده شده است؟ به شرکت کنندگان یاد بدهید فرض کنند کسانی که روی دستشان ناخن کشیده شده است، به عفونت اچ‌آی‌وی "آلوده شده‌اند".
- اکنون از شرکت کنندگان بخواهید طی دو دقیقه بعد با یکدیگر قاطی شوند. شرکت کنندگان باید بکوشند با آنهایی که دستشان ناخن کشیده شده و به اچ‌آی‌وی "آلوده شده‌اند"، تماس نیابند. افرادی که روی دستشان ناخن کشیده شده است باید بکوشند روی دست کسانی که با آنها در تماس قرار می‌گیرند، ناخن بکشند.
- دوباره از شرکت کنندگان بخواهید به شکل دایره بایستند. از آنها بخواهید به دو گروه تقسیم شوند - آنهایی که روی دستشان ناخن کشیده شده است و آنهایی که روی دستشان ناخن کشیده نشده است. به آنها بگویید همان‌طور که نمی‌توان صرفاً با نگاه کردن به یکدیگر فهمید که چه کسی روی دستش ناخن کشیده شده است، صرفاً از روی قیافه افراد نیز نمی‌توان فهمید چه کسی به اچ‌آی‌وی آلوده شده است.
- اصطلاح "اس‌تی‌آی" (عفونتی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شود) را برای گروه تعریف کنید و از یک نفر بخواهید معنای تک تک کلمات تشکیل دهنده اس‌تی‌آی را توضیح دهد.
- از شرکت کنندگان بخواهید در توفان فکری شرکت کنند و درک خود را از اچ‌آی‌وی و ایدز) معروف‌ترین عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند) با دیگران در میان بگذارند. اشتباهات را توضیح دهید.

شرکت کنندگان را به گروه‌های ۱۰ نفره تقسیم کنید. از این گروه بخواهید درباره شیوه‌های متفاوت انتقال "عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند"، بحث کنند. از هر گروه بخواهید رهبری تعیین

کند تا نتایج بحث را ارائه دهد. از گروه بخواهید با خود بحث کنند و به پرسش‌هایی که در زیر ارائه شده‌اند، پاسخ دهند.

ایده‌هایی برای بحث

این تصاویر کدام بیماری را به نمایش می‌گذارند؟
آیا تا به حال عبارت اس‌تی‌آی (عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند) به گوش‌شان خورده است؟

فعالیت‌هایی که ممکن است اس‌تی‌آی را میان مردان و زنان پخش کنند، کدامند؟
یک زن برای اجتناب از ابتلا به این بیماری‌ها چه باید بکند؟
یک شخص آلوده چه باید بکند؟
توانایی‌هایی که یک زن برای پیشگیری از ابتلا به اس‌تی‌آی به آنها نیاز دارد، کدامند؟

جمع‌بندی

اس‌تی‌آی عفونت‌هایی هستند که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند.
اس‌تی‌آی انواع بسیاری دارد. آنها با تماس جنسی پخش می‌شوند.
آنها همچنین ممکن است به شیوه‌های دیگری نیز پخش شوند.
اجتناب از رابطه جنسی با شرکای متعدد، استفاده از تدابیر پیشگیرانه‌ای نظیر استفاده از کاندوم، استفاده از سوزن و سرنگ‌های استریل برای تزریق، آزمایش دادن خون برای انتقال خون اهمیت اساسی دارند.
امکان ابتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز در صورتی که فرد به عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، مبتلا باشد، افزایش می‌یابد. اچ‌آی‌وی و ایدز درمان‌ناپذیرند.

نتایج:

شرکت‌کنندگان درباره عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند، شیوه انتقال آنها و پیشگیری از آنها آموزش می‌بینند.
ارزش پیشگیری و درمان عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند را، به ویژه در متن وجود اچ‌آی‌وی درک می‌کنند
اهمیت مراقبت پزشکی مناسب برای درمان عفونت‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می‌شوند را درک می‌کنند.

فصل ۱۱

ملاحظات اخلاقی به هنگام کار با زنان در خانه‌های امن

- اخلاقیات حرفه‌ای کار با زنان
- حقوق زن در قانون اساسی و حقوق بین‌المللی برای حمایت از حقوق آنها

این بخش توجه خود را بر اخلاقیات حرفه‌ای متمرکز می‌کند که باید به هنگام کار با زنان در خانه‌های امن رعایت شوند. این مازول همچنین اطلاعاتی درباره قوانین وضع شده برای حمایت از حقوق زنان ارائه می‌دهد. این بخش همچنین حقوق مذکور در قانون اساسی و حقوق بین‌المللی را که از منافع زنان به طور کلی حراست می‌کنند، مورد توجه و تأکید قرار می‌دهد.

نظامنامه اخلاقی مراقبینی که در خانه‌های امن با زنان کار می‌کنند

رفتار اخلاقی یک استاندارد رفتاری یا باور است که یک فرد یا گروه برای آن ارزش قائل است. این ملاحظه اخلاقی آنچه را که باید باشد و نه آنچه را که یک هدف است و انسان آرزو دارد به آن دست یابد، توصیف می‌کند. این استانداردها از طریق فرایندهای جامعه‌پذیری، رشد و تجربه آموخته می‌شوند. آنها ایستا نیستند، بلکه با تغییرات اجتماعی متحول می‌شوند. گروه‌هایی نظیر متخصصان، از نظامنامه اخلاقی برخوردارند. چنین نظامنامه‌ای حرفه را در ارائه خدمات به مصرف‌کنندگان و حمایت از آنها هدایت می‌کند. هدف این نظامنامه جلوگیری از رفتارهای تابع امیال شخصی و غیراخلاقی از سوی متخصصان و حرفه‌مندان است.

مراقب باید از رهنمودهای اخلاقی تبعیت کند، زیرا آنها مراقبت‌های روانی اجتماعی را به زنان منتقل می‌کنند. شناخت ارزش‌های خود و پیاده‌سازی آنها در چارچوب نظامنامه اخلاقی می‌تواند هم کیفیت مراقبتی را که بیمار دریافت می‌کند و هم رضایتی که مراقب از کار خود به دست می‌آورد، افزایش دهد. این امر همچنین به مراقب قدرت اخلاقی، حمایت و حفاظت می‌بخشد.

اخلاقیات برای مراقبین

زنانی که در خانه امن به سر می‌برند، ممکن است به دلیل اوضاع و احوال گوناگونی که در زندگیشان مشاهده کرده‌اند، به روابط اعتماد‌آمیز عادت نداشته باشند. اما ایجاد اعتماد از طریق اخلاق رابطه‌ای، یعنی از طریق ایجاد رابطه‌ای مبتنی بر احترام متقابل، می‌تواند تجربه متحول‌کننده نیرومندی به شمار رود. در زیر برخی ملاحظات اخلاقی را که باید به هنگام ارائه مراقبت‌های روانی اجتماعی به زنان ساکن خانه‌های امن رعایت کرد، ملاحظه می‌کنید.

احترام به حقوق و شأن انسانی

شما به عنوان یک مراقب، باید به شأن و ارزش ذاتی آن شخص احترام بگذارید. شما باید با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی و فرهنگی، با هر شخص با دلسوزی و احترام رفتار کنید. این کار مستلزم به رسمیت شناختن ارزش ذاتی هر شخص و شامل حمایت از رفتار احترام‌آمیز برای همگان است. چنین ارزشی باید در این نهاد وجود داشته باشد، حتی هنگامی که بسیاری از جنبه‌های زندگی در نهادها شأن انسانی را زیر پا می‌گذارند. مسئولیت حفظ شأن انسانی شامل حفظ حریم خصوصی زن به هنگام ارائه مراقبت به او و نیز دخالت در امور او به هنگامی که دیگران از عهده چنین کاری بر نمی‌آیند، می‌شود. زنانی که در نهادها تحت مراقبت قرار دارند، اغلب از فقدان احترام به حریم خصوصی شخصی و حریم اطلاعاتی خود رنج می‌برند. مسئولیت مراقب آن است که با زنان با شأن و احترام نظیر دیگر انسان‌ها رفتار کند.

محرمانه نگهداشتن اطلاعات

هر فردی دارای یک حریم و خود شخصی خاص خود است که به دقت از آن حراست می‌کند. فردی که به عنوان مراقب در خانه امن به کار مشغول است با خود شخصی زنان سروکار دارد. اعتمادسازی و کسب اطمینان زنان واجد اهمیت است. محرمانه نگهداشتن اطلاعات شخصی یکی از ویژگی‌های مهم اخلاق حرفه‌ای به هنگام ارائه خدمات مراقبت روانی اجتماعی است. محرمانه نگهداشتن اطلاعات مستلزم حراست از اطلاعات شخصی، خانوادگی و اجتماعی است که زنان در شرایطی که در روابط درمانی قرار دارند، برملا می‌کنند. شما به عنوان یک مراقب نباید اطلاعاتی را که از روی اعتماد در اختیار شما قرار گرفته است، چه از روی بی‌مبالاتی یا تحت فشار، افشا کنید. هنگامی که لازم باشد، شما به عنوان مراقب باید پیش از افشای هرگونه اطلاعات به شخص ثالث، از زن مورد بحث کسب اجازه کنید. این کار باید با رضایت آنها انجام گیرد. هرگونه محدودیتی در محرمانه ماندن اطلاعات باید برای زن مورد بحث روشن باشد. شما نباید هیچ‌گونه اطلاعاتی که توسط زن نزد شما فاش شده است، نزد کارکنان و همکارانی که به طور مستقیم در ارائه خدمات مراقبت روانی اجتماعی شرکت ندارند، افشا کنید. برخی شرایط، نظیر زنی که از خودکشی سخن می‌گوید یا خطر گسترش یک بیماری مسری به دیگران را دربردارد یا درگیر مسائل قانونی است، مراقب را به محرمانه نگهداشتن اطلاعات ملزم نمی‌کند.

استقلال

این به معنای احترام گذاشتن به حق زن برای دست زدن به انتخاب‌هایی است که برای او از همه بهتر هستند. این اصل شالوده حق تعیین سرنوشت خود را برای زنان تشکیل می‌دهد. زن در فرایند ارائه خدمات روانی اجتماعی از این حق برخوردار است که برای زندگی خود تصمیم بگیرد. شما به عنوان یک مراقب باید به حقوق زنان در آزادی اراده و تعیین سرنوشت خود احترام بگذارید و این حقوق را تقویت کنید و در تلاش‌های او برای

شناخت و توضیح دادن اهدافش به او کمک کنید. شما باید در مشاوره‌ها به پرسش‌های زن درباره میزان پیشرفت کار او با صداقت و با احترام پاسخ دهید. باید مراقب بود که مراقب اجازه ندهد ارزش‌های شخصی‌اش، تعصبات و پیش‌داوری‌هایش در فرایند ارائه مراقبت‌های روانی اجتماعی تأثیر بگذارند.

شایستگی

شما به عنوان یک مراقب باید خدمات را در چارچوب دانش حرفه‌ای، مهارت‌ها و توانایی‌های خود ارائه دهید. به‌روز کردن مرتب دانش و مهارت‌ها اهمیت بسیار دارد.

حمایت

شما به عنوان مراقب، باید مرزهای روشنی در روابط مشاوره خود با زنان نگهدارد. شما نباید هیچ‌گونه روابط جنسی یا رفتار نامناسبی با زنان داشته باشید. هرگاه یک مراقب مرد در ارائه خدمات شرکت داشته باشد، مطمئن آن است که یک مراقب زن دیگر نیز در کنار او به ارائه خدمات مشغول باشد. تا آنجا که ممکن است از مداخله نزدیک جلوگیری کنید. با حساسیت نسبت به جنسیت و فرهنگ برخورد کنید. از تشکیل جلسات مشاوره در فضاهای خلوت و دور از دیگران یا بسته خودداری کنید.

تبعیض

شما به عنوان یک مراقب نباید بر اساس نظام کاست، رنگ پوست، مذهب، سن، جنس، تمایلات جنسی، وضعیت تأهل یا توانایی ذهنی یا جسمی، به تبعیض دست بزنید. شما باید در ارائه خدمات روانی اجتماعی از هر گونه تبعیض خودداری و آن را کنار بگذارید.

طرح مشکلات خود

شما نباید به هنگامی که خدمات مراقبت روانی اجتماعی به زنان خانه‌های امن ارائه می‌دهید، مشکلات شخصی خود را با آنها در میان بگذارید.

هیچ‌گونه تقاضا

شما نباید از هیچ‌کس تقاضا نکنید کاری برای شما انجام دهد/ یا مناسبات پولی با آنها داشته باشید. این مسائل به روابط میان مراقب و شخصی که تحت مراقبت است، لطمه می‌زند.

نظامنامه اخلاقی برای مراقبین خانه‌های امن

به حقوق و شأن انسانی زنان احترام بگذارید

- به شأن و ارزش ذاتی شخص احترام بگذارید
- با هر شخص با دلسوزی و احترام برخورد کنید، تفاوت‌های فردی و فرهنگی را مد نظر قرار دهید

- از رفتار احترام آمیز برای همگان حمایت کنید
- به حریم خصوصی زنان احترام بگذارید

محرمانه نگهداشتن اطلاعات

- اعتمادسازی و کسب اطمینان و اعتماد از اهمیت بسیار برخوردار است
- باید اطلاعات شخصی، خانوادگی و اجتماعی که زنان برای مراقب فاش کرده‌اند، محفوظ بمانند
- مراقب نباید با بی‌مبالاتی یا تحت فشار اطلاعاتی را که از روی اعتماد در اختیار آنها قرار گرفته است، فاش کنند
- برای فاش کردن اطلاعات باید رضایت زن مورد نظر جلب شود
- باید محدودیت‌های محرمانه‌ماندن اطلاعات روشن باشد
- هرگونه محدودیتی در محرمانه ماندن باید از پیش به اطلاع زنان برسد

استقلال

- به آزادی اراده و حق تعیین سرنوشت زنان احترام بگذارید
- زنان حق دارند تصمیم بگیرند
- در شناخت و توضیح هدف زن به او کمک کنید
- با صداقت و احترام به پرسش او در مورد میزان پیشرفت در مشاوره پاسخ بدهید
- اجازه ندهید ارزش‌ها، تعصبات و پیش‌داوری‌های شما در فرایند ارائه مراقبت‌های روانی اجتماعی دخالت کند

حمایت

- مرزهای روشنی در روابط مشاوره خود رعایت کنید
- نباید به هیچ نحو به هیچ یک از اشکال رفتار جنسی یا رفتار نامناسب پردازید
- با حساسیت نسبت به ملاحظات جنسیتی و فرهنگی برخورد کنید
- از مصاحبه در پشت درهای بسته احتراز کنید
- از برگزاری جلسات مشاوره در فضاهای بسته یا خلوت و دور از دیگران احتراز کنید
- از هرگونه استثمار مالی زنان احتراز کنید

تبعیض

- نباید هیچ یک از اشکال تبعیض را به کار بگیرد
- در ارائه خدمات روانی اجتماعی به پیشگیری و حذف هرگونه تبعیض متعهد باشد

طرح مشکلات خود

- نباید به هنگامی که به ارائه مراقبت‌های روانی اجتماعی مشغول است، مشکلات شخصی خود را با زنان در

میان گذارد
هیچ گونه تقاضا
<ul style="list-style-type: none"> • نباید از زنان بخواهد کاری برای آنها انجام دهند • نباید با زنان بده‌بستان مالی داشته باشد

حقوق زنان

به طور کلی، بنا به روش‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی گوناگون زنان را از حقوق خود محروم کرده‌اند. زنانی که در طلب حمایت و سرپناه به خانه‌های امن پناه می‌آورند، کسانی هستند که حقوق آنها پیش از آمدن به خانه امن، انکار، نقض و لگدمال شده است. قانون اساسی هند حاوی مواد مختلفی است که حقوق و امتیازات زنان را تضمین می‌کنند. این مواد قانونی با مصوبات قانونی متعددی که در دست اجرا هستند، تکمیل شده‌اند. در زیر حقوق زنان در قانون اساسی هند را ملاحظه می‌کنید:

حقوق زنان در قانون اساسی هند
ماده ۱۴، ۱۶: حق برابری
ماده ۱۵: عدم تبعیض بر اساس مذهب، نژاد، کاست، جنس یا محل تولد یا هر یک از این موارد
ماده ۱۵(۳): پیش‌بینی تبعیض مثبت به نفع زنان و کودکان. این ماده اعلام می‌دارد که "هیچ چیز در این ماده مانع از آن نمی‌شود که دولت به هر گونه اقدامات ویژه به نفع زنان و کودکان دست بزند"
ماده ۱۹(۱): حق آزادی بیان، تشکیل جمعیت‌ها/اتحادیه‌ها، جابه‌جایی آزادانه و غیره.
ماده ۲۱: حق زندگی و آزادی، از جمله حق برخورداری از غذا/ پوشاک/ سلامت/ ضروریات اولیه زندگی
بند ۲۳: قاچاق انسان‌ها و کار اجباری را ممنوع می‌کند
ماده ۳۹: حق برخورداری از امکان کافی امرار معاش برای مردان و زنان
ماده ۴۲: پیش‌بینی‌های لازم توسط دولت برای تأمین شرایط کار عادلانه و انسانی و برای معافیت‌های مادران را در نظر می‌گیرد
ماده ۵۱(a&e): از رسم و عرف‌هایی که برای شأن زنان تحقیرآمیز است، تبرا می‌جوید

کنوانسیون ملل متحد در مورد برچیدن کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (سی‌ای‌دی‌ای‌دبلیو)

هند کنوانسیون ملل متحد در مورد برچیدن کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (سی‌ای‌دی‌ای‌دبلیو) در ۱۹۹۳ را تصویب کرده است تا از حقوق زنان حمایت کند. هر یک از مواد این کنوانسیون در صورتی که در منظر درستی به کار گرفته شود، در مورد زنانی که در خانه‌های امن اقامت دارند، به کار می‌روند. طبق سی‌ای‌دی‌ای‌دبلیو، مواد زیر حقوق زنان را بیان می‌کنند:

ماده ۲ (g ta) - تبعیض علیه زنان در کلیه اشکال خود

ماده ۵ - کلیشه‌های و عرف و رسم زیان‌بار

ماده ۶ - سرکوب و استثمار زنان

ماده ۱۰ - حق آموزش

ماده ۱۱ - کار و تأمین اجتماعی

ماده ۱۲ - دسترسی به مراقبت‌های سلامتی

ماده ۱۳ (a&c) - دسترسی به زندگی اقتصادی و اجتماعی

ماده ۱۵ - برابری در مقابل قانون

ماده ۱۶ - برابری در روابط زناشویی و خانوادگی

هرچند ارگان‌های ملی و بین‌المللی، اصول گوناگون و رویکردهای حق‌محور متنوعی را مطرح کرده‌اند تا در رابطه با زنان به کار گرفته شوند، با وجود این، در اغلب موارد، این اصول به جای اینکه پیاده شوند، همچنان به صورت دیدگاه‌های ایدئولوژیک باقی مانده‌اند. علی‌رغم وجود مواد و مفاد گوناگون در قانون اساسی و هنجارهای بین‌المللی، حقوق زنان برای اغلب زنان همچنان یک رؤیای دور دست است. زنان همچنان در جامعه مورد سوءاستفاده و بدرفتاری و استثمار قرار می‌گیرند. این امر مراقبین زنان در خانه‌های امن را در موقعیتی قرار می‌دهد که با دادن اهمیت به حقوق زنان، به طور ویژه‌ای از آنها مراقبت کنند. این حقوق تعریف شده‌اند و در هر موقعیتی قابل استفاده‌اند، چه در خانواده یا در خانه‌های امن. زنان حق دارند از این حقوق برخوردار شوند. در مصاحبه‌هایی که با زنان در خانه‌های امن داشتیم، اکثریت زنان اظهار می‌داشتند که نیازهای شخصی اساسی آنها برآورده نشده و حقوق اساسی آنها در شکل تحمیل محدودیت‌های بیش از حد برای رفت و آمد در مجموعه، زیر نظر بودن مداوم، دسترسی ناچیز به امکانات تفریحی و سلامتی و بهره‌برداری ناچیز از آنها، بدرفتاری، سوءاستفاده، تبعیض، فقدان حساسیت در برخورد با مسائل زنان توسط مراقبین، نقض می‌شود. این امر اهمیت بسیار دارد که مراقبین حراست از حقوق اساسی زنان در خانه‌های امن را تضمین و این حقوق را اجرا کنند.

حقوق زنان در خانه‌های امن

کلیه ساکنان خانه‌های امن از حقوق زیر برخوردارند:

- اینکه بر اساس شأن انسانی و احترام با آنها رفتار شود
- اینکه به شیوه‌ای غیرقضاوتی با آنها برخورد شود
- از تبعیض و آزار برکنار باشند
- با اطلاعات شخص آنها به صورتی محرمانه برخورد شود

- به حریم خصوصی آنها احترام گذاشته شود
- با حساسیت فرهنگی کافی با آنها برخورد شود
- آزادی اراده آنها در شناسایی و تعیین اهداف و برنامه‌های خدماتی رعایت شود
- خدماتی که دریافت می‌کنند بر رضایت کامل و آگاهانه آنها استوار شود
- در تصمیماتی که بر آنها تأثیر می‌گذارد، شرکت داده شوند
- برای آنکه بتوانند تصمیم بگیرند، اطلاعات کافی درباره خدمات و منابع در اختیار آنها قرار داده شود
- به زبانی که توسط ساکن خانه امن قابل فهم است، درباره هدف از خدماتی که به آنها ارائه می‌شود، به روشنی توجیه شوند
- از حق دسترسی به منابع مرتبط با رفع نیازهای ویژه زنان برخوردار باشند
- از همه مهم‌تر، از حق برخورداری از غذا، پوشاک و مراقبت‌های سلامتی کافی برخوردار باشند
- حق داشته باشند افکار خود را درباره زبان، فرهنگ و مذهب خود ابراز و به آنها عمل کنند
- حق داشته باشند در کلیه جنبه‌های آموزش، تعلیمات حرفه‌ای یا شغلی شرکت جویند و از راهنمایی‌های مرتبط با مسیر شغلی خود که با نیازهای فردی آنها متناسب است، برخوردار شوند

تجربیات زنان در خانه‌های امن...

"احساس می‌کنم در داخل این ساختمان محبوس شده‌ام. شبیه به زندان است. سازگار شدن با این فضا برایم دشوار است... دست کم در زندان نیز زندانی‌ها مقداری آزادی دارند. این مکان بدتر از زندان است"

"ما به این آزادی اساسی نیاز داریم که با دیگران صحبت کنیم و در اطراف حرکت کنیم. کارکنان مرکز و نگهبان‌ها همیشه تلاش می‌کنند ما را کنترل و محدودیت زیادی برای ما ایجاد کنند."

ما باید برای هر چیز حرف آنها را گوش کنیم. آنها هستند که درباره آینده ما تصمیم می‌گیرند. ما هیچ حقی برای تصمیم‌گیری درباره آنچه می‌خواهیم نداریم...."

"آنها هستند که باید اجازه دهند ما بتوانیم گشتی در بیرون از ساختمان در داخل مجموعه مرکز و تحت نظارت نگهبان‌ها بزنیم. آنها می‌ترسند وقتی ما از ساختمان بیرون می‌آییم، فرار کنیم. ما دنیای بیرون را به اندازه کافی دیده‌ایم و شهادت آن را که از این مکان بگریزیم، نداریم. اگر کسی از این مکان فرار کند، مجدداً به آن بازخواهد گشت."

"ما باید توالت‌ها و حمام را تمیز کنیم. ما این کار کثیف را نمی‌خواهیم. چه باید کرد؟ ما مجبوریم به حرف آنها گوش بدهیم و هرچه از ما می‌خواهند انجام دهیم. ما کار کلفت‌ها را انجام می‌دهیم. ما چاره‌ای نداریم، زیرا آنها سرپناه در اختیار ما قرار داده‌اند و ما هیچ حق انتخاب دیگری نداریم. ما به آنها وابسته‌ایم..."

"آنها نباید به زبان اوپاش ما را شماتت کنند. آنها باید با احترام با ما رفتار کنند. ما انسان هستیم نه حیوان. ما فاحشه بوده‌ایم، اما همه ما یکسان هستیم. حتی در فاحشه‌خانه‌ها با ما بدرفتاری نمی‌کنند."

فصل ۱۲

هماهنگ کردن زندگی شخصی و حرفه‌ای

- استرس (فشار عصبی) بخشی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد
- افراد در دوران زندگی خود با انواع گوناگون استرس مواجه می‌شوند
- استرس موجب اختلالاتی در تمامی سطوح می‌شوند
- مراقبین به دلیل بار مسئولیت مراقبت، مستعد مواجهه با سطوح بالایی از استرس هستند
- این امر اهمیت بسیار دارد که منبع استرس را مشخص کنیم و در جهت ایجاد یک زندگی شخصی و حرفه‌ای متعادل عمل کنیم.

استرس چیست؟

استرس را به شیوه‌های گوناگون می‌فهمند. در علوم زیست‌پزشکی، استرس را به صورت پاسخ موجود زنده به اوضاع و احوال بد تعریف می‌کنند. استرس پاسخی است به وضعیت و شرایط بد و غیرمنتظره‌ای که ممکن است موجب کسالت، اختلال در کارکردن زیست‌شناختی عادی، فشار خون، بیماری قلبی، مشکلات هاضمه و غیره بشود. هر گونه واقعه بحرانی مقتضیات منحصر به فرد خود را دارد که یا فیزیکی است، نقش اجتماعی است یا یک وظیفه و کار است که به طور مشخصی به مهارت‌ها و منابع مقابله‌ای فرد فشار می‌آورد و از این رو پاسخ استرسی ویژه‌ای را موجب می‌شود. به استرس همچنین به صورت رابطه خاصی میان شخص و محیط نگاه می‌کنند که از طرف شخص به عنوان رابطه‌ای به‌سویه‌آورنده و فراتر از منابع او ارزیابی می‌شود که بهزیستی او را به خطر می‌اندازد. تجربه استرس هم اثرات فوری، نظیر تغییرات فیزیولوژیک به بار می‌آورد و هم اثرات درازمدت مرتبط با بهزیستی روانی، سلامت بدنی و کارکرد اجتماعی.

اثرات استرس

معلوم شده است که ۸۰-۷۰٪ کلیه بیماری‌ها با استرس ارتباط دارند. هر ۸-۷ نفر از ۱۰ نفری که به پزشکان عمومی مراجعه می‌کنند، از نشانه‌های مرتبط با استرس و اضطراب رنج می‌برند. مطالعات انجام شده در هند در رابطه با پریشانی روانی بیانگر آنند که تقریباً یک‌سوم تا نیمی از مسؤلان اجرایی از نشانه‌های پریشانی روانی رنج می‌برند. تقریباً یک نفر از هر چهار نفر آنها از اختلالات مرتبط با استرس، نظیر دیابت (مرض قند)، فشار خون، آرتروز و اختلالات گوناگون پوستی و دستگاه تنفسی رنج می‌برند. حتی تغییرات گوناگون در سبک زندگی، مثبت یا منفی، نیز گزارش شده است. شیوع پریشان‌های روانی به طور بارزی در زنان بیشتر از مردان است.

عوامل فرهنگی متعددی در این زمینه وجود دارد که می‌توانند دلایل پریشانی روانی را توضیح دهند، نظیر فقدان فرصت، فشارهای گوناگون خانواده و جامعه، سلطهٔ مرد و ناتوانی در به زبان آوردن احساسات.

منابع استرس میان کارکنان نهادهای دولتی که برای زنان ایجاد شده‌اند

انسان در اوضاع و احوال متفاوتی ممکن است احساس کند استرس پیدا کرده است. کارکنانی که در نهادهای مختلف با زنان و کودکان سروکار دارند و در فرایند امداد رسانی به آنها و رهایی آنها شرکت دارند، در قلمرو کار حرفه‌ای خود با مقتضیات بیشتری مواجه می‌شوند. منشأ استرس معمولاً برای هر فرد و سازمان متفاوت و منحصر به فرد است. در برخی مواقع خاص، مردم احساس استرس می‌کنند. برخی از این وقایع در زیر ارائه شده‌اند.

استرس به خاطر رویدادهای ناگوار خانوادگی

- به خاطر بیماری / ناتوانی همیشگی برخی از اعضای خانواده
- مرگ افراد در خانواده
- هرگونه تغییرات غیرمنتظرهٔ ناگهانی در زندگی خانواده
- تحصیلات کودکان، بی‌ثباتی در شغل شوهر
- ازدواج بستگان نزدیک، به ویژه دختر
- اختلاف عقاید / بگومگو و دعوا با اعضای خانواده
- مشروب‌خواری شوهر
- انتظارات بالای اعضای خانواده
- فشار و تنگنای مالی مداوم در خانواده
- زندگی دور از خانواده به خاطر وضعیت شغلی
- فضا و دیگر امکانات زندگی ناکافی در خانه

استرس در محل کار

- فقدان نیروی کار
- مسئولیت‌ها، کار میدانی و کار نوشتنی بیش از حد
- شکاف گسترده میان حمایت سازمانی و نیازهای جامعه
- نظام سلسله‌مراتی بسیار قوی برای رسیدن به سطوح بالا و اینکه کلیهٔ تصمیمات توسط سرپرست‌ها گرفته می‌شود که با اشتباه زیاد همراه است

- ارائه غلط حقایق توسط یک همکار
- کسی از وضعیت سوءاستفاده کند و همگی در معرض تهدید قرار گیرند
- مسئولیت ناگهانی که بدون اعلان قبلی بر دوش انسان قرار دهند
- ناتوانی در دستیابی به نتایج مورد نظر حتی پس از کار شدید
- فرار زنان از مراکز
- ناتوانی در انجام بعضی تعهدات یا فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده به دلایل خارجی
- تغییر در محل کار
- رسیدن به موقع به محل کار
- فشار برای تهیه و تسلیم گزارش یا انجام کار
- تقاضاهای مداوم افرادی که با آنها کار می‌کنیم

وابستگی متقابل میان منابع گوناگون استرس ممکن است موجب بروز عوارض زیانبخش و بیماری درازمدت میان مراقبینی شود که در نهادها کار می‌کنند.

"خانم ک.، ۴۹ ساله، که در یک خانه دولتی کودکان کار می‌کند، به محلی بسیار دور از محلی که در آن بزرگ شده، منتقل شده است. او در حال حاضر با دختر ۲۶ ساله‌اش زندگی می‌کند که از شوهرش جدا شده است. در محل قبلی کارش، برای او آسان بود که هم به کارش برسد و هم از خانواده‌اش مراقبت کند. اکنون او مجبور است به جای تازه‌ای برود که در آن هیچ‌کسی نیست که مراقب دختر او باشد که خانم ک. منبع اصلی حمایت او به شمار می‌رود. به این دلیل، ک. که دائماً غصه وضع دخترش را می‌خورد، نمی‌تواند فکرش را متوجه کارش کند، نمی‌تواند شبها خوب بخوابد و فکرش دائماً مشغول این نگرانی‌هاست". این امر اهمیت دارد که بدانیم افزایش استرس می‌تواند ایمنی بدن را کاهش دهد و ظرفیت انجام کارآمد کار را پایین بیاورد.

"خانم ر.، ۳۵ ساله، به صورت مأمور ناظر در یک مرکز دولتی برای زنان کار می‌کند. او باید به کمک ۳ دستیار که تحت نظارت او کار می‌کنند، امورات ۳۰ زن را اداره کند. کار او مسئولیت‌های متعددی دارد که شامل سرپرستی کارکنان، بذل توجهی شخصی به ساکنان، حضور در جلسات اداره، حضور در برنامه‌های آموزشی که در اداره برگزار می‌شوند، و غیره. به دلیل انتقال مأمور ناظر یک خانه دیگر در همان مجموعه، مسئولیت آنجا نیز بر عهده آر قرار گرفت. از آنجایی که آر بسیار گرفتار است، نمی‌تواند به موقع غذا بخورد و از این رو به زخم معده دچار شده است و مجبور است دارو بخورد". اگر مراقبت‌های لازم به عمل نیاید، این نوع فشار کاری می‌تواند به بیماری دیرپایی تبدیل شود.

پاسخ به استرس:

استرس ممکن است موجب طیف گسترده‌ای از تغییرات در رفتار، احساسات، فهم و دریافت، روابط بین فردی شود و همچنین تغییرات زیست‌شناختی به بار آورد. شناخت واکنش‌های استرسی فی‌نفسه به ما کمک می‌کند که با استفاده از منابع موجود به شکل اثربخشی با آنها روبه‌رو شویم. واکنش‌های استرسی گوناگون عبارتند از:

رفتاری	حواس
<ul style="list-style-type: none"> • وابستگی به مواد • مشکلات خواب • افزایش کشیدن سیگار • بی‌قراری • مشکلات مربوط به غذا خوردن • پرخاشگری • تندخویی، تحریک‌پذیری • مشکلات مربوط به گفتار • مستعد دچار شدن به سوانح • خوردن، حرف زدن و راه رفتن سریع • ژولیده و نامنظم شدن • بهره‌وری پایین • مدیریت زمان بد 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش ضربان قلب • سردرد • تهوع • درد • لرزش • ضعف • بی‌حسی • خشک شدن زبان • گرفتگی و درد معده • عرق کردن • سوءهاضمه
احساسی	شناختی
<ul style="list-style-type: none"> • اضطراب • آشفتگی • افسردگی • آزرده‌گی و حسد • احساس مرگ کردن • دمدمی مزاجی • احساس تهی بودن و بی‌ارزشی • پرخاشگری 	<ul style="list-style-type: none"> • من باید کارم را خوب انجام بدهم • زندگی نباید این شکلی باشد • من باید به آنچه می‌خواهم برسیم • این وضع وحشتناک است • من دیگر نمی‌توانم این وضع را تحمل کنم • همه باید مرا دوست داشته باشند • به من خیانت کرده‌اند
زیست‌شناختی	بین فردی

<ul style="list-style-type: none"> • ناتوانی در ادامه دادن روابط • بدگمانی • وراجی • رقابت طلبی • کنار کشیدن و دوری گزیدن • ترس زده و فاقد جسارت • پرخاشگر 	<ul style="list-style-type: none"> • مشکلات گوارشی • فشار خون • مشکلات قلبی • خستگی • حساسیت • پایین آمدن ایمنی بدن • کاهش علائق جنسی
---	--

برای کنترل استرس چه می توان کرد؟

بر اساس آنچه گفته شد، می توان به معدودی راهنمایی برای مدیریت استرس دست یافت. این روش ها به شرح زیرند:

۱. منبع استرس را بشناسید و به راه حل های کاهش آن فکر کنید.
۲. واکنش های استرس در بدن و مغزتان را بشناسید.
۳. استرس واکنش های متعددی را موجب می شود. استرس موجب تغییرات احساسی، رفتاری، شناختی، زیست شناختی و بین فردی می شود.
۴. مهم ترین چیز آن است که واکنش نسبت به استرس را عادی تلقی کنیم.
۵. نقش شخص در تقویت استرس را بشناسید. بسیار اوقات، فرد با منفی اندیشی و نیز با سرزنش کردن دیگران به تقویت استرس کمک می کند. حتی رفتاری نظیر غذا/دارو نخوردن به موقع، به روز نشدن با کار یا ارتباط نداشتن با دیگران، می تواند موجب استرس شود. از این رو، پذیرش و فهم کمک شخص به استرس واجد اهمیت است.
۶. نقاط قوت و ضعف خود را بشناسید.
۷. شناخت نقاط قوت و ضعف شخصی انتخاب گزینه های بهتر را تسهیل می کند. این کار به فرد امکان می دهد وضعیت های دشوار را تحت کنترل بگیرد. از این رو، درک و فهم قابلیت های خود برای کاهش استرس و انتظارات اساسی است.
۸. هدف خود را مشخص کنید و ثابت قدم باشید. برای کاهش استرس شخصی، اهمیت اساسی دارد که از هدف خود آگاه و برای دستیابی به آن ثابت قدم باشید. بسیاری اوقات، نداشتن هدف در ذهن، سردرگمی و استرس می آفریند.
۹. به پیامدهای عمل خود فکر کنید. این امر اهمیت اساسی دارد که پیش از اقدام، فکر کنید. این کار به ایجاد تغییرات بهتر و مثبت در زندگی منجر می شود.

۱۰. بپذیرید که استرس امر رایجی در زندگی است و همه باید به شیوه‌ای اثربخش و مثبت از عهده‌مقابله با آن برآیند.

مقابله با استرس:

سازوکارهای مقابله منفی برای زنان

- گریه کردن
- عزلت گزیدن
- فوران خشم
- خالی کردن خشم خود بر سر کودکان
- عدم همکاری با همکاران و سرپرستان

سازوکار مقابله منفی برای مردان

- مصرف بیش از حد الکل و استفاده از دیگر مواد
- تندخویی
- خوردن و خوابیدن افراطی
- عزلت گزیدن
- بی‌قراری و کاهش توجه و تمرکز
- بگو مگو و دعوا با اعضای خانواده

الگوهای منفی مقابله جایی برای درمیان گذاردن مشکلات با دیگران باقی نمی‌گذارند و به گرایش‌های آسیب‌به‌خود منجر می‌شوند یا مشکلات روانی یا روان‌تنی گوناگون به وجود می‌آورند.

از سوی دیگر، مقابله مثبت به شخص کمک می‌کند در اوقات استرس یا بروز مشکلات، به راه‌حل‌ها و گزینه‌های ممکن فکر کنند. این امر همچنین کار و همکاری گروهی برای کمک به یکدیگر در طول بروز دشواری‌ها را تسهیل می‌کند. در طول بازتوانی ساکنان خانه‌های امن، وضعیت معمولاً بسیار چالش‌آور است. مقابله مثبت یکی از ضروری‌ترین اجزاء برای کارکنان است تا بتوانند به صورتی اثربخش کار کنند.

برخی از الگوهای مقابله مثبت عبارتند از:

سازوکارهای مقابله مثبت برای زنان

- در میان گذاردن احساسات خود با دیگران
- فعالیت‌های تفریحی
- مدیتیشن و یوگا

- سفر به محل های مورد علاقه
- پرداختن به فعالیت های مذهبی

سازوکارهای مثبت مقابله برای مردان

- در میان گذاردن احساسات خود با دیگران
- در میان گذاردن مشکلات با همکاران و سرپرستان
- فعالیت های ورزشی و تفریحی
- مدیتیشن و یوگا
- خواب کافی

همه می دانند که الگوهای مقابله یکی از اجزاء اساسی رفتار و شخصیت انسان هستند. از این رو، بر اساس استراتژی های مقابله، سبک های زندگی نیز تفاوت می کنند. گرایش به احتراز از مشکلات ممکن است به بخشی از سبک زندگی انسان تبدیل شود. از سوی دیگر، در میان گذاردن مشکلات با دیگران و طلب حمایت از آنها کردن، افراد را معاشرتی و صمیمی بار می آورد. این روش به فرد امکان می دهد با اعتماد به نفس با وضعیت روبه رو شود. استراتژی های اثربخش مقابله به شخص کمک می کنند مطابق با وضعیتی که در آن قرار دارند، اقدام اثربخشی صورت دهند. این استراتژی های مقابله مثبت به انسان کمک می کنند هر چهار جنبه سلامت را که جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است، حفظ کنند.

تکنیک های (روش های) مدیریت استرس

مدیریت استرس بیانگر درک اثرات استرس بر فرد، خانواده او، کار او و بر زندگی اجتماعی است. همان طور که پیشتر متذکر شدیم، هیچ گونه علاج سریعی برای کاهش استرس بجز کار روی استراتژی های کاهش آسیب وجود ندارد. اغلب افرادی که در دوره های مدیریت استرس شرکت می کنند، به خاطر نگرش قدری مآبانه ای که دارند، نسبت به فایده عملی این برنامه بدبین هستند. همه تلاش می کنند به دنبال نقایض و خلاءهای این سیستم بگردند (که قابل فهم است). آنها این واقعیت را در نمی یابند که تلاش های شخصی، نظیر فعالیت جسمی، تمرینات آرامش، شبکه سازی، طلب حمایت اجتماعی، رژیم، کاهش وزن، مدیریت زمان و غیره می توانند تأثیر استرس را خنثی کنند. این امر اهمیت دارد که توجه کنیم مدیریت استرس یک استراتژی تقویت سلامت است و مستلزم تعهد و انگیزش به سالم ماندن علی رغم رویدادهای ناگوار در اطراف ماست. یاد گرفتن راهنمایی های عملی برای مدیریت استرس اضافی امکان پذیر است تا فرد را قادر سازد تعادلی میان زندگی شخصی و حرفه ای خود برقرار کند.

تکنیک های مدیریت استرس به صورت وسیعی بر توسعه نظام های حمایتی و نیز تقویت سازوکارهای مقابله مثبت استوار شده اند. تشخیص منبع استرس به ما در به کار گرفتن سبک مقابله ای مثبت کمک می کند.

تقویت نظام حمایتی

یکی از اثربخش‌ترین استراتژی‌های مدیریت استرس، ایجاد یک نظام حمایتی در داخل سازمان برای یکدیگر است.

حمایت برای خود

هرکس در روز با افراد بسیاری تعامل دارد. این افراد ممکن است همکاران مرکز، اعضای خانواده، دوستان، غریبه‌ها یا افرادی باشند که با آنها روابط کاری داریم. همه این تعاملات با اهداف، مقاصد و دیدگاه‌های گوناگون صورت می‌گیرند. از جمله افرادی که ما با آنها تعامل نزدیکی داریم، عبارتند از دوستان، خانواده و همکاران. بدیهی است که ما کار را از مراقبت از یکدیگر آغاز می‌کنیم. این توجه و دغدغه‌ای که ما نسبت به یکدیگر داریم، در بسیاری شرایط دشوار به صورت حمایت عمل می‌کند. افراد برخی اعضای خانواده یا یک دوست را به هنگامی به عنوان بهترین حامی قبول دارند که بتوانند به سراغ او بروند و درباره مشکلاتشان با او صحبت کنند. از این رو، داشتن این رابطه نزدیک با یک فرد به ما کمک می‌کند درد و غم، احساسات و افکار مشوش‌کننده خود را بیرون بریزیم. این حمایت برای انسان به عنوان یک شیر اطمینان عمل می‌کند، زیرا به فرد امکان می‌دهد حالات و مشکلات خود را ابراز کند.

- هنگامی که با پدرم درباره همه کارهایی که انجام می‌دهم، صحبت می‌کنم، بسیار خوشحال و راحتم. پس از آنکه مشکلاتم را درمیان گذاشتم، احساس خوشحالی می‌کنم.
- زن من مهربان است. با صبوری به آنچه می‌گویم گوش می‌دهد. به ویژه هنگامی که استرس دارم، مشکلات خود را با او درمیان می‌گذارم. این کار به من کمک می‌کند روی آنها مجدداً فکر کنم.
- به یکی از همکارانم بسیار نزدیک هستم. او دوست من است. من همه مشکلات شخصی و حرفه‌ای خود را با او در میان می‌گذارم. او به من پیشنهاد می‌دهد. از صحبت با او احساس خوبی دارم.

حمایت در داخل سازمان

در داخل سازمان، باید توجه معطوف استراتژی‌های به کارگرفتن نیروها شود که حمایت اجتماعی و انسجام‌گروهی را میان کارگران تقویت می‌کند. این امری بدیهی است که اگر در گروه همکاری وجود داشته باشد، همگان می‌توانند خدمات اثربخشی ارائه دهند. اگر همکاری میان کارکنان رخت برنندد، در آن صورت محیط کار پر استرس خواهد شد. کار در یک محیط عاری از استرس مزایای زیر را به همراه دارد:

- کلیه کارکنان از کار با یکدیگر احساس انگیزه می‌کنند.
- کارکنان همچنین احساس می‌کنند که هدف سازمان یک هدف مشترک است و همگی از این مسئولیت برخوردارند که به پیشبرد هدف سازمان اهتمام کنند.
- سطح آسایش و خرسندی میان کارکنان افزایش می‌یابد.
- همه به حمایت از یکدیگر می‌پردازند.

- همه نسبت به یکدیگر دلسوز و مددکار هستند.
 - دشواری‌ها با کمک همه حل و فصل می‌شوند و اعتبار این کار میان همه مشترک است.
 - کارکنان از کار در یک وضعیت دشوار احساس اطمینان می‌کنند.
 - در صورتی که کارکنان در همکاری نزدیک با یکدیگر کار کنند، سطح رضایت میان آنها افزایش می‌یابد.
- از این رو، تقویت همکاری گروهی و حمایت گروه از یکدیگر برای کاهش استرس در سازمان و افزایش بهره‌وری اهمیت اساسی دارد.

تفریح

تفریح برای کنترل استرس میان کارگران از اهمیت بسیار برخوردار است. تفریح تنها به معنای رفتن به بیرون شهر یا شرکت در رویدادهای بزرگ نیست، بلکه فعالیتی است که شخص از آن لذت می‌برد. اگر تفریح به جزئی از زندگی منظم روزمره تبدیل شود، به تحت کنترل قرار دادن تنش و استرس کمک می‌کند. تفریح همچنین به تمرینات آرامش ماهیچه‌های منقبض شده کمک می‌کند، امری که به استراحت جسمی و روحی یاری می‌رساند. فعالیت‌های کوچک گوناگون که موجب نشاط می‌شوند و می‌توان در زندگی روزمره آنها را به کار بست، در برخورد با تنش و فشار عصبی مفیدند. فعالیت‌های گوناگونی که انسان می‌تواند از آنها لذت ببرد و به نشاط آید، از جمله می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- گوش دادن به موسیقی
- خواندن کتاب
- تماشای تلویزیون
- قدم زدن و پیاده‌روی
- به‌جا آوردن مراسم مذهبی و نماز
- خوردن غذاهای خوب
- نوشیدن یک فنجان چای یا قهوه
- بازی کردن با بچه‌ها/دوستان
- صرف وقت با حیوانات خانگی
- صرف وقت برای کشیدن یک طرح یا دوخت و دوز
- پختن یک غذای ویژه
- تزئین خانه خود

کلیه این روش‌ها عملی هستند و می‌توان آنها را در زندگی روزمره کارکنان گنجانده. میزان توجه نسبت به روش‌های تفریحی و مزایای ناشی از آنها به شخص کمک می‌کند خود برخی از این فعالیت‌های را به اجرا درآورد.

زندگی کل نگرانه

کارکنان خانه‌های امن به خود فکر نمی‌کنند، بلکه ساعات طولانی به کار ادامه می‌دهند. افکاری که به طور معمول در مغز آنها می‌گذرد، عبارتند از: "چگونه می‌توانم استراحت کنم وقتی این همه مردم زجر می‌کشند"، "چگونه می‌توانم مرخصی بگیرم، وقتی که از من می‌خواهند وقت بیشتری اختصاص دهم یا مجبورم وقت بیشتری صرف کنم"، و غیره. همه این افکار در آغاز موجب می‌شوند که کارکنان وقتی برای استراحت خود اختصاص ندهند. اما این بسیار مهم است که برای کنترل استرس، توازن ایجاد کنیم. در غیر این صورت، کارکنان ممکن است در آغاز بسیار پربازده باشند، اما بهره‌وری آنها پس از مدتی به شدت پایین بیاید و قادر به کار نباشند. از این رو، حفظ پایداری و تداوم کار و تلاش برای ایجاد توازن میان جنبه‌های احساسی، معنوی، فیزیکی، ذهنی و تفریحی زندگی روزمره اهمیت بسیار دارد. کار فیزیکی ممکن است در آغاز نتایج خوبی به بار آورد، اما استراحت نکردن یا آرام‌نگرفتن، قدرت کار را طرف چند روز کاهش می‌دهد. انسان باید به تعادل درستی در زندگی خود دست یابد و بدین طریق بهره‌وری بهتری را در سطح شخصی و حرفه‌ای تأمین کند. بنابراین، با استفاده از مقایسه این جنبه‌ها با پنج چشمه زندگی، می‌توانیم به بررسی این پنج جنبه اساسی زندگی بپردازیم.

چشمه احساسات

این منبع به نظام حمایتی فرد مربوط می‌شود که می‌تواند عزت‌نفس او را بالا ببرد. افرادی که به انسان کمک می‌کنند تا در جریان بروز استرس احساس خوبی داشته باشند، و برای نقش و جایگاه او ارزش قائل هستند، می‌توانند حمایت عاطفی برای او فراهم کنند. این منبع شخصی به فرد کمک می‌کند احساسات خود را بیرون بریزد و در یک رابطه اعتماد‌آمیز به پذیرش کامل دست یابد.

چشمه معنویات

در اینجا منظور منابع الهام فرد است که به آنها نشاط می‌بخشد. این منابع می‌توانند ایمان مذهبی، ارزش‌های شخصی و غیره باشند.

چشمه قدرت فیزیکی

به میزان مراقبت و تأکیدی مربوط می‌شود که فرد معطوف سلامت و بهزیستی خود می‌کند.

چشمه توان ذهنی

به بازده ذهنی، خلاقیت و محرک‌های یک شخص مربوط می‌شود. این منبع به شخص کمک می‌کند به تلاش خود ادامه دهد و به او کمک می‌کند از کارش رضایت حاصل کند.

چشمه تفریح

به چیزهایی مربوط می‌شود که شخص می‌تواند در خارج از زندگی حرفه‌ای خود انجام دهد. در اختیار داشتن فضا و زمان این امکان را فراهم می‌کند که فرد بتواند استراحت کند و آرام گیرد و سرگرم شود. این امر همچنین این امکان را فراهم می‌آورد که شور و حرارت در فرد باقی بماند و روح زندگی در وجود او زنده بماند.

مدیریت زمان

مدیریت زمان به معنای برنامه‌ریزی مناسب برای استفاده از زمان، مطابق با نیازهای فرد و حفظ یک زندگی کل‌نگرانه است. تخصیص مناسب زمان برای انواع مختلف مشغله‌ها، نظیر خانواده، شغل، وقت شخصی، صرف وقت روی فعالیت‌های اجتماعی و نظایر آنها برای سالم ماندن در یک وضعیت استرس‌زا اهمیت دارد. تأکید بیش از حد بر روی کار موجب وارد آمدن فشار به خانواده می‌شود که نهایتاً به نارضایتی در زندگی خانواده منجر می‌شود. از این رو، زندگی هماهنگ میان مشغله‌های شخصی و حرفه‌ای دچار اختلال می‌شود. به همین ترتیب، صرف وقت بیش از حد برای مشغله‌های خانوادگی موجب مشکلاتی در زندگی حرفه‌ای می‌شود. مشکلات معمول در نتیجه فقدان وقوف نسبت به زمان عبارتند از:

- احساس مداوم قراردادن تحت استرس
- این احساس که هیچ وقت آزادی وجود ندارد که بتوان آن را صرف چیز دیگری کرد
- فقدان توانایی برای درک این امر که آیا وقت به صورتی هدفمند صرف شده است یا نه
- حفظ تأکید مناسب بر کلیه جنبه‌های زندگی (خانواده، شغل، شخصی، اجتماعی) مختل می‌شود
- صرف وقت به صورتی ارزشمند، دشوار می‌شود

مدیریت زمان فعالیتی بسیار اساسی و روزمره است. این کار به کسب رضایت از هر کاری منجر می‌شود. استفاده هدفمند از زمان به فرد کمک می‌کند به هدف خود دست یابد و کار محوله را انجام دهد. برای انجام مسؤلیت‌های محوله، توجه به زمان یکی از بخش‌های اساسی هر کاری را تشکیل می‌دهد. توجه به زمان به ما کمک می‌کند در یک چارچوب زمانی به هدف واقع‌بینانه نگاه کنیم.

صرف وقت به شیوه‌ای ارزشمند

بسیاری اوقات پیش می‌آید که پس از اینکه یک روز کامل کار کردید، احساس رضایت نمی‌کنید، زیرا کار ثمربخشی انجام نگرفته است. برای مثال، می‌خواهیم یک نظرسنجی از گروه آسیب‌پذیر مورد نظر در یک منطقه به عمل آورد. صبح عازم کار شده‌ایم، اما به دلیلی (مثلاً برگزاری یک جشن محلی در دهکده) نتوانسته‌ایم با افراد مورد نظر دیدار کنیم. از این رو، زمان گذشته است، اما نتایج حاصله رضایت ما را برآورده نکرده است. به همین ترتیب، زمانی که ورای فعالیت‌های عادی روزمره با خانواده صرف می‌کنیم و در فعالیت‌هایی نظیر صرف وقت با خانواده، جشن گرفتن مراسم مختلف و غیره شرکت می‌کنیم، برای مدیریت استرس اهمیت اساسی دارد. این کار برای کسب رضایت از زندگی خانوادگی مهم است. زمانی که صرف این‌گونه فعالیت‌ها می‌شود، که به خاطر مشارکت نزدیک در آنها رضایت زیادی به همراه می‌آورد، نتایج بهتری به بار می‌آورد، زیرا آن را "وقت ارزشمند" می‌دانند. "وقت ارزشمند" به مدت زمانی می‌گویند که شخص طی آن، چند ساعت اثربخش را با حضور کامل صرف مشغله‌ای کرده باشد و از آن به صورتی کارآمد به نتایج مطلوب دست یافته باشد. این وقت ممکن است در کار حرفه‌ای صرف شود یا برای اهداف شخصی یا در یک مشغله اجتماعی. از این رو، در متن محیط کار، ساعات اثربخش آنهایی هستند که بهترین نتایج را به دست می‌دهند. استراحت کافی، خواندن کتاب‌های مورد علاقه و نظایر آنها برای صرف وقت به شیوه‌ای ارزشمند در مشغله‌های شخصی اهمیت اساسی دارد. مدیریت بسنده زمان و صرف وقت ارزشمند به حفظ فضا و زمان شخصی کمک می‌کند. در غیر این صورت، کل روز صرف مشغله‌هایی می‌شود که شرایط را برای شخص استرس‌زا می‌کنند.

تمرینات آرامش

معمولاً مردم تحت فشار کار احساس فشار عصبی می‌کنند. می‌توان برای توضیح تنش عصبی در ماهیچه‌ها از یک تمثیل استفاده کرد. اگر دستتان را برای مدت پنج دقیقه خیلی محکم ببندید، احساس درد می‌کنید. به همین ترتیب، به خاطر فشار، بدن حالت گرفتگی و درهم کشیده شدن پیدا می‌کند. از این رو تکنیک‌های آرامش به شما کمک می‌کند اثر آرام‌بخشی روی بدن و مغزتان باقی بگذارید. دو تکنیک آرامش بسیار اثربخش به شرح زیرند:

- تمرینات تنفس
- تکنیک‌های آرام‌سازی عضلات

تمرینات تنفس

در یک وضعیت چمباتمه (سرپا) بنشینید و دست‌های خود را روی زانوها قرار دهید، سپس نفس عمیقی بکشید و آن را برای مدت چند ثانیه نگاهدارید و به آرامی بیرون دهید. این کار را برای دست کم ۱۰-۵ دقیقه به آرامی

انجام دهید. این کار را دوبار در روز انجام دهید. تمرین دیگر می‌تواند این باشد که به پشت روی کف زمین دراز بکشید. چشمان خود را ببندید. نفس عمیقی بکشید و آن را به آرامی بیرون بدهید. این کار باید به مدت ۵ دقیقه چند بار در روز انجام گیرد. روی هوای تازه‌ای که به بدن خود وارد می‌کنید و هوای گرمی که از بدنتان خارج می‌شود، تمرکز کنید.

تکنیک‌های آرامش‌دهی به عضلات

روی تخت وضع راحتی به خود بگیرید و به پشت دراز بکشید، بدنتان را شل، سبک و آزاد کنید. آرام و راحت باشید. چشمان خود را به آرامی بسته نگهدارید. هر گونه افکار بی‌هدف و سرگردان را از خود دور کنید. فکر خود را بر یک موسیقی آرام که دوست دارید، متمرکز کنید. سپس گام‌های زیر را دنبال کنید:

۱. دست راست خود را هر قدر که ممکن است سفت‌تر مشت کنید. سفتی و تنش را در کف دست راست خود حس کنید. آن را برای مدتی به این حال نگهدارید و سپس آن را باز کنید. دست خود را کاملاً شل و سبک کنید و به حس آرامش‌بخش توجه کنید. سبکی را احساس کنید. راحت و آرام تنفس کنید. این کار را دوبار انجام دهید.

۲. دست چپ خود را هر قدر که ممکن است سفت‌تر مشت کنید. سفتی و تنش را در کف دست راست خود حس کنید. آن را برای مدتی به این حال نگهدارید و سپس آن را باز کنید. دست خود را کاملاً شل و سبک کنید و به حس آرامش‌بخش توجه کنید. سبکی را احساس کنید. راحت و آرام تنفس کنید. این کار را دوبار انجام دهید.

۳. حال هر دو دست خود را تا آنجایی که می‌توانید سفت کنید. تنش را احساس و سپس آن را آزاد کنید. سفتی را در کف دست خود حس کنید و آرامش پیدا کنید. به سبکی که در دست شما ایجاد می‌شود، توجه کنید و آرام شوید. این کار را دوبار انجام دهید.

۴. حال مشت‌های خود را سفت کنید و بازوهایتان را به طرف شانه‌ها خم کنید. ماهیچه‌های بازویتان را سفت کنید. به سفتی و تنش توجه کنید. به آرامی عضلات خود را شل کنید و دستتان را باز کنید تا صاف شود. احساس آزادی و سبکی می‌کنید. این کار را تکرار کنید و به تنش و سبکی توجه کنید. کل بدنتان را آزاد و سبک کنید.

۵. دست خود را صاف و تا آنجا که ممکن است سفت کنید و محکم به بدن خود بچسبانید. سپس شانه‌ی خود را به صورت دایره روی مفصل بگردانید. سفتی و تنش و بعد سبکی را احساس کنید. این کار را دوباره تکرار و آرامش را احساس کنید. سبکی که دست‌هایتان را فرامی‌گیرد احساس کنید.

۶. اکنون پیشانی خود را چین بیندازید، ابروهایتان را بالا ببرید و به آرامی آن را رها کنید. راحتی را در پیشانی خود احساس کنید و آرامش پیدا کنید. این عمل را تکرار کنید.

۷. اکنون ابروهایتان را درهم ببرید چنان که گویی به کسی اخم می کنید. میان ابروهایتان احساس تنش و فشار کنید و به آرامی آن را شل کنید. روی پیشانی‌تان احساس راحتی می کنید. آرامش پیدا کنید. این کار را تکرار کنید.
۸. اکنون هر قدر ممکن است سفت تر چشم‌هایتان را ببندید. تنش و فشار را در حدقه چشم‌هایتان احساس کنید و به آرامی آن را رها کنید. در این فرایند تفاوت را احساس کنید. همان کار را تکرار کنید و احساس آرامش پیدا کنید.
۹. حالا زبان‌تان را به صورت صاف به سقف دهانتان فشار دهید. زبان‌تان را لوله نکنید، تا آنجا که ممکن است محکم تر فشار دهید. به آهستگی آن را شل و احساس سبکی کنید. به آرامی دهانتان را باز کنید و احساس آرامش کنید. این کار را تکرار کنید.
۱۰. اکنون دندان‌هایتان را هر قدر می توانید محکم تر روی هم فشار دهید. در ماهیچه‌های گونه خود احساس تنش و فشار کنید و به آرامی ماهیچه‌ها را آزاد و شل کنید. سبکی را در بدن خود احساس کنید و آرامش بگیرید. این کار را تکرار کنید.
۱۱. اکنون لب‌هایتان را هر قدر که می توانید محکم تر روی هم فشار دهید (گاز نگیرید). تنش و فشار را بین آنها احساس کنید و به آرامی آنها را رها کنید. کل صورت‌تان را شل کنید. این کار را تکرار کنید و در بدنتان احساس سبکی کنید.
۱۲. اکنون سر خود را به سمت جلو خم کنید تا چانه‌تان به سینه برسد و تنش و فشار را در ماهیچه‌های گردن خود احساس کنید و حالا سر خود را به سمت چپ بچرخانید و بعد به وسط بیاورید. چانه را با سینه تماس دهید و به آرامی به عقب برگردانید. آرام باشید و آرامش بگیرید. این کار را مجدداً تکرار کنید. در گردن و دست خود احساس سبکی کنید.
۱۳. اکنون سر خود را به عقب ببرید و به چپ و راست بگردانید. تنش را احساس کنید و به آرامی آن را رها کنید. احساس آرامش بخشی به شما دست می دهد و آرامش پیدا می کنید. همان عمل را تکرار کنید و کل بدنتان را شل و سبک نگهدارید.
۱۴. اکنون شانه خود را هر قدر که می توانید به صورت کمان به جلو خم کنید. تنش و فشار را در ماهیچه‌های خود احساس کنید و به آرامی آن را رها کنید. همان کار را تکرار کنید و احساس آرامش کنید.
۱۵. اکنون شانه خود را هر قدر که می توانید محکم تر به عقب به بستر فشار دهید. احساس فشار و تنش کنید و بعد آن را رها کنید. شانه‌های خود را کاملاً شل و آزاد کنید. به تفاوت توجه کنید. بر سبکی فزاینده‌ای که در گردن و شانه خود احساس می کنید توجه داشته باشید. این کار را تکرار کنید.

۱۶. اکنون شانه خود را به صورت دایره بچرخانید و تنش و فشار را در داخل آن حس کنید و بعد آنها را شل و سبک کنید. احساس آرامش بخش را تجربه کنید. این کار را مجدداً تکرار کنید و احساس تنش و فشار و سپس راحتی را تجربه کنید. آرام باشید و آرامش را تجربه کنید.
۱۷. اکنون قسمت بالای پشت خود (ستون فقرات) را به جلو خم کنید و تنش و فشار را تجربه و بعد آن را رها کنید. در ماهیچه‌های پشت خود احساس سبکی می‌کنید. این کار را تکرار کنید. احساس آرامش را در پشت و شانه خود تجربه کنید.
۱۸. اکنون یک نفس عمیق بکشید و هر قدر بیشتر که می‌توانید سینه خود را باز کنید. احساس تنش و فشار را در سینه خود تجربه می‌کنید. به آرامی سینه را شل کنید. احساس راحتی را در داخل آن تجربه کنید. به سبکی و آرامی نفس بکشید. اکنون آرامش بگیرید. این کار را یک بار دیگر تکرار کنید.
۱۹. اکنون شکم خود را با هوا پر کنید. بازهم بیشتر. به آهستگی آن را شل و آزاد کنید. به راحتی نفس بکشید. سبکی را در شکم خود احساس کنید و آرامش بگیرید. این کار را تکرار کنید و آرامش بیشتری پیدا کنید.
۲۰. اکنون شکم خود را تا آنجایی که ممکن است فشرده و کوچک کنید و احساس فشار و تنش را تجربه کنید. به آهستگی شکم را رها و شل کنید. تفاوت را احساس کنید. این کار را مجدداً انجام دهید. آرام باشید و آرامش پیدا کنید، به سبکی و آرامی نفس بکشید.
۲۱. یکهو ماهیچه‌های شکم خود را سفت کنید. فشار و تنش را احساس و به آرامی آن را رها کنید. احساس آسایش بخش را تجربه کنید و این کار را مجدداً تکرار کنید.
۲۲. اکنون بخش پایین ستون فقرات خود را از کمر به پایین به صورتی قوسی به سمت بالا قرار دهید، تماس کفل‌ها را با بستر حفظ کنید. تنش و فشار را احساس کنید و به آرامی قوس را صاف کنید. تفاوت را ملاحظه کنید و احساس آرامش بخش را تجربه کنید. آرام باشید و آرامش بگیرید. همین کار را یک بار دیگر تکرار کنید. آرامش عمیق را تجربه کنید و فکر خود را بر سبکی فزاینده متمرکز کنید.
۲۳. اکنون تا آنجایی که می‌توانید ماهیچه‌های ران خود را سفت کنید. فشار و تنش را احساس کنید و به آرامی آنها را شل کنید. تفاوت را حس کنید. کل بدن خود را شل و سبک کنید. در بستر خود بیشتر فرو بروید. آرامش بگیرید.
۲۴. اکنون پاشنه‌هایتان را به سمت عقب خم کنید و ماهیچه‌های ساق پایتان را سفت کنید. فشار و تنش را احساس کنید و به آرامی آنها را رها کنید. آنها را کاملاً شل و رها کنید. احساس آرامش بخش را تجربه کنید و آرامش عمیق پیدا کنید. این کار را تکرار کنید.
۲۵. اکنون انگشتان پا را به سمت بالا خم کنید و تنش و فشار را در پایتان احساس کنید و به آرامی آنها را آزاد کنید. انگشتان را کاملاً شل و آزاد کنید. احساس آرامش بخش را تجربه کنید. این کار را مجدداً تکرار کنید، تنش و فشار را احساس کنید و باز آنها را آزاد نمایید. احساس آرامش کنید.

۲۶. اکنون انگشتان پا را تا آنجایی که می‌توانید به پایین خم کنید. تنش و فشار را میان انگشتان و پایتان احساس کنید و به آرامی فشار را بردارید. به تفاوت توجه کنید و این کار را تکرار کنید.

اکنون به آرامی نفس عمیقی بکشید و سپس به آرامی آن را بیرون دهید. کل بدنتان را شل، سبک و آزاد کنید. توجه خود بر سبکی فزاینده دست، صورت، گردن، شانه، سینه، شکم، پشت، ران و پاها متمرکز کنید و آرامش پیدا کنید.

تکنیک‌های آرامش‌گیری برای استراحت دادن به عضلات و بدن بسیار اساسی‌اند. معمولاً ما هنگامی که می‌خواهیم، قادریم که تاحدی آرامش پیدا کنیم. اما تمرین آرامش‌یافتن بیشتر توجه خود را بر استفاده از این تکنیک‌ها متمرکز می‌کند و به آنها علاقه‌مند است، تکنیک‌هایی که موجب می‌شوند انسان در وضعیت استرس‌زا آرامش و راحتی را تجربه کند. این کار به فرد امکان می‌دهد آرامش پیدا کند و از هر گونه عوارض منفی برای سلامتش احتراز کند. به ویژه در کار بازتوانی، مددکاران همیشه سر شلوغی دارند و تحت فشارند. ماهیت کار آنها و تماس مداوم با افراد آسیب‌دیده موجب وارد آمدن فشار روانی و عصبی به آنها می‌شود. مردم پس از روزها کار مداوم معمولاً خسته هستند. استفاده از تمرینات آرامش‌یابی به آنها کمک می‌کند آرامش و راحتی را تجربه کنند.

در این فصل مطالب زیر را آموخته‌اید:

- استرس و عوارض آن بر زندگی شخصی و حرفه‌ای
 - مراقبت از خود در استرس‌زدایی اهمیت دارد
 - مدیریت استرس برای تجدید قوای شخصی و رشد حرفه‌ای
- اهمیت بسیار دارد

منابع

۱. کارتر، بی.، و مک گلدریک، ام. (۱۹۹۹). چرخه عمر خانواده گسترده: چشم اندازهای فردی، خانوادگی و اجتماعی (چاپ سوم). بوستون، ام ای: آلین و بیکن.
۲. سرشماری هند (۲۰۱۱). اداره کل ثبت احوال و دفتر سرشماری، وزارت امور داخلی، دولت هند، دهلی نو.
۳. جرم در هند. (۲۰۰۵)، دفتر ملی سوابق کیفری، وزارت توانمندسازی انسانی و دادگستری، دولت هند.
۴. ایزاک ام. ک.، چاندراسکهار، سی. آر. و مورتی، آر. اس. (۱۹۸۵). راهنمای سلامت روانی برای مأموران درمان. واحد سلامت روانی جامعه، اداره روان پزشکی، انتشارات ان آی ام اچ ای ان اس، بنگلور.
۵. ابتکار مشترک و کلا در مورد حقوق زنان (۲۰۰۹). پایان دادن به خشونت خانگی از طریق عدم خشونت: راهنمایی برای مأموران حمایت پی دبیودی وی ای - قانون حمایت از زنان در مقابل خشونت خانگی، ۲۰۰۵. یونی فم ادبلیوسی دی، دولت هند و ان دبلیوسی، جامعه مشترک و کلا، دهلی نو.
۶. ماندر، اچ. و راثو، وی (۱۹۹۶). کارپایه ای برای مراقبت - مداخلاتی به نفع گروه های محروم. آکادمی ملی مدیریت لعل بهادر شستیر، موسوری. جمعیت داوطلب سلامت هند، دهلی نو.
۷. مورتی، پ. چاندر، پ. بهارات، اس. سودها، اس. جی.، و مورتی، آر. اس. (۱۹۹۸). راهنمای مراقبت از سلامت روانی زنان در حبس. اداره روان پزشکی، نیمهانس (ان آی ام اچ ای ان اس)، بنگلور.
۸. مورتی، آر. اس.، چاندراشکار، سی. آر.، ایزاک، ام. کی، پارتاساراتی، آر. و راگورام، ای. (۲۰۰۵)، راهنمای مراقبت از سلامت روانی مددکاران سلامت. انتشارات نیمهانس (ان آی ام اچ ای ان اس)، بنگلور.
۹. مورتی، آر. اس.، چاندراشکار، سی. آر.، ناگراجایا، ایزاک، ام. کی.، پارتاساراتی، آر. و راگورام، ای. (۱۹۸۸). راهنمای مراقبت از سلامت روانی مددکاران چندمنظوره. انتشارات نیمهانس (ان آی ام اچ ای ان اس)، بنگلور.
۱۰. ام دبلیوسی اچ و دولت هند (۲۰۰۷). راهنمای شاخص های آماری در مورد زنان هند، وزارت زنان و پرورش کودکان، دولت هند، دهلی نو.
۱۱. آمارگیری ملی سلامت خانواده - (ان اف اچ اس - ۳). (۲۰۰۷). برگه داده ها: آمارگیری ملی سلامت خانواده ان اف اچ اس - ۳، ۶-۲۰۰۵، وزارت سلامت و رفاه خانواده، دولت هند.
۱۲. کمیسیون ملی برنامه ریزی (۲۰۰۸). مطالعه ارزشیابی خانه های اقامت کوتاه مدت برای زنان و دختران. در ان آی سی سی دی - خلاصه تحقیق زنان در اوضاع و احوال دشوار، صفحات ۱۷۸-۱۷۷، پاور پرینترز، دهلی نو.
۱۳. نیمهانس (ان آی ام اچ ای ان اس) (۲۰۰۹). کمک به معتاد: ۲- اعتیاد: چه باید بدانیم و چگونه کمک بگیریم؟ مرکز ترک اعتیاد نیمهانس (ان آی ام اچ ای ان اس)، بنگلور.
۱۴. نولن هوکسما، اس. (۱۹۹۰). تفاوت جنس ها در افسردگی. ستنفورد، سی ای: انتشارات دانشگاه ستنفورد.

۱۵. آمارهای زندان در هند. (۲۰۰۵). دفتر ملی آمار جرایم، وزارت امور داخلی، دهلی نو.
۱۶. ردی، سی.وی و چاندراشکار، سی.آر. (۱۹۹۸). شیوع اختلالات روانی و رفتاری در هند - یک فراتحلیل. مجله روان پزشکی هند، ۴۰(۲)، ۱۵۷-۱۴۹.
۱۷. سکر، کی. بهارات، اس.، هنری جی، و دسیکان، دی (۲۰۰۵)، مراقبت‌های روانی اجتماعی از زنان در سانحه‌تسونامی. نیمه‌انس (ان‌آی‌ام‌اچ‌ای‌ان‌اس)، بنگلور، سی‌ای‌آرای هند، دهلی نو.
۱۸. شین، بی، و الزبرگ، ام. (۲۰۰۲). خشونت علیه زنان: اثرات آن بر سلامت باروری، سیاتل، واشینگتن: پث پی‌ای‌تی‌اچ، یوان‌اف‌پی‌ای، گزارش شماره ۲۰(۱).
۱۹. سومان، ال. (۲۰۰۵). مسائل روانی اجتماعی در رابطه با زنان بی‌خانمان: یک مطالعه مقدماتی. مجله روان‌شناسی بالینی هند، ۳۲(۲)، ۸۵-۹۰.
۲۰. سونداری راویندران تی کی، ویراستار (۲۰۰۱). تحول در نظام‌های سلامت: جنسیت و حقوق انسان در سلامت باروری. یک دوره آموزشی برای مدیران برنامه‌های سلامت. ژنو، سازمان بهداشت جهانی.
۲۱. یوان‌اف‌پی‌ای (۱۹۹۴). برنامه اقدام کنفرانس بین‌المللی در مورد جمعیت و توسعه، قاهره، ۱۳-۵ سپتامبر ۱۹۹۴، نیویورک، صندوق جمعیت ملل متحد.
۲۲. اعلامیه ملل متحد در مورد برجیدن خشونت علیه زنان (۱۹۹۳). قطعنامه مجموع عمومی ۴۸/۱۰۴ مورخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳.
۲۳. واکر، ال. (۱۹۷۹). زن کتک خورده. هارپر اند رو، نیویورک
۲۴. واتس، سی. و زیمرمن، سی. (۲۰۰۲). خشونت علیه زنان: صحنه جهانی و دامنه آن. لانست، ۳۵۹(۹۳۱۳)، ۱۲۳۲-۱۲۳۷.
۲۵. مشاوره سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، خشونت علیه زنان: مشاوره دبلیو‌اچ‌او، ژنو، ۷-۵ فوریه. سند اف‌آراچ/دبلیو‌اچ‌دی/۹۶،۲۷، قابل دسترسی در سایت http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf, accessed 11-052010).
۲۶. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳). جنبه‌های سلامت روانی اجتماعی و روانی زنان. دبلیو‌اچ‌او/اف‌اچ‌ای/ام‌ان‌اچ/۱، ۹۳، اداره سلامت خانواده و اداره سلامت روانی، ژنو.

پیوست ۱

حمایت قانونی از زنان در هند

شماره سری	قوانین حامی زنان
۱	<p>قوانین مربوط به ازدواج و طلاق</p> <p>قانون ممنوعیت جهیزیه، ۱۹۶۱</p> <p>قانون ممنوعیت ازدواج کودکان، ۲۰۰۶</p> <p>قانون ازدواج هندوها، ۱۹۵۵</p> <p>قانون ازدواج ویژه، ۱۹۵۴</p> <p>قانون ازدواج با مسیحیان، ۱۸۷۲</p> <p>قانون ازدواج با خارجی ها، ۱۹۶۹</p> <p>قانون طلاق هند، ۱۸۶۹</p> <p>قانون فسخ ازدواج نوکیشان، ۱۸۶۶</p>
۲	<p>قوانین مربوط به جرم علیه زنان</p> <p>جرایمی که تحت قانون کیفری هند (آی پی سی) مشخص شده اند:</p> <p>تجاوز به عنف (ماده ۳۷۶)</p> <p>گروگان گیری و آدم ربایی با اهداف متفاوت (ماده ۳۷۳-۳۶۳)</p> <p>آدم کشی به خاطر جهیزیه، مرگ یا اقدام به قتل به خاطر جهیزیه (ماده 302/304-B)</p> <p>شکنجه روانی و جسمی (ماده 498-A)</p> <p>هتک ناموس (ماده ۳۵۴)</p> <p>آزار جنسی - که در گذشته به آن دختر آزاری می گفتند (ماده ۵۰۹)</p> <p>واردات زنان (تا ۲۱ سال سن) (ماده 366-B)</p> <p>جرایمی که تحت قوانین ویژه تعریف شده اند:</p> <p>حمایت از زنان تحت قانون خشونت خانگی، ۲۰۰۵ (ماده ۴۳)</p> <p>قانون قاچاق غیر اخلاقی (پیشگیری)، ۱۹۵۶ (ماده ۱۰۴)</p> <p>قانون ممنوعیت جهیزیه، ۱۹۶۱ (ماده ۲۸)</p> <p>قانون کمیسیون ساتی (پیشگیری)، ۱۹۸۷ (ماده ۳ مورخ ۱۹۸۸)</p> <p>قانون (ممنوعیت) استفاده ابزاری شرم آور از زنان، ۱۹۸۶ (ماده ۶۰ مصوب ۱۹۸۶)</p>
۳	<p>قوانین مربوط به حقوق مالکیت خصوصی</p> <p>قانون وراثت هند، ۱۹۲۵</p>

<p>قانون مالکیت زنان ازدواج کرده، ۱۸۷۴ قانون وراثت هندوها، ۱۹۵۶ قانون اعمال قانون شخصی مسلمانان (شریعت)، ۱۹۳۶</p>	
<p style="text-align: center;">قوانین مربوطه به حمایت از حقوق زنان کارگر</p> <p>۱. قانون کارخانه‌ها، ۱۹۴۸: نباید زنان را به کارهایی از قبیل نظافت، روغن کاری یا تنظیم بخش نیروی محرکه یا انتقال قدرت ماشین آلات گمارد. مرخصی زایمان تا ۱۲ هفته باحقوق</p> <p>۲. قانون کار در مزارع، ۱۹۵۰: به کارگران زن باید برای شیردادن به کودکانشان مرخص داد.</p> <p>۳. کارگران بیدی (نوعی سیگار هندی) و سیگار (شرایط قانون کار)، ۱۹۶۶: مواد مربوط به مهد کودک‌ها به نفع کارگران زن</p> <p>۴. قانون کارگران قراردادی (مقررات و لغو)، ۱۹۷۰: زنان را نباید مجبور کرد که در فاصله ساعات ۶ صبح و ۷ شب بیش از ۹ ساعت کار کنند، به استثنای ماماها و پرستاران در مزارع</p> <p>۵. قانون کارگران مرد مهاجر میان ایالات (مقررات شرایط کار)، ۱۹۷۹: باید توالت‌ها و دستشویی‌های مجزا پیش‌بینی شود.</p> <p>۶. قانون معادن، ۱۹۵۲: کار در معادن زیر سطح زمین ممنوع است.</p> <p>۷. قانون مزایای زنان حامله مصوب ۱۹۶۱: طبق این قانون</p> <p>a. مزایای متعلقه به زنان حامله باید ظرف مدت ۸۰ روز پس از آغاز کار به آنها تعلق گیرد</p> <p>b. زنان نباید تا شش هفته پس از روز زایمان یا سقط جنین ملزم به کار شوند</p> <p>c. هیچ‌گونه کاری که ماهیتاً دشوار و سخت باشد، نظیر ایستادن برای ساعات طولانی که محتمل است برای زنان حامله و رشد عادی جنین مضر باشد یا موجب سقط جنین شود یا اثر سوء بر سلامتی زن داشته باشد، نباید به زنان محول شود. زنان باید به مدت یک‌ماه درست پیش از ۶ هفته‌ای که به وضع حمل آنها مانده است، مرخصی داده شود</p> <p>d. با اتکا به گواهی پزشکی، باید مزایای مادرشدن به میزان ۲۵۰ ریال به زنان حامله تخصیص یابد. این مبلغ یک پاداش درمانی است، زیرا هیچ‌گونه بستری شدن قبل از زایمان یا مراقبت‌های پس از زایمان به صورت رایگان</p>	<p>۴</p>

<p>به او ارائه نمی‌شود.</p> <p>۸. قانون مزد برابر، ۱۹۷۶: پرداخت دستمزد برابر به کارگران زن و مرد برای کاری با ماهیت مشابه طبق این قانون مورد حمایت قرار گرفته است. هیچ‌گونه تبعیضی در استخدام و شرایط کار مجاز نیست، مگر در حالتی که استخدام زنان توسط قانونی ممنوع یا محدود شده باشد.</p> <p>۹. مقررات بیمه دولتی کارکنان (عمومی)، ۱۹۵۰: مزایای مادر شدن به محض تسلیم گواهی پزشکی مبنی بر سقط جنین، بیماری ناشی از حاملگی، بستری شدن یا تولد پیش از موقع کودک به او تعلق می‌گیرد.</p> <p>۱۰. قانون صندوق رفاه کارگران بیدی (نوعی سیگار هندی)، ۱۹۷۶، قانون صندوق رفاه کارگران معادن سنگ آهن، معادن منگنز و کروم، ۱۹۷۶، قانون صندوق رفاه کارگران سنگ آهک و دولومیت، ۱۹۷۲، و قانون صندوق رفاه کارگران معادن میکا، ۱۹۴۶.</p> <p>طبق این قوانین، انتصاب یک عضو زن در کمیسیون مشورتی و کمیته مشورتی مرکزی الزامی است.</p>	
<p>قانون کمیسیون ملی زنان، ۱۹۹۰: حمایت، پیشبرد و حراست از منافع و حقوق زنان</p>	<p>۵</p>

پیوست ۲

برنامه‌های رفاهی برای زنان

شماره سری	قوانینی که از زنان حمایت می‌کنند
۱	<p>اداره زنان و پرورش کودکان-دولت کارناتاكا</p> <p>ستری شاکتی سانتاوانا</p> <p>کمک مالی برای اداره مسافرخانه‌هایی برای دختران در مناطق روستایی</p> <p>طرح کمک مالی برای ازدواج مجدد بیوه‌های تهیدست و ازدواج دوداسی</p> <p>مرکز ریشه کن کردن تبهکاری‌های اجتماعی</p> <p>کارناتاكا ماهیلا ابھیورودھی یوجان (کی‌ام‌ای‌وای)</p> <p>جایزه کیتور رانی چاناما</p> <p>کمک مالی به فارغ‌التحصیلان زن رشته حقوق</p> <p>طرح کمک به زنان برای گذراندن دوره‌های شغلی</p> <p>منبع: http://dwcd.kar.nic.in/index.asp</p> <p>http://dwcd.kar.nic.in/dwcd_english/programmes.html</p> <p>تذکر: به برنامه‌های رفاهی زنان در دیگر ایالات می‌توان از طریق وبسایت ادارات مربوطه دسترسی پیدا کرد.</p>
۲	<p>طرح‌های دولت هند- وزارت زنان و پرورش کودکان</p> <p>طرح کمک به ساخت/توسعه اقامتگاه‌هایی برای زنان کارگر</p> <p>خانه‌های اقامت کوتاه‌مدت برای زنان و دختران</p> <p>سوادهر</p> <p>ستری شاکتی پوراسکار</p> <p>طرح پیشگیری از الکلیسم و سوء مصرف مواد (مخدر)</p> <p>سوايامسيدها</p> <p>حمایت از برنامه آموزش و اشتغال برای زنان (اس‌تی‌ای‌پی)</p> <p>اوجاوالا</p> <p>آموزش تغذیه و آموزش از طریق شعب غذا و تغذیه جامعه (سی‌اف‌ان‌ای‌یواس):</p> <p>کمک برای تحقیقات، انتشارات و پایش</p> <p>طرح کمک به کار آموزشی برای پیشگیری از شقاوت علیه زنان</p>

<p>صندوق اعتبار ملی برای زنان یا راشتریا ماهیلا کوش منبع: http://wcd.nic.in/</p>	
<p>هیئت مرکزی رفاه اجتماعی (سی اس دبلیو بی) طرح لینیات تحت برنامه اس ای کمک به مؤسسات داوطلب برای مهد کودک ها اقامتگاه برای زنان کارگر دوره فشرده برای زنان بزرگسال مراکز مشاوره خانواده ماهیلا ماندال پروژه آگاهی دهی به زنان روستایی و فقیر کمک بلاعوض به برنامه های کمک ماهیلا سامریدهی یوجانا راشتریا ماهیلا کوش منبع: http://cswb.gov.in/</p>	<p>۳</p>
<p>وزارت توسعه منابع انسانی برنامه ماهیلا ساما کھیا آموزش برای برابری زنان کاستوربا گاندی بالیکا ویدیالایا (کی جی بی وی) طرح تغذیه میان وعده ای برنامه ملی برای آموزش دختران در سطح ابتدایی (ان پی ای جی ای ال) طرح "مشوق هایی برای دختران برای آموزش متوسطه" با حمایت مرکز منبع: http://www.education.nic.in/</p>	<p>۴</p>

پیوست ۳

قانون حمایت از زنان در مقابل خشونت خانگی، ۲۰۰۵ (پی دبلیودی وی ای)

در سال ۲۰۰۵، دولت هند قانون تازه‌ای در مورد خشونت خانگی از تصویب گذراند که به قانون حمایت از زنان در مقابل خشونت خانگی (پی دبلیودی وی ای) مصوب ۲۰۰۵ معروف شد. هدف این قانون مدنی، ارائه کمک برای میلیون‌ها زن، شامل بیوگان، مادران، دختران و خواهران است که از خشونت در خانه‌هایشان رنج می‌برند. به کمک قانون پی دبلیودی وی ای، زنان رنج‌دیده از حقوق زیر برخوردارند:

حمایت: قاضی می‌تواند فرمانی صادر کند که متخلف را از اعمال زیر بازدارد:

- کمک به اعمال خشونت یا ارتکاب آن در داخل یا خارج از خانه
- گفتگو و تماس با زن مورد بحث
- گرفتن دارایی‌های او
- ترساندن خانواده او و کسانی که به او علیه خشونت کمک می‌کنند

اقامت: زن را نمی‌توان از خانه مشترک بیرون کرد

کمک پولی و خرجی و نفقه: زن حق داشتن خرجی و نفقه، شامل جبران از دست دادن درآمد، مخارج درمانی، آسیب به اموال را دارد.

جبران: زن می‌تواند خسارت ناشی از صدمات روانی و جسمی طلب کند

حضانت: دادگاه می‌تواند حضانت موقت کودکان را به او اعطا کند

فرمان موقت/غیابی: دادگاه می‌تواند پیش از فرمان نهایی، برای پیشگیری از خشونت، فرمان موقتی صادر کند. در غیاب طرف دیگر دعوا، دادگاه می‌تواند فرمان غیابی صادر کند.

خدمات حقوقی: زنان از این حق برخوردارند که طبق قانون خدمات حقوقی، مصوب ۱۹۸۷، از خدمات رایگان حقوقی استفاده کنند.

طرح شکایت در مورد خشونت خانگی

زن آسیب‌دیده یا هر کسی از طرف او می‌تواند نزد ارگان‌های زیر پرونده شکایت (گزارش اطلاعاتی مستقیم - دی‌آی‌آر) تنظیم کند:

مقام حمایتی (PO): که توسط دولت منصوب می‌شود. پی‌او شکایت را ثبت می‌کند و آن را به قاضی ارائه می‌دهد و ضامن اجرای فرامینی است که صادر می‌شوند.

ارائه‌دهنده خدمات: یک سازمان داوطلب است که نزد دولت ایالتی ثبت می‌شود. آنها به ثبت شکایت نزد مقام حمایتی کمک می‌کنند. به زن کمک حقوقی، مراقبت‌های پزشکی، مشاوره و هر گونه حمایت دیگر ارائه می‌دهند.

پلیس: طبق ماده 489A آی‌پی‌سی پرونده شکایت جنایی تشکیل می‌دهد. پلیس با توجه به درخواست، طبق پی‌دبلیودی‌وی‌ای، هم‌زمان یک گزارش اطلاعاتی مستقیم (دی‌آی‌آر) تنظیم می‌کند و آن را برای قاضی ارسال می‌کند.

قاضی: زن مورد بحث می‌تواند مستقیماً به سراغ دادگاه بخش برود و طبق قانون پی‌دبلیودی‌وی‌ای، شکایت خود را تنظیم کند. اگر زن هم‌اکنون پرونده در جریانی داشت، در آن صورت می‌تواند طبق پی‌دبلیودی‌وی‌ای درخواستی ارائه کند و به عنوان یک "درخواست موقت" در پرونده‌ای که در جریان رسیدگی است، ارائه دهد.

پیوست ۴

فهرست سازمان‌هایی که خدمات مراقبت و حمایت از زنان ارائه می‌دهند

شماره سری	نام سازمان
۱	نام: وانیتا ساهایا وانی نشانی: شماره ۱، دفتر نماینده پلیس، اینفنتری رود، بنگلور-۵۶۰۰۰۱ شماره تلفن: +91-80 22943225/22864023 تلفن رایگان: 1091
۲	نام: سانتوانا (تلفن امداد زنان) نشانی: بهارتیا گرامینا ماهیلا سانگه، ویوتیپورا، چهارراه ۱۸، رامشنگر، بنگلور-۵۶۰۰۳۷ تلفن رایگان: ۱۰۹۱
۳	نام: مرکز پذیرش زنان خانه دولتی زنان خانه ویژه ویژه نوجوانان برای پسران نشانی: خیابان هوسور، بنگلور-۵۶۰۰۲۶ شماره تلفن: +91-80 26561713
۴	نام: دفتر حمایت تحت قانون افراد آسیب دیده از خشونت خانگی معاون بخش نشانی: شماره ۳۳/۴، کوبرا میسون، خیابان دبیرستان ملی، وی.وی. پورام، بنگلور-۵۶۰۰۰۴ شماره تلفن: +91-80 26527332/26524562
۵	نام: ساکتی نشانی: شماره ۱۸، چهارراه دوم، مجموعه آموزگار (تیچر) بی اس کی دومین مرحله بنگلور-۵۶۰۰۷۰، کارناتاکا، هند شماره تلفن: +91-80 - 26 715741 وبسایت: info@saktingo.org
۶	نام: آواگ گروه اقدام زنان احمدآباد گروه اقدام زنان احمدآباد- آواگ آواگ کونج

<p>بودارپورا، آمباوادی، احمدآباد-۳۸۰۰۱۵، گجرات، هند شماره تلفن: 26442466 / 26441214 - 79 - 91 + فکس: 26442466 - 79 - 91 + وبسایت: awagbox@yagoo.com</p>	
<p>سانلاپ ۸بی، خیابان ماهانیربان، کلکته-۷۰۰۰۲، هند تلفن: 2702 1113 / 2464 9596 / 2465 3429 - 33 - 91 + فکس: 33 2465 3395 - 91 + وبسایت: www.sanlaapindia.org</p>	۷
<p>ویموچانا شماره ۹-۳۳/۱، تیاگارا جالی آوت جای بهارات ناگار، ماروتی سواناگار پی او بنگلور ۵۶۰۰۳۳، کاراناتاگا، هند تلفن: 2549 2781/2549 2783 - 80 - 91 + ایمیل: awhrci@vsnl.com</p>	۸
<p>پریرانا مدرسه شهرداری کامتیپورا ۷مین لین خیابان سوکهاراجی، کامتی پورا بمبئی - ۴۰۰۰۸، ماهاراسترا، هند تلفن: 25700128, 23053166, 25948296 - 22 - 91 + وبسایت: www.preranaatc.com</p>	۹
<p>سامراکشا شماره ۵۲۲، طبقه دوم، بلوک ۵ آپارتمان های ۴، ۵ و ۶ رانکا پارک خیابان لالبغ، بنگلور ۵۶۹۹۲۲، کاراناتاگا، هند تلفن: 2212 2492 - 80 - 91 + ایمیل: samraksha@vsnl.net.in</p>	۱۰
<p>بنیاد آزادی (فریدوم فاندیشن) شماره ۱۸۰، چهارراه هنور</p>	۱۱

<p>بنگلور-۵۶۰۰۴۳، کارناتاكا، هند تلفن: +91-80-25440134/9766 فکس: +91-80-41616447 وبسایت: www.thefreedomfoundation.org</p>	
<p>پاریپورناتا ۱۹۱۲، خیابان پانچاسایار پی او پانچاسایار، کلکتہ-۷۰۰۰۹۴، هند تلفن: + 91 -33 64170302/24329339 فکس: + 91 -33 24328824 ایمیل: ppurnata@vsnl.net وبسایت: www.paripurnata.org</p>	<p>۱۲</p>
<p>بنیاد خیریه واتساليا ۷۱۷، تقاطع پنجم، کالیان ناگار، اچ آر بی آر، اولین بلوک، بنگلور-۵۶۰۰۴۳، کارناتاكا، هند تلفن: +91-825457360/25459366 فکس: +91-8025452671 وبسایت: www.vctblr.org</p>	<p>۱۳</p>
<p>آبھایا اشرام و یتیمخانه در ویلسون گاردن، بنگلور تقاطع شماره ۴، جاده اصلی سیدایا هومبہ گودا ناگار ویلسون گاردن بنگلور-۵۶۰۰۲۷، کارناتاكا، هند تلفن: + 91-80-22220834/22121131 ایمیل: ashi_abhaya@yahoo.co.in</p>	<p>۱۴</p>
<p>مرکز بنیاد انسان دوستانه سوروی ۳۴/۲، دهکده چیکاگودی، خیابان اصلی هنورو، دودا بوبی (پست) بنگلور-۵۶۲۱۴۹، کارناتاكا، هند تلفن: + 91 - 80-28465415</p>	<p>۱۵</p>
<p>سنهها کر میسیون سلامت کامیلیان در هند</p>	<p>۱۶</p>

<p>بنیاد خیریه سنه‌ها، سنه‌ه‌ادان، خیابان سارجاپوترا آمبدکار ناگار، کارملارام پست، بنگلور-۵۶۰۰۳۵، کارناتاکا، هند تلفن: +91-80-28439516 فکس: +91-80-28439631 وبسایت: info@snehacare.org</p>	
<p>خانۀ کودکان مسیح نوزاد کوتانور، آگارام بنگلور-۵۶۰۰۰۷، کارناتاکا، هند تلفن: +91-080-28465948</p>	۱۷
<p>مادیلو ۲۶/۳۴، مجموعۀ تیمارایا گودا باناسانکاری، استیج سوم، خیابان ۱۵ متری بنگلور، کارناتاکا، هند تلفن: +91 -80-26799574/25725301</p>	۱۸
<p>ماهیلاداکشاتا سامیتی شمارۀ ۶۶/ای ای ای سی اس لی آوت، خیابان اصلی سانجای ناگار آرام وی استیج ۲، بنگلور-۵۶۰۰۹۴، کارناتاکا، هند تلفن: +91-80-23512543 ایمیل: mahiladakshatasamiti@yahoo.co.in وبسایت: www.mahiladakshatasamiti.org</p>	۱۹
<p>اودانادی سوا سامسی، مجموعۀ اس. آر. اس.، دهکدۀ هوتاگالی بلاوادی پست مایسور-۵۷۱۱۸۶، کارناتاکا، هند تلفن: +91-821 402155 ایمیل: odanadi@hclinfinet.com</p>	۲۰
<p>مرکز مشاورۀ پراجنا خیابان فالنیر، کانکانادی</p>	۲۱

<p>مانگالور-۵۷۵۰۰۲، کارناتاڪ، هند تلفن: +91-824-2432682/2432133 فكس: +91-824 – 2432133 ایمیل: prajnacounsel@yahoo.com وبسایت: www.prajnacounsel.com</p>	
<p>۲۲ هنگاسارا هگینا سانگھا (اچ اچ اس) ۱۰۲۴، تقاطع شماره ۳۸، خیابان ۲۵ چارمین بلوک تی، جایاناکار بنگلور-۵۶۰۰۴۱ هند تلفن: +91 -80 2663 9884/65701981 فكس: + 91- 80 2663 9884 ایمیل: hhscontact@gmail.com وبسایت: contact@hengasarahakkinasangha.org</p>	
<p>۲۳ مرکز مشاوره پراجانا جاده فالنیر، کانکانادی مانگالور-۵۷۰۰۰۲، کارناتاڪا، هند تلفن: +91-824-2432682, 2432133 فكس: +91-824 – 2432133 ایمیل: prajnacounsel@yahoo.com info@prajnacounsel.com وبسایت: www.prajnacounsel.com</p>	
<p>۲۴ اتحادیه سراسری زنان بنگال برای شأن و توانمندی ۸۹، جاده الیوت کلکته-۷۰۰۰۱۶، بنگال غربی هند تلفن: +91- 33- 22293292 ایمیل: info@abwu.org وبسایت: www.abwu.org</p>	
<p>آناپورنا ماهیلا ماندال (ای ام ام)</p>	<p>۲۵</p>

<p>۱۰، آپارتمان‌های ناونیت، طبقه سوم ۱۲۵ جاده رام ماروتی، دادار (دبلیو) بمبئی - ۴۰۰۰۲۸، ماهاراشترا تلفن: + 91-22-4304474, 4308874 فکس: +91-22-4308704</p>	
<p>ساتوانا خط امداد برای زنان در کارناتاكا شماره تلفن رایگان: ۱۰۹۱</p>	<p>۲۶</p>
<p>پراجوالا ۳۴-۴-۲۰، طبقه سوم، واقع در پشت ایستگاه اتوبوس چارمینار چارمینار، حیدرآباد آندرا پرادش - ۵۰۰۰۰۲، هند تلفن: +91 40 24510290 ایمیل: praj_2010@yahoo.com</p>	<p>۲۷</p>
<p>انستیتو ملی علوم اعصاب و روان (نیمهانس) جاده هوسور بنگلور - ۵۶۰۰۲۹، هند ایمیل: www.nimhans.kar.nic.in</p>	<p>۲۸</p>
<p>بنیاد تحقیقات شیخو فرنی (هند) آر-۷ ای، جاده نورث مین، آنا ناگار وست (ادامه) چنای ۶۰۰۱۰۱. تامیل نادو، هند تلفن: + 91 044 26151073/26153971 ایمیل: www.scarfindia.org</p>	<p>۲۹</p>
<p>سانجی وینی زیر رو گذر محله دیفنس کولونی بالای فروشگاه شماره ۱۸۲، جانگپورا ساید دهلی نو - ۱۱۰۰۲۴ تلفن: + 91 243 11918, 243 18883</p>	<p>۳۰</p>

<p>وبسایت: www.sanjivinisociety.org</p>	
<p>جامعہ اخوت ریچموند - ہند ایس اچ ای ۵۰۱، بلوک ۵، تقاطع ۴۷، جایانا گار بنگلور - ۵۶۰۰۴۱ تلفن: + 91 080 26346734 ایمیل: www.rfsindia.org</p>	<p>۳۱</p>
<p>بنیاد تحقیقات بالینی تی تی رائگاناتان (بیمارستان تی تی کی) ۱۷، جادہ اصلی ۴، ایندیرا ناگار چنای - ۶۰۰۰۲۰، ہند تلفن: + 91-44-24918461, 24912948, 24416458, 24426193 ایمیل: www.addictionindia.org</p>	<p>۳۲</p>

۱. **دکتر پرابها اس چاندرا**
پروفسور
اداره روان پزشکی انستیتو ملی علوم اعصاب و روان
بنگلور-۵۶۰۰۲۹
۲. **دکتر ام اس تارا**
مدیر ان آی پی سی سی دی
۱۸، یالاهانکا نیو تاون، روبه روی کمپانی ای اس سی لیمیتد
بنگلور-۵۶۰۰۶۴
۳. **دکتر آر. پارتاساراتی**
پروفسور
اداره خدمات اجتماعی روان پزشکی انستیتو ملی علوم اعصاب و روان
بنگلور-۵۶۰۰۲۹
۴. **دکتر شیلا دانیل**
دانشیار خدمات اجتماعی روان پزشکی اداره روان پزشکی
دانشکده پزشکی و بیمارستان سنت جان
بنگلور-۵۶۰۰۳۴
۵. **دکتر دوروتی پ رکها**
استاد خدمات اجتماعی روان پزشکی گروه روان پزشکی
دانشکده پزشکی و بیمارستان سنت جان
بنگلور-۵۶۰۰۳۴
۶. **دکتر لاکشمی سانکاران**
دانشیار
گروه روان پزشکی
دانشگاه کرایست و هیئت امنای سامودرا (چنای)
بنگلور-۵۶۰۰۲۹
۷. **دکتر جووا سریلاتا**
رئیس، دانشیار
مرکز مطالعات معلولیت و حرکت
دانشکده خدمات اجتماعی
انستیتو علوم اجتماعی تارا
بمبئی-۴۰۰۰۸۸
۸. **خانم ماری پل**
مدیر
۷۱۷، تقاطع شماره ۵، کالیان ناگار،
اچ آر بی آر، بلوک شماره ۱،
بنگلور-۵۶۰۰۴۳، کارناتا کا
هند
تلفن: +91-825457360/25459366
فکس: +91-8025452671
وبسایت: www.vctblr.org
۹. **دکتر بنیتا ماریان**
هماهنگ کننده، مرکز مطالعات زنان
دانشکده ستلا ماریس
چنای-۶۰۰۰۸۶