**فصل اول**

**مقدمه**

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

**در سطح فردی مهم ترین نقطه تمرکز سلامت اجتماعی بر نحوه تعاملات اجتماعی افراد با یکدیگر و سازمان های رسمی و غیر رسمی جامعه تکیه دارد، در حالی که سلامت اجتماعی در بعد اجتماعی به ایجاد شرایط محیطی لازم جهت یک جامعه سالم توجه دارد.**

**رویکردهای جهانی سلامت اجتماعی عبارتند از :**

**1-سلامت اجتماعی به عنوان جامعه سالم**

**2-سلامت اجتماعی به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت(SDH)**

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

**سلامت اجتماعی از دیدگاه کییز**

**کییز نیز سلامت اجتماعی را در بعد فردی آن مطالعه نموده و آن را در 5 حیطه ذیل خلاصه می نماید:**

**-شکوفایی اجتماعی: یعنی باور شخصی از اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه اش مسیر تکاملی خود را کنترل می کند.**

**- همبستگی اجتماعی: اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. دانستن و علاقمند بودن به جامعه و مفاهیم مربوط به آن.**

**-انسجام اجتماعی: احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد.**

**- پذیرش اجتماعی: داشتن گرایش های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و بطور کلی پذیرفتن افراد علیرغم برخی رفتارهای سردرگم کننده و پیچیده آنها.**

**- مشارکت اجتماعی: این احساس که افراد چیزهای با ارزشی برای ارائه به جامعه دارند. این تفکر که فعالیت های روزمره آنها بوسیله اجتماع ارزش دهی می شود.**

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

**حیطه های اصلی سلامت اجتماعی**

1. **کنش اجتماعی (function)**
2. **حمایت اجتماعی (Support)**
3. **انسجام اجتماعی (Integration)**
4. **مشارکت اجتماعی (Contribution)**
5. **همبستگی اجتماعی (Coherence)**
6. **شکوفایی اجتماعی (Actualization)**
7. **پذیرش اجتماعی (Acceptance)**

**پیامدهای سلامت اجتماعی**

**پیامدهای مثبت سلامت اجتماعی**

**(8) مؤلفه های رضایت از زندگی (9) عدالت اجتماعی (10) رفاه اجتماعی**

**(11) سرمایه اجتماعی (Social capital) (12) هویت اجتماعی و فردی**

**(13) توسعه اجتماعی (Social development) (14)نشاط (Happiness)**

**(15) امنیت اجتماعی (16) حمایت اجتماعی**

**پیامدهای منفی سلامت اجتماعی**

**(17)از هم گسیختگی (آنومی)اجتماعی (18) از خود بیگانگی اجتماعی (Social alienation)**

**(19) مهاجرت (فرار مغزها-روستا به شهر) (20) جرایم مربوط به مواد مخدر**

**(21) مشکلات خانواده و ازدواج : طلاق (22) مشکلات خانواده و ازدواج : بارداری در نوجوانی**

**(23) مشکلات خانواده و ازدواج : فرار از منزل (24) بزهکاری کودکان**

**(25) آسیبهای کودکان : بدرفتاری با کودک (26) آسیب های کودکان: کودکان خیابانی**

**(27)آسیب های کودکان: ترک تحصیل (28) خشونت خانگی**

**(29) روسپی گری (30)انحرافات جنسی**

**(31) رفتار ضداجتماعی (32) خشونت اجتماعی**

**پیامدهای جسمی و روانی**

**(33) اعتیاد (34) الکلیسم**

**عوامل خطر سلامت اجتماعی**

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

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

**در مطالعه تعیین عوامل خطر و محافظتی سلامت اجتماعی (اداره سلامت اجتماعی ، 1392) که براساس مرور مطالعات داخلی و خارجی انجام شد مهم ترین عوامل خطر و محافظتی حیطه های سلامت اجتماعی به شرح جدول شماره 1 استخراج گردید .**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جدول شماره 1 | | |
| حیطه کلان | **عوامل خطر** | **حیطه های سلامت اجتماعی** |
| اقتصاد | **فقر و مشکلات اقتصادی** | **کودکان کار و خیابان ، بدرفتاری با کودک،بزهکاری،ترک تحصیل،روسپیگری ، فرار مغزها،اعتیاد و خشونت** |
| **درآمد پایین** | **طلاق ، بدرفتاری با کودک،فرار از منزل، جرایم مربوط به مواد مخدر ، ناامنی اجتماعی** |
| **نابرابری و شکاف طبقاتی** | **روسپیگری ، فرار مغزها ، خشونت و ناامنی اجتماعی** |
| سلامت (روان) | **اختلالات روانی ، سلوک و شخصیت** | **طلاق، فرار از منزل ، روسپیگری،انحرافات جنسی، اعتیاد، عملکرد اجتماعی (مختل)** |
| **سبک رفتاری و فرزند پروری (آشفته ، مستبد)** | **فرار از منزل،بارداری نوجوانان ، رفتار ضد اجتماعی،اعتیاد،عدم مشارکت اجتماعی** |
| **بحران هویت** | **روسپیگری ، انحرافات جنسی ، رفتار ضد اجتماعی ، خشونت** |
| **احساس عدم کنترل** | **فرار نوجوانان از منزل ، ناامنی ، عدم مشارکت اجتماعی ، احساس بی عدالتی** |
| آموزش | **بی سوادی یا تحصیلات پایین والدین** | **ترک تحصیل ، بزهکاری کودکان** |
| **بعد زیاد خانوار** | **فرار از منزل ، بدرفتاری با کودک ، بزهکاری کودکان ، روسپیگری ، انحرافات جنسی** |
| خانواده | **فرو پاشی خانواده**  **(مرگ والدین یا طلاق )** | **رفتار ضد اجتماعی ، اعتیاد ، جرایم مربوط به مواد مخدر** |
| **دوستان ناباب** | **روسپیگری ، بزهکاری کودکان ، اعتیاد و خشونت** |
| جامعه | **بیگانگی اجتماعی** | **عدم همبستگی اجتماعی ، عدم عدالت و رفاه اجتماعی** |
| **احساس محرومیت** | **روسپیگیری ، تاامنی ، بی هویتی** |
| **آنومی فرهنگی** | **عدم همبستگی اجتماعی ، از خود بیگانی ، اعتیاد** |
| **اعتیاد و سوء مصرف مواد و الکل** | **طلاق ، بدرفتاری با کودک ، بارداری در نوجوانی ، روسپیگیری ، انحرافات جنسی ، رفتار ضد اجتماعی و خشونت** |

**عوامل محافظتی سلامت اجتماعی**

**عوامل محافظتی به موقعیت ها و شرایطی (مهارت ها ، نقاط قوت، منابع، حمایت ها یا راهبردهای رویارویی)در افراد،خانواده ها ، جوامع محلی یا جامعه عمومی اطلاق می شود که به آنها در رویارویی موثرتر با وقایع فشارزا و برطرف کردن عوامل خطر بیماری ها و آسیب ها کمک می نماید . در مطالعه تعیین عوامل خطر و محافظتی سلامت اجتماعی مهم ترین عوامل محافظتی حیطه های سلامت اجتماعی به شرح جدول شماره 2 گزارش شده اند .**

**معرفی دو حیطه اصلی سلامت اجتماعی**

**هنگامی که به سلامت اجتماعی در سطح فردی اشاره می کنیم در واقع به دنبال آن هستیم تا بدانیم هر فردی در اتمسفر اجتماعی خود را چگونه می بیند و تا چه اندازه از تعاملات اجتماعی خود احساس رضایت دارد . به عبارت دیگر رابطه فرد با محیط اجتماعی خود از طریق رابطه محیط با او تکمیل شده و به تعامل منجر می گردد .**

**بنا براین در مدل مفهومی دو حیطه عملکرد اجتماعی و حمایت اجتماعی دو حیطه مکمل سلامت اجتماعی فرض شده اند که از طریق کنش و واکنش با یکدیگر سطح سلامت اجتماعی ادراک شده فرد را مشخص می کند . به زبان ساده مفهوم چنین تعاملی این است که تا چه اندازه فرد در رابطه با دیگران (اعضای خانواده ، دوستان و آشنایان و جامعه) عملکرد مطلوب داشته و دیگران در رابطه با او به طور مطلوبی رفتار می کنند.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جدول شماره 2 | | |
| حیطه کلان | **عوامل محافظتی** | **حیطه های سلامت اجتماعی** |
| اقتصاد | **وضعیت اقتصادی مناسب** | **امنیت،هویت،رفاه اجتماعی،شادی و نشاط،انحرافات جنسی،فرار از منزل،فرار مغزها،جرایم مربوط به مواد مخدر** |
| **اشتغال / کار** | **شادی و نشاط ، هویت و توسعه اجتماعی** |
| **رفاه اجتماعی** | **توسعه اجتماعی ، ازخود بیگانگی ، فرار مغزها** |
| **امکانات رفاهی و بهداشتی** | **رضایت از زندگی ، توسعه اجتماعی ، فرار مغزها** |
| سلامت (جسمی ، روانی،اجتماعی و معنوی) | **سلامت جسمی** | **رضایت از زندگی ، شادی و نشاط ، حمایت اجتماعی** |
| **سلامت روان** | **هویت ، حمایت اجتماعی رضایت از زندگی ، طلاق** |
| **مهارت های زندگی** | **رضایت از زندگی ، اعتیاد،بارداری نوجوانی** |
| **احساس امنیت** | **امنیت ،عدالت اجتماعی،از هم گسیختگی اجتماعی** |
| **عزت نفس** | **هویت،عدالت اجتماعی،شادی و نشاط،از خودبیگانگی،بزهکاری کودکان** |
| **عضویت در گروه ها و شبکه های اجتماعی** | **هویت ، سرمایه و مشارکت اجتماعی** |
| **روابط اجتماعی**  **(ارتباط با بستگان و دوستان)** | **همبستگی ، توسعه،سرمایه، هویت اجتماعی ، فرار از منزل** |
| **احساس داشتن کنترل برخورد و محیط** | **هویت ، عدالت اجتماعی ، شادی و نشاط** |
| **هدفمندی در زندگی** | **هویت اجتماعی،رفتار ضد اجتماعی ، شادی و نشاط** |
| **دینداری** | **فرار از منزل،انحرافات جنسی،اعتیاد،از هم گسیختگی اجتماعی،رضایت از زندگی، رفاه اجتماعی ،سرمایه اجتماعی، هویت اجتماعی، عدالت اجتماعی** |
| **سرمایه اجتماعی** | **مشارکت ، توسعه ، امنیت، همبستگی ، رفاه، هویت، عدالت اجتماعی، از هم گسیختگی اجتماعی ، روسپیگری** |
| **ورزش و فعالیت جسمانی** | **رضایت از زندگی ، از خود بیگانگی ، شادی و نشاط** |
| **هوش هیجانی** | **اعتیاد، فرار از منزل ، حمایت اجتماعی** |
| آموزش | **تحصیلات بالاتر** | **امنیت ، همبستگی ، مشارکت،انسجام اجتماعی ، روسپیگری ، انحرافات جنسی** |
| خانواده | **تأهل** | **حمایت، امنیت، مشارکت، هویت اجتماعی ، رضایت از زندگی ، فرار مغزها** |
| **پایگاه اقتصادی،اجتماعی متوسط به بالا** | **امنیت، مشارکت ، رفاه اجتماعی ، از هم گسیختگی اجتماعی** |
| **احترام در روابط خانوادگی** | **اعتیاد ، از هم گسیختگی اجتماعی ، فرار از منزل ، بزهکاری** |
| جامعه | **حمایت اجتماعی** | **انسجام،سرمایه اجتماعی ، رفتار ضد اجتماعی،رضایت از زندگی** |
| **تعلق اجتماعی** | **مشارکت،سرمایه،انسجام،هویت اجتماعی،از خود بیگانگی** |
| **اعتماد اجتماعی** | **توسعه،امنیت،سرمایه،مشارکت،رفاه،عدالت اجتماعی،از هم گسیختگی اجتماعی،از خود بیگانگی** |
| **مشارکت اجتماعی** | **سرمایه،امنیت،همبستگی،توسعه اجتماعی،ازهم گسیختگی اجتماعی،ازخودبیگانگی** |
| **مشارکت سیاسی** | **مشارکت اجتماعی،ازخودبیگانگی و از هم گسیختگی اجتماعی** |

**1-عملکرد اجتماعی (Social Function)**

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

**2-حمایت اجتماعی :**

**حمایت اجتماعی عبارت است از دسترسی فرد به اعضای خانواده،دوستان و نزدیکان و همچنین گروه ها و سازمان های مورد اعتمادی که بتوان در مواقع لزوم به آنها تکیه نموده و از ارتباط با آنها احساس مراقبت شدن و ارزشمند بودن نماید .**

**برخلاف تصور عامه حمایت اجتماعی ضرورت گروه سنی خاصی مثلاً کودکان و سالمندان نیست و فرد در هر رده سنی و اقتصادی – اجتماعی به آن نیاز دارد .**

**منظور از حمایت اجتماعی حمایت عاطفی، حمایت اقتصادی ،تبادل اطلاعات یا صرفاً همراهی و همبستگی است . حمایت عاطفی از طریق ابزار همدردی،دلواپسی،عشق و محبت ، اعتماد، پذیرش و صمیمت ، روحیه دادن و مراقبت صورت می گیرد .**

**حمایت عاطفی به فرد امکان می دهد تا احساس ارزشمندی نماید .**

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

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

**همراهی نیز منجر به احساس تعلق و به هم پیوستگی شده و فعالیت های دسته جمعی را ترغیب می نماید .**

**شبکه اجتماعی (Social network)**

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

**افرادی که از دسترسی به شبکه ها و ارتباط اجتماعی محروم هستند بیشتر دچار نومیدی ، یأس و افسردگی می گردند .**

**همچنین افراد تنها و منزوی کمتر می توانند در مقابل استرس های روزمره زندگی مقاومت نموده و در نتیجه به بیماری های بیشتری مبتلا می گردند . شبکه اجتماعی یک ساختار اجتماعی مرکب از تعدادی بازیگران اجتماعی (از جمله افراد یا سازمان ها) است که با یکدیگر تعامل برقرار می کنند .**

**سطوح شبکه های اجتماعی**

**سطح خرد Micro – Level**

**در این سطح واحد مطالعه فرد و محل مطالعه گروه های کوچکی مثل گروه های درسی است .**

**زیر گروه (Subset)**

**در این سطح از ارتباط،گروه های کوچک تر از گروه های بزرگتر بوجود آمده و رشد می کنند .**

**سطوح میانی Meso-Level**

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

**سطح کلان Mcro level**

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

**فصل دوم**

**توانمند سازی**

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

**تعریف توانمندسازی**

**توانمندسازی اشاره به این دارد که افراد قدرت توانایی کنترل و تاثیرگذاری بر زندگی و جامعه خود را به دست آورده ، مسئولیت زندگی و رشد خویش را در ابعاد مختلف بپذیرند و از اینرو بتوانند سلامت خود را در ابعاد مختلف جسمی،روانی و اجتماعی ارتقاء بخشیده و افراد مهم و تاثیرگذاری در جامعه شوند . توانمندسازی شامل موارد زیر می شود :**

1. **توانمند سازی فردی**
2. **تغییرات سازمانی**
3. **ایجاد و گسترش فرصت های سیاسی اجتماعی و اقتصادی برای تسهیل تحقق پتانسیل های فرد**

**مداخلات ضروری برای توانمند سازی افراد**

**برای توانمند سازی افراد سه راهبرد مهم وجود دارد که در زیر این راهبردها و فعالیت های مربوط به هریک آمده است:**

**1-ایجاد انگیزه برای تغییر**

* **درک اهمیت تغییر**
* **اعتماد به خود برای ایجاد تغییر**

**2-بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد**

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

**3-ظرفیت سازی**

* **فراهم کردن امکان برخورداری از تحصیلات رایگان**
* **آموزش مهارت های زندگی با تاکید بر مهارت های مقابله ای**
* **فراهم کردن آموزش شغلی و امکان کسب درآمد**
* **آموزش مهارت تصمیم گیری**
* **رشد عزت نفس،خودمختاری و تصمیم گیری مستقل**
* **آموزش پیشگیری از خشونت**

**توانمندسازی یکی از مهم ترین اقداماتی است که برای جمعیت عمومی و نیز خانواده های آسیب پذیر انجام می شود تا سلامت و کیفیت زندگی آنها بهبود یافته و توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات زندگی و پیشگیری از بروز آسیب های روانی اجتماعی پیدا کنند. اهداف توانمند سازی عبارتند از :**

1. **توانمند کردن افراد برای ایجاد تغییرات مطلوب در موقعیت فعلی زندگی خود**
2. **توانمند کردن افراد برای بهبود سلامت جسمی و روانی**
3. **توانمند کردن افراد برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی**

**جلسه اول:**

**مروری بر جلسه**

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

**1-مصاحبه انگیزشی**

**مصاحبه انگیزشی یک مداخله مراجع محور است که برای افزایش انگیزه درونی مراجع برای تغییر و کاهش مقاومت وی در این زمینه طراحی شده است.در این مصاحبه بر اهمیت روشن شدن مشکل و ضرورت تغییر تأکید شده در عین حال از بحث و جدل با مراجع اجتناب می شود. اصل اساسی این است که این خود مراجع است که باید متوجه اهمیت تغییر شده و برای آن دلیل بیاورد و خود را به انجام تغییر متعهد کند.**

**گام اول- تعیین تغییرات مطلوب**

**گام دوم- درک اهمیت تغییر مورد نظر**

**گام سوم- افزایش اعتماد به خود برای ایجاد تغییر**

**گام چهارم- تقویت تعهد برای تغییر**

**گام پنجم- حفظ انگیزه**

**2-آمادگی شناختی برای تغییر**

**گام اول- توضیح ارتباط بین افکار و احساسات و رفتار**

**گام دوم-آموزش تله های فکری شایع: الگوها یا عادات فکری غلط و مشکل ساز**

**-قربانی بودن**

**-سرزنش**

**-درماندگی**

**- خوش بینی بیش از حد**

**- فوریت**

**- فاجعه سازی**

**- من نمی توانم**

**- من نمی توانم تحمل کنم**

**- بی فایده است**

**گام سوم- شناسایی الگوهای فکری**

**از مراجع بخواهید موقعیت دیگری را بخاطر آورده و یک بار دیگر فرایند شناسایی تله های فکری را با مراجع مرور کنید:**

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

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

**- افکار خود را سانسور نکنید، یعنی هر فکری را که به ذهنتان می رسد، بیان کنید.**

**- در مورد درستی یا نادرستی آنها قضاوت نکنید.**

**- آنها را توجیه نکنید.**

**- از آنها انتقاد نکنید.**

**افکارتان را درست همانطور که به ذهنتان می رسد بدون سانسور ، قضاوت و انتقاد بیان کنید .**

**3-توصیف احساس : اگر تمایل داشتید احساس خود را نیز در آن زمان توصیف کنید.**

1. **توصیف رفتار: چه عملی انجام دادید؟**

**سپس از مراجع سوال کنید آیا متوجه نقش افکار در رفتارهایتان شدید؟**

**گام چهارم- ارزیابی افکار**

**از مراجع سوال کنید آیا تاحال به تصویر خود را در آب نگاه کرده اید؟ تصویر شما در آب چگونه است؟ چقدر شبیه تصویر واقعی شماست؟ آیا دقیقاً عین خودشماست؟یعنی کوچک تر، بزرگ تر، کج و معوج و بطور کلی متفاوت از تصویر واقعی شما.**

**گام پنجم- جایگزین کردن افکار**

**برای مراجع توضیح دهید وقتی متوجه شدید که افکار شما درست یا مفید نیست، باید چکار کنید؟ درست مثل هر عادت مضر دیگری، باید آن را کنار بگذارید و عادت سالمی را جایگزین آن کنید.**

**3-هدف گذاری**

**بعد از آنکه مراجع انگیزه و آمادگی شناختی برای ایجاد تغییر را پیدا کرد، نوبت آن است که با آموزش مهارت هدف گذاری به وی کمک کنید تا فرآیند ایجاد تغییر را شروع کند.تعیین اهداف و برنامه ریزی برای رسیدن به آن یکی از عوامل موءثر در یک زندگی موفق است که موجب می شود افراد به آرزوهای خود دست یافته و زندگی فعال ، سازنده و مثبتی داشته باشند .**

**گام اول- تعیین هدف**

**برای مراجع توضیح دهید هدف گذاری درست شبیه رفتن به مسافرت است، پس اولین کاری که باید انجام دهید این است که مقصد خود را تعیین کنید یعنی مشخص کنید که به کجا می خواهید برسید.**

**- در تعیین اهداف به حوزه های مختلف زندگی توجه کنید.**

**- اولویت گذاری کنید.**

**- اهداف خود را مطابق با ارزش هایتان تعیین کنید.**

**- اهداف خود را روشن و دقیق بنویسید.**

**- اهداف باید واقع بینانه باشند.**

**- اهداف بزرگ و درازمدت خود را به چند هدف کوچک تر و کوتاه مدت تقسیم کنید.**

**- اهداف خود را طوری تعیین کنید که رسیدن به آن بیشتر به تلاش های خود شما بستگی داشته باشد.**

**- اهداف خود را مرور کنید.**

**گام دوم- برای رسیدن به هدف برنامه ریزی کنید.**

**رسیدن به هدف، مستلزم برنامه ریزی دقیق است. برای این کار باید اهداف خود را به اهداف کوچک تر تقسیم کنید و سپس تعیین کنید که برای رسیدن به آنها باید چه کارهایی را در چه زمان هایی انجام دهید.**

**گام سوم- تعیین یک تاریخ تقریبی برای رسیدن هدف**

**زمان رسیدن به اهداف را تعیین کنید. این کار باعث می شود کارهای موردن نیاز برای رسیدن به اهداف خود را به موقع انجام دهید و آنها را به تعویق نیندازید.**

**تکلیف خانه**

**در انتها، برگه هدف گذاری را به مراجع بدهید و از او بخواهید تا در فاصله بین جلسات، تغییر دیگری را که دوست دارد در زندگیش ایجاد کند، تعیین کرده، مراحل هدف گذاری را برای آن انجام دهد و جلسه بعد همراه خود بیاورد.**

**جلسه دوم**

**اهداف**

**1-آموزش مهارت تصمیم گیری**

**2-آموزش مهارت حل مساله**

**مروری بر جلسه**

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

**مرور تکلیف خانه**

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

**1-مهارت تصمیم گیری**

**وقتی تصمیم گیری های اشتباه مربوط به مسائل جزئی و بی اهمیت است پیامدهای منفی آن نیز چندان جدی نیست ولی وقتی مربوط به مسائل مهم زندگی است، پیامدهای ناخوشایند آن نیز جدی بوده و گاه تا آخر عمر باقی می ماند. بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند سوء مصرف مواد، فرار نوجوانان از منزل، برقراری رابطه جنسی با جنس مخالف و پیامدهای منفی آن از جمله ابتلا به HIV ، ایدز ، بزهکاری و ... همه و همه از جمله آسیب ها و مشکلاتی هستند که حاصل تصمیم گیری های اشتباه فرد بوده اند.**

**گام اول- شناخت سبک های مختلف تصمیم گیری**

**برای مراجع توضیح دهید انواع مختلف روش های تصمیم گیری وجود دارد و از وی بخواهید خوب فکر کند و در صورت امکان برای هر سبک، یک مثال واقعی از زندگیش را مطرح کند.**

**-تصمیم گیری احساسی : در این سبک ، مبنای انتخاب فرد ، احساسات مقطعی مثبت و منفی مانند عشق و علاقه ، خشم ، ترس و احساس گناه است .**

**- تصمیم گیری حسی : در این سبک ، مبنایتصمیم گیری ، حس درونی یا شهود فرد از درست یا غلط بودن چیزی است .**

**- تصمیم گیری عجولانه : در این سبک ،فرد به سرعت ، بدون فکر و بر اساس تکانه های ناگهانی تصمیم می گیرد و به ارزیابی منطقی اطلاعات نمی پردازد .**

**- تصمیم گیری مطیعانه : در این سبک ، فرد بر اساس نظرات و انتظارات دیگران تصمیم می گیرد یعنی به دیگران اجازه می دهد تصمیم ها را به او تحمیل کنند و یا برای او تصمیم بگیرند .**

**– تصمیم گیری اجتنابی : در این سبک ، فرد لزوم تصمیم گیری را انکار می کند ، امیدوار است همه چیز خودبخود درست شود و یا به روش های به تاخیر انداختن مثل امروز و فردا کردن متوسل می شود .**

**– تصمیم گیری منطقی : در این سبک ، فرد به صورت منطقی تمام اطلاعات مهم مربوط به گزینه های مختلف را ارزیابی کرده سپس بهترین گزینه را با توجه به اهداف و ارزش های خود انتخاب می کند .**

**در ادامه از مراجع بخواهید تا یک موقعیت تصمیم گیری را که درحال حاضر با آن مواجه است، مطرح کرده و سپس با مثال مراحل تصمیم گیری منطقی را به وی آموزش دهید.**

**1-مواجه شدن با موقعیت تصمیم گیری**

**2-تعیین موقعیت تصمیم گیری**

**3-پیدا کردن گزینه های مختلف**

**4- ارزیابی گزینه ها**

**5- انتخاب بهترین گزینه**

**6-برنامه ریزی برای اجرای تصمیم**

**مهارت حل مسئله**

**مشکلات یک بخش طبیعی از زندگی است و همه ما مشکلاتی در زندگی داریم و یا درآینده خواهیم داشت، لازم است روش درست حل مشکلات را یاد بگیریم. وقتی یادمی گیریم که چطور مشکلات خود را حل کنیم ، هم مشکل را حل می کنیم و هم نگرانی و اضطراب ما برطرف می شود و هم احساس قدرت و اعتماد به نفس بیشتری می کنیم.**

**در این قسمت می خواهیم در مورد روش درست و منطقی حل مشکلات صحبت کنیم. یادگیری این روش به شما کمک می کند تا مقابله موثر و سالمی با مشکلات داشته باشید و سلامت روانی خود را تامین کنید. علاوه بر این بسیاری از مشکلات و آسیب های روانی اجتماعی حاصل تلاش افراد برای حل مسایل و مشکلات زندگی شان بوده است.**

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

**نگرش سازنده نسبت به مشکلات**

**قبل از اینکه وارد فرایند حل مسئله شوید باید بپذیرید که وجود مشکل در زندگی امری عادی و طبیعی است و هر فردی خواه ناخواه با انواع مشکلات ریز و درشت در طول زندگی خود مواجه خواهد شد. تنش و اضطراب خود را کم کنید و ذهن خود را برای حل مشکل آماده کنید.**

**1-تعریف مشکل**

**2- پیدا کردن راه حل های مختلف**

**3-ارزیابی راه حل ها**

**4-انتخاب بهترین راه حل**

**5- برنامه ریزی برای اجرای راه حل و ارزیابی اثربخشی آن**

**جلسه سوم**

**اهداف:**

**1- آموزش مهارت مقابله با هیجان های منفی**

**2- آموزش مهارت مقابله با استرس**

**مروری بر جلسه**

**در این جلسه ابتدا مهارت مقابله با استرس و سپس مهارت مقابله با هیجان های منفی شایع توضیح داده می شود.**

**1-توصیف مهارت های مقابله ای**

**برای مراجع توضیح دهید افراد آسیب پذیر به دلیل شرایط خاص زندگی خود، استرس های زیادی را در زندگی خود تجربه می کنند و استرس نیز موجب بروز هیجان های منفی مثل اضطراب، غمگینی و خشم می شود که اگر مقابله سازنده ای با آن صورت نگیرد نه تنها بر سلامت جسمی و روانی اثر منفی می گذارد بلکه ممکن است موجب بروز آسیب های روانی اجتماعی نیز بشود.**

**2- استرس و مقابله با آن**

**برای مراجع توضیح دهید استرس یک واقعیت زندگی روزمره بوده که هیچ کس نمی تواند از ان اجتناب کند و ساده ترین تعریف آن است که (استرس ، تنش و برانگیختگی بدنی و ذهنی در واکنش به حوادث و تغییراتی است که سازگاری فرد را برهم می زند).برخی از این تغییرات کوچک و جزیی بوده و برخی دیگر ،تغییرات بزرگی را در زندگی به وجود آورده و مستلزم تلاش زیادی برای سازگاری مجدد است . عوامل مختلفی می توانند موجب استرس شوند که می توان آن ها را به دسته های زیر طبقه بندی کرد :**

1. **عوامل فیزیولوژیک مثل مشکلات جسمی ، بیماریها ، تغذیه و خواب نا مناسب**
2. **عوامل اجتماعی / محیطی مثل خشونت خانگی ، بی کاری ، فقر ، ترافیک**
3. **عوامل روان شناختی شامل دیدگاه منفی در مورد خود ، دیگران و دنیا**

**مقابله با استرس :**

**گام اول- شناخت مقابله های سالم و ناسالم با استرس**

**مقابله سالم ، مقابله ای است که تنش و برانگیختگی جسمی و روانی را که استرس ایجاد کرده کاهش داده و با روش های حل مسئله درست، راه حل موثر و سازنده ای را برای حذف و یا کاهش عاملی که موجب استرس شده پیدا می کند. اما مقابله های ناسالم نه تنها استرس را برطرف نکرده و یا شدت آن را کاهش نمی دهد بلکه با ایجاد مشکلات جدید، موجب تنش بیشتری نیز می شوند.**

**گام دوم- آموزش مقابله سالم با استرس :**

**1-شناخت نشانه های استرس**

**2- مقابلۀ هیجان مدار**

**هدف این نوع مقابله ، کاهش تنش و دست یافتن به آرامشی است که استرس آنرا برهم زده است . انواع مقابله های هیجان مدار سالم در زیر آمده است:**

**-تنفس عمیق**

**- تمرین های ارام سازی**

**- ورزش**

**- رویاپردازی**

**- تصویرسازی ذهنی خوشایند**

**- گفتن جملات آرام بخش به خود**

**-قراردادن موقعیت در چشم انداز**

**- فکر کردن به آینده**

**- عبادت و راز و نیاز با خداوند**

**- توجه به نقاط قوت و توانایی های خود و افراد حمایت کننده**

**- صحبت کردن با یک دوست در مورد استرس و احساسات خود**

**- نوشتن افکار و احساسات خود**

**- انجام کارها و فعالیت های مورد علاقه**

**- انجام کارها و فعالیت های روزمره**

**- کمک به دیگران مثل اعضای خانواده، اقوام و دوستان**

**3- مقابلۀ مسئله مدار**

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

**4- مقابله با اضطراب و غمگینی**

**5- مقابله با خشم : خشم یک هیجان طبیعی است که که اگر کنترل نشود می تواند به سلامت جسمی و روانی فرد و دیگران صدمه بزند .**

**گام اول- اشنایی با سبک های ابراز خشم**

**-سبک پرخاشگرانه**

**- سبک منفعلانه**

**- سبک پرخاشگر- منفعل**

**- سبک قاطعانه**

**گام دوم- آشنایی با مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری**

**-عصبانیت اولیه**

**- تشدید**

**- انفجار**

**- پس از انفجار**

**گام سوم- آشنایی با اثرات خشم غیرطبیعی و خشونت**

**-سلامت جسمی و روانی**

**- روابط بین فردی**

**- از دست دادن موقعیت ها و فرصت ها**

**گام چهارم- آموزش مقابله سازنده با خشم**

**هدف آموزش مقابله با خشم این است که عصبانیت تبدیل به خشونت نشود و فرد بتواند به نحو درستی آن را ابراز کند. مراحل مختلف مدیریت خشم در زیر توضیح داده شده است.**

**مرحله اول- ایجاد انگیزه و تصمیم گیری**

**-مشخص کردن روش غالب ابراز عصبانیت**

**- مشخص کردن فواید و هزینه های شیوه غالب ابراز عصبانیت**

**- تصمیم گیری براساس تحلیل هزینه /فایده**

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

**- فواید کنترل خشم را به خود یادآوری کند.**

**- تصمیم خود را برای کنترل عصبانیت، با اطرافیان در میان بگذارد. هرچه افراد بیشتری از این تصمیم آگاه باشند، انگیزه و تعهد آنها هم بیشتر خواهد بود.**

**مرحله دوم- شناخت علل و عوامل عصبانیت**

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

**-ناکامی**

**- وضعیت جسمی و روانی**

**- تعارض و اختلاف نظر**

**- احساسات منفی**

**- عوامل اجتماعی/محیطی**

**-افکار و باورها**

**- مصرف الکل و مواد**

**مرحله سوم- شناخت نشانه های عصبانیت**

**-علائم جسمی**

**- علائم شناختی**

**- علائم رفتاری**

**مرحله چهارم- کنترل عصبانیت**

**راههای مختلفی برای آرام کردن ذهن و بدن وجود دارد که در اینجا به چند مورد از آنها اشاره شده است:**

**-تنفس عمیق وآرام سازی**

**- تصویرسازی ذهنی**

**- پرت کردن حواس**

**-خود گویی های آرام بخش**

**- ترک موقعیت**

**گام پنجم- ابراز عصبانیت**

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

**1-توصیف حرف یا رفتاری که موجب عصبانیت شده است.**

**2- بیان احساس**

**3- توصیف علت احساس**

**4- سوال کردن و گوش دادن**

**5- مقابله با بحران های زندگی و تحمل رنج**

**جلسه چهارم**

**هدف**

**1-آشنایی با اهمیت سبک زندگی سالم**

**2- آموزش سبک زندگی سالم**

**مروری بر جلسه**

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

**1-تعریف سبک زندگی و نقش آن در بهبود سلامت جسمی و روانی**

**مجموعه کارها و رفتارهایی که موجب حفظ و ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی شخص می شوند سبک زندگی سالم نامیده می شود ولی اگر سلامت شخص را به خطر انداخته، باعث بیماری شوند و نیز سلامت اجتماعی شخص را تحت تاثیر قرار دهند، سبک زندگی ناسالم نامیده می شود.**

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

**1- احتمال ابتلا به بیماریهای خطرناک را که می تواند وضعیت زندگی ما را تغییر داده و یا موجب مرگ شوند، کاهش می دهد.**

**2- امکان لذت بردن سالم از زندگی را افزایش دهد. بنابراین سبک زندگی سالم به روش هایی برای زندگی کردن گفته می شود که علاوه بر پیشگیری از بیماری و مرگ زودهنگام ، به لذت بردن بیشتر از زندگی کمک می کند.**

**3- به زندگی خانوادگی و اجتماعی سالم تر و بهتر کمک کند.**

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

**2-آموزش سبک زندگی سالم**

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

**گام اول- تغذیه مناسب**

**تغذیه مناسب برای تحمل و مقابله با مشکلات اهمیت زیادی دارد. بنابراین استفاده از مواد مغذی مثل پروتئین، انواع ویتامین ها و مواد معدنی در رژیم غذایی اهمیت دارد. پیروی از یک رژیم غذایی سالم به سلامت جسمی، تناسب اندام و فعال بودن فیزیکی در طول روز کمک می کند و از این طریق در بهبود کیفیت زندگی موثر است.**

****

**1-در رأس هرم ، چربی ها و شیرینی ها وجود دارد که توصیه می شود تا جای ممکن کم مصرف شود چون چربی ها و موادقندی بطور طبیعی در مواد غذایی وجود دارد.**

**2- پس از آن دو گروه لبنیات (شیر، ماست و پنیر) و گوشت، مرغ، ماهی ، حبوبات و آجیل قرار دارد. توصیه می شود از این گروه غذایی 2-3 وعده استفاده شود.**

**3-در طبقه سوم، دو گروه سبزیجات و میوه ها قرار دارد که توصیه می شود سبزیجات 2-5 وعده و میوه ها 2-4 وعده مصرف شود.**

**4- در قاعده هرم، غلات وجود دارد که شامل نان، برنج، ذرت و ماکارونی بوده و توصیه می شود 6 تا11 وعده مصرف شود.**

**گام دوم- خواب/استراحت**

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

**گام سوم- تحرک/ ورزش**

**ورزش علاوه براین که اثرات اثبات شده ای روی کاهش وزن، بهبود سلامت جسمی و سیسم ایمنی دارد می تواند به کاهش استرس و افسردگی نیز کمک کند. ورزش باید به شکل مرتب انجام شود تا بیشترین تاثیر را داشته باشد.**

**گام چهارم- افزایش فعالیتهای تفریحی سالم**

**شناخت علایق فردی و فراهم کردن امکانات لازم برای مشغول شدن وی در فعالیت های تفریحی و سرگرم کننده سالم می تواند هم در افزایش روابط اجتماعی سالم و نیز ارتقاء سلامت جسمی و روانی فرد نقش داشته باشد.**

**گام پنجم- گسترش شبکه حمایت اجتماعی**

**وجود یک شبکه حمایتی قوی برای مقابله با مشکلات و نیز بهبود وضعیت سلامت روان اهمیت زیادی دارد. حمایت اجتماعی از منابع مختلفی می آید؛ خانواده، دوستان، همکاران ، تیم درمان، سازمان های مردم نهاد و سایر گروهها و سازمان های اجتماعی. حمایت اجتماعی می تواند در زمینه های مختلف مفید و کمک کننده باشد مانند کمک به مراجع برای یادگیری حل مشکلاتی مانند بیکاری، مشکلات زناشویی و خانوادگی، مقابله با بحران های زندگی، کمک به تسکین هیجان های منفی، ارائه اطلاعاتی که می تواند به حل مشکلات کمک کند و از این قبیل.**

**گام آخر- توجه به وضعیت جسمی**

**گاهی وقتی استرس ها و مشکلات زندگی زیاد است، وقتی علایم و دردهای اولیه نادیده گرفته می شود،مشکلی که ممکن بود براحتی قابل درمان باشد تبدیل به بیماری می شود که هم درمان آن دشوار و پرهزینه می شود و هم اینکه خود بیمار تبدیل به یک منبع بزرگ استرس برای فرد و خانواده اش می گردد.**

**فصل سوم**

**کلیات نظری**

**1-تاریخچه**

**نگرش به کودکان در طول تاریخ**

**نگرش نسبت به کودکان در طی اعصار و قرون دچار تغییراتی شده است این تغییرات در چارچوب تغییرات اجتماعی شکل گرفته است. بطور کلی تغییر نگرش نسبت به کودک به سه مرحله تاریخی خلاصه می شود:**

**مرحله اول: کودکان جزیی از دارایی های والدین**

**مرحله دوم: کودکان نیازمند محافظت**

**مرحله سوم: کودکان دارای حقوق انسانی**

**مرحله اول: کودکان جزیی از دارایی های والدین**

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

**بنابراین سرپرست خانواده اختیار زندگی، رفاه و سلامتی یا برعکس مرگ و یا تنبیه و مجازات زن، کودک و بردگان خود را در اختیار داشت.**

**مرحله دوم: کودکان نیازمند محافظت**

**تغییر رویکرود نسبت به کودکان از سالهای اولیه قرن 19 اغاز شد که عمدتاً به نیاز کودک و لزوم توجه به رفاه آنان متمرکز بود.**

**مرحله سوم : کودکان دارای حقوق انسانی**

**در این مرحله کودکان به عنوان انسان های مستقل و دارای حقوق انسانی مورد توجه قرار گرفته اند. این رویکرد در قرن بیستم آغاز گردید و همچنان در حال تحول و تکامل است.**

**سن کودکی**

**براساس ماده1 پیمان نامه حقوق کودک، تمامی افراد زیر 18 سال کودک محسوب می شوند مگر آن که براساس قوانین جاری کشور مذکور، سن قانونی برای افراد کمتر از 18 سال تعیین شده باشد.**

**2-تعاریف و انواع کودک آزاری و غفلت**

**کودک آزاری عبارت است از : استفاده عمدی از قدرت ، زور، تهدید و یا نیروی جسمانی علیه کودک توسط یک فرد یا یک گروه که به سلامتی، حیات، رشد و عزت نفس کودک لطمه زده و یا احتمال ایجاد صدمات بعدی را افزایش دهد.**

**کودک آزاری به 5گروه اصلی تقسیم شده است:**

**1-کودک آزاری جسمی : از انواع آزار جسمی می توان به کتک زدن ، تکان دادن شدید، گاز گرفتن، سوزاندن و یا خفه کردن کودک اشاره کرد.**

**2-کودک آزاری جنسی : به معنای درگیر کردن کودک در رفتارهای جنسی‌ای است که با سطح تکاملی (رشدی) وی نامتناسب بوده و قوانین اجتماعی را زیر پا می گذارند.**

**3-کودک آزاری عاطفی: اقداماتی مثل محدود کردن بیش از حد فعالیت های کودک ، دست کم گرفتن، تحقیر، سپر بلا کردن، تمسخر و هرگونه رفتار خشونت آمیز**

**4-بهره کشی اقتصادی : به معنای استفاده از کودک درکار یا فعالیتی است که منافع حاصل از آن نصیب دیگران می شود. مثل وادار کردن کودک به کارگری، گدایی و نیز روسپیگری**

**5- غفلت یا مسامحه: غفلت به معنی کوتاهی مراقب کودک از مراقبت مسئولانه فیزیکی و نظارت کافی بر رشد کودک می باشد.**

**متخصصین بهداشت روان، غفلت را به انواع مختلفی تقسیم بندی می کنندکه عبارتند از:**

**\*غفلت جسمانی:**

**الف-رها کردن کودک**

**ب- اخراج کردن**

**ج- غفلت تغذیه ای**

**د- غفلت پوشاکی**

**هـ - غفلت های جسمانی متفرقه**

**و- بی خانمانی**

**\* غفلت پزشکی :**

**الف- عدم پذیرش درمان**

**ب- تاخیر در درمان**

**ج- امتناع از پذیرش مراقبت های بهداشتی**

**\* نظارت و سرپرستی ناکافی :**

**نظارت ناکافی شامل موارد ذیل است:**

**الف- فقدان نظارت مناسب**

**ب- در معرض خطر بودن کودک**

**پ- بی کفایتی مراقبین جایگزین**

**\* غفلت محیطی:**

**\*غفلت عاطفی**

**الف-محبت یا مراقبت ناکافی**

**ب- همسر آزاری حاد یا مزمن در منزل**

**پ- اجازه مصرف مواد مخدر و الکل**

**ت- اجازه انجام و تداوم رفتارهای ناسازگار**

**ج- انزوا**

**\*کودک آزاری در خانواده : بیشترین موارد بد رفتاری با کودک در چارچوب خانواده و توسط یکی از اعضای بزرگتر خانواده به وقوع می پیوندد .**

**3- علل و عوامل خطر کودک آزاری**

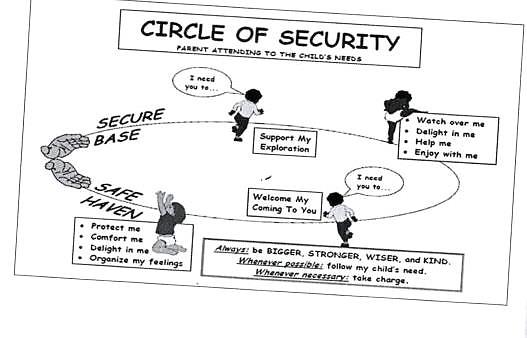
**-علل فردی**

**- علل خانوادگی**

**4- چرخه امنیت**

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

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

****

**کارکرد خانواده در هنگام بحران**

**با اینکه در موارد خشونت خانگی، بحران در خانواده اتفاق می افتد و روابط ایمن والدین با یکدیگر و همچنین روابط والدین با کودکان در معرض خطر قرار می گیرد، با اینحال همچنان نقش والدین به عنوان مراقبت کنندگان اصلی کودک در کاهش عوارض مربوط به بحران خانواده بسیار محوری است.**

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

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

**اثرات منفی خشونت خانگی بر رشد روانی- اجتماعی کودک**

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

**-رشد اعتماد به دیگران**

**- درک روابط علت و معلول**

**- رشد دلبستگی**

**- تنظیم عواطف**

**- اسنادهای درونی شده نسبت به خود**

**- روابط با همسالان**

**- سازگاری با محیط مدرسه و انجام تکالیف تحصیلی**

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

**فرآیند انطباق خوب در شرایط ناگوار ، آسیب زا ، مصیبت ، تهدید و یا استرس در روابط خانوادگی ، مشکلات سلامتی و یا استرسور های شغلی و مالی که منجر به بازگشت به شرایط عادی پس از تجارب نا گوار می شود .**

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

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

**1-سن کودک (خردسالان زیر5 سال و همچنین نوجوانان بیشترین میزان اسیب پذیری را دارند.**

**2- کفایت و توانایی های والدین**

**3- وضعیت سلامت روان مادر**

**4-دسترسی به حمایتهای روانی- اجتماعی**

**بخش دوم: راهنمای عمل**

**انواع ارزیابی**

**بسیاری از کودکان آزار دیده و شاهد خشونت از مطرح کردن مشکلات خود سرباز می زنند . عدم درک مناسب از شرایط و فقدان مهارت های ارتباطی و کلامی از مهم ترین دلایلی هستند که کودکان را از بیان مشکل و دسترسی به منابع حمایتی محروم می دارد . بنابراین در ارزیابی کودک باید از روش های متفاوتی استفاده نمود .**

**مهم ترین راههای ارزیابی کودکان عبارتند از:**

**1-مصاحبه و مشاهده کودک**

**2-مصاحبه و مشاهده مراقب کودک**

**3-مصاحبه با سوء استفاده گر یا مرتکب**

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

**ملاحظات مصاحبه بالینی با کودک**

**اولین نکته ای که در مصاحبه با کودک باید در نظر گرفته شود سن کودک است. واکنش کودکان و نوجوانان گروههای سنی مختلف به موضوع خشونت متفاوت است . کودکان 12-7سال بیشتر به حمایت از یکی از اعضاء درگیر پرداخته و ممکن است که در حین نزاع ها دچار آسیب فیزیکی شوند. نوجوانان با اینکه درک واقع بینانه تری از دلایل اختلافات خانوادگی دارند بیشتر احتمال دارد که تحت تاثیر ناملایمات خانه را ترک نمایند.**

**آماده شدن برای مصاحبه با کودک**

**مهم ترین ابزاری که تسهیلگر در اختیار دارد ذهن باز برای اندیشیدن به محتویات و روابطی است که از طریق مصاحبه با کودک استنباط می کند. بنابراین توجه داشته باشیم:**

**- چیدمان و مهیا نمودن اتاق مصاحبه به کودک این پیام را می دهد که می تواند در ان مکان احساس امنیت نماید.**

**- از اینکه شرایط شما و شرایط اتاق امکان مصاحبه بدون وقفه را ایجاد می کند اطمینان حاصل نمایید.**

**- قبل از شروع جلسه اسباب و وسایلی که ممکن است مورد نیاز شما باشد مثل کاغذ، خودکار، اسباب بازی و ... را آماده نمایید.**

**مقدمات مصاحبه**

**موارد ذیل می تواند جهت آماده سازی مصاحبه موثر باشد:**

**-معرفی خود(نام، شغل و...)**

**- چه کسی از شما خواسته تا کودک را ملاقات کنید.**

**- دلایل این ملاقات**

**- طول زمان مصاحبه**

**- پیامدهای مربوط به حریم خصوصی، رازداری و پیامدهای مربوط به حفاظت و ایمنی کودک**

**- پاسخ به هر سوالی که کودک یا نوجوان ممکن است قبل از شروع مصاحبه مطرح نماید.**

**هدایت جلسه مصاحبه**

**مصاحبه با کودکان معمولاً از قواعد مشابهی پیروی می کند.**

**پایان دادن به مصاحبه**

**قبل از این که جلسه مصاحبه را به پایان ببریم بایستی استنباط های خود را با کودک در میان گذاشته تا به درک دقیق تری از آن نائل آییم.**

**مراحل مصاحبه**

**-ارزیابی بدفتاری با کودک یا نوجوان**

**- برقراری ارتباط و بررسی مشکل**

**- ارایه پیام شما مسبب مشکل نیستید.**

**- ارزیابی خطر، تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک**

**- تقدیر از کودک یا نوجوان**

**- در صورت نیاز ارجاع به پزشک مرکز**

**-**

**تمرکز بر کودک**

**- اولین قدم در کار با کودک توجه مستقیم به اوست. اگر شما به منزل کودکی می روید و یا با والدین وی صحبت می کنید از آنها بپرسید که آیا در منزل آنها کودکی وجود دارد. حتی می توانید اسم کودک را بپرسید شما با این کار به والدین پیام می دهید که کودکان مهم هستند .**

**- چه وقت کودکان آمادگی برقراری ارتباط دارند؟**

**- پیش بینی اینکه کودکان چه موقع آمادگی برقراری ارتباط دارند کار آسانی نیست. بنابراین باید در این خصوص بیشتر فرصت طلب بود. باید دقت کرد که چه زمانی کودک به ما نشان می دهد که می خواهد ارتباط برقرار کند .**

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

**- در بسیاری اوقات کودک تمایل دارد که در حضور همراهان با ما صحبت کند مواردی نیز وجود دارند که کودک تمایل دارد به تنهایی با تسهیلگر ارتباط برقرار کند بنابراین استراتژی مناسب این است که از کودک سوال کنیم که**

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

**- از زوایه دید کودک به دنیا نگاه کنید.**

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

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

**-توجه کنید**

**- واکنش نشان دهید.**

**- پرسش نمایید.**

**بررسی امنیت و تهیه برنامه امنیت**

**بسیار مهم است که کودکان در شرایط بحرانی قدم های رسیدن به یک برنامه امنیتی را بدانند. اما بایستی به کودکانی که به این مرحله نرسیده اند کمک نمود تا در شرایط ناامنی بتوانند به نقطه ایمنی بازگردند .**

**بخش های اصلی یک برنامه امنیت به قرار ذیل اند:**

* **کارهایی که کودک می تواند قدم به قدم برای بازگشت به نقطه ایمن انجام دهد.**
* **افرادی که (سه نفر یا بیشتر) کودک می تواند برای دریافت کمک به آنها رجوع کند.**
* **مکان های امنی که در محیط منزل، خیابان یا محله وجود دارد.**
* **چگونه می توان با مراکزی مثل پلیس، اورژانس و اورژانس اجتماعی تماس گرفت.**

**نشانه هایی که بیانگر نیاز کودک به درمان تخصصی است:**

**دربعضی موارد کودکان و خانواده های درگیر خشونت نیاز به درمان ها و خدمات بیشتری دارند که از عهده و مسئولیت تسهیلگران خارج است.**

**برخی از علایم کودکانی که به خدمات تخصصی نیاز دارند به شرح ذیل اند:**

**-کودکانی که رفتارهای اجتنابی دارند.**

**- کودکانی که رفتارهای مکرر تحریک پذیری از جمله بی قراری، اختلال خواب و بیش هوشیاری نشان می دهند.**

**- کودکانی که مکررا تجربه آسیب زا را در صحبت ها و بازی های خود بازنمایی می کنند .**

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

1. **فرار به محل های امن**
2. **پرهیز از میانجی کردن**
3. **در آغوش گرفتن اسباب بازی محبوب**
4. **کمک خواستن از همسایه های نزدیک در صورت بدتر شدن اوضاع**
5. **تماس با اورژانس اجتماعی (123 ) در صورت بدتر شدن اوضاع**
6. **مراجعه به روانشناس مرکز سلامت جامع در اولین فرصت ممکن**