

# مشکلات درمان: رابطه ی درمانی

واحد آموزشی 6



## اهداف آموزشی 6

- توصیف مرحله ی اولیه مشاوره شامل ارزیابی مشکل، ارائه و توسعه ی گزارش
- ارزیابی عوامل ماقبل صدمه
- انجام مصاحبه درباره ی سابقه ی صدمه
- توضیح انتقال و انتقال متقابل
- بالا بردن حساسیت به جنسیت و مشکلات مشخص فرهنگی
- کشف رابطه ی سطوح مختلف قدرت و معنای قدرت در نگاه فرد نجات یافته از صدمه

# مشاوره

- مشاوره فرآیندی است که متکی بر ساخت یک رابطه‌ی کاری موثر و مشترک است.
- قربانیان صدمه ممکن است مضطرب، ناراحت یا در زمان اولین وقت ملاقات با مشاور پریشان باشند، یا آنها ممکن است «خاموش شوند» و ارتباط آنها با احساسات شان قطع شود.

# مشکلات مربوط به ارائه کردن

- مشکل مربوط به ارائه کردن (بازگو کردن صدمه از زبان نجات یافته) ممکن است مشکل اولیه نباشد
- بعضی وقت ها مشکلات، مربوط به ارائه کردن مشکلات ثانویه است که به فرد (نجات یافته) اجازه ارزیابی کردن مشاور و/ یا فرآیند مشاوره را می دهد.
- مشکلات مربوط به ارائه کردن در اینکه چگونه آنها در پیشرفت رابطه مشاوره کمک می کنند مهم هستند



# گزارش

- گزارش تلاشی برای ارتباط خوب و درک مربوطه از مشکلات، احساسات و عقاید دیگر است.  
مشاور نشان دهد که:
- علاقه ی صادقانه به فرد به عنوان یک فرد دارد
- پذیرا است و پیش داوری نمی کند
- گزارش مشاور درباره ی مشکلات به دنبال عینیت اند و همدلانه و قابل فهم است

# بر ساختن رابطه



فراهم آوردن زمینه های اعتماد مستلزم:

- همدلانه بودن
- با احترام و نگاه مثبت
- شنونده فعال بودن
- واکنش های صادقانه

# رابطه ی مشاوره



رابطه ی مشاوره بر اساس موارد زیر است:

- اعتماد متقابل
- تعامل فعال
- انطباق روانی و احساسی

# گذشته ی صدمه ی وارده

- ارزیابی یک خلاصه است، درخواست متمرکز شده برای قطعیت بخشیدن به اینکه آیا یک فرد، حوادث صدمه آور مشخصی را تجربه کرده است
- یک بررسی، یک کشف عمیق از طبیعت و شدت حوادث صدمه آور است، تاثیر این حوادث بر روی فرد و علائم و مشکلاتی که بعد از صدمه ی وارده شروع شدند.



# عدم موفقیت در نظارت یا ارزیابی کردن صدمه

دو عامل به این حقیقت کمک می کند که دغدغه های صدمه ی بزرگ در محیط های حرفه ای غالباً نادیده گرفته می شوند:

1. فقدان گزارش کافی از صدمه به وسیله ی نجات یافته گان
2. عدم توجه کافی از صدمه توسط درمانگران

کوساک 2004؛ هریس و فالوت 2001

Cusack 2004; Harris & Falot 2001

# فقدان گزارش کافی صدمه توسط نجات یافته گان

- دغدغه های ایمنی فوری برای مثال تلافی خشونت بار توسط فرد آزار دهنده؛ نداشتن سر پناه، ترس از دست دادن
- ترس از واکنش های سیستم خدمات به فرد نجات یافته مثل: بی اعتقادی؛ سرزنش قربانی؛ آسیب شناسی تلاش برای انطباق
- فقدان اعتماد به متخصصان
- شرم و گناه درباره قربانی شدن و آسیب پذیر بودن
- تمایل، بویژه در میان مردان، به کناره گیری و منزوی شدن به جای حرف زدن.

# فقدان گزارش کافی صدمه توسط نجات یافته گان

- دشواری در به یاد آوردن
- کوچک کردن صدمه (آن فقط یک نظم و انضباط بود)
- صدمه را به احساسات، علائم و / یا رفتارهای خودشان مرتبط نکنند
- احساس کنند که آنها بایستی صدمه ی وارده را پشت سر بگذارند
- نوجوانان ممکن است نتوانند که آزار را به طور شفاهی بیان کنند

# فقدان گزارش کافی صدمه توسط نجات یافته گان

- عدم پشتیبانی گروه همسالان می تواند به شکست فاش کردن فرد نجات یافته و / یا کوچک کردن صدمه خویش منجر شود.
- بسیاری می ترسند که به عنوان یک «بیمار روانی» دیده شوند به جای کسی که اتفاقات بسیار بد برای او افتاده است.
- اکثرا واهمه دارند احساسات، افکار و رفتارهای شان به عنوان «علائم مریض روانی» در نظر گرفته شود به جای واکنش های قابل فهم به حوادث صدمه آور که آنها تجربه کردند

# عدم توجه کافی به صدمه توسط درمانگران

- پرس و جو و تحقیق ممکن است قسمتی از فرم ورودی بررسی و فرآیند ارزیابی نباشد
- فقدان آموزش درمانگر در مورد صدمه یا نامطمئن بودن در مورد اینکه چگونه به فاش شدن صدمه واکنش نشان دهد
- دغدغه اینکه سوال کردن درباره ی صدمه قربانیان را ناراحت می کند
- سوالات درباره ی آزار جنسی ممکن است بخاطر گذشته ی خود درمانگر از چنین آزاری، معذب بود درمانگران برای صحبت کردن درباره مسایل جنسی، یا عدم منابع پرهیز شوند

# عدم توجه کافی به صدمه توسط درمانگران

- انتخاب کلماتی مثل «صدمه» یا «آزار» ممکن است به اندازه ی کافی برای استخراج اطلاعات از یک فرد نجات یافته صریح نباشند بویژه در جایی که خشونت آزار جسمی در بچگی به عنوان «نظم و انضباط» یا «عادی» تلقی می شوند
- علائم صدمه می تواند غلط ترجمه شوند و به دیگر شرایط نسبت داده شوند
  - بازگشت به گذشته ها با توهمات خلط شوند
  - شرم افکنی آنچه که به جای توهم گناه به اشتباه گرفته شوند
  - رفتارهایی که ناشی از صدمه هستند با علائم اختلال شخصیتی مرزی اشتباه گرفته شوند

# عدم توجه کافی به صدمه توسط درمانگران

- چالش های اقتصادی- اجتماعی و محیطی، نرخ هم افزایی بیماری، و طبیعت مزمن و قابل برگشت علائم پی تی اس دی یک حسی از مرض های روانی آشناتری را ایجاد می کند در جایی که ممکن است هیچ مرض دیگری غیر از پی تی اس دی وجود نداشته باشد
- فقدان منابع قابل دسترس

# سوالات بررسی

- بررسی صدمه معمولاً به چندین سوال محدود شده است
- طیف حوادث ممکن است شامل بر مصیبت ها، حوادث جدی، مرگ و میر، آزار جسمی و جنسی باشد
- سوال بررسی روشن و صریح است، بخصوص در مورد آزار جسمی و جنسی
  - آزار جسمی: سوال شود که آیا فرد هرگز مورد ضرب و جرح قرار گرفته، لگد، مشت زده شده یا در آستانه خفه کردن بوده است
  - آزار جنسی: در مورد تجربه ی لمس شدن به طور جنسی علیه میل شخصی سوال شود یا آیا کسی آنها را مجبور کرده است که وقتی نمی خواستند با آنها رابطه ی جنسی داشته باشد

Trauma-informed Care, Harris & FalLOT, 2001

صدمه – مراقبت آگاهانه، هریس و فالوت، 2001



# دستور العمل هایی برای بررسی صدمه

- آیا حوادث صدمه آور گزارش شده
  - درباره ی اخیر سوال شود (6 ماه گذشته)
  - درباره ی خطر جاری سوال شود (آیا از اینکه کسی الان به شما آسیب برساند می ترسید؟)
- استفاده از زبان غیر مبهم و سر راست برای جلوگیری از سردرگمی و تشویق کردن به واکنش های سر راست
  - صدمه- مراقبت آگاهانه، هریس و فالوت، 2001
  - Trauma-informed Care, Harris & Falot, 2001

# ارزیابی صدمه

جمع آوری کردن اطلاعات مهم است درباره مسایل زیر باشد:

- مشکلات و شرایط پیشین
- تجربیات صدمه آور قبلی- جسمی و روانشناختی
- شرایط پزشکی
- مشکلات خانوادگی
- عوامل فرهنگی و اجتماعی

# نیازهای بالقوه ی نجات یافته گان

- نیازهای اصلی انسان و خدمات اجتماعی
- خدمات حقوقی
- مراقبت پزشکی
- مراقبت روانشناختی و روانپزشکی
- حس بازسازی جامعه محلی

# سنت ها

- دین
- فرهنگ
- پدرسالاری
- طبقه اقتصادی- اجتماعی
- تحصیلات



# دوگانگی ارزیابی

- آزار دهندگان با قربانی به عنوان یک شی رفتار می کند
- ارزیابی ها، چه حقوقی، پزشکی، یا روانشناختی «تحقق یافته» از ارزیابی های نجات یافته هستند
- برای التیام یافتن به طور روانی، یک فرد نجات یافته احتیاج دارد به عنوان یک موضوع درمان شود

# مشکلات بالقوه

- مکان
- معذب بودن جسمی
- علائم روانشناختی
- مشکلات فرهنگی- اجتماعی

# انجام ارزیابی

- مقدمات
- توضیح روشن از هدف و چه کاری در طی مصاحبه نیاز است که انجام شود
- از کجا شروع کردن
- گذشته ماقبل صدمه
- رویداد مربوط به صدمه
- اطلاعات مابعد از صدمه
- شکایات جاری: جسمی، روانشناختی، میان شخصی، و اجتماعی

# انتقال صدمه آور

- واکنش‌ها به هر فرد در موضعی از قدرت منحرف و معیوب است
- انتقال صدمه آور می‌تواند نفوذ تخریب‌کننده در رابطه درمانی داشته باشد
- سه گانه‌ی صدمه آور – درمانگر/ قربانی/ «حضور» متجاوز
- آرزو از سر ناچاری به دنبال یک ناجی قادر مطلق



# انتقال صدمه آور

- انتظارات ایده آل مشاور
- جابه جایی خشم بر روی مشاور
- بی اعتمادی به ظرفیت گوش دادن مشاور به جزییات صدمه

# انتقال متقابل صدمه آور

درمانگر غرق شده ممکن است:

- خشم
- ترس
- ناامیدی
- علایم پی تی اس: اختلال در خواب؛ مشکلات در رابطه؛ بی اعتمادی، ( صدمه دیدگی ثانویه )  
را احساس کند

# انتقال متقابل صدمه آور

- انتقال متقابل صدمه آور ممکن با توانایی مدیریت کردن یک موضع که توانمند سازی، همکاری و همبستگی را پشتیبانی می کند مداخله کند
- انتقال متقابل صدمه آور ممکن است به « احساس گناه شاهد» منتج شود
- مراقبت از خود مهم می شود!

# جنسیت

- به نقش های اجتماعی تجویز شده مردان و زنان اشاره می کند:
- نقش های جنسیتی که مبتنی بر بستر و از طریق اجتماعی شدن آموخته شده اند
- نقش های جنسیتی ممکن است همه ی جنبه های زندگی اجتماعی اعم از دسترسی به منابع، مسئولیت های عمومی و خصوصی و الگوهای ابراز محبت را تجویز کنند.
- نقش های جنسیتی، بازتاب بلند مدت مفروضاتی است که یک جامعه برای مردان، زنان، پسران و دختران در نظر می گیرد.

# خشونت بر اساس جنسیت

خشونت مبتنی بر جنسیت خشونتی است که معطوف شده است بر یک فرد بر اساس نقش جنسیتی مشخص او در یک جامعه:

- بر زنان و مردان تاثیر می گذارد؛ در حالیکه زنان و دختران به طور نامناسبی تحت تاثیر قرار گرفته اند.
- خشونت مبتنی بر جنسیت سلسله مراتب جنسیتی را ایجاد و تقویت می کند و نابرابری جنسیتی را تداوم می بخشد.



# پویایی شناسی صدمه ی انسان تجاوز شده

صدمه که درون متن یک رابطه (میان شخصی) اتفاق می افتد به طور متفاوتی از حوادث طبیعی (غیر میان شخصی) تجربه شده است.

از دست دادگی قدرت در یک رابطه آزار دهنده می تواند  
منتج شود:

- آگاهی و حساسیت به قدرت پویایی شناسی در همه ی روابط افزایش می یابد
- کنترل توسط دیگران مفروض شده است
- بی اعتمادی به دیگران را افزایش می دهد



# لوازم بالینی

درمانگران خوب نیاز دارند:

- توانایی فعالیت های بالینی را داشته باشند همچنین به مشکلات مسئولیت اخلاقی حساس باشند؛
- صادقانه دلسوز باشند و به نجات یافته به عنوان یک فرد ارزش بگذارند؛
- قوت ها همچنین اختلال را در فرد نجات یافته ارزیابی کنند؛
- مایل باشند با نجات یافته ای که صدمه را تحریف شده ارائه می کند صحبت کنند؛

- درمانگر باید توانایی فراهم کردن بازتاب و پیشنهادهای معقول و واقعی را داشته باشد؛
- به درگیر شدن در مبحث اخلاقی درباره ی آنچه که منصفانه، حق، صادقانه، یا با مسولیت است تمایل داشته باشد؛
- صدمه، قربانی شدن، و مراقبت کردن را در فرهنگ خود (درمانگر) و، اگر متفاوت است در نژاد، قومیت، و جوامع محلی زبانی که به فرد نجات یافته هویت و معنی می بخشد را درک کنند.