NASIRULLAH
PSYCHOTHERAPY UNIT
University of Dhaka

actionaid

হ্যান্ডবুক

শিল্প-কারখানা বিপর্যয়ে ক্ষতিগ্রস্তদের জন্য

মনোসামাজিক কাউন্সেলিং

সহযোগী

Canada | Kingdom of the Netherlands | UKaid from the British people | International Labour Organization

Canada | Kingdom of the Netherlands | UKaid from the British people | International Labour Organization

Supported by

FOR THE SURVIVORS OF INDUSTRIAL DISASTERS

COUNSELING
PSYCHOSOCIAL
HANDBOOK

NASIRULLAH
PSYCHOTHERAPY UNIT
University of Dhaka

actionaid

NASIRULLAH
PSYCHOTHERAPY UNIT
University of Dhaka

actionaid

হ্যান্ডবুক

শিল্প-কারখানা দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্তদের জন্য

মনোসামাজিক কাউন্সেলিং

সহযোগী

Canada

Kingdom of the Netherlands

UKaid
from the British people

International Labour Organization

সম্পাদনা
কামাল উদ্দিন আহমেদ চৌধুরী
নাসিরুল্লাহ সাইকোথেরাপি ইউনিট (NPU)

পর্যালোচনা
এ. আর. আমান
একেএম মাছুম-উল-আলম
শুভময় হক

রচনা
রুমা খোন্দকার

রচনাকাল
২০১৪

প্রকাশকাল
২০১৬

অলঙ্করণ ও মুদ্রণ
রেডলাইন

প্রকাশনা
একশনএইড বাংলাদেশ ও নাসিরুল্লাহ সাইকোথেরাপি ইউনিট (NPU)

আইএসবিএন
৯৭৮-৯৮৪-৩৪-১০৮১-৮

সূচিপত্র

প্রথম ভাগ	: ভূমিকা	০৪
দ্বিতীয় ভাগ	: মনোসামাজিক পরামর্শ প্রদানের ধাপসমূহ	০৮
প্রথম সেশন	: দুর্যোগসৃষ্ট মনোসামাজিক সমস্যার লক্ষণসমূহ এবং মনোসামাজিক থেরাপির প্রয়োজনীয়তা	১১
দ্বিতীয় সেশন	: কগনেটিভ বিহেভিয়ার থেরাপির যৌক্তিকতা, মানসিক আঘাতের ফলে অপ্রয়োজনীয় অথবা নেতিবাচক চিন্তাসমূহ চিহ্নিত করা, নেতিবাচক চিন্তাসমূহ দূর করা	১৬
তৃতীয় সেশন	: 'ভয়' এবং অর্থহীন 'এড়িয়ে চলা' আচরণ	২০
চতুর্থ সেশন	: ভীতিকর অবস্থা কিভাবে দূর করা যায়	২২
পঞ্চম সেশন	: খিটখিটে মেজাজ এবং অপরাধবোধ	২৪
ষষ্ঠ সেশন	: থেরাপি পরবর্তী কার্যক্রম এবং সেশন উত্তর মূল্যায়ন	২৭

পরিশিষ্ট ১:
আর্থসামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত প্রশ্নমালা ২৮
পরিশিষ্ট ২:
সাধারণ স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্নমালা বা General Health Questionnaire (GHQ-28) ২৯
পরিশিষ্ট ৩:
Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) চেকলিস্ট ৩১
পরিশিষ্ট ৪:
Impact of Event Scale –Revised (IESR) ৩৩

প্রসঙ্গকথা

২০১৩ সালে এপ্রিল মাসে রানাপ্লাজা ধসে ১,১৩৬ জন মানুষ মারা যান, যাদের অধিকাংশই পোশাক শ্রমিক। আর যারা জীবিত ফিরে এসেছিলেন তাদের জন্য তখন প্রয়োজন ছিল চিকিৎসা সেবার। হাজার হাজার শ্রমিক ঐ দুর্ঘটনার ভয়াবহ অভিজ্ঞতা নিয়ে বের হয়ে আসে এবং মানসিকভাবে বিপর্যস্ত হয়ে পড়ে। এই ভয়াবহ অভিজ্ঞতা থেকে বের হয়ে সামনে এগিয়ে যাওয়ার জন্য তাদের প্রয়োজন ছিল সহায়তার।

রানাপ্লাজা দুর্ঘটনার পর কানাডা, নেদারল্যান্ডস এবং যুক্তরাজ্যের সহায়তায় আর্ন্তজাতিক শ্রম সংস্থা (আইএলও) একশনএইড-এর সাথে ১১০ জন শ্রমিককে মনোসামাজিক কাউন্সেলিং সহায়তা প্রদান করে। এই কাউন্সেলিং ধীরে হলেও তাদের আত্মবিশ্বাস পুনরায় ফিরে আসা ও সমাজে কার্যকরী ভূমিকা রাখতে সহায়তা করে।

বেঁচে যাওয়া শ্রমিক যারা ঐ ভয়াবহ ঘটনায় মানসিকভাবে বিপর্যস্ত হয়ে পড়েন তাদের সাথে কাজ করার অভিজ্ঞতা নিয়ে এই মনোসামাজিক হ্যান্ডবুকটি তৈরি করা হয়।

রানাপ্লাজা একটি ভয়াবহ ঘটনা, কিন্তু এরকম আরো অনেক ছোট ছোট দুর্ঘটনা প্রতিনিয়তই ঘটছে। আমি মনে করি এই প্রকাশনা ছোটবড় যে কোন ধরনের দুর্ঘটনায় বেঁচে যাওয়াদের জন্য সহায়ক হবে। আমি বিশ্বাস করি, সামনের দিনগুলোতে এই হ্যান্ডবুকটি এসব দুর্ঘটনা কবলিত নারী পুরুষদের জীবনমান উন্নয়নের জন্য গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখবে।

শ্রীনিবাস বি রেড্ডি
কান্ট্রি ডিরেক্টর
আইএলও বাংলাদেশ

মুখবন্ধ

সাভারের রানা প্লাজা ভবন ধস বাংলাদেশে শিল্প দুর্ঘটনার ইতিহাসে ভয়াবহতম বিপর্যয়। এ ঘটনায় বেঁচে যাওয়া শ্রমিকরা ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছেন নানাদিক থেকে। অনেকে গুরুতর আহত হয়েছেন, অনেককে স্থায়ী বা অস্থায়ী আঘাত নিয়ে জীবন যাপন করতে হচ্ছে। অনেকে বিভিন্ন হাসপাতাল-ক্লিনিকে চিকিৎসাসেবা নিলেও এখনো পুরোপুরি সুস্থ হয়ে ওঠেননি। বেঁচে যাওয়া শ্রমিকদের অনেকেই এখন মানসিকভাবে বিপর্যস্ত। দুর্ঘটনার দুঃসহ স্মৃতি তাদের এখনো তাড়িয়ে বেড়ায়।

দুর্ঘটনার পর সরকারি, বেসরকারি, ব্যক্তিগত উদ্যোগে ক্ষতিগ্রস্তদের বিভিন্ন সাহায্য সহযোগিতা দেওয়া হয়। প্রাথমিক পর্যায়ে ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিক ও তাদের পরিবারগুলোকে আর্থিক সহায়তা দানকেই অগ্রাধিকার দেওয়া হয়, দুর্ঘটনাজনিত ট্রমা নিরসনের মত বিষয় গুরুত্ব পেয়েছে কম। আর কম গুরুত্ব পেয়েছে দুর্ঘটনাজনিত ট্রমা নিরসনের মত বিষয়। এ বিষয়টির তাৎপর্যপূর্ণ প্রভাব পড়ছে তাদের দৈনন্দিন জীবনে।

ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের পুনর্বাসন ও তাদের কাজে ফিরিয়ে আনার লক্ষ্যে ২০১৪ সালে আন্তর্জাতিক শ্রম সংস্থার সহযোগিতায় একশনএইড বাংলাদেশ একটি সমন্বিত উদ্যোগ গ্রহণ করে। ‘সোশিও-ইকোনোমিক রিইনটিগ্রেশন এন্ড রিহ্যাবিলিটেশন ফর সারভাইভার্স উইথ ডিজ্যাবিলিটিজ অব রানা প্লাজা ডিজাস্টার’ প্রকল্পের আওতায় ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের মানসিক সহায়তা প্রদানের লক্ষ্যে পরিকল্পনা গৃহীত হয়। সে পরিকল্পনা অনুযায়ী ট্রমায় নিমজ্জিত শ্রমিকদের মনোবল ফিরিয়ে আনতে মনোসামাজিক কাউন্সেলিং সেবা প্রদান করা হয়। ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগের অধীন ‘নাসিরুল্লাহ সাইকথেরাপি ইউনিট’, চট্টগ্রামভিত্তিক স্থানীয় উন্নয়ন সংস্থা ‘উৎস’ একশনএইড বাংলাদেশের সাথে অংশীদারিত্বের মাধ্যমে মনোসামাজিক কাউন্সেলিং সেবা প্রদান করে। সুনির্দিষ্ট পদ্ধতি ও কর্মপন্থা অবলম্বন করে ব্যক্তি ও দলীয় পর্যায়ে কাউন্সেলিং সেবা প্রদান করা হয়। একই সাথে তাদেরকে সমস্যা বিষয়ক দিকনির্দেশনা দেওয়ার পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়। ক্ষতিগ্রস্তদের সমস্যার ধরণ, প্রকৃতি, সমাধান প্রক্রিয়া মাথায় রেখে কাউন্সেলিং সেশনগুলো পরিচালনার জন্য মনোসামাজিক কাউন্সেলিং-এর উদ্দেশ্যে একটি হ্যান্ডবুক তৈরি করা হয়। এই হ্যান্ডবুকটি মূলত শিল্প দুর্ঘটনা বা অন্য কোন মানবিক বিপর্যয়ের কারণে মনোসামাজিক সমস্যায় আক্রান্ত শ্রমিকদের কাউন্সেলিং প্রদানে ব্যবহারের উদ্দেশ্যে তৈরি করা হয়েছে। এর বিষয়বস্তু সহজভাবে উপস্থাপন করা হয়েছে যাতে মাঠপর্যায়ে কর্মরত মনোবিজ্ঞানী, মনোসামাজিক কাউন্সেলর এবং অনুশীলনকারীরা এটিকে সহজে ব্যবহার করতে পারেন ।

ফারাহ্ কবির
কান্ট্রি ডিরেক্টর
একশনএইড বাংলাদেশ

প্রথম ভাগ: ভূমিকা

১.১ পটভূমি

২০১৩ সালের ২৪শে এপ্রিল বাংলাদেশের ইতিহাসে ভয়াবহতম মানব সৃষ্ট শিল্পবিপর্যয় ঘটে। এদিন রাজধানী ঢাকার অদূরে সাভারে ধসে পড়ে ৮তলা বিশিষ্ট বাণিজ্যিক ভবন 'রানা প্লাজা', যার ৫টি তলায় তৈরি পোশাক কারখানা ও একটিতে বাণিজ্যিক ব্যাংক ও মার্কেট ছিল। টানা তিন সপ্তাহের উদ্ধার কাজ শেষে ২৪৩৮ জন শ্রমিককে জীবিত উদ্ধার করা সম্ভব হয়েছিল। এই ঘটনার পরিপ্রেক্ষিতে এগারশ'র বেশি পরিবার তাদের পরিবারের উপার্জনকারী সদস্যকে হারায়। অন্যদিকে উদ্ধারকৃত শ্রমিকরা বিভিন্ন শারিরীক, মানসিক ও আর্থ-সামাজিক সমস্যার সম্মুখীন হয়।

এ ঘটনার পর থেকেই শ্রমিকরা যেসকল চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন হয়েছেন, তার অন্যতম ছিল ট্রমা বা আতঙ্ক, যা মনোসামাজিক সমস্যার অন্তর্ভুক্ত। প্রাথমিকভাবে এ দুর্ঘটনায় বেঁচে যাওয়া প্রায় সকল শ্রমিকই ট্রমায় আক্রান্ত হয়েছেন, যা মূলত দুর্ঘটনা-পরবর্তী-আতঙ্ক-পরিস্থিতি হিসেবে বিবেচিত। এই ট্রমার ফলে তাদের দৈনন্দিন জীবন ব্যাহত হচ্ছিল, একই সাথে তাদের দুর্ঘটনার ধকল সামলে স্বাভাবিক জীবন ও কাজে ফেরাও বাধাগ্রস্ত হচ্ছিল। তারা এ ধরণের মনোসামাজিক সমস্যা মোকাবেলার জন্য প্রস্তুত ছিল না, আবার এই ট্রমার ফলে উদ্ভূত পরিস্থিতি সামলানোর ধারণা-কৌশলও তাদের জানা ছিল না। আচার-আচরণ, কথা-বার্তা ও কাজকর্ম সংক্রান্ত প্রশ্ন-উত্তর পর্বেও তাদের মধ্যে পরিস্কারভাবে আত্মবিশ্বাসের অভাব পরিলক্ষিত হচ্ছিল। যার ফলে ক্রমেই তাদের কর্মজীবন অনিশ্চিত হয়ে পড়তে থাকে। রানা প্লাজা ধসের পর যেসকল উদ্যোগ তাৎক্ষণিকভাবে নেওয়া হয়েছিল সেগুলোর বেশিরভাগই ছিল বস্তুগত বা আর্থিক এবং শারিরীক আঘাত/সমস্যাকে প্রশমন করে এমন। এসময় ক্ষতিগ্রস্তদের মানসিক দিকটা উপেক্ষিত ছিল। একশনএইড বাংলাদেশ, ব্র্যাক, আন্তর্জাতিক শ্রম সংস্থা (আইএলও), সাজেদা ফাউন্ডেশন সহ অল্প কিছু সংস্থা এসময় ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের মানসিক সমস্যাকে চিহ্নিত করে এবং তাদের মনোসামাজিক কাউন্সেলিং-এর উদ্যোগ নেয়।

ট্রমা বা মনোসামাজিক সমস্যায় জর্জরিত রানা প্লাজা দুর্ঘটনায় আহত শ্রমিকদের স্বাভাবিক জীবনে ফিরিয়ে আনার লক্ষ্যে একশনএইড বাংলাদেশ ২০১৪ সালে একটি সমন্বিত কর্মসূচি গ্রহণ করে। পদ্ধতি অনুযায়ী এবং সুশৃঙ্খলভাবে সহায়তা প্রদানের লক্ষ্যে ব্যক্তিগত ও দলীয় উভয় পর্যায়ে মনোসামাজিক কাউন্সেলিং-এর পরিকল্পনা করা হয়। এজন্য চট্টগ্রামভিত্তিক উন্নয়ন সংস্থা 'উৎস' এবং ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগের সাথে একশনএইড অংশীদারিত্বের ভিত্তিতে কর্মসূচি হাতে নেয়। এছাড়া ব্যক্তিগত ও দলীয় পর্যায়ে মনোসামাজিক কাউন্সেলিং-এর জন্য NPU বাংলাদেশ পেশাদার কাউন্সেলর নিয়োগ করে। এই কর্মসূচির মাধ্যমে ক্ষতিগ্রস্তদের প্রকৃত অবস্থা যাচাই, সমস্যা নির্ণয়, চাহিদা নিরূপণ ও এসবের আলোকে বিশেষায়িত কাউন্সেলিং সেশন নির্ধারণ করা হয়। একই সাথে তাদেরকে সমস্যা বিষয়ক দিকনির্দেশনা দেওয়ার পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়। ক্ষতিগ্রস্তদের সমস্যার ধরণ, প্রকৃতি, সমাধান প্রক্রিয়া মাথায় রেখে কাউন্সেলিং সেশনগুলো পরিচালনার জন্য মনোসামাজিক কাউন্সেলিং-এর একটি হ্যান্ডবুক তৈরি করা হয়।

১.২ হ্যান্ডবুক তৈরির উদ্দেশ্য

এই হ্যান্ডবুকটি মূলত শিল্প দুর্ঘটনা বা অন্য কোন মানবিক বিপর্যয়ের কারণে মনোসামাজিক সমস্যায় আক্রান্ত শ্রমিকদের কাউন্সেলিং প্রদানে ব্যবহারের উদ্দেশ্যে তৈরি। তবে মনোসামাজিক সমস্যার সমাধানেও এটি ব্যবহার করা যেতে পারে। এ হ্যান্ডবুকটির বিষয়বস্তু সহজ ও সাধারণভাবে উপস্থাপন করা হয়েছে যাতে মাঠপর্যায়ে কর্মরত মনোসামাজিক কাউন্সেলর এবং অনুশীলনকারীরা এটিকে সহজে ব্যবহার করতে পারেন।

১.৩ হ্যান্ডবুকটি যাদের উদ্দেশ্যে তৈরি

এই হ্যান্ডবুকটি সেই সকল মনোসামাজিক কাউন্সেলর এবং অনুশীলনকারীদের উদ্দেশ্যে তৈরি যারা শিল্প দুর্ঘটনা বা অন্য কোন মানবিক বিপর্যয়ের কারণে মনোসামাজিক সমস্যায় আক্রান্ত শ্রমিকদের কাউন্সেলিং প্রদানে নিয়োজিত আছেন অথবা প্রয়োজনে নিয়োজিত হবেন।

দ্বিতীয় ভাগ: মনোসামাজিক পরামর্শ প্রদানের ধাপসমূহ

প্রথম ধাপ: দুর্ঘটনার অভিঘাতে মানসিক দুরাবস্থা পরিমাপের জন্য চাহিদা নিরূপন

রানা প্লাজা ভবন ধসে ক্ষতিগ্রস্তরা কয়েক ধরণের মনোসামাজিক সমস্যার মুখোমুখি হচ্ছে। এ ধরণের কয়েকটি সমস্যা হলো:

- **আচরণগত:** যেমন উঁচু ভবন দেখলে এড়িয়ে যাওয়া;
- **আবেগজাত:** যেমন খিটখিটে স্বভাব, উঁচু ভবন বা লিফট দেখলে ভয় পাওয়া বা দম বন্ধ হয়ে যাওয়া মনে হওয়া;
- **শারিরীক:** যেমন অনিদ্রা, ক্ষুধামন্দা, অনিয়মিত রক্তঃস্রাব এবং দুঃস্বপ্ন দেখা।

চাহিদা নিরূপন (নারী শ্রমিকদের ক্ষেত্রে) মনোচিকিৎসা প্রদানের জন্য অত্যাবশ্যকীয় প্রাথমিক ধাপ। চাহিদা নিরূপন করতে হবে ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের মানসিক দুরাবস্থা ও আঘাতের তীব্রতা নির্ধারণের জন্য। মানসিক দুরাবস্থা বা আঘাতের মাত্রা বিভিন্নজনের বিভিন্ন ধরণের। সমস্যাসমূহ এবং বিভিন্নজনের ওপর এর মাত্রা নিরূপনের পর পরামর্শ/কাউন্সেলিং-এর ধরণ ও সময়কাল কেমন হবে তা নির্ধারণ করা যাবে। নির্ধারণ করা যাবে কাদের সাথে কাউন্সেলিং-এর একক সেশন করতে হবে; কাদের নিয়ে দলীয় সেশন করতে হবে এবং কাদের সাথে উভয় অর্থাৎ একক ও দলীয় সেশন করতে হবে।

চাহিদা নিরূপন কিভাবে করা যায়? চাহিদা নিরূপনের উপকরণসমূহ কী কী

- চাহিদা নিরূপণের শুরুতে অবশ্যই সম্মতি নিতে হবে;
- আর্থ-সামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করতে হবে;
- চাহিদা নিরূপণের জন্য বস্তুগত (Objective) ও ব্যক্তিগত (Subjective) পরিমাপক স্কেল ব্যবহার করতে হবে ক্ষতিগ্রস্তদের মানসিক অবস্থা পরিমাপের জন্য;
- চাহিদা নিরূপণ অবশ্যই প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মনোবিজ্ঞানীর দ্বারা সম্পন্ন করতে হবে;
- ক্ষতিগ্রস্তদের মানসিক দুরাবস্থা নিরূপণের জন্য এ ক্ষেত্রে কয়েকটি বিষয়গত (Objective) পরিমাপক যেমন সাধারণ স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্নমালা বা General Health Questionnaire (GHQ-28), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) চেকলিস্ট এবং Impact of Event Scale -Revised (IESR) ব্যবহার করতে হবে।
- পরিমাপকের সাহায্যে প্রাপ্ত তথ্য যথাযথভাবে বিশ্লেষণের মাধ্যমে ক্ষতিগ্রস্ত প্রত্যেকের সমস্যার তীব্রতা অনুযায়ী পরবর্তী করণীয় অর্থাৎ কাউন্সেলিং-এর ধরণ ও সময়কাল নির্ধারণ করতে হবে।

পরিশিষ্ট ১-এ আর্থসামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত প্রশ্নমালা, General Health Questionnaire (GHQ-28), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) চেকলিস্ট এবং Impact of Event Scale -Revised (IESR) সংযুক্ত করা হয়েছে।

চাহিদা নিরূপণের পর, কাউন্সেলিং এর জন্য মানসিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের তাঁদের আঘাতের তীব্রতা অনুযায়ী তিনভাগে ভাগ করা যেতে পারে-

প্রথম দল: এককভাবে কাউন্সেলিং;
দ্বিতীয় দল: দলীয়ভাবে কাউন্সেলিং; এবং
তৃতীয় দল: একক ও দলীয়ভাবে কাউন্সেলিং।

উদাহরণ হিসাবে বলা যায় যে, রানা প্লাজা ধসে ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের চাহিদা নিরূপণের পর ২২ জনকে এককভাবে, ৪৪ জনকে দলীয়ভাবে কাউন্সেলিং চিকিৎসা প্রদান করা হয়। কয়েকজনকে তাঁদের চাহিদা অনুযায়ী উভয় পদ্ধতিতে কাউন্সেলিং প্রদান করা হয়েছিল।

রানা প্লাজা ধসে ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের চাহিদা নিরূপনের পর ২২ জনকে এককভাবে, ৪৪ জনকে দলীয়ভাবে কাউন্সেলিং চিকিৎসা প্রদান করা হয়। কয়েকজনকে তাঁদের চাহিদা অনুযায়ী উভয় পদ্ধতিতে কাউন্সেলিং প্রদান করা হয়েছিল।

দ্বিতীয় ধাপ: কাউন্সেলিং সেশন পরিকল্পনা

কাউন্সেলিং এর শুরুতে মনোবিজ্ঞানী রোগীদের সাথে সম্পর্ক উন্নয়নের ক্ষেত্রে অধিক গুরুত্বারোপ করেন এবং কাউন্সেলিং এর জন্য বিভিন্ন যোগাযোগ কৌশল প্রয়োগ করতে হবে। খোলামেলা আলোচনার মাধ্যমে আচরণ পরিবর্তনের চেষ্টা করেন। চাহিদা নিরূপনের মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের সাহায্যে রোগীদের প্রয়োজনীয়তা ও চাহিদা অনুযায়ী কাউন্সেলিং সেশনের নির্দেশিকা প্রণয়ন করতে হবে। এক্ষেত্রে দেশীয় ও আন্তর্জাতিক ক্ষেত্রে প্রয়োগকৃত নির্দেশিকা ও অভিজ্ঞতা ব্যবহার করতে হবে।

- দলীয় সেশনের ক্ষেত্রে ৮-১২ জনের সাথে সেশন পরিচালনা করা যেতে পারে; রানা প্লাজা ধসে ক্ষতিগ্রস্তদের দলীয় কাউন্সেলিং এর জন্য ৮-১২ জনের দলীয় সেশন পরিচালনা করা যেতে পারে।
- দলীয় সেশনের ক্ষেত্রে একসাথে দুজন অভিজ্ঞ মনোবিজ্ঞানী সেশন পরিচালনা করবেন।
- প্রতি সপ্তাহে একটা সেশন হলে ভাল হয়; প্রয়োজনানুযায়ী সপ্তাহে দুটো সেশন পরিচালনা করা যেতে পারে।

রানা প্লাজা ধসে ক্ষতিগ্রস্ত শ্রমিকদের মধ্যে ২৫% শ্রমিককে একক কাউন্সেলিং দেয়া হয়েছিল, যাদের মানসিক আঘাতের তীব্রতা অনেক বেশী পরিমাণে ছিল। এ ক্ষেত্রে মনোবিজ্ঞানীরা সপ্তাহে একটা অথবা দুইটা সেশন পরিচালনা করেছেন। সকল ক্ষেত্রে চিকিৎসকরা তথ্য সংরক্ষণ করেছেন পরবর্তী বিশ্লেষণ এবং করণীয় নির্ধারণের জন্য।

চাহিদা নিরূপণ এবং প্রয়োজনের ভিত্তিতে মোট ছয়টি কাউন্সেলিং সেশন-এর নির্দেশিকা প্রণয়ন করা যেতে পারে। প্রতিটি সেশনের সময়কাল ৯০-১২০ মিনিট।

প্রথম সেশন

দুর্যোগসৃষ্ট মনোসামাজিক সমস্যার লক্ষণসমূহ এবং মনোসামাজিক থেরাপির প্রয়োজনীয়তা

উদ্দেশ্য: দুর্যোগজনিত মনোসামাজিক সমস্যা, লক্ষণসমূহ এবং মনোসামাজিক থেরাপির প্রয়োজনীয়তা উপস্থাপন

সময়: ৯০-১২০ মিনিট

বিষয় ও পদ্ধতি Contents and Methods

১. সূচনা ও শুভেচ্ছা বিনিময়

প্রথমে থেরাপিস্ট শুভেচ্ছা জানিয়ে আলোচনা শুরু করবেন, এটা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। আলোচনা ফলপ্রসু করার জন্য থেরাপিস্টকে কিছু নির্দিষ্ট নিয়ম মেনে চলতে হবে। যেমন:

- অংশগ্রহণকারীদের ধন্যবাদ জানাতে হবে;
- সময়ানুবর্তিতা রক্ষা করতে হবে;
- সেশন কক্ষ অবশ্যই আলাদা হতে হবে;
- পরিচ্ছন্ন এবং নিরিবিলি পরিবেশ নিশ্চিত করতে হবে;
- সহজ ও বোধগম্য ভাষা ব্যবহার করতে হবে;
- বয়স, লিঙ্গ, বৈবাহিক অবস্থা, ধর্ম এবং আঘাতের মাত্রা ভেদে অংশগ্রহণকারীদের প্রতি বৈষম্যহীন আচরণ করতে হবে।

২. মনোবৈজ্ঞানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য বর্ণনা এবং চিকিৎসকের ভূমিকা বর্ণনা

থেরাপিস্ট সেশনের উদ্দেশ্য ব্যাখ্যা করবেন এবং সেশনের সময়সূচি, বিষয়াবলী এবং আলোচনার কাঠামো অংশগ্রহণকারীদের কাছে

উপস্থাপন করবেন। অংশগ্রহণকারীদের সমস্যার প্রেক্ষিতে থেরাপিস্ট মনোসামাজিক সমস্যা নিরসনে সাইকোথেরাপির গুরুত্ব ব্যাখ্যা করবেন।

তিনি অংশগ্রহণকারীদের ছয়টি সেশনের বিষয়বস্তু এবং প্রত্যেকটি সেশনের সময়কাল ৯০-১২০ মিনিট হবে তা জানাবেন।

৩. সেশন পরিচালনার সময়কালের জন্য নিয়মাবলী ঠিক করা

অংশগ্রহণকারীদের সাথে আলোচনা সাপেক্ষে থেরাপিস্ট সেশন পরিচালনার নিয়মসমূহ ঠিক করবেন; যেখানে সকলে নির্দ্বিধায় মন খুলে কথা বলতে পারে এবং অংশগ্রহণ করতে পারে। যেমন:

- সেশন থেকে ফিরে যাওয়ার পর গোপনীয়তা রক্ষা করা;
- সেশন চলাকালীন সময়ে মোবাইল ফোন বন্ধ রাখা;
- একে অন্যের সাথে অপ্রাসঙ্গিক কথা এড়িয়ে চলা;
- অন্যকে শ্রদ্ধা করা;
- সমালোচনামূলক বক্তব্য বা ব্যবহার এড়িয়ে যাওয়া;
- খোলা মনে অংশগ্রহণ।

৪. প্রাক মূল্যায়ন

অংশগ্রহণকারীদের মানসিক স্বাস্থ্যের বর্তমান পরিস্থিতি জানার জন্য উদ্বেগ পরিমাপক (Anxiety Scale) এবং বিষণ্ণতা পরিমাপক (Depression Scale) ব্যবহার করতে হবে। প্রাপ্ত ফলাফলের ওপর ভিত্তি করে কাকে দলীয় এবং কাকে একক সেশনে রাখা হবে সে সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

পরিশিষ্ট- এ পরিমাপকসমূহ দেখুন

দুর্যোগসৃষ্ট মনোসামাজিক সমস্যাবলী, লক্ষণসমূহ এবং এর প্রতিকারে মনোবৈজ্ঞানিক চিকিৎসার ভূমিকা:

যেকোন দুর্যোগজনিত মানসিক আঘাতের ফলে মানুষ নানা ধরণের সমস্যায় পড়ে, যা আপনারা জানিয়েছেন। এটাকে বলা হয় 'Post Traumatic Stress' এর অর্থ হল মানসিক আঘাতের ফলে আপনি অনেক বেশী ভীত থাকেন এবং অনিশ্চয়তায় ভোগেন। এটা এ কারণে ঘটে যে যখন আপনি মানসিক আঘাতে ভোগেন আপনার মনে হয় আশপাশে যা কিছু রয়েছে তা ক্ষতিকর এবং পারিপার্শ্বিকতা আপনাকে আবার আঘাত করবে। মানসিক আঘাতের কষ্টকর স্মৃতি যাদের রয়েছে, তারা প্রায় সকলেই বিষণ্ণতায় ভোগেন। এ ধরণের আঘাতের পর মানুষ খুব বিপর্যস্ত অবস্থায় থাকে এবং সতর্ক থাকে আবার এ ধরণের কিছু ঘটবে কি না।

যারা এ ধরণের সমস্যার সম্মুখিন হয়েছে, তাদের সকলের জন্য এটা একটা সাধারণ সমস্যা। এ সমস্যা সমাধানে মনোবৈজ্ঞানিক চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা আমরা এখানে আলোচনা করবো।

সহায়তার জন্য পাঠ-হ্যান্ডআউট-১ দেখুন।

৫. সমস্যাসমূহের তালিকা তৈরী করা

বাস্তবসম্মত তথ্য প্রমাণের ভিত্তিতে সকলের সাথে খোলামেলা আলোচনা করে সমস্যাসমূহের তালিকা তৈরী করুন।

দুর্ঘটনার দেড় বছর পর বেঁচে থাকা শ্রমিকের সমস্যাসমূহের তালিকা:

আচরণগত: রানা প্লাজা ভবনের স্থান এমনকি সামনের রাস্তা এড়িয়ে যাওয়া, হাইপারভিজিলেন্স

অনুভূতি সংক্রান্ত: দমবন্ধ অবস্থা মনে হওয়া, খিটখিটে মেজাজ, মেজাজ ভাল না থাকা, অস্থিরতা, সিঁড়ি, ওভারব্রিজ-এ ভয়, অন্ধকারে ভয়, মনোযোগ না থাকা, ভুলে যাওয়া, হঠাৎ শব্দ শুনলে চমকে ওঠা, ফ্লাশব্যাক, খালি খালি মনে হওয়া, রাগ, নিজের সম্পর্কে নিম্ন ধারণা, মৃত্যুভয়

শারিরীক: শরীরে জ্বালা পোড়া করা, নিদ্রাহীনতা, ক্ষুধামন্দা, দুঃস্বপ্ন দেখা, কোমরে ব্যথা, পুরো শরীরে অসাড়তা, মাথা ঝিম ঝিম করা, হাত ও পায়ের তালুতে অতিরিক্ত ঘামা, দ্রুত হৃদকম্পন, মাথা ঘোরা, দূর্বলতা, অনিয়মিত ঋতুস্রাব, (নারী শ্রমিকদের ক্ষেত্রে) অস্পষ্ট দৃষ্টিশক্তি, বুকে ব্যথা, অজ্ঞান হয়ে যাওয়া।

কগনিশন: নেতিবাচক চিন্তা, সিদ্ধান্ত নিতে না পারা, শঙ্কা, আত্মহত্যার প্রবণতা, বারবার চিন্তা করা

মটিভেশনাল: প্রাত্যহিক কাজে আগ্রহ হারিয়ে ফেলা

সামাজিক: সামাজিক অনুষ্ঠান এড়িয়ে চলা, একাকিত্ব/সামাজিকভাবে নিজেকে প্রত্যাহার করা

যৌনতা সম্পর্কিত: যৌন সম্পর্কে সমস্যা, সঙ্গমের সময় ব্যথা এবং জ্বালাপোড়ার অনুভূতি

দেহ মনের সম্পর্ক স্থাপনে মনোবৈজ্ঞানিক শিক্ষা

নিম্নের প্রশ্নগুলো করুন এবং দেহ মনের সম্পর্ক নিয়ে আলোচনা করুন

- আপনি অসুস্থ থাকলে তখন আপনার কেমন লাগে?
- আপনি যখন বিপর্যস্ত থাকেন তখন আপনার কেমন লাগে?
- আপনার দেহ ও মনকে কোনটা বেশি প্রভাবিত করে? আপনার কী মনে হয়?

দেহ মন পরস্পর সম্পর্কিত, এ সম্পর্কে আলোচনা করুন।

৬. প্রধান সমস্যাসমূহ

অংশগ্রহণমূলক আলোচনার মাধ্যমে প্রধান সমস্যাসমূহ চিহ্নিত করুন

- ভবন সম্পর্কিত ভয়;
- হঠাৎ জোরে শব্দ শুনলে ভয় পাওয়া;
- লিফট, সিঁড়ি এবং ওভার ব্রীজে ভয়;
- মন খারাপ থাকা;
- উদ্বিগ্ন বোধ করা;
- দুঃস্বপ্ন;
- মাথা ও শরীর ব্যথা;
- মেজাজ খিটখিটে থাকা।

৭. সেশন-এর ওপর সংক্ষিপ্ত আলোচনা, সেশন সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদের মতামত ও প্রতিক্রিয়া

সবশেষে থেরাপিস্ট সম্পূর্ণ সেশনের মূলবিষয়সমূহের ওপর আলোচনা করবেন। তিনি রোগীদের কাছে জানতে চাইবেন

- তাঁরা কী কী বিষয় শিখল?
- এ ব্যাপারে তাঁদের অনুভূতি কী?
- সেশন শুরু এবং শেষে মানসিক অবস্থার কোন পরিবর্তন মনে হচ্ছে কি না?
- সেশন-এর মানোন্নয়নে কোন সুপারিশ আছে কি না?

৮. বাড়ীর কাজ এবং সেশন সমাপ্ত করা

- শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়ন্ত্রণের ব্যায়াম;
- ইতিবাচক চিন্তা করার অভ্যাস করা।

ধন্যবাদ দিয়ে সেশন সমাপ্ত করতে হবে।

হ্যান্ডআউট-১.১

Post Traumatic Stress এর লক্ষণসমূহ স্বাভাবিক এবং সাধারণ। সমস্যা হলো মানসিক আঘাত শেষ হওয়ার পরেও এর চাপ এখনো রয়ে গেছে। আপনার শরীর মন বলছে এটা এখনো রয়ে গেছে। এ প্রতিক্রিয়াসমূহ আপনার বর্তমান সমস্যাসমূহকে সহায়তা করছে। এ প্রতিক্রিয়াসমূহ কিভাবে ঘটছে, এ নিয়ে আমরা এখানে আলোচনা করব।

পদ্ধতি: নিম্নলিখিত তিনটি মনোসামাজিক সমস্যা সম্পর্কে সংক্ষেপে আলোচনা করুন এবং কগনেটিভ থেরাপির যৌক্তিকতা উপস্থাপন করুন।

১. চিন্তা-ইতিবাচক চিন্তা ও নেতিবাচক চিন্তা;
২. ধারণাগত কারণে এড়িয়ে যাওয়া আচরণ এবং দীর্ঘসময় চলতে থাকলে এর প্রভাব;
৩. বিশ্বাসের ওপর মানসিক আঘাতের প্রভাব।

প্রথমত: অনাহুত প্রবেশকারী (Intrusive) স্মৃতিসমূহ এবং দুঃস্বপ্ন এটাই নির্দেশ করে যে, মানসিক আঘাতের প্রভাব এখনো শেষ হয় নাই। যখন কোন মানুষ মানসিকভাবে আঘাতপ্রাপ্ত হয়, তাঁর মন স্বয়ংক্রিয়ভাবে এটা পরিচালনা করে থাকে। স্বয়ংক্রিয় এ পরিচালন এতটাই যন্ত্রণাদায়ক যে, মানুষ এর থেকে পরিত্রাণ পেতে চায়। এর অর্থ ট্রমা কখনো শেষ হয় না। স্মৃতি ফিরে আসা এবং দুঃস্বপ্ন দেখার মাধ্যমে এটা আপনাকে তাড়িত করে, যন্ত্রণা দেয়। আপনি যতই বাধা দিতে চান এটা ততই বারে বারে ফিরে আসে। কিভাবে আপনি দুঃসহ স্মৃতি নিয়ন্ত্রণ করবেন, যা আপনাকে বিপর্যস্ত করতে পারবে না, এ ব্যাপারে থেরাপির মাধ্যমে সাহায্য করতে হবে।

দ্বিতীয়ত: এটা বুঝা প্রয়োজন যে, কেন এ দুঃসহ স্মৃতি আপনাকে তাড়িয়ে বেড়াচ্ছে; যার ফলে আপনি অনেক কিছু এড়িয়ে যাচ্ছেন। এই এড়িয়ে যাওয়া আপনার দুঃশ্চিন্তাকে আরো বাড়িয়ে তুলছে। আপনার শরীরে কখনো এটা বিপজ্জনক নয়, শরীর এটা মেনে নিচ্ছে না; ফলে দুঃশ্চিন্তা আরো শক্তিশালী হচ্ছে। থেরাপির মাধ্যমে শিখাতে হবে যে, এ অবস্থা বিপজ্জনক। আপনি দেখতে পাবেন যে খারাপ কিছু ঘটবে না, ক্রমান্বয়ে এ অবস্থা মোকাবেলা এবং দীর্ঘসময় এ অবস্থায় থাকার মাধ্যমে। আপনার শরীর এটা যতটুকু শিখবে, সে অবস্থায় আসা যাবে, ততই লাঘব হবে এবং এ কাজ ততই সহজ হবে।

তৃতীয়ত: দুঃসহ মানসিক আঘাতের ফলে আপনার নিজের অজান্তেই নিজের সম্পর্কে এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থা সম্পর্কে ধারণা পাল্টে যাবে। মানসিকভাবে আঘাতপ্রাপ্তরা ধারণা করে জগত খুবই বিপজ্জনক। মানুষকে বিশ্বাস করা যায় না এবং তাদের নিজেদের পক্ষে এ প্রতিক্রিয়াসমূহের সাথে মানিয়ে চলা এবং দৈনন্দিন যন্ত্রণা সহ্য করা সম্ভব হয় না। থেরাপির মাধ্যমে চিন্তা-ভাবনা আর অনুভূতির ক্ষেত্রে আগের অবস্থায় ফিরে যেতে সহায়তা করে। এ ক্ষেত্রে আমাদের পরীক্ষা করে সাহায্য করতে হবে আগের অবস্থা কতটুকু বাস্তব এবং সহায়তামূলক।

দ্বিতীয় সেশন

কগনেটিভ বিহেভিয়র থেরাপির যৌক্তিকতা, মানসিক আঘাতের ফলে অপ্রয়োজনীয় অথবা নেতিবাচক চিন্তাসমূহ চিহ্নিত করা, নেতিবাচক চিন্তাসমূহ দূর করা

উদ্দেশ্য: কগনেটিভ বিহেভিয়র থেরাপির যৌক্তিকতা উপস্থাপন, আঘাতজনিত নেতিবাচক চিন্তাসমূহ দূর করার পদ্ধতি নিয়ে আলোচনা

সময়: ৯০-১২০ মিনিট

আলোচ্য বিষয় ও পদ্ধতি

১. প্রথম সেশনের পর মাঝখানের সময়কালে রোগীদের অবস্থা পর্যালোচনা এবং মানসিক অবস্থা পরীক্ষা করা

গত সেশন এবং আজ পর্যন্ত সময়কালে সারভাইভাররা নিজেকে কতটুকু বিপর্যস্ত মনে করেন, নিজেকে নিয়ে ভাবুন এবং করুন, (বিপর্যস্ততা একটুও নেই =০, চরমভাবে বিপর্যস্ত =১০০)। কয়েক মিনিট সময় নিয়ে চিন্তা করে উত্তর দিতে সহায়তা করুন।

২. বাড়ির কাজ পর্যালোচনা

গত সেশনে প্রদত্ত বাড়ির কাজ পর্যালোচনা এবং এ সময়ে রোগীদের কোন ইতিবাচক ঘটনা ঘটেছে কিনা, পরীক্ষা করে দেখা।

৩. কগনেটিভ বিহেভিয়র থেরাপি: কগনেটিভ বিহেভিয়র থেরাপির যৌক্তিকতা, মানসিক আঘাতের ফলে অপ্রয়োজনীয় অথবা নেতিবাচক চিন্তাসমূহ চিহ্নিত করা, নেতিবাচক চিন্তাসমূহ দূর করা।

আমরা সবসময় বিরামহীনভাবে মনে মনে ভাবি এবং চিন্তা করতে থাকি-এটাকে বলা হয় স্ব-কথন। চিন্তার এ প্রক্রিয়া স্বয়ংক্রিয়। কোনপ্রকার চেষ্টা ছাড়াই এমনিতেই আমাদের চিন্তায় প্রতিফলিত হয় বাইরের জগত, আশপাশের মানুষ এবং আমাদের নিজেদের সম্পর্কে মনোভাব। কখনো কখনো এমন কিছু ঘটে যেটা আমাদের চিন্তা-ভাবনার প্রক্রিয়াকে পরিবর্তন ঘটায়। যেমন সাম্প্রতিক সময়ের মানসিক আঘাত নিজের চিন্তায় সুস্পষ্ট পরিবর্তন এনেছে তার নিজের সম্পর্কে এবং পারিপার্শ্বিকতা সম্পর্কে। উদাহরণ হিসাবে বলা যায়, কেউ কেউ মনে করছেন জগত আগের চেয়ে বিপজ্জনক, নিয়ন্ত্রণের বাইরে এবং কী ঘটবে কিছুই বলা যায় না। ফলে তাঁরা বেশিরভাগ সময় ভয় পান এবং অনিরাপদ বোধ করেন। তাঁদের ধারণা পরবর্তী আঘাত থেকে রক্ষা পাওয়ার জন্য সবসময় সজাগ ও সতর্ক থাকতে হবে। এ ধরণের মনোভাব ব্যক্তিকে সবসময় একটা মানসিক ঝুঁকির মধ্যে ফেলে দেয়। ব্যক্তি মনে করে যে দুর্ঘটনা ঘটে গেছে ব্যক্তি নিজেই সে জন্য চূড়ান্তভাবে দায়ী। ব্যক্তি অপরাধবোধে আটকে থাকে এবং নিজের সম্পর্কে খুব নিম্ন এবং খারাপ ধারণা পোষণ করে। ব্যক্তি মনে করে তাঁর মানসিক আঘাত হয়তো আর দূর হবে না, তার পারিপার্শ্বিকতা আর ভবিষ্যৎ খুবই আচ্ছন্ন।

পদ্ধতি: অংশগ্রহণমূলক আলোচনা

মানসিক আঘাতের ফলে ঘটে যাওয়া পরিবর্তনসমূহ নিয়ে সংক্ষেপে আলোচনা করুন। সহায়তার জন্য হ্যান্ড আউট ২ দেখুন

"... মানসিক আঘাতের ফলে যে প্রতিক্রিয়াসমূহ আপনার জীবনে ঘটছে তা আপনার নতুন বিশ্বাসের ফল, বাস্তব নয়। যেখানে আপনি মনে করছেন দুনিয়াটা খুবই বিপজ্জনক জায়গা এবং আপনি খুবই ঝুঁকির মধ্যে রয়েছেন। এ ধরণের চিন্তা অবাস্তব এবং ক্ষতিকর, এ বিষয়ে আপনি সচেতন এবং অনুধাবন যতক্ষণ পর্যন্ত না করবেন, তার আগে আপনার এ নতুন বিশ্বাসের পরিবর্তন খুবই কঠিন..."

৪. নিজেদের সামর্থ্য বের করা

- আমি কে?
- আমার কী আছে?
- আমি কী করতে পারি?

দলীয় আলোচনার মাধ্যমে বের করুন।

৫. নেতিবাচক চিন্তা দূর করার জন্য কী করা যেতে পারে

- বিকল্প ইতিবাচক চিন্তা করা;
- পেশী বা কাল্পনিক শিথিলীকরণ।

পদ্ধতি: অংশগ্রহণমূলক আলোচনা। সেশন পরিচালনার সময় ইতিবাচক ও উৎসাহব্যঞ্জক মন্তব্য করুন- যেমন আপনি ভাল বলেছেন, ভাল করছেন, আমি জানি আপনি কঠিন অবস্থা পার করছেন, তারপরেও আপনি ভাল করছেন।

৬. বাড়ির কাজ ও সেশন সমাপ্ত করা

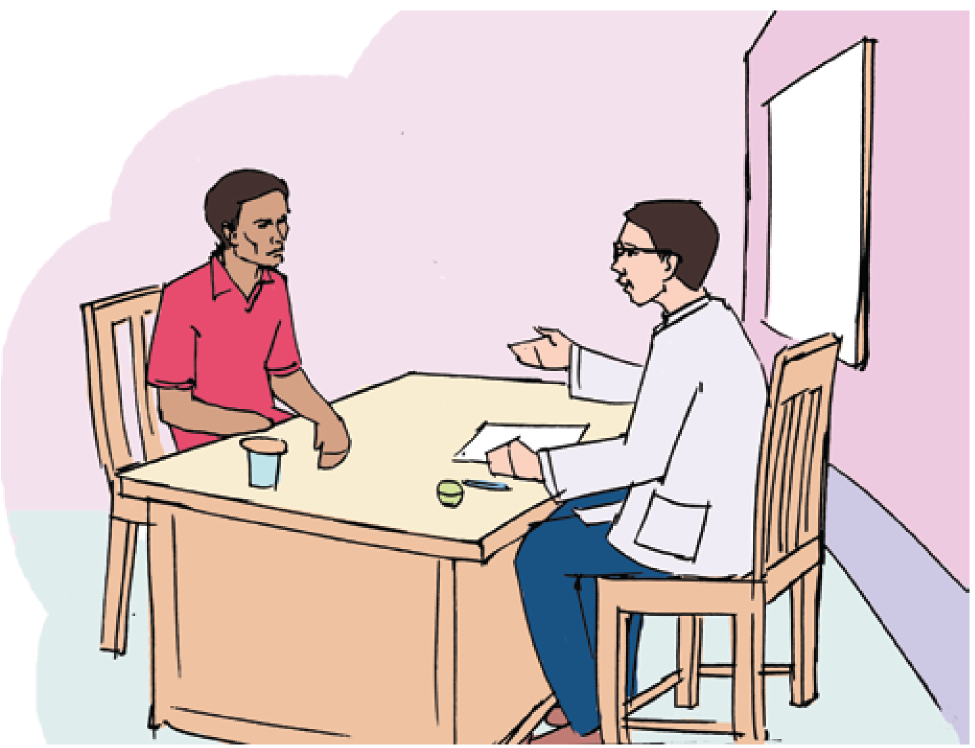
অংশগ্রহণকারীদের বাড়িতে নিম্নবর্ণিত অনুশীলনসমূহ করতে বলুন:

- পেশী শিথলীকরণ অনুশীলন;
- শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যায়াম;
- ইতিবাচক চিন্তা করা।

ধন্যবাদ দিয়ে সেশন শেষ করুন।

হ্যান্ড আউট ২: মানসিক আঘাতের ফলে অপ্রয়োজনীয় অথবা নেতিবাচক চিন্তাসমূহ চিহ্নিত করা এবং দূর করা।

এখানে আমি আপনাদের যে বিষয়টি বুঝাতে চাই তা হলো, মানসিক আঘাতের ফলে যে প্রতিক্রিয়াসমূহ আপনার জীবনে ঘটছে তা



কেউ কেউ মনে করছেন জগত আগের চেয়ে বিপজ্জনক, নিয়ন্ত্রণের বাইরে এবং কী ঘটবে কিছুই বলা যায় না। ফলে তাঁরা বেশিরভাগ সময় ভয় পান এবং অনিরাপদ বোধ করেন। তাঁদের ধারণা পরবর্তী আঘাত থেকে রক্ষা পাওয়ার জন্য সবসময় সজাগ ও সতর্ক থাকতে হবে। এ ধরণের মনোভাব ব্যক্তিকে সবসময় একটা মানসিক ঝুঁকির মধ্যে ফেলে দেয়।

আপনার নতুন বিশ্বাসের ফল, বাস্তব নয়। যেখানে আপনি মনে করছেন দুনিয়াটা খুবই বিপজ্জনক জায়গা এবং আপনি খুবই ঝুঁকির মধ্যে রয়েছেন। এ ধরণের চিন্তা অবাস্তব এবং ক্ষতিকর, এ বিষয়ে আপনি সচেতন এবং অনুধাবন যতক্ষণ পর্যন্ত না করবেন, তার আগে আপনার এ নতুন বিশ্বাসের পরিবর্তন খুবই কঠিন।

স্বয়ংক্রিয় চিন্তা কিভাবে আটকানো যায় এবং এটা কিভাবে অনুধাবন করা যায়, সেটা আমরা এখানে আয়ত্ব করবো। উদাহরণ: চোখ বন্ধ করুন। কল্পনা করুন একটি সাদা রঙের গাভী এবং চোখ খুলুন। একটু পর আবার চোখ বন্ধ করুন এবং সাদা রঙের গাভী সম্পর্কে ভাববেন না, কিন্তু এটা কী সম্ভব? যদি না হয়... যদি সব সময় নেতিবাচক চিন্তা করতে থাকেন তা হলে ঘটনার ফ্লাসব্যাক জীবনে আসতেই থাকবে। এর একটা উদাহরণ দেখুন।

থেরাপিস্ট: মনে করুন, আপনি ঘরের ভেতর আপনার বন্ধুর সাথে কথা বলছেন এবং হঠাৎ করে বাইরে একটি বড় শব্দ শুনতে পেলেন। সাথে সাথে আপনি ভাবতে থাকলেন যে এখানে মনে হয় কোন ভবন আবার ধসে পড়েছে। আপনার অনুভূতি কী হবে?

ক্লায়েন্ট: আমি ভয় পাবো।

থেরাপিস্ট: নিশ্চয়ই, আমি হলেও একই রকম ভাবনা কাজ করতো। আশপাশে ভবন ধসে পড়লে সবাই ভয় পাবে। কিন্তু যদি দেখেন যে, রিকশার চাকা ফেটে যাওয়ায় এমনটি হয়েছে, তাহলে আপনি কী ভাববেন?

ক্লায়েন্ট: ওহ, তাতে সমস্যা নেই। আমি বলবো যে, রিকশার চাকা ফেটে গেছে এবং আমি আমার বন্ধুর সাথে আলোচনা চালিয়ে যাব।

থেরাপিস্ট: ভিন্ন ধারণার কারণে কিভাবে আপনার মাঝে ভিন্ন প্রতিক্রিয়া হলো? যদিও এটা একই শব্দ, আপনার বিশ্বাসের কারণে আপনি কী ভিন্ন শব্দ শুনতে পেয়েছেন?

ক্লায়েন্ট: হ্যাঁ, যখন মনে হল যে ভবন ধসে পড়েছে আমি ভয় পেয়েছিলাম; কিন্তু যখন মনে হল যে এটা রিকশার চাকা ফেটে যাওয়ার শব্দ, আবার কোন সমস্যা মনে হয়নি।

থেরাপিস্ট: তার মানে হল, আমরা কোন ঘটনা সম্পর্কে কী বিশ্বাস করি সেটাই হল মূল বিষয়। শব্দের কারণে আপনি ভয় পান নাই, আপনি ভয় পেয়েছেন ভবন ধস সম্পর্কিত আপনার বিশ্বাসের কারণে। তাই প্রথমে আমাদের অবাস্তব চিন্তাসমূহ চিহ্নিত করতে হবে। মানসিক আঘাতপ্রাপ্ত অনেক মানুষ ভাবতে থাকে "আমার আরেকটি দুর্ঘটনা শুধুমাত্র সময়ের ব্যাপার", "কাউকে বিশ্বাস করা যায় না" "কোথাও কোন নিরাপদ জায়গা নেই" "আমার ভবিষ্যৎ পরিকল্পনার আর কিছু নেই"। মানসিক আঘাতের পর আপনার মধ্যে কী কী ঘটেছে এ ব্যাপারে চিন্তা করুন। কয়েকটি ঘটনা বলুন। আলোচনায় উৎসাহিত করুন।

তৃতীয় সেশন

'ভয়' এবং অর্থহীন 'এড়িয়ে চলা' আচরণ

উদ্দেশ্য: ভয়ের কারণে 'এড়িয়ে চলা' আচরণের অসারতা ব্যাখ্যা করা এবং কিভাবে আত্মবিশ্বাস অর্জন করা যাবে আলোচনা করা

সময়কাল: ৯০-১২০ মিনিট

বিষয় এবং পদ্ধতি

১. বাড়ির কাজ পর্যালোচনা

গত সেশনে প্রদত্ত বাড়ির কাজ পর্যালোচনা এবং এ সময়ে রোগীদের কোন ইতিবাচক ঘটনা ঘটেছে কিনা, পরীক্ষা করে দেখা।

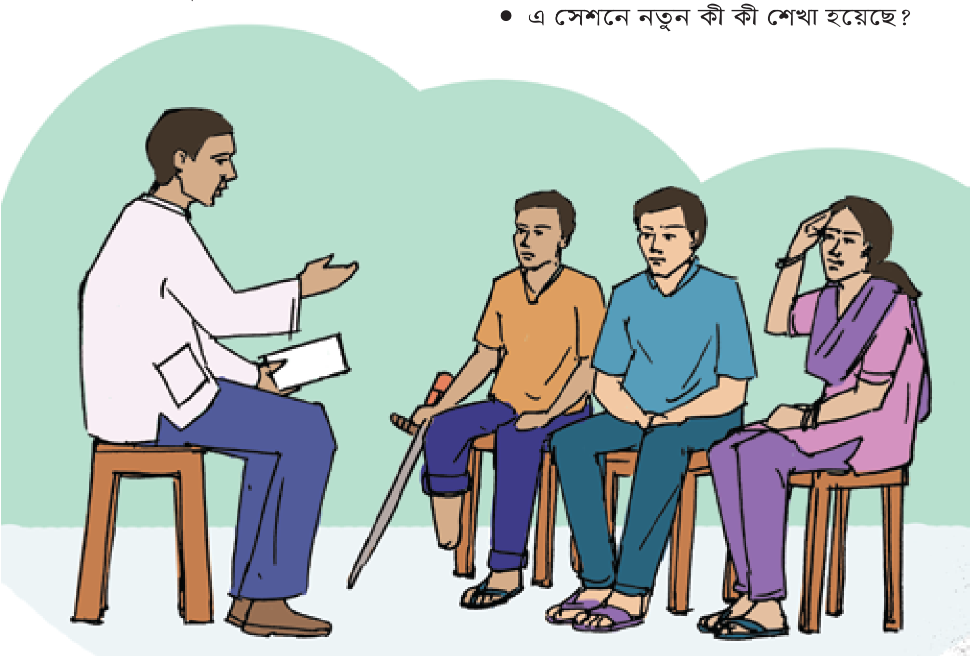
২. ভয়ের কারণে 'এড়িয়ে চলা' আচরণের অসারতা এবং আত্মবিশ্বাস অর্জন সম্পর্কে বর্ণনা

ভয়কে আমাদের ক্রমান্বয়ে মোকাবেলা করে জয় করতে হবে। এ সেশনে আমরা আলোচনা করবো কিভাবে ভয়কে জয় করে আত্মবিশ্বাস অর্জন করা যায়। সহায়তার জন্য হ্যান্ডআউট-৩.১ দেখুন।

৩. সেশন-এর ওপর সংক্ষিপ্ত আলোচনা, সেশন সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদের মতামত ও প্রতিক্রিয়া

সবশেষে থেরাপিস্ট সম্পূর্ণ সেশনের মূলবিষয়সমূহের ওপর আলোচনা করবেন। থেরাপিস্ট রোগীদের কাছে জানতে চাইবেন

- তাঁরা কী কী বিষয় শিখল?
- এ ব্যাপারে তাঁদের অনুভূতি কী?
- সেশন শুরু এবং শেষে মানসিক অবস্থার কোন পরিবর্তন মনে হচ্ছে কি না?
- এ সেশনে নতুন কী কী শেখা হয়েছে?



৪. বাড়ির কাজ

অংশগ্রহণকারীদের বাড়িতে নিম্নবর্ণিত অনুশীলনসমূহ করতে বলুন:

- পেশী শিথিলীকরণ অনুশীলন;
- শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যায়াম;
- ইতিবাচক চিন্তা করা;

ধন্যবাদ দিয়ে সেশন শেষ করুন।

হ্যান্ডআউট-৩: ভয়ের কারণে 'এড়িয়ে চলা' আচরণের অসারতা এবং আত্মবিশ্বাস কিভাবে অর্জন করা যায় সে সম্পর্কে আলোচনা।

মানসিক আঘাতের ফলে আপনার মনের মধ্যে ভয় সৃষ্টি হয়েছে। আপনি যখন কোন ভবন দেখেন বা প্রবেশ করেন, তখন আপনার মনে হয় এটা ভেঙ্গে পড়বে। কোন শব্দ শুনলে মনে হয় ভবন ভেঙ্গে পড়েছে। রানা প্লাজার দুর্ঘটনার পূর্বে আপনার মধ্যে এ ধরণের কোন ভয় কাজ করতো না। ভয়কে আমাদের ক্রমান্বয়ে মোকাবেলা করে জয় করতে হবে। এ সেশনে আলোচনা করবেন কিভাবে ভয়কে জয় করে আত্মবিশ্বাস অর্জন করা যায়। আমরা জানি যে, রানা প্লাজা দুর্ঘটনার আগে এভাবে ভবন ভেঙ্গে পড়ে নাই এবং এর পরেও এ ধরণের ঘটনা ঘটে নাই। উদাহরণ হিসাবে বলা যায় যে, শিশু যখন সাঁতার শেখার চেষ্টা করে প্রথমে পানিতে নামতেই ভয় পায়। পুকুরপাড়ে দাঁড়িয়ে অন্যদের সাঁতার কাটা দেখলে ভয় কমতে থাকে। যখন পুকুরের কিনারে পানিতে নামে তখন ভয় আরেকটু কমতে থাকে। এরপর গভীর পানিতে নামার সঙ্গে সঙ্গে ভয় অনেকটা কমে যায়। আস্তে আস্তে সে গভীর পানিতে নামে এবং একপর্যায়ে সে আর ভয় পায় না। যদি প্রথমে ভয়ের কারণে না নামত তাহলে সাঁতার শেখা সম্ভব হতো না।

সব ধরণের ভয় দূর করার এটাই মূলনীতি। ভয়কে আমাদের মোকাবেলা করতে হবে এবং আমাদের জানতে হবে যে, ভয়-ভীতির মধ্যে থাকলেও খারাপ কিছু ঘটবে না। আমাদের বারে বারে এ অনুশীলনের মধ্য দিয়ে যেতে হবে যে পর্যন্ত না আমাদের দুঃশ্চিন্তা শেষ হয়। ভয়ের পরিস্থিতি এড়িয়ে যাওয়ার মাধ্যমে ভয় পাওয়া সংক্রান্ত বিশ্বাসকে শক্তিশালী করা হয়। আমাদের মনে হয় যে, এ পরিস্থিতি এড়িয়ে যাওয়ার মাধ্যমে আমরা ভাল বোধ করি। ফলে ভয়ের পরিস্থিতি এড়িয়ে যাওয়া হলে ভবিষ্যতে তা মোকাবেলা করা আরো কঠিন হবে।

পদ্ধতি: ভয়কে জয় করে কিভাবে আত্মবিশ্বাস অর্জন করা যাবে।

প্রথম ধাপ: ভয়ে এড়িয়ে চলা অমূলক আচরণ যেমন উঁচু ভবন এড়িয়ে চলা, অন্য পোশাক কারখানা ভেঙ্গে যাবে এ কাজে যোগদান না করা। এ ক্ষেত্রে ভয় মাত্রা পরিমাপের জন্য থেরাপিস্ট ক্লায়েন্টকে ১-১০ পয়েন্টের পরিমাপক স্কেলে মান নির্ধারণের জন্য অনুরোধ করবেন।

দ্বিতীয় ধাপ: ক্লায়েন্টের ভয়ের মাত্রা অনুযায়ী থেরাপিস্ট নিম্নে বর্ণিত বিষয়ে কাউন্সেলিং প্রদান করবেন।

এক: যথাযথ নিরাপদ আচরণ যেমন ঝুঁকিপূর্ণ ভবনে প্রবেশ না করা, রাস্তা পার হওয়ার সময় মাঝখানে দৌঁড় না দেয়া-এ বিষয়সমূহের ওপর মনোশিক্ষা প্রদান করবেন;

দুই: এড়িয়ে চলা আচরণের ওপর মনোশিক্ষা প্রদান করবেন, যেখানে ক্লায়েন্টের জীবিকা প্রভাবিত হচ্ছে, যেমন ভয়ে অন্য পোশাক কারখানায় চাকুরি না নেয়া;

তিন: এড়িয়ে চলা আচরণসমূহের অসারতা আলোচনা ও ব্যাখ্যা করবেন এবং নিরাপদ আচরণের যথার্থতা ব্যাখ্যা করবেন।

চতুর্থ সেশন

ভীতিকর অবস্থা কিভাবে দূর করা যায়

উদ্দেশ্য: মানসিকভাবে অসুস্থদের মন থেকে ভীতি দূর করার পদ্ধতি বের করা।

সময়কাল : ৯০-১২০ মিনিট

বিষয় ও পদ্ধতি

১. আগের সেশনের পর মাঝখানের সময়কালে রোগীদের অবস্থা পর্যালোচনা এবং মানসিক অবস্থা পরীক্ষা করা।

গত সেশন এবং আজ পর্যন্ত সময়কালে আপনি নিজেকে কতটুকু বিপর্যস্ত মনে করেন, নিজেকে মূল্যায়ন করুন (বিপর্যস্ততা একটুও নেই = ০, চরমভাবে বিপর্যস্ত = ১০০)। কয়েক মিনিট সময় নিয়ে চিন্তা করে উত্তর দিন।

২. বাড়ির কাজ পর্যালোচনা এবং একটি ইতিবাচক ঘটনা আলোচনা করা

- অংশগ্রহণকারীদের জীবনের একটি ইতিবাচক ঘটনা স্মরণ করতে এবং আলোচনা করতে সহায়তা করুন;
- বিগত সেশনে আলোচিত হ্যান্ডআউটে কোন প্রশ্ন রয়েছে কি না, আলোচনা করুন;
- শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়ন্ত্রণ করার ব্যায়াম অনুশীলনে সমস্যা হচ্ছে কিনা, পর্যালোচনা করুন।

৩. কিভাবে মন থেকে ভীতি দূর করা যায়?

সাধারণভাবে দেখা যায় যে, দুর্যোগের পর মনের ভেতর ভয় তৈরী হয়। জোরে শব্দ শুনলে বা যেখানে শব্দ হয় যেমন ভবন তৈরীর স্থানে যেতে ভয় পায়। এ সেশনে আমরা এ ভীতি কিভাবে দূর করা যাবে, সে ব্যাপারে আলোচনা করবো। সহায়তার জন্য হ্যান্ডআউট-৪.১ দেখুন।

৪. পেশী শিথলীকরণ

পেশী শিথলীকরণ কিভাবে অনুশীলন করতে হয়, তা অংশগ্রহণকারীদের নিকট প্রদর্শন করুন এবং সেশনে ক্লায়েন্টদের তা অনুশীলন করান।

৫. সেশন-এর ওপর সংক্ষিপ্ত আলোচনা, সেশন সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদের মতামত ও প্রতিক্রিয়া

সবশেষে থেরাপিস্ট সম্পূর্ণ সেশনের মূলবিষয়সমূহের ওপর আলোচনা করবেন। থেরাপিস্ট রোগীদের কাছে জানতে চাইবেন

- তাঁরা কী কী বিষয় শিখল?
- এ ব্যাপারে তাঁদের অনুভূতি কী?
- সেশন শুরু এবং শেষে মানসিক অবস্থার কোন পরিবর্তন মনে হচ্ছে কি না?

৬. বাড়ির কাজ

অংশগ্রহণকারীদের বাড়িতে নিম্নবর্ণিত অনুশীলনসমূহ করতে বলুন:

- পেশী শিথলীকরণ অনুশীলন;
- শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যায়াম;
- ইতিবাচক চিন্তা করা।

ধন্যবাদ দিয়ে সেশন শেষ করুন।

হ্যান্ডআউট-৪.১: কিভাবে মন থেকে ভীতি দূর করবেন?

সাধারণভাবে দেখা যায় যে, দুর্যোগের পর মনের ভেতর ভয় তৈরী হয়। জোরে শব্দ শুনলে বা যেখানে শব্দ হয় যেমন ভবন তৈরীর স্থানে যেতে ভয় পায়। এটা একটা বিপর্যস্ত অবস্থা। আপনি ক্লায়েন্টকে জিজ্ঞেস করুন যিনি কুকুর ভয় পান এবং তাঁকে একটা বাড়ির সামনে দিয়ে যেতে হবে যেখানে একটা কুকুর বাঁধা আছে। এখানে তিনি কী করবেন? ১০ মিনিটে এ পথ দিয়ে যাবেন নাকি ১ ঘণ্টা ঘুরে অন্য পথ দিয়ে যাবেন। যদি তিনি কুকুরের সামনে দিয়ে যান, তাহলে তিনি কিভাবে পথ অতিক্রম করেন? বাঁধা কুকুর কী আসলে ভয়ের ব্যাপার? অন্য লোকেরা এ পথ দিয়ে কিভাবে যাচ্ছে? এ প্রশ্নসমূহ করুন।

যদি ক্লায়েন্টের শব্দের প্রতি ভীতি থাকে, তাঁকে সেটা মোকাবেলা করে এ সমস্যা দূর করতে হবে। নির্মাণাধীন যে ভবন থেকে শব্দ বের হচ্ছে তাঁকে অপরের সহায়তা নিয়ে সে ভবনের সামনে দিয়ে যেতে হবে এবং ভয়ের তীব্রতা পরিবীক্ষণ করতে হবে। দ্বিতীয় দিন তাঁকে সে ভবনের ভেতর প্রবেশ করতে হবে এবং কিছুক্ষণ সেখানে থাকার চেষ্টা করতে হবে; একইভাবে তাঁকে তৃতীয়দিনও সেখানে অপরের সহায়তায় যেতে হবে এবং কিছুক্ষণ থেকে ভয়ের মাত্রা অনুধাবন করতে হবে। চতুর্থ দিন তিনি একাই ভেতরে যাবেন এবং তাঁর সাহায্যকারী বাইরে অপেক্ষা করবেন। সবশেষে পঞ্চম দিন তিনি একাই সেখানে যাবেন এবং কিছু সময় সেখানে কাটাবেন।

যদি ক্লায়েন্টের শব্দের প্রতি ভীতি থাকে, তাঁকে সেটা মোকাবেলা করে এ সমস্যা দূর করতে হবে। নির্মাণাধীন যে ভবন থেকে শব্দ বের হচ্ছে তাঁকে অপরের সহায়তা নিয়ে সে ভবনের সামনে দিয়ে যেতে হবে এবং ভয়ের তীব্রতা পরিবীক্ষণ করতে হবে। দ্বিতীয় দিন তাঁকে সে ভবনের ভেতর প্রবেশ করবে এবং কিছুক্ষণ সেখানে থাকার চেষ্টা করতে হবে; একইভাবে তাঁকে সেখানে অপরের সহায়তায় যেতে হবে এবং কিছুক্ষণ থেকে ভয়ের মাত্রা অনুধাবন করতে হবে। চতুর্থ দিন তিনি একাই ভেতরে যাবেন এবং তাঁর সাহায্যকারী বাইরে অপেক্ষা করবেন। সবশেষে পঞ্চম দিন তিনি একাই সেখানে যাবেন এবং কিছু সময় সেখানে কাটাবেন

পঞ্চম সেশন

খিটখিটে মেজাজ এবং অপরাধবোধ

উদ্দেশ্য: ইতিবাচক চিন্তার মাধ্যমে কিভাবে রাগ প্রশমন করা যায় এবং অপরাধবোধ কিভাবে দূর করা যায়, তা রপ্ত করা।

সময়কাল: ৯০ মিনিট থেকে ১২০ মিনিট

বিষয় এবং পদ্ধতি

১. আগের সেশনের পর মাঝখানের সময়কালে রোগীদের অবস্থা পর্যালোচনা এবং মানসিক অবস্থা পরীক্ষা করা।

গত সেশন এবং আজ পর্যন্ত আপনি নিজেকে কতটুকু বিপর্যস্ত মনে করেন, নিজেকে মূল্যায়ন করুন, (বিপর্যস্ততা একটুও নেই = ০, চরমভাবে বিপর্যস্ত = ১০০)। কয়েক মিনিট সময় নিয়ে চিন্তা করে উত্তর দিন।

২. বাড়ির কাজ পর্যালোচনা এবং একটি ইতিবাচক ঘটনা আলোচনা করা

- অংশগ্রহণকারীদের জীবনের একটি ইতিবাচক ঘটনা স্মরণ করতে এবং আলোচনা করতে সহায়তা করুন;
- বিগত সেশনে আলোচিত হ্যান্ডআউটে কোন প্রশ্ন রয়েছে কি না, আলোচনা করুন;
- শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়ন্ত্রণ করার ব্যায়াম অনুশীলনে সমস্যা হচ্ছে কিনা, পর্যালোচনা করুন।

৩. কগনেটিভ বিহেভিয়র থেরাপি: খিটখিটে মেজাজ বা রাগ নিয়ন্ত্রণ করা, অপরাধবোধ বা নিজেকে দোষী মনে করা

দুর্যোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের দুর্যোগ উত্তর সময়ে রাগ বা খিটখিটে মেজাজ একটা সাধারণ সমস্যা। মনোসামাজিক এ সমস্যা নিরসনে কী করা যায়, তা এখানে অনুশীলন করবো। হ্যান্ডআউট ৫.১ দেখুন ।

এ ছাড়া কীভাবে বিষণ্ণতাজনিত অপরাধবোধ মন থেকে মুছে ফেলা যায়, সে ব্যাপারেও আলোচনা করবো। হ্যান্ডআউট ৫.২ দেখুন ।

বাড়ির কাজ, শেষ এবং সমাপ্তি সেশনের প্রস্তুতি

বাড়ির কাজ:

- পেশী শিথলীকরণ অনুশীলন;
- শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যায়াম;
- ইতিবাচক চিন্তা করা।

৬ষ্ঠ এবং সমাপ্তি সেশনের বিষয়সমূহ জানিয়ে দিন। পরবর্তী সেশনে থেরাপী সমাপ্ত হবে, তা জানিয়ে দিন। ধন্যবাদ দিয়ে সেশন শেষ করুন।

হ্যান্ডআউট ৫.১ : রাগ নিয়ন্ত্রণ

দুর্যোগের পর রাগ বা উত্তেজনা একটি সাধারণ ব্যাপার। বিশেষ করে এটি যদি মানুষের দ্বারা সৃষ্ট হয়ে থাকে তাহলে প্রাকৃতিক দুর্যোগের তুলনায় মানুষের কষ্ট বেশি হয়। কারণ বেশির ভাগ সময়ে এটি ঘটে দায়িত্বশীল মানুষদের অবহেলা বা ত্রুটির কারণে; ফলে এই মানুষদের এসব ক্ষতির ও কষ্টের জন্য দায়ী করা হয়।

রাগ নিয়ন্ত্রণে প্রয়োজন এ সম্পর্কে সচেতনতা এবং দক্ষভাবে এর মোকাবেলা করা। খিটখিটে মেজাজ-এর সাথে এর কিছুটা পার্থক্য রয়েছে। যারা সাধারণতঃ নিরাপত্তাহীনতা বা হতাশায় ভোগেন তাঁরা সবসময় রেগে থাকেন।

সবসময় রেগে থাকার চাপে তাঁদের মেজাজ খিটখিটে হয়ে যায়। এ অবস্থা স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর; এর ফলে উচ্চ রক্তচাপ, মাথাব্যাথা এবং আলসারের মত সমস্যা দেখা দিতে পারে। রাগ কয়েকভাবে নিয়ন্ত্রণ করা যায়। প্রথমত, আক্রান্ত ব্যক্তিকে এর কারণ সম্পর্কে সচেতন হতে হবে, তাহলে তিনি কৌশল হিসাবে নিজেকে এর থেকে আলাদা (Distraction) করতে পারবেন। দ্বিতীয়ত, রেগে যাওয়ার পর ব্যক্তি তাঁর আবেগকে নিয়ন্ত্রণের চেষ্টা করতে পারেন এবং নিয়ন্ত্রিত উপায়ে প্রকাশ করতে পারেন।

- রাগ এবং উত্তেজনার কারণ কি?
- কেমন করে ইতিবাচক চিন্তার মাধ্যমে রাগ ও উত্তেজনা কমানো যায় এবং কিভাবে রাগ ও উত্তেজনা নিয়ন্ত্রণ করা যায়।

রাগ বা ক্রোধ মানুষের একটি স্বাভাবিক আবেগ— ছোট থেকে বড় সবার মাঝেই এটি আছে। মানুষের এই আবেগজনিত প্রতিক্রিয়া মানুষের মনের ভয় পাওয়া বা অসাচ্ছন্দ্য পরিস্থিতির দৃষ্টিভঙ্গির এবং কোনো সময় অস্তিত্ব রক্ষার সাথে জড়িত। যদিও রাগ দৃষ্টিভঙ্গির কারণে প্রকাশিত হয় এবং এটাকে একটি স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া বলা হয়, রাগান্বিত ব্যক্তি এতে অসাচ্ছন্দ্য আবেগে জড়িয়ে যায়।

থেরাপিস্ট: আপনি কি একটি ঘটনা বলতে পারবেন যেখানে আপনি রেগে গিয়েছিলেন?

ক্লায়েন্ট: হ্যাঁ, গত সপ্তাহে আমি আমার বোনকে ফোন করি, তাকে পাওয়া যাবে কিনা জানতে, কারণ আমি তার সাথে দেখা করতে চেয়েছিলাম। কিন্তু সে আমার ফোন ধরছিল না আর এতে আমি আরো রেগে যাই।

থেরাপিস্ট: আপনি রেগে যাওয়ার পর শারিরীকভাবে কি বোধ করছিলেন?

ক্লায়েন্ট: আমার শরীর গরম হয়ে যাচ্ছিল, ধুকধুকানি বেড়ে যাচ্ছিল ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হচ্ছিল ইত্যাদি।

থেরাপিস্ট: আপনার বোন ফোন না ধরার পর আপনি কি করেছিলেন?

ক্লায়েন্ট: আমি ফোনটাকে মাটিতে আছাড় দিতে চেয়েছিলাম কিন্তু কোনভাবে নিজেকে নিয়ন্ত্রণ করি। আমি কয়েকবার ফোনটি বন্ধ করে রাখি।

থেরাপিস্ট: আচ্ছা, তাহলে বোঝা যাচ্ছে কোন কোন সময় রেগে যাওয়ার পরও আমরা আমাদেরকে নিয়ন্ত্রণ করতে পারি। কোন বিশেষ চিন্তা আপনাকে রাগিয়ে তুলেছিল?

ক্লায়েন্ট: আমি ভাবছিলাম সে খুবই দায়িত্বহীন ও স্বার্থপর। সে শুধু তার প্রয়োজনেই কাউকে ফোন করে।

থেরাপিস্ট: তারপর কি আপনি তার সাথে যোগাযোগ করতে পেরেছিলেন?

ক্লায়েন্ট: হ্যাঁ। ফোন চালু করার কয়েক মিনিটের মধ্যে সে ফোন করে।

থেরাপিস্ট: সে কি কারণে আপনার ফোন ধরতে পারেনি?

ক্লায়েন্ট: সে বাসে থাকায় রিংটোনটি শুনতে পায়নি। হা হা! যদিও সে আমার ফোন পাবার পর ফোন বন্ধ থাকার সময় কয়েকবার ফোন করে।

থেরাপিস্ট: তার মানে মানুষ অপ্রয়োজনীয় নেতিবাচক চিন্তার জন্য রাগ হতে পারে, ঠিক?

ক্লায়েন্ট: হ্যাঁ। হাহা

থেরাপিস্ট: তাহলে এই আবেগ বা রাগ দূর করতে কি করা যেতে পারে?

ক্লায়েন্ট: আমরা ভিন্নভাবে চিন্তা করতে পারি।

থেরাপিস্ট: গঠনমূলকভাবে প্রকাশ করা গেলে রাগ একটি সুস্থ আবেগ হতে পারে। কিভাবে এটা করা যাবে, আমাদের তা শিখতে হবে। তিনটি কৌশলে আমরা এটা করতে পারি।

১. শ্বাস-প্রশ্বাস শিথিলকরণ ব্যায়াম

২. অন্যদিকে মনোযোগ ফেরানো (Distraction): যেমন জায়গা থেকে চলে যাওয়া, ১০০০ উল্টো দিক থেকে গোনা, অন্য কিছু করা।

৩. বিকল্প ইতিবাচক চিন্তা করা

হ্যান্ডআউট ৫.২: ইতিবাচক চিন্তা করা

থেরাপিস্ট: আপনি একটু আগে বলেছেন যে অন্যভাবে বা positive শুধু চিন্তা করা যায়। তাহলে কেউ ফোন না ধরলে ভিন্ন চিন্তা কি হতে পারে?

ক্লায়েন্ট: তারা উচ্চ শব্দের ভিড়ে থাকতে পারে বা তারা মিটিংয়ে থাকতে পারে।

থেরাপিস্ট: ঠিক আছে তাহলে পরের সেশনে কি এই কৌশলটি বাড়ির কাজ হিসেবে অনুশীলন করে আসা যাবে?

ক্লায়েন্ট: ঠিক আছে।

হ্যান্ডআউট ৫.৩: অপরাধবোধ ও বিষণ্ণতা

অপরাধবোধ এবং অন্যকে দায়ী করার প্রবণতা মানব সৃষ্ট দুর্যোগের পর দেখা যায়। যেমন-রানা প্লাজা ধ্বংসের পর কিছু মানুষ মনে করে ভবন ফাটলের খবর শোনার পর তারা যদি না যেত তাহলে এ দুর্ঘটনা এড়ানো যেত।

ক্লায়েন্ট: আমার স্বামী ভবনে ফাটলের খবর শুনে আমাকে ওখানে যেতে নিষেধ করে। কাজে যাবার সময় আমার বাচ্চা কাঁদছিল। আমি যদি ভাবতাম... বর্তমান এ অবস্থার জন্য আমি দায়ী।

থেরাপিস্ট: আপনার বর্তমান অবস্থার জন্য আপনি নিজেকে কতটুকু দায়ী মনে করেন?

ক্লায়েন্ট: সম্পূর্ণভাবে।

থেরাপিস্ট: আচ্ছা, তাহলে এ দুর্ঘটনার সম্ভাব্য কারণগুলো নিয়ে কথা বলা যাক।

ক্লায়েন্ট: ভবনটি ভুলভাবে নির্মাণ করা হয়েছিল। এটাকে ৯ তলার অনুমতি দেয়া হয়নি। ফাটল দেখার পরও পোশাক কারখানার মালিক উৎপাদন অব্যাহত রাখে। এটি নিয়মিত কাজ ছিল এবং আমি কাজ না করলে মালিক সময়মত পণ্য সরবরাহ করতে পারতো না। তাই আমি কাজে যাই।

আমি ভেবেছিলাম ভবন ফাটলের বিষয় আমাদের দেশে কোথাও কোথাও সাধারণ ঘটনা; মানুষ সেখানে থাকছে। এটা একটা সামান্য ব্যাপার, কিছুই হবে না।

থেরাপিস্ট: তাহলে দেখা যাচ্ছে, ভবন ধসের জন্য অন্যান্য কারণও রয়েছে। এ কারণসমূহ যদি আমরা ১০০% আলাদা করি, তাহলে আপনি কী মনে করেন আপনার বর্তমান পরিস্থিতির জন্য শুধু আপনিই দায়ী।

ক্লায়েন্ট: না, আমি ১০০% দায়ী নই। আমার মনে হয়, আমি ৪০% দায়ী। সেদিন আমি অসুস্থতার ছুটি নিতে পারতাম...।

অপরাধবোধ বিষন্নতা সৃষ্টির জন্য বড় ভূমিকা পালন করে। এ সমস্যার মোকাবেলা করা অত্যন্ত জরুরী।

ষষ্ঠ সেশন

থেরাপি পরবর্তী কার্যক্রম এবং সেশন উত্তর মূল্যায়ন

উদ্দেশ্য: অংশগ্রহণকারীদের পরবর্তী কার্যক্রম কী হবে তা আলোচনা করা এবং সেশন উত্তর মূল্যায়ন করা।

সময়কাল: ৯০-১২০মিনিট

১. আগের সেশনের পর মাঝখানের সময়কালে রোগীদের অবস্থা পর্যালোচনা এবং মানসিক অবস্থা পরীক্ষা করা।

গত সেশন এবং আজ পর্যন্ত আপনি নিজেকে কতটুকু বিপর্যস্ত মনে করেন, নিজেকে মূল্যায়ন করুন, (বিপর্যস্ততা একটুও নেই = ০, চরমভাবে বিপর্যস্ত = ১০০)। কয়েক মিনিট সময় নিয়ে চিন্তা করে উত্তর দিন।

২. বাড়ির কাজ পর্যালোচনা এবং একটি ইতিবাচক ঘটনা আলোচনা করা

- অংশগ্রহণকারীদের জীবনের একটি ইতিবাচক ঘটনা স্মরণ করতে এবং আলোচনা করতে সহায়তা করুন।
- বিগত সেশনে আলোচিত হ্যান্ডআউটে কোন প্রশ্ন রয়েছে কি না, আলোচনা করুন।
- শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়ন্ত্রণ করার ব্যায়াম অনুশীলনে সমস্যা হচ্ছে কিনা, পর্যালোচনা করুন।

৩. থেরাপি পরবর্তী কৌশলসমূহ

থেরাপিতে যে কৌশলসমূহ শেখানো হয়েছে দৈনন্দিন জীবনে তা পরবর্তীতে অনুশীলন করতে হবে যাতে করে সমস্যা আবার ফিরে আসতে না পারে।

৪. সেশন উত্তর মূল্যায়ন

সেশন পূর্ব এবং সেশন উত্তর পরিমাপকসমূহের মধ্যে পার্থক্য নিরূপন করে এ মূল্যায়ন করা যায়। পরিমাপকসমূহ হলো: উদ্বেগ পরিমাপক, বিষণ্ণতা পরিমাপক, সাধারণ স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্নমালা।

পরিমাপকসমূহের জন্য পরিশিষ্ট দেখুন

৫. ধন্যবাদ দিয়ে সমাপ্ত করুন

পরিশিষ্ট ১

চাহিদা নিরূপনের জন্য আর্থসামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত প্রশ্নমালা ও পরিমাপকসমূহ

১.১ আর্থসামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত প্রশ্নমালা

জনাব/জনাবা,
সাভারের রানা প্লাজা দুর্ঘটনা কবলিত মানুষের মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা বোঝার জন্য একটি গবেষণা কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে। এই গবেষণার অংশ হিসাবে আপনার সাক্ষাৎকার নিতে চাই, যেখানে ....মিনিট সময় লাগতে পারে। এখানে উল্লেখ্য যে আপনার ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা বজায় রাখা হবে এবং উপাত্তগুলো শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহৃত হবে। এছাড়া আপনি চাইলে যে কোন সময় সাক্ষাৎকার বন্ধ করে দিতে পারেন। আপনার সম্মতি থাকলে আমি সাক্ষাৎকার শুরু করতে পারি:

(১) সম্মত............. (২) সম্মত নয়........... (সম্মত না হলে ধন্যবাদ জানিয়ে বিদায় নিন।)

নাম:.. বয়স:.......

বৈবাহিক অবস্থা (হ্যাঁ হলে সন্তান সংখ্যা): (১) হ্যাঁ, সন্তান..............জন (২) না

ভাই-বোনের সংখ্যা:..

অভিভাবকের নাম (বাবা/মা/স্বামী/স্ত্রী):..

বর্তমান ঠিকানা:..

....

স্থায়ী ঠিকানা:...

....

কতদিন হাসপাতালে ছিলেন:..

কোন ধরণের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পেয়েছেন কিনা পেলে কত দিনের/কি ধরণের?):............

....

বর্তমান পেশা (বিস্তারিত):...

....

মাসিক আয়:...

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর পর্যবেক্ষণ:

পরিশিষ্ট ২

১.২ সাধারণ স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্নমালা বা General Health Questionnaire (GHQ-28)

গত কয়েক সপ্তাহে আপনার কি কোন শারিরীক সমস্যা ছিল? গত কয়েক সপ্তাহ ধরে আপনার স্বাস্থ্য মোটামুটি ভাবে কেমন ছিল তা জানতে আমরা আগ্রহী। অনুগ্রহ করে পরবর্তী সকল প্রশ্নের উত্তর দিন। যে উত্তরটি আপনার কাছে সবচেয়ে বেশী গ্রহণযোগ্য তা নিশ্চিত করুন। মনে রাখবেন যে, আমরা আপনার বর্তমান অর্থাৎ এখনকার অভিযোগ সম্পর্কে জানতে আগ্রহী, যা আগে ছিল সেগুলো নয়। সবগুলো প্রশ্নের উত্তর দিন।

	আপনার বর্তমান স্বাস্থ্যপরিস্থিতি				
A_1	সম্পূর্ণ ভালো এবং সুন্দর স্বাস্থ্য অনুভব করেছেন?	সচরাচরের চেয়ে ভালো	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে খারাপ	সচরাচরের চেয়ে অধিক খারাপ
A_2	ভালো টনিক খাওয়ার দরকার মনে করেছেন?	একেবারেই না	সচরাচরের চেয়ে বেশী না	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অধিক বেশী
A_3	ক্লান্ত এবং কিছু ভালো লাগছে না এমন অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
A_4	আপনি কি অসুস্থবোধ করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
A_5	মাথায় কোন ব্যথা অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
A_6	আপনার মাথায় আটসাট অথবা চাপ অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
A_7	হঠাৎ হঠাৎ কিছু সময়ের জন্য গরম ভাব বা ঠান্ডাবোধ করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_1	দুশ্চিন্তার কারণে নিদ্রাহীনতায় ভুগছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_2	অবসরে ঘুমিয়ে থাকতে অসুবিধা হয়েছে?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_3	অবিরত মানসিক চাপ অনুভব করছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_4	খিটখিটে বা বদমেজাজী হয়ে যাচ্ছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_5	কোন উপযুক্ত কারণ ছাড়াই ভয়ে চমকে উঠছেন বা আতঙ্কিত হচ্ছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_6	লক্ষ্য করেছেন যে, সবকিছুই আপনার সাধ্যের বাইরে চলে যাচ্ছে?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
B_7	সহজেই ভীত বা আবদ্ধ অনুভব করছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
C_1	নিজেকে ব্যস্ত রাখতে এবং কাজে ডুবে থাকতে পারছেন?	সচরাচরের চেয়ে অনেক বেশী	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে কম	সচরাচরের চেয়ে অনেক কম
C_2	আপনি যা করেন তা করতে অপেক্ষাকৃত বেশী সময় লাগাচ্ছেন?	সচরাচরের চেয়ে তাড়াতাড়ি	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অনেক বেশী
C_3	সবমিলিয়ে এটি অনুভব করছেন যে আপনি ঠিকমতো কাজ করছেন?	সচরাচরের চেয়ে ভালো	একই রকম	সচরাচরের চেয়ে কম ভালো	সচরাচরের চেয়ে অনেক কম ভালো
C_4	আপনার কাজ যে ভাবে করছেন তাতে সন্তুষ্ট হচ্ছেন?	অনেক সন্তুষ্ট	সচরাচরের মতো একই রকম	সচরাচরের চেয়ে কম সন্তুষ্ট	অনেক কম সন্তুষ্ট

C_5	বিভিন্ন ব্যাপারে আপনি মূল্যবান ভূমিকা রাখছেন বলে আপনার মনে হয়েছে?	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে কম	সচরাচরর চেয়ে অনেক কম
C_6	বিভিন্ন বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষমতা আছে বলে অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
C_7	আপনার প্রতিদিনের স্বাভাবিক কাজ-কর্ম উপভোগ করতে সক্ষম হচ্ছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
D_1	নিজেকে একজন অপদার্থ ব্যক্তি হিসাবে ভাবছেন?	একেবারেই না	সচরাচরের চেয়ে বেশী না	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অধিক বেশী
D_2	অনুভব করছেন যে, জীবন সম্পূর্ণরূপে নৈরাশ্যজনক?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
D_3	অনুভব করছেন যে, বেঁচে থেকে লাভ নেই?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
D_4	এমন সম্ভাবনার কথা কি ভেবেছেন যে, আপনি নিজেকে মেরে ফেলতেও পারেন?	নিশ্চয়ই না	আমি এমনটি ভাবি না	এটা আমার মনে দাগ কেটেছে	নিশ্চয়ই হ্যাঁ
D_5	মাঝে-মধ্যে এমনকি মনে হচ্ছে যে, আপনার স্নায়ু (নার্ভ) খুবই দুর্বল বলে কিছুই করতে পারছেন না?	মোটেও না	সচরাচরের চেয়ে বেশী না	বরং সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অধিক বেশী
D_6	এমন ভাবছেন যে, আপনি যদি মরে যেতে পারতেন এবং সবকিছু থেকে দূরে চলে যেতেন	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
D_7	নিজের জীবন শেষ করে ফেলার চিন্তা আপনার মনের মধ্যে অবিরত আসছে?	নিশ্চয়ই না	আমি এমনটি ভাবি না	এটা আমার মনে দাগ কেটেছে	নিশ্চয়ই হ্যাঁ

A	B	C	D	Total

A-Somatic;
B-Anxiety and Sleep Problem;
C-Social Functioning;
D-Depression
Cutoff Score- 39

পরিশিষ্ট ৩

১.৩ Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) চেকলিস্ট

আপনাকে কিছু মনের কষ্ট বা সমস্যার কথা বলব, এগুলো একমাসের বেশী সময় ধরে আপনার মধ্য আছে কিনা তা বলবেন।

Criteria A: Stressor

Criteria B: Intrusion symptoms (persistently re-experienced in the following ways)

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	আপনার কি রানা প্লাজা ভেঙে পড়ার ঘটনা কি অটোমেটিক বারবার মনে পড়ে?	হ্যাঁ	না
২.	রানা প্লাজার ঘটনাটি নিয়ে কি আপনি বারবার দুঃস্বপ্ন দেখেন?	হ্যাঁ	না
৩.	ঘটনাটি কি বারবার চোখের সামনে ভেসে ওঠে?	হ্যাঁ	না
৪.	ঘটনাটি মনে পড়লে কি ভীষণ মনঃ কষ্ট হয়?	হ্যাঁ	না
৫.	ঘটনাটি মনে পড়লে কি আপনার শরীরের মধ্য ভীষণ প্রতিক্রিয়া হয়?	হ্যাঁ	না

Criteria C: Avoidance

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	আপনি কি রানা প্লাজা সম্পর্কিত চিন্তা-ভাবনা, কষ্টকর স্মৃতি অথবা ঐ ঘটনার সাথে জড়িত/ঐ ঘটনা মনে করিয়ে দেয় এমন যেকোন কিছু এড়িয়ে চলেন?	হ্যাঁ	না

Criterion D: Negative alterations in cognitions and mood

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	ঘটনাটির গুরুত্বপূর্ণ কোনকিছু মনে করতে পারেন না এমন মনে হয়?	হ্যাঁ	না
২.	নিজের প্রতি বা পৃথিবীর অন্যের প্রতি নেতিবাচক বিশ্বাস বা প্রত্যাশা (স্থায়ী) কাজ করে?		
৩.	নিজেকে বা অন্যকে দায়ী করার মত স্থায়ী এবং বিকৃত ভাবনা হয়?	হ্যাঁ	না
৪.	অন্যদের থেকে নিজেকে বিচ্ছিন্ন করে রাখতে ইচ্ছা হয় বা নিজেকে আলাদা মনে হয়?	হ্যাঁ	না
৫.	কাজের প্রতি আগ্রহ কমে গেছে এমন মনে হয়?	হ্যাঁ	না
৬.	নিজের ভিতর বিভিন্ন রকম কষ্টকর অনুভূতি হয়?	হ্যাঁ	না

৭. চাইলেও ভালো কোন আবেগ কাজ করে না বা মোটেও ভালো লাগে না এমন মনে হয়?	হ্যাঁ	না

Criterion E: Alterations in arousal and reactivity

নম্বর বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১. আপনার মধ্যে আগের থেকে আগ্রাসী আচরণ বা খিটখিটে মেজাজ বেড়ে গেছে কিনা?	হ্যাঁ	না
২. বেপরোয়া বা নিজেকে ধ্বংস করে দেওয়ার মত আচরণ দেখা যায় কিনা?	হ্যাঁ	না
৩. ঘুমের সমস্যা হয় কিনা?	হ্যাঁ	না
৪. সবসময় তটস্থ/সতর্ক থাকেন এমন মনে হয় কিনা?	হ্যাঁ	না
৫. মনোযোগের সমস্যা হয় কিনা?	হ্যাঁ	না
৬. অতিরিক্ত আতংকিত থাকেন কিনা?	হ্যাঁ	না

Specify if:
1. with dissociative symptoms (Depersonalization and De realization)
2. with delayed expression (Full diagnosis is not met until at least six months after the trauma(s), although onset of symptoms may occur immediately.)

পরিশিষ্ট ৪

১.৪ Impact of Event Scale –Revised (IESR)

তীব্র চাপমূলক অভিজ্ঞতা পরবর্তী সময়ে যে কোন ব্যক্তির মধ্যে নীচের তালিকার অসুবিধাসমূহ দেখা দিতে পারে। প্রত্যেকটি উক্তি অনুগ্রহ করে পড়ুন এবং আপনার জীবনে ঘটে যাওয়া তীব্র চাপমূলক ঘটনাটির প্রেক্ষিতে নিচের অসুবিধাগুলো গত ৭ দিনে আপনার জন্য কতটুকু সমস্যা তৈরী করেছে তা মাত্রা অনুসারে ডানপাশের উপযুক্ত ঘরে চিহ্নিত করন।

অসুবিধাসমূহ	একেবারেই না=০	খুব সামান্য=১	মাঝামাঝি =২	যথেষ্ট =৩	প্রচন্ড মাত্রায়=৪
১. কোন কিছু ঘটনাটি মনে করিয়ে দিলে আগের সেই অনুভূতিগুলো ফিরে এসেছে।					
২. একটানা ঘুমাতে অসুবিধা হয়েছে।					
৩. বিভিন্ন বিষয় বা পরিস্থিতি আমাকে বারবার ঘটনাটি নিয়ে ভাবতে বাধ্য করেছে।					
৪. আমার খুব বিরক্তি আর রাগ লেগেছে।					
৫. যখন ঘটনাটির কথা ভেবেছি বা মনে পড়েছে আমি খুব চেষ্টা করেছি যেন আমার মন খারাপ না হয়ে যায়।					
৬. আমি চাইনি তারপরও বিষয়টি নিয়ে ভেবেছি।					
৭. আমার মনে হয়েছে ঘটনাটি অবাস্তব এবং কোনদিন ঘটেনি।					
৮. যা কিছু ঘটনাটি মনে করিয়ে দেয় আমি সেগুলোকে এড়িয়ে চলেছি।					
৯. ঘটনাটির দৃশ্য বা ছবি হঠাৎ হঠাৎ আমার মনে ভেসে উঠেছে।					
১০. আমি খুব সহজে চমকে গিয়েছি এবং কেঁপে উঠেছি ।					
১১. আমি বিষয়টি নিয়ে না ভাবার চেষ্টা করেছি।					
১২. আমি জানি ঘটনাটি নিয়ে আমার মধ্যে অনেক অনুভূতি রয়েছে কিন্তু সেগুলোকে দূর করার আমি কোন চেষ্টা করিনি।					
১৩. ঘটনাটি মনে পড়লে আমি কেমন যেন অসাড় হয়ে পড়েছি।					
১৪. নিজের আচরণ ও অনুভূতিগুলো দেখে মনে হয়েছে আমি যেন সেই সময়ে ফিরে গিয়েছি।					
১৫. আমার সহজে ঘুম আসেনি।					
১৬. ঘটনাটি নিয়ে আমার ভেতরে তীব্র অনুভূতি বা যন্ত্রণা হচ্ছিল।					
১৭. আমি ঘটনাটি মন থেকে মুছে ফেলতে চেষ্টা করেছি।					
১৮. কোন কিছুতে মনোযোগ দিতে খুব অসুবিধা হয়েছে।					
১৯. ঘটনাটি মনে পড়লে আমার শারিরীক কষ্ট হয়েছে, যেমন- ঘেমে যাওয়া, শ্বাসকষ্ট, বমি বমি ভাব, বুক ধরফর ইত্যাদি।					
২০. ঘটনাটি নিয়ে বারবার স্বপ্ন দেখেছি।					
২১. আমি অতি সতর্ক এবং চারপাশে নজরদারী করার তাগিদ অনুভব করেছি।					
২২. ঘটনাটি নিয়ে যেন কথা বলতে না হয় সেই চেষ্টা করেছি।					

NASIRULLAH
PSYCHOTHERAPY UNIT
University of Dhaka

actionaid

HANDBOOK

PSYCHOSOCIAL COUNSELING

FOR THE SURVIVORS OF INDUSTRIAL DISASTERS

Supported by

Canada | Kingdom of the Netherlands | UKaid from the British people | International Labour Organization

Editing
Kamal Uddin Ahmed Chowdhury
Nasirullah Psychotherapy Unit (NPU)

Review
A. R. Aaman
AKM Masum Ul Alam
Shubhomoy Haque

Drafting:
Ruma Khondaker

Published:
2016

Printing & Design:
redline

Produced by
ActionAid Bangladesh and Nasirullah Psychotherapy Unit (NPU)

Copyleft
ActionAid Bangladesh

ISBN
978-984-34-1081-8

Table Of Content

1. Section I: Introduction 06
   1.1 Background 06
   1.2 Purpose of the handbook 07
   1.3 Target audience 07

2. Section II: Preparatory steps in psychosocial counselling 08
   2.1 Step 1: Need assessment to measure psychological problems caused by disasters 08
   2.2 Step 2: Planning of counselling sessions 09

3 Section III: Session guidelines for psychosocial counselling: Practical sessions 10
   3.1 Session 1: Psychosocial problems caused by disaster, their symptoms and the role of psychosocial therapy 10
   3.2 Session 2: Rationale of cognitive therapy, identification of trauma-related frustrating thoughts and their elimination 15
   3.3 Session 3: Addressing fear and inappropriate avoidance behavior 18
   3.4 Session 4: How to eliminate fear from mind 20
   3.5 Session 5: Dealing with anger, irritability and guilty feelings 22
   3.6 Session 6: Follow-up activities after therapy and post assessment of the clients 24

Annex
Annex 1: Questionnaire for Need Assessment 25
Annex 2: General Health Questionnaire 26
Annex 3: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist 28
Annex 4: Impact of Event Scale –Revised (IESR) 30

MESSAGE

The collapse of Rana Plaza in April 2013 led to the deaths of some 1,136 people, most of whom were garment workers.

Many of those who escaped with their lives required medical support. Thousands more were left traumatised by the experience they had gone through. They too needed help so that they could come to terms with, and move on from, their terrible experiences.

In the aftermath of Rana Plaza the International Labour Organization with the support of Canada, the Netherlands and the United Kingdom worked with ActionAid to provide psychosocial counselling for 110 workers. This has helped them to slowly but surely regain the confidence to play an active role in society.

Through the experience of working with these survivors many lessons have been learned. This handbook on psycho social counselling has therefore been developed to share practical guidelines for those working with survivors of traumatic incidents.

While Rana Plaza was a huge disaster, small-scale accidents and events happen on a regular basis. I sincerely hope that this publications and the practical steps, knowledge and exercises in it can be put to good use with survivors of any such incident, large or small. I am confident that it will make a valuable contribution to improving the lives of many men and women for years to come.

Srinivas B Reddy
Country Director
ILO Bangladesh

PREFACE

Rana Plaza building collpase was a disastrous incident in the industrial sector of Bangladesh. The survivors of this tragic incident experienced challenges and vulnerabilities in many ways.

A number of workers experienced severe injury, while many of these unfortunate workers have experienced short and long term disability. Though many of them have received treatment from different medical facilities, a significant part of them could not recover yet. Still, a significant number of survivors are suffering from trauma.

Following the incident, many government and non-government initiatives have been undertaken to support the affected people. Since the emergency stage, monetary support to the survivors and affected families has been prioritized while mental loss and trauma drew minimum attention. This had a significant impact on the lives of the survivors in the following months.

In 2014, ActionAid Bangladesh, with support from International Labour Organization (ILO),undertook a comprehensive initiative for the rehabilitation and reintegration of the Rana Plaza survivors. Under the 'Socio Economic Reintegration and Rehabilitation for survivors with disabilities of Rana Plaza Disaster' project,actions were taken to rebuild confidence of the survivors and to provide them with psychosocial counseling.The 'Nasirullah Psychotherapy Unit' of the Department of Clinical Psychology, Dhaka University and 'UTSA', a Chittagong based local development organization collaborated with ActionAid Bangladesh to provide the survivors with psychosocial counseling support. The psychosocial counseling intervention followed specific methods and work-plan and was provided in both individual and group settings. As a part of this, a handbook has been developed which considered the patterns of problems and challenges, nature and the measures needed to address those problems. This handbook aims to address the problems faced by the workers in industrial disasters like Rana Plaza building collapse. It is developed in an easy and user-friendly manner so the psychosocial counselors and practitioners at the field level can use and apply it extensively.

Farah Kabir
Country Director
ActionAid Bangladesh

INTRODUCTION

1.1 Background

Bangladesh witnessed its worst man-made industrial disaster ever on the 24th of April 2013 when the nine storey commercial building 'Rana Plaza', which housed five ready-made garment (RMG) factories, a commercial bank and a market, collapsed in Savar, Dhaka. After the end of a three-week rescue operation on 14 May 2013, 2,438[1] workers were rescued alive. As a result of the deadly incident, more than 1,100 families lost their wage-earner members, while over 1,500 survivors experienced various physical, mental and socio-economic vulnerabilities.

Following the incident, the survivors were faced with enormous challenges. Psychosocial problems appeared to be one of the major problems of the survivors and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) was common among many. These workers were neither prepared to deal with psychosocial challenges, nor aware of the

1. Disaster Management Information Centre, Ministry of Disaster Management and Relief: Situation Report on Building Collapse at Savar, Dhaka. Transmission Date: April 24 to May 14, 2013.

consequences of PTSD. Lack of confidence was observed in almost all the survivors, which was prominently reflected in their attitude, speech, interactions and responses to the questions on work and employment. The overall support interventions were mostly concentrated on physical/material support. Therefore, psychosocial suffering of the survivors remained deprioritized during the emergency phase. Only a handful of organizations including ActionAid Bangladesh (AAB), International Labour Organization (ILO), BRAC and Sajida Foundation identified the problem and put emphasis on providing psychosocial support to the survivors.

In order to address the psychosocial challenges faced by survivors, AAB launched a package of Psychosocial Counselling interventions in 2014. In order to provide support in a systematic way, AAB designed a psychosocial intervention plan combining individual and group counselling approaches. UTSA, a Chittagong-based development organization and the Department of Clinical Psychology, Dhaka University partnered with AAB to render the psychosocial support service. Besides, AAB appointed a psychosocial counsellor to render both of individual and group counselling support.Through this intervention, AAB and the partners systematically assessed the psychosocial status and needs of the participants and outlined customized session plans to provide psychosocial counselling. The counselling sessions were arranged both at individual and group level. A handbook was developed to conduct the sessions for the traumatized participants.

1.2 Purpose of the handbook

This handbook intends to provide a guideline to practitioners and psychotherapists to conduct counselling sessions for workers who are challenged with psychosocial problems. It is designed in a simple format so as to use/apply in practical fields.

1.3 Target audience

This handbook is mainly designed for the practitioners/psychotherapists and development professionals who are engaged or will be engaged in addressing relevant problems.

PREPARATORY STEPS IN PSYCHOSOCIAL COUNSELLING

Step 1: Need assessment to measure the psychological problems caused by disaster

Need assessment is an essential primary step of psychosocial intervention. It needs to be done to identify the severity of the problem or level of distress of the client. Usually, the impacts of trauma or mental distress are different among the survivors. Need assessment will help to determine the nature of counselling and its duration based on the nature of problems faced by survivors. It will also help to identify who needs individual counselling, who needs group counselling and who needs both individual and group counselling. In general, the survivors of Rana Plaza disaster are facing different types of psychosocial problems, such as:

- Behavioural: avoiding high-rise buildings;
- Emotional: irritability, fear of high-rise buildings, lifts or feeling suffocated;
- Physiological: sleeplessness, lack of appetite, irregular menstruation and nightmares.

Need assessment: process and tools

- Taking consent is must from client before need assessment;

- Socioeconomic and demographic data have to be collected;
- To assess the psychological problems of the victims, objective and subjective scales need to be utilized;
- Need assessment must be conducted by trained and experienced psychotherapists;
- To assess the mental distress of survivors, objective scales or tools can be used; these are: General Health Questionnaire (GHQ-28), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Impact of Event Scale –Revised (IESR);
- Based on the findings from objective scales and tools the nature of counselling and duration have to be decided according to the level of psychological problems.

[The questionnaire on socio-economic and demographic conditions, General Health Questionnaire (GHQ-28), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Impact of Event Scale –Revised (IESR) are enclosed in annex-1.]

After need assessment, survivors could be divided into three groups according to their level/severity of problems.

- Group one for individual counselling;
- Group two for group counselling;
- Group three for both individual and group counselling.

Step 2: Planning of counselling session

At the beginning of a counselling exercise, the therapist will develop a relationship with the clients and will apply different communication techniques. The therapist will gradually influence the behaviour of clients by open and participatory discussion. For this, a "Guideline of Sessions" needs to be developed according to needs and requirements of the clients based on the findings of the need assessment. To prepare this, national and international guidelines and experiences need to be considered.

- In group counselling session, 8-12 participants could be taken in each group;
- There should have two expert psychologists in a group counselling session;
- One session per week would be good; if needed, two sessions could be arranged.

This guideline has been developed comprising six sessions. The duration of each session is 90-120 minutes.

SESSION GUIDELINES FOR PSYCHOSOCIAL COUNSELING

Session 1

Psychosocial problems caused by disaster, its symptoms and the role of psychosocial therapy

The objective of this session is to analyse the symptoms of psychosocial problems caused by the Rana Plaza tragedy and the role of psychosocial therapy.

Time: 90-120 Minutes

Contents and Methods:

1. Introduction and exchange of greetings

It is very important that the therapist will start each session with warm greetings. Therapists should follow some points, which may remind them to ensure a good start with survivors. These are:

- Giving thanks for attending the session
- Maintaining the time and schedule properly
- Ensuring a separate room, preferably with a calm and clean environment
- Ensuring suitable seating arrangement considering the physical condition of survivors
- Using language in locally used form, which will understandable for all
- Showing non-discriminatory attitude considering age, sex, marital status, level of injury, religion etc.

2. Discussion about the purpose of psychosocial therapy and the role of the therapist

The therapist will explain the purpose of therapy sessions, the session schedule, contents and structure of discussion to the participants. She/he will also explain the role of psychotherapy to minimize their psychosocial problems and contextualize the problems of the survivors. The therapist will briefly discuss the six sessions and the tentative timeframe.

3. Setting ground rules to facilitate sessions

At the beginning of a session, it is necessary to set some ground rules for managing interactive behaviour of survivors who will attend group and individual sessions. Otherwise the session may be affected. The therapist can follow the rules mentioned below:

- Maintaining confidentiality in and outside of the session
- Keeping mobile phones or any other communication device in silent mode
- Avoiding side talk or irrelevant conversations
- Showing respect to others
- Avoiding judgmental comments or behaviours to others
- Feeling free to express opinions in the session
- Engaging participants in the session actively

4. Pre-Assessment

To know the psychological condition of participants, Anxiety Scale and Depression Scale need to be applied. Based on the findings of assessment, decide who needs individual therapy and who needs group therapy. See the scales in annex.

Psychosocial problems caused by industrial disaster, their symptoms and the role of cognitive therapy

Following a trauma, people often experience related problems. This is commonly termed Post-Traumatic Stress Disorder. It means that when a person goes through a traumatic experience, she tends to feel very scared, on edge, and uncertain about things. This happens because a person who goes through a trauma learns that things around her/him can be harmful and also tends to be on the lookout for other things that might hurt them again. It is common for a person to have upsetting memories of trauma, to dream about it, and to feel very distressed when reminded of it. These are all common and understandable responses to an event that teaches to be wary of things around a person. All of the problems that a person is having are very common considering what she has been through.

For facilitation of the session, see the hand-out 1.1

5. Listing the problems

In order to have practical evidence, the list of problems is prepared through open discussion. A list of major problems mentioned by survivors after the disastrous event, is as follows:

Behavioural: avoiding Rana Plaza area and even the road in front of the collapsed building location, hyper vigilance.

Emotional: feeling suffocated, irritability, low mood, restlessness, fear of building/lift/staircase/over-bridge & darkness, lack of concentration,

forgetfulness, inattentiveness, fear of sudden noise, flashback, feeling empty, anger, tearful, low self-esteem, the fear of dying.

Physiological: burning sensation in body, sleeplessness, lack of appetite, nightmares, back pain, numbness in whole body, strange feeling in head, excessive sweating in palm and feet, faster heartbeat, palpitation, dizziness, weakness, irregular menstruation, light headedness, blurred vision, chest pain, fainting.

Cognition: negative thinking, indecisiveness, worry, suicidal feelings, repeated thinking.

Motivational: lack of interest in daily activities/work

Social: avoiding social events, being a loner/social withdrawal.

Sexual: problems with sexual relationships, pain & burning sensation during intercourse.

Psychoeducation about the body mind relation:

Discussing with participants about the relation between body and mind; asking the participants the following questions:

- How we feel when we are sick?
- How our body feels when we are upset?
- What do you think what's affecting body and mind?

Discuss that body and mind are interrelated.

6. Prioritizing problems

Prioritizing the following identified problems by participatory discussion:

- Building related fear
- Fear of sudden loud noise
- Fear of lift and staircase/overbridge
- Low mood
- Worry
- Nightmare
- Headache and body pain
- Irritable mood

7. Summarizing the session and taking feedback

Engage in interactive discussion with the participants to explore answers the following questions:

- What have you learnt at the end of the session?
- What about your feelings?
- Can you give us a comparative rating of your mood before and after the session?
- Anything new you have learned from the session?
- Any suggestions to improve the session quality?

8. Assign homework

Advise the participants to practice the following exercise at home:

- Breathing exercise
- Practice positive thinking

[Declare the closing of the session by giving thanks to the participants.]

Hand Out 1.1: Post-traumatic stress disorder and role of psychotherapy

The symptoms of post-traumatic stress disorder are normal and common after a disaster. A person may not need any stress reactions anymore because the trauma is over. However the body and mind may still do. These normal responses actually contribute to the current problems. Let's go through each reaction and think about how this happens.

Methods: Discuss briefly the following three psychosocial problems and the rationale for cognitive therapy:

i. Thought-positive and negative
ii. Cognitive avoidance and its prolonged effects
iii. The effects of trauma

First, intrusive memories and nightmares are the sign that trauma exists. When a person goes through a trauma, the mind automatically tries to process it. However, this process is often so distressing that the person tries to avoid thinking about it. Unfortunately, this means the trauma never gets processed, and it keeps on bothering the person through dreams and memories. Even worse, the more s/he tries to avoid thinking about it, the more they come back.

What we need to do, is to help the mind of the person to process these memories. In treatment, s/he will learn to expose the memories of the trauma in a controlled manner until these memories no longer cause overwhelming distress.

Secondly, it is also important to understand why this arousal is still bothering the person. It is understandable that s/he tries to avoid anything that reminds them of the trauma, because they trigger symptoms of physical arousal. Unfortunately though, this avoidance actually worsens the anxiety. The body never gets to learn that these things no longer signal danger, and anxiety is reinforced over and over again. In therapy, we will be teaching the body that these situations are safe. We do this by gradually confronting these

situations, and staying there long enough till s/he learns that nothing bad will happen. As the body learns this, anxiety reduces and these tasks get easier and easier.

Lastly, having experienced a traumatic event that was out of normal experience, the way a person views herself/himself and the world in general would necessarily change, perhaps without being aware of it. Trauma survivors often perceive the world as dangerous, other people as untrustworthy, and themselves as incapable of coping with their reactions and daily stress. Survivors may also believe that they are in some way at fault for the event and that they deserve to be traumatised. These thoughts can lead a person to feeling more anxious and down about themselves. To help get back to feeling like the person did before the trauma, we need to have a look at these new thoughts and beliefs and check out how realistic and helpful they are.

Session 2

Rationale of cognitive therapy, identification of trauma-related unhelpful thoughts and their elimination

The objective of this session is to present the rationale of cognitive therapy and identification and elimination of trauma-related unhelpful thoughts.

Time: 90 -120 Minutes

Contents and Methods:

i. Reviewing the status of survivors during the time between sessions and checking their mood:
When you think back over the days from the last session to today, how distressed have you generally felt (where 0 = no distress, and 100 = extremely distressed). Take a couple of minutes to think about your response.

ii. Review of home work
Review the homework from the previous session and check if any positive event happened in the last week.

iii. Cognitive therapy
Rationale of cognitive therapy, identification of trauma related unhelpful thoughts, elimination of these thoughts.

We all have a constant stream of thoughts running through our minds – we call this self-talk. These thoughts are automatic. We don't try to have these particular thoughts, they just come to us and they reflect our beliefs and attitudes about the world, other people and ourselves. Occasionally something happens that makes us change our way of thinking. The recent trauma a person has been through may have resulted in a marked change to the way s/he sees herself/himself and the world. For example, some people suddenly see the world as much more dangerous, uncontrollable and unpredictable. As a result, they feel scared and unsafe a lot of the time. They believe that they should always be on guard to protect themselves from further trauma. This can leave a person feeling constantly on edge and at risk. Or perhaps a person might be feeling very guilty about something that happened, and they feel extremely responsible for the unpleasant things that have occurred. This can lead a person to feeling very down and bad about herself/himself. These sorts of thoughts can also lead a person to feeling that s/he may not overcome the recent trauma because of feelings that the world and the future is overwhelming.

Methods: Participatory discussion. Discuss briefly the problems caused by trauma; see hand out 2.

iv. Find out own capacity
- Who I am?
- What I have?
- What can I do?

Find out through group discussion:

v. What can be done to control negative thinking?
- Being affirmative
- Alternative positive thinking
- Muscle or Imaginative Relaxation

Methods: Participatory Discussion. Provide encouraging comments during the session time when suitable. For example: "You are doing fine", "You've done very well", "I know this is difficult. You are doing a good job."

vi. Assign homework

Advise the participants to practice the following exercise at home:

- Practice PMR
- Breathing exercise
- Practice positive thinking

[Declare session closed and give thanks to the participants.]

Hand Out-2: Identifying and eliminating negative thoughts

What I want you to understand is that all these reactions are occurring because of your new belief that the world is a dangerous place and you are very vulnerable.

These new beliefs can be hard to change unless you become aware of them and recognize that this way of thinking is unhelpful and unrealistic. What we need to do here is to work out what beliefs are realistic and what are not.

So what we are going to do here is learn how to interrupt the automatic thought process and become aware of your automatic thoughts.

Example: Close your eyes, imagine a white cow and then open your eyes. Wait for a while and then again give the instruction to close the eyes and not to think about the white cow. Is it possible? If we always have negative thoughts, flashbacks of the event will remain in our life.

CASE EXAMPLE

THERAPIST: For example, imagine that you are talking with a friend in a room and suddenly you hear a loud sound outside. You immediately think that there's a building collapse again. What would you be feeling?

CLIENT: Petrified.

THERAPIST: Sure, that's how I'd feel too. Most people would be very scared if they thought a building had collapsed But what if you found out that it was only a wheel of rickshaw that had burst. What would you feel then?

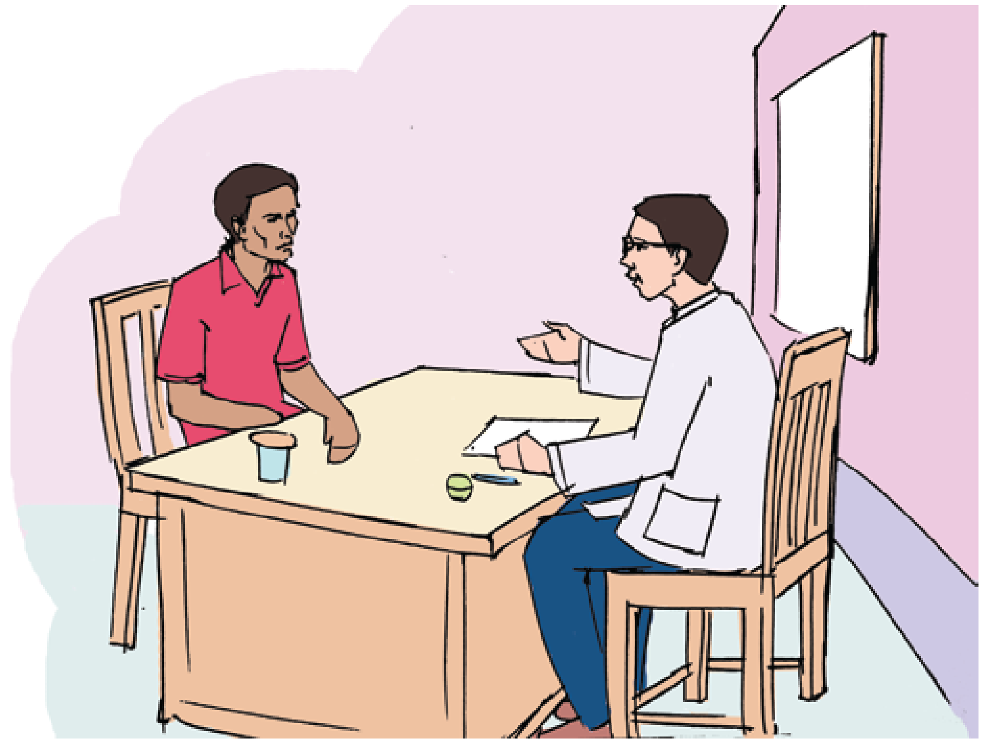
CLIENT: Oh, that's no problem. I would just say to myself that it's a rickshaw wheel and keep on talking with my friend.

THERAPIST: What different reactions did you notice within yourself to these different perceptions? Although it's the same sound, did you feel different depending on what you believed was making the sound?

CLIENT: Well, yeah, when it was a building collapse I felt very scared but there was no problem when I thought it was a burst of rickshaw wheel.

THERAPIST: Okay, so it looks like it is what you believe about an event that matters. It is not the sound that makes you scared but rather the belief that there is a building collapse. So what we need to do first is to learn to identify your thoughts, particularly the unrealistic ones.

For example, a lot of people who have experienced a trauma think things like "it is only a matter of time before I have another accident", "no one can be trusted", "no place is safe", "there is no point planning for the future anymore". I want you to think of some of the thoughts that you have had since the trauma. Can you think of any examples of negative thoughts that you have had since the trauma? [Prompt the client to discuss this issue with you]



Session 3

Fear and inappropriate avoidance behavior

Objective: To clarify unreal avoidance behaviour caused by fear and to discuss how to achieve confidence;

Time: 90-120 Minutes

Contents and Methods:

i. Review of homework

Review the home work from the previous session and check if any positive event happened in the last week.

ii. Description about inappropriate avoidance behaviour caused by fear and achieving self- confidence

We have to overcome fear through facing it gradually. In this session, we will discuss how to overcome fear and develop confidence. To facilitate the session, see Hand-Out 3.1.

iii. Summarizing the session and taking feedback

- What about your feeling?
- Can you give us a comparative rating of your mood before and after the session?
- Anything new you learned from the session?

iv. Assigning homework

Instruct the participants to practice at home the following exercises.

- Practice PMR
- Breathing exercise
- Practice positive thinking

[Declare closing of session and thank the participants]

Hand Out 3.1: Description about inappropriate avoidance behaviour caused by fear and achieving self-confidence

Due to your traumatic experience, fear has developed in your mind. When you see or enter a building you feel that it may collapse and noises that you hear or smells that you notice reinforce these feelings. What you need to realize is that before the trauma, all these things were there but they did not cause you to feel anxious. We have to overcome the fear through facing it gradually. In this session, we will discuss how to overcome fear and develop confidence. Let's take the example of children learning to swim. Some children are very fearful when they initially enter the water. After watching swimming from the side of the pond his fear reduces. When they go in the shallow end of the pond, however, they learn that the fear subsides a bit. Next time, they have slightly less fear when they try to enter into deeper water. Each time they enter into the water, they go a little further into deeper sections. The decrease in fear continues to occur and becomes more and more rapid as they practice. This continues until they are no longer scared. If children were remove from the water the first time they became scared, it would become even harder for them to go swimming the next time.

This is the basic principle to overcome all kinds of fear. We need to face our fears and stay in the situations that we are afraid of long enough to learn that nothing bad will happen. In fact, we need to repeat this over and over until the anxiety diminishes. Avoiding the situations that we are afraid of actually strengthens our belief that they are scary because this avoidance teaches us that staying away from these things makes us feel better. In effect, avoiding the situations that scare you makes it harder to face them the next time.

Methods: How to overcome fear and aquire self confidence

1st Step: Identifying 'Inappropriate Avoidance Behaviour' like avoiding high-rise buildings in fear of collapse, not joining another garment factory. Then ask the client to rate the fear on a 1 - 10 point rating scale.

2nd Step: According to the intensity of fear, the therapist will discuss the following issues

- Will impart psychoeducation on appropriate safety behaviour- like do not enter in a risky (dangerous) building, do not run across the middle of the road when you cross;
- Will impart psychoeducation on avoidance behaviour, which are affecting his/her life, for example, not joining another garment factory;
- Discuss and analyse the inappropriate 'avoidance' behaviours and appropriate 'safety' behaviours.

Session 4

How to eliminate fear from the mind

Objective: To find out ways to eliminate fear from the mind of survivors.

Time: 90-120 Minutes.

Contents and Methodology

i. Review the status of survivors since the last session and mood check

When you think back from the last session to today, how distressed have you generally felt (where 0 = no distress, and 100 = extremely distressed). Take a couple of minutes to think about your response.

ii. Review of homework and discussion of a positive event

- Facilitate the participants to memorise and discuss a positive event in life
- Discuss any questions that were raised by the hand-out
- Review monitoring of breathing control, and address any difficulties

iii. How to eliminate fear from the mind?

It is very common that after a disaster, the survivors develop fear in their mind. They fear sudden noises or places where loud sound generates. In this session, we will discuss how to eliminate fear from the mind of survivors. For facilitation support, please see Hand Out 4.1

iv. Progressive Muscle Relaxation (PMR)

Demonstrate PMR to the clients and practice it in the session.

v. Summary of the session and take feedback

- What about your feelings?
- Can you give us a comparative rating of your mood before and after the session?
- Anything new you learned from the session?

vi. Assign homework

Instruct the participants to practice at home the following exercises.

- Practice PMR
- Breathing exercises
- Practice positive thinking

[Declare end of session and give thanks to the participants]

Hand Out 4.1: How to eliminate fear from the mind?

It is very common that after a disaster, the survivors develop fear in their mind. They fear sudden noise or to go to places where sound comes from. It is distressing situation for survivors. Ask the client if a dog is tied in front of a house and he/she is scared of that dog; she/he has to go in passing the dog or otherwise she has to go another way which will take 1 hour. In this situation what will the individual do? If she needs to pass by the dog then how can she get used to it? Is the dog really scary? Do other people pass by the dog? Ask this sort of question.

If the client has a fear of noise, try to deal with the fear by gradually exposing them. On the first day, she could walk in front of a building under construction with someone to monitor her severity of fear. On the second day she can gradually try to go into the building and try to be there for sometime. On the third day she will spend more time in the place and monitor her fear. On the fourth day she will try to go there alone and her associate will wait outside. On the fifth day she will go there all by herself and spend some time there.

Session 5

Anger, irritability and guilty feelings

Objective: To practice how to get rid of anger and irritability by positive thinking and eliminating guilty feelings.

Time: 90-120 minutes

Contents and Methods

i. Review the status of survivors since the last session and do a mood check

When you think back over the days since the last session date to today, how distressed have you generally felt (where 0 = no distress, and 100 = extremely distressed). Take a couple of minutes to think about your response.

ii.Review of homework and discussion of a positive event

- Facilitate the participants to memorise and discuss a positive event in life
- Discuss any questions that were raised by the hand-out
- Review monitoring of breathing control, and address any difficulties

iii. Cognitive therapy: How to manage anger, irritability and eliminate guilty feelings

Irritability or anger is very common in the aftermath of a disaster. We will practice here what is to be done to get rid of this psychosocial problem. Please see hand-out 5.1. In addition, we will also discuss how to eliminate guilty feelings caused by depression. Please see the following hand-out:

iv. Home work

- Practice PMR
- Breathing exercise
- Focus on positive events

Inform the participants about the subject of the 6th session and also inform them it will be the final session. Conclude the session by giving thanks to all participants.

Hand Out 5.1: Anger management

Irritability or anger is very common following a disaster. When the disaster is human induced, people are likely to suffer more than when compared to a natural disaster. This is because, most of the time such disasters happen due to negligence of responsible people or human error. This sometimes leads to victims blaming the person for the damage and pain.

Anger management includes awareness about the symptoms of anger and skills to deal with it. Irritability is slightly different from anger. People who often feel threatened or frustrated may feel angry all the time. The strain of daily anger may cause them to be irritable with others. Constant anger and irritability can be bad for a person's health, resulting in problems such as high blood pressure, headaches, and ulcers, to name just a few. The anger can be managed in different stages. Firstly, if the person is aware of what is making them angry of angrier they can use a distraction technique. Secondly, after becoming angry, the person may try to control the emotion and to express themselves in a controlled way.

- What are the causes of anger and irritability?

- How can anger or irritability be reduced through positive thinking and how to control anger or irritability

Anger is a normal emotional reaction for all human beings from children to the elderly. This emotional response is related to one's psychological interpretation of being threatened or unlikely events, and is sometimes related to survival. Though anger develops through psychological interpretation and is a normal reaction, it involves strong, uncomfortable feelings for the person who is angry.

THERAPIST: Can you tell me about an event where you became angry?
CLIENT: Yes, last week, I called my sister to know whether she was available or not because I wanted to meet her. But she was not answering my phone calls and it causes me to get angry

THERAPIST: How did you feel in your body after getting angry?
CLIENT: My body was getting warmer, my heartbeat increased, breathing was faster etc.

THERAPIST: When your sister did not pickup your call, what did you after that?
CLIENT: I wanted to smash the phone into the ground but somehow I controlled myself. However, I switched off my mobile.

THERAPIST: Okay, it seems that sometimes we can control ourselves even after we are furious. What was it that specifically made you angry?
CLIENT: I was thinking that she is very irresponsible and selfish. She usually makes phone calls when ever she needs someone.

THERAPIST: After that, were you able to contact her?
CLIENT: Yes, she called back a few minutes after switching on my cell phone.

THERAPIST: What was her reason for not receiving your call?
CLIENT: She was on the bus and did not hear the ringtone. Ha Ha….. However, she tried several times after noticing my call while my mobile was switched off.

THERAPIST: So, it means that people may get angry due to unnecessary negative thoughts, is that right?
CLIENTs: Yes, Ha ha….

THERAPIST: So, what can be done to prevent this emotion (anger)?
CLIENT: We can think in a different way.

THERAPIST: Anger can be a healthy emotion if it can be expressed in a constructive way. And anger management refers to the learning on how to do this. We can practice it through three techniques; these are:

- Breathing relaxation (What has already been leaned and practiced in previous sessions)
- Distraction means to distract our self from the situation or emotion. For example, leaving the place, reverse counting from 1000 downwards, engage in another task etc.
- Alternative positive thinking

Handout 5.2 Posetive thinking

THERAPIST: You said earlier that we can think in another or in positive way. So, what can be an alternative way of thinking when somebody does not receive your phone call?

CLIENT: The person can be surrounded by noise on the road, or busy in a meeting.

THERAPIST: Okay, so is it possible to practice this technique as homework for next session?
CLIENTs: Okay.

Hand Out 5.3: Guilty feelings and depression

Guilty feelings or a blaming attitude may result from human induced disasters. For example, after the Rana Plaza collapse, people thought that if they had not gone there after hearing the news about cracks in the building, this accident can be avoided.

CLIENT: My husband told me not to go there after hearing about the cracks in of the building. My child was also crying when I left for work. If only I had stopped…..I am responsible for my present condition.

THERAPIST: How much do you think that you are responsible for the present condition?

CLIENT: Completely

THERAPIST: Okay, let's discuss the possible causes of this incident.

CLIENTS: The building was not built correctly. It was not permitted to build this nine storiey building. After noticing the cracks, the owner continued production.

It was regular work and if I did not do it, production would have suffered. As a result, the owner would not be able to deliver on time, that is why I went there.

I thought, cracks in buildings is common in some areas in our country. People are living in such buildings, so, it is a minor issue, nothing will happen.

THERAPIST: So, it seems that there are other causes of this building collapse. If we want to separate those causes then do you still think that you are solely responsible for your present condition?

CLIENT: Not 100%, I think I am 40% responsible. I could have taken sick leave that day…….

A self-blaming attitude often leads to depression. So, it is very important to deal with it.

Session 6

Follow-up after therapy activities and post assessment of the clients

Objective: To discuss techniques after therapy and conducting post assessment therapy sessions.

Time: 90-120 minutes

Contents and Methods:

i. Review the status of survivors since earlier sessions and do a mood check

When you think back over the days since the last session to today, how distressed have you generally felt (where 0 = no distress, and 100 = extremely distressed). Take a couple of minutes to think about your response.

ii. Review of homework and discussion of a positive event

- Facilitate the participants to memorise and discuss a positive event in life
- Discuss any questions that were raised by the hand-out
- Review monitoring of breathing control, and address any difficulties

iii. Follow-up techniques after therapy

Follow-up the therapy techniques used by survivors in their daily life and work on relapse prevention.

iv. Post-Session Assessment

Assessing the impact of therapy through Pre-Post changes of different measurement scales; these are Anxiety Scale, Depression Scale, Impact Event Scale, and General Health Questionnaire. For measurement scales, see the annex.

[Declare the session closed and thank the participants]

Annex 1

চাহিদা নিরুপনের জন্য আর্থসামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত প্রশ্নমালা ও পরিমাপকসমূহ

১.১ আর্থসামাজিক ও জনমিতি সংক্রান্ত প্রশ্নমালা

জনাব/জনাবা,
সাভারের রানাপ্লাজা দূর্ঘটনা কবলিত মানুষের মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা বোঝার জন্য একটি গবেষণা কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে। এই গবেষণার অংশ হিসাবে আপনার সাক্ষাৎকার নিতে চাই, যেখানে ....মিনিট সময় লাগতে পারে। এখানে উল্লেখ্য যে আপনার ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা বজায় রাখা হবে এবং উপাত্তগুলো শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যাবহৃত হবে। এছাড়া আপনি চাইলে যে কোন সময় সাক্ষাৎকার বন্ধ করে দিতে পারেন। আপনার সম্মতি থাকলে আমি সাক্ষাৎকার শুরু করতে পারি:

(১) সম্মত............. (২) সম্মত নয়........... (সম্মত না হলে ধন্যবাদ জানিয়ে বিদায় নিন।)

নাম:.. বয়স:........

বৈবাহিক অবস্থা (হ্যাঁ হলে সন্তান সংখ্যা): (১) হ্যাঁ, সন্তান..............জন (২) না

ভাই-বোনের সংখ্যা:..

অভিভাবকের নাম (বাবা/মা/স্বামী/স্ত্রী):..

বর্তমান ঠিকানা:..

....

স্থায়ী ঠিকানা:..

....

কতদিন হাসপাতালে ছিলেন:..

কোন ধরণের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা পেয়েছেন কিনা পেলে কত দিনের/কি ধরণের?):...........

....

বর্তমান পেশা (বিস্তারিত):..

....

মাসিক আয়:..

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর পর্যবেক্ষণ:

Annex 2

১.২ সাধারণ স্বাস্থ্য সম্পর্কিত প্রশ্নমালা বা General Health Questionnaire (GHQ-28)

গত কয়েক সপ্তাহে আপনার কি কোন শারীরিক অভিযোগ ছিল? গত কয়েক সপ্তাহ ধরে আপনার স্বাস্থ্য মোটামুটি ভাবে কেমন ছিল তা জানতে আমরা আগ্রহী। অনুগ্রহ করে পরবর্তী সকল প্রশ্নের উত্তর দিন। যে উত্তরটি আপনার কাছে সবচেয়ে বেশী গ্রহণ যোগ্য তা নিশ্চিত করুন। মনে রাখবেন যে, আমরা আপনার বর্তমান অর্থাৎ এখনকার অভিযোগ সম্পর্কে জানতে আগ্রহী, যা আগে ছিল সেগুলো নয়। সবগুলো প্রশ্নের উত্তর দিন।

	আপনার বর্তমান স্বাস্থ্যপরিস্থিতি				
অ$_1$	সম্পূর্ণ ভালো এবং সুন্দর স্বাস্থ্য অনুভব করেছেন?	সচরাচরের চেয়ে ভালো	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে খারাপ	সচরাচরের চেয়ে অধিক খারাপ
অ$_2$	ভালো টনিক খাওয়ার দরকার মনে করেছেন?	একেবারেই না	সচরাচরের চেয়ে বেশী না	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অধিক বেশী
অ$_3$	ক্লান্ত এবং কিছু ভালো লাগছেনা এমন অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
অ$_4$	আপনি কি অসুস্থবোধ করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
অ$_5$	মাথায় কোন ব্যথা অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
অ$_6$	আপনার মাথায় আটসাট অথবা চাপ অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
অ$_7$	হঠাৎ হঠাৎ কিছু সময়ের জন্য গরম ভাব বা ঠান্ডাবোধ করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_1$	দুশ্চিন্তার কারণে নিদ্রাহীনতায় ভুগছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_2$	অবসরে ঘুমিয়ে থাকতে অসুবিধা হয়েছে?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_3$	অবিরত মানসিক চাপ অনুভব করছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_4$	খিটখিটে বা বদমেজাজী হয়ে যাচ্ছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_5$	কোন উপযুক্ত কারণ ছাড়াই ভয়ে চমকে উঠছেন বা আতঙ্কিত হচ্ছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_6$	লক্ষ্য করেছেন যে, সবকিছুই আপনার সাধ্যের বাইরে চলে যাচ্ছে?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ই$_7$	সহজেই ভীত বা আবদ্ধ অনুভব করছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ঈ$_1$	নিজেকে ব্যস্ত রাখতে এবং কাজে ডুবে থাকতে পারছেন?	সচরাচরের চেয়ে অনেক বেশী	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে কম	সচরাচরের চেয়ে অনেক কম
ঈ$_2$	আপনি যা করেন তা করতে অপেক্ষাকৃত বেশী সময় লাগাচ্ছেন?	সচরাচরের চেয়ে তাড়াতাড়ি	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অনেক বেশী
ঈ$_3$	সবমিলিয়ে এটি অনুভব করছেন যে আপনি ঠিকমতো কাজ করছেন?	সচরাচরের চেয়ে ভালো	একই রকম	সচরাচরের চেয়ে কম ভালো	সচরাচরের চেয়ে অনেক কম ভালো

ঈ$_4$	আপনার কাজ যে ভাবে করছেন তাতে সন্তুষ্ট হচ্ছেন?	অনেক সন্তুষ্ট	সচরাচরের মতো একই রকম	সচরাচরের চেয়ে কম সন্তুষ্ট	অনেক কম সন্তুষ্ট
ঈ$_5$	বিভিন্ন ব্যপারে আপনি মূল্যবান ভূমিকা রাখছেন বলে আপনার মনে হয়েছে?	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের মতো	সচরাচরের চেয়ে কম	সচরাচরর চেয়ে অনেক কম
ঈ$_6$	বিভিন্ন বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষমতা আছে বলে অনুভব করেছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
ঈ$_7$	আপনার প্রতিদিনের স্বাভাবিক কাজ-কর্ম উপভোগ করতে সক্ষম হচ্ছেন?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
উ$_1$	নিজেকে একজন অপদার্থ ব্যক্তি হিসাবে ভাবছেন?	একেবারেই না	সচরাচরের চেয়ে বেশী না	সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অধিক বেশী
উ$_2$	অনুভব করছেন যে, জীবন সম্পূর্ণ রুপে নৈরাশ্যজনক?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
উ$_3$	অনুভব করছেন যে, বেঁচে থেকে লাভ নেই?	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
উ$_4$	এমন সম্ভাবনার কথা কি ভেবেছেন যে, আপনি নিজেকে মেরে ফেলতেও পারেন?	নিশ্চয়ই না	আমি এমনটি ভাবিনা	এটা আমার মনে দাগ কেটেছে	নিশ্চয়ই হ্যাঁ
উ$_5$	মাঝে-মধ্যে এমনকি মনে হচ্ছে যে, আপনার স্নায়ু (নার্ভ) খুবই দূর্বল বলে কিছুই করতে পারছেননা?	মোটেও না	সচরাচরের চেয়ে বেশী না	বরং সচরাচরের চেয়ে বেশী	সচরাচরের চেয়ে অধিক বেশী
উ$_6$	এমন ভাবছেন যে, আপনি যদি মরে যেতে পারতেন এবং সবকিছু থেকে দূরে চলে যেতেন	ঐ	ঐ	ঐ	ঐ
উ$_7$	নিজের জীবন শেষ করে ফেলার চিন্তা আপনার মনের মধ্যে অবিরত আসছে?	নিশ্চয়ই না	আমি এমনটি ভাবিনা	এটা আমার মনে দাগ কেটেছে	নিশ্চয়ই হ্যাঁ
	অ ই ঈ		উ	Total	

A-Somatic;
B-Anxiety and Sleep Problem;
C-Social Functioning;
D-Depression
Cutoff Score- 39

Annex 3

১.৩ Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) চেকলিস্ট

আপনাকে কিছু মনের কষ্ট বা সমস্যার কথা বলব, এগুলো একমাসের বেশী সময় ধরে আপনার মধ্য আছে কিনা তা বলবেন।

Criteria A: Stressor

Criteria B: Intrusion symptoms (persistently re-experienced in the following ways)

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	আপনার কি রানাপ্লাজা ভেঙে পড়ার ঘটনা কি অটোমেটিক বারবার মনে পড়ে?	হ্যাঁ	না
২.	রানাপ্লাজার ঘটনাটি নিয়ে কি আপনি বারবার দুঃস্বপ্ন দ্যাখেন?	হ্যাঁ	না
৩.	ঘটনাটি কি বারবার চোখের সামনে ভেসে ওঠে?	হ্যাঁ	না
৪.	ঘটনাটি মনে পড়লে কি ভীষণ মনঃ কষ্ট হয়?	হ্যাঁ	না
৫.	ঘটনাটি মনে পড়লে কি আপনার শরীরের মধ্য ভীষণ প্রতিক্রিয়া হয়?	হ্যাঁ	না

Criteria C: Avoidance

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	আপনি কি রানাপ্লাজা সম্পর্কিত চিন্তা-ভাবনা, কষ্টকর স্মৃতি অথবা ঐ ঘটনার সাথে জড়িত/ঐ ঘটনা মনে করিয়ে দেয় এমন যেকোন কিছু এড়িয়ে চলেন?	হ্যাঁ	না

Criterion D: Negative alterations in cognitions and mood

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	ঘটনাটির গুরুত্বপূর্ণ কিছু কোনকিছু মনে করতে পারেন না এমন মনে হয়?	হ্যাঁ	না
২.	নিজের প্রতি বা পৃথিবীর অন্যের প্রতি নেতিবাচক বিশ্বাস বা প্রত্যাশা (স্থায়ী) কাজ করে?		
৩.	নিজেকে বা অন্যকে দায়ী করার মত স্থায়ী এবং বিকৃত ভাবনা হয়?	হ্যাঁ	না
৪.	অন্যদের থেকে নিজেকে বিচ্ছিন্ন করে রাখতে ইচ্ছা হয় বা নিজেকে আলাদা মনে হয়?	হ্যাঁ	না
৫.	কাজের প্রতি আগ্রহ কমে গেছে এমন মনে হয়?	হ্যাঁ	না
৬.	নিজের ভিতর বিভিন্ন রকম কষ্টকর অনুভূতি হয়?	হ্যাঁ	না

৭.	চাইলেও ভালো কোন আবেগ কাজ করেনা বা মোটেও ভালো লাগে না এমন মনে হয়?	হ্যাঁ	না

Criterion E: Alterations in arousal and reactivity

নম্বর	বিবৃতি	উত্তর (টিক চিহ্ন দিন)	
১.	আপনার মধ্য আগের থেকে আগ্রাসী আচরণ বা খিটখিটে মেজাজ বেড়ে গেছে কিনা?	হ্যাঁ	না
২.	বেপরোয়া বা নিজেকে ধ্বংস করে দেওয়ার মত আচরণ দেখা যায় কিনা?	হ্যাঁ	না
৩.	ঘুমের সমস্যা হয় কিনা ?	হ্যাঁ	না
৪.	সবসময় তটস্থ/সতর্ক থাকেন এমন মনে হয় কিনা ?	হ্যাঁ	না
৫.	মনোযোগের সমস্যা হয় কিনা?	হ্যাঁ	না
৬.	অতিরিক্ত আতংকিত থাকেন কিনা?	হ্যাঁ	না

Specify if:
1. with dissociative symptoms (Depersonalization and De realization)
2. with delayed expression (Full diagnosis is not met until at least six months after the trauma(s), although onset of symptoms may occur immediately.)

Annex 4

১.৪ Impact of Event Scale –Revised (IESR)

তীব্র চাপমূলক অভিজ্ঞতা পরবর্তী সময়ে যে কোন ব্যক্তির মধ্যে নীচের তালিকার অসুবিধাসমূহ দেখা দিতে পারে। প্রত্যেকটি উক্তি অনুগ্রহ করে পড়ুন এবং আপনার জীবনে ঘটে যাওয়া তীব্র চাপমূলক ঘটনাটির প্রেক্ষিতে নিচের অসুবিধাগুলো গত ৭ দিনে আপনার জন্য কতটুকু সমস্যা তৈরী করেছে তা মাত্রা অনুসারে ডানপাশের উপযুক্ত ঘরে চিহ্নিত করন।

অসুবিধাসমূহ	একেবারেই না=০	খুব সামান্য=১	মাঝামাঝি =২	যথেষ্ট =৩	প্রচন্ড মাত্রায়=৪
১. কোন কিছু ঘটনাটি মনে করিয়ে দিলে আগের সেই অনুভূতিগুলো ফিরে এসেছে।					
২. একটানা ঘুমাতে অসুবিধা হয়েছে।					
৩. বিভিন্ন বিষয় বা পরিস্থিতি আমাকে বারবার ঘটনাটি নিয়ে ভাবতে বাধ্য করেছে।					
৪. আমার খুব বিরক্তি আর রাগ লেগেছে।					
৫. যখন ঘটনাটির কথা ভেবেছি বা মনে পড়েছে আমি খুব চেষ্টা করেছি যেন আমার মন খারাপ না হয়ে যায়।					
৬. আমি চাইনি তারপরও বিষয়টি নিয়ে ভেবেছি।					
৭. আমার মনে হয়েছে ঘটনাটি অবাস্তব এবং কোনদিন ঘটেনি।					
৮. যা কিছু ঘটনাটি মনে করিয়ে দেয় আমি সেগুলোকে এড়িয়ে চলেছি।					
৯. ঘটনাটির দৃশ্য বা ছবি হঠাৎ হঠাৎ আমার মনে ভেসে উঠেছে।					
১০. আমি খুব সহজে চমকে গিয়েছি এবং কেঁপে উঠেছি ।					
১১. আমি বিষয়টি নিয়ে না ভাবার চেষ্টা করেছি।					
১২. আমি জানি ঘটনাটি নিয়ে আমার মধ্যে অনেক অনুভূতি রয়েছে কিন্তু সেগুলোকে দূর করার আমি কোন চেষ্টা করিনি।					
১৩. ঘটনাটি মনে পড়লে আমি কেমন যেন অসাড় হয়ে পড়েছি					
১৪. নিজের আচরণ ও অনুভূতিগুলো দেখে মনে হয়েছে আমি যেন সেই সময়ে ফিরে গিয়েছি।					
১৫. আমার সহজে ঘুম আসেনি।					
১৬. ঘটনাটি নিয়ে আমার ভেতরে তীব্র অনুভূতি বা যন্ত্রণা হচ্ছিল।					
১৭. আমি ঘটনাটি মন থেকে মুছে ফেলতে চেষ্টা করেছি।					
১৮. কোন কিছুতে মনোযোগ দিতে খুব অসুবিধা হয়েছে।					
১৯. ঘটনাটি মনে পড়লে আমার শারীরিক কষ্ট হয়েছে, যেমন- ঘেমে যাওয়া, শ্বাসকষ্ট, বমি বমি ভাব, বুক ধরফর ইত্যাদি।					
২০. ঘটনাটি নিয়ে বারবার স্বপ্ন দেখেছি।					
২১. আমি অতি সতর্ক এবং চারপাশে নজরদারী করার তাগিদ অনুভব করেছি।					
২২. ঘটনাটি নিয়ে যেন কথা বলতে না হয় সেই চেষ্টা করেছি।					