مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي ايلام، دوره سيزدهم، شماره اول،بهار ۱۳۸۴

تاثير آموزش مهارتهاي زندگي در زمينه پيشگيري از اقدام به خودكشي در زنان شهرستان اردل

دكتر رضا خديوي[۱] ، دكتر معصومه معزي[۲]، مصطفي شاكري[۳]، دكتر محمدتقي برجيان[۴]

تاريخ دريافت: ۸۴/۶/۱ **تاريخ پذيرش:**۸ ۸۴/۶/۱

چكيده

مقدمه: خودكشي پديده‌اي است كه از ديرباز مورد توجه روانشناسان، جامعه‌شناسان و عالمان ديني بوده و متأثر از مجموعه‌اي از عوامل فردي، خانوادگي، فرهنگي و شناختي است. با توجه به بالا بودن ميزان خودكشي در شهرستان اردل واقع در استان چهارمحال و بختياري، پژوهش حاضر با هدف تعيين تأثير آموزش مهارتهاي زندگي در ارتقاء سطح آگاهي زنان اين منطقه انجام پذيرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر مطالعه‌اي توصيفي، تحليلي است كه به صورت مقطعي بر روي زنان و دختران شهرستان اردل با تأكيد بر دختران دبيرستاني در سال ۸۳ انجام گرفت. آموزشها به صورت ۳۰ نفره در گروههاي مختلف در دبيرستانها، مراكز بهداشتي، درماني و خانه‌هاي بهداشت انجام شد. تعداد شركت‌كنندگان در كلاسها ۷۵۰ نفر بودند و جزوه های آموزشي مهارتهاي زندگي شامل: روشهاي مقابله با استرس، تصميم‌گيري صحيح، مهارت ارتباط بين فردي و خودشناسي بين آنان توزيع گرديد. ۳۶۰ نفر از آموزش گيرندگان به روش تصادفي ساده جهت پژوهش انتخاب و با استفاده از پرسشنامه ارزيابي آموزشي، پيش آزمون و پس‌آزمون برروي آنها انجام گرفت، داده‌ها با استفاده از آزمونهاي آماري t زوجي، تحليل واريانس يكطرفه، توكي و همبستگي مورد تحليل قرار گرفتند.

يافته‌هاي پژوهش: نتايج اختلاف معني‌داری بين نمره های پيش‌آزمون و پس آزمون را نشان داد (P=۰/۰۰۱). نتايج تحليل واريانس يكطرفه تفاوت معني‌داري را بين نمره های پيش‌آزمون نشان داد (P=۰/۰۰۱). همچنين تفاوت معني‌داری بين نمره های پيش‌آزمون با توجه به وضعيت تحصيلي و شغلي مشاهده گرديد. اما در مورد وضعيت تأهل اختلاف معني‌داري وجود نداشت. آزمون پيگيري توكي نشانگر اختلاف معني‌دار بين ميانگين نمرات سطوح تحصيلي ليسانس و فوق ديپلم با سطوح پايين تر و گروه شغلي فرهنگي (معلم و كارمند) با مشاغل محصل، آزاد و خانه‌دار بود. آزمون همبستگي نيز ارتباط مثبت بين سن و نمرات پيش‌آزمون و پس آزمون را نشان داد.

نتيجه‌گيري نهايي: نتايج مبين تاثير آموزش مهارتهاي زندگي در ارتقاي سطح بهداشت روان و پيشگيري اوليه از خودكشي مي‌باشد و استمرار اين آموزشها به خصوص با تاكيد بر ايجاد تغيير در سه حيطه يادگيري(آگاهي، نگرش و عملكرد) در افراد در معرض خطر، جهت پيشگيري از اقدام به خودكشي موثر مي‌باشد. با توجه به اينكه اين مطالعه بر پايه حيطه شناختي

واژه‌هاي كليدي: آموزش، مهارتهاي زندگي، خودكشي

۱- عضو هيئت علمي گروه پزشكي اجتماعي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهركرد
۲- كارشناس ارشد مركز مطالعات و توسعه آموزش پزشكي دانشگاه علوم پزشكي شهركرد – نويسنده مسوول-Email: imoezzi-yahoo.com-
۳- كارشناس ارشد روانشناسي عمومي، مركز بهداشت استان چهارمحال و بختياري
۴- پزشك عمومي و مدير گروه پيشگيري و مبارزه با بيماريهاي مركز بهداشت استان چهارمحال و بختياري

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

مقدمه

خودكشي پديده پيچيده و چند وجهي متأثر از عوامل فردي، خانوادگي، فرهنگي، اجتماعي و شناختي است. پژوهشها نشان مي‌دهند كه باورها و نگرش‌هاي مذهبي، عدم پذيرش فرهنگ خودكشي، انسجام اجتماعي، مشاركت در امور جامعه، انعطاف‌پذيري شناختي، برخورداري از مهارتهاي مقابله‌اي مؤثر، حمايت خانوادگي و روابط بين فردي خوب و سلامت روان از عوامل محافظت‌كننده افراد در برابر اقدام به خودكشي مي‌باشند (۸). نتايج تحقيقات در كشورهاي مختلف نشان مي‌دهد كه نرخ خودكشي در جريان تغييرات و تحولات سريع اجتماعي و نيز زمانهاي ركود و كسادي اقتصادي افزايش مي‌يابد(۱۰).

هرساله قريب پانصد هزار نفر بر اثر خودكشي جان خود را از دست مي‌دهند. هرچند برآورد واقعي در حدود ۱/۲ ميليون نفر مي‌باشد(۱۷). در اكثر كشورها، خودكشي در بين علت اول مرگ در سنين ۳۴-۱۵ سالگي است(۱۸). بررسي‌هاي انجام شده نشان مي‌دهند كه در آمريكاي شمالي و اروپا ۴/۵ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر يك بار اقدام به خودكشي نموده و يا بصورت عمدي به خود آسيب وارد كرده‌اند(۲). آمار خودكشي در آسيا، نيز توجه صاحب‌نظران را به خود جلب نموده است. در سال ۱۹۷۸ نرخ خودكشي در تايلند ۳ برابر سالهاي ۱۹۵۷ تا ۱۹۸۰ بوده و به مرز ۷/۴ نفر در هر صدهزار نفر رسيده است(۳).

در ايران آمار و ارقام، حاكي از افزايش بي‌سابقه خودكشي مي‌باشد. گفته مي‌شود از جمعيت ۶۰ ميليون نفري كشور، ساليانه ۵ تا ۷ هزار نفر از طريق خودكشي جان مي‌بازند كه نيمـي از آنها به شهرهاي بزرگ تعلق داشته، ۲۵ درصد در شهرهاي كوچك و متوسط و ۲۵ درصد در روستاها مي‌باشند. ميزان خودكشي در بين جوانان ۱۴ تا ۲۴ سال و در بين زنان بطور مرتب بالا مي‌رود (۴). بيشترين نرخ اقدام به خودكشي در ايران در مردان گروه سني ۲۵-۲۰ سال و زنان در گروه سني ۱۶-۰ سال گزارش شده و ميزان اقدام به خودكشي در زنان ۳ برابر مردان و ميزان خودكشي‌هاي موفق در مردان ۳ برابر بوده است(۱).

در استان چهارمحال و بختياري بررسي ۵ ساله بين سالهاي ۶۸-۶۴ در مورد خودكشي موفق، نشانگر تأييد نقش مهاجرت و سطح پايين اقتصادي، اجتماعي بوده و افراد مذكور، بيشتر باسواد و متأهل بوده و تعداد زيادي از آنها قبل از خودكشي به يك بيماري رواني به ويژه افسردگي و اعتياد به مواد مخدر مبتلا بوده‌اند(۵). در تحقيق ديگري كه طي سالهاي ۷۰-۶۵ در اين استان انجام شد، ۶۹/۴ درصد از وقايع خودكشي مربوط به زنان بود و مردان ۳۰/۴ درصد را تشكيل مي‌دادند. ۴۴/۲ درصد از وقايع خودكشي در مناطق شهري توسط مردان صورت پذيرفته است ، حال آنكه اين نسبت براي مردان مناطق روستائي ۲۰/۳ درصد بود و ۷۷/۵ درصد از اين افراد متأهل و ۲۲/۵ درصد مجرد بوداند. بيشترين گروه سني درگير ۲۴-۱۸ سال و پس از آن ۳۴-۲۵ سال گزارش شد. روش خودكشي توسط زنان بيشتر خودسوزي و مسموميت و در مردان روش حلق‌آويز و خودزني بود(۹).

از شهرهاي بلاخيز اين استان در رابطه با خودكشي شهرستان اردل واقع در جنوب غربي استان مي‌باشد. در مطالعات انجام شده طي سالهاي ۷۷ تا ۷۹، بالاترين ميزان خودكشي در استان چهارمحال و بختياري به شهرستان اردل با ۱۵/۳-۱۳/۷ نفر در صد هزار نفر اختصاص داشت(۱۲،۶). گزارشهاي

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

متعدد پيرامون خودسوزي زنان در اين شهرستان، جدي بودن مسأله را نشان داده و توجه مردم منطقه و مسوولين سياسي، اجتماعي و بهداشتي را به خود جلب نموده است. بررسيهاي مختلفي در جهت پيشگيري از اين مساله انجام گرفته است ليكن بنظر مي‌رسد فاكتور عمده در اين زمينه آموزش مهارتهاي زندگي و تغيير نگرش مردم منطقه و به خصوص زنان مي‌باشد. اثر آموزش مهارتهاي زندگي در پژوهش‌هاي متعدد بررسي و اثبات گرديده است. مهارتهاي زندگي توسط موسسه بريتانيائي تاكيد (TACADE) بعنوان مهارتهاي شخصي و اجتماعي تعريف شده كه افراد با فراگيري آن مي‌توانند در مورد خود، انسانهاي ديگر و كل اجتماع بصورت شايسته و مطمئن عمل نمايند. آموزش مهارتهاي زندگي در برنامه‌هاي گوناگون مي‌تواند در مورد خود، انسانهاي ديگر و كل اجتماع بصورت شايسته و مطمئن عمل نمايند. آموزش مهارتهاي زندگي در برنامه‌هاي گوناگون همچون پيشگيري از سوء مصرف مواد، بارداري نوجوانان، پيشگيري از ايدز، آموزش صلح و پيشگيري از بي‌بند و باري جنسي موثر و مفيد بوده است. اين مهارتها مشتمل بر چندين مهارت اصلي و اساسي هستند كه عبارتند از: توانايي حل مساله، توانايي تفكر خلاق، توانائي تفكر نقادانه، توانائي برقراري روابط بين فردي سازگارانه، توانائي آگاهي از خود، توانائي همدلي با ديگران و توانائي مقابله با هيجانها و استرسها(۷).

نتايج تحقيق بوتوين[1]و همكاران در سالهاي ۸۴-۱۹۸۰ حاكي از تاثير آموزشهاي مهارتهاي زندگي شامل مهارتهاي ارتباطي، تصميمگيري، اداره‌گرداني اضطراب و استرس در كاهش مصرف الكل و دارو بوده است(۱۳). پژوهش اركارت[2] و همكاران در سال ۱۹۹۱ كه بصورت پژوهش تجربي و كنترل شده برروي دو گروه از دانش‌آموزان انجام گرديد نشانگر تاثير آموزش مهارتهاي ارتباطي و تصميمگيري و حل مساله بر كاهش مصرف الكل و ساير مواد مخدر در گروه آزمايشي نسبت به گروه كنترل بود(۱۴). يك مطالعه طولي ۶ ساله در مورد پيامدهاي برنامه پيشگيري اوليه و آموزش مهارتهاي زندگي نشان داد كه به دنبال آموزش،رفتارهاي مناسب اجتماعي افزايش و رفتارهاي منفي و خودتخريبي كاهش مي‌يابد(۸). آموزش مهارتهاي زندگي در پيشگيري از خشونت و بزهكاري نيز كارايي داشته و تحقيقات نشان داده كه دانش‌آموزان شركت‌كننده در برنامه آموزشي حل مساله در مقايسه با گروه كنترل با مشكلات اجتماعي كمتري روبرو بوده و كمتر به راه‌حلهاي خشونت آميز متوسل شده‌اند (۱۵). مطالعات بعدي نيز نشان داد كه اين برنامه در زمينه‌هاي اختصاصي و پيشگيري از دارو نيز مؤثر است و تمايل به استفاده از مصرف الكل و مواد را كاهش مي‌دهد(۱۱).

پژوهش حاضر نيز برآن است تا اثربخشي آموزش مهارتهاي زندگي را بر زنان و دختران شهرستان اردل در پيشگيري از اقدام به خودكشي بررسي نمايد.

[1]- Botwin

[2] - Errecart

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

مواد و روشها

اين پژوهش مطالعه‌اي توصيفي، تحليلي است كه به صورت مقطعي برروي زنان و دختران شهرستان اردل (يكي از شهرستانهاي استان چهارمحال و بختياري) در سال ۸۳ انجام گرفت. جامعه آماري كليه زنان و دختران شهرستان اردل با تاكيد بر دختران دبيرستاني بودند. نمونه آماري شامل ۷۵۰ نفر فراگير بودند كه با تقسيم به سه گروه سني ۱۹-۱۲ سال، ۲۹-۲۰ سال و ۳۹-۳۰ سال بصورت گروههاي ۳۰ نفره در كلاسهاي آموزشي كه بصورت متمركز در دبيرستانها،مراكز بهداشتي،درماني و خانه‌هاي بهداشت برگزار گرديد تحت آموزش قرار گرفتند. از بين اين فراگيران نيمي از آنها (۳۶۰ نفر) بصورت تصادفي ساده جهت پژوهش حاضر انتخاب و مورد آموزش و پرسشگري قرار گرفتند. در ابتدا جزوه آموزشي در مورد مهارتهاي زندگي شامل روشهاي مقابله با استرس، تصميم‌گيري صحيح، مهارت ارتباط بين فردي و خودشناسي تدوين و توسط كارشناسان مجرب بهداشت روان تدريس گرديد. ابزار گردآوري اطلاعات پرسشنامه خودساخته بود كه بخش نخست آن مربوط به اطلاعات جمعيت شناختي افراد آزمودني شامل سن، وضعيت تاهل، تحصيلات و شغل بود و بخش دوم مشتمل بر ۱۵ سوال بود كه قبل و بعد از آموزش توسط افراد مورد مطالعه تكميل گرديد و از اين ۱۵ سوال تعداد ۹ سوال در رابطه با روشهاي مقابله با استرس، ۴ سوال در ارتباط با مهارت تصميم‌گيري، يك سوال مربوط به مهارت ارتباط بين فردي و يك سوال مرتبط با مهارت خودشناسي بود.

قابليت اعتماد (پايايي) پرسشنامه از روش آلفاي كرونباخ ۸۵% تعيين گرديده و اعتبار (روايي) محتوايي آن با بررسي توسط كارشناسان امر تاييد گرديد. پس از تكميل پرسشنامه‌ها توسط افراد مورد مطالعه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss و از طريق پارامترهاي تعداد، درصد، ميانگين و انحراف معيار و آزمونهاي t زوجي، تحليل واريانس يك طرفه، آزمون توكي و آزمون همبستگي مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

يافته‌هاي پژوهش

ميانگين سني افراد آزمودني ۴/۰۳± ۱۶/۸۲ با دامنه سني ۳۸-۱۲ سال بود. ۸۹/۶ درصد شركت‌كنندگان در گروه سني ۱۹-۱۲سال و ۸۰/۸ درصد داراي تحصيلات دبيرستان بودند(جدول ۱). بيشترين توزيع فراواني شغلي به گروه دانش‌آموز با تعداد ۳۲۳ نفر و بيشترين توزيع فراواني وضعيت تأهل به گروه مجرد با ۳۳۳ نفر تعلق داشت(جدول۲).

ميانگين نمرات پيش آزمون ۲/۸۲±۶/۷۸ با دامنه ۱۵-۱ و ميانگين نمرات پس آزمون ۱/۹۶±۱۲/۰۵ با دامنه ۱۵-۳ بود. آزمون t زوجي نشانگر اختلاف معني‌دار بين نمرات پيش آزمون و پس آزمون بود (p=۰/۰۰۱). آزمون تحليل واريانس يك طرفه ارتباط معني‌داری را بين نمرات پيش‌آزمون و پس آزمون با وضعيت تحصيلي را نشان داد(P=۰/۰۰۱).

آزمون توكي نشانگر اختلاف معني‌دار در سطح ۰/۰۵ بين ميانگين نمرات پيش‌آزمون سطوح تحصيلي ليسانس و فوق‌ديپلم با سطوح تحصيلي پائين‌تر بود. ولي اختلاف نمرات پس آزمون از اين روند منطقي برخوردار نبود.

وضعيت شغلي آزمودنيها تنها با نمرات پيش‌آزمون ارتباط معني‌دار (p=۰/۰۰۱) داشت. آزمون توكي اختلاف معني‌دار در سطح ۰/۰۵ را بين ميانگين

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

نمرات رده شغلي فرهنگي (معلم و كارمند) با رده شغلي محصل و آزاد نشان داد. بين وضعيت تاهل و نمرات مذكور ارتباط معني‌داري مشاهده نگرديد، هرچند ميانگين نمرات افراد متاهل بيش از افراد مجرد بود.آزمون همبستگي بين سن و نمرات پيش آزمون و پس آزمون ارتباطي مثبت را نشان داد (p=۰/۰۱۷) ، يعني با افزايش سن افزايش سطح نمرات را شاهد بوديم.

جدول۱. توزيع فراواني تحصيلي افراد شركت‌كننده در كلاسهاي آموزشي مهارتهاي زندگي برحسب سن در شهرستان اردل- ۱۳۸۳

گروه سني	۱۹-۱۲ سال		۲۹-۲۰ سال		۳۹-۳۰ سال		جمع	
وضعيت تحصيلي	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ابتدايي	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۶	۲	۰/۶
راهنمائي	۴۸	۱۳/۳	۶	۱/۷	۱	۰/۲۵	۵۵	۱۵/۲۵
دبيرستان	۲۷۵	۷۶/۳	۴	۳/۹	۲	۰/۶	۲۹۱	۸۰/۸
فوق ديپلم	۰	۰	۲	۰/۶	۱	۰/۲۵	۳	۰/۸۵
ليسانس	۰	۰	۵	۱/۴	۴	۱/۱	۹	۲/۵
جمع	۳۲۳	۸۹/۶	۱۷	۷/۶	۱۰	۳/۸	۳۶۰	۱۰۰

جدول ۲. توزيع فراواني وضعيت تأهل افراد شركت‌كننده در كلاسهاي آموزشي مهارتهاي زندگي برحسب وضعيت شغلي در شهرستان اردل- سال ۱۳۸۳

وضعيت شغلي / وضعيت تأهل	دانش‌آموز		خانه‌دار		فرهنگي(كارمند- معلم)		آزاد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مجرد	۳۱۸	۸۸/۴	۱۱	۳	۳	۰/۷	۱	۰/۳	۳۳۳	۹۲/۵
متأهل	۳	۰/۸	۹	۲/۵	۱۰	۳	۲	۰/۵	۲۴	۶/۷
در شرف ازدواج	۲	۰/۵	۱	۰/۳	۰	۰	۰	۰	۳	۰/۸
جمع	۳۲۳	۸۹/۷	۲۱	۵/۸	۱۳	۳/۷	۳	۰/۸	۳۶۰	۱۰۰

بحث و نتيجه‌گيري

نتايج مطالعات مختلف، بيشترين گروه سني درگير خودكشي را جوانان رده سني ۲۴-۱۴ سال و بيشترين جنس درگير را جنس مونث نشان داده اند (۹،۴،۱). بنابراين آزمودنيهاي اين پژوهش طوري انتخاب گرديدند كه بيشتر مشتمل بر افراد در معرض خطر به خصوص نوجوانان باشند، بطوريكه ميانگين سني افراد شركت‌كننده در كلاسها ۴/۰۳±۱۶/۸ بوده و ۸۹/۶ درصد افراد را دانش‌آموزان بويژه مقطع دبيرستاني تشكيل مي‌دادند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

پس از دانش‌آموزان، زنان خانه‌دار، مشاغل فرهنگي (كارمند و معلم) و گروه شغلي آزاد به ترتيب بيشترين فراواني را بخود اختصاص مي‌دادند. ۹۲/۵ درصد افراد مجرد و ۷/۵ درصد متأهل و يا در شرف ازدواج بودند.

مقايسه نمرات پيش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده ارتقاء آگاهي شركت‌كنندگان در كلاسهاي آموزش مهارتهاي زندگي است. معني‌دار بودن آزمون t زوجي در سطح ۰/۰۵ (P=۰/۰۰۱) نيز تأييدكننده اين موضوع و تأكيدي بر اثربخشي برنامه‌هاي آموزش مهارتهاي زندگي بر ارتقاي آگاهي افراد در جهت پيشگيري از اقدام به خودكشي است. كسب اين نتيجه با نتايج تحقيقات ديگر در اين زمينه مشابهت دارد. همچنان كه نتايج تحقيقات ديگر نيز تأييدكننده تاثير آموزش مهارتهاي زندگي بركاهش مصرف الكل، سيگار، دارو، پيشگيري از خشونت و كاهش رفتارهاي منفي بوده است. بوتوين[1] و همكاران از طريق آموزش مهارتهاي زندگي شامل مهارتهاي ارتباطي، تصميم‌گيري و اداره‌گرداني اضطراب و استرس توانستند مصرف دارو و الكل را كاهش دهند(۱۳). اركارت[2] و همكاران نيز از طريق آموزش مهارتهاي ارتباطي و حل مساله، كاهش مصرف الكل و مواد مخدر را در گروه آزمايشي خويش شاهد بودند (۱۴). تحقيقات گي‌نر[3] نيز اثربخشي اين آزمونها بر پيشگيري از خشونت و بزهكاري را نشان مي‌دهد(۱۵). پژوهش لافروم بواز[4] نيز مبين آن است كه اين آموزشها در ارتقاي سطح بهداشت روان و پيشگيري از خودكشي موثر بوده است(۱۶). بنابراين به نظر مي‌رسد از طريق آموزش صحيح و مداوم در مورد مهارتهاي زندگي شامل روشهاي مقابله با استرس، تصميم‌گيري صحيح، مهارت ارتباط بين فردي و خودشناسي كه در پژوهش حاضر نيز استفاده گرديده است مي‌توان سطح سلامت روان را ارتقاء بخشيده و از اقدام به خودكشي پيشگيري نمود. ضمن اينكه در هنگام آموزش افراد مختلف بايد تفاوتهاي بين گروههاي مختلف سني، جنسي، تحصيلي و شغلي را مدنظر قرار داد. مطالعات مختلف، گروههاي در معرض خودكشي را گروه سني پائين و حدود ۲۴-۱۴ سال، جنس مونث و سطوح پائين اقتصادي، اجتماعي دانسته‌اند(۱۸،۹،۵،۴،۲،۱). در بعضي از مطالعات نيز درصد افراد متاهل اقدام كننده به خودكشي بيش از افراد مجرد گزارش شده است(۹،۵). در مطالعه حاضر با توجه به نمرات پيش‌آزمون، آگاهي پايه در زمينه مهارتهاي زندگي در سطوح تحصيلي ليسانس و فوق‌ديپلم و گروه شغلي فرهنگي(معلم و كارمند) بيش از ساير گروهها بوده و افزايش سن نيز با افزايش آگاهي مرتبط بود ولي با وضعيت تاهل ارتباط معني‌داري را نشان نداد. بنابراين به نظر مي‌رسد بالا بودن اقدام به خودكشي در افراد در معرض خطر (گروه سني پائين و سطح پائين اقتصادي اجتماعي) با ميزان آگاهي و اطلاعات پايه آنان در زمينه مهارتهاي زندگي ارتباط دارد و اين افراد بيشتر به دليل عدم آشنائي با مهارتهاي زندگي، ارتباط بين فردي ضعيف و ضعف خودشناسي و ديگرشناسي دچار مشكلات ارتباطي و عاطفي گرديده و چون راههاي مقابله با استرس را به خوبي نمي‌دانند و هنر و توان تصميم‌گيري صحيح را ندارند در راه پر پيچ و خم زندگي و در كوران حوادث تسليم مشكلات مي‌گردند و بهترين گزينه را انتخاب نيستي و عدم مي‌بينند. بنابراين آموزش

1- Botvin
2- Errecart
3- Gainer
4- Lafromboise

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

مهارتهاي زندگي به افراد با تاكيد ويژه بر افراد در معرض خطر، از راههاي مفيد به منظور پيشگيري از اقدام به خودكشي است.

بنظر مي‌رسد افراد در وضعيتهاي شغلي و تحصيلي مختلف قادر به فراگيري مهارتهاي زندگي هستند چراكه بين نمرات پس‌آزمون(كه نشانگر تاثير آموزش و ارتقاي آگاهي است) با وضعيت شغلي و تاهل ارتباط معني‌دار وجود نداشته و در مورد وضعيت تحصيلي نيز با وجود معني‌دار بودن اختلاف در آزمون تحليل واريانس يكطرفه، اين اختلاف مانند نمرات پيش آزمون از روند منطقي افزايش نمرات از سطح سواد كم به زياد برخوردار نبود و احتمالاً علاوه بر سطح سواد و اطلاعات قبلي كه در كسب نمرات پيش‌آزمون تاثير گذار بود، فاكتورهاي عمده تاثير گذار بر ارتقاي آگاهي و نمرات پس آزمون، انگيزه، علاقه و توجه مي‌باشد.

به هر صورت هرچند در تعيين نتايج حاصل از پژوهش حاضر به حافظه اخير توجه گرديده و بر پايه حيطه شناختي يادگيري انجام شده است، ولي ما را به اين نكته رهنمون مي‌سازد كه آموزش صحيح و مداوم مهارتهاي زندگي در پيشگيري اوليه از اقدام به خودكشي تاثيرگذار است. استمرار اين آموزشها به خصوص با تاكيد بر ايجاد تغيير در هر سه حيطه يادگيري (آگاهي، نگرش و عملكرد) در افراد در معرض خطر، داراي بيشترين اثربخشي در پيشگيري از اقدام به خودكشي خواهد بود. با وجود اين به نظر مي‌رسد بررسي‌هاي آينده در زمينه پيامد نهايي (outcome) آموزش مهارتهاي زندگي انجام شده در اين مطالعه، جهت افزايش اطمينان در مورد تاثير اين آموزش در عملكرد افراد لازم مي‌باشد.

سپاسگزاري

با تقدير و تشكر از رياست و پرسنل شبكه بهداشت و درمـــان شهرستـــان اردل كه در زمـينه فعاليتهاي اجرايي اين پژوهش ما را ياري نمودند.

منابع

۱- آزاد، حسين. آسيب‌شناسي رواني. انتشارات آستان قدس رضوي، ۱۳۷۲، صص ۴۳۹-۴۱۹.

۲- حسيني، ابراهيم. بررسي طيف اقدام به خودكشي و نقش متغيرهاي همه‌گير شناختي روانشناختي در آن. فصلنامه اصول بهداشت رواني، شماره سوم، سال اول، پائيز ۱۳۷۸.

۳- روزنامه حيات نو. شماره ۲۹۷، ۸۰/۳/۲۸

۴- رييس دانا، فريبرز. خودكشي: بحثي در ريشه‌هاي آسيب اجتماعي. نشريه فرهنگ و توسعه، شماره ۲۳.

۵- دانشگاه علوم پزشكي شهركرد. خودكشي در استان چهارمحال و بختياري. فصلنامه پژوهش دانشگاه علوم پزشكي شهركرد، ۱۳۶۸.

۶- زاهدي، محمد رضا؛ برجيان، محمدتقي؛ شاكري، مصطفي. بررسي همه‌گيرشناسي و علت شناسي موارد خودكشي موفق در سال ۱۳۷۹ در استان چهارمحل و بختياري. مركز بهداشت استان.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

۷- سازمان جهاني بهداشت. برنامه آموزش مهارتهاي زندگي. ترجمه: ربابه نوري قاسم آبادي و پروانه محمدخاني. معاونت امور فرهنگي و پيشگيري سازمان بهزيستي كشور، ۱۳۷۹،صص ۳۸-۱۱.
۸- محمدخاني، شهرام. پيشگيري از خودكشي در جوانان و نوجوانان. انتشارات طلوع دانش، صص ۲۲-۲۰.
۹- سميع، بهرام؛ شاهقليان، مجتبي. بررسي وضعيت خودكشي در استان چهارمحال و بختياري. امور اجتماعي استانداري چهارمحال و بختياري، ۱۳۷۵.
۱۰- فتاحي راد، سميه. نقد و تلخيص طرح مطالعاتي بررسي علل افزايش نرخ خودكشي در استان گيلان. امور اجتماعي استانداري گيلان.
۱۱- كاپلان، هارولد؛ سادوك، بنيامين. خلاصه روانپزشكي. ترجمه نصرت‌الله پورافكاري. تهران: انتشارات شهراب، ۱۳۷۵، صص ۶۲۵-۶۲۰ .
۱۲- مقدس، شهرام. بررسي زمينه‌هاي خودكشي در استان چهارمحال و بختياري، ۱۳۸۰.
13.Botvin GJ.,Boker E., Botvin EM., et al; Alcohol abuse prevention through the developmenta of personal and social; Journal of studies on alcohol,1984,45, 550-552.
14. Errecart MT.,Walberg HJ., Ross JG., et al; Effectiveness of teenage health teaching modules; Journal of school health, 1991, 61(1), 19-42.
15. Gainer PS.,Webster DW. and champion, HR; A youth violence prevention program; Archives of surgery, 1993,128(3), 303- 308.
16.Laformebise TD.,Howard-pitney B.; The zuni life skills development curriculum: A collaborative approach to curriculum development. American India Alaska native mental health research monograph series; 1994,4, 98-121.
17. World health organization (W.H.O Report 2000).
18. World health organization (W.H.O Report 2000).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-05-06]