

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان شهرستان اردل
دکتر رضا خدیوی^۱، دکتر معصومه معزی^۲، مصطفی شاکری^۳، دکتر محمدتقی برجیان^۴
تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۱ تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۱

چکیده

مقدمه: خودکشی پدیده‌ای است که از دیرباز مورد توجه روانشناسان، جامعه‌شناسان و عالمان دینی بوده و متأثر از مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، فرهنگی و شناختی است. با توجه به بالا بودن میزان خودکشی در شهرستان اردل واقع در استان چهارمحال و بختیاری، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقاء سطح آگاهی زنان این منطقه انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی، تحلیلی است که به صورت مقطعی بر روی زنان و دختران شهرستان اردل با تأکید بر دختران دبیرستانی در سال ۸۳ انجام گرفت. آموزشها به صورت ۳۰ نفره در گروه‌های مختلف در دبیرستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و خانه‌های بهداشت انجام شد. تعداد شرکت‌کنندگان در کلاسها ۷۵۰ نفر بودند و جزوه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی شامل: روشهای مقابله با استرس، تصمیم‌گیری صحیح، مهارت ارتباط بین فردی و خودشناسی بین آنان توزیع گردید. ۳۶۰ نفر از آموزش گیرندگان به روش تصادفی ساده جهت پژوهش انتخاب و با استفاده از پرسشنامه ارزیابی آموزشی، پیش آزمون و پس‌آزمون بر روی آنها انجام گرفت، داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری t زوجی، تحلیل واریانس یکطرفه، توکی و همبستگی مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش: نتایج اختلاف معنی‌داری بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان داد ($P=0/001$). نتایج تحلیل واریانس یکطرفه تفاوت معنی‌داری را بین نمره‌های پیش‌آزمون نشان داد ($P=0/001$). همچنین تفاوت معنی‌داری بین نمره‌های پیش‌آزمون با توجه به وضعیت تحصیلی و شغلی مشاهده گردید. اما در مورد وضعیت تأهل اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. آزمون پیگیری توکی نشانگر اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمرات سطوح تحصیلی لیسانس و فوق دیپلم با سطوح پایین تر و گروه شغلی فرهنگی (معلم و کارمند) با مشاغل محصل، آزاد و خانه‌دار بود. آزمون همبستگی نیز ارتباط مثبت بین سن و نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان داد.

نتیجه‌گیری نهایی: نتایج مبین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای سطح بهداشت روان و پیشگیری اولیه از خودکشی می‌باشد و استمرار این آموزشها به خصوص با تأکید بر ایجاد تغییر در سه حیطه یادگیری (آگاهی، نگرش و عملکرد) در افراد در معرض خطر، جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی موثر می‌باشد. با توجه به اینکه این مطالعه بر پایه حیطه شناختی

واژه‌های کلیدی: آموزش، مهارت‌های زندگی، خودکشی

۱- عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
۲- کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - نویسنده مسؤول- Email: imoezzi@yahoo.com-
۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

۴- پزشک عمومی و مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری

مقدمه

خودکشی پدیده پیچیده و چند وجهی متأثر از عوامل فردی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و شناختی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که باورها و نگرش‌های مذهبی، عدم پذیرش فرهنگ خودکشی، انسجام اجتماعی، مشارکت در امور جامعه، انعطاف‌پذیری شناختی، برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، حمایت خانوادگی و روابط بین فردی خوب و سلامت روان از عوامل محافظت‌کننده افراد در برابر اقدام به خودکشی می‌باشند (۸). نتایج تحقیقات در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که نرخ خودکشی در جریان تغییرات و تحولات سریع اجتماعی و نیز زمان‌های رکود و کساد اقتصادی افزایش می‌یابد (۱۰).

هرساله قریب پانصد هزار نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند. هرچند برآورد واقعی در حدود ۱/۲ میلیون نفر می‌باشد (۱۷). در اکثر کشورها، خودکشی در بین علت اول مرگ در سنین ۱۵-۳۴ سالگی است (۱۸). بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند که در آمریکای شمالی و اروپا ۴/۵ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر یک بار اقدام به خودکشی نموده و یا بصورت عمدی به خود آسیب وارد کرده‌اند (۲). آمار خودکشی در آسیا، نیز توجه صاحب‌نظران را به خود جلب نموده است. در سال ۱۹۷۸ نرخ خودکشی در تایلند ۳ برابر سال‌های ۱۹۵۷ تا ۱۹۸۰ بوده و به مرز ۷/۴ نفر در هر صد هزار نفر رسیده است (۳).

در ایران آمار و ارقام، حاکی از افزایش بی‌سابقه خودکشی می‌باشد. گفته می‌شود از جمعیت ۶۰ میلیون نفری کشور، سالیانه ۵ تا ۷ هزار نفر از طریق خودکشی جان می‌بازند که نیمی از آنها به شهرهای بزرگ تعلق داشته، ۲۵ درصد در شهرهای

کوچک و متوسط و ۲۵ درصد در روستاها می‌باشند. میزان خودکشی در بین جوانان ۱۴ تا ۲۴ سال و در بین زنان بطور مرتب بالا می‌رود (۴). بیشترین نرخ اقدام به خودکشی در ایران در مردان گروه سنی ۲۵-۲۰ سال و زنان در گروه سنی ۱۶-۰ سال گزارش شده و میزان اقدام به خودکشی در زنان ۳ برابر مردان و میزان خودکشی‌های موفق در مردان ۳ برابر بوده است (۱).

در استان چهارمحال و بختیاری بررسی ۵ ساله بین سال‌های ۶۸-۶۴ در مورد خودکشی موفق، نشانگر تأیید نقش مهاجرت و سطح پایین اقتصادی، اجتماعی بوده و افراد مذکور، بیشتر باسواد و متأهل بوده و تعداد زیادی از آنها قبل از خودکشی به یک بیماری روانی به ویژه افسردگی و اعتیاد به مواد مخدر مبتلا بوده‌اند (۵). در تحقیق دیگری که طی سال‌های ۷۰-۶۵ در این استان انجام شد، ۶۹/۴ درصد از وقایع خودکشی مربوط به زنان بود و مردان ۳۰/۴ درصد را تشکیل می‌دادند. ۴۴/۲ درصد از وقایع خودکشی در مناطق شهری توسط مردان صورت پذیرفته است، حال آنکه این نسبت برای مردان مناطق روستائی ۲۰/۳ درصد بود و ۷۷/۵ درصد از این افراد متأهل و ۲۲/۵ درصد مجرد بودند. بیشترین گروه سنی درگیر ۲۴-۱۸ سال و پس از آن ۳۴-۲۵ سال گزارش شد. روش خودکشی توسط زنان بیشتر خودسوزی و مسمومیت و در مردان روش حلق‌آویز و خودزنی بود (۹).

از شهرهای بلاخیز این استان در رابطه با خودکشی شهرستان اردل واقع در جنوب غربی استان می‌باشد. در مطالعات انجام شده طی سال‌های ۷۷ تا ۷۹، بالاترین میزان خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری به شهرستان اردل با ۱۵/۳-۱۳/۷ نفر در صد هزار نفر اختصاص داشت (۱۲، ۶). گزارش‌های

متعدد پیرامون خودسوزی زنان در این شهرستان، جدي بودن مسأله را نشان داده و توجه مردم منطقه و مسؤولین سیاسی، اجتماعی و بهداشتی را به خود جلب نموده است. بررسیهای مختلفی در جهت پیشگیری از این مسأله انجام گرفته است لیکن بنظر می‌رسد فاکتور عمده در این زمینه آموزش مهارتهای زندگی و تغییر نگرش مردم منطقه و به خصوص زنان می‌باشد. اثر آموزش مهارتهای زندگی در پژوهش‌های متعدد بررسی و اثبات گردیده است. مهارتهای زندگی توسط موسسه بریتانیایی تاکید (TACADE) بعنوان مهارتهای شخصی و اجتماعی تعریف شده که افراد با فراگیری آن می‌توانند در مورد خود، انسانهای دیگر و کل اجتماع بصورت شایسته و مطمئن عمل نمایند. آموزش مهارتهای زندگی در برنامه‌های گوناگون می‌تواند در مورد خود، انسانهای دیگر و کل اجتماع بصورت شایسته و مطمئن عمل نمایند. آموزش مهارتهای زندگی در برنامه‌های گوناگون همچون پیشگیری از سوء مصرف مواد، بارداری نوجوانان، پیشگیری از ایدز، آموزش صلح و پیشگیری از بی‌بند و باری جنسی موثر و مفید بوده است. این مهارتها مشتمل بر چندین مهارت اصلی و اساسی هستند که عبارتند از: توانایی حل مسأله، توانایی تفکر خلاق، توانایی تفکر نقادانه، توانایی برقراری روابط بین فردی سازگاران، توانایی آگاهی از خود، توانایی همدلی با دیگران و توانایی مقابله با هیجانها و استرسها(۷).

نتایج تحقیق بوتوین^۱ و همکاران در سالهای ۸۴-۱۹۸۰ حاکی از تاثیر آموزشهای مهارتهای زندگی شامل مهارتهای ارتباطی، تصمیم‌گیری، اداره‌گردانی اضطراب و استرس در کاهش مصرف الکل و دارو

بوده است(۱۳). پژوهش ارکارت^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۱ که بصورت پژوهش تجربی و کنترل شده بر روی دو گروه از دانش‌آموزان انجام گردید نشانگر تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی و تصمیم‌گیری و حل مسأله بر کاهش مصرف الکل و سایر مواد مخدر در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود(۱۴). يك مطالعه طولی ۶ ساله در مورد پیامدهای برنامه پیشگیری اولیه و آموزش مهارتهای زندگی نشان داد که به دنبال آموزش، رفتارهای مناسب اجتماعی افزایش و رفتارهای منفی و خودتخریبی کاهش می‌یابد(۸). آموزش مهارتهای زندگی در پیشگیری از خشونت و بزهکاری نیز کارایی داشته و تحقیقات نشان داده که دانش‌آموزان شرکت‌کننده در برنامه آموزشی حل مسأله در مقایسه با گروه کنترل با مشکلات اجتماعی کمتری روبرو بوده و کمتر به راه‌های خشونت آمیز متوسل شده‌اند (۱۵). مطالعات بعدی نیز نشان داد که این برنامه در زمینه‌های اختصاصی و پیشگیری از دارو نیز مؤثر است و تمایل به استفاده از مصرف الکل و مواد را کاهش می‌دهد(۱۱).

پژوهش حاضر نیز بر آن است تا اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی را بر زنان و دختران شهرستان اردل در پیشگیری از اقدام به خودکشی بررسی نماید.

² - Errecart

¹ - Botwin

مواد و روشها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی، تحلیلی است که به صورت مقطعی بر روی زنان و دختران شهرستان اردل (یکی از شهرستانهای استان چهارمحال و بختیاری) در سال ۸۳ انجام گرفت. جامعه آماری کلیه زنان و دختران شهرستان اردل با تاکید بر دختران دبیرستانی بودند. نمونه آماری شامل ۷۵۰ نفر فراگیر بودند که با تقسیم به سه گروه سنی ۱۹-۱۲ سال، ۲۹-۲۰ سال و ۳۹-۳۰ سال بصورت گروه‌های ۳۰ نفره در کلاسهای آموزشی که بصورت متمرکز در دبیرستانها، مراکز بهداشتی، درمانی و خانه‌های بهداشت برگزار گردید تحت آموزش قرار گرفتند. از بین این فراگیران نیمی از آنها (۳۶۰ نفر) بصورت تصادفی ساده جهت پژوهش حاضر انتخاب و مورد آموزش و پرسشگری قرار گرفتند. در ابتدا جزوه آموزشی در مورد مهارت‌های زندگی شامل روشهای مقابله با استرس، تصمیم‌گیری صحیح، مهارت ارتباط بین فردی و خودشناسی تدوین و توسط کارشناسان مجرب بهداشت روان تدریس گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه خودساخته بود که بخش نخست آن مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی افراد آزمودنی شامل سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و شغل بود و بخش دوم مشتمل بر ۱۵ سوال بود که قبل و بعد از آموزش توسط افراد مورد مطالعه تکمیل گردید و از این ۱۵ سوال تعداد ۹ سوال در رابطه با روشهای مقابله با استرس، ۴ سوال در ارتباط با مهارت تصمیم‌گیری، یک سوال مربوط به مهارت ارتباط بین فردی و یک سوال مرتبط با مهارت خودشناسی بود.

قابلیت اعتماد (پایایی) پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ تعیین گردیده و اعتبار (روایی) محتوایی

آن با بررسی توسط کارشناسان امر تایید گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط افراد مورد مطالعه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss و از طریق پارامترهای تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمونهای t زوجی، تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون توکی و آزمون همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

میانگین سنی افراد آزمودنی $4/03 \pm 16/82$ با دامنه سنی ۱۲-۳۸ سال بود. ۸۹/۶ درصد شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۱۹-۱۲ سال و ۸۰/۸ درصد دارای تحصیلات دبیرستان بودند (جدول ۱). بیشترین توزیع فراوانی شغلی به گروه دانش‌آموز با تعداد ۳۲۳ نفر و بیشترین توزیع فراوانی وضعیت تاهل به گروه مجرد با ۳۳۳ نفر تعلق داشت (جدول ۲).

میانگین نمرات پیش آزمون $2/82 \pm 6/78$ با دامنه ۱۵-۱ و میانگین نمرات پس آزمون $1/96 \pm 12/05$ با دامنه ۱۵-۳ بود. آزمون t زوجی نشانگر اختلاف معنی‌دار بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون بود ($p=0/001$). آزمون تحلیل واریانس یک طرفه ارتباط معنی‌داری را بین نمرات پیش‌آزمون و پس آزمون با وضعیت تحصیلی را نشان داد ($P=0/001$).

آزمون توکی نشانگر اختلاف معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ بین میانگین نمرات پیش‌آزمون سطوح تحصیلی لیسانس و فوق‌دیپلم با سطوح تحصیلی پائین‌تر بود. ولی اختلاف نمرات پس آزمون از این روند منطقی برخوردار نبود.

وضعیت شغلی آزمودنیها تنها با نمرات پیش‌آزمون ارتباط معنی‌دار ($p=0/001$) داشت. آزمون توکی اختلاف معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ را بین میانگین

مجرد بود. آزمون همبستگی بین سن و نمرات پیش آزمون و پس آزمون ارتباطی مثبت را نشان داد ($p=0/017$)، یعنی با افزایش سن افزایش سطح نمرات را شاهد بودیم.

نمرات رده شغلی فرهنگی (معلم و کارمند) با رده شغلی محصل و آزاد نشان داد. بین وضعیت تاهل و نمرات مذکور ارتباط معنی داری مشاهده نگردید، هرچند میانگین نمرات افراد متأهل بیش از افراد

جدول ۱. توزیع فراوانی تحصیلی افراد شرکت کننده در کلاسهای آموزشی مهارتهای زندگی برحسب سن در شهرستان اردل- ۱۳۸۳

وضعیت تحصیلی	گروه سنی		۱۲-۱۹ سال		۲۰-۲۹ سال		۳۰-۳۹ سال		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ابتدایی	۰	۰	۰	۰	۲	۰/۶	۲	۰/۶	۰/۶
راهنمایی	۴۸	۱۳/۳	۶	۱/۷	۱	۰/۲۵	۵۵	۱۵/۲۵	۱۵/۲۵
دبیرستان	۲۷۵	۷۶/۳	۴	۳/۹	۲	۰/۶	۲۹۱	۸۰/۸	۸۰/۸
فوق دیپلم	۰	۰	۲	۰/۶	۱	۰/۲۵	۳	۰/۸۵	۰/۸۵
لیسانس	۰	۰	۵	۱/۴	۴	۱/۱	۹	۲/۵	۲/۵
جمع	۳۲۳	۸۹/۶	۱۷	۷/۶	۱۰	۳/۸	۳۶۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت تاهل افراد شرکت کننده در کلاسهای آموزشی مهارتهای زندگی برحسب وضعیت شغلی در شهرستان اردل- سال ۱۳۸۳

وضعیت شغلی	وضعیت		دانش آموز		خانه دار		فرهنگی (کارمند- 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	۹۲/۵
متاهل	۳	۰/۸	۹	۲/۵	۱۰	۳	۲	۰/۵	۲۴	۶/۷	۶/۷
در شرف ازدواج	۲	۰/۵	۱	۰/۳	۰	۰	۰	۰	۳	۰/۸	۰/۸
جمع	۳۲۳	۸۹/۷	۲۱	۵/۸	۱۳	۳/۷	۳	۰/۸	۳۶۰	۱۰۰	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعات مختلف، بیشترین گروه سنی درگیر خودکشی را جوانان رده سنی ۱۴-۲۴ سال و بیشترین جنس درگیر را جنس مونث نشان داده اند (۹،۴،۱). بنابراین آزمودنیهای این پژوهش طوری انتخاب

گردیدند که بیشتر مشتمل بر افراد در معرض خطر به خصوص نوجوانان باشند، بطوریکه میانگین سنی افراد شرکت کننده در کلاسها $16/8 \pm 4/03$ بوده و ۸۹/۶ درصد افراد را دانش آموزان بویژه مقطع دبیرستانی تشکیل می دادند.

آموزش صحیح و مداوم در مورد مهارت‌های زندگی شامل روش‌های مقابله با استرس، تصمیم‌گیری صحیح، مهارت ارتباط بین فردی و خودشناسی که در پژوهش حاضر نیز استفاده گردیده است می‌تواند سطح سلامت روان را ارتقاء بخشیده و از اقدام به خودکشی پیشگیری نمود. ضمن اینکه در هنگام آموزش افراد مختلف باید تفاوت‌های بین گروه‌های مختلف سنی، جنسی، تحصیلی و شغلی را مدنظر قرار داد. مطالعات مختلف، گروه‌های در معرض خودکشی را گروه سنی پائین و حدود ۲۴-۱۴ سال، جنس مونث و سطوح پائین اقتصادی، اجتماعی دانسته‌اند (۱۸،۹،۵،۴،۲،۱). در بعضی از مطالعات نیز درصد افراد متاهل اقدام کننده به خودکشی بیش از افراد مجرد گزارش شده است (۹،۵). در مطالعه حاضر با توجه به نمرات پیش‌آزمون، آگاهی پایه در زمینه مهارت‌های زندگی در سطوح تحصیلی لیسانس و فوق‌دیپلم و گروه شغلی فرهنگی (معلم و کارمند) بیش از سایر گروه‌ها بوده و افزایش سن نیز با افزایش آگاهی مرتبط بود ولی با وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری را نشان نداد. بنابراین به نظر می‌رسد بالا بودن اقدام به خودکشی در افراد در معرض خطر (گروه سنی پائین و سطوح پائین اقتصادی اجتماعی) با میزان آگاهی و اطلاعات پایه آنان در زمینه مهارت‌های زندگی ارتباط دارد و این افراد بیشتر به دلیل عدم آشنایی با مهارت‌های زندگی، ارتباط بین فردی ضعیف و ضعف خودشناسی و دیگرشناسی دچار مشکلات ارتباطی و عاطفی گردیده و چون راه‌های مقابله با استرس را به خوبی نمی‌دانند و هنر و توان تصمیم‌گیری صحیح را ندارند در راه پر پیچ و خم زندگی و در کوران حوادث تسلیم مشکلات می‌گردند و بهترین گزینه را انتخاب نیستی و عدم می‌بینند. بنابراین آموزش

پس از دانش‌آموزان، زنان خانه‌دار، مشاغل فرهنگی (کارمند و معلم) و گروه شغلی آزاد به ترتیب بیشترین فراوانی را بخود اختصاص می‌دادند. ۹۲/۵ درصد افراد مجرد و ۷/۵ درصد متأهل و یا در شرف ازدواج بودند. مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان‌دهنده ارتقاء آگاهی شرکت‌کنندگان در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی است. معنی‌دار بودن آزمون t زوجی در سطح ۰/۰۵ ($P=0/001$) نیز تأییدکننده این موضوع و تأکیدی بر اثربخشی برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقای آگاهی افراد در جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی است. کسب این نتیجه با نتایج تحقیقات دیگر در این زمینه مشابهت دارد. همچنان که نتایج تحقیقات دیگر نیز تأییدکننده تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش مصرف الکل، سیگار، دارو، پیشگیری از خشونت و کاهش رفتارهای منفی بوده است. بوتوین^۱ و همکاران از طریق آموزش مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و اداره‌کردن اضطراب و استرس توانستند مصرف دارو و الکل را کاهش دهند (۱۳). ارکارت^۲ و همکاران نیز از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مساله، کاهش مصرف الکل و مواد مخدر را در گروه آزمایشی خویش شاهد بودند (۱۴). تحقیقات گی‌نر^۳ نیز اثربخشی این آزمون‌ها بر پیشگیری از خشونت و بزهکاری را نشان می‌دهد (۱۵). پژوهش لافروم بواز^۴ نیز مبین آن است که این آموزش‌ها در ارتقای سطح بهداشت روان و پیشگیری از خودکشی موثر بوده است (۱۶). بنابراین به نظر می‌رسد از طریق

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

پایه حیطة شناختي يادگيري انجام شده است، ولي ما را به اين نکته رهنمون مي‌سازد که آموزش صحيح و مداوم مهارت‌هاي زندگي در پيشگيري اوليه از اقدام به خودکشي تاثيرگذار است. استمرار اين آموزش‌ها به خصوص با تاکيد بر ايجاد تغيير در هر سه حيطه يادگيري (آگاهي، نگرش و عملکرد) در افراد در معرض خطر، داراي بيشترين اثربخشي در پيشگيري از اقدام به خودکشي 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 عملکرد افراد لازم مي‌باشد.

سپاسگزاري

با تقدير و تشکر از رياست و پرسنل شبکه بهداشت و درمان شهرستان اردل که در زمينه فعاليتهاي اجرايي اين پژوهش ما را ياري نمودند.

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

بنظر مي‌رسد افراد در وضعيتهاي شغلي و تحصيلي مختلف قادر به فراگيري مهارت‌هاي زندگي هستند چراکه بين نمرات پس‌آزمون (که 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 يکطرفه، اين اختلاف مانند نمرات پيش آزمون از روند منطقي افزايش نمرات از سطح سواد کم به زياد برخوردار نبود و احتمالاً علاوه بر سطح سواد و اطلاعات قبلي که در کسب نمرات پيش‌آزمون تاثير گذار بود، فاکتورهاي 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

منابع

- ۱- آزاد، حسين. آسيب‌شناسي رواني. انتشارات آستان قدس رضوي، ۱۳۷۲، صص ۴۳۹-۴۱۹.
- ۲- حسيني، ابراهيم. بررسي طيف اقدام به خودکشي و نقش متغيرهاي همگير 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. خودکشي: بحثي در ريشه‌هاي آسيب اجتماعي. نشر فرهنگ و توسعه، شماره ۲۳.
- ۵- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. خودکشي در استان چهارمحال و بختياري. فصلنامه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۳۶۸.
- ۶- زاهدي، محمد رضا؛ برجيان، محمدتقي؛ شاکري، مصطفي. بررسي همگيرشناسي و علت شناسي موارد خودکشي موفق در سال ۱۳۷۹ در استان چهارمحال و بختياري. مرکز بهداشت استان.

- ۷- سازمان جهانی بهداشت. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. ترجمه: ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمدخانی. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۹، صص ۳۸-۱۱.
- ۸- محمدخانی، شهرام. پیشگیری از خودکشی در جوانان و نوجوانان. انتشارات طلوع دانش، صص ۲۲-۲۰.
- ۹- سمیع، بهرام؛ شاهقلیان، مجتبی. بررسی وضعیت خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری. امور اجتماعی استانداری چهارمحال و بختیاری، ۱۳۷۵.
- ۱۰- فتاحی راد، سمیه. نقد و تلخیص طرح مطالعاتی بررسی علل افزایش نرخ خودکشی در استان گیلان. امور اجتماعی استانداری گیلان.
- ۱۱- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. خلاصه روانپزشکی. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. تهران: انتشارات شهراب، ۱۳۷۵، صص ۶۲۵-۶۲۰.
- ۱۲- مقدس، شهرام. بررسی زمینه‌های خودکشی در استان چهارمحال و بختیاری، ۱۳۸۰.
13. Botvin GJ., Boker E., Botvin EM., et al; Alcohol abuse prevention through the development 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. Laforme TD., Howard-pitney B.; The zuni life skills development curriculum: A collaborative approach to curriculum development. American Indian 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).

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.