



صور تجلسه وینار آموزشی با حضور جناب آقای حمید پیروی با عنوان « کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی در مدارس »

وینار های آموزشی ویژه مجتمع با عنوان " کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی در مدارس " با حضور جناب آقای حمید پیروی در روز های دوشنبه و سه شنبه مورخ ۱۰ و ۱۱/۱۰/۱۴۰۳، با تلاوت آیاتی از قرآن مجید آغاز گردید. موضوع اصلی این کارگاه آموزشی " کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی در مدارس " بوده، در مورد هدف برگزاری این کارگاه مطالبی ارائه و بیان گردید:

-در ابتدا تعاریف از خودکشی ارائه شد و اصطلاحاتی در مورد استفاده از کلمات خودکشی ارائه شد به منظور الهام بخشیدن به افراد، سازمان ها و دولت ها برای مشارکت در بحث های پیرامون خودکشی و رفتار خودکشی با این هدف که آگاهی را افزایش دهیم و فرهنگ های بهتری در جهت درک و حمایت ایجاد نماییم.

- خودکشی شامل اقدام به خودکشی، تهدید به خودکشی و افکار خودکشی میشود و در بعضی نوجوانان دیده می شود که موضوع آسیب به خود است که بیشتر برای تخلیه فشار روانی استفاده میشود و در بعضی موارد برای تغییر شیوه احساس.

-خودکشی به عنوان یک فرآیند مواردی را شامل میشود همچون:

۱. میل و آرزوی مرگ ۲. افکار خودکشی ۳. نقشه برای خودکشی ۴. اقدام به خودکشی ۵. و در نهایت رفتار به خودکشی می انجامد.

در ادامه تحلیلی در مورد میانگین جهانی خودکشی در سال ۲۰۲۴ در ایران و کشور های دیگر ارائه شد.

اهمیت پیشگیری از خودکشی :

تاثیری که اقدام به خودکشی روی خانواده و دوستان و همکاران و جامعه می گذارد بیش از یک بیماری روانی است.

نظریه های موجود درباره خودکشی:

ارائه مدل های نظری و مفهومی تلاشی است برای تبیین این رفتار و در ادامه به ارائه بعضی از این نظریه ها می پردازیم

۱. نظریه جامعه شناسی جریان خودکشی را

۲. عوامل زیست شناختی

۳. عوامل محیطی موثر که شامل فاکتور های منفی و مثبت می شود

۴. نظریه ادیون اشناید من: در این نظریه به روان درد اشاره شد که علت اصلی خودکشی می باشد، روان درد به آسیب، آزرده گی، رنج و درد روانی در روان و ذهن فرد گفته میشود و خودکشی زمانی رخ میدهد که روان درد از نظر فرد در حد تحمل ناپذیر می رسد.

۵. تئوری فرار از احساسات منفی (روی بامیستر)

۶. نظریه شناختی پروفیسور بک و خطاهای شناختی

۷. نظریه اختلال هیجانی لینهان

۸. مدل دلبستگی بالینی

۹. نظریه بین فردی

و جدید ترین نظریه که روی این موضوع کار کرده است مدل یکپارچه انگیزشی - ارادی که این مدل تلاش می کند بصورت جامع عوامل روانشناختی و اجتماعی مرتبط یا خودکشی را تبیین کند.

عوامل پس زمینه ای مانند : عوامل ژنتیکی و محیطی ، رویداد های اولیه زندگی می تواند تاثیر گزار باشد مثل نقش سروتونین و نقش کمالگرایی.

نتیجه تحقیقات متعدد نشان دهنده این است که سطح ترشح کورتیزول افراد دارای سابقه اقدام به خودکشی کمترین میزان ترشح کورتیزول و افرادی که هیچ سابقه خودکشی وجود نداشت بیشترین میزان ترشح کورتیزول و افرادی که فکر خودکشی داشته اند در میانه قرار داشتند.

در ادبیات پژوهشی پیشگیری از خودکشی ، قوی ترین شواهد تحقیقاتی متعلق به دسترسی گردن به ابزار خودکشی می باشد.

علم پیگیری به تعبیری عبارت است از:

الف) تضعیف عوامل خطر

ب) تقویت عوامل حفاظت کننده

نقش علل روانپزشکی در خودکشی:

حدود ۹۰٪ کسانی که زندگی شان با خودکشی پایان می یابد مبتلا به اختلالات روانپزشکی هستند و حدود ۶۰٪ آنها در زمان انجام این کار افسرده بودند بنابراین وجود هر نوع اختلال روانپزشکی ، باید شما را نسبت به احتمال خودکشی حساس کند.

رفتارهای پرخطر:

(۱) مصرف مواد همراه با مشروبات الکلی

(۲) بزهکاری

(۳) رفتار پرخطر خاشگرنه خشونت آمیز

(۴) رفتارهای جنسی پرخطر

در این حین عوامل خانوادگی، عوامل محیطی، عوامل بین فردی بسیار حائز اهمیت است.

علائم هشدار خودکشی می تواند اهداف مناسبی برای برنامه های پیشگیری از خودکشی باشد.

در ادامه در مورد عوامل محافظت کننده خودکشی صحبت شد.

در جلسه دوم در ابتدا در مورد افسانه های مربوط به خودکشی صحبت شد و اینکه چه زمانی باید دنیال کمک حرفه ای باشیم، زمانی که در هفته یا بیشتر این این علائم بالینی را تجربه کنم مانند خلق افسرده کاهش یا افزایش بی خوابی یا پر خوابی، سراسیمه گری و یا کندی روانی حرکتی، ناتوانی در انجام وظیفه یا تحریک پذیری، سرخوردگی یا بی قراری.

پیگیری و مراقبت از افرادی که اقدام به خودکشی داشته اند.

دسترسی به خدمات سلامت روان برای افرادی که اقدام به خودکشی کردند.

سواد سلامت روان خیلی مهم است در مدارس و دانشگاه ها و افراد کلیدی (مشاوران و خانواده).

برنامه پیشگیری از خودکشی در ایران :

سال های ۱۴۰۵-۱۴۰۱ در این برنامه متذکر شده است که میزان خودکشی هر سال ۱۰٪ کاهش پیدا کند. متأسفانه این برنامه اجرا نشده و اثر بخشی لازم در کشور را نداشته است چون نه تنها میزان خودکشی کاهش پیدا نکرده است بلکه رو به افزایش نیز می باشد.

اهداف استراتژیک برنامه:

- افزایش روایی داده های مربوط به رفتارهای خودکشی
- توانمند سازی جمعیت عمومی و افزایش آگاهی پیرامون خودکشی
- ارتقا کمی و کیفی مداخلات و خدمات رفاه ارائه شده به افراد در معرض خطر و اقدام کننده به خودکشی
- سازماندهی انتشار اخبار و سایر محتوا های انتشار یافته مرتبط با خودکشی و محصولات فرهنگی

- کاهش دسترسی به روش های شایع و مهلک خودکشی
- افزایش پژوهش های کاربردی در زمینه خودکشی

چه مواقعی باید دنبال کمک حرفه ای باشیم؟

- دوهفته یا بیشتر علائم را تجربه کرده باشیم
- از دست دادن لذت در فعالیت
- کاهش یا افزایش وزن و یا تلاش در جهت تغییر
- بی خوابی ، پر خوابی
- تحریک پذیری، سرخوردگی یا بی قراری

چند نظریه شایع در مورد خودکشی وجود دارد که نادرست می باشد:

(الف) تنها افراد مبتلا به مشکلات روانی خودکشی می کنند.

(ب) خودکشی معمولاً بدون علائم هشدار صورت میگیرد.

(ج) افراد اقدام کننده به خودکشی همیشه مستعد خودکشی هستند.

(د) صحبت درباره خودکشی ممکن است باعث شود که مراجع به فکر انجام آن بیفتد.

(ه) وقتی کسی اقدام به خودکشی کرده و نجات یافته است خطر رفع شده است.

در انتها برای ارتقای سلامت روان و به چهره راهکار پیشگیری از خودکشی اشاره می کنیم

(۱) آموزش مهارت های زندگی

(۲) ترویج حمایت های اجتماعی

(۳) شناسایی و درمان به موقع مشکلات روان شناختی

(۴) آگاهی ببخششی و کاهش برچسب زدن

(۵) خطوط کمک و خدمات مشاوره

(۶) توجه به علائم هشدار دهنده

در تاریک ترین لحظات زندگی ، یک همراه می تواند جرقه ای برای بازگشت به نور باشد.