

طرح پیشگیری از خودکشی موسوم به شور زندگی در خوابگاه‌های دانشجویی: مروری بر پروتکل اجرایی*

حمید پورشریفی¹، حمید یعقوبی²، حمید پیروی³، احمد حاجبی⁴، سعید اکبری زردخانه⁵، حمیدرضا حسن‌آبادی⁶

¹دکتری روانشناسی سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه تبریز (poursharifh@gmail.com)

²دکتری روانشناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه شاهد

³قائم‌مقام مرکز مشاوره دانشگاه تهران

⁴روانپزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

⁵دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی

⁶دکتری روانشناسی تربیتی، عضو هیات علمی دانشگاه تربیت معلم تهران

زیادی متغیرهای ذکر شده را پوشش می‌دهد مدل طیف مداخله (Spectrum of intervention model) (مرازک و هاگرتی، 1994) است. این مدل سه دسته مداخله را مشخص می‌کند که عبارتند از پیشگیری، درمان و حمایت. در این مدل سطوح پیشگیری از طریق تعیین میزان خطر آسیب/اختلال در گروه‌های مختلف جمعیت هدف مشخص می‌شود. بر این اساس سطوح مختلف پیشگیری را پیشگیری همگانی، پیشگیری انتخابی و پیشگیری ویژه تشکیل می‌دهد.

"طرح جامع پیشگیری از خودکشی در دانشگاه‌ها" که توسط دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با نگارش زرانی (1385) تدوین شده است بر مدل طیف مداخله مبتنی است. بر اساس این طرح، شناسایی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده، شدت آنها در جمعیت هدف و شناسایی دقیق جمعیت هدف به لحاظ آسیب‌پذیری در برابر خودکشی از یک سو و منطبق کردن نوع مداخلات با ویژگی‌ها و نیازهای جمعیت هدف و نیز امکانات و نیروی انسانی موجود از سوی دیگر محورهای عمده‌ی تعیین سطوح مختلف اقدامات پیشگیرانه خودکشی در دانشگاه‌هاست.

در طرح جامع پیشگیری از خودکشی در دانشگاه‌ها، 7 راهبرد اساسی تدوین شده است. هر راهبرد در برگیرنده‌ی فعالیت‌ها و محورهایی است که دست‌یابی به هدف آن راهبرد را به صورت عملیاتی مشخص می‌کند. این راهبردها عبارتند از: 1- غربالگری، 2- آموزش، 3- تقویت و گسترش شبکه‌ی حمایت اجتماعی، 4- اقدامات ساختاری، 5- مطالعات و پژوهش، 6- توسعه و تقویت فعالیت‌های اغناکننده، 7- مداخله، درمان و حمایت.

طرح پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی، در اولین اجرای خود از راهبردهای هفت‌گانه مدل طیف مداخله، پنج راهبرد (1- غربالگری، 2- آموزش، 3- تقویت و گسترش شبکه‌ی حمایت اجتماعی، 4- توسعه و تقویت فعالیت‌های اغناکننده، 5- مداخله، درمان و حمایت) را طی نیم سال دوم سال تحصیلی 1388-1387 در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه تهران به اجرا آورد و بر اساس نتایج حاصل پروتکل اجرایی اولیه‌ی تدوین شد (پورشریفی و همکاران، 1388).

مشکلات متعدد اجرایی و زمان نامناسب اجرا در اولین اجرای طرح پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌ها، به عنوان محدودیت‌هایی جدی، امکان تعمیم نتایج را به دیگر دانشگاه‌ها با مشکل مواجه ساخت (پورشریفی و همکاران، 1388). با توجه به اینکه قرار بود پروتکل اجرایی طرح جامع پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی در تمامی دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم و وزارت بهداشت به اجرا درآید، پروژه و پژوهش حاضر به منظور اجرای مجدد طرح پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی، با لحاظ کردن تجارب پژوهشی و اجرایی حاصله از اجرای اول، انجام گرفته است تا ضمن بررسی اثربخشی طرح، پروتکل اجرایی طرح قابل کاربست در تمامی دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم را تدارک ببیند. بر این اساس، اهداف پژوهش حاضر را می‌توان بازنگری پروتکل اجرایی مطالعه مقدماتی طرح جامع در دانشگاه تهران؛ تعیین میزان اثربخشی طرح جامع پیشگیری خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی؛ و مقایسه میزان اثربخشی طرح در بین گروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی دانشجویان بر شمرده که در مقاله حاضر صرفاً بر پروتکل اجرایی تاکید خواهد شد.

خودکشی، به ویژه در جوانان و به طور اخص در دانشجویان، همیشه برای مسئولان و برنامه‌ریزان سلامت کشور از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. اگرچه شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد در مقایسه با آمار جهانی، اقدام به خودکشی در میان دانشجویان ایرانی از میانگین جهانی آن کمتر است (زرانی، 1385)، اما این یافته‌های آماری از اهمیت موضوع نمی‌کاهد. به ویژه اینکه ممکن است خودکشی دانشجویان ابعاد روانی- اجتماعی و حتی سیاسی وسیعی را داشته باشد و آثار آن بر زندگی دیگر دانشجویان و آحاد جامعه در خور توجه باشد. بررسی‌های کیفی (به عنوان مثال، پورشریفی، زرانی، بوالهروی و حفاظی، 1390) نشان می‌دهد که عوامل متعددی از مشکلات مالی گرفته تا مشکل در روابط فردی ممکن است موجب شکل‌گیری ناامیدی شده و زمینه‌ی اقدام به خودکشی در دانشجویان را فراهم آورد. اگرچه از بین بردن مشکلات در توان دست‌اندرکاران سلامت کشور و نیز مراکز مشاوره‌ی دانشجویی دانشگاه‌ها نیست، ولی شواهدی نشان می‌دهد (پورشریفی و همکاران، 1388) که متخصصان مستقر در مراکز مشاوره می‌توانند از طریق مداخلاتی، نگاه فرد به مشکلات و توانایی وی را در حل مشکلات تغییر دهند، ناامیدی وی را تغییر دهند و از این طریق گامی در جهت کاهش احتمال اقدام به خودکشی دانشجویان بردارند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افسردگی، ناامیدی، توانایی پایین حل مساله، انتقاد از خود و کمال‌گرایی با خطر خودکشی همراه هستند. علاوه بر این، اسنادهای شناختی مثل اختلال در آزمون واقعیت تفکر دو مقوله‌ای، تحریفات شناختی، عقاید غیر منطقی، فرض‌های ناکارآمد و اختلال در تصمیم‌گیری عوامل مهمی در ارزیابی خطر خودکشی هستند. پژوهش‌های شناختی که در رابطه با خودکشی صورت گرفته‌اند مدلی از رفتار خودکشی گریانه ارائه داده که ناامیدی را به عنوان یک متغیر کلیدی روانشناختی در نظر گرفته‌اند (پورشریفی و همکاران، زیر چاپ).

شواهد نشان می‌دهد که ناامیدی نقش اصلی را در رفتار خودکشی گریانه بازی می‌کند و در بسیاری از موارد مشخص شده است که حتی پیش‌بینی‌کننده بهتری نسبت به افسردگی است و همچنین نقش میانجی را بین افسردگی و رفتار خودکشی گریانه به عهده دارد (بک و همکارانش، 1975). زمانی که بیماران افسرده به این نتیجه می‌رسند که برای مشکلاتشان راه حلی وجود ندارد خودکشی را به عنوان راه حلی برای اجتناب از موقعیت‌های نا امید کننده و غیر قابل تحمل می‌بینند (بک و همکارانش، 1990). اما نتایج تحقیقات بعدی نشان می‌دهد که ناامیدی مستقل از افسردگی ارتباط زیادی با خودکشی دارد و بیش از 90 درصد از خودکشی‌ها را پیش‌بینی می‌کند (پورشریفی و همکاران، زیر چاپ). بریزو و همکاران (2006) اظهار کردند که ناامیدی انگاره‌پردازی خودکشی را پیش‌بینی می‌کند و بین سوگیری‌های شناختی، استرس، حل مساله و انگاره‌پردازی خودکشی میانجی‌گری می‌کند و با اقدامات منتهی به خودکشی همراه است.

با توجه به اهمیت، ضرورت و اثربخشی اقدامات پیشگیرانه در کاهش بروز و شیوع رفتارهای خودکشی، مدل‌های متعددی برای پیشگیری از خودکشی جوانان ارائه شده‌اند که از منظرهای مختلف به تعیین این پدیده پرداخته‌اند. مدلی که در حال حاضر مبنای برنامه‌های پیشگیرانه خودکشی در جمعیت‌های جوان قرار دارد، و تا حدود

* این پژوهش با حمایت مالی اداره کل سلامت روانی اجتماعی وزارت بهداشت و با مشارکت دفتر مرکزی مشاوره و مرکز مشاوره دانشگاه تهران انجام شده است.

روش پژوهش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه تهران، ساکن در کوی و کلیه‌ی دانشجویان پسر خوابگاهی دانشگاه تهران، ساکن در ساختمان‌های داخل شهر طی سال تحصیلی 1390-1389 است. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود بدین ترتیب که در خوابگاه‌های دانشجویان دختر، ساختمان شماره 70 به عنوان گروه آزمایش و ساختمان شماره 71 به عنوان گروه کنترل، و در خوابگاه‌های دانشجویان پسر، ساختمان‌های پروفیسور حسابی و وصال به عنوان گروه آزمایش و ساختمان‌های وصال و قدس به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند حجم نمونه آماری قریب 1200 نفر بودند.

پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر نحوه‌ی جمع‌آوری داده‌ها از نوع مطالعات آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

ابزار

به منظور بررسی اثربخشی طرح از مقیاس ملی سلامت روانی دانشجویان (پورشریفی و همکاران، 1389)، پرسشنامه خشم اشیپلبرگر و شادکامی آکسفورد استفاده شد، اما نظر بر اینکه نتایج اثربخشی در این مقاله ارایه نخواهد شد توصیف ابزارها به صورت کامل انجام نمی‌شود.

شیوه اجرا

نظر بر اینکه هدف مقاله حاضر به جای تمرکز بر اثربخشی پروژه، مرور بر پروتکل اجرایی است، بر این اساس، متفاوت از دیگر مقاله‌ها، بخش شیوه‌ی اجرا که حاوی گام‌های پروتکل می‌باشد بسط یافته‌تر به نگارش درآمده است. در ادامه گام‌های 22 گانه‌ی طرح پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی ارایه شده است. برخی از این گام‌ها که با ستاره مشخص شده‌اند گام‌هایی هستند که برای بررسی اثربخشی و با قصد پژوهشی انجام شده‌اند و اجرای آنها با هدف غیرپژوهشی لازم نیست.

1- نام‌گذاری شور زندگی؛ واژه‌ی خودکشی هم در مسئولان حساسیت ایجاد می‌کند و هم در دانشجویان. واقع امر این است که برای پیشگیری از خودکشی لازم است یکی از ایجاد کننده‌های اصلی آن یعنی ناامیدی (hopelessness) و درماندگی (helplessness) از بین برود و حذف اینها به عبارتی دیگر یعنی ایجاد شور زندگی در دانشجویان. بر این اساس در کل مراحل اجرای طرح، به جز در جلسات توجیهی با مسئولان رده بالای دانشگاهی و کارشناسان مرکز مشاوره، از به کار بردن واژه‌ی خودکشی خودداری به عمل آمده و به جای آن از طرح شور زندگی استفاده شد.

2- تغییر و تعدیل نگرش‌های مسئولان؛ یکی از موارد اساسی که گام بسیار مهم و ضروری در اجرای طرح بوده و به لحاظ اهمیت سرآغاز گام‌های 22 گانه مطرح می‌شود، آماده‌سازی بستر نگرشی مبنی بر اهمیت اجرای طرح در میان مسئولان دانشگاهی اعم از رده‌های اول (ریاست و معاون دانشجویی دانشگاه)، رده‌های میانی نظیر مدیر امور دانشجویی و مدیر امور خوابگاهها، و رده‌های پایین‌تر نظیر مسئولان خوابگاهها است. مهمترین طرح‌ها تا زمانی که با نگرش مثبت مسئولان همراه نباشد، ضمانت اجرایی کافی نخواهد داشت. به همین منظور جلسه، جلسه‌ای با حضور معاون دانشجویی، مدیران کل خوابگاهها، تربیت بدنی و رئیس مرکز مشاوره دانشگاه برگزار شد.

3- تغییر و تعدیل نگرش‌های کادر مرکز مشاوره باور و امید بر این است که مسئول مرکز مشاوره دانشگاه خود از نگرش مثبت همراه باشد. در مواردی ممکن است به لحاظ ادغام برخی مراکز مشاوره با مرکز بهداشت و مسئول مرکز مشاوره نسبت به اثربخشی مداخلات جامعه‌نگر باور کافی نداشته باشد. علاوه بر نگرش مثبت مسئول مرکز مشاوره دانشگاه نسبت به اهمیت و اثربخشی طرح پیشگیری از خودکشی دانشجویان، لازم است چندعاملی بودن پدیده‌ی خودکشی توسط مسئولان به حد کافی درک شود و آنها به خوبی واقف شوند که فکر و اقدام به خودکشی در میان دانشجویان به عوامل مختلف درون و فرادانشگاهی وابسته بوده و تغییر همه‌ی آنها به هیچ وجه در اختیار و امکان مراکز مشاوره دانشجویی نیست. لذا لازم است

انتظار توفیق مسئولان و کارشناسان مراکز مشاوره دانشجویی در کاهش افکار و اقدامات خودکشی منطقی باشد. بر این اساس، و همچنین به منظور تشریح اهداف طرح و بهره‌گیری از نظرات کارشناسی آنها، جلساتی با کادر مرکز مشاوره که در خوابگاهها فعال بودند برگزار شد.

4- انتخاب و انتساب تصادفی خوابگاهها؛ چنانچه همراه با اقدامات اجرایی، بررسی اثربخشی طرح مدنظر بوده و قصد بر این باشد که طرح صرفا اجرایی نبوده و جنبه‌ی پژوهشی نیز داشته باشد، بهتر است مداخلات مبتنی بر راهبردها صرفا برای بخشی از دانشجویان که به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته می‌شوند انجام پذیرد. برای این منظور، از آنجا که جداسازی بخشی از دانشجویان یک خوابگاه به عنوان گروه مداخله منطقی و در عین حال اجرایی نیست، لذا بهتر است خوابگاه‌هایی که به لحاظ ورودی و مقطع تحصیلی از ویژگی‌های مشتری برخوردار هستند انتخاب و برخی از آنها به تصادف به عنوان مداخله و برخی دیگر به عنوان ساختمان کنترل در نظر گرفته شوند. از آنجا که اثرات مداخله‌ای ممکن است به دانشجویان ساختمان کنترل سرایت کند، در مواقعی مناسب‌تر خواهد بود که تصادفی بودن انتساب به گروه‌ها اغماض شده و وجود فاصله بین ساختمان‌ها در این تقسیم شدن مدنظر قرار گیرد؛ امری که در پژوهش حاضر مدنظر قرار گرفت.

5- فراخوان و تشکیل هسته‌ی اولیه گروه یاران شور زندگی (رابطین دانشجویی)؛ برای تشکیل هسته‌ی اولیه رابطین دانشجویی که می‌تواند به عنوان یاران یا منادیان شور زندگی در نظر گرفته شود، از دانشجویان علاقمندی که طی برگزاری سخنرانی‌ها و کارگاه‌های آموزشی مختلف مرکز مشاوره در سطح دانشگاه توسط کارشناسان و مسئول مرکز مشاوره شناسایی شده‌اند شخصا فراخوانده شدند و بعد از اطمینان از اینکه ملاک‌های ورود به یاران شور زندگی را دارند طی یک جلسه‌ی اولیه با این دانشجویان به عنوان هسته‌ی اولیه گروه یاران شور زندگی از آنها خواسته شد تا راه‌های توسعه‌ی گروه یاران شور زندگی را برشمارند و این راه‌ها با همراهی کارشناسان مرکز مشاوره به کار گرفته شد.

6- گسترش گروه یاران شور زندگی توسط هسته‌ی اولیه؛ توسعه‌ی هسته‌ی اولیه‌ی یاران شور زندگی، با ابتکار خود این افراد و همراهی کارشناسان مرکز مشاوره دانشگاه انجام شد. رابطین دانشجویی با استفاده از روش‌های خاص خود از قبیل نوشتن اطلاعیه‌هایی نظیر اینکه «برای ایجاد شور زندگی در خوابگاه به ما ملحق شوید»، و صحبت مستقیم با دوستانی که فکر می‌کردند از علاقمندی و توان لازم برای این امر برخوردار هستند، به توسعه‌ی هسته‌ی اولیه یاران شور زندگی پرداختند. مساله‌ی مهم در این مرحله، این بود افرادی به این جمع بپیوندند که مهارت‌های لازم برای همیاری را داشته و یا اینکه ظرفیت و استعداد لازم برای آموختن این مهارت‌ها را داشته باشند. این مهارت‌ها عبارتند از: مهارت برقراری ارتباط موثر، مهارت‌های بین فردی، مهارت برنامه ریزی و مهارت‌های سازمانی و اداری.

7- جلسات توجیهی انگیزشی - اطلاعاتی با رابطین در خصوص طرح؛ برای ایجاد دانش و انگیزش لازم در رابطین جلساتی ترتیب داده شد و همانجا نوشته‌ای را نیز همراه با مطالب شفاهی ارایه شد.

8- آماده سازی برنامه‌های شاد با ماهیت دانشجویی؛ به دانشجویان توضیح داده شد که شور زندگی اساسی توسط تغییر نگرش ایجاد می‌شود، امری که در سخنرانی‌ها، بسته‌های آموزشی و کارگاه‌های آموزشی مدنظر است. در عین حال برای ایجاد عواطف مثبت که می‌تواند بستر مناسبی را برای مداخلات تغییر نگرش فراهم سازد از رابطین دانشجویی خواسته شد که ضمن رعایت هنجارها و ملاحظات فرهنگی، نسبت به تدوین برنامه‌های شاد اقدام نمایند. ضمنا توصیه بر این بود که برنامه‌های موسیقیایی که توسط گروه‌های هنری دانشجویی و بدون چشمداشت مالی انجام می‌شود اجرا شود.

9- آماده سازی نمایشنامه‌هایی با اجرای دانشجویان و محتوای پیشنهادی توسط مجریان طرح؛ در نظر بود طی جلسه عمومی شور زندگی که قرار بود با هدف حساس سازی دانشجویان نسبت به مواردی نظیر نشانه‌های افسردگی و ... انجام شود، سخنرانی‌هایی با محتوای روانشناختی نظیر مقابله با استرس، یا بهبود روابط بین-فردی انجام پذیرد. ارایه صرف این سخنرانی‌ها معمولا به تنهایی هم گویایی کمی داشته و هم حالت خشکی به خود می‌گیرند. بر این اساس تصمیم گرفته شد این

19- برگزاری کارگاه‌های آموزشی ویژه رابطین دانشجویی: از آنجا که احتمالاً برخی از افراد در معرض خطر در ارزیابی‌های اولیه شرکت نمی‌کنند و به عنوان فرد در معرض خطر مورد سرند و غربال قرار نمی‌گیرند به منظور رفع این مشکلات، رابطین دانشجویی، طی کارگاه آموزشی ویژه‌ای، نحوه‌ی شناسایی افراد در معرض خطر و ارجاع آنها را فراگیرند.

20- مصاحبه‌ی روانپزشکی با افراد غربال شده: بر اساس نمرات حاصل از اجرای غربالگری اولیه، افرادی که در گروه آزمایش نمره‌ی آنها در پرسشنامه غربالگری خودکشی، بالاتر از نمره برش بالینی داشتند برای غربالگری ثانویه به روانپزشک مرکز مشاوره معرفی شدند تا طی یک مصاحبه‌ی تشخیصی، در صورت تایید در معرض خطر بودن، فرد به سیستم مداخله‌ای - حمایتی مرکز مشاوره متصل شوند.

21- تشکیل جلسه پرسش و پاسخ با حضور مسئولان حوزه‌ی دانشجویی: برگزاری جلسات پرسش و پاسخ با حضور مسئولان مختلف به ویژه مسئولان حوزه‌ی دانشجویی، به عنوان یکی از مداخلات راهبردی تقویت و گسترش حمایت اجتماعی مورد تاکید قرار گرفت.

22- اجرای پس‌آزمون: با لحاظ کردن همه‌ی ملاحظات اجرای پیش‌آزمون نظیر هماهنگی بین کارشناسان و غیره، اجرای پس‌آزمون صورت پذیرفت.

نتایج، بحث و نتیجه‌گیری

فارغ از یافته‌های کمی در خصوص اثربخشی طرح که در مقالات بعدی ارایه خواهد شد، بر اساس بحث گروهی متمرکز با کارشناسان مجری و یاران شور زندگی این طرح توانسته است در خصوص موارد زیر توفیق‌هایی داشته باشد؛ امری که لازم است توسط شواهد کمی تایید شود: 1- افزایش آگاهی رابطین درباره خودکشی - 2- اصلاح باورها و هنجارهای نادرست موجود درباره اختلالات روانی - اجتماعی، 3- آشناسازی دانشجویان و سایر گروه‌های هدف دانشگاهی با منابع کمک‌رسان 4- زودن انگها و برچسب‌های رایج در خصوص مشکلات روانی - اجتماعی و مراجعه به مراکز بهداشت روانی 5- تشویق و ترغیب دانشجویان برای دریافت کمک از مراکز بهداشت روانی 6- تقویت و گسترش فرهنگ پیشگیری و اعتقاد به اثربخشی آن در کنترل و کاهش خودکشی.

از ویژگی‌های خاص طرح، تقویت نقش حمایتی همسالان، از طریق یاران شور زندگی بوده است. این تیم‌های دانشجویی درخصوص عوامل خطر ساز، محافظت‌کننده و علائم هشداردهنده خودکشی همچنین نحوه‌ی برخورد مناسب با دانشجویان در معرض خطر و کمک‌رسانی به آنها آموزش دیده و اقدام می‌نمودند همچنین در مورد نقش حمایتی مسئولین دانشگاهی؛ از آنجا که برخی از اصلی‌ترین منابع استرس دانشجویان در درون دانشگاهها و در ارتباط با مسائلی از جمله مشکلات آموزشی و تحصیلی، تسهیلات دانشجویی، ارتباط با کارکنان در خوابگاه قرار دارد لذا فراهم‌سازی منابع حمایتی دانشگاهی یک راهکار اساسی برای کاهش استرس‌های دانشجویی و در نتیجه پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زا و پرخطر می‌باشد اگرچه شواهد کیفی موجود نظیر نظرخواهی از کارشناسان و رابطین تخصصی و برخی از دانشجویان شرکت‌کننده در طرح، گویای آثار مثبت آن می‌باشد، با این وجود، و به منظور اجرایی شدن آن در دانشگاه‌ها لازم است نتایج کمی موید اثربخشی که حاصل شده است ارایه شود تا مسئولان دانشگاهی و مراکز مشاوره، نسبت به اجرای طرح شور زندگی در کل کشور اقدام نمایند.

شایان ذکر است پژوهش حاضر با بودجه اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نظارت شورای پژوهشی قطب سلامت روان انستیتو روانپزشکی تهران، و حمایت مادی و معنوی دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری انجام گرفته است و مرکز مشاوره دانشگاه تهران، نقش سازمان مجری را بر عهده داشته است. لازم است از تلاش‌های کارشناسان محترم مرکز مشاوره دانشگاه تهران، به ویژه خانم جمشیدی نژاد و آقایان تقوی و الپیری که نقش بسیار مهم و برجسته‌ای در اجرای این پروژه و پژوهش داشتند تشکر به عمل آید.

سخنرانی‌ها را نمایشنامه‌هایی که توسط دانشجویان اجرا می‌شود همراهی کند. برای این منظور از دانشجویانی که استعداد بازیگری داشتند به گروه یاران شور زندگی دعوت شد و در مورد سناریوها بحث و تبادل نظر به عمل آمد.

10- آماده سازی مسابقه‌هایی برای برانگیختن دانشجویان به تامل در مباحث: برگزاری مسابقه‌هایی که همراه با مشوق نیز می‌باشد شور و شوقی ایجاد می‌کند و ضمن اینکه بر میزان مشارکت افراد در جلسه‌ی عمومی شور زندگی می‌افزاید، همچنین موجب می‌شود که آنها لحظاتی بیشتر در خصوص مفاهیم مورد نظر مجریان طرح اندیشه نمایند. طراحی سؤال‌های مسابقه توسط کارشناسان و بر اساس کتاب تنظیم هیجانی انجام و اجرایی کردن آن توسط دانشجویان انجام گرفت.

11- اطلاع‌رسانی طرح شور زندگی: اطلاع‌رسانی طرح به دانشجویان از اهمیت بسیار اساسی برخوردار است. انتظار می‌رفت اطلاع رسانی از طرق مختلف و با استفاده از روش‌هایی که مطلوب دانشجویان است بر میزان مشارکت دانشجویان در جلسه‌ی عمومی طرح شور زندگی می‌افزاید و بر احتمال توفیق دیگر برنامه‌های طرح می‌افزاید. در این خصوص دانشجویان خلاقیت‌هایی به کار گرفتند که از آن جمله می‌توان به استفاده از ضایعات فروشگاه‌های تزئیناتی برای تهیه کارت دعوت به دانشجویان اشاره کرد.

12- *آموزش کارشناسان در خصوص نحوه‌ی اجرای غربالگری اولیه: اجرای آزمون‌ها چه با قصد پژوهشی و به عنوان پیش‌آزمون انجام پذیرد و چه با قصد مداخله‌ای و با هدف غربالگری اولیه صورت پذیرد حساسیت‌های خاصی را می‌طلبد و لازم است کارشناسان استاندارد عمل کنند. برای این منظور دستورالعملی تهیه و طی یک جلسه به کارشناسان آموزش داده شد.

13- اجرای غربالگری اولیه (*پیش‌آزمون): علاوه بر آموزش کارشناسان به عنوان یکی از تمهیدات لازم برای اجرای مناسب غربالگری. از دیگر موارد مرتبط در این زمینه، آماده‌سازی و تکثیر مناسب پرسشنامه؛ فراهم نمودن مکان مناسب برای اجرای آزمون، اطلاع رسانی مناسب و ایجاد انگیزه لازم برای مشارکت دانشجویان در پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها، و در نهایت مدیریت مناسب بر اجرای آزمون به شکل استاندارد و هماهنگ بود.

14- تهیه‌ی نتایج فردی برای دانشجویان غربال شده: برای شرکت‌کنندگان هر دو گروه نتایج فردی بر اساس نیمرخ تهیه شد. نیمرخ دانشجویان گروه آزمایش در جلسه عمومی شور زندگی و نیمرخ دانشجویان گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون انجام گرفت.

15- اجرای جلسه عمومی شور زندگی: جلسه‌ی عمومی شور زندگی با ترکیبی از سخنرانی‌های علمی و برنامه‌های شاد، انجام پذیرفت و در بخش‌هایی از آن مسابقه و نمایشنامه اجرا شد.

16- ارایه‌ی نتایج فردی ابتدای جلسه عمومی طرح شور زندگی: ارایه محرمانه نمرات دانشجویان به آنها از لحاظ متغیرهای اندازه‌گیری شده، طی جلسه عمومی شور زندگی انجام گرفت تا انگیزه آنها را برای دریافت خدمات روانشناختی و نیز حضور در کارگاه‌های آموزشی افزایش دهد.

17- ارزیابی رضایت دانشجویان از جلسه‌ی عمومی شور زندگی: بر اساس نگاه مشتری محوری که به مداخلات جامعه‌نگر بهداشت روانی نیز تعمیم یافته است، رضایت دانشجویان از فرایند و محتوای جلسه‌ی عمومی شور زندگی و دیگر برنامه‌های طرح مورد بررسی قرار گرفت.

18- کارگاه‌های آموزشی؛ تهیه محتوا، انتخاب مدرسان و برگزاری کارگاه‌ها: در نظر بود بخشی از مهارت‌های زندگی، نظیر کنترل خشم، کنترل استرس، مهارت حل مساله و نظایر آن آموزش داده شود ولی قرار شد به جای آنها، تنظیم هیجان‌ها و مهارت‌های ارتباطی با تاکید با مسایل عاطفی مدنظر قرار گیرد. با توجه به محتوای بسته‌ی آموزشی سعی شد مدرسانی انتخاب شوند که در رابطه با آموزش مهارت دوره‌های لازم را سپری کرده‌اند و جلسه‌ی هماهنگی با این مدرسان به عمل آمد. اجرای کارگاه‌های آموزشی برای دانشجویانی از گروه آزمایش انجام گرفت که بر اساس حساس‌سازی‌های انجام گرفته توسط رابطین و کارشناسان، علاقمند حضور در کارگاه‌ها بودند.

پورشریفی، حمید؛ زرانی، فریبا؛ حفاظی، میترا؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی، حاجبی، احمد؛ یعقوبی، حمید؛ محمدخانی، شهرام، و عابدیان، احمد (1388). طرح پیشگیری از خودکشی در خوابگاه‌های دانشجویی: اولین اجرا. اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

زرانی، فریبا. (1385). طرح جامع پیشگیری از خودکشی در دانشگاه‌ها. مجموعه برنامه‌های پیشنهادی برای پیشگیری از خودکشی در میان دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور. دفتر مرکزی مشاوره معاونت دانشجویی وزارت علوم تحقیقات و فناوری.

زرانی، فریبا؛ وقار انزلی، معصومه. (1383). بررسی همه‌گیرشناسی خودکشی دانشجویان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان.

فرجی هرسینی، م. (1377). بررسی و مصاحبه با 100 مورد اقدام به خودکشی و تعیین اتیولوژی مربوطه در بخشهای سوختگی و مسمومیت بیمارستان امام خمینی و بیمارستان فارابی. پایان‌نامه دکترای منتشر نشده. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

منابع

پناغی، لیلی؛ پیروی، حمید؛ ابوالمعمومی، زهرا و سهرابی، فرامرز. (1386). بررسی فراوانی خودکشی دانشجویی و ارتباط آن با خصوصیات جمعیت شناختی در سالهای 85-83 در مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور. گزارش منتشر نشده، مرکز مشاوره دانشگاه تهران.

پورشریفی، حمید؛ پیروی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ زرانی، فریبا؛ وقار، معصومه و جعفری، علی‌اکبر. (1384). طرح بررسی بهداشت روانی دانشجویان ورودی جدید دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم در سال تحصیلی 84-1383 (گزارش کشوری). معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. ن

پورشریفی، حمید؛ حبیبی، مجتبی؛ زرانی، فریبا؛ عاشوری، احمد؛ حفاظی، میترا؛ حاجبی، احمد؛ بوالهروی، جعفر. (زیر چاپ). نقش افسردگی، استرس، شادکامی و حمایت اجتماعی در غربالگری افکار خودکشی دانشجویی. فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران.

پورشریفی، حمید؛ زرانی، فریبا؛ بوالهروی، جعفر؛ حفاظی، میترا. (1390). عوامل خطر ساز و محافظت کننده ناامیدی و خودکشی در دانشجویان. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی: فصل نامه علمی - پژوهشی موسسه روانشناسی و علوم تربیتی، 1، 78-63.

اعتیاد به اینترنت و پرخاشگری

خاتون پور مودت^{1*}، فاطمه دشتی¹

¹ کارشناس ارشد، دانشگاه پیام نور برازجان khatoon@yahoo.com

چکیده

در عصر حاضر استفاده روزافزون از تکنولوژی باعث به وجود آمدن مسایل ومشکلات گوناگونی شده است یکی از مقوله هایی که محققان را به چالش فرا می خواند استفاده از اینترنت و اعتیاد به آن است. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه های شهر کازرون صورت گرفته است. در این پژوهش تعداد 300 نفر از دانشجویان دانشگاه های شهر کازرون شرکت دارند که به صورت خوشه ای تصادفی از بین دانشگاه های آزاد، پیام نور و دولتی انتخاب شدند و به وسیله مقیاس پرخاشگری اهواز و مقیاس اعتیاد به اینترنت بانک مورد از موزن قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد که 55/3 درصد افراد کاربر معمولی 40/3 درصد کاربر در معرض خطر و 4/3 درصد مبتلا به اعتیاد به اینترنت بودند. تحلیل واریانس یک طرفه نیز نشان داد که بین میانگین نمرات سه گروه در میزان پرخاشگری تفاوت معنی داری وجود دارد نتایج این تحقیق نشان داد که اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان شیوع دارد و رفتار پرخاشگرانه بین معتادان به اینترنت و کاربران در معرض خطر بیشتر از کاربران معمولی می باشد

کلید واژه ها: اعتیاد به اینترنت و پرخاشگری

تواند زمینه ساز مشکلات فراوانی برای کاربر شود. تونیونی و همکاران (2012) بیان می‌دارند که سوء استفاده از اینترنت می‌تواند باعث شود که فرد ساعت‌ها از برقراری روابط اجتماعی با دیگران اجتناب ورزد اختلالات همراه اعتیاد به اینترنت موضوعاتی چون سوء مصرف مواد، افسردگی، پرخاشگری، اضطراب اجتماعی و سایر اختلالات روانی دیگر را شامل می‌شود (کو و همکاران، 2012). اخیرا مسایلی چون خستگی، انزوا و پرخاشگری در میان کاربران مورد توجه قرار گرفته است (شهاب زادگان و همکاران، 2011). کیم و همکاران (2008) نیز پرخاشگری و خودکنترلی را از جمله مسایل روانشناختی اعتیاد به اینترنت می‌دانند و اعتقاد دارند که اعتیاد به اینترنت و استفاده بیش از حد از بازی های رایانه ای در رفتار پرخاشگرانه نقش دارد. همچنین

علوی و همکاران (1390) به این نتیجه رسیدند که بین شاخص های روانپزشکی (اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، خودبیمارپنداری، وسواس، فوبیا، پارانوئیا و روان پریشی) و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. در این پژوهش نیز سعی شده است که وضعیت اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با پرخاشگری در دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد.

در عصر حاضر استفاده روزافزون از تکنولوژی باعث به وجود آمدن مسایل ومشکلات گوناگونی شده است یکی از مقوله هایی که محققان را به چالش فرا می خواند استفاده از اینترنت و اعتیاد به آن است. این وسیله باعث به وجود آمدن انقلاب در روابط شخصی و شغلی و تبادل اطلاعات روزمره در جهان شده است (ایسن و گاندوج، 2011). یکی از جنبه های مثبت استفاده از آن دسترسی به منبع اطلاعاتی عظیم، استفاده از شبکه اجتماعی گسترده و فرصتی برای تبادل اطاعات می باشد (عیزراییل، زیر چاپ). مطالعات نشان می‌دهد که رایانه و اینترنت در حال تبدیل شدن به بزرگترین فعالیت تفریحی در زندگی جوانان است (کیما و همکاران، 2006). استفاده گسترده از اینترنت باعث مطرح شدن مفاهیمی چون اجبار در استفاده (ایسن و گاندوج 2010) سوء استفاده از اینترنت (مارتین به نقل از گاندوج) و اعتیاد به اینترنت (بانگ و راجرز، 1998) شده است. گلدبرگ (2008)، اختلال اعتیاد به اینترنت را با استفاده از معیارهای وابستگی به مواد مخدر بر اساس DSM- IV نوعی اختلال رفتاری می‌داند. محققانی چون ون روجی و همکاران (2010) نشان دادند که استفاده از بازی های اینترنتی باعث ایجاد اعتیاد به اینترنت می‌گردد این مساله می