

۳



جوانان
خودمراقبتی
راهنمای

بخش پنجم

پیشگیری از حوادث



پیش گفتار

امروزه حوادث از جمله مشکلات عمده سلامت عمومی هستند که جوامع گوناگون با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و کنترل و پیش‌گیری از آسیب‌ها هم دیر زمانی نیست که در زمره اهم برنامه‌های سلامت عمومی قرار گرفته است، در حقیقت هنوز هم هستند کسانی که آسیب‌ها را بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی روزمره می‌دانند. علم پیشگیری از حوادث نشان داده است که آسیب‌ها و اتفاقاتی که منجر به بروز حادثه می‌شوند، تصادفی نیستند. بلکه مانند بیماری‌ها، آن‌ها نیز الگوی معینی را دنبال می‌کنند. مطالعه این الگوها این امکان را فراهم می‌سازد که یاد بگیریم پیش‌بینی کنیم و به دنبال آن از رخداد یک حادثه نامطلوب جلوگیری کنیم.

اگر چه پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی پیشرفته پزشکی در دهه‌های اخیر وضعیت سلامت را ارتقا داده است، اما حوادث همچنان تهدید کننده سلامت انسان‌ها به ویژه در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه بوده است. این خطر به شکل مرگ، معلولیت و بار عظیم مالی جلوه گر می‌شود.

آمارها نشان می‌دهد که در یک کشور توسعه یافته: به ازای هر مرگ به علت سانحه، ۱۸ مورد بستری در بیمارستان‌ها، ۲۳۳ ویزیت سرپایی در اورژانس‌ها و ۴۵۰ ویزیت توسط پزشک رخ می‌دهد. سالیانه بیش از ۳۰ میلیون ویزیت اورژانس در نتیجه سوانح غیرکشنده رخ می‌دهد و بیش از ۷۲۰۰۰ نفر دچار ناتوانی در اثر سوانح می‌شوند.



فصل اول حوادث ترافیکی

مقدمه

مرگ و معلولیت در اثر سوانح می‌رود تا به یکی از جدی‌ترین مشکلات سلامت عمومی در جامعه تبدیل شود. آمارها گرچه در کشورهای توسعه یافته جهان رو به افزایش است، اما آن‌ها توانسته‌اند با بهره‌گیری از تمامی توان علمی و اجتماعی خود سوانح را تحت کنترل درآورند. دست اندرکاران کنترل سوانح در کشورهای توسعه یافته اعتقاد دارند که تا سال ۲۰۲۰ شاهد رشد ۵۰ درصد مرگ‌ومیر و معلولیت‌های ناشی از سوانح خواهیم بود. برای پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از حوادث، اولین گام آشنایی با مفاهیم و کلیات مربوط به آن است. در این فصل شما را با تعاریف مربوط به حوادث، انواع آن و اصول کلی پیشگیری از سوانح آشنا می‌کنیم.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ تعریف حادثه و آسیب را بداند.
- ۲ انواع حادثه را نام ببرد.
- ۳ اصول کلی پیشگیری از حوادث را شرح دهد.

حادثه چیست؟

حادثه یک مفهوم کیفی است. از این رو همانند دیگر مفاهیم کیفی توصیف‌های گوناگونی درباره آن به عمل آمده است. به عنوان مثال هاینریش در سال ۱۹۵۹ حادثه را یک پیشامد ناخواسته و کنترل نشده دانسته که در آن کنش و واکنش یک شی، ماده، شخص یا اشعه به یک آسیب شخصی یا احتمال آسیب‌دیدگی منجر شود. براساس این تعریف، حادثه یا آسیب را می‌توان ناشی از انتقال حاد انرژی به یک فرد و یا از دست رفتن ناگهانی گرما و اکسیژن دانست. همان‌طور که می‌دانید اشکال مختلف انرژی را می‌توان به طور خلاصه به دسته‌های زیر تقسیم نمود: مکانیکی / گرمایی / الکتریکی / شیمیایی / اشعه. به عبارتی می‌توان حادثه را پیش‌آمد یا احتمال پیشامدی تعریف کرد که در اثر انتقال حاد انرژی، منجر به صدمه می‌شود و یا می‌تواند در شرایطی این آسیب را ایجاد کند.

تعریف فوق آن‌قدر از پیچیدگی برخوردار بود که تا نزدیک به سه دهه بعد دانشمندان و متخصصان در پی یافتن تعریفی بودند که ارتباط مؤثر و ساده‌تری با محیط و میزبانان خود برقرار نماید به طوری که ساری در سال ۱۹۸۶ این تعریف را ارایه نمود: حادثه یک فرایند از پیشامدهای موازی و پی‌درپی است که به نتیجه‌ای خطرناک منتهی می‌گردد.

درست از این تاریخ به بعد بود که دانشمندان تصمیم گرفتند توجه خود را بیشتر به پیامدهای ناخوشایند حادثه معطوف نمایند و به جای واژه «ساحه / حادثه» از واژه «آسیب / صدمه» استفاده کنند.

سازمان جهانی بهداشت نیز، حادثه (Accident) را این‌گونه تعریف نموده است: «حادثه: یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می‌شود.» در این تعریف، تأکید عمده‌ای بر روی ویژگی «ناگهانی»، «غیر منتظره» و «خارج از فرآیندهای برنامه‌ریزی شده» صورت گرفته است.

تلقی افراد با مشاغل گوناگون از حادثه متنوع است. تلقی پزشکان از حادثه، آسیب‌های غیرعمدی است. درحالی‌که مهندسين و صنعت‌گران، حادثه را نقصانی در درون یک سیستم کنترل شده می‌دانند. تلقی جامعه‌شناسان از حادثه، درگیری گرایش‌ها و علایق متفاوت انسانی است. حقوق‌دانان حادثه را واقعه‌ای می‌دانند که کسی را برای آن نتوان مجرم شناخت و در آمار نیز یک پدیده تصادفی را گاه، حادثه می‌دانند؛ و اما جالب‌ترین تلقی در این میان متعلق به عامه مردم است که آن را تقدیر و قسمت می‌نامند. این باور نادرست است زیرا حوادث قابل پیش‌بینی و پیشگیری هستند.



تقسیم بندی حوادث

حوادث را به طور کلی به ۳ گروه عمده تقسیم بندی می کنند:

۱ حوادث غیر عمدی: مانند حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، غرق شدگی، خفگی، مسمومیت، برق گرفتگی و حوادث ناشی از آتش بازی، حمله حیوانات و گزش جانوران زهری (عقرب). بر اساس تقسیم بندی کلی فوق و با توجه به طیف گسترده حوادث گوناگون در شاخه حوادث غیر عمدی، می توان حوادث غیر عمدی را بر اساس محل وقوع نیز دسته بندی نمود که عبارتند از:

■ حوادث ترافیکی (جاده ای و خیابانی)

■ حوادث خانگی یا حوادث در منزل

■ حوادث محیط کار (حوادث در دانشگاه و ...)

■ حوادث اماکن عمومی

■ حوادث محیط های ورزشی و ...

۲ حوادث عمدی: مانند خودکشی، دیگرکشی، سوء رفتار و خشونت

۳ بلایای طبیعی: مانند سیل، زلزله، آتشفشان، توفان ها، بهمین و ...

هر حادثه تنها منجر به آسیب های جسمی نمی شود، بلکه در اغلب موارد به آسیب روانی و خسارت های مالی نیز منجر می شود.



پیشگیری از حوادث

گفتیم که حادثه پیش آمدی است که می تواند به یک آسیب جسمانی منجر شود. پندار عامه چنان است که گویی تقدیر و قسمت، این چنین رقم خورده است. در ادبیات مربوط به سلامت، ایمنی، پیشگیری و بهداشت، اغلب از واژه آسیب به عنوان یک جایگزین معقول برای حادثه استفاده می شود. چرا که واژه آسیب با خود مفهوم یک الگو و سیمای قابل تعریف را به همراه دارد. که این خود تأکیدی ویژه است بر این مفهوم که حوادث قابل پیش بینی و قابل پیشگیری اند.

برای پیشگیری از هر آسیب، فرصت های زیادی وجود دارد. در این فرصت ها با کاهش شدت عوامل خطر می توان از وقوع آسیب ها جلوگیری نمود. همچنین در این فرصت ها می توان با اتخاذ تدابیر مناسب برای زمان وقوع، شدت آسیب های به وجود آمده را نیز کاهش داد.

در صورتی که آسیب (حادثه) به وقوع پیوسته باشد با نجات به هنگام، مراقبت های اولیه صحیح، انتقال و درمان درست، می توان از شکل گیری و تشدید آسیب های هم زمان و متعاقب نیز پیشگیری نمود. بنابراین برای هر آسیب سه مرحله وجود دارد که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله متمرکز است: مرحله پیش از وقوع، مرحله وقوع و مرحله پس از وقوع.

یکی از کسانی که تحقیقات ارزنده ای در زمینه سوانح و آسیب ها انجام داده است، ویلیام هادون است که در دهه های ۷۰ و ۸۰ میلادی مطالعات ارزشمندی داشته و به نتایج جالب توجهی نیز در این زمینه دست پیدا کرده است. او عوامل بروز حادثه ها را به عنوان انرژی، نام گذاری نمود و هسته اصول پیشگیری از بروز حادثه را جلوگیری از تماس انرژی با فرد دانست و در این زمینه ۸ راه کار ارائه نمود که عبارتند از:

۱ پیشگیری از به وجود آمدن خطر

۲ کاهش میزان انرژی موجود

۳ تغییر در میزان و توزیع انرژی آزاد شده از منبع آن

۴ جداسازی زمانی و مکانی خطر از آنچه که باید محافظت شود.

۵ تغییر کیفیت های مربوط به خطر

۶ مقاوم تر کردن آنچه که باید محافظت گردد.

۷ مقابله با صدمات به وجود آمده توسط خطرات محیطی

۸ استوار سازی، ترمیم و بازسازی آنچه که آسیب دیده است.

نکته قابل توجه آن است که بر پایه یافته‌های فوق می‌توان انتظار داشت که پیشگیری از حوادث نیز همچون سایر اختلالات سلامت به ۳ گونه است:

- **پیشگیری اولیه از حوادث:** تمرکز بر روی کاهش عوامل خطر حوادث
- **پیشگیری ثانویه از حوادث:** آمادگی برای اتخاذ تدابیر مناسب در زمان وقوع حادثه به منظور کاهش شدت آن
- **پیشگیری ثالثیه از حوادث:** جلوگیری از ناکارآمدی فرد آسیب‌دیده و تلاش برای توان‌بخشی وی

سوانح و بار مالی ناشی از آن

پیشگیری از سوانح سرمایه‌گذاری خوبی است. پژوهش‌های اقتصادی نشان داده است که هر ۱ دلار هزینه در کلاه‌های ایمنی دوچرخه‌سواران، ۳۰ دلار پس‌انداز را به دنبال خواهد داشت. هر ۱ دلار هزینه در صندلی‌های ویژه اطفال، ۳۲ دلار پس‌انداز در پی خواهد داشت. هر ۱ دلار هزینه در نصب آگاه‌کننده‌های دود در منازل، ۶۵ دلار پس‌انداز در پی خواهد داشت.



■ با شناخت و آگاهی از حوادث و اصول پیشگیری از آنها می‌توانید در مقابل حوادث مقاوم‌تر و ایمن‌تر باشید.

■ با توجه به بار مالی و هزینه‌هایی که حوادث و سوانح بر اقتصاد خانواده و جامعه وارد می‌کند، پیشگیری از آن مقرون به صرفه‌تر است.

■ برخی تصور می‌کنند که حادثه برای آن‌ها پیش نمی‌آید بنابراین به دنبال پیشگیری و رعایت ایمنی نیز نیستند. این تصور بسیار غلط است زیرا اگر ایمنی رعایت نشود حادثه همیشه در کمین است.

■ با رعایت ایمنی و توصیه‌های ساده و عملی که در فصل‌های بعد به آن‌ها اشاره خواهد شد به راحتی می‌توان حوادث را کنترل، مدیریت و از بروز آن‌ها جلوگیری کرد.

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث





فصل دوم

حوادث ترافیکی

مقدمه

حوادث ترافیکی اولین علت مرگومیر در اثر حوادث است. پیاده‌ها، دوچرخه‌سوارها و استفاده‌کنندگان از وسایل نقلیه عمومی قربانیان اصلی این حوادث هستند. تجربه نشان داده است که حوادث ترافیکی همگی قابل پیشگیری هستند. راه‌کارهای مؤثر و سیاست‌گذاری صحیح باعث کاهش حوادث ترافیکی در کشورهای صنعتی شده است. رعایت اصول ایمنی شامل کمربند ایمنی، صندلی کودک و کلاه ایمنی، قوانین مربوط به مصرف الکل، مواد و دارو و اعمال این قوانین، توجه به سرعت مجاز و طراحی جاده‌ها از عوامل این موفقیت محسوب می‌شوند.

در این فصل شما را با انواع حوادث ترافیکی و عوامل خطر مؤثر بر آن‌ها آشنا کرده و راه‌کارهایی را برای کاهش این حوادث پیشنهاد می‌کنیم.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی را بشناسد.
- ۲ انواع حوادث ترافیکی را بیان کند.
- ۳ راه‌کارهایی را برای کاهش حوادث ترافیکی پیشنهاد کند.



عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی

عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی عبارتند از:

- عابرین پیاده
- رانندگان وسایل نقلیه
- مهندسی جاده و معابر ترافیکی
- وسایل نقلیه
- تجهیزات ایمنی

طبقه بندی سوانح ترافیکی

حوادث ترافیکی را بر حسب انواع کاربران راه‌ها می‌توان به انواع زیر طبقه‌بندی کرد:

- ۱ تصادف خودروسوار
- ۲ تصادف موتورسوار و دوچرخه‌سوار
- ۳ تصادف عابر پیاده



بیشتر از ۸۵ درصد از مرگ‌ومیرها و ۹۰ درصد از سال‌های از دست رفته عمر در اثر حوادث ترافیکی در کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط به وقوع می‌پیوندد و عابرین پیاده، دوچرخه‌سواران و مسافرین اتوبوس‌ها بیشترین بار حوادث را به خود اختصاص می‌دهند.

در اولین گام باید بدانیم چه عواملی باعث ایجاد حوادث ترافیکی می‌شوند. پس از شناخت عوامل باید آن‌ها را دسته‌بندی و بر حسب اولویت به حذف آن‌ها پرداخت. نکته قابل تامل آن است که علاوه بر دولت‌ها و شرکت‌های سازنده خودرو، مردم یک عامل بسیار مهم هستند. در واقع یکی از راه‌های کاهش حوادث ترافیکی، تغییر رفتار افراد جامعه است. باید رفتارهایی را که از حوادث ترافیکی پیشگیری می‌کنند در جامعه ترویج نمود و بر عکس رفتارهایی را که باعث حوادث ترافیکی می‌شوند ریشه‌کن نمود.

اما چگونه رفتارها را در جامعه می‌توان تغییر داد؟ تغییر رفتار در جامعه بسیار پیچیده است اما به شکلی کاملاً سطحی می‌توان چنین در نظر گرفت که برای تغییر رفتار ابتدا باید دانش فرد افزایش یابد تا شناخت بیشتری از خطر داشته باشد. این افزایش شناخت باید به حدی باشد که نگرش فرد را نسبت به خطر تغییر دهد. تازه اینجا است که می‌توان روش‌های نهادینه‌سازی رفتار را به کار بست تا رفتار مورد نظر حاصل شود.



- استفاده از شب نما و لباس های روشن در شب توسط عابرین پیاده (عدم استفاده از لباس تیره در شب)
- خودداری از خوردن، آشامیدن، صحبت با سرنشینان خودرو و صحبت با موبایل توسط راننده حین رانندگی

توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی

کاهش سوانح جاده ای

طراحی های ضعیف به همراه نگهداری غیر اصولی راه ها سوانح و به تبع آن مرگ و میرها و معلولیت های بی شماری را سالیانه به وجود می آورد. حتی اشیایی که در کنار جاده قرار دارند باعث سوانح گوناگونی می شوند. اتوبان های موجود از هیچ استاندارد مشخصی برای ایجاد حاشیه در کنار اتوبان ها پیروی نمی کنند به عنوان مثال نوار کناری بسیاری از اتوبان ها گاهی بدون کاهش تدریجی حتی به ۱,۵ اینچ هم میرسد که به ویژه برای موتورسواران خطرناک است.

بکارگیری نکات زیر می تواند کاهش قابل توجهی در بروز

- آموزش عمومی در برخورد با مصدوم. بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از تصادفات در صحنه حادثه رخ می دهد؛ لذا آشنایی عمومی افراد با نحوه برخورد با مصدومین می تواند نجات بخش جان افراد بسیاری شود.
- آشنا نمودن مردم به اصول ایمنی. به عنوان یک پیشگیری سطح اول در کاهش موارد سوانح ترافیکی و آسیب های ناشی از آن نقش دارد.
- استفاده از تجهیزات ایمنی. نظیر کلاه ایمنی، کمربند ایمنی و صندلی کودک.

- رعایت دقیق سرعت مجاز
- خودداری از مصرف دارو، الکل و مواد حین و قبل از رانندگی
- استراحت کافی قبل از رانندگی طولانی (برای پیشگیری از خواب آلودگی راننده)
- خودداری از سبقت غیر مجاز
- احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی

■ استفاده از صندلی مخصوص اطفال، نوزادان و اطفال زیر ۳ سال نیازمند آنند که به شکل مناسبی در صندلی مناسبی نشاندن شوند. مرگ کودکان و یا آسیب شدید آن ها در تصادفات رانندگی که در صندلی جلو خودرو بدون کمربند نشسته اند تقریباً ۹ برابر بیشتر از کودکانی است که در همین صندلی از کمربند استفاده می کنند و در کسانی که در صندلی عقب سمت چپ بدون کمربند می نشینند این رقم تقریباً ۲ برابر است.

- عبور عابران از خط کشی و پل عابر پیاده



فصل سوم حوادث خانگی

مقدمه

ایمنی را به صورت میزان فرار از خطر تعریف می‌کنند؛ و خطر به معنی شرایطی است که دارای پتانسیل رساندن آسیب به انسان، خسارت به تجهیزات و ساختمان‌ها، از بین بردن مواد یا کاهش قدرت و کارایی در انجام یک عملکرد از قبل تعریف شده باشد.

بسیاری از مردم خانه را ایمن‌ترین محل زندگی می‌دانند، به نظر شما تا چه حد این تصور واقعی به نظر می‌رسد؟ آیا همیشه و در همه حال خانه ایمن‌ترین محل زندگی است؟ اگر کمی واقع‌بینانه بیندیشید به این نتیجه خواهید رسید که این گونه نیست، چرا که:

- ۱ مردم در خانه خود دقت و ایمنی را مد نظر قرار نمی‌دهند.
- ۲ خانه یک محل یا جای علمی و حرفه‌ای نیست و افراد با میزان تحصیلات متفاوت در خانه‌ها زندگی می‌کنند.
- ۳ وجود کودکان و سالمندان به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر احتمال بروز حوادث را در خانه افزایش می‌دهد.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ انواع حوادث خانگی را نام ببرد.
- ۲ فاکتورهای مؤثر در بروز حوادث خانگی را برشمارد.
- ۳ راه‌های پیشگیری از حوادث خانگی را شرح دهد.



حوادث خانگی در یک نگاه

سالانه در اثر سوانح خانگی ۱۳ میلیون کودک ۱ تا ۴ ساله دچار آسیبی می‌شوند که نیازمند مراجعه به بخش فوریت‌ها هستند. سوانح غیر عمدی خانگی بار مالی ۳۷۹ بیلیون دلاری را سالانه برای دولت‌ها در بر دارد. سالانه حدود ۲۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده در اثر سوانح خانگی جان خود را از دست می‌دهند و ۲۰ میلیون نفر نیاز به معاینه پزشکی پیدا می‌کنند. سوانح غیر عمدی خانگی باعث بروز مرگ در سنین ۱ تا ۴۴ سال شده و در مجموع پنجمین علت مرگ در همه سنین محسوب می‌شود.

انواع حوادث خانگی

به طور کلی حوادثی که در خانه رخ می‌دهند عبارتند از:

- **سقوط** یکی از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر کودکان در اثر حوادث خانگی است. بیشتر آسیب‌دیدگان آن کودکان ۸ تا ۱۰ سال هستند و شامل سقوط از ارتفاع یا سقوط هم‌سطح (زمین خوردن) است.
- **مسمومیت** به صورت مصرف اشتباه دارو یا مواد ایجاد می‌گردد.
- **سوختگی** انواع سوختگی عبارت است از آتش، اسید، بخار آب، مایعات و اجسام داغ. سوختگی زمانی رخ می‌دهد که لایه‌های پوست در اثر مایع داغ، جسم داغ یا شعله آتش تخریب شود. سوختگی در اثر اشعه رادیواکتیو، اشعه ماوراء بنفش، مواد شیمیایی الکتریسیته و ... نیز رخ می‌دهد.
- **خفگی**: انواع خفگی عبارت است از جسم خارجی در گلو، گیر افتادن سر در نایلون (در کودکان) و پیچیدن طناب دور گردن.

■ **برق گرفتگی**

■ **گزش جانوران زهری**

عوامل مؤثر در حوادث خانگی

- ۱ **سن**: بالا و پایین بودن سن، افراد را مستعد آسیب می‌سازد. چون افراد در دو سر طیف سنی با مشکلات و اختلالاتی در زمینه تشخیص - به ویژه تشخیص خطر - مواجه هستند.
- ۲ **استرس**: در مواقع هیجان و نگرانی انسان به آنچه انجام می‌دهد توجه کمتری دارد و این خود باعث افزایش احتمال وقوع حادثه می‌شود.

۳ **ماجرای جویی و هیجان خواهی**

۴ **اعتیاد به سیگار و مواد مخدر**

۵ **عدم رعایت اصول ایمنی در منزل**

۶ **عدم رعایت استانداردهای ایمنی در ساخت خانه**

۷ **ناآگاهی افراد و آشنا نبودن به اصول ایمنی پیشگیری**

از حوادث

توصیه‌های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از سوانح خانگی

پیشگیری از خطرات خانگی در بسیاری از موارد بسیار ساده و عملی است اما بر پایه بسیاری از پژوهش‌ها در اکثر موارد نادیده انگاشته می‌شود.

برخی از گام‌های عملی پیشگیری از این خطرات عبارتند از:

- نصب هشدار دهنده دود در تمامی مکان‌های ضروری و تست ماهیانه آن
- نصب کپسول آتش‌نشانی در خانه
- توسعه یک برنامه فرار از آتش برای خانواده خود و تمرین آن حداقل ۲ بار در سال
- ماندن در آشپزخانه در هنگامی که غذا روی اجاق قرار دارد.
- اطمینان از وجود نرده محافظ در تمامی بخش‌های راه‌پله
- نصب دستگیره در داخل حمام و وان و استفاده از سطوحی در حمام و وان که لغزنده نباشند.
- قرار دادن درپوش در پریزهای برق
- چسباندن شماره تماس‌های ضروری نظیر فوریت‌ها و آتش‌نشانی و ... نزدیک محل تلفن
- استفاده از قفل‌های مخصوص اطفال در کابینت‌های حاوی مواد مسموم‌کننده و خطرناک
- اگر در خانه استخر موجود هست باید از نرده و درهای خودبسته‌خود قفل‌شونده استفاده شود. همچنین حتماً از حفاظ‌های مناسب که حداقل ۱/۵ متر ارتفاع داشته باشد استفاده گردد.
- مواد شیمیایی و سمی از قبیل شوینده‌ها، پاک‌کننده‌ها، سموم و همچنین داروها را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس - به خصوص کودکان - قرار داده شود.



فصل چهارم

آسیب‌های عمدی و خشونت خانگی

مقدمه

آسیب، یک صدمه فیزیکی است که به دنبال برخورد ناگهانی بدن انسان با سطح غیر قابل تحملی از انرژی حاصل می‌شود. این آسیب می‌تواند یک ضایعه بدنی باشد که ناشی از تماس حاد با مقدار زیاد انرژی فراتر از آستانه تحمل فیزیولوژیک بدن بوده و یا می‌تواند اختلال عملکرد ناشی از فقدان یک یا چند عنصر حیاتی (هوا، آب یا گرما) در نتیجه غرق شدن، خفگی یا یخزدگی باشد. آسیب‌ها را می‌توان به دو دسته غیرعمدی (برای مثال تصادفات) و عمدی (برای مثال از روی عمد و قصد) طبقه‌بندی کرد.

آسیب‌های عمدی، شامل: خودکشی، دیگرکشی، خشونت، آزار، تجاوز و جنگ می‌شوند. در این فصل شما را با انواع خشونت، روش‌های اعمال خشونت و برخی راه‌های پیشگیری از آن‌ها آشنا می‌کنیم.

خشونت و انواع آن

خشونت عبارتست از یک الگوی رفتاری که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زبان‌آور و آزارنده به منظور اعمال قدرت و کنترل بر فردی نزدیک تحمیل می‌شود و شامل سوء رفتار جسمی، جنسی، عاطفی، اقتصادی و تهدیدات لفظی و متارکه است.

بنابراین استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب‌های روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیت‌ها شود خشونت محسوب می‌شود و شامل سه دسته عمده است:

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ تعریف خشونت را بداند.
- ۲ انواع خشونت را نام ببرد.
- ۳ روش‌های اعمال خشونت را شناسایی کند.
- ۴ انواع خشونت خانگی را بشناسد.
- ۵ برخی راه‌های پیشگیری از خشونت‌های خانگی را شرح دهد.

۱ خشونت فرد علیه خود

۲ خشونت بین فردی

۳ خشونت گروهی

برای خشونت طبقه‌بندی‌های مختلفی می‌توان ارائه داد؛ تاکنون انواع مختلف خشونت بین فردی در دنیا مشاهده شده که برخی از آن‌ها عبارتند از: خشونت‌های جسمی و فیزیکی مانند ضرب و شتم، سقط جنین، تجاوز و حمله به دیگران، پرخاشگری، تهدید و ایجاد ترس، قتل و کشتار و ترور، کشتار دسته‌جمعی، شکنجه،



کودک آزاری

درباره کودک آزاری تعاریف متعددی ارائه شده است. این تنوع و تعاریف متضاد سبب شده تا مقایسه میزان بدرفتاری در بین کشورهای مختلف غیرممکن باشد. به همین منظور سازمان بهداشت جهانی درصدد است تا در این زمینه تعریفی که حاصل وفاق جمعی است، ارائه دهد.

بدرفتاری با کودکان معمولاً در چهار حوزه مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ کودک آزاری جسمی، کودک آزاری عاطفی، کودک آزاری جنسی و غفلت.

کودک آزاری، رفتاری تلقی می‌شود که در دامنه سنی زیر ۱۸ سال اتفاق می‌افتد و این اصل با تعریف پیمان جهانی حقوق کودک نیز همخوانی دارد.

۱ کودک آزاری جسمی: به طور کلی کودک آزاری جسمی آسیبی است که مواردی چون ضربه زدن، داغ کردن، آسیب رساندن به سر، شکستگی، آسیب‌های درونی، زخمی کردن یا هر شیوه دیگر از آسیب جسمانی را شامل می‌شود. تحقیقاتی که در فاصله سال‌های ۹۰ تا ۹۲ انجام گرفته بیانگر این مطلب است که مرگ‌های ناشی از کودک آزاری جسمی ۸۷ درصد در بین کودکان زیر پنج سال و ۶۵ درصد در بین کودکان زیر یک سال بوده است.

۲ کودک آزاری عاطفی: بدرفتاری عاطفی آسیبی اساسی و قابل توجه است که کارکردهای روان‌شناختی، رفتار و رشد کودک را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و طرد، محرومیت عاطفی، برخورد خشونت‌آمیز خانواده (بی‌ثباتی خانوادگی)، انتقاد، تحقیر و انتظارات نامناسب از کودک، کودک آزاری عاطفی تلقی می‌شود. بدرفتاری عاطفی معمولاً با بدرفتاری جسمی و کلامی همراه است

خشونت مردان علیه زنان، همسر آزاری، تبعیض‌های جنسیتی و نژادی، خشونت در محل کار، آزار کودکان، خشونت در ورزش، خشونت و تهدید با اسلحه و...

روش‌های اعمال خشونت

روش‌های اعمال خشونت در همه انواع آن به پنج حالت زیر اتفاق می‌افتد:

- جسمی شامل ضرب و شتم
- جنسی به صورت تجاوز
- احساسی یا عاطفی، تهدید و ارعاب
- اقتصادی و مالی

با توجه به گستردگی روش‌های اعمال خشونت بین افراد، می‌توان موارد فوق را در دو شاخه کلی تقسیم‌بندی کرد:

- ۱ خشونت‌های اجتماعی:** که عبارتست از خشونت در محل کار، جنگ، قتل و کشتار، تجاوز، خشونت علیه زنان و کودکان، رسانه‌ها و سازمان‌های حقوقی، قانون‌گذاری و اجرای قانون
- ۲ خشونت‌های خانگی:** که عموماً سه گروه اصلی و آسیب‌پذیر را درگیر می‌نماید؛ زنان، کودکان و سالمندان

خشونت خانگی

در میان انواع خشونت‌ها اعم از خانگی و اجتماعی، خشونت‌های خانگی یک آسیب جدی اجتماعی است که با وجود پیشرفت‌های فرهنگی و فکری همچنان در جامعه خودنمایی می‌کند. خشونت خانگی، خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می‌پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر گره خورده‌اند؛ و بیشترین میزان آن علیه زنان و کودکان اعمال می‌شود. این واقعیت که زنان، آسیب‌دیده خشونت مردان هستند تا دهه هفتاد پوشیده مانده بود. خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت‌آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا درد جسمی، جنسی یا روانی بی‌انجامد گفته می‌شود.

خشونت‌های خانگی چندین زیرگروه مجزا از قبیل کودک آزاری جسمی و جنسی، همسر آزاری و سالمند آزاری دارد. البته نوع دیگری از آزار نیز وجود دارد که عموماً بسیار اندک به آن توجه شده است و آن آزاری است که یک کودک در خانواده (معمولاً یک کودک بزرگ‌تر) به کودک دیگر (خواهر برادرها) اعمال می‌کند. این نوع آزار فراوان‌ترین نوع وقوع خشونت خانگی است و عموماً به‌هنگار تلقی می‌شود ولی شواهد نشان می‌دهد این نوع خشونت می‌تواند وخیم و آسیب‌رسان باشد.

همسر آزاری و خشونت علیه زنان

همسر آزاری به هر گونه سوء رفتار با زنان از نظر فیزیکی، جسمانی، عاطفی، روانی، جنسی، بی‌اعتنایی و کم‌توجهی، ناسزا گفتن، تحقیر و توهین اطلاق می‌شود.

خشونت خانگی علیه زنان شامل هر سه نوع سوء رفتار جسمی، احساسی و جنسی است که در روابط خانوادگی بر آن‌ها اعمال می‌شود. این مساله از جمله معضلات اجتماعی است که در حال حاضر به عنوان یکی از اولویت‌های مهم بهداشتی شناخته شده است. خشونت‌های خانگی در گروه‌های مختلف سنی، نژادی، فرهنگی و مذهبی مختلف روی می‌دهد. بارداری می‌تواند به دلایل مختلف مانند کاهش روابط جنسی، تصورات غلط در مورد بارداری و احساسات غیرطبیعی همسر درباره بارداری شیوع خشونت خانگی را تحت تأثیر قرار دهد. خشونت خانگی می‌تواند منجر به مسایلی نظیر صدمات حاد، اختلال عملکرد اعضا، معلولیت‌های ماندگار، اختلال ناشی از استرس، افسردگی، اختلالات مصرف مواد، خودکشی و... شود.

خشونت به علت تفاوت‌های فرهنگی و برخی هنجارهای اجتماعی دیگر به درستی تعریف نشده است، به گونه‌ای که می‌توان پیوستاری از سیلی خوردن - که آزار بدنی جزئی است - تا کشته شدن و قتل را خشونت نامید. این در حالی است که برخی سیلی زدن را رفتاری به‌هنجار و تعاملی میان زن و شوهر می‌دانند و به‌کارگیری واژه خشونت را برای آن درست نمی‌شمارند.

روان‌شناسان، خشونت خانگی را چنین تعریف می‌کنند: خشونت عملی است که با قصد انجام می‌گیرد و جراحت و درد در دیگران پدید می‌آورد. در تعریف خشونت خانوادگی می‌توان



۳ کودک آزاری جنسی: تماس یا تعامل بین کودک و فرد بزرگسال، هنگامی که از کودک برای تحریک جنسی شخص مرتکب یا فرد دیگری استفاده شود. کودک آزاری جنسی دامنه وسیعی را در بر می‌گیرد که مواردی مثل نمایش آلت تناسلی فرد بزرگسال به کودک، مجبور کردن کودک به نشان دادن آلت تناسلی خویش به فرد بزرگسال، وادار ساختن کودک به روسپی‌گری یا استفاده از کودک در حوزه هرزه‌نگاری را نیز شامل می‌شود.

۴ غفلت: عبارت است از حذف یا نادیده گرفتن کودک که ممکن است با آزار بدنی همراه باشد. غفلت، به منزله الگوی پایداری است که بیان‌گر رابطه متقابل و اندک والدین و مراقبان با کودک، حذف و عدم تأمین نیازهای اولیه جسمی کودک مثل تغذیه، بهداشت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت‌های پزشکی و ابراز عشق و علاقه است.

۵ بهره‌کشی اقتصادی: کنترل بیش از حد در استفاده و بهره‌برداری از پول در حوزه بهره‌کشی اقتصادی قرار دارد. والد یا مراقبان برای کسب درآمد، فشار زیادی به کودک یا حتی همسر خود تحمیل می‌کنند. در حالی که در مورد نحوه خرج کردن آن هیچ‌گونه اختیاری به آن‌ها نمی‌دهند. عدم مشارکت کودک یا همسر در نحوه و چگونگی خرج پول نیز بهره‌کشی مالی تلقی می‌شود.

۶ بدرفتاری آموزشی: فشار و آسیب‌های احتمالی که از طریق نظام آموزشی، معلمان، شیوه‌های تدریس، محتوای کتاب‌ها و ... در کودکان ایجاد می‌شود، در حوزه بدرفتاری آموزشی قرار می‌گیرد. تأکید بر نمره‌گرایی، نادیده گرفتن تفاوت‌های فردی، ایجاد رقابت‌های شدید، تأکید بر یادگیری از راه حفظ کردن، ایجاد فشارهای روانی بر کودکان به علت انتظارات بیش از حد از آن‌ها و ... در این گروه جای می‌گیرد. بدرفتاری آموزشی می‌تواند با سایر بدرفتاری‌ها از جمله بدرفتاری جسمی همراه باشد.



دیگر گونه‌های خشونت مانند خشونت ورزی زنان با همسرانشان را عنوان کرد.

خشونتی که زنان با آن رو به‌رو می‌شوند را می‌توان در دو دسته جای داد:

۱ خشونت بیرون از خانه: گونه‌ای از خشونت است که زنان در بیرون از خانه با آن روبه‌رو هستند. در پژوهشی در آفریقای جنوبی پژوهش‌گران گزارش کردند که دو سوم زنان بررسی شده چندین بار با ضربه‌ها و آسیب‌هایی در بیرون از خانه روبه‌رو شده بودند. چنین ضربه‌ها و آسیب‌هایی می‌تواند مشکلات شدید روانی و رفتاری، مانند اختلال استرس پس از سانحه را پدید آورد. تحقیقات حاکی از آن است که زنان در هر سنی با تهدیدهای خشونت آمیز روبه‌رو هستند. بررسی‌های گذشته نیز نشان می‌دهد که از هر پنج دختر، یکی از آن‌ها مورد سوء رفتار قرار می‌گیرد.

۲ خشونت درون خانه: خشونت خانگی می‌تواند از سوی والدین، همسر، یا اعضای دیگر خانواده باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یک زن از هر ۲۰ زن خشونت خانگی را تجربه کرده‌اند، همچنین از بین هر ۵ زن ۱ زن خشونت خانگی را در بزرگسالی، یک زن از هر ۳ زن خشونت را در کودکی یا نوجوانی از سوی والدین تجربه کرده است. این در حالی است که همه کسانی که تحت خشونت یا سوء رفتار قرار می‌گیرند خود را معرفی نمی‌کنند و اگر به‌گونه‌ای مورد بررسی و بازجویی قرار گیرند به خوبی پاسخ نمی‌دهند. با نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در زمینه خشونت خانگی، می‌توان خشونت را چنین دسته بندی کرد:

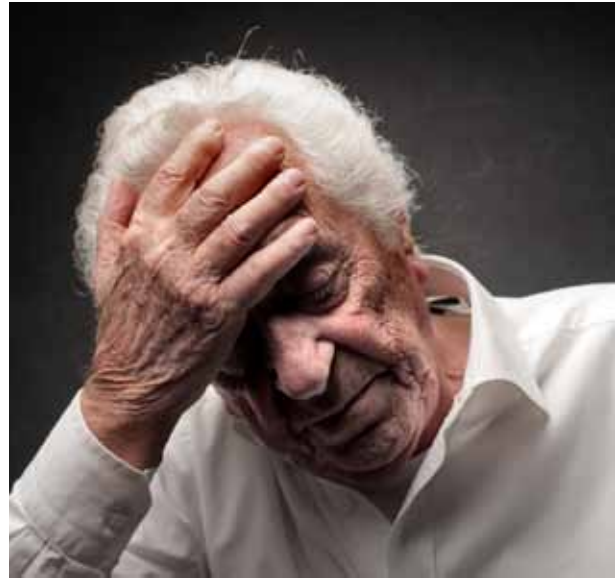
۱ خشونت روانی: هرگونه رفتار و گفتار خشنی است که سلامت روانی دیگری را به خطر اندازد. مانند خرده‌گیری ناروا، توهین و تحقیر، فحاشی، تهدید به طلاق و محدود کردن آزادی. بیشتر خشونت‌ها با زنان از این گونه است؛ به گونه‌ای که برخی پژوهش‌ها میزان پراکندگی خشونت روانی علیه زنان را حتی تا ۸۰ درصد گزارش کرده‌اند.

۲ خشونت بدنی: هرگونه خشونتی است که برای آسیب زدن و آزار بدنی به کار می‌رود؛ مانند کتک کاری، خفه کردن، شکنجه و قتل. تحقیقات نشان داده است که ۵۵ درصد از ۱۰۴۱ نفر زن بررسی شده تجربه خشونت همسر خود را داشته‌اند و ۷۷ درصد این خشونت، بدنی و جنسی بوده است. در پژوهشی دیگر که توسط پرستاران یک بیمارستان انجام شد، از ۱۹۸ نفر زنی که با رضایت کامل به پرسشنامه پاسخ داده بودند، ۳۴/۸ درصد بازگو کردند که در سال گذشته خشونت بدنی را تجربه کرده‌اند و ۱۰/۶ درصد از آن‌ها خشونتی همیشگی را گزارش کردند. خشونت در هنگام بارداری از نگران‌کننده‌ترین خشونت‌ها است که متأسفانه فراوان دیده می‌شود. در پژوهشی که در هند انجام شد، از ۹۹۷۸ زن باردار بررسی شده، ۱۶ درصد سیلی خوردن، ۱۰ درصد ضربه، ۹ درصد لگد، ۵ درصد ضربه با اسلحه و ۶ درصد آسیب به روش‌های دیگر را در دوران بارداری گزارش کردند.

۳ خشونت جنسی: هرگونه رفتار خشونت‌آمیزی است که به سوء رفتار جنسی و آسیب جنسی بی‌انجام؛ مانند مزاحمت‌های تلفنی و حضوری، فحشا، اجبار به نزدیکی غیرطبیعی و نزدیکی در زمان بارداری و عادت ماهانه، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از هر پنج دختر یک نفر مورد سوء رفتار جنسی قرار می‌گیرد و بیش‌ترین سوء رفتار در سن ۸ تا ۲۱ سالگی رخ می‌دهد. البته در آمریکا این پراکندگی از هر ۴ دختر یک نفر و بیشتر در سن ۱۸ تا ۲۴ سالگی است. این گزارش می‌افزاید که از هر شش زن باردار یکی از آن‌ها تحت خشونت جنسی قرار می‌گیرد. این موضوع در میان سالمندان نیز دیده می‌شود.

۴ خشونت مالی: هرگونه رفتار خشونت‌آمیزی که برای زیر فشار گذاشتن، آزار و تبعیض مالی دیگری انجام شود، مانند برآورده نکردن نیازهای مالی خانواده، فروش وسایل خانه.





خشونت علیه سالمندان

سوء استفاده از سالمندان (آزار سالمندان) یک نوع آسیب‌رسانی به اشخاص سالمند است که به واسطه پرستار فرد سالمند و یا سایر افراد انجام می‌شود. هدف از ارایه خدمت به سالمند، حفظ سلامت وی و جلوگیری از هر نوع آسیب به او است. این خدمات شامل مراقبت‌های غذایی، بهداشتی و پزشکی و... است. مفهوم آزار سالمند یعنی این‌که در ارایه خدمت به فرد سالمند اختلال و بی‌نظمی ایجاد شود.

آزار سالمندان می‌تواند عمدی یا غیرعمدی باشد و نیز ممکن است به اشکال مختلف ظاهر کند، مانند آزارهای جسمی، روانی، جنسی یا مالی و یا به صورت اهمال‌گری، غفلت، متارکه و... اثرات و پیامدهای ناشی از این آزارها نیز عموماً به صورت جراحت و زخم، رنج روانی، از دست دادن دارایی و تجاوز دیده می‌شود.

محققین بر این باورند که سالمندانی که مورد آزار و تجاوز قرار می‌گیرند ۳ برابر زودتر از سالمندانی که مورد آزار اطرافیان واقع نمی‌شوند از بین می‌روند. آزار سالمندان از بدترین انواع خشونت بین فردی است. این نوع خشونت از دوره‌های پیش از مدرنیته نیز وجود داشته و غالباً به عنوان یک مساله اجتماعی مطرح نبوده است. به عنوان مثال در مطالعاتی که در آمریکا انجام شد در قبایل اسکیمو، زمانی که غذای کافی برای همه افراد قبیله وجود نداشت، سالمندان از خانواده طرد می‌شدند. در مهاجرین نیز زمانی که خانواده از عهده مراقبت وابستگان و خویشاوندان مسن خود بر نمی‌آیند، آن‌ها را طرد می‌کنند و یا برخی از اقوام هندی ساکن در آمریکا سالمندان خود را به کارهای سخت مجبور می‌کنند تا کاملاً فرسوده شوند. به علاوه تعارضات و ناسازگاری‌های اعضای خانواده روی اموال و دارایی‌ها می‌تواند سبب بی‌اعتنایی و تحقیر سالمندان از سوی خانواده و در نتیجه بدتر شدن وضعیت سالمند در خانواده شود.

تعریف و شناخت آزار سالمندان به عنوان یک معضل از دهه ۱۹۵۰ آغاز گردید. زمانی که بسیاری از افراد جوان‌تر خانواده زادگاه خود را به قصد تحصیل، به‌دست آوردن شغل بهتر و فرصت‌های مناسب‌تر زندگی ترک کردند. آزار سالمندان تاکنون به وسعت سایر اشکال خشونت بین فردی مورد بررسی قرار نگرفته است.

راهکارهای پیشگیری از خشونت‌های خانگی

- شفافیت رابطه زوجین
- حل و فصل اختلافات با شیوه‌های متعارف
- آگاه ساختن خانواده‌ها با حقوق بشر، حریم خصوصی و حدود رابطه زناشویی
- توانمندسازی زوجها از طریق آموزش مهارت‌های زندگی با تاکید بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مساله، خود آگاهی، همدلی، مدیریت استرس و مدیریت خشم
- آموزش تغییر سبک زندگی
- تصویب قانون منع و پیشگیری از خشونت علیه زنان
- یادآوری پیشینه فرهنگی کشورمان در سلامت جنسی شیوه مطلوبی برای اجتناب از روابط نامشروع و در نتیجه خشونت جنسی است.
- باید زمینه هرگونه قاچاق، گردشگری و بهره‌کشی جنسی خشکانده شود.
- ایمن‌تر کردن محیط‌های فیزیکی برای زنان
- ایمن کردن مدارس برای دختران
- تقویت نظام‌های حمایتی رسمی و غیررسمی برای زنان در معرض خشونت
- حساس کردن نظام قضایی و قانونی به نیازهای خاص زنان قربانی خشونت
- حمایت از زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست، مطالعات نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل برای تن دادن به روسپی‌گری و خواسته‌های جنسی دیگران، ناتوانی مالی و اقتصادی است. بنابراین کشورهای جهان سوم و در حال توسعه می‌توانند ضمن مبارزه با واسطه‌ها، دلالان و افرادی که از شرایط نامساعد اقتصادی سوءاستفاده می‌کنند، سیاست کلانی را در قالب برنامه‌های بلندمدت و میان‌مدت برای ریشه‌کنی فقر زنان بی‌سرپرست و

تأمین اجتماعی همه زنان تعریف و اجرا کنند.

■ آگاه ساختن زنان و دختران به استفاده از راه‌های جایگزین برای تأمین نیازهای اقتصادی (از جمله مطالبه حقوق اقتصادی از دولت متبوع، خوداشتغالی و کارآفرینی زنانه)، از جمله بهترین تدابیری است که می‌تواند از سوی سازمان‌های فعال در زمینه حقوق بشر زنان و کودکان اتخاذ شود.



پیشگیری از بزه دیدگی جنسی زنان

«در برخی موارد، زنی که مورد تعرض قرار گرفته است، خود می‌تواند مقصر باشد» لذا اگر این مساله را بپذیریم که گاهی خود زنان بزه‌دیده در بزه‌دیدگی خود نقش دارند گامی مهم به سوی پیشگیری برداشته‌ایم. به عنوان یک راه‌کار عملی، با بالا بردن کرامت و منزلت اجتماعی زن و فرهنگ‌سازی باید وی را به حدی برسانیم که خود را در معرض بزه‌دیدگی قرار ندهد. چنانچه گفته شد، قرار نگرفتن در معرض رابطه جنسی غیرقانونی، احتمال بزه‌دیدگی جنسی زنان را در اکثر موارد فراهم می‌سازد. این وضعیت از دو حالت خارج نیست، در حالت نخست، زن به رابطه جنسی با اجبار، تهدید یا مرعوب می‌شود. در حالت دوم، تمایل زن به برقراری رابطه با افراد ناشناس یا بودن در شرایطی که انگیزه کافی برای تجاوز بزه‌کاران ایجاد می‌کند، عامل قربانی شدن زن است. وضعیتی که باید از آن به نام «بزه‌پذیری» یاد کرد. این وضع در کشورهایی که روسپی‌گری در آن‌ها جرم به شمار می‌آید، عامل عمده خشونت جنسی علیه زنان به شمار می‌آید. با توجه به آن چه گفته شد، پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان، مستلزم مداخله دولت برای حمایت از حقوق اقتصادی - اجتماعی ایشان و همکاری مؤسسات غیرانتفاعی حامی حقوق زن و کودک در حمایت از حقوق جنسی زنان است. برای پیشگیری از بزه‌دیدگی جنسی، زنان و دختران باید وضع ظاهری خود را از حیث نوع لباس، آرایش، معاشرت و ... با موازین قانونی و ظرفیت‌های اجتماعی منطبق نمایند. هر چند این راه‌کار با دستاوردهایی همچون آزادی و برابری چندان هماهنگ به نظر نمی‌رسد، با این حال نمی‌توان تأثیر قابل توجه آن را در پیشگیری از

خشونت جنسی علیه زنان انکار کرد. تقلید از ظواهر فرهنگ‌های دیگر در قالب گرایش به همجنس‌بازی، روابط جنسی گروهی و بی‌قیدی، یکی دیگر از عوامل بزه‌پذیری زنان در کشورهای شرقی است. متأسفانه توجه کمتری به این واقعیت مبذول می‌شود که بی‌قیدی رفتاری، بیان‌گر تمامی تمدن و پیشرفت نیست، بلکه مانع آن است. فقط گروه‌های اندکی که کاملاً شناخته شده‌اند به پستی تن در می‌دهند و این دسته از افراد در کشورهای غربی نیز پایگاه اجتماعی خوبی ندارند. به علاوه، تشخیص این‌که روسپیان و فعالان رسمی و غیررسمی صنعت سکس که هر روز در شبکه‌های سکس اینترنتی و ماهواره‌ای نمایش و تبلیغ می‌شوند، از کردار خود رضایت داشته باشند، برای بینندگان ناممکن است و برای پیشگیری باید با انعکاس نتایج پژوهش‌های اجتماعی و روان‌شناختی در مورد بزه‌دیدگان جنسی، حقیقت امر برای افراد غیرمطمعی که آزادی جنسی بی‌حد و حصر را تأیید می‌نمایند، تبیین شود.

توصیه‌های خود مراقبتی در زمینه خشونت خانگی

- 1 انواع روش‌های اعمال خشونت را بشناسید و بدانید چه رفتاری خشونت محسوب می‌شود.
- 2 از انواع خشونت اعم از خشونت علیه کودکان، زنان و سالمندان اطلاعات کسب کنید.
- 3 حقوق خود و دیگران را بشناسید.
- 4 علل ایجاد خشونت را شناسایی کنید و در رفع آن تلاش کنید.
- 5 با تکنیک‌ها و مهارت‌های مدیریت خشم و پرخاشگری آشنا شوید.
- 6 در مواقعی که در معرض خشونت قرار گرفتید سعی کنید آرام باشید و به خشونت دامن نزنید.
- 7 از قوانین و مجازات‌های اعمال خشونت آگاه باشید.
- 8 مراکزی که به افراد خشونت‌دیده خدمات ارائه می‌دهند را شناسایی کنید.
- 9 در مقابل خشونت‌تی که به شما و اطرافیان شما اعمال می‌شود سکوت نکنید. در نظر داشته باشید که شما مقصر نیستید و می‌توانید در مواقع ضروری به مراکز حمایتی و مراجع قانونی پناه ببرید.
- 10 می‌توانید از مشاور و روان‌شناس خانواده در این زمینه کمک بگیرید.
- 11 شماره اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی است که می‌توانید از آن‌ها نیز در این زمینه کمک بگیرید.

فعالیت‌های جوانان برای کاهش آسیب‌های ناشی از حوادث

مرکز مدیریت آسیب‌ها در ایالات متحده آمریکا برای آموزش پیشگیری از آسیب‌های غیر عمد، پروژه جالبی را طراحی نموده است. این مرکز با بهره‌گیری از توان انسانی و تخصصی سازمان‌های غیردولتی و خیریه توانسته است شبکه اطلاعاتی قدرتمندی را راه اندازی کند که نقش پررنگی در کاهش مرگ‌ومیر و ناتوانی‌های ناشی از آسیب‌های غیر عمدی ایفا نماید بنابراین به نظر می‌رسد. شاید شما و دوستان‌تان نیز بتوانید با الگوگیری از نحوه فعالیت این گروه‌ها اقدامات مفیدی را به‌منظور کاهش آسیب‌های ناشی از سوانح در محیط اطراف خود به وجود آورید. تقسیم‌بندی و شرح کار گروه‌های مذکور از این قرار است:

الف. گروه شناسایی: این گروه با بهره‌گیری از تمام امکانات موجود به شناسایی مشکلات ایمنی منطقه سکونت خود می‌پردازد. مشکلات را دسته‌بندی نموده و آماده اطلاع‌رسانی می‌نماید.

ب. گروه کنترل کیفیت: این گروه مختصری تخصصی‌تر است. این گروه بر مبنای تقسیم‌بندی‌ها و داده‌های گروه قبل کار خود را بر طراحی چک‌لیست‌های ایمنی مانند: چک لیست خرید وسیله نقلیه ایمن مثلا موتور سیکلت ایمن و یا اتومبیل ایمن و... متمرکز خواهد کرد.

ج. گروه استانداردها و تنظیمات ایمنی: این گروه باید متشکل از افرادی باشد که مطالعات گسترده‌ای در زمینه ایمنی دارند. این افراد باید به جمع‌آوری استانداردها در سطح بین‌المللی پرداخته و سپس به بررسی تطبیقی استانداردها و اجرای آن‌ها در منطقه سکونت بپردازند.

د. گروه تحقیق و توسعه در ایمنی: این گروه مشتمل خواهد بود بر افرادی که تخصص خاصی دارند.

خودکشی



یکی از آسیب‌هایی که ممکن است در دوره نوجوانی و جوانی تحت تاثیر بیماری‌های روان‌پزشکی و یا سایر شرایط محیطی برای افراد رخ دهد خودکشی است و از آنجا که می‌توان از بسیاری از موارد آن جلوگیری کرد دارای اهمیت زیادی است.

مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی، فکر و رفتار خودکشی فعلی و قبلی است. در صورتی که فرد یک‌بار اقدام به خودکشی کند حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد احتمال دارد که در طی یک‌سال بعدی مجدداً به این عمل دست بزند و بیشترین خطر یک تا سه ماه بعد است. هرچه روش قبلی خودکشی، کشندگی بیشتر داشته و فرد سعی کرده باشد که اقدام خود را از دیگران پنهان کند، میزان خطرناک‌تر بودن رفتار اقدام به خودکشی بیشتر است.

حدود یک سوم از افرادی که خودکشی می‌کنند، قصد جدی مردن دارند و مابقی فقط قصد دارند که از محیط آزاردهنده‌ای که در آن قرار دارند فرار کنند یا خشم خود را به سایرین نشان دهند و یا توجه اطرافیان را به‌دست آورند.

حدود ۴۰ درصد افراد خودکشی‌کننده، بیماری جدی روان‌پزشکی نداشته‌اند و معمولاً به علت یک اقدام تکانه‌ای یا در نتیجه مشکلات انضباطی و وجود سلاح‌های سرد و گرم خطرناک در منزل دست به این عمل زده‌اند.

معمولاً قبل از خودکشی اتفاقاتی می‌افتد که ماشه‌چکان رفتار خودکشی است مشکلات رمانتیک و اختلاف با دوستان هم‌سن و سال ممکن است منجر به اقدام فرد شود.

از دیگر عوامل بسیار مهم که باعث ایجاد رفتار خودکشی می‌شود ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی است که افسردگی در راس آن‌ها قرار دارد و اگر افسردگی با بی‌قراری و عصبانیت و احساس ناامیدی شدید همراه باشد میزان رفتار خودکشی بیشتر می‌شود. سایر بیماری‌های خلقی مثل اختلال دو قطبی نیز با افزایش میزان خطر خودکشی همراه است. یکی دیگر از عوامل، اختلالات مصرف مواد است که در بین افراد با اختلال سلوک شایع‌تر است و احتمال رفتار خودکشی را افزایش می‌دهد.



در صورتی که فرد دچار علائم زیر شد حتما به پزشک خانواده، متخصص روان‌پزشکی و یا روان‌شناس مراجعه کنید:

- انزوا از دیگران
- روحیه و خلق و خوی افسرده یا عصبانی و بی‌قرار
- خواب و خوراک آشفته (کم یا زیاد شدن خواب و خوراک یا بی‌نظمی آن)
- افزایش یا کاهش فعالیت غیرمعمول
- رفتارهای مشکوک و پنهان‌کاری
- افت تحصیلی
- هرگونه شک به مصرف مواد
- مشکلات در روابط خانوادگی که طی آن‌ها فرد در فشار روانی شدیدی قرار دارد



توصیه‌های خودمراقبتی در خودکشی

- هرگونه ابراز افکار آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی یا رفتارهای آسیب به خود را هرچند جزئی جدی بگیرید و به پزشک خانواده، روان‌پزشک یا روان‌شناس و مشاور مراجعه کنید.
- در مواقعی که یکی از دوستان و همسالان رفتار آسیب به خود یا خودکشی داشته است امکان تقلید این رفتار بیشتر می‌شود و لازم است والدین یا مسوولین دانشگاه و بهداشت و سلامت به‌صورت فعال با فرد در معرض این اتفاق صحبت کنند و موارد پرخطر را شناسایی و با حمایت روانی و اجتماعی مناسب از احتمال خودکشی یا آسیب تقلیدی جلوگیری کنند.
- هرگونه تغییر رفتار و خلق و خوی، خواب و خوراک، افت تحصیلی یا گوشه‌گیری و انزوا را جدی بگیرید و از متخصصین و مشاوران مناسب کمک بگیرید.
- حمایت مناسب توسط همسالان با هدایت و کمک والدین و بزرگسالان مسوول تربیت و آموزش آن‌ها در خانه، دانشگاه یا جامعه یکی از بهترین اقدامات در مواقع مواجهه با بحران است. از این روش به‌صورت برگزاری جلسات گروهی و افزایش همدلی بین افراد استفاده کنید.
- از به‌کار بردن جملات و واژه‌هایی مبنی بر این که تو شهامتش را نداری، ترسو هستی و این کارها جرات می‌خواهد به‌شدت پرهیزید.