

اندیشه پردازی خودکشی و عمل به مناسک دینی در بیماران

مبتلا به افسردگی

ربابه دل آذر^۱، حسن فرهی^۲

^۱ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز مشاوره دانشگاه کیلان، رشت، ایران E-mail: H.farrahi14@gmail.com

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان

چکیده

زمینه و هدف: ادبیات پژوهشی به طور گسترده ای نشان می دهد که دین اغلب به عنوان عامل محافظتی نیرومندی در برابر اختلال های روانی و روان تنی عمل می کند. با این همه، نوع تأثیر باورهای نظری و مناسک یا آیین های عملی دینی بر پدیدارشناسی اختلال های مزبور به قدر کافی کندوکاو نشده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اندیشه پردازی خودکشی در بیماران افسرده دارای سطوح متفاوت عمل به مناسک دینی اجرا گردید.

روش کار: در قالب یک پژوهش مقطعی، ۶۶ بیمار افسرده به شیوه نمونه گیری آسان از بین مراجعه کنندگان به کلینیک روانپزشکی و روانشناسی طلوع و بیمارستان روان پزشکی شفا رشت انتخاب شدند. برای تشخیص افسردگی از مصاحبه ساختارنیافته بر اساس معیارهای DSM-IV-TR و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. با استفاده از یک مقیاس درجه بندی خوداجرایی محقق ساخته، میزان عمل آزمودنی ها به مناسک و آیین های دینی تعیین و آزمودنی ها در دو گروه بیماران افسرده عامل قوی و بیماران افسرده عامل ضعیف به مناسک دینی گمارده شدند. همچنین از مقیاس ناامیدی بک و مقیاس اندیشه پردازی خودکشی بک استفاده به عمل آمد.

یافته ها: تحلیل آماری با استفاده از آزمون t نشان داد که بین دو گروه آزمودنی از نظر میزان افسردگی (۰/۸۴۷) تفاوت معنی داری دیده نمی شود. با این همه، میزان ناامیدی (۰/۰۳۴) و اندیشه پردازی خودکشی (۰/۰۰۵) گروه افسرده عامل قوی به مناسک دینی به طور معنی داری کمتر از گروه دیگر بود.

نتیجه گیری: یافته های فوق نشان می دهند که پدیدارشناسی افسردگی در بیماران افسرده ای که عامل قوی به آیین های دینی هستند از نظر میزان اندیشه پردازی خودکشی و ناامیدی با بیماران افسرده ای که عامل ضعیف به آیین های دینی هستند تفاوت دارد.

کلمات کلیدی: افسردگی، اندیشه پردازی خودکشی، عمل به مناسک دینی، ناامیدی، خودکشی

دریافت: ۸۸/۵/۱۰ پذیرش: ۸۸/۱۰/۵

مقدمه

خودکشی را می توان به سه گروه تقسیم کرد: اندیشه پردازان^۱، اقدام کنندگان^۲ و تکمیل کنندگان^۳. اندیشه پردازان افرادی هستند که اخیراً اقدامات آشکاری برای خودکشی انجام نداده اند اما درباره

خودکشی از موارد اورژانسی اصلی متخصصان بهداشت روانی بوده و معضلی برای سلامت عمومی جامعه به شمار می آید [۱]. خودکشی پدیده ای متحد الشکل نیست بلکه می توان آن را در طول پیوستاری از فکر کردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر آورد. افراد در معرض

^۱ Ideators

^۲ Attempters

^۳ Completers