

Research Article

Effectiveness of Unity-oriented Psychology Approach on Depression and Suicidal Tendencies in Male Students

A. Zadeh Mohammadi^{1,*} & M. Tahmasbi²

1. Associate Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: Dr_zadeh@sbu.ac.ir

2. MA in Clinical Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: m.tahmasbi@aol.com

Abstract

Aim: The current study examines the effectiveness of unity-oriented intervention on depression and suicidal tendencies of Shahid Beheshti University students. **Methods:** Research method was quasi-experimental with pretest, posttest, and control group and a three month follow up. The statistical population included all male Students between the ages of 19 to 24, attending Shahid Beheshti University in 2018. Statistical population of this research include 895 male Students, Living at university dormitories. Through screening, 20 Students were selected and randomly assigned to experiment and control group. The subjects were evaluated before and after interventions through Beck Scale for Suicide Ideation (Beck, Kovacs & Weissman, 1979) and Depression Anxiety and Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995). The unity-oriented intervention was administered in 10 sessions, each of them took 1.5 hours in the experiment group and there was no intervention in control group. The data were analyzed through Mann-Whitney U test. **Results:** Findings show that unity-oriented intervention has a significant effect on depression ($U= 15, P= 0.02$), and suicidal ideation ($U= 14.5, P= 0.019$) and this effect remained unchanged in the three month follow-up phase. **Conclusion:** Through integration of life experiences and acceptance of life's realities, unity-oriented psychology approach promote a sense of belonging and meaningfulness. And decreases depression symptoms and suicidal tendencies. There fore it can be used as an effective intervention method to alleviate psychological problems, especially suicidality and depression, and improve mental well-being.

Key words: *Depression, Suicide, Students, Unity-oriented psychology*

Citation: Zadeh Mohammadi, A., & Tahmasbi, M. (2023). Effectiveness of Unity-oriented Psychology Approach on Depression and Suicidal Tendencies in Male Students. *Quarterly of Applied Psychology, 17* (3):29-50.

اثربخشی رویکرد بومی روان‌شناسی وحدت‌مدار بر گرایش به افسردگی و خودکشی دانشجویان پسر

علی زاده‌محمدی^{۱*} و محسن طهماسبی^۲

۱. دانشیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: Dr_zadeh@sbu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: m.tahmasbi@aol.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار بر نشانه‌های افسردگی و گرایش به خودکشی دانشجویان پرداخته است. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه است. جامعه آماری شامل ۸۹۵ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی ساکن در خوابگاه بود؛ و نمونه تحقیق به روش نمونه‌گیری هدفمند و از طریق فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی و پرسش‌نامه افکار خودکشی بک، غربال و از میان ۲۰۰ دانشجوی مستقر در خوابگاه، ۲۰ دانشجوی دارای گرایش به افسردگی و خودکشی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در شانزده جلسه شامل ده جلسه یک ساعت و نیمه فردی در کلینیک خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی و شش جلسه تمرین در خوابگاه شرکت داده شدند؛ و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. جهت بررسی اثر مداخله، همه دانشجویان یک‌بار پس از مداخله و سه ماه پس از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ناپارامتریک یومن‌ویتنی استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر افسردگی ($U=15, p=0/02$) و گرایش به خودکشی ($U=14/5, p=0/019$) اثر داشته است و این اثر در مرحله پیگیری سه‌ماهه پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار با ارتقا نگرش و یکپارچه کردن تجارب زندگی و پذیرش واقعیت احساس تعلق و معنا در زندگی، منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی و گرایش به خودکشی دانشجویان می‌شود.

کلید واژه‌ها: افسردگی، خودکشی، دانشجویان، روان‌شناسی وحدت‌مدار

مقدمه

مطالعات شیوع شناسی نشان می‌دهد که مشکلات مربوط به بهداشت روانی در بین دانشجویان، یکی از عمده‌ترین مسائل آموزش عالی است. دوران دانشجویی به دلیل گذر از دوره‌ی نوجوانی و وارد شدن به جوانی، نقش مهمی در شکل‌گیری زندگی شغلی و اجتماعی ایفا می‌کند. ورود به یک مقطع تحصیلی جدید، انتقالی حساس است که غالباً با تغییرات زیادی در روابط انسانی و اجتماعی همراه است. این دوره یکی از دوره‌های آغاز افسردگی به‌ویژه بروز اولین اپیزودهاست (ابراهیم، کلی و آدام، ۲۰۱۳؛ زیوین، آیزنبرگ، گلاوست و گلبراشتاين، ۲۰۰۹) و با توجه به افزایش چشمگیر جمعیت دانشجویی در سال‌های اخیر دانشگاه‌ها ظرفیت تبدیل شدن به یکی از خطوط مقدم پیشگیری و درمان افسردگی را دارند. معمولاً اختلالات روانی منجر به پیامدهای منفی تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی مانند، افزایش احتمال ترک تحصیل می‌شوند (برافرتس، مرتیر، کیکنز، آورباخ، کوپرز، دیمیتتر و کسلر ۲۰۱۸). از این رو شناسایی و درمان این اختلالات در دوره دانشجویی بار مهمی را در حفظ سرمایه اجتماعی از دوش جامعه برمی‌دارد (هایسنبگاسی هاس و رولند، ۲۰۰۵). تحقیق برافرت، مرتیر، آورباخ، آلونسو و هرموزیلو (۲۰۱۹) که در ۱۹ دانشگاه از ۸ کشور انجام شده است نشان می‌دهد که شیوع افکار خودکشی در سال اجرای تحقیق در این دانشگاه‌ها ۱۷ درصد بوده و از این میان تنها ۲۹ درصد دانشجویان خدمات درمانی دریافت نموده‌اند. دیانا ساروخانی و سایرین (۱۳۹۱) در مطالعه مروری و فراتحلیل خود ۳۶ مطالعه انجام‌شده طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۹ را تحلیل کرده‌اند و میزان شیوع افسردگی در میان دانشجویان ایرانی را ۴۰ درصد برآورد کرده‌اند. باختر و محسن (۱۳۹۵) در مقاله مروری میزان اقدام به خودکشی در میان دانشجویان را بین ۱/۸ تا ۳/۸ درصد گزارش و شیوع افکار خودکشی در میان دانشجویان را بین ۶/۲ و ۴۲/۷ درصد گزارش کرده‌اند. تحقیقی در مورد میزان بهره‌مندی دانشجویان ایرانی از خدمات روان‌شناختی در دسترس نیست. لیکن به نظر می‌رسد این خدمات در ایران به مقدار قابل توجهی از کشورهای توسعه‌یافته محدودتر باشد.

در سده اخیر رویکردهای متعددی برای درمان افسردگی و خودکشی معرفی شده‌اند. یکی از رویکردهای مؤثر در درمان افسردگی و تقلیل افکار خودکشی رویکردهای معنوی و مذهبی هستند. تحقیقات نشان داده‌اند که همانندسازی با آموزه‌های مذهبی و معنوی با افسردگی کمتر و بهبود سریع‌تر از نشانه‌های افسردگی رابطه دارند (گونگ، کینگ، کارسون، ۲۰۱۲).

از سال ۲۰۰۰ حداقل بیست تحقیق بالینی اثر درمان‌های معنوی و مذهبی مانند مراقبه، بخشش درمانی، درمان معنا محور، برنامه آموزه‌های معنوی، برنامه دوازده گام معنوی و سایر مداخلات انجام‌شده‌اند که اثربخشی دو سوم این مداخلات اثبات شده است (گونگ، کینگ،

کارسون، ۲۰۱۲). روش درمانگری روان‌شناسی وحدت مدار را می‌توان در شمار روش و مداخله‌های معنوی طبقه‌بندی کرد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۹). مداخله مذهبی - معنوی راهبردی به شمار می‌آید که از نظام مذهبی - معنوی مراجعین بهره‌رمانی می‌گیرد (ریچاردز، هاردمن و برنت، ۲۰۰۷، نقل از بوالهروی، ۱۳۹۱).

روان‌شناسی وحدت مدار چهارچوب نظری نوینی با ساختار فطری‌گرا، غایت‌نگر و معناگرا مبتنی بر فلسفه‌ی کثرت بر وحدت تبیین شده است که مفاهیم آن در روابط و زندگی فرهنگ ایرانی جریان دارد (زاده‌محمدی، ۱۳۸۹). اساساً مفهوم «وحدت» در این رویکرد به یکپارچگی معنا و هدف انسان و جهان متمرکز است و ماهیت و جهت و هدف رفتار فرد را در هستی یکپارچه‌ای توجیه می‌کند که آن وحدت است (رحیمی، ۱۳۹۷).

هدف رویکرد روان‌شناسی وحدت مدار، شناسایی و فهم وحدت زندگی شخص است تا حضور و اتصال یکپارچه و معنادار خود را در زندگی منحصربه‌فرد خویش باور و کشف کنند و از این نگرش مثبت و ادراک ارزش و اعتماد وجودی و بنیادی در مقابله با چالش‌های زندگی بهره‌گیرند (سواد، بهمنی، زاده‌محمدی، ۱۳۹۸). روش این رویکرد تحلیل داستان معنادار زندگی مراجع، برای ایجاد نگرش مثبت به همه چالش‌های زندگی با بهره‌گیری از نیروی رشد آن است. از این رو در این رویکرد همه مضامین وجودی در داستان زندگی مراجع گفتگو می‌شود از جمله مرگ، تنهایی و غایت و جاودانگی انسان. مراجع در فرایند جلسات می‌آموزد با بازنگری وقایع زندگی از تجارب تلخ به معنای مثبتی از زندگی دست یابد به نگرش مثبت و معناداری از زندگی پیدا کند و احساس ارزش و تعلق و اهمیت داشتن او کند و ارتباط مثبت و یکپارچه‌ای با زندگی و محیط برقرار کند، ارتباطی که به گشایش ظرفیت‌های مثبت او برای کنار آمدن با مشکلات بیانجامد (زاده‌محمدی، ۱۳۹۵). در این رویکرد داستان زندگی منحصربه‌فرد هر کس یک وحدت است و ارزش و اعتبار وجودی دارد و همه اتفاقات زندگی همچون فصول کتابی، ضرورت و معنا و جهتی وحدت مدار در خودشکوفایی فرد دارد (زاده‌محمدی، ناظری، مطیعی و دارویی، ۱۳۹۶).

مثبت‌نگری داستان زندگی و همسویی آن با هستی به‌گونه‌ای اعتبار و ارزش بخشیدن به هویت و ارزش وجودی مراجع است. همان‌گونه که گرینبرگ، واروار و مالکوم (۲۰۰۸) خاطر نشان ساختند ساخت روایت‌ها، درک و ادغام مهم‌ترین داستان‌های زندگی، کلید توسعه هویت سازگار و ایجاد یک دید متمایز و منسجم از خویشتن است.

داستان وحدت مدار زندگی روایت معنادار وجودی انسان در فراز و نشیب‌های زندگی است معنایی که برساخته ذهن نیست بلکه به‌واسطه فطرت وحدت انسانی، امری واقعی و عینی است که در غایت و جوهره انسان و هستی جاری و ساری است. (زاده‌محمدی، ۱۳۹۸)، از این رو نگرش

وحدت مدار به زندگی و رنج‌ها و سختی‌های آن می‌تواند از احساس تنهایی بکاهد؛ و مراجع در برابر افسردگی و افکار خودکشی محافظت کند.

پیش‌ازاین اثربخشی این رویکرد در چند پژوهش آزمون شده است که قابلیت این رویکرد در ارتقا و غنی‌سازی توانمندی‌های روان‌شناختی و نگرش مثبت به زندگی نشان می‌دهد از جمله اثربخشی روش وحدت‌مدار بر بهزیستی روانی، تاب‌آوری و خودشکوفایی مادران دارای کودک مبتلا به درخودماندگی (زاده‌محمدی، نصیری‌هانیس و شهیدی، ۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار شفقت خود و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان (کرمی، ۱۳۹۵)، هنردرمانی وحدت‌مدار در افزایش تاب‌آوری خانواده و حرمت خود نوجوانان بدسرپرست (رحیمیان، ۱۳۹۳)، روان‌نمایشگری وحدت‌مدار بر بهبودی اضطراب مرگ، احساس انسجام و تاب‌آوری مبتلایان به تصلب چندگانه (دهنوی، ۱۳۹۳)، معناداری وقایع زندگی از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی وحدت‌مدار: مبنایی برای طراحی تمرین‌های هنری مؤثر (زاده‌محمدی، ناظری، مطیعی و دارویی، ۱۳۹۶)، مداخله آموزشی مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی (ابراهیمی، زاده‌محمدی، پناغی، ۱۳۹۸) و اثربخشی مداخله آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر افسردگی و بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده فرزند (سوادی، بهمنی، زاده‌محمدی، ۱۳۹۸). در این راستا پژوهش حاضر اثربخشی روان‌شناسی وحدت‌مدار را در کاهش افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان نیز مورد بررسی قرار داده است و اثر آن را در دوره پیگیری مشاهده می‌کند.

روش

پژوهش حاضر پژوهشی کاربردی است و با روش شبه‌آزمایشی و استفاده از طرح پیش، پس‌آزمون با گروه گواه با آزمون پیگیری اجرا شد. از میان ۸۹۵ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد ساکن در خوابگاه پسران دانشگاه شهید بهشتی، از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ نفر از ساکنین در بلوک‌های پنج‌گانه مختص به دانشجویان پسر مقطع کارشناسی پس از غربالگری توسط آزمون فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی و پرسش‌نامه افکار خودکشی بک، از میان آنان ۲۰۰ دانشجو که بیشترین نمرات را در افسردگی و افکار خودکشی کسب کرده بودند انتخاب شدند و با استفاده از روش جای‌گزینی تصادفی ۱۰ نفر از آنان در گروه مداخله و ۱۰ نفر دیگر در گروه گواه (در انتظار مداخله) گمارده شدند. در خلال تحقیق با ریزش تعدادی از شرکت‌کنندگان اعضای گروه آزمایشی به ۸ و گروه گواه به ۹ نفر تقلیل یافت.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افکار خودکشی بک^۱. این پرسش‌نامه به منظور بررسی افکار خودکشی توسط آرون بک (۱۹۷۹) ساخته شده و دارای ۱۹ پرسش است که هر پرسش از صفر تا دو نمره‌گذاری می‌شود، لذا نمرات افراد بین صفر تا ۳۸ متغیر است. این مقیاس از روایی و پایایی بالایی جهت بررسی افکار خودکشی برخوردار بوده و هنجاریابی آن در ایران نیز به عمل آمده است. روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۷۴ بوده و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی، ۱۳۸۴)، ارزیابی افکار خودکشی در فرد بر اساس نمره کسب‌شده توسط افراد به صورت فاقد افکار خودکشی (نمره ۰ تا ۳)، دارای افکار خودکشی کم (نمره ۴ تا ۱۱) و دارای افکار خودکشی پرخطر (نمره ۱۲ و بیشتر) خواهد بود.

فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب و تنیدگی^۲. این مقیاس مجموعه‌ای از سه زیر مقیاس خود سنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی توسط لایباند و لایباند (۱۹۹۵) طراحی شده است. هر یک از سه زیر مقیاس پرسشنامه شامل ۷ ماده است. زیر مقیاس افسردگی ملالت، بی‌ارزش شمردن زندگی، نا ارزنده سازی خود، فقدان علاقه/مشارکت، بی‌لذتی و سکون را اندازه می‌گیرد. اعتبار یابی فرم کوتاه مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی توسط صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی ۱۰۷۰ مرد و زن محاسبه شده است. قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی بالا و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی و همبستگی بین زیر مقیاس افسردگی با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنیدگی با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بودند. آلفای کرونباخ این آزمون برای مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹، مقیاس تنیدگی ۰/۷۸ در کل ضرایب قابلیت اعتماد و اعتبار به دست آمده بسیار رضایت‌بخش و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است.

شیوه اجرا

اعضای گروه آزمایش در شانزده جلسه شامل ده جلسه یک ساعت و نیمه فردی در کلینیک خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی شرکت داده شدند و شش جلسه تمرین در خوابگاه انجام دادند و انتخاب جلسات فردی به دلیل عدم تمایل دانشجویان به شرکت در گروه بود با توجه به

^۱Beck Scale for Suicide Ideation
^۲General Health Questionnaire(GHQ)

Depression Anxiety Stress Scales -
DASS

این نکته که درمان‌جویانی که داوطلب گروه‌درمانی نیستند، گزینه مناسبی برای این روش نخواهند بود همچنین اعضای گروه گواه در لیست انتظار برای مداخلات آتی قرار داده شدند. محتوا و فرایند جلسات آموزشی مطابق با بسته‌ی راهنمای مداخله‌ی روان‌شناسی وحدت‌مدار (برگرفته از بسته‌ی آموزشی زاده‌محمدی، ۱۳۹۵، ابراهیمی و همکاران ۱۳۹۸) تعیین شد. داده‌ها با استفاده از ابزارهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری جمع‌آوری شد. در پژوهش حاضر جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۵ و از آزمون یومن‌ویتنی جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

بسته مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار

اهداف و شرح جلسات بسته مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار برای مداخله در افسردگی و گرایش به خودکشی در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱. هدف و شرح جلسات بسته مداخله روان‌شناسی وحدت‌مدار

جلسه	هدف	شرح جلسه
۱	مرور و مشاهده وضعیت خویشتن. ابراز و بیان افکار و احساسات	کسب اطلاعات تاریخچه‌ای، توصیف مشکل از دیدگاه دانشجو، ارزیابی مقدماتی مسائل و مشکلات مراجع. گفتگو پیرامون چرایی و چگونگی اتفاقات.
۲	شناسایی و مشاهده تعارضات درونی. ارتقا پذیرش واقعیت	ایجاد محیطی برای ابراز احساسات مرتبط با شکایات دانشجو و بیان افسردگی و افکار خودکشی گفتگو پیرامون تعارضات و توانمندی‌ها و ضعف‌های دانشجو بر اساس مضامین اصلی شرح‌حال دانشجو و با استفاده مانیتور.
۳	ارتقا نگرش مثبت به زندگی	بررسی نگرش مراجع به تعارضات و ترس‌ها و نگرانی‌های او و رابطه افکار و نگرش دانشجو با احساسات مختلف از جمله احساس تنهایی، پوچی و افسردگی
۴	ارتقا و حدت نگرش به زندگی و احساس ارزش وجودی	گفتگو پیرامون نگرش دانشجو به هستی و انسان و چیستی و هدف از خلقت انسان. موضوعاتی چون هستی چیست و چه هدف و غایتی دارد و معنای زندگی چیست.
		ادامه گفتگو درباره وحدت هستی و انسان. آشنایی با مفهوم وحدت آگاهی و تأثیر نگرش بر زندگی.

جلسه	هدف	شرح جلسه
۵	ارتقا درک معناداری، امیدواری و پذیرش بهتر واقعیت	آشنایی با مفهوم سازنده برانگیزاننده تعارضات و چالش‌ها با ذکر مصادیق عینی از زندگی دانشجویان. تمرین بازنمایی وقایع مهم زندگی با چیدمان وسائل و اشیاء موجود در محیط زندگی و طبیعت مانند وسایل و مینیاتورهای داخل اتاق جلسات و یا وسائل محیط خوابگاه و یل در طبیعت مانند سنگ، برگ و چوب ...
۶	ارتقا ارزش وجودی و مثبت‌اندیشی. ایجاد ارتباط همدلانه با خویش و دیگران	تمرین مراقبه وجودی همراه با تنفس عمیق و رهایی بدن و تمرکز برای ادراک وجود مستقیم و بدون واسطه خویش و درک ارزش حضور و وجود در هستی. این تمرین در جلسات انجام و هر روز در خوابگاه تکلیف می‌شود. روش‌های وحدت‌نگری به زندگی و دنیا و حضور و رابطه‌ی همدلانه و شفقت ورز با خود، دیگران و هستی.
۷	شناخت نیازها و اهداف و ارزش‌های زندگی. پذیرش بهتر واقعیت زندگی	تمرین ترسیم داستان درخت زندگی و بررسی ریشه‌ها و انگیزه‌های و اهداف و ارزش‌های زندگی. تکرار تمرین مراقبه وجودی
۸	شناخت آگاهی از اهداف و ارزش‌ها	ادامه تمرین ترسیم داستان درخت زندگی و بازنمایی ریشه‌ها و انگیزه‌های و اهداف و ارزش‌های زندگی. تکرار تمرین مراقبه وجودی
۹	ارتقا نگرش مثبت و کاهش و احساس تنهایی و پوچی	گفتگو پیرامون سرانجام زندگی و مفهوم مرگ و نیستی و جاودانگی. آیا مرگ تحول و جاودانگی است یا نابودی نیستی است؟ گفتگو پیرامون نوع نگرش به مرگ در شکل‌گیری اضطراب و تنهایی و معنای زندگی دانشجویان.
۱۰	یادآوری و یکپارچگی فکری	تمرین انجام تمرین تولد خویش و رها شدن از دنیای رحمی مادر و رها شدن از وابستگی بندناف و ورود به دنیای کنونی و بحث پیرامون نیازها و اهداف و ارزش‌ها. گفتگو و برداشت افراد از جلسات و چگونگی تأثیر آن‌ها.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش به ترتیب ۲۱ و ۱،۳۰۹ و گروه گواه ۲۱/۳ و ۱،۵۸ بود. دامنه نمرات افسردگی در گروه آزمایش ۵-۱۸ و در گروه گواه ۵-۱۹ و دامنه نمرات گرایش به خودکشی در گروه آزمایش ۳-۳۳ و در گروه گواه ۶-۲۴ بود. در هر دو گروه همه مشارکت‌کنندگان، دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی و مجرد بودند. به دلیل برآورده نشدن

مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون یومن‌ویتنی استفاده شد. آماره آزمون کولوموگروف اسمیرنوف برای گرایش به خودکشی $(D(17)=0/228, p=0/018)$ که نشان از نرمال نبودن توزیع دارد. به‌علاوه جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و در متغیر در گرایش به خودکشی نشان از عدم همگنی واریانس‌ها داشت $(F(1,17)=5,913, p=0/028)$. اندازه اثرها از طریق رابطه $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$ محاسبه شده‌اند.

جدول ۲. نمره‌های توصیفی افسردگی (DASS) دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (تعداد گروه آزمایش=۸ تعداد گروه گواه=۹)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانه	دامنه
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱/۷۵۰	۴/۰۹۷	۱۲	۱۳
	گواه	۱۱/۶۹۴	۴/۰۱۹	۱۲	۱۴
پس‌آزمون	آزمایش	۹/۳۷۵	۴/۶۵۷	۱۱	۱۴
	گواه	۱۳/۲۲۲	۴/۹۱۸	۱۴	۱۴
پیگیری	آزمایش	۱۱/۳۷۵	۴/۶۵۷	۱۲	۱۲
	گواه	۱۷/۳۳۳	۴/۵۲۷	۲۰	۱۰

جدول ۲ در برگزیده اطلاعات توصیفی هر گروه در مراحل مختلف مداخله است.

جدول ۳. مقایسه مقیاس افسردگی (DASS) در گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن-ویتنی با توجه به تفاضل نمرات پس‌آزمون از پیش‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تفاضل نمرات	
				پیش-پس آزمون	میانگین رتبه‌ها
میانگین	میانگین	مقدار Z	مقدار U	مقدار یک دامنه	اندازه اثر (f)
آزمایش	۲/۳۷۵	۳/۱۵۹	۱/۵	۱۱/۶۳	۰/۴۹۷
گواه	-۱/۵۲	۴/۶۲۴	-۱	۶/۶۷	۰/۰۲۰

نتایج جدول ۳ و نمودار ۱ حاکی از آن است که میانگین تفاضل نمرات پس‌آزمون از پیش‌آزمون افسردگی گروه آزمایش (۲/۳۷۵) از میانگین تفاضل نمرات پس‌آزمون از پیش‌آزمون افسردگی

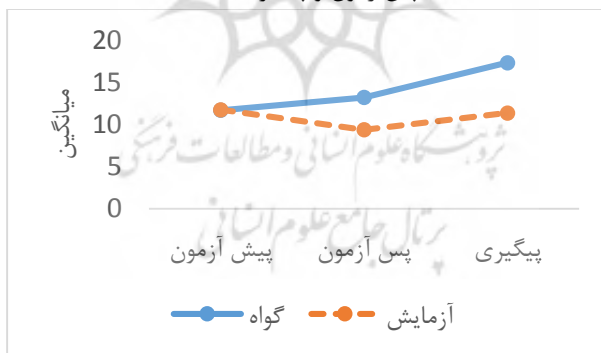
گروه گواه (-۱/۵۲) بیشتر است و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، ($U=15$)، $(r=0/497, P=0/020)$.

جدول ۴. مقایسه مقیاس افسردگی (DASS) در گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن - ویتنی با توجه به تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون

متغیر	گروه	تفاضل نمرات		U	میانگین رتبه‌ها	مقدار Z	معناداری یک دامنه اثر (r)
		پیش - پس آزمون	انحراف میانگین معیار				
افسردگی	آزمایش	۰/۳۷۵	۲/۹۲۴	۶/۵	۱۲/۶۹	-۲/۸۸	۰/۰۰۱
	گواه	-۵/۶۳	۳/۶۰۳		۵/۷۲		

نتایج جدول ۴ و نمودار ۱ نشان می‌دهد میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون افسردگی گروه آزمایش (۰/۳۷۵) از میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون افسردگی گروه گواه (-۵/۶۳) بیشتر است و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، ($U=6/5, P=0/001, r=0/698$).

نمودار ۱. مقایسه میانگین‌های سطوح افسردگی گروه گواه و آزمایش در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)



جدول ۵. نمره‌های توصیفی برای گرایش به خودکشی در دو گروه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (تعداد گروه آزمایش = ۸ تعداد گروه گواه = ۹)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	دامنه
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۹۵۳	۸/۸۶۰	۱۴/۰۸	۳۰

۲۲/۳۶	۱۴	۷/۳۵۹	۱۴/۲۷۶	گواه	
۹/۸۱	۱	۴/۳۶۸	۳/۴۷۶	آزمایش	پس‌آزمون
۲۰	۱۲	۸/۰۴۹	۱۰/۲۹۱	گواه	
۲۶	۴	۹/۰۳	۷/۱۲۵	آزمایش	پیگیری
۳۱	۲۳	۸/۹۳۱	۲۰/۴۴۴	گواه	

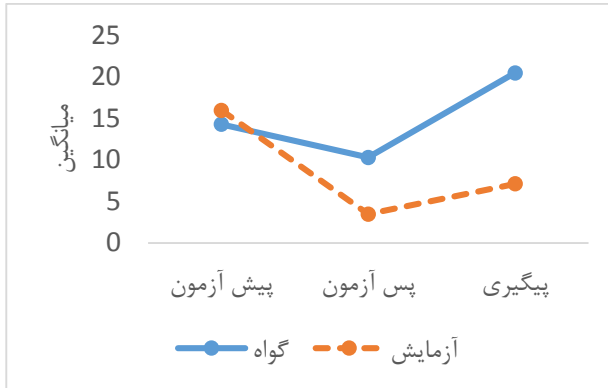
براساس نتایج جدول ۵ و میانگین نمره افکار خودکشی در ارزیابی پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و تا حد زیادی این کاهش در ارزیابی پیگیری حفظ شده است.

جدول ۶. مقایسه گرایش به خودکشی در گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن‌ویتنی باتوجه به تفاضل نمرات پس‌آزمون از پیش‌آزمون

متغیر	گروه	تفاضل نمرات		U	مقدار Z	یک دامنه	اندازه اثر (r)
		پیش- پس‌آزمون					
		میانگین	انحراف معیار				
گرایش	آزمایش	۱۲/۴۷	۱۰/۸۳	۱۱/۹۶			
به خودکشی	گواه	۳/۹۸۴	۴/۹۸۳	۶/۶۱	۱۴/۵	-۲/۰۷	۰/۰۱۹
							۰/۰۵۰

نتایج جدول ۶ و نمودار ۲ حاکی از آن است که میانگین تفاضل نمرات پس‌آزمون از پیش‌آزمون گرایش به خودکشی گروه آزمایش (۱۲/۴۷) از میانگین تفاضل نمرات پس‌آزمون از پیش‌آزمون گرایش به خودکشی گروه گواه (۳/۹۸۴) بیشتر است و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، ($U=14/5$ ، $r=0/50$ ، $P=0/019$).

نمودار ۲. مقایسه میانگین‌های سطوح گرایش به خودکشی گروه گواه و آزمایش در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)



جدول ۷. مقایسه گرایش به خودکشی در گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون یومن‌ویتنی باتوجه به تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون

متغیر	گروه	تفاضل نمرات		U	مقدار Z	معناداری یک دامنه (P)	اندازه اثر (r)
		میانگین	پس‌آزمون - پیش‌آزمون				
گرایش به خودکشی	آزمایش	۸/۸۲۸	۱۱/۶۶۴	۹	-۲/۵۹	۰/۰۰۴	۰/۶۲
	گواه	-۶/۱۶	۷/۷۳۵	۶			

نتایج جدول ۷ و نمودار ۲ حاکی از آن است که تفاوت میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون گرایش به خودکشی گروه آزمایش (۸/۸۲۸) از میانگین تفاضل نمرات پیگیری از پیش‌آزمون گرایش به خودکشی گروه گواه (-۶/۱۶) بیشتر بوده و تفاوت معناداری نشان می‌دهد، $(r=0.62, P=0.004, U=9)$.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش وحدت مدار افکار خودکشی و نشانه‌های افسردگی را به طور معنی‌داری کاهش داد و این کاهش تا دوره پیگیری ادامه یافت؛ همان‌طور که اشاره شد افسردگی و خودکشی دو مشکل شایعی است که جامعه دانشجویی را به اشکال

مختلف متأثر کرده است. برای کاهش افسردگی و افکار خودکشی روش‌های مختلفی مانند افزایش حمایت اجتماعی و اقتصادی، درمان فردی و گروهی و مداخلات نگرشی پیشنهاد شده است. از آنجایی که برخی از مشکلات ذهنی دانشجویان به معنای وجودی خود و ناامیدی‌های فکری و اجتماعی برمی‌گردد و شیوع روایت‌های نیست‌انگارانه در میان دانشجویانی که از افسردگی و افکار خودکشی رنج می‌برند از جمله عواملی مایوس‌کننده هستند که از هویت و معنای زندگی دانشجویان مورد مطالعه اعتبار زدایی می‌کند، ایجاد یک دید متمایز و منسجم می‌تواند احساس ارزش و اعتبار و تعلق را در دانشجویان نسجم بخشد و به زندگی او علی‌رغم مشکلات و چالش‌ها معنا دهد.

در توجیه این نکته که چرا مداخلات توانست بر افکار افسردگی و خودکشی دانشجویان اثر بگذارد نخست به این نکته اشاره می‌شود که مکانیسم تأثیر مداخله روان‌شناسی وحدت مدار از طریق ارتقای وحدت آگاهی مراجع است که فکر پیوستگی معنادار به هستی و احساس تعلق و ارزش وجودی را تقویت می‌کند و در برابر احساس تنهایی و بی‌کسی و نیستی سخن از حضوری معنادار و جاودانگی به میان می‌آورد و به همه رخدادهای زندگی به خصوص رنج و سختی‌ها معنایی سازنده و ضرورتی برای تحول و سرمایه‌گذاری می‌نگرد و از همه مهم‌تر ایجاد پذیرش و همدلی و شفقت‌ورزی با خود و دیگران را لازمه‌ی ذاتی نگرش وحدت مدار می‌داند (ابراهیمی، زاده‌محمدی، پناغی، ۱۳۹۸) و رنج زندگی به تعبیر مولانا گنج می‌بیند. در توجیه اثربخشی این مداخله می‌توان افزایش نگرش مثبت به چالش‌ها زندگی را در کاهش ناامیدی و افسردگی و افزایش ارزش وجودی دانشجویان مؤثر دانست. در این مداخله شرح حال دانشجویان نشان داد که افسردگی و افکار خودکشی آنان با نگرش‌های نیست‌انگارانه و برداشت‌های یأس‌آور فلسفی همبسته است و از این نگرش در تایید وضعیت خود و گریز از پذیرش ناکامی‌های بهره می‌گرفتند و به آسیب‌ها و یأس و درماندگی خود معنا می‌دادند.

برای مثال یکی از دانشجویان بیان می‌کند: "در آغاز یک افسردگی خفیف داشتم و کتاب‌های صادق هدایت و یه کتاب هم از شوپنهاور خوندم در باب حکمت زندگی که خیلی فلسفه‌ی یأس آوری داشت و خیلی با روحیاتم تطبیق داشت. آن کتاب خیلی دپرسم کرد. یک سبک زندگی جالبی بود. تو خودت بودی تو لاک خودت بودی. کارا رو روال بود پیشرفت می‌کردی. تو این کتاب می‌گه رؤیای پردازی نکن. بیشتر واقعیت را ببین و از چیز لذت ببر. تا چند وقت خوب بود اما بعد یه کم باید گوشه‌گیر می‌شدم که طبق فلسفه‌ی شوپنهاور هم همین‌طور است. در این کتاب می‌گه با کسانی که سطح هوشی پایینی دارند، قطع ارتباط کن. منم تو دانشکده با یکی دو نفر بیشتر سعی می‌کردم تعامل نداشته باشم. تا این‌که با این دختر خانوم آشنا شدم و این فلسفه

کاملاً فراموشم شد. اگر کتاب را خونده باشین می‌گه، دنبال هر لذت پشتش در دسر میاد. اما وقتی اون عشق آمد، مردد بودم که اون فلسفه رو دنبال کنم یا نه ولی در این مورد جنگ بین دل و عقل، دل برنده شد. البته خیلی هم پشیمون نیستم، الان در عشق هم شکست خوردم اما این شکست برای من ضربه نبود. هر لحظه شو دوست دارم. حتی تلخی هاشم دوست دارم. قبل از آشنایی با این خانم سالی یکی دوبار گریه می‌کردم اما بعد از آشنایی و عشق مثل ابر بهار شدم دائم می‌بارم. الان فکر خودکشی دارم فکر می‌کنم مرگ رهایی است زندگی بدون مرگ زیاد جالب نیست. زندگی باید تموم بشه. ابدی بودن زندگی خیلی جالب نیست. خستگی میاره. نمیدونم شایدم باید تجربه‌ش کرد. حالا مدتی است که با هم به توافق نرسیدم ولی این عشقه تجربه خیلی خوبی بود و تغییراتی در من داد اما هنوز فکر می‌کنم زندگی سر و تهش چیز خاصی نیست. این همه زجر می‌کشی."

اتخاذ نگاه و نگرش نهیلیستی در این دانشجو صرفاً به دلیل باور به یک جهان بینی نیست بلکه بیشتر ابزاری برای توجیه و همدلی با احساس بی‌اعتمادی و تنهایی دانشجویست و پوشش بر افسردگی. در رویکرد وحدت مدار توجه اصلی به نگاه و نگرش دانشجو به خود و دنیاست این که چگونه و چرا دنیا را چنین می‌بیند رابطه نگرش او با تعارضات و مشکلات چیست و آیا راهبردی سازنده را برای کنار آمدن با چالش‌های زندگی پیشروی قرار می‌دهد یا بر عکس به خود ناتوان‌سازی منجر می‌شود. از این‌رو در طول جلسات نگرش دانشجو در چالش با نگاه وحدت مدار بحث و گفتگو می‌شود و محیط پویا و فعالی را که برانگیزاننده اشتیاق و توجه به دانشجویست فراهم می‌کند. در چنین جوی دانشجویان با مشکلات و نگرش خود به‌گونه‌ای واقعی روبرو می‌شوند و به پذیرش واقعی‌تری از وضعیت خود می‌رسند و واقعیت را بهتر می‌پذیرند. در مثالی دیگر آمادگی برای این پذیرش در دانشجو نمایان است.

"پرسش‌های فلسفی با فکر خودکشی‌ام خیلی هم‌زمان بودند، آخه خیلی متفاوت هم نیستند. به‌نوعی هم‌ارزند ... یک سری چیزهای هم‌ارزند در جنبه‌های مختلف. همین که آدم سؤال بپرسه که خب من کی‌ام، من چیکار می‌خوام بکنم، من چرا هستم، این سؤاله هم کنارش همیشه هست که اگه نباشم چی میشه؟ ... یک چیزهایی که در واقعیت نمی‌رسی و من انتظار داشتم یه سری چیزهایی به من برسه و اینها به من نمی‌رسیده و اونها را دارم توی دنیای خیالیه جبران می‌کنم ... می‌دانم با بحث‌هایی که کردیم بیشتر برای فرار کردن است و جواب سرخوردگی رو میده. اینکه در دنیای بیرون اون چیزهایی که می‌خواهی اتفاق نییافته دست تو نیست، ولی خب جاهای دیگه همیشه دنیا اونطوری که تو می‌خواهی باشه. صرفاً به‌عنوان یک راه فراری که هزارگانه‌ی همیشه

ازش استفاده کرد. قبول دارم که چیزی که می‌گم فقط و فقط فراره و این خیال‌بافی می‌کنم نسبت به یک فرار و این خیال‌بافی نسبت به فرار شبیه قرص مسکن عمل می‌کند."

در جلسات مداخله پاسخ به سؤالات وجودی و افکار هستی‌شناختی دانشجویان فرصتی برای رابطه همدلانه و درک متقابلی از همدیگر بود که کمک کرد تا دانشجو با ابراز افکار و احساسات و خود افشایی از احساس تنهایی و بی‌کسی و افکار سرکوب شده و فروخورده رها شود این که دانشجو می‌تواند به راحتی خود را ابراز و بیان کند و بسیاری از افکاری که سالیان سال موجب خشم و وابستگی و نگرانی‌های او شده را بیان و درباره آن بدون سرزنش گفتگو کند به اعتماد و همراهی او برای حل مشکل کمک می‌کند و این که با نگرش و تمریناتی روبرو می‌شود که او را به نگرستن و مشاهده خود ترغیب و ملزم می‌کند.

همچنین گفتگو و بحث پیرامون موضوعات وجودی و معنای زندگی و ارزش‌ها و اهداف موضوعاتی چون تنهایی و مرگ فرصتی برای تأمل و بازنگری در نگرش دانشجویان فراهم می‌کند که در این مداخله چنین گفتگوهایی توانست آنان را با نگاه تازه‌تری از مواجه شدن با چالش‌های زندگی مواجه سازد.

افکار دانشجویان نشان داد که آن چه فکر آنان را منفی‌نگر و آماده تحریف می‌کند ناتوانی در همه‌جانبه نگرستن به عوامل یک رخداد است؛ در نگرش وحدت مدار داستان زندگی هر شخص منحصر به فرد و یک مجموعه‌ی یکپارچه و وحدت که شخص را به خودشکوفایی ترغیب می‌کند و مشکلات و چالش‌ها برانگیزاننده است اعتماد برانگیز و اعتباربخش است.

پذیرش رنج و دردهای زندگی به‌عنوان چالشی مثبت، راهی برای کنار آمدن با دشواری‌های واقعیت است تهدیدپذنداری آن را کاهش می‌دهد و در اصل نگرش وحدت آگاهی بر این مثبت‌اندیشی سختی‌ها و معناداری آن استوار است. تمایل به معناگرایی و مثبت‌نگری به اتفاقات زندگی را فرانکل از آن به‌عنوان هسته معنوی درونی و تضمین‌کننده یگانگی و تمامیت انسان می‌داند و تمامیت شخصیت را بدون این هسته‌ی معنوی یا «ناخودآگاه متعالی» ناممکن می‌داند (فرانکل، ۱۳۸۱).

در جلسات مداخله برای ارتقا نگرش دانشجویان سعی شد تا اتفاقات مهم دوره طول زندگی دانشجو محور گفتگو و بررسی قرار گیرد در این راستا از تمرین‌هایی چون چیدمان‌های مختلف وقایع زندگی برای مشاهده وضعیت افکار و نگرش خود مکرر استفاده شد و همچنین از تمرین درخت زندگی برای آگاهی بیشتر از ارزش‌ها و اهداف زندگی و رابطه آن با نیازهای دانشجویان بررسی شد که خودآگاهی آنان از وضعیت خود کمک کرد.

اثر این تمرین‌ها را می‌توان در ارتقا نگرش مثبت به زندگی و احساس ارزش وجودی دید که بر افسردگی و افکار خودکشی دانشجویان تأثیر مثبت گذاشته است. به خصوص انجام تمرین ادراک وجودی و تمرین اتصال به طبیعت و وحدت هستی به ایجاد نگاه تازه‌ای از خود و هستی و ارزش مثبت وجودی آنان انجامید و به اهمیت و ارزش و احساس تعلق و دانشجویان کمک کرد. در مطالعه‌ای الیوت، گولانگلو و گلز (۲۰۰۵) نشان دادند که احتمال تفکر خودکشی در افرادی که حس اهمیت داشتن برای دیگران در زندگی خود دارند، به صورت چشم‌گیری کاهش می‌یابد. وقتی کسی احساس ارزش و اهمیت می‌کند به تعبیر جونیر و همکاران (۲۰۰۹) احساس سربار بودن نمی‌کند احساس بی ارزشی از نقصان در اهمیت داشتن است. باور مثبت نسبت به خود (بلنک‌اشتاین، لوملی و کرافورد، ۲۰۰۷) و باور مثبت نسبت به دیگران می‌تواند یکی از عوامل محافظتی در برابر خودکشی باشد. (کینگ و مرچنت، ۲۰۰۸).

سپاسگزاری

لازم است از تمام شرکت‌کنندگان، درمانگران و کارمندان کلینیک خانواده و کودک دانشگاه شهید بهشتی و معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند تشکر و قدردانی شود. این مقاله برگرفته از طرحی پژوهشی است که با حمایت علمی معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاصل برگرفته از طرحی پژوهشی است که با حمایت علمی معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی انجام شده است و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ابراهیمی قیه قشلاق زاده، فرزین. محمدی، علی و پناغی، لیلی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت مدار بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی. روان‌شناسی پیری، ۱۹، ۲۸۸-۲۷۵. [پیوند]
- اسپینوزا، باروخ. (۱۳۶۴). اخلاق. ترجمه محسن جهانگیری. تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۵). [پیوند]
- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلیمی، سیدحسین و احمدی، خدابخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. طب نظامی ۳۳(۱). [پیوند]
- بوالهیری، جعفر، نظیری، قاسم و زمانیان، سکینه. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنانه، ۳(۱): ۸۵-۱۱۶. [پیوند]
- خالقی، فریده. (۱۳۹۵). بررسی اثر نگرش وحدت‌مدار آثار مثنوی مولوی بر الگوهای ارتباطی، بهزیستی روانی و امیدواری دختران دانشجوی خانواده‌های تک سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی. [پیوند]
- داروئی، پریسا. (۱۳۹۵). تصویرسازی خاطرات به مثابه‌ی روشی در طراحی بسته‌ی هنردرمانی بیانگر با رویکرد وحدت‌مدار و تأثیر آن بر بهزیستی ذهنی زنان. رساله دکتری پژوهش هنر، دانشگاه هنر اصفهان. [پیوند]
- دهنوی، سعید. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت‌مدار بر اضطراب مرگ، احساس انسجام و تاب‌آوری مبتلایان به مالتیپل اسکلووزیس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد قزوین. [پیوند]
- رحیمی، زکریا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر رضایت از زندگی زناشویی و بهزیستی روانی زوجین. نشریه‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده دانشگاه کردستان. ۸ (۱) پیاپی ۲۵. [پیوند]
- رحیمیان، الهه. (۱۳۹۳). بررسی اثر هنردرمانی وحدت‌مدار بر افزایش تاب‌آوری خانواده و عزت‌نفس نوجوانان بدسرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی. [پیوند]
- زاده‌محمدی، علی. (۱۳۸۹). روانشناسی وحدت‌مدار (کیمیای وحدت)، تهران: نشر قطره. [پیوند]
- زاده‌محمدی، علی. (۱۳۹۵). مکتب روانشناسی وحدت‌مدار، مقایسه تطبیقی با مکاتب. تهران: نشر قطره. [پیوند]

زاده محمدی، علی؛ ناظری، افسانه؛ مطیع، مهدی و داروئی، پریسا (۱۳۹۶). معناداری وقایع زندگی از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی وحدت مدار: مبنایی برای طراحی تمرین‌های هنری مؤثر. الهیات تطبیقی دوره ۸، شماره ۱۸، صفحه ۵۴-۳۷. [پیوند]

ساروخانی، دینا، ویسانی، یوسف، طاهر، ساروخانی، محمد، اسماعیلی منش، روح اله، سایه‌میری، کورش و وفائی، رضا. (۱۳۹۱). میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی: مطالعه مروری نظام‌مند و متاآنالیز.

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی، ۳۶(۱): ۳۶ - ۴۲. [پیوند]

سوادی، زهرا؛ بهمنی؛ بهمن زاده محمدی، علی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مفاهیم رویکرد وحدت مدار بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۱۲، شماره ۴۶، صفحه ۲۸۰-۲۵۹. [پیوند]

صاحبی، علی، اصغری محمدجواد، سادات سالاری، راضیه (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. روانشناسی تحولی، ۴۱(۴): ۳۶-۵۴. [پیوند]

عربی، محی‌الدین. (۱۳۶۶). شرح فصول الحکم. ترجمه پارسا خواجه محمد. تهران: مرکز نشر دانشگاهی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۷). [پیوند]

فرانکل، ویکتور امیل (۱۳۸۱). انسان در جست‌وجوی معنای غایی، ترجمه‌ی احمدصوری و عباس شمیم. تهران: انتشارات صدا- قصیده. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۴۶). [پیوند]

کریمی، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در تاب‌آوری و شفقت‌خود زنان مبتلا به سرطان پستان پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار. [پیوند]

نصیری هانیس، غفار. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم روان‌شناسی وحدت‌مدار بر تنیدگی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان درخودمانده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی. [پیوند]

Bakhtar M, Rezaeian M. The Prevalence of Suicide Thoughts and Attempted Suicide plus Their Risk Factors among Iranian Students: A Systematic Review Study. J Rafsanjan Univ Med Sci 2017; 15(10): 1061-76. [Farsi]. [link]

Beck, A. T. Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. Journal of consulting and clinical psychology, 47(2), 343. [link]

Blankstein, K. R., Lumley, C. H., & Crawford, A. (2007). Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: Revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25(4), 279-319. [link]

Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermsillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., ... & Stein, D. J. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among

- first year college students. International journal of methods in psychiatric research, e1764. [[link](#)]
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. Journal of affective disorders, 225, 97-103. [[link](#)]
- Elliott, G. C., Colangelo, M. F., & Gelles, R. J. (2005). Mattering and suicide ideation: Establishing and elaborating a relationship. Social Psychology Quarterly, 68(3), 223-238. [[link](#)]
- France, M. K. (2011). Introducing the unified measure of university mattering: Instrument development and evidence of the structural integrity of scores for transfer and native students. Harrisonburg: James Madison University. [[link](#)]
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-fssss el lllll 1't trrr yyy ddd the facilitation of forgiveness. J Marital Fam Ther. 2010; 36(1):28-42. [[link](#)]
- Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM.(2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. J Couns Psychol; 55(2): 185. [[link](#)]
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. Journal of Mental Health Policy and Economics, 8(3), 145. [[link](#)]
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. Journal of psychiatric research, 47(3), 391-400. [[link](#)]
- Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. Journal of abnormal psychology, 118(3), 634. [[link](#)]
- King, C. A. & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. Archives of Suicide Research, 12, 181-196. [[link](#)]
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). Handbook of religion and health (2nd Ed.). New York, NY: Oxford University Press. [[link](#)]
- Lovibond S H and Lovibond P F (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.) [[link](#)]
- Putnam, R. D. (1995). Bowling Alone: American's Declining Social Capital. Journal of Democracy, 6(1), 65-78. [[link](#)]
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. Journal of affective disorders, 117(3), 180-185. [[link](#)]

پیوست
پرسش نامه ها

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)					
ردیف	جمله ها	اصلاً (۰)	کم (۱)	زیاد (۲)	خیلی زیاد (۳)
۱	برایم مشکل است آرام بگیرم.	۰	۱	۲	۳
۲	متوجه شده ام دهانم خشک می شود.	۰	۱	۲	۳
۳	فکر نمی کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.	۰	۱	۲	۳
۴	تنفس کردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۵	برایم سخت است در انجام کار پیش قدم شوم.	۰	۱	۲	۳
۶	به موقعیت هایم به طور افراطی واکنش نشان می دهم.	۰	۱	۲	۳
۷	در بدنم احساس لرزش می کنم.	۰	۱	۲	۳
۸	احساس می کنم انرژی روانی زیادی مصرف می کنم.	۰	۱	۲	۳
۹	نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم.	۰	۱	۲	۳
۱۰	احساس می کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.	۰	۱	۲	۳
۱۱	خودم را پریشان و سردرگم احساس می کنم.	۰	۱	۲	۳
۱۲	آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.	۰	۱	۲	۳
۱۳	احساس دل مردگی و دل شکستگی دارم.	۰	۱	۲	۳
۱۴	نسبت به هر چیزی که مرا از کار باز دارد بی تحمل و نابدبارم (صبر و تحمل ندارم).	۰	۱	۲	۳
۱۵	احساس می کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.	۰	۱	۲	۳
۱۶	قادر نیستم درباره چیزیها شور و اشتیاق از خود نشان دهم.	۰	۱	۲	۳
۱۷	احساس می کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.	۰	۱	۲	۳
۱۸	فکر می کنم بسیار زودرنج و حساس هستم.	۰	۱	۲	۳
۱۹	بدون این که هیچ گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده ام که قلبم غیرعادی کار می کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).	۰	۱	۲	۳
۲۰	بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می کنم.	۰	۱	۲	۳
۲۱	احساس می کنم زندگی بی معنا است.	۰	۱	۲	۳

مقیاس افکار خودکشی بک

- (۱) - به زندگی خود بسیار علاقه مند هستم.
- ۱- علاقه‌ی من به زندگی کم است.
- ۲- علاقه‌ای به زندگی ندارم.
- (۲) - دوست دارم زنده باشم.
- ۱ - کمی میل به مردن در من وجود دارد.
- ۲ - دوست دارم بمیرم.
- (۳) - اصرار من برای زندگی کردن بیشتر از مردن است.
- ۱- برای من زندگی کردن و مردن تقریباً یکسان است.
- ۲ - اصرار من برای مردن بیشتر از زندگی کردن است.
- (۴) - هنگامی که در شرایط دشوار و خطرناک قرار می‌گیرم سعی می‌کنم جان خود را حفظ کنم.
- ۱- هنگامی که در شرایط دشوار باشم برایم مهم نیست که زنده بمانم یا بمیرم.
- ۲ - هنگامی که در شرایط دشوار باشم برای حفظ جانم هیچ کوششی نمی‌کنم.
- (۵) - هیچ میلی به خودکشی ندارم.
- ۱- کمی تمایل به خودکشی دارم.
- ۲- میل شدیدی به خودکشی دارم.
- (۶) - زمان کوتاهی به فکر خودکشی می‌افتم که به سرعت از ذهنم می‌گذرد.
- ۱ - گاهی کم‌وبیش به فکر خودکشی می‌افتم.
- ۲ - مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم.
- (۷) - به ندرت درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- ۱- گهگاه درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- ۲- تقریباً همیشه درباره‌ی خودکشی فکر می‌کنم.
- (۸) - فکر درباره‌ی خودکشی را قبول ندارم.
- ۱ - فکر درباره‌ی خودکشی را نه قبول دارم و نه رد می‌کنم.
- ۲ - فکر درباره‌ی خودکشی را قبول دارم.
- (۹) - اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم هستم.
- ۱- مطمئن نیستم که بتوانم خودم را از ارتکاب به خودکشی کنترل کنم.
- ۲ - اگر قصد خودکشی داشته باشم قادر به کنترل خودم نیستم.
- (۱۰) - به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق قصد خودکشی ندارم.
- ۱ - به خاطر خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق، نسبت به اقدام خودکشی تا اندازهای نگران هستم.
- ۲ - نسبت به اقدام خودکشی نگران خانواده، دوستان، مذهب و محرومیت ناشی از خودکشی ناموفق نیستم.
- (۱۱) - دلیل اصلی من از اقدام به خودکشی تأثیر گذاشتن بر دیگران است به طوری که به من توجه شود.
- ۱- منظور من از اقدام به خودکشی فقط تأثیر گذاشتن بر افراد نیست، بلکه راه‌حلی برای حل مشکلاتم است.

- ۲- منظور اصلی من از اقدام به خودکشی فرار کردن از مشکلات است.
- ۱۲-۰- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم ندارم.
- ۱- راه‌های خودکشی را بررسی کرده‌ام، اما روی جزئیات آن فکر نکرده‌ام.
- ۲- طرح و برنامه خاصی برای اینکه چطور خودکشی کنم در ذهنم دارم
- ۱۳-۰- به یک روش و یا فرصت مناسبی که خودکشی کنم دسترسی ندارم.
- ۱- روشی را که قصد دارم برای خودکشی به کار ببرم وقت زیادی می‌خواهد و من فرصت به‌کارگیری این روش را ندارم.
- ۲- روشی را برای خودکشی انتخاب کرده‌ام و برای عملی کردن آن منتظر فرصت مناسب هستم.
- ۱۴-۰- جرئت یا توانایی اقدام به خودکشی را ندارم.
- ۱- مطمئن نیستم که جرئت و توانایی ارتکاب به خودکشی را داشته باشم.
- ۲- جرئت یا توانایی اقدام به خودکشی را دارم.
- ۱۵-۰- گمان نمی‌کنم که قصد خودکشی داشته باشم.
- ۱- مطمئن نیستم که بخواهم خودکشی کنم.
- ۲- مطمئنم که خودکشی خواهم کرد.
- ۱۶-۰- هیچ وسیله‌ای برای اقدام به خودکشی آماده نکرده‌ام.
- ۱- اندکی وسایل برای اقدام به خودکشی آماده کرده‌ام.
- ۲- تقریباً برای اقدام به خودکشی وسایل لازم را آماده کرده‌ام.
- ۱۷-۰- درباره‌ی خودکشی‌ام اکنون مطلبی ننوشته‌ام.
- ۱- درباره یادداشت خودکشی‌ام فکر کرده و یا شروع به نوشتن آن کرده‌ام، اما کامل نیست.
- ۲- یادداشت خودکشی‌ام را کامل کرده‌ام.
- ۱۸-۰- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی هیچ برنامه مشخصی ندارم.
- ۱- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی تا حدودی برنامه را مشخص کرده‌ام.
- ۲- در مورد حوادث و مسائل پس از خودکشی به طور دقیق برنامه‌ریزی کرده‌ام.
- ۱۹-۰- دیگران از قصد خودکشی من آگاه هستند.
- ۱- در مورد قصد خودکشی خود به دیگران چیزی نگفته‌ام.
- ۲- دیگران از قصد خودکشی من آگاه نیستند.
