

اثربخشی برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بر کاهش اضطراب مرگ و مهار نشانگان افسردگی در مراجعان مضطرب و افسرده

مصطفی رشیدا، زینب صمدپور^۱، فرزانه دانشمندی^۲، فاطمه سادات عقیلی رنالی^۳ و میترا رفیعی شفیق^۵

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد ساری، مازندران، ایران (نویسنده اول)

۲ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد واحد قوچان، قوچان، ایران

۳ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه غیرانتفاعی حکیم نظامی قوچان، قوچان، ایران

۴ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، موسسه غیرانتفاعی عالی فراسان، مشهد، ایران

۵ دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد تربت جام، تربت جام، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بر اضطراب مرگ و مهار نشانگان افسردگی در مراجعان مضطرب و افسرده انجام شد. پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی دو گروهی (آزمایش و کنترل) همراه با دو مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) بود. جامعه آماری شامل کلیه مبتلایان به افسردگی و اضطراب مرگ که به موسسه سفیر همدلی در مشهد مراجعه کردند، بود. از این جامعه ۹۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف و با استفاده از ملاک‌های ورود، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۴۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش بیست جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آخرین تصویر زندگی را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل همزمان درمانی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ کالت لستر و پرسشنامه افسردگی بک بود که در هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری به کمک نرم افزار SPSS-22 انجام گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین نمرات افسردگی و اضطراب مرگ و مؤلفه‌های آن یعنی مرگ خود، دیدن مرگ خود، مرگ دیگران و دیدن مرگ دیگران در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری پیدا کرد ($P < 0/001$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در ارتقاء آرامش و سلامتی در مراجعان افسرده و دارای اضطراب مرگ مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان آخرین تصویر زندگی، اضطراب مرگ، نشانگان افسردگی

مقدمه

مرگ^۱ یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر برای همه انسان‌هاست (هیونسیم و سورک، ۲۰۲۲). مرگ همنشین همیشگی انسان‌هاست، خواه شناخته شود، خواه انکار گردد. مرگ نقطه مقابل زندگی نیست، بلکه نوعی دوشادوشی و همگامی پیوسته با آن است، یکی بدون دیگری نمی‌تواند وجود داشته باشد (رولومی، ۱۳۹۸). یالوم^۲ نیز مرگ را یکی از دغدغه‌های وجودی انسان و واضح‌ترین و قابل درک‌ترین دلواپسی غایی می‌داند. در نظر وی گرچه نفس مرگ، آدمی را نابود می‌کند اما اندیشه مرگ نجاتش می‌دهد (یالوم، ۱۴۰۰). رولومی (۱۳۹۸) معتقد است هنگامی که زاده می‌شویم امکان مرگ نیز همزمان با آن آغاز می‌شود. کمال مطلوب این است که فرد باید بیاموزد تا با آگاهی از مرگ خویش زندگی کند.

آگاهی از مرگ گویاترین و قانع‌کننده‌ترین نمونه از سرنوشت است. آگاهی از مرگ، جدای از خود مرگ است. آنان که از مرگ، آگاهی داشته و انتظارش را می‌کشند، می‌دانند که تجربه تصور مرگ در رویدادهای گوناگونی مشاهده می‌شود. آگاهی از مرگ سرچشمه شور زندگی و انگیزه خلق آثار هنری و بلکه تمدن‌ها است (رولومی، ۱۳۹۸).

از طرفی اضطراب مرگ^۳ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و ادیان مختلف به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند (هرتا و ییپ، ۲۰۰۶). واژه یونانی تاناتوس^۴ به معنای مرگ است و تانافوبیا^۵ یک اصطلاح یونانی است که به معنای ترس از مرگ است (دهی‌نش و سوماتی، ۲۰۲۲). اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ خود و افراد مهم زندگی است. در این حالت فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می‌کند (هولترهوف و چانگ، ۲۰۱۷). اضطراب مرگ همه جایست و چنان عظمتی دارد که بخش قابل ملاحظه‌ای از انرژی زندگی صرف انکار مرگ می‌شود (یالوم، ۱۴۰۰).

اضطراب مرگ، انگیزه بیشتری برای جستجوی معنا در زندگی ایجاد می‌کند که منجر به رفتارهای اجتماعی‌تر و در نهایت احساس تجربه بالاتر معنا می‌شود (چانگ و همکاران، ۲۰۲۱). برای روبه‌رو شدن با این اضطراب دفاع‌هایی در برابر مرگ آگاهی برمی‌انگیزیم. دفاع‌هایی مبتنی بر انکار که ساختار شخصیت‌مان را شکل می‌دهد و اگر این ساختار ناسازگار باشد منجر به مشکلات روان‌شناختی می‌شود (یالوم، ۱۴۰۰). در این راستا باباخانیان و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی دریافتند میانگین اضطراب مرگ در مردان بیشتر از زنان بود. فرشچی (۱۴۰۱) نیز دریافت اضطراب مرگ با تأثیر بر خودبیمارانگاری باعث وجود علائم اختلال سازگاری در بین مبتلایان به کرونا می‌شود. همچنین معنایابی در زندگی آزمودنی‌ها منجر به کاهش اضطراب مرگ آنان شد. هیونسیم و سورک (۲۰۲۲) هم در پژوهشی دریافتند برنامه آموزش مرگ، اضطراب مرگ را کاهش داده و نگرش به مرگ را بهبود بخشیده است.

از سوی دیگر افسردگی^۶ به همراه اضطراب یکی از رایج‌ترین مشکلات روانی بزرگسالان بشمار می‌رود. افسردگی، اختلالی شایع با میزان شیوع حدود ۱۵ درصد برای طول عمر می‌باشد. در زنها میزان شیوع حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد و در مردها ۵ تا ۱۲ درصد است (بروفی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). در افسردگی، غم و اندوه وجود فرد را فرا می‌گیرد. فرد ناامید از همه چیز، احساس

1 Death	
2 Hyunsim & Seurk	
3 Rollo May	
4 Yalom	
5 Deathy anxiety	
6 Huerta & yip	
7 Thanatos	
8 Thanatophobia	
9 Dhinesh & Sumathi	
1 Hoelterhoff & Chung	0
1 Depression	1
1 Brophy	2

بی‌ارزشی می‌کند، نسبت به فعالیت‌هایی که برای او لذت‌بخش بوده است بی‌تفاوت می‌شود، خود را از دوستان و آشنایان جدا می‌کند و وضعیت شغلی او مختل می‌گردد (ریمن، کرون، وولف و نیسن؛ ۲۰۲۰).

بررسی اختلال افسردگی بسیار مهم است زیرا افسردگی بر وضعیت روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد (ریمن و همکاران، ۲۰۲۰). تجارب هیجانی افراد افسرده معمولاً به آنهایی که منفی هستند، محدود می‌شود که اغلب به صورت غمگینی، ناامیدی، بدبختی و ناکامی توصیف شده‌اند. بیشترین ناتوانی ناشی از نشانه‌های افسردگی مربوط به ویژگی‌های شناختی آن است. افراد افسرده بطور خاصی تمایل به داشتن دیدگاه‌های منفی بیش از حد رشد یافته از خودشان، دنیای پیرامونشان و آینده‌شان دارند. آنها باور دارند که هیچ چیز نمی‌تواند سرنوشت آنها را بهبود بخشد (دیوی، ۱۳۹۱).

در دهه‌های اخیر درمانگران در جهت درمان بیماران افسرده و مضطرب از رویکردهای جدید درمانی استفاده کرده و با تلفیق آن رویکردها اثربخشی درمانی را بیشتر می‌کنند. جان‌بزرگی و نوری (۱۳۹۵) بیان می‌کنند در حال حاضر بحث فراسوی مکتب‌نگری و وحدت‌گرایی بین مکاتب مد نظر قرار گرفته است؛ این وحدت‌گرایی و گرایش به تلفیق نظریه‌ها یکی از مهم‌ترین تحولات اخیر در حوزه روان‌درمانگری است. کرسینی (۲۰۰۸) اظهار می‌دارد در آینده نظریه‌های مطلوب و قوی با هم تلفیق خواهند شد.

برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی متشکل از دو درمان است، یکی از درمان‌های روان‌شناختی مورد نظر درمان وجودی است. درمان وجودی درمانی است عمیق که درمان‌جویان را در سطوح مختلف از درجه عاطفی و تجارب متفاوت به تعقل می‌کشاند (دایاموند؛ ۲۰۱۴). در این روش درمانی مطرح می‌شود که زندگی برای هر کسی معنایی دارد و با ارزش‌تر اینکه به راستی تا واپسین نفس‌ها، معنایش را حفظ می‌کند (یالوم و لشچ؛ ۱۴۰۰).

از آنجایی که انسان‌ها سخت نیازمند «معنا» هستند، لذا در فقدان بسیار آشفته‌اند. پس معنا، التیام بخش اضطراب است. معنا به وجود می‌آید تا اضطراب ناشی از مواجهه با زندگی و دنیای فاقد ساختار مقرر شده، تسکین دهد و آرامش ببخشد، و بسیار آرامش بخش‌تر است که معتقد باشیم معنا جایی وجود داشته و ما آن را کشف کرده‌ایم (یالوم، ۱۴۰۰).

زمانی که زندگی را معنادار ببینیم مشتاقیم هر رنجی را تحمل کنیم. مطابق دیدگاه وجودنگری، وجدان شخص ممکن است با نشانه‌های افسردگی کدر شود که در این صورت ممکن است تشخیص مناسب برای یافتن معنای صحیح آن لحظه خنثی شود (مارشال؛ ۱۳۹۶).

در رویکرد وجودی مطرح شده که سه حقیقت زندگی که هر کسی دیر یا زود باید با آنها روبه‌رو شود، «گناه، رنج و مرگ»^۷ هستند. گناه در اینجا به معنای «گناه وجودی» است؛ این حقیقت که هیچ کدام از ما به طور کامل از تمامی توانایی‌های بی‌همتای زندگی مان استفاده نکرده‌ایم؛ بنابراین افسوس‌ها، کارهای ناتمام زندگی و کاستی‌هایی وجود دارند که موجب این گناه وجودی می‌شوند. رهایی از این گناه با انجام وظایف زندگی، درخواست بخشش، بخشیدن خود به عنوان یک انسان ناتمام، تلاش برای ایجاد یک مفهوم منسجم از معنای زندگی، پذیرش خود وجودی مان و پذیرفتن امیدوارانه زندگی گذشته، انجام‌پذیر می‌شود. هنگامی دچار رنج می‌شویم که با تنگناها و یا از بین رفتن آزادی مان روبه‌رو می‌شویم و مرگ همان واپسین تنگنا است. از یک سو، تمامی این مسائل ممکن است موجب پریشانی و بی‌معنا به نظر رسیدن زندگی شوند و از سوی دیگر می‌توانند منابع یافتن معنا در زندگی باشند (یالوم و لشچ؛ ۱۴۰۰).

1 Riemann, Krone, Wulff, & Nissen

2 Davey

3 Existential Psychotherapy

4 Diamond

5 Leszcz

6 Marshall

7 Guilt, Suffering, Death

8 Existential sin

9 Leszcz

در درمان وجودی درمانگر می‌تواند به بیمارانش نشان دهد که معنای زندگی هرگز از میان نخواهد رفت. بی‌گمان او نمی‌تواند به بیمارانش نشان دهد که معنا چیست اما می‌تواند به او نشان دهد که معنایی وجود دارد و اینکه زندگی معنایش را حفظ می‌کند؛ یعنی اینکه تحت هر شرایطی معنادار خواهد ماند. حتی جنبه‌های منفی و غم انگیز زندگی مانند رنج‌های اجتناب‌ناپذیر را می‌توان با دیدگاهی که انسان نسبت به مصائب خود برمی‌گزیند به دستاوردی انسانی (نامیدی به پیروزی) تبدیل کرد (یالوم و لشیچ، ۱۴۰۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد درمان وجودی در درمان مشکلات روان‌شناختی مؤثر بوده است. درمان وجودی موجب تغییر نگرش زندگی و افزایش سلامت معنوی (حسینیان و امان زاد، ۱۳۹۷)، افزایش سلامت عمومی آزمودنی‌ها (صالحپور و امین‌جعفری، ۱۳۹۶)، تغییر مثبت بیماران ام‌اس (پرن، آذربایجانی و دلاور، ۱۳۹۷) و افزایش کیفیت زندگی (ایلانلو، شریعتمدار و احمدی، ۱۳۹۹) شده است.

درمان چندبعدی معنوی، یکی دیگر از درمان‌های معنوی است که فنون آن در برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بکار رفته است و معتقد است با پر کردن خلاء وجودی می‌توانیم مانع بازگشت مجدد بیماری شویم. زمانی که انسان معنایی در زندگی می‌یابد، تسویه ضرورت پیدا می‌کند. منطق تسویه این است که اعمال به جای مانده در سیستم روانی و ذهن که شاید حکم عفونت روانی - معنوی پیدا کرده باشند از آن خارج شود و نظام روانی به حالت تسویه پیشین برگردد، به طور مثال از خاطرات دوران کودکی به خصوص خاطراتی که نظام روان‌شناختی را دستکاری کرده‌اند، مانند مورد سوء استفاده و ظلم قرار گرفتن باید از نظام روانی انسان خارج شوند، تا نظام روانی تسویه شود. از سوی دیگر مهم این است که فرد دید واقعی نسبت به دنیا پیدا کند. مهم تنظیم رغبت‌ها و اصلاح باورهای آسیب‌پذیر است، اگر فرد به مفهوم‌پردازی دنیای پنداری خود هشیار شود، رابطه او با دنیا واقعی‌تر شده می‌تواند رغبت‌ها و سرمایه‌گذاری‌های عاطفی خود را مدیریت کند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸).

در این زمان مهم این است که فرد مسائل ناهمگون با سیستم روانی خود را تسویه کند. فراموش کردن مرگ زمینه‌ای می‌شود که ترس از دست دادن‌ها و غم فقدان‌ها سبب ایجاد اختلال شود. اینکه ایده یا باور به مرگ و دنیای پس از مرگ چه تاثیری بر رفتار کنونی فرد می‌گذارد بستگی به تصورات ادراک فرد از آخرت یا دنیای پس از مرگ دارد. این که مرگ را پایان همه چیز بدانیم، با این که مرگ را مانند خواب و یا مرحله گذار از یک دنیای فانی به یک دنیای باقی بدانیم، پیامدهای متفاوتی دارد. با کشف مأموریت در معنای مرگ فرد ثبات و نشاطی را تجربه می‌کند که برایش تازگی دارد (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸).

پژوهش‌هایی از جمله پژوهش رفیعی شفیق، رجایی و جان‌بزرگی (۱۴۰۱) نشان داد درمان چندبعدی معنوی موجب کاهش نشانگان استرس در بیماران دیابت نوع دو شد و در همین راستا روحانی، جان‌بزرگی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند درمان چندبعدی معنوی موجب مهار نشانگان افسردگی در مراجعان افسرده شده است.

با توجه به مطالب ذکر شده و اینکه در دوران پسا کرونا، هنوز اضطراب مرگ و افسردگی در میان آحاد مردم جامعه وجود دارد و همچنین خلاء موضوع تسویه‌های روانی - معنوی با خود و دنیا که در درمان چندبعدی معنوی برجسته است و کشف مأموریت در معنای زندگی و مرگ که در رویکرد وجودی وجود دارد، لذا هدف از این پژوهش اجرای برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی که تلفیقی از این دو درمان می‌باشد، بر کاهش اضطراب مرگ و افسردگی مراجعان است و سوال اصلی این است که آیا برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بر کاهش اضطراب مرگ و افسردگی مراجعان مضطرب و افسرده اثربخشی دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی و طرح آن به صورت دو گروهی (آزمایش و کنترل) همراه با دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به موسسه نسیم همدلی با شکایت افسردگی و اضطراب (۱۵۰ نفر) بود. از این جامعه ۹۰ نفر به صورت در دسترس مبتنی بر هدف و بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب، و با روش جایگزینی تصادفی به دو گروه آزمایش (۴۵ نفر) و گروه کنترل (۴۵ نفر) تقسیم شدند و پرسشنامه‌ها برای آنها به اجرا در آمد.

سپس گروه آزمایش بیست جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش آخرین تصویر زندگی را دریافت کردند و گروه کنترل همزمان درمانی دریافت نکردند. در انتهای جلسه آخر مجدداً پرسشنامه‌های مربوطه بین دو گروه به اجرا درآمد. لازم به ذکر است دو نفر از گروه آزمایش و پنج نفر از گروه کنترل از شرکت در پژوهش خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اضطراب مرگ کالت لستر^۱ (CL-FODS) است این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ می‌باشد. فرم ابتدایی این مقیاس توسط کالت و لستر طراحی شد و در ایران برای اولین بار طی پژوهشی نادری و اسماعیلی (۱۳۸۷)، فرم تجدید نظر شده این مقیاس را به کار بردند. این پرسشنامه جهت سنجش اضطراب مرگ در ۳۲ گویه و چهار خرده مقیاس (مرگ خود، دیدن مرگ خود، مرگ دیگران و دیدن مرگ دیگران)، بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت، تنظیم شده است. در این پرسشنامه دو نوع نمره محاسبه می‌شود: نمره خرده مقیاس‌ها و نمره کل. بیشترین نمره‌ای که در این آزمون کسب می‌شود ۱۶۰ و کمترین نمره ۳۲ است. هر چقدر نمره فرد به ۱۶۰ نزدیکتر باشد به این معنی است که اضطراب مرگ زیادی دارد. لستر و کاسترومایر^۲ (۱۹۹۳) پایایی این مقیاس را در فرهنگ‌های مختلف مورد بررسی قرار دادند و در کل ۰/۷۳ بدست آوردند. در پژوهش جنگی جهان تیغ، لطیفی و سلطانی زاده (۱۴۰۰) نیز ضریب پایایی آن از طریق دو روش آماری آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ و اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۳ (DAS) (۱۹۷۰) برابر ۰/۵۷ به دست آمد که بیانگر اعتبار قابل قبول این پرسشنامه است. در این پژوهش آلفای کرونباخ در متغیر اضطراب مرگ برابر ۰/۸۹ و در خرده مقیاس‌های اضطراب مرگ به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۷۹ و ۰/۸۶ و ۰/۹۰ بدست آمد. ابزار دیگر پرسشنامه افسردگی بک^۴ (BDI-II) است. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر گویه دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن صفر می‌باشد. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد این پرسشنامه حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد. مطالعات روان‌سنجی انجام شده بر روی این پرسشنامه نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای ۰/۹۲ برای گروه بیمار و برای گروه غیربیمار ۰/۸۱ گزارش شده است (فتحی آشتیانی، ۱۴۰۰). در این پژوهش، آلفای کرونباخ در متغیر افسردگی ۰/۸۴ بدست آمد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: مبتلایان به افسردگی و اضطراب مرگ، بازه سنی ۲۰ تا ۵۵ ساله، درمان همزمان دریافت نکنند، سطح تحصیلات دیپلم به بالا باشند. معیارهای خروج آزمودنی‌ها شامل: سن بالای ۵۵ سال، غیبت بیش از دو جلسه، شرکت نکردن در آزمون‌ها بود. پروتکل درمانی بر اساس رویکرد معنادرمانی توسط محقق تدوین و در بیست جلسه و ۱۳ گام به اجرا گذاشته شد. برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی شامل سیزده گام است که خلاصه‌ای از آن به شرح زیر است: گام اول: تجربه معنای مرگ در زندگی؛ گام دوم: معنای ترس‌های مهم در زندگی؛ گام سوم: معنای پایان‌های مهم در زندگی؛ گام چهارم: معنای مشترک بین مرگ، ترس و پایان‌ها و اثر آن در زندگی؛ گام پنجم: قدم زدن با مرگ؛ گام ششم: تسویه با خود و دنیا؛ گام هفتم: رهاسازی؛ گام هشتم: کشف مأموریت در نظام هستی؛ گام نهم: پنداره‌زدایی از هدف؛ گام دهم: بررسی مأموریت در نظام هستی در منابع معتبر؛ گام یازدهم: زنجیره فرصت‌ها؛ گام دوازدهم: مدیریت زمان در راستای مأموریت زندگی؛ گام سیزدهم: اثر کشف مأموریت در معنای مرگ.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۸۳ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۴۳ نفر (۳۸ زن و ۵ مرد) با میانگین سنی $33/46 \pm 8/54$ و در گروه کنترل، ۴۰ نفر (۳۲ زن و ۸ مرد) با میانگین سنی $32/25 \pm 8/56$ و نشان دهنده

1 Collet Lester- Fear Of Death Scale

2 Lester & Kastromayer

3 Templer Death Anxiety Scale

4 Beck Depression

این مطلب است که این دو گروه با هم از نظر متغیر سن همگن هستند. از نظر تحصیلاتی بیشترین تعداد تحصیلات در گروه آزمایش لیسانس با فراوانی ۱۹ نفر (۴۴٪/۲) و گروه کنترل نیز لیسانس با فراوانی ۱۷ نفر (۴۲٪/۵) بود. در جدول (۱) آمار توصیفی متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد میانگین متغیرها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در متغیر اضطراب مرگ و افسردگی کاهش نشان می‌دهد ولی در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نشد.

جدول (۱): میانگین (انحراف معیار) متغیر اضطراب مرگ و افسردگی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
مرگ خود	آزمایش	۲۲/۴۲ (۶/۲۱)	۱۵/۹۵ (۳/۸۵)
	کنترل	۲۳/۵۷ (۵/۹۰)	۲۳/۶۷ (۴/۴۷)
دیدن مرگ خود	آزمایش	۲۷/۸۱ (۵/۸۶)	۱۹/۶۳ (۴/۹۳)
	کنترل	۲۵/۹۰ (۶/۳۲)	۲۵/۷۵ (۴/۶۹)
مرگ دیگران	آزمایش	۲۸/۸۶ (۶/۶۵)	۲۰/۸۱ (۴/۳۹)
	کنترل	۲۸/۸۵ (۷/۱۰)	۲۸/۳۵ (۶/۰۰)
دیدن مرگ دیگران	آزمایش	۲۸/۷۴ (۷/۴۸)	۱۹/۷۷ (۴/۴۵)
	کنترل	۲۹/۸۷ (۷/۴۵)	۲۹/۷۷ (۶/۲۹)
اضطراب مرگ کلی	آزمایش	۱۰۷/۸۴ (۱۹/۹۶)	۷۶/۱۶ (۱۲/۸۶)
	کنترل	۱۰۸/۲۰ (۱۸/۹۹)	۱۰۷/۵۵ (۱۴/۹۲)
افسردگی	آزمایش	۲۳/۹۱ (۴/۹۹)	۹/۱۶ (۴/۷۲)
	کنترل	۲۲/۸۲ (۴/۷۸)	۲۳/۵۷ (۴/۵۱)

آزمون F لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد و در متغیر مرگ خود ($F=۰/۷۵$ ، $P=۰/۳۹$)، دیدن مرگ خود ($F=۰/۲۵$ ، $P=۰/۶۲$)، مرگ دیگران ($F=۰/۴۱$ ، $P=۰/۵۲$)، دیدن مرگ دیگران ($F=۰/۴۸$)، $F=۰/۴۹$)، اضطراب مرگ کلی ($F=۰/۴۷$ ، $P=۰/۴۹$) و در متغیر افسردگی ($F=۱/۰۲$ ، $P=۰/۳۲$) معنادار نشد؛ یعنی تفاوت معناداری بین واریانس‌های نمرات این مقیاس در پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد و این پیش‌فرض مبنی بر همسانی واریانس‌ها در پیش‌آزمون دو گروه تأیید شد. همچنین Z کالموگروف اسمیرنوف برای همه متغیرها، در هر دو گروه معنادار نشد ($P>۰/۰۵$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که نمرات نرمال بوده و این پیش‌فرض استفاده از کوواریانس نیز رعایت شده است. همچنین آزمون فرض همگنی واریانس - کوواریانس ($Box's M=۲۰/۱۳$ ، $F=۱/۹۱$ ، $P=۰/۰۵$) نشان داد معنادار است و این بدین معناست که در ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای کمی هر یک از عامل‌ها، برابری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش برنامه آخرین تصویر زندگی بر کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در آزمودنی‌ها در جدول (۲) نشان می‌دهد بین میانگین نمرات گروه آزمایش پس از مداخله تفاوت معناداری وجود دارد. این بدین معنی است که اضطراب مرگ و افسردگی در گروه آزمایش پس از مداخله کاهش یافته است.

جدول (۲): نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر برنامه آخرین تصویر زندگی بر کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در آزمودنی‌ها

SS	Df	MS	F	P	Eta
۳۰۳۹۷/۹۲	۲	۱۵۱۹۸/۹۶	۲۱۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴
۵۱۰۰/۹۶	۲	۲۵۵۰/۴۸	۲۱۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵

همچنین تحلیل کواریانس چندمتغیری برای خرده مقیاس‌های اضطراب مرگ در جدول شمار (۳) و (۴) نشان می‌دهد آموزش برنامه آخرین تصویر زندگی بر خرده مقیاس‌های اضطراب مرگ (مرگ خود، دیدن مرگ خود، مرگ دیگران و دیدن مرگ دیگران) نیز تأثیر مثبت داشته بدین معنی که پس از مداخله این خرده مقیاس‌ها در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

جدول (۳): نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری تأثیر برنامه آخرین تصویر زندگی بر کاهش خرده‌مقیاس‌های اضطراب مرگ

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	P
تفاوت گروه آزمایشی در پس آزمون با کنترل پیش‌آزمون	اثر پیلای	۰/۹۵	۳۵۷/۹۱	۴	۷۷	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵	۳۵۷/۹۱	۴	۷۷	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱۸/۵۹	۳۵۷/۹۱	۴	۷۷	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه‌روی	۱۸/۵۹	۳۵۷/۹۱	۴	۷۷	۰/۰۰۱

جدول (۴): نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در متن تحلیل کواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های اضطراب مرگ

منابع تغییر شاخص	SS	Df	MS	F	P	Eta
تفاوت گروه مرگ خود	۷۵۰۸/۰۸	۱	۷۵۰۸/۰۸	۵۴۹/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۷
آزمایشی در پس دیدن مرگ خود	۱۰۵۹۳/۶۱	۱	۱۰۵۹۳/۶۱	۵۸۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸
آزمون با کنترل مرگ دیگران	۱۱۷۸۱/۰۸	۱	۱۱۷۸۱/۰۸	۵۰۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶
پیش‌آزمون دیدن مرگ دیگران	۱۱۶۷۶/۴۹	۱	۱۱۶۷۶/۴۹	۴۹۷/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور اثربخشی برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بر کاهش اضطراب مرگ و مهار نشانگان افسردگی در مراجعان مضطرب و افسرده انجام شد. نتایج نشان داد که این برنامه درمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب مرگ و مؤلفه‌های آن (مرگ خود، دیدن مرگ خود، مرگ دیگران و دیدن مرگ دیگران) در مراجعان مؤثر بوده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج هیونسیم و سورک (۲۰۲۲)، باباخانیان و همکاران (۱۴۰۰)، فرشچی (۱۴۰۱)، حسینیان و امان زاد، (۱۳۹۷)؛ صالحپور و امین جعفری (۱۳۹۶)؛ پرن، آذربایجانی و دلاور (۱۳۹۷)؛ ایلانلو، شریعتمدار و احمدی (۱۳۹۹)؛ رفیعی شفیق، رجایی و جان‌بزرگی (۱۴۰۰) و روحانی، جان‌بزرگی و همکاران (۱۳۹۸) همسویی و همخوانی دارد.

هیونسیم و سورک (۲۰۲۲) در پژوهشی دریافتند برنامه آموزش مرگ، اضطراب مرگ را کاهش داده و نگرش به مرگ را بهبود بخشیده است. باباخانیان و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند، میانگین اضطراب مرگ در مردان بیشتر از زنان بود. همچنین فرشچی (۱۴۰۱) نیز دریافت معنایی در زندگی آزمودنی‌ها منجر به کاهش اضطراب مرگ آنان شد. درمان وجودی در پژوهش‌هایی از جمله پژوهش حسینیان و امان زاد، (۱۳۹۷) برای تغییر نگرش زندگی و افزایش سلامت معنوی، صالحپور و امین جعفری (۱۳۹۶) موجب افزایش سلامت عمومی آزمودنی‌ها و پرن، آذربایجانی و دلاور (۱۳۹۷)، جهت تغییر مثبت بیماران ام‌اس و ایلانلو، شریعتمدار و احمدی (۱۳۹۹) برای افزایش کیفیت زندگی تأیید شده است. همچنین درمان چندبعدی معنوی در پژوهش‌هایی از جمله رفیعی‌شفیق، رجایی و جان‌بزرگی (۱۴۰۱) موجب کاهش نشانگان استرس و در پژوهش روحانی و همکاران (۱۳۹۷) موجب کاهش نشانگان افسردگی مراجعان به تأیید رسید.

در تبیین نتایج بالا می‌توان گفت مرگ سرچشمه اصلی و آغازین اضطراب است. آدمی همواره دلهره از دست دادن خود و نیست شدن را دارد. برای خنثی‌سازی اضطراب مرگ، سازوکارهایی مبتنی بر انکار پدید می‌آید که پس از عبور از چندین مرحله، در نهایت مجموعه پیچیده‌ای از عملکردهای روانی شکل می‌گیرد. یالوم (۱۴۰۰) معتقد است مرگ مدام در زیر پوسته

زندگی در جنبش است و بر تجربه و رفتار آدمی تأثیر فراوان دارد ولی اگر چه نفسِ مرگ، آدمی را نابود می‌کند، اندیشه مرگ نجاتش می‌دهد. «مرگ‌آگاهی» فرد را از مشغولیت‌های فکری پیش‌پا افتاده دور می‌کند و به زندگی ژرفا، معنا و چشم‌اندازی کاملاً متفاوت می‌بخشد.

از طرفی در شرایطی که همه از مرگ غافلند، به یاد مرگ بودن را مرگ‌آگاهی می‌نامیم. «مرگ‌اندیشی» تذکری همیشگی است که امر بسیار مهم اما مغفول مرگ را از حالت ناآگاهانه به صورت آگاهانه در می‌آورد. آرامش روحی و سعادت ما در گرو پذیرش آگاهانه مرگ است، و تنها کسی می‌تواند به نحو شایسته و فراخور شأن انسان جهان را ترک کند که آگاهانه مرگ را بپذیرد و با آن الفت یابد. به یاد مرگ بودن، تأمل در مرگِ خود، مرگ را از زندگی حذف‌نکردن، در تصمیمات زندگی مرگ را لحاظ کردن و در یک کلام آگاهانه به مرگ اندیشیدن، همه از معانی و آثار مرگ‌اندیشی و آخرت‌اندیشی است (یالوم، ۱۴۰۰).

در برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی، مراجعان مضطرب و افسرده، به تصاویری که از مرگ از دوران کودکی تجربه کردند، فکر می‌کنند. آنها در می‌یابند معنایی که از تصویر مرگ دارند در موضوعات مهم زندگی تکرار می‌شود. در طی جلسات درمانی به پایان‌های زندگی که قابل برگشت نیستند، معنا داده و به این نتیجه می‌رسند که مرگ در موقعیت‌های مختلف و در پایان‌های مهم زندگی رقم می‌خورد. ترس از مرگ نیز در موضوعات مختلفی از ترس‌های ما تکرار می‌شود. مراجع مدتی با مرگ قدم می‌زند و با مرگ زندگی می‌کند و به این نتیجه دست می‌یابد که مرز زندگی، آدم‌ها را مهربان می‌کند. یعنی هر چیزی با مرگ مواجهه شود ابراز لطف و مهربانی را در دیگران برمی‌انگیزد.

با مرگ ماهیت‌ها از کار می‌افتند و آنچه باقی می‌ماند اثر آن ماهیت‌هاست. زمانی که فرد با گذشته خود تسویه کند، به آسانی می‌تواند با مرگ قدم بزند. تسویه با خود، تسویه با دنیا و تسویه با دیگران موجب می‌شود به راحتی عبور کند. آنهایی که بتوانند ببخشند و رها کنند و از منیت‌ها و مادیت‌ها و موقعیت‌ها بگذرند، تسویه را تجربه می‌کنند. با تسویه کردن شور و نشاطی درونی کسب می‌کنند.

زمانی که فرد به دنبال مأموریت خود در نظام هستی می‌گردد و نقش‌هایی که برای آن برگزیده شده است را بیابد سعی میکند آن را تجربه کند و برایش عینیت پیدا کند و اهداف خود را پنداره‌زایی کند و از حالت آرمانی به یک هدف واقعی تبدیل کند. در اینجا فرد از هدف خود احساس رضایت می‌کند. پژوهش حاضر نشان داد برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بر کاهش افسردگی و اضطراب مرگ مؤثر بوده است.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی هم داشت از جمله این محدودیت‌ها این بود که امکان انتخاب تصادفی گروه نمونه وجود نداشت. همچنین داده‌های پژوهش از راه نظرسنجی و پرسشنامه خودگزارشی حاصل شده‌اند و احتمال دارد با داده‌هایی که از طریق مشاهده بالینی حاصل می‌شوند متفاوت باشند. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی اثربخشی برنامه درمانی آخرین تصویر زندگی بر اختلالات دیگر از جمله نشانگان استرس، بهزیستی زندگی و انسجام روانی مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

به این وسیله از تمامی کسانی که ما را در این زمینه یاری نمودند، به ویژه مسئولین مؤسسه سفیر همدلی و تمامی شرکت‌کنندگان که بی‌دریغ در روند اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

- اخوان فرشچی، بابک. (۱۴۰۱). رابطه اضطراب مرگ با اختلال سازگاری: نقش واسطه‌ای خودبیمارانگاری در دوران شیوع کرونا، هفتمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی، <https://civilica.com/doc/1489538>
- امین جعفری، بتول و صالحپور، قاسم. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر افزایش سرمایه‌های روانشناختی و سلامت عمومی (مطالعه موردی زنان خانواده های نظامی شهر شهرکرد. چهارم‌حال بختیاری: مجله دانش انتظامی چهارم‌حال و بختیاری، ۱۷: ۵۹-۸۴.

- ایلانلو، حسین؛ شریعتمدار، آسیه و احمدی، صدیقه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان. تهران: *مجله آموزش پژوهی*، ۲۲: ۱۳-۱.
- باباخانیان، مسعوده؛ خلوتی، محبوبه؛ نافی، ایوب؛ خلوتی، منیره و غفوری، روناک. (۱۴۰۰). اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی: یک مرور نظام مند و متاآنالیز. تهران: *نشریه سالمند*، ۱۶(۲): ۱۷۰-۱۵۲.
- جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۹۸). *درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان‌درمانگری (فنون و برنامه‌ها)*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جان‌بزرگی، مسعود و نوری، ناهید. (۱۳۹۵). *نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی)*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- حسینیان، سیمین و امان زاد، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. تهران: *مجله مطالعات زن و خانواده*، ۱: ۴۹-۶۷.
- دیوی، گراهام. (۱۳۹۱). *آسیب‌شناسی روانی*. مترجم: محمد اورکی، ساناز خدادوست، تهران: نشر زیتون سبز
- رفیعی شفیق، میترا؛ رجایی، علیرضا و جان‌بزرگی، مسعود. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش گروهی روان‌درمانگری چندبعدی معنوی بر نشانگان استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. تهران: *مجله سلامت اجتماعی*، ۹(۲): ۱۳-۲۲.
- روحانی، مرتضی؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ احدی، حسن و بلیاد، محمدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی الگوی کوتاه مدت درمانگری چندبعدی معنوی (SMP) بر مهار نشانگان افسردگی. قم: *دو فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱۲(۲۲): ۱۳۳-۱۵۲.
- رولومی. (۱۳۹۸). *آزادی و سرنوشت*. ترجمه سید محمدباقر حسینی فیاض، انتشارات ارجمند
- طاهری، سمیه؛ هاشمی رزینی، هادی و وکیلی، سمیرا. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. تهران: *اعتیاد پژوهی*، ۱(۳): ۲۲۸-۲۱۳
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت
- مارشال، ماریا (۱۳۹۶). *منشور معنادرمانی، راهنمای اصول بنیادین معنادرمانی ویکتور فرانکل*. ترجمه: رحیم رابط، تهران: رشد
- محمودی، معصومه و نیک نهاد، سامیه. (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و کاهش اضطراب مرگ در سالمندان در شهر اهواز: *علوم اسلامی انسانی*، ۲۳(۶) (جلد دوم): ۱-۸.
- ممشلی، لیلیا؛ آلوستانی، سودابه. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر معنادرمانی بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی بیمارستان ۵ آذر گرگان: *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۲): ۱۰۷-۱۱۴.
- نادری، فرح و اسماعیلی، الهه. (۱۳۸۷). رابطه اضطراب مرگ و اندیشه پردازی خودکشی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز: *یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)*، ۲(۸): ۴۶-۳۵.
- یالوم، اروین د. (۱۴۰۰). *روان‌درمانی اگزیستانسیال*، ترجمه‌ی سپیده حبیب، چاپ اول، تهران: نشر نی.
- یالوم، اروین دی؛ لشیج، مولین. (۱۴۰۰). *روان‌درمانی گروهی: مباحث نظری و کاربردی*. ترجمه: مهشید یاسایی، تهران: دانژه.
- Chang, B., Cheng, J., Fang, J., & Dang, J. (2021). The Indirect Effect of Death Anxiety on Experienced Meaning in Life via Search for Meaning and Prosocial Behavior. *Frontiers in Psychology*, 12, 673460.
- Corsini, R.J. (2008). *Current psychotherapy* brooks/ cole, Thomson Learning.
- Dhinesh, M. A., & Sumathi, P. N. (2022). Impact Of Death Anxiety: A Study On Julie Murphy's Side Effects May Vary. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 17(3).
- Diamond, Stephen A. (2014). "Secrets of Existential Psychotherapy", Part II, in: *Journal Dasein*, pp. 64-65, Dasein n. 2

- Hyunsim, Kim & Seurk, Park. (2022). Effects of Death Education Programs among Korean Aged in the Convergence Era: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Convergence for Information Technology*, Vol. 12. No. 5, pp. 71-82.
- Huerta A, Yip M. (2006). *A study of religious certainty and death anxiety* [Internet]. 8113 [cited 8106 Oct 05]. Available from: <http://jrscience.wcp.muohio.edu/humannature13/ProposalArticles/Draft0.Astudyofreligiou.html>.
- Hoelterhoff M, Chung MC. (2017). *Death anxiety resilience; a mixed methods investigation*. *Psychiatric Quarterly*, 88(3):635-51.
- Jangi Jahantigh L, Latifi Z, Soltanizadeh M. (2022). The Effectiveness of Self-Healing Training on Death Anxiety and Sleep Quality in the Elderly (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2022*. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3319.1>
- Riemann, D., Krone, L. B., Wulff, K., & Nissen, C. (2020). Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 74-89.