

تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ در سالمندان

مسعود قربانعلی پور^۱

علی اسماعیلی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۶

تاریخ وصول: ۹۱/۶/۲۶

چکیده

هدف این پژوهش کاهش اضطراب مرگ با استفاده از رویکرد معنادرمانی در میان سالمندان بود. پژوهش حاضر، پژوهشی شبه تجربی با استفاده از گروه آزمایش گروه کنترل است. در جهت دستیابی به اهداف از میان سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر ارومیه ۲۰ سالمند به صورت تصادفی انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و مقیاس اضطراب مرگ به عنوان پیش آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت مداخله مبتنی بر رویکرد معنادرمانی قرار گرفتند. در طی این مدت بر روی گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. در نهایت همان مقیاس به عنوان پس آزمون و یک ماه بعد به عنوان پیگیری بر روی هر دو گروه اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که اضطراب مرگ گروه آزمایشی در مراحل پس آزمون و پی گیری به طور معناداری پایین تر از گروه کنترل می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، اضطراب مرگ، سالمندان.

مقدمه

روند پیر شدن جمعیت در سال‌های اخیر شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است. سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (میراب زاده، ۱۳۸۷). علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر و اضطراب همراه با آن نیز در ایجاد اختلالات روانی این دوره نقش مهمی دارند.

اضطراب مرگ^۱ مشتمل بر افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی می‌باشد (بلسکی^۲، ۱۹۹۹). این نوع اضطراب مفهومی چند بعدی است، در همین راستا هالتر و هالتر^۳ (۱۹۸۷)، به نقل از فرر، والکر و استین^۴ (۲۰۰۷)، هشت بعد برای آن در نظر گرفته‌اند. ۱- هراس از فرایند مردن ۲- هراس از مرگ زود هنگام ۳- هراس از مرگ افراد مورد علاقه ۴- هراس بیمارگونه از مرگ ۵- هراس از تباهی ۶- هراس از بدن پس از مرگ ۷- هراس از ناشناخته بودن مرگ و ۸- هراس از مرده.

پژوهش‌های صورت پذیرفته نیز حاکی از آن هستند که این نوع اضطراب پدیده‌ای شایع است. کاستنبام^۵ (۲۰۰۰) با مروری اجمالی بر تحقیقات انجام شده در جمعیت غیربالیینی نشان داد که اضطراب مرگ در میان جمعیت عمومی پدیده‌ای شایع است. در همین راستا اگراس و همکاران^۶ (۱۹۶۹) گزارش کردند که ۱۶ درصد مردم اضطراب مرگ دارند و ۳ درصد دارای اضطراب مرضی در این خصوص می‌باشند ۲- زنان نسبت به مردان سطح بالاتری از اضطراب

-
1. death anxiety
 2. Belskey
 3. Hoelter & Hoelter
 4. Furer, Walker & Stein
 5. Kastebbaum
 6. Agras te al

مرگ را گزارش می‌کنند ۳- سطح تحصیلی، اقتصادی و اجتماعی بالاتر با سطح پایین‌تر اضطراب مرگ همراه است و ۴- سطح بالای باورهای مذهبی و مشارکت در فعالیت‌های دینی لزوماً با سطح پایین اضطراب مرگ همراه نیست. البته این یافته‌ها در سایر پژوهش‌ها مورد تأیید قرار نگرفته‌اند. در مطالعه‌ای که در بین دانش‌آموزان دبیرستان و دانشجویان دانشگاه در آمریکا صورت گرفت، مشخص شد که زنان اضطراب مرگ بیشتری نسبت به مردان نشان می‌دهند (پیرس و همکاران^۱، ۲۰۰۷). در پژوهش داف و هونگ^۲ (۱۹۹۵) نیز مشخص شد افرادی که انگیزه مذهبی درونی دارند، اضطراب مرگ کمتری دارند. همچنین در پژوهش آنها مشخص شد که اعتقاد قوی‌تر به دنیای پس از مرگ با اضطراب مرگ کمتری همراه است.

علی‌رغم اهمیت اضطراب مرگ، این موضوع در کشور ما به مثابه یک تابو در نظر گرفته شده و با واپس‌زنی و مقاومت روبرو شده، به گونه‌ای که تاکنون پژوهشی در این زمینه در کشور ما صورت پذیرفته و در کشورهای اروپایی و آمریکایی نیز تنها در یکی دو دهه اخیر پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت پذیرفته است. در واقع همان‌طور که فروید^۳ (۱۹۱۵) نوشت: «ناهشیار ما به مرگ خودمان اعتقادی ندارد و به گونه‌ای عمل می‌کند که گویی ما جاویدان هستیم». وی در ادامه می‌نویسد: «حتی زمانی که ریاکارانه واقعیت مرگ را می‌پذیریم، در ناهشیار اعتقادی به مرگ خود نداریم» (به نقل از فرر و والکر، ۲۰۰۸).

حال با توجه به اینکه تدارک خدمات حرفه‌ای بهداشت روانی برای ارائه راهبردهای درمانی اثربخش به منظور مقابله با چالش‌های مربوط با اضطراب مرگ ضروری است، پژوهش در این زمینه می‌تواند نقطه شروعی برای پژوهش در این حیطه باشد و با توجه به اینکه پذیرش واقعیت مرگ و درگیری فعال در یک زندگی معنادار، بهترین شیوه مقابله با اضطراب مرگ

1. Pierce et al
2. Duff & Hong
3. Freud

است، این پژوهش رویکرد معنادرمانی^۱ را که ماهیتی وجودی و معنوی دارد و درصدد کشف معنایی برای زندگی افراد است، در راستای کاهش اضطراب مرگ انتخاب نموده است. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی^۲ است که زمینه فلسفی و نظری و با ماهیت وجودی و معنوی انسان سر و کار دارد. این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که زندگی معنایی بی قید و شرط دارد و معنا را هر کس در هر کجا و در هر زمانی می تواند بیابد و کشف کند (نلسون^۳، ۲۰۰۱). معنادرمانی روشی است که در آن بیمار در جهتی راهنمایی می شود که معنای زندگی خود را بیابد. بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنا در زندگی است که اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. این معناجویی نیروی متضاد با لذت جویی است که روان تحلیل گری فروید بر آن استوار است و همچنین متضاد با قدرت طلبی مورد تأکید آدلر^۴ می باشد. معنادرمانی می تواند ساختاری مفهومی برای کمک به مراجعان جهت چالش برای یافتن معنا در زندگی شان آماده کند. این رویکرد درمانی بر چهار علاقه مهم که ریشه در هستی یا وجود انسان دارد، تأکید می کند: مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی (کوری^۵، ۱۹۹۵).

همان طور که گفته شد هدف معنادرمانی کمک به افراد در رسیدن به توانایی های بالقوه شان از طریق زندگی معنادار می باشد. در این راستا این نظریه معتقد است که معناداری زندگی نه تنها از قبال انجام فعالیت ها و پیگیری اهداف بلکه از طریق رنج و مرگ نیز قابل دستیابی است (گاتمن^۶، ۱۹۹۴). در واقع این رویکرد معتقد است که مردن معنای زندگی را از آن نمی رباید. اگر انسان ها ابدی بودند، ممکن بود که برای همیشه از انجام کارها طفره می رفتند. مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می بخشد و مسئولیت پذیری بشریت از

1. logo therapy

2. existential

3. Nelson

4. Adler

5. Corey

6. Guttman

محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد. فرانکل^۱ معتقد بود ما تنها موجوداتی هستیم که از مرگ خود، آگاهی داریم و این آگاهی باید حس مسئولیت‌پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد نه اینکه باعث انکار آن شود. نتیجه این که افراد با آگاهی از موضوع مرگ نیاز دارند که تمام تلاش‌شان را در قبال مسئولیتی که در ازاء تمام لحظات زندگی دارند، به کار گیرند (گاتمن، ۲۰۰۹).

پژوهش‌های صورت پذیرفته نیز حاکی از اثربخشی معنادرمانی در افزایش کیفیت زندگی و مقابله با بیماری‌های روانی می‌باشند. برای مثال ماسکارو و رزن^۲ (۲۰۰۶) در پژوهشی نقش معنای وجودی به عنوان یک مانع در مقابل استرس را در ۱۴۳ نفر از فارغ‌التحصیلان دانشگاهی مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتلاء به افسردگی^۳ ناشی از استرس محسوب می‌شود. اتگلی، سیر و اوزجان^۴ (۱۹۹۹) در پژوهشی از تکنیک قصد متناقض در درمان ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال تبدیل^۵ استفاده کردند. نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که قصد متناقض به اندازه دیازپام یا داروی ضد اضطراب در درمان اختلال تبدیل اثربخش است. سوراجاکولز، آجا و چلسون^۶ (۲۰۰۸) در یک مطالعه کیفی نقش معنویت و معنا را در میان ۱۵ فرد مبتلا به افسردگی مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این تحقیق حاکی از آن بود که معنا و معنویت نقش معنی‌داری در غلبه بر افسردگی بازی می‌کند.

با توجه به این موضوع که ترس از مرگ یک ترس طبیعی است و در حقیقت اگر کسی از مرگ نترسد، شاید بیشتر غیرطبیعی جلوه کند. بنابراین نمی‌توانیم بگوییم که ترس از مرگ فقط در سالمندان بروز می‌کند اما با افزایش سن ممکن است این نوع ترس افزایش پیدا کند و در دوران سالمندی و کهنسالی به بیشترین حد ممکن برسد و حتی اضطراب ناشی از آن تا جایی

-
1. Frankel
 2. Mascaro & Rosen
 3. depression
 4. Ataoglu, Sir & Ozcan
 5. conversion disorder
 6. Sorajjakools, Aja & Chlson

پیش رود که به یک اختلال روانی تبدیل شود. بنابراین میزان ترس و اضطراب سالمندان از مرگ می تواند غیرطبیعی باشد. حال با توجه به فقدان پژوهش در زمینه اضطراب مرگ و همچنین ادعای معنادرمانی مبنی بر حل مشکلات وجودی، پژوهش حاضر درصدد است تا به سؤال در خصوص اثربخشی معنادرمانی در کاهش اضطراب مرگ پاسخ داده و شیوه‌ای مناسب برای کاهش اضطراب مرگ معرفی کند.

روش پژوهش

در این مطالعه از طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی استفاده شده است. طرح پژوهش حاضر طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل است که شامل مراحل اجرایی زیر است: ۱- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۲- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۳- اجرای متغیر مستقل بر روی گروه آزمایشی؛ ۴- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۵- اجرای آزمون پی‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها (با فاصله زمانی یک ماه).

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه افراد ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان شهر ارومیه بودند. از جامعه آماری فوق و از بین کسانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند و در مقیاس اضطراب مرگ نمره بالای ۷ دریافت کرده بودند، ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری، آزمایشی و گروه کنترل (گروه در لیست انتظار) قرار گرفتند. در این مرحله مقیاس اضطراب مرگ به عنوان پیش‌آزمون بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. سپس گروه آزمایشی، مداخله مبتنی بر رویکرد معنادرمانی را طی ۱۰ جلسه گروهی دریافت نمودند. در طی این مدت گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون و یک ماه پس از اتمام درمان به عنوان پی‌گیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

همانطور که گفته شد برای اعضای گروه آزمایش، رویکرد معنادرمانی به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. عناوینی که در هر جلسه ارائه شد، به شرح زیر بود:

جلسه	اهداف	شرح مختصر
اول	تعیین اهداف و قوانین گروه. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و روان‌شناس. تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی	تعریف و بیان معنا درمانی و لزوم وجود معنا در زندگی با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به اعضای گروه به منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه
دوم	باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگیهای خویش توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند یا در برابر آن سر تسلیم فرود آورد، ارائه تکلیف
سوم	آگاهی از مسئولیت پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به عهده ماست که به زندگی مان معنا و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت پذیری همراه نباشد به خود کامگی صرف تبدیل خواهد شد، ارائه تکلیف
چهارم	شناخت اضطراب مرگ و بررسی معنای مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، اضطراب مرگ به عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان تلقی شده، مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت‌پذیری بشریت از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد، ارائه تکلیف
پنجم	مقابله با اضطراب مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، به اعضاء توضیح داده می‌شود که آگاهی ما از مرگ باید حس مسئولیت‌پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد نه اینکه باعث انکار آن شود. در این جلسه به اعضاء توضیح داده شد پذیرش واقعیت مرگ در مقابله با اضطراب اهمیت بسیاری داشته و اعضاء ترغیب شدند تا با ترسهای خود در خصوص مرگ مواجهه شوند، ارائه تکلیف

ششم	بررسی معنای رنج	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، یکی از اصول معنادرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این موضوع جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به آن معنای واقعی می‌بخشد، به همین دلیل انسانها درد و رنجی که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند، ارائه تکلیف
هفتم	شناخت ارزش‌های اخلاق	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، ارزشهای اخلاق که با فعالیت آفریننده ادراک می‌شوند، معمولاً ناظر به نوعی کار است. با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه ای ناملموس یا خدمت به دیگران می‌توان به زندگی معنا بخشید. ارائه تکلیف
هشتم	شناخت ارزش‌های تجربی	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بیان ارزشهای تجربی، مجذوب شدن زیبایی عوالم، طبیعت یا هنر است. با تجربه شدت و عمق جنبه‌هایی از زندگی، مستقل از هر گونه عمل مثبت فرد می‌توان به معنای زندگی دست یافت. ارائه تکلیف
نهم	شناخت ارزش‌های گرایشی و پذیرش واقعیت مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، موقعیتهایی که ارزشهای گرایش را می‌طلبند، آنهایی هستند که دگرگون ساختن آنها یا دوری گزیدن از آنها در توان ما نیست. در چنین مواقعی تنها راه معقول پاسخگویی، پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی که در تحمل درد و رنج و وفاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم. ارائه تکلیف
دهم	خلاصه و جمع بندی جلسات	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه دوم تا نهم به صورت نظری و اجمالی. اجرای پس آزمون

شرکت افراد در این طرح به صورت داوطلبانه بود و اطلاعات مربوط به افراد بدون نام و تنها با کد شناساننده مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفتند. در ابتدای پژوهش ضمن ارایه توضیحات کافی به تمام داوطلبان شرکت در پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی‌ها از آنها رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. هم‌چنین کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد عدم اشاره به نام و هویت شرکت کنندگان در

پژوهش به هنگام گزارش نتایج پژوهش رعایت گردید. پس از اتمام آموزش گروه آزمایشی، دوره مشابهی از آموزش برای افراد گروه لیست انتظار نیز برگزار شد.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب مرگ (DAS)^۱

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (تمپلر^۲، ۱۹۷۰). پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۰۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی و ۰/۳۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بوده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰).

1. death anxiety scale

2. Templer

یافته‌ها

در این قسمت به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پرداخته شده است. ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به آزمودنی‌های پژوهش ارائه شده است و سپس با استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس فرضیات پژوهش مورد آزمون قرار گرفته‌اند.

در جدول ۱ توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش به تفکیک جنسیت و گروه آزمایشی ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها

گروه	جنسیت		کل			
	مرد	زن				
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
آزمایش	۶	۶۰	۴	۴۰	۱۰	۱۰۰
کنترل	۷	۷۰	۳	۳۰	۱۰	۱۰۰
کل	۱۳	۶۵	۷	۳۵	۲۰	۱۰۰

چنانچه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود ۶۵ درصد از آزمودنی‌ها زن و ۳۵ درصد از آنها مرد می‌باشند. از آنجا که هر گروه سه بار در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری مورد سنجش قرار گرفته است. ابتدا میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در هر دو گروه نشان داده شده و در ادامه آمار استنباطی مربوط به این فرضیه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در هر دو گروه نشان داده شده است.

تعیین اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ... ۶۳

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در

نمرات اضطراب مرگ

مراحل	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	معنادرمانی	۱۲/۵۰	۱/۷۱	۱۰
	کنترل	۱۲/۳۰	۱/۸۲	۱۰
	کل	۱۲/۲۱	۱/۷۲	۲۸
پس‌آزمون	معنادرمانی	۷	۱/۴۱	۱۰
	کنترل	۱۰/۷	۲/۲۱	۱۰
	کل	۸/۴۶	۲/۴۱	۲۸
پی‌گیری	معنادرمانی	۷/۳۰	۱/۳۳	۱۰
	کنترل	۱۱/۸۰	۱/۹۳	۱۰
	کل	۹/۰۷	۲/۵۸	۲۸

به منظور مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ گروه‌ها در پس‌آزمون از آزمون ANCOVA استفاده شد. به این صورت که نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش کنترل شد و سپس نمرات پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب مرگ بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون اضطراب مرگ

گروه‌ها

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۵۲/۲۸	۱	۵۲/۲۸	۴۸/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰۰
گروه	۷۸/۴۵	۱	۳۹/۲۲	۳۶/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰۰
خطا	۲۵/۸۱	۱۷	۱/۰۷				
کل	۲۱۶۳	۲۰					

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تأثیر نمرات پیش آزمون بر نمرات پس آزمون معنی‌دار است [F(۱، ۱۷) = ۴۸/۶، P < ۰/۰۰۰۱]. همچنین اثر گروه بر نمرات پس آزمون معنی‌دار است [F(۱، ۱۷) = ۳۶/۴۶، P < ۰/۰۰۰۱]. به این صورت که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

به منظور مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ گروه‌ها در پی‌گیری از آزمون ANCOVA استفاده شد. به این صورت که نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش کنترل شد و سپس نمرات پی‌گیری مورد مقایسه قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین نمرات پی‌گیری اضطراب مرگ بعد از کنترل اثر پیش آزمون از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پی‌گیری اضطراب مرگ در

گروه‌ها

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۳۵/۷۶	۱	۳۵/۷۶	۳۲/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰۰
گروه	۱۱۶/۱۴	۱	۵۸/۰۷	۵۱/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰۰
خطا	۲۶/۸۱	۱۷	۱/۱۷				
کل	۲۴۸۴	۲۰					

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تأثیر نمرات پیش‌آزمون بر نمرات پی‌گیری معنی‌دار است [$F(17,1) = 32/01, P < 0/0001$]. همچنین اثر گروه بر نمرات پی‌گیری معنی‌دار است [$F(1,17) = 51/98, P < 0/0001$]. به این صورت که بین میانگین نمرات پی‌گیری گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی رویکرد معنادرمانی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان بود. در این راستا مشخص شد که معنادرمانی اثربخشی بالایی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگر که اثربخشی معنادرمانی در کاهش بیماری‌های روانی و افزایش کیفیت زندگی را نشان داده بودند همسو و هماهنگ است. برای مثال ماسکارو و رزن (۲۰۰۶) در پژوهشی نقش معنای وجودی به عنوان یک مانع در مقابل استرس را در ۱۴۳ نفر از فارغ‌التحصیلان دانشگاهی مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتلاء به افسردگی ناشی از استرس محسوب می‌شود. اتکلی، سیر و اوزجان (۱۹۹۹) در پژوهشی از تکنیک قصد متناقض در درمان ۳۰ بیمار مبتلا به اختلال تبدیل استفاده کردند. نتایج این تحقیق حاکی از آن بود که معنادرمانی به اندازه دیازپام یا داروی ضداضطراب در درمان اختلال تبدیل اثربخش است. سوراجاکولز، آجا و چلسون (۲۰۰۸) در یک مطالعه کیفی نقش معنویت و معنا را در میان ۱۵ فرد مبتلا به افسردگی مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این تحقیق حاکی از آن بود که معنا و معنویت نقش معنی‌داری در غلبه بر افسردگی بازی می‌کند.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به چند نکته اشاره کرد. اول اینکه معنادرمانی به مراجعان در یافتن هدف یا اهدافی برای زندگی خود کمک می‌کند. داشتن هدف از طریق احیای ارزش‌های خلاق، در سایه کار، خدمت به دیگران یا احیای ارزش‌های تجربی و احیای ارزش‌های گرایشی در بیمار، زندگی را با معنا می‌کند. در این حالت فرد برای رسیدن به هدف

و منظوری که برگزیده است مدام در تلاش است. این تکاپو به زندگی او نشاط و شادی می‌بخشد و احساس یأس و بیهودگی را در وی از بین می‌برد. همچنین احساس شایستگی برای او به وجود آورده و هستی او را با معنا می‌کند. در این راه درمانگر توجه مراجع یا بیمار را نسبت به وظایفی که در قبال زندگی دارد جلب کرده و احساس مسئولیت وی را در به انجام رساندن آن وظایف بیدار می‌نماید.

از دلایل دیگر اثربخشی معنادرمانی، کمک به مراجعان در رویارویی با واقعیت مرگ است. آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه این که افراد با آگاهی از موضوع مرگ خود تمام تلاش‌شان را در قبال مسئولیتی که در ازاء تمام لحظات زندگی دارند، به کار می‌گیرند. همچنین آگاهی از مرگ غیرقابل‌گریز شوقمندی در رویارویی با فعالیت‌های مخاطره‌برانگیز را افزایش می‌دهد. آگاهی از مرگ غیرقابل‌گریز به مراجعان این فرصت را می‌بخشد تا با آگاهی از نقص‌ها باز هم شجاعانه زندگی کنند.

نهایتاً اینکه سالمندان با شرکت در جلسات گروهی معنا‌درمانی و تبادل افکار و عقاید و یافتن معنایی برای آنچه که تا بدین روز بر آنها گذشته است، خواه درد و بیماری و خواه مصیبت و فقدان، این توانایی و آگاهی را کسب می‌کنند که زندگی همواره دارای معناست و می‌توان در هر پیشامدی معنا و هدفی یافت.

از محدودیت‌های عمده این پژوهش، عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در برطرف ساختن اضطراب مرگ برای معرفی بهترین رویکرد درمانی می‌باشد. همچنین کلیه مراحل اجرای پژوهش بر عهده پژوهش‌گران بود، بر این اساس، این احتمال وجود دارد که در پاسخ‌آزمودنی‌ها به پرسشنامه، در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری سوگیری‌هایی وجود داشته باشد. در این راستا پیشنهاد می‌شود مقایسه بین رویکردهای مختلف درمان اضطراب مرگ با حضور درمان‌گران و آزمون‌گران غیر همسان صورت پذیرد.

منابع فارسی

- رجبی، غلامرضا؛ بحرانی، محمد. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روان‌شناسی. شماره ۲۰، صص ۳۳۱-۳۴۵.
- میراب زاده اردکانی، آرش. (۱۳۸۷). سالمندی بهنجار؛ مجموعه مقالات اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران. مسائل روان‌شناختی، ورزش و تغذیه در سالمند: ج ۳، ناشر گروه بانوان نیکوکار.

منابع لاتین

- Agras, S., Sylvester, D., & Oliveau, D. (1969). The epidemiology of common fears and fobia. *Comperhensive Psychiatry*, 10, 151 – 156.
- Ataoglu, A., Sir, A. & Ozcan, M. (1999). Paradoxical therapy in disorder. *Journal of Medical Science*. 30, 167-171.
- Belsky, J. (1999). *The psychology of aging*. belsky, brooks/cole publishing company.:P 368.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice in group counseling and therapy*. Ca: Brooks – Cole.
- Duff, R., & Hong, L. (1995). Age density, religiosity, and death anxiety in retirement communities. *Rev Rel Res*. 37, 19.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive –behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 167- 180.
- Furer, P., Walker, J. R. Stein, M. (2007). *Treating health anxiety and fear of death: A practioners guide*. New York: Springer Publishing.
- Guttman, D. (1994). “Meaningful Aging: Establishing a Club for Survivors of the Holocaust in Hungary.” *Journal des Viktor-Frankl-Instituts* 2(1): 67–73.
- Guttman, D. (2009). *Finding Meaning in Life at Midlife and Beyond*. London: Preager Publishing.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*(3rd ed). New York: Springer Publishing.
- Mascaro,N. & Rosen, D. H. (2006). The role of exestential meaning as a buffer aggainst stress. *Journal of Humanistic Psycholog*. 46, 190-198.
- Nelson, J. R. (2001). *Theory and practice of counseling and therapy*. London: Sage Publications.
- Pierce, J., Cohen, A., Chamber, J. & Meader, R. (2007). Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Men Heal Rel*. 10, 143-150.

- Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in preadolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33, 31-38.
- Sorajjakools, S. Aja, V. & Chlson, B. (2008). Disconnection, Depression and Spirituality: A stud of the role sprituality and meaning in the lives of Individuals with the severe depression. *Pastoral Psychology*. 50, 521-532.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.