

مقدمه

انسان با سایر مخلوقات در تولد، بیماری، جوانی، بلوغ، سالمندی و مرگ سهیم است، ولی از میان همه جانداران، تنها انسان است که می‌تواند پایان کار خویش را انتظار کشد. او آگاه است از اینکه سرانجام زمان مرگش فراخواهد رسید و تدابیر و دوران‌دیشی‌های خاصی به خرج می‌دهد تا از خود در برابر خطر نابودی محافظت کند. در اواخر بزرگسالی، سالمندان به مرگ می‌اندیشند و درباره آن صحبت می‌کنند. آنها از تغییرات جسمانی، میزان بالاتر بیماری و معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان، شواهد بیشتری برای مرگ به دست می‌آورند. بدین‌روی، انسان را از تفکر در باب مرگ و کوشش برای شناخت آن گریزی نیست. اما این تفکر در باب مرگ بهایی دارد که انسان باید پردازد و آن سپری کردن عمری در سایه ترس از مرگ است. ترس از مرگ هراس از ناشناخته‌ها نیست و معنای آن بسیاری از ترس‌های موجود در زندگی را هم، که در محرومیت‌ها و شکست‌ها انعکاس می‌یابد، دربر می‌گیرد. «اضطراب مرگ» به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ است که همراه با احساساتی همچون وحشت از مرگ یا دلهره به هنگام فکر کردن به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مردن رخ می‌دهد، تعریف می‌شود (رایس، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ را به عنوان احساسی منفی که یک فرد درباره مرگ و مردن تجربه می‌کند، تعریف می‌کنند. تامر و الیسون (۲۰۰۸) نیز اضطراب مرگ را چنین تعریف می‌کنند: به‌طور معمول، اضطرابی است که افراد در پیش‌بینی حالتی که آنها وجود ندارند، تجربه می‌کنند. یالوم (Yalom, E) (۱۹۸۰)، به نقل از لئو و استین (Leo, R & Stien, M) (۲۰۰۹) «اضطراب» و «ترس درباره مرگ» را مترادف می‌داند، و «اضطراب مرگ» را این‌گونه تعریف می‌کند که اضطراب مرگ «ترس از مرگ است که در ناخودآگاه جای دارد، و ترسی است که در اوایل زندگی و قبل از رشد تصور دقیق، شکل گرفته، و ترسی است وحشتناک و نیمه‌تمام که در خارج از زبان و تصور وجود دارد».

اضطراب مرگ با افزایش آگاهی از بارز بودن مرگ از طریق یادآوری کنندگان فانی بودن شخص آغاز می‌شود. یادآوری کنندگان مرگ در سه گروه مشخص همپوشانی و دسته‌بندی می‌شود: ۱. محیط‌های استرس‌زا، مانند جنگ و یا تجربه غیرقابل پیش‌بینی شرایط؛ ۲. تشخیص یک بیماری تهدیدکننده زندگی یا تجربه حادثه تهدیدکننده زندگی؛ ۳. تجارب مرتبط با مرگ (لئو و استین، ۲۰۰۹). طبق مطالعات آگراس (Agras, S) و همکاران (۱۹۶۹)، ۱۶ درصد مردم از اضطراب مرگ رنج می‌برند و ۳ درصد دارای اضطراب مرضی در این خصوص هستند. زنان نسبت به مردان سطح بالاتری از

بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی

بر اضطراب مرگ سالمندان مقیم خانه سالمندان

کافسانه سرتیب‌زاده / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان afsane.sartipzade@yahoo.com

مهناز علی‌اکبری دهکردی / دانشیار دانشگاه پیام‌نور

سیده راضیه طبائیان / استادیار دانشگاه اصفهان

دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۱ - پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۷

چکیده

این پژوهش به بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان می‌پردازد. روش این مطالعه «نیمه‌آزمایشی» و با طرح «پیش‌آزمون، پس‌آزمون - پیگیری» با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش تمام سالمندان مقیم خانه سالمندان هستند. از بین سالمندانی که در مقیاس اضطراب مرگ نمره بالای ۷ کسب نمودند، ۲۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی مداخله مبتنی بر رویکرد معنویت‌درمانی را دریافت کردند. سپس پرسش‌نامه «اضطراب مرگ» در مراحل پس‌آزمون و پیگیری توسط نمونه پژوهش شده تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش «تحلیل واریانس» با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد. یافته‌ها حاکی از آن است که معنویت‌درمانی به شیوه گروهی موجب اختلاف بارز در میانگین نمرات گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون می‌گردد و در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر بوده است. نتیجه آنکه معنویت‌درمانی روش مناسبی برای کاهش اضطراب مرگ سالمندان است.

کلیدواژه‌ها: سالمند، اضطراب مرگ، معنویت‌درمانی.

می‌گیرند و هرکدام نیروبخش دیگری می‌گردد تا آدمی به کمال شایسته انسان در این عالم دست یابد. به عبارت دیگر، یاد و ذکر معبود و ارتباط همیشگی یا اکثری با او موجب می‌شود که بنده بهتر به برنامه دینی عمل کند و عمل به برنامه دین کم و کیف یاد خدا را بالا می‌برد و هر روز که می‌گذرد، تعامل این دو تشدید می‌گردد. روان‌درمانگران مداخلات معنوی، تمرین‌ها و یا سنت‌هایی را که از آنها استفاده می‌کنند قرن‌هاست معتقدان به ادیان الهی به نحوی در رفتارهای مذهبی، از آنها استفاده می‌کنند؛ مثل نیایش، مراقبه، خواندن متون مقدس، بخشایشگری. هر یک از این تمرین‌های معنوی به شکل‌های گوناگون در ادیان توحیدی، از جمله اسلام تأیید گردیده و به کارگرفته شده است. از نظر روان‌شناسان، علت آنکه این تمرین‌ها در ادیان گوناگون به کار گرفته شده است و قرون متمادی بشر آنها را به کار بسته، دلالت بر این دارد که نیازهای عمیق انسانی را مطرح نموده و یا به آنها پاسخ می‌گوید و در حل مشکلات انسان‌ها در قرون متمادی مفید واقع شده است (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۴). در نیویورک، نلیس و نایاک، (۱۹۸۲، به نقل نورانی، ۱۳۸۷) پژوهشی را بر روی افراد مسن از ادیان گوناگون انجام دادند که نشان داد دین‌گرایی با «اضطراب مرگ» رابطه معکوس داشته، با احساس سلامت روانی و معنادار بودن زندگی رابطه مستقیم دارد.

در مطالعات سیسرلی (Cicirelii, V.G) (۲۰۰۲) نشان داده شده است، که اعتقاد به زندگی پس از مرگ و گرایش‌های مذهبی با ترس از مرگ ارتباط منفی دارد. تمپلر و لونتو (۱۹۸۶) نیز نتیجه گرفتند که به طور کلی، افراد مذهبی اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. آنها گزارش کردند که مطالعات دلالت می‌کند بر اینکه مراقبت‌های مذهبی، فعالیت‌های دینی شخصی مثل دعا، عبادت و خواندن متون مقدس، ارزش مذهب نزد افراد، میزان روابط با دوستان و فرزندان، میزان مشارکت در فعالیت‌های گروهی، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، درآمد، و سلامتی بر اضطراب مرگ تأثیر دارند. در مطالعات انجام شده در ایران نیز بین جهت‌گیری مذهبی و اضطراب مرگ رابطه منفی وجود دارد (علی‌اکبری و همکاران، ۱۳۹۰؛ منصورنژاد و کجباف، ۱۳۸۹).

با توجه به مطالب مزبور، فرضیه این مطالعه عبارت است از: معنویت درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم «خانه سالمندان» شهر اصفهان می‌شود.

این مطالعه نیمه‌آزمایشی و با طرح «پیش‌آزمون، پس‌آزمون-پی‌گیری» با گروه کنترل است. جامعه آماری را در این پژوهش تمام سالمندان (دامنه سنی ۶۰ سال به بالا) مقیم «خانه سالمندان» شهر اصفهان تشکیل می‌دهد.

اضطراب مرگ را گزارش می‌کنند. سطح تحصیلی، اقتصادی، اجتماعی بالاتر با سطح پایین‌تر اضطراب مرگ همراه است، و سطح بالای باورهای مذهبی و مشارکت در فعالیت‌های دینی با سطح پایین‌تر اضطراب مرگ همراه است (سهیل و اکرم، ۲۰۰۲). در یک نمونه بزرگ از افراد مسن ۶۱ تا ۸۰ ساله، زنان سالمند به میزان قابل توجهی اضطراب مرگ بالاتری نسبت به مردان نشان دادند (هیچ‌سان، هوسلی، و بویل، ۱۹۸۸). شواهد حاکی از آن است که معنویت می‌تواند در کاستن از اضطراب مرگ کمک کند و با توجه به آنکه معنویت به عنوان نیاز فطری انسان در خلال بزرگسالی افزایش می‌یابد و سالمندان در این دوره به احساس پخته‌تری از معنویت نیاز دارند از این رویکرد در درمان اضطراب مرگ می‌توان بهره برد.

مشکلات روانی غالباً جلوه‌های بیماری وجودی هستند (رک: مدی، ۱۹۸۹). در معنویت‌درمانی، سعی می‌شود از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها و انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی در بهبود و درمان بیماری استفاده شود. آنچه در معنویت‌درمانی حایز اهمیت است جنبه معناگرایانه آن است که محتوای درمان را شکل می‌دهد، و در قالب اصول و عادات هر دین و مذهبی تجلی پیدا می‌کند. این سازه‌ها و فنون درمانی در معنویت‌درمانی می‌تواند جنبه رفتاری، شناختی، فراشناختی، عاطفی و اخلاقی داشته باشد که در مفاهیم و رفتارهای دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش، و مراقبه تعریف می‌شود.

اسلام بر اعتقاد به عالم برزخ بر بقای روح پس از مرگ استوار است که در ادیان الهی و غیرالهی نیز به عنوان یک اصل مهم به‌شمار می‌آید، به‌گونه‌ای که بیشتر ادیان برای انسان بقا و حیاتی طولانی‌تر از عمر این جهان قایل هستند و پیروان خود را به سوی آن جهان دعوت می‌کنند و نسبت به حساب و کتاب آن اندرز می‌دهند. شاید معدود انسانی را بتوان یافت که مرگ را پایان زندگی بدانند و از درون به آن راضی باشد. پس مرگ باب فنا و نابودی نیست، بلکه بعکس وارد شدن به عالمی دیگر است که جاودانه است. مرگ در واقع، گذرگاهی است که با عبور از آن، از سوی وجود به سوی وجود دیگر سفر می‌کنیم. ارزش و اهمیت مرگ را از اینجا نیز می‌توان دریافت که حضرت علی علیه السلام در **نهج البلاغه** بیش از ۸۰ بار درباره مرگ سخن گفته است. اهمیت اعتقاد به مرگ و زنده شدن دوباره در روز قیامت در اسلام، به اندازه‌ای است که انکار آن به منزله انکار یکی از اصول آن (اصل معاد) تلقی می‌شود و موجب خارج شدن از اسلام می‌گردد. روشن است که با اعتقاد به مرگ و زنده شدن دوباره در روز قیامت، مرگ به عنوان یک رویداد طبیعی تلقی شود و از ترس او درباره مرگ بکااهد. معنویت و دین‌داری در نهایت، بر یکدیگر اثر می‌گذارند و در تعامل کامل قرار

از جامعه آماری پژوهش حاضر و از بین کسانی که علاقه به شرکت در این مطالعه را داشتند، و در مقیاس اضطراب مرگ نمره بالای ۷ کسب کردند، ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری، آزمایشی و کنترل (گروه در نوبت انتظار) قرار گرفتند. جنس آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۸۰ درصد زن و ۲۰ درصد مرد و در گروه کنترل ۷۰ درصد مرد و ۳۰ درصد زن است. ۶۰ درصد آزمودنی‌ها در گروه آزمایش در رده سنی ۶۵-۶۰ و این رقم در گروه کنترل ۵۰ درصد. بنابراین، بیشتر آزمودنی‌های در گروه سنی ۶۵-۶۰ سال هستند. ۴۰ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش بی‌سواد و ۶۰ درصد گروه کنترل نیز بی‌سواد بوده‌اند و تمام آزمودنی‌ها در دو گروه مسلمان هستند. از نظر سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز در دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده نگردیده است. مقیاس اضطراب مرگ «DAS» (Death Anxiety)، هم به عنوان پیش‌آزمون و هم به عنوان ملاک غربالگری استفاده گردید. سپس گروه آزمایشی مداخله مبتنی بر رویکرد معنویت‌درمانی را طی ۸ جلسه گروهی دریافت نمود. طی این مدت، گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس 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. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش «تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر» استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب مرگ (DAS): این پرسش‌نامه توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ ساخته شده 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. بدین‌روی، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد، که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد درباره مرگ است. ساچینو و کلاین (Saggino, R & Kline, P) (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش «تحلیل عوامل» ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آوردند - به ترتیب - ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. بررسی‌های به عمل آمده توسط تمپلر (۱۹۷۰) در خصوص روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (تمپلر، ۱۹۷۰). پایایی

و روایی این پرسش‌نامه را در ایران، رحیمی و بحرانی (۱۳۸۰) بررسی کرده و بر این اساس، ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش داده‌اند. 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 (رحیمی و بحرانی، ۱۳۸۰).

جلسات گروه معنویت‌درمانی: در این پژوهش، منظور از «معنویت‌درمانی» شیوه‌های درمانی مبتنی بر اصول معنویت اسلامی همچون ارتقای نیت، نظم، توکل، دعا، نیایش، صبر، ذکر و رهنمودهای معنوی است که توسط گروه محققان تدوین گردیده و به سالمندان دارای اضطراب مرگ و سالمندانی که دچار کاهش تاب‌آوری شده‌اند، آموزش داده شده است. این فرایند درمانی طی ۸ جلسه و به صورت دو جلسه دو ساعته در هر هفته اجرا گردید. عنوان جلسات معنویت‌درمانی به شرح ذیل است:

جدول ۱. عناوین جلسات معنویت‌درمانی

جلسات	عنوان جلسات
جلسه اول	آشنایی و ارزیابی رفتاری و شناختی مراجعان: برقراری رابطه درمانی
جلسه دوم	صبر و ارتقای نیت: پرداختن به اولین و دومین پیش‌فرض انسان معنوی
جلسه سوم	عمل‌گرایی و نظم: پرداختن به پیش‌فرض سوم و چهارم انسان معنوی
جلسه چهارم	دعا و شکرگزاری: پرداختن به پیش‌فرض پنجم زندگی معنوی
جلسه پنجم	توکل: پرداختن به پیش‌فرض ششم زندگی معنوی
جلسه ششم	شناخت صفات خداوند: پرداختن به پیش‌فرض هفتم زندگی معنوی
جلسه هفتم	انفاق، بخشش، ادب در محضر خداوند و نماز: پرداختن به پیش‌فرض هشتم و نهم زندگی معنوی
جلسه هشتم	جست‌وجوی معنا، مسئولیت‌پذیری: پرداختن به پیش‌فرض دهم زندگی معنوی

پس از اجرا و نمره‌گذاری، داده‌های خام با نرم‌افزار «spss16» تجزیه و تحلیل شد. در روش‌های آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در روش‌های آمار استنباطی، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت نمرات اضطراب مرگ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری، بین گروه‌های تحت پژوهش استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری اضطراب مرگ در گروه‌های «آزمایش» و «کنترل» در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب مرگ در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب مرگ	گروه کنترل	۱۰	۸/۷	۲/۲	۹/۲	۱/۸
	گروه آزمایش	۱۰	۹/۵	۲/۷	۳/۵	۱/۶

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، میانگین اضطراب مرگ دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تقریباً در یک سطح بوده است. در مرحله پس‌آزمون، اضطراب مرگ گروه «آزمایش» کاهش زیادی داشته است، ولی در گروه «کنترل» اندکی افزایش مشاهده می‌گردد. در مرحله پیگیری نیز اضطراب مرگ گروه «آزمایش» نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته، ولی نسبت به مرحله پس‌آزمون اندکی افزایش یافته. در گروه «کنترل» نیز در مرحله پیگیری میانگین اضطراب مرگ مقداری کاهش داشته، اما این شاخص در گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تقریباً در یک سطح است. به منظور بررسی توزیع میانگین متغیر وابسته از آزمون «کالموگروف-اسمیرنوف» استفاده گردید که فرض توزیع میانگین نمرات اضطراب مرگ در سطح معناداری ۰/۵۸۴ تأیید گردید.

در جدول ۳ نتایج آزمون «لوین» برای ارزیابی تساوی واریانس‌ها برای نمرات اضطراب مرگ در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین درباره پیش‌فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های جامعه

متغیر	مراحل	F	درجه آزادی	معناداری
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۱/۸۳	(۱و۱۸)	۰/۱۹۳
	پس‌آزمون	۰	(۱و۱۸)	۱
	پی‌گیری	۰/۰۰۸	(۱و۱۸)	۰/۹۲۹

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود: فرض صفر درباره تساوی واریانس‌های دو گروه در متغیر اضطراب مرگ تأیید می‌شود؛ یعنی واریانس‌های دو گروه در جامعه با یکدیگر برابر است و با هم تفاوت معناداری ندارد.

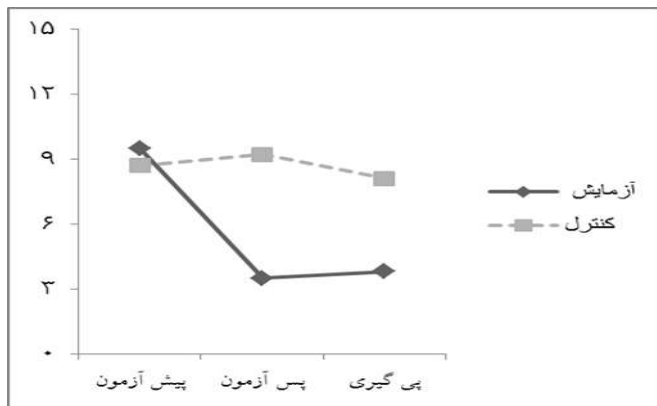
برای بررسی پیش‌فرض تساوی کواریانس‌های دو گروه از آزمون «باکس» استفاده شد و پیش‌فرض تساوی کواریانس دو گروه در متغیر «اضطراب مرگ» در سطح معناداری ۰/۴۹ تأیید گردید.

به منظور تجزیه و تحلیل نتایج تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری، از روش تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است:

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تأثیر معنویت‌درمانی بر اضطراب مرگ

منابع تغییرات	ضریب لامبدای ویلکس	درجه آزادی	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیگیری	۰/۳۴۵	(۲و۱۷)	۱۶/۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۵	۰/۹۹۸
گروه	۰/۳۲۴	(۱و۱۸)	۱۲/۵	۰/۰۰۲	۰/۴۰۹	۰/۹۱۶
تعامل بین پیگیری و گروه	۰/۳۱۱	(۲و۱۷)	۱۸/۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۰/۹۹۹

نتایج حاصل از آزمون «بون‌فرنی» با توجه به نمرات میزان معناداری، در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری، تفاوت اثر گروه‌ها را بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین مراحل پیش‌آزمون و مرحله پیگیری نشان می‌دهد. شاخص دیگری که باید به آن توجه شود «اندازه اثر» است که در جدول با عنوان «مجذور اتا» مشخص شده است. مجذور اتا نشان‌دهنده درصدی از واریانس نمرات اضطراب مرگ است که در اثر اجرای عمل آزمایشی به وجود آمده است. مقدار مجذور اتای گروه ۴۰۹ درصد و در مرحله پیگیری ۶۵۵ درصد است. بدین‌صورت که ۴۱ درصد از تغییرات نمرات اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون و ۶۵ درصد در مرحله پیگیری ناشی از اجرای روش درمانی است. توان آماری نیز در مرحله پس‌آزمون ۰/۹۱۶ و در مرحله پیگیری ۰/۹۹۸ بوده که نشانگر دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ در مراحل آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

با توجه به نمودار ۱ نمرات اضطراب مرگ گروه «آزمایش» در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افت بارزی داشته است (۶ نمره) و این تغییر نمره در مرحله پیگیری نیز (با اندکی افزایش) تقریباً ثابت مانده است که نشانگر تأثیر مداخله بر اضطراب مرگ گروه «آزمایش» است، ولی در گروه «کنترل» این نمره‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر چندانی نداشته است.

جدول ۵. مقایسه زوجی گروه‌ها روی مقیاس اضطراب مرگ در مراحل آزمون

متغیر وابسته	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب مرگ	پیش آزمون و پس آزمون	۲/۷۵	۰/۴۶	<۰/۰۰۱
	پیش آزمون و پیگیری	۳/۱۵	۰/۵۳	<۰/۰۰۱
	پس آزمون و پیگیری	۰/۴۰	۰/۵۸	۰/۵۰۲

چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، تفاوت میانگین نمرات اضطراب مرگ در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۲/۷۵ است که با توجه به میزان معناداری در مرحله پس‌آزمون، تفاوت اثر گروه‌ها را در مرحله پس‌آزمون نشان می‌دهد و تفاوت میانگین نمرات اضطراب مرگ در مرحله پیش‌آزمون و پیگیری ۳/۱۵ است که با توجه به میزان معناداری در مرحله پیگیری، تفاوت اثر گروه‌ها را در مرحله پیگیری نشان می‌دهد و همچنین تفاوت میانگین نمرات اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ۰/۴۰ است که با توجه به میزان معناداری، میزان اضطراب مرگ در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معناداری نداشته است. از این رو، با توجه به مندرجات جداول ۵ و ۶ و نمودار ۱ فرضیه پژوهش با عنوان «معنویت‌درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر اصفهان می‌شود»، تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی رویکرد معنویت‌درمانی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مقیم «خانه سالمندان» بود. در این زمینه، مشخص شد که معنویت‌درمانی اثربخشی بالایی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های قبلی جین (Jane, M) (۲۰۰۶)، یاهویون (Ya-Huiwen) (۲۰۱۰) و سهیل و اکرم (۲۰۰۲) همخوانی دارد. مرگ از ابتدای خلقت انسان، کانون اصلی خرافات و باورهای گوناگون قرار گرفته و بشر برای رویارویی با این پدیده ناشناخته و هراسناک، به مذهب و فلسفه پناه برده و با توسل به علم و هنر تحمل آن را آسان‌تر کرده است (رک: معتمدی، ۱۳۸۶). معنویت ترس از مرگ را کاهش می‌دهد (لوین، ۲۰۰۰). افرادی که دارای معنویت درونی شده و فعال هستند و از حس اخلاقی و نوع‌دوستی قوی برخوردارند و انگیزه اصلی خود را در انسان بودن و حفظ کرامت او به منظور تقرب به درگاه خداوند جست‌وجو می‌کنند، با روی آوردن به معنویات، سلامت خود و دیگران را حفظ می‌نمایند (رک: شریفی درآمدی، ۱۳۸۶). معنویت در خلال بزرگسالی افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که اضطراب مرگ در بزرگسالانی، که افراد ایمانی راسخ به نیرو یا موجودی عالی دارند کمتر است و سالمندی دوره‌ای است که سالمندان احساس

معنویت پخته‌تری را پرورش می‌دهند؛ یعنی با آگاهی از این موضوع که زندگی آنها در آینده‌ای نزدیک به پایان می‌رسد فعالانه معنای عالی‌تری را در آن می‌جویند.

در خصوص تبیین این نتایج، به این نکته می‌پردازیم که معنویت با مذهب همپوشی دارد و سطوح مذهبی بودن در افراد پیر و جوان می‌تواند به گونه‌ای عمیق، اضطراب از مرگ را که فرد در طول زندگی تجربه می‌کند تحت تأثیر قرار دهد. برخورداری از فلسفه شخصی پیشرفته درباره مرگ نیز ترس از مرگ را کاهش می‌دهد. بدین‌سان، افرادی که دیدگاه مذهبی متزلزلی دارند مرگ را ترسناک‌تر می‌دانند (برک، ۲۰۰۱). ادراک ناقص انسان از مذهب و خدا و آموزه‌های نادرست، سبب می‌گردد که او مرگ را به منزله ورود به دنیایی پر از درد و رنج تصور کند و به این سبب، از مرگ بهراسد. علت کاهش اضطراب مرگ افرادی که گرایش مذهبی در آنان قوی است، آن است که آنها اعتقاد دارند برای رفتارهای مذهبی خود پس از مرگ پاداش خواهند گرفت. جانگ (۱۹۶۵) معتقد است: همه مذاهب‌های بزرگ جهان یک آمادگی برای مرگ فراهم می‌کنند و در نتیجه، افرادی که از اعتقادات مذهبی قوی‌تری برخوردارند، مرگ را به عنوان یک فرایند طبیعی از زندگی می‌دانند. مرگ برای این افراد حسی از معنا در زندگی فراهم می‌سازد. در افراد با مذهب درونی شده، آگاهی از اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ به عنوان یک بحران وجودی، ذاتاً افراد را به نیاز برای یافتن معنا در زندگی و دیدگاه پذیرش مرگ به جای اضطراب مرگ هدایت می‌کند. با رسیدن فرد به مرحله سالمندی، علاقه به معنویات در او تقویت می‌شود و معنویت به عنوان یکی از نیازهای درونی انسان که در قلب‌ها، ذهن‌ها و آیین‌ها، به ویژه آیین‌های مذهبی وجود دارد، می‌تواند به کاهش اضطراب مرگ کمک کند، و این زمانی میسر خواهد شد که معنویت رشد یافته، سالم و سودمند باشد (شریفی درآمدی، ۱۳۸۶). چون سالمندی مرحله گرایش به معنویات و ارتباط با یک نیروی متعالی و گسست ارتباط با دنیاست، از این رو، معنویت‌درمانی موجب کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌گردد.

از دیگر علل اثربخشی معنویت‌درمانی، کمک به مراجعان در رویارویی با واقعیت مرگ است. آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه آنکه افراد با آگاهی از موضوع مرگ خود، تمام تلاششان را در قبال مسئولیتی که در ازای تمام لحظات زندگی دارند، به کار می‌گیرند. همچنین آگاهی از مرگ غیرقابل‌گریز شوق 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.

منابع

- آذربایجانی، مسعود و سیدمهدی موسوی اصل، ۱۳۸۵، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، تهران، سمت.
- آقاجانی، محمد و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی ارتباط انس با قرآن کریم و باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی دانشگاه علوم پزشکی کاشان»، *مجله پزشکی کاشان*، ش ۱۴۲، ص ۱۱-۱۹.
- براهنی، محمدتقی و همکاران، ۱۳۷۵، *واژه‌نامه روان‌شناسی و زمینه‌های وابسته*، تهران، فرهنگ معاصر.
- برک، لورا، ای، ۲۰۰۱، *روانشناسی رشد*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، اسبابان.
- بک، آرون تی و گاری امری، ۱۳۸۳، *مدل‌شناختی اضطراب*، ترجمه عبدالرسول پاسالاری بهجانی، تهران، دانش‌پژوهان جوان.
- تبلیش، پل، ۱۳۶۶، *شجاعت بودن*، ترجمه مراد فرهادپور، تهران، سمت.
- جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۷۷، «بررسی اثربخشی روان‌درمان‌گری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر اضطراب و تنیدگی»، *روانشناسی*، سال دوم، ش ۴، ص ۳۴۳-۳۳۸.
- جعفری تبریزی، محمدتقی، ۱۳۷۸، *عرفان اسلامی*، گردآوری و تنظیم: شهرام تقی‌زاده انصاری و همکاران، تهران، مؤسسه تدوین و نشر آثار علامه جعفری.
- چیریان، جان تی، ۱۳۸۳، «ارزیابی علائق دینی و معنوی در روان‌درمانی»، *تقد و نظر*، سال نهم، ش ۱ و ۲، ص ۳۳۰-۳۶۶.
- راسل، مهدی و علی اردلان، ۱۳۸۶، «آینده سالمندی و هزینه‌های خدمات سلامت، هشدار برای نظام سلامت کشور»، *سالمندی ایران*، سال دوم، ش ۴، ص ۳۰۰-۳۰۵.
- رجبی، غلامرضا و محمد بحرانی، ۱۳۸۰، «تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ»، *روانشناسی*، ش ۲۰، ص ۳۳۱-۳۴۵.
- سروندیان، نگین، ۱۳۸۲، *مقایسه احساس تنهایی و ترس از مرگ در زنان و مردان سالمندسرایی سالمندان شهرستان اهواز در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲*، پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی عمومی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- شرفی درآمدی، پرویز، ۱۳۸۶، *هوش هیجانی و معنویت*، تهران، سپاهان.
- صادقیان، احمد، ۱۳۸۷، *قرآن و بهداشت روان*، قم، پژوهش‌های تفسیر و علوم قرآن.
- ضرغامی، مهران، ۱۳۸۰، «مقابله مذهبی و اضطراب»، خلاصه مقالات همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- علی‌اکبری، مهناز و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ و ازخودبیگانگی در سالمندان استان تهران»، *روانشناسی اجتماعی*، سال اول، ش ۲، ص ۱۴۰-۱۵۹.
- غباری‌بناب، باقر و همکاران، ۱۳۸۴، «ساخت مقیاس معنوی تجربه معنوی در دانشجویان»، *روانشناسی ۳۵*، سال نهم، ش ۳، ص ۲۶۱-۲۷۸.
- فرانکل ویکتور امیل، ۱۳۷۱، *فریاد ناشنیده برای معنی*، ترجمه علی علوی‌نیا، تهران، یاد آوران.
- _____، ۱۳۷۲، *پزشک و روح*، ترجمه فرخ سیف، تهران، درسا.
- _____، ۱۳۶۶، *انسان در جست‌وجوی معنا، پژوهش در معنادرمانی*، ترجمه مهین میلانی، تهران، درسا.
- _____، ۱۳۷۵، *خدا در ناخودآگاه*، ترجمه شهاب‌الدین عباسی، تهران، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

همچنین با تبیین نقش «داشته»‌های انسان در شکل‌گیری و وابستگی به زندگی دنیوی و شدت اضطراب مرگ و نقش «بودن»‌ها و صفات الهی انسان در مراقبت و ایجاد توانمندی و آرامش در او در جلسات اشاره گردید. طبق آموزه‌های اسلام و دیگر ادیان الهی، ارزش انسان به بودن‌ها و صفات نیک اوست و پس از مرگ نیز هیچ‌یک از داشته‌های او در زندگی دنیوی به زندگی ابدی او راه نخواهد یافت و تنها اعمال نیک و صفات و فضایی که در زندگی دنیوی کسب نموده است موجب آرامش روح او در زندگی پس از مرگ خواهد گردید. به این طریق، از اضطراب مرگ او خواهد کاست. از سوی دیگر، گذشت از «داشته»‌ها به نفع ایجاد «بودن»‌های الهی خواهد بود؛ یعنی انسان با «انفاق و بخشش داشته‌هایش» به زندگی معنوی نزدیک‌تر می‌گردد و از این راه، به آرامش روحی و روانی دست خواهد یافت.

پژوهشگران بر این باورند که معنویت به وسیله اعمال و عقاید پذیرفته شده هر فرهنگ مشخصی، بیان شده، شکل می‌گیرد (دان (Done, M)، ۱۹۹۳). این امر در جامعه ما، که مذهب و معنویت از جایگاهی ویژه برخوردار است، خود را بیشتر نشان می‌دهد. در جامعه ما، مذهب از مؤثرین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در تمامی عمر فراهم سازد و انسان را از بی‌معنایی نجات دهد. به‌ویژه، در مواقع سخت و بحرانی، می‌تواند کمکی مهم برای فرد به شمار آید. بر همین اساس، برخی از تجارب و شواهد نشان می‌دهد که در کشور ما، بسیار از اختلالات روانی و عاطفی در تعامل با مسائل معنوی قرار دارند و بدون توجه به آن، تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز نخواهد بود. حالاتی مانند اختلالات اضطرابی و اضطراب مرگ از این نمونه است.

معنویت‌درمانی یکی از راه‌های اساسی و پراهمیت و یک روش درمانی است که بشر می‌تواند به کمک آن از اختلالات اضطرابی پیشگیری کند و سلامت جسم و روان خود را حفظ نماید و با کمک گرفتن از دین، نماز و نیایش به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شده، احساس امید و آرامش داشته باشد و بدین‌گونه، حس مسئولیت‌پذیری و معنایی در زندگی او فراهم می‌گردد و با اعتقاد به زندگی پس از مرگ و وعده پاداش الهی در قبال اعمال نیک در دنیا، از اضطراب مرگ او کاسته خواهد شد.

محدودیت عمده این پژوهش، عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در برطرف ساختن اضطراب مرگ برای معرفی بهترین رویکرد درمانی است. پیشنهاد می‌گردد از سایر رویکردهای درمانی در کاهش اضطراب مرگ به منظور مقایسه نتایج آنها با معنویت‌درمانی و معرفی بهترین رویکرد در این زمینه استفاده گردد.

- Maddi, S. R, 1989, *Personality theories: A comparative analysis*, California, Brook/ cole publishing company.
- Matlin, J.A, & et al, 1990, Situational determination of coping effectiveness, *Journal of Health Social Behavior*, v. 31, p. 103-122
- May, R, & Yalom, I, 2000, *Existential psychotherapy*, In: Corsini, R. & Wedding, D. (ed). *Current Psychotherapies*, Itasca Illinois: F. E. Peacock Publisher, INC.
- Morris, P. A, 1983, The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religion, attitude England, Cambridge Journals, *psychology Medicine*, v. 2(3), p. 291-294.
- Nelson, L. D, 1980, Religiosity and death anxiety, A multidimensional analysis, *Review of religious research*, v. 2, p. 21-48.
- Propost. L. R, 1988, *Psychotherapy in a Religious frame work*, Amazon Try prime, Human sciences, January, p. 196-208.
- Rice, J, 2009, *The relationship between humor and death anxiety [internet]*, http:// clearinghouse. missouriwestern. edu/ man uscripts/153. Php.
- Saggino, R, & Kline, P, 1996, Item factor analysis of the Italian version of the death anxiety scale, *Journal of clinical psychology*, v. 52, p. 329-333.
- Smith, M. B, 2001, *Humanistic psychology*, In: Raichard, W.E & Nemeroff. C. B. (ed) The Corsini Encyclopedia of psychology and behavioral science.
- Suhail, K, & Akram, S, 2002, Correlates of death anxiety in Pakistan, *Death study*, v. 26 (1), p. 39-50.
- Templer, D. I, 1970, The construction and validation of a Death Anxiety Scale, *Journal of General Psychology*, v. 82, p. 165-177.
- Tomer, A, & Eliason, G, 2000, *Beliefs about self, life, and death, Testing aspects of a comprehensive model of death anxiety and death attitudes*, In A. Tomer (Ed) , Death attitude and the older adult, Washington Dc: Taylor & Francis, p. 137-156
- Worthington, J. E. L, & et al, 1996, Empirical research on religion and psychotherapeutic process and outcomes, *psychological bulletin*, v. 199, p. 447-447.
- Wulff, David M, 1997, *Psychology of Religion, Classic & Contemporary*, Wiley & Sons, Inc, United States of America.
- Ya-Huiwen, 2010, Religious and death anxiety, *Journal of human resource and adult learning*, v. 6, p. 127-132.
- Yalom, E, 2008, The ripple effect, *Journal of Therapy Today*, v. 19, p. 142-145.
- قربانی، الهه و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه»، *مجله پزشکی ارومیه*، دوره بیست و چهارم، ش ۸، ص ۶۰۷-۶۱۶.
- قمری گیوی، حسین، ۱۳۸۷، «معنویت، هویت و بهداشت روانی در کستره زندگی»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۴، ص ۴۳-۷۱.
- معتمدی، غلامحسین، ۱۳۸۶، *انسان و مرگ: درآمدی بر مرگ‌شناسی*، تهران، مرکز.
- منصورنژاد، زهرا و محمدباقر کجباف، ۱۳۶۹، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی (درونی، بیرونی) و جنسیت با اضطراب مرگ در میان دانشجویان»، *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، سال دوم، ش ۱، ص ۵۵-۶۴.
- الیاس، نوربرت، ۱۳۸۵، *تنهایی دم مرگ*، ترجمه امید مهرگان و صالح نجفی، چ دوم، تهران، گام نو.
- یالوم، اروین. دی، ۱۳۷۵، *روایت‌هایی از روان‌درمانی*، ترجمه مهشید یاسایی، تهران، آزمون.
- Agras, S, & ET AL, 1969, The epidemiology of common fears and fobia, *Comprehensive Psychiatry*, v. 10, p. 151-156.
- Amaro, J. W. F, 1998, Psychology, *Psychoanalysis and religious Faith*, http:// www.psychwww. com/psyrelig/ amaro.html.
- Argyle, Michael, 2002, *June and religious symbolism in Psychology and religion*, London, Rutledge.
- Battista, J, & Almond, R, 1973, The development of meaning of life, *Psychiatry*, p. 409-427.
- Baumeister, R. F, 1991, *The meaning of life*, New York, Guilford.
- Chatters, L. M, & et al, 1992, Antecedent and dimensions of religious invalemment among older black adults, *Journal of Gerontology*, v. 47, p. 269-278.
- Cicirelli, V.G, 2002, Fear of death in older adults, prediction from terror management theory, *Journal of Gerontology*, v. 57, p. 358-366.
- Jain, M, 2006, Spiritual intelligence: A contemporary concern with regard to living status of the senior citizens, *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, v. 32 (3), p. 227-233.
- Jung, C.G, 1965, *The soul and death*. In Feifel, H. (Ed), *The meaning of death*, New York: McGraw- Hill Book Company.
- Koeing, H. G, 1994, The relationship between Judeo Christian religion and mental health middle-aged and older adults, American Psychology Association, *Advances, fal*, v. 19 (4), p. 33-39.
- _____, 1998, *religion and mental health*, California, academicpress.
- _____, 1998, religion attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults, *international of Geriatric psyiatry*, v. 13(4), p. 35-156.
- Levin, J. S, & et al, 2002, *God faith and health*, New York, john wiley & sons, INC.
- Levin, M, 2000, *Spiritual intelligence: Awakening the power of your spirituality and intuition*, London, Hodder& Stoughton
- Lonetto, R, & Templer, D. I, 1986, *Death anxiety*, Washington, DC: Hemisphere.
- Lukas, E, 1984, *Meaning Fulliving, combridge, MA: Schenkman*, New York, john wiley & sons; INC.
- Lukas, E. & zwang Hirsch, B, 2002, Logithrapy, in: Kaslow, F. W (chief editor), *Comprehensive handbook of psychotherapy*, v. 3, p. 338-356.