

فرا تحلیل مطالعات انجام شده بر اضطراب مرگ

فرانک بروجردی^۱، سمیه مازندرانی^۲

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۶/۱۵

چکیده

شناخت ویژگی‌ها و عوامل روان‌شناختی و چگونگی برانگیخته شدن اضطراب مرگ در شرایط زندگی امروزی و همچنین پیشایدها و پیامدهای روانی آن از جمله مباحث مطرح در روان‌شناسی است. تحقیقات بسیاری در رابطه‌ی عوامل مختلف روان‌شناختی با اضطراب مرگ را بررسی کرده‌اند اما گاهی نتایج آن‌ها ناهماهنگ و متناقض بوده و از سویی متغیرهای تبیین‌کننده در این رابطه به طور دقیق بررسی نشده است. پژوهش فراتحلیلی، مجموعه‌ای از فنون نظام‌دار برای حل تناقض در مورد یافته‌های حاصل از تحقیقات مختلف جهت یک موضوع است. براین اساس پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه متغیرها و عوامل روان‌شناختی و اضطراب مرگ به شیوه فراتحلیل انجام شد. ابتدا با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و نیز دانشگاه‌های شهر تهران نسبت به جمع‌آوری تمام گزارش‌های پژوهشی اقدام شد. نهایتاً نتایج ۴۴ مطالعه انجام شده بین سال‌های ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۶ که ملاک ورود به فراتحلیل را داشتند، تحلیل شدند. نتایج فراتحلیل نشان داد که اندازه اثر ترکیبی مطالعات در مدل اثرات ثابت $0/18-$ و در مدل تصادفی $0/22-$ می‌باشد که اندازه اثر ترکیبی در هر دو مدل کم است اما در بررسی اندازه اثر متغیرها به طور جداگانه مشاهده شد که متغیرهای باورهای غیرمنطقی، منبع کنترل، فرسودگی شغلی، همجوشی شناختی، خودشکوفایی، خودتعیین‌گری، معنایابی، امید به زندگی و روان‌نژندگرایی دارای اندازه اثر متوسط هستند. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که آگاهی از مرگ در نظریه‌های مختلفی اعم از مدیریت ترس، درمان‌های وجودی و شناختی - رفتاری نقش مهمی ایفا می‌کند. از این میان نظریه‌ی مدیریت ترس، رویکردی نظری، پیشرو و تأثیرگذار در خصوص اضطراب مرگ است که می‌تواند متغیرهای مذکور را تبیین نماید.

۱. کارشناسی ارشد، سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

Faranak.boroujerdi@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد، سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، عوامل روان‌شناختی، فراتحلیل

مقدمه

موضوع مرگ و توجه به آن در قالب اضطراب مرگ و فناپذیری ما در هر لحظه، امنیت فکری انسان را تهدید می‌کند که به عنوان مسئله‌ای اساسی در دیدگاه هستی‌شناسانه‌ای و وجودی انسان‌ها، مورد توجه بالین‌گران قرار گرفته است (کسل و دویی^۱، ۲۰۱۸). در یک تعریف ساده اضطراب مرگ به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می‌کند (هولترهوف و چانگ^۲، ۲۰۱۷). تعریف دیگری اضطراب مرگ را احساس ناراحتی و وحشت ناشی از ادراک نظری واقعی یا تصویری از تهدید زندگی می‌داند (لی مارن و هریس^۳، ۲۰۱۶). بنابراین، آگاهی از فناپذیری و ترس از مرگ به عنوان بخشی از وضعیت انسان در طول تاریخ ثبت شده و جای تعجب نیست که اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع میان مردم است (آبتیا، جال و روتلگ^۴، ۲۰۱۴)؛ به طوری که تحقیقات شیوع آن را تا ۱۶٪ در میان مردم عادی گزارش کرده‌اند و این در حالی است که ۳/۳٪ از آن‌ها از نوع بسیار شدید این مشکل رنج می‌برند (بیرگیت، تک، رزمالن و ووشار^۵، ۲۰۱۸) زیرا مرگ این قدرت را دارد که ترس از ناتوانی، جدایی، از دست دادن کنترل و بی‌معنی شدن را برانگیزد و حتی گاهی تا حدی آن فلج‌کننده می‌شود که شخص در هر لحظه‌ای که می‌گذرد، از این موضوع که به مرگ نزدیک‌تر می‌شود، نگرانی و اختلال‌های روانی نیز دوچندان می‌شود. (گانون، کیماک، کنکورتاران، کارسیولگو، اوزالپ و سویگار^۶، ۲۰۱۲).

در همین راستا، تحقیقات انجام شده در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی شواهد قانع‌کننده‌ای ارائه داده است که اضطراب مرگ این پتانسیل را دارد که عمیقاً بر روان انسان تأثیر بگذارد (میلر، لی و هندرسون^۷، ۲۰۱۳) چرا که به نظر می‌رسد ترسی اساسی و در

1. Cassell & Dubey
2. Hoelterhoff & Chung
3. Le Marne & Harris
4. Abeyta, Juhl & Routledge
5. Birgit, Tak, Rosmalen & Voshaar
6. Gonen, Kaymak, Cankurtaran, Karslioglu, Ozalp & Soygur
7. Miller, Lee & Henderson

برگیرنده طیف وسیعی از اختلالات روانی، از جمله خودبیمارانگاری (بیرگیت و همکاران، ۲۰۱۸)، اختلال هراس (روتلکز،^۱ ۲۰۱۲)، اضطراب جدایی (بالوین، جوردن، آبلی و پینی،^۲ ۲۰۱۶)، افسردگی (آنکیدر و ایوبوگلو،^۳ ۲۰۱۳) و اختلالات مربوط به خوردن غذا (لی مارن و هریس، ۲۰۱۶) ناشی از اضطراب مرگ باشد. این امر، ماهیت فراتشخیصی اضطراب مرگ را در توسعه و حفظ حالات مربوط به آسیب‌شناسی تأیید می‌کند (منزیس و ایورچ،^۴ ۲۰۱۶).

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که آگاهی از مرگ در تمایل افراد به تشکیل روابط پایدار و انجام فعالیت‌های اجتماعی تأثیر مثبتی دارد (فرنچ، کریناتور و ملو،^۵ ۲۰۱۷). علاوه بر تأثیر مثبت و خنثی اضطراب مرگ، این پدیده نتایج منفی در سلامت روان افراد نیز دارد (منزیس و ایورچ، ۲۰۱۶). اضطراب مرگ می‌تواند نگرش منفی در مورد پیری را افزایش دهد و حتی منجر به اضطراب و ترس از پیری شود (فرنچ و همکاران، ۲۰۱۷). هم چنین تا به حال رابطه این اضطراب با افسردگی، سایر بیماری‌های اضطرابی، اختلال خوردن و لالی انتخابی مشخص شده است. تحقیقات نشان داده‌اند که این اضطراب با نگرانی، ناراحتی، حس عدم امنیت و تنش همراه است (ایورچ، منزیس و منزیس،^۶ ۲۰۱۴). از سوی دیگر و به طور خاص، مبارزه با اضطراب مرگ، در فرهنگ شرقی، با روی آوردن به دین و تمایلات عرفانی صورت می‌گیرد (فرنچ و همکاران، ۲۰۱۷) چرا که ریشه تلاش برای مقابله با بی‌نظمی را در رفتار اجتماعی انسانی می‌دانند که می‌تواند در توسعه زبان نمادین، ایجاد هنر و موسیقی، تلاش برای فراتر رفتن از بدن انسان، و همچنین دفاع قوی و تهاجم علیه کسانی که جهان‌بینی‌های جایگزین دارند، مؤثر باشد (روف،^۷ ۲۰۱۳). از آنجا که انسان‌ها به طور کلی برای تأیید اجتماعی جهان‌بینی خود و عزت‌نفس‌شان به دیگران وابسته هستند تا در مقابل اضطراب از خود حفاظت کنند، یادآوری مرگ می‌تواند منجر به پاسخ مطلوب به دیگرانی شود که از جهان‌بینی و عزت‌نفس‌شان حمایت می‌شود و

1. Routledge
2. Baldwin, Gordon, Abelli & Pini
3. Ongider & Eyuboglu,
4. Menzies & Iverach
5. French, Greenauer & Mello
6. Iverach, Menzies & Menzies
7. Ruff

نیز، پاسخ‌گویی منفی و حتی تهاجمی علیه کسانی که با جهان‌بینی‌هاشان مخالف هستند یا کسانی که اجزای سیستم اضطراب را به چالش می‌کشند، را موجب شود (شرمان، نرمن و من شری^۱، ۲۰۱۰). هنگامی که دید فردی درباره خود و جهان تهدید می‌شود، او احتمالاً دچار اضطراب می‌شود و به دفاع از چنین تهدیداتی در تلاش برای بازگرداندن ساختار روان‌شناختی، حفظ عزت نفس و حفظ اعتقاد به دنیای فرهنگی خود می‌پردازد (چوپیک^۲، ۲۰۱۷).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود تحقیق‌های بسیاری به صورت مدون در تلاش هستند تا پیامدها و نیز اثر اضطراب مرگ بر اختلال‌ها را تبیین کنند اما آنچه که عموماً در پژوهش‌ها مورد غفلت قرار گرفته است، عوامل همایند با اضطراب مرگ است که می‌تواند میزان و شدت اضطراب را تبیین کند و محققان در تعیین چارچوبی از عامل‌های روان‌شناختی یاری دهد. از سوی دیگر، اگرچه بیشتر محققان در تبیین یافته‌های خود که بعضاً متناقض نیز هستند، به نقش جنسیت، نوع جهان‌بینی، سابقه بیماری و سن اشاره کرده‌اند اما تفاوت در ویژگی‌های روش شناختی این پژوهش‌ها مقایسه داده‌های این مطالعات را برای محققین دشوار می‌سازد. در چنین شرایطی تعیین این مطلب بسیار دشوار است که آیا تفاوت‌های بین نتایج مطالعات ناشی از شانس و تصادف است و یا به دلیل تفاوت‌های نظری است که در ویژگی‌های مطالعات وجود دارد. در چنین وضعیتی سؤال‌هایی مطرح می‌شود: به نتایج کدام یک از این پژوهش‌ها می‌توان اعتماد کرد؟ چرا بین نتایج آن‌ها تعارض و تفاوت وجود دارد؟ آیا علت تفاوت و یا تضاد نتایج پژوهش‌های انجام شده، وجود متغیرهای مداخله‌گری بوده است که از چشم پژوهش‌گران پنهان مانده است؟ و بالاخره این سؤال می‌تواند مطرح بشود که در مجموع، نتیجه پژوهش‌های انجام شده، چیست؟

انجام پژوهش فراتحلیل پاسخی به این مسئله است. هدف روش فراتحلیل ترکیب نتایج تحقیقات انجام شده در یک موضوع خاص به شیوه نظام‌دار و علمی و پاسخ به سؤالات یاد شده است. سؤالاتی که در عصر حاضر به علت وجود حجم انبوه و فزاینده پژوهش‌های انجام شده می‌تواند در هر حوزه علمی، ذهن پژوهش‌گران را به خود جلب نماید. از این رو بررسی نتایج متناقض این پژوهش‌ها و شناخت نقاط ضعف‌شان برای جلوگیری از انجام

-
1. Sherman, Norman & McSherry
 2. Chopik

تحقیقات مکرر و بی نتیجه، به نظر ضروری می‌رسد. در حقیقت انجام پژوهش فراتحلیل در این حوزه در تعیین اندازه اثر ویژگی‌های روان‌شناختی، تشخیص متغیرهای تبیین کننده در این رابطه و همچنین حوزه تحقیقاتی که پژوهش‌های گذشته به آن نپرداخته‌اند، کمک می‌کند.

در نتیجه، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی فراتحلیلی پژوهش‌های انجام گرفته داخلی در زمینه رابطه متغیرهای روان‌شناختی و اضطراب مرگ و ایجاد ارتباط بین مطالعات و به دست آوردن یک نتیجه منسجم از میان نتایج پراکنده با استفاده از روش‌های آماری نیرومند برای پاسخگویی به سوالات زیر است:

(۱) میانگین اندازه اثر عوامل روان‌شناختی به کار رفته در پژوهش‌های قبلی چقدر است؟

(۲) متغیرهای تبیین کننده در رابطه با اضطراب مرگ در پژوهش‌های قبلی کدامند؟

روش

در این پژوهش از فراتحلیل به عنوان یک تکنیک آماری جهت تعیین، جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه نمودن یافته‌های پژوهشی با موضوع تعیین عوامل روان‌شناختی اضطراب مرگ استفاده شده است. ابتدا با استفاده از کلیدواژه‌های اضطراب مرگ، مرگ، مرگ‌اندیشی، درمان اضطراب مرگ، مرگ و بیماری‌های روانی، مرگ و بیماری‌های جسمانی و فراتحلیل در بانک‌های اطلاعات نشریات کشور، تمام مقاله‌های منتشر شده که به نحوی به بررسی موضوع اضطراب مرگ در ایران طی سال‌های ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۶ پرداخته‌اند، گردآوری شدند. هم‌چنین، برای یافتن پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری که گزارش پژوهشی آن‌ها به صورت مقاله به چاپ نرسیده‌اند، به دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی (دانشگاه علامه طباطبایی، دانشگاه تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه الزهراء، دانشگاه خوارزمی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه آزاد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد کرج، دانشگاه پیام نور تهران) مراجعه شد. در مجموع از ۹۳ مقاله و پایان‌نامه که در فاصله سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۶ انجام شده بودند، ۴۴ مطالعه ملاک ورود به فراتحلیل را داشتند. برای وارد کردن هر پژوهش در فراتحلیل ملاک‌های زیر در نظر گرفته شدند:

۱- پژوهش‌ها به صورت تجربی انجام شده باشند.

- ۲- پژوهش‌ها در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری انجام شده باشند.
- ۳- پژوهش‌ها با استفاده از ابزارها و روش‌های معتبر و دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب انجام شده باشند.
- ۴- پژوهش‌ها با گزارش آماری کامل مورد نیاز فراتحلیل (حجم نمونه و اندازه اثر) ارائه شده باشند.
- برای گردآوری اطلاعات، کاربرگ فراتحلیل تهیه و اطلاعات مربوط به مطالعات در این کاربرگ کدگذاری شد. محتوای این کاربرگ با تکیه بر ادبیات پژوهشی تهیه شد. برای انجام عملیات آماری فراتحلیل از ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل (بورنشتین، هجرت، هیگینز، روتشتین، ۲۰۰۹؛ مترجمان دلاور و گنجی) استفاده شد. این نرم‌افزار امکان محاسبه سوگیری انتشار، ناهمگنی مطالعات، تحلیل حساسیت و تحلیل عوامل را فراهم می‌کند.
- در این پژوهش ضریب همبستگی به عنوان برآورد کننده اندازه اثر در هر مطالعه انتخاب شد. پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار و تحلیل حساسیت، اندازه اثر ترکیبی متغیرها در دو مدل ثابت و تصادفی محاسبه گردید. به‌علاوه جهت بررسی سوگیری انتشار از نمودار قیفی، آزمون رگرسیون ایگر، آزمون N ایمن از خطا، و اصلاح و برازش دوال و توئیدی و برای تحلیل همگنی مطالعات از آزمون‌های Q و I^2 استفاده شده است.
- از مجموع ۴۴ مطالعه که ملاک ورود به فراتحلیل را داشتند. ۱۱/۴ درصد از مقاله‌ها دارای نمونه‌ی صرفاً مرد، ۶/۸ درصد از مقاله‌ها دارای نمونه‌ی صرفاً زن و ۸۱/۸ درصد نیز هر دو جنس را در نمونه‌ی پژوهشی خود دارا بوده‌اند. اکثر پژوهش‌ها در شهرستان‌ها (۶۰ درصد) و مابقی در تهران انجام گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی و یا هدف‌مند استفاده کردند که ۱۶ درصد طی سال‌های ۸۸-۹۰، ۲۷/۳ درصد طی سال‌های ۹۱-۹۳ و ۵۶/۷ درصد در سال‌های ۹۴-۹۶ صورت گرفته است. همچنین لازم به ذکر است که از میان پژوهش‌های مدنظر ۳۴ مورد مقاله پژوهشی، ۹ مورد پایان‌نامه کارشناسی ارشد و یک مورد پایان‌نامه دکتری می‌باشد.

نتایج

در این بخش به بررسی اندازه‌ی اثر، سوگیری انتشار و هم‌چنین همگنی مطالعات پرداخته می‌شود که در این راستا جدول یک جهت اندازه اثر عوامل مرتبط با اضطراب مرگ نشان داده شده است.

جدول ۱. اندازه اثر عوامل مرتبط با اضطراب مرگ

متغیر	تعداد تکرار	میانگین اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	آماره Z	سطح معناداری
ارزش‌های شخصی	۱۱	-۰/۲۴	-۰/۳۱	-۰/۱۷	-۶/۷۶	۰/۰۰۱
باورهای غیرمنطقی	۱	۰/۳۲	۰/۱۴	۰/۴۷	۳/۴۳	۰/۰۰۱
وجدان‌گرایی	۱	-۰/۱۶	-۰/۲۶	-۰/۰۶	-۳/۲۵	۰/۰۰۱
باز بودن به تجربه	۱	-۰/۲۲	-۰/۳۱	-۰/۱۲	-۴/۴۶	۰/۰۰۱
محرک هیجانی	۱	-۰/۱۷	-۰/۶۸	۰/۴۶	-۰/۴۹	۰/۶۱
محرک حسی	۱	-۰/۱۵	-۰/۵۵	۰/۳۰	-۰/۶۳	۰/۵۲
برون‌گرایی	۱	-۰/۱۷	-۰/۲۶	-۰/۰۷	-۳/۳۹	۰/۰۰۱
منع کنترل	۲	-۰/۴۶	۰/۵۹	-۰/۲۹	-۵/۰۹	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی دوسوگرا	۴	۰/۲۸	۰/۲۲	۰/۳۴	۸/۳۸	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی	۷	۰/۴۲	۰/۲۵	۰/۵۶	۴/۵۸	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	۱	-۰/۱۳	-۰/۲۳	-۰/۰۳	-۲/۶۶	۰/۰۰۸
اعتقادات مذهبی	۶	-۰/۲۷	-۰/۴۸	-۰/۰۳	-۲/۲۶	۰/۰۲۴
فرسودگی شغلی	۱	۰/۳۸	-۰/۰۵	۰/۶۹	۱/۷۴	۰/۰۸
همجوشی شناختی	۱	۰/۴۱	۰/۲۸	۰/۵۲	۵/۷۹	۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۱	۰/۱۱	-۰/۰۲	۰/۲۴	۱/۵۵	۰/۱۲
هیجان‌خواهی	۲	-۰/۰۲	-۰/۴۹	۰/۱۳	-۱/۱۷	۰/۲۴
سبک مقابله‌ای هیجان-مدار	۲	۰/۰۵	-۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۱۴	۰/۸۸
حمایت اجتماعی	۶	-۰/۰۴	-۰/۲۹	۰/۰۲	-۰/۳۶	۰/۷۱
سبک دلبستگی ایمن	۳	-۰/۲۸	-۰/۵۸	۰/۰۷	-۱/۵۶	۰/۱۱۸
جنسیت	۵	۰/۱۸	-۰/۰۸	-۰/۴۳	۱/۳۴	۰/۱۷۹
کیفیت زندگی	۵	-۰/۰۰۹	-۰/۱۸	۰/۱۶	-۰/۱	۰/۹۱۷
خواب	۱	۰/۰۶	-۰/۰۵	۰/۱۷	۱/۰۵	۰/۲۹۳
خودکارآمدی	۱	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۳۴	۲/۴۵	۰/۰۱۴
خودشکوفایی	۱	-۰/۳۲	-۰/۴۳	-۰/۱۹	-۴/۷۷	۰/۰۰۱

۰/۰۱	-۲/۵۷	-۰/۱۴	-۰/۷۷	-۰/۵۳	۱	خود تعیین گری
۰/۱۲	-۱/۵۲	۰/۰۶	-۰/۴۹	-۰/۲۳	۳	خوشبختی
۰/۰۰۱	-۳/۴۹	-۰/۱۱	-۰/۳۸	-۰/۲۵	۹	هوش معنوی
۰/۰۰۱	-۷/۳۶	-۰/۲۷	-۰/۴۴	-۰/۳۶	۱	معنایابی
۰/۰۴	۲/۰۱	۰/۳۶	۰/۰۰۵	۰/۱۹	۱	سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار
۰/۲۶	۱/۰۱	۰/۳۶	-۰/۱	۰/۱۳	۶	جهت گیری بیرونی مذهبی
۰/۰۰۱	-۳/۱۹	-۰/۰۷	-۰/۲۸	-۰/۱۷	۳	جهت گیری درونی مذهبی
۰/۰۰۱	-۴/۲۹	-۰/۱۹	-۰/۴۷	-۰/۳۴	۱	امید به زندگی
۰/۰۰۱	۳/۳۳	۰/۵۷	۰/۱۶	۰/۳۹	۲	روان‌زندگرایبی
۰/۸۶۱	۰/۱۷	۰/۱۲	-۰/۱	۰/۰۱	۱	رضایت شغلی
۰/۴۹	-۰/۶۸	۰/۱	-۰/۲۱	-۰/۰۵	۳	سلامت عمومی
۰/۰۰۱	-۷/۶۲	-۰/۱۹	-۰/۳۱	-۰/۲۵	۳	سرسختی
۰/۷۴	-۰/۳۲	۰/۱۸	-۰/۲۶	-۰/۰۳	۳	سن
-۰/۹۳	-۰/۰۸	-۰/۴۴	-۰/۴۸	-۰/۰۲	۳	شوخ طبیعی
-۰/۱۶۶	۱/۳۸	۰/۱۶	-۰/۰۲	۰/۰۶	۳	تأهل
۰/۰۰۱	-۳/۷۴	-۰/۱۱	-۰/۳۴	-۰/۲۳	۲	تاب آوری
۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۳۴	-۰/۱۱	۰/۱۲	۲	تحصیلات
۰/۲۷	-۱/۰۹	۰/۱۷	-۰/۵۴	-۰/۲۱	۲	تنظیم هیجان
۰/۰۳	-۲/۰۹	-۰/۰۱	-۰/۳۹	-۰/۲۱	۱	زندگی در زمان حال
۰/۰۲	-۲/۲۸	-۰/۰۰۳	-۰/۰۴	-۰/۰۲	۱	ذهن آگاهی
۰/۰۰۲	-۳/۱۳	-۰/۰۰۷	۰/۰۳	-۰/۰۱۸		مدل اثرات ثابت
۰/۰۲۲	-۲/۲۸	-۰/۰۰۳	-۰/۰۴۱	-۰/۰۲۲	۱۲۳	نتیجه کل مدل اثرات تصادفی

در جدول فوق نتایج نشان می‌دهد که اندازه اثر ترکیبی مطالعات در مدل اثرات ثابت ۰/۰۱۸- و در مدل تصادفی ۰/۰۲۲- به دست آمده است که طبق استانداردهای پژوهشی، اندازه اثر ترکیبی در حد دو مدل کم است اما در بررسی اندازه اثر متغیرها به طور جداگانه مشاهده می‌شود که متغیرهای باورهای غیرمنطقی، منبع کنترل، فرسودگی شغلی، همجواری شناختی، خودشکوفایی، خودتعیین‌گری، معنایابی، امید به زندگی و روان‌نژندگرایبی دارای اندازه اثر متوسط هستند.

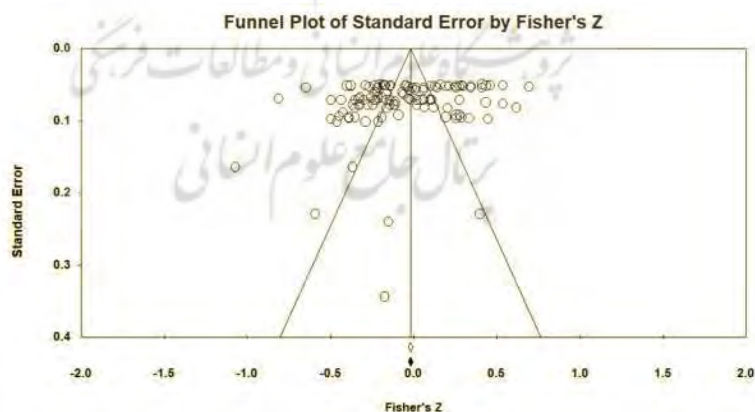
در ادامه به منظور تحلیل سوگیری انتشار مطالعاتی که عوامل مرتبط با اضطراب مرگ را بررسی کرده‌اند، از آزمون رگرسیون ایگر استفاده شد. نتایج بدست آمده از این آزمون ($t=2/29$ ، $df=121$ ، $p<0/05$) نشان دهنده عدم انحراف معنادار اندازه‌های اثر از خط رگرسیون و در نتیجه عدم سوگیری در مطالعات است. همچنین با بهره بردن از آزمون N ایمن از خطای کلاسیک (جدول دو) اندازه‌ی اثر کلی محاسبه شده است.

جدول ۲. آزمون N ایمن از خطای کلاسیک عوامل مرتبط با اضطراب مرگ

Z مشاهده شده	مقدار p	آلفا	Z آلفا	تعداد مطالعات مشاهده شده	تعداد مطالعات جاافتاده
-۵/۸۲	۰	۰/۰۵	۱/۹۵	۱۲۳	۹۶۲

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود ۹۶۲ مطالعه گم شده (با میانگین اثر صفر) باید به تحلیل عوامل مرتبط با اضطراب مرگ افزود تا به یک اندازه‌ی اثر کلی نامعنادار آماری بیانجامد و آلفا بیشتر از ۰/۰۵ شود. با توجه به بالا بودن این تعداد می‌توان گفت اندازه‌ی اثر کلی قابل اعتماد است.

شکل ۱، نمودار کیفی مطالعات بکار رفته در فراتحلیل و مطالعات اضافه شده به آن را بر اساس آزمون برازش دووال و توتیدی نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، باید ۲۴ مطالعه به سمت راست نمودار کیفی اضافه شود تا نمودار متقارن شود که در این صورت مدل اثرات ثابت از ۰/۰۲ به ۰/۰۵ و در مدل اثرات تصادفی از ۰/۰۵ به ۰/۰۴ کاهش می‌یابد. در ضمن هیچ مطالعه‌ای به سمت چپ نمودار اضافه نشده است.



شکل ۱. نمودار کیفی مطالعات بکار رفته در فراتحلیل و مطالعات اضافه شده

همچنین در پایان جهت بررسی همگنی مطالعات از آزمون Q استفاده شده است که نتیجه‌ی آن نشان داد که آماره Q احتمال کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است ($Q=2410/9$)، ($df=122$). بنابراین فرض مبتنی بر همگنی مطالعات رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که گروه مطالعات تحت بررسی، ناهمگن می‌باشند. همچنین شاخص I_2 نشان می‌دهد که ۹۴/۹۴ درصد از تغییرات کل مطالعات به دلیل ناهمگنی گروه مطالعات است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که نتایج تحلیل آماری فراتحلیل در جدول ۱ گزارش شده است، اندازه اثر ترکیبی مطالعات در هر دو مدل اثرات ثابت و مدل اثرات تصادفی بر طبق معیار کوهن (۱۹۸۸؛ به نقل از دلاور، ۱۳۹۰) کم است. این نتیجه حاکی از آن است که عوامل دیگری در رابطه بین عوامل روان‌شناختی و اضطراب مرگ دخیل هستند. اما از میان عوامل مورد بررسی متغیرهای باورهای غیرمنطقی، منبع کنترل، فرسودگی شغلی، همجوشی شناختی، خودشکوفایی، خودتعیین‌گری، معنایابی، امید به زندگی و روان‌نژندگرایی از اندازه اثر بالاتری برخوردار هستند که حائز اهمیت است چرا که با استفاده از این مفاهیم می‌توان چارچوب نظری را مدنظر قرار داد که قالبی ارزشمند برای بررسی مقابله در برابر اضطراب مرگ پردازد.

به طور خاص، عوامل مطرح شده را می‌توان در یک مدلی با فرایند دوگانه طبقه‌بندی کرد که به موجب آن از تبدیل افکار مرتبط با مرگ به ترس از مرگ جلوگیری کند. با توجه به این فرایند دوگانه، زمانی که افکار مربوط به مرگ به آگاهی عامدانه منتهی می‌شود، دفاعی آگاهانه و تهدیدمحور به منظور حذف این افکار از کانون توجه به وجود می‌آید (باورهای غیرمنطقی، منبع کنترل، معنایابی، امید به زندگی و روان‌نژندگرایی) (گرینبرگ، ۲۰۱۲). این دفاع می‌تواند شامل سرکوب کردن افکار مرگ و انکار آسیب‌پذیری در برابر مرگ باشد و ممکن است شامل راه‌هایی مانند حفظ سلامت روانی مطلوب و ایجاد معنا و امید در زندگی باشد. با این حال، هنگامی که ترس از مرگ از آگاهی عامدانه بیرون آید، بخش دوم فرایند دوگانه فعال می‌شود و دفاع‌های ناخودآگاه و نمادین (فرسودگی شغلی، همجوشی شناختی، خودشکوفایی، خودتعیین‌گری) را به وجود

می‌آورد (هایس، اسکیمل، ارنت، فانچر^۱، ۲۰۱۰). این دفاع‌ها معمولاً شامل استراتژی‌هایی برای محافظت از خود نمادین و کاهش دسترسی به افکار مرتبط با مرگ مانند حفظ دنیای فرهنگی، هویت مشترک و روابطی است که ارزش «خود» را افزایش می‌دهند، اهمیت شخصی را افزایش می‌دهند و تضمین می‌کنند پس از مرگ فراموش نمی‌شود (ماهات سمیر و همکاران^۲، ۲۰۱۸). این فرایند دوگانه، در قالب نظریه مدیریت ترس، موضوع محوری تعداد قابل توجهی از مطالعات تجربی بوده است، و شواهد نشان دهنده‌ی تمایل به افکار مربوط به مرگ است تا باعث پاسخ دفاعی شود که کاهش ترس‌های مرگ را در پی داشته باشد (فینچ، ایورچ، منزیس و جونز^۳، ۲۰۱۶).

با توجه به این فرایند دوگانه، هر دو دفاع برای جلوگیری از افسردگی از ترس مرگ استفاده می‌شود. دفاع آگاهانه، متمرکز بر تهدید (مانند سرکوب افکار مرگ، انکار آسیب‌پذیری در برابر مرگ و استراتژی‌هایی برای ارتقاء سلامت مطلوب) و دفاع ناخودآگاه، متمرکز بر ارزش‌ها (مانند راهبردهای محافظت از خود به صورت نمادین، نظیر حمایت از دنیای فرهنگی، ایجاد روابطی است که ارزش «خود» را افزایش و اهمیت شخصی را ارتقا می‌دهند) است (استالست، گیود، رونستاد و مونسن^۴، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد که عوامل‌های موجود، بر افزایش این محافظت‌های دفاعی در برابر اضطراب مرگ با افزایش معناگرایی، بهبود هدف و ایجاد روابط حمایتی تمرکز دارد (واکارو، جونز، منزیس و ست کلار^۵، ۲۰۱۰). ممکن است که این استراتژی‌های موجود در افزایش کارآیی روان‌شناختی مؤثر باشد، در نتیجه، خود را تقویت می‌کنند و افکار و اضطراب مرتبط با مرگ را کاهش می‌دهند (بلمی و پیففر^۶، ۲۰۱۶).

در همین راستا باید گفت که نظریه‌ی مدیریت ترس رابطه‌ای تنگاتنگ با روان‌شناسی وجودی و تجربی دارد که زیرمجموعه در حال ظهوری در حوزه روانشناسی اجتماعی است که به بررسی تأثیر نگرش‌های وجودی بر اندیشه‌های انسانی و رفتاری با استفاده از

-
1. Hayes, Schimel, Arndt & Faucher
 2. Mahat-Shamir & et al.
 3. Finch, Iverach, Menzies & Jones
 4. Stalsett, Gude, Ronnestad & Monsen
 5. Vaccaro, Jones, Menzies & St Clare
 6. Belmi & Pfeffer

روش‌های دقیق علم روان‌شناختی می‌پردازد (تانگ و همکاران^۱، ۲۰۱۶). با توجه به روان‌شناسی وجودی - تجربی^۲، مرگ یکی از وسیع‌ترین مفاهیم مطالعاتی در روان‌شناسی وجودی - تجربی است که به درک بهتر نقش شناخت وجودی در رفتار اجتماعی منجر شده است که مسائل وجودی تأثیر فراوان و معمولاً ناخودآگاهی بر رفتار انسانی دارند (پیزینسکی، گرینبرگ، کول و سولومون^۳، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، اروین یالوم چارچوبی جامع در حوزه‌ی وجودی برای مقابله با اضطراب مرگ ارائه داده است که ارتباط عوامل پیش‌گفته را با اضطراب مرگ تبیین می‌کند. از آنجایی که این رویکرد درمانی برای مرگ جایگاه خاصی در جهان‌بینی افراد قائل است، بر نگرانی‌های حیاتی موجود (ترس مرگ، اجتناب از آزادی، انزوا و بی‌معنی بودن) تمرکز کرده و می‌پذیرد که ترس از مرگ منبع مهم و پراضطرابی است که بر روی قلمروهای اجتماعی، شخصی، معنوی و فیزیکی وجود تأثیر می‌گذارد (پیزینسکی و همکاران، ۲۰۱۰). روان‌درمانی وجودی این ترس را در طیف وسیعی از شرایط بالینی مطرح و اذعان می‌کند که اگرچه اضطراب مرگ یا خشونت همیشه آشکار نیست، ولی ساختارهای دفاعی مقابله با اضطراب مرگ اغلب آشکار می‌شود که می‌تواند هدف روان‌درمانی قرار گیرد (بارنت، اندرسون و مارسدن^۴، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، لوئیس^۵ (۲۰۱۴) پیشنهاد استفاده از درمان وجودی یکپارچه TMT (TIE) را مطرح می‌کند که ضمن تعریف مفهوم نگرانی‌های روان‌شناختی مربوط به علت مرگ و اختلال در سیستم اضطراب توصیه می‌کند برای غلبه بر ترس مربوط به مرگ از قرار گرفتن در معرض اضطراب موجود استفاده شود تا طبق طیف وسیعی از رویکردهای درمانی اعم از وجودی - انسانی، عزت نفس محور، معنامحور و درمان گروهی شناختی-وجودی سبب شوند تا عوامل چون باورهای غیرمنطقی، منبع کنترل، خودشکوفایی، خودتعیین‌گری، معنایابی و امید به زندگی افزایش و به تبع آن اضطراب مرگ کاهش یابد. همچنین، این رویکردهای وجودی - انسانی برای مواجهه اضطراب مرگ تصدیق می‌کند که افرادی که با مرگ روبه‌رو هستند، دردهای فیزیکی، و

-
1. Tong & at al.
 2. Experimental Existential Psychology
 3. Pyszczynski, Greenberg, Koole & Solomon
 4. Barnett, Anderson & Marsden
 5. Lewis

همچنین تنش روان‌شناختی و درد و رنج‌های وجودی را تجربه می‌کنند. به همین ترتیب، درمان روی تقویت معنا و هدف، افزایش حمایت روانی اجتماعی، ایجاد روابط، بهبود مهارت‌های مقابله، به حداقل رساندن مکانیزم‌های مقابله‌ای ناسازگار، حل اختلافات ناخودآگاه و آگاهانه، ارائه آموزش‌هایی در مورد علائم افسردگی و عوامل محرک ممکن، و تغییر الگوهای رفتاری نارسایی متمرکز می‌شود. به عنوان مثال، عزت نفس، به ویژه برای کاهش درد و رنج‌های زندگی، به عنوان رویکرد مرگ شناخته شده است.

وجه سومی که می‌توان نتایج حاصل را تبیین کند، رویکردهای شناختی-رفتاری (CBT) است. اگرچه رویکردهای شناختی-رفتاری برای درمان اضطراب مرگ دارای مفروضه‌های متفاوتی با درمان‌های وجودی می‌باشد، اما درمان‌های وجودی از شواهدی غنی در حمایت از کارآیی و کارآمدی CBT برخوردار هستند (گلاگر، ناراکون و براون، ۲۰۱۴). CBT با تمرکز بر بهبود عزت نفس، معنامحوری و وابستگی به منظور تقویت سیستم اضطراب، و در نتیجه کاهش اضطراب عمل می‌کند که عواملی چون باورهای غیرمنطقی، منبع کنترل، همجوشی شناختی، خودتعیین‌گری، امید به زندگی و روان‌نژندگرایی را در فرایند درمانی خود تحت تأثیر قرار می‌دهد. باید افزود که CBT در مقابله با اضطراب مرگ در طیف وسیعی از شرایط مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شامل استفاده از اشکال مختلف قرار گرفتن فرد در معرض مرگ، حساسیت‌زدایی نظام‌مند و بازنگری شناختی با چارچوب جامع پیشنهادی برای کاهش اضطراب مرگ است (منزیس، ۲۰۱۸).

علاوه بر این، به اصطلاح از برنامه‌های موج سوم CBT نیز زمینه‌ی اضطراب مرگ می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. به عنوان مثال، درمان پذیرش و تعهد (ACT) به طور معمول شامل وظایفی است که به صراحت با مرگ مقابله می‌کنند، مانند نوشتن نسخه‌های متعددی از وصیت‌نامه و انتخاب متن برای سنگ قبر خود. علاوه بر این، ACT بر شناسایی ارزش‌ها کمک می‌کند تا به ایجاد یک زندگی معنی‌دار بیانجامد تا بدین وسیله خودشکوفایی، معنایابی، امید به زندگی افزایش یابد (والترز و هایس^۲، ۲۰۱۰).

-
1. Gallagher, Naragon & Brown
 2. Waltz & Hayes

به طور خلاصه، اضطراب مرگ یک معضل منحصر به فرد انسانی و یک مسئله درمانی مهم است. حتی در سطح ناخودآگاه، اضطراب مرگ می‌تواند به طور قابل توجهی دامنه‌های زندگی روزمره و عملکرد را تحت تأثیر قرار دهد (کسل و دویی، ۲۰۱۸). آگاهی از مرگ حتمی فرد، که همچنین به عنوان اهمیت مرگ و یا زیاد فکر کردن به مرگ نیز شناخته می‌شود، در نظریه‌های مختلفی اعم از مدیریت ترس، درمان‌های وجودی و شناختی - رفتاری نقش مهمی ایفا می‌کند. از این میان نظریه‌ی مدیریت ترس، رویکردی نظری، پیشرو و تأثیرگذار در خصوص اضطراب مرگ است. این نظریه بر مبنای روان‌شناسی اجتماعی است که از دیدگاه‌های وجودی، روان‌شناختی و حتی تکاملی استخراج شده تا درک کاملی از تأثیرات قوی ناشی از نگرانی‌های عمیق در مورد مرگ روی احساس فرد از «خود» و رفتار اجتماعی افراد به دست آید (جول و روتلگرز، ۲۰۱۶). این دیدگاه پیشنهاد می‌کند که انگیزه انسان برای زنده ماندن، همراه با آگاهی از این که مرگ ممکن است در هر زمانی رخ دهد، این قدرت را دارد که ترس فلج‌کننده مرگ را ایجاد کند. بر طبق این نظریه، جهان‌بینی‌های فرهنگی و عزت‌نفس می‌توانند عملکرد بسیار مهمی در خصوص مدیریت اضطراب مرگ داشته باشند (جونگ و همکاران، ۲۰۱۸). جهان‌بینی‌های فرهنگی به مفاهیم نمادین مشترک از واقعیت اشاره دارند که به نظر می‌رسد احساسی پایدار، نظم و معنایی را ارائه می‌دهند، مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ یا شناخته شدن فرد به خاطر دستاوردهای فردی یا نام نیک خانوادگی. از سوی دیگر، عزت‌نفس و معنا نیز حاصل این اعتقاد است که فرد، استانداردها و ارزش‌های جهان‌بینی شخصی را برآورده می‌کند (آرنت و گلدنبرگ، ۲۰۱۷).

با تمام این تفاسیر هنوز مشخص نیست که آیا مواجهه و مداخله‌ی بالینی با اضطراب مرگ قادر است تا بهبود مستمر و درازمدت در آسیب‌شناسی‌های روانی را ممکن بخشد یا خیر. از این رو، تحقیقات آینده در مورد درمان اضطراب مرگ و سایر اختلالات روحی، به وضوح ضروری است. علاوه بر این، انجام آزمایش‌های به شدت کنترل شده برای تعیین اثربخشی رویکردهای درمانی معتبر در درمان اضطراب مرگ، ضروری به نظر می‌رسد؛

1. Juhl & Routledge
2. Jong & et al.
3. Arndt & Goldenberg

نظیر روان‌درمانی وجودی، CBT سنتی، ACT یا رویکردی یکپارچه از همه آن‌ها. این موضوع حاوی اهمیت فرضیه تعمیم بخشی سرنخ‌ها^۱ است که نشان می‌دهد که ترس‌های مشابه با سرنخ‌های مشابه یا عناصر مشترک به طور کلی حاکی از تعمیم اثرات درمانی هستند. این نیز مربوط به درک ماهیت عوامل روان‌شناختی مؤثر در اضطراب مرگ است. در نهایت، علیرغم یافته‌های مثبت تحقیقاتی و قدرت توضیحی نظریه‌های مورد استفاده در این تحقیق، پژوهش‌های بیشتری لازم است تا رابطه‌ی نظری آن‌ها را در گستره‌ای از عوامل روان‌شناختی و نیز در ارتباط با اختلال‌های روانی و اشکال آسیب‌شناسانه‌ی رفتارها برقرار سازد. ارزیابی و اصلاح بیشتر فهرست‌های اضطراب مرگ و استراتژی‌های ارزیابی نیز ضروری است. به طور خاص، حرکت به سمت اقدامات چند بعدی اضطراب مرگ می‌تواند به درک جنبه‌های بسیاری از اضطراب مرگ و نیز در ارزیابی تغییرات در اضطراب مرگ ناشی از درمان مفید باشد. همچنین باید به توسعه معیارها و اقدامات جدیدی برای ارزیابی اضطراب مرگ به عنوان یک ساختار فراتشخیصی، با توجه به وجود مشکلات و پریشانی‌های روانی نیز اندیشید. برای همین منظور، یک رویکرد متمرکز بر فرآیند برای طبقه‌بندی ابعاد و درمان اختلال‌ها همراه با اضطراب مرگ می‌تواند به بهبود روان‌شناختی و عملکردی برای چنین افرادی کمک کند تا مفهوم اضطراب مرگ از مدل پزشکی سنتی برای مقوله‌های تشخیصی متمایز شود.

منابع

- بورنشتین. هجز. هیگینز. روتشتین (۱۳۹۰). *راهنما ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل*، مترجمان علی دلاور و حمزه گنجی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- دلاور، علی (۱۳۹۵). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران: انتشارات رشد

Abeyta, A. A., Juhl, J., & Routledge, C. (2014). Exploring the effects of self-esteem and mortality salience on proximal and distally measured death anxiety: A further test of the dual process model of terror management. *Motivation and Emotion*, 38, 523–528.

- Arndt, J., & Goldenberg, J. L. (2017). Where health and death intersect: Insights from a terror management health model. *Current directions in psychological science*, 26(2), 126-131.
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS spectrums*, 21(4), 289-294.
- Barnett, M. D., Anderson, E. A., & Marsden, A. D. (2018). Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults?. *Archives of gerontology and geriatrics*, 77, 169-173.
- Belmi, P., & Pfeffer, J. (2016). Power and death: Mortality salience increases power seeking while feeling powerful reduces death anxiety. *Journal of applied psychology*, 101(5), 702.
- Birgit, M., Tak, L. M., Rosmalen, J. G., & Voshaar, R. C. O. (2018). Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*.
- Cassell, W. A., & Dubey, B. L. (2018). Anatomical Rorschach responses and death symbolism. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 25(2), 109-119.
- Chopik, W. J. (2017). Death across the lifespan: age differences in death-related thoughts and anxiety. *Death studies*, 41(2), 69-77.
- Finch, E. C., Iverach, L., Menzies, R. G., & Jones, M. (2016). Terror mismanagement: evidence that mortality salience exacerbates attentional bias in social anxiety. *Cognition and emotion*, 30(7), 1370-1379.
- French, C., Greenauer, N., & Mello, C. (2017). A Multifactorial Approach to Predicting Death Anxiety: Assessing the Role of Religiosity, Susceptibility to Mortality Cues, and Individual Differences. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 13(2-3), 151-172.
- Gallagher, M. W., Naragon-Gainey, K., & Brown, T. A. (2014). Perceived control is a transdiagnostic predictor of cognitive-behavior therapy outcome for anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 10-22.
- Gonen, G., Kaymak, S. U., Cankurtaran, E., Karshioğlu, E., Ozalp, E., & Soygur, H. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30, 347-358.
- Greenberg, J. (2012). Terror management theory: From genesis to revelations. In P. R. Shaver, & M. Mikulincer (Eds.), *Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns* (pp. 17-35). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Hayes, J., Schimel, J., Arndt, J., & Faucher, E. H. (2010). A theoretical and empirical review of the death-thought accessibility concept in terror management research. *Psychological Bulletin*, 136, 699-739.
- Hoelterhoff, M., & Chung, M. C. (2017). Death anxiety resilience; a mixed methods investigation. *Psychiatric Quarterly*, 88(3), 635-651.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*, 34(7), 580-593.

- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2018). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, 8(1), 4-20.
- Juhl, J., & Routledge, C. (2016). Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 25(2), 99-103.
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death Anxiety, Perfectionism and Disordered Eating. *Behaviour Change*, 33(4), 193-211.
- Lewis, A.M. (2014). Terror Management Theory applied clinically: Implications for Existential-Integrative Psychotherapy. *Death Studies*, 38, 412-417
- Mahat-Shamir, M., Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., Pitcho-Prelorentzos, S., Zaken, A., David, U. Y., & Bergman, Y. S. (2018). Concern and death anxiety during an ongoing terror wave: The moderating role of direct vs. indirect exposure. *Death studies*, 42(3), 195-203.
- Menzies, R. E. (2018). Cognitive and behavioural procedures for the treatment of death anxiety. *Curing the Dread of Death: Theory, Research and Practice*, 167.
- Menzies, R. E., & Iverach, L. (2016). The dread of death and its relationship to mental health. *Innovations and Future Directions in the Behavioural and Cognitive Therapies*, 219.
- Miller, A., Lee, B.L., & Henderson, C. E. (2013). Death anxiety in persons with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Death Studies*, 36, 640-663.
- Ongider, N., & Eyuboglu, S. O. (2013). Investigation of death anxiety among depressive patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16, 34-46.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Koole, S., & Solomon, S. (2010). Experimental existential psychology: Coping with the facts of life. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 724-757). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Routledge, C. (2012). Failure causes fear: The effect of self-esteem threat on death anxiety. *Journal of Social Psychology*, 152, 665-669.
- Ruff, R. (2013). Selecting the appropriate psychotherapies for individuals with traumatic brain injury: What works and what does not? *Neuro-Rehabilitation*, 32, 771-779.
- Sherman, D.W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21, 99-112.
- Stalsett, G., Gude, T., Ronnestad, M. H., & Monsen, J. T. (2012). Existential dynamic therapy ("VITA") for treatment-resistant depression with Cluster C disorder: Matched comparison to treatment as usual. *Psychotherapy Research*, 22, 579-591.

- Tong, E., Deckert, A., Gani, N., Nissim, R., Rydall, A., Hales, S., ... & Lo, C. (2016). The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliative medicine*, 30(8), 772-779.
- Vaccaro, L., Jones, M., Menzies, R., & St Clare, T. (2010). *Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) for obsessive-compulsive checkers: A comprehensive guide to treatment*. Bowen Hills: Australian Academic Press.
- Waltz, T. J., & Hayes, S.C. (2010). Acceptance and commitment therapy. In N. Kazantzis, M.A. Reinecke, M.A., & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and behavioral theories in clinical practice*. New York, NY: Guilford Press.

