

Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Logo Therapy in Reducing Death Anxiety in Students with Emotional Disturbance

Abdi M¹, Kazemi R*¹, Aboutalebi Gh², Taklavi S¹

1. Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Nursing, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989141525726, E-mail: rezak.kazemi@gmail.com

Received: Apr 13, 2023

Accepted: Nov 10, 2023

ABSTRACT

Background & aim: Due to the adverse effects of emotional disturbances on physical, social and mental health, people suffer from the psychological or emotional trauma associated with death. Therefore, this study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and logo therapy in reducing death anxiety in students with emotional disturbance.

Methods: This was a quasi-experimental study with pre-test-post-test and follow-up with a control group design. The study population included all the students of Islamic Azad University, Ardabil branch, during the academic year 2019-2019. The research sample was selected in the following two phases. A) Identification phase: A total of 300 students, who were selected according to the convenience sampling method, completed the emotional disturbance questionnaire. B) Sample selection phase: Finally, 45 students out of the first phase were selected as the study sample. They reached 1 standard deviation above the cutoff point in their emotional disturbance scale scores. They were assigned to two experimental groups and one control group (15 people each) based on a random number generator (<http://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx>). For the first experimental group, the acceptance and commitment-based therapy and for the second experimental group, logo therapy was performed in 8 sessions of 75 minutes each over 4 weeks. Data were collected using Templer's (1970) death anxiety scale. Data were analyzed using SPSS version 16 software and analysis of variance using repeated measures.

Results: The results showed that logo therapy and acceptance and commitment-based therapy interventions had an impact on death anxiety among emotionally disturbed students ($p < 0.05$). Additionally, the results of the post-tests showed that there was a significant difference between the two treatment methods on the death anxiety variable ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results both logo therapy and acceptance and commitment-based therapy significantly improved death anxiety in the students with emotional disturbance. However, the effect of logo therapy was statistically more significant than that of acceptance and commitment-based therapy. Therefore, the use of these interventions is recommended for students with emotional disturbances.

Keywords: Acceptance and Commitment-based Therapy, Logo Therapy, Death Anxiety, Emotional Disturbance

مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی

محسن عبدی^۱، رضا کاظمی^{۱*}، قاسم ابوطالبی دریاسری^۲، سمیه تکلوی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۲۵۷۲۶ ایمیل: rezak.kazemi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: افراد به دلیل تأثیرات نامطلوب آشفتگی‌های هیجانی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، آسیب‌های روانی یا عاطفی مرتبط با مرگ را تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر کاهش اضطراب مرگ دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی، انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که از بین آنها، ابتدا تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه آشفتگی هیجانی را تکمیل کردند. سپس، ۴۵ نفر از افرادی که ۱ انحراف معیار بالاتر از نمره برش در مقیاس آشفتگی هیجانی کسب کرده بودند بر اساس یک تولیدکننده اعداد تصادفی به عنوان نمونه، انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). برای گروه آزمایش اول، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برای گروه آزمایش دوم، معنادرمانی طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طول چهار هفته اجرا شد. ابزار پژوهش شامل مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو مداخله معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی تأثیر داشت ($p < .05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی، تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو روش درمانی در متغیر اضطراب مرگ نشان داد ($p < .05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که هر دو مداخله معنادرمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود اضطراب مرگ در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی شده، اگرچه اثربخشی روش معنادرمانی به طور معنی‌داری بیشتر از روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. بنابراین استفاده از این مداخلات بخصوص روش معنادرمانی برای دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنادرمانی، اضطراب مرگ، آشفتگی هیجانی

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۹

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۴

مقدمه

حضور در دانشگاه یک رویداد بسیار مهم و حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان هر کشور است که تغییرات زیادی در روابط فردی و اجتماعی آن‌ها ایجاد می‌کند (۱). یکی از چالش‌ها و مشکلات مربوط به

این دوران، آشفتگی هیجانی^۱ است (۲). آشفتگی هیجانی از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، نداشتن دسترسی به سبک‌های

^۱ Emotional Distress

درمانی را دوچندان می‌کند. لذا، انجام مداخلات روانشناختی به ویژه در این مقطع زمانی برای این افراد مهم می‌باشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم است که علاوه بر راهکارهای تغییر رفتار، از راهکارهای پذیرش و ذهن آگاهی نیز برای افزایش انعطاف پذیری روانی استفاده می‌کند. این درمان، با درمان شناختی رفتاری سنتی متفاوت است. در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات) افزایش یافته و متقابلاً اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. به بیمار آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچ گونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن‌ها، به‌طور کامل پذیرفت (۱۶). روهنوف^۲ و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک گزینه درمانی مؤثر برای افرادی است که علائم اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۷). نتایج مطالعه دیناروند و همکاران نیز نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در سالمندان می‌شود (۱۸). مطالعه نصیرنیا سماکوش و یوسفی نیز حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش شادکامی و تاب‌آوری سالمندان بود (۱۹).

معنادرمانی نیز یک روش درمانی معنامحور است که از فلسفه وجودی نشأت می‌گیرد و مبتنی بر کار حرفه‌ای و تجارب زندگی استثنایی خالق آن، ویکتور فرانکل^۳ است. معنی دقیق معنادرمانی، شفا یافتن از طریق معنا است. فرانکل، معنادار پنداشتن زندگی را شرط سلامت روان دانسته و خلأ وجودی یا احساس بی‌معنایی زندگی را عامل اساسی گسترش بی‌سابقه

انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با برانگیختگی‌های شدید هیجانی تعریف می‌شود (۳). علاوه بر این آشفتگی‌های هیجانی به‌عنوان حالات درونی ناخوشایند و غیرسازنده باعث کاهش شادکامی و افزایش اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس می‌گردد (۴). دانشجویانی که از آشفتگی‌های هیجانی رنج می‌برند، کاهش قابل توجهی در کیفیت کار و مشارکت در کلاس، افزایش غیبت، افسردگی، بی‌تفاوتی، حواس‌پرتی، کاهش وزن، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و حرف‌زدن بی‌وقفه را نشان می‌دهند (۵). در همین راستا نتایج مطالعات حاکی از آن است که محیط دانشگاه می‌تواند زمینه‌ساز آشفتگی‌های هیجانی بسیاری از جمله اضطراب، استرس، افسردگی و خشم باشد (۶-۹). ازسوی دیگر مطالعات نشان داده است به دلیل تأثیر نامطلوب آشفتگی‌های هیجانی بر سلامت جسمی، اجتماعی و روانی، افراد ممکن است آسیب‌های روانی یا عاطفی مرتبط با مرگ را تجربه کنند (۱۰). یکی از این آسیب‌های روانی، اضطراب مرگ^۱ است. اضطراب مرگ، مفهومی است مرتبط با محرک‌های یادآور مرگ و تصور یا نگرشی که در ذهن نسبت به اتفاقات پس از مرگ رخ می‌دهد (۱۱). این نوع از اضطراب دارای جنبه‌های شناختی و هیجانی است (۱۲). جنبه شناختی اضطراب مرگ شامل آگاهی از اهمیت مرگ و انواع اعتقادات، نگرش‌ها، تصاویر و افکار مربوط به مرگ و مردن و آنچه بعد مرگ اتفاق می‌افتد، و جنبه هیجانی آن دربرگیرنده ترس و وحشت ناشی از این افکار می‌باشد (۱۳). اضطراب مرگ متوسط برای تشویق مشارکت در فعالیت‌های مثبت و برانگیختن معنای زندگی فرد ضروری است (۱۴). با این حال، سطح غیرطبیعی بالای اضطراب مرگ ممکن است منجر به ناسازگاری، اضطراب و سایر اختلالات روانی، ایجاد اجتناب و تصمیم‌گیری‌های پزشکی نادرست شود (۱۵) که اهمیت مداخلات

² Rauwenhoff

³ Viktor Frankl

¹ Death Anxiety

افسردگی و اضطراب در جوامع مدرن می‌داند (۲۰). معنادرمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی از طریق گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و آینده فرد معنا می‌دهد (۲۱). در راستای اثربخشی معنادرمانی، فریدونی و فورستمیر^۱ دریافتند که معنادرمانی به طور قابل توجهی نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان را کاهش می‌دهد (۲۲). بنابراین با توجه اینکه روش‌های مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی در درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی موثر بوده است و همچنین به دلیل ضرورت توجه به سلامت روان دانشجویان به عنوان قشر فعال و کارآمد جامعه و با توجه به اینکه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اضطراب مرگ یا رابطه‌ای هستند یا روی سالمندان صورت گرفته‌اند، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند به فهم مکانیسم و روش‌های بینه در انجام فعالیت‌های مشاوره‌ای و درمانی کمک نماید و زمینه را برای درمان و پیشگیری فراهم نماید. لذا با توجه به اهمیت و لزوم حل مشکلات و بحران‌های هیجانی و کاهش آسیب‌های روانی آن از جمله اضطراب مرگ دانشجویان، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر اضطراب مرگ در دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی انجام گرفت.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که از بین آنها، ابتدا، تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه آشفتگی هیجانی را تکمیل

^۱ Fereydouni & Forstmeier

کردند. سپس، ۴۵ نفر از افرادی که ۱ انحراف معیار بالاتر از نمره برش در مقیاس آشفتگی هیجانی کسب کرده بودند بر اساس یک تولیدکننده اعداد تصادفی^۲ به عنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار داده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). مطابق با نظر گال^۳ و همکاران، حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه در پژوهش‌های نیمه‌تجربی، ۱۵ نفر است (۲۳). برای گروه آزمایش اول، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برای گروه آزمایش دوم، معنادرمانی طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طول چهار هفته اجرا شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: عدم ابتلا به مشکلات روانشناختی مزمن، داشتن رضایت شرکت در مطالعه و سکونت در شهر اردبیل به منظور شرکت در جلسات آموزشی/ درمانی و معیارهای خروج از مطالعه، غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) استفاده شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۴ (DASS) توسط لویبوند و لویبوند^۵ در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم بلند (۴۲ سوالی) و کوتاه (۲۱ سوالی) می‌باشد که نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای از اصلاً (۰) تا کاملاً (۳) نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه دارای سه مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که برای هر مؤلفه ۷ سوال در نظر گرفته شده است. همسانی درونی محاسبه شده برای یک نمونه هنجاری ۷۱۷ نفری عبارت بود از: زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۱، زیرمقیاس اضطراب ۰/۷۳ و زیرمقیاس استرس

^۲ <http://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx>

^۳ Gall

^۴ Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)

^۵ Lovibond & Lovibond

اهداف پژوهش اطلاعات لازم به آنها ارائه شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از مطالعه، انصراف دهند. همچنین، رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان اخذ شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر سه گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی اول، جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ (ACT) هیز^۳ و همکاران (۲۸) در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طول چهار هفته و هفته‌ای دو جلسه (جدول ۱) و برای گروه آزمایشی دوم، آموزش معنادرمانی مبتنی بر روش فرانکل (۲۹) در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طول چهار هفته و هفته‌ای دو جلسه (جدول ۲) برگزار شد. برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام مطالعه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اجرا گردید. پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسات آموزشی و ۲ ماه بعد، با استفاده از پرسشنامه مقیاس اضطراب مرگ انجام شد.

جهت تحلیل آماری داده‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند.

² Acceptance and Commitment Therapy

³ Hayes

۰/۸۱ (۲۴). در مطالعه صاحبی و همکاران، قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی و اعتبار ملاکی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است (۲۵). در این پژوهش نیز پایایی ابزار به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر^۱ در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شد و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را نسبت 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 بیشتر 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 (۲۶). دادفر و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۶۳ محاسبه کردند (۲۷). برای بررسی پایایی این ابزار در پژوهش حاضر، از روش کودر- ریچاردسون استفاده شد که میزان آن برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ بود.

روش انجام کار به این صورت بود که پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و

¹ Templer Death Anxiety Scale

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|---|
| اول | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی و سنجش کلی |
| دوم | درماندگی خلاق، بررسی دنیای درون و بیرون و درک این که کنترل، مسأله است نه راه حل |
| سوم | شناسایی ارزش‌های فرد، تصریح ارزش‌ها، اعمال و موانع |
| چهارم | بررسی ارزش‌های افراد و بکارگیری استعاره‌های مربوطه |
| پنجم | بررسی هم‌جوشی و گسلش و انجام تمرین‌هایی برای گسلش با استفاده از استعاره |
| ششم | توضیح مفاهیم، نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر |
| هفتم | تأکید بر زمان حال بودن |
| هشتم | آموزش تعهد، بررسی داستان زندگی، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق ارزش‌ها و جمع‌بندی |

جدول ۲. خلاصه جلسات معنادرمانی فراتکل و طرح شولنبرگ و همکاران

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|---|
| اول | آشنایی و برقراری ارتباط با اعضا، بیان قواعد و اهداف گروه، معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از اعضا |
| دوم | زمینه سازی برای آموزش معنادرمانی، آشنایی با مفاهیم آن مثل تنهایی، آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی |
| سوم | آشنایی با مفهوم معنا و ناکامی وجودی و اینکه چگونه نبود یک رابطه معنادار ممکن است به رشد و تعالی منجر شود. |
| چهارم | باورداشتن و پذیرفتن خویش و شناخت ویژگی های خویش، توجه به آزادی اراده به منزله یکی از ابعاد هستی انسان |
| پنجم | توضیح در مورد عواملی که باعث ایجاد اضطراب می شوند و راهکارهای مقابله ای با آن، شناخت و بحث در مورد اضطراب وجودی |
| ششم | معرفی مثلث عشق و بحث درباره ابعاد آن، توضیح اضطراب پیش بین و تکنیک قصد متضاد |
| هفتم | توضیح در مورد کسب معنا و آشنایی با راه های کسب آن |
| هشتم | یادگیری فنون تصحیح نگرش و فراخوانی و آشنایی با مفاهیم مسئولیت و مسئولیت پذیری و آموزش مفهوم خود جدامانی و فن بازتاب زدایی |

یافته ها

آزمون های آماری کای دو و تی مستقل نشان داد که بین گروه های مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، تحصیلات، وضعیت تاهل و سن تفاوت معناداری وجود نداشت. یافته های جدول ۴ نشان می دهد که میانگین نمره اضطراب مرگ گروه های آزمایش نسبت به گروه کنترل و در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون، کاهش بیشتری داشت.

جدول ۳، اطلاعات جمعیت شناختی گروه ها را نشان می دهد. تعداد ۲۴ نفر (۵۳/۳٪) از واحدهای پژوهش، دانشجوی مقطع کارشناسی، ۲۷ نفر (۶۰٪) زن و ۳۸ نفر (۸۴/۴٪)، متاهل بودند. میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، $24/73 \pm 3/34$ ، در گروه معنادرمانی $26/06 \pm 2/63$ و در گروه کنترل $25/80 \pm 3/64$ سال بود. نتایج

جدول ۳. توصیف ویژگی های جمعیت شناختی گروه ها

| متغیر | گروه ها | گروه ACT | گروه معنادرمانی | گروه کنترل | نتیجه آزمون آماری |
|------------------|------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|
| | | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | |
| جنسیت | زن | ۹ (۶۰) | ۸ (۵۳/۳) | ۱۰ (۶۶/۷) | $\chi^2 = 0/556$ |
| | مرد | ۶ (۴۰) | ۷ (۴۶/۷) | ۵ (۳۳/۳) | $P = 0/757$ |
| سطح تحصیلات | لیسانس | ۹ (۶۰) | ۷ (۴۶/۷) | ۸ (۵۳/۴) | $\chi^2 = 0/775$ |
| | فوق لیسانس | ۵ (۳۳/۳) | ۶ (۴۰) | ۵ (۳۳/۳) | $P = 0/942$ |
| | دکتری | ۱ (۶/۷) | ۲ (۱۳/۳) | ۲ (۱۳/۳) | |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱۳ (۸۶/۷) | ۱۳ (۸۶/۷) | ۱۲ (۸۰) | $\chi^2 = 0/338$ |
| | متاهل | ۲ (۱۳/۳) | ۲ (۱۳/۳) | ۳ (۲۰) | $P = 0/844$ |
| میانگین سن (سال) | | $24/73 \pm 3/34$ | $26/06 \pm 2/63$ | $25/80 \pm 3/64$ | $F = 0/712$ $P = 0/496$ |

جدول ۴. میانگین نمرات اضطراب مرگ در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیگیری |
|------------|------------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| اضطراب مرگ | ACT | ۸/۶۶ | ۱/۴۹ | ۶/۷۳ | ۱/۵۳ | ۷/۰۶ |
| | معنادرمانی | ۹/۴۶ | ۱/۸۸ | ۴/۴۰ | ۱/۲۹ | ۴/۴۷ |
| | کنترل | ۹/۱۳ | ۱/۳۵ | ۸/۸۰ | ۱/۴۷ | ۹/۱۴ |

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت؛ ابتدا از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها بود ($p > 0/05$). سپس، به منظور رعایت پیش‌فرض‌های آزمون

کوواریانس از آزمون لوین استفاده شد که بر اساس نتایج آن، برابری واریانس در گروه‌ها رد نشد ($F=2/132, p > 0/05$). در نهایت، نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که سطح معنی‌داری بزرگتر از $0/05$ می‌باشد، لذا فرض کرویت نیز رد نشد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار بود.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی نمرات متغیر اضطراب مرگ

| متغیر | منبع تغییرات | MS | df | SS | F | Sig | Eta |
|------------|--------------|---------|--------|---------|---------|-------|-------|
| عامل | | ۱۶۳/۱۲۶ | ۱/۶۲۶ | ۱۰۰/۲۹۴ | ۱۵۰/۶۸۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸۲ |
| اضطراب مرگ | عامل و گروه | ۱۲۳/۴۰۷ | ۳/۲۵۳ | ۳۷/۹۳۷ | ۵۶/۹۹۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۳۱ |
| خطا | | ۴۵/۴۶۷ | ۶۸/۳۱۲ | ۰/۶۶۶ | | | |

نتایج جدول ۵ نشان داد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر اضطراب مرگ (۵۶/۹۹۹) در سطح $0/001$ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. بررسی نتایج آزمون بونفرونی نیز نشان داد که بین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی در اضطراب مرگ، تفاوت معناداری وجود داشت و با توجه به تفاوت میانگین‌ها، معنادرمانی اثربخش‌تر بود ($p < 0/05$).

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر اضطراب مرگ دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی انجام گرفت. نتایج نشان داد که روش معنادرمانی در اضطراب مرگ دانشجویان، اثربخش‌تر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. این یافته با نتایج مطالعات صدری دمیرچی (۳۰)، خدادادی (۳۱)، قربانعلی‌پور (۳۲)، دابی جعفری (۳۳) و امان‌زاد (۳۴) مبنی بر اثربخشی معنادرمانی در اضطراب مرگ همسو است.

در رابطه با اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ می‌توان گفت که بزرگ‌ترین تهدیدی که یک فرد در زندگی خود تجربه می‌کند، از دست دادن زندگی خویش است. اگرچه ارائه شواهد عینی در مورد تجارب افرادی که زندگی پس از مرگ را تجربه کرده‌اند، شک نسبت به زندگی بعد از مرگ را تا حدودی رفع می‌کند، اما باز هم درک روشنی از ماهیت و کیفیت زندگی پس از مرگ در اختیار افراد قرار نمی‌دهد. بنابراین این ابهام، ممکن است به اضطراب و ترسی مبهم در مورد زندگی بعد از مرگ منجر شود، ولی میزان این اضطراب نسبت به زمانی که اساس زندگی پس از مرگ انکار می‌شود، کمتر خواهد بود (۳۰). از این رو در این مطالعه هر یک از اعضای تحت مداخله معنادرمانی توانستند نسبت به ابعاد مختلف تعارض ذهنی خود در مورد مرگ، بینش دقیقی پیدا کنند و با ارائه شواهدی عینی و واقع‌بینانه از افرادی که جنبه ماورایی مرگ را تجربه کرده و برای آنها ثابت شده است که مرگ پایان مطلق زندگی نیست، به اعضا کمک شد تا نگرش خود را به مقوله مرگ دوباره ارزیابی و سازماندهی کنند، به گونه‌ای که مرگ را پایان زندگی در نظر نگیرند. همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد چنین بینشی

خود و اطرافیانش برای زندگی دارند، آگاه‌تر شوند. چنین تقابلی توان تغییر عظیم در نگرش و طریقه زندگی فرد در جهان را فراهم می‌کند و به دیدن موهبت‌های در اختیار و معنادهی به آن‌ها منجر می‌شود. این امر موجب ایجاد انگیزه برای بهره‌مندی بیشتر از زمان حال در مدت محدود زندگی می‌شود و با ایجاد نگرشی جدید نسبت به آزادی و مسئولیت در قبال این آزادی به التیام رنج‌های مرتبط با بیماری و هدفمندی می‌انجامد (۳۴).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به جمع‌آوری داده‌ها به روش خودگزارشی اشاره کرد که ممکن بود بر نحوه پاسخ‌دهی دانشجویان به گویه‌ها تاثیر بگذارد. برای کنترل این محدودیت سعی گردید با توضیح اهداف پژوهش برای دانشجویان و تاکید بر محرمانه‌بودن داده‌های جمع‌آوری شده، اعتماد آنها برای پاسخ‌دهی صحیح به گویه‌های پرسشنامه جلب گردد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، پیگیری‌های بلندمدت و استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی و مشاهده به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه، اثربخشی روش معنادرمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی بیشتر بود، لذا درمانگران می‌توانند از این روش جهت درمان اضطراب مرگ دانشجویان استفاده نموده و اضطراب دانشجویان را مدیریت نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

به مرگ تا حد زیادی از اضطراب مرگ می‌کاهد. همچنین در این درمان به بیماران کمک می‌شود تا به سطحی عمیق‌تر و وسیع‌تر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود برسند، بیمار تشویق می‌شود از حالت انفعال خارج شود و آزادی خود را بپذیرد و نوع نگرش خود نسبت به مسائل را انتخاب کند (۲۲). بنابراین اگر شخص در موقعیتی قرار گیرد که نتواند شرایط را تغییر دهد، می‌تواند نگرش خود نسبت به وضعیت را اصلاح کند که این کار نوعی متعالی‌کردن خود از رهگذر معنایابی است؛ به‌خصوص هنگامی که رنج‌کشیدن اجتناب‌ناپذیر باشد (۳۱). از دلایل دیگر اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ بیماران، کمک به مراجعان در رویارویی با واقعیت مرگ است. آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه این‌که، 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، شوقمندی در رویارویی با فعالیت‌های مخاطره‌برانگیز را افزایش می‌دهد. آگاهی از مرگ غیرقابل‌اجتناب به مراجعان این فرصت را می‌بخشد تا با آگاهی از نقص‌ها باز هم شجاعانه زندگی کنند (۳۲). در معنادرمانی، آگاهی از مرگ برای کشف معنا و هدف زندگی کاملاً ضروری است. طوری که فرد را با مفاهیمی مانند معنی رنج، آزادی انتخاب، مسئولیت‌پذیری و اضطراب وجودی آشنا می‌کند و سعی می‌کند که میزان مرگ‌آگاهی در فرد را به حداکثر برساند (۲۲). علاوه بر این در این روش درمانی، درمانگر به افراد می‌آموزد که مشکلات، شکست‌ها و بحران‌های زندگی خود را مورد بررسی دقیق قرار دهند و معانی درون آنها را پیدا کنند. این فرایند باعث می‌شود که انسان عمیقاً در مورد معانی خود فکر کرده و بفهمد که بسیاری از معانی او واقعی نیستند (۳۳). از سوی دیگر معنادرمانی تلاش دارد تا با یادآوری متنهای بودن جهان به افراد کمک کند که از فرصت محدودی که

تشکر و قدردانی

IR.IAU.ARDABIL.REC.1400.080 می‌باشد.

بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد اخلاق

References

- 1- Raeisi Sarteshneizy Z, Lotfi M, Pirmoradi M, Asgharnejad Farid A. Predictive role of self-efficacy in emotional regulation and cognitive flexibility on reducing emotional distress in university students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020;30(189):164-69 [Persian].
- 2- Taşören AB, Burhan S. The role of emotional distress in the relationship between COVID-19 burnout and academic burnout in university students. *OPUS Journal of Society Research*. 2022;19(46):340-53.
- 3- Batty E. The emotional turmoil of contract research. *Emotion, Space and Society*. 2018;28:18-23.
- 4- Kulip J, Jeffree MS, Pang NT, Nasirruddin N, Wider W. Relationships between coping styles, emotional distress, and fear of COVID-19 among workers in the oil and gas industry in Malaysia during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2022;14(9):5398.
- 5- Zafar N, Mubashir T. Emotional distress and coping strategies in university students after the death of parental figure. *Journal of Behavioural Sciences*. 2012;22(3):1-12.
- 6- Ji C, Yang J, Lin L, Chen S. Anxiety and sleep quality amelioration in college students: a comparative study between team sports and individual sports. *Behavioral Sciences*. 2022;12(5):149.
- 7- Asici E, Sari HI. Depression, anxiety, and stress in university students: effects of dysfunctional attitudes, self-esteem, and age. *Acta Educationis Generalis*. 2022;12(1):109-26.
- 8- Pelucio L, Simões P, Dourado MC, Quagliato LA, Nardi AE. Depression and anxiety among online learning students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Psychology*. 2022;10(1):1-8.
- 9- Serin NB, Serin O. An examination of anger level of university students. *Education Sciences*. 2011;6(1):1142-51.
- 10- Kuo YF, Chang YM, Lin MF, Wu ML, Shiah YJ. Death anxiety as mediator of relationship between renunciation of desire and mental health as predicted Nonsell Theory. *Scientific Reports*. 2022;12(1):10209.
- 11- Gundogan S, Arpacı I. Depression as a mediator between fear of COVID-19 and death anxiety. *Current Psychology*. 2022;41(4):1-8.
- 12- Hossein Nazari N, Nejat H, Saffarian Tosi M. The comparison of the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2022;8(1):38-25 [Persian].
- 13- Pandya AK, Kathuria T. Death anxiety, religiosity and culture: implications for therapeutic process and future research. *Religions*. 2021;12(1):61.
- 14- Hong Y, Yuhan L, Youhui G, Zhanying W, Shili Z, Xiaoting H, et al. Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30(4):3531-39.
- 15- Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical Interventions in Aging*. 2018;13(1):405-10.
- 16- Sinoff G. Thanatophobia (death anxiety) in the elderly: the problem of the child's inability to assess their own parent's death anxiety state. *Frontiers in Medicine*. 2017;4(1):1-5.
- 17- Rauwenhoff JC, Bol Y, Peeters F, van den Hout AJ, Geusgens CA, van Heugten CM. Acceptance and commitment therapy for individuals with depressive and anxiety symptoms following acquired brain injury: a non-concurrent multiple baseline design across four cases. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2022;33(6):1-31.
- 18- Dinarvand N, Barghi Irani Z, Forstmeier S. The comparison of the effectiveness of positive therapy and acceptance and commitment therapy on the anxiety and depression of the elderly living in nursing homes. *Aging Psychology*. 2022;8(2):189-203 [Persian].

- 19- Nasirnia Samakosh A, Yousefi N. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety, happiness and resilience in the elderly. *Aging Psychology*. 2022;8(2):149-61 [Persian].
- 20- Rahgozar S, Giménez-Llort L. Foundations and applications of logotherapy to improve mental health of immigrant populations in the third millennium. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11(1):1-6.
- 21- Maurits RH, Hatta MI, Suhana S. The application of logotherapy to improve the meaning of life in emerging adults with self-injury. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 2023;11(2):91-104.
- 22- Fereydouni S, Forstmeier S. An Islamic form of logotherapy in the treatment of depression, anxiety and stress symptoms in university students in Iran. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(1):139-57.
- 23- Gall J, Borg W, Gall MD. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translated by Orizi HR & et al. Tehran: Shahid Beheshti University: Samt Publications; 2014.
- 24- Zanon C, Brenner RE, Baptista MN, Vogel DL, Rubin M, Al-Darmaki FR, et al. Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*. 2021;28(6):1531-44.
- 25- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. 2005;1(4):36-54 [Persian].
- 26- López-Castedo A, González-Rodríguez R, Vazquez Perez R. Psychometric properties of the Death Anxiety Scale in patients with ischemic cardiomyopathy. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;93:e201910079.
- 27- Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek AM. Validity and reliability of the Farsi version of the Death Anxiety Scale with nurses. *Illness, Crisis & Loss*. 2021;29(4):340-53.
- 28- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*. 2019;18(2):226.
- 29- Pfeifer E. Logotherapy, existential analysis, music therapy: theory and practice of meaning-oriented music therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 2021;72:101730.
- 30- Sadri Damirchi E, Ramezani S. Effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*. 2016;2(1):1-12 [Persian].
- 31- Khodadadi Sangdeh J, Etemadi A, Alavi Kamoos E. The effectiveness of existential group psychotherapy on student's mental health. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015;4(2):119-30 [Persian].
- 32- Ghorbanalipur M, Esmaili A. Determining the efficacy of logo therapy in death anxiety among the older adults. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2012;3(9):53-68 [Persian].
- 33- Daei Jafari MR, Aghaei A, Rashidi Rad M. Existential humanistic therapy with couples and its effect on meaning of life and love attitudes. *The American Journal of Family Therapy*. 2020;48(5):530-45.
- 34- Amanzad Z, Hoseinian S. The effect of group counselling base on existential approach on life attitude and spiritual well-being of patients with type 2 diabetes. *Journal of Woman and Family Studies*. 2018;6(1):49-67 [Persian].