

The Effectiveness of Spiritual and Existential Group Therapy on the Rates of Depression, Death anxiety and Afterlife Belief among Students: A Study Based on the Reports of People with Death Experience

تأثیر گروه‌درمانی معنوی و وجودی بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ با تکیه بر گزارش‌های افراد تجربه‌کننده مرگ در دانشجویان*

محمدباقر کجباغ*

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان، ایران

علی نقی قاسمیان نژاد جهرمی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

سید حبیب‌الله احمدی فروشانی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

Mohammad Bagher Kajbaf. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Iran

Alinaghi Ghasemiannejad Jahromi. Ph.D student

Educational science and psychology faculty, University of Shahid Chamran, Iran

Seyed Habibollah Ahmadi Forushani. M.A.

Educational science and psychology faculty, University of Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of spiritual and existential group therapy on depression, death anxiety and belief in afterlife. The research was a quasi-experimental study with pretest-posttest design and a control group. The population consisted of all undergraduates in the University of Isfahan in 2014. Then, 16 students with high depression scores from the Beck Depression Inventory (Beck et al, 1961), high death anxiety scores from the Death Anxiety Scale (Templer, 1970) and low scores of afterlife belief from Islamic Belief about Fairly Afterlife (Golparvar et al, 2011) were selected via convenience sampling method. Then they were randomly assigned into an experimental and a control group. The experimental group participated in six sessions of group therapy while the control group did not receive any therapy. After post-test administration, the results of the covariance analysis showed a significant difference between post-test scores of the experimental and control groups on death anxiety ($P < 0.05$). According to the results, it was concluded that combining existential and spiritual therapies along with descriptions of near-death experiences can have a significant impact on reducing death anxiety.

Keywords: Spiritual and Existential- therapy, near-death experience, depression, death anxiety, belief in afterlife, students.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر گروه درمانی وجودی و معنوی بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به جهان آخرت است. پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری دانشجویان کارشناسی دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۲ بودند. از میان آنان ۱۶ نفر با نمرات افسردگی بالا در پرسشنامه افسردگی بک (بک و همکاران، ۱۹۶۱)، اضطراب مرگ بالا در مقیاس اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰) و باور پایین به جهان آخرت در پرسشنامه باور به جهان آخرت عادلانه اسلامی (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۰)، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۶ جلسه گروه‌درمانی وجودی و معنوی شرکت کردند در حالی که گروه گواه تنها جلسات گروهی را با مکالمات عادی دریافت کردند. سپس، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا گردید. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که در اضطراب مرگ بین نمره‌های پس‌آزمون این دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت و نمره اضطراب مرگ گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کمتر بود ($P < 0.05$). با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت تلفیق روان‌درمانی وجودی و معنوی همراه با شرح تجربه‌های نزدیک به مرگ بر کاهش اضطراب مرگ تأثیر معنی‌داری دارد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی وجودی و معنوی، تجربه نزدیک به مرگ، افسردگی، اضطراب مرگ، باور به جهان آخرت، دانشجویان.

*. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه اصفهان به شماره ۹۲۰۲۰۶ بوده و با حمایت معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه انجام شده است.

*. نویسنده مسؤول: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

پذیرش ۹۴/۸/۲۴

وصول ۹۴/۵/۲۹

مقدمه

افسردگی را می‌توان یک اختلال روان‌شناختی ناتوان‌کننده، شایع و جدی دانست که سلامت روانی و جسمی فرد را تهدید می‌کند (محمودی و ذهنی، ۱۳۹۲). در خصوص زمینه‌های ایجاد و بروز این اختلال اجماع وجود ندارد و نظریه‌های گوناگونی برای سبب‌شناسی افسردگی ارائه شده است (رادفر، احمدی و فلاحی، ۱۳۹۱). از جمله می‌توان به رویکرد وجودی^۱ اشاره کرد که در آن مفهوم مسئولیت‌پذیری و آزادی ارتباط نزدیکی با برخی اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی دارد. کانون کنترل^۲ بیشترین قرابت مفهومی را با واژهٔ مسئولیت دارد. کانون کنترل بیرونی را می‌توان معادل عدم پذیرش مسئولیت دانست (یالوم^۳، ۱۳۹۰). ناامیدی و جبرگرایی بیمار افسرده این تفکر را به وجود می‌آورد که این افراد باور و اعتقادشان را به قدرت عمل خود و تأثیرگذاری بر جهان پیرامونشان از دست داده‌اند. بسیاری از پژوهشگران نشان داده‌اند که کانون کنترل افسرده‌ها بیرونی است (کلارک^۴، ۲۰۰۳). به زبان وجودی، این نظریه مدعی است افرادی که معتقدند، مسئول آنچه در دنیا بر سرشان می‌آید نیستند، تاوان سنگینی پس می‌دهند و با آنکه از پرداخت هزینه‌های اضطراب وجودی که ملازم آگاهی از مسئولیت است شانه خالی می‌کنند، به جبرگرایی و افسردگی دچار می‌شوند. چندین برنامهٔ پژوهشی به بررسی رابطهٔ بین نتیجهٔ درمان و تغییر مکان کانون کنترل پرداخته‌اند. یالوم در مطالعه‌ای روی بیست بیماری که تحت روان‌درمانی موفق قرار گرفته بودند، نتیجه گرفت که گزاره‌های وجودی نظیر ۱- درک اینکه گاهی زندگی بی‌انصاف و ستمگر است؛ ۲- درک اینکه در نهایت از بعضی از رنج‌های زندگی و از مرگ نمی‌توان گریخت ۳- درک اینکه هر چقدر هم از دیگران راهنمایی و حمایت گرفته باشم، در نهایت مسئولیت شیوهٔ زندگی‌ام بر عهدهٔ خودم است، برای افراد اهمیت زیادی دارد و بیشترین تأثیر را در این حوزه دریافت کرده‌اند (یالوم، ۱۳۹۰).

یکی دیگر از مفاهیم بنیادی و غایت‌های هستی در رویکرد وجودی، مرگ و اضطراب از مرگ است. براساس این دیدگاه، اضطراب مرگ نقش عمده‌ای در تجربهٔ درونی انسان‌ها دارد و ذهن آنها را به طرز بی‌بدیلی تسخیر می‌کند. فرد برای روبه‌رو شدن با این ترس، راهبردهایی دفاعی در برابر مرگ‌آگاهی به کار می‌گیرد. دفاع‌هایی که مبتنی بر انکار است و ساختار

شخصیت وی را شکل می‌دهد و اگر این ساختار ناسازگار باشد به نشانگان بالینی منجر می‌شود. در نهایت بر پایهٔ مرگ‌آگاهی و نه انکار آن است که می‌توان رویکردی مؤثر و نیرومند در روان‌درمانی و کاهش اضطراب مرگ بنا نهاد (یالوم، ۱۳۹۰). چندین گزارش از کارگاه‌های برگزارشده در زمینهٔ مرگ‌آگاهی وجود دارد که تغییرات اضطراب مرگ را به صورت کمی اندازه گرفته‌اند. یکی از این برنامه‌های حساسیت‌زدا تغییر نگرش نسبت به مرگ (سیاتد^۵) نام دارد. نتایج اجرای این برنامه، ترس از مرگ را که با دو مقیاس اضطراب مرگ اندازه‌گیری شده بود کاهش داده است (کالر^۶، ۱۹۷۵).

اگرچه در دیدگاه وجودی، مرگ یکی از اجزای موقعیت وجودی بشری است، اما دربارهٔ پس از مرگ و سرنوشت انسان بعد از آن کمتر صحبت شده است. این در حالی است که باور به جهان آخرت یکی از اصول ادیان ابراهیمی به‌ویژه اسلام است. از کل آیات قرآن، ۱۴۰۰ آیه به زندگی انسان پس از مرگ اختصاص یافته است. باور به جهان آخرت مانند هر باور دیگری، کارکردهای متعددی برای انسان دارد. تغییر نوع نگاه انسان به زندگی و اهداف آن، معنادار و هدفمند شدن زندگی، احساس امنیت و آرامش روانی، تمایل به انجام رفتارهای مثبت و پرهیز از رفتارهای منفی و ایجاد سلامتی در افراد جامعه و به تبع آن در جامعه از جملهٔ این کارکردهاست (گل‌پرور، جوادیان، استبرقی و عریضی، ۱۳۹۰).

یکی از نمونه‌های ناب تجربهٔ رویارویی با مرگ و تحولات درونی ناشی از آن برای افرادی رخ می‌دهد که در آستانهٔ مرگ قرار گرفته یا دچار مرگ بالینی شده و دوباره به زندگی بازگشته‌اند. اولین بار در سال ۱۹۷۵، ریموند مودی^۷ اصطلاح تجربهٔ نزدیک مرگ را برای این پدیده به کار برد. تجربیات نزدیک مرگ، تغییرات شگفتی در حوزهٔ زندگی فردی و اجتماعی فرد تجربه‌کننده به وجود می‌آورند. مودی فهرستی از تغییرات صورت گرفته در نگرش‌ها و ارزش‌ها را تهیه کرده و بیان می‌دارد افراد تجربه‌کننده پس از پشت سر گذاشتن تجربهٔ خود، معمولاً بر ترس از مرگ غلبه می‌کنند و باوری قوی‌تر نسبت به زندگی و زنده ماندن پیدا می‌کنند. آنها همچنین سعی می‌کنند در زندگی از طریق صحبت با دیگران دربارهٔ تجربهٔ خود به آنها بفهمانند که مرگ برخلاف عقاید بیشتر انسان‌ها ترسناک و وحشت‌آفرین نیست (مودی، ۱۳۷۷).

1. existential
3. Irvin D, Yalom
5. Shaping Your Attitude Toward Death (SYATD)
7. Moody

2. Locus of Control
4. Clarke
6. Kaller

فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- گروه‌درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ بر میزان افسردگی مؤثر است.
- ۲- گروه‌درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ بر میزان اضطراب مرگ مؤثر است.
- ۳- گروه‌درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ بر میزان باور به مرگ و عالم پس از مرگ مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش همه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند که حداقل یکی از دو ملاک ورود پژوهش را داشتند: ۱- داشتن تجربیات نزدیک به مرگ. ۲- احراز تشخیص اختلال افسردگی و یا اضطراب مرگ به گونه‌ای که باور فرد به زندگی پس از مرگ، ضعیف باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود. بدین ترتیب که ۲۴ نفر از این افراد که معیارهای شرکت در گروه را داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (دوازده نفر) و گواه (دوازده نفر) قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب مرگ^۵ (DAS): تمپلر^۶ این مقیاس را در سال ۱۹۷۰ ساخت و ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ است که بیشترین کاربرد را در نوع خود دارد. این مقیاس، یک پرسشنامه خوداجرایی متشکل از ۱۵ سؤال صحیح - غلط است. دامنه نمرات از صفر تا پانزده می‌باشد و نمره زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۵). نمره یک در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده نبود اضطراب باشد. مثلاً در پرسش: فکر مرگ هیچ‌گاه مرا ناراحت نمی‌کند، پاسخ صحیح نشان‌دهنده نبود اضطراب در فرد است و این یعنی کسب امتیاز صفر و پاسخ غلط نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ در فرد کسب نمره یک است (مسعودزاده، ستاره، محمدپور و مدانلو کردی، ۱۳۸۷). در پژوهشی ثبات درونی پرسشنامه ۰/۷۶ و اعتبار آن از طریق بازآزمون ۰/۸۳ گزارش شده است (برور^۷، ۲۰۰۲). همچنین در ترجمه اسپانیایی آن ثبات درونی ۰/۷۳ و آماره

یکی از مداخلات روان‌شناختی در حیطه روان‌درمانی، حمایت‌های روانی- اجتماعی در حوزه معنویت است (مرصعی و آفاجانی، ۱۳۹۳). در درمان با رویکرد معنویت، درمانگر به بررسی ابعاد شناختی، احساسی و رفتاری فرد می‌پردازد. در بُعد شناختی درمانگر فرد را به جست‌وجو در معنا، هدف و مفهوم در زندگی و عقاید و ارزش‌هایی که برای او مهم است آشنا می‌سازد. در بُعد احساسی به متغیرهای امید، علاقه و حمایت در روند بهبود می‌پردازد و در بعد رفتاری به بررسی نمود عینی عقاید معنوی و مذهبی در رفتار فرد توجه می‌کند (میلر و تورسن^۱، ۲۰۰۳). به تازگی استفاده از مشاوره و روان‌درمانی مبتنی بر معنویت در تغییر نگرش افراد برای رفع مشکلات مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد معنادرمانی بر کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی مؤثر بوده است. ترخان (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خویش به این نتیجه رسید که معنادرمانی در کاهش علائم افسردگی و پرخاشگری، نقش معناداری دارد.

موریتز، کلی، تاووز و ریکی^۲ (۲۰۱۱)، در مطالعه‌ای به بررسی برنامه آموزش معنویت برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی شدید پرداختند. نتایج نشان داد که تأثیر اولیه آگاهی معنوی شامل بخشش خود، دلسوزی، قدرشناسی، پذیرش زندگی روزانه، کاهش افکار منفی، اضطراب و افسردگی و افزایش آرامش، توسعه ارتباط و بهبود اعتماد به نفس است. نتایج مطالعه بردوین، استولتز و فلتچر^۳ (۲۰۰۶) نشان داد که افزایش معنویت و گرایش به مذهب موجب کاهش پیشرفت بیماری و کمتر شدن مشکلات روان‌شناختی در مبتلایان به ایدز و بهبود سیستم ایمنی می‌شود. همچنین کوزاکی، راب، الدوساری^۴ و بردوین (۲۰۱۰) بیان کردند مداخلات مبتنی بر معنویت موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود. در داخل کشور نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است.

با توجه به مباحث مطرح‌شده و شیوع برخی مشکلات روانی در بین افراد جامعه به‌ویژه افسردگی و اضطراب مرگ، بررسی چنین مسائل مهمی تصمیم‌گیرندگان جامعه را در برنامه‌ریزی و پیشگیری از آن یاری می‌کند و آحاد جامعه را سالم، شاداب و توانمند به عرصه‌های کار و فعالیت هدایت می‌کند. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر گروه‌درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به جهان آخرت صورت می‌گیرد.

1. Miller & Thoresen
3. Bradwein, Stuetzle, & Fletcher
5. Death Anxiety Scale (DAS)
7. Kenneth & Brewer

2. Moritz, Kelly, Towes & Rickhi
4. Koszycki, Raab & Aldosary
6. Templer

پرسشنامه باور به جهان آخرت عادلانه اسلامی: این پرسشنامه را گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۰) ساختند و اعتباریابی کردند. این پرسشنامه ۸ گویه دارد که مقیاس پاسخگویی آنها شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها از نظر تخصصی بررسی شده است. پایایی پرسشنامه باور به جهان آخرت عادلانه اسلامی از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ برآورد شده است.

در این پژوهش، میزان پایایی این پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه بررسی شد که نتایج به ترتیب عبارت بود از ۰/۸۹ و ۰/۶۲، که در مجموع نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است. یک نمونه از گویه‌های این پرسشنامه: «جهان آخرتی را که در اسلام به انسان‌ها نوید آن داده شده، باور دارم».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب نمونه اولیه و اجرای مرحله پیش‌آزمون، براساس مراحلی که در قسمت‌های قبلی گفته شد، مداخله پژوهش در قالب ۶ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۲ ساعت، برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه گواه در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند و برای در نظر گرفتن اثر پلاسیبو فقط در جلسات گروهی با مکالمه عادی و بدون هیچ مداخله خاصی شرکت داشتند. محتوای اصلی جلسات براساس اصول روان‌درمانی وجودی و معنوی، شامل نگرش در مورد مبدا هستی، هدف زندگی، جهان پس از مرگ، نگرش درباره ماهیت جهان و نگرش درباره ماهیت انسان بود که پژوهشگران این پژوهش تدوین کردند. پس از اتمام جلسات مداخله، اعضای هر دو گروه دوباره در قالب مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است. همچنین لازم به ذکر است در این پژوهش، به‌منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

بازآزمون آن ۰/۸۷ به‌دست آمده است (جاکوین و جونوا، ۲۰۰۲) که نشان‌دهنده اعتبار درونی بالای این پرسشنامه است. در این پژوهش، پایایی این پرسشنامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی، بررسی شد که نتایج به‌دست آمده به ترتیب عبارت بود از ۰/۶۵ و ۰/۷۸ که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است. یک نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارت است از: «موضوع زندگی بعد از مرگ به مقدار زیادی موجب آشفتگی من می‌گردد».

پرسشنامه افسردگی بک^۲ (BDI): پرسشنامه افسردگی بک (BDI) شامل ۲۱ گروه گویه است که به صورت لیکرت چهار درجه‌ای (از صفر تا سه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر افسردگی است. آرون بک، وارد، مندلسون، مارک و ارباف^۳ برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ این پرسشنامه را تدوین کردند و در سال ۱۹۷۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت. روایی و اعتبار این پرسشنامه در سال‌های ۱۹۷۱، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵، ۱۹۸۶ به ترتیب بررسی و ثابت شد. از این مقیاس همچنین بارها در پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکترا در دانشگاه‌ها استفاده شده است و در تمامی موارد از روایی و پایایی بالایی برخوردار بوده است. برای مثال در پژوهش لویباند و لویباند^۴ (۱۹۹۵) ضریب پایایی ۰/۸۶ برای این ابزار محاسبه شده و روایی آن نیز از طریق تحلیل عاملی تأیید شده است. همچنین در پژوهش آلتو، الواینیو، کیوماکی، اوتلا و پیرکولا^۵ (۲۰۱۲)، ضریب آلفای ۰/۸۶ برای این ابزار، محاسبه گردید.

در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه محاسبه شد که بر این اساس، میزان پایایی آن به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ و به روش دونیمه‌سازی ۰/۵۹ به‌دست آمد که در مجموع نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این ابزار است. یک نمونه از گویه‌های این پرسشنامه: «به آینده امیدوارم (۰)، به آینده امیدی ندارم (۱)، احساس می‌کنم آینده امیدبخشی در انتظارم نیست (۲)، کمترین روزنه امیدواری ندارم (۳)».

جدول ۱- خلاصه‌ای از محتوای جلسات

جلسه اول	آشنایی شرکت‌کنندگان، بیان مقدمه‌ای از اصول روان‌درمانی وجودی
جلسه دوم	خودآگاهی وجودی و خودمختاری و مسؤلیت‌پذیری
جلسه سوم	اضطراب وجودی و مرگ و نیستی، اضطراب مرگ و مرگ‌آگاهی با تأکید بر تجارب گزارش‌شده نزدیک به مرگ
جلسه چهارم	جست‌وجوی معنای زندگی، پوچی و جست‌وجوی اصالت
جلسه پنجم	تنهایی وجودی و وابستگی، ارتباط اصیل با دیگران
جلسه ششم	جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در جلسات گذشته و بازخورد شرکت‌کنندگان

1. Joaquin & Juana

2. Beck Depression Inventory

3. Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh

4. Lovibond & Lovibond

5. Aalto, Elovainio, Kivimaki, Uutela & Pirkola

یافته‌ها

گروه گواه بوده است ولی در مرحله پس‌آزمون نمرات دو گروه، اختلاف بسیار ناچیزی داشته و تقریباً برابر به دست آمده است. از آنجا که در این پژوهش، به‌منظور بررسی استنباطی فرضیه‌ها، از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره، شامل پیش‌فرض هنجار بودن و پیش‌فرض‌های تساوی کواریانس‌ها و تساوی واریانس‌ها، مورد بررسی قرار گرفت. پیش‌فرض هنجار بودن توزیع نمرات، جزء پیش‌فرض‌های اساسی برای انجام آزمون‌های پارامتری از جمله تحلیل کواریانس چندمتغیره است. از جمله آزمون‌هایی که به بررسی این پیش‌فرض می‌پردازند، آزمون شاپیرو-ویلک است که معنادار نبودن آن، نشان‌دهنده تحقق پیش‌فرض هنجار بودن توزیع نمرات است (مولوی، ۱۳۸۶). نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نمرات پیش‌آزمون افسردگی، اضطراب مرگ و باور ادامه حیات پس از مرگ، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ، در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، در متغیر افسردگی در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات گروه گواه با اختلاف دو نمره بیشتر از گروه آزمایش بوده است، ولی در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات گروه گواه، حدود چهار نمره پایین‌تر از گروه آزمایش بوده است. اما در مورد متغیر اضطراب مرگ، با آنکه در مرحله پیش‌آزمون، نمرات گروه آزمایش حدود یک نمره بالاتر از گروه گواه بوده است، در مرحله پس‌آزمون میزان میانگین گروه آزمایش در متغیر اضطراب مرگ تقریباً نصف این میزان در گروه گواه بوده است. در مورد متغیر باور به ادامه حیات پس از مرگ نیز ملاحظه می‌شود که در مرحله پیش‌آزمون، نمرات گروه آزمایش حدود یک نمره بالاتر از

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و میانگین تعدیل شده و انحراف معیار پس‌آزمون افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	آزمون	میانگین		انحراف معیار	
		گواه	آزمایش	گواه	آزمایش
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۷/۸۰	۱۹/۸۰	۵/۹۵	۴/۲۱
	پس‌آزمون	۱۴/۹۰	۱۱/۹۹	۶/۴۶	۵/۷۷
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۹/۲۰	۸/۰۰	۲/۰۹	۳/۵۲
	پس‌آزمون	۶/۹۷	۱۰/۳۲	۱/۰۵	۴/۲۱
باور به ادامه حیات	پیش‌آزمون	۴/۸۶	۳/۸۲	۰/۸۲	۲/۰۳
	پس‌آزمون	۵/۱۸	۳/۴۵	۰/۹۴	۱/۴۷

جدول ۳- نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد هنجار بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	معنی‌داری
افسردگی	آزمایش	۰/۶۲	۱۰	۰/۰۰
	گواه	۰/۸۱	۱۰	۰/۰۱
اضطراب مرگ	آزمایش	۰/۹۱	۱۰	۰/۲۹
	گواه	۰/۷۳	۱۰	۰/۰۰
باور به ادامه حیات	آزمایش	۰/۸۸	۱۰	۰/۱۳
	کنترل	۰/۷۴	۱۰	۰/۰۰

و گواه، در این شرایط، استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره به همراه تحلیل‌های تک‌متغیری مربوط به آن مجاز است، ولی برای اطمینان از دقت نتایج این آزمون، بهتر است که از یک آزمون غیرپارامتری نیز استفاده شود. در این شرایط، همسویی نتایج آزمون غیرپارامتری با آزمون پارامتری انجام‌شده، نشان‌دهنده این موضوع است که رعایت نکردن کامل پیش‌فرض‌ها تأثیر معناداری بر نتایج نداشته است (مولوی، ۱۳۸۶). در این پژوهش بدین منظور از آزمون مان‌ویتنی - یو استفاده شده است. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، در جدول ۶ و ۷ و نتایج آزمون مان‌ویتنی - یو در جدول ۸ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک فقط برای متغیر اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات در گروه آزمایش، نشان‌دهنده تأیید پیش‌فرض هنجار بودن است و این پیش‌فرض برای سایر متغیرها محقق نشده است. نتایج آزمون باکس و آزمون لوین، به ترتیب در جدول ۴ و جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، براساس نتایج آزمون باکس، شرط همسانی کواریانس‌ها تحقق نیافته است، اما جدول ۵ نشان می‌دهد که شرط همسانی واریانس‌ها برای تمامی متغیرهای وابسته، تحقق یافته است. با در نظر گرفتن این نتایج و نیز با در نظر گرفتن برابری تعداد دو گروه آزمایش

جدول ۴- نتایج آزمون باکس در مورد پیش‌فرض تساوی کواریانس‌ها

منبع تأثیرات	M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
مجموع متغیرهای وابسته	۲۹/۵۷	۴/۰۲	۶	۲۳۴۷/۴۷	۰/۰۰

جدول ۵- نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
افسردگی	۰/۴۱	۱	۱۸	۰/۵۲
اضطراب مرگ	۲/۳۲	۱	۱۸	۰/۱۴
باور به ادامه حیات بعد از مرگ	۰/۰۶	۱	۱۸	۰/۷۹

جدول ۶- نتایج آزمون لامبدای ویلکس به منظور بررسی اثربخشی مداخله پژوهش بر مجموع متغیرهای وابسته

متغیر	مقدار ویژه	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون افسردگی	۰/۳۰	۹/۹۹	۳	۱۳	۰/۰۰	۰/۶۹	۰/۹۸
پس‌آزمون اضطراب مرگ	۰/۲۰	۱۶/۴۷	۳	۱۳	۰/۰۰	۰/۷۹	۱
پیش‌آزمون باور به ادامه حیات بعد از مرگ	۰/۰۱	۲۴۶/۹۳	۳	۱۳	۰/۰۰	۰/۹۸	۱
عضویت گروهی	۰/۰۸	۴۸/۶۱	۳	۱۳	۰/۰۰	۰/۹۱	۱

جدول ۷- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره به تفکیک هر یک از ابعاد مهارت، با بررسی متغیر سن

منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آماری
افسردگی	۳۲/۸۵	۱	۳۲/۸۵	۰/۷۴	۰/۴۰	۰/۰۴	۰/۱۲
اضطراب مرگ	۳۵/۴۵	۱	۳۵/۴۵	۲۰/۳۵	۰/۰۰	۰/۵۷	۰/۹۸
باور به ادامه حیات بعد از مرگ	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۸۱	۰/۰۰	۰/۰۵

جدول ۸- نتایج آزمون مان‌ویتنی - یو برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در هر یک از متغیرهای وابسته

افسردگی	اضطراب مرگ	باور به ادامه حیات بعد از مرگ
۴۸/۰۰	۵/۰۰	۳۴/۰۰
U		
۰/۹۱	۰/۰۰	۰/۲۴
معناداری		

ناشی از مداخله پژوهش بوده است. همچنین این یافته با نتایج آزمون مان‌ویتنی - یو در جدول ۸ نیز همسو است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. در نهایت نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره، نشان می‌دهد که با بررسی نمرات پیش‌آزمون، گروه درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ تأثیر معناداری بر نمرات باور به ادامه حیات بعد از مرگ، در مرحله پس‌آزمون ندارد. نتایج آزمون مان‌ویتنی - یو در جدول ۸ نیز در مورد این فرضیه همسو با نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش تأیید نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، نشان‌دهنده تأثیر معنادار گروه‌درمانی معنوی و وجودی با تکیه بر گزارش‌های افراد تجربه‌کننده نزدیک به مرگ، در کاهش اضطراب مرگ دانشجویان بود. بنابراین از بین سه فرضیه پژوهش که به ترتیب بیان‌کننده اثربخشی مداخله پژوهش بر سه متغیر افسردگی، اضطراب مرگ و باور به زندگی پس از مرگ بود، فقط فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. براساس جست‌وجوی پژوهشگران این پژوهش، تاکنون مداخله گروهی خاصی که با کیفیت و چارچوب مداخله حاضر بر متغیرهای وابسته ارائه شده در این پژوهش انجام گرفته باشد، یافت نشد. لذا می‌توان این پژوهش را از نخستین ارزیابی‌های علمی در این زمینه قلمداد کرد. تبیین‌های

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌گردد، با بررسی نمرات پیش‌آزمون افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات بعد از مرگ، اثر مداخله پژوهش بر مجموع متغیرهای وابسته به‌طور کلی معنادار بوده است. توان آماری ۱ نشانه کفایت حجم نمونه و دقت آزمون است. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و نیز آزمون مان‌ویتنی - یو به تفکیک هر یک از متغیرهای وابسته به‌صورت جداگانه، به ترتیب در جدول‌های ۷ و ۸ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره، نشان‌دهنده آن است که با بررسی نمرات پیش‌آزمون، گروه‌درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ، نتوانسته است تأثیر معناداری بر نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون داشته باشد. نتایج آزمون مان‌ویتنی - یو در جدول ۸ نیز در مورد این فرضیه همسو با نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره است. بنابراین فرضیه اول پژوهش، تأیید نمی‌شود. همچنین نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره، نشان می‌دهد که با بررسی نمرات پیش‌آزمون، گروه‌درمانی وجودی و معنوی با تکیه بر تجربیات نزدیک به مرگ، تأثیر معناداری بر نمرات اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون دارد. میزان تأثیر مداخله، ۵۷ درصد بوده است که نشان می‌دهد ۵۷ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات اضطراب مرگ دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون،

روابط بین فردی و همهٔ امور مانوس و خوشایند زندگی انسان در این دنیا قلمداد می‌شود و از سوی دیگر به‌خصوص برای افرادی که عقاید مذهبی روشنی در مورد زندگی بعد از مرگ ندارند، درجات زیادی از ابهام در مورد زندگی پس از مرگ وجود دارد. اگرچه ارائهٔ شواهد عینی در مورد تجارب افرادی که تاحدودی زندگی پس از مرگ را تجربه کرده‌اند، شک نسبت به زندگی بعد از مرگ را تاحدودی رفع می‌کند، اما باز هم درک روشنی از ماهیت و کیفیت زندگی پس از مرگ در اختیار افراد قرار نمی‌دهد. زیرا در این صورت، افراد اگرچه ممکن است به این اطمینان برسند که زندگی، بعد از مرگ نیز جریان دارد ولی از این موضوع اطمینان ندارند که کیفیت زندگی پس از مرگ لزوماً مطلوب و خوشایند باشد. بنابراین این ابهام باز هم 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. از این رو این پژوهش سعی داشت که علاوه بر ارائهٔ شواهد عینی در مورد مرگ، بر جنبه‌های عقیدتی و معنوی در مورد مرگ نیز تمرکز کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که برخلاف تأثیری که مداخلهٔ پژوهش بر متغیر اضطراب مرگ داشته است، این مداخله تأثیر معناداری بر باور به ادامهٔ حیات بعد از مرگ ندارد. براساس جست‌وجوی پژوهشگر تاکنون مداخله‌ای با کیفیت این پژوهش با هدف افزایش باور به زندگی پس از مرگ صورت نگرفته است و لذا این مداخله را باید از جملهٔ نخستین پژوهش‌ها در این زمینه قلمداد کرد. یافتهٔ مربوط به این بخش از پژوهش را می‌توان بدین صورت تبیین کرد که اگرچه مداخلهٔ پژوهش با ارائهٔ شواهد عینی و ایجاد بینش به ابعاد ماورایی و معنوی مرگ، نگرش افراد را در مورد فناپذیری مطلق تغییر می‌دهد، ولی احتمالاً تعداد جلسات، طول مدت مداخله و چارچوب انتخاب‌شده برای این مداخله، برای ایجاد یک نظام فلسفی - اعتقادی منسجم نسبت به زندگی پس از مرگ، کافی نبوده است. در واقع تأثیری که مداخلهٔ پژوهش این بر اعضا داشته است، کاهش اضطراب مرگ آنها از طریق شکستن این باور غلط بود که «مرگ پایان زندگی است». ولی این نتایج نشان می‌دهند که صرف زیر سؤال بردن این باور، به منزلهٔ این نیست که افراد، لزوماً نظام اعتقادی منسجمی را در مورد زندگی پس از مرگ، پرورش دهند. به همین دلیل با مداخلهٔ حاضر، اگر چه اضطراب مرگ کاهش یافت ولی به دنبال آن اعتقاد به زندگی پس از مرگ، افزایش معناداری نداشت. شاید با تعداد بیشتر جلسات و افزایش بازهٔ زمانی مداخله و حتی

مربوط به فرضیهٔ پذیرفته‌شده و همچنین دو فرضیهٔ رد شده در ادامه ذکر خواهد شد.

در تبیین اثربخشی مداخلهٔ به کار رفته در این پژوهش، در کاهش اضطراب مرگ دانشجویان می‌توان به جنبه‌های مختلفی اشاره کرد. مرگ، موضوعی است که هر فردی لاجرم به درجات مختلف با آن درگیری ذهنی خواهد داشت. افرادی که عقاید مشخصی راجع به مرگ دارند، به‌ویژه عقاید مذهبی و براساس این عقاید، مرگ را تجربه‌ای عادی و آغاز زندگی بهتری می‌دانند، مطمئناً بسیار کمتر از افرادی که هیچ جهت‌گیری یا عقیدهٔ خاصی در مورد زندگی پس از مرگ ندارند، دچار اشتغال و تعارض ذهنی در مورد مسألهٔ مرگ خواهند شد. در واقع اضطراب، محصول طبیعی چنین ابهامی نسبت به مرگ خواهد بود، زیرا اضطراب یک واکنش طبیعی به خطر یا تهدیدی مبهم محسوب می‌شود. بزرگترین تهدیدی که یک فرد در زندگی خود تجربه می‌کند، تهدید زندگی خود یا به‌عبارتی از دست دادن زندگی خویش است. لذا هنگامی که مرگ، ختم مطلق زندگی قلمداد می‌شود، مطمئناً شدیدترین اضطراب‌ها را برای فرد به همراه دارد. هرچند افراد در چنین شرایطی می‌توانند با درگیری در روزمرگی، ذهن خود را از این نگرانی و اضطراب غافل کنند، اما هیچ‌گاه صورت مسأله پاک نخواهد شد و همواره در موقعیت‌های مختلف ذهن فرد، مستعد بروز این تعارض خواهد بود. از این رو در این پژوهش سعی شد در جریان مداخله، این موضوع در مرکز توجه قرار بگیرد و هر یک از اعضای تحت مداخله نسبت به ابعاد مختلف تعارض ذهنی خود در مورد مرگ، بینش دقیقی پیدا کنند. در مرحلهٔ بعد، با ارائهٔ شواهدی عینی و واقع‌بینانه از افرادی که جنبهٔ 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 مقولهٔ مرگ دوباره ارزیابی و سازماندهی کنند، به‌گونه‌ای که مرگ را پایان زندگی در نظر نگیرند.

همان‌طور که نتایج این پژوهش نیز نشان داد، چنین بینشی به مرگ تا حد زیادی از اضطراب مرگ می‌کاهد. زیرا در این صورت مرگ، مهمترین تهدید علیه مهمترین دارایی انسان یعنی زندگی و هستی، قلمداد نمی‌شود. حتی افرادی که اعتقادات مذهبی راسخی ندارند، همین که این اطمینان را پیدا می‌کنند که بعد از مرگ زندگی آنها پایان نمی‌یابد بلکه ماهیت آن تغییر می‌کند، احساس اضطراب کمتری نسبت به مرگ خواهند داشت. البته در این صورت نیز انتظار نمی‌رود که میزان اضطراب افراد نسبت به مرگ به درجهٔ صفر برسد، زیرا حتی با وجود چنین بینشی باز هم مرگ، نقطهٔ پایان تمام تعلقات، عادت‌ها، لذت‌ها،

استفاده از کارشناسان مذهبی در جریان مداخله، تأثیر لازم را برای افزایش اعتقاد افراد به زندگی پس از مرگ، فراهم می‌آورد. زیرا باید به این نکته توجه داشت که اولاً اعتقادات و جهان‌بینی‌های مهم و عمیق، معمولاً در کوتاه‌مدت ایجاد نمی‌شوند و ثانیاً عموم مردم در مسائل اعتقادی، بیشترین تأثیرپذیری را از کارشناسان مذهبی دارند.

یافته‌های این پژوهش، همچنین نشان می‌دهد که مداخله پژوهش بر نمرات افسردگی اعضای تحت مداخله تأثیر معنادار ندارد. این یافته با همه یافته‌های پژوهش‌های قبلی که مبنی بر تأثیر معنادرمانی بر کاهش افسردگی است (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ ترخان، ۱۳۹۰)، ناهمسو است. البته باید به این نکته توجه داشت که در تمامی مداخلات مذکور که در قسمت پیشینه پژوهش شرح داده شدند، مداخله اصلی معنادرمانی بوده که دارای اصول و ساختار خاص خود است، اما مداخله این پژوهش کاملاً با چارچوب رویکرد معنادرمانی انجام نشده است، بلکه صرفاً از مولفه معنویت و معنادهی استفاده کرده است. یکی از تبیین‌های احتمالی این بخش از یافته‌های پژوهش حاضر، این است که اگرچه مسائلی همچون پوچ‌گرایی، بی‌معنایی و مسائلی از این قبیل با خلق افسرده همراه هستند، ولی در درجات متوسط تا شدید افسردگی، صرف مداخله بر این جنبه‌ها تضمین‌کننده اثربخشی جریان درمان نیست. افراد در درجات بالای افسردگی، دچار تغییرات نسبتاً بادوام در الگوهای رفتاری و هیجانی و حتی زیستی می‌شوند که در این شرایط، استفاده از مداخلات مستقیم‌تر و مؤثرتر مثل مداخلات شناختی - رفتاری و دارو درمانی برای کاهش خلق افسرده ضروری خواهد بود. بنابراین یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که صرف کار کردن بر جنبه‌های معنایی و فلسفه ذهنی افراد افسرده، برای کاهش معنادار خلق افسرده آنها کافی نیست. شاید اگر در این پژوهش، به جای افراد دارای خلق افسرده، افراد افسرده‌ای که در دوره بهبود خود بودند انتخاب می‌شدند، مداخله پژوهش تأثیر بیشتری داشت. این پژوهش فقط با جمعیت دانشجویان دانشگاه اصفهان صورت گرفت. لذا در تعمیم نتایج آن به دانشجویان سایر دانشگاهها و سایر مقاطع تحصیلات عالی و به‌طور کلی سایر اقشار جامعه، باید جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین در این پژوهش، در جریان نمونه‌گیری و گمارش افراد برای مداخله، نقش متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای همچون جنسیت در نظر گرفته نشد. در حالی که این احتمال هست که پاسخ افراد دو جنس به مداخله پژوهش، متفاوت باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، در چارچوب مداخله به‌کار رفته در این

پژوهش، از شیوه‌های مستقیم‌تر مانند شیوه‌های شناختی - رفتاری استفاده شود و نیز تعداد و بازه زمانی جلسات، افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی همراه با مرحله پیگیری، این پژوهش در جمعیت‌هایی که به مرگ نزدیک هستند و سطح بالایی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند، مانند بیماران سرطانی یا مبتلا به HIV اجرا شود و اثربخشی آن بررسی شود.

منابع

- ترخان، م. (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶، ۲۴: ۲۶-۴۵.
- جمشیدی، س.، ترخان، م.، اکبری، ب و زارع، ح. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲۷: ۲۷-۳۹.
- رادفر، م.، احمدی، ف و فلاحتی‌خشکناب، م. (۱۳۹۱). زمینه‌های افسردگی از نگاه خانواده بیماران افسرده. *ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۰، ۶: ۷۹۳-۷۸۰.
- رجبی، غ.ر و بحرانی، م. (۱۳۸۵). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰: ۳۳۴-۳۳۱.
- گل‌پرور، م.، جوادیان، ز.، استبرقی، ا و عریضی، ح.ر. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی باور به جهان آخرت و باور به جهان آخرت عادلانه اسلامی. *فصلنامه معرفت فرهنگی و اجتماعی*، ۴(۲): ۱۴۱-۱۲۵.
- محمودی، ش.، و ذهنی، ک. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در پرستاران نوبت کاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *پژوهش پرستاری*، ۲۸(۸): ۳۸-۲۹.
- مرصعی، ف و آقاجانی، م. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مشاوره با رویکرد معنویت بر امید در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه. *فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل*، ۲: ۲۶-۳۸.
- مسعودزاده، ع.، ستاره، ج.، محمدپور، ر.ع و مدانلو کردی، م. (۱۳۸۷). شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ساری در بهار ۱۳۸۷. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۸(۶۷): ۸۴-۹۰.
- مودی، ر. (۱۳۷۷). *بازگشت به زندگی*. ترجمه فرخ سیف بهزاد. تهران: نشر مهر.
- مولوی، ح. (۱۳۸۶). *راهنمای عملی SPSS 10-13-14 در علوم رفتاری*. اصفهان: انتشارات پویش اندیشه.
- یالوم، ا. (۱۳۹۰). *روان‌درمانی آگزیستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب. تهران: نشر نی.

- Aulto, A., Elovainio, M., Kivimaki, M., Uutela, A., & Pirkola, S. (2012). The Beck Depression Inventory in the general population: a validation study using the composite international diagnostic interview as the gold standard. *Psychiatry Research*, 197: 163-171.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 4(6): 561-71.
- Brewer, G. (2002). *Differing death scenarios : self esteem and Death anxiety*. M.A thesis in psychology, East Tennessee state university.
- Clarke, D. (2003). Faith and hope. *Australasian Psychiatry*, 11(2): 164- 168.
- Fercten, C. (1973). A functional anylsis of depression. *American psychologist*, 28:857-70.
- Ironson, G., Stuetzle, R., Fletcher, & M.J.J. (2006). An Increase in Religiousness, Spirituality occurs after HIV Diagnosis and Predicts slower Disease Progression Over Years in People with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, 21(5): 62-68.
- Joaquin, S., & Gomez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety scale. *Psychological Reports*, 91(2): 1116-1120.
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., & Bradwejn, J. (2010). A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: a pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4): 430-41.
- Long, J., & Perry, P. (2010). *Evidence of the Afterlife: The Science of Near-Death Experiences*. NewYork: Harper Collins publisher.
- Lovibond, P.F., Lonibond, S.H, (1995). THE structure of negative emotional states:Comparision of the Depression Anxiety Sstress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavioral Research and Therapy*. 33(3), 335-343.
- Miller, R., & Thoresen, E. (2003). Spirituality, Religion Health. An Emergency Research Field. *American Psychologist*, 58(1): 24-35.
- Moritz, S., Kelly, M., Xu, T., Towes, J., & Rickhi, D. A. (2011). spirituality teaching program for depression: qualitative findings on cognitive and emotional change. *Commentary Therapies in Medicine*, 19(4): 201-207.
- Noyes, R. (1980). Attitude change following near-death experiences. *Psychiatry*, 43: 234-242.
- Ring, K. (1984). *Heading toward omega: In search of the meaning of the near-death experience*. New York: William Morrow.
- Van Lommel, P., Van Wees, R., Meyers, V, & Elfferich, I. (2001) Near-Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: A prospective Study in the Netherlands. *Lancet*, 358: 2039-45.