

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اساطیر و آئین‌های بی‌شماری دربارهٔ مرگ ساخته شده تا جوابگوی ذهن کنجکاو بشر باشند و بتوانند اضطراب او را کاهش دهند. تحمل مرگ، در پناه دین، فلسفه، علم، هنر، و ادبیات برای انسان آسان‌تر می‌شود. تئاتر که زادهٔ آئین و اسطوره است، از قرن‌ها پیش، این رسالت را به‌عهده گرفته است. نمایشنامه‌نویس می‌تواند دو فضا خلق کند: نمایش‌های مرگِ واقع‌نما، که معمولاً داستانی واقعی و باورپذیر دارند، و نمایش‌هایی بر مبنای تحقیر یا بازی با مرگ، که غیرواقعی و باورناپذیرند و بیشتر به‌صورت کمدی ارائه می‌شوند.

داستان‌سرایی و اجرای نمایش، گاه با طنزی مضحک پیرامون مرگ می‌تواند پاسخگوی کنجکاو مخاطبان تئاتر دربارهٔ این واقعهٔ معمای و کاهش اضطراب آنان شود، و تا اندازه‌ای میل عصیان‌گری، انتقام، و تسلیم‌ناپذیری آنان را در برابر مرگ، ارضا کند.

هر چند در فضاهای نمایشی، تا حدی مرگ را فراموش می‌کنیم، اما همهٔ این موارد، تسکینی موقتی و زودگذر است که به زودی جایش را به هراس و وحشت می‌دهد، چون تجربهٔ روزمره حاکی از آن است که: **انسان همواره میراست.**

ایران تئاتر



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد
رشته مشاوره خانواده

عنوان:

اثربخشی گروه درمانی وجودی بر کاهش اضطراب مرضی مرگ در سالمندان

پژوهشگر:

عباس موزیری

استاد راهنما:

دکتر بهمن بهمنی

استاد مشاور:

دکتر علی محمد نظری

استاد مشاور آمار:

دکتر اکبر بیگلریان

شماره ثبت: ۲۲۸-۳۰۰۰

شهریور ۱۳۹۲

به پاس تمام حمایت‌ها و مهربانی‌ها
دلسوزی‌ها و خون‌دل‌ها،
تقدیم به پدر و مادر عزیزم؛

هر چند من چندان قدر شناس نبودم...
ع.م

قدردانی

از همکاری‌های انجمن آلزایمر ایران در انجام پژوهش حاضر سپاسگزاری می‌کنم. بر خودم لازم می‌دانم، از سالمندان عزیزی که با صبر و حوصله در جلسه‌های گروه‌درمانی حضور به هم رساندند، تشکر کنم.

قدردانِ راهنمایی‌های استادان راهنما و مشاورم، و کمک‌های دلسوزانه و مشوقانهٔ دوست خوبم دکتر جواد خدادادی نیز هستم؛ که با نهایت دقت و حوصله در همهٔ مراحل پژوهش یاری‌ام کردند، و همواره از نظرات‌شان بهره‌مند شدم.

از داوران محترم بخاطر نکته‌سنجی و ریزبینی‌شان سپاسگزارم: یقیناً داوری آنان اشتباهات و کج‌سلیقگی‌های ما را سرند کرده است.

چکیده

مقدمه: با افزایش جمعیت سالمندی، توجه به فاکتورهای اثرگذار بر کیفیت زندگی آنها بیش از پیش ضرورت پیدا می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر گروه-درمانی وجودی بر اضطراب مرگ در سالمندان انجام شده است.

روش و ابزار: جامعه آماری پژوهش، کلیه سالمندان مراجعه‌کننده به انجمن آرایمر ایران بودند. نمونه‌گیری این پژوهش مبتنی بر هدف، در دسترس، و بر مبنای داوطلب بودن آزمودنی‌ها بوده است. ۱۸ آزمودنی، بر مبنای داوطلب بودنشان در دو گروه گواه و آزمایش گمارش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب مرگ کالت-لستر استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایشی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه-درمانی وجودی شرکت کردند؛ اما گروه گواه در زمان اجرای آزمایش، مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

یافته‌ها: از آزمون تحلیل کوواریانس به‌منظور آزمون اختلاف میانگین‌های گروه‌ها، استفاده شد. یافته‌ها، نشان‌دهنده رد شدن فرضیه‌های پژوهش است.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که روان‌درمانی وجودی یکی از رویکردهای عمقی و تحلیلی-ست، به‌نظر می‌رسد نتواند در کوتاه‌مدت اثربخش باشد؛ بنابراین، با اجتناب از محدودیت‌های پژوهش پیش‌رو، پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است.

کلیدواژگان: درمان وجودی، گروه‌درمانی، اضطراب مرگ، سالمندان.

فهرست موضوعات

تقدیم
قدردانی
چکیده
فهرست موضوعات
فهرست جدول‌ها

فصل اول: کلیات پژوهش

- ۱-۱- مقدمه
- ۲-۱- بیان مساله
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش
- ۴-۱- تعریف مفاهیم و واژگان
 - ۱-۴-۱- گروه‌درمانی وجودی
 - ۱-۱-۴-۱- تعریف نظری
 - ۲-۱-۴-۱- تعریف عملیاتی
 - ۲-۴-۱- اضطراب مرضی مرگ
 - ۱-۲-۴-۱- تعریف نظری
 - ۲-۲-۴-۱- تعریف عملیاتی
 - ۳-۴-۱- سالمند
 - ۱-۳-۴-۱- تعریف نظری
 - ۲-۳-۴-۱- تعریف عملیاتی
 - ۵-۱- اهداف پژوهش
 - ۱-۵-۱- هدف کلی
 - ۲-۵-۱- اهداف اختصاصی
 - ۳-۵-۱- اهداف کاربردی
 - ۶-۱- فرضیه‌ها
 - ۱-۶-۱- فرضیه کلی
 - ۲-۶-۱- فرضیه‌های اختصاصی

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱-۲- سالمندی

۱-۱-۲- تغییرات جمعیت‌شناختی

۲-۱-۲- مفهوم سالمندی

۳-۱-۲- جامعه و برخورد با پدیده سالمندی

۴-۱-۲- سلامت در دوره سالمندی

۲-۲- مرگ از دیدگاه‌های مختلف

۱-۲-۲- از دیدگاه مسیحیت

۲-۲-۲- از دیدگاه اسلام

۳-۲-۲- عرفان

۴-۲-۲- روانکاوی

۵-۲-۲- اگزستانسیالیسم

۶-۲-۲- ماده‌گرایی

۷-۲-۲- اضطراب مرضی مرگ در روان‌درمانی وجودی

۳-۲- روان‌درمانی وجودی

۱-۳-۲- مقدمه

۲-۳-۲- زمینه تاریخی

۳-۳-۲- اصول وجودگرایی

۴-۳-۲- ویژگی‌های روان‌درمانی وجودی

۵-۳-۲- نظریه شخصیت

۶-۳-۲- مفاهیم اصلی

۱-۶-۳-۲- مرگ

۲-۶-۳-۲- آزادی، انتخاب، و مسئولیت‌پذیری

۳-۶-۳-۲- تنهایی و انزوا

۴-۶-۳-۲- معنا و بی‌معنایی

۷-۳-۲- اضطراب به‌هنجار/ روان‌رنجور وجودی

۸-۳-۲- اهداف درمان وجودی

۴-۲- اما، چرا گروه‌درمانی وجودی؟

۵-۲- پیشینه پژوهش

۱-۵-۲- پژوهش‌های انجام‌شده در ایران

- ۲-۵-۱-۱- اضطراب مرگ
- ۲-۵-۱-۲- گروه‌درمانی وجودی
- ۲-۵-۲- پژوهش‌های انجام‌شده در خارج از کشور
- ۲-۵-۲-۱- اضطراب مرگ
- ۲-۵-۲-۲- گروه‌درمانی وجودی

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

- ۳-۱- طرح پژوهش
- ۳-۲- جامعه آماری
- ۳-۳- نمونه و روش نمونه‌گیری
- ۳-۴- ملاک‌های ورود و خروج
- ۳-۵- ملاحظات اخلاقی
- ۳-۶- ابزار پژوهش
- ۳-۶-۱- معرفی
- ۳-۶-۲- روایی و پایایی ابزار
- ۳-۶-۳- شیوه نمره‌گذاری
- ۳-۷- شیوه اجرای پژوهش
- ۳-۸- روش جمع‌آوری داده‌ها
- ۳-۹- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

- ۴-۱- داده‌های توصیفی
- ۴-۲- داده‌های استنباطی
- ۴-۲-۱- پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها
- ۴-۲-۲- فرضیه کلی: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی مرگ می‌شود
- ۴-۲-۳- فرضیه اختصاصی ۱: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به قطعیت «مرگ خود» می‌شود
- ۴-۲-۴- فرضیه اختصاصی ۲: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به فرآیند «مُردن خود» می‌شود

- ۴-۲-۵- فرضیه اختصاصی ۳: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به قطعیتِ «مرگ دیگران» می‌شود
- ۴-۲-۶- فرضیه اختصاصی ۴: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به فرایندِ «مُردن دیگران» می‌شود

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱- بحث و نتیجه‌گیری

- ۵-۱-۱- فرضیه کلی: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی مرگ می‌شود
- ۵-۱-۲- فرضیه اختصاصی ۱: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به قطعیتِ «مرگ خود» می‌شود
- ۵-۱-۳- فرضیه اختصاصی ۲: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به فرآیندِ «مُردن خود» می‌شود
- ۵-۱-۴- فرضیه اختصاصی ۳: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به قطعیتِ «مرگ دیگران» می‌شود
- ۵-۱-۵- فرضیه اختصاصی ۴: گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب مرضی ناشی از وقوف به فرایندِ «مُردن دیگران» می‌شود

۵-۲- محدودیت‌ها

۵-۳- پیشنهادها

۵-۳-۱- پیشنهادهای پژوهشی

۵-۳-۲- پیشنهادهای کاربردی

منابع و مأخذ

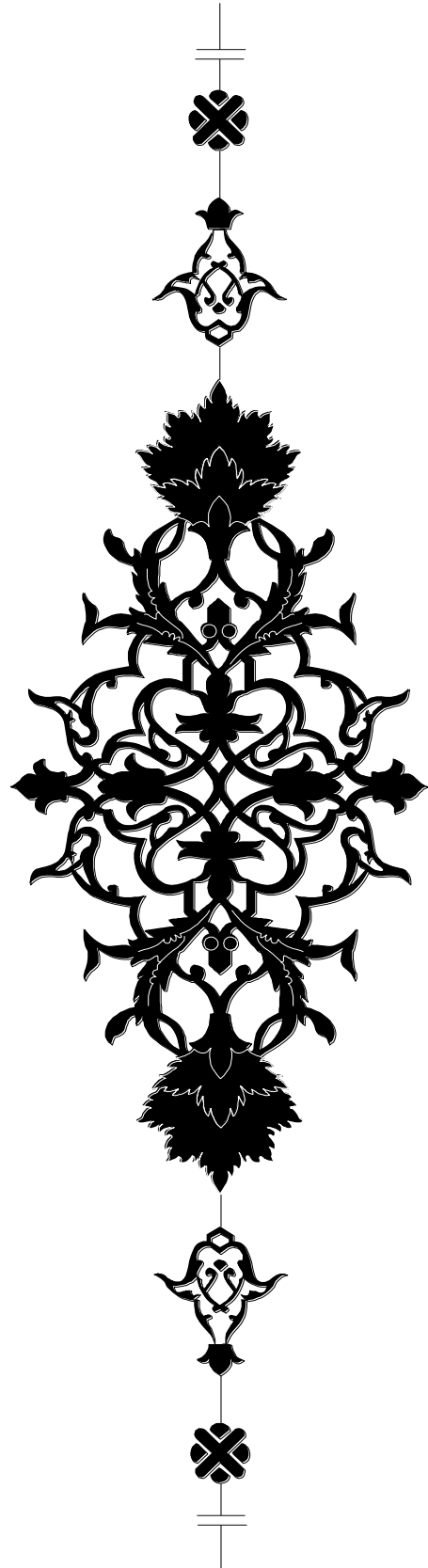
پیوست‌ها

- پیوست ۱: طرح جلسات درمانی
- پیوست ۲: پرسشنامه اضطراب مرگ کالت- لستر

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۴: شاخص‌های توصیفی متغیر سن آزمودنی‌ها
- جدول ۲-۴: شاخص‌های توصیفی نمره اضطراب مرگ دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون
- جدول ۳-۴: شاخص‌های توصیفی نمره‌های خرده‌مقیاس مرگ خود دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون
- جدول ۴-۴: شاخص‌های توصیفی نمره‌های خرده‌مقیاس مُردن خود دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون
- جدول ۵-۴: شاخص‌های توصیفی نمره‌های خرده‌مقیاس مرگ دیگران گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون
- جدول ۶-۴: شاخص‌های توصیفی نمره‌های خرده‌مقیاس مُردن دیگران گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون
- جدول ۷-۴: تفاوت میانگین نمره‌های اضطراب مرگ در دو گروه گواه و آزمایش
- جدول ۸-۴: نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه اضطراب مرگ
- جدول ۹-۴: نتایج تحلیل کواریانس خرده‌مقیاس مرگ خود
- جدول ۱۰-۴: نتایج تحلیل کواریانس خرده‌مقیاس مُردن خود
- جدول ۱۱-۴: نتایج تحلیل کواریانس خرده‌مقیاس مرگ دیگران
- جدول ۱۲-۴: نتایج تحلیل کواریانس خرده‌مقیاس مُردن دیگران

فصل اول:
کلیات پژوهش



۱-۱- مقدمه

سالمندی تغییراتی خودبه‌خودی است که در اثر سیر تکامل و بلوغ، با گذر از دوران کودکی، نوجوانی، جوانی، و سپس عبور از میانسالی، اتفاق می‌افتد. باید توجه داشت که همه‌ی تغییراتی که با سالمندی ایجاد می‌شود، مخرب و آسیب‌رسان نیستند (بی‌یر^۱، ۱۹۹۸).

پروفسور هانسون^۲ و دیگران پدیده‌ی پیری را چنین تعریف کرده‌اند: پدیده‌ی پیری به دو شکل طبیعی و مرضی ظاهر می‌شود؛ منظور از پیری طبیعی^۳ تغییرات ایجادشده در ساختمان آناتومیک و اعمال فیزیولوژیک بدن در اثر گذشت زمان و بدون ابتلا به بیماری می‌باشد؛ اما پیری مرضی^۴ عبارت است از افزایش ابتلا به بیماری‌ها در طول زمان یا فرسودگی جسمی در اثر عوامل بیماری‌زایی که به مرور زمان ایجاد می‌شود (تاجور، ۱۳۸۲).

بنابراین، پیری فرآیندی است که برای همه‌ی افراد پیش می‌آید، و از آن گریزی نیست، به همین جهت پیری را می‌بایست یک پدیده‌ی زیست‌شناختی هنجار و اجتناب‌ناپذیر به شمار آورد (میرزایی، ۱۳۸۹).

سادوک و سادوک^۵ (۱۳۸۲) معتقدند که، اواخر بزرگسالی یا سالمندی معمولاً به مرحله‌ای از زندگی اطلاق می‌شود که با سن ۶۵ سالگی شروع می‌گردد؛ آنها سالمندان را به دو دسته تقسیم می‌کنند: سالمندان جوان (سنین ۶۵ تا ۷۴ سالگی) و سالمندان مسن (سنین ۷۵ سالگی به بعد). با این حال، چه سالمندی جوان و چه سالمندی مسن یادآور مرگ است.

اصطلاح‌های مرگ و مُردن یکی نیستند؛ مرگ را می‌توان به‌صورت توقف «اعمال حیاتی» تعریف کرد، و

مُردن را فرایند از دست دادن این اعمال حیاتی در نظر گرفت (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

-
1. Beer
 2. Hanson
 3. normal aging
 4. pathological aging
 5. Sadock & Sadock

از پیامدهای نزدیک شدن به پیری، نزدیک شدن مرگ است. نشانه‌هایی که مرگ را به سالمند یادآوری می‌کنند نشان‌دهنده ورود به آخرین مرحله زندگی است. بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مانند: سرطان و بیماری‌های قلبی در بین دوستان و آشنایان هم‌سال، فرد را از وارد شدن به این مرحله آگاه می‌سازد. فرد به این می‌اندیشد که زمان محدودی در اختیار داشته، در حالی که پروژه‌های ناتمام فراوانی دارد. این آگاهی از محدود بودن زمان می‌تواند دلیلی برای تغییر منش و سبک زندگی فرد باشد (وین سنت^۱، ۲۰۰۳).

از دیدگاه وجودی نیز، اولین منبع اضطراب از آگاهی زیاد ما در این باره که در زمان نامعلومی باید بمیریم ناشی می‌شود: هستی^۲ مستلزم نیستی است (پروچاسکا و نورکراس^۳، ۱۳۸۹)؛ رولو می معتقد است تعارضی که اضطراب هستی‌شناختی را ایجاد می‌کند، تعارض بودن و نبودن است (رایکمن^۴، ۱۳۸۷). به نظر می‌رسد مواجهه با مرگ و حل اضطراب مرضی ناشی از آن، یکی از چالش‌های اصلی دوره سالمندی است.

۱-۲- بیان مساله

در سال‌های اخیر بر اثر رشد تکنولوژی و صنعت، رشد خدمات بهداشتی- درمانی- تشخیصی، سیاست کنترل مولید، و افزایش امید به زندگی، تعداد سالخوردگان به لحاظ افزایش عمر متوسط رو به فزونی است (متیوز^۵، ۱۹۷۹؛ نقل از ذکریایی سراجی، ۱۳۸۶). هر سال ۱/۷٪ به جمعیت جهان افزوده می‌شود؛ اما این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵٪ است. این فاصله، ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمندی سوق می‌دهد.

طبق پیش‌بینی‌های بخش جمعیت سازمان ملل متحد نسبت جمعیت سالمند در جهان از ۱۰/۵٪ در سال ۲۰۰۷ به حدود ۲۱/۸٪ در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت. در ایران نیز، در سال ۱۳۸۵، بیش از ۶

-
1. Vincent
 2. existence
 3. Prochaska & Norcross
 4. Ryckman
 5. Mattheus

میلیون نفر ۶۰- ساله و بیشتر در کشور وجود داشته است که ۷/۳ درصد کل جمعیت را شامل می‌شدند؛ در حالی که این رقم در سال ۱۳۵۵، ۵/۲۵٪ بوده است. به‌علاوه، شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند پیر شدن در جمعیت کشور ما اتفاق افتاده و در فاصله‌ی ۲۰ ساله از ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵، به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده خواهد شد (میرزایی، ۱۳۸۹؛ میرزایی و شمس قهفرخی، ۱۳۸۶).

ایران در حال حاضر دارای جمعیتی جوان است که در سال‌های آینده، این افزایش به بخش‌های فوقانی هرم جمعیتی منتقل خواهد شد. گرچه ترکیب سنی کشور هنوز هم جوان است و تغییر چندان بارزی طی سال‌های اخیر نداشته‌است، ولی با استفاده از شاخص‌ها و ابزارهای آماری و جمعیت‌شناختی مشخص می‌شود که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما هم آغاز شده‌است (جغتایی و نجاتی، ۱۳۸۵). بنابراین سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبه‌رو شود. این وضعیت، تهدیدآمیز خواهد شد، اگر سالمندان از وضعیت سلامتی پایینی برخوردار باشند؛ و طبیعتاً عوارض آن به جامعه و افراد نیز تحمیل می‌شود (سیرون و دبرند^۱، ۲۰۰۸). در سال‌های اخیر، شیوه‌ی نگرش متخصصان نسبت به بیماری تغییر کرده‌است، و صرفاً آن را پدیده‌ای زیستی نمی‌دانند؛ و برای سلامت و بیماری، مدلی زیستی- روانی- اجتماعی- فرهنگی قائل‌اند (صوفیانی، ۱۳۸۶؛ نقل از میرزایی، ۱۳۸۹).

همه‌ی پیامدهای سالمندی مخرب و غیرسازنده نیستند؛ سالمندان نقش محوری در کارکردهای اجتماعی و روان‌شناختی از جمله فروغ‌بخشی، صفاآوری، هدایت و ارشاد، انتقال فرهنگ به نسل‌های آینده، شکل‌گیری هویت ملی- مذهبی، دارند؛ و در فرهنگ‌ها به‌ویژه فرهنگ‌های شرقی، الگوی خرد، بردباری، و پایداری به‌شمار می‌روند (انتصاری، ۱۳۸۷). با این حال، هر چه پیرتر می‌شویم، با کمبودهای بیشتری روبه‌رو خواهیم شد: از کاهش استقلال مالی و جسمی گرفته تا مرگ همسر و دوستان، که با اضطراب همراه است.

سه مکتب عمده‌ی روان‌شناسی، روان‌تحلیل‌گری، رفتاری، و وجودی در مورد علل اضطراب نظریه‌پردازی کرده‌اند. فروید، اضطراب را هشدارِ حاکی از وجود خطری در ناخودآگاه دانست؛ یعنی آن را نتیجه‌ی تعارضی روانی بین خواسته‌های ناخودآگاه جنسی یا پرخاشگرانه و تهدیدهای مرتبط با آن در فراخود یا جهان خارج تلقی کرد. ایگو در پاسخ به این هشدار، مکانیزم‌های دفاعی خود را بسیج کرده تا از ورود آن افکار و احساسات نامقبول به خودآگاه پیشگیری کند. طبق نظریه‌های یادگیری و رفتاری، اضطراب، پاسخ شرطی به یک محرک محیطی معین است. در دیدگاه وجودی نیز، اضطراب، واکنش فرد به خلاهای عظیمی که در وجود و معنای زندگی خود می‌بیند، تعبیر می‌شود (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

پل تیلیش (۱۹۵۲؛ نقل از پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۹) به شرایط ذاتی وجود اشاره می‌کند که ما را به گریختن از آگاهی خیلی زیاد ترغیب می‌کند. این شرایط ما را دچار دلهره‌ای می‌کند که اضطراب وجودی نام دارد. اولین منبع اضطراب وجودی، از آگاهی نسبت به نیستی نشات می‌گیرد. از ویژگی‌های سالمندی، آگاهی رو به رشد فرد از متناهی بودن است، که با ظهور نخستین نشانه‌های فیزیکی سالمندی پدیدار می‌شود. از این رو، نگرانی از دست دادن کنترل و افول جسمانی برای سالمند غیرعادی نیست (رابینز^۱، ۱۳۸۵).

اضطراب مرگ^۲ یک اضطراب واقعی و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در سلامت روانی افراد است. نظریه‌پردازان وجودی معتقدند: اضطراب مرگ، نوعی هراس و اختلال‌های تعمیم‌یافته ناشی از اضطراب هستی^۳ است. آنها می‌گویند: ما اضطراب هستی را تجربه می‌کنیم، بدین دلیل که می‌دانیم زندگی ما محدود است و از مرگی که انتظار ما را می‌کشد می‌هراسیم. بسیاری از افراد از کنار آمدن با مرگ خودداری می‌کنند؛ و راه‌هایی همچون سرکوب، انکار، و پرهیز را در پیش می‌گیرند و از مکان‌هایی که ممکن است مرگ را برایشان یادآوری کند، فاصله می‌گیرند؛ و این، همان برخورد مضطربانه با مرگ است (علیانسب، ۱۳۸۹؛ پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۹). یالوم (۱۳۹۰) معتقد است نمی‌توان تعریف دقیقی از اضطراب مرگ داشت؛ با

1. Robins
2. death anxiety
3. existential anxiety

این حال، وی شایع‌ترین ترس‌ها در اضطراب مرگ را چنین فهرست می‌کند: ترس از (۱) غم و اندوه دوری از دوستان و بستگان؛ (۲) ناتمامی برنامه‌ها و نقشه‌ها؛ (۳) درد ناشی از مرگ؛ (۴) ناتوانی در تجربه‌ی دوباره‌ی زندگی؛ (۵) ناتوانی در مراقبت از افراد تحت تکلف؛ (۶) ناآگاهی از آنچه پس از مرگ اتفاق می‌افتد؛ و (۷) عدم اطلاع از سرنوشت جسم.

مرگ °مُقدری است که جایگاه ویژه‌ای در درمان وجودی دارد. در تفکر وجودی، آگاهی از مرگ برای کشف معنا و هدف زندگی کاملاً ضروری است. ما بدون پذیرش مرگ حتمی و خارج از کنترل نمی‌توانیم زندگی راحتی داشته باشیم. با پذیرش مرگ به عنوان یک مقدر، زندگی با شور و معنای خاصی به پیش می‌رود. ترس یا وحشت از مرگ، دفاع‌هایی را با هدف خارج کردن مرگ از حوزه آگاهی بسیج می‌کند؛ که شالوده‌ی این دفاع‌ها، انکار است. در این رویکرد، آسیب‌شناسی روانی که علائم مرضی را در بر می‌گیرد ریشه در وحشت از مرگ دارد (محمدپور، ۱۳۸۵؛ نقل از خدادادی، ۱۳۹۰). نادیده گرفتن اضطراب مرگ و استفاده‌ی گسترده و آسیب‌زا از مکانیزم‌های دفاعی نظیر انکار، جابجایی، ولایش، و تبدیل، می‌تواند زمینه‌های انواع اعتیاد، خودشیفتگی، پرخاشجویی و پرخاشگری، فوبی، اسکیزوفرنیا، افکار پارانوئیدی، وسواس، و خودبیمار-انگاری را در افراد فراهم آورد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۷؛ یالوم، ۱۳۹۰).

در گروه درمانی وجودی به اعضا این فرصت داده می‌شود تا مساله‌ی مرگ را برای خود حل کرده و با افزایش خودآگاهی واقعی در مورد مرگ و نیستی از آن برای افزایش سطح سلامت خود استفاده کنند (می و یالوم، ۲۰۰۰).

درمان وجودی به‌عنوان یک رویکرد پویا با پرداختن به چهار نگرانی اساسی که ریشه در وجود انسان دارند یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و پوچی، برآزادی فرد در انتخاب نوع زندگی و چگونگی آن، تأکید دارد. این رویکرد بیش از سایر دیدگاه‌ها، به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی فرد در نگرستن به ماورای مشکلات

خویش و مشکلات وجودی انسان می‌پردازد و معتقد است انسان با دارا بودن توانمندی و قابلیت‌های وجودی بسیار، قادر است شادمانه و سالم زندگی کند (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸).

تاکید اصلی روان‌درمانی وجودی بر رابطه است. درمانگر با اصالت خویش امکان دست یافتن به خود اصیل را به مراجع نشان می‌دهد. درمانگر حقیقت این مساله را که پاسخ‌های غایی از پیش تعیین‌شده‌ای برای نگرانی‌های غایی وجود ندارد، ابراز می‌دارد. شخص با مرگ، تنهایی، مساله‌ی معناجویی، و پیشامدها روبه‌رو است، اما قادر به فائق شدن بر آنها نیست. غم و رنج قسمت وسیعی از بودن ما در دنیا است و این سنگ زیربنایی وجود معنا دار است و انکار و نادیده انگاشتن این درد و رنج به معنای ناچیز دانستن بودن ماست. رولو می‌تاکید می‌کند که روان‌درمانی، افزایش آگاهی از محدودیت‌های شخصی است. بار غنی ساختن خود آگاهی بر دوش مراجع است که این یک وضعیت سخت و درعین حال نشاط‌آور است. مراجع می‌تواند با آگاهی از محدودیت‌ها، بیشترین اصالت را به دست آورد (وونگ، ۲۰۰۰؛ کورسینی، ۲۰۰۸؛ نقل از خدادادی، ۱۳۹۰).

مشاوره و روان‌درمانی گروهی قالبی مطلوب جهت کار بر روی مسائل وجودی مراجعان است. هدف از گروه‌درمانی کمک به اعضای گروه در کسب بینش از طریق فرایند تعامل اعضا در گروه است. اصولاً نقش درمانگر همان نقش تسهیل‌کننده و گاهی نیز مفسر رویدادهایی است که بین اعضای گروه اتفاق می‌افتد. افراد می‌توانند مسایل ارزشمندی را در موقعیت گروه درمانی از هم بیاموزند (حسن‌آبادی، ۱۳۸۵).

عناصر درمانی^۱ نظیر امیدوار کردن، همگانی بودن تجربه‌های انسانی، فراهم کردن اطلاعات، نوع‌دوستی، رفتار تقلیدی و یادگیری بین‌فردی که در گروه‌درمانی وجود دارد، سبب تغییرات گسترده در افراد شده، که مزیت‌های گروه‌درمانی نسبت به درمان فردی محسوب می‌شود (بالوم و لشچ، ۱۳۹۰).

فرآیند گروه‌درمانی وجودی کمک به افراد در متعهد شدن نسبت به یک سفر طولانی در زندگی برای خودکاو و خودیابی است (کوری و کوری^۲، ۱۳۸۷).

1. therapeutic factors
2. Corey & Corey

با این پیش‌فرض که درمان وجودی به‌مثابه‌ی یک راهبرد روان‌شناختی می‌تواند در تغییر دیدگاه سالمندان به هستی و نیستی، کاهش اضطراب مرضی مرگ، و به‌عنوان هدفی کلی موجب غنی‌سازی کیفیت زندگی آنها شود، مسئله‌ی پژوهش حاضر چنین خواهد بود: «آیا گروه‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب مرضی مرگ در سالمندان موثر است؟»

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

همانگونه که بیان شد، اضطراب مرگ یک مسئله‌ی اساسی در دوره‌ی سالمندی است؛ استفاده از مکانیزم‌های دفاعی به اضطراب روان‌رنجور می‌انجامد، که پاسخی بدلی و غیراصیل به‌شمار می‌رود (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۹). این اضطراب غیر اصیل، آسیب‌مند، و آسیب‌زا بوده که می‌تواند زمینه‌ساز اختلالاتی نظیر اعتیاد، فوبی، اسکیزوفرنیا، وسواس شود. بنابراین، عدم توجه به آن، تاثیرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی، سلامت روان، و سطح سازگاری سالمندان خواهد داشت. هم‌چنین، همانطور که در پیشینه‌ی پژوهش خواهید دید، تاکنون به‌طور ساختاریافته و سامان‌مند برای مواجهه با اضطراب مرضی مرگ اقدامی نشده است.

با توجه به نقش پاسخ اصیل به تاثیر دغدغه‌های وجودی (آزادی و مسئولیت‌پذیری، تنهایی، معناجویی، مرگ) در غنی‌سازی کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی، روانی، و به‌دلیل اهمیت دوره‌ی سالمندی که نقش تعیین‌کننده‌ای در تشکیل جامعه‌ی سالم ایفا می‌کند؛ به نظرمی‌رسد توجه و پرداختن به راهبردهایی جهت حل‌کردن دغدغه‌های وجودی ضروری و حائز اهمیت است؛ بنابراین، پژوهشگر قصد دارد با انجام پژوهش حاضر و با استفاده از گروه‌درمانی وجودی گامی در جهت این مهم بردارد.

۱-۴- تعریف مفاهیم و واژگان

۱-۴-۱- گروه‌درمانی وجودی

۱-۴-۱-۱- تعریف نظری:

گروه‌درمانی^۱ و یا روان‌درمانی گروهی^۲ نوعی از درمان است که در آن افراد دچار ناراحتی هیجانی که به دقت انتخاب شده‌اند، به‌منظور کمک به یکدیگر در تغییر دادن شخصیت خود، در گروهی که به وسیلهٔ یک درمانگر هدایت می‌شود، قرار داده می‌شود. با استفاده از مانورهای تکنیکی و سازه‌های فرضی، هدایت‌کننده از تعامل اعضای گروه برای ایجاد تغییر در آنها استفاده می‌کنند (پورافکاری، ۱۳۸۹).

درمان وجودی، رویکردی پویا و و پویه‌نگر است، و بر دلواپسی‌هایی تمرکز می‌کند که در هستی انسان ریشه دارند؛ دلواپسی‌هایی نظیر: مرگ، آزادی، تنهایی، و پوچی (یالوم، ۱۳۹۲؛ یالوم، ۱۳۹۰).

گروه‌درمانی وجودی، موقعیتی برای رویارویی وجودی اعضا است. در این گروه‌درمانی به افراد کمک می‌شود تا به سطحی عمیق‌تر و وسیع‌تری از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود برسند (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۶).

۱-۴-۱-۲- تعریف عملیاتی:

در این پژوهش گروه‌درمانی وجودی^۳ عبارت است از طرح مداخلهٔ ۱۲ جلسه‌ای (هر هفته دو جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای)، که طی آن اعضای گروه دور هم جمع شده، و با کمک رهبر گروه در مورد مسائل وجودی از جمله خودآگاهی، مسئولیت، آزادی، تنهایی، معنا و هدف زندگی، و مرگ گفت‌وگو کرده و تکالیف مرتبط با بحث را انجام می‌دهند.

۱-۴-۲- اضطراب مرضی مرگ

۱-۴-۲-۱- تعریف نظری:

-
1. group therapy
 2. group psychotherapy
 3. existential group therapy