



Effectiveness of Online Existential Therapy on Attitude toward Life and Perplexities related to Death in Recovered Patients of Covid-19

Sara Alizadeh: Ph.D Student of General Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
S.alizadeh@iauardabil.ac.ir

Somayyeh Taklavi*: Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
s.taklavi@iauardabil.ac.ir

Majid Mahmoud Alilou: Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
m-alilou@tabrizu.ac.ir

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of online existential psychotherapy on attitudes toward life and death-related Perplexities in in Recovered Patients of COVID-19. The research method was a quasi-experimental design with pre-test, post-test and control groups. The statistical population in this study included all recovered patients of COVID-19 in 2020 in Urmia, Iran. A sample of 30 people was selected by convenience sampling method and placed in experimental and control groups (N = 15 each). The experimental group received ten 90-minute sessions of online existential group psychotherapy, whereas the control group received no intervention. The Life Attitude questionnaire (Reker, 1992), Death Depression Scale (Templer et al., 1990) and Death Obsession Scale (Abdel-Khalek, 1998) were used for data collection. The collected data were analyzed using single-factor analysis of covariance (ANCOVA). The results of this study showed that the mean of life attitude score in the experimental group significantly was increased after the existential psychotherapy intervention in comparison with the control group ($P < 0/001$) and the mean of death depression and death obsession were decreased ($P < 0/001$). Based on the results of the present study, it can be concluded that existential psychotherapy can improve attitudes toward life and reduce the degree of perplexities related to death in recovered patients of Covid 19.

Keywords: Attitudes toward Life, Perplexities related to Death (Death Depression and Death Obsession), Existential Therapy, Recovered Patients of Covid-19.

* Corresponding author



اثربخشی روان‌درمانی وجودی آنلاین بر نگرش به زندگی و آشفته‌گی‌های مرتبط با مرگ در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹

سارا علی زاده: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

S.alizadeh@iauardabil.ac.ir

سمیه تکلوی*: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

s.taklavi@iauardabil.ac.ir

مجید محمود علیلو: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

m-alilou@tabrizu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی وجودی آنلاین بر نگرش به زندگی و آشفته‌گی‌های مرتبط با مرگ در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ انجام پذیرفت. طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری را تمام بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ شهر ارومیه در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌داد. حجم نمونه آماری ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که به روش نمونه‌گیری دردسترس‌گزینش و در دو گروه کنترل و آزمایش جای‌دهی شدند. گروه آزمایش به صورت گروهی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی وجودی آنلاین دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نداشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرش زندگی (ریکر، ۱۹۹۲)، افسردگی مرگ (تمپلر و همکاران، ۱۹۹۰) و وسواس مرگ (عبدالخالق، ۱۹۹۸) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. براساس نتایج، میانگین نگرش زندگی در گروه آزمایش، پس از مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری افزایش ($P < 0/001$) و میانگین افسردگی مرگ و وسواس مرگ کاهش پیدا کرده است ($P < 0/001$). بنابراین نتایج، روان‌درمانی وجودی می‌تواند موجب بهبود نگرش به زندگی و کاهش میزان آشفته‌گی‌های مرتبط با مرگ در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ شود.

واژگان کلیدی: نگرش به زندگی، آشفته‌گی‌های مرتبط با مرگ (افسردگی مرگ، وسواس مرگ)، روان‌درمانی وجودی، بیماران بهبودیافته کووید-۱۹.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) در شهر ووهان چین آغاز شد و در سایر مناطق جهان به سرعت گسترش یافت (سود، ۲۰۲۰). سرعت انتشار ویروس به حدی بود که سازمان بهداشت جهانی آن را یک بیماری واگیر پاندمیک معرفی کرده است (وانگ، هوربی، هایدن و گائو، ۲۰۲۰). ویروس کرونا سیستم تنفسی تحتانی شامل نایژه‌ها و کیسه‌های هوایی را درگیر می‌کند و نوعی بیماری سندرمد حاد تنفسی ایجاد می‌کند (ژو، ژانگ، وانگ، لی، یانگ، سونگ و همکاران، ۲۰۲۰). این ویروس به عنوان یک بیماری همه گیر می‌تواند به سرعت سلامت جسمی و روانی مردم را به خطر بیندازد؛ چر که شیوع این بیماری نگرانی از احتمال مرگ بر اثر عفونت‌های ویروسی را افزایش داده و به فشار روان‌شناختی منجر شده است (دنک و پنک، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، ظهور این پاندمی با ایجاد سردرگمی، شرایط زندگی مردم را تغییر داده (دانگ و بوی، ۲۰۲۰) و ضمن افزایش احساسات منفی (اضطراب، افسردگی و عصبانیت) به کاهش احساسات مثبت خوشبختی و رضایت از زندگی منجر شده است (لی، وانگ، خوئه، ژائو و ژو، ۲۰۲۰).

براساس مطالعه‌ای در چین و سریلانکا، افسردگی، اضطراب، اندوه، سوء مصرف مواد، بی‌خوابی و روان‌پریشی، اختلال استرس پس از سانحه، سوء مصرف و وابستگی به مواد، تحریک‌پذیری، اضطراب، بی‌خوابی و کارایی ضعیف از دیگر علائم آسیب‌های روانی حاصل از این پاندمی هستند (لانی، ما، وانگ، چای، هو، وی و همکاران، ۲۰۱۹؛ راجاپاکسه و

دیکسیت، ۲۰۲۰). ظهور آسیب‌های روانی نه تنها در حین بیماری، بلکه پس از روند ترخیص از بیمارستان^۱ در بیماران بهبودیافته نیز ادامه دارد (لیو، یانگ، ژانگ، لیو، هو و همکاران، ۲۰۲۰). براساس مطالعه لیو، باومایستر، ویولتوکس، چن، لیو، یو و همکاران (۲۰۲۰) در ووهان چین، حدود ۱۲٫۴ درصد از بیماران که به طور متوسط ۳۶٫۷۵ روز از ترخیص آنها گذشته است، نشانه‌های شدیدی از اختلال استرس پس از سانحه دارند. ۱۰٫۴ درصد از بیماران ترخیصی نشانه‌های متوسط تا شدید اضطراب و ۳۲٫۳ درصد نشانه‌های خفیف و به همان ترتیب، ۱۹ درصد از بیماران نشانه‌های متوسط تا شدید افسردگی و ۴۶٫۷ درصد نشانه‌های خفیف افسردگی از خود نشان دادند.

در چنین شرایط دشوار و استرس‌زایی، یکی از مکانیسم‌های بسیار مهم برای تاب‌آوری و توانایی مقابله با این شرایط، معنای زندگی^۲ یا نحوه نگرش زندگی^۳ است که افراد را قادر می‌سازد تا از تجربیات خود نیرو و بینش به دست آورند، در موقعیت‌های فعلی دیدگاه داشته باشند و راهی برای آینده‌ای ارزشمند و گران‌بها فراهم آورند (هامفری و واری، ۲۰۲۱). ریکر^۴ (۲۰۰۰)، نگرش زندگی را در پنج بُعد معنای فرد، پذیرش مرگ، اختیار مسئولیت، احساس خلأ و هدف‌جویی مطرح کرده است. نگرش مثبت به زندگی می‌تواند به جرئت‌مندی در مواجهه با ضربه روانی (بو، لی، یانگ، وانگ، ژانگ، چونگ و همکاران، ۲۰۲۱)، افزایش معنای زندگی (برودک و

⁹ Rajapakse, Dixit

¹ Hospital discharged patients 0

¹ Recovered Patients 1

¹ Liu, Yang, Zhang, Xiang, Liu, Hu

¹ Liu, Baumeister, Veilleux, Chen, Liu, Yue

¹ Meaning of Life 4

¹ Attitude toward Life 5

¹ Humphrey, Vari 6

¹ Reker 7

¹ Bo, Li, Yang, Wang, Zhang, Cheung

¹ Coronavirus disease 2019 (COVID-19)

² Sood

³ Wang, Horby, Hayden, Gao

⁴ Zhu, Zhang, Wang, Li, Yang,; Song

⁵ Deng & Peng

⁶ Dong, Bouey

⁷ Li, Wang, Xue, Zhao, Zhu

⁸ Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei

نگرش زندگی مثبت برای حفظ سلامت روانی فرد در مواقع بحران و عدم اطمینان ضروری باشد (دی‌یونگ، زیگلر و شیپرس^۱؛ ۲۰۲۰؛ شنل و کرامپ^۲؛ ۲۰۲۰).

از مفاهیم و مضمون‌های اصلی در بیماران و بهبودیافتگان مبتلا به کووید-۱۹ آشفتگی‌های مرتبط با مرگ^۳ یا به عبارتی اضطراب، افسردگی و وسواس مرگ است (هوآنگ، هوانگ، وانگ، ری، لن، گیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ جان^۵؛ ۲۰۲۰). اضطراب مرگ^۶ ترس مداوم، غیرمنطقی و مرضی از مرگ یا مردن است. این مفهوم به مرگ‌هراسی و ترس زیاد از مرده نیز اطلاق می‌شود (عبدالخالق و توماس-سابادو^۷؛ ۲۰۰۵). افسردگی مرگ^۸ به نگرش‌های افسرده‌وار مربوط به مرگ و نیستی اشاره دارد (تمپلر^۹؛ ۱۹۹۰، به نقل از محمدزاده، عاشوری، واحدی و اصغری‌پور، ۲۰۱۸). افسردگی مرگ در چهارچوب جهان‌بینی فرهنگی، نتیجه ضعف ایمان و ظرفیت ناکارآمد در تعدیل اضطراب، ایجاد معنا، عزت‌نفس و روابط رضایت‌بخش است (محمدزاده و عاشوری، ۱۳۹۶). بیماران درگیر با بیماری‌های حاد، مدام درگیر وسواس مرگ^{۱۰} هستند. یعنی اشتغالات ذهنی، تکانه‌ها و عقاید مقاوم مربوط به مرگ را مکرراً تجربه می‌کنند (عبدالخالق، ۱۹۹۷). علت وسواس مرگ از نظر رولو می^{۱۱} (۱۹۶۷)، به نقل از یادگاری، حیاتی و یوسفی افراشته، (۱۳۹۷) لزوماً شناختی نیست؛ بلکه ناشی از کم‌جرئی انسان در مواجهه با حقیقت مرگ و پذیرش آن است. وجه افتراق بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با دیگر بیماری‌های تهدیدکننده حیات در ارتباط با

سکووسکی^۱؛ ۲۰۲۱)، تحمل فشار روانی (هاشمی شکفته، ورده زایه‌کندی، صوفی و سیاوش، ۱۳۹۹) و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج (بخشعلی‌زاده ایرانی، شهیدی و حزینی، ۱۴۰۰) منجر شود. فرانکل^۲ (۱۹۶۳)، به نقل از چن، ژانگ، ژو، چن، لین^۳؛ ۲۰۲۰) معتقد است که نگرش زندگی یا معنای زندگی درک و پیگیری یک فرد از یک هدف خاص در یک دوره معین از زمان است. همچنین، نشان‌دهنده معنای خاصی است که در یک لحظه خاص درک می‌شود. به گفته باومستر^۴ (۱۹۹۱)، نگرش به زندگی معمولاً به احساس انسجام در وجود یا درک زندگی اشاره دارد. این مؤلفه به احساس مأموریت در زندگی اشاره می‌کند؛ یعنی تعقیب و تحقق اهداف ارزشمند، و همچنین با احساس موفقیت همراه است (هینتزلمن و کینگ^۵؛ ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که نگرش زندگی مثبت و احساس معنای بالایی در زندگی دارند، علائم افسردگی و اضطراب کمتری دارند (استیگر^۶؛ ۲۰۱۲) و به احتمال زیاد، رضایت از زندگی و شادکامی بیشتری را گزارش می‌کنند (دزوتر، لیوکس و واپولتز^۷؛ ۲۰۱۵). یافته‌های گذشته نگرش به زندگی را با سطوح بیشتر امید و خوش‌بینی (فرگوسن، تیلور و مک‌ماهون^۸؛ ۲۰۱۷)، سطوح بالاتری از تاب‌آوری (اوستافین و پرولکس^۹؛ ۲۰۲۰) و همچنین شایستگی، عزم و ادغام اجتماعی مرتبط دانسته است (استاوروا و لوهمان^{۱۰}؛ ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد با همه‌گیری ویروس کرونا و پیامدهای زیان‌بار آن بر روی روح، روان و جسم افراد،

¹ De Jong, Ziegler, Schippers 1
¹ Schnell, Krampe 2
¹ Perplexities related to Death 3
¹ Huang, Huang, Wang, Li, Ren, Gu 4
¹ Jann 5
¹ Anxiety of Death 6
¹ Abdel-khalek, Tomas-sabado 7
¹ Depression of Death 8
¹ Templer 9
² Obsession of Death 0
² Rollo May 1

¹ Brudek, Sekowski
² Frankl
³ Chen, Zhang, Xu, Chen, Lin
⁴ Baumeister
⁵ Heintzelman, King
⁶ Steger
⁷ Dezutter, Luyckx, Wachholtz
⁸ Ferguson, Taylor, McMahon
⁹ Ostafin, Proulx
¹ Stavrova, Luhmann 0

مواجهه صادقانه، و تغییر به‌عنوان عملی شجاعانه از سوی مراجع تمرکز دارد (برکاتی، بهمنی، نقیایی، افراسیابی و مارسا، ۲۰۱۷). امتیاز روان‌درمانی وجودی نسبت به سایر رویکردها، در تمرکز آن بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به‌سمت رشد شخصی است و تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های شخصی، گسترش آگاهی از موقعیت‌های فعلی و احساس تعهد به تصمیم‌گیری و عمل است (خدادادی سنگده، سپهرتاج، میرزا اسماعیلی و سپهرتاج، ۱۳۹۹). وظیفه رهبران گروه‌های وجودی این است که اشخاص را متوجه کنند که می‌توانند به‌جای اینکه همچون موجودی منفعل که رویدادها، زندگی‌اش را شکل می‌دهند، تعیین‌کننده آگاه و هوشیار زندگی خود باشند (کلاسن، کروگ، دزلیک، آنسل، هایگ، همیلتون و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، در این شیوه درمانی هدف درمانگر عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (بریتبارت، روسنفلد، پسین، آپلبوم، کولیکوسکی، لیچنتال، ۲۰۱۵). هافمن (۲۰۲۱) با اشاره به اثربخشی روان‌درمانی وجودی در مواجهه با شرایط بحرانی، تروما و امداد رسانی روانی در برابر بلایا به ضرورت کاربرد مداخلات وجودی در دوران پاندمی کووید ۱۹- تأکید دارد. بائوئر و همکاران (۲۰۲۰) در طی فراتحلیلی، اثر مداخلات وجودی بر سلامت معنوی، روان‌شناختی و جسمی در بیماران بالغ مبتلا به سرطان را بررسی کردند. براساس بررسی‌های سیستماتیک این متاآنالیز، درمان‌های وجودی در تمام مراحل برای این بیماران مؤثر بوده است. امان‌زاد و حسینیان (۱۳۹۷) اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی

آشناگی‌های مرتبط با مرگ، پیش‌بینی‌ناپذیری علل مرگ در افراد مبتلا و دلیل آن (افراد در هر رده سنی، با و بدون سابقه بیماری)، ترس از کیفیت خاکسپاری، ندیدن عزیزان قبل از مرگ، مشاهده مرگ اطرافیان و خواب‌دیدگی با محتوای مرگ است (رحمتی‌نژاد، یزدی، خسروی و صدرآبادی، ۱۳۹۹). بهبودیافتگان کووید-۱۹ حتی پس از مرخص شدن از بیمارستان، در نتیجه این تجارب زیسته، از علائم اختلال استرس پس از سانحه، استرس حاد، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند (هوآنگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ تاکی، لوسیانو، گدس و هاریسون، ۲۰۲۱؛ جان، ۲۰۲۰).

به‌علت آسیب‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی در بهبودیافتگان کووید ۱۹-، مطالعه‌ها بر حمایت و مراقبت‌های ویژه در این افراد تأکید دارند تا با تغییر در نگرش به زندگی بر کاهش آشناگی‌های مرتبط با مرگ بینجامد. از جمله مداخلاتی که سابقه خوبی در بهبود وضعیت روان‌شناختی در شرایط بحرانی دارد، روان‌درمانی وجودی است (نصیری هانيس، صادقی و غلامرضایی، ۱۴۰۰). روان‌درمانگری وجودی، چندان که با هستی‌کاوی آغاز شد، به‌صورت تاریخی حاصل گنجاندن روش‌های روان‌درمانی برگرفته از روش روان‌تحلیلیگری در چهارچوب اصول فلسفه وجودی بود (ویکسل دیکسون، ۲۰۲۰). این رویکرد درمانی نگرش‌ها و سازه‌هایی همچون خودآگاهی، مرگ‌آگاهی، اضطراب وجودی، مسئولیت، جست‌وجوی معنا، شخصیت و اصالت را مبنای قرار می‌دهد و در نتیجه روشی است که بر حتمیت‌های آزادی، مرگ، تنهایی و خلأ وجودی تمرکز دارد (عسکری، نصیری هانيس و پناغی، ۱۳۹۴) و به‌جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر،

⁶ Classen, Krug, Dezelic, Ansell, Haigh, Hamilton

⁷ Breitbart, Rosenfeld, Pessin, Applebaum, Kulikowski, Lichtenthal

⁸ Bauerei

¹ PTSD

² Taquet, Luciano, Geddes, Harrison

³ Existential Therapy

⁴ Daseinsanalysis

⁵ Weixel-Dixon

از ۷ روز در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران کرونایی، وصل‌بودن به دستگاه ونتیلاتور یا دستگاه اکسیژن، مرخص‌شدن با وضعیت عمومی خوب در محدوده مهر و دی‌ماه سال ۱۳۹۹، سپری‌شدن بیش از ۱ ماه از زمان ترخیص، مصرف‌نکردن داروهای روان‌گردان (به‌علت تأثیرگذاری بر نتایج مداخله آزمایشی)، آشنایی با استفاده از نرم‌افزارهای ارتباطی در فضای مجازی (زوم و گوگل میتینگ و...)، مجهز‌بودن به ابزارهای موردنیاز برای ارتباط مجازی (گوشی همراه اندروید، تبلت، لپ‌تاپ).

ملاک‌های خروج از طرح: غیبت بیش از دو جلسه در مداخله آزمایشی، الزام به مصرف داروهای روان‌گردان از سوی پزشک متخصص، شرکت هم‌زمان در دو طرح پژوهشی.

پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، از بین آنها پرونده‌هایی برگزیده شد که شرایط ذکرشده را داشتند و در صورت دسترسی به شماره‌های تماس، برای حضور در پژوهش دعوت به همکاری شدند. از این تعداد، ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. از آنجا که حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای برای هر گروه ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۹۹)، درنهایت به‌صورت گمارش تصادفی به دو گروه آزمایشی و گروه کنترل ۱۵ نفری تفکیک شدند.

ابزار

پرسشنامه نگرش زندگی! این پرسشنامه را ریکر (۱۹۹۲) طراحی کرده است. این مقیاس از ۴۷ عبارت تشکیل شده است که شرکت‌کننده‌ها باید در قالب یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت، میزان توافق و یا موافق‌نبودن خود را برای هریک از عبارات‌ها گزارش کنند. این آزمون جزء ابزارهای پژوهشی چندبعدی است که سازه‌های مرتبط با معنای فردی،

زنان مبتلا دیابت نوع ۲ را تأیید کرده‌اند. نتایج مطالعه یوسفی، جهانبخشی و اصلانی (۱۳۹۱) نیز نشان داد درمان وجودی در کاهش نشانگان وسواس مؤثر است و اثر آن در مرحله پیگیری نیز ماندگار است. در مطالعه‌ای دیگر، احمدی‌نسب، ملیحی‌الذاکرینی، محقق، سوداگر، ثابت (۱۴۰۰) دریافتند که درمان وجودی مبتنی بر معنا در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معناداری داشته است و این اثربخشی در طول زمان نسبتاً پایدار بوده است.

با توجه به پیامدهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مزمن و از طرفی چالش‌های وجودی ناشی از تجربه مرگ در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، تسریع در اثربخشی روند پروتکل درمانی، اجرای یک مداخله برای کاهش آشفتگی‌های مرتبط با مرگ و بهبود معنا و نگرش در زندگی بیماران بهبودیافته کرونا ضروری و مؤثر به نظر می‌رسد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر نگرش به زندگی و آشفتگی‌های مرتبط با مرگ (افسردگی مرگ و وسواس مرگ) در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ انجام شد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری موردنظر، از تمام بیماران بهبودیافته کرونا در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۵ سال شهر ارومیه (مرکز استان آذربایجان غربی) که در بازه زمانی مهر تا دی‌ماه سال ۱۳۹۹ از بخش ویژه بیماران کرونایی ترخیص شده‌اند، تشکیل یافته بود. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس یا اتفاقی استفاده شد. به این منظور، با مراجعه به بخش ترخیص بیماران کرونایی در بیمارستان طالقانی ارومیه، پرونده‌های این بیماران به‌صورت محرمانه بررسی شد.

ملاک‌های ورود به طرح: محدوده سنی ۲۰ تا ۵۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، بستری‌بودن حداقل بیش

^۱ Attitude toward Life

روش‌های بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۹۰ پایایی مناسبی گزارش شده است (محمدزاده، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده جهت تمام پرسشنامه، برابر با ۰/۸۱ بود.

مقیاس وسواس مرگ: عبدالخالق (۱۹۹۸)

مقیاس وسواس مرگ را به عنوان ابزار پژوهشی طراحی کرده است. این پرسشنامه از ۱۵ ماده تشکیل شده است که مشغله‌های ذهنی، تکانه‌ها و باورهای مقاوم راجع به مرگ را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت می‌سنجد. در این پرسشنامه «۱» به معنی «ابدأ» و «۵» به معنی «بسیار زیاد» است. نمره‌ها در دامنه ۱۵ تا ۷۵ قرار دارند. سه عامل اساسی و بنیادی مقیاس وسواس مرگ را تشکیل می‌دهد: نشخوار مرگ، تسلط مرگ و باورهای تکرارشونده درباره مرگ. در فرهنگ اصلی، طراح پرسشنامه ضریب همسانی درونی این پرسشنامه و عامل‌های آن را ۰/۹۰ و بیشتر گزارش داده است. روایی این پرسشنامه به وسیله محاسبه ضریب همبستگی مقیاس مرگ با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۶۲، افسردگی مرگ ۰/۵۷، وسواس عمومی ۰/۴۶، اضطراب عمومی ۰/۳۳، افسردگی ۰/۴۲ و مقیاس روان‌رنجوری پرسشنامه تیپ‌شناسی آیزنک ۰/۳۵ گزارش شده است. محمدزاده، اصغرنژاد، فرید و عاشوری (۱۳۸۷) در ایران، روایی هم‌زمان این پرسشنامه را با اجرای هم‌زمان آن با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۷۶ و ضرایب اعتبار بازآزمایی، توصیفی و همسانی درونی آن را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۷ و ۰/۵۹ گزارش داده‌اند. در پژوهش فوق نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

صاحب‌اختیار بودن و مسئولیت‌پذیری، پذیرفتن واقعیت مرگ، احساس پوچی و جست‌وجوی هدف را می‌سنجد. میزان اعتبار ۰/۹۴ برای آن محاسبه شده است. در پژوهش خیاط فراهانی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار برابر با ۰/۸۵۳ و تفسیر عامل‌های اساسی و چرخش واریماکس، حاکی از این بود که پرسشنامه از ۵ عامل اشباع شده که در مجموع ۳۹/۴۶۶ درصد واریانس را توجیه می‌کند و ضریب هماهنگی درونی حاصل به روش بازآزمایی، برابر با ۰/۸۲۸ و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰۲ است. ضریب روایی پیرون بین دو آزمون نگرش به زندگی و عزت‌نفس برابر با ۰/۵۷۱ در سطح $P < ۰/۰۰۱$ حاکی از روایی همگرایی قابل توجه مقیاس نگرش به زندگی است. در پژوهش فوق نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس افسردگی مرگ: تمپلر و همکاران

(۱۹۹۰) مقیاس افسردگی مرگ را به عنوان ابزار پژوهشی طراحی کردند که با ۷ عبارت دیدگاه و نگرش با جهت‌گیری افسرده‌وار به مرگ را می‌سنجد. این مقیاس، به دو صورت جداگانه دوگزینه‌ای و طیف لیکرتی به عنوان ابزار پژوهشی ارائه شده است که در پژوهش حاضر، فرم لیکرتی آن در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت که بر این اساس، آزمودنی‌ها گزینه‌های انتخابی خود را در یک طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از موافقت کامل (امتیاز چهار) تا مخالفت کامل (امتیاز صفر) گزارش می‌دهند. نمرات حاصل از آن نیز بین ۰ تا ۶۸ در حال تغییر است و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده نمره بالای افسردگی است. در هنجاریابی داخلی، برای رسیدگی به میزان روایی پرسشنامه، از مقیاس اضطراب مرگ استفاده شده که میزان آن با ۰/۷۳ در سطح مورد توافق قرار دارد. برای بررسی و رسیدگی به میزان پایایی این پرسشنامه،

² Obsession of Death

¹ Depression of Death

اینترنت اجرا شد که برای بهبود کیفیت و رفع هرگونه ابهام در برگزاری جلسه‌های آنلاین، نحوه استفاده از سامانه‌های گوگل میتینگ^۱ و زوم^۲، فعال‌سازی پیوند^۳ ورود و استفاده از امکانات تصویری و صوتی این سامانه‌ها به صورت یک فایل آموزشی مرحله‌ای و تصویری، یک هفته پیش از اجرای جلسه‌ها برای تمام اعضای نمونه آزمایشی ارسال شد و به افرادی که درخواست راهنمایی داشتند، آموزش داده شد. پیش از شروع مداخله روان‌درمانی وجودی، ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل داوطلبانه بودن، نداشتن هیچ بار مالی برای شرکت‌کننده‌ها و حق انصراف از پژوهش به این صورت که آنان اختیار دارند در این پژوهش شرکت نکنند و یا هر موقع تمایل داشتند، از گروه انصراف دهند و تأکید بر افشانشدن اطلاعات، حریم خصوصی و اصل رازداری منوط بر حصول اطمینان در تمام شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و کنترل) که اطلاعات ارائه‌شده آنها به صورت کاملاً محرمانه نزد پژوهشگر محفوظ باقی خواهد ماند، با تمام جزئیات شرح داده شد. در نتیجه گروه آزمایشی، تحت مداخله گروهی مجازی (آنلاین) با رویکرد وجودی، به مدت ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته قرار گرفت که این جلسات نیز با هماهنگی تمام اعضای گروه و با در نظر گرفتن سرعت اینترنت، ساعت ۱۹ برگزار شد. در این بازه زمانی ۱/۵ ساعته، ۱۵ دقیقه اول صرف بازنگری و تفسیر تکالیف خانگی جلسه قبلی و ۳۰ دقیقه آموزش تئوری و نظریه‌های رویکرد وجودی شد که مفروضه‌های اساسی دیدگاه‌های وجودی از جمله اضطراب و پذیرش مرگ، نحوه رویارویی با مرگ، آزادبودن در انتخاب‌ها و مسئولیت‌پذیری در قبال تمام انتخاب‌های انجام‌شده،

در ابتدا با دریافت مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل برای اجرای طرح و کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1400.007 از کمیته اخلاق دانشکده پزشکی واحد مذکور و انجام هماهنگی‌های لازم با ستاد علوم پزشکی و ستاد مرکزی مبارزه با کووید-۱۹ واقع در معاونت بهداشت و درمان مرکز استان آذربایجان غربی (ارومیه) و کسب مجوز از مسئولین مذکور، برای دسترسی به نمونه‌های آماری به مرکز مشاوره و سلامت روان بیمارستان طالقانی ارومیه (ویژه بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹) مراجعه و درخواست شد تا پرونده‌های بیماران بهبودیافته و ترخیص‌شده مبتلا به کووید-۱۹ که با علائم اختلال‌های خلقی و اضطرابی به مرکز مشاوره و روان‌درمانی بیمارستان مراجعه کرده‌اند، در اختیار پژوهشگر گذاشته شود. پرونده‌های مراجعین به صورت محرمانه بررسی شد و از بین آنها نمونه‌های مدنظر برگزیده و با تماس تلفنی و یا پیامک برای حضور در طرح پژوهشی دعوت شدند. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج در روش نمونه‌گیری و تماس با بیماران، از آن تعداد، ۳۰ نفر واجد شرایط به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه حضور در پژوهش برای تکمیل در اختیار آنها گذاشته شد. در ابتدا، پیش از مداخله، تمام افرادی که شرایط لازم را داشتند، پرسشنامه‌های نگرش به زندگی (ریکر، ۱۹۹۲)، آشتگی‌های مرتبط با مرگ: افسردگی مرگ (تمپلر، ۱۹۹۹) و وسواس مرگ (عبدالخالق، ۱۹۹۸) را به صورت مجازی در بازه زمانی یک هفته تکمیل کردند. سپس، نمونه آماری به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری گروه آزمایشی و گروه کنترل تفکیک شدند. با توجه به وضعیت بحرانی حاضر و به منظور جلوگیری از اشاعه ویروس، دسترسی فوری و مؤثر و کم‌هزینه میسر نبود و مداخله از راه دور و از طریق

¹ Google Meeting

² Zoom

³ link

طرح درمان بود، آزمودنی‌ها به این مورد توجه می‌کردند و تا پایان افت آزمودنی جزء موارد بحث نبود. در نهایت، داده‌های حاصل از پیش‌پس‌آزمون تحلیل آماری شد. در این پژوهش پروتکل درمانی وجودی براساس نظریه درمان وجودی مدل فرانکل (۱۳۹۰) و یالوم (۱۳۹۰) به کار گرفته شد که در طرح‌های پژوهشی صادقی‌زاده ساداتی و همکاران (۱۳۹۶)، امانی و همکاران (۱۳۹۵)، بشیرپور و سلیمی (۱۳۹۱) نیز به کار رفته و اثربخشی آن را استادان و پژوهشگران گروه روان‌شناسی تأیید کرده‌اند.

تنهایی وجودی، احساس پوچی، چگونگی سازش با آن و ازدست‌دادن امید به زندگی از دیدگاه نظریه پردازان وجودی را شامل می‌شد. در ۳۰ دقیقه پایانی به افراد گروه آموزش داده شد که به چه نحوی تکنیک‌های یادگرفته را به صورت کاربردی استفاده کنند و گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخله روان‌درمانی وجودی، کلیه پرسشنامه‌های طرح برای پس‌آزمون توسط نمونه‌های آزمایشی (گروه آزمایشی و کنترل) به صورت مجازی در بازه زمانی یک هفته معین شده، مجدد تکمیل شد. با توجه به اینکه غیبت بیش از دو جلسه یکی از معیارهای خروج از

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه اول	عرض خیر مقدم و پذیرش، بیان هدف‌ها، آشنایی متقابل رهبر گروه درمانی و اعضای گروه در جوی دوستانه، بررسی علل تشکیل گروه و مدون‌ساختن آیین و مقررات جلسه‌های گروه‌درمانی با همکاری یکدیگر. تکلیف: نوشتن ویژگی‌ها، خصوصیات و صفات مرتبط با خود، تعاریف کوتاه از بیماری کووید-۱۹، آسیب‌های فیزیولوژی و روانی بلندمدت آن در خودشان و شرح مختصری از دانسته‌هایشان در حوزه رویکردهای وجودی.
جلسه دوم	مباحثه در حوزه‌های افزایش آگاهی از حضور خود و تجربه حاصل از احساس اینجا و اکنون و به تبع آن افزایش قدرت انتخاب اعضا، ایجاد تحریک فکری بین اعضا درخصوص گزینه «من کی‌ام؟» یا «من چه کسی هستم؟»، بررسی این مفاهیم از دیدگاه وجودی. تکلیف: نوشتن از تصمیم‌های مهم زندگی و محدودیت‌هایی حاصل از هر انتخاب.
جلسه سوم	ایفای تکنیک «خط عمر»، بررسی مفاهیم اضطراب مرگ، پذیرش آن به جای کتمان، وقوف به واقعیت فناپذیری خود و زیرسؤال بردن «باورهای استثنائی بودن و وجود نجات‌دهنده غایی». تکلیف: بررسی مفاهیم اضطراب مرگ و نوشتن میزان تداعی آن با تجارب حاصل از ایام بستری‌بودن در بخش ICU و رویارویی با مرگ احتمالی و چگونگی تأثیر آن بر وقوف به واقعیت فناپذیری، اضمحلال باورهای حضور نجات‌دهنده غایی و مستثنی‌بودن در دوران ابتلا به کووید-۱۹ و بستری‌بودن در بخش بیماران کرونایی.
جلسه چهارم	بررسی تجربه‌های فقدان (تنهایی) و سوگ اعضای گروه‌درمانی و ارائه بازخورد به این تجارب، تعلیم تکنیک رویارویی تجسمی با مرگ و تفسیر نحوه تأثیرگذاری مرگ بر زندگی توسط رهبر گروه‌درمانی، تکلیف: طراحی اعلامیه فوت برای مرگ خود یا مرگ یکی از عزیزان به علت ابتلا به بیماری کووید-۱۹.
جلسه پنجم	آگاهی‌افزایی توسط رهبر در ارتباط با مفاهیم آزادی در انتخاب، وجود محدودیت‌ها، پذیرش پیامدها و مسئول‌بودن در قبال آن و ایجاد کشمکش فکری بین اعضا و بررسی تجارب آنها، تکلیف: تمرکز کردن بر نقش خود و مسئولیت‌پذیری‌شان درخصوص ابتلا به کووید-۱۹، بستری‌بودن و آزادی در انتخاب‌هایشان در این مورد.
جلسه ششم	تفسیر مفاهیم وجودی تنهایی، ایجاد کنکاش فکری در اعضای گروه با پرسش: «من فرد تنهایی هستم؟» و «تنهایی چقدر رنج‌آور است؟». (چراکه به تجربه زیسته در ایام ابتلا به کووید-۱۹ و بستری‌بودن در بین بیماران کرونایی، پی‌بردن هر کسی به تنهایی و اینکه درد را تحمل کرده و امکان تقسیم درد با کسی ممکن نیست و متعاقب آن زائل‌شدن باور به استثنایی‌بودن)، تکلیف: بیان تجربه تنهایی خویش در دوران بستری و متصل‌بودن به دستگاه اکسیژن و تأثیر ممانعت از دیدار با عزیزان بر تشدید رنج تنهایی.
جلسه هفتم و هشتم	ایجاد چالش‌های فکری و دریافت بازخوردها درباره مفاهیم تنهایی و معنایابی از جمله: «آیا زندگی هدف و معنای به‌خصوصی را در خود به یدک می‌کشد؟» و «من چه دلیل قانع‌کننده‌ای برای زندگی کردن دارم؟»، وجود ارتباط بین رنج تنهایی و احساس

پوچی و ضرورت معنایابی در وضعیت بحرانی، تکلیف: تمرکز بر احساس تنهایی وجودی خویش در دوران بستری‌بودن، رنج حاصل از این تنهایی، احساس پوچی و تقلای یافتن معنای زندگی در این وضعیت بحرانی پاندمی و ابتلا به کووید-۱۹. بررسی مفاهیم مسئولیت‌پذیری از دیدگاه وجودی به‌عنوان ارکان اساسی در پذیرش تنهایی و ترغیب‌شدن به جست‌وجوی معنای زندگی، به‌کارگیری تکنیک تصویرسازی ذهنی برای تصور موفقیت‌ها و شکست‌هایش در موقعیت‌های بحرانی (در این پژوهش: پاندمی کووید-۱۹) و متمرکزشدن بر این امر که: به‌نظر آنها چه کسی در این بحران و موقعیت‌ها مسئول است؟ پذیرش مسئولیت عملکردهای خویش، چه احساس‌هایی را در وی تداعی می‌کند؟، تکلیف: بررسی رابطه دوسویه بین آزادی در انتخاب‌ها و قبول مسئولیتشان و بین احساس گناه وجودی و پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها، مواجهه با احساس تنهایی و پوچی عاید از این تجربیات.

جلسه نهم

تفسیر و تشریح تمام مباحث مطرح‌شده در گروه‌درمانی در حوزه مفاهیم دیدگاه وجودی. پرداختن به رابطه بین مؤلفه‌های وجودی از جمله آگاهی از خود، اضطراب مرگ، نیستی و فناپذیری، تنهایی وجودی، مختاربودن و پذیرش مسئولیت، احساس تنهایی وجودی و بی‌معنایی، جست‌وجوی معنا در اوج تجربه احساس خلأ و پوچی در بحران کووید-۱۹.

جلسه دهم

بررسی فرایند کلی گروه‌درمانی وجودی از جلسه اول تا جلسه آخر و جمع‌بندی. تشکر و قدردانی از تمام اعضای گروه برای همکاری و شرکت فعالانه در جلسات و اختتامیه گروه‌درمانی.

یافته‌ها

بود. مشخصات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها براساس

عضویت گروهی در جدول ۲ نشان داده شده است.

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی،

میانگین سنی گروه آزمایش برابر با $42/60 \pm 4/82$ و

میانگین سنی گروه کنترل برابر با $42/46 \pm 6/66$ سال

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی

کنترل		آزمایش		
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	سن
۳۳/۳	۵	۲۶/۷	۴	۳۰-۳۴ ساله
۴۶/۷	۷	۶۰	۹	۳۵-۴۰ ساله
۲۰	۳	۱۳/۳	۲	۴۱-۴۵ ساله
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	سطح تحصیلات
۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۵	دیپلم
۶/۷	۱	۲۰	۳	فوق‌دیپلم
۶۰	۹	۴۶/۷	۷	لیسانس و بالاتر
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	جنسیت
۴۰	۶	۵۳/۳	۸	زن
۶۰	۹	۴۶/۷	۷	مرد
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	وضعیت تأهل
۷۳/۳	۱۱	۸۰	۱۲	متأهل
۲۶/۷	۴	۲۰	۳	مجرد

جدول ۳ گزارش شده است.

در ادامه، آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و

پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرهای وابسته	
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون		
۴۲/۴۰	۳۹/۸۷	۵۷/۶۲	۳۸/۸۰	میانگین	نگرش زندگی
۷/۶۷	۶/۰۷	۷/۳۹	۴/۱۱	انحراف معیار	
۳۶/۲۷	۳۷/۸۷	۲۷/۶۰	۳۶/۶۰	میانگین	وسواس مرگ
۶/۷۰	۶/۸۹	۴/۹۰	۵/۷۳	انحراف معیار	
۳۰/۷۳	۳۱/۲۰	۲۰/۲۰	۳۰/۸۷	میانگین	افسردگی مرگ
۶/۵۵	۵/۴۱	۵/۵۷	۶/۶۴	انحراف معیار	

بنا به این آزمون، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای تمام متغیرها در مرحله پیش‌آزمون رعایت شد ($P > 0.05$). برای مطالعه پیش‌فرض همگنی واریانس از آزمون لون استفاده شد. با توجه به این آزمون، پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها برای همه متغیرها رعایت شد ($P > 0.05$). همچنین، اثر متقابل غیرمعنی‌دار بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و گروه گویای برقراری فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون بود ($P > 0.05$); به این ترتیب، شرایط لازم برای اجرای آزمون کواریانس برقرار شد. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در جدول ۴ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمره‌های افراد گروه آزمایش در متغیر نگرش زندگی و مؤلفه‌های آن نسبت به گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون افزایش بیشتری داشته است. همچنین، نمره‌های افراد گروه آزمایش در متغیرهای وسواس مرگ و افسردگی مرگ نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مرحله پیش‌آزمون نشان داده‌اند؛ اما در گروه کنترل نمرات تفاوت خاصی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره به کار گرفته شد؛ بنابراین، ابتدا پیش‌فرض‌های زیربنایی این آزمون ملاحظه شد. برای مطالعه نرمال بودن توزیع نمره‌ها از آزمون کالموگروف اسمیرنف استفاده شد که

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
	پیش‌آزمون	۳۰۴/۲۵۵	۱	۳۰۴/۲۵۵	۶۸/۶۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
نگرش زندگی	عضویت گروهی	۲۸۸/۳۰۰	۱	۲۸۸/۳۰۰	۶۵/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰۷
	خطا	۱۱۹/۷۴۵	۲۷	۴/۴۳۵			
	پیش‌آزمون	۶۶۹/۸۱۲	۱	۶۶۹/۸۱۲	۶۱/۳۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴
وسواس مرگ	عضویت گروهی	۴۴۹/۷۱۵	۱	۴۴۹/۷۱۵	۴۱/۱۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴
	خطا	۲۹۴/۷۲۱	۲۷	۱۰/۹۱۶			
	پیش‌آزمون	۷۶۴/۹۰۰	۱	۷۶۴/۹۰۰	۷۰/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲
افسردگی مرگ	عضویت گروهی	۷۸۵/۴۴۷	۱	۷۸۵/۴۴۷	۷۲/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۷
	خطا	۲۹۴/۴۳۴	۲۷	۱۰/۹۰۵			

وسواس مرگ ($F=41/199, P<0/001, \eta^2=0/604$) و

افسردگی مرگ ($F=72/027, P<0/001, \eta^2=0/727$)

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر گروه بر متغیر

نگرش زندگی ($F=65/006, P<0/001, \eta^2=0/707$),

در رنج برخوردار است که در مقابل این شرایط سخت، تسلیم محض نشود و همین موضوع به شکل‌گیری یک نگرش مثبت به زندگی در انسان منجر می‌شود (خدادادی سنگده و قمی، ۱۳۹۶). روان‌درمانی وجودی، معنا را در زندگی به‌عنوان اصلی اساسی در روابط متقابل انسان در نظر می‌گیرد. در این رویکرد، درمانگر به افراد می‌آموزد که مشکلات، شکست‌ها و بحران‌های زندگی خود را به‌دقت بررسی کنند که این فرایند به تمرکز عمیق فرد بر معانی نهفته درون این مصائب و ضرورت معنایابی در زندگی منجر می‌شود. درواقع، روان‌درمانی وجودی نه تنها در جست‌وجوی معنای زندگی است، بلکه به افراد شجاعت و انگیزه می‌دهد تا معانی و نگرش جدیدی در زندگی خود ایجاد کنند و از خود فراتر روند و هویت خود را تقویت کنند (دایی جعفری، آقایی و رشیدی‌راد، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، رویکرد وجودی سعی دارد با خاطرنشان کردن فناپذیری این دنیا به انسان‌ها یاری کند تا از زمان محدودی که خود و عزیزانشان برای زندگی دارند، مطلع باشند. این‌گونه تناقض امکان تغییرات شگرف در نگرش و طریقه زندگی فرد در جهان را میسر می‌کند و به وقوف مواهب در اختیار و معنادهی به آنها منجر می‌شود. این موضوع، به انگیزه‌مندی برای استفاده بیشتر از زمان حال در مدت کم زندگی منجر می‌شود و با تکوین نگرشی تازه به آزادی و مسئول‌بودن در مقابل این آزادی، به التیام رنج‌های مرتبط با بیماری و هدفمندی منجر شود (امان‌زاد و حسینیان، ۱۳۹۷). می‌توان عنوان کرد که در موقعیت‌های ناخوشایند (مانند بیماری کووید-۱۹) افراد واکنش‌های متفاوتی دارند. وقتی افراد با موقعیت‌های تهدیدآمیز علائق، خواسته‌ها و هستی‌شان مواجه می‌شوند، تحریک می‌شوند و بنابراین تمایل دارند درباره آن صحبت کنند. در این موارد، درمان وجودی کمک‌کننده است. در

در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ معنادار است و نتایج حاکی از این است که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر نگرش زندگی، وسواس مرگ و افسردگی مرگ در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت در جامعه برای نگرش زندگی ۷۱ درصد، وسواس مرگ ۶۰ درصد و افسردگی مرگ ۷۳ درصد است. به این ترتیب مداخله گروهی روان‌درمانی وجودی بر بهبود نگرش زندگی و آشفتگی‌های مرتبط با مرگ (وسواس مرگ و افسردگی مرگ) بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ تأثیر معنادار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر نگرش به زندگی و آشفتگی‌های مرتبط با مرگ (افسردگی مرگ و وسواس مرگ) در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد روان‌درمانی وجودی بر نگرش به زندگی بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ اثربخش است. این نتیجه با یافته‌های امان‌زاد و حسینیان (۱۳۹۷)، خدادادی سنگده و قمی (۱۳۹۶)، دایی جعفری، آقایی و رشیدی‌راد (۲۰۲۰) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسان‌ها زمانی که با موقعیت‌های بحرانی مواجه می‌شوند، ناگزیر از تجربه بحران معنا، سرگشتگی و نداشتن امید در زندگی هستند و زمانی که فرد به‌مدد روان‌درمانی وجودی به این واقعیت واقف می‌شود که معنایی نهفته در این دردها و رنج‌ها وجود دارد، بردباری و پذیرفتن شرایط برای او سهل‌تر از سابق می‌شود و با تمام وجود درد و آلام زندگی را می‌پذیرد. از دیگر سو، روان‌درمانی وجودی افراد را متوجه آزادی وجودی خویش در زندگی می‌کند. هر چقدر هم که انسان با موقعیت‌های اجتناب‌ناپذیری رودرو باشد، هنوز از آزادی تغییر در افکار مرتبط با محدودیت

بود (کجباف، قاسمیان‌نژاد جهرمی و احمدی‌فروشانی، ۱۳۹۶). در روان‌درمانی وجودی، فرد به این آگاهی دست می‌یابد که نمی‌توان در زندگی تغییری ایجاد کرد، اما می‌توان روش‌های مقابله با آن را تغییر داد و از ناامیدی، بی‌حاصلی و افسردگی که از مؤلفه‌های نبود بهزیستی و سلامت روانی است، به سمت شکوفایی و تعالی فردیت خویشتن از طریق معنادادن به چگونگی خویشتن حرکت کرد (اسماعیلی قاضی ولوئی و همکاران، ۱۳۹۶). این رویکرد درمانی با ایجاد معنا در زندگی، باعث می‌شود که افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی، به علت نگرش سازگارانه‌ای که دارند، از آرامش و خونسردی خاصی برخوردار باشند؛ بنابراین، با نگرستن به مشکل خود از زوایای مختلف و بدون ازدست‌دادن کنترل رفتاری و هیجانی در جهت حل منطقی مشکل خود تلاش کنند.

این‌گونه افراد به‌جای اینکه مغلوب وضعیت بحرانی شوند، سعی می‌کنند با احساس مسئولیت و آزادی اراده بر وضعیت موجود غلبه کنند و این موجبات اعتمادبه‌نفس آنها، خرسندی و شادکامی و به‌تبع آن کاهش نشانه‌های افسردگی را فراهم می‌کند (ترخان، ۱۳۹۰). در شیوه درمان وجودی گمان بر این است که چنانچه فرد در زندگی هدف و معنایی داشته باشد، می‌تواند بر افسردگی، ناامیدی و به‌عبارتی بر اختلال‌های روانی چیره شود و با تکیه بر آزادی در گزینش زندگی، مسئول زندگی و وجودش باشد (خالدیان و محمدی‌فر، ۱۳۹۴).

از دیگر یافته‌های این پژوهش، اثربخشی درمان وجودی بر وسواس مرگ بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ بود. این یافته با نتایج یوسفی، جهانبخشی، اصلانی (۱۳۹۱) و خدادادی، اعتمادی، علوی کاموسی (۱۳۹۳) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فردی که هدف و معنایی در زندگی ندارد، عشق به زندگی

رویکرد وجودی، اعتقاد بر این است که انسان در هر موقعیتی (حتی در لحظاتی از زندگی که هیچ‌چیز مطابق میل او نیست و موقعیت ناخوشایند و پیش‌بینی‌ناپذیر است) می‌تواند برای زندگی خود معنا بسازد. در چنین حالتی، روان‌درمانی وجودی به افراد می‌گوید که در زندگی‌شان آزاد هستند و اگر با موقعیت اجتناب‌ناپذیر کنار بیایند، می‌توانند آزادانه افکار خود را درباره محدودیت‌ها و رنج‌های زمان حال تغییر دهند و تغییر نگرش به زندگی را تسهیل می‌کند. درواقع، روان‌درمانی وجودی با تمرکز بر انتخاب‌ها و مسیرهای رشد فردی و تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های فردی، آزادی در تصمیم‌گیری، اعتمادبه‌نفس، گسترش آگاهی از وضعیت موجود و پذیرش موقعیت با همه کاستی‌های آن افراد را به سمت نگرش مثبت و سازنده به زندگی هدایت می‌کند.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از اثربخشی درمان وجودی بر افسردگی مرگ بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ بود. این یافته با نتایج ترخان (۱۳۹۰)، اسماعیلی قاضی ولوئی، قمی، جمالی و شفیع (۱۳۹۶) و خالدیان و محمدی‌فر (۱۳۹۴) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اساسی‌ترین رعب و ترسی که یک انسان در طی زندگی خود ناچار به مواجهه با آن است، تهدید حیات خود یا به‌معنی دیگر آن، مرگ و ازدست‌دادن شانس زندگی است؛ بنابراین، زمانی که واقعیت مرگ، به‌عنوان خاتمه‌دهنده نهایی به زندگی تلقی می‌شود، طبیعتاً حادث‌ترین پریشانی‌ها از جمله افسردگی را برای فرد به دنبال خواهد داشت. با اینکه انسان‌ها در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی، با توسل به دل‌مشغولی‌های روزمره، ذهنیت خود را از این تشویش و اضطراب‌ها منحرف می‌کنند، به‌هیچ‌عنوان اصل موضوع تغییر نخواهد کرد و همیشه در وضعیت‌های متفاوت ذهن فرد، ناگزیر از تجربه این معارضه خواهد

پژوهشگر، تأثیر درمان وجودی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و وسواس مرگ در قادرکردن افراد در صادق بودن با خود، گسترش دیدگاه از خودشان و دنیا و همچنین روشن‌سازی آن چیزی است که به زندگی‌شان معنا می‌بخشد. علاوه بر این، دریافتن این نکته توسط مراجعان که در زندگی اصالت کامل نداشته‌اند و چطور باید ظرفیت‌های بالقوه خود را بالفعل کنند، مشخص کردن هدف زندگی و دنبال کردن آن و همچنین شناختن معیارها و ارزش‌های خود به یافتن قریحه جدیدی برای زندگی و رسیدن فرد به جایی منجر می‌شود که بتواند مسئولانه آگاهی پیدا کند و تصمیم بگیرد. آموختن این نکته که آنها در قبال تصمیم‌های خویش مسئولیت‌پذیر باشند و اضطرابی را که در مسیر تغییرشان ایجاد می‌شود، بپذیرند و در ضمن ظرفیت پذیرش امور تغییرناپذیر یا اجتناب‌ناپذیر را داشته باشند نیز کمک شایانی به افراد در کاهش نشانه‌های افسردگی و وسواس مرگ می‌کند.

در مجموع، با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت روان‌درمانی وجودی آنلاین می‌تواند موجب بهبود نگرش به زندگی و کاهش میزان آشفتگی‌های مرتبط با مرگ در بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ شود. اگرچه درمان‌های سنتی حضوری مزایایی (مانند تماس چشمی) دارند، به نظر می‌رسد روش‌های درمانی آنلاین به لحاظ سادگی و دردسترس بودن و نیز کاهش هزینه‌ها نسبت به جلسات حضوری، سهولت بیشتری را برای مبتلایان فراهم می‌کند و منطبق با پژوهش‌های جدیدی است که به دنبال درمان‌های دردسترس و کم‌هزینه‌تر هستند. در واقع، در شیوه آنلاین علاوه بر اینکه افراد از نظر محتوای درمان، عیناً همان مباحث و دستورالعمل‌های جلسات حضوری را دریافت می‌کنند، تفاوت خاصی از نظر میزان اثربخشی با روش حضوری نیز ندارد، حتی از این مزیت جانبی برخوردار است که آنلاین برگزار شدن جلسات موجب افزایش دسترسی و نیز

ندارد و رفتارهای تردیدآمیز و بدبینی بیشتری از خود نشان می‌دهد و با توجه به اینکه یکی از مفاهیم درمان وجودی معنای رنج است، هنگامی که مراجع با سرنوشت یا وضع اجتناب‌ناپذیری مواجه می‌شود، می‌تواند معنای رنج را دریافت کند و آن را بپذیرد؛ بنابراین، با پذیرش رنج (مثل وسواس) و یافتن معنایی در آن، وسواس افراد به میزان چشمگیری کاهش می‌یابد؛ زیرا اساس درمان وجودی این نیست که فرد را از رنجی مثل وسواس نجات دهد و به لذت برساند؛ بلکه هدف این رویکرد درمانی این است که مراجع بتواند معنای رنج (وسواس) را دریافت کند و آن را بپذیرد و بداند در انجام این رفتار وسواسی چه معنایی برای خود دارد (حدادادی و همکاران، ۱۳۹۱). از سوی دیگر، از مفاهیم اساسی روان‌درمانی وجودی، یافتن معنا در زندگی، ناکامی فرد، روان‌آزردگی اندیشه‌زاد، تکاپوی اندیشه‌ای، زندگی بی‌هدف، معنای عشق و معنای زندگی در جریان درمانگری است. افرادی که وسواس مرگ را تجربه می‌کنند، مردد، غمگین و بی‌هدف‌اند؛ به همین دلیل، با این رویکرد درمانی می‌توان هیجان، تکاپوی اندیشه و فعالیت را که از لوازم بقای زندگی و کاهش وسواس و انتخاب با معنا است، در آنان زنده کرد (یوسفی، جهان‌بخشی، اصلانی، ۱۳۹۱). یکی دیگر از دلایل تردید و وسواس بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ این است که سرنوشت خود و رفتار وسواسی را محصول عوامل غیرارادی یعنی جبرگرایی و محیط تصور می‌کنند؛ درحالی که درمان وجودی انسان را صاحب عقل و اراده می‌داند و زندگی انسان‌ها را براساس آزادی و اختیار تبیین می‌کند (بالوگ، تاناکا، توروک، و کسی و تاقوچی؛ ۲۰۲۱)؛ به همین دلیل، با به کارگیری درمان وجودی و تأکید بر قدرت انتخاب تردید و وسواس مرگ بیماران بهبودیافته کووید-۱۹ کاهش یافته است. از دید

¹ Balogh, Tanaka, Török, Vécsei, Taguchi

اسماعیلی قاضی ولوئی، فریبا، قمی، میلاد، جمالی، عبداله، شفیعی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به‌شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل آشفتگی معلولین جسمی حرکتی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۲)، ۲۴-۳۴.

امان‌زاد، زهرا، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷)، اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، مطالعات زن و خانواده، ۶(۱)، ۶۷-۴۹.

امانی، احمد، یوسفی، ناصر، فنایی، الهام. (۱۳۹۵)، اثربخشی درمان وجودی به‌شیوه گروهی بر تمایز یافتگی و الگوهای ارتباطی دانشجویان دختر مرحله عقد. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۶(۲)، ۳۱-۱۶.

بخشعلی‌زاده ایرانی، فائزه، شهیدی، شهریار، حزینی، عبدالرحیم. (۱۴۰۰)، نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ: یک مطالعه پدیدارشناختی. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۱۰(۳۷)، ۸۲-۶۵.

بشیرپور، محراب و سلیمی، حسین. (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی و مقایسه مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۱۲)، ۷۱-۴۹.

ترخان، مرتضی. (۱۳۹۰)، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و پرخاشگری افراد وابسته به مواد. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناخت، ۶(۲۴)، ۳۸-۱۹.

خالدیان، محمد، محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۹۴)، مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی رفتاری و معنادرمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به

پابندی به درمان و حتی باعث رضایت بیشتر بیماران می‌شود و از نظر هزینه و رضایت درمان نیز مقرون به صرفه تر است.

با توجه به شیوه نمونه‌گیری دسترس در این پژوهش، تعمیم یافته‌های آن باید با احتیاط صورت گیرد. انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل کند. پیشنهاد می‌شود این روش درمانی با سایر روش‌های درمان روان‌شناختی بر روی بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ مقایسه شود تا اثربخشی و کارایی آن در مقایسه با دیگر رویکردها بررسی شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین مرکز مشاوره بیمارستان طالقانی ارومیه و تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند و ما را همراهی کرده‌اند، تشکر و قدردانی کنند. گفتنی است این مقاله مستخرج از رساله دکتری خانم سارا علی‌زاده از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل است و با کد اخلاق IR.IAU.ARDABIL.REC.1400.007 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل مصوب شده است.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

احمدی نسب، مریم، ملیحی‌الذاکرینی، سعید، محقق، فتح‌اله، سوداگر، شیدا، ثابت، مهرداد. (۱۴۰۰)، اثربخشی گروه‌درمانی وجودی مبتنی بر معنا بر میزان سرمی اینترفرون گاما و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان. روان پرستاری، ۹(۴)، ۷۳-۶۴.

عسکری، سعید، نصیری هانيس، غفار، پناغی، لیلی. (۱۳۹۴)، تأثیر شرکت کردن در جلسه‌های تحلیل وجودی گروهی در نگرانی. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۴(۵۴)، ۲۴۰-۲۲۶.

فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۰)، فرادیدی بر روان‌شناسی و روان‌درمانی وجودی، ترجمه احمدرضا محمدپوریزدی، انتشارات دانژه، تهران.

کجباف، محمدباقر، قاسمیان‌نژاد جهرمی، علی‌نقی، احمدی فروشانی، سیدحبيب‌اله. (۱۳۹۶)، 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، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۶(۴)، ۱۳-۴.

محمدزاده، علی، عاشوری، احمد. (۱۳۹۶)، بررسی برخی همبسته‌های مذهبی افسردگی مرگ در بین دانشجویان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۳ (۱)، ۷۷-۶۸.

محمدزاده، علی، رضایی، اکبر، آقازاده، سید ابراهیم. (۱۳۹۵)، اعتباریابی فرم لیکرت مقیاس افسردگی مرگ در نمونه دانشجویی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۴(۱)، ۸۹-۹۷.

محمدزاده، علی، عاشوری، احمد، واحدی، مجید، عسگری‌پور، نگار. (۱۳۹۷)، بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس وسواس مرگ، تازه‌های علوم شناختی، ۱۱(۱)، ۷-۱.

نصیری هانيس، غفار، صادقی، مسعود، غلامرضایی، سیمین. (۱۴۰۰)، مقایسه تأثیر روان‌درمانی گروهی وجودی، شناختی-وجودی و انسان‌گرا-وجودی بر رضایت جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰ (۷۸)، ۷۹-۵۳.

زندگی در افراد معتاد به مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۹ (۳۶)، ۶۳-۸۰.
خدادادی سنگده، جواد، قمی، میلاد. (۱۳۹۶)، اثربخشی روان‌درمانی وجودی به‌شیوه گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۳(۴)، ۱۲۵-۱۴۰.

خدادادی، جواد، اعتمادی، احمد، علوی کاموسی، عزالدین. (۱۳۹۳)، اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲)، ۱۳۰-۱۱۹.

خدادادی‌سنگده، جواد، سپهرتاج، سیده‌عارفه، میرزااسماعیلی، مصطفی، سپهرتاج، فاطمه‌سادات. (۱۳۹۹)، اثربخشی روان‌درمانی وجودی به‌شیوه گروهی بر فشار مراقبتی مادران کودکان تالاسمی ماژور. طب پیشگیری، ۷(۳)، ۵۲-۴۲.

خیاط فراهانی، آذر (۱۳۹۰)، روسازی پرسشنامه نگرش زندگی و بررسی رابطه آن با عزت‌نفس دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، پایان‌نامه.

رحمتی‌نژاد، پروین، یزدی، مجید، خسروی، زهره، شاهی صدرآبادی، فاطمه. (۱۳۹۹)، تجربه زیسته بیماران مبتلا به کروناویروس (کووید-۱۹)، یک مطالعه پدیدارشناسی، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی (ویژه‌نامه کرونا و سلامت)، ۱۴(۱)، ۸۶-۷۱.

صادقی‌زاده ساداتی، نیلوفر، صادقی‌زاده ساداتی، نازنین، حسینی، بیتا. (۱۳۹۶)، اثربخشی گروه‌درمانی تحلیل وجودی بر هدف در زندگی در زنان دچار اختلال شخصیت وابسته، مجله زن و مطالعات خانواده، ۱۰(۳۶)، ۱۰۱-۹۰.

- Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5480), 1-9.
- Bauerei, N., Obermaier, S., Ozunal, S., Baumeister, H. (2020), Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *psycho-oncology*, 27(11), 2531-2545.
- Baumeister, R. F. (1991), *Meanings of life*. New York, NY: Guilford Press.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2021), Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China, *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., Lichtenthal, W.G. (2015), Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer, *Journal of clinical oncology*, 33(7), 749.
- Brudek, P., & Sekowski, M. (2021), Wisdom as the Mediator in the Relationships Between Meaning in Life and Attitude Toward Death, *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 83(1), 3-32.
- Chen, C., Zhang, Y., Xu, A., Chen, X., Lin, J. (2020), Reconstruction of meaning in life: meaning made during the pandemic of COVID-19, *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(3), 173-184.
- Classen, C. C., Krug, O. T., Dezelic, M. S., Ansell, L., Haigh, R., Hamilton, S., Welsh, H. (2019), *Existential Group Therapy: Therapy Illustrations*, The Wiley World Handbook of Existential Therapy, 459-478.
- Daei Jafari, M.R., Aghaei, A., Rashidi Rad, M. (2020), Existential Humanistic Therapy with Couples and its Effect on Meaning of Life and Love Attitudes, *The American Journal of Family Therapy*, 48(5), 530-545.
- De Jong, E.M., Ziegler, N., Schippers, M.C. (2020), From Shattered Goals to Meaning in Life: Life Crafting in Times of the COVID-19 Pandemic. *Front, Psychol*, 11, 2648.
- Deng, S. Q., & Peng, H. J. (2020), Characteristics of and public health
- هاشمی شکفته، شقایق.، ورده زایه کندی، شامیران.، صوفی، شایسته.، سیاوش، بهاره. (۱۳۹۹)، اثربخشی آموزش بخشودگی بر شادکامی و نگرش به زندگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۸۳-۸۳.
- یادگاری، روح‌الله.، حیاتی، مژگان.، یوسفی افراشته، مجید. (۱۳۹۷)، رابطه بین سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با وسواس مرگ در سالمندان: نقش میانجی قدرت تحمل ابهام. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۹-۵۰.
- یالوم، اروین. (۱۳۹۰)، *روان‌درمانی اگریستانسیال*، ترجمه دکتر سپیده حبیب، چاپ دوم، انتشارات نشر نی، تهران.
- یوسفی، ناصر.، جهانبخشی، زهرا.، اصلانی، خالد. (۱۳۹۱)، آموزش اثربخشی تأثیر گشالت درمانگری و معنادرمانگری بر کاهش نشانگان وسواس مراجعان در آستانه ازدواج. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۶)، ۲۸-۱.
- Abdel-Khalek, A. M. (1998), The structure and measurement of death obsession. *Personality and individual differences*, 24(2), 159-165.
- Abdel-Khalek, A.M. (1997), Death, Anxiety, and Depression. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 35(2), 219-229.
- Abdel-khalek, A.M., Tomas-sabado, J. (2005), anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Stud*, 29, 157-69.
- Balogh, L., Tanaka, M., Török, N., Vécsei, L., Taguchi, S. (2021), Crosstalk between Existential Phenomenological Psychotherapy and Neurological Sciences in Mood and Anxiety Disorders, *Biomedicines*, 9, 340.
- Barekati, S., Bahmani, B., Naghiyaaee, M., Afrasiabi, M., Marsa, R. (2017), The effectiveness of cognitive- existential group therapy on reducing existential anxiety in the elderly, *World Family Medicine*

- infected with COVID-19 in Wuhan, China, *Psychiatry research*, 292, 113297.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S., et al.(2020), Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak, *The lancet Psychiatry*, 7(4),e17-e8.
- Mohammadzadeh, A., Ashouri, A., Vahedi, M., Asgharipour, N.(2018), Death distress dimensions: Death anxiety, death depression, and death obsession, *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(6), 395-404.
- Ostafin, B., Proulx, T.(2020), Meaning in life and resilience to stressors, *Anxiety Stress Coping*, 33,603–622.
- Rajapakse, N., Dixit, D.(2020), Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatr Int Child Health*, 324,1-20.
- Reker, G. T. (1992), *Life attitude profile-revised manual*, Peterborough, Ontario, Canada: Student Psychologists.
- Reker, G. T. (2000), Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning, *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span*, 39-55.
- Schnell, T., Krampe, H. (2020), Meaning in Life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects With Regard to Mental Distress, *Front. Psychiatry*, 11, 893.
- Sood, S. (2020), Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic, *Research & Humanities in Medical Education*, 7, 23-26.
- Stavrova, O., Luhmann, M.(2016), Social connectedness as a source and consequence of meaning in life, *J. Posit. Psychol*, 11,470–479.
- Steger, M.F. (2012), *Experiencing Meaning in Life: Optimal Functioning at the Nexus of Well-Being, Psychopathology, and Spirituality*. In *The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications*, Wong, P.T.P., Ed., Routledge/Taylor & Francis Group: Abingdon, UK. pp.165–184.
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J.R., Harrison, P.J.(2021), Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA, *Lancet Psychiatry*, 8(2),130-140.
- responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Journal of clinical medicine*, 9(2),575-578.
- Dezutter, J., Luyckx, K., Wachholtz, A.(2015), Meaning in life in chronic pain patients over time: Associations with pain experience and psychological well-being, *J. Behav Med*, 38, 384–396.
- Dong, L., & Bouey, J. (2020), Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7),1616-1618.
- Ferguson, S.J., Taylor, A.J., McMahon, C.(2017), Hope for the future and avoidance of the present: Associations with well-being in older adults, *J. Happiness Stud*, 18,1485–1506.
- Heintzelman, S. J., King, L. A. (2014), (The feeling of) meaning-as-information, *Personality and Social Psychology Review*, 18(2),153–167.
- Hoffman, L. (2021), Existential–Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons From the COVID-19 Pandemic, *Journal of Humanistic Psychology*, 61(1),33-54.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., et al.(2021), 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study, *The Lancet*, 397(10270),220-232.
- Humphrey, A., Vari, O. (2021), Meaning Matters: Self-Perceived Meaning in Life, Its Predictors and Psychological Stressors Associated with the COVID-19 Pandemic, *Behav. Sci*, 11, 50.
- Jann, M. W. (2020), Neuropsychiatric & Medical Sequelae of COVID-19, *Psychiatric Times*, 37, 11.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. (2020), Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *JAMA network open*, 2,3(3),e203976.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020), The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*. 17(6):2032.
- Liu, D., Baumeister, R. F., Velleux, J. C., Chen, C., Liu, W., Yue, Y., & Zhang, S. (2020), Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients

- Weixel-Dixon , K. (2020), *Existential Group Counselling and Psychotherapy*: Taylor & Francis Group.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., et al. (2020), A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, *N. Engl. J. Med*, 382, 727-733.
- Templer, D. I., Lavoie, M., Chalgujian, H., & Thomas-Dobson, S. (1990), The measurement of death depression, *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 834-839.
- Wang, C., Horby, P.W., Hayden, F.G., Gao, G.F. (2020), A Novel Coronavirus Outbreak of Global Health Concern. *The Lancet*, 395, 470-473.