

The Effectiveness of Death-Thinking-Based Psychotherapy on Prisoners' Lifestyle and Death Anxiety

Alireza Attariani 

PhD Candidate, Counseling and Psychological Department, Islamic Azad University, Bojnord Branch, Bojnord, Iran

Bahramali Ghanbari Hashemabadi  *

Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Mahmood Azadi 

Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Extended Abstract:

1. Introduction

Death thinking is defined as concern about death. Therefore, death-thinking individuals are aware of their own inevitable death and concerned about facing it. It can be said that death thinking is the way people deal with death and the way they understand it: both are related to the lifestyle and death anxiety. According to Terror Management Theory, when thoughts of death are consciously focused on, the person's lifestyle becomes more oriented toward meaning, personal values, and authentic relationships, and as a result, psychological distress such as death anxiety is reduced. On the other hand, when thoughts of death are on the periphery of individuals' mental life, their lives are more prone to dysfunctional relationships and psychological disorders. Furthermore, the fear of thinking about death in people with death anxiety means accepting the lack of control over death. In cases where people face death dynamically and constructively, their depression, anxiety, and despair are reduced and their lifestyle is improved. Moreover, anxiety and inefficient lifestyle can be seen as reactions to the issue of death. Due to the high psychological pressure felt as a result of anticipating imminent death, some prisoners show maladaptive and destructive behaviors such as using drugs and strong painkillers, self-harm, and conflict, the consequences of which lead to an increase in depression, aggression, despair, self-harm, and other harmful behaviors for themselves and other prisoners. Considering the role of constructive death thinking on the meaning of life, and its relationship with lifestyle, conducting a study on the effectiveness of death-thinking-based intervention is important. Death-thinking psychotherapy assumes that the real, personal and realistic encounter with the phenomenon of death can lead to the promotion and improvement of the lifestyle of prisoners. This study, therefore,

* Corresponding Author: ghanbarih@um.ac.ir

How to Cite: Attariani, A., Ghanbari Hashemabadi, B., Azadi, M. (2026). The Effectiveness of Death-Thinking-Based Psychotherapy on Prisoners' Lifestyle and Death Anxiety, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(65), 255 -274. DOI: 10.22054/qccpc.2025.84191.3416

aimed at investigating the effectiveness of death-thinking treatment on death anxiety and lifestyle of prisoners.

2. Methodology

This research employed a quasi-experimental pre-test–post-test control group design. The statistical population consisted of all male prisoners ($N = 825$) residing at the Counseling Center No. 3 of the Central Prison of Mashhad. From this population, 24 prisoners who met the inclusion criteria were selected and randomly assigned to two groups: an experimental and a control group (12 participants in each group). Then, all participants completed the questionnaires in the pre-test stage, including the Laali et al.'s Lifestyle Questionnaire (LSQ; 2013) and Templer's Death Anxiety Questionnaire (TDAS; 1970). The members of the experimental group received 16 sessions of the Death-Thinking-Based Psychotherapy while the members of the control group did not receive any intervention. After the intervention period, the participants of both groups were asked again to complete the study questionnaires for the post-test stage. Finally, the collected data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) and multivariate analysis of variance (MANCOVA) in SPSS-21.

3. Results

The ANCOVA analysis showed a significant difference between the lifestyle of the members of the experimental and control groups. Therefore, it can be concluded that the intervention based on death-thinking significantly improved the lifestyle of prisoners in the experimental group compared to the lifestyle of the members of the control group ($p < 0.05$). Moreover, the between-subjects effects test for death anxiety showed a significant F value, indicating a significant difference between the experimental and control groups. Accordingly, the intervention based on death-thinking reduced prisoners' death anxiety ($P < 0.05$).

Table 1. Descriptive Statistics (Mean and Std. Deviation) of Variables' Pre-test and Post-test Scores

Variable		Experimental Group		Control Group	
		Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
Lifestyle	Pre-test	120.26	20.64	131.13	22.30
	Post-test	140.66	21.01	128.66	23.22
Death anxiety	Pre-test	9.66	1.75	7.13	2.89
	Post-test	6.73	2.65	8.20	2.36

Table 2. Univariate ANCOVA: Experimental vs. Control Group Comparison on Prisoner's Lifestyle

Source	Sum of Squares	Deg. of Freedom	Mean Square	F	Significance	Eta Coefficient
Pretest	3835.90	1	3835.90	49.21	0.000	0.65
Group	3492.20	1	3492.20	44.79	0.000	0.62

Source	Sum of Squares	Deg. of Freedom	Mean Square	F	Significance	Eta Coefficient
Error	719.04	27	26.63			
Total	2504.96	29				

Table 3. Univariate ANCOVA: Experimental vs. Control Group Comparison on Prisoner's Death Anxiety

Source	Sum of Squares	Deg. of Freedom	Mean Square	F	Significance	Eta Coefficient
Pretest	50.58	1	50.58	10.77	0.003	0.28
Group	48.10	1	48.10	10.24	0.003	0.27
Error	126.74	27	4.69			
Total	193.46	29				

4. Discussion and Conclusion

This study aimed to explore the effectiveness of the treatment based on death-thinking on the lifestyle, and death anxiety among prisoners. The results showed that death-thinking-based treatment significantly improved lifestyle and reduced the level of death anxiety. The evidence confirms the practical validity of the treatment based on death thinking. The clinical observations showed that these impacts were evident in areas such as motivation and goals. The observations also showed that the prisoners who received the treatment based on death-thinking changed their internal and external goals. This finding is in line with the findings of Hashemi and Qolizadeh (2024). Many people can use the findings of this study, including those who seek a better lifestyle, and the psychologists whose clients are in situations with imminent death such as those sentenced to death or awaiting imminent death in prisons, or patients with incurable diseases such as cancer and AIDS.

5. Ethical Considerations

Before the intervention, the general objectives of the study were explained to the participants and their informed consent was obtained, and the confidentiality of their identity was assured. This research was approved under the ethics code IR.IAU.BOJNOURD.REC.14010010.

Keywords: Lifestyle, Death Anxiety, Death Thinking, Prisoner.



اثربخشی درمان مبتنی بر مرگ‌اندیشی بر سبک زندگی و اضطراب مرگ در زندانیان

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و روان‌شناختی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی،
بجنورد، ایران.

علیرضا عطار یانی 

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد،
مشهد، ایران

بهرامعلی قنبری هاشم‌آبادی  *

استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، مشهد، ایران

محمود آزادی 

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر مرگ‌اندیشی بر سبک زندگی و اضطراب مرگ در زندانیان صورت گرفت. روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون باگروه کنترل بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، مردان زندانی در واحد ۳ مشاوره زندان مرکزی شهر مشهد (۸۲۵ نفر) بودند. از میان آن‌ها ۲۴ نفر که ملاک‌های ورود را دارا بودند، به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) گمارده شدند و در پایان مداخله، داده‌های ۲۴ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی لعلی و همکاران^۱ (۱۳۹۰) و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر^۲ (۱۹۹۶)، به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. هردو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های مذکور را به‌عنوان پیش‌آزمون، تکمیل و سپس گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه تحت درمان الگوی مداخله‌ای ارائه شده قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل در طول دوره پژوهش، الگوی مداخله‌ای را دریافت نکرد. سپس هردو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل و درنهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد، مداخله درمانی مبتنی بر مرگ‌اندیشی موجب بهبود سبک زندگی و همچنین کاهش میزان سطح اضطراب مرگ زندانیان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون تا مرحله پیگیری شده است؛ بنابراین، با توجه به یافته‌های به‌دست آمده می‌توان نتیجه گرفت، مرگ‌اندیشی منجر به بهبود سبک زندگی و همچنین کاهش میزان سطح اضطراب مرگ در زندانیان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، اضطراب مرگ، مرگ‌اندیشی، زندانیان.

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است.

* نویسنده مسئول: ghanbarih@um.ac.ir

1. The Lali et al Lifestyle questionnaire
2. The Templer Death Anxiety Questionnaire

مقدمه

روش خاص هر انسان برای بودن، مقابله و مواجهه با جهان پیرامون، رویه و سبکی که هر یک از انسان‌ها برای رسیدن به اهداف مطلوب خود در زندگی در پیش می‌گیرند سبک زندگی نام دارد (موزاک و مانیاکسی، ۱۹۹۹). به عبارتی سبک زندگی الگوی منحصربه‌فردی از ویژگی‌ها، رفتارها و عادت‌هایی است که هر فرد از خود نشان می‌دهد و در صورت معیوب بودن، او را در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌دهد (جنسن^۱، ۲۰۰۷).

آدلر^۲ (۱۹۵۶) به منظور بیان اهمیت سبک زندگی از قیاس موسیقی استفاده می‌کند. نت‌های مجزای یک تصنیف، بدون کل آهنگ معنا ندارند اما در صورتی که با سبک آهنگساز یا روش منحصربه‌فرد وی بیان گردند، معنا می‌یابند. یکی از عواملی که می‌تواند در سبک زندگی انسان‌ها نقش اساسی ایجاد کند مداخلات روان‌شناختی است (حسینی توان و همکاران، ۱۴۰۲؛ مارکس و همکاران^۳، ۲۰۲۲).

بر اساس پیشینه پژوهشی بسیاری از مطالعات بیانگر ضرورت خدمات روان‌شناختی برای بهبود سبک زندگی انسان‌ها هستند. آندرسون و اوزاکنسی^۴ (۲۰۱۸) با بررسی ۶ پژوهش مرتبط نشان دادند بلافاصله پس از مداخلات روان‌شناختی حداقل یکی از پیامدهای سبک زندگی بهبود یافته است. همچنین اکبری و همکاران (۱۳۹۹) اذعان داشتند توجه به مشکلات روان‌شناختی زندانیان امری ضروری است و توحید درمانی منجر به بهبود در کنش‌های اجرایی و کاهش پرخاشگری زندانیان شده است. کشتکار و همکاران^۵ (۲۰۱۸) نشان دادند زندانیانی که مداخله تلفیقی را دریافت کردند نسبت به افرادی که آن را دریافت نکردند (شرکت کنندگان در گروه کنترل) عزت نفس بالاتر و در نتیجه سبک زندگی سالم‌تری داشتند.

در همین راستا پنیرو و همکاران^۶ (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان سبک زندگی مجرمانه، روان‌پریشی و سازگاری با زندان در بین زندانیان گزارش کردند با توجه به علاقه‌مندی مدیران به کاهش خطر ناسازگاری، افزایش روند سازگاری در زندان و اصلاح سبک زندگی مجرمانه، اصلاح و تربیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به نظر می‌رسد لازم است خدمات روان‌شناختی و حمایتی برای زندانیان در نظر گرفته شود. بر اساس پژوهش شریستا و همکاران^۷ (۲۰۱۷) در زندان نپال، میزان افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در زندانیان

1. Jensen, M.

2. Adler, F.

3. Marx, W. et al.

4. Anderson, N., & Ozakinici, G.

5. Keshtkar, Z. et al.

6. Pinheiro, M. et al.

7. Shrestha, G. et al.

همبستگی منفی با سبک زندگی سالم دارد. اوساسونا و کولئوسو^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای در یکی از زندان‌های نیجریه شیوع بالای عوارض روان‌پزشکی را گزارش دادند و بیان کردند زندانیان نیاز به غربالگری و درمان روان‌پزشکی منظم دارند. ابوسعیدی جیرفتی و همکاران (۱۴۰۳) پس از بررسی شیوع شناسی اختلالات روان‌پزشکی در زندانیان شهر زاهدان، توجه به وضعیت روانی و مداخلات درمانی برای جامعه مذکور را ضروری دانستند.

با توجه به آنچه گفته شد پژوهش‌های بسیاری جامعه زندانیان را به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر مورد هدف قرار داده و لزوم مداخلات روان‌درمانی برای ایشان را ضروری دانسته‌اند. بر اساس جستجوی محقق به نظر می‌رسد ضرورت بررسی مداخلات روان‌درمانی برای زندانیان در داخل کشور مورد غفلت قرار گرفته و پژوهش‌های داخلی که به اثربخشی مداخلات روان‌درمانی بر سبک زندگی به‌خصوص برای زندانیان پرداخته باشند اندک هستند.

وجود افرادی به نام مجرم، محکوم و یا زندانی به‌عنوان یک گروه آسیب‌دیده که نیازمند دریافت خدمات ویژه‌ای هستند و ممکن است با مسائلی هم‌چون شرایط نزدیک به مرگ دست‌وپنجه نرم کنند از واقعیت‌های جوامع امروزی است (شمس، ۱۳۸۵). در فرهنگ قرآن منظور از مرگ، «اخذ تام و در اختیار گرفتن تمام و کمال یک حقیقت و انتقال آن به سرای دیگر» می‌باشد (جوادی آملی، ۱۳۸۸). برخی محققان (کرکگور^۲، ۱۹۴۶) خاطرنشان کرده‌اند که انسان به‌عنوان یک فاعل خودآگاه، همواره به مرگ می‌اندیشد و با واقعیت مرگ روبرو می‌شود، اما برخی از مردم بیش از دیگران درباره مرگ اضطراب دارند.

اضطراب بالاترین حد رنج روانی است. آنچه بیانگر اضطراب است، ساختار ذهنی موجود زنده و واکنش‌های این ساختار کلی در قبال موقعیت‌های مواجه شده با آن‌هاست (کاپلان و سادوک^۳، ۲۰۰۳). اضطراب مرگ نوعی از اضطراب است که انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند و می‌تواند سلامت وجودی و مخصوصاً کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (آکسومری^۴، ۲۰۱۳). بر اساس پژوهش چو^۵ (۲۰۰۶) اضطراب مرگ گاهی با سطوح بالاتر اضطراب همراه شده و می‌تواند با حملات هراس، فوبی و افزایش یاس و ناامیدی، کیفیت زندگی فرد را پایین آورده و منجر به یک سبک زندگی ناکارآمد شود. لذا مطالعات بسیاری به بررسی مداخلات و عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ پرداخته‌اند.

1. Osasona, S., & Koleoso, O. N.
2. Kierkegaard, S.
3. Kaplan, H. & Zadok, B.
4. Auxemery, Y.
5. Chew, C. E.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته در دهه‌های اخیر می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات مختلف همچون رویکرد شناختی رفتاری (گونزالس-فلورز و همکاران^۱ ۲۰۲۳) و تعهد و پذیرش (سیانتوری و همکاران^۲ ۲۰۱۸) می‌تواند بر کاهش اضطراب مرگ و در نتیجه بهبود سبک زندگی مؤثر باشند. از طرفی برخی محققان نشان دادند که بین معنویت، معنا داشتن در زندگی (برنارد و همکاران^۳ ۲۰۱۷)، اعتقاد به زندگی بعد از مرگ (کوهن و همکاران^۴ ۲۰۰۵) و رضایت از زندگی (کوهن و کوتن^۵ ۲۰۰۶) با اضطراب رابطه معکوس وجود دارد و این متغیرها ضمن کاهش پریشانی‌های هیجانی باعث بهبود سبک زندگی می‌شوند.

از طرفی به نظر می‌رسد درمان سازه‌های مهمی همچون اضطراب مرگ می‌تواند باعث افزایش تأثیر درمان در دامنه زیادی از اختلالات شود. بر اساس پژوهش ایورووچ و همکاران^۶ (۲۰۱۴) اضطراب مرگ یک ترس زیربنایی در دامنه‌ای از اختلالات روانی از جمله هیپوکندریا، اختلالات پنیك، اختلالات اضطرابی و افسردگی است. با تمرکز بر مفهوم مرگ حین درمان می‌توان به صورت غیرمستقیم بر روی گستره زیادی از اختلالات اثر گذاشت.

علاوه بر موارد ذکر شده برخی محققان خاطرنشان کرده‌اند که تغییر نگرش نسبت به مرگ (ژونگ کیانگ و وایر^۷ ۲۰۱۵) تأثیر قابل توجهی در کاهش اضطراب مرگ و بهبود سبک زندگی افراد دارد (جایر^۸ ۲۰۱۴). وبر و همکاران^۹ (۲۰۱۵)، معتقدند آگاهی بشر از اجتناب‌ناپذیری مرگ بر جنبه‌های مختلف تفکر، احساسات، انگیزه و رفتار انسان تأثیر عمیقی می‌گذارد. به عبارتی معنای اصلی زندگی برای انسان معاصر از دهلیز اندیشه معطوف به مرگ یا همان مرگ‌اندیشی برمی‌آید. سرسختی و مقاومت از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار (مرگ) تعدیل نمایند (تیلیچ^{۱۰} ۲۰۰۵). همچنین برخی از راهبردهای مقابله‌ای هم چون معنادهی و رویارویی فعال می‌توانند منجر به کاهش اضطراب مرگ و ارتقا سبک زندگی شوند (لیم و همکاران^{۱۱} ۲۰۲۵). به نظر می‌رسد درمانگر بتواند با ارائه روایت‌های جدید ادراک از مرگ سبک زندگی را متحول کرده و بر سلامت روانی افراد اثر گذارد.

1. González-Flores. et al.
2. Sianturi, R. et al.
3. Bernard, M. et al.
4. Cohen, A. B. et al.
5. Cohen, M., & Kuten, A.
6. Iverach, L. et al.
7. Zhongqiang, H., & Wyer, JR., R.
8. Gire, J.
9. Weber, T. et al.
10. Tillich, P.
11. Lim, C. Y. S. et al.

با توجه به آنچه در رابطه با اهمیت متغیرها بیان شد و با در نظر گرفتن این نکته که نگهداری مجرمین در شرایط مناسب از قبیل امکانات بهداشتی، تغذیه‌ای و محیط‌زیست مطلوب بدون استفاده از خدمات روان‌شناختی که منجر به تغییر شخصیت آن‌ها شود، چیزی جز به هدر دادن زمان و سرمایه‌های ملی نیست (حاجی‌بابا کاشانی، ۱۳۸۴)، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر مرگ اندیشی بر سبک زندگی و اضطراب مرگ زندانیان است.

روش

طرح پژوهش

این پژوهش، شبه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. متغیر مستقل در پژوهش حاضر بسته مداخله‌ای مبتنی بر مرگ اندیشی و متغیرهای وابسته سبک زندگی و اضطراب مرگ بودند. در این مطالعه، نمونه به شیوه تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شد و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون موردسنجش قرار گرفت. لازم به ذکر است گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند درحالی‌که گروه آزمایش ۱۶ جلسه درمان دریافت کردند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، مردان زندانی واحد سه مشاوره زندان مرکزی شهر مشهد بوده است که تعداد آن‌ها در سال ۱۴۰۲، ۸۲۵ نفر بود. از میان آن‌ها ۲۴ نفر که دارای حکم قصاص بوده و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، به صورت در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با شیوه گمارش تصادفی ۱۲ نفر از اعضای گروه نمونه در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در پایان مداخله، داده‌های حاصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به است از نظر دلاور (۱۳۹۹) حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های شبه آزمایشی ۱۰ نفر برای هر گروه می‌باشد که در پژوهش حاضر رعایت شده است.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شرکت کنندگان حکم قطعی دریافت کرده باشند، فرصت کافی برای شرکت در دوره درمان تا قبل از اجرای حکم داشته باشند، از نظر مسئولان زندان ممانعتی برای حضور شرکت کنندگان در دوره درمان وجود نداشته باشد، شرکت کنندگان تجربه و اشتغال ذهنی به مرگ داشته باشند، دامنه سنی ایشان بین ۲۰ تا ۵۰ سال باشد و دارای سواد حداقلی (خواندن و نوشتن) باشند. ملاک‌های خروج از نمونه‌گیری شامل عدم تمایل به ادامه درمان و غیبت در درمان بود که در طول دوره هیچ کدام از شرکت کنندگان این ملاک‌ها را نداشتند و از دوره خارج نشدند.

ابزار اندازه گیری

در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد:

۱- پرسشنامه سبک زندگی: این مقیاس توسط لعلی و همکاران در سال ۱۳۹۰ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۷۰ سؤال در طیف لیکرت است که به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱)، و هرگز (۰) نمره گذاری می گردد. ۱۰ عامل یا مؤلفه این آزمون عبارت‌اند از: سلامت جسمانی، ورزش و تن درستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت روحانی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی. نمره بالا در هر کدام از مؤلفه‌ها در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که این پرسشنامه یک ابزار چندبعدی و دارای ۱۰ عامل است و ۴۶/۲۲ درصد واریانس را تبیین می‌کند. همچنین ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ و ۰/۹۴ قرار دارد.

۲- مقیاس اضطراب مرگ تمپلر: برای سنجش اضطراب مرگ از پرسشنامه پانزده سؤالی تمپلر (۱۹۷۰) که نگرش پاسخ‌گو را به مرگ مورد سنجش قرار می‌دهد استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه دودرجه‌ای بلی (نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است) = ۱ و خیر (نشان‌دهنده فقدان اضطراب نسبت به مسئله مرگ است) = ۰ است و نمرات بین ۱ تا ۱۵ در نوسان می‌باشد. با توجه به مقیاس پاسخگویی مورد استفاده افزایش نمرات در این پرسشنامه به معنای افزایش اضطراب مرگ است. بر اساس گزارش تمپلر (۱۹۷۰) در این پرسشنامه نمرات شش و هفت نقاط برش در نظر گرفته شده‌اند. به این معنی که نمرات بالاتر از هفت نشان‌دهنده اضطراب مرگ بالا و نمرات پایین‌تر از شش نشانگر اضطراب مرگ پایین می‌باشند.

شواهد روایی و پایایی خارجی و داخلی برای این پرسشنامه رضایت‌بخش است. برای نمونه در خارج از ایران ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس برابر با ۰/۸۳، روایی هم‌زمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار برابر با ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴ گزارش شده است. کونتی^۱ و همکاران (۱۹۸۲) نیز پایایی مبتنی بر روش تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را از ۰/۳ تا ۰/۷۴ با میانگین ۰/۵۱ برای افراد سالخورده و ۰/۴۴ برای گروه دانشجویان گزارش کردند (به نقل از رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). در داخل ایران پایایی و روایی این پرسشنامه را رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی تنصیف برابر با ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ نیز از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده کردند و به همبستگی برابر با ۰/۴ بین مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی و به ضریب همبستگی برابر

با ۰/۴۳ که هر دو با اطمینان ۹۹ درصد معنادار بودند دست یافتند.

روند اجرای پژوهش

ابتدا گروه‌های آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های مذکور را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند. سپس گروه‌آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان الگوی مداخله‌ای مبتنی بر مرگ‌اندیشی قرار گرفتند درحالی‌که گروه کنترل در طول دوره، الگوی مداخله‌ای را دریافت نکردند. لازم به ذکر است در پایان پژوهش به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، افراد گروه کنترل نیز یک دوره درمان مبتنی بر مرگ‌اندیشی را دریافت کردند. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ساختار جلسات درمان گروهی، مبتنی بر الگوی مرگ‌اندیشی

جلسه	اهداف درمانی
جلسه ۱	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد فضایی امن و قابل اعتماد، ایجاد زمینه برای همبستگی گروهی و ارتباط بیشتر؛ توضیح اصول و قوانین گروه‌درمانی مبتنی بر مرگ‌اندیشی؛ آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش؛ توضیح در مورد پرسشنامه‌ها و سنجش کلی سبک زندگی و اضطراب مرگ، پاسخ به سؤالات اعضا.
جلسه ۲	تلاش برای ارتباط بیشتر و افزایش همبستگی و مشارکت، گفتگوی اعضا در مورد مسائل و احساسات شخصی درباره موضوع موردپژوهش، پرداختن به مفهوم اولیه مرگ و بررسی میزان انکار، مقاومت یا مواجهه اعضا با آن، تقویت حضور در اینجا و اکنون و افزایش خود آگاهی.
جلسه ۳	آشنایی اجمالی با اقسام غم و رنج، بالأخص مرگ به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی، و بحث پیرامون تفاوت مرگ‌اندیشی و مرگ‌هراسی و پیامدهای آن.
جلسه ۴	انواع مرگ‌اندیشی از دیدگاه‌های مختلف (عامیانه، زاهدانه، عارفانه، واقع‌بینانه. بیان ویژگی‌های مرگ‌اندیشی واقع‌بینانه و اثرات آن بر بهبود سبک و کیفیت زندگی.
جلسه ۵	بررسی چند راه‌کار نظری برای کاهش اضطراب مرگ مانند: لزوم جاری بودن اندیشه مرگ در زندگی انسان، تجربه پیاپی مرگ در لحظات و مراحل مختلف زندگی و فهم ناپایداری زندگی دنیایی.
جلسه ۶	دیدن خود در آینده مرگ، بیان این مسئله که آدمی از مرگ نمی‌ترسد، بلکه از اندکی توشه و ترس از دست دادن فرصت‌ها، و کامل نکردن موقعیت‌های نیمه‌تمام، می‌ترسد. توجه به رابطه استوار عمل و پاداش عمل، عشق بی‌پایان خدا به انسان، و گرفته شدن جان به دست محبوب.
جلسه ۷	پرداختن به مفهوم اولیه مرگ و بررسی میزان انکار یا مواجهه اعضا با آن، رویارویی ابتدایی اعضا با اضطراب ناشی از تصور مرگ و مردن، آشنایی با ابعاد متفاوت اضطراب مرگ. همچنین تبیین نقش تصویرسازی ذهنی و سفرهای روان‌شناختی در زندگی و آمادگی اعضا برای شرکت در فرآیند سفرهای روان‌شناختی.
جلسه ۸ تا ۱۵	راه‌کارهای عملی برای کاهش اضطراب مرگ مانند تمرین مرگ‌آزمایی، که موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود (سفر به ناشناخته‌ها، سفر به قلمرو مردگان، سفر گذر از کارهای ناتمام، سفر درد، سفر از بدن، سفر بدرود گفتن به نزدیکان، سفر به دشت تنهایی، سفر به سرزمین مجازات.
جلسه ۱۶	جمع‌بندی جلسات گذشته و مرور تغییرات روانی - رفتاری حاصل از ارائه راه‌کارهای نظری و عملی مرگ‌اندیشی در اعضا.

یافته‌ها

در ابتدا نتایج حاصل از تحلیل آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون) ارائه می‌شود و سپس خلاصه نتایج تحلیل آمار استنباطی ارائه می‌گردد. در این بخش جدول ۲ به شاخص‌های آمار توصیفی و جدول‌های تا به شاخص‌های آمار استنباطی اختصاص یافته است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	پیش‌آزمون	۱۲۰/۲۶	۲۰/۶۴	۱۳۱/۱۳	۲۲/۳۰
	پس‌آزمون	۱۴۰/۶۶	۲۱/۰۱	۱۲۸/۶۶	۲۳/۲۲
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۹/۶۶	۱/۷۵	۷/۱۳	۲/۸۹
	پس‌آزمون	۶/۷۳	۲/۶۵	۸/۲۰	۲/۳۶

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش میانگین سبک زندگی از ۱۲۰/۲۶ به ۱۴۰/۶۶ افزایش یافته است. همچنین میانگین نمرات اضطراب مرگ نیز از ۹/۶۶ به ۶/۷۳ کاهش داشته است؛ اما در گروه کنترل همان‌طور که مشخص است میانگین نمرات در متغیرهای سبک زندگی و اضطراب مرگ تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد. باین‌حال به‌منظور بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

با توجه به این‌که پژوهش شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود و با توجه به وجود متغیر وابسته، برای مقایسه‌ی اثربخشی هر گروه از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیر (آنکوا)^۱ استفاده شد. در تحلیل کواریانس با کنترل آماری پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کوریت)، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها تعدیل و مقایسه می‌شوند. قبل از اجرای آزمون ابتدا لازم است پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کواریانس بررسی گردند. دو پیش‌فرض این آزمون عبارت‌اند از نرمال بودن متغیر که با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنف بررسی می‌گردد. همگنی واریانس‌ها که با استفاده از آزمون لوین برآورد می‌شود. در صورت رعایت این پیش‌فرض‌ها پژوهشگر مجاز به استفاده از این آزمون می‌باشد.

جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون از آزمون کالموگروف اسمیرنف استفاده شد؛ که نتایج آزمون بدین شرح بود: در متغیر سبک زندگی $K-S = 0/10$ و $sig = 0/20$ و در متغیر اضطراب مرگ $K-S = 0/09$ و $sig = 0/20$. همان‌طور که مشاهده می‌شود آزمون کالموگروف در هر دو متغیر از لحاظ آماری

1. Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA)

معنادار نبود و فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$).

فرضیه اول: الگوی مداخله‌ای مبتنی بر مرگ‌اندیشی در بهبود سبک زندگی زندانیان مؤثر است. به‌منظور پاسخ‌گویی به فرضیه‌ی مطرح‌شده، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه، از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/64$ ، $F = 0/21$ ؛ بنابراین فرض همگونی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌آزمایش و کنترل در متغیر سبک زندگی زندانیان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب Eta
پیش‌آزمون	۳۸۳۵/۹۰	۱	۳۸۳۵/۹۰	۴۹/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۶۵
گروه	۳۴۹۲/۲۰	۱	۳۴۹۲/۲۰	۴۴/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۶۲
خطا	۷۱۹/۰۴	۲۷	۲۶/۶۳			
کل	۲۵۰۴/۹۶	۲۹				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری نشان داد که بین گروه‌آزمایش و کنترل از نظر سبک زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$ ، $F = 44/79$). همان‌طور که در جدول ۳ نیز مشاهده شد میانگین سبک زندگی در پیش‌آزمون ۱۲۰/۲۶ بود که در پس‌آزمون به ۱۴۰/۶۶ افزایش یافت؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که مداخله‌ی درمانی مبتنی بر مرگ‌اندیشی در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری باعث بهبود سبک زندگی در زندانیان شده است ($p < 0/05$)، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه دوم: الگوی مداخله‌ای مبتنی بر مرگ‌اندیشی در کاهش میزان اضطراب مرگ زندانیان مؤثر است. به‌منظور پاسخ‌گویی به فرضیه‌ی مطرح‌شده، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه، از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/89$ ، $F = 0/4$ ؛ بنابراین فرض همگونی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب مرگ زندانیان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب Eta
پیش‌آزمون	۵۰/۵۸	۱	۵۰/۵۸	۱۰/۷۷	۰/۰۰۳	۰/۲۸
گروه	۴۸/۱۰	۱	۴۸/۱۰	۱۰/۲۴	۰/۰۰۳	۰/۲۷
خطا	۱۲۶/۷۴	۲۷	۴/۶۹			
کل	۱۹۳/۴۶	۲۹				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری نشان داد که بین

گروه آزمایش و کنترل از نظر سطح اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد ($F=10/24, p<0/05$). همان‌طور که در جدول ۳ نیز مشاهده شد میانگین اضطراب مرگ در پیش‌آزمون ۹/۶۶ بود که در پس‌آزمون به ۶/۷۳ کاهش یافت؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که مداخله‌ای درمانی مبتنی بر مرگ‌اندیشی در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری باعث کاهش میزان اضطراب مرگ در زندانیان شده است ($P>0/05$)؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر مرگ‌اندیشی بر سبک زندگی و اضطراب مرگ در زندانیان انجام شد. بررسی نتایج حاصل از تحلیل فرضیه اول نشان داد مداخله‌ی درمانی مبتنی بر مرگ‌اندیشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری باعث بهبود سبک زندگی زندانیان شده است. در بیشتر مطالعات اثربخشی رویکردهای طرح‌واره درمانی، رفتاردرمانی شناختی، شفقت درمانی، روان‌درمانی مثبت‌گرا، مداخله مبتنی بر رفتار برنامه‌ریزی‌شده و مداخله مبتنی بر ابعاد روان‌شناختی و معنوی بر متغیر سبک زندگی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که هر کدام از این رویکردها مشابهت‌هایی با مداخله مبتنی بر مرگ‌اندیشی دارند. از این جهت مطالعه حاضر با یافته‌های مراد حاصلی و همکاران (۱۳۹۴)، احمدی و همکاران (۱۳۹۹) جداری و همکاران (۱۴۰۰)، پیام و همکاران (۱۴۰۴)، آندرسون و اوزاکنسی (۲۰۱۸) و نوجوان کانمیران و همکاران (۱۴۰۱) هم‌خوانی دارد. لازم به ذکر است باوجود همخوانی مطالعات نامبرده پژوهشی که به‌صورت خاص سبک زندگی جامعه زندانیان با شرایط نزدیک به مرگ را مورد هدف قرار داده باشد یافت نشد.

یکی از ابعادی که در پژوهش حاضر حائز اهمیت می‌باشد توجه به اوضاع روان زندانیان است. فشار روانی ناشی از شرایط نزدیک به مرگ در زندانیان می‌تواند به رفتارهای مخرب و آسیب‌زا مانند مصرف قرص‌های آرام‌بخش، مسکن و مواد مخدر منجر شود که نهایتاً رفتارهایی هم چون افسردگی، پرخاشگری، آسیب به خود و... را در پی خواهد داشت. بر اساس مشاهدات بالینی زندانیانی که مداخله مبتنی بر مرگ‌اندیشی را دریافت کردند (گروه آزمایش) نسبت به گروهی که مداخله درمانی را دریافت نکردند (گروه کنترل) رفتارهای سلامت‌محور بیشتر، تلاش بیشتر و سطح بالاتری از انرژی را (در کارگاه‌های حرفه‌آموزی و فعالیت‌های اجتماعی زندان) از خود نشان دادند. همچنین شرکت‌کنندگان از زمان موجود به‌صورت بهینه استفاده می‌کردند و گزارش‌ها بیانگر اجتناب کردن افراد از رفتارهای تهدیدکننده سلامتی و

خلاف قوانین زندان بود که این مورد نیز با نظریه مدیریت مرگ يتزر و پيزچنسکی^۱ (۲۰۱۹) همخوانی دارد.

بعد دیگری که در مداخله مبتنی بر مرگ اندیشی حائز اهمیت می‌باشد استفاده از تصویرسازی ذهنی است. غالباً تصاویر ذهنی در اختلالات اضطرابی مغشوش می‌شوند و این امر در دوام و باقی ماندن اختلال نقش زیادی دارد. درمانگران می‌توانند از طریق تصویرپردازی به درمان اختلالات اضطرابی کمک کنند (هیرسک و هلمز^۲، ۲۰۰۷). پژوهشگر با استفاده از مواجهه افراد با مفهوم مرگ و ابعاد آن، ایجاد روایت‌های غنی‌تر و به‌دوراز مقاومت و تحریف واقعیت از طریق تصویرسازی توانست به بهبود سبک زندگی شرکت‌کنندگان کمک کند و اضطراب مرگ آنان را کاهش دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی هم چون شفر و همکاران^۳ (۲۰۱۷)، نیک نسب همکاران (۱۴۰۰)، مقدم و باباپور (۱۳۹۶)، آل کثیر و آل یاسین (۱۳۹۶)، مقدسی و همکاران (۱۳۹۵) و ابوالقاسمی و ساعدی (۱۳۹۰) هم سو می‌باشد با این حال با وجود اینکه پژوهش‌های ذکر شده متغیر اضطراب را به عنوان متغیر وابسته بررسی کرده‌اند اما هیچ کدام به صورت خاص اضطراب مرگ را مدنظر قرار نداده‌اند.

از آنجایی که اغلب انسان‌ها تمایل به نادیده گرفتن مرگ و اضطراب ناشی از آن دارند، اغلب مطالعاتی که به بررسی متغیر اضطراب مرگ پرداخته‌اند جوامعی را مدنظر قرار داده‌اند که شرایط نزدیک به مرگ (مبتلایان سرطان پستان، کرونا، مالتیپل اسکلروزیس^۴ و ...) دارند. از این جهت پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۱۴۰۲)، شامی نژاد و همکاران (۱۴۰۲)، زری معین و همکاران (۱۴۰۲)، ابراهیمی (۱۴۰۱)، کیارسی و همکاران (۱۴۰۰)، احتشام زاده و همکاران (۱۳۹۹)، براون و همکاران^۵ (۲۰۲۵) و سیانتوری و همکاران (۲۰۱۸) با این مطالعه هم سو هستند. بررسی یافته‌های تحلیل فرضیه دوم نشان داد مداخله‌ی درمانی مبتنی بر مرگ اندیشی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ در زندانیان شده است.

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش، درمانگرانی که مایل به ارتقا سبک زندگی و کاهش اضطراب مرگ مراجعین خود هستند، به‌خصوص درمانگرانی که مراجعینی با شرایط نزدیک به مرگ دارند (مانند بیماران مبتلا به ایدز، سرطان و ... یا زندانیان محکوم به مرگ)، می‌توانند درمان مبتنی بر مرگ اندیشی را به

1. Yetzer, A. M., & Pyszczyński, T.
2. Hirsch, C. R., & Holmes, E. A.
3. Shafir, T. et al.
4. Multiple sclerosis
5. Brown, T.L. et al.

کار برند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در زندان مشهد و بر روی زندانیان مرد محکوم به اعدام صورت گرفته است لازم است تعمیم نتایج به سایر جوامع با احتیاط صورت گیرد.

با توجه به اینکه شرکت کنندگان پژوهش حکم اعدام دریافت کرده بودند دوره مداخلات درمانی کوتاه گردید و پژوهشگر فرصت زیادی برای پیگیری نداشت. لذا پیشنهاد می‌گردد دوره‌های درمانی بر سایر جوامع با علائم مشابه و با در نظر گرفتن مرحله پیگیری صورت گیرد تا شرکت کنندگان فرصت بیشتری برای تفکر و تمرین مهارت‌های ذکر شده داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی باهدف مقایسه نتایج از دیگر رویکردهای درمانی جدید و معتبر نیز استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش و اداره کل سازمان زندان‌های خراسان رضوی که با حسن‌نیت امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، سپاسگزاری می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در جریان اجرای این پژوهش و تهیه مقاله کلیه قوانین کشوری و اصول اخلاق حرفه‌ای مرتبط با پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی

کلیه هزینه‌های پژوهش حاضر توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است این مقاله قبلاً در هیچ نشریه‌ای اعم از داخلی یا خارجی چاپ نشده است.

ORCID

Alireza Attariani
Bahramali Ghanbari
Hashemabadi
Mahmood Azadi



<https://orcid.org/0979-3439-0009-0009>



<https://orcid.org/0000-0002-1841-7264>

منابع

- ابراهیمی صدر، فائزه و محمود علیلو، مجید. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و ناامیدی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۳(۱۷)، ۱۴-۱.
- ابوالقاسمی، شهنام و ساعدی، سارا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دارودرمانی، تصویرسازی ذهنی و تنش‌زدایی تدریجی همراه با پس‌خوراند زیستی بر سردرد بیماران مبتال به میگرن شهر اهواز. *مجله روانشناسی/اجتماعی*، ۵(۱۶)، ۹۹-۱۱۲.
- ابوسعیدی جیرفتی، سهیل؛ طالب‌لو، مریم و نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. (۱۴۰۳). شیوع‌شناسی علائم اختلالات روان‌پزشکی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط در زندانیان شهر زاهدان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۲(۳)، ۵۲۹-۵۳۹.
- احتشام زاده، پروین؛ معین‌وزیری، مجتبی؛ نادری، فرح و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس ادراک‌شده، باورهای فراشناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. *روانشناسی تکاملی و تربیتی ایران*، ۳(۱)، ۹۴-۱۰۴.
- احمدی، یحیی؛ عبدالکریمی، مهدی؛ صیادی، احمدرضا و اسدپور، محمد. (۱۳۹۹). تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتارپرنامه ریزی شده در ارتقای رفتارهایی سبک زندگی سالم دانش‌آموزان. *آموزش و سلامت جامعه*، ۷(۴)، ۲۹۳-۳۰۲.
- اکبری، امیرحسین؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد و آزادگان مهر، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی توحید درمانی بر بهبود کنش‌های اجرایی و کاهش پرخاشگری زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۱)، ۶۱-۹۰.
- آل‌کنیر، سمیه و آل‌یاسین، سیدعلی. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر هیپنوتیزم و تصویرسازی ذهنی بر کاهش اضطراب در دانشجویان دانشگاه اسلامی واحد اهواز. *سومین همایش تازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، بندرعباس*.
- پیام، زینب؛ بیگدلی، حسین و خلعتبری، جواد. (۱۴۰۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خود مراقبتی بیماران قلبی-عروقی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۱۳(۳)، ۲۴-۳۵.
- حسینی‌توان، سید حمید؛ طاهر، محبوبه؛ نوحی، شهناز و رجب، اسدالله. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی و سرمایه روان‌شناختی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۱)، ۱۷۰-۱۵۵.
- جداری، معصومه؛ اقدسی، علی‌نقی و علیوند وفا، مرضیه. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر ابعاد روان‌شناختی و معنوی در ارتقاء مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و بهبود اضطراب وجودی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۶(۶۴)، ۷۳-۹۰.

- جواد آملی، عبدالله. (۱۳۸۸). معاد در قرآن؛ چاپ ۶، قم: اسراء.
- حاجی‌بابا کاشانی، حسین. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر نظریه وحدت درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش عزت‌نفس زندانیان مرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد بیرجند.
- رجبی، غلام‌رضا و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی و علوم تربیتی: ۵، ۴ (۲۰): ۳۴۴-۳۳۱.
- زری معین، زهرا؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه و صیرفی، محمدرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴ (۵۶)، ۶۶-۳۹.
- شامی نژاد، منوچهر؛ اترک، حسین و جاهد، محسن. (۱۴۰۲). راهکاری تلفیقی در کاهش اضطراب مرگ بر اساس مقایسه راهکارهای یالوم و ملاصدرا. دو فصلنامه حکمت معاصر، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۴ (۲)، ۳۰-۱.
- شمس، علی. (۱۳۸۵). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی زندان. چاپ دوم، تهران: سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، راه تربیت.
- کیارسی، زیبا؛ عمادیان، سیده علیا و حسن‌زاده، رمضان. (۱۴۰۰). مقایسه درمان متمرکز بر شفقت و معنادرمانی بر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله رویش روان‌شناسی، ۱۰ (۸)، ۱۹۶-۱۸۵.
- لعلی، محسن؛ عابدی، احمد و کجباف، محمدباقر. (۱۳۹۰). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۵، ۸۰-۶۴.
- مراد حاصلی، مستانه؛ شمس اسفند آباد، حسن و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و رفتاردرمانی شناختی روی خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به وزن و کاهش وزن. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹ (۴)، ۷۴-۸۹.
- مقدسی، ریحانه؛ حسن آبادی، حسین و گلپور، محسن. (۱۳۹۵). تدوین بسته درمانی رؤیا‌پرورانی تحلیلی و مقایسه اثربخشی آن با تصویرسازی تحلیلی سفرهای روان‌شناختی مبتنی بر حل مسئله مرگ بر افسردگی، اضطراب مرگ، کیفیت خواب، تاب‌آوری، کیفیت زندگی و سبک زندگی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان).
- مقدم یکتا، عذرا و باباپورخیرالدین، جلیل. (۱۳۹۶). تأثیر تصویرسازی ذهنی بر کاهش افسردگی و اضطراب کودکان سرطانی. ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران.
- نوجوان کانمیران، نصرت؛ سلیمانی، اسماعیل و عیسی زادگان، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شفقت درمانی بر سبک زندگی و پردازش هیجانی معنادان در مرحله بازتوانی غیردارویی. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۱ (۱۱۹)،

۲۱۴۴-۲۱۲۳.

نیک نسب، فؤاد؛ زارعلی، محمدرضا؛ فکوریان، علی و شربت زاده، رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و تصویرسازی بر سطوح کورتیزول، اضطراب و اعتماد به نفس دانشجویان افسری. رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی، ۱۳(۲)، ۱۶۱-۱۴۹.

یوسفی، سعید؛ قدمی، ابوالفضل و زمان پور، عنایت‌الله. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی روان‌شناسی مثبت نگر بر تاب‌آوری و اضطراب مرگ در بین افراد مبتلا به بیماری کرونا؛ فصلنامه علمی پژوهشی - مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۴(۵۳)، ۹۳-۱۰۶.

References

- Adler, F. (1956). The value concept in sociology. *American journal of sociology*, 62(3), 272-279.
- Anderson, N., & Ozakinici, G. (2018). *Effectiveness of psychological interventions to improve quality of life in people with long-term conditions: rapid systematic review of randomized controlled trials*. 27;6:11.
- Auxemery, Y. (2013). *The near-death experience during comas: Psychotraumatic suffering or the taming of reality?* *Journal of Medical Hypotheses*, 81, 379-382. Available from: www.elsevier.com/locate/mehy.
- Bernard, M., Strasser, F., Gamondi, C., Braunschweig, G., Silvia Walther Veri, S. W., & Borasio, G. D. (2017). *Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(4).
- Brown, T. L., Chown, P., Solomon, S., Gore, G., De Groot, J. M., MacKinnon, C. J. & Sanders, J. J. (2025). Psychosocial correlates of death anxiety in advanced cancer: A scoping review. *Psycho-Oncology*, 34(1), e70068.
- Chew, C. E. (2006). *The effect of dialectical behavioral therapy on moderately depressed adults: A multiple baseline design*. Ph.D. Dissertation. USA: University of Denver, College of psychology: 18-80.
- Cohen. Miri., kuten, Abraham. (2006). Cognitive-behavior group intervention for relatives of cancer patients: a controlled study. Volume 61, Issue 2, Pages 187-196
- Cohen, A. B., Pierce, J. D., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, B. J., Harold, G. & Koenig, H. G. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*, 39: 307-324.
- Conte, H., Weiner, M., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Jurnal of Personality and Social Psychology*, 43, 775-785.
- Gire, J. (2014). *How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying*. Online Readings in Psychology and Culture, 6 (2).
- González-Flores, C., Lerma, G., Guzmán-Saldaña, R., & Lerma. A. (2023). *Effect of Cognitive Behavioral Intervention Combined with the Resilience Model to Decrease Depression and Anxiety Symptoms and Increase the Quality of Life in ESRD Patients*

- Treated with Hemodialysis*. International Journal of Environmental Research, 20(11):5981.
- Hirsch, Colette R., & Holmes, Emily A. (2007). *Mental imagery in anxiety disorders*. Psychiatry, 6: 161-65.
- Iverach, Lisa., Menzies, Ross G., & Menzies, Rachel E. (2014). *Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct*. Clinical Psychology Review Volume 34, Issue 7, November 2014, Pages 580–593.
- Jensen, M. (2007). Defining lifestyle. *Environmental sciences*, 4(2), 63-73.
- Kaplan, H., & Zadok, B. (2003). *Summary of Psychiatry Volume 2 (Seventh Edition)*. Nusratulla. <https://www.gisoom.com/book/1431768> (In Persian)
- Kierkegaard, S. (1946). *Kierkegaard anthology*. Princeton University Press.
- Keshtkar, Z., Nabavi, M., & Bolghan-Abadi., M. (2018). *The Effectiveness of the Integrated Group Therapy on Increasing the Prisoners' Self-Esteem*. international ARCHIVES of health sciences, 5:131-134.
- Lim, C. Y. S., Laidsaar-Powell, R. C., Young, J. M., Solomon, M., Steffens, D., Blinman, P. & advanced-CRC survivorship authorship group. (2025). Fear of cancer progression and death anxiety in survivors of advanced colorectal cancer: a qualitative study exploring coping strategies and quality of life. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(3), 1325-1362.
- Marx, W., Manger, S. H., Blencowe, M., Murray, G., Yan-Yee Ho, F., Lawn, SH., & Blumenthal, J. A. (2022). *Clinical Guidelines for the Use of Lifestyle-based Mental Health Care in Major Depressive Disorder: World Federation of Societies for Biological Psychiatry (WFSBP) and Australasian Society of Lifestyle Medicine (ASLM) taskforce*. World J Biol Psychiatry, 24(5): 333–386.
- Mosak, H. H., & Maniaci, M. p. (2000). *A primer of Adlerian psychology: the analytic behavioral cognition*. Philadelphia: brunner/Mzel.
- Osasona, S., & Koleoso, O. N. (2015). prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. 50(2):203-18.
- Pinheiro, M., Goncalves, R., Cunha, (2021). *Criminal lifestyle, psychopathy, and prison adjustment among female inmates*. Journal of Criminal Justice, 76(6).
- Shafir, T., Taylor, S. F., Atkinson, A. p., Langenecker, S. A., & Zubieta, J. (2017) *Regulation of emotion through performance, observation and visualization of emotional movements*. Brain and Cognition, 82: 219-227.
- Shrestha, G., Kumar Yadav, D., Sapkota, N., Baral, D., Kumar Yadav B., Chakravartty, A., & Kumar Pokharel, P. (2017). *Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study*. 23: 17:348.
- Sianturi, R., Keliat, B. A., Wardani, Y. (2018). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke*. Enfermería Clínica 28:94-97.
- Templer, D. I. (1970). *The construction and validation of a death anxiety scale*, 88, 77-165.
- Weber, T., Zhang, S., & Blatter, J. (2015). *Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation*. In Advances in Experimental Social Psychology (Vol. 52, pp. 1-70).
- Yetzer, A. M., & Pyszczynski, T. (2019). *Terror management theory and psychological disorder: Ineffective anxiety-buffer functioning as a transdiagnostic vulnerability factor for psychopathology*. In C. Routledge & M. Vess (Eds.), Handbook of terror

management theory (pp. 417-447). Academic Press.

Zhongqiang, H., & Wyer, JR., R. (2015). *Diverging Effects of Mortality Salience on Variety Seeking: The Different Roles of Death Anxiety and Semantic Concept Activation*. Journal of Experimental Social Psychology, 58:112-123.



استناد به این مقاله: عطاریانی، علیرضا، آزادی، محمود، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مرگ‌اندیشی بر سبک زندگی و اضطراب مرگ در زندانیان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۷(۶۵)، ۲۵۵-۲۷۴. DOI: 10.22054/qccpc.2025.84191.3416



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.