8A Conceptual Model for Death Education

Mahboubeh Dadfar[1*], David Lester[2], Ali Asghar Asgharnejad Farid[3], Mohammad Kazem Atef Vahid[4], Behrooz Birashk[5]

[1]Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health-Tehran Institue of Psychiatry, International Campus, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]Department of Psychology, Stockton University, New Jersey, USA
[3]Department of Clinical Psychology and Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health-Tehran Institue of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Department of Clinical Psychology and Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health-Tehran Institue of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[5]Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health-Tehran Institue of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **25 Jul 2016** ***Revised:*** **12 Aug 2016** ***Accepted*****: 17 Oct 2016**

ABSTRACT

Introduction: Death is inevitable reality and each person may have a unique attitude and response toward it. Death education refers to a variety of educational activities and experiences related to death. Its main issues are meanings and attitudes towards death, the process of dying, grief and bereavement, and the care of people who have been affected. One of the most important tasks in the end of life care is preparation for death. Despite the importance of planning for the end of life care, some of health care professionals have not enough knowledge and skills to prepare their clients for exposure to death. Death education is a relevant international approach to grief, bereavement, and suicide counseling and psychotherapy. There are various approaches to death education program, including deductive, experiential approaches, and 8A conceptual model. Death education program has formal and informal forms with different methods. ***Conclusion:*** The 8A model has been presented as a framework to provide death education to health care professionals, such as social workers, nurses, physicians, thanatologists, psychologists, and psychiatrists. The 8A model, via improving of awareness, knowledge, attitude and action in individuals, can change behaviors associated with death.

Key words:

1. Death
2. Mental Health
3. Education

***Corresponding Author:** Mahboubeh Dadfar

E-mail: *mahboubehdadfar@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

مدل مفهومی 8A برای آموزش مرگ

محبوبه دادفر[۱*]، دیوید لستر[۲]، علی اصغر اصغرنژاد فرید[۳]، محمد کاظم عاطف وحید[۴]، بهروز بیرشک[۵]

[۱]گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان -انستیتو روانپزشکی تهران، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲]گروه روانشناسی، دانشگاه استاکتون، نیوجرسی، امریکا
[۳]گروه روانشناسی بالینی و بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان -انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۴]گروه روانشناسی بالینی و روانشناسی سلامت، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان -انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۵]گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان -انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۴ مرداد ۱۳۹۵ **اصلاحیه:** ۲۲ مرداد ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۲۶ مهر ۱۳۹۵

چـــــکیده

مقدمه: مرگ واقعیت اجتناب‌ناپذیر است و هر شخصی ممکن است پاسخ و رفتاری منحصر به فرد نسبت به آن داشته باشد. آموزش مرگ به تنوعی از فعالیت‌ها و تجربه‌های آموزشی مرتبط با مرگ اشاره دارد. این موضوع‌های مهم معناها و نگرش‌ها نسبت به مرگ، فرایندهای مردن، اندوه و داغدیدگی و مراقبت از افرادی که تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، هستند. آمادگی برای مرگ یکی از مهم‌ترین وظایف در مراقبت‌های پایان زندگی است. با وجود اهمیت برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پایان زندگی، برخی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دانش و مهارت کافی جهت آمادگی مراجعان خود برای قرار گرفتن در معرض مرگ را ندارند. آموزش مرگ یک رویکرد مرتبط بین‌المللی برای مشاوره و روان‌درمانی غم، داغدیدگی و خودکشی می‌باشد. رویکردهای مختلفی برای برنامهٔ آموزش مرگ شامل رویکردهای تعلیمی، تجربی و مدل مفهومی 8A وجود دارد. برنامهٔ آموزش مرگ فرم‌های رسمی و غیررسمی با روش‌های متنوعی دارد. ***نتیجه‌گیری:*** مدل 8A به‌عنوان چارچوبی برای ارائهٔ آموزش مرگ به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مانند مددکاران اجتماعی، پرستاران، پزشکان، متخصصان بالینی، روانشناسان، روانپزشکان فراهم گردیده است. مدل 8A از طریق بهبود آگاهی، دانش، نگرش و عمل در افراد می‌تواند رفتارهای مرتبط با مرگ را تغییر دهد.

کلید واژه‌ها:
۱. مرگ
۲. بهداشت روان
۳. آموزش

* **نویسنده مسئول:** محبوبه دادفر
آدرس الکترونیکی: *mahboubehdadfar@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

مقدمه

مرگ بخش اجتناب‌ناپذیری از زندگی است. اصطلاح مرگ ممکن است به پایان عمر، پایان یک رویداد یا پایان یک وضعیت اطلاق گردد. تنش مرگ شامل اضطراب مرگ[1]، نگرانی مرگ[2]، ترس از مرگ[3]، وسواس مرگ[4] و افسردگی مرگ[5] است. مرگ پدیده‌ای جهانی است ولی تجربه و بیان سوگ که هم تأثیرات بین فردی و هم درون‌فردی دارد، شخصی است. وقتی مرگ اتفاق می‌افتد، هر فردی را از نظر فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال، افراد نه در مورد مرگ صحبت می‌کنند و نه برای آن آماده می‌شوند. عدم آگاهی، همچنین عدم آمادگی برای مرگ خودمان یا مرگ عزیزانمان به طور اجتناب‌ناپذیری موجب افزایش درد و رنج بیشتری می‌شود و شکیبایی و تحمل پدیدهٔ مرگ، مردن و داغدیدگی برای فرد داغدار نیازمند طی کردن مراحلی است. افراد مختلف ممکن است در آمادگی برای مرگ، درجات متفاوتی از آمادگی را نشان دهند. در حالی که برخی از افراد ممکن است مرگ را به‌عنوان یک موضوع تابو درک کنند و از صحبت کردن در مورد آن اجتناب ورزند، سایرین امکان دارد برای فکرکردن دربارهٔ مرگ و مردن آمادگی بیشتری داشته باشند ولی ممکن است ندانند که چگونه افکار را به عمل تبدیل کنند (۱).

آمادگی برای مرگ یکی از مهم‌ترین وظایف در مراقبت‌های پایان زندگی می‌باشد. اعتقاد بر این است که آمادگی برای مرگ ممکن است احساس کنترل بیماران را بالا ببرد. همچنین آماده شدن برای مرگ با رضایت بیشتر از زندگی همراه است. نتایج یک پژوهش در هنگ‌کنگ نشان داد که افرادی که برای آماده شدن برای مرگ خود فکر کرده بودند اما هنوز هیچ کاری انجام نداده بودند[6] سطوح بالاتری از اضطراب مرگ را تجربه کردند (۲).

یکی از بهترین و شناخته‌شده‌ترین کتاب‌ها در زمینهٔ مرگ، توسط هرمان فیفل[7]، تحت عنوان معنای مرگ[8]، در سال ۱۹۵۹ منتشر شد. در دههٔ ۱۹۶۰ بعد از انتشار این کتاب، آموزش مرگ[9] منجر به انجام مطالعات علمی بیشتری گردید. فیفل تابوی غالب در انجام مطالعهٔ علمی دربارهٔ مرگ را در هم شکست و کار وی توجه عمومی را بر انگیخت و برداشت مردم از مرگ و مردن تغییر پیدا کرد. از آن زمان به بعد، تحقیقات مرتبط با مرگ به طور وسیعی گسترش پیدا کرده و تفسیرها و تعریف‌های متفاوتی از آموزش مرگ ارائه شده است. آموزش مرگ برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و مشاوران سوگ در غرب به‌تدریج در حال توسعه بوده است (۳). پین[10] (۱۹۸۶، ۱۹۷۷) دو مقالهٔ مروری مفید را دربارهٔ تاریخچهٔ اولیهٔ آموزش مرگ در ایالات متحدهٔ آمریکا ارائه نمود. در حال حاضر، این نوع آموزش از بین طیف گسترده‌ای از موضوع‌ها به دست می‌آید مانند موضوعاتی که در کتاب‌های درسی دانشگاهی در این زمینه یافت می‌شوند (۱). این موضوع‌ها شامل: مواجهه با مرگ، نگرش‌ها نسبت به مرگ، اعمال مرتبط با مرگ، مردن، داغداری، اعمال و تشریفات مرتبط با مرگ، تجربیات با مرگ در بین گروه‌های رشدی یا گروه‌های فرهنگی مختلف، مقابله با ویروس اچ آی وی ایدز، خودکشی، خودکشی یاری شده و مرگ آسان، موضوع‌های قانونی، دیدگاه‌های مذهبی، فلسفی یا معنوی و تجربیات نزدیک به مرگ هستند (۴).

اصطلاح آموزش مرگ در واقع بیان مختصری برای آموزش در مورد هر موضوع و مبحث مرتبط با مرگ می‌باشد. آموزش مرگ که همچنین آموزش دربارهٔ مرگ، مردن و داغداری نامیده شده است بر این اعتقاد استوار می‌باشد که نگرش‌ها و اعمال انکار مرگ، مبارزه با مرگ و اجتناب مرگ در فرهنگ هر کشوری می‌تواند تغییر پیدا بکند و فرض را بر این می‌گذارد که افراد و نهادها در نتیجهٔ اقدامات آموزشی، قادر به پرداختن بهتر به اعمال مرتبط با مرگ خواهند شد. برنامهٔ آموزش مرگ، آموزش دربارهٔ مرگ است و بر روی جنبه‌های انسانی و هیجانی مرگ متمرکز می‌باشد. گرچه آموزش مرگ ممکن است شامل آموزش در مورد جنبه‌های زیست‌شناختی مرگ باشد، تمرکز اولیه بر روی آموزش دربارهٔ مواجهه با سوگ است. متخصص در این حوزه تحت عنوان مرگ شناس[11] شناخته می‌شود. برنامهٔ آموزش مرگ حیطه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد که عبارتند از آموزش علمی عمومی، دوره‌های دانشگاهی، برنامه‌های اعطای گواهی و متمرکز علمی، آموزش تخصصی بهداشتی، تحولات و پیشرفت‌ها در آموزش پزشکی، آموزش پرستاری، آماده‌سازی مشاوران سوگ، آموزش مرگ برای عموم مردم، آموزش مرگ در مدارس دولتی و کاهش اضطراب مرگ به‌عنوان یک هدف در برنامهٔ آموزش مرگ و ارزیابی (۵).

برنامهٔ آموزش مرگ در اهداف خاص، فرم‌ها، طول مدت، شدت و ویژگی‌های شرکت‌کنندگان متنوع است و می‌تواند به صورت رسمی یا غیررسمی باشد. نوع رسمی آن شامل برنامه‌های بسیار ساختار یافتهٔ علمی، مطالعه و تجربهٔ بالینی است. برنامهٔ آموزش مرگ می‌تواند در سطوح مدارس ابتدایی، متوسطه، دبیرستانی،

[1] Death anxiety
[2] Death concern
[3] Death fear
[4] Death obsession
[5] Death dpression
[6] Contemplators
[7] Herman Feifel
[8] Meaning of death
[9] Death education
[10] Pine
[11] Thanatologist

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

در تحصیلات دانشگاهی، همچنین آماده‌سازی متخصصان، تحت عنوان سمینارها یا کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت برای آموزش مداوم عمومی و تخصصی ارائه گردد (۴).

دو دلیل عمده برای ارائهٔ آموزش مرگ وجود دارد. ابتدا آموزش مرگ برای آماده‌سازی متخصصان حرفه‌ای، به‌منظور پیشبرد این حوزه و تحقق بخشیدن به اهداف آن، بسیار مهم است. دوم، آموزش مرگ، دانش پایه و حکمت توسعه یافته‌ای را در این زمینه برای جمعیت عمومی فراهم می‌کند. اهداف کلی آموزش مرگ ارتقاء کیفیت زندگی و زندگی کردن برای خود و دیگران و کمک به ایجاد و حفظ شرایط در این مورد می‌باشد. این امر از طریق دانش جدید یا گسترده و تغییر در نگرش‌ها و رفتار انجام می‌گیرد (۵).

مشاوران و مشاوران تحت آموزش به طور یقین با مراجعانی که با مسائل سوگ و از دست دادن مواجهه هستند، کار خواهند کرد، با این حال این امکان وجود دارد که بسیاری از آن‌ها ممکن است هرگز دورهٔ آموزشی‌ای که روی مفهوم‌سازی‌ها و راهبردهای کنونی برای کار با این مسائل تأکید می‌کنند را نگذرانند (۳). علاوه بر این، مشاوران و مشاوران تحت آموزش نیاز دارند تا در آینده با یک چشم‌انداز جهانی و مجموعه‌ای از تجارب مؤثر بر درک آن‌ها از سوگ، برای مراجعان آمادگی داشته باشند (۱۲-۶). آسترامویچ[12] و پی هرسون[13] اظهار داشتند که چهرهٔ جدید آموزش مشاور، آموزش مشاور بین‌المللی است، حرفه‌ای که برای آموزش و نظارت بر مشاوران در سراسر جهان اختصاص داده شده است (۱۳). دوگتی[14] و هاوکینز[15] گزارش دادند که در قرن بیست و یکم، مشاوران با چالش ارزیابی مسائل مرتبط با سوگ، از طریق یک عدسی مدرن مواجه هستند. به طور خاص، مشاوران امروزی خدمات مرتبط با سوگ را برای تعداد زیادی از شهروندان جهانی، هر یک با "فرهنگ فردی" متعلق به خودشان ارائه می‌دهند. پژوهشگران فوق به بررسی اجمالی استفاده از یک چشم‌انداز بین‌المللی در آموزش مشاوران برای کار با موضوع‌های سوگ و برجسته کردن اهمیت یکپارچه‌سازی آموزش مرگ در برنامهٔ درسی مشاوره پرداختند، همچنین سبک‌های عزاداری سازگارانه را مرور کردند و یک رویکرد مرتبط بین‌المللی را برای مشاورهٔ داغدیدگی ارائه نمودند (۱۶-۱۴). رویکردهای مختلفی در برنامهٔ آموزش مرگ وجود دارد که شامل رویکرد تعلیمی[16]، تجربی[17] و مدل 8A است.

مرکز بهداشت رفتاری(CBH)[18] دانشگاه هنگ‌کنگ شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی (ENABLE)[19] را در سال ۲۰۰۶ تأسیس نمود که پروژه‌ای با بودجهٔ کمک‌های سازمان‌های خیریهٔ باشگاه سوارکاران هنگ‌کنگ می‌باشد (۱۷). با ارائهٔ اطلاعات از طریق این مدل اجتماعی سلامت، پروژه توسط یک تیم چند رشته‌ای از پزشکان و پژوهشگران شامل مرگ شناس، مربیان با تجربه در حوزهٔ مرگ، مددکار اجتماعی، روانشناس سلامت و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و طب چینی در زمینهٔ مرگ‌شناسی، زندگی و آموزش مرگ، رهبری و هدایت شد. بر اساس یک تحلیل اولیهٔ ریشه‌ای علّی که نگرش‌ها و نگرانی‌های مرتبط با مرگ را در میان جمعیت عمومی هنگ‌کنگ شناسایی و تائید کرد، شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی برای آموزش مرگ، مدلی را به نام مدل بیگانگی[20]، اجتناب[21]، دسترسی[22]، تصدیق/تائید[23]، عمل[24]، پذیرش[25]، درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی[26] و خود شکوفایی[27] پیشنهاد نمود که منطبق با مدل فرانظری (TTM)[28] یا مدل مراحل تغییر[29] می‌باشد که توسط پروچاسکا[30] و ولیکر[31] (۱۹۹۷) پروچاسکا و نورکراس[32] (۲۰۰۱) مطرح شده است (۱۹، ۱۸، ۱).

مدل فرانظری حاصل ترکیب نظریه‌های گوناگون رفتار محور است و به همین جهت، کلیهٔ جنبه‌های رفتار فرد را به طور جامع پوشش می‌دهد (۲۰). این مدل، مدلی یکپارچه و جامع در تغییر رفتار می‌باشد و از نظریه‌های اساسی روان‌درمانی مشتق شده است. مدل فرانظری الگویی است که به تغییرات جزئی پیشرفت یک رفتار بسیار حساس است. مدل فرانظری دارای ۴ ساختار مرکزی است که شامل مرحلهٔ تغییر رفتار، تعادل تصمیم‌گیری[33]، خود کارآمدی[34] و فرایند تغییر[35] می‌باشد. ساختار مراحل تغییر رفتار، ساختار مرکزی و مهم‌ترین ساختار آن بوده و تنها ساختاری است که دارای بعد زمان و بعدی از الگو است که مرحلهٔ آمادگی فرد برای تغییر رفتار در هر یک از مراحل تغییر را نشان می‌دهد و شامل راهبردهای رفتاری و شناختی است که فرد برای تغییر رفتار خود از آن‌ها استفاده می‌کند.

[12] Astramovich
[13] Pehrsson
[14] Doughty
[15] Hoskins
[16] Didactic approache
[17] Experiential approache
[18] Centre behavioral health
[19] Empowerment network of adjustment to bereavement and loss in end-of-life
[20] Alienation
[21] Avoidance
[22] Access
[23] Acknowledgement
[24] Action
[25] Acceptance
[26] Appreciation
[27] Actualization
[28] Trans-theoretical model
[29] Stages of change
[30] Prochaska
[31] Velicer
[32] Norcross
[33] Decisional balance
[34] Self- efficacy
[35] Process of change

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

این ساختار بیان می‌کند که رفتار طی مراحل خاصی رخ می‌دهد و شکل می‌گیرد. ساختار مراحل تغییر رفتار شامل پنج مرحلهٔ متوالی است: ۱- مرحلهٔ پیش تعمق یا پیش تفکر[36] که در آن فرد قصد تغییر رفتار را طی سه تا شش ماه آینده ندارد. ۲- مرحلهٔ تعمق یا تفکر[37] که در آن فرد به تغییر رفتار خود طی سه تا شش ماه آینده فکر می‌کند. ۳- مرحلهٔ آمادگی[38] که در آن فرد به برنامه‌ریزی برای تغییر در آیندهٔ نزدیک (معمولاً ۳۰ روز آینده) می‌پردازد. ۴- مرحلهٔ اقدام یا عمل که در آن فرد اقدامات رفتاری آشکاری را در سبک زندگی خود در زمینهٔ رفتار مورد نظر به انجام رسانیده است ۵- مرحلهٔ تثبیت یا نگهداشت[39] رفتار که در آن فرد در تلاش برای حفظ رفتار بهداشتی و پیشگیری از بازگشت به عادات غلط قبلی است (۱۹، ۱۸). در تعدادی از پژوهش‌ها اثربخشی این مدل برای رفتارهای مرتبط با سلامت مانند رفتار سیگارکشیدن، رفتار ورزشی، سوءمصرف مواد، کنترل درد، رفتار خوردن، پیشگیری از ایدز و رفتار خودکشی گزارش گردیده است (۱). با توجه به انطباق مدل 8A با مدل مراحل تغییر، انتظار می‌رود این مدل از طریق افزایش آگاهی، دانش، نگرش و عمل افراد بتواند رفتارهای مرتبط با مرگ و مردن را نیز در آن‌ها تغییر بدهد.

شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی از طریق یک رشته عملیات اجتماعی وسیع برای آموزش جمعیت عمومی، به‌منظور آمادگی مؤثر برای مرگ و همچنین ارتقاء فزایندهٔ سازگاری برای داغدیدگی و از دست دادن، خدمت می‌کند. پژوهشگران شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی معتقدند در عین حال که زندگی می‌تواند بسیار زیباتر و کام بخش‌تر بشود، مرگ می‌تواند با آرامش و همزمان با یک حس سعادتمند از خاتمهٔ زندگی توأم بشود (۲۲، ۲۱). مأموریت شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی به شرح زیر است:

- ارتقاء آگاهی عمومی در مورد مرگ، مردن و داغدیدگی
- ارائهٔ تسهیلات برای جمعیت سالمندان، همچنین افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و علاج ناپذیر و اعضای خانوادهٔ آن‌ها برای آمادگی بهتر برای مرگ، مردن و داغدیدگی
- توسعهٔ صلاحیت کلی متخصصان در حمایت از بیماران رو به مرگ و افراد سوگوار/داغدیده
- گسترش و افزایش صلاحیت کلی متخصصان در مراقبت‌های تسکینی، پایان زندگی و داغدیدگی
- ایجاد یک مدل شبکهٔ اجتماعی
- ایجاد فشار برای پیشبرد یک جنبش اجتماعی
- ادغام مراقبت‌های پایان زندگی در تمام سطوح جامعه (۱۰).

یافته‌های پژوهشی کلیدی پروژهٔ شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی شامل موارد زیر می‌باشند:

۱- کارگاه‌های آموزش مرگ و نمونه‌های آموزشی تخصصی، اضطراب مرتبط با مرگ را کاهش داد. یافته‌های حاصل از یک سری مطالعات اثربخشی نیرومند، با نزدیک به ۳۰۰۰ پاسخ‌دهنده، نشان می‌دهند که پروژهٔ شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی با برگزاری کارگاه‌های آموزش مرگ و نمونه‌های آموزشی تخصصی بر اساس مرگ و مردن برای مراقبت‌های بهداشتی، به افزایش دانش و آگاهی کمک کرده‌اند و متخصصان بهداشتی، بیماران، سالمندان و خانواده‌های آن‌ها را متحد نموده‌اند. به طور خاص، این پروژه در تسکین اضطراب مرتبط با مرگ شرکت‌کنندگان، افزایش راحتیشان در صحبت کردن دربارهٔ مرگ، در عین حمایت از نگرش و تغییر رفتاری مثبت نسبت به مرگ و مردن، موفق بوده است.

۲- در جامعهٔ محلی در مورد تابوی مرگ در مقایسه با ارقام در سال ۲۰۰۷، تغییرات نگرشی وجود دارد. علاوه بر این، یک مطالعهٔ هم‌گروهی آینده‌نگر ۳ ساله که تغییرات نگرشی بر اساس مرگ را در میان ۱۴۷۵ پاسخ‌دهندگان چینی در هنگ‌کنگ مورد مشاهده قرار داده، نتایج بسیار امیدوارکننده‌ای را نشان می‌دهد. به طور خاص بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۰، درصد افرادی که اعتقاد داشتند که صحبت کردن در مورد مرگ و دیدن جسد یا تابوت یک مرده برای آن‌ها بدشانسی به دنبال خواهد آورد، کاهش قابل ملاحظه‌ای را نشان داد، در عین حال در تماس اجتماعی بودن یا ملاقات با خانواده‌ای که اخیراً داغدار شده است، کمتر به‌عنوان بلا، کفر و نفرین نگریسته می‌شود بلکه به آن بیشتر به‌عنوان یک عمل مراقبت و شفقت نگریسته می‌شود.

۳- بزرگسالان میانسال و افراد سالمند در حال حاضر برای شروع تدارک و تهیهٔ مقدمات برای مرگ، آماده هستند. نتایج حاصل از این مطالعهٔ هم‌گروهی همچنین نشان می‌دهد که درصد بزرگسالان میانسال و سالمندی که مقدمات و تدارک‌هایی را برای مرگشان تهیه دیده‌اند، به میزان قابل توجهی در خلال ۳ سال گذشته افزایش یافته است. در مقایسه با سال ۲۰۰۷، بیشتر از ۳۰٪ - ۲۰٪ بزرگسالان میانسال و سالمند در سال ۲۰۱۰ بیمهٔ عمر خریداری کرده‌اند، بیشتر از ۲۵٪ - ۱۰٪ افراد

[36] Precontemplation
[37] Contemplation
[38] Preparation
[39] Maintenance

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

وصیتنامه تهیه کرده‌اند، بیشتر از ۲۰٪ - ۶٪ افراد قطعهٔ دفن خریداری کرده‌اند، در عین حال، بیشتر از ۲۰٪ - ۱۵٪ افراد اهداء عضو را انتخاب کرده‌اند (۱۷).

پروفسور سسیلیا چان[40]، مجری پروژهٔ شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی بیان می‌کند دیدن اینکه جمعیت عمومی چشم‌انداز مثبت‌تری را هنگام پرداختن به موضوعات مرتبط با مرگ تائید کرده‌اند، واقعاً دلگرم‌کننده است. مرگ در هنگ‌کنگ کمتر یک تابوی فرهنگی شده است، در عین حال مردم بسیاری بیشتر تمایل به پذیرفتن این واقعیت که مرگ یک بخش طبیعی از زندگی آن‌ها است دارند و لذا ظرفیت بیشتری برای رویارویی با مرگ خود و عزیزانشان پیدا کرده‌اند. از نظر وی فقدان برنامهٔ درسی آموزش زندگی و مرگ در نظام مدرسه‌ای هنگ‌کنگ یکی از بزرگ‌ترین موانع در آموزش افراد جوان دربارهٔ اهمیت معنای زندگی است. در مقایسه با کودکان جوان در تایوان یا سایر کشورهای غربی که در مورد زندگی و مسائل مرتبط با مرگ، از طریق یک برنامهٔ درسی پیشرفتهٔ یادگیری خلاق و تجربی آموزش می‌بینند که گسترهٔ آن از کودکستان تا پایان دورهٔ متوسطه می‌باشد، کودکان هنگ‌کنگ توجه کمی را در این زمینه دریافت می‌کنند. شاید قیام فوری و ناگهانی اخیر در پوشش رسانه‌ای و همچنین افزایش آشکار در مقاله‌های روزنامه‌ای که بر روی مسائل مرتبط با مرگ متمرکز هستند، یک گام امیدوارکننده در جهت صحیح است به طوری که آن‌ها نقشه‌ای را برای گفتگوی باز میان عموم مردم ارائه دهند؛ اما چیزی که مهم‌تر است گسترش آموزش زندگی و مرگ است که هدف طیف وسیع‌تری از مخاطبان را در بر می‌گیرد، به‌ویژه کسانی که هدایت‌کنندهٔ نسل‌های جوان‌تر هستند. این امر برترین اهمیت برای تقویت افراد جوان است که در عین احساس از دست دادن و ناامیدی، در یک دنیای چالش برانگیز پر از هرج و مرج‌ها و تیره‌بختی‌ها از مرگ می‌ترسند. این فقط می‌تواند از طریق یک برنامهٔ جامع پژوهشی و خدماتی به دست آید که نیازهای خاص گروه‌های مختلف را برای فرموله کردن راهبردها و طرح‌های عملی گرد هم می‌آورد که در خدمت ارتقاء سطح آگاهی عمومی، تسهیل آموزش تخصصی، گسترش تدارکات خدماتی و در نهایت دفاع بیشتر برای از بین بردن فشار و افسردگی مرگ در میان جوانان هنگ‌کنگ باشد. اندی هو[41]، سر پژوهشگر پروژهٔ شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی نیز اظهار می‌کند که دیدن تغییر رفتاری و نگرشی مثبت در میان جمعیت میانسال و به‌ویژه جمعیت سالمند واقعاً تشویق‌کننده است، با این حال، کار بیشتری لازم است تا بر روی گروه‌های سنی جوان‌تر انجام گیرد. او اشاره کرد که در بین افراد جوان در هنگ‌کنگ، مرگ هنوز هم به‌شدت به‌عنوان یک تابو درک می‌شود. آن‌ها نه تنها از مرگ می‌ترسند، بلکه همچنین در مورد زندگی مردد هستند، اغلب نسبت به تحولات و تغییرات زندگی و تیره‌بختی‌ها، احساس شکست خوردگی، گم گشتگی، ناتوانی و ضعیف بودن می‌کنند (۱۷).

شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی، مدل 8A را برای ترویج تغییرات نگرشی و رفتاری مثبت برای حفظ پیوند اجتماعی انسانی، در آمادگی و مواجهه با مرگ و برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پایان زندگی به وجود آورد. مدل 8A در جستجوی کمک به مردم برای درک تفکر و تجربیاتشان در مراحل مختلف تغییر آگاهی/دانش، نگرش و اعمال است. این مدل می‌تواند درک نیاز مردم جهت آماده شدن برای مرگ را غنی سازد و همچنین ممکن است میزان مداخله را به واسطهٔ در نظر گرفتن آن، به‌عنوان یک فرایند تغییر رفتار افزایش دهد. مدل 8A همچنین نقشهٔ راهی را فراهم می‌کند که مجوز مداخلهٔ منطبق با مرحلهٔ بالقوه را برای به حداکثر رسانیدن احساس مردم از استقلال، در پرداختن به موضوع‌های مرتبط با مرگ صادر می‌کند. مدل 8A در عمل به‌عنوان چارچوب راهنمایی برای اقدامات سازمان‌دهی اجتماعی کلی شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی و همچنین دو برنامهٔ اصلی آموزش مرگ یعنی برنامهٔ آموزش مرگ تعلیمی و برنامهٔ آموزش مرگ تجربی عمل می‌کند؛ بنابراین چارچوب این مدل به‌عنوان یک اقدام مقدماتی در آموزش مرگ طرح‌ریزی شده است که منطبق با مدل فرانظری در درک و فهم رفتارهای مثبت آماده‌سازی برای مرگ است. مدل 8A پنج مرحلهٔ مدل فرانظری را به هشت مرحلهٔ (بیگانگی، اجتناب، دسترسی، تصدیق/تائید، عمل، پذیرش، درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی و خود شکوفایی) گسترش می‌دهد که درجات مختلف آمادگی برای مرگ را در دانش، نگرش‌ها و عمل تجربهٔ زندگی نشان می‌دهد. این مدل همچنین یک فرایند درونی را به وجود می‌آورد که ممکن است در مراحل تغییر دادن، از شناخت ابتدایی بیشتر تا پیامدهای رفتاری بیشتر، اتفاق بیفتد. با اتخاذ منابع منطبق از مدل فرانظری، مدل 8A همچنین به طیفی اشاره دارد که در آن مردم به واسطهٔ تغییراتشان در رفتار آمادگی برای مرگ، ممکن است به پیش بروند یا به عقب برگردند (۱). خلاصه‌ای از مدل 8A برای آموزش مرگ در جدول ۱ نشان داده شده است.

[40] Cecilia Chan
[41] Andy Hoo

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

جدول ۱- مدل 8A برای آموزش مرگ (۱).

مراحل TTM	فرایندها در مدل 8As	چگونگی آمادگی برای مرگ (آگاهی/دانش، نگرش و عمل)	موضوع‌ها و مداخله‌های امکان پذیر در زندگی و آموزش مرگ
پیش تعمق یا پیش تفکر	بیگانگی	مردم احساس بی‌تفاوتی و بی‌علاقگی نسبت به مرگ دارند زیرا آن را خیلی دور می‌بینند.	معرفی اصطلاحات و مفاهیم مثبت در صحبت کردن راجع به مرگ.
	اجتناب	مردم سعی می‌کنند از مرگ اجتناب کنند زیرا آن را منبع بدشانسی می‌دانند.	پروراندن جو مثبت برای شکستن/حذف تابوهای فرهنگی درباره مرگ.
تعمق یا تفکر	دسترسی	مردم به اطلاعات دربارهٔ آمادگی مرگ دسترسی ندارند.	فراهم کردن اطلاعات مربوط.
آمادگی	تصدیق/تائید/اقرار	مردم ماشه چکانی یا رهاسازی هیجان‌ها در طی آماده‌سازی مرگ را به‌عنوان یک بخش طبیعی از زندگی تلقی می‌کنند.	فراهم کردن آموزش روانی و ارتقاء بیان و پذیرش احساسات.
اقدام/عمل	پذیرش	مردم مرگ را به‌عنوان یک بخش طبیعی از زندگی تلقی می‌کنند.	تسهیل مرور زندگی شخصی و ارتقاء حس یکپارچگی زندگی.
	اقدام/عمل	مردم به طور فعالی مشغول برنامه‌ریزی برای زندگی و مرگ هستند.	حمایت از انجام طرح اقدام.
نگهداری و تغییر	درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی	مردم قدر زندگی را می‌دانند و معنای زندگی را جستجو می‌کنند.	ارتقاء بازتاب‌ها و بحث‌ها و گفتگوهای شخصی دربارهٔ معنای وجودی و زندگی.
	تحقق بخشی/شکوفایی	مردم می‌توانند اولویت‌های زندگی را دوباره تنظیم/فرمول‌بندی کنند، در حال حاضر زندگی کنند و معنای زندگی را در اهداف آینده ادغام کنند.	تسهیل بخشش و گذشت و رهایی از دلبستگی ها، ارتقاء پیوستگی مداوم و حکمت و دانش متعالی.

مراحل بیگانگی و اجتناب

مطابق با مدل فرانظری در مراحل اولیه قبل از مرحلهٔ آمادگی، طی زمانی که تسلط فرایند انکوباسیون روانی[۴۲] وجود دارد که در درون فرد اتفاق می‌افتد، تغییر رفتارهای آشکار اغلب وجود ندارند. مرحلهٔ پیش تعمق/پیش تفکر، مرحلهٔ بیگانگی و مرحلهٔ اجتناب را در بر می‌گیرد. مرحلهٔ بیگانگی عمدتاً توسط این باور معمول تجلی پیدا می‌کند که مرگ خیلی دور است. این باور غالباً در بزرگسالان جوان‌تر مشاهده می‌شود که ممکن است فکر کنند مرگ در دور دست قرار دارد و از این رو نسبت به فکر کردن یا صحبت کردن دربارهٔ مرگ بی‌تفاوت و بی‌علاقه هستند. در این مرحله مردم به طور کلی در خصوص آگاهی و اطلاع پیدا کردن و بحث کردن دربارهٔ موضوعات مرتبط با مرگ بی‌علاقه هستند. علاوه بر هنجار اجتماعی بیگانگی، چو[۴۳] و چان همچنین پیشنهاد می‌کنند که یک انکار کلی مرگ در بین جمعیت چین وجود دارد (۲۳). اعتقاد بر این است که صحبت کردن دربارهٔ مرگ بدشانسی می‌آورد، به طوری که مردم به وسیلهٔ به‌کارگیری استعاره‌ها یا سرپوش گذاشتن بر واقعیت مرگ، به واسطهٔ نمای زندگی، از موضوع مرگ اجتناب می‌کنند (۲۴).

با داشتن چارچوبی مبتنی بر مرحلهٔ رفتارهای آماده‌سازی با مرگ، مداخلات منطبق با مرحلهٔ بالقوه، برای به حداکثر رسانیدن پذیرش مردم نسبت به دانش و آگاهی، نگرش‌ها و رفتارها در آمادگی با مرگ، می‌توانند در آینده طرح‌ریزی گردند. در مرحلهٔ پیش تعمق/پیش تفکر، هدف کلیدی مداخله، پرورش دادن یک فضای بحث مثبت برای در هم شکستن تابوی مرگ، افزایش حساسیت نسبت به مسائل مرتبط با مرگ و معرفی یک مفهوم و تصور مثبت از موضوع است. فرم‌های چند رسانه‌ای اطلاعات، عملیات رسانه‌های جمعی و آموزش عمومی مانند سمینارها، سخنرانی‌ها، گفتگو و صحبت روانی آموزشی ممکن است به‌منظور ارتقاء درک کلی و علاقهٔ عمومی مورد استفاده قرار بگیرند. مطالعات موردی و اخبار روزانهٔ مرتبط با موضوعات مرگ نیز ممکن است برای بالا بردن آگاهی از مرگ و ساختن عناصر مثبت یا زبان جدید در بحث کردن دربارهٔ موضوع مورد استفاده قرار بگیرند.

مراحل دسترسی و تصدیق/تائید

مرحلهٔ تعمق/تفکر به وسیلهٔ مرحلهٔ دسترسی مشخص می‌شود که در طی آن مردم آگاهی بیشتری از موضوع مرگ دارند و به آگاهی و اطلاع پیدا کردن دربارهٔ موضوع علاقه‌مندتر هستند؛ اما به این دلیل که مرگ هنوز برای مردم چین یک موضوع تابو است آن‌ها اغلب به اطلاعات دسترسی ندارند یا نمی‌دانند از کجا شروع کنند. آن‌ها به طور کلی نسبت به اطلاعات

[42] Mental incubation
[43] Chow

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

بازتر هستند و ممکن است دربارهٔ دانستن در مورد تجربهٔ مرگ کنجکاو باشند. هنگامی‌که افراد نسبت به دانش در مورد مرگ باز هستند، بعدها ممکن است در برخورد با احساسات منفی بالقوه‌ای که ممکن است در این فرایند راه‌اندازی[44] بشوند، احساس ناراحتی کنند. طی مرحلهٔ تصدیق/تائید، مردم ممکن است هیجان‌های معمولی مانند اضطراب مرگ و واکنش‌های سوگ نسبت به از دست دادن‌های قبلی را تجربه کنند (۱).

به‌منظور فراهم ساختن اطلاعات لازم، روش‌های مختلفی می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند. گفتگو و صحبت، اطلاعات مبتنی بر وب سایت، بروشورها یا جزوه‌ها می‌توانند اطلاعات با جزئیات بیشتری را در کارهای مرتبط با مرگ مانند برنامه‌ریزی برای مراسم ترحیم، تشییع جنازه، کفن و دفن و به خاک‌سپاری، ارتقاء برنامه‌ریزی مراقبتی و تهیهٔ وصیت‌نامه ارائه دهند.

در مرحلهٔ تصدیق/تائید مرحلهٔ آمادگی ممکن است تأکید بر روی آموزش روانی هیجان‌های معمول مرتبط با مرگ و مقابله با آن همچنین ارتقاء بیان و پذیرش این هیجان‌ها قرار داده شود. گاهی اوقات متخصصان ممکن است هنگامی‌که افراد نیاز به حمایت اضافی در برخورد با هیجان‌هایشان به‌منظور حرکت به این فرایند دارند، نیاز به آماده شدن برای پیگیری داشته باشند. دورلاک[45] پیشنهاد می‌کند که برنامه‌های آموزش زندگی و مرگ به طور کلی در اصلاح و تعدیل شناخت‌ها و رفتارهای مرتبط با مرگ متخصصان نسبتاً موفق هستند، در حالی که برنامه‌های تجربی در تسهیل تغییرات مثبت در احساسات مؤثرتر هستند (۲۵). تومر[46] و الیاسون[47] مدل اضطراب مرگ[48] را مطرح کردند که در آن اضطراب مرگ به وسیلهٔ معنای مرگ، تأسف مربوط به گذشته و تأسف مربوط به آینده تعیین می‌گردد. مداخلات درمانی شامل بحث‌های وجودی، مرور زندگی و برنامه‌ریزی برای زندگی بعداً می‌توانند به طور تجربی برای تسهیل این تغییر نگرش به کار برده شوند (۲۶). ترس از مرگ بیشتر با احساس نگرانی و وحشت فلسفی «وجودی»[49] ارتباط دارد. اضطراب مرگ و احساس نگرانی و وحشت وجودی، ترس مرضی نیستند. افرادی که از ترس از مرگ رنج می‌برند مشغولیت فکری زیادی با مرگ و مردن دارند و این موضوع می‌تواند روی زندگی روزانه‌شان تأثیر بگذارد (۲۷). نگرش‌های مذهبی نسبت به مرگ می‌توانند یکی از تهدیدهای بهداشت روانی به شمار آید. به طور کلی نگرش‌های مذهبی نسبت به مرگ در سه ویژگی اضطراب مرگ، وسواس مرگ و افسردگی مرگ قابل بحث هستند (۲۸). متخصصان و محققین مختلف همچنین رویکردهای درمانی و روندهای مداخله‌ای متفاوتی در برخورد با سوگ و داغدیدگی مردم پیشنهاد کرده‌اند. آن‌ها ممکن است روش‌های درمانی و تجربی مناسبی را برای حمایت از مشارکت فردی در کار با پریشانی هیجانی خاص مرتبط به مرگ پیدا کنند به طوری که بتوانند به توسعهٔ کنار آمدن و آمادگی مثبت برای مرگ تداوم پیدا کنند.

مراحل پذیرش و اقدام/عمل

مرحلهٔ اقدام/عمل آمادگی مثبت برای مرگ شامل مراحل پذیرش و اقدام/عمل است. طبق گفتهٔ وانگ[50]، ریکر[51] و جسر[52] سه نوع پذیرش مرگ وجود دارد: پذیرش نزدیک شدن/رسیدن[53]، خنثی[54] و گریز[55]. پذیرش نزدیک شدن/رسیدن اغلب با باورهای مذهبی مربوط است و به پیش‌بینی یک پاداش در زندگی پس از مرگ اشاره دارد. پذیرش خنثی به تصدیق یا تأییدی اشاره دارد که مرگ یک بخش طبیعی از چرخهٔ زندگی است. بر عکس، پذیرش گریز به طور نسبی بر این باور منفی استوار است که مرگ فقط به دلیل ماهیت غیر قابل تحمل زندگی، پذیرفتنی و مقبول است (۲۹). متخصصان بایستی برای ترویج پذیرش نزدیک شدن یا پذیرش خنثی تلاش کنند که در ایجاد انگیزهٔ افراد برای ترغیب افکارشان به سمت رفتارهای آشکار و اقدام/عمل واضح مفیدتر هستند. هنگامی‌که مردم برای مرحلهٔ عمل آماده هستند، آن‌ها می‌توانند برنامه‌ریزی دقیقی مربوط به آمادگی برای مرگ انجام دهند. آن‌ها ممکن است دست به انتخاب بزنند و برنامه‌های روشنی را در پیشبرد برنامه‌ریزی مراقبتی، ترتیب دادن مراسم ترحیم، تشییع جنازه، کفن و دفن و به خاک‌سپاری و وصیت‌نامه طرح‌ریزی کنند. مرحلهٔ اقدام/عمل همچنین ممکن است شامل گفتگو کردن به طور فعال با اعضای خانواده باشد به گونه‌ای که آن‌ها تصمیم‌گیری‌ها و نگرانی‌هایشان را بیان کنند. واقعیت مرگ همچنین ممکن است به اشتراک گذاری هیجان‌ها، احساسات، درک و فهم را در بین اعضای خانواده ترویج دهد (۱). کیلی[56] دریافت که پنج نوع پیام در طول مکالمه‌های بین بیماران رو به مرگ و خانوادهایشان، کارکردهای مهمی در روابط نزدیک آن‌ها دارد: عشق، هویت، مذهب یا معنویت، امور عادی و روزمره و موضوع‌های مربوط به رابطهٔ مشکل. این پیام‌ها ممکن است بینشی ایجاد کنند به سمت اینکه مردم چگونه می‌توانند از لحظات حال حاضر برای برقراری روابط مثبت، جهت بهبود کیفیت روابط، تسهیل مصالحه و آشتی و کاهش تأسف احتمالی برای خانواده بعد از مرگ اعضای خانواده،

[44] Trigger
[45] Durlak
[46] Tomer
[47] Eliason
[48] Death anxiety model
[49] Existential
[50] Wong
[51] Reker
[52] Gesser
[53] Approach
[54] Neutral
[55] Escape
[56] Keeley

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

استفاده نمایند (۳۰).

مرور زندگی که توسط باتلر[57] مطرح شده است به طور رایجی برای ارتقاء یکپارچگی خود یا من[58] در مرحلهٔ پایانی زندگی به کار گرفته شده است (۳۱). اعتقاد بر این است که یکپارچگی زندگی می‌تواند پذیرش و درک زندگی، پیش شرط مهم برای پذیرش مرگ را ترویج دهد (۳۲)؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های تجربی و گروه‌های کوچک برای شرکت‌کنندگان در کار بر مرور زندگی ممکن است در مرور داستان‌های زندگی و تصدیق ارزشمندی گذشتهٔ شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار بگیرد، به طوری که افراد بتوانند برای مواجهه با تردید و نامعلومی مرگ شجاعت و جسارت پیدا کنند. بحث و شناسایی موضوعات معنوی و وجودی نیز در تسهیل پذیرش مرگ حیاتی هستند. وقتی شرکت‌کنندگان برای تحقق بخشیدن به برنامه‌هایشان آماده هستند، برای انجام برنامه‌ها در صورت لزوم به وسیلهٔ انواع مختلف حمایت ملموس، می‌توان به آن‌ها کمک نمود. مشارکت اعضای خانواده نیز در طول مرحلهٔ اقدام/عمل مهم است. مرگ بر روی کل خانواده تأثیر می‌گذارد. هدف از برنامه‌ریزی مسائل مربوط به مرگ مانند پیشبرد برنامه‌ریزی برای مراقبت و مراسم ترحیم، تشییع جنازه، کفن و دفن و به خاک‌سپاری، نه فقط برای اجرای وصیتنامهٔ شخصی به کار می‌رود بلکه پذیرش خانواده و کنار آمدن با سوگ را پس از وقوع مرگ تسهیل می‌کند؛ بنابراین متخصصان ممکن است از طریق این فرایند، کمک به ارتقاء ارتباط و درک خانواده را فراهم کنند.

مراحل درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی و تحقق بخشی/شکوفایی

همچنان که رفتارهای تغییر یافته تثبیت می‌شوند و اقدام‌ها/اعمال با زندگی فرد یکپارچه و ادغام می‌شوند، به مرحلهٔ نگهداری مدل فرانظری نزدیک می‌شویم. یک عنصر اضافی تغییر به مرحلهٔ نگهداری افزوده می‌گردد، به این دلیل که شواهد بیشتری نشان می‌دهد که تجربهٔ مرگ ممکن است منجر به رشد شخصی بیشتر شود (۳۳). یالوم پیشنهاد کرد که واقعیت مرگ به مواجهه با یک "موقعیت مرزی"[59] منجر می‌شود که در طی آن مردم مجبور به تأمل و فکر کردن دربارهٔ زندگیشان می‌شوند و تغییراتی را در سبک زندگیشان می‌دهند (۳۴). مرحلهٔ تغییر و نگهداری آمادگی برای مرگ بیشتر به مراحل درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی و تحقق بخشی/شکوفایی تقسیم می‌شود. مرحلهٔ درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی به وسیلهٔ آگاهی از ماهیت محدود زندگی، توانایی برای ارزیابی ارزشمندی زندگی و جستجوی برای معنا در زندگی مشخص می‌شود. این واقعیت‌های وجودی ممکن است منجر به تحقق بخشی/شکوفایی عملی در زندگی روزمره گردد. مردم پس از آنکه قادر به سازگاری مجدد با اولویت‌های خود شدند، در حال حاضر زندگی می‌کنند، روابط خانوادگی را ارج می‌نهند و اهداف آینده و معنای جدید را در زندگی تعیین می‌کنند.

وانگ پیشنهاد کرد که نوع مثبت پذیرش خنثی با خود شکوفایی مرتبط است، به این دلیل که وقتی مردم به کوتاه بودن زندگی پی می‌برند، به یاد می‌آورند تا از وقتشان خوب استفاده کنند و کارهای ارزشمندی انجام دهند (۳۵). پذیرش مرگ طی مرحلهٔ قبلی به‌عنوان یک گام مهم برای درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی و تحقق بخشی/شکوفایی بیشتر زندگی عمل می‌کند. متخصصان ممکن است یک رویکرد وجودی را در کمک به شرکت‌کنندگان در جستجوی معنای زندگی و پاسخ‌های وجودی اتخاذ کنند. مکتب‌های مختلفی توسط دانشمندان متفاوت گسترش پیدا کرده‌اند از قبیل روان‌درمانی هستی‌گرا یا وجودی توسط ایروین یالوم[60] سال ۱۹۸۰ (۳۴)، لوگوتراپی[61] توسط ویکتور فرانکل[62] سال ۱۹۸۴ (۳۶) و رویکرد مشاورهٔ متمرکز بر معنا توسط پل وانگ[63] سال ۲۰۰۸ (۳۷)، ممکن است برخی از منابع و مراجع مفید در این زمینه باشند. همان‌طور که فرانکل اظهار داشت:

انسان باید دریابد غم‌ها و مرگ هستند که واقعیت بودن و زندگی را توجیه می‌کنند و وجود انسان را شکوفا می‌سازند و او را به تعالی می‌رسانند پس باید این‌ها را از دریچهٔ دیگری نگاه کرد (۳۶).

نتیجه‌گیری

فواید بالقوهٔ مدل 8A برای آموزش مرگ

با معرفی مدل 8A برای آموزش مرگ به مددکاران اجتماعی و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، انتظار می‌رود که این متخصصان بتوانند نیازهای متغیر مراجعان را در مراحل مختلف آماده‌سازی برای مرگ بهتر درک کنند. برای مثال بجای درک مراجعان تحت عنوان "بی‌انگیزه" یا "مقاوم" در آمادگی برای مرگ، مدل 8A دیدگاه نوینی را برای درک نیاز مراجعان در مرحلهٔ اولیه پیشنهاد می‌کند که ممکن است تحت عنوان «اجتناب» یا «بیگانگی» نشان داده شود. به نوبهٔ خود متخصصان همچنین می‌توانند مداخلات مناسبی شامل سطوح فردی، گروهی و اجتماعی مختلف را برای تسهیل برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پایان عمر به مراجعان خود ارائه دهند. مدل 8A همچنین ممکن است به متخصصان یادآوری کند که گرچه مرگ یک موضوع اصلی در برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پایان عمر می‌باشد، معنای زندگی که درک قدر یا بهای زندگی/مثبت‌گرایی و تحقق بخشی/شکوفایی را در

[57] Bulter
[58] Ego
[59] Boundry situation
[60] Irvin Yalom
[61] Logotherapy
[62] Viktor Frankl
[63] Paul Wong

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

بر می‌گیرد به همان اندازه مهم است، اگر مراجعان قادر باشند که به طور مثبتی برای مرگ آماده بشوند. مشابه با دیدگاه وجودی، مدل 8A به امکان تغییر و دگرگونی در آمادگی برای مرگ دلالت دارد (۳۶، ۳۷).

محدودیت‌ها و توسعه‌های آیندهٔ مدل 8A

در این مقاله، مدل 8A برای آموزش مرگ برای مددکاران اجتماعی و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی معرفی شد. این مدل معطوف به توانمندسازی این متخصصان برای کمک به مراجعانشان در آموزش بهتر مرگ و برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پایان زندگی می‌باشد. محتوا و نتیجهٔ این مدل با استناد به داده‌های تجربی گسترش پیدا نکرده است. در عوض آن‌ها تا حد زیادی از طریق تجربه و مشاهدات اعضای شبکهٔ توانمند سازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی در کار بر روی بیماران و افراد مسن مؤثر گزارش شده است. اگرچه همهٔ اعضای شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی در حوزهٔ مرگ و مردن با تجربه هستند، مطالعات کمّی و کیفی سیستماتیک با گروه‌های مختلف مراجعان ممکن است برای بررسی و آزمون تناسب این مدل کمک کنند. برای مثال، مدل 8A به نظر می‌رسد فرض را بر این می‌گذارد که مراجعان در گروه‌های سنی مختلف ممکن است نگرانی‌های مشابهی مانند اجتناب، بیگانگی و غیره را تجربه کنند. مفید خواهد بود اگر تحقیقات بیشتری بتوانند بررسی کنند که گروه‌های سنی مختلف طی آماده‌سازی برای مرگ چگونه ممکن است واکنش نشان دهند. ایدهٔ ایجاد مدل 8A برای آموزش مرگ از TTM بر گرفته شده است؛ بنابراین، اعضای شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی عمداً مدلی را به وجود آوردند که در آن هشت حوزه (آن‌گونه که توسط 8As معرفی شد) با استناد به مراحل مختلف مدل فرانظری می‌توانند مورد بحث قرار گیرد. باز هم تحقیقات بیشتری جهت بررسی لازم است صورت گیرد اگر این حوزه‌ها با پیشرفت مدل مرحله‌ای به گونه‌ای که در مدل فرانظری مطرح شده است، مطابقت پیدا کنند. هدف دیگر اعضای شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی توسعهٔ معیارهای خاص یا اندازه‌گیری به طور تجربی با اشاره به مدل 8A می‌باشد. این امر ممکن است مدل 8A را از یک مدل توصیفی و نظری به سمت یک ابزار ارزیابی بالینی عملی در مرگ و مردن، بیشتر پیش ببرد. مدل 8A در تعلیم برای آموزش مرگ توسط اعضای شبکهٔ توانمندسازی برای سازگاری با داغدیدگی و از دست دادن در پایان زندگی اجرا شده است. بازخورد اولیهٔ این جلسات آموزشی مثبت است (۳۸، ۳۹).

دادفر، اصغرنژاد فرید، لستر[64]، عاطف وحید و بیرشک یک مطالعهٔ آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، با یک گروه کنترل) با استفاده از مقیاس‌های نگرانی مرگ (DCS)[65]، ترس از مرگ کولیت –لستر (CLFDS)[66]، دلایل ترس از مرگ (RDFS)[67]، اضطراب مرگ تمپلر (DAS)[68]، وسواس مرگ (DOS)[69]، افسردگی مرگ (DDS)[70] و مرحلهٔ تغییر (SCS)[71] بر روی پرستاران انجام دادند. برنامه‌های آموزش مرگ در ۶ کارگاه ۶ روزه ۶ ساعته به طور هفتگی برگزار شد. نتایج نشان داد که تفاوت‌های معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای رویکرد تعلیمی در نمرات مقیاس‌های نگرانی مرگ و وسواس مرگ وجود داشتند. تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای مدل 8A در نمرات مقیاس افسردگی مرگ وجود داشت. در مقیاس مرحلهٔ تغییر، تفاوت‌های معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای مدل 8A در نمره‌های مراحل بیگانگی و دسترسی وجود داشتند. تفاوت‌های معنی‌داری بین پس‌آزمون برای رویکرد تجربی و گروه کنترل و بین پس‌آزمون برای مدل 8A و گروه کنترل در نمرهٔ مقیاس وسواس مرگ وجود داشتند. نمره‌های مقیاس‌های اضطراب مرگ، وسواس مرگ و افسردگی مرگ در مرحلهٔ پس‌آزمون در گروه کنترل در مقایسه با رویکردهای تعلیمی و تجربی و مدل 8A افزایش بیشتری نشان داد؛ اما این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبودند. بیشترین اندازهٔ اثر به ترتیب در مقیاس‌های وسواس مرگ (۱۴٪) و افسردگی مرگ (۱۱٪) بود. در مقیاس ارزیابی برنامهٔ آموزش مرگ (SDEPE)[72] تفاوت معنی‌داری بین رویکرد تعلیمی و مدل 8A وجود داشت. پرستاران مدل 8A را در مقایسه با روش تعلیمی، مفیدتر ارزیابی کردند (۴۰). همچنین دادفر، لستر، بیرشک، اصغرنژاد فرید و عاطف وحید گزارش دادند که تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای رویکرد تعلیمی در نمرات مقیاس وسواس مرگ در پرستاران وجود داشت (۴۱). پروژهٔ آموزش مرگ در حال پیشرفت است، امید بر این است که بتوان در آینده‌ای نزدیک، داده‌های تجربی بیشتری در خصوص اثربخشی آموزش مرگ با این مدل 8A را گزارش نمود.

تشکر و قدردانی

از پروفسور والاس چی هو چان از دانشگاه چینی هنگ‌کنگ و اگنس تین فونگ از مرکز مددکاری اجتماعی بهداشت روان دانشگاه سلامت رفتاری هنگ‌کنگ برای راهنمایی‌های مفید و ارزشمندشان و در اختیار قراردادن اطلاعات در خصوص مدل 8A تشکر می‌کنیم.

[64] Lester
[65] Death concern scale
[66] Collett-Lester fear of death scale
[67] Reasons for death fear scale
[68] Death anxiety scale
[69] Death obsession scale
[70] Death depression scale
[71] Stage of change scale
[72] Scale of death education program evaluation

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

منابع

1. Chan WCH, Tin AF, Chan CHY, Chan CLW, Tang ACW. Introducing the 8A model in death education training: promoting planning for end – of life care for Hong Kong Chinese. Illness Crisis & Loss. 2010; 18(1): 49-62.

2. Chan THY, Chan FM, Tin AF, Chow AY, Chan CL. Death preparation and anxiety: a survey in Hong Kong. Omega (Westport). 2006; 54(1): 67-78.

3. Wass H. Perspective on the current state of death education. Death Studies. 2004; 28(4): 289-308.

4. Moran D. Death education. www. The National Center for Death Education (NCDE). 2012.

5. Corr CA. Death education. https://en.wikipedia.org/wiki/Death_education. 2010.

6. Harrawood LK, Doughty L, Wilde B. Death education and its effect on death anxiety in counselors-in-training. Poster Presented at Association Counselor Education and Supervision Annual Conference. San Diego, CA. 2009.

7. Harrawood LK, White LJ, Benshoff JJ. Death anxiety in a national sample of United States funeral directors and its relationship with death exposure, age, and sex. Omega (Westport). 2008; 58(2): 129-46.

8. Harrawood LK. Measuring spirituality, religiosity, and denial in individuals working in funeral service to predict death anxiety. Omega (Westport). 2009; 60(2): 129-42.

9. Harrawood LK, Doughty L, Wilde B. Death education and its effect on death anxiety in counselors-in-training. Paper Presented at Association Counselor Education and Supervision Annual Conference. 2009b.

10. Harrawood LK, Doughty L, Wilde B. Death education and its effect on death anxiety in counselors-in-training. Paper Presented At Idaho Counseling Association Annual Conference. Couer d'Alene. 2009c.

11. Laura LK, Doughty E, Wilde B. Death education and its effect on death anxiety in counselors-in-training. Poster Presented at Kasiska College of Health Professions Research Day. Pocatello. 2009.

12. Harrawood LK, Doughty EA, Wilde B. Death education and attitudes of counselor's-in-training toward death: an exploratory study. Counseling and Values. 2011; 56: 83-95.

13. Astramovich RL, Pehrsson DE. Advancing counselor education: fostering international perspectives and open access scholarship. Journal for International Counselor Education. 2009; 1: 1-6.

14. Horn EA, Hoskins WJ. Death education: an internationally relevant approach to grief counseling. Journal for International Counselor Education. 2011; 3: 25-38.

15. Doughty E, Harrawood LK, Crews J. Revisiting death education: strategies for implementation. Presented rocky mountain association counselor education and supervision annual conference. Jackson: WY. 2010.

16. Doughty Horn EA, Crews JA, Harrawood LK. Grief and loss education: recommendations for curricular inclusion. Counselor Education & Supervision. 2013; 52(1): 70-80.

17. Chan C, Hoo A. Empowerment network of adjustment to bereavement and loss in end-of-life (ENABLE). http://www.enable.hk/enabledirect. 2012.

18. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion. 1997; 12(1): 38-48.

19. Prochaska JO, Norcross JC. Stages of change. Psychotherapy and Psychosomatics. 2001; 38(4): 443-8.

20. Earle S, Lioyd CE, Sidell M, Spurr S. Theory and research in promoting public health. Sociology of Health and Illness. 2008; 30(7): 1122-3.

21. Chan WC, Chan CL. Acceptance of spousal death: the factor of time in bereaved older adults' search for meaning. Death Stud. 2011; 35(2): 147-62.

22. Chan WCH, Tse HS, Chan THY. What is good death: bridging the gap between research and intervention. CLW Chan, AMY Chow. Death, dying and bereavement: a Hong Kong Chinese experience. Hong Kong: Hong Kong University Press. 2006; p. 127-35.

23. Chow AYM, Chan CLW. Introduction. CLW Chan, AYM. Chow. Death, dying and bereavement: a Hong Kong Chinese experience. Hong Kong: Hong Kong University Press. 2006b; p. 1-14.

24. Koo BWS, Tin AF, Koo EWK, Lee SM. When east meets west: implications for bereavement counseling. CLW Chan, AYM Chow. Death, dying and bereavement: a Hong Kong Chinese experience. Hong Kong: Hong Kong University Press. 2006; p. 261-71.

25. Durlak JA. Changing death attitudes through death education. RA Neimeyer. Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application. London and

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]

New York: Routledge. 1994; p. 243-60.

26. Eliason G. Spirituality and counseling of the older adult. Tomer A. Death attitudes and the older adults, theories, concepts and applications. Brunner-Routledge. 2000; p. 241-54.

27. Fritscher L. "Thanatophobia: fear of death". http://phobias.about.com/od/phobiaslist/a/thanatophobia.htm.

28. Abdel-Khalek AM. The death distress donstruct and scale. Omega (Westport). 2012; 64(2): 171-84.

29. Wong PTP, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. RA Neimeyer. Death anxiety handbook: research, instrumentation and application. London and New York: Routledge. 1994; p. 121-48.

30. Keeley MP. Turning toward death together: the functions of messages during final conversations in close relationships. Journal of Social and Personal Relationships. 2007; 24(2): 225-53.

31. Bulter RN. Age, death and life review. KJ Doka. Living with grief: loss in later life. Washington, DC: Hospice Foundation of America. 2002; p. 3-12.

32. Erikson E. Childhood and society. 2nd ed. New York: Norton; 1963.

33. Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth: the positive lessons of loss. RA Neimeyer. Meaning reconstruction and the experience of loss. Washington, DC: American Psychological Association. 2001; p. 157-72.

34. Yalom ID. Existential psychotherapy. New York: Basic Books. 1980.

35. Wong PTP. Meaning of life and meaning of death in successful aging. a Tomer. Death attitudes and the older adult: theories, concepts, and applications. Routledge. 2000; p. 23-36.

36. Frankl V. Man's search for meaning. New York: Pocket Books. 1984.

37. Wong PTP. Meaning management theory and death acceptance. a Tomer, GT Eliason, PTP Wong. Existential and spiritual issues in death attitudes. New York/London: Lawrence Erlbaum Associates. 2008; p. 65-90.

38. Dadfar M, Lester D. Death education program: a practical guide for healthcare professionals. Mir-Mah Publications. 2014.

39. Dadfar M, Lester D, Atef Vahid MK. Asgharnizad Farid AA, Birashk B. Death distress in nurses: psychoeducational interventions. Mir-Mah Publications. 2015.

40. Dadfar M, Asgharnejad Farid AA, Lester D, Atef Vahid MK, Birashk B. Effectiveness of death education program by methods of didactic, experimental, and 8A model on the reduction of death distress among nurses. International Journal of Medical Research & Health Sciences (IJMRHS). 2016; 5(7): 60-71.

41. Dadfar M, Lester D, Birashk B, Asgharnejad Farid AA, Atef Vahid MK. The effectiveness of didactic approach on the reduction of death obsession. Shefaye Khatam. 2016; 4(S1): 29.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.5.4.98]