

A Systematic Review of Factors associated with Complicated Grief

Zeinab Abbasi Makvand¹, Emad Yousefi², Leyla khajepoor³, Soheila Jocar⁴

1. PhD student of counseling, Department Of counseling, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. zn.abbasi@yahoo.com
2. (Author Corrsponding), PhD Psychology, Assistant professor, Department of psychology and educational science, Qeshm `Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran.Emad.yousefi30@gmail.com
3. PhD Philosophy of education and training, Assistant professor, Department of philosophy of education and training ,Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. khajepoor24@gmail.com
4. PhD Mathematices and statistics, Assistant professor, Department of Mathematices and statistics, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. Soheilajokar2007@yahoo.com

ABSTRACT

Received: 10/08/2022 - Accepted: 28/08/2023

Aim: This research was conducted with the aim of providing a comprehensive summary of empirical evidence related to complicated bereavement. **Methods:** This was a qualitative research using systematic review of sources. In this regard, initially, the research literature related to bereavement during the years 2000 to 2021 were examined. The number of 547 articles were identified as related. Finally, according to the entry or inclusion criteria, 42 studies were selected and examined in the final stage. Data were reviewed by two reviewers working independently, and examined using the tool proposed by PRISMA (2009). The reviewers compared the data and discussed disagreements to reach consensus. Consensus data were used in the final analysis. **Findings:** Finally, data was placed in two groups: Therapeutic factors (encouraging self-regulation, sharing pain with others or restorative retelling, facing or reviewing avoidant situations, reviewing positive memories of the deceased person and inviting negative memories) and risky factors (weakness in mourning rituals, little social support, negative meaning of loss) were placed. **Conclusion:** Social support is especially important in the treatment of people suffering from complicated grief.

keywords: Bereavement, mourning ceremony, systematic review, emotion regulation, social support



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۲، شماره ۸۶، تابستان ۱۴۰۲
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i86.13549

مطالعه‌ای نظام‌مند در خصوص شناسایی عوامل مرتبط با سوگ پیچیده

زینب عباسی مکوند^۱، عماد یوسفی^۲، لیلا خواجه پور^۳، سهیلا جوکار^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
Email: zn.abbasi@yahoo.com
۲. نویسنده مسئول، دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
Email: Emad.yousefi30@gmail.com
۳. دکتری فلسفه آموزش و پرورش، استادیار، گروه فلسفه و تعلیم و تربیت، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
Email: khajepoor24@gmail.com
۴. استادیار، گروه ریاضی و آمار، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
Email: Soheilajokar2007@yahoo.com

(صفحات ۸۸-۱۱۵)

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف فراهم ساختن خلاصه‌ای جامع از شواهد تجربی مرتبط با سوگ پیچیده صورت گرفت. **روش:** پژوهش حاضر کیفی و از نوع مرور منظم منابع بود. در همین راستا ابتدا پژوهش‌های مرتبط با سوگ از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ در پایگاه‌های مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مگ ایران، گوگل اسکالر، ساینس دایرکت و تیولاندفرنسیس مورد جستجو و بررسی قرار گرفتند. باتوجه به کلیدواژه‌های انتخاب شده ۵۴۷ مقاله علمی در پایگاه‌های مذکور بازیابی شد، درنهایت با توجه به ملاک‌های ورود/درون‌گزینی ۴۲ پژوهش انتخاب و در مرحله نهایی موردبررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از دو بازیبن که به صورت مستقل کار می‌کردند و با استفاده از ابزار پیشنهادی پریزما (۲۰۰۹) موردبررسی قرار گرفتند. بازیبن‌ها داده‌ها را مقایسه کرده و در مورد موارد مورد اختلاف بحث کردند تا به توافق برسند. داده‌هایی که اجماع داشت در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. **یافته‌ها:** درنهایت داده‌ها در دو دسته عوامل درمانی (ترغیب خودتنظیمی، به اشتراک نهادن درد با دیگران یا بازگویی ترمیمی، مواجهه یا بازنگری موقعیت‌های اجتنابی، مرور خاطرات مثبت فرد درگذشته و دعوت به یادآوری خاطرات منفی) عوامل مخاطره‌آمیز (ضعف در آیین‌های سوگواری، حمایت اجتماعی اندک، معنای منفی فقدان) قرار گرفتند. **نتیجه‌گیری:** در درمان افراد مبتلا به سوگ پیچیده حمایت اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: سوگ پیچیده، آئین سوگواری، مرور سیستماتیک، نظم‌جویی هیجان، حمایت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶

مقدمه

تجربه از دست دادن فرد محبوب، یکی از دردناک‌ترین رخداد‌های زندگی است که پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی به دنبال دارد. فرد محبوب با پشتیبانی از هویت و احساس تعلق افراد در آن‌ها احساس اهمیت ایجاد می‌کند. زمانی که چنین رابطه معناداری از بین می‌رود مجموعه‌ای از نشانه‌های روان‌شناختی و جسمانی پدیدار می‌شود (زیبایی‌نژاد، برجعلی، اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۹؛ شر^۱، ۲۰۱۵). پژوهشگرانی از قبیل پارکز و پریگرسون^۲ (۲۰۱۳)، استروب و شات^۳ (۲۰۱۰) و واردن^۴ (۲۰۱۸) بروز این نشانه‌ها را طبیعی تلقی می‌کنند. زیرا بسیاری از افراد مسیر طبیعی سوگ را دنبال می‌کنند و به تدریج با فقدان خود کنار آمده و به زندگی ادامه می‌دهند. با این حال برای عده‌ای، اشتیاق دردناک نسبت به فرد متوفی همچنان ادامه می‌یابد (شر، ۲۰۱۵). سوگی که از فرایند عادی دور می‌شود، معمولاً با نام‌های سوگ با تأخیر، اختلال سوگ، سوگ پیچیده (ناکاجیما^۵، ۲۰۱۸) و سوگ آسیب‌زا (جکویز، مازور و پریگرسون^۶، ۲۰۰۰) معرفی می‌شود و نشانگر حالت پاتولوژیک این پدیده است (ناکاجیما، ۲۰۱۸؛ چن^۷، ۲۰۲۰؛ استوربی و همکاران، ۲۰۰۷). در این سوگ اشتیاق، عطش و اندوه شدید و افکار و تصورات مربوط به فرد درگذشته برجسته می‌شوند (شر، ۲۰۱۵). این نوع سوگ در حدود ۲-۳٪ از جمعیت را در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار می‌دهد (هی، تانگ، یو و همکاران^۸، ۲۰۱۴). در سوگ پیچیده اشتیاق و دل‌مشغولی نسبت به فرد درگذشته همچنان قوی و ناتوان‌کننده باقی می‌ماند (شیر، رینولدر، سیمون و همکاران^۹، ۲۰۱۶) و بدون درمان

1. Shear
2. Parkes, & Prigerson,
3. Stroebe, & Schut
4. Worden
5. Nakajima
6. Jacobs, Mazure, & Prigerson
7. Chen
8. He, Tang, Yu, & et a.
- 9..Shear, Reynolds, Simon, & et al

تمایل به مزمن شدن دارد (زیسوکو، شوشتر و لیون^۱، ۲۰۱۴)، ممکن است این سوگ پیامدهایی مانند؛ رنج دائمی و ناتوانی، همچنین آسیب‌پذیری در برابر مشکلات پزشکی (پریگرسون و همکاران، ۱۹۹۶) افسردگی اساسی (مونک، هاگ و کاترین شیر^۲، ۲۰۰۶؛ نیوسون، بولن، هک و همکاران^۳، ۲۰۱۱) و افکار و رفتارهای خودکشی‌گرا (اسدی؛ نظری فر؛ ابراهیم زاده و همکاران، ۱۴۰۱؛ لاثمن و پریگرسون، ۲۰۰۴؛ یانگ، ایگلوویچ، گلوریوسو و همکاران^۴، ۲۰۲۲) را به دنبال داشته باشد.

سوگ پیچیده یک وضعیت عاطفی است که بعد از از دست دادن فرد عزیز، تغییرات در زندگی، تغییرات در رابطه با دیگران، تغییرات در شغل و کار، بیماری و صدمات جسمی و روانی و... ایجاد می‌شود. بنابراین، شناسایی عوامل سوگ پیچیده بسیار مهم است تا بتوان وضعیت فرد را بهبود بخشید. به عنوان مثال، با شناسایی دقیق عامل اصلی سوگ پیچیده (مانند از دست دادن فرد عزیز)، فرد می‌تواند درک بهتری از خود و وضعیت خود داشته باشد و راه‌های مختلف برای بهبود وضعیت خود را پیدا کند. همچنین، با شناسایی عوامل سوگ پیچیده، حرفه‌ای می‌تواند در درمان فرد مؤثرتر عمل کند و بهترین روش‌های درمانی را برای فرد پیشنهاد دهد.

زمانی که سوگ پیچیده و طولانی مدت می‌شود، مداخلات درمانی از قبیل مشاوره و روان‌درمانی سوگ ضرورت می‌یابند (بولن؛ ون دن هوت و ون دن بوت^۵، ۲۰۰۶)، البته شواهد تجربی این مداخلات قبل از اجرا باید به صورت جامع مورد بررسی قرار گیرد. سنگ بنای هر روان‌درمانی مؤثری تکیه زدن بر شواهد پژوهشی متقن در زمینه مورد مداخله است. شناسایی عوامل سوگ پیچیده بسیار مهم است، زیرا با شناخت دقیق این عوامل می‌توان بهبود وضعیت فرد را بهبود بخشید. برخی از عوامل سوگ پیچیده

1. Zisook Shuchter, & Lyons.
2. Monk, Houck, & Katherine Shear
3. Newson, Boelen, Hek, & et al
4. Young, Iglewicz, Glorioso, & et al
5. Boelen, Van Den Hout, & Van Den Bout

شامل از دست دادن فرد عزیز، تغییرات در زندگی، تغییرات در رابطه با دیگران، تغییرات در شغل و کار، بیماری و صدمات جسمی و روانی هستند. با شناسایی دقیق این عوامل، می‌توان به فرد کمک کرد تا با این عوامل مقابله کند و راه‌هایی برای بهبود وضعیت خود پیدا کند. همچنین، شناسایی عوامل سوگ پیچیده می‌تواند به کمک حرفه‌ای در درمان فرد مؤثر باشد.

یکی از راه‌های دست یافتن به شواهد پژوهشی برای تصمیم‌گیری بهتر در این زمینه استفاده از مرور سیستماتیک است؛ درمانگرانی که می‌خواهند در حوزه کاری خود، روزآمد باشند، استفاده از مرور سیستماتیک را نقطه شروع رهنمودهای بالینی خود تلقی می‌کنند (موهر و همکاران، ۲۰۰۹). به همین دلیل اهمیت مرور سیستماتیک و فراتحلیل به صورت فزاینده‌ای در حال رشد کردن است. سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران به راهنمایی‌های مؤثر برای برنامه‌ریزی در این زمینه نیاز دارند و با توجه به گستردگی پژوهش‌ها و پراکندگی که در این زمینه وجود دارد، ما نیازمند پژوهش‌هایی هستیم که رهنمودهایی فراتر از پیشنهادات موردی داشته باشند. بنابراین برای شناسایی، پیشگیری و درمان سوگ پیچیده نیاز به انجام یک مطالعه مروری منظم دارد. از سوی دیگر به دلیل اینکه سوگ پیچیده می‌تواند به واسطه عوامل مختلفی از قبیل جنس، سن، فرهنگ، شخصیت، سابقه روان‌شناختی، نوع رابطه با فرد فقید و شرایط مرگ تحت تاثیر قرار گیرد. لذا برای شناسایی الگوهای مشترک و تفاوت‌های بین گروه‌های مختلف، لازم است که مطالعات گسترده و جامع صورت گیرد. عوامل سوگ پیچیده ممکن است با زمان تغییر کنند و تحت تاثیر رویدادهای جاری و تحولات اجتماعی قرار گیرند. برای بروز نگره داشتن دانش علمی و پاسخ‌گو بودن به نیازهای جامعه، لازم است که مطالعات به صورت منظم و مستمر انجام شوند. در ضمن عوامل سوگ پیچیده ممکن است منجر به پیدایش اختلالات همبود یا همروند مانند؛ افسردگی، اضطراب، اعتیاد و خودآسیب‌رسانی شود. برای پیدا کردن راه‌حل‌های جامع و کارآمد برای درمان این

اختلالات، لازم است که مطالعات مروری انجام شوند و مطالعه حاضر با درک ضرورت‌های این حوزه تلاشی است کوچک برای پوشش بخش کوچکی از خلا موجود در این زمینه باشد. پژوهش حاضر با همین هدف ابتدا ارزیابی جامع و روزآمدی از عوامل مرتبط ارائه می‌کند و سپس چند سوال مورد بررسی قرار می‌گیرد، عوامل مخاطره‌آمیز و همبسته‌های سوگ در میان افرادی که گرفتار سوگ پیچیده می‌شوند چیست؟ عوامل درمانی در افراد مبتلا به سوگ چیست؟

روش

این مرور با هدف فراهم ساختن خلاصه‌ای جامع از شواهد تجربی مرتبط با سوگ صورت گرفت. این پژوهش را دو سؤال پژوهشی جهت می‌داد: (۱) عوامل مخاطره‌آمیز و همبسته‌های سوگ در میان افرادی که گرفتار سوگ پیچیده می‌شوند چیست؟ (۲) عوامل درمانی در افراد مبتلا به سوگ چیست؟ در مرحله نظری متون و مقالات علمی مرتبط با سوگ و دارای معیارهای ورود به مطالعه انتخاب، خواننده و تحلیل شدند. معیارهای ورود مطالعات و مقالات به پژوهش در این مرحله شامل؛ ۱. دسترسی به متن کامل مقالات و ۲. مرتبط بودن مقالات با موضوع بود. بنابراین با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی مرتبط با سوگ، که حداقل در ۲۰ سال اخیر منتشر شده بود (۲۰۰۰-۲۰۲۱) مورد بررسی قرار گرفت. تعدادی از پایگاه‌های اطلاعاتی عبارتند از:

Science Direct, Taylor & Francis groupe, Pubmed, Eric, Ebscohost in Academic Search Premier, Google scholar, Magiran & Sid.

برای بررسی مقالات مورد جستجو، پروتکل^۱ PRISMA که از سوی موهر و همکاران (۲۰۰۹) به نقل از قربانخانی و همکاران (۱۴۰۱) پیشنهاد شده بود، مورد استفاده قرار گرفت. فرایند کار توسط دو بازبین مورد ارزیابی قرار می‌گرفت اما مسئولیت ارزیابی کلی کار و هماهنگ نمودن اقدامات اعضای تیم بر عهده پژوهشگر اصلی بود. بازبین‌ها دو عضو

1. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

هئیت علمی با تخصص مشاوره (استاد راهنما) و کودکان استثنایی (استاد مشاور) بودند و سابقه تدوین مقالات مروری را داشتند. از آنجایی که در مرور سیستماتیک خطر سوگیری در سطح پژوهش^۱ و در سطح نتایج^۲ وجود دارد، برای کاستن از خطر سوگیری دو کدگذار مستقل اقدام به کدگذاری مقالات نموده‌اند. مقالات نهایی به تایید کدگذار سوم رسیده است (استاد راهنما). از آنجایی که پژوهشگران ممکن است به صورت خودانگیخته به برخی از یافته‌ها استناد کنند و برخی را نادیده بگیرند بعد از کدگذاری در مورد یافته‌ها با یکدیگر بحث کرده‌اند تا امکان ارزیابی صریح میزان صحت برآوردها فراهم گردد. مراحل از قبیل انتخاب مطالعه، استخراج داده‌ها و تحلیل داده مورد توجه بوده است. بازبین‌های داده‌ها را مقایسه کرده و در مورد موارد مورد اختلاف بحث کردند تا به توافق برسند. داده‌هایی که اجماع داشت در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در فرایند مرور یکی دیگر از پژوهشگران نیز مراحل اصلی انجام مرور را یک بار دیگر به طور مفصل و مستقل انجام داده و خطاهای احتمالی فردی را به حداقل رسانده است.

در تحلیل نتایج جستجوی سیستماتیک با یکدیگر ترکیب شده و موارد تکراری حذف شدند و عناوین و چکیده مقاله‌ها، مطالعه و موارد نامرتب از پایگاه داده خارج شدند. مقدمه و نتیجه‌گیری مقاله‌های باقیمانده مورد مطالعه قرار می‌گیرند. دوباره تعدادی از مقاله‌ها به دلیل عدم ارتباط با هدف‌ها و پرسش‌های پژوهش از فهرست مقاله‌های مورد تحلیل خارج می‌شوند. پس از بررسی پژوهش‌ها، پژوهشگران به یک تصویر بزرگتر در مورد سوگ رسیدند. همه جستجوها در سال ۱۴۰۰ صورت گرفت. در ادبیات خارجی پژوهش‌های انتخاب شدند که حداقل در ۲۰ سال اخیر منتشر شده بود (۲۰۰۰-۲۰۲۱)، مقالات علمی فارسی بعد از سال ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفت. منابع مرتبط پالایش شده و منابعی که ارتباط چندانی با موضوع پژوهش نداشتند، کنار گذاشته شد و

1. Study-Level
2. Outcome-Level

این فرایند تا جایی که دیگر اطلاعات جدیدی حاصل نشد، ادامه داشت. روی هم رفته ۴۲ پژوهش در این تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. مقالات مورد استفاده به همراه موضوعی که در پژوهش مورد بررسی قرار گرفته بود در جدول ۱ مشخص شده است. روی هم رفته پژوهشگر ابتدا ۵۴۷ مقاله را به عنوان مقالاتی مرتبط شناسایی کرده است، از میان این تعداد بعد از بررسی عناوین و چکیده‌ها ۲۲۰ مورد کنار گذاشته شد. از میان ۳۲۷ پژوهش باقی مانده ۱۰۷ پژوهش دیگر به دلیل مناسب نبودن محتوای پژوهش کنار گذاشته شدند. ۱۶۷ پژوهش دیگر به دلیل نامناسب بودن محتوای پژوهش و عدم دسترسی به متن مقاله کنار گذاشته شدند. در نهایت ۴۵ پژوهش در مرحله نهایی مورد بررسی قرار گرفتند که ۳ مقاله دیگر هم به دلیل عدم همخوانی با ۴۲ مقاله باقی مانده کنار گذاشته شد.



شکل ۱. دیاگرام جستجوی مقالات در مرور سیستماتیک

یافته‌ها

بعد از بررسی غربال مقالات منتشرشده از سال ۲۰۰۰ مجموعاً در حدود ۴۲ مقاله وارد تحلیل نهایی شدند. در این مقالات عوامل مرتبط با سوگ همراه با تعداد نمونه ۱۳۷۳۲ (جدول ۱) مورد شناسایی و بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱. مرور سیستماتیک ادبیات پژوهش ۲۰۰۰-۲۰۲۰

ردیف	نویسندگان/سال	روش	نمونه آماری	عوامل مرتبط با سوگ
۱	ایسما و استویی (۲۰۲۰)	مرور نظام مند	۷۷۱۵	اجتناب تجربه‌ای، اجتناب رفتاری، راهبردهای تنظیم هیجان
۲	لگلویز و همکاران (۲۰۲۰)	توصیفی اکتشافی	اشاره نشده است	تقویت روابط جاری، گفتن داستان مرگ، زیستن با خاطرات
۳	ماسن و همکاران (۲۰۲۰)	مرور نظام مند	۳۲	حمایت اجتماعی ادراک شده اندک، تعارض خانوادگی
۴	لازرنی و پوتو (۲۰۲۰)	توصیفی تحلیلی	اشاره نشده است	محدودیت ملاقات با بستگان و دوستان، محدود شدن مراسم ختم و موکول شدن آن به آینده
۵	کوکو-کوپالا و همکاران (۲۰۲۰)	کمی اکتشافی	۵۸۰	نادیده گرفته شدن عمق درد و پریشانی خانواده‌های سوگوار از سوی جامعه
۶	میلر و همکاران (۲۰۱۸)		۱۴	حمایت هم‌تایان
۷	لوگان و همکاران (۲۰۱۸)	کمی اکتشافی	۴۷۶	ادراک مفید بودن حمایت‌های ارائه شده تعارضات خانوادگی
۸	هدسن و همکاران (۲۰۱۸)	آمیخته	۸۰	عدم رضایت از اطلاع‌رسانی در مورد مرگ
۹	لنفرنیک و همکاران (۲۰۱۸)	کمی همبستگی	۳۲۱	راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی بخش قابل توجهی از علائم سوگ را تبیین می‌کنند
۱۰	کیم و همکاران (۲۰۱۷)	کمی	۱۳۷	حمایت اجتماعی ادراک شده

ردیف	نویسندگان/سال	روش	نمونه آماری	عوامل مرتبط با سوگ
۱۱	سندلر و همکاران (۲۰۱۶)	کمی آزمایشی	۱۳۱	سبک‌های مقابله‌ای کارآمد
۱۲	ویلسون و همکاران (۲۰۱۶)	کمی	۳۲۸	ادراک شکاف عظیم در زندگی بعد از بروز فقدان
۱۳	پروپست و همکاران (۲۰۱۶)	کیفی	۱۲۱	اشکال در تصمیم‌گیری در رابطه با بیمار به دلیل سردرگمی در اطلاعات دریافت شده
۱۴	رینگولد و همکاران (۲۰۱۵)	کمی	۹۱	بازگویی ترمیمی
۱۵	ماکلوم و همکاران (۲۰۱۵)	؟	۵۵	استفاده از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی
۱۶	مانسینی و همکاران (۲۰۱۵)	کمی	۱۷۸	برداشت‌های منفی از روابط حمایت‌گر
۱۷	برایانت و همکاران (۲۰۱۴)	کمی	۸۰	مرور خاطرات به صورت توصیف یک گفتگوی خیالی با فرد درگذشته
۱۸	لیترز و همکاران (۲۰۱۴)	کمی	۸۴	مرور خاطرات فرد درگذشته
۱۹	شر و همکاران (۲۰۱۴)	کمی	۱۵۱	صحبت در مورد خاطرات فرد درگشته
۲۰	سیندون و همکاران (۲۰۱۴)	کمی	۵۱	نزدیک شدن به خاطرات آسیب‌زا با گفتگوی ترمیمی
۲۱	لوتر من و همکاران (۲۰۱۴)	کمی مقطعی	۳۰۱	ادراک حمایت اجتماعی
۲۲	پاپا و همکاران (۲۰۱۳)	کمی	۲۵	مرور خاطرات
۲۳	کریستینگ و همکاران (۲۰۱۳)	کمی	۲۲۸	مواجهه با موقعیت‌های اجتنابی
۲۴	هلند و همکاران (۲۰۱۳)	کمی	۱۶۹	معنای منفی فقدان
۲۴	مارکویتس و همکاران (۲۰۱۳)	کمی	۳۹۷	ترغیب خودتنظیمی در مورد هیجان‌های دردسرساز
۲۵	آلن و همکاران (۲۰۱۳)	کمی رگرسیون	۱۸۸	رضایت اندک از حمایت اجتماعی
۲۶	اثرینو و همکاران (۲۰۱۲)	کمی آزمایشی	۲۶	مداخله رفتاری به صورت مواجهه با موقعیت‌های اجتنابی

ردیف	نویسندگان/سال	روش	نمونه آماری	عوامل مرتبط با سوگ
۲۷	بولن و همکاران (۲۰۱۲)	کمی	۳۰۴	بازگویی داستان مرگ برای مقابله با درد و کنار نهادن آن
۲۸	تومارکن و همکاران (۲۰۱۲)	کمی	۵۶	معنای منفی فقدان
۲۹	اوتز و همکاران (۲۰۱۲)	؟	۳۲۸	ترغیب خودتنظیمی
۳۰	روزنر و همکاران (۲۰۱۱)	گزارش موردی	۲۵	راهبردهایی برای مواجهه یا بازنگری موقعیت‌های اجتنابی
۳۱	لیچنتال و همکاران (۲۰۱۱)	کمی	۸۶	ادراک حمایت اجتماعی اندک
۳۲	سانگ و همکاران (۲۰۱۱)	آمیخته	۱۹۶	حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر
۳۳	کرامر و همکاران (۲۰۱۰)	کمی رگرسیون	۱۵۲	معنای منفی فقدان
۳۴	رایت و همکاران (۲۰۱۰)	کمی همبستگی	۳۴۲	ضعف در آیین‌های سوگواری
۳۵	استروب و شات (۲۰۱۰)	مروری	۴۴	فقدان آمادگی عاطفی و هیجانی
۳۶	لوب و همکاران (۲۰۱۰)	مرور منظم	۴۰	حمایت اجتماعی اندک
۳۷	واگنر و همکاران (۲۰۰۶)	کمی	۵۵	خودنظارتی و مشاهده خود
۳۸	شر و همکاران (۲۰۰۵)	کمی	۹۵	بحث در مورد ماهیت فقدان
۳۹	کاستل و فیلیپس (۲۰۰۳)	کمی	۵۰	ضعف در آیین‌های و مراسم‌های سوگواری
۴۰	زیبایی نژاد و همکاران (۱۳۹۹)	کمی آزمایشی	۱۰	تنظیم هیجان
۴۱	عاملی و همکاران (۱۳۹۸)	کیفی	۱۶	حمایت اجتماعی ادراک شده
۴۲	اصلاح کار و همکاران (۱۳۹۷)	کمی طولی	۱۹	اجتناب از خاطرات

در مرور ادبیات پژوهش عواملی یافت شد که از حمایت پژوهشی قابل توجهی برخوردار بودند و برای کمک به افراد برای گذار از سوگ پیچیده مؤثر بودند. این عوامل به همراه پژوهش‌های مورد اشاره، تحت عنوان عوامل مخاطره‌آمیز و عوامل درمانی در زیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

عوامل مخاطره‌آمیز

ضعف در آیین‌های سوگواری

پژوهش‌های کاستل و فیلیپس^۱ (۲۰۰۳)، رایت، کیتین، بالبونی و همکاران^۲ (۲۰۱۰)، هدرسن، هال، بوگی و همکاران^۳ (۲۰۱۸)، لازرنی و پوتو^۴ (۲۰۲۰) ضعف آیین‌های سوگواری را یکی از عوامل پیچیده شدن سوگ در افراد سوگوار تلقی می‌کنند. ۱۰٪ مقالات مورد بررسی به این عامل اشاره داشتند.

حمایت اجتماعی اندک

پژوهش‌های سانگ، درای‌من، مارکز و همکاران^۵ (۲۰۱۱)، لیچنتنال، نیلسون، کیسن و همکاران^۶ (۲۰۱۱)، آلن، هیلی، اسمال و همکاران^۷ (۲۰۱۳)، لوترمن، بونانو، گالاتز-لوی و همکاران^۸ (۲۰۱۴)، مانسینی، سینان، بونانو و همکاران^۹ (۲۰۱۵)، هدرسن و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۸)، لوگان، تورنتون، کین و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۸)، میلر، استاک، رینولدز و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۸)، ماسن، تافته‌اگن، باک و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۰)، لوب، کریستیانسون، اون و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۰)، کوکو-کوپالا، جوماگلدینوف، پارک و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۰)، کیم، کارور، اشیگل و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۷)، و پروبست، کاستین، گودمن و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۶) حمایت اجتماعی اندک را چه از جانب نهادها و چه از جانب اشخاص و بستگان به‌عنوان یک

1. Castle, & Phillips
2. Wright, Keating, Balboni, & et al
3. Hudson, Hall, Boughey, & et al
4. Lazzerini, M., & Putoto, G
5. Sung, Dryman, Marks, & et al
6. Lichtenthal, Nilsson, Kissane, & et al
7. Allen, Haley, Small, & et al
8. Lotterman, Bonanno, & Galatzer-Levy
9. Mancini, Sinan, & Bonanno
10. Logan, Thornton, Kane, & et al
11. Miller, Stack, & Reynolds III
12. Mason, Tofthagen, & Buck
13. Lobb, Kristjanson, Aoun, & et al
14. Kokou-Kpolou, Jumageldinov, Park, & et al
15. Kim, Carver, Spiegel, & et al
16. Probst, Gustin, Goodman, & et al

عامل مخاطره‌آمیز تلقی می‌کنند. ۳۰٪ از مقالات مورد بررسی به این عامل پرداخته‌اند.

معنای منفی فقدان

دادن معنای منفی به مرگ، یا به عبارت دیگر ناتوانی در پذیرش آن باعث می‌شود تا بستگان فرد درگذشته گرفتار سوگ پیچیده بشوند. در واقع افرادی که آسیب‌پذیری بیشتری دارند و صفات روان رنجوری بیشتری را بروز می‌دهند، بیشتر در معرض این عامل قرار می‌گیرند. پژوهش‌ها تومارکن، روت، هالند و همکاران^۱ (۲۰۱۲)، هالند، فوترم، تامپسون و همکاران^۲ (۲۰۱۳)، ویلسون، مک لئود، هات کیر و همکاران^۳ (۲۰۱۶)، کرامر، کاوانا، ترنتهام دیتز و همکاران^۴ (۲۰۱۰) این عامل را مورد بررسی قرار داده‌اند که در پژوهش فعلی ۱۰٪ بررسی را پوشش می‌دهد.

عوامل درمانی

ترغیب خودتنظیمی

پژوهش‌های واگنر؛ نائولسود و مرکر^۵ (۲۰۰۶)، لئفرنیک، وسل، بولن و همکاران^۶ (۲۰۱۸)، لگلویز و همکاران^۷ (۲۰۲۰)، سندل، تین، چم و همکاران^۸ (۲۰۱۶)، ایسما و استوربی^۹ (۲۰۲۰)، استوربی و شات^{۱۰} (۲۰۱۰)، مارکویتس، بوی، لبلان و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۳)، زیبایی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) و اوتز، کازرتا، لوند و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۲) از خودتنظیمی با عنوان یک عامل مهم درمانی در درمان سوگ یاد می‌کنند. ۲۰٪ از مقالات مورد بررسی در

1. Tomarken, Roth, Holland, & et al
2. Holland, Futterman, Thompson, & et al
3. Wilson, MacLeod, & Houttekier
4. Kramer, Kavanaugh, Trentham-Dietz, & et al
5. Wagner, Knaevelsrud, & Maercker
6. Lenferink, Wessel, & Boelen
7. Iglewicz, Shear, Reynolds III, & et al
8. Sandler, Tein, Cham, & et al
9. Eisma, & Stroebe
10. Stroebe, & Schut
11. Marques, Bui, LeBlanc, & et al
12. Utz, Caserta, & Lund

پژوهش فعلی به این عامل پرداخته‌اند.

به اشتراک نهادن درد با دیگران یا بازگویی ترمیمی

پژوهش‌های سیندون، راینگولد، بادلی و همکاران^۱ (۲۰۱۴)، لگلوئیز و همکاران (۲۰۲۰)، شیر و همکاران (۲۰۱۴)، عاملی، شکرخواه و منصوره (۱۳۹۸) و بولن و همکاران (۲۰۱۲) هم بازگویی ترمیمی یا به اشتراک نهادن درد ناشی از سوگ با دیگران را عامل درمانی مهمی تلقی می‌کنند. این پژوهش‌ها بر لزوم گفتگوی بعد از سوگ اشاره دارند و این عامل را با حمایت اجتماعی که افراد ادراک می‌کنند در ارتباط می‌بینند. ۱۲٪ از پژوهش‌های مورد بررسی این عامل را در درمان سوگ مهم تلقی می‌کنند که مجموعاً ۱۲٪ پژوهش‌های مورد بررسی را شامل می‌شوند.

مواجهه یا بازنگری موقعیت‌های اجتنابی

یکی از مشکلات عمده در بروز سوگ پیچیده اجتناب از موقعیت‌ها و یا افکار مرتبط با فرد درگذشته است. در ادبیات پژوهش مورد بررسی، پژوهش‌ها روزنر، پو، کوتوچووا و همکاران^۲ (۲۰۱۱)، کریستینگ، دولمایر، اشتاینینگ و همکاران^۳ (۲۰۱۳)، ماکلوم، ساودی، رینک و همکاران^۴ (۲۰۱۵)، رینگولد، بادلی، ویلیامز و همکاران^۵ (۲۰۱۵)، ایسما و استوربی استوربی (۲۰۲۰)، اثیرنو، راینگولد، آمستادتر و همکاران^۶ (۲۰۱۲) مواجهه با این موقعیت‌ها را عامل مهم درمانی در سوگ پیچیده می‌دانند که مجموعاً ۱۲٪ از مرور فعلی را شامل می‌شود.

مرور خاطرات مثبت فرد درگذشته و دعوت به یادآوری خاطرات منفی

مرور خاطرات فرد درگذشته از سوی درمانگران و اطرافیان فرد سوگوار به عنوان یک

1. Saindon, Rheingold, Baddeley, & et al
2. Rosner, Pfoh, & Kotoučová
3. Kersting, Dölemeyer, Steinig, & et al
4. Maccallum, Sawday, Rinck, & et al
5. Rheingold, Baddeley, Williams, & et al
6. Acierno, Rheingold, Amstadter, & et al

عامل مهم درمانی تلقی می‌شود که ارتباط آن با اجتناب هم مشخص است. در پژوهش فعلی پژوهش‌های لیتز، شور، دیلینی و همکاران^۱ (۲۰۱۴)، برایانت، کنی، جوسلین و همکاران^۲ (۲۰۱۴)، شیر و همکاران (۲۰۱۴)، اصلاح کار و همکاران (۱۳۹۷) و پاپا، سیول، گاریسون-دیهن و همکاران^۳ (۲۰۱۳) این عامل را در درمان سوگ مؤثر می‌دانند که در مرور فعلی مجموعاً ۱۰٪ مرور به این عامل پرداخته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مرور سیستماتیک یک ارزیابی جامع و روزآمد از عوامل مرتبط با سوگ پیچیده ارائه می‌دهد. برای انجام این ارزیابی ما در حدود ۵۴۷ مقاله را از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ شناسایی و مورد ارزیابی قرار دادیم. بعد از بررسی عناوین و خلاصه مقالات، رعایت استانداردهای بررسی بر طبق فرمت مرور سیستماتیک پیشنهادی از سوی موهر و همکاران (۲۰۰۹) در نهایت ۴۲ پژوهش در تحلیل نهایی قرار گرفتند. عوامل مرتبط با سوگ پیچیده در دو عامل عمده عوامل مخاطره‌آمیز و عواملی درمانی مورد دسته‌بندی قرار گرفتند و در ادامه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند.

بر اساس مرور صورت گرفته به اشتراک نهادن درد با دیگران یا بازگویی ترمیمی مؤلفه درمانی مهمی تلقی می‌شود. پژوهش‌ها راهبردهایی از قبیل ایجاد ارتباط معنادار با دیگران؛ به اشتراک نهادن درد و اجازه دادن به دیگران برای کمک، بازگویی و تأمل در مورد داستان مرگ به منظور خلق یک گزارش قابل قبول؛ تمرین مقابله با درد و کنار نهادن آن را به عنوان مؤلفه مهم درمان در بازگویی ترمیم تلقی می‌کردند. به اشتراک نهادن داستان مرگ فرد متوفی یکی از راه‌های پذیرش واقعیت فقدان محسوب می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌داد که سرباز زدن از روایت مرگ افراد را در سوگ پیچیده گرفتار می‌کند. بر همین اساس به نظر می‌رسید نگرانی در مورد آغاز دردهای بیشتر به دنبال

1. Litz, Schorr, Delaney, & et al
 2. Bryant, Kenny, Joscelyne, & et al
 3. Papa, Sewell, Garrison-Diehn, & et al

صحبت کردن در مورد فقدان بی‌مورد است. البته در بازگویی ترمیمی داستان مرگ باید به کرات روایت شود (رینگلد و همکاران، ۲۰۱۵؛ سایندون و همکاران، ۲۰۱۴). اما ذکر این نکته هم اهمیت دارد که با روایت کردن داستان مرگ احساسات فعال می‌شوند، و درمانگران در این زمان باید راهبردهای تنظیم هیجان را هم مدنظر داشته باشند (استورب و شات، ۲۰۱۰).

بی‌نظمی هیجانی، مثل ناتوانی در مدیریت هیجان‌های دردناکی از قبیل خشم و گناه، احساسات مثبت پایین، شفقت خود اندک، اغلب در سوگ پیچیده وجود دارد (شر و همکاران، ۲۰۱۵). از همین رو ترغیب خودتنظیمی به عنوان یک عامل مهم درمانی در ادبیات پژوهش از حمایت پژوهشی مناسبی برخوردار بود. در ادبیات پژوهش عواملی از قبیل خودنظارتی، مشاهده خود و تفکر؛ ارزیابی مجدد افکار و باورهای دردسرساز؛ گسترش همدلی با خود؛ تسکین دادن درد عاطفی و کنار نهادن آن به عنوان خودتنظیمی مورد بررسی قرار گرفته بود (حیدری و جلیلیان، ۱۴۰۰؛ واگنر و همکاران، ۲۰۰۶، لئفرنیک و همکاران، ۲۰۱۸، لگلوئیز و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایسما و استوبی، ۲۰۲۰؛ استورب و شات، ۲۰۱۰). همان‌گونه که مشاهده می‌شود پژوهش‌ها به شیوه‌های متعددی خودتنظیمی را تعریف و عملیاتی می‌کردند. با این حال همه پژوهش‌ها در این مسئله که برای درمان باید بیماران ترغیب شوند تا نشانه‌های سوگ را پذیرفته و آن‌ها را پاسخ‌هایی طبیعی به فقدان در نظر بگیرند، اتفاق نظر داشتند. در ادبیات پژوهش پذیرش سوگ، همچنین به معنای پذیرش و مدیریت هیجان‌های دردناک مرتبط با سوگ هم می‌شد (لگلوئیز و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها همچنین نشان می‌داد که برای کمک به بیماران در رابطه با سوگ و پذیرش آن، باید دستورالعمل‌های نظارت بر سوگ در اختیار بیماران قرار گیرد، مثلاً دستورالعمل‌هایی در رابطه با چگونگی پذیرش فقدان باید در اختیار بیمار قرار داده شود. با این حال پژوهش‌ها به این نکته هم توجه داشتند که بیماران گاهی اوقات میان پذیرش درد و کنار نهادن آن در نوسان هستند که این مسئله امری طبیعی تلقی می‌شد (شیر و همکاران، ۲۰۱۴). بر اساس ادبیات پژوهش راهبردهای تنظیم هیجان با کاستن از واکنش‌پذیری هیجانی (لگلوئیز و همکاران، ۲۰۲۰)، آن‌ها را برای پذیرش واقعیت فقدان

آماده‌تر می‌سازد.

یکی دیگر از عوامل درمانی که در پژوهش‌ها صورت گرفته از حمایت پژوهشی مناسبی برخوردار بود مواجهه یا بازنگری موقعیت‌های اجتنابی بود. بر اساس مرور صورت گرفته، اجتناب از موقعیت‌های یادآور فقدان متداول است (چن و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش‌ها اجتناب هم به صورت‌های مختلفی مورد ارزیابی قرار گرفته بود، مثلاً اجتناب بیش‌ازحد از خاطرات فقدان، مکان‌هایی که فرد متوفی در آن‌ها رفت آمد می‌کرده است، و دست نزدن به وسایل فرد متوفی؛ فرار از واقعیت‌های دردناک با استفاده از احساس نزدیکی بسیار شدید به فرد متوفی از قبیل بوییدن پیراهن‌های شسته نشده فرد متوفی، گوش دادن به صداها، آن‌ها (شر و همکاران، ۲۰۱۵) به عنوان راهبردهای اجتنابی تلقی شده بود. در مرور صورت گرفته هرچند بعد از فقدان‌های مهم اجتناب باعث می‌شد افراد با تقلیل احساس "خود بودن" نقش‌های اجتماعی (عاملی و همکاران، ۱۳۹۸؛ شر، ۲۰۱۵) خود را محدود کنند؛ اما درمانگران ترغیب می‌شدند که بیماران را تشویق به مواجهه با این موقعیت‌ها کرده و بدین صورت اقدام به بازنگری موقعیت‌های اجتنابی کنند.

یکی دیگر از عوامل مهم درمانی که در مرور صورت گرفته مورد توجه بود مرور خاطرات مثبت فرد درگذشته و دعوت به یادآوری خاطرات منفی تلقی می‌شد. خاطرات بخشی از ارتباط با افرادی است که درگذشته‌اند (جویس اوگرودنیچوک، پایپر و همکاران^۱، ۲۰۱۰، کیلی سیرا-هرناندز، پایپر و همکاران^۲، ۲۰۱۷). بر اساس مرور صورت گرفته بیماران باید درک کنند که رابطه آن‌ها با فرد از بین نرفته است بلکه شکل ارتباط تغییر یافته است. پژوهش‌ها نشان می‌داد که افراد سوگوار انواع مختلفی از خاطرات را دارند، که در آگاهی و خارج از آگاهی حضور دارند، آن‌ها در درون افراد و در کنار هم نمایشی درونی، غنی و معنادار از شخصی که درگذشته است ایجاد می‌کنند (لی وی-بلز و حامدان، ۲۰۲۳؛ برایان و همکاران، ۲۰۱۴). در مرور صورت گرفته درمانگران تشویق می‌شدند تا به افراد داغدار کمک کنند تا احساس ارتباط عمیق با عزیزانشان را در خاطراتشان احساس

1. Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & et al

2. Kealy, Sierra-Hernandez, Piper, & et al

کنند. از بیماران خواسته می‌شد تا تصاویر و فیلم‌هایی به همراه داشته باشند تا همراه با درمانگر آن‌ها را مرور کنند، همچنین افراد سوگوار ترغیب می‌شدند تا خاطرات خود را به شیوه‌ای مورد بحث قرار دهند که به آن‌ها کمک می‌کند تا با فرد متوفی ارتباط برقرار کنند (لگلویز و همکاران، ۲۰۲۰). با مرور خاطرات، افراد سوگوار برای پذیرش واقعیت مرگ آمادگی بیشتری می‌یابند و در نهایت قادر خواهند بود با اجتناب کمتری با روایت مرگ مقابله کنند، و با واکنش پذیرش هیجانی کمتر و احساس انسجام بیشتر داستان فقدان را روایت و مرور کنند (لگلویز و همکاران، ۲۰۲۰).

بعد از بروز یک فقدان عده‌ای از افراد قادر به کنار آمدن با فقدان ایجاد شده نیستند و فرایند سوگواری آن‌ها از مسیر عادی خارج شده و به سمت سوگ پیچیده می‌رود. در ادبیات پژوهش به عواملی اشاره شده است که در این افراد، از منابع پیچیده شدن سوگ تلقی می‌شود. یکی از این عوامل ضعف در آیین‌های سوگواری مرتبط با فقدان بود که در ادبیات پژوهش از حمایت قابل توجهی برخوردار است. البته این آیین‌ها به شیوه‌های متعددی تعریف شده‌اند، مثلاً در پژوهش لازرنی و پوتو^۱ (۲۰۲۰) محدود شدن ملاقات با بستگان و موکول شدن مراسم ختم به آینده مورد توجه بوده است. فراهتی (۱۳۹۹) هم در پژوهشی در دوران کرونا نشان داد افرادی که نمی‌توانند برای گرامی داشت عزیز از دست رفته خود، گرد هم آمده و مراسم برگزار کنند، احساس می‌کنند، آن‌ها تنها و بدون حمایت مرده‌اند. در بیشتر فرهنگ‌ها و آیین‌ها در دوره عزاداری اقوام و آشنایان گرد هم می‌آیند و درباره آنچه اتفاق افتاده است با یکدیگر گفتگو می‌کنند، داستان‌هایی در مورد فرد متوفی روایت می‌کنند، و ارتباطات و خاطرات خود را به اشتراک می‌گذارند. اما در افرادی که گرفتار سوگ پیچیده می‌شوند یا به دلیل شرایط نامناسب (فراهتی، ۱۳۹۹) و یا به دلیل ویژگی‌های شخصیتی که دارند، از انجام این کار سرباز می‌زنند. آن‌ها نگران‌اند که یادآوری باعث آغاز دردهای بیشتر می‌شود

یکی دیگر از عواملی که باعث گرفتار شدن افراد در سوگ پیچیده می‌شود ادراک حمایت اجتماعی اندک است این عامل هم با ضعف در آیین‌های سوگواری در ارتباط و

از حمایت قابل توجه پژوهشی برخوردار بود. عدم حمایت اجتماعی که به شکل تعارض‌های جدی با دوستان و اعضای خانواده تعریف می‌شد، شرایط بعد از مرگ را برای بازماندگان بسیار دشوار می‌ساخت (هادسون، هال، بوگی و همکاران^۱، ۲۰۱۸؛ شر، ۲۰۱۵). در برخی دیگر از پژوهش‌ها خدمات بیمارستانی مورد توجه قرار گرفته بود (رایت و همکاران، ۲۰۱۰). یا در پژوهش کوکو-کوپالا (۲۰۲۰) نادیده گرفته شدن عمق درد و پریشانی خانواده‌های سوگوار از سوی جامعه به عنوان حمایت اجتماعی ضعیف تعریف شده بود. صرف نظر از شیوه تعریف، اندازه‌گیری و ارزیابی حمایت اجتماعی، همه این یافته‌ها نشان می‌دهند که کمبود منابع حمایتی به بار بهبودی بعد از مرگ برای افرادی سوگوار می‌افزاید.

معنای منفی فقدان هم به عنوان یکی از عوامل مخاطره‌آمیز در فرایند سوگ پیچیده تلقی می‌شود. هرچند فقدان بخشی از زندگی است (نیوسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ شر، ۲۰۱۵) و سازگاری با آن به تحول فقدان و یکپارچه شدن سوگ می‌انجامد (لادروف، هولمگرن، زکریا و همکاران^۲، ۲۰۱۷). با این حال بر اساس ادبیات پژوهش، در حدود ۷-۱۰ درصد افراد سوگوار با فقدان سازگار نشده و در عوض گرفتار سوگ پیچیده می‌شوند (کرستینگ، رهلر، گلاسمر و همکاران^۳، ۲۰۱۱؛ زیسوک و همکاران، ۲۰۱۴). مرور فعلی نشان می‌داد این افراد با افکار و تصوراتی شدید در مورد فرد درگذشته دست‌به‌گریبان بودند و قادر به درک و باور واقعیت دردناک فقدان نبودند، آن‌ها با نشخوار فکری و تمرکز بر روی گناه و خشم مرتبط با شرایط مرگ دست (بوکلی و همکاران، ۲۰۱۲) شرایط را برای خود دشوار می‌ساختند.

بر اساس مرور فعلی و روی هم‌رفته اقلیتی از افراد سوگوار در انطباق با فقدان دچار مشکل می‌شوند. برای این افراد، افکار ناسازگار، رفتارهای ناکارآمد، ناتوانی در مدیریت هیجان‌های ناخوشایند و یا موانع اجتماعی غم و اندوه را پیچیده کرده و سازگاری با فقدان را دچار مشکل می‌سازد (شر و همکاران، ۲۰۱۱؛ سیزوک و همکاران، ۲۰۱۴). آن‌ها

1. Hudson, Hall, Boughey, & at al
2. Lundorff, Holmgren, Zachariae, & at al
3. Kersting, Braehler, Glaesmer, & at al

به جای یکپارچه کردن سوگ خود، به سمت سوگ پیچیده حرکت می‌کنند (شر، ۲۰۱۵؛ سیزوک و همکاران، ۲۰۱۴) اما آزمایش‌های تصادفی و کنترل‌شده نشان می‌دهند که روان‌درمانی با فراهم ساختن تبیین برای این شرایط، همراه با ارائه راهبردهایی برای پذیرش فقدان و بازگرداندن حس شادمانی احتمالی آینده در درمان سوگ پیچیده اثربخش است.

سوگ یکی از واکنش‌های طبیعی و اجتناب‌ناپذیر انسان‌ها به فقدان عزیزان است. برای بیشتر افراد، سوگ یک فرآیند تطبیقی است که با گذشت زمان بهبود می‌یابد. اما برخی از افراد با سوگ پیچیده مواجه می‌شوند که در آن احساسات دردناک و شدید به مدت طولانی ادامه دارد و مانع از بازگشت به زندگی عادی می‌شود. سوگ پیچیده ممکن است منجر به اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و خودکشی شود. بنابراین، تشخیص و درمان سوگ پیچیده حائز اهمیت است. باتوجه به مطالب بیان شده راهکارهای عملیاتی مورد استفاده در ایران می‌تواند بدین قرار باشد که باتوجه به اینکه بی‌نظمی هیجانی معمولاً همراه با سوگ پیچیده همراه است، ترغیب به نظم‌جویی هیجانی و ارائه راهکارها و برنامه‌هایی در راستای تقویت آن می‌تواند از حرکت به سمت سوگ پیچیده در افراد جلوگیری نماید. همچنین استفاده از شیوه‌ها و مداخلاتی مانند درمان شناختی-رفتاری، مداخلات گروهی، خانواده‌درمانی می‌تواند در پیشگیری و درمان کمک‌کننده باشد. درمان شناختی رفتاری بر پذیرش و تغییر باورها و رفتارهای نامطلوب ناشی از سوگ تمرکز دارد و با کمک فعالیت‌های خانگی، تکالیف و تمرینات، فرد تشویق می‌شود تا با خاطرات و علائم سوگ خود روبرو شود و راه‌های جایگزین برای حل مشکلات خود را پیدا کند. همچنین مداخلات گروهی که در آن فرد با دیگران که با فقدان عزیزان دست و پنجه نرم می‌کنند، در گروه‌های کوچک قرار می‌گیرد و تجارب، احساسات و راه‌کارهای خود را به اشتراک می‌گذارد. این روش باعث حمایت اجتماعی، کاهش تنهایی، یادگیری مهارت‌های تطبیق و الگوبرداری مثبت می‌شود.

سوگ پیچیده می‌تواند منجر به اختلالات جسمی و روانی شود و کیفیت زندگی فرد را

کاهش دهد. برای تشخیص و درمان سوگ پیچیده، نیاز به مطالعات علمی و شواهد محکم است. اما متأسفانه، مطالعات انجام شده در این زمینه بسیار کم و ناکافی هستند. برخی از دلایل ضعف مطالعات در زمینه سوگ پیچیده عبارتند از:

- عدم وجود یک تعریف یکسان و روشن از سوگ پیچیده و معیارهای تشخیص آن
- عدم وجود یک دسته بندی استاندارد و رسمی برای سوگ پیچیده در سیستم‌های رده بندی بالینی مثل DSM-5 و ICD-11

- عدم وجود یک ابزار اندازه گیری معتبر و قابل اعتماد برای سنجش شدت و نوع سوگ پیچیده

- عدم وجود یک روش درمان مناسب و مؤثر برای سوگ پیچیده که بتواند با شواهد تجربی تأیید شود

- عدم دسترسی آسان به جامعه های نمونه مناسب برای انجام مطالعات بالینی و تجربی

- عدم حمایت کافی از سوی سازمان‌ها و نهادهای علمی و پژوهشی برای ترویج و تشویق مطالعات در زمینه سوگ پیچیده

با توجه به این دلایل، لازم است که محققان، روان شناسان، روانپزشکان، مشاوران و دست اندرکاران حوزه های مرتبط با سوگ، همکاری و هم افزایی کنند تا با رفع کاستی‌ها و چالش‌های فعلی، به تولید دانش جامع و کاربردی در زمینه سوگ پیچیده بپردازند.

عواملی که در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفت در تعامل با یکدیگر قرار دارند. از همین رو اقدامات یکپارچه حمایتی اعم از خدمات بیمارستانی و خدمات حمایتی دیگر از سمت نهادهای مرتبط می‌تواند با ایجاد هم افزایی به صورت مؤثرتری به مقابله سوگ پیچیده در افراد سوگوار منتهی شود. چنین اقداماتی باید در جهت مراقبت از سرمایه های اجتماعی صورت گیرد. البته مسائل فرهنگی در مداخلات و راهبردهای پیشگیری باید مدنظر قرار گرفته و در این زمینه باید حساسیت فرهنگی خود را بالا ببریم. در همین راستا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش تفاوت‌های فرهنگی در پدیده سوگواری و عبور از آن مورد بررسی قرار گیرد. باتوجه به بررسی مطالعات باز یابی شده

پیشنهادهای پژوهشی ذیل می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی در این حوزه منتج گردد. یک مطالعه می‌تواند به بررسی عوامل مؤثر بر ایجاد و تداوم سوگ پیچیده در افراد داغدار و راه‌های پیشگیری و مداخله مناسب بپردازد؛ مطالعه‌ای دیگر به مقایسه اثربخشی روش‌های مختلف روان‌درمانی (مثل درمان شناختی- رفتاری، درمان معنوی، درمان گروهی و...) در کاهش علائم سوگ پیچیده بپردازد. همچنین تحلیل نقش وابستگی عاطفی، اضطراب جدایی و سبک‌های دلبستگی در شکل‌گیری سوگ پیچیده و ارزیابی تأثیر سوگ پیچیده بر کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و عملکرد روزمره افراد داغدار باتوجه به خلاهای پژوهشی موجود می‌تواند موضوع دیگری برای پژوهش در این حوزه باشد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش: در پژوهش فعلی ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل مدنظر نویسندگان بوده است.

سهم نویسندگان: تمامی نویسندگان در این پژوهش سهم یکسانی دارند.
حمایت مالی: این پژوهش مستخرج از رساله دکترای نویسنده اول بوده و از هیچ‌گونه حمایت مالی استفاده نکرده است.

تعارض منافع: در این پژوهش تعارض منافع وجود نداشته است.
قدردانی: در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کدگذاران محترم و همین‌طور اساتیدی که در این زمینه رهنمودهای راهگشایی ارائه کردند تقدیر و تشکر کنند.

منابع

- فراهتی، مهرزاد (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع کرونا در جامعه. مجله ارزیابی تأثیرات اجتماعی، (۲)، ۲۰۷-۲۲۵. SID: <https://sid.ir/paper/400413/fa>
- قربانخانی، مهدی؛ صالحی، کیوان؛ خدایی، ابراهیم؛ مقدم‌زاده، علی و دهقانی، مرضیه (۱۴۰۱). نظام نشانگرها برای سنجش آمادگی معلمی در دوره ابتدایی: یک مطالعه مرور نظام‌مند. پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، (۱۱)۱، ۱۰۹-۱۲۵. doi.org/10.30473/etl.2022.61342.3646
- حیدری رویا؛ جلیلیان مریم (۱۴۰۰). فراتحلیل آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰ (۷۹)، ۸۳-۶۱. doi.10.18502/qjcr.v20i79.7342

اسدی، معسود؛ نظری فر، محسن؛ ابراهیم زاده، حسن؛ فتحی، الهام؛ دانشپور، منیژه (۱۴۰۱). مقایسه اختلالات روانی و تاب‌آوری در مقابل خودکشی در افراد با و بدون تجربه اقدام به خودکشی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۱ (۸۲)، ۱۴۰-۱۱۴.
doi.10.18502/qjcr.v22i82.10113

زیبایی نژاد، معصومه؛ برجعلی، احمد؛ اسمعیلی، معصومه؛ کلانتر هرمزی، آتوسا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شروع پویا به روش شناختی رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم استان تهران. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۵۳)، ۷-۲۵.
https://civilica.com/doc/1163507

عاملی، سعیدرضا؛ شکرخواه، یونس؛ منصور، تمنا (۱۳۹۸). تجربه دوفضایی شده کاربران ایرانی از سوگواری مجازی: شبکه اجتماعی فیس‌بوک. نشریه مطالعات-فرهنگ، ۲۰ (۴۸)، ۷-۳۶.
doi.org/10.22083/jccs.2019.83860.2165

اصلاح کار، سعیده؛ فتاحی اندبیل، اعظم؛ معصومی، رویا (۱۳۹۷). مطالعه طولی کنار آبی مادران کودکان مبتلا به سرطان در پدیده سوگ. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۳ (۵۰)، ۲۷-۳۶.

Acierno, R., Rheingold, A., Amstadter, A., Kurent, J., Amella, E., Resnick, H., ... & Lejuez, C. (2012). Behavioral activation and therapeutic exposure for bereavement in older adults. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(1), 13-25.
doi.org/10.1177/10499091111411471.

Allen, J. Y., Haley, W. E., Small, B. J., Schonwetter, R. S., & McMillan, S. C. (2013). Bereavement among hospice caregivers of cancer patients one year following loss: predictors of grief, complicated grief, and symptoms of depression. *Journal of Palliative Medicine*, 16(7), 745-751.
doi: 10.1089/jpm.2012.0450.

Boelen, P. A., de Keijsjer, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(2), 277. doi: 10.1037/0022-006X.75.2.277.

Boelen, P. A., Keijsers, L., & van den Hout, M. A. (2012). The role of self-concept clarity in prolonged grief disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(1), 56-62.
doi: 10.1097/NMD.0b013e31823e577f.

Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., & Van Den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109. doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x.

Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., ... & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(12), 1332-1339.
doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1600.

Castle, J., & Phillips, W. L. (2003). Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of Loss & Trauma*, 8(1), 41-71.
doi.org/10.1080/15325020305876.

- Chen, S. (2020). An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 21, 1-2. doi.org/10.1186/s13063-020-04355-6.
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2020). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behav Ther.* 52(1):234-249. doi: 10.1016/j.beth.2020.04.004. Epub 2020 Apr 13. PMID: 33483120.
- He, L., Tang, S., Yu, W., Xu, W., Xie, Q., & Wang, J. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry research*, 219(2), 347-352. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.022.
- Holland, J. M., Fetterman, A., Thompson, L. W., Moran, C., & Gallagher-Thompson, D. (2013). Difficulties accepting the loss of a spouse: A precursor for intensified grieving among widowed older adults. *Death Studies*, 37(2), 126-144. doi: 10.1080/07481187.2011.617489.
- Hudson, P., Hall, C., Boughey, A., & Roulston, A. (2018). Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care. *Palliative & supportive care*, 16(4), 375-387. doi: 10.1017/S1478951517000451.
- Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds III, C. F., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2020). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*, 37(1), 90-98. doi: 10.1002/da.22965. Epub 2019 Oct 17.
- Jacobs, Carolyn Mazure, Holly Prigerson, S. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death studies*, 24(3), 185-199. doi: 10.1080/074811800200531.
- Joyce, A. S., Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Sheptycki, A. R. (2010). Interpersonal predictors of outcome following short-term group therapy for complicated grief: A replication. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(2), 122-135. doi: 10.1002/cpp.686.
- Kealy, D., Sierra-Hernandez, C. A., Piper, W. E., Joyce, A. S., Weideman, R., & Ogrodniczuk, J. S. (2017). Short-term group therapy for complicated grief: The relationship between patients' in-session reflection and outcome. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 80(2), 125-138. doi.org/10.1080/00332747.2016.1220231.
- Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord.* 2011 Jun;131(1-3):339-43. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.032.
- Kersting, A., Dölemeyer, R., Steinig, J., Walter, F., Kroker, K., Baust, K., & Kim, Y., Carver, C. S., Spiegel, D., Mitchell, H. R., & Cannady, R. S. (2017). Role of family caregivers' self-perceived preparedness for the death of the cancer pati.
- Kokou-Kpolou, C. K., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Khales, C., & Cénat, J. M. (2020). Differential associations of coping strategies with grief and

- depression in young adults: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(3), 172-194.
doi:10.1521/jscp.2020.39.3.172.
- Kramer, B. J., Kavanaugh, M., Trentham-Dietz, A., Walsh, M., & Yonker, J. A. (2011). Complicated grief symptoms in caregivers of persons with lung cancer: The role of family conflict, intrapsychic strains, and hospice utilization. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 62(3), 201-220.
doi: 10.2190/om.62.3.a. PMID: 21495532; PMCID: PMC3265356.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362.
doi: 10.1521/suli.34.4.350.53737. PMID: 15585457; PMCID: PMC1459278.
- Lazzerini, M., & Putoto, G. (2020). COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties. *The Lancet Global Health*, 8(5), e641-e642.
doi: 10.1016/S2214-109X(20)30110-8.
- Lenferink, L. I., Wessel, I., & Boelen, P. A. (2018). Exploration of the associations between responses to affective states and psychopathology in two samples of people confronted with the loss of a loved one. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(2), 108-115. doi: 10.1097/NMD.0000000000000781.
- Levi-Belz, Y., & Hamdan, S. (2023). Shame, depression, and complicated grief among suicide loss-survivors: the moderating role of self-disclosure. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2182820.
doi: 10.1080/20008066.2023.2182820SIEC No: 20230696
- Lichtenthal, W. G., Nilsson, M., Kissane, D. W., Breitbart, W., Kacel, E., Jones, E. C., & Prigerson, H. G. (2011). Underutilization of mental health services among bereaved caregivers with prolonged grief disorder. *Psychiatric Services*, 62(10), 1225-1229. doi: 10.1176/appi.ps.62.10.1225.
- Litz, B. T., Schorr, Y., Delaney, E., Au, T., Papa, A., Fox, A. B., ... & Prigerson, H. G. (2014). A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behaviour research and therapy*, 61, 23-34. doi: 10.1016/j.brat.2014.07.005.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death studies*, 34(8), 673-698.
doi: 10.1080/07481187.2010.496686.
- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T., & Breen, L. J. (2018). Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death studies*, 42(8), 471-482.
doi: 10.1080/07481187.2017.1382610.
- Lotterman, J. H., Bonanno, G. A., & Galatzer-Levy, I. (2014). The heterogeneity of long-term grief reactions. *Journal of affective disorders*, 167, 12-19.
doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.048.

- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *212*, 138-149. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.030.
- Maccallum, F., Sawday, S., Rinck, M., & Bryant, R. (2015). The push and pull of grief: Approach and avoidance in bereavement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *48*(1), 105-109. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.02.010.
- Mancini, A. D., Sinan, B., & Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses. *Journal of Clinical Psychology*, *71*(12), 1245-1258 doi.org/10.1002/jclp.22224.
- Marques, L., Bui, E., LeBlanc, N., Porter, E., Robinaugh, D., Dryman, M. T., ... & Simon, N. (2013). Complicated grief symptoms in anxiety disorders: prevalence and associated impairment. *Depression and anxiety*, *30*(12), 1211-1216. doi: 10.1002/da.22093.
- Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, *16*(2), 151-174. doi: 10.1002/da.22093.
- Miller, M. D., Stack, J., & Reynolds III, C. F. (2018). A two-tiered strategy for preventing complications of bereavement in the first thirteen months post-loss: a pilot study using peer supports with professional therapist back-up. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*(3), 350-357. doi: 10.1016/j.jagp.2017.05.011.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International journal of surgery (London, England)*, *8*(5), 336-341. doi: 10.1016/j.ijsu.2010.02.007.
- Monk, T. H., Houck, P. R., & Katherine Shear, M. (2006). The daily life of complicated grief patients—What gets missed, what gets added?. *Death Studies*, *30*(1), 77-85. doi: 10.1080/07481180500348860.
- Nakajima, S. (2018). Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *373*(1754), 20170273. doi.org/10.1098/rstb.2017.0273.
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of affective disorders*, *132*(1-2), 231-238. doi: 10.1016/j.jad.2011.02.021.
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior Therapy*, *44*(4), 639-650. doi: 10.1016/j.beth.2013.04.009.

- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge. doi:10.4324/9781315829753.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *The American journal of psychiatry*. doi: 10.1176/ajp.153.11.1484.
- Probst, D. R., Gustin, J. L., Goodman, L. F., Lorenz, A., & Wells-Di Gregorio, S. M. (2016). ICU versus non-ICU hospital death: family member complicated grief, posttraumatic stress, and depressive symptoms. *Journal of Palliative Medicine*, 19(4), 387-393. doi: 10.1089/jpm.2015.0120.
- Rheingold, A. A., Baddeley, J. L., Williams, J. L., Brown, C., Wallace, M. M., Correa, F., & Rynearson, E. K. (2015). Restorative retelling for violent death: An investigation of treatment effectiveness, influencing factors, and durability. *Journal of loss and trauma*, 20(6), 541-555. doi: 10.1080/15325024.2014.957602.
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European journal of psychotraumatology*, 2(1), 7995. doi: 10.3402/ejpt.v2i0.7995.
- Rosner, R., Pfoh, G., Kotoučová, M., & Hagl, M. (2014). Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 167, 56-63. doi: 10.1016/j.jad.2014.05.035.
- Saindon, C., Rheingold, A. A., Baddeley, J., Wallace, M. M., Brown, C., & Rynearson, E. K. (2014). Restorative retelling for violent loss: An open clinical trial. *Death studies*, 38(4), 251-258. doi: 10.1080/07481187.2013.783654.
- Sardella, A., Musetti, A., Caponnetto, P., Quattropiani, M. C., & Lenzo, V. (2023). Prolonged Grief Disorder and Symptoms of Anxiety and Depression among Bereaved Family Caregivers in the Context of Palliative Home Care. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(2), 490-500. doi: 10.3390/ejihpe13020037.
- Shear, M. K., Reynolds, C. F., Simon, N. M., Zisook, S., Wang, Y., Mauro, C., ... & Skritskaya, N. (2016). Optimizing treatment of complicated grief: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 73(7), 685-694. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0892.
- Shear, M. K., Wang, Y., Skritskaya, N., Duan, N., Mauro, C., & Ghesquiere, A. (2014). Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(11), 1287-1295. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1242.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. doi: 10.2190/OM.61.4.b.

- Sung, S. C., Dryman, M. T., Marks, E., Shear, M. K., Ghesquiere, A., Fava, M., & Simon, N. M. (2011). Complicated grief among individuals with major depression: prevalence, comorbidity, and associated features. *Journal of Affective Disorders, 134*(1-3), 453-458. doi: 10.1016/j.jad.2011.05.017.
- Szanto, K., Shear, M. K., Houck, P. R., Reynolds III, C. F., Frank, E., Caroff, K., & Silowash, R. (2006). Indirect self-destructive behavior and overt suicidality in patients with complicated grief. *The Journal of clinical psychiatry, 67*(2), 9018. doi: 10.4088/jcp.v67n0209.
- Tomarken, A., Roth, A., Holland, J., Ganz, O., Schachter, S., Kose, G., ... & Nelson, C. J. (2012). Examining the role of trauma, personality, and meaning in young prolonged grievers. *Psycho-Oncology, 21*(7), 771-777. doi.org/10.1002/pon.1983.
- Utz, R. L., Caserta, M., & Lund, D. (2012). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *The Gerontologist, 52*(4), 460-471. doi: 10.1093/geront/gnr110.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *Death studies, 30*(5), 429-453. doi: 10.1080/07481180600614385.
- Wilson, D. M., MacLeod, R., & Houttekier, D. (2016). Examining linkages between bereavement grief intensity and perceived death quality: qualitative findings. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 74*(2), 260-274. doi.org/10.1177/0030222815598442.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. springer publishing Company. doi.org/10.1177/0030222819869396.
- Wright, A. A., Keating, N. L., Balboni, T. A., Matulonis, U. A., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2010). Place of death: correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *Journal of Clinical Oncology, 28*(29), 4457. doi: 10.1200/JCO.2009.26.3863.
- Young, I. T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience, 14*, 2, 177-186. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung.
- Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., ... & Shear, M. K. (2014). Bereavement: course, consequences, and care. *Current psychiatry reports, 16*(10), 1-10. doi: 10.1007/s11920-014-0482-8.

