



ORIGINAL ARTICLE

Received:2022/12/11

Accepted:2023/3/5

The effectiveness of grief coping training in a group way in improving the experience of grief caused by covid-19 in women of Yazd city

Maryam Kalantari (Ph.D.)¹, Hassan Zareei Mahmood Abadi(Ph.D.)², Najmah Sedrpoushan (Ph.D.)³

1.Ph.D. Student, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

2.Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email:zareei_h@yahoo.com, Phone:09132571279

3.Assistant Professor, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran;

Abstract

Introduction: The high prevalence of the Covid-19 disease and its rapid infection, the imposition of restrictions, and the high mortality had many negative effects on the psychological and social aspects of bereaved families. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group counseling to deal with grief caused by Covid-19 regarding mournful women in Yazd.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of women with grief experience over losing their husbands due to Covid-19 in 2021. Through available sampling method, 30 participants were selected and randomly divided into experimental and control groups. Data was collected through Grief Experience Questionnaire (GEQ) by Barrett and Scott (1998). Moreover, the package of confrontation with mourning, a lived experience of mourning women in Yazd (Kalantari et al., 2021), was performed on the experimental group for ten 90-minute sessions. Covariance with repeated measurements and SPSS version 26 software were used in data analysis.

Results: The research findings showed that the average score of grief experience in the experimental group was significantly lower than control group in posttest drop ($p<0/001$). Group training and intervention program could improve mourning experience in the experimental group compared to the control group in bereaved women.

Conclusion: Educational intervention based on lived experience of mourning women in Yazd can be used as one of the effective methods to improve mourning experience.

Keywords: Grief, Group Training, Improving Grief Experience, Covid-19

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Maryam Kalantari, Hassan Zareei Mahmood Abadi, Najmah Sedrpoushan. The effectiveness of grief coping training in a group way in improving the experience of grief caused by covid-19Toloobehdasht Journal. 2023;22(1)16-31.[Persian]



اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد

نویسندگان: مریم کلانتری^۱، حسن زارعی محمودآبادی^۲، نجمه سدرپوشان^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۵۷۱۲۷۹ Email:zareei_h@yahoo.com

۳. استادیار دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: شیوع بالای بیماری کووید-۱۹ و ابتلاء سریع افراد، اعمال محدودیت ها و مرگ و میرناشی از بیماری، تأثیرات منفی زیادی بر جنبه های روانی و اجتماعی خانواده های سوگوار داشت. این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش گروهی جهت مقابله با سوگ و بهبود تجربه سوگ بر روی زنان سوگوار شهر یزد انجام گردید.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری از زنان دارای تجربه سوگ که بر اثر این بیماری همسر خود را در سال ۱۴۰۰ از دست داده بودند، تشکیل گردید از بین آن ها تعداد ۳۰ شرکت کننده به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه تجربه سوگ (The Grief (GEQ Experience Questionnaire بارت و اسکات (۱۹۹۸) بر روی گروه ها استفاده شد. همچنین بسته آموزشی مقابله با سوگ که از تجربه زیسته زنان سوگوار شهر یزد می باشد (کلانتری و همکاران، ۱۴۰۰)، بر روی گروه آزمایش به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه ای هفتگی انجام شد. در تحلیل داده ها از واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که میانگین نمره تجربه سوگ در پس آزمون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است و از لحاظ آماری اختلاف معنی داری را نشان داد ($p < 0/001$). آموزش گروهی و برنامه مداخله آموزشی توانسته است تجربه سوگ را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در زنان داغدیده بهبود بخشد.

نتیجه گیری: مداخله آموزشی مبتنی بر تجربه زیسته زنان سوگوار شهر یزد به عنوان یکی از روش های مؤثر در بهبود تجربه سوگ می تواند استفاده شود.

واژه های کلیدی: سوگ، آموزش گروهی، بهبود تجربه سوگ، کووید-۱۹

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره یکم

فروردین و اردیبهشت

شماره مسلسل: ۹۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴



مقدمه

با ظهور ویروس کووید-۱۹، زندگی و سلامت میلیون‌ها انسان پس از چند هفته مورد تهدید قرار گرفت. این بیماری همه‌گیر نه تنها میزان بالای مرگ و میر ناشی از عفونت ویروسی را به همراه دارد، بلکه باعث فاجعه روانی در کل نقاط جهان شده است. عدم قطعیت و پیش‌بینی‌ناپذیری شیوع پاندمی بیماری عفونی، پتانسیل بالایی برای ترس روانی از سرایت بیماری دارد و اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی و روانی می‌شود (۱). شیوع بیماری کرونا ویروس باعث شد مردم بسیاری از کشورها در خانه یا در یک مرکز قرنطینه بمانند. عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر مردم می‌شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مربوط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری و مرگ باشد (۲).

شیوع بیماری کرونا ویروس باعث شد مردم بسیاری از کشورها در خانه یا در یک مرکز قرنطینه بمانند. عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر مردم می‌شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مربوط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری و مرگ باشد (۲).

همزمان با شیوع این ویروس در سراسر جهان که تبدیل به بحران بین‌المللی شد، بیشتر پزشکان بخش مراقبت‌های ویژه، مدیران بیمارستان‌ها، دولت‌ها، سیاست‌گزاران و محققان بخش پزشکی آماده مقابله با این بیماری شدند. براساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی شیوع این بیماری همچنان در حال افزایش است و تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ و میر در

جهان تبدیل خواهد شد (۳). متأسفانه، آمار مرگ و میر اضافی ناشی از کووید-۱۹ را نمی‌توان به طور مستقیم برای همه کشورها تخمین زد، زیرا بسیاری از آنها اطلاعات لازم برای ثبت علل مرگ و میر را ندارند. سازمان جهانی بهداشت معمولاً داده‌های معمول مرگ و میر را به صورت سالانه پس از سال مرگ یا پس از یک تاخیر طولانی تر دریافت می‌کند (۴). سازمان جهانی بهداشت امار فوت ناشی از کووید-۱۹ را تا دوازدهم آوریل ۲۰۲۳ در جهان ۶۸۹۷۰۲۵ و در ایران ۱۴۵۵۷۱ نفر اعلام نمود (۵). کووید-۱۹ باعث افزایش حدود ۳۰ درصدی فوت‌ها از ابتدای شیوع این بیماری تا به امروز در ایران شده است. نسبت جنسی فوت ناشی از کووید-۱۹ در ایران ۱/۱ برآورد شده است و بیش از ۸۰ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از کووید-۱۹ در گروه‌های سنی ۵۵ ساله و بالاتر رخ داده است (۵).

مرگ حقیقی‌ترین و غیرقابل کنترل‌ترین رویداد زندگی بشری است. شاید دشوارترین کار انسان سازگار شدن با فقدان و از دست دادن عزیزانش باشد. فقدان عزیز یکی از ناراحت‌کننده‌ترین تجربه‌های انسانی است که تقریباً هر شخصی با این فرایند سوگ درگیر می‌شود. سوگ یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی در پاسخ به انواع مختلف فقدان و به خصوص مرگ یک عزیز اتفاق می‌افتد. اشکال مختلف سوگ به خودی خود اختلال محسوب نمی‌شوند و ۶ ماه بعد از فقدان، اکثر نشانه‌های سوگ کاهش می‌یابند (۶). اگر چه سوگ و داغیدگی در زندگی افراد بشر رایج و همگانی است، با این وجود فقدان فرد عزیز یا عزیزان یکی از استرس‌زاترین رویدادهای است که فرد می‌تواند



بسیاری از تجمعات از جمله مراسم های مربوط به خاکسپاری و مجالس ترحیم و سایر مراسم های اجتماعی به شدت محدود شده و بسیاری از خانواده ها از دریافت حمایت های اجتماعی نزدیکان و عزیزان خود محروم گردیدند و از طرف دیگر، افراد مبتلا به این بیماری و خانواده هایشان از طرف خویشان و نزدیکان خود و حتی اجتماع انگ مبتلا به بیماری می خورند. بنابراین اعضای خانواده که در جریان این بیماری عزیزی را از دست می دهند در معرض خطر سوگ نابهنجار و سایر بیماری های روانی قرار می گیرند (۱۲).

سوگ نابهنجار، زمانی روی می دهد که برخی وجوه سوگ طبیعی بر اثر تحریف یا تشدید، خصوصیات سایکوتیک پیدا می کند و نیز علائم افسردگی همچون احساس گناه درباره کارهایی که فرد قبل از مرگ برای عزیزش انجام نداده است و افکاری راجع به مرگ، تجلی می یابد، لذا همواره انسان به دنبال راهی جهت کاهش آلام و سازگاری با شرایط جدید و بازسازی زندگی می باشد (۱۲). علائم سوگ نابهنجار شامل امتناع از قبول کردن واقعیت، علائم افسردگی یا اضطراب، کم خوابی، کاهش یا افزایش اشتها، ضعف و ناتوانی، روحیه ضعیف، انگیزه کمتر برای زندگی، احساس بی حسی، احساس قطع ارتباط با دیگران، نواسانات خلقی و گریه، تقصیر و احساس گناه در مورد تعامل با شخصی که فوت کرده (به عنوان مثال: من باید وقت بیشتری را با اوسپری می کردم و یا کاش...). امواج غم یا خشم که می تواند طاقت فرسا باشد، یادآوری ناگهانی خاطرات با متوفی، درخانه ماندن با وسایل متوفی، احساس گناه در مورد بازگشت تدریجی به زندگی و یا احساس اینکه به اندازه کافی غمگین نیست، می باشد (۱۳). زنان بیشتر از مردان در خطر سوگ ناهنجار هستند (۱۴). از دست دادن همسر به عنوان فردی مهم

تجربه کند و این پدیده با پیامدهای منفی متعددی در زمینه های جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است (۷). فقدان اولیه به دنبال یک واقعه همانند مرگ همسر ایجاد می شود و فقدان ثانویه پیامد فقدان اولیه است. مرگ همسر می تواند باعث از بین رفتن موقعیت فرد، ارتباطات اجتماعی، امنیت مالی و صمیمیت عاطفی که فقدان های ثانویه هستند، شود (۸).

سوگواری به جای اینکه یک واکنش فردی باشد، یک واکنش جمعی نسبت به فقدان فردی عزیز است که معمولاً به وسیله دستورالعمل های فرهنگی و در چارچوب زمانی که در آن اتفاق می افتد، صورت می گیرد. تردهای اجتماعی اشخاص، موقعیت های مکانی و زمانی، پوشش های ظاهری، آیین های مذهبی و خوراکی های مورد استفاده و غیره، همه از جمله رفتارها و عکس العمل هایی است که در مراسم سوگواری دیده می شوند (۹). کار بر روی عوامل مرتبط با سوگ به دلیل اهمیتی که دارد می تواند درک ما را برای جلوگیری از پیامدهای منفی افزایش دهد (۱۰). الیزابت کوبلر - راس (Elisabeth Kübler-Ross) در کتاب خود در سال ۱۹۶۹ پنج مرحله متداول غم و اندوه (سوگ) را توصیف کرد که عموماً به آن (DABDA) می گویند که این مراحل عبارتند از:

انکار (Denial)؛ خشم (Anger)؛ چانه زنی (Bargaining)؛ افسردگی (Depression)؛ پذیرش (Acceptance). اگرچه ممکن است فرد همچنان در فقدان فرد عزیز اشک بریزد. مرگ یک عضو خانواده، شاهد آن بودن و سوگ تاخیری ناشی از آن بحران زاترین حوادث آسیب زا است (۱۱).

در پی مرگ و میر بالای کووید-۱۹، تعداد زیادی از خانواده ها در فقدان و از دست دادن اعضای خانواده خود سوگوار شدند. از یک طرف، برای جلوگیری از شیوع این ویروس،



در پژوهشی سوگ سالمندان در اپیدمی کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که سوگواران نیاز به حمایت دارند و آموزش مشاوران و روانپزشکان بر کاهش غم و اندوه سوگواران بسیار موثر است (۲۷). پژوهشی دیگر با عنوان اثر پنومونی ناشی از کرونا و ویروس ۲۰۱۹ در ایجاد اختلال سوگ طولانی مدت، یافته‌ها نشان داد محدودیت‌های ارتباطی در زمان شیوع کرونا و ویروس با ایجاد اختلال در گذر موفقیت آمیز از مراحل سوگ و به دنبال آن ایجاد افسردگی در افراد جامعه نقش فزاینده دارد (۲۸). همچنین در پژوهشی که به تأثیر پیامدهای همه‌گیری کووید-۱۹ بر سوگ پیچیده و سوگ پیچیده مداوم اشاره دارد، مشخص شد با توجه به شرایط آسیب‌زای محدودیت‌ها و قرنطینه‌های خانگی، شناسایی سریع عوامل خطر و ویژگی‌های محافظتی از طریق غربالگری و برنامه‌های پیشگیری بسیار مهم است (۲۵).

نتایج یک پژوهش نشان داد که سوگ ناشی از فوت فرزند در ابعاد واکنش‌های بدنی، جستجوی تبیین و احساس ترک شدن، شدیدتر از سوگ سایر خویشاوندان و سوگ همسر از نظر احساس ترک شدن بالاتر از سوگ ناشی از فوت همسران (خواهر یا برادر) و والدین است (۲۹).

در پژوهشی تحت عنوان واکاوی تجارب زیسته زنان از ابتلا به کرونا که پژوهشی با هدف فهم تجربه زیسته زنان استان خوزستان از ابتلا به کرونا با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی است، مضامین تجربه زیسته زنان مبتلا به کرونا را در سه سنخ اجتماعی، شغلی، خانوادگی و روانی نمایان می‌سازد.

که همواره در زمان مشکلات و مشقات زندگی به وی پناه برده به اندوه بزرگی منجر می‌شود و طبیعی است که با فوت همسر، فرد بازمانده پناهگاه عاطفی خویش را از دست می‌دهد. جنبه دیگری که در فوت همسر بیشتر مشهود است، انطباق با شرایط جدید بدون حضور فرد متوفی است. برای کسانی که همسرشان را از دست داده‌اند این امر مستلزم مواجه شدن با یک خانه خالی، سازش با تنهایی و بزرگ کردن فرزندان و اداره امور مالی است (۱۲).

مداخلات متعددی جهت پیشگیری و مقابله با سوگ نابهنجار همچون درمان شناختی رفتاری (۱۵)، معنای زندگی و کنترل عواطف (۱۶)، مشاوره و درمان گروهی سوگ با رویکرد اسلامی (۱۷)، واقعیت‌درمانی و درمان شناختی (۱۸، ۱۹)، گشتالت‌درمانی (۲۰)، درمان متمرکز بر شفقت (۲۱)، روایت‌درمانی (۲۲)، درمان از راه دور به روش آنلاین (۲۳) و ... مورد استفاده قرار گرفته است. اگرچه اقدامات اولیه جداسازی ممکن است به اهداف اولیه و اصلی خود دست یابند؛ اما منجر به کاهش دسترسی به حمایت خانواده و دوستان می‌شوند، سیستم‌های حمایت اجتماعی طبیعی را به شدت کاهش می‌دهند و باعث تنهایی و خطر علائم اضطراب و افسردگی می‌شوند (۲۴). از آنجا که طی نشدن دوران سوگواری به طور طبیعی باعث کاهش عملکرد فردی و اجتماعی افراد می‌شود، تلاش‌های زیادی برای شناخت فنون و مهارت‌های گذر از سوگ صورت گرفته است (۲۵). ارائه خدمات سلامت روان احتمالاً به افراد کمک می‌کند تا به‌زیستی روان‌شناختی خود را حفظ نموده و با مشکلات روانی حاد به نحو مطلوب‌تری مقابله کنند (۲۶).



استیگما یا داغ ننگ، فاصله گذاری اجتماعی، کرونا هراسی، هراس از مرگ، سوگ ابراز نیافته، فقدان ادراک خطر در سطح شغلی، کیفیت حمایت اجتماعی در سطح خانوادگی احساس وانهادگی، اضطراب و جدایی و در سطح روانی فرسایش سرمایه روان‌شناختی، احساس افسردگی، مثبت‌اندیشی نوعی راهبرد مقابله‌ای، تحول و بهبود سبک زندگی از مقولات محوری و مشترک زنان از ابتلا به کرونا در این مطالعه است (۳۰).

در این مطالعه باهدف تاکید به برقراری ارتباط با کیفیت، برنامه‌ریزی و مراقبت پیشرفته از خود برای داغداران (۳۱) آموزش گروهی سوگ انجام شد.

روش بررسی

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل همه زنان سوگوار همسر ناشی از بیماری کووید-۱۹ ساکن شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بودند که جهت دسترسی به جامعه مورد نظر از ۲۰۰ نفر آمار فوتی‌های مرد ثبت شده در یک آرامستان به علت کووید-۱۹ در بازه زمانی پاییز و زمستان ۱۳۹۹ تا انتهای بهار ۱۴۰۰ استفاده شد. معیار ورود به مطالعه شامل: گذشت ۶ تا ۱۲ ماه از تجربه سوگ و نمره تجربه سوگ متوسط تا شدید و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج عدم تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه همکاری در طرح یا نیاز ارجاع به مشاوره فردی و روانپزشک بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنان سوگوار، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار داده شدند.

فراوانی و درصد سن افراد به ترتیب سنی از کم به زیاد، ۳ نفر (۱۰٪) در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۰ نفر (۶۶/۷٪) در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و ۷ نفر (۲۳/۳٪) در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند و اکثریت افراد شرکت‌کننده در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بودند. فراوانی و درصد مدت زمان زندگی مشترک ۳۰ شرکت‌کننده، ۳ نفر (۱۰٪) دارای ۱ تا ۵ سال زندگی مشترک، ۵ نفر (۱۶/۷٪) دارای ۶ تا ۱۰ سال زندگی مشترک، ۱۲ نفر (۴۰٪) دارای ۱۱ تا ۱۵ سال زندگی مشترک، ۷ نفر (۲۳/۳٪) دارای ۱۶ تا ۲۰ سال زندگی مشترک و ۳ نفر (۱۰٪) بیش از ۲۰ سال زندگی مشترک داشتند. همچنین در پژوهش حاضر، ۱۷ نفر (۵۶/۷٪ درصد) در زندگی خود هیچ‌گونه حامی ندارند، اما ۱۳ نفر (۴۳/۳٪ درصد) اظهار داشته‌اند که در زندگی فردی حمایت‌کننده را در کنار خود دارند. ابتدا پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ-34) بارت و اسکات (۱۹۹۸) انجام شد و بسته آموزشی مقابله با سوگ که برگرفته از تجربه زیسته زنان سوگوار شهر یزد بود (۳۲) به صورت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش در زمستان ۱۴۰۰ اجرا گردید. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. بلافاصله در پایان دوره آموزش پس‌آزمون و یک ماه بعد از آن آزمون پیگیری برای هر دو گروه انجام شد. و سپس داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد.

ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ-34) بارت و اسکات در سال ۱۹۹۸ بود که به منظور سنجش واکنش‌های سوگ، طراحی و ساخته شده است. اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط مهدی پور و همکاران در گروهی از



<p>(۱) احساس گناه (۲) تلاش برای توجیه و کنار آمدن</p> <p>(۳) واکنش های بدنی (۴) احساس ترک شدن (۵) بدننامی</p> <p>(۶) خجالت/شرمندگی (۷) قضاوت شخص یا دیگران.</p> <p>نمره بین ۳۴ تا ۶۸: تجربه سوگ کم، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲: تجربه سوگ متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲: تجربه سوگ زیاد است.</p> <p>شرح خلاصه جلسات آموزشی مقابله با سوگ بر اساس تجارب زیسته زنان سوگوار (۳۲) به صورت جدول زیر است:</p>	<p>دانشجویان ایرانی که دارای تجربه سوگ بودند مورد سنجش قرار گرفته است (۳۴). این پرسشنامه دارای ۳۴ سوال بوده و بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری آن به صورت پنج گزینه ای از خیلی راضیم (برابر عدد ۵) تا خیلی ناراضیم (برابر عدد ۱) انجام شد و هدف آن ارزیابی احساسات افراد پس از مرگ عزیزانشان است.</p> <p>این پرسشنامه دارای هفت مولفه در مورد مراحل سوگ می باشد که شامل:</p>
--	--

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته آموزشی تجربه سوگ تدوین شده بر اساس تجارب زیسته زنان سوگوار همسر ناشی از کووید-۱۹

اهداف درمانی	مباحث آموزشی (شرح مختصر)
آشنایی و ارتباط اعضا و شناخت قواعد و هنجارهای گروه، شناخت رنج، مواجهه با خود، پذیرش مسیولیت، حضور در لحظه حال	جلسه آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف، اول، برای کاهش تجربه سوگ
آشنایی اعضا با عوامل موثر در تجربه سوگ و مفاهیم پذیرش، عدم قضاوت، ذهن آگاهی و شناخت رویکرد اکت غنی شده با شفقت که انتظار می رود در طی چهار جلسه حاصل شود.	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، تبیین مفاهیم پایه (تمایز درد دوم
آشنایی با مفهوم شفقت به خود و تکنیک تن آرامی، شناخت کنترل های ذهنی و استدلال های شفقت آمیز، آشنایی با مفهوم گسلش، شناخت ارزشها، عمل متعهدانه	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، شفقت به خود، آموزش سوم، انه
آشنایی کامل تر با مفاهیم ذهن آگاهی، تکنیک تصویرسازی مشفقانه و نحوه آمیختگی با افکار و قضاوتها.	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، ذهن آگاهی، تصویرسازی چهارم
یافتن ارزش های زندگی و کار روی آن و انجام عمل متعهدانه، آشنایی با مفاهیم تمایل و تعهد و تمایز این دو	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، کار روی ارزشها، تربیت پنجم ی
کمک به شرکت کنندگان برای شفاف سازی ارزش هایی که به گونه ای ویژه برایشان معنادار می باشد در جهت یافتن معنا در زندگی شان و تعیین اهداف معقول	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، مقدمه و تعریف ششم
آشنایی با اثرات امیدواری و روشهای افزایش امید، کمک به اعضا جهت فرمول بندی اهداف برای تعیین گذرگاه ها و کمک به درک درست شرکت کنندگان از وضعیت کنونی خود با استفاده از سوال درجه بندی	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، ارزیابی نظرات درباره هفتم، سوال درجه بندی
آشنایی با ویژگی انسان های مثبت اندیش و تمرین مثبت ماندن مغز، آشنا کردن افراد با ویژگی ها، آثار و توفیقات مثبت اندیشی	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، تعریف روانشناسی مثبت هشتم
آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا، و آشنایی با ویژگی های انسان معنوی	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، تعریف معنویت، آموزش نهم
توانمندسازی اعضا جهت کاهش شدت تجربه سوگ، آشنایی با تأثیر عبادت، ایمان، توکل، نقش رضا، صبر، ذکر و شکرگزاری در آرامش جسم و روان.	جلسه مرور جلسه قبل و بررسی تکالیف، آموزش مراقبه معنوی، ندی و گرفتن بازخورد دهم



روایی لازم را کسب خواهند کرد. در این پژوهش به کلیه محتوای جلسات نمره لازم تعلق گرفت.

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد است که پس از کسب رضایتنامه از شرکت کنندگان اجرا شد. شرکت کنندگان به منظور شرکت پژوهش رضایت آگاهانه داشتند و داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. امکان خروج آنها از مطالعه وجود داشت. احترام به حقوق و شخصیت شرکت کنندگان رعایت شد؛ همچنین پژوهشگر اصل رازداری و امانتداری و جبران خطرات احتمالی در حین مطالعه را رعایت کرد. این پژوهش تأییدیه کمیته اخلاق دانشکده داروسازی و علوم دارویی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد (IR.IAU.PS.REC.1400.092) را دارد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه در پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری مطابق جدول (۲) آمده است. نمرات سوگ و مولفه های آن در دوره های پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون این متغیرها و نیز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش چشمگیرتری داشته است.

جهت بررسی وضعیت نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk test) استفاده شده است. در این آزمون چنانچه سطح معناداری آزمون از (۰/۰۵) بیشتر باشد، می توان با اطمینان داده ها را نرمال فرض کرد. سطح معناداری متغیرها: احساس گناه ۰/۲۷، تلاش برای توجیه و کنار آمدن ۰/۰۷، واکنش های بدنی ۰/۲۱، احساس ترک شدن ۰/۱

برای تعیین میزان روایی محتوایی و صوری برنامه آموزشی تدوین شده از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. بخش کیفی با توجه به فرایند دستیابی به جلسات برنامه آموزشی تدوین شده از تجربیات همسران سوگوار، انجام مطالعه مروری و در بخش کمی از گروه های متشکل از متخصصان و تعیین شاخص روایی محتوایی CVR استفاده شد. با توجه به هدف مطالعه که توصیف، تبیین و فهم عمیق تجربیات سوگ همسران بود، از میان جامعه زنان سوگوار در شهر یزد مصاحبه ها انجام شد. در مرحله دوم محقق با توجه به مضامین اصلی کشف شده در مرحله اول به مطالعه مروری کتاب ها، مقالات و مطالب علمی مربوط به روش های آموزشی و درمانی مرتبط با سوگ پرداخت. الگوها و نظریه های درمانی مختلفی همچون درمان شناختی رفتاری (۱۵)، معنای زندگی و کنترل عواطف (۱۶)، مشاوره و درمان گروهی سوگ با رویکرد اسلامی (۱۷)، واقعیت درمانی و درمان شناختی (۱۸، ۱۹)، گشتالت درمانی (۲۰)، درمان متمرکز بر شفقت (۲۱، ۲۲)، روایت درمانی (۲۲)، امید درمانی (۳۳) و ... مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس این مطالعات و با توجه به مضامین اصلی کشف شده در مرحله اول، برنامه آموزشی ۱۰ جلسه ای ویژه همسران سوگوار طراحی شد. برای تعیین شاخص CVR تعداد ۱۲ نسخه از بسته آموزشی در اختیار ۱۲ نفر از متخصصین، اساتید و مشاوران گذاشته شد. بعد از نظرخواهی از متخصصین، نسبت روایی محتوایی لاووشه (CVR) بررسی شد تا محتوای جلسات آموزشی اصلاح یا حذف شوند. بدین منظور هر گویه با طیف لیکرت شامل سه گزینه پاسخ داده شده و مورد ارزیابی قرار گرفت. حداقل مقدار عدد قابل قبول برای ۱۲ نظر عدد ۰/۵۶ است که اعداد بالای آن



(Roy's Largest Root) استفاده شد و مقدار سطح معناداری (۰/۰۰۱) محاسبه گردید که کمتر از سطح خطای (۰/۰۵) است و می توان گفت که تاثیر متغیر تجربه سوگ معنادار است. همچنین در این آزمون ها، اثر تعاملی زمان-گروه نیز معنادار بوده و برابر (۰/۷۳) بوده است که نشان می دهد در طول زمان، تغییرات متفاوتی در نمره های دو گروه آزمایش و کنترل رخ داده است.

جهت تعیین تاثیر بسته تدوین شده سوگ بر تجربه سوگ از آزمون اندازه های مکرر استفاده گردید که مطابق جدول (۳) در درون گروهی، تاثیر زمان اندازه گیری بر نمرات تجربه سوگ معنادار است، بنابراین صرف نظر از گروه های آزمایش و کنترل، بین میانگین تجربه سوگ در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار است یعنی بین دو گروه آزمایش و کنترل در دوره های زمانی مختلف تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین مطابق جدول (۳) در بین گروهی، تاثیر گروه نیز بر نمرات تجربه سوگ معنادار است.

بنابراین می توان گفت که صرف نظر از زمان اندازه گیری بین میانگین تجربه سوگ گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی (Bonferoni) نشان داد میانگین تجربه سوگ در گروه آزمایش و صرف نظر از دوره های زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به طور معنادار پایین تر از گروه کنترل می باشد. همچنین بین میانگین تجربه سوگ در پیش آزمون با میانگین تجربه سوگ در پس آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، به طوری که میانگین

قضاوت در مورد دلیل فوت ۰/۳۲، خجالت / شرمندگی ۰/۴۹، بدنامی ۰/۱۸ و تجربه سوگ ۰/۷۶ بود با توجه به نتایج و سطح معناداری مربوط به هر متغیر می توان گفت که تمامی داده های مورد استفاده در پژوهش حاضر نرمال می باشند.

فرضیه اصلی پژوهش عبارت است از "آموزش گروهی مقابله با سوگ بر بهبود تجربه سوگ در زنان تاثیر دارد." برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده گردید. در ابتدا جهت آزمودن همگنی واریانس متغیر تجربه سوگ از آزمون لوین (Levene's test) استفاده شد. با توجه به سطح معناداری در هر دوره زمانی (پیش آزمون ۰/۰۴، پس آزمون ۰/۵۹، پیگیری ۰/۲۶) مشخص شد که متغیر تجربه سوگ در دو دوره زمانی پس آزمون و پیگیری، دارای واریانس برابر در دو گروه کنترل و آزمایش می باشد. اما نتایج نشان داد که نمرات مرحله پیش آزمون دارای واریانس برابر در دو گروه کنترل و آزمایش نیست. البته عدم رعایت این پیش فرض در اجرای تحلیل کواریانس با اندازه های مکرر خللی ایجاد نمی کند.

همچنین در آزمون باکس (Box's test) برای ارزیابی شرط برابری ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته انجام شد. سطح معناداری آزمون ۰/۰۶ به دست آمد که بیشتر از (۰/۰۰۱) می باشد و نشان می دهد که از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس- کواریانس، در مورد متغیر تجربه سوگ تخلفی نشده است.

جهت بررسی متغیر تجربه سوگ، از آزمون های چند متغیره اثر پیلایی (Pillai's Trace)؛ لامبدای ویلکز (Wilks Lambda)؛ اثر هتلینگ (Hotelling's Trace) و بزرگترین ریشه روی

دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد



در گروه آزمایش و در مرحله پس آزمون، میانگین تجربه سوگک به طور چشمگیر کاهش یافته است و در مرحله پیگیری نیز تقریباً چنین است، یعنی اثر مداخله در مرحله پیگیری نیز برقرار مانده است. اگر چه میانگین متغیر تجربه سوگک در مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه کنترل نیز کاهش داشته است، اما این کاهش در مقایسه با گروه آزمایش چندان قابل توجه نیست.

نمرات در پس آزمون و دوره پیگیری پایین تر از میانگین نمرات در پیش آزمون هستند. به منظور بررسی رابطه خطی بین متغیر وابسته و کنترل، مطابق شکل (۱) نمودار خطی فراوانی متغیر تجربه سوگک در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون ترسیم و مشخص گردید که از نظر میانگین تجربه سوگک تفاوت چندان با هم ندارند. اما بعد از اجرای آموزش گروهی

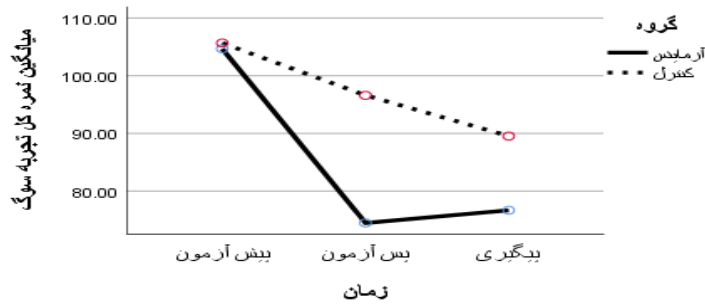
جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سوگک و مولفه های آن در سری های زمانی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	احساس گناه	۲۳/۰۶	۲/۹۱	۱۷/۲	۲/۴۲
	تلاش برای توجیه و کنار آمدن	۲۳/۴۶	۳/۲۹	۱۵/۶۶	۲/۴۱
	واکنش های بدنی	۱۵/۷۳	۲/۳۱	۱۰/۸	۱/۶۱
آزمایش	احساس ترک شدن	۱۲/۶۶	۲/۶	۹	۱/۹۲
	قضاوت در مورد دلیل فوت	۱۰/۸	۲/۲۷	۷/۸۶	۱/۵
	خجالت و شرمندگی	۱۰/۴۶	۲/۲۳	۷/۸	۲/۰۱
	بدنامی	۸/۴۶	۲/۲۶	۶/۱۳	۱/۸
	نمره کل سوگک	۱۰۴/۶۶	۹/۱۷	۷۴/۴۶	۶/۷۸
	احساس گناه	۲۳/۲	۱/۶۵	۲۱/۶۶	۲/۷۱
	تلاش برای توجیه و کنار آمدن	۲۲/۳۳	۲/۹۹	۲۰/۳۳	۲/۱۶
	واکنش های بدنی	۱۵/۶	۱/۹۹	۱۳/۸	۱/۶۹
کنترل	احساس ترک شدن	۱۲/۰۶	۲/۶	۱۰/۸	۲/۶۵
	قضاوت در مورد دلیل فوت	۱۲	۱/۴۶	۱۱/۲	۱/۳۷
	خجالت و شرمندگی	۱۱/۵۳	۱/۶۸	۱۰/۵۳	۱/۹۵
	بدنامی	۸/۹۳	۱/۹	۸/۲۶	۱/۴۳
	نمره کل سوگک	۱۰۵/۶۶	۵/۷۲	۹۶/۶	۶/۸۳

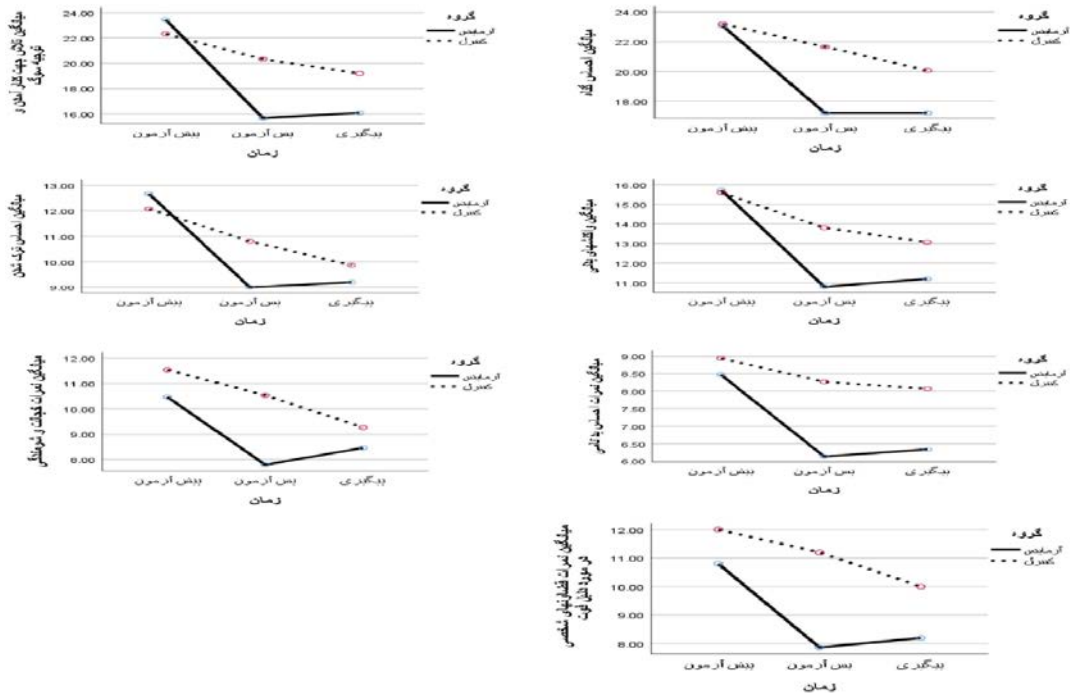


و کنترل وجود دارد. لذا نمودار خطی فراوانی هر یک از هفت مولفه متغیر تجربه سوگ مطابق شکل (۲) در دو گروه آزمایش و کنترل ترسیم گردید و مشخص شد که در مرحله پس آزمون، میانگین تجربه سوگ به طور چشمگیر کاهش یافته و در مرحله پیگیری نیز اثر مداخله برقرار است.

در بررسی هر یک از مولفه های بیان شده در مراحل تجربه سوگ، آزمون اندازه های مکرر و آزمون بنفرونی جهت تعیین تاثیر مداخله سوگ و مقایسه میانگین دوره های زمانی (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) برای هر یک از مولفه ها مشخص گردید که رابطه خطی (خط مستقیم) در هر گروه آزمایش



شکل ۱: نمودار خطی میانگین نمره کل متغیر تجربه سوگ در دوره های اجرای آزمون به تفکیک گروه



شکل ۲: نمودارهای خطی میانگین نمرات مولفه های متغیر تجربه سوگ در دوره های اجرای آزمون به تفکیک گروه



بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه مداخله سوگک بر تجربه سوگک همسران داغ‌دیده در شهر یزد بوده است. نتایج نشان داد آموزش گروهی مقابله با سوگک در بهبود تجربه سوگک ناشی از کرونا در زنان شهر یزد تاثیرگذار بوده است. این مداخله گروهی از لحاظ آماری برای متغیر تجربه سوگک معنی دار بود. با مشاهده میانگین نمرات حاصل می توان گفت که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از آموزش و در طول زمان تجربه سوگک کمتری را گزارش کرده اند. این یافته با نتایج پژوهش های پیشین، که به بررسی روش های مختلف بر سوگک افراد پرداخته اند، همسو و همخوان بوده است.

نگرش و اعتقادات مذهبی، سهم بسزایی در جهت گیری افراد نسبت به مسئله فقدان و داغ‌دیدگی دارد (۳۴). آموزش مراقبه معنوی، نوع دوستی و بیان تأثیر عبادت، دعا، توکل، صبر و شکرگزاری در این پژوهش با پژوهشی تحت عنوان مشاوره و درمان گروهی سوگک با رویکرد اسلامی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی همسران شهدای مدافع حرم مؤثر است و هم چنین پژوهشی که نشان داد آموزش صبر بر کاهش سوگک و تسهیل رشد پس از ضربه مؤثر است. همسو می باشد (۲۵، ۱۷). همچنین معنویت نقش مهمی در بهبود داغ‌دیدگی دارد (۳۵). پژوهشی نشان داد که آموزش معنادرمانی بر افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگک مؤثر است (۳۶). در پژوهش دیگر مشخص گردید که بین متغیرهای معنای زندگی و کنترل عواطف در بین بازماندگان قربانیان بیماری کرونا ویروس-۱۹ و مرگ و میر به دلایل زیستی تفاوت معنی داری وجود دارد و بازماندگان قربانیان کووید-۱۹ می‌توانند با کنترل

عواطف منفی خود بر سوگک خود غلبه کنند (۱۶). که با توجه به استفاده از معنادرمانی در جلسات آموزش سوگک با پژوهش اخیر همسو است.

امید درمانی در این پژوهش از آموزشهایی بود که به کاهش تجربه سوگک زنان سوگوار کمک کرد که با پژوهش علاالدینی و همکاران که امید درمانی گروهی را بر میزان امید و سلامت روانی موثر دانستند همسو است (۳۳). دهقانی و همکاران برای مبارزه با اضطراب بیماری بر مثبت نگری (تاب‌آوری، امیدواری، خوشبینی، خودکارآمدی) و تقویت رفتارهای خودمدیریتی تاکید دارند (۳۷). که همسو با پژوهش اخیر است در این پژوهش از روایت درمانی و بازنویسی داستان زندگی در آموزش سوگک استفاده شد دیدگاه روایتی به افراد کمک می کند که زندگی خود را از زوایای مختلفی ببینند و داستان متفاوتی را خلق کنند. با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آنها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیر دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، بنابراین افراد با کمک روایت درمانی می توانند دیدگاهی تازه به واقعیت پیدا کنند (۲۲). اگر چه فرصت برگزاری مراسم سوگواری در بحران همه گیری کووید-۱۹ محدود بود اما شرکت کنندگان در دوره فرصت ابراز هیجانات و سوگک خود را به روش کاملاً علمی پیدا کردند. فرد داغ‌دیده بر چگونگی تجربه سوگک، احساسات و افکار خود بجای چرایی متمرکز شد و متعهد به عمل شد این که اسیر رنج خود نشود در حالیکه درد سوگک و سوگواری همیشه با او باقی خواهد ماند. زنان سوگوار و هم چنین سایر



استفاده قرار گیرد. آموزشها در سایر فقدان ها نظیر شکست عاطفی، طلاق و.. کاربرد دارد. پیشنهاد می شود آموزش سوگ از طریق رسانه ها، مدارس و دانشگاه ها برنامه ریزی و پیاده سازی شود. کارکنان درمان به خصوص در همه گیری ها و بحران ها اولین افرادی هستند که با سوگ مواجه می شوند میتوانند از این آموزشها بهره گیرند. آموزش و تربیت مشاورین متخصص در زمینه سوگ با استفاده از بسته آموزش انجام گردد که در بحرانهایی نظیر: بیماریهای همه گیر، سیل، زلزله و سایر حوادث آماده کمک رسانی به داغ دیدگان باشند.

تشکر و قدر دانی

با سپاس از همه عزیزانی که با شکیبایی ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند و همچنین از تمامی خانواده های سوگوار که در این مطالعه شرکت کردند و از مسئولان و کارگزاران محترمی که هماهنگی لازم را در اجرای تحقق برنامه ها فراهم کردند، قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچگونه تضاد منافی ندارند.

سوگواران باقیمانده از دوران همه گیری کووید-۱۹ علی رغم پایان یافتن شرایط بحران در جامعه هنوز درگیر مسایل سوگ ناتمام می باشند. لذا این گروه نیازمند حمایت های جامعه هست که در این پژوهش اثر بخشی بسته آموزش سوگ تایید شد و برای حمایت از سوگواران قابل استفاده است. این پژوهش شامل محدودیت ذاتی می باشد، که تأثیر متغیرهایی نظیر؛ طبقه اجتماعی، اقتصادی، مدت زمان زندگی مشترک، بومی یا مهاجرت، نوع ارتباط زناشویی قبل فوت همسر و ... را شامل می شود. محدودیت در روند نمونه گیری و اجرای پژوهش به ویژه در خلال دوره ی پیک بیماری وجود داشت و در کنار جلسات حضوری آموزش، بعضی جلسات در پیام رسان بطور مجازی برگزار شد. از نظر علمی پیشنهاد می شود برنامه آموزشی طراحی شده در این پژوهش را بر متغیرهای وابسته دیگر نظیر اضطراب، افسردگی، خشم و.. مورد بررسی قرار گیرد. از نظر پژوهشگر جهت افزایش قابلیت تعمیم پذیری یافته ها پژوهش با گروه های بزرگتر و یا در سایر جوامع تکرار شود. از نظر کاربردی بسته آموزشی در مراکز مشاوره می تواند مورد

References

- 1-Rahmani M. Social Support for the Iranian Family during the Corona virus pandemic: Requirements and solutions. Journal of Iranian Social Studies. 2021;15(3):126-49.
- 2-Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020;395(10223):497-506.
- 3-Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim C-M, Divatia JV, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. The lancet respiratory medicine. 2020;8(5):506-17.



- 4-Msemburi W, Karlinsky A, Knutson V, Aleshin-Guendel S, Chatterji S, Wakefield J. The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic. *Nature*. 2023;613(7942):130-7.
- 5-Sasanipour M, mohebi meymandi m. Estimation of the level and age-sex patterns of excess mortality during the Covid-19 pandemic in Iran. *Population Policy Research*. 2022:-.
- 6-Rosner R. Prolonged grief: Setting the research agenda. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015;6(1):27303.
- 7-Damia D. Individual and Environmental Correlates of Anxiety in Parentally Bereaved Children 2013.
- 8-Humphrey KM. *Counseling strategies for loss and grief: American Counseling Association Alexandria, VA; 2009.*
- 9-Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*. 2007;370(9603):1960-73.
- 10-Van der Houwen K, Stroebe M, Schut H, Stroebe W, Van den Bout J. Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. *Social science & medicine*. 2010;71(9):1669-76.
- 11-John OP, Robins RW, Pervin LA. *Handbook of personality*. The Guilford Press; 2011.
- 12-Worden JW. *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner: springer publishing Company; 2018.*
- 13-Buglass E. Grief and bereavement theories. *Nursing Standard*. 2010;24(41).
- 14-Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents: Guilford Publications; 2016.*
- 15-Moradi M, Fathi D. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on life expectancy and spiritual health of grieved students. *Journal of Psychological Studies*. 2016;12(3):63-82.
- 16-Hajighasem A, Anasseri M. Comparison of meaning of life and control of emotions in survivors of victims of Coronavirus and death due to biological causes. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;2(9):146-61.
- 17-Alipour Dehaghani F. An Investigation into the Impact of Group Counseling and Treatment of Grief with an Islamic Approach on the Improvement of the Quality of Life of the Holy Shrine Defender Martyrs' Wives. *Military Psychology*. 2020;11(41):5-16.



- 18-mousavi Ms. Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the Covid pandemic 19. *Journal of Analytical - Cognitive Psychology*. 2022;12(47):113-25.
- 19-Ravanpoor J, Mahmoudian L, Bagheri P, Babajani Gavzan J. The effectiveness of reality therapy on the experience of grief and psychological resilience among the families of the deceased of Coronavirus. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;2(9):203-14.
- 20-Bahrarnt F, SOdanT M, Honarmand M-z. The Effect of Gestalt Therapy on Self-Esteem, Depression, and Loneliness of Depressed Divorced Women. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2010;8(1):129-45.
- 21-Soltani M, fateehizade M. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Love Trauma Syndrome (Single Case). *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(1):9-22.
- 22-White M, Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*: WW Norton & Company; 1990.
- 23-Alizadeh S, Taklavi S, Mahmoud Alilou M. Effectiveness of Online Existential Therapy on Attitude toward Life and Perplexities related to Death in Recovered Patients of Covid-19. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2021;11(1):145-62.
- 24-Smith EM. *Ethnic minorities: Life stress, social support, and mental health issues*. *The Counseling Psychologist*. 1985;13(4):537-79.
- 25-AHMADI K, Darabi A. *The effectiveness of patience training on reducing grief and facilitating posttraumatic growth*. 2017.
- 26-Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-9.
- 27-Azim Oghlui Oskooi PB, farahbakhsh k, moradi o. Effective fields the experience of mourning after the death of a family member: A phenomenological study. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2021;12(45):117-60.
- 28-Diolaiuti F, Marazziti D, Beatino MF, Mucci F, Pozza A. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research*. 2021;300:113916.



- 29-Esmaeilpour K, Bakhshalizadeh Moradi S. The severity of grief reactions following death of first-grade relatives. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015;20(4):363-71.
- 30-Navah A, Shahryari M, Boudaghi A. Study of Women's Living Experiences of Corona A Phenomenological Study. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2021;19(3):79-112.
- 31-Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(1):e70-e6.
- 32-Kalantari M, Zareei Mahmoud Abadi H, Sedrpooshan N. Exploration of lived experiences in mournful spouses by COVID-19 and codified training package efficacy in experiencing mourning. [Thesis]2023.
- 33-Alaeddini Z, Kajbaf MB, Molavi H. The effects of group hope-therapy on mental health of female students in Isfahan University. 2008.
- 34-Wuthnow R, Christiano K, Kuzlowski J. Religion and bereavement: A conceptual framework. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1980:408-22.
- 35-Balk DE, Corr CA. Bereavement during adolescence: A review of research. 2001.
- 36-Chamani Ghalandari R, Dokaneifard F, Rezaei R. The effectiveness of semantic therapy training on psychological resilience and psychological well-being of mourning women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(4):26-36.
- 37-Dehghan Tezerjani A, Zareei Mahmoodamadi H, Vaziri Yazdi S. Exploring the lived experiences of nurses working in the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran: A qualitative study. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2022;14(1):4-18.