

اثربخشی درمان گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) بر شادی و تاب‌آوری

سمیه رهنمایی* / اصغر آفایی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۴/۲۲

تاریخ ارسال: ۹۹/۲/۲۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) بر شادی و تاب‌آوری انجام شد. روش: این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد سوگوار که حداقل یک سال از سوگشان گذشته بود و هنوز علائم سوگ را داشتند و به مراکز مشاوره شهر اصفهان در بهار سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند. از جامعه آماری ۴۰ نفر برحسب شرایط ورود به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گماشته شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، به کمک پرسشنامه‌های مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) و شادی آکسفورد (۱۹۸۹)، به گروه آزمایشی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) داده شد. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های به دست آمده با آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که مداخله آموزش گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) بر شادی و تاب‌آوری تأثیر مثبت و معناداری داشته است ($p < 0/00$). نتیجه‌گیری: برنامه آموزش گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) در ارتقا سطح کیفیت زندگی، تاب‌آوری و همچنین میزان شادی در افراد دارای سوگ و داغ‌دیده مؤثر و نتیجه بخش است.

کلیدواژه‌ها: تکنیک حیرت زدایی، سوگ ناشی از فقدان معنا، شادی، تاب‌آوری.

۱- * دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) (نویسنده مسئول).

s.rahnama2013@gmail.com

aghaeipsy@gmail.com

۲- استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).

مقدمه

یکی از عوامل مؤثر در ارتقای سلامت، تاب‌آوری^۱ است (فسترو وینستین، ۲۰۱۹). تاب‌آوری توانایی آموختن، سازمان‌دهی و سازگاری با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است که به افراد کمک می‌کند تا از سلامتی، شادی و زندگی معنی‌دار در مقابل استرس‌های درونی و بیرونی دفاع کنند (تیده، ۲۰۱۶). تاب‌آوری توانایی انطباق دادن خود با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و رخداد‌های چالش‌انگیز و غلبه بر آن‌ها است. در کل افراد تاب‌آور در صورت مواجهه با شرایط ناگوار و موقعیت‌های استرس‌زا از خود رفتار انطباقی مثبت نشان می‌دهند (لی، وانگ و لی، ۲۰۱۸). همه افراد ظرفیت تاب‌آوری دارند مسئله این نیست که شخص تاب‌آوری دارد یا خیر، بلکه این است که آیا تاب‌آوری در او بیدار شده است یا خیر. کونور و دیویدسون^۲ تاب‌آوری را به صورت تعامل بین افراد و محیط آن‌ها برای رسیدن به شرایط متوسط سلامت در هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها تعریف کرده‌اند (گومز، مک لری، ۲۰۱۶). افراد تاب‌آور دارای توانایی برگشت و کسب بهبودی، دارای خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری فکری، ماهر در تبدیل مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار، عزت‌نفس، دارای شبکه حمایتی سالم، توانا در رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعت، دارای استقلال رأی، حس شوخ‌طبعی و دارای توانایی حل مشکلات و حل تعارض می‌باشند (اکس تون، همیلتون، مک گینیس، رسنبلوم و موزیک، ۲۰۱۵). در نظریه انسان سالم منظور از تاب‌آوری، ظرفیت عبور انسان از دشواری و سختی‌های پایدار و ادامه‌دار، و توانایی ترمیم و بازیابی خود است. تاب‌آور به شخص یا اشخاصی گفته می‌شود که در مواقع بحرانی بر خود و روان خود مسلط بوده و تعادل شخصیت خود را از دست نمی‌دهد و در طول مدت‌زمان سختی و دشواری نیز

^۱ Resilience

^۲ Foster, B. A., & Weinstein, K

^۳ Thiede, B

. Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y & Li, S

^۴ Connor, K & Davidson, J

^۵ Gomes, R & McLaren, S.O

^۶ Exton, M. B., Hamilton, L., McGinnis, E.W., Rosenblum, K.L. & Muzik, M

هم چنان استقامت خود را حفظ می‌کنند و متزلزل و ناامید نمی‌گردند (آقای، ۱۳۹۷). تاب‌آوری درجه‌ای است که افراد با تحمل سختی‌ها و طی کردن مراحل طاقت فرسا، سرانجام به انسان‌هایی خود ساخته، مقاوم و سرآمد تبدیل می‌شوند (آقای، ۱۳۹۸). در حوزه تاب‌آوری و ارتباط آن با متغیرهای مختلف پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است، تاب‌آوری افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت، درایور و وارن، ۲۰۱۰). مطالعه‌ی هجدال، وگل، سولم، هاگن و استیلز^۲ (۲۰۱۰) دریافتند که افرادی که بالاترین نمرات را در تاب‌آوری به دست می‌آورند، پایین‌ترین سطح از علائم آسیب‌های روان‌شناختی همچون وسواس، اضطراب، افسردگی را دارا می‌باشند. تاب‌آوری از عوامل اساسی در کنار آمدن با بیماری است (سالانو، دسیلوا، سوارس، اشماوی و ویرا، ۲۰۱۶)، می‌تواند سلامت روان افراد را حفظ کرده و ارتقا می‌دهد (داوینگ، فالک و نلسون، ۲۰۱۰). بارتون، یان، هورتزیک، چان، هو و بوناتو^۳ (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که نقص در انعطاف‌پذیری مقابله‌ای نشان دهنده‌ی آسیب‌شناسی در افراد دچار سوگ می‌باشد. نتایج پژوهش وجساند، رینفجل، موکسنز، والین، هجمدل و ایلرتسن^۴ (۲۰۱۹) نشان داد که تاب‌آوری با سازگاری سوگ در والدینی که فرزندان خود را از دست داده‌اند رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین فاکتور تاب‌آوری پیش‌بینی کننده قوی، در بهبود سلامت روان افرادی که در معرض سوگ می‌باشد است. تحقیقات ماسودا و تالی^۵ (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که تاب‌آوری با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در حوزه‌های افسردگی و اضطراب و ناراحتی‌های عمومی رابطه دارد. نتایج مطالعات کیانی، فتحی، قوجه بیگلو، عبدی و استاجی (۱۳۹۹) نشان داد که مدل پژوهش مبنی

^۱ White, B., Driver, S. & Warren, AM

^۲ Hjemdal, O., Vogel, P. Solem, S., Hagen, K., Stiles, T.C

(Solano, J.P.C., daSilva, A. G., Soares, I.A., Ashmawi, H.A., & Vieira J.E

^۳ Downing, T., Folke, C., & Nelson, D

^۴ Burton, C. L., Yan, O. H., Pat-Horenczyk, R., Chan, I. S. F., Ho, S., & Bonanno, G. A.

^۵ Vegsund, H., Reinfjell, T., Moksnes, U., Wallin, A., Hjemdal, O., & Eilertsen, M.

^۶ Masuda, A. & Tully, E.C

بر رابطه سبک‌های دل‌بستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ از برازش مطلوب برخوردار است. شاد بودن از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای در سلامت روان دارد. شادی وضعیت و حالت ذهنی ارزیابی فرد درباره وضعیت خود و احساس خرسندی از آن می‌شود (آناند، ۲۰۱۶). شادی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌آمیز به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه و اهداف، دوری از اتلاف وقت و کاهلی، افزایش موفقیت‌های زندگی، خواب بهتر، تمایل بیشتر در کمک به دیگران و تصمیم‌گیری بهتر در افراد می‌شود (لوهمان،^۳ نیکا، ونبرورت و هوکلی، ۲۰۱۶). درکل شادی دارای مفهوم پیچیده است که دربردارند مفاهیمی همانند رضایت از زندگی، رشد، شکوفایی و رضایتمندی می‌باشد (گراهام،^۴ ۲۰۱۴). بر اساس نظریه انسان سالم شادی عبارت است از: احساس درونی لذت‌بخش نسبتاً پایدار ناشی از آرامش خاطر و رضایت از کیفیت زندگی که به شکل شادابی، نشاط و سرزندگی بروز می‌کند. انسان سالم بیشتر اوقات احساس خوب و خوشایند درونی و رضایت کلی از کیفیت زندگی را دارد و این احساس رضایت چندان به حوادث و اخبار وابسته نیست؛ یعنی در عین روبرو شدن با حادثه و عامل غم و ناراحتی، حس رضایت و شادی و درونی خود را هم چنان حفظ می‌کند، زیرا نه شادی او به شکل هیجانی و شوخی و مزاح خارج از قاعده است و نه واکنش او غم افراطی و غیرمنطقی (آقایی، ۱۳۹۷). شادی از تجربه هیجان‌های مثبت و خشنودی از زندگی نشئت می‌گیرد و طبق پژوهش‌های مختلف شادی با فقدان افسردگی، اضطراب و پرخاشگری همراه است (وود و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج مطالعات جعفرزاده (۱۳۹۴) نشان داد که احساس شادی بیشتر باعث افزایش تاب‌آوری در بین نوجوانان می‌شود.

^۱happiness

^۲Anand, P

^۳Luhmann, M., Necka, E. A., Schonbrodt, F. D., Hawkley, L. C

^۴Graham

سوگ، سوگواری و داغیدگی، اصطلاحاتی هستند که به واکنش‌های روانی بازماندگان یک فقدان بزرگ اطلاق می‌شود. گلدارد، گلدارد و فو (۲۰۱۹) سوگ را ناشی از سه عامل می‌دانند (۱) ازدست دادن رابطه‌های معنا دار (۲) شکست در ایجاد رابطه‌های معنا دار (۳) تخریب رابطه‌های معنا دار. به نظر هارث (۲۰۱۱)، فرآیند سوگ طبیعی توسط احساساتی چون غم و اندوه و خشم فراوان و نشانه‌های جسمی مثل کاهش وزن و بی‌خوابی و درگیری ذهنی با فقدان مشخص می‌شود. فقدان و سوگ، تجربه‌ای کاملاً روانی و درونی بوده و نیازمند بررسی بر مبنای بازخوردهای فرد تجربه کننده است، نمی‌توان یک تعریف مشترک از فقدان ارائه کرد به دلیل اینکه افراد فقدان را به شیوه‌ها و شدت‌های متفاوتی تجربه می‌کنند. تجربه‌هایی مثل از دست دادن عزیزان، جنگ، مهاجرت، تغییر شرایط شغلی و تحصیلی، جدایی و مالی (رفیعی، اسکندری، برجعلی و فرخی، ۱۳۹۸). بنا بر نظریه انسان سالم (آقایی، ۱۳۹۷)، نوع دیگر سوگ، سوگ ناشی از فقدان معناست، مطابق با این دیدگاه انسان سالم یکی از حیرت زدگی‌های شدید، روبه‌رو شدن با فقدان است. فقدان و تبعات منفی آن فقط منحصر به موضوع دل‌بستگی و علاقمندی‌های انسان نیست. بخش قابل توجهی از مراجعین افسرده از بی‌معنایی ناشی از فقدان رنج می‌برند. این عده از افراد دارای سوگ، برخلاف سایر افراد دارای مشکل بی‌معنایی، زمانی یک معنا داشته‌اند که بنا بر دلایل مختلف آن را از دست داده‌اند و اینک با رنج فقدان معنایمانند سایر فقدان‌های عادی زندگی درگیر هستند. هرچه میزان نزدیکی و دل‌بستگی و وابستگی انسان به موضوع فقدان بیشتر باشد، قاعدتاً درد و رنج ناشی از دست دادن آن نیز افزون‌تر است. اگر موضوع فقدان معنای فرد باشد، درد و رنج متعاقب آن بسیار بیشتر خواهد بود (آقایی، ۱۳۹۸). ویلیام وُردن مفهوم سوگ را به عنوان یک روند فعال که در آن باید تکالیف ذهنی، روان‌شناختی، حسی و روحانی تکمیل شود، در نظر می‌گیرد. از دیدگاه او سوگواری و سازگاری با فقدان، روندی

۱. grief

۲. Geldard, K., Geldard, D., & Foo, R.Y

است که باید صورت پذیرد و اگر در زمان خود انجام نشود، این تکلیفِ ناتمام می‌تواند رشد و آینده‌ی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (ویلیام وردن، ۲۰۱۸).

اگر سوگ به صورت حل نشده باقی بماند، تسکین و بهبود شرایط فرد داغ‌دیده با تأخیر روبرو خواهد شد و حتی ممکن است که درمان آن هرگز صورت نپذیرد. همچنین ممکن است فرد به مرور دچار اختلالاتی از جمله: اختلال خواب، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و انواع گوناگون بیماری‌های جسمی گردد. از میان تمام روش‌های مختلفی که جهت درمان سوگ وجود دارد، درمان گروهی برای این عارضه مناسب‌ترین روش است چراکه فرد در گروه راحت‌تر به تخلیه خشم هیجانات و سایر احساساتش می‌پردازد و اعضای گروه در روند بهبود شرایط روانی و انطباق با شرایط کنونی یکدیگر مؤثرتر خواهند بود.

تکنیک حیرت‌زدایی در سال ۱۳۹۸ توسط آقایی در کتاب حیرت و معنا معرفی گردید، در واقع منظور از حیرت و حیران شدن عبارت است از یک واکنش احساسی شناختی عمیق همراه با تأمل و اندیشه‌ی بیش‌ازحد معمول علاوه بر واکنش‌های فیزیولوژیک و مکانیکی متداول در هنگام مواجه شدن فرد با یک موضوع یا پدیده‌ی تعجب‌برانگیز به گونه‌ای که بر افکار، نگرش و رفتار او تأثیر می‌گذارد. حیرت‌زدگی را می‌توان برحسب عامل زمان وقوع به سه دسته تقسیم کرد^۱: حیرت‌زدگی به هنگام، حیرت‌زدگی زود هنگام و حیرت‌زدگی دیر هنگام. حیرت‌زدگی به هنگام، نوعی حیرت‌زدگی است که فرد از نظر جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی شرایط لازم و کافی برای مواجه شدن با عامل حیرت را دارد، و صرفاً مناسب بودن زمان حیرت‌زدگی فردی کفایت نمی‌کند، زیرا در حیرت‌زدگی به هنگام نوع واکنش افراد متفاوت است. در حیرت‌زدگی زود هنگام، عامل حیرت و تعجب قبل از زمان مناسب خود یا در یک زمان نامناسب ارائه و دریافت می‌شود. زمانی که فرد آمادگی‌های لازم جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی را ندارد؛ بنابراین، چون غافلگیر می‌شود معمولاً دچار نوعی بهت و سردرگمی و یا نوعی گیجی و آشفتگی می‌شود. در حیرت‌زدگی دیر هنگام، فرد زمانی با عامل حیرت مواجه می‌شود که از زمان متعارف آن

^۱ Worden, J. W

مدتی قابل توجهی گذشته است، و غافلگیر می شوند که این نوع غافلگیری از نوع احساس غفلت است. به این معنی که شخص حیرت زده به شدت در خود احساس عقب ماندگی و جاماندگی می کند (آقایی، ۱۳۹۸).

کلینیتزک، دومسچک، واگنر، کلاک و کرسٹینگ (۲۰۱۴) طی پژوهشی تحت عنوان «تجربه فقدان و سوگ پیچیده در بیماران افسرده» نشان دادند که بیماران افسرده با سوگ پیچیده در مقایسه با افراد بدون سوگ پیچیده سطوح آموزشی پایین تری داشتند و فشار ناشی از فقدان بالاتری در زمان فقدان را گزارش کردند. نتایج فراتحلیل، وایتوک، ون، دی جگر، پرتزکی و وان (۲۰۱۱) نشان داده است، در مقایسه با مداخلات پیشگیرانه، مداخلات درمانی به طور مؤثر می تواند نشانه های سوگ (افسردگی، اضطراب) را کاهش دهد. در پژوهش قلندری، و کانه ای و رضایی (۱۳۹۸) یافته ها نشان داد که آموزش معنا درمانی منجر به افزایش تاب آوری و بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. معنا در زندگی با بهزیستی در آمیخته و نقش مؤثری بر توانایی آن ها در کنار آمدن مثبت با فشارهای روانی و تاب آوری دارد. باولی و همکاران (۲۰۱۳) به معنا درمانی گروهی بر تاب آوری مادران دارای فرزندان با ناتوانی ذهنی پرداختند، یافته ها نشان داد که جلسات معنا درمانی منجر به افزایش تاب آوری مادران دارای فرزندان ناتوانی یادگیری شده است. نتایج پژوهش باررا و همکاران^۳ (۲۰۱۲) حاکی از این است که درمان شناختی رفتاری، موجب افزایش نمره سلامت معنوی و روان در دانشجویان سوگ دیده شده است. بکر، الکساندر و بلوم^۴ (۲۰۱۱) به نقش اعتقادات مذهبی و معنوی در سوگ و داغدیدگی پرداختند، یافته های پژوهش نشان داد که اعتقادات مذهبی تأثیر مثبتی بر سوگ و داغدیدگی دارد.

تاکنون پژوهشی به منظور بررسی تأثیر درمان گروهی تکنیک حیرت زدایی با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا بر افزایش تاب آوری و شادی در افراد دارای تجربه سوگ اجرا نشده است. از این رو، این پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان

^۱ Klinitzke, G., Domschke, K., Wagner, B., Klauke, B., Kersting, A

^۲ Wittouk, C., De Jagere, S., Portzy, E., & Van, G

^۳ Barrera, T. L. et al

^۴ Becker, G., Xander, C. J., Blum, H. E.

گروهی تکنیک حیرت‌زدایی با تأکید بر سوگ‌ناشی از فقدان معنا برافزایش تاب‌آوری و شادی در افراد دارای تجربه سوگ تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود، جامعه آماری مورد مطالعه‌ی این پژوهش شامل کلیه افراد سوگوار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان در بهار سال ۱۳۹۸ بودند که مدت ۱ سال یا بیشتر از سوگ یا داغشان گذشته بود. مدنظر قرار دادن مدت حداقل یک سال از سوگ، به این دلیل بود که مداخله درمانی سوگ نباید بافاصله زمانی خیلی کوتاه پس از وقوع فقدان صورت بگیرد، زیرا امکان دارد جلوی سوگواری طبیعی را بگیرد و مداخله زمانی بیشترین تأثیر را دارد که سوگ پیچیده‌تر و یا خطر پیچیده‌تر شدن سوگ بالا است (وایتوک و همکاران، ۲۰۱۱). برای انتخاب نمونه به صورت در دسترس از بین افرادی که برای شرکت در برنامه آموزشی ثبت‌نام کرده بودند، ۴۰ نفر (از نظر سن، جنس، میزان تحصیلات و وضع اقتصادی - اجتماعی) هم‌تاسازی و به‌عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. سپس هر دو گروه قبل از اجرای عمل‌آزمایشی پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه کانر - دیوینسون (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان حیرت‌زدایی قرار گرفتند و گروه کنترل آموزش مذکور را دریافت نکردند و پژوهش بدون ریزش و آفت‌آزمودنی‌ها انجام شد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن تمایل برای مشارکت در پژوهش، مبتلانیبودن به اختلالات روان‌شناختی، دارای تجربه سوگ و فقدان. معیار خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: بیمارهای شدید روانی، افرادی که بیش از یک جلسه غیبت داشتند.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری کادر- دیویدسون^۱: این پرسشنامه ۲۵ گویه در یک مقیاس ۵ نقطه‌ای دارد. در این پرسشنامه حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد و نمره‌ی هر آزمودنی برابر مجموع نمرات از هر یک از سؤالات است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، ضریب پایایی را ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرای این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه‌ی سرسختی روی ۳۰ نفر از بیماران روان‌پزشکی انجام شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه‌ی تاب‌آوری با پرسشنامه‌ی سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد، ولی با استرس ادراک‌شده ۰/۷۶- رابطه دارد و نشان می‌دهد که سطح بالای تاب‌آوری با استرس تجربه‌شده‌ی پایین ارتباط دارد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). به‌طور کلی نتایج نشان از پایایی و روایی مطلوب پرسشنامه‌ی تاب‌آوری را نشان می‌دهد. پرسشنامه مذکور توسط بیگدلی، نجفی و رستمی (۱۳۹۲) مورد استفاده قرار گرفته است که آلفای کرونباخ آن را از ۰/۸ تا ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه شادی آکسفورد^۲: پرسشنامه شادی آکسفورد در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل ولو تهیه شده است و دارای ۲۹ گویه است این آزمون فقط شاد زیستی افراد را با توجه به ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرا - برون‌گرا مشخص می‌کند. این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات مقیاس بین ۰ تا ۸۷ در نوسان است، و نمره بالا نشان‌دهنده شادی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده شادی پایین هست. در مطالعات آرگیل ولو^۳ (۱۹۹۰) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن پس از ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش شده است. همبستگی آن با درجه‌بندی دوستان ۰/۴۳ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

جدول ۱: شرح خلاصه جلسات مداخله درمانی تکنیک حیرت زدایی معنایی

^۱ Connor-Dacidsen resilience scale

^۲ Oxford happiness inventory

^۳ Argyle, M. & Lu, L

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف جلسات
اول	آشنایی اولیه اعضای گروه و بیان قوانین و تمرین‌ها	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین، تعیین دقیق و روشن موضوع حیرت‌زدگی	تکلیف داخل جلسه: انجام تمریناتی باهدف آشنایی با یکدیگر
دوم	مشخص نمودن این‌که مراجع از کدام موضوع معنایی حیرت‌زده شده است.	تعیین موضوع معنایی عامل حیرت‌زدگی (شیئی، انسانی، موقعیتی یا خدایی) و تعیین به هنگام، زود هنگام یا دیر هنگام بودن حیرت‌زدگی	ثبت افکار مراجع در این زمینه
سوم	آشنا نمودن واکنش‌های مراجع نسبت به خود، دیگران و محیط فارغ از موضوع معنایی	ایجاد آرامش و تعیین احساسات همراه با موضوع حیرت در مراجع و مشخص کردن رفتارهای غیر معنایی همراه با موضوع حیرت‌زدگی در مراجع	تکنیک تنفس عمیق یا آرام‌سازی عضلانی ایجاد آرامش، مراجع احساسات خود را درباره موضوع حیرت بیان کند
چهارم	تعیین دقیق موضوع حیرت‌زدگی از زبان مراجع	مشخص کردن واکنش‌های مراجع پس از حیرت‌زدگی معنایی نسبت به معنای خود و تعیین دقیق عامل حیرت‌زدگی مراجع از نظر درون‌زاد و برون‌زاد بودن (تعیین اینکه خود فرد عامل حیرت خویش بوده یا دیگران و عوامل محیطی).	مراجع بیان کند بعد از آن حادثه چه واکنش‌هایی از خود نشان داده و تعیین دقیق عامل حیرت‌زدگی
پنجم	تعیین تأثیرات حادثه حیرت‌آور برای فرد مراجع و اطرافیان او	تعیین زمان و مکان وقوع حادثه‌ی حیرت‌انگیز و تعیین پیامدهای ناشی از موضوع حیرت‌انگیز برای مراجع و اطرافیان خود	بیان دقیق زمان و مکان وقوع حادثه‌ی حیرت‌انگیز و پیامدها و نتایج آن از زبان مراجع
ششم	آشکار شدن نقاط کور و مبهم حادثه حیرت‌زا	بازسازی ذهنی مراجع نسبت به موضوع و عامل حیرت و مشخص کردن ماشه چکان‌ها و راه‌اندازهای حادثه حیرت‌زا، منظور موضوع‌ها یا مواردی هستند که حادثه را برای مراجع تداعی می‌کنند.	مرور ذهنی دوباره حادثه در جلسه درمان و بیان مجدد خاطره مربوط به حیرت
هفتم	کمک به مراجع برای رسیدن به توانایی گذشت و فراموشی	آرامش مجدد و تثبیت آرامش (با تکنیک تنفس عمیق یا آرام‌سازی عضلانی)، بیان افکار، احساسات و رفتارهای مورد نظر درباره موضوع	استفاده از تکنیک آرام‌سازی و نیز روش ایفای نقش یا آینه

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف جلسات
		حیرت با خودورسیدن به مرحله بخشش خود اگر سهمی در وقوع حادثه دارد.	
هشتم	عبور و گذشت آگاهانه از حادثه حیرت‌زا	بیان افکار، احساسات و رفتارهای موردنظر درباره موضوع حیرت با دیگران و رسیدن به مرحله بخشش معنای خود اگر سهمی در وقوع حادثه دارد. مراجع باید با افراد یا موضوع‌های معنایی دخیل در حادثه درباره‌ی حادثه‌ی حیرت‌زا به شکل ایفای نقش سخن بگوید. و در آخر خداحافظی مراجع با موضوع حیرت‌زا	-

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که دامنه سن افراد نمونه پژوهش، ۲۶ تا ۴۵ سال بود. ۳۲ نفر متأهل و ۸ نفر آن‌ها مجرد بودند. میزان تحصیلات ۶ نفر دکتری، ۱۶ نفر کارشناسی ارشد و ۱۸ نفر کارشناسی بود.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری و شادی، در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. جدول نشانگر افزایش میانگین مقیاس‌های شادکامی و تاب‌آوری مربوط به گروه آزمایش پس از دوره آموزش است؛ که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار درمان سوگ ناشی از فقدان معنا در میانگین نمرات گروه آزمایش است. این در حالی است که گروه کنترل در هیچ‌یک از مقیاس‌ها در بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات قابل ملاحظه‌ای نشان نداده‌اند.

جدول ۲: مشخصه‌های آماری مؤلفه‌های متغیر وابسته شادی و تاب‌آوری

متغیر	گروه موقعیت	آزمایشی		گواه	
		SD	M	SD	M
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۳۰/۳۴	۹۰/۳	۸۰/۳۴	۹۷/۳
	پس‌آزمون	۱۹/۷۰	۴۶/۷	۲۵/۳۵	۲۳/۴
شادی	پیش‌آزمون	۳۱/۴۵	۴/۸	۱۹/۴۴	۴۹/۶
	پس‌آزمون	۲۳/۶۴	۵۳/۱۳	۲۵/۴۵	۸۱/۷

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس باید برخی از پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چراکه رعایت نکردن این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. در جدول ۳ نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که با توجه به عدم معناداری آن برای همه متغیرها، هر دو پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین) و نرمال بودن (با استفاده از شاپیرو-ویلک) رعایت شده است؛ بنابراین آزمون تحلیل کواریانس قابل اجرا می‌باشد جدول ۴.

جدول ۳: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های آماری

متغیرهای پژوهش	آزمون لوین			آزمون شاپیرو-ویلک		
	معنی‌داری	درجه آزادی دوم	درجه آزادی اول	ضریب F	معنی‌داری	درجه آزادی
تاب‌آوری	۰/۳۹۲	۳۸	۱	۰/۸۴	۰/۳۰۳	۲۰
شادی	۰/۵۶۳	۳۸	۱	۲/۲۴	۰/۴۸۳	۲۰

جدول ۴: تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین نمره‌های تاب‌آوری و شادی در پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر	توان آماری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۴۷/۴۵	۱	۴۷/۴۵	۱۱/۴۸	ب	۰/۱۱	۰/۹۷
	گروه	۷۱/۷۲	۱	۷۱/۷۲	۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
شادی	پیش‌آزمون	۲۳/۷۸	۱	۲۳/۷۸	۸/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹	۰/۹۹
	گروه	۶۸/۸	۱	۶۸/۸	۱۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد در مرحله پس‌آزمون در میانگین نمرات متغیرهای تاب‌آوری و شادی بر اثر که مداخله سوگ ناشی از فقدان معنا، تفاوت معناداری ایجاد شده است. ($p < 0/05$) به ترتیب ۶۰ درصد از تغییرات تاب‌آوری و ۵۲ درصد از تغییرات شادی به وسیله متغیر مستقل (سوگ درمانی ناشی از فقدان معنا) قابل تبیین است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی سوگ ناشی از فقدان معنا بر تاب‌آوری و شادی مورد تأیید است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر اثربخشی درمان گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) بر شادی و تاب‌آوری انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مداخله تکنیک حیرت زدایی بر تاب‌آوری و شادی افراد دارای تجربه سوگ گروه آزمایش و گواه مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش سوگ درمانی با تکنیک حیرت زدایی منجر به افزایش تاب‌آوری و شادی در افراد دارای تجربه سوگ می‌شود. گرچه تاکنون پژوهش مشابه که به‌طور دقیق و به همین روش به بررسی اثر سوگ درمانی بر افزایش تاب‌آوری و شادی در افراد دارای تجربه سوگ یافت نشد. نتایج پژوهش حاضر از این نظر که درمان سوگ باعث افزایش تاب‌آوری افراد می‌شود با یافته‌های قلندری و همکاران (۱۳۹۸)، بارتون و همکاران (۲۰۱۳)، هجدان و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. نتایج تحقیقات نشان دادند که درمان‌های گروهی سوگ منجر به افزایش تاب‌آوری در افراد دارای تجربه سوگ می‌شود. یافته‌های

پژوهش‌های وجساندو همکاران (۲۰۱۹) و کیانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که تاب‌آوری در سلامت روان و سازگاری با شرایط سوگ یک فاکتور مؤثر و پیش‌بینی‌کننده قوی است.

منظور از حیرت زدایی معنایی، آن نوع حیرت زدایی است که نسبت به حیرت‌زدگی‌های معنایی از ناحیه‌ی معنای فرد براو وارد شده است و همراه با تجربه یا تجربه‌های ناخوشایند است. وقتی حیرت ناشی از فقدان معنا یعنی به دلیل از دست دادن معنای پیشین خود باشد، باید ابتدا گام‌های متناسب باراه‌های رسیدن به توانایی درک غم اصیل را به عنوان فرایند درمان انتخاب و به فرد کمک شود تا بتواند از آن عبور نموده و سپس معنای جدید و اگر خود بخواهد و آمادگی آن را داشته باشید، معنای اصیل و واقعی را برای خود برگزیند. توانایی درک غم اصیل یعنی توانایی درک جنبه‌های هیجانی مثبت یک رویداد غم‌انگیز در کنار هیجان‌های منفی آن و توانایی رسیدن سریع‌تر به مرحله‌ی پذیرش نسبت به اکثر مردم در رویدادی مشابه است.

تاب‌آوری یعنی توانمندی مقابله با غم و نگرانی و سر تسلیم و سازش در مقابل آنها فرود نیاموردن؛ یعنی توانایی دفاع کردن از خود و پذیرش مسئولیت رفتار خویش. داشتن ظرفیت تاب‌آوری به انسان کمک می‌کند تا پیروزمندانه از رویدادها و حوادث ناگوار عبور کند و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنش‌ها و فشارهای شدید و سخت، شایستگی‌های اجتماعی، تحصیلی، شغلی و شایستگی زیستن به عنوان کسی که به انسان سالم نزدیک‌تر است را به دست آورد. در واقع فرد تاب‌آور سازگاری مثبت از خود در برابر شرایط ناگوار نشان می‌دهد، این‌گونه افراد، در مسیر انسان سالم قرار دارند و خیلی از آن‌ها نهایتاً اکثر ویژگی‌های انسان سالم را نیز کسب می‌کنند.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که درمان گروهی سوگ با تکنیک حیرت زدایی موجب افزایش سطح شادی شده است. مطالعه‌ای در این خصوص یافت نشد، نتایج پژوهش‌های وود و همکاران (۲۰۱۶)، جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۴)، باررا و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که شادی میزان تاب‌آوری را افزایش و اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. در پژوهش وایتوک و همکاران (۲۰۱۱) یافته‌ها نشان داد که مداخلات درمانی

نشانه‌های سوگ (افسردگی و اضطراب) را کاهش می‌دهد. یکی از ویژگی‌های انسان سالم شادی است. انسان سالم در بیشتر شرایط از این احساس درونی برخوردار است و قادر است آن را به دیگران نیز انتقال بدهد. براین اساس، انسان سالم فردی است که به واسطه داشتن معنایی حقیقی و اصیل، با کمترین ترس، غم و اندوه از یک دنیای روان شناختی، اجتماعی و معنوی غنی، معنادار و سرشار از امید برخوردار بوده است.

همان‌طور که گفته شد یکی از حیرت زدگی‌های شدید، روبه رو شدن با فقدان است. بخش قابل توجهی از مراجعان افسرده از بی‌معنایی ناشی از فقدان رنج می‌برند. براین اساس وظیفه درمانگر این است که به مراجع خود کمک کند تا ابتدا نسبت به یک معنا دچار شگفتی و حیرت شود تا مسیر بسته شده‌ی معنا خواهی و معنا یابی او گشوده شود (آقایی، ۱۳۹۸). انسان زمانی احساس شادی می‌کند که به یک پشتوانه‌ی مستحکم، متکی و معتقد باشد؛ یعنی معنایی با همه‌ی خصوصیات بارزی که دارد. معنایی با ارزش، فراتر از خودش، آرام بخش، خستگی ناپذیر و امید آفرین؛ بنابراین به سختی می‌توان انسانی را شاد تصور کرد، درحالی که معنا و به تبع آن امید نداشته باشد. شادی یک انسان سالم کمتر بیرونی یا از نوع همگانی است، شادی او از نوع احساسی-عقلانی است و نه از نوع ابرازی آن؛ یعنی هم احساس درونی ناشی از آرامش خاطر و هم ارزیابی شخصی ناشی از رضایت کلی از کیفیت زندگی خویش (آقایی ۱۳۹۷).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی از جمله، مرحله پیگیری پس از درمان (به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها) صورت نگرفت پیشنهاد می‌شود که این تکنیک در مراکز آموزشی و تحقیقاتی به عنوان یک شیوه کارآمد در جلسات روان درمانی فردی برای مراجعان داغ‌دیده مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- آقایی. اصغر (۱۳۹۷)، *نظریه انسان سالم*، چاپ اول، اصفهان، نشر نوشته.
- آقایی. اصغر (۱۳۹۸)، *معنا و حیرت: راهنمای درمان افسردگی بر اساس نظریه انسان سالم*، چاپ اول، اصفهان، نشر نوشته.
- بیگدلی. ایمان‌الله، نجفی. محمود، رستمی. مریم (۱۳۹۲)، *رابطه سبک‌های دل‌بستگی، تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی*، مجله ایرانی علوم پزشکی، دوره سیزدهم، شماره ۹، ص ۷۲۱-۷۲۹.
- رفیعی. مانی، اسکندری. حسین، برجعلی. احمد، فرخی. نورعلی (۱۳۹۸)، *شناخت فقدان‌های تجربه‌شده در تاریخچه‌ی زندگی جوانان ساکن تهران: یک پژوهش پدیدارشناختی*، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی، سال دهم، شماره ۳۷، ص ۶۳-۹۸.
- قلندری. رسول، دکانه‌ای فرد. فریده، رضایی. روناک (۱۳۹۸)، *اثربخشی آموزش معنا‌درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ*، مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، سال ششم، شماره ۴، ص ۳۶-۲۶.
- کیانی. احمدرضا، فتحی. داوود، قوجه بیگلو. پژمان، عبدی. سیما، استاجی. رضا (۱۳۹۹)، *رابطه سبک‌های دل‌بستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر*، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی، سال یازدهم، شماره ۴۱، ص ۱۵۷.
- Anand, P (2016), " *Happiness Explained*". UK. Oxford University Press.
- Argyle, M. and Lu, L (1990), " *The Happiness of Extraverts. Pers Individ Dif*". 11: 1011-17.
- Barrera, T. L. et al (2012), *Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: three case studies*, Cognitive and Behavioral Practice, v. 19(2), PP. 346-358.
- Becker, G. Xander, C. J. Blum, H. E (2011), *Do religious or spiritual beliefs influence bereavement. A systematic review*. Journal for the Study of the Old Testament, 36(1). PP: 55-74.

- Bonanno, G. A. and Diminich, E.D (2013), *Positive adjustment to adversity-trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, ۵۴, ۳۷۸-۴۰۱.
- Burton, C. L. Yan, O. H. Pat-Horenczyk, R. Chan, I. S. F. Ho, S., & Bonanno, G. A (2012), *Coping flexibility and complicated grief: A comparison of American and Chinese samples. Depression and Anxiety*, 29, 16-۲۲.
- Conner, K. and Davidson, J (2003), *Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*, *Journal of Depression and Anxiety*, 18, PP:76-82.
- Downing, T. Folke, C. and Nelson, D (2010), *Resilience and vulnerability: Complementary or conflicting concepts? Ecology and Society*, 15 (3), ۱۱.
- exton, M.B. Hamilton, L. McGinnis, E. W. Rosenblum, K. L. and Muzik, M (2015), *The roles of resilience and childhood trauma history: main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. Journal of affective disorders*, 174, PP:562-568.
- Foster, B.A. and Weinstein, K (2019), *Moderating Effects of Components of Resilience on Obesity Across Income Strata in the National Survey of Children's Health. Acad Pediatr*;19(1), PP:58-66.
- Geldard, K. Geldard, D. & Foo, R. Y (2019). *Counselling adolescents: The proactive approach for young people*. SAGE Publications Limited.
- Gomes, R. and Mc Laren, S. O (2016), *the association of avoidance coping Style, and perceived mother and father support anxiety/depression. Personality and Individual Differences*, 40(6), PP:1165-1176.
- Graham, M. C (2014), *Facts of Life: ten issues of contentment*. Colorado: Outskirts Press.
- Hjemdal, O. Vogel, P.A. Solem, S. Hagen, K. Stiles, T.C (2011), *The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. Clin Psychol Psychother*, 18, PP: 314-21.
- Jafarzadeh, N (2015), *Relationship of Parenting Styles with Resiliency and Happiness of Students. Educ Psychol*; 11(34), PP:67-82 (Persian).
- Klinitzke, G. Domschke, K. Wagner, B. Klauke, B. Kersting, A (2014), *Experience of loss and complicated grief in depressive inpatients. Psychiatr Prax*. 41(6), PP:313-8.
- Li, Y. Wang, K. Yin, Y. Li, Y. Li, S (2018), *Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and*

- caregiver burden: A cross-sectional study.* Int J Nurs Stud, PP:88:79-84.
- Luhmann, M. Necka, E. A. Schönbrodt, F. D. Hawkley, L. C (2016), *Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale.* Journal of research in personality, 60, PP:46-50.
- Masuda, A. and Tully, E.C (2012), *The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample.* Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. ۱۷ (۱), PP:۶۶-۷۱.
- Solano, J. P. C. da Silva, A. G. Soares, I. A. Ashmawi, H. A. Vieira, J. E (2016), *Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients.* BMC palliative care, ۱۵(۱), PP:۷۰.
- Thiede, B (2016) *Resilience and development among ultra-poor households in rural Ethiopia, Resilience, 4(1): 1-13.*
- Vegsund, H. K. Reinfjell, T. Moksnes, U. K. Wallin, A. E. Hjemdal, O. & Eilertsen, M. E. B (2019), *Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer.* PloS one, 14(3).
- White, B. Driver, S. Warren, A.M (2010), *Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury.* Rehabilitation Psychology, 55(1). PP:23-32.
- Wittouck, C. Van Autreve, S. De Jaegere, E. Portzky, G. Van Heeringen, K (2011), *The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis.* Clin Psychol Rev; 31(1), PP: 69-78.
- Wood, A. M. Emmons, R. A. Algoe, S. B. Froh, J. J. Lambert, N. M. Watkins, P (2016), *A Dark Side of Gratitude? Distinguishing between Beneficial Gratitude and its Harmful Impostors for the Positive Clinical Psychology of Gratitude and Well-Being.* The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology, pp.137-151.
- Worden, J. W (2018), *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (5th ed.). Springer Publishing Co.*