

## Comprehensive Meta-Analysis of Psychological Interventions for Grief Disorder in Iran

Shiva Qomi<sup>1</sup>, Ghazal Zandkarimi\*<sup>2</sup>, Saleheh Piriaee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Master of General Psychology, Department of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Refah University College, Tehran, Iran

### Article History

**Received:** 2023/02/25

**Revised:** 2023/05/22

**Accepted:** 2023/07/23

**Available online:** 2023/07/23

**Article Type:** Research Article

**Keywords:** Grief disorder, Meta-analysis, Psychological interventions

**Corresponding Author\*:** Ghazal Zandkarimi Ph.D.  
Department of Psychology, Refah Faculty, Tehran, Iran. This article should be addressed to dr. Ghazal Zandkarimi Department of Psychology, Refah University College, Baharestan, First of Mardom St. Ghol Mohamadi St. Hiran Ave, Tehran

**Postal code:** 1157637541

**ORCID:** 0000-0003-1753-3666

**E-mail:** zandkarimi@refah.ac.ir

**Dor:**

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1401.17.1.6.1>

### ABSTRACT

The purpose of this research was to meta-analyze researches in the field of psychological interventions for bereavement in Iran, to establish a connection between studies and to obtain a coherent result from scattered results using powerful statistical methods. The statistical population included Farsi articles on the topic of bereavement interventions, and the sample size of the research included 32 articles. The data collection tool included the Warsiglin list and meta-analysis method instructions, which were reviewed and approved by experts. For implementation, comprehensive meta-analysis software of the second edition and Hedges effect size calculation tests, T-square, I-square and Q significance level, error-safe N emission bias, Dual and Toid, Bag and Mesomeder correlation were used. The findings showed that cognitive-behavioral interventions with an Islamic approach ( $Z=16.47$ ,  $p<0.001$ ), group cognitive-behavioral therapy ( $Z=10.35$ ,  $p<0.001$ ) and Islamic bereavement therapy ( $Z=7.35$ ,  $p<0.001$ ) It has the largest effect size and meaning therapy ( $Z=5.70$ ,  $p<0.001$ ), therapy based on improving the quality of life ( $Z=6.60$ ,  $p<0.001$ ) and music therapy ( $Z=5.68$ ,  $p<0.001$ ) respectively have the lowest effect size. They are in the treatment of bereavement symptoms. The researches carried out in the field of play therapy interventions, group therapy, Islamic bereavement therapy, mind-awareness, cognitive-behavioral therapy with an Islamic approach, drama therapy and cognitive-behavioral group therapy are heterogeneous and in contrast to emotion-based therapy, improving the quality of life, cognitive-behavioral with the child's parent's approach, meaning therapy, music therapy, reality therapy and cognitive-behavioral are homogeneous. Findings concluded that group therapy, mindfulness, cognitive-behavioral with Islamic approach, cognitive-behavioral with child-parent approach, group cognitive-behavioral therapy, emotion-based therapy have publication bias. Studies of treatment methods based on improving the quality of life, meaning therapy, music therapy and drama therapy are free of publication bias.

**Citation:** Qomi, S., Zandkarimi, G., Piriaee, S. (1401/2022). Comprehensive Meta-Analysis of Psychological Interventions for Grief Disorder in Iran, 17 (1). 69-84.

**Dor:** <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1401.17.1.6.1>



مقدمه

سوگ و داغ‌دیدگی از حوادث رایج و طبیعی در زندگی بشر است؛ اما فقدان عزیز یکی از دشوارترین تجربه‌هایی است که فرد می‌تواند تجربه کند. سوگ عموماً پیامدهای منفی جسمی، اجتماعی و روانی متعددی را با خود همراه دارد که سبب ایجاد اختلال در زندگی فرد سوگوار می‌شود. مدت‌زمان پذیرش سوگ حدوداً تا شش ماه پس از فقدان ادامه دارد و با گذشت این زمان، نشانه‌های سوگ در فرد کاهش می‌یابد و سوگوار می‌تواند فقدان به وجود آمده را بپذیرد و به تعادل شناختی، فیزیکی، بین فردی و درون فردی برسد (موسوی، ۲۰۱۵). در صورتی که فرد نتواند در زمان معین به زندگی طبیعی برگردد، نیاز به مشورت و کمک دارد. بهترین مرجع برای کمک به فرد سوگوار، مشاوران و روانکاوان هستند که با انواع سوگ و روش‌های درمانی آن آشنا هستند. سوگ و داغ‌دیدگی بخش اجتناب‌ناپذیری از زندگی هستند و هر انسانی در طی زندگی آن را تجربه می‌کند. افراد در مواجهه با سوگ واکنش‌های عاطفی و شناختی متفاوتی نشان می‌دهند. برخی با گذشت زمان بهبود می‌یابند اما گروهی از افراد توانایی و مهارت لازم برای حل فرایند سوگ را ندارند و این خود می‌تواند منشأ مشکلات زیادی باشد (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۲، ترجمه‌ی سید محمدی، ۱۳۹۲). فردی که سوگ طبیعی را تجربه می‌کند ظرف یک تا دو ماه به عملکرد عادی خود بازمی‌گردد اما در برخی افراد، سیر سوگ و سوگواری ناپه‌نجا است. سوگ ناپه‌نجا زمانی روی می‌دهد که برخی وجوه سوگ طبیعی بر اثر تحریف یا تشدید، خصوصیات سایکوتیک پیدا می‌کند و علائم افسردگی هم‌چون احساس گناه درباره‌ی کارهایی که فرد قبل از مرگ برای عزیزش انجام نداده است و افکاری راجع به مرگ، تجلی می‌یابد. بر اساس شواهد بالینی، بسیاری از افراد داغ‌دیده، در معرض خطر نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری‌های جسمی، بدکارکردی سیستم ایمنی و افزایش احتمال مرگ و میر قرار دارند (گرتلر، مارتینز، لوین و برتوزی، ۲۰۰۴). تجربه‌ی سوگ باعث ایجاد احساساتی مانند احساس گناه، تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش‌های بدنی، احساس ترک شدن، قضاوت دیگران، خجالت، شرمندگی و بدن‌امی می‌شود. گاهی تجربه‌ی سوگ عمیق علائم روان‌تنی به همراه دارد (فیاضی بردبار، چالاکی‌نیا، علیزاده جویمندی، دلشاد نوقایی و سایرین، ۲۰۲۱). از این‌رو توجه به روش‌های درمانی برای پیشگیری و با بهبود شرایط فرد سوگوار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

وجود روش‌های درمانی جدید و کارآمد برای درمان سوگ امری واضح و مبرهن است، روش‌های متفاوت و متنوعی وجود دارند و شناسایی عواملی که سبب تمایز در به‌کارگیری این روش‌ها در درمان می‌شود حائز اهمیت است. عواملی نظیر گروه سنی، جنسیت، نشانگان ناشی از سوگ اعم از جسمی، روانی و اجتماعی بر اهمیت انتخاب روش درمان سوگ اثر می‌گذارد. بنابراین، شناسایی اختلالات ناشی از سوگ اهمیت بسزایی دارد. در همین راستا، اکرمی، امینی، سلیمانی و فتحی آشتیانی (۲۰۲۱) بر این باورند که برای درمان سوگ و کمک به فرد داغ‌دیده ابتدا باید تشخیص درست انجام شود چراکه در برخی موارد، سوگ با اختلال‌هایی مانند اضطراب و افسردگی اشتباه گرفته می‌شود. از سوی دیگر، نشانگان به‌نجا از ناپه‌نجا نیز باید مشخص باشد و وضعیت فرد سوگوار به‌ویژه عوامل خطر و حمایتی که می‌تواند بر پیامدهای داغ‌دیدگی اثرگذار باشد، شناسایی شود (بوئی، هورنستین، شاه، اسکریس تیکایا، ماورو<sup>۳</sup> و سایرین، ۲۰۱۵). ادینگر، هارت و ویلیامز<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) با استفاده از روش مروری به بررسی روش‌های درمانی برای کاهش هم‌زمان علائم اختلال استرس پس از سانحه و اختلال سوگ پیچیده پرداختند. یافته‌ها نشان داد درمان سوگ پیچیده و درمان اختلال استرس پس‌افتاده هر دو به‌صورت هم‌زمان مؤثر هستند. با این حال محدودیت‌های روش شناختی توانایی نتیجه‌گیری قطعی در مورد تأثیر مؤلفه‌های مبتنی بر مواجهه در درمان غم و اندوه را از بین می‌برد. قابلیت اطمینان برای فرایند گردآوری داده‌ها و عدم دسترسی به تمام منابع و مقالات مرتبط در زمان گردآوری منابع از محدودیت‌های این پژوهش است. لیچنر میچنسر، ماورو، اسکیتزکایا و شیر<sup>۵</sup> (۲۰۲۲) اثر اجتناب و ناسازگاری شناختی را بر درمان اختلالات سوگ پیچیده بررسی کردند. نتایج نشان داد درمان سوگ پیچیده سبب کاهش اجتناب و ناسازگاری شناختی می‌شود. کاهش ناسازگاری شناختی باعث کاهش علائم و اختلالات سوگ می‌شود. با وجود رابطه میان اجتناب و ناسازگاری با روش درمان سوگ پیچیده، اما اجتناب و ناسازگاری شناختی اثر واسطی وجود ندارد. اما به‌طور کلی، قدرت آماری پایین، فراوانی ناکافی و ارزیابی محدود واسطه‌ها از نقدهای وارد بر این پژوهش است. ایگلویچ، شیر، رینولتز و سیمون (۲۰۲۰) در پژوهش، روش درمان سوگ پیچیده مبتنی بر شفقت را پیشنهاد کردند.

<sup>5</sup> Lechner-Meichsner, Mauro, Skritskaya, & Shear

<sup>1</sup> Procheska & Norcross

<sup>2</sup> Gertler, Martinez, Levine & Bretozzi

<sup>3</sup> Bui, Horenstein, Shah, Skritskaya, Mauro, Wang & Simon

<sup>4</sup> Eddinger, Hardt, & Williams

زمینه است. توجه به این نکته حائز اهمیت است که در تدوین هرگونه مداخله درمانی و یا انتخاب روش‌های درمان برای بهبود مشکلات روان‌شناختی سوگواران پس از فقدان، توجه و تمرکز بر تمام عوامل مؤثر در شکل‌گیری مشکلات در اولویت است. زیرا علاوه بر کاستن از مشکلات روان‌شناختی پیش‌آمده برای فرد سوگوار پس از سوگ، به دلیل در نظر گرفتن عوامل زمینه‌ساز، از عود یا بازگشت مشکلات جلوگیری کرده، بهبود را تسریع نموده و تداوم اثربخشی درمان را فراهم می‌نماید (اصلی‌پور، کلاتری، سماواتیان، و عابدی، ۲۰۱۸). در صورتی که مؤثرترین و همگن‌ترین مداخلات سوگ‌شناسایی شوند، می‌توان مهارت‌ها و آموزش‌های لازم برای مقابله با عامل تنش‌زا را به فرد داغ‌دیده آموخت. بنابراین، شناسایی مداخلاتی مؤثری که بر سوگ اثر می‌گذارند حائز اهمیت است. از این‌رو، این پژوهش به دنبال شناسایی مداخلات روان‌شناختی مؤثر در درمان اختلالات سوگ بوده و به این دو پرسش اساسی پاسخ می‌دهد که بر اساس پژوهش‌های اجراشده توسط پژوهشگران ایرانی:

- ۱- میانگین اندازه‌ی اثر مداخلات روان‌شناختی سوگ به‌کاررفته در پژوهش‌های قبلی چند است؟
- ۲- عوامل تبیین‌کننده در رابطه با مداخلات روان‌شناختی سوگ در مطالعات قبلی کدام است؟

## روش

### طرح پژوهشی

این پژوهش از نوع کاربردی بوده و دارای رویکرد کل‌نگر (استقرایی)، از منظر هدف در دسته پژوهش‌های اکتشافی بوده و از منظر زمانی، مقطعی است. روش پژوهش کمی و با استفاده از روش‌شناسی فراتحلیل اجراشده است.

### شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری، مقالاتی با موضوع مداخلات سوگ بودند که در ایران اجراشده و در نشریات علمی-پژوهشی معتبر کشور منتشر شده‌اند و از لحاظ قلمرو مکانی پژوهش، قابل دسترس در پایگاه‌های علمی و معتبر ایرانی بودند. پایگاه‌های علمی مزبور شامل پایگاه مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، سامانه‌ی نشریات مجلات علمی دانشگاه تهران، مگ ایران، پایگاه مجلات تخصصی نور و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی است.

بر اساس رویکرد درمانی پیشنهادی، مراحل سوگ شامل درک و پذیرش غم، مدیریت احساسات دردناک، برنامه‌ریزی برای آینده‌ی معنادار، تقویت روابط مداوم، روایت داستان مرگ، یادگرفتن زندگی با یادآوری و برقراری ارتباط پایدار با خاطرات متوفی است. ماسون، توفناگن و بوک<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) نیز در فراتحلیلی عوامل تأثیرگذار بر شدت سوگ پیچیده را بررسی کردند. عوامل خطر مرتبط با مراقبت در این روش شامل سن، افسردگی، اضطراب، سلامت جسمانی، دلبستگی ناسازگار، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تعارض خانواده و پذیرش مرگ بودند. عوامل مراقبتی شامل سن، ترس از مرگ و محل مرگ در نظر گرفته شدند. عوامل حفاظتی نیز شامل کاهش ترس از مرگ، معنویت بالای قبل از سوگ و رضایت از مراقبت تسکینی به دست آمدند. مرور ادبیات نظری در این پژوهش محدود به ۱۰ سال بود و این مسأله ممکن است سبب عدم دسترسی به مطالعات بیشتر و آموزنده قبلی شود. اکثر مطالعات مداخله‌ای، پژوهش‌های آزمایشی با حجم نمونه‌ی کوچک بودند که این مسأله توانایی ارائه‌ی توصیه‌های قطعی در مورد تعمیم‌پذیری و اثربخشی اشکال مختلف روان‌درمانی را محدود می‌سازد. عدم تعمیم به سایر مناطق جغرافیایی به دلیل ویژگی‌های زبانی و فرهنگی و نابرابری‌های قومیتی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است.

بررسی ادبیات نظری پژوهش نشان داد، متغیرهای متنوع و گوناگونی به‌عنوان عوامل مؤثر بر اثربخشی مداخلات سوگ و بهبود عوامل روان‌شناختی معرفی شده است. همین امر سبب ایجاد نوعی تشتت و از هم‌گسیختگی می‌شود و رسیدن به جمع‌بندی نهایی درباره‌ی موضوع پژوهش را با مشکل مواجه می‌سازد. از این‌رو، پژوهشگر برای نیل به هدف پژوهش و پاسخ به پرسش پژوهش از روش فراتحلیل در این پژوهش استفاده کرده است. به‌کارگیری روش فراتحلیل سبب جمع‌بندی پژوهش‌های قبلی شده، نتایج مختلف و متعدد پژوهش‌ها را استخراج و ترکیب کرده و نتیجه‌ای جدید و کلی ارائه می‌دهد. ترکیب نتایج عددی حاصل از چند پژوهش، تخمین دقیق مشخصه‌های توصیفی، کشف عوامل تعدیل‌کننده و مداخله‌گر، توصیف ویژگی‌های پژوهش با اصطلاحات کمی، تسریع در توصیف و تحلیل نتایج از جمله مزایای فراتحلیل است. همان‌طور که بیان شد، روش‌های درمانی متنوعی برای بهبود نشانه‌ها و اختلاط ناشی از سوگ وجود دارد. انتخاب روش درمانی صحیح مستلزم شناخت نشانه‌ها و اختلالات سوگ از یک‌سو و آگاهی از مداخلات روان‌شناختی در این

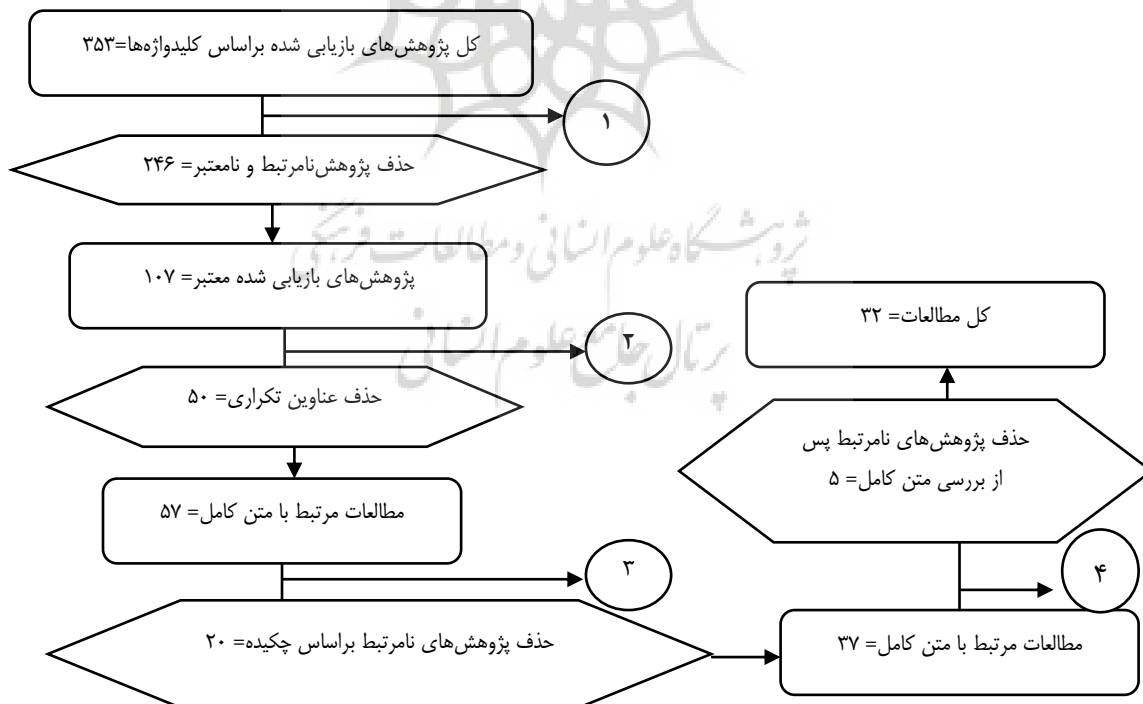
<sup>1</sup> Mason, Tofthagen, & Buck

### مطالب و محتوای مداخله

- قلمرو زمانی این پژوهش در میان منابع فارسی از زمان پیدایش موضوع مداخلات سوگ در ایران تا پایان نیمه اول سال ۱۴۰۱ بود که ملاک‌های ورود آن‌ها به سبد فراتحلیل به شرح زیر بود:
- ۱- پژوهش‌هایی انتخاب شدند که متغیر مستقل و یا وابسته آن‌ها درمان سوگ و مداخله سوگ باشد.
  - ۲- پژوهش انتخاب شده دارای ساختار روش‌شناسی مناسب باشد.
  - ۳- متن کامل پژوهش منتشر شده باشد.
  - ۴- مقاله دربردارنده‌ی اطلاعات کمی مورد نیاز (مقدار  $t$ ، تعداد نمونه، میانگین، انحراف استاندارد، مقدار  $F$ ، مقدار  $\chi^2$  دو) باشد.
- ملاک خروج مقاله از سبد فراتحلیل نیز شامل موارد زیر بود:
- ۱- پژوهش‌هایی که بر اساس روش‌شناسی کیفی اجرا شده بودند، حذف شدند.
  - ۲- مقالاتی که دسترسی به متن کامل آن‌ها امکان‌پذیر نبود، حذف شدند.
  - ۳- مقالاتی که علمی و پژوهشی نبودند (مانند سخن سردبیر، علمی-ترویجی، علمی-تخصصی) حذف شدند.

### روند اجرای پژوهش

با توجه به ملاک‌های ذکر شده ۳۵۳ پژوهش بازیابی و در نهایت پس از حذف پژوهش‌های نامرتب (مرحله ۱)، حذف عناوین تکراری (مرحله ۲)، حذف پژوهش‌های نامرتب بر اساس چکیده (مرحله ۳) و حذف پژوهش‌های نامرتب پس از بررسی متن کامل (مرحله ۴) ۳۲ پژوهش به سبد فراتحلیل افزوده شد. در این پژوهش از سیاهه‌ی وارسی برای انتخاب مقاله و یادداشت‌برداری خلاصه‌ای از مقالات و استخراج اطلاعات لازم استفاده شد. این سیاهه شامل دو بخش شناسه‌ی پژوهش و شاخص‌های آماری مطالعات است. در بخش «شناسه‌ی پژوهش» اطلاعات عنوان، نام پژوهشگران، سال انتشار، روش پژوهش، متغیرهای مورد بررسی، جامعه‌ی آماری و ابزار اندازه‌گیری ذکر شد. بخش «شاخص‌های آماری» دربردارنده‌ی اطلاعات مرتبط با شاخص‌های آماری است. نمودار ۱- مراحل ورود مطالعات به فراتحلیل را نشان داده است.



نمودار ۱- مراحل ورود پژوهش‌ها به سبد فراتحلیل

جدول ۱- راهبرد جستجو و تعداد منابع بازیابی شده در پایگاه‌های اطلاعاتی

تعداد منابع بازیابی شده	راهبرد جستجو	نام پایگاه اطلاعاتی
۱۶۹	عنوان کلیدواژه چکیده: درمان سوگ	
۵	عنوان کلیدواژه چکیده: مداخله روانی و سوگ	پایگاه مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری
۳۳	عنوان کلیدواژه چکیده: سوگ و درمان	
۷	چکیده: سوگ	
۱۷	کلیدواژه: فقدان	سامانه‌ی نشریات مجلات علمی دانشگاه تهران
۴۸	کلیدواژه: درمان سوگ	
۰	کلیدواژه: مداخله‌ی روانی و سوگ	مگ ایران
۴۸	کلیدواژه: سوگ و درمان	
۱۰	عنوان، چکیده، کلیدواژه: درمان سوگ	
۰	عنوان، چکیده، کلیدواژه: مداخله‌ی روانی و سوگ	پایگاه مجلات تخصص نور
۶	عنوان، چکیده، کلیدواژه: سوگ و درمان	
۵	مقالات: درمان سوگ	
۰	مقالات: مداخله‌ی روانی و سوگ	پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی
۵	مقالات: سوگ و درمان	

آزمون‌های سوگیری انتشار (N ایمن از خطا و آزمون چینش و تکمیل دوال و توفیدی<sup>۵</sup> (۲۰۰۰)) اجرا و نتایج آن گزارش شد. آزمون N ایمن از خطای روزنتال<sup>۶</sup> (فرگوس، ساگریس و فرگوس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴) تعداد تحقیقات گم‌شده (با اثر میانگین صفر) را محاسبه می‌کند که لازم است به تحلیل‌ها اضافه شود تا عدم معنی‌داری آماری اثر کلی به دست آید. آزمون دوال و توفیدی مطالعات گم‌شده را در نظر می‌گیرد، آن‌ها را به تحلیل‌ها وارد می‌کند و سپس خلاصه‌ی اندازه‌ی اثر را محاسبه می‌کند (قربانی‌زاده، ۲۰۱۲). در این پژوهش به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری روزنتال و رابین<sup>۸</sup> (فراهانی و عزیزی، ۱۳۸۴) و برای تعیین اندازه‌ی اثر از معیارهای کوهن<sup>۹</sup> (۱۹۸۸) استفاده شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار جامع فراتحلیل نسخه ۲،۰<sup>۱۰</sup> استفاده شد.

### نتایج

برای تعیین سطح معناداری مداخلات درمانی به‌کاررفته در پژوهش‌های مورد مطالعه، نخست مقدار اندازه‌ی اثر هر یک از مطالعات

برای تأیید روایی و پایایی داده‌های حاصل از روش فراتحلیل باید یافته‌های پژوهش مورد بازنگری قرار گرفته و با نتایج پژوهش‌های پیشین مورد مقایسه قرار گیرد و توسط چند تن از خبرگان و اساتید راهنما و مشاور تأیید شود. بنابراین پروتکل روش فراتحلیل ابتدا توسط چند تن از متخصصین حوزه بررسی‌شده و مورد تأیید قرار گرفت. سپس برای تأیید روایی مطالعات منتخب فراتحلیل از ابزار حیاتی گلین<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) استفاده شد. سیاهه‌ی وارسی گلین چهار شاخص جامعه پژوهش، روش گردآوری داده‌ها، طرح مطالعه و نتایج را در ۲۵ گویه می‌سنجد. امتیازدهی این ابزار، حداقل ۱ امتیاز و حداکثر ۱۰۰ امتیاز است. در این پژوهش میانگین اعتبار پژوهش‌های انتخاب‌شده برابر با ۷۵ امتیاز به دست آمد.

در این مطالعه‌ی فراتحلیل برای تعیین مطالعات همگون و هم‌جنس از آزمون‌های آماری تشخیص ناهمگنی مربع توالی<sup>۲</sup> و مربع آی<sup>۳</sup> و سطح معناداری کیو<sup>۴</sup> استفاده شد. در صورتی که مطالعات همگون باشند، اعتبار نتایج مدل اثرات ثابت بیشتر از مدل اثرات تصادفی است. برای تعیین روایی یافته‌ها نیز آزمون‌های ناهمگنی مربع I و سطح معناداری Q و

<sup>7</sup> Fragkos, Tsagris & Frangos

<sup>8</sup> Rosenthal & Rabbin Statistic Method

<sup>9</sup> Cohen

<sup>10</sup> Comprehensive Meta-Analysis v2

<sup>1</sup> Gelynn

<sup>2</sup> Tau Square

<sup>3</sup> I Square

<sup>4</sup> Q Value

<sup>5</sup> Duval & Tweedie Arrangement and Completion Test

<sup>6</sup> Rosenthal Failness N Test

در درمان سوگ به مقایسه‌ی میانگین‌ها می‌پردازد از شاخص هگز برای محاسبه‌ی اندازه‌ی اثر استفاده شد. در ادامه‌ی اندازه‌ی اثر، سطح معناداری و نمره‌ی Z مداخلات روان شناختی آمده است.

محاسبه می‌شود. در این پژوهش بر مقایسه اختلاف میانگین گروه‌ها تأکید شده و سپس اندازه‌ی اثر توسط برآورد واریانس درون گروهی استانداردسازی می‌شود. از آنجایی که فرا تحلیل مداخلات روان شناختی

جدول ۲- نتایج محاسبه‌ی اندازه اثر مداخلات روان شناختی در درمان سوگ

P-Value	دامنه نوسان ثابت		اندازه اثر (شاخص g)		مداخله درمانی		
	دامنه‌ی نوسان تصادفی		ثابت	تصادفی			
	ثابت	تصادفی					
۰/۱۰۲	۰	۱/۶۳	۶/۹۸	[۷/۳۵، ۶/۹۸] [-۰/۷، ۷/۷۵]	۳/۵۲	۲/۳۴	بازی درمانی
۰/۰۱۶	۰	۲/۴۲	۶/۴۲	[۲/۹۷، ۶/۴۲] [-۰/۵۵، ۵/۳۴]	۲/۸۹	۲/۲۷	گروه درمانی
۰	۰	۱۱/۹۳	۱۱/۹۳	[۱/۳۹، ۱/۸] [۱/۳۹، ۱/۸]	۱/۵۵	۱/۵۵	درمان مبتنی بر هیجان
۰	۰	۶/۲	۶/۶	[۰/۹۲، ۱/۷] [-۰/۹۰۵، ۱/۷۳۳]	۱/۳۲	۱/۳۱	درمان مبتنی بر کیفیت
۰	۰	۳/۵۵	۷/۳۵	[۶/۰۱، ۷/۳۵] [۸/۰۱، ۳/۵۵]	۵/۱۶	۴/۷۵	سوگ درمانی اسلامی
۰	۰	۴/۳۴	۸/۳۷	[۰/۹۴، ۱/۵۲] [-۰/۸۶، ۲/۲۸]	۱/۵۷	۱/۲۳	درمان مبتنی بر ذهن آگاهی
۰	۰	۶/۵۴	۸/۲۲	[۱/۴۱، ۲/۲۹] [۱/۳، ۲/۴۱]	۱/۸۵	۱/۸۵	درمان شناختی- رفتاری
۰	۰	۵/۰۷	۱۶/۴۷	[۵/۲، ۶/۶۱] [۴/۶۶، ۱۰/۵۳]	۷/۶	۵/۹	درمان شناختی- رفتاری- اسلامی
۰	۰	۷/۶۷	۸/۶۹	[۱/۳۷، ۲/۱۷]	۱/۸	۱/۷۷	درمان شناختی- رفتاری- والد کودک
۰	۰	۴/۸۵	۱۰/۳۵	[۱/۳۴، ۲/۲۷] [۴/۱، ۳/۰۸]	۶/۵	۲/۵۹	درمان شناختی- رفتاری گروهی
۰	۰	۵/۷	۵/۷۰	[-۰/۸۸، ۱/۸۱] [-۰/۸۸، ۱/۸۱]	۱/۳۵	۱/۳۵	معنادارمانی
۰	۰	۵/۶۸	۵/۶۸	[۰/۸۴، ۱/۷۳] [-۰/۸۴، ۱/۷۳]	۱/۲۹	۱/۲۹	موسیقی درمانی
۰/۰۰۷	۰	۲/۷۱	۵/۹۶	[۰/۹۶، ۱/۸۹] [-۰/۴۵، ۲/۸۴۷۳]	۱/۶۵	۱/۴۲	نمایش درمانی
۰	۰	۳/۶۱	۵/۲۱	[۰/۹۴، ۲/۰۷] [۰/۷، ۲/۳۶]	۱/۵۳	۱/۵	واقعیت درمانی

ثابت بیشتر از مدل اثرات تصادفی است. آزمون مربع تواتر بیانگر ضریب همبستگی توافقی میان مطالعات است. اگر میزان آماره این آزمون کمتر  $0/32$  باشد میزان همبستگی ضعیف و این نشان دهنده‌ی ناهمگنی مطالعات است. اگر میزان آماره ی به دست آمده در آزمون مربع تواتر بیش از  $0/32$  باشد، مطالعات فراتحلیل همگن هستند. اگر مقدار آماره‌ی آزمون مربع آی کمتر از  $25$  باشد، میزان ناهمگنی مطالعات کم، بین  $25$  تا  $50$  ناهمگنی متوسط و بیش از این مقدار ناهمگنی زیاد است. در آزمون سطح معناداری کیو اگر مقدار P-Value کمتر از  $0/05$  باشد آزمون ناهمگنی معنادار بوده و ارجحیت با اطلاعات مرتبط با اثرهای تصادفی است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، از میان مداخلات روان‌شناختی تنها مدل اثرات تصادفی بازی‌درمانی دارای اثر معنادار بر درمان سوگ نیست. مدل اندازه اثر ثابت و اندازه اثر تصادفی برای سایر مداخله‌ها دارای اثر معنادار بر درمان نشانگان سوگ هستند. زیرا آماره معناداری Z در این مداخلات بیشتر از  $[1/96 + 1/96]$  بوده و سطح معناداری P نیز کمتر از  $0/05$  است. بالاترین میزان اندازه‌ی اثر متعلق به مداخله‌ی درمان شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی ( $7/6$ ) است و کم‌ترین اندازه‌ی اثر متعلق به درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی ( $1/23$ ) است. برای تعیین مطالعات همگون و هم‌جنس از آزمون‌های آماری تشخیص ناهمگنی مربع تواتر، مربع آی و سطح معناداری کیو استفاده می‌شود. در صورتی که مطالعات همگون باشند، اعتبار نتایج مدل اثرات

جدول ۳- نتایج آزمون‌های ناهمگنی مداخلات روان‌شناختی سوگ

Tau Square	I Square	P-Value	df	Q Value	مداخله‌ی روان‌شناختی
۸/۸۹	۹۵/۳۹	۰/۰۰۱	۱	۳۱/۷۱	بازی‌درمانی
۳/۸۴	۹۰/۲۹	۰/۰۰۱	۲	۲۰/۵۹	گروه‌درمانی
۰	۰	۰/۴۹۷	۹	۸/۳۷	درمان مبتنی بر هیجان
۰/۲۲	۱۲/۰۲	۰/۳۳	۳	۳/۴۱	درمان مبتنی بر کیفیت
۳/۲۹	۷۷/۳۱	۰/۰۳۶	۱	۴/۴	سوگ درمانی اسلامی
۰/۸۱۴	۸۲/۰۶	۰/۰۰۱	۷	۳۹/۰۳	درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی
۰/۱۱۸	۳۶/۵۷	۰/۱۹۳	۳	۴/۷۳	درمان شناختی- رفتاری
۸/۱۵	۹۳/۲۷	۰/۰۰۱	۳	۴۴/۶۱	درمان شناختی- رفتاری- اسلامی
۰/۱۰۶	۲۳/۹۹	۰/۲۳۸	۷	۹/۲	درمان شناختی- رفتاری- والد کودک
۹/۳۲	۹۵/۴۱	۰/۰۰۱	۵	۱۰۹/۰۸	درمان شناختی- رفتاری گروهی
۰	۰	۰/۵۵۱	۲	۱/۱۹۴	معنادارمانی
۰	۰	۰/۵۹	۲	۱/۰۵۷	موسیقی‌درمانی
۰/۹۲۳	۸۳/۷۴	۰/۰۰۲	۲	۱۲/۳	نمایش‌درمانی
۰/۱۹۳	۵۳/۱۲	۰/۱۴۴	۱	۲/۱۳۳	واقعیت‌درمانی

نوع اندازه‌ی اثر، اطلاعات مرتبط با مدل اندازه اثرات تصادفی در اولویت است. مطالعات مرتبط با درمان مبتنی بر هیجان، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، درمان شناختی- رفتاری والد- کودک، معنادارمانی، موسیقی‌درمانی و واقعیت‌درمانی نیز همگن هستند. بنابراین در انتخاب نوع اندازه اثر، اطلاعات مرتبط با مدل اندازه‌ی اثرات ثابت در ارجحیت است.

با توجه به نتایج جدول ۳، نتایج آزمون‌های ناهمگنی برای مداخلات درمانی بازی‌درمانی، گروه‌درمانی، سوگ درمانی اسلامی، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی، درمان شناختی- رفتاری گروهی و نمایش‌درمانی برای آزمون کیو (سطح معناداری کمتر از  $0/05$ )، آماره آزمون مربع آی بیش از  $95$  و آماره آزمون مربع تواتر نیز بیش از  $0/75$  بوده و تمام آزمون‌ها دال بر ناهمگون بودن مطالعات این مداخلات است. بنابراین در انتخاب



اندازه‌ی اثر بزرگ‌تر دارای خطای استاندارد بیشتری است. از آن جایی که ممکن است عدم تقارن در خلاف جهت ظاهر شود، آماره آزمون معناداری دو دامنه محاسبه می‌شود. جدول ۳ دربردارنده‌ی نتایج آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدر در مداخلات روان شناختی سوگ است.

آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدر (۱۹۹۴) بیانگر وجود رابطه و همبستگی میان اندازه‌ی اثر و واریانس است. اگر این مقدار صفر باشد یعنی بین پراکندگی و اندازه‌ی اثر رابطه‌ی وجود ندارد. انحراف از صفر بیانگر وجود رابطه بین واریانس و اندازه‌ی اثر است. در صورت وجود سوگیری انتشار،

جدول ۴- آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدر مداخلات روان شناختی سوگ

شاخص آماری		تاو کندال با همبستگی پیوسته	
مداخله‌ی روان شناختی	تاو	مقدار Z برای تاو	P
گروه درمانی	۰/۶۶۶	۱/۰۴	۰/۱۴۸
درمان مبتنی بر هیجان	۰/۹۷۷	۳/۹۳	۰
درمان مبتنی بر کیفیت زندگی	۰/۸۳۳	۱/۶۹	۰/۰۴۴
درمان مبتنی بر ذهن آگاهی	۰/۹۶۴	۳/۳۴	۰/۰۰۰۸۴
درمان شناختی- رفتاری	۰/۱۶۶	۰/۳۳۹	۰/۳۶۷
درمان شناختی- رفتاری- اسلامی	۰/۸۳۳	۱/۶۹	۰/۰۴۴
درمان شناختی- رفتاری والد کودک	۰/۹۶۴	۰/۳۴	۰/۰۰۰۸۴
درمان شناختی- رفتاری گروهی	۰/۹۳۳	۲/۶۳	۰/۰۰۴۲
معنادرمانی	۰	۰	۰/۵۰
موسیقی درمانی	۰/۶۶۶	۱/۰۴	۰/۱۴۸
نمایش درمانی	۰/۶۶۶	۱/۰۴	۰/۱۴۸

معنادار تأیید شده و می‌توان گفت مطالعات این مداخلات دارای سوگیری انتشار است. در مداخلات درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و درمان شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی مقدار سطح معناداری آزمون یک دامنه کمتر از ۰/۰۵ بوده و مطالعات دارای سوگیری انتشار هستند. اما مقدار معناداری دو دامنه در این دو مداخله معنادار نیست.

یکی از آزمون‌های دیگری که از آن برای ارزیابی و تعدیل سوگیری انتشار استفاده می‌شود، آزمون چینش و تکمیل دوال و تئیدی (۲۰۰۰) است. این روش بر اساس ایده‌ی کلیدی در پس‌زمینه‌ی نمودار کیفی قرار دارد. در صورت عدم سوگیری انتشار، نمودار پیرامون خلاصه‌ی اندازه‌ی اثر توزیع شده و حالت نمودار متقارن است. اگر تعداد مطالعات کوچک در سمت راست نمودار بیشتر از سمت چپ نمودار باشد، می‌توان گفت چنین مطالعاتی از سمت چپ حذف شده‌اند. جدول ۵ نتایج آزمون دوال و تئیدی مداخلات روان شناختی سوگ را نشان می‌دهد در مداخله‌ی گروه‌درمانی مدل اثرات ثابت اندازه‌ی اثر ۲/۲۷ و در مدل اثرات تصادفی، اندازه‌ی اثر

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود. مقدار تاو کندال برای مداخله گروه‌درمانی ۰/۶۶ است که با توجه به مقدار معناداری یک دامنه (۰/۱۴۸) و دو دامنه (۰/۲۹۶) اگرچه بین اندازه‌ی اثر و دقت رابطه وجود دارد، اما این رابطه معنادار نیست و فرض عدم سوگیری انتشار در پژوهش‌های مورد بررسی تأیید می‌شود. با توجه به توضیح ارائه‌شده، سطح معناداری آزمون یک و دو دامنه برای مداخلات درمان شناختی- رفتاری، موسیقی درمانی و نمایش درمانی بیش از ۰/۰۵ بوده و رابطه‌ی بین اندازه‌ی اثر و واریانس معنادار نیست و فرض عدم سوگیری انتشار پژوهش‌های این مداخلات تأیید می‌شود. مقدار آماره تاو کندال برای مداخله‌ی معنادرمانی برابر با صفر بوده و این به معنای عدم وجود رابطه میان اندازه اثر و واریانس است. مقدار سطح معناداری آزمون یک دامنه و دو دامنه برای مداخلات درمان مبتنی بر هیجان، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی- رفتاری والد کودک و درمان شناختی- رفتاری گروهی کمتر از ۰/۰۵ بوده و وجود رابطه‌ی

<sup>1</sup> Begg & Mazumdar Rank Correlation Test

پژوهش از بین رفته و فراتحلیل کامل و عاری از نقص می‌شود. مداخلات درمان‌شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر هیجان نیز نیازمند به افزودن یک مطالعه برای حل مسأله‌ی سوگیری انتشار هستند. پژوهش‌های مداخلات درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، معنادرمانی، موسیقی‌درمانی و نمایش درمانی در این مطالعه متقارن بوده و نیاز به افزودن پژوهشی برای حذف سوگیری انتشار در این پژوهش نیست.

۲/۸۹ است. بر اساس تعداد مطالعات تعدیل‌شده، با افزودن ۲ مطالعه‌ی قرینه به پژوهش‌های این پژوهش، نمودار کیفی پژوهش‌ها، متقارن و فراتحلیل این پژوهش کامل و عاری از نقص می‌شود. با افزودن ۲ مطالعه به پژوهش‌های مداخلات درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی، درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد والد کودک و درمان‌شناختی- رفتاری گروهی، سوگیری انتشار مطالعات در این

جدول ۵- نتایج آزمون چینش و تکمیل دوال و توثیدی در مداخلات روان‌شناختی سوگ

سطح معناداری Q	مدل اثرات تصادفی			مدل اثرات ثابت			پیرایش مطالعات	ردیف	مداخلات روان‌شناختی
	حد بالا	حد پایین	اندازه اثر نقطه‌ای	حد بالا	حد پایین	اندازه اثر نقطه‌ای			
۲۰/۵۹	۵/۲۴	-۰/۵۵	۲/۸۹	۲/۹۶	۱/۵۸	۲/۲۷	۲	۱	گروه‌درمانی
۷۷/۱۵	۳/۳۴	-۱/۷۹	۰/۷۷	۱/۳۴	-۰/۲۰	-۰/۷۷	۲	۲	
۸/۳۷	۱/۸	۱/۲۹	۱/۵۴	۱/۸	۱/۲۹	۱/۵۴	۱	۱	درمان مبتنی بر هیجان
۱۱/۱۷	۱/۷۵	۱/۲۳	۱/۴۹	۱/۷۳	۱/۲۴	۱/۴۹	۱	۲	
۳/۴۱	۱/۷۳	۰/۹	۱/۳۲	۱/۷	-۰/۹۲	۱/۳۱	۰	۱	درمان مبتنی بر کیفیت
۳/۴۱	۱/۷۳	۰/۹	۱/۳۲	۱/۷	-۰/۹۲	۱/۳۱	۰	۲	
۳۹/۰۳	۲/۲۸	-۰/۸۶	۱/۵۷	۱/۵۲	-۰/۹۴	۱/۲۳	۲	۱	درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی
۷۵/۹۵	۱/۹۱	-۰/۲۳	۱/۰۷	۱/۳۳	-۰/۷۸	۱/۰۵	۲	۲	
۴/۷۳	۲/۴۱	۱/۳	۱/۸۵	۲/۲۹	۱/۴۱	۱/۸۵	۱	۱	درمان‌شناختی- رفتاری
۶/۸۶	۲/۲۳	۱/۱۸	۱/۷	۲/۱۱	۱/۳۱	۱/۷۱	۱	۲	
۴۴/۶۱	۱۰/۵	۴/۶۶	۷/۶	۶/۶۱	۵/۳	۵/۹	۲	۱	درمان‌شناختی- رفتاری- اسلامی
۱۰۷/۳	۷/۹۵	۱/۶۶	۴/۸	۵/۴۱	۴/۱۳	۴/۷۷	۲	۲	
۹/۲	۲/۲۷	۱/۳۴	۱/۸	۲/۱۷	۱/۳۷	۱/۷۷	۲	۱	درمان‌شناختی- رفتاری والد کودک
۱۷/۲۳	۲/۰۹	۱/۰۵	۱/۵۷	۱/۹۲	۱/۱۸	۱/۵۵	۲	۲	
۱۰۹/۰۸	۹/۱۲	۳/۸۷	۶/۵۰	۳/۰۸	۲/۱۰	۲/۵۹	۲	۱	درمان‌شناختی- رفتاری گروهی
۱۹۶/۵	۵/۷۹	-۰/۰۹	۲/۸۴	۲/۶۶	۱/۶۹	۲/۱۷	۲	۲	
۱/۱۹	۱/۸۱	-۰/۸۸	۱/۳۵	۱/۸۱	-۰/۸۸	۱/۳۵	۰	۱	معنادرمانی
۱/۱۹	۱/۸۱	-۰/۸۸	۱/۳۵	۱/۸۱	-۰/۸۸	۱/۳۵	۰	۲	
۱/۰۵	۱/۷۳	-۰/۸۴	۱/۳۹	۱/۷۳	-۰/۸۴	۱/۲۹	۰	۱	موسیقی‌درمانی
۱/۰۵	۱/۷۳	-۰/۸۴	۱/۳۹	۱/۷۳	-۰/۸۴	۱/۲۹	۰	۲	
۱۲/۳	۲/۸۴	-۰/۴۵	۱/۶۵	۱/۸۹	-۰/۹۵	۱/۴۲	۰	۱	نمایش‌درمانی
۱۲/۳	۲/۸۴	-۰/۴۵	۱/۶۵	۱/۸۹	-۰/۹۵	۱/۴۲	۰	۲	

اول به سطح معناداری از پیش تعیین شده نیاز به افزودن پژوهش‌های گمشده است.

آزمون N ایمن از خطا تعداد پژوهش‌های گمشده را محاسبه می‌کند. با افزودن تعداد پژوهش‌های گمشده، عدم معناداری آماری اثر کلی به دست می‌آید. به معنای دیگر، برای کاهش احتمال خطای نوع

جدول ۶- نتایج آزمون N ایمن از خطا مداخلات روان‌شناختی سوگ

مداخلات روان‌شناختی	Z مطالعات مشاهده شده	سطح معناداری p	آلفا	تعداد مطالعات مشاهده شده	Z آلفا	تعداد مطالعات گمشده
گروه‌درمانی	۷/۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۳۸
درمان مبتنی بر هیجان	۱۲/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۱۰	۱/۹۵	۳۷۰
درمان مبتنی بر کیفیت زندگی	۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۴	۱/۹۵	۴۳
درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۸	۱/۹۵	۱۸۶
درمان‌شناختی- رفتاری	۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۴	۱/۹۵	۶۷
درمان‌شناختی- رفتاری- اسلامی	۱۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۴	۱/۹۵	۳۲۴
درمان‌شناختی- رفتاری والد کودک	۸/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۸	۱/۹۵	۱۶۰
درمان‌شناختی- رفتاری گروهی	۱۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۶	۱/۹۵	۳۰۸
معنادرمانی	۵/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۲۳
موسیقی‌درمانی	۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۲۳
نمایش‌درمانی	۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵	۳	۱/۹۵	۳۰

بر اساس جدول ۶، برای کاهش احتمال خطای نوع اول به سطح معناداری از پیش تعیین‌شده نیاز به افزودن مطالعات در مداخلات درمانی به چشم می‌خورد.

### بحث و نتیجه‌گیری

سوگ و فقدان پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر بوده و هر فردی ممکن است در طول زندگی با آن مواجه شود. آنچه در این رخداد حائز اهمیت است، کمک و توجه به فرد سوگوار برای گذر از این برهه و طی نمودن مدت زمان سوگ طبیعی است. در صورتی که مدت زمان سوگواری طولانی شده و بیش از شش ماه طول بکشد نیاز به مشاوره و یاری روان‌درمانگر و به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی با هدف بهبود فرد سوگوار است. تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه نشان داد، بازی‌درمانی، گروه‌درمانی، درمان مبتنی بر هیجان، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، سوگ‌درمانی با رویکرد اسلامی، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان‌شناختی- رفتاری، درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی، درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد والد- کودک، درمان‌شناختی- رفتاری گروهی، معنادرمانی، موسیقی‌درمانی، نمایش‌درمانی و واقعیت‌درمانی از مداخلات روان‌شناختی به ترتیب اولویت در درمان سوگ مؤثر هستند. در عین حال، در بحث همگنی مداخلات، مطالعات مرتبط با بازی‌درمانی، گروه‌درمانی، سوگ‌درمانی اسلامی، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی، درمان‌شناختی- رفتاری و

نمایش‌درمانی ناهمگن بوده و مطالعات مرتبط با درمان مبتنی بر هیجان، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، درمان‌شناختی- رفتاری والد- کودک، معنادرمانی، موسیقی‌درمانی و واقعیت‌درمانی از همگنی برخوردار بودند. پژوهش‌های مداخله‌گروه‌درمانی، درمان‌شناختی- رفتاری، موسیقی‌درمانی و نمایش‌درمانی فاقد سوگیری انتشار بوده و مطالعات مداخله‌درمانی مبتنی بر هیجان، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان‌شناختی- رفتاری والد کودک، درمان‌شناختی- رفتاری گروهی، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی دارای سوگیری انتشار هستند.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد، درمان‌شناختی- رفتاری با رویکرد اسلامی دارای بیشترین اندازه و شدت اثر در درمان سوگ است. این نتیجه با پژوهش شریفی، احمدی و فاتحی (۲۰۱۲) هم‌سو است. مطالعات حاکی از آن است که اعتقادات و درون‌مایه‌های مذهبی مانند اعتقاد به زندگی پس از مرگ، رفتارهای عبادی و معنایابی فقدان بر فرآیندهای سازگاری با داغ‌دیدگی ارتباط دارند. ادای نماز و دعا و مناسک مذهبی در ایجاد آرامش مؤثر بوده و اتخاذ راهبردهای مقابله مذهبی فعال و اعمال مذهبی در کاهش نشانگان سوگ مؤثر است. در تبیین دلیل داشتن بالاترین حجم اثر در این روش درمانی باید گفت ممکن است علت آن توانمندسازی شناختی- معنوی همراه با تأکید بر آموزش تصویرسازی مذهبی و توجه برگردانی با استفاده از ذکر باشد. در این مداخله، تعریف مرگ و زندگی پس از آن با تأکید بر آیات قرآن و روایات معصومین، قرار گرفتن متوفی در آرامش ابدی و در جوار

این طور می‌توان تبیین کرد که اسلام همواره انسان را به تفکر درباره خلقت خویش و مرگ وامی‌دارد و باز نقش تفکر و تدبیر در این زمینه بسیار برجسته است. بررسی ادبیات نظری حاکی از آن است، افراد سوگواری که دارای پیشینه‌ی اعتقادات مذهبی و معنوی هستند، راحت‌تر فرایند سوگ را طی می‌کنند. آنان با ایجاد معنا و بازسازی ارزش‌ها می‌توانند سریع‌تر و سهل‌تر فقدان و سوگ پیش‌آمده را بپذیرند و خود را آرام سازند. در مداخله‌ی سوگ درمانی اسلامی سعی بر آن است تا با استناد به آیات قرآن و روایات معصومین (ع)، تمرکز بر رابطه‌ی انسان با خدا، تأثیر توکل و توسل، درک مفهوم تقدیر و آزمایش الهی، تقویت رفتارهای عبادی، تشویق به زیارت اهل قبور، داشتن برنامه‌های زیارتی، خیرات، گریه و سوگواری، نقش صبر در مواجهه با مصائب، بررسی مضامین دینی در مورد امید و بهبود روابط اجتماعی نشانگان سوگ را کاهش داد (فقیهی و عبادی، ۲۰۰۹). افزایش صمیمیت، بی‌پرده‌گویی، خودآشکارسازی، کسب آرامش و درمان سریع و حل مشکلات و تعارضات درونی و بیرونی از نتایج سوگ‌درمانی اسلامی است (علی‌پوردهقانی، ۲۰۲۰).

بازی‌درمانی چهارمین مداخله‌ی اثرگذار در درمان سوگ کودکان است. پژوهش زارع، پورشهریاری و رحیمی (۲۰۱۶) و محمودی قرائی، بینا، یاسمی، امامی و نادری (۲۰۰۵) نیز مبین این حقیقت است. بازی این امکان را به کودک می‌دهد که احساسات خود را بروز داده و تعادل روانی-عصبی خویش را بازیابد. ناکامی و اضطراب‌ها در قالب بازی بروز می‌یابد. بازی فرصتی ایجاد می‌کند که طی آن کودک می‌تواند توانایی‌های ادراکی، فهم و سلامت عاطفی خود را ارتقاء داده و با شرایط سازگار شود. بازی‌درمانی می‌تواند نشانگان سوگ اعم از رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد (فرشباف‌مانی‌صفت، ۲۰۱۱). کودک به‌واسطه‌ی بازی می‌تواند احساسات، افکار، تجربیات و تمایلات منفی و تهدیدکننده که توان بازگویی آن‌ها را ندارد را در حین بازی آشکار سازد. با بازی می‌توان رفتارهای منفی مانند خودآسیبی، کج‌خلقی، کناره‌گیری و اضطراب اجتماعی را در کودک سوگوار کاهش داد. بازی‌درمانی با تمرکز بر آموزش مهارت‌ها، سلطه بر ترس‌ها و یادگیری تکالیف جدید منجر به ایجاد و افزایش خودکارآمدی و اعتماد در کودکان می‌شود (زارع، ۲۰۱۴). گروه‌درمانی یکی دیگر از مداخلات درمانی مؤثر بر سوگ بوده که در پژوهش حاضر در اولویت پنجم قرار گرفته است. مطالعات علی

رحمت الهی بودن، تطهیر گناهان و امتحان بازماندگان انجام می‌شود. آشنایی با توصیه‌های رفتار اسلامی در مواجهه با فقدان و مصیب (مانند خیرات، صدقه، صلح‌رحم)، نقش رضایت و تسلیم بودن در درگاه الهی، صبر، الگوگیری از سیره اولیا در مواجهه با مصیبت سعی بر آن دارد که نشانگان سوگ اعم از نارساکنش‌ورزی اجتماعی، افسردگی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی را درمان نماید.

دومین روش درمانی با حجم اثر بالا برای سوگ، مداخله‌شناختی-رفتاری گروهی است. پژوهش‌های فتحی، مرادی، حسینی‌نژاد، قمری‌کیوی، و علیپور (۲۰۱۷) و قمری‌کیوی، زاهدی‌بلان و فتحی (۲۰۱۵، ۲۰۱۴) نیز نشان داد درمان‌شناختی-رفتاری گروهی در درمان سوگ مؤثر بوده و از این منظر با این پژوهش هم‌سو است. همان‌طور که دیده می‌شود، مداخلات شناختی، بالاترین تأثیرات را دارند. شاید علت آن در فعال نمودن نوع تفکر و اصلاح باورها است. در این مداخله از فونونی مانند بازسازی شناختی، تجربه‌ی افکار، تنظیم خلق، تمرین و تقویت مهارت‌ها و حفظ مهارت‌ها پس از خاتمه جلسات استفاده می‌شود (موسوی، ۲۰۲۱؛ لیتل، بیرن و سوتزرا، ۲۰۲۱). روش درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش اضطراب و اختلالات اضطرابی، خودتفکیکی، واکنش عاطفی و برش عاطفی فرد سوگوار اثر دارد. این روش درمانی با تأکید بر فعالیت‌های رفتاری و عینی فرد سوگوار را به انجام تکالیف و فعالیت‌های اجتماعی ترغیب کرده و از این رهگذر، سبب کاهش انزوایابی و تفکر مخرب درباره سوگ می‌شود. آگاهی از دیدگاه جمعی از افراد سوگوار با شرایط مشابه سبب می‌شود فرد با دیدگاه‌های متفاوت در مواجهه سوگ آشنا شده و منجر به کاهش اضطراب در وی شود. تخلیه‌ی روانی و بیان احساسات در مواجهه با مرگ، شناخت باورهای خودکار و غیرمنطقی و تکالیف رفتاری و فونون شناختی از عوامل تأثیرگذار در درمان‌شناختی-رفتاری گروهی است (قمری‌کیوی و همکاران، ۲۰۱۴).

سومین روش درمانی مؤثر، سوگ‌درمانی با رویکرد اسلامی است. نعمتی پور و گلزاری (۲۰۱۴) و فتاحی، کلانتری و مولوی (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که روش سوگ‌درمانی با رویکرد اسلامی موفقیت‌آمیز بوده است. این پژوهش نیز نشان داد که روش درمانی مزبور با شدت اثر بالا بر درمان سوگ، یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی در جامعه‌ی مسلمان ایران است.

<sup>1</sup> Little, Byrne & Coetzer

بوده که به دنبال تنظیم هیجان، قوی کردن فرد و ایجاد معنای جدید در مراجع است. در این روش سعی بر آن است که با ایجاد رابطه‌ای ایمن میان درمانگر و مراجع به پردازش مجدد هیجان، افزایش آگاهی، رشد فردی و توانمندسازی مراجع کمک شود. درمانی مبتنی بر هیجان به فرد سوگوار می‌آموزد که چگونه مهارت‌های تنظیم هیجانی خویش مانند پردازش هیجانی و پذیرش آن را بهبود بخشد. این روش بر بهبود دلبستگی و آسیب‌های مرتبط با آن تمرکز دارد. سایر درمان‌ها مانند واقعیت درمانی هستند که تأکید بر مسئولیت‌پذیری و انتخاب رفتار مسئولانه که منجر به تغییر در افکار و اعمال فرد سوگوار می‌شود (کودانگ، مصطفی، ساییل، خان و یحیی، ۲۰۱۹). معادمانی با ایجاد نوعی دیدگاه فلسفی در فرد که به وی کمک کند تا با توسل به اندیشه و خاطر پنهانی خود، معنای وجودیش را پیدا کرده و با غلبه برگزشته و متعالی کردن جنبه‌های گذاری زندگی، پتانسیل انسانی خود را متبلور سازد و غم حادث شده را به یک پیروزی شخصی تبدیل کند و در مسیر رشد و شکوفایی قدم بردارد (چمنی قلندری، دکانه‌ای فرد و رضایی، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با هدف ایجاد رضایت شادکامی در زندگی فرد به‌واسطه‌ی ایجاد و اصلاح شرایط زندگی، استانداردهای تعریف‌شده برای زندگی فردی، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رضایت کلی از زندگی است (یوسف‌پور، آهنگری و طحان، ۲۰۱۸؛ پورآبادی، نصرت آبادی و غضنفری، ۲۰۱۷). نهایتاً روش موسیقی‌درمانی با بهبودی و رفاه افراد به‌واسطه‌ی افزایش آستانه‌ی استرس و کاهش عواطف منفی، تنظیم فرآیندهای درونی، ایجاد حالت آرامش و افزایش قدرت ایمنی، نشانگان سوگ را کاهش می‌دهد. در این روش هم نشانگان جسمی و هم روان‌شناختی ناشی از سوگ مورد درمان قرار می‌گیرند.

مطالعه‌ی حاضر از نظر ارائه نمودن نتایج فراتحلیل جامع در زمینه‌ی حجم اثر و همگنی مداخلات انجام‌شده سوگ در ایران، می‌تواند در زمره‌ی مطالعات ارزشمند و کاربردی قرار گیرد. اما از طرفی، به دلیل این که سوگ یک عامل وابسته به فرهنگ است، امکان مقایسه‌ی اثربخشی مداخلات سوگ در مطالعات بین‌المللی و مقایسه‌ی آن‌ها با مداخلات اثربخش در ایران فراهم نشد و این عامل یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر است. پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در زمینه‌ی مقایسه اثربخشی مداخلات در ایران و جهان انجام‌شده و اشتراکات درمانی در این زمینه به دست آید.

پوردهاقانی (۲۰۱۹)، بهروز (۲۰۱۴) و فتاحی و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که روش گروه‌درمانی بر بهبود نشانگان سوگ اثرگذار هستند، در نتیجه این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر هم‌سو هستند. ممکن است دلیل اثربخشی بالای این روش درمانی تأثیر گروه به‌عنوان متغیر میانجی باشد. در درمان گروهی، فرد در گروهی از افراد با ویژگی‌ها و شرایط مشابه قرار می‌گیرد و از حمایت جمعی برخوردار می‌شود و متوجه می‌شود که افراد زیادی هستند که با وی تجارب مشترک دارند. همین مسأله باعث پذیرش راحت‌تر سوگ و کاهش علائم آن می‌شود (اکرمی و همکاران، ۲۰۲۰).

سایر درمان‌های اثرگذار با حجم اثر پایین‌تر عبارتند از مداخله‌شناختی- رفتاری فردی و درمان‌شناختی رفتاری با رویکرد والد-کودک (سماواتیان، کلاترتی، اصلی‌پور و عابدی، ۲۰۲۰) با تمرکز بر بیان افکار و احساسات مثبت و منفی خود را درباره والد متوفی و تجربه‌ی واقعه‌ی مرگ توسط کودک که در نوع خود تأثیرات بسیار مناسبی بر روی کودکان داشته است. سپس نمایش‌درمانی هشتمین روش درمانی مؤثر بوده است. مطالعات برون، نادری، حیدرنی، بختیارپور و احتشام‌زاده (۲۰۲۰؛ ۲۰۱۹) نشان داد نمایش درمانی به‌واسطه‌ی ویژگی‌های جذاب و سرگرم‌کننده‌ای که دارد برای کودکان مفید بوده و فرصتی را برای آنان ایجاد می‌کند تا در پشت نقاب نقش و بازیگری تعارضات و کشمکش‌های درونی خود را بازگو کرده و فرصت مواجهه و آشنایی با درون خویش را پیدا کنند و سعی بر اصلاح رفتار خود داشته باشند. دیدن نمایش باعث آرامش روح، کاهش غم و اندوه و عقده‌های روانی می‌شود. درمان ذهن‌آگاهی، درمان مؤثر بعدی بوده که پذیرش تجربیات ناراحت‌کننده، دردناک و دشوار را آسان نموده و از قضاوت‌های هیجانی پیشگیری می‌کند (آنتونووا، اسکولسر، پندی و کوماری، ۲۰۲۱). مداخله‌ی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تغییراتی که در آگاهی، توجه، بینش، کنترل و خردمندی فرد سوگوار ایجاد می‌کند، سبب تغییر رفتار وی می‌شود (طاهری، منشی و عابدی، ۲۰۲۰). روش درمان مبتنی بر هیجان در درمان سوگ از لحاظ شدت اثر برای درمان در جایگاه دهم قرار دارد. پژوهش‌های عمرانی، طاهری کامران، صالحی، دهقانی‌پور و ترناس (۲۰۲۱)، موسوی (۲۰۲۲) و جاویدنیا، مجتبیایی و بشردوست (۲۰۲۰) نیز نشان داد این روش، مداخله‌ای اثرگذار در درمان سوگ بوده و از این منظر با پژوهش حاضر هم‌سو هستند. این روش درمانی از روش‌های نسبتاً جدید

<sup>1</sup> Antonova, Schlosser, Pandey & Kumari

**قدردانی:** بدین وسیله از تمام مراجعی که اطلاعات علمی خود را در اختیار پژوهشگران این مطالعه قرار دادند تا نتایج فراتحلیل حاضر به دست آید، نهایت قدردانی می‌شود.

**تعارض منافع:** نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

**حامی مالی:** این مقاله برگرفته از پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول است.

## References

- Akrami, R., Amini, S., Soleimani, S., & Fathi Ashtiani, A. (2020). Examining psychological interventions in bereavement: a systematic review. *Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, 4(38), 105-95. (In Persian)
- Alipour Dehaqani, F. (2019). Investigating the effectiveness of group bereavement counseling and treatment with an Islamic approach on improving the quality of life of the spouses of the martyrs who defended the shrine. *Military Psychology Quarterly*, 11(41), 5-16. (In Persian)
- Antonova, E., Schlosser, K., Pandey, R., & Kumari, V. (2021). Coping with COVID-19: Mindfulness-based approaches for mitigating mental health crisis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 563417.
- Aslipoor, A., Kalantari, M., Samavatian, H., Y Abedi, A. (2018). Lived experience of mothers in the field of effective factors in behavioral-emotional problems of bereaved children. *Allameh Tabataba'i University Clinical Psychology Quarterly*, 9(36), 116-83. (In Persian)
- Begg, C. B., & Mazumdar, M. (1994). Operating characteristics of a rank correlation test for publication bias. *Journal of Biometrics*, 50(4), 1088-1101.
- Behrooz, B. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy (ACT) on post-traumatic stress disorder (PTSD), coping style and self-efficacy in girls suffering from abnormal grief. *Journal of Clinical Psychology*, 7(4), 81-92. (In Persian)
- Bron, L., Naderi, F., Heidarai, A., Bakhtiarpour, S., & Ehtsham-Zadeh, P. (2020). Comparing the effectiveness of drama therapy and music therapy on loneliness and anxiety of bereaved children referred to Ahvaz clinics. *Journal of Health Promotion Management*, 10(5), 29-40. (In Persian)
- Bron, L., Naderi, F., Heidarai, A., Bakhtiarpour, S., & Ehtsham-Zadeh, P. (2019). Comparing the effectiveness of drama therapy and music therapy on sleep disorders in bereaved children. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(6), 105-95. (In Persian)
- Bui, E., Horenstein, A., Shah, R., Skritskaya, N. A., Mauro, C., Wang, Y., & Simon, N. M. (2015). Grief-related panic symptoms in complicated grief. *Journal of affective disorders*, 170, 213- 216.
- Chamani Qalandari, R., Fared, F., & Rezaei, R. (2018). The effectiveness of meaning therapy training on resilience and psychological well-being of women with bereavement experience. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6(4), 26-36. (In Persian)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (second Ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Journal of Biometrics*, 56(2), 455-463.
- Gertler, P., Martinez, S., Levine, D., & Bretozzi, S. (2004) *Lost presence and presents: How parental death affects children*. Princeton University. Preliminary. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.199.9927&rep=rep1&type=pdf>.
- Glynn, L. (2006). A critical appraisal tool for library and information research. *Journal of Library High Technology*, 24(3), 387-99.
- Eddinger, J. R., Hardt, M. M., & Williams, J. L. (2021). Concurrent treatment for PTSD and prolonged grief disorder: Review of outcomes for exposure-and no exposure-based treatments. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(3), 446-469.
- Faqihi, A. N., & Ebadi, N. (2009). Investigating the effectiveness of positivity education in increasing the life expectancy of single women in Ahvaz city with an emphasis on the Quran. *Psychology and Religion*, 3(2), 74-61. (In Persian)
- Farahani, H., & Azizi, H. (2014). *Advanced principles of research in humanities*. Isfahan: Isfahan University Jihad Publications. (In Persian)
- Farshbaf-Manisefat, F. (2011). *Effectiveness of play therapy on reducing anxiety and depression in children with cancer*. Master's thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Tabriz University. (In Persian)
- Fatahi, R., Kalantari, M., & Molavi, H. (2014). Comparing the effectiveness of Islamic bereavement therapy with a group bereavement therapy program on the externalization problems of bereaved teenage girls. *Islamic Studies and Psychology*, 8(15), 64-39. (In Persian)
- Fathi, D., Moradi, M., Hosseini-Nejad, N., Qamarikiwi, H., & Alipour, M. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the characteristics of the dual process model of coping

- with loss; Hope and spiritual health. *Psychology and Religion*, 11(3), 84-75. (In Persian)
- Fayazibardbar, M. R., Chalakinia, N., Alizadehjoymandi, F., Dilshadnougabi, A., Hosseini, S. T., Moharri, F., Keshavarz, A., & Ebrahimi, M. (2020). Relationship between spiritual health and the effects of bereavement in the families of the deceased due to covid-19 in Mashhad, 2019. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 31(198), 118-109. (In Persian)
- Fragkos, K. C., Tsagris, M., & Frangos, C. C. (2014). Publication Bias in Meta-Analysis: Confidence Intervals for Rosenthal's Fail-Safe Number. *International scholarly research notices*, 2014(825383), 1-17.
- Ghorbanizadeh, V. (2016). *Meta-analysis research method with CMA2 software*. Tehran: Reflection Publications. (In Persian)
- Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds, 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.
- Javednia, S., Mojtabai, M., & Beshardoost, S. (2020). Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on emotional dysregulation in women with grief disorder caused by covid-19. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(6), 2-13. (In Persian)
- Kudang, R., Mustaffa, M. S., Sabil, S., Khan, A., & Yahya, F. (2019). Coping styles in group reality therapy among cardiac women patients with depression. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(4), 1377-1381
- Lechner-Meichsner, F., Mauro, C., Skritskaya, N. A., & Shear, M. K. (2022). Change in avoidance and negative grief-related cognitions mediates treatment outcome in older adults with prolonged grief disorder. *Psychotherapy Research*, 32(1), 78-90.
- Little, A., Byrne, C., & Coetzer, R. (2021). The effectiveness of cognitive behavior therapy for reducing anxiety symptoms following traumatic brain injury: A meta-analysis and systematic review. *Neuro-Rehabilitation*, 48(1), 67-82.
- Mahmoudikarai, J., Bina, M., Yasmi, M. T., Imami, A., & Naderi, F. (2015). The effect of group play therapy on the symptoms related to bereavement and pathology from the earthquake event in children aged 3 to 6 years: a before and after study. *Iranian Journal of Children's Diseases*, 16(2), 142-137. (In Persian)
- 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.
- Mousavi, M. S. (2020). Comparing the effectiveness of reality therapy and cognitive behavioral therapy on anxiety caused by corona and the effects of bereavement during the Covid-19 pandemic. *Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 12(47), 113-125. (In Persian)
- Nematipour, Z., & Golzari, M. (2014). Investigating the effectiveness of bereavement counseling and therapy with a religious approach in a group way on improving the quality of life of bereaved mothers. *Research Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 5(1), 52-69. (In Persian)
- Omrani, S. A., Taheri K. Salehi, M., Dehghanipour, N., & Ternas, G. (2021). The effectiveness of emotional therapy schema on the psychological, emotional and social well-being of women in the families of martyrs suffering from persistent complex grief disorder. *Military Psychology Quarterly*, 13, 165-147. (In Persian)
- Prochaska, J., & Norcross, J. C. (2012). *Psychotherapy theories: psychotherapy systems, inter-theoretical analysis*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Rovin Publishing House.
- Pourabadei, P., Nusrat Abadi, M., & Ghazanfari, F. (2017). Investigating the effectiveness of psychotherapy based on improving the quality of life on bereavement and depression symptoms of elderly women living in Isfahan Nursing Home. *Caspian Health and Aging Journal*, 3(2), 56-48. (In Persian)
- Qamarikiwi, H., Zahidbablan, A., & Fathi, D. (2014). The effectiveness of cognitive therapy group on death anxiety in bereaved elderly men. *Geriatric Nursing Quarterly*, 1(4), 69-61. (In Persian)
- Qamarikiwi, H., Zahidbablan, A., & Fathi, D. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression in bereaved elderly. *Geriatric Nursing Quarterly*, 2(3), 23-31. (In Persian)
- Samavatian, H., Kalantari, M., Realpour, A., & Abedi, A. (2020). The effectiveness of parent-child cognitive behavioral therapy on emotional behavioral problems of bereaved children. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 12(47), 195-220. (In Persian)
- Sharifi, M., Ahmadi, S. A., & Fatehizadeh, M. (2012). The effect of cognitive-behavioral bereavement therapy with an Islamic approach on the general health of bereaved families. *Islamic Studies and Psychology*, 7(12), 113-134. (In Persian)
- Taheri, A., Mushai, G., & Abedi, A. (2021). Comparing the effectiveness of adolescent-oriented mindfulness training with positive psychology interventions on the symptoms of bereavement and aggression in

- bereaved adolescents. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 5(86), 76-89. (In Persian)
- Yusefpour, N., Ahangharan, G., & Tahan, M. (2018). Investigating the effectiveness of psychotherapy based on improving the quality of life on reducing the symptoms of anger in complex bereavement patients. *Rooyesh Journal of Psychology*, 8(5), 250-241. (In Persian)
- Zare, S., Pourshahriari, M., & Rahimi, G. (2016). The effect of play therapy on bereavement symptoms in children covered by the Imam Khomeini Relief Committee. *Consulting Research Journal*, 16(63), 97-80. (In Persian)

