

## بررسی مداخلات روانشناختی در سوگ: یک مرور سیستماتیک

ریحانه اکرمی<sup>۱</sup>، شراره امینی<sup>۲</sup>، سارا سلیمانی<sup>۳</sup>، علی فتحی آشتیانی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی گرایش خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی گرایش خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، ایران

### چکیده

داغدیدگی بخش اجتناب ناپذیری از چرخه زندگی است و به طور کلی انسان‌ها در هنگام برخورد با مصیبت‌هایی چون مرگ والدین، فرزند، همسر و... واکنش شدید رفتاری-عاطفی و شناختی بروز می‌دهند برای بیشتر افراد نشانه‌های مربوط به سوگ با گذشت زمان بهبود می‌یابد اما گروهی از افراد مهارت و توانایی لازم برای حل فرآیند سوگ را ندارند که خود می‌تواند منشا بسیاری از مشکلات روانشناختی گردد. همین مسئله اهمیت پرداختن به این موضوع را نمایان می‌کند. هدف از این تحقیق بررسی اختلال سوگ در خانواده و مداخلات روانشناختی آن است. روش پژوهش مرور سیستماتیک مقاله‌های فارسی و انگلیسی است که از پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی مانند علم نت، مگ ایران، SID و پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی مانند Pubmed، ISI، Psych info، science direct، springer، google scholar، ISI، به منظور جستجوی مقالات مرتبط در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰ مورد استفاده قرار گرفتند. در ابتدا ۲۰۰ مقاله در ارتباط با این موضوع یافت شد که براساس ملاک‌های ورود و خروج در نهایت ۳۹ مقاله مورد بررسی و نتایج آنها مورد استفاده قرار گرفت. نتایج مطالعات مروری پژوهش مورد نظر حاکی از آن است که تشخیص‌گذاری و درمان اختلال سوگ حائز اهمیت است. همچنین درمان شناختی-رفتاری، مداخلات گروهی و خانواده درمانی برای بهبود سوگ پیچیده مؤثرند و به کارگیری مداخلات درمانی در شروع علائم سوگ نسبت به استفاده پیشگیرانه از آن‌ها مؤثرتر است. با توجه به زمینه فرهنگی و دینی کشور ما استفاده از آموزه‌های اسلامی در کنار مداخلاتی همچون درمان شناختی-رفتاری می‌تواند مؤثر واقع شود. رویکرد‌های درمانی که با استفاده از فناوری موجب افزایش دسترسی می‌شوند و از تکنیک‌های ترمیم‌گرا استفاده می‌کنند و تعامل را در زندگی تقویت می‌کنند (بویژه در گروه سالمندان) برای درمان سوگ ارجح هستند.

واژه‌های کلیدی: سوگ، فقدان، سوگواری، خانواده درمانی، فرآیند سوگ

## ۱. مقدمه

سوگ واکنش طبیعی همراه با اندوه شدید است که در اثر از دست دادن شی یا عزیزی ایجاد می شود. فقدان شی محبوب، تنش زاترین واقعه ای است که هر فرد می تواند در زندگی خود تجربه کند [۱]. پدیده سوگ از نظر واکنش های روانی پیچیده ای است که پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می کند حائز اهمیت است. بطور کلی سوگ شامل مجموعه ای از افکار، احساسات و رفتارهایی است که افراد در مواجهه با فقدان یا تهدید به فقدان تجربه می کنند [۱]. سوگواری فرآیندی طبیعی و در عین حال دردناک است که تمام افراد آنرا تجربه می کنند. در بسیاری از موارد افراد داغ دیده دوره سوگواری را به عنوان یک واقعیت زندگی تلقی می کنند که میزان آن با گذشت زمان کاهش می یابد [۲]. لیکن گروهی مهارت ها و توانایی های لازم برای حل مشکل فرآیند سوگ را ندارند که این می تواند منشا بسیاری از مشکلات دیگر شود [۲]. بعضی از افراد در این دوره به برخی از مشکلات روانشناختی و عملکردی بسیار شدیدی دچار می گردند به طوری که فرد داغ دیده احساس تنهایی، گنجی مزن و یا حتی شوک روانشناختی را تجربه می کند [۱].

سازمان جهانی بهداشت در نسخه تجدیدنظر شده ICD-11 اختلال سوگ طولانی را به عنوان یک تشخیص جدید مطرح می کند و آن را به عنوان حسرت شدید و فراگیر در مورد متوفی و سایر نشانه هایی که در بالا ذکر کردیم تعریف می کند [۳]. همچنین انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، معیارهای موقتی برای تشخیص سوگ پیچیده در پیوست 5- DSM تحت عنوان "اختلال داغ دیدگی ماندگار" قرار داده است. این اختلال در بخش اختلالات مربوط به استرس در زیر گروه سایر اختلال های ویژه مربوط به استرس و آسیب و با ضابطه "نیاز به مطالعه بیشتر" مطرح کرده است [۴]. سوگ پیچیده یا پاتولوژیک، شکل طولانی شده و درمانده کننده سوگ است که به دلیل پیچیده شدن عوامل شناختی- رفتاری، محیطی و اجتماعی ایجاد می شود. سوگ پیچیده با شرایط حاد و نشانه هایی شامل افزایش ضربان قلب، فشار خون، افزایش کلسترول، مشکلات خواب، اشتیاق و میل شدید به متوفی و همچنین اجتناب از به یاد بی آوردن آن که شخص مرده است و احساس غم و اندوه شدید و خودسرزنشگری و عصبانیت در مورد متوفی بروز می کند [۲، ۵]. شدت سوگ پاتولوژیک با گذر زمان و حتی پس از سال ها که از واقعه ی سوگ می گذرد، کاهش نمی یابد و بطور خود به خودی درمان نمی شود. این طولانی شدن زمان برای سازگاری با فقدان، درجاتی از ناتوانی در عملکرد های فردی و اجتماعی را برای فرد داغ دیده به دنبال دارد که در نهایت می تواند اثرات نامطلوبی بر ساختار خانواده و حتی جامعه داشته باشد [۶].

به دنبال مرگ یکی از عزیزان افراد بویژه کودکان و نوجوانان گستره وسیعی از عواطف و رفتارها را تجربه می کنند. کودکان کم سن و سال اغلب غمگین می شوند و برخی از آنها علاقه خود را به فعالیت هایی که قبلا برای شان لذت بخش بوده از دست می دهند. کودکان پیش دبستانی رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب نشان می دهند و همچنین دچار اختلال در اشتها، خواب، گوشه گیری و خستگی، بی قراری و مشکلات یادگیری می شوند و حتی ممکن است برخی به دوره های قبلی رشد بازگردند [۳]. برای درمان این اختلال و کمک به افراد داغ دیده نخست لازم است که تشخیص گذاری درست انجام شود چراکه در مواردی این اختلال با افسردگی و اضطراب به اشتباه تشخیص گذاشته می شود. همچنین لازم است نشانگان بهنجار از نابهنجار سوگ تشخیص داده شود و وضعیت فرد داغ دیده به ویژه عوامل خطر و حمایتی که می تواند بر پیامدهای داغ دیدگی تاثیرگذار باشد مورد ارزیابی قرار گیرد. در رابطه با سوگ و داغ دیدگی دو رویکرد مداخله ای متمایز وجود دارد: مشاوره سوگ و درمان سوگ. مشاوره سوگ عبارت است از کمک به فرد داغ دیده جهت تسهیل سوگ بی عارضه یا بهنجار تا تکلیف سوگواری در چهارچوب زمانی مناسب انجام شده و هرگونه اشتغال ذهنی ناتمام با متوفی برطرف شود. درمان سوگ عبارت است از تکنیک های ویژه ای که برای کمک به کسانی که دچار سوگ پاتولوژیک هستند یا در معرض خطر ابتلا به آن قرار دارند؛ بکار می رود [۴][۷].

تا بدین جا سوگ را بیشتر از چشم انداز رویکرد های فردی موردی بررسی قرار دادیم درحالیکه با توجه به رویکرد سیستمی و نظریه ساختاری مینوچین که بر نفوذپذیری یا غیرقابل نفوذ بودن زیرسیستم ها در واحد خانواده تاکید می کند؛ اثر مرگ بر ساختار خانواده با تمرکز بر تغییرات رایج درون سیستم و بین سیستم ها تعریف می شود و بر مرزبندی هایشان تاثیر می گذارد

[۸]. براین اساس خانواده درمانگر در فرآیند درمان سوگ در زمینه بزرگتری قرار می‌گیرد بطوری که با هریک از اعضای خانواده که دارای تجربه منحصر به فردی از سوگ و مرگ است ارتباط برقرار می‌کند [۹]. با توجه به مطالب فوق و اهمیت پرداختن به اختلال سوگ و تشخیص های افتراقی آن در این پژوهش برآنیم تا مداخلات روانشناختی مؤثر بر اختلال سوگ را مورد بررسی قرار دهیم. به امید آنکه با شناسایی و بکار گیری مداخلات مؤثر فرآیند درمان سوگ تسهیل گردد.

## ۲. روش

در این مطالعه مروری سیستماتیک برای یافتن مقالاتی که در پایگاه های اطلاعاتی فارسی مانند علم نت، مگ ایران، SID و پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی مانند Pubmed، google scholar، springer، ISI، Psych info، science direct استفاده شده است. در جستجوی مقالات کلید واژه های فارسی به کار رفته عبارتند از: سوگ، فقدان، سوگواری، خانواده درمانی، فرآیند سوگ و کلید واژه های انگلیسی به کار رفته شامل Grief - mourning - bereavement - family therapy - grief process بود. معیار انتخابی مقالات در این مطالعه شامل: مقالات یافت شده در بازه زمانی سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰ باشد. مقالات به زبان فارسی و انگلیسی چاپ شده در مجلات علمی داخلی و خارجی که سوگ آن از نوع از دست دادن عزیز و فوت بوده است. با توجه به وسیع بودن حوزه مفهوم سوگ و فقدان، در این مقاله مروری بر روش های درمان سوگ پرداخته شده است. معیارهای خروج مقالات عبارت بود از: مقالاتی که در آن سوگ ناشی از طلاق، جدایی و شکست عاطفی اتفاق می افتد بوده است.

مراحل انجام کار بدین ترتیب بود که یک نفر از محققان در بین مقالات جست و جو نمود و معیارهای ورود و حذف مقالات را براساس عنوان و چکیده آن ها بررسی کرد. در این مطالعه از مجموع ۲۰۰ مقاله ای که از طریق جستجوی کلید واژه ها بدست آمد ۱۲۷ مقاله پس از مطالعه چکیده حذف شد و ۴۸ مقاله پس مطالعه کل مقالات و بررسی ملاک های ورود و خروج مد نظر حذف شدند. بدلیل عدم دسترسی به متن کامل بعضی از مقالات نیز ۵ مقاله از مطالعه حذف شد. در نهایت پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند، متن کامل ۲۰ مقاله ای که دارای معیارهای ورود به مطالعه را داشتند مورد بررسی و استفاده قرار گرفت.

## ۳. یافته ها

هدف از درمان های روانشناختی در سوگ از بین بردن خاطرات و غم ناشی از سوگ متوفی نیست بلکه آموزش به فرد داغدیده است تا بتواند در کنار این واقعیت فعالیت های دوباره زندگی را از سر بگیرد. زمانی که متوفی در اثر فوت ناگهانی و غیرقابل پیش بینی از دست رفته است شدت سوگ و واکنش نسبت به سوگ در بازماندگان بیشتر است؛ همچنین سوگ ناشی از فوت فرزند شدیدترین واکنش بدنی و احساس شکست را به همراه دارد؛ بعد از آن سوگ ناشی از فوت همسر بالاترین رتبه از نظر شدت واکنش را در بردارد؛ افزون بر آن در یک خانواده، سوگ ناشی از فوت مادر نسبت به پدر واکنش های جسمی و روانشناختی بیشتری را در فرزندان به وجود می‌آورد [۱۰].

## درمان های فردی

با توجه به مقالات مرور شده در زمینه مداخلات درمانی، پژوهش ها نشان می‌دهند که از رایج ترین درمان های سوگ، درمان شناختی- رفتاری است که هم در کودکان داغدیده و هم در بزرگسالان، درمان اول محسوب می‌شود [۵]، [۱۱]، [۱۲]، [۱۳]، [۶].

درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر شناسایی خطاهای فکری فرد سوگ دیده و آموزش تمرینات رفتاری مانند تکنیک های آرام سازی، برگردانی توجه و توقف فکر موجب کاهش علائم سوگ طولانی مدت (PGD) شده و اضطراب و افسردگی را کاهش می دهند [۳]. افکار ناکارآمد نقش مهمی در سوگ طول کشیده دارد. این افکار ۵ نوع هستند: اعتراض به مرگ، افکار منفی در مورد جهان، نیاز به شخص، سوگواری بیش از حد و این فکر که سوگواری کم اشتباه است [۱۴]. همچنین برخی از پژوهشگران این حوزه با توجه به زمینه مذهبی و اسلامی کشور ایران این درمان را با آموزه های دینی و اسلامی ترکیب کرده اند و درمان شناختی- رفتاری اسلامی را در سوگ طولانی مدت مورد استفاده قرار داده اند [۷، ۹، ۸]. در این درمان با استفاده از بیان داستان های مذهبی، سرگذشت صابرین و یادآوری این موضوع به فرد داغ دیده که مرگ بخش اجتناب ناپذیر زندگی است و فرد متوفی در نزد خداوند جایش امن است؛ و نیز با استفاده از تمرینات رفتاری شامل روزه گرفتن، نماز و قرآن خواندن و دیدار از کودکان بی سرپرست، موفق به کاهش علائم سوگ شدند [۱۰]. در پژوهشی دیگر، سولومونا و راندوب [۱۵] برای کاهش علائم سوگ درمان حساسیت زدایی با حرکات منظم چشم (EMDR) را که در درمان اختلال استرس پس از سانحه ( PTSD) کاربرد دارد مورد مطالعه قرار دادند. در اختلال سوگ روش EMPR به یکپارچه سازی خاطرات مربوط به فرد متوفی می پردازد. از آن جا که در سوگ خاطرات و حافظه ی افراد داغ دیده دچار تحریف می شود، این روش به بازسازی و یکپارچه سازی خاطرات و حافظه کمک می کند و در نتیجه با کاهش علائم سوگ همراه است.

یکی از روش های نوین درمانی پیشنهاد شده در درمان سوگ پیچیده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. این رویکرد، درمان روانشناختی جدیدی بر پایه تکنیک های مراقبه است که شامل توجه کردن به زمان کنونی و بدون قضاوت می شود [۱۶]. این رویکرد می تواند در رها سازی افراد داغ دیده از افکار خودکار و الگوهای ناسالم کمک کند. از این رو نقش مهمی در کاهش نشانگان سوگ پیچیده دارد. بنابراین می توان بیان داشت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به سبب تاکیدش بر ذهن آگاهی و توجه به زمان حال و مفهوم پذیرش و نیز تجربه هیجان ها و افکار مرتبط با فقدان، برای بهبود سوگ پیچیده مؤثر خواهد بود [۱۱]. برای کسانی که مراحل سوگ را پشت سر می گذارند و در وضعیت روحی و روانی بحرانی قرار می گیرند معنادرمانی به این افراد کمک می کند تا بتوانند در چنین شرایطی بر گذشته غیر قابل تغییر غلبه کنند. براساس این رویکرد انسان برای داشتن سلامت روان باید در جست و جوی معنایی برای زندگی خود باشد [۱۷]. در واقع معنادرمانی یک نظام فلسفی و روانشناختی است که به افراد کمک می کند تا بر سوگ و نا امیدي تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنایی باشند. براین اساس می توان گفت در هر مصیبتی معنایی نهفته است و لذا افراد می توانند برنامه ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا احساس افسردگی و درماندگی را تجربه نکنند [۱۲]. از دیگر درمان های مؤثر بر سوگ قصه درمانی و بازی درمانی است که در آن از طریق بازی کردن، نقاشی کردن و روایت کردن قصه فرد متوفی، راهی برای برون ریزی تکانه های ناهوشیار و اضطراب ناشی از فوت عزیز از دست رفته ایجاد می کند و منجر به کاهش علائم سوگ می شود [۱۳]. روبن زاده و عابدین [۱۴] در پژوهش خود با عنوان، ارائه پروتکل شن درمانی به صورت گروهی بر روی نوجوانان داغ دیده نشان دادند که به موجب استفاده از این پروتکل، فرد داغ دیده روایت زندگی خود قبل از داغیدگی و بعد از داغیدگی را بیان می کند و تندیس هایی می سازد منجر به کاهش علائم سوگ شده و در بازسازی دوباره فرد و برگشت به زندگی مؤثر است.

## درمان های تلفیقی

ودرال [۱۸] در پژوهش خود بیان داشت که استفاده از درمان سوگ پیچیده (CGT) که یک درمان با زمینه رویکرد دلبستگی، درمان میان فردی، درمان شناختی- رفتاری و استفاده از مواجهه های طولانی مدت درباره فرد از دست رفته است

<sup>4</sup> eexxaoon

<sup>۲</sup> Wetheral

<sup>۲</sup> compiiacaddgeef hh aapy

می تواند موجب کاهش علائم سوگ شود. CGT می تواند یک درمان امیدوار کننده و قابل قبول برای سوگ پیچیده و بویژه سوگ ناشی از خودکشی باشد [۱۹]. همچنین اتحاد درمانی شکل گرفته در طول درمان CGT که نسبت به روان درمانی بین فردی (IPT) یک درمان بسیار ساختار یافته است در کاهش علائم سوگ پیچیده مؤثرتر است [۲۰]. از آنجا که فرد داغدیده احساس کمرختی و پوچی نسبت به دنیای بیرون از خود را دارد درمان ساختاری می تواند باعث کاهش علائم سوگ شود. چراکه این درمان به چهارچوب دهی مجدد ساختارهای ذهنی افراد کمک می کند [۲۱]. در پژوهشی دیگر که به بررسی تاثیر درمان سرپایی فشرده (IPO) بر اختلال استرس پس از سانحه و سوگ پیچیده پرداخته است نتایج نشان داد که این درمان که تلفیقی از رویکرد های سلامت محور، روان درمانی های فردی و گروهی است می تواند به طور قابل توجهی علائم سوگ پیچیده، استرس پس از سانحه و افسردگی را کاهش دهد [۲۲].

گروه درمانی نیز توانسته در کاهش علائم سوگ تاثیرگذار باشد. بدین صورت که فرد با قرار گیری در گروه از حمایت برخوردار می شود و درک می کند که افراد زیادی نیز مانند او هستند. همین موضوع در پذیرش و کاهش علائم سوگ تاثیر گزار است [۲۳]. در یک مقاله مروری که به مطالعه مقالات بدست آمده از سال های ۱۸۹۷ تا ۲۰۱۵ پرداخته است. نتایج حاکی از آن است که برنامه های حمایتی که توسط جامعه برای کودکان داغدیده در نظر گرفته می شود می تواند تاثیرگذاری زیادی در کاهش علائم سوگ در کودکان داشته باشد.

### خانواده درمانی

یافته های پژوهشی نشان داد که روابط بین فردی می تواند به عنوان یک عامل ریسک در سوگ طولانی مدت تاثیرگذار باشد. به طوری که افراد با وابستگی سازگار، سوگ را به صورت سالم سپری می کنند و در مقابل وابستگی ناسازگار می تواند منجر به سوگ طولانی مدت شود [۲۴]. همچنین، خانواده درمانی با آموزش والد باقیمانده برای ارتباط برقرار کردن با دیگر اعضا داغدیده و مصاحبه در مورد سوگ با تک تک اعضا و بالا بردن سطح ارتباطی افراد خانواده، در کاهش علائم سوگ تاثیرگذار بوده است [۲۳]. سیپریانو [۲۵] بیان داشت که راهکارهای مقابله ای والدین می تواند تاثیر زیادی نسبت به واکنش های سوگ در فرزندان داشته باشد. بدین معنا که والدینی که از نظر حمایت اجتماعی و کنترل پذیری شرایط بالاتری دارند، فرزندانشان به گونه ای بهتر و با شدت کمتری می توانند سوگ را سپری کنند. نوجوانانی که منحصرآ خانواده درمانی را تجربه کرده اند در درونی کردن رفتار و توانایی پردازش احساسات توانمندتر هستند. در نتیجه این درمان نسبت به درمان فردی نتایج مفیدتری را برای فرآیند سوگ فراهم می کند [۲۶].

در نهایت می توان بیان کرد که درمان شناختی - رفتاری، مداخلات گروهی و خانواده درمانی برای بهبود سوگ پیچیده مؤثرند و به کارگیری مداخلات درمانی در شروع علائم سوگ نسبت به استفاده پیشگیرانه از آن ها مؤثرتر است [۲۷]. همچنین رویکرد های درمانی که با استفاده از فناوری موجب افزایش دسترسی می شوند و از تکنیک های ترمیم گرا استفاده می کنند و تعامل را در زندگی تقویت می کنند (بویژه در گروه سالمندان) برای درمان سوگ ارجح هستند [۲۸].

<sup>۴</sup> Ciprian

## جدول ۱- مقالات استفاده شده

شماره مقاله	محققان و سال	نوع مطالعه	سن و جنس	تعداد نمونه	یافته ها
۱	فتاحی، کلانتری، مولوی، ۱۳۹۳	نیمه تجربی	دختران نوجوان	۳۰ نفر	موجب کاهش علائم سوگ طولانی مدت (PGD) شده و اضطراب و افسردگی را کاهش می دهند
۲	نعمتی پور، گلزاری، ۱۳۹۴	شبه آزمایشی	مادران داغدار فرزند	۱۸ نفر	درمان شناختی- رفتاری اسلامی در کاهش علائم سوگ طول کشیده مؤثر است
۳	شریفی، احمدی، فاتحی زاده، ۱۳۹۱	نیمه تجربی	خانواده های داغ دیده	۱۶ خانواده	درمان شناختی- رفتاری اسلامی در کاهش علائم سوگ طول کشیده مؤثر است
۴	یوسف پور، اکبری، آهنگری، ثمری، ۱۳۹۳	نیمه تجربی	مرد و زن	۳۰ نفر	درمان شناختی رفتاری اسلامی و انجام رفتارهای مذهبی در کاهش علائم سوگ مؤثر است.
۵	سولومونا و راندوب، ۲۰۱۲	تجربی			درمان EMPR به بازسازی و یکپارچه سازی خاطرات و حافظه کمک می کند و در نتیجه با کاهش علائم سوگ همراه است.
۶	اصلانی، ۱۳۹۸	تجربی مطالعه تک موردی	زن	۳ نفر	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود سوگ پیچیده مؤثر خواهد بود
۷	براون، ۲۰۰۳	شبه آزمایشی	دانشجویان	۴۰ نفر	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد داغ دیده از افکار خودکار و الگوهای ناسالم کمک کند
۸	چمنی، دکانه ای، رضایی، ۱۳۹۸	شبه آزمایشی	زنان داغ دیده	۳۰ نفر	بر اساس معنا درمانی می توان گفت در هر مصیبتی معنایی نهفته است و لذا افراد می توانند برنامه ریزی بهتری برای وضعیت موجود داشته باشند تا احساس افسردگ تا بتوانند در شرایط سوگ بر گذشته غیر قابل تغییر غلبه کنند. و درماندگی را تجربه نکنند
۹	سیانکی، مظاهری، محمدی زاده، ۱۳۹۵	مروری	کودکان		قصه درمانی و بازی درمانی راهی برای برون ریزی تکانه های ناهوشیار و اضطراب ناشی از فوت عزیز از دست رفته ایجاد می کند و منجر به کاهش علائم سوگ می شود
۱۰	روبن زاده و عابدین، ۱۳۹۴	پیمایشی	نوجوان	۲۵ نفر	شن درمانی به صورت گروهی منجر به کاهش علائم سوگ شده و در بازسازی دوباره فرد و برگشت به زندگی مؤثر است.
۱۱	ودرال، ۲۰۱۳	آزمایشی و مطالعه موردی	بزرگسال مرد و زن	۸۳ نفر	درمان CGT می تواند موجب کاهش علائم سوگ شود
۱۲	زیساک، شر، رینول، ۲۰۱۸	فرا تحلیل			درمان CGT می تواند یک درمان امیدوار کننده و قابل قبول برای سوگ پیچیده و بویژه سوگ ناشی از خودکشی باشد
۱۳	گلیکمن، شر، وال، ۲۰۱۸	آزمایشی	بزرگسال مرد و زن	۶۹ نفر	اتحاد درمانی شکل گرفته در طول درمان CGT نسبت به درمان (IPT) در کاهش علائم سوگ پیچیده مؤثرتر است
۱۴	اویی، مور، چارنی، ۲۰۲۰	آزمایشی	زن	۲۹ نفر	درمان سربایی فشرده (IPO) می تواند به طور قابل توجهی علائم سوگ پیچیده، استرس پس از سانحه و افسردگی را کاهش دهد
۱۵	برگمن، آسبرگ، هانسون،	مرور	کودکان ۱۸ تا ۱۰		گروه درمانی در کاهش علائم سوگ مؤثر است و نیز

خانواده درمانی در کاهش علائم سوگ تاثیرگذار است. نتایج نشان می دهد که مداخلات نسبتاً کوتاه می تواند از بروز مشکلات شدیدتر پس از از دست دادن والدین ، مانند غم آسیب زا و مشکلات روحی ، در کودکان جلوگیری کند.		سال	سیستماتیک	۲۰۱۷	
روابط بین فردی می تواند به عنوان یک عامل ریسک در سوگ طولانی مدت تاثیرگذار باشد.	۱۸۵ نفر	بزرگسال مرد و زن	علی مقایسه ای	۲۰۱۱، برنستین	۱۶
راهکارهای مقابله ای والدین می تواند تاثیر زیادی نسبت به واکنش های سوگ در فرزندان داشته باشد	۳۸ نفر	والد-کودک (۸ تا ۱۸ سال)	همبستگی	۲۰۱۷	۱۷
خانواده درمانی نسبت به درمان فردی نتایج مفیدتری را برای فرآیند سوگ فراهم می کند	۵۰ نفر	نوجوان ۱۳ تا ۱۹ سال	همبستگی	۲۰۲۰	۱۸
به کارگیری مداخلات درمانی در شروع علائم سوگ نسبت به استفاده پیشگیرانه از آن ها مؤثرتر است	۱۴ آزمایش کنترل شده		فرا تحلیل	۲۰۲۰، پیرسون	۱۹
رویکرد های درمانی که از فناوری، تکنیک های ترمیم گرا و افزایش تعامل استفاده می کنند، برای درمان سوگ ارجح هستند	۲۴ مقاله	سالمدان مرد و زن	مرور سیستماتیک	روبرت، والش، ساراسینو، وندی، ۲۰۱۹	۲۰

#### ۴. بحث

فقدان فرد عزیز یکی از دشوارترین و استرس زاترین رویدادی است که فرد می تواند تجربه کند و این پدیده می تواند با پیامدهای منفی متعددی در زمینه جسمانی، روانی و اجتماعی همراه باشد. بیشتر افراد با گذشت ۶ ماه مراحل سوگ طبیعی خود را سپری می کنند و به زندگی طبیعی بر می گردند. اما گاهی اوقات افراد این مرحله را سپری نمی کنند و علائم سوگ را با شدت بیشتری و در زمانی بیشتر از ۶ ماه تجربه می کنند که اختلال سوگ پیچیده نامیده می شود. در مواردی این اختلال با افسردگی و اضطراب به اشتباه تشخیص گذاشته می شود (عصاره، مقدم، کریمی، حسینی، ۱۳۹۳). این اختلالات در کاهش نشانه های سلامت جسمی و روانی شبیه به هم هستند ولی از هم مجزا هستند (بولن، ۲۰۱۳). بنابراین برای درمان این اختلال، تشخیص گذاری درست بسیار حائز اهمیت است. همچنین به کارگیری مداخلات درمانی در شروع علائم سوگ نسبت به استفاده پیشگیرانه از آن ها مؤثرتر است (دی، رزمجو، پیرسون و همکاران، ۲۰۲۰). ویتوک و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کردند که در مقایسه با مداخلات پیشگیرانه، مداخلات درمانی در افراد مبتلا به سوگ پیچیده با بهبود همراه است و در مرحله پیگیری اثر مثبت مداخلات درمانی برای سوگ پیچیده افزایش یافت. در زمینه درمان سوگ پیچیده هم بر درمان های روانشناختی و هم درمان های دارویی تاکید شده است. درمان های روانشناختی در کاهش علائم سوگ تاثیرگذار هستند و علائم اضطراب و افسردگی را کاهش می دهند. همچنین زمانی که تعداد زیادی از افراد داغ دیده وجود دارد؛ گروه درمانی و گروه های حمایتی به طور شایعی به کار می روند (محمودی، قرایی، بینا، ۲۰۱۷). زمانی که افراد داغ دیده مهارت های مقابله ای لازم برای کنترل نشانه های شناختی و هیجانی سوگ پیچیده را فرا می گیرند، قادر خواهند بود نشانه های ناهنجار را کنترل نمایند که در نتیجه نشانه های سوگ پیچیده کاهش می یابد (گوپتا، بنانو، ۲۰۱۱).

## ۵. نتیجه گیری

در نهایت می توان بیان کرد که درمان شناختی - رفتاری، مداخلات گروهی و خانواده درمانی برای بهبود سوگ پیچیده مؤثرند و به کارگیری مداخلات درمانی در شروع علائم سوگ مؤثرتر است. با توجه به زمینه فرهنگی و دینی کشور ما استفاده از آموزه های اسلامی در کنار مداخلاتی همچون درمان شناختی - رفتاری می تواند مؤثر واقع شود. همچنین رویکرد های درمانی که با استفاده از فناوری موجب افزایش سرعت و راحتی دسترسی افراد به درمان می شوند و از تکنیک های ترمیم گرا استفاده می کنند و تعامل را در زندگی افراد تقویت می کنند (بوژه در گروه سالمندان) برای درمان سوگ ارجح هستند.

## منابع و مراجع

۱. عمار، مرضیه؛ فیروزکوهی مقدم، محبوبه؛ کریمی، مریم؛ حسینی، منیره (۱۳۹۳). سوگ پیچیده: مطالعه شیوع شناسی توصیفی مقطعی در ایران. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، سال ۱، شماره ۲، صص ۴۰-۴۶.
۲. پروچاسکا، جیمز، ا.، نورکراس، جان، سی (ویراست ششم، ۲۰۰۷). نظریه های روان درمانی (نظام های روان درمانی) (تحلیل فرانظری)، ترجمه: سید محمدی، یحیی. - تهران: نشر روان، ۱۳۹۲.
۳. فتاحی، راضیه؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سوگ درمانی اسلامی با برنامه سوگ درمانی گروهی بر مشکلات بیرونی سازی دختران نوجوان داغدیده. دوفصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی، سال ۸، شماره ۱۵، صص ۳۹-۴۴.
۴. ویلیام وردن، جی (۱۹۹۲). مشاوره و درمان سوگ. ترجمه فیروز بخت، مهرداد؛ بیگی، خشایار. تهران: انتشارات ابجد ۱۳۷۴
۵. مرادی، مسعود؛ فتحی، داوود (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی و بهزیستی معنوی دانشجویان سوگ دیده. مطالعات روانشناختی، دوره ۱۲، شماره ۳.
۶. فرامرزی، سالار؛ عسگری، کریم؛ تقوی، فاطمه (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. مجله تحقیقات علوم رفتاری، سال ۱۰، شماره ۵، صص ۳۷۳-۳۸۲.
۷. شریفی فلاورجانی، مرضیه (۱۳۹۱). اثر بخشی الگوی سوگ شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی بر آثار سوگ در خانواده های داغدیده شهر فلاور جان. پایان نامه کارشناسی ارشد.
۸. نعمتی پور، زهرا؛ گلزاری، محمود (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی مادران داغدیده فرزند. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۵۲-۶۹.
۹. شریفی، مرضیه؛ احمدی، احمد؛ فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۱). رابطه مقابله مذهبی با آثار سوگ در دانشجویان داغدیده. روانشناسی و دین، سال ۵، شماره ۲، ص ۱۱۵.
۱۰. اکبری، احمد، یوسف پور، آهنگری، ثمری. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، بر کاهش افسردگی مبتلایان به سوگ پیچیده. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۷(۱)، ۲۱-۳۷.



۱۱. اصلانی، خالد، حاجی حیدری، مهناز؛ رجبی، غلامرضا؛ امان الهی، عباس (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم افراد مبتلا به نشانگان سوگ پیچیده. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴۲(۹).
۱۲. چمنی قلندری، دکانه ای فرد، رضائی، & روناک. (۲۰۱۹). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی زنان دارای تجربه سوگ. *فصلنامه علمی پژوهشی شناخت*، ۶(۴)، ۳۶-۲۶.
۱۳. جمشیدی سیانکی، مریم؛ مظاهری، محمد علی؛ زاده محمدی، علی. (۱۳۹۵). مداخلات ویژه سوگ برای کمک به کودکان داغیده. *رویش روان شناسی*، ۵(۱): ۱۲۹-۱۶۴.
۱۴. روبن زاده، شرمین؛ عابدین، علیرضا (۱۳۹۴). ارائه پروتکل روان پویایی شن درمانی گروهی کوتاه مدت در نوجوانان داغیده. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، سال ۵، شماره ۲۰.
1. Blll ,, .. ٦ ,, & iii grrs,, H. G. (7777). The influcce ff yymtt mns ff rr ll gggdd griff ii ooreer, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257(8), 444-452.
2. Dee, .. K., Rzzmj,, ,, rrrr ,, ,, , & Rll lins, V. (0000). oorr ٧i ggs to kwwwtttt griff treatment in primary care. *Evidence-Based Practice*, 23(2), 8-9.
3. aa ccallmm ,, & Bryttt , R. A. (2333). A oogii tive attammmttt mllll ff prolgggdd grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 713-727.
٤. -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, 213-٦ .
٥. -Hall, C. A., Reynolds III, C. F., Butters, M., Zisook, S., Simon, N., Corey-Bloom, J., ... & Shear, M. K. (2014). Cognitive functioning in complicated grief. *Journal of psychiatric research*, 58, 20-25.
- ٦.- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of affective disorders*, 127(1-3), 352-٨٨٨.
7. Van der Houwen, K., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., & Van den Bout, J. (2010). Mediating processes in bereavement: The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. *Social science & medicine*, 71(9), 1669-1676.
٨. -Dtt mrr C & & & & & orti, J. .. (١١١) m mmmh r rief D latS Stddiss, ٥٥. ٤), ٣٣٣-٣٤٤.
9. Joeehh, ,, ,, , riec ,, Stvve , mmm.. (0000). Daath in tee fmmily: Atttt a family syttmns frmne work to the Grief process. *Journal The American journal of family Therapy*, 59-73
00. iiiii ,, ,, , . . ,, Hyysss, .. B...& ,, ,, , . (1117). The trnnfformtt inn ff tee maaii gg ff aaa.h in complicated grief group therapy for survivors of suicide: A treatment process analysis using the meaning of loss codebook. *Death studies*, 41(9), 553-561.
11. iiiii j, ,, Prizzi,, ,, Dkk. i,, ... vnn nnn Bttt , J.. & Beel,, .. A. (3333). Tee ffectiveeess ff Grief-Help, a cognitive behavioural treatment for prolonged grief in children: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 14(1), 395.

22. iii j , ,, vnn eeeee e-Hii rrr t,, A,, & Blll ,, .. A. (3333). Cgg.. ti-e-aaaa virrr al thrryyy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349-361.
33. Pearlman, M. Y., Schwalbe, K. D. A., & Cloitre, M. (2010). *Grief in childhood: Fundamentals of treatment in clinical practice*. American Psychological Association.
44. Skritskaya, N. A., Mauro, C., Garcia de la Garza, A., Meichsner, F., Lebowitz, B., Reynolds, C. F., & Shear, M. K. (2020). Changes in typical beliefs in response to complicated grief treatment. *Depression and Anxiety*, 37(1), 81-89.
- .. . ... mm,, R. ,, & R,,,,, , . A. (0022).. Trett mttt . ff grief add mrrr ii gg trr gggh DDDR: Conceptual considerations and clinical guidelines. *European review of applied psychology*, 62(4), 231-۹۹۹.
66. Brwwn KW, Rynn RM. The' eefff its ff eeigg rreett :. Middfulsss s ddd its rll e in yyy-- l. iall well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;84(4):822-48.
77. Drrgiii .. (0066). ... f fffffeeeee ee ee iii ii .i rrr rrr rr yyllll ll ll l ll ll -Bii gg ddd Quality of Life in Physically-Disabled Girls M.Sc. thesis, Azad University, Karaj Branch.
88. ee teerell, J. .. (2222). Cmnl iaa.dd grief trrr ayy ss a nww traatmttt .. rrrccc.. Dill ggsss in clinical neuroscience, 14(2), 159.
99. Zikkkk ,, rrrrr r .. K,, Ryyll ,, C. ,, mmm N. ,, aa rr ,, C,, kkritkyy,, N. A,, ... & Wetherell, J. L. (2018). Treatment of complicated grief in survivors of suicide loss: a HEAL report. *Journal of clinical psychiatry*, 79(2), e11592-e11592.
00. Gl"kkm,, K,, hhaar, .. K.. & Will- .. .. (1118). Thrppptt ic . llaeee add . . tmm in Complicated Grief Treatment. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(2), 222-233.
11. Reeert,, K,, ccctt ett ll , ,, B,,,,, , , & rrr brr vv, .. (1111). CARGGIVI. G DURAT.ON, POSITIVE CAREGIVING APPRAISALS, AND PROLONGED GRIEF AMONG PARENTS BEREAVED BY CANCER: D-022. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(1).
۲۲. -Ohye, B., Moore, C., Charney, M., Laifer, L. M., Blackburn, A. M., Bui, E., & Simon, N. M. (2020). Intensive outpatient treatment of PTSD and complicated grief in suicide-bereaved military widows. *Death studies*, 1-7.
33. Brrgm,, A. ,, Arrrr g, U,, & Hsss ,, .. .7777). eee n a rrr ... ii es-a yytmntt ic rvviwwof t. e effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliative Care*, 16(1), 39.
۴۴. -Denckla, C. A., Mancini, A. D., Bornstein, R. F., & Bonanno, G. A. (2011). Adaptive and maladaptive dependency in bereavement: Distinguishing prolonged and resolved grief trajectories. *Personality and individual differences*, 51(8), 1012-1017.
55. Cipri,,, , . ,, & Cipri,,, , . R. (9999). aatt ors rrrrr ryigg tee reltt inniii p ttt ween aarnnt nnd child grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(1), 120-136.
66. ii l,,, , ,, & Btl l<sup>۹۹</sup> B. (0000). An Argmttt fr aa rrigge ddd mmnly rrrr yyy eeeatmttt ff Grief with Adolescent Clients.

77. . ee, .. K,, Rzzmj,,, ,, rrrr s,,, ,, & Rll lin,, V. (0000). rrrr rhiggs to kwwwtttt grief treatment in primary care. *Evidence-Based Practice*, 23(2), 8-9.

88. Rrrrr t,, K ,, EE Er rrr rr iRRR Rggg ggggy, JCCtt GG GGCCGergJ && &&&nt.. l, W. G. (2019). A Systematic Review of Treatment Options for Grieving Older Adults. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 6(4), 422-449.

