

The Effect of Spiritually Multidimensional Psychotherapy on Grief Experience and Grief Intensity in the Bereaved during the COVID-19 Pandemic

Soheila Panahi , Robabeh Ataefar* , Maryam Bahrami-Hidaji , Nahid Havassi-Soomar ,
 Biuok Tajeri 

Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Robabeh Ataefar; Email: Ro.Ataefar@iau.ac.ir

Article Info

Received: Jan 20, 2023

Received in revised form:

Jan 30, 2023

Accepted: Feb 5, 2023

Available Online: Mar 21, 2023

Keywords:

COVID-19

Grief

Intensity

Spiritually Multidimensional



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.40846>

Abstract

Background and Objective: Due to COVID-19 pandemic and high rate of its mortality, grief and bereavement are one of the psychological problems experienced by the people. There is a need to examine the efficacy of grief counseling protocols in providing good services during the COVID-19 pandemic. The aim of the study was to compare the effect of spiritually multidimensional Psychotherapy on grief experience and grief intensity.

Methods: This is a quasi-experimental study with a pre-test post-test design with a control group and follow-up. The population consisted of all people who had lost a member of their family due to COVID-19. Thirty-four individuals were selected through purposive sampling based on their acceptance to participate in the study and having inclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups (17 in each group). In the three stages of pre-test, post-test and follow-up, data were collected by the Grief Intensity Scale and Grief Experience Questionnaire. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results The results showed that spiritually multidimensional psychotherapy was effective in alleviating grief experience and reducing grief intensity ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study strongly support the effectiveness of spiritually multidimensional psychotherapy in alleviating grief experience and reducing grief intensity. Also, the results showed that religious background of individuals should be attended to in theory and practice of psychotherapy.

Please cite this article as: Panahi S, Ataefar R, Bahrami-Hidaji M, Havassi-Soomar N, Tajeri B. The Effect of Spiritually Multidimensional Psychotherapy on Grief Experience and Grief Intensity in the Bereaved during the COVID-19 Pandemic. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(1):134-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.40846>

Summary

Background and Objective

Bereavement experiences include things like denial, feeling sad, depression, anger, anxiety, guilt, longing, feeling left alone, and physiological reactions like fatigue. The COVID-19 pandemic has fundamentally changed the experience of mourning and the mourning process. Families who have lost their relatives due to COVID-19

have serious restrictions in holding regular ceremonies for their deceased due to the fear or prevention of the spread of the virus. On the other hand, physical and social distancing has made it impossible to hold the usual mourning ceremony and the collective presence of people in funeral ceremonies and visitation by friends and relatives. These conditions have led to an increase in the frequency and severity of experienced mourning processes and their consequences (1).

Considering that spirituality is an integral part of mental and physical health, researchers have tried to design consultations based on spirituality. They consider multidimensional spiritual psychotherapy as having two basic spiritual and natural (material) dimensions; due to the originality of the spiritual dimension, attention to the origin and resurrection of man and his basic tendency to seek God is the basis of therapeutic work (2).

Considering the above explanation and the importance of the subject, the purpose of this research is to investigate whether multidimensional spiritual psychotherapy affects the experience of grief and the severity of grief caused by COVID-19 in the survivors of the deceased.

Methods

Compliance with ethical guidelines: There was before conducting the study, the participants filled in the consent form to participate in the study. They were free to withdraw from the study anytime they wanted. A bereavement counseling session was also provided to those in the control

group who wanted professional help after the study was completed, to comply with the ethical principles.

The present research is an experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up phase. The statistical population of the study consisted of all the bereaved who had lost a member of their family due to the Covid-19 disease in 1400-1401. After random sampling and assignment of people to groups, a pre-test was conducted, and all participants answered the set of questionnaires online (through the Google Form platform). In the next step, a 7-session protocol of multidimensional spiritual psychotherapy was implemented for the experimental group online and in groups with the Google Meet program for 7 100-minute sessions on a weekly basis and in groups, but no specific active therapy was implemented on them. Finally, the post-test was conducted for all participants in the experimental and control groups after the end of the last counseling session. Also, the follow-up phase was done at a time interval of 2 months.

Table 1. Description of the Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP)

Goal: Rationally proving God by exploratory method
Session 1: Call yourself (Does it matter whether there is a will before, during, and after anything, or whether there is a beginning or a conclusion, or whether it has been accepted or rejected? Performing an island exercise in humans and discovering the meaning of beginnings and endings; Is there a God? Does it prove or deny?); summary and practice workshop
Session 2: Knowing the gods, practice, practice, assignment
Session 3: Rewriting the images of God, drawing all of them due to the inauthenticity of the Qur'an, How can we have a correct perception of God? Summary and implementation of the donation worksheet and discovering God worshipping
Session 4: Motivational question (You know what you know best about what you have?)
Session 5: Creativity, Does indirect creation make sense?
Session 6: Expression of experiences - Is it possible that God does not have a plan and care for His creation?

Results

After evaluating the assumptions of the analysis and making sure that they were established among the data, repeated measures ANOVA was run and the results of multivariate analysis showed that the experience of bereavement, the effect of the implementation of the independent variable on the components of guilt (Wilks' lambda=0.396), $\eta^2=0.604$, $P=0.001$, $F=24.36$), attempt to justify (Wilks' lambda= 0.569, $\eta^2=0.431$, $P=0.001$, $F=12.10$), physical reactions (Wilks'

lambda=0.766, $\eta^2=0.234$, $P=0.014$, $F=4.88$), feeling of being left alone (Wilks' lambda=0.769, $\eta^2=0.231$, $P=0.016$, $F=4.72$), judging oneself or others (Wilks' lambda=0.597, $\eta^2=0.403$, $P=0.001$, $F=10.69$) and embarrassment and shame (Wilks' lambda=0.574, $\eta^2=0.426$, $P=0.001$, $F=11.89$) was significant at least at the 0.05 level. Also, the results of multivariate analysis showed that the effect of the implementation of the independent variable on the variable of grief intensity (Wilks' lambda=0.669, $\eta^2=0.331$, $P=0.001$, $F=7.93$) was also significant at the 0.01 level.

Conclusion

The results showed that multidimensional spiritual psychotherapy is effective in reducing the mean scores of grief experience and grief intensity. This finding is consistent with the results of Fatahi et al. Meaningfulness, purposefulness, and life expectancy are the components that strengthen mental health. As a result, the spiritual person sees disease (such as Covid-19) and death not as an annihilation of man, but as a transition from one world to another. It also makes a person relax with the idea of rejoining a lost loved one in the other world (3). In general, the results of the present study showed that spiritually multidimensional psychotherapy is effective in reducing death anxiety caused by COVID-19 and increasing perceived spirituality in the deceased.

Acknowledgements

We hereby thank and appreciate all the people who helped us in the implementation of this research.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this research is obtained from the doctoral dissertation of the first author of the article in the psychology department of Azad University of Karaj with approval code IR.IAU.K.REC.1401.007.

Funding

According to the authors, the study was funded by the first author.

Conflict of interest

According to the authors, this article had no conflict of interests.

Asssss s nntii uutinn

Research analysis, sources, data processing, writing and drafting: first author; supervisor and supervision in all stages of the study: second author; and conceptualization, validation, review, and final edition of the article: third to fifth authors.

References

1. Janbozorgi M. Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP): Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Journal of Islamic Psychology*. 2016;2(3):8-39. (Full Text in Persian)
2. Rohani M, Janbozorgi M, Ahadi H, Beliad MR. The effectiveness of the short-term pattern of spiritually multidimensional psychotherapy (SMP) on

controlling the depression symptoms. *Studies in Islam and Psychology*. 2018;12(22):135-68. (Full Text in Persian)

3. Ebadi N, Faghihi AN. Barresi-e Asarbakhshi-e Amozesh-e Mosbatnegari dar Afzayesh-e Omid be Zendegi-e Zanan-e bedoon-e Hamsar-e Shahr-e Ahwaz, ba Ta'kid bar Quran. *Ravanshenasi va Din*. 2010;3(2):61-74. (Full Text in Persian)

دراسة فاعلية العلاج النفسي الروحاني متعدد الأبعاد على أساس تجربة الحزن وشدة الحزن لدى ذوي المتوفين بكوفيد ١٩

سهيلا بناهي ^{id}، ربابة عطايي فر ^{id}، مريم بهرامي هيدجي ^{id}، ناهيد هواسي سومار ^{id}، بيوك تاجري ^{id}

قسم علم النفس، فرع كرج، جامعة آزاد الإسلامية، كرج، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور ربابه عطايي فر؛ البريد الإلكتروني: Ro.Ataeifar@iau.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: بناء على تفشي جائحة كورونا في العالم بأسره والعدد المهول من الوفيات التي خلفتها هذه الجائحة، باتت القضايا النفسية والعلاج النفسي للتخفيف من مآسي ذوي المتوفين جراء هذه الجائحة أمراً بالغ الأهمية. ولذا ينبغي دراسة فاعلية الإستشارة النفسية المتعلقة بالحزن وتقديم خدمات نفسية تخفف من آلام ذوي المتوفين إبان تفشي الجائحة، دراسة موسعة. وانطلاقاً من هذه القناعة تسعى هذه الدراسة التطرق إلى فاعلية العلاج النفسي الروحاني متعدد الأبعاد على تجربة الحزن وشدة الحزن لدى ذوي المتوفين جراء جائحة كورونا.

منهجية البحث: المنهجية التي اعتمدها الدراسة هي منهجية شبه تجريبية ماقبل الإختبار/ مابعده والنظر إلى العدد المهول من حالات الوفيات التي تركتها هذه الجائحة. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع ذوي المتوفين الذين فقدوا أحد أفراد عوائلهم بمهه الجائحة بين عامي ٢٠٢١-٢٠٢٢م. وقد اختبر ٣٤ فرداً من بين هؤلاء عبر منهجية أخذ العينات المادفة لإجراء الدراسة. وقد تم تقسيم هؤلاء الأفراد بصورة عشوائية إلى جزئين يتكون كل جزء من ١٧ شخصاً. (جمعية التجريبية والجمعية الضابطة). اما الآليات التي اعتمدها الدراسة فهي استبيان تجربة الحزن ومعيار شدة الحزن. يذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذه البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج تحليل الإحصائية عبر منهجية الإنحدار المتعدد والتقييم المتكرر أنّ العلاج النفسي الروحي متعدد الأبعاد يمكن أن يساعد على تحسّن مستوى نفسيات ذوي المتوفى وتخفيف الشعور بالألم جراء فقدان ذويهم بسبب كوفيد١٩. كما أنّ التأثير التفاعلي للمجموعة × المدة الزمنية لمكونات الشعور بالذنب، والسعي لتبرير الذنب، والتفاعلات الجسدية، والمقارنة بالآخرين وإيلاءها الأهمية البالغة، والشعور بالحرج والندم من جراء تجربة الحزن كانت قد قُدرت ١٠%، كما أنّ مكونات مثل الشعور بالإهمال كان قد قُدر ٥%، أما متغيّر شدة الحزن فقد كان ١٠% من مجموع النسب المئوية وكلها كانت ذات دلالة واضحة.

الاستنتاج: اظهرت النتائج التي حصلت عليها الدراسة أن فاعلية الإستشارة النفسية الروحانية يمكن أن تعزز معنويات ذوي المتوفين وتساعد على التخفيف من شدة الحزن لديهم. كما أثبتت النتائج أن ذوي الميول الدينية والنزعة الروحية أقدر من غيرهم على تلقي العلاج النفسي وتعزيز معنوياتهم في مثل هذه الحالات.

معلومات المادة

الوصول: ٢٧ جمادى الثاني ١٤٤٤
 وصول النص النهائي: ٨ رجب ١٤٤٤
 القبول: ١٤ رجب ١٤٤٤
 النشر الإلكتروني: ٢٨ شعبان ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

الحزن
 العلاج النفسي متعدد الأبعاد
 الشدة
 كوفيد ١٩

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Panahi S, Ataeifar R, Bahrami-Hidaji M, Havassi-Soomar N, Tajeri B. The Effect of Spiritually Multidimensional Psychotherapy on Grief Experience and Grief Intensity in the Bereaved during the COVID-19 Pandemic. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(1):134-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.40846>

بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی چندبُعدی بر تجربه سوگ و شدت سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کووید ۱۹

سهیلا پناهی^{id}، ربابه عطایی‌فر^{id*}، مریم بهرامی هیدجی^{id}، ناهید هواسی سومار^{id}، بیوک تاجری^{id}

گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر ربابه عطایی‌فر؛ رایانامه: Ro.Ataeifar@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۳۰ دی ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۱۰ بهمن ۱۴۰۱

پذیرش: ۱۶ بهمن ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۲

واژگان کلیدی:

روان‌درمانی معنوی چندبُعدی

سوگ

شدت

کووید ۱۹

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و آمار بالای مرگ‌ومیر ناشی از آن، یکی از مسائل روان‌شناختی که بعد از همه‌گیری کووید ۱۹ افراد با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، سوگ و داغ‌دیدگی است. از این رو، نیاز به بررسی اثربخشی شیوه‌نامه‌های مشاوره سوگ برای ارائه خدمات مناسب به افراد سوگوار در دوران همه‌گیری وجود دارد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی چندبُعدی بر تجربه سوگ و شدت سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کووید ۱۹ بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری است. جامعه آماری پژوهش تمام افراد سوگوار بود که یکی از اعضای خانواده‌شان را به دلیل بیماری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ از دست داده بودند. از میان این افراد ۳۴ نفر به صورت هدفمند نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۷ نفره (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه تجربه سوگ و مقیاس شدت سوگ بود. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل آماری به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که روان‌درمانی معنوی چندبُعدی در بهبود تجربه سوگ و کاهش شدت سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کووید ۱۹ اثربخش بود. همچنین اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های احساس گناه، تلاش برای توجیه، واکنش‌های بدنی، قضاوت شخص درباره دیگران و خجالت و شرمندگی تجربه سوگ در مقدار ۰/۰۱؛ برای مؤلفه احساس ترک شدن در مقدار ۰/۰۵ و همچنین برای متغیر شدت سوگ در مقدار ۰/۰۱ معنادار بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده، پژوهش حاضر از اثربخشی مشاوره معنوی در بهبود تجربه سوگ و کاهش شدت سوگ قویاً حمایت کرده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که توجه به ویژگی‌های زمینه‌ای افراد همانند مذهب و دین می‌تواند در کاربرد مشاوره مفید و مؤثر واقع شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Panahi S, Ataeifar R, Bahrami-Hidaji M, Havassi-Soomar N, Tajeri B. The Effect of Spiritually Multidimensional Psychotherapy on Grief Experience and Grief Intensity in the Bereaved during the COVID-19 Pandemic. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(1):134-149. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.40846>

مقدمه

شیوع ویروس کرونا^۱ از اوایل سال ۲۰۲۰ تقریباً تمام کشورها را تحت تأثیر قرار داده است؛ به طوری که حدود دو سال و نیم پس از همه‌گیری کووید ۱۹، تقریباً ۵۱۵ میلیون نفر در سراسر جهان به این ویروس مبتلا شده‌اند که ۶/۲۴ میلیون نفر از آنان به دلیل این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. در ایران نیز طبق آمارهای رسمی تا اواسط اردیبهشت سال ۱۴۰۱، حدود ۷/۲۲ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و ۱۴۱ هزار نفر نیز در اثر این بیماری درگذشته‌اند (۱). کووید ۱۹ در کنار خسارت‌های اقتصادی، تجاری و اجتماعی، اثرات منفی و ناخوشایند زیادی نیز بر سلامت روان افراد به جای گذاشته است. مطالعات مقدماتی نشان می‌دهد که پریشانی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در کنار افت معنادار میزان سلامت روان در جمعیت عمومی واکنش‌های روانی رایج به همه‌گیری کووید ۱۹ است (۲). به دلیل نرخ بالای مرگ‌ومیر ناشی از کووید ۱۹، افراد زیادی عزیزان خود را در اثر این بیماری از دست داده‌اند. با توجه به اینکه هر مرگ مرتبط با کووید ۱۹ حدود ۹ نفر را داغ‌دیده می‌کند (۳)، می‌توان گفت در ایران با مرگ نزدیک به ۱۴۱ هزار نفر، بیش از یک میلیون نفر سوگ را تجربه کرده‌اند. سوگ به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان و سوگواری نیز به فرایند انحلال سوگ اطلاق می‌شود (۴).

تجربه سوگ مواردی مانند انکار، احساس غم، افسردگی، خشم، اضطراب، احساس گناه، دلتنگی، احساس ترک‌شدن و تنهاماندن و واکنش‌های فیزیولوژیک مانند خستگی را در بر می‌گیرد. همه‌گیری کووید ۱۹ تجربه سوگ و فرایند سوگواری را دستخوش تغییرات اساسی کرده است. خانواده‌هایی که بستگان خود را به دلیل کووید ۱۹ از دست داده‌اند، به دلیل ترس یا پیشگیری از انتشار ویروس در برگزاری مراسم متداول برای متوفیان خود محدودیت‌های جدی دارند. از سوی دیگر، فاصله‌گذاری فیزیکی و اجتماعی امکان برگزاری مراسم معمول سوگواری و حضور جمعی افراد را در مراسم تشییع، سوم، هفتم، چهلم و همچنین رفت‌وآمد دوستان و نزدیکان را ناممکن کرده است. این شرایط زمینه‌ساز افزایش فراوانی و شدت فرایندهای سوگ تجربه‌شده و تبعات آن شده است (۵). به عبارت دیگر، افراد بین میل طبیعی به سوگواری و انجام

مناسک سنتی و فرهنگی سوگ و محدودیت‌های ناشی از کووید ۱۹ در تعارض قرار می‌گیرند. نداشتن حضور فیزیکی دوستان و آشنایان در مراسم سوگواری به روند سوگواری ناکامل منجر می‌شود (۶). پیامدهای روانی، اجتماعی و فیزیکی فاصله‌گیری اجتماعی (قرنطینه) نیز می‌تواند موجب مختل شدن فرایند طبیعی سوگ و ظهور سوگ پیچیده^۳ شود. مطالعات نشان داده است که مرگ‌های غیرمنتظره، حمایت اجتماعی پایین و محدودیت‌های عیادت در دوران بیماری، نداشتن مراقبت در دوران بیماری، نداشتن آمادگی برای مرگ، احساس گناه و ناامنی شغلی و مالی (عوامل خطری که در مرگ‌های ناشی از کووید ۱۹ بارز و برجسته است) به احتمال بیشتری به سوگ پیچیده و افسردگی پس از مرگ عزیز منجر می‌شود (۲، ۷). از این‌رو، پژوهشگران پیش‌بینی کرده‌اند که ویژگی‌های مرگ‌های ناشی از کووید ۱۹ به واکنش‌های سوگ شدید، طولانی‌مدت و ناتوان‌کننده منجر خواهد شد؛ حالتی که در آن فرد نمی‌تواند با از دست رفتن عزیزش کنار بیاید و به زندگی عادی‌اش برگردد. مطالعات نیز نشان داده است افرادی که در اثر کووید ۱۹ در سوگ عزیزی هستند، نسبت به افرادی که در اثر حادثه دیگری عزیزی را از دست داده‌اند، شدت نشانه‌های سوگ بیشتری را تجربه می‌کنند (۸). برخی از پژوهشگران بیان کرده‌اند که شدت سوگ در بازماندگان متوفیان کرونا در حدی است که دچار اختلال کارکردی^۴ نیز می‌شوند (۹). پژوهش موراتا^۵ و همکاران نیز نشان داده است که ۵۵٪ افرادی که یکی از نزدیکان خود را به دلیل کووید ۱۹ از دست داده‌اند، نشانه‌های سوگ را با شدت بالا تجربه می‌کنند (۱۰). افرادی که نشانه‌های شدید سوگ را تجربه می‌کنند، باید از طریق دستگاه مراقبتی اولیه شناسایی شوند تا با ارائه خدمات بهداشت روان به آنان، فرایند سوگ آنان را در مسیر طبیعی هدایت کرد (۱۱). با توجه به اینکه معنویت بخش جدایی‌ناپذیر سلامت روانی و جسمانی است، پژوهشگران تلاش کرده‌اند مشاوره‌های مبتنی بر معنویت طراحی کنند. روان‌درمانی معنوی چندبُعدی^۶ دو بُعد اساسی معنوی و طبیعی (مادی) دارد که به دلیل اصالت بُعد معنوی، توجه به مبدأ و معاد انسان و گرایش اساسی خداجویی او محور کار درمانی است. در واقع، روان‌درمانی معنوی چندبُعدی درمانی معنویت‌محور است که با اصیل‌دانستن خداجویی که نیازی

^۳ Complicated grief^۴ Functional disorder^۵ Murata^۶ Spiritually Multidimensional Psychotherapy^۱ Coronavirus^۲ Covid-19

در بازماندگان متوفیان ناشی از کووید ۱۹ اثرگذار است یا خیر؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: شرکت‌کنندگان برای اعلام رضایت شرکت در پژوهش فرم رضایتنامه اخلاقی را پر کردند. افراد در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند از ادامه همکاری انصراف دهند. درضمن، برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، پس از اتمام پژوهش، مشاوره سوگ برای افراد گروه کنترل که تمایل به دریافت کمک حرفه‌ای داشتند، انجام گرفت.

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افراد سوگوار و داغ‌دیده‌ای بود که یکی از اعضای خانواده‌شان را به‌دلیل بیماری کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ از دست داده بودند و در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داشتند. از میان جامعه آماری، با در نظر گرفتن تعداد پیشنهادی صاحب‌نظران (۱۸) برای مطالعات آزمایشی و با توجه به احتمال ریزش آزمودنی، ۳۴ نفر نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. فرایند نمونه‌گیری به‌دلیل دسترسی‌نداشتن به آمار و اطلاعات تمام افراد سوگوار در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌صورت غیرتصادفی هدفمند صورت گرفت. پس از انتخاب نمونه، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۷ نفره (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند.

شرایط ورود به پژوهش عبارت بود از: وفات یکی از بستگان درجه اول در اثر بیماری کووید ۱۹ در ۳ تا ۶ ماه گذشته؛ سن بین ۳۰-۵۰؛ جنسیت زن؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ توانایی صحبت کردن به زبان فارسی؛ داشتن اعتقاد به وجود خداوند؛ نداشتن اختلال جسمی یا روانی شدید (مانند اختلال مصرف مواد، اختلالات شخصیت، روان‌پریشی و علائمی مانند هذیان، توهم، هوشیارنبودن به زمان و مکان) که مداخله را ناممکن کند و تکمیل فرم رضایت آگاهانه قبل از ورود به پژوهش. شرایط خروج نیز شامل دریافت هرگونه مداخلات سوگ یا درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی قبل یا هم‌زمان با اجرای پژوهش حاضر و غیبت بیش از دو جلسه بود.

فرایند جمع‌آوری داده‌ها بدین شکل بود که پس از انجام مذاکرات با مدیریت مراکز و مسئولان شبکه‌های بهداشت شهر ری، مجوز همکاری و نمونه‌گیری از بین جامعه مورد نظر اخذ

فطری است، معنویت خداسو را نظامی برای قرارگرفتن این نیاز در هسته آن در نظر می‌گیرد و فعال‌سازی بُعد معنوی را شیوه‌ای مؤثر برای تعادل و تعالی روان‌شناختی می‌داند. با فعال‌سازی درست حوزه مبدأ ادراک‌شده، آدمی با معنویت درگیر می‌شود؛ زیرا فکر یقینی درباره وجود خداوند در وی شکل می‌گیرد و تصورات اشتباه که حاصل الگوهای تربیتی و تجارب دوران تحول فرد است، از انسان زدوده می‌شود و پنداشت درست از خداوند و آگاهی ادراک از صفات خالقیت و ربوبیت در او شکل می‌گیرد. انسان درک می‌کند که به‌صورت تصادفی وارد این دنیا نشده است و مأموریتی برای خلقت خود احساس می‌کند و این موضوع سبب وحدت‌یابی اعمال و رفتارهای انسان می‌شود (۱۲). روحانی و همکاران در یک مطالعه نیمه‌تجربی به این نتیجه رسیده‌اند که الگوی کوتاه‌مدت روان‌درمانی معنوی چندبُعدی در گروه آزمایش به کاهش معنادار نشانگان افسردگی منجر شده است (۱۳). فرجی و همکاران نشان داده‌اند که روان‌درمانی معنوی چندبُعدی موجب کاهش نشانگان اختلالات روانی و زیرمقیاس‌های آنها می‌شود (۱۴). پژوهش مهدی‌پور و همکاران حاکی از این است که مداخلات معنوی-مذهبی اثر معناداری بر نشانگان اختلال سوگ بیمارگون و سرسختی روان‌شناختی دارد (۱۵). همچنین، یافته‌ها نشان داده است که روان‌درمانی معنوی چندبُعدی می‌تواند با فعال‌سازی بُعد معنوی مراجعان و به تبع آن با شکل‌گیری چارچوب اعتقادی در برابر چالش‌های شناختی و ترغیب آنان به زندگی سالم و افزایش هدفمندی و امید به‌عنوان روش مفید برای ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مراجعان استفاده شود (۱۳).

با وجود گسترش میزان شیوع سوگ در بازماندگان متوفیان کووید ۱۹، هنوز پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی چندبُعدی در این افراد نپرداخته است. این در حالی است که به‌سبب ویژگی‌های سوگ‌های دوران کرونا، پراسترس بودن آن، فقدان‌های هم‌زمان دیگر مثل از دست دادن شغل، نبود حمایت‌های اجتماعی و عاطفی و انجام‌ندان بسیاری از مناسک سنتی آرامش‌بخش، داغ‌دیدگی مرگ عزیز به‌دلیل کووید ۱۹ با موارد دیگر متفاوت است (۱۶). درواقع، رویکردهای مشاوره و درمانی سنتی امروزه باید خود را با طیف وسیعی از رنج‌های بازماندگان متوفیان ناشی از ویروس کرونا منطبق کند (۱۷). با توجه به موارد فوق و اهمیت موضوع، هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بود که آیا روان‌درمانی معنوی چندبُعدی بر تجربه سوگ و شدت سوگ

گرایش به خودتخریبی و خجالت/ شرمندگی) دارد که آزمودنی‌ها بر اساس یک پیوستار لیکرتی پنج‌درجه‌ای (از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) میزان سوگی را که در پی مرگ متوفی تجربه کرده‌اند، گزارش می‌کنند. مهدی‌پور و همکاران نسخه فارسی این پرسش‌نامه را تهیه کرده‌اند (۴). نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان‌دهنده هفت عامل (احساس ترک‌شدن، تلاش برای توجیه، احساس گناه، واکنش‌های بدنی، خجالت/ شرمندگی و بدنامی) و ۳۴ سؤال بود. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ در مطالعه بارت و اسکات برابر با ۰/۹۷ است (۲۰). مهدی‌پور و همکاران نیز در هنجاریابی نسخه فارسی این مقیاس گزارش کرده‌اند که ضرایب بازآزمایی برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۵ و برای عوامل آن در دامنه‌ای از ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ به دست آمده است (۴). همچنین، روایی همگرای این پرسش‌نامه به‌روشن همبستگی با دو پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) و چک‌لیست نشانه‌های روانی-فرم کوتاه (SCL-25) تأیید شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی نیز ۰/۸۸ به دست آمده است (۴).

(ب) **مقیاس شدت سوگ^۴ (GIS):** پریگرسون^۵ و همکاران این مقیاس را در سال ۲۰۰۹ برای سنجش شدت علائم سوگ و افکار و احساسات و رفتارهای متداول افرادی که فرد مهمی را از دست داده‌اند، طراحی کرده‌اند (۲۱). این مقیاس دارای دو سؤال درباره تجربه فقدان و مدت‌زمان داغ‌دیدگی و ۱۱ سؤال (پنج‌درجه‌ای لیکرت) درباره شدت علائم سوگ است. این ابزار تشخیصی به ارزیابی خطر ابتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت (PGD) در پی مرگ عزیزان کمک می‌کند و به‌طور گسترده‌ای در نظام خدمات بهداشتی اولیه از آن استفاده می‌شود. هر سؤال با گزینه‌های اصلاً، حداقل یک‌بار، یک‌بار در هفته، یک‌بار در روز و چندین بار در روز پاسخ داده می‌شود و هر گزینه به‌ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های مختلف بررسی و تأیید شده است. در پژوهش پولکامپ^۶ و همکاران روایی درونی این مقیاس به‌روشن آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده و روایی همگرای آن با مقیاس‌های مرتبط (افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه) تأیید شده است (۲۲).

شد. سپس، با افرادی که داغ‌دیده بودند، به‌صورت انفرادی تماس گرفته شد تا برای شرکت در پژوهش ارزیابی شوند. پس از نمونه‌گیری و گمارش تصادفی افراد در گروه‌ها، پیش‌آزمون انجام گرفت و تمام شرکت‌کنندگان به مجموعه پرسش‌نامه‌ها به‌صورت برخط (از طریق سکوی گوگل‌فرم) پاسخ دادند. شرکت‌کنندگان همراه با پیش‌آزمون، فرم کتبی رضایت شرکت در پژوهش را نیز تکمیل کردند. در مرحله بعد، شیوه‌نامه هفت‌جلسه‌ای روان‌درمانی معنوی چندبُعدی برای گروه آزمایش به‌صورت برخط و گروهی و با برنامه گوگل میت^۱ اجرا شد. در پژوهش حاضر این شیوه‌نامه با اقتباس از الگوی اصول روان‌درمانی معنوی چندبُعدی جان‌بزرگی (۱۹) برای هفت جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی و گروهی طراحی و تنظیم شده که شرح جلسات در جدول شماره ۲ آورده شده است. به‌دلیل شیوع ویروس کرونا و جلوگیری از ابتلای شرکت‌کنندگان، اجرای برخط گزینه مناسبی بود. گروه کنترل تماس‌هایی با آزمونگر داشت ولی هیچ‌گونه کار درمانی فعال و مشخصی برای آنان اجرا نشد. درنهایت، پس‌آزمون از تمام شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل پس از پایان آخرین جلسه مشاوره انجام گرفت. همچنین، مرحله پیگیری به فاصله زمانی دو ماه انجام شد. سپس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱) روند پژوهش

گروه‌ها	نوع انتخاب	پیش‌آزمون	مداخله	پس‌آزمون	پیگیری
گروه آزمایش	R	T1	مشاوره معنوی خداسو	T2	T3
گروه کنترل	R	T1	----	T2	T3

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها و اجرای مداخله استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه تجربه سوگ^۲ (GEQ): بارت و اسکات^۳ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۸۹ برای ارزیابی تجربه سوگ افراد طراحی کرده‌اند. نسخه اصلی این پرسش‌نامه ۵۵ سؤال و ۸ مؤلفه (ترک/ طرد، برچسب‌خوردن، جست‌وجو برای یافتن توضیح، احساس گناه، واکنش‌های بدنی، مسئولیت،

^۴) Grief Intensity Scale

^۵) Prigerson

^۶) Pohlkamp

^۱) Google Meet

^۲) Grief Experience Questionnaire

^۳) Bart and Scott

جدول ۲) شرح شیوه‌نامه روان‌درمانی معنوی چندبُعدی

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	<p>هدف: اثبات عقلی خدا با روش اکتشافی</p> <p>اهداف اختصاصی: بازخورد توحیدی (یگانۀ هستی‌بخش)</p> <p>تماس با خویشتن</p> <p>محتوای جلسه: تماس با خویشتن</p> <p>اینکه قبل و شروع و بعد از پایان هر چیزی اراده یا شروع‌کننده و پایان‌بخشی هست یا نه و بود و نبود یا قبول و انکارش چه تبعاتی دارد؟ تکرار تمرین جزیره با انسان‌ها و کشف معنای شروع و پایان ثبت تجربیات؛ آیا خدا هست؟ اثبات یا انکار؟ اگر نمی‌توانی خدا را اثبات کنی پس سعی کن انکارش کنی (بدون استفاده از یادگرفته‌ها)؛ اکتشاف خدا با عقل طبیعی تعهد معنوی فرد را نسبت خویشتن بالا می‌برد.</p> <p>ادراک با خدا بودن، هستی‌بخشی مطلق و یگانه</p> <p>جمع‌بندی</p> <p>تمرین کاربرگ</p> <p>مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه</p>
جلسه دوم	<p>هدف: شناخت خداپنداره‌ها</p> <p>اهداف اختصاصی: رابطه با جلسه گذشته</p> <p>محتوای جلسه: بیان هرگونه تصویری از خدا، بیان تاریخچه شکل‌گیری آنها و تحلیل مشارکت‌کنندگان؛ مشاهده و تحلیل تعارض‌های زندگی و رابطه آنها با تعارض‌های معنوی و تمرین کاربرگ تکلیف</p> <p>مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه</p>
جلسه سوم	<p>هدف: پنداره‌زدایی از مبدأ</p> <p>اهداف اختصاصی: بیان تجربیات</p> <p>محتوای جلسه: مرور تکلیف، نوشتن مجدد تصاویر فرد از خدا، خط‌زدن همه آنها به دلیل بی‌اعتباری و مستند به آیه قرآن، بیان چالش جدید؛ چگونه می‌توان درک معتبری از خداوند داشت؟ جمع‌بندی و انجام کاربرگ معطوف به پنداره‌زدایی و اکتشاف خداپنداشت.</p> <p>مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه</p>
جلسه چهارم	<p>هدف: اکتشاف خداپنداشت</p> <p>اهداف اختصاصی: بیان تجربیات (تجربیات این مرحله کمی چالش‌برانگیز و نگران‌کننده است)</p> <p>یک سؤال انگیزشی: شما برای درک درست از چیزی که یک دانش اجمالی درباره آن دارید، بهترین راه را چه می‌دانید؟</p> <p>بحث (معمولاً بحث به سمت این می‌رود که بهترین منبع خود خداوند و قرآن است. مگر کسی که قرآن یا کتب آسمانی را قبول نداشته باشد)</p> <p>جمع‌بندی و انجام کاربرگ درباره جست‌وجو در منابع معتبر دینی به‌ویژه قرآن و نه مباحث</p> <p>مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه</p>
جلسه پنجم	<p>هدف: خلاقیت</p> <p>اهداف اختصاصی: احساس ارزشمندی و یگانگی خود</p> <p>محتوای جلسه: بیان تجربیات، رابطه من با خدای واقعی؛ او چگونه مرا خلق کرده است؟</p> <p>بحث عقلی: آیا خلق غیرمستقیم معنا دارد؟ بحث معنوی: خدا درباره خلق ما چه می‌گوید؟</p> <p>پردازش بحث معنوی و اثرات آن، جمع‌بندی و انجام کاربرگ</p> <p>مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه</p>
جلسه ششم	<p>هدف: ربوبیت</p> <p>اهداف اختصاصی: حمایت معنوی و اهمیت مالکیت خدا</p> <p>محتوای جلسه: بیان تجربیات</p> <p>آیا ممکن است خدا برای خلق خود برنامه یا مراقبت نداشته باشد؟</p> <p>شواهد معنوی ربوبیت (هدایت، روزی، مدیریت و مالکیت خدا) چرا ربوبیت خداوند به سلامت روانی ما کمک می‌کند؟ اکتشاف رب‌های اعتباری و پنداری، جمع‌بندی و تمرین کاربرگ</p> <p>مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه</p>
جلسه هفتم	<p>هدف: به‌سوی زندگی پاک و هویت معنوی</p>

جلسه

شرح جلسه

اهداف اختصاصی: برنامه کاربردی و ویژه برای زندگی

محتوای جلسه: بیان تجربیات

چه کسی می‌تواند بهترین برنامه سعادتمندان را تنظیم کند؟ اعتبار برنامه‌های زندگی به چیست؟ واری و اکتشاف برنامه‌های ممکن، مقایسه برنامه، اهمیت انتخابی بودن برنامه زندگی و جمع‌بندی.

تمرین کاربرگ

مدت زمان جلسه: ۱۰۰ دقیقه

یافته‌ها

مربوط به متغیر وابسته طبیعی بود.

در این پژوهش مفروضه‌های همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لون^۲، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس با استفاده از آماره ام‌باکس^۳ و برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از آزمون موخلی^۴ بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

نتیجه آزمون لون نشان می‌دهد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از متغیرهای وابسته در گروه‌ها و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مقدار ۰/۰۵ معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌ها برقرار بود. اگرچه جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای مؤلفه‌های بدنامی و خجالت و شرمندگی تجربه سوگ و متغیر شدت سوگ برقرار نبود؛ باوجود این با توجه به مقدار $P=0/045$ به دست آمده برای مقادیر آماره ام‌باکس مؤلفه‌های بدنامی ($P=0/025$) و خجالت و شرمندگی ($P=0/041$) و متغیر شدت سوگ ($P=0/045$)، می‌توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبود و می‌توان انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد. همچنین منطبق بر نتایج جدول شماره ۴ آزمون موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به متغیرهای پژوهش در مقدار ۰/۰۵ غیرمعنادار بود. این یافته بیانگر این است که مفروضه کرویت^۵ برای آن متغیرها برقرار بود.

پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها در بین داده‌ها، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا شد و نتایج تحلیل چندمتغیری نشان داد که تجربه سوگ، اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های احساس گناه (لامبدای ویلکز = ۰/۳۹۶، $\eta^2=0/604$ ، $F=24/36$ ، $P=0/001$)، تلاش برای توجیه (۰/۵۶۹ = لامبدای ویلکز، $\eta^2=0/431$ ، $P=0/001$ ،

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه مشاوره معنوی خداسو به ترتیب برابر با ۴۱/۵۳ و ۵/۷۰ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۴۲/۰۰ و ۸/۳۳ سال بود. در گروه مشاوره معنوی خداسو میزان تحصیلات چهار نفر دیپلم و زیردیپلم، دو نفر فوق‌دیپلم، هفت نفر لیسانس و چهار نفر بالاتر از لیسانس بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات پنج نفر دیپلم و زیردیپلم، یک نفر فوق‌دیپلم، شش نفر لیسانس و پنج نفر بالاتر از لیسانس بود. در گروه مشاوره معنوی خداسو سه نفر از شرکت‌کنندگان مجرد، دوازده نفر متأهل و دو نفر از همسر خود جدا شده بودند یا همسرشان از دنیا رفته بود. در گروه کنترل یک نفر از شرکت‌کنندگان مجرد، سیزده نفر متأهل و سه نفر از همسر خود جدا شده بودند یا همسرشان از دنیا رفته بود. در گروه مشاوره معنوی خداسو چهار نفر از شرکت‌کنندگان مادر، هفت نفر پدر، چهار نفر برادر/خواهر و دو نفر نیز همسر خود را از دست داده بودند. در گروه کنترل پنج نفر از شرکت‌کنندگان مادر، ۹ نفر پدر، یک نفر برادر/خواهر و دو نفر همسر خود را از دست داده بودند. جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های تجربه سوگ و شدت سوگ را در سه مرحله اجرا نشان می‌دهد. همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین مؤلفه‌های تجربه سوگ و شدت سوگ در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک^۱ مؤلفه‌های تجربه سوگ و شدت سوگ برای هر گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شد. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به متغیرهای وابسته در هر سه گروه و در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مقدار ۰/۰۵ غیرمعنادار بود. این مطلب بیانگر این است که توزیع داده‌های

^۲) Leven

^۳) M.Box

^۴) Mauchly

^۵) The assumption of sphericity

^۱) Shapiro-Wilk

در ادامه جدول شماره ۵ نتایج تحلیل واریانس را با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌های تجربه سوگ و متغیر شدت سوگ نشان می‌دهد. بر اساس جدول، اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه‌های احساس گناه، تلاش برای توجیه، واکنش‌های بدنی، قضاوت شخص با دیگران و خجالت و شرمندگی تجربه سوگ در مقدار ۰/۰۱؛ برای مؤلفه احساس ترک‌شدن در مقدار ۰/۰۵ و همچنین برای متغیر شدت سوگ در مقدار ۰/۰۱ معنادار بود.

واکنش‌های بدنی (لامبدای ویلکز = $F=12/10$ ، $\eta^2=0/234$ ، $P=0/014$ ، $F=4/88$)، احساس ترک‌شدن (لامبدای ویلکز = $F=4/72$ ، $\eta=0/231$ ، $P=0/016$)، قضاوت شخص یا دیگران (لامبدای ویلکز = $F=10/69$ ، $\eta^2=0/403$ ، $P=0/001$) و خجالت و شرمندگی (لامبدای ویلکز = $F=11/89$ ، $\eta^2=0/426$ ، $P=0/001$) دست‌کم در مقدار ۰/۰۵ معنادار بود. همچنین نتایج تحلیل چندمتغیری نشان داد که اثر اجرای متغیر مستقل بر متغیر شدت سوگ (لامبدای ویلکز = $F=0/669$ ، $\eta^2=0/331$)

جدول ۳) میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (P) مؤلفه‌های تجربه سوگ و شدت سوگ در دو گروه و در سه مرحله

مؤلفه	گروه	میانگین (انحراف استاندارد)		شاپیرو-ویلک (P-value)	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تجربه سوگ- احساس گناه	آزمایش	۲۷/۴۱ (۶/۳۰)	۱۲/۷۶ (۳/۷۲)	۹/۴۷ (۰/۴۱۷)	۰/۹۲۲ (۰/۱۵۹)
	کنترل	۲۶/۳۹ (۶/۷۳)	۲۶/۳۳ (۶/۴۱)	۰/۸۹۹ (۰/۰۵۵)	۰/۹۶۲ (۰/۶۴۶)
تجربه سوگ- تلاش برای توجیه	آزمایش	۲۱/۰۶ (۴/۵۳)	۱۳/۲۴ (۴/۰۴)	۰/۹۶۱ (۰/۶۵۳)	۰/۹۳۱ (۰/۲۳۰)
	کنترل	۲۱/۹۴ (۴/۹۲)	۲۰/۶۱ (۴/۹۶)	۰/۹۲۶ (۰/۱۶۵)	۰/۹۷۶ (۰/۸۹۹)
تجربه سوگ- واکنش‌های بدنی	آزمایش	۱۴/۴۱ (۲/۹۶)	۸/۸۷ (۲/۹۹)	۰/۹۳۹ (۰/۳۰۷)	۰/۹۱۸ (۰/۱۳۴)
	کنترل	۱۵/۵۶ (۳/۶۵)	۱۴/۶۷ (۲/۸۰)	۰/۹۵۰ (۰/۴۲۲)	۰/۹۴۹ (۰/۴۱۵)
تجربه سوگ- احساس ترک‌شدن	آزمایش	۱۲/۳۵ (۳/۴۸)	۸/۱۸ (۳/۱۳)	۰/۹۵۶ (۰/۵۶۱)	۰/۹۰۶ (۰/۰۸۷)
	کنترل	۱۳/۳۸ (۲/۸۱)	۱۱/۲۲ (۲/۶۹)	۰/۹۶۵ (۰/۶۹۴)	۰/۹۵۰ (۰/۴۲۳)
تجربه سوگ- قضاوت شخص یا دیگران	آزمایش	۱۲/۹۴ (۲/۷۷)	۶/۵۳ (۲/۱۸)	۰/۹۴۱ (۰/۳۳۴)	۰/۹۱۰ (۰/۱۰۱)
	کنترل	۱۲/۳۳ (۲/۹۱)	۱۰/۹۴ (۳/۲۶)	۰/۹۷۳ (۰/۸۵۱)	۰/۹۵۵ (۰/۵۰۲)
تجربه سوگ- خجالت و شرمندگی	آزمایش	۱۴/۴۷ (۲/۸۳)	۷/۷۰ (۳/۲۵)	۰/۹۴۵ (۰/۳۸۰)	۰/۹۱۶ (۰/۱۲۵)
	کنترل	۱۳/۷۲ (۳/۵۲)	۱۲/۵۰ (۲/۹۳)	۰/۹۵۸ (۰/۵۵۶)	۰/۹۸۱ (۰/۹۵۸)
تجربه سوگ- بدنامی	آزمایش	۶/۵۳ (۲/۸۳)	۵/۸۸ (۲/۴۷)	۰/۹۱۴ (۰/۱۱۵)	۰/۹۲۴ (۰/۱۷۴)
	کنترل	۶/۲۸ (۲/۳۷)	۷/۳۹ (۲/۲۸)	۰/۹۴۲ (۰/۳۰۶)	۰/۹۵۰ (۰/۴۲۷)
شدت سوگ	آزمایش	۳۳/۴۷ (۸/۸۶)	۱۹/۴۷ (۵/۸۴)	۰/۹۱۸ (۰/۱۳۴)	۰/۹۰۳ (۰/۰۷۵)
	کنترل	۳۲/۵۶ (۷/۰۵)	۳۲/۱۷ (۸/۵۰)	۰/۹۱۷ (۰/۱۱۵)	۰/۹۷۷ (۰/۹۲۰)

جدول ۴) نتایج آزمون مفروضه همگنی واریانس‌های خطا، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

مؤلفه	آزمون لون		مقادیر F		برابری ماتریس واریانس- کوواریانس ها		برابری ماتریس کوواریانس خطا	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	M.Box	F	شاخص موخلی	χ^2	
احساس گناه	۰/۶۷	۳/۸۳	۳/۰۶	۱۱/۰۴	۱/۸۹	۰/۸۴۹	۵/۲۵	

مؤلفه	آزمون لون	مقادیر F	برابری ماتریس واریانس - کوواریانس ها	برابری ماتریس کوواریانس خطا
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	شاخص موخلی
تلاش برای توجیه	۰/۷۳	۱/۵۵	۱/۹۷	۳/۰۴
واکنش‌های بدنی	۰/۳۴	۰/۲۸	۲/۴۳	۰/۴۹
احساس ترک‌شدن	۰/۵۵	۰/۸۷	۳/۷۴	۳/۹۹
قضایوت شخص یا دیگران	۰/۰۷	۳/۶۶	۱/۲۹	۰/۳۲۷
خجالت و شرمندگی	۱/۷۴	۰/۲۵	۰/۰۹	۴/۰۳
بدنامی	۱/۹۲	۰/۰۹	۰/۱۷	۱/۰۲
شدت سوگ	۲/۹۶	۱/۷۰	۲/۲۳	۳/۱۷

**P<۰/۰۱ و *P<۰/۰۵

جدول ۵) نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر سطوح متغیر وابسته

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P-value	η ^۲
احساس گناه	اثر گروه	۱۷۰۷/۵۵	۱۶۸۶/۶۸	۳۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
	اثر زمان	۸۴۵/۲۴	۵۰۶/۹۰	۵۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۵
تلاش برای توجیه	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۰۹۹/۸۹	۱۴۸۵/۶۴	۲۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
	اثر گروه	۸۹۹/۵۱	۹۷۳/۰۲	۳۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۰
واکنش‌های بدنی	اثر زمان	۱۵۵/۴۹	۳۲۱/۰۸	۱۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۶
	اثر تعاملی گروه × زمان	۹۵/۱۷	۵۹۴/۰۹	۵/۲۹	۰/۰۰۷	۰/۱۳۸
احساس ترک‌شدن	اثر گروه	۲۲۹/۹۳	۲۹۳/۹۲	۲۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۹
	اثر زمان	۲۶۳/۵۶	۲۱۸/۵۳	۳۹/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
قضایوت شخص یا دیگران	اثر تعاملی گروه × زمان	۶۲/۰۵	۵۲۸/۲۲	۳/۸۹	۰/۰۳۰	۰/۱۰۵
	اثر گروه	۱۵۵/۷۵	۴۱۵/۲۴	۱۲/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
خجالت و شرمندگی	اثر زمان	۱۵۱/۶۰	۲۶۷/۸۹	۱۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۲۵/۲۰	۴۹۲/۲۶	۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳
شدت سوگ	اثر گروه	۲۴۸/۷۴	۲۲۸/۱۶	۳۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	اثر زمان	۲۷۵/۶۷	۲۳۵/۴۷	۳۵/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱
شدت سوگ	اثر تعاملی گروه × زمان	۱۳۵۹/۸۵	۲۰۹۹/۱۹	۲۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	اثر زمان	۷۰۸/۹۹	۱۳۳۱/۷۸	۱۷/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷
اثر تعاملی گروه × زمان	۸۶۷/۰۷	۳۲۳۶/۲۲	۸/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۱	

جدول ۶) نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر مؤلفه‌های تجربه سوگ و شدت سوگ

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	P-value
احساس گناه	پیش آزمون	۷/۳۵	۱/۳۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۹۵	۰/۹۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۴۰	۱/۱۲	۱/۰۰
تلاش برای توجیه	پیش آزمون	۴/۵۸	۱/۱۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۳۸	۰/۸۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۲۰	۱/۰۹	۱/۰۰
واکنش‌های بدنی	پیش آزمون	۳/۲۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۲/۹۸	۰/۷۵	۰/۰۰۱

از یک دنیا به دنیای دیگر می‌داند. همچنین، سبب می‌شود که فرد با تصور دربارهٔ دیدار دوباره با عزیز از دست رفته در دنیای دیگر آرام بگیرد. پنداره‌های درست از حوزه‌های ادراکی چهارگانه می‌تواند موجب شود فرد فکر کند که در عالم هستی (بین بلایا و حوادث گوناگون و بیماری‌های مختلف) رها نشده و خلقتش از روی تصادف نبوده است، بلکه موجودی هدفمند، گرامی و دارای قابلیت رشد و تعالی است. در واقع، تقویت اعتقاد به زندگی پس از مرگ موجب می‌شود که افراد به امور دنیوی به اندازهٔ ارزش آنها توجه نمایند و با توجه به اینکه هیچ یک از سختی‌های دنیا در مقابل پاداش‌های آخرت ارزش زیادی ندارد، در صورت از دست دادن چیزی یا ابتلا به مصیبتی، راحت‌تر از فردی که چنین اعتقادی ندارد، سازش می‌یابد و آشفتگی هیجانی و فکری کمتری را تجربه می‌نماید (۲۴).

روان‌درمانی معنوی چندبُعدی با شناسایی درست سبک تربیت دینی و ویژگی‌های ایرانیان در چند دههٔ گذشته و مطرح کردن جایگاه مهمی که مقابله‌های مذهبی در کاهش پریشانی هیجانی، مشکلات عاطفی و به‌طور کلی نقش مرکزی در سلامت روان افراد مذهبی دارند، آموزه‌های کارآمدی را که در این حوزه در متون دینی آمده، استخراج نموده و مفهوم‌پردازی کرده است و به‌صورت کاربردی در اختیار مراجعان قرار می‌دهد. تصحیح نگرش افراد نسبت به مرگ به‌واسطهٔ مشاورهٔ معنوی خداسو موجب می‌شود تا مرگ و فقدان عزیزان در سیطرهٔ تقدیر الهی قرار گرفته شود و بازماندگان، خشم و سرزنش کمتری در این زمینه تجربه نمایند (۲۵). تجربهٔ سوگ بخشی اساسی از زندگی انسان و مرحلهٔ مهمی از بلوغ یا کمال است که می‌تواند دریچه‌های جدیدی را به روی انسان بگشاید؛ از این‌رو بسیاری از داغ‌دیدگان شاخص‌های رشد شخصی از قبیل شفقت و مهربانی با دیگران، افزایش قدرت تحمل، ارج‌نهادن بیشتر به زندگی، افزایش معنویت و روابط بین‌فردی صمیمانه‌تر را پس از تجربهٔ سوگ گزارش کرده‌اند (۲۶).

پژوهش حاضر نشان داده است که در زمینهٔ درمان سوگ باید به این نکته توجه داشت که فرهنگ‌های مختلف روش‌های متفاوتی را برای درک مفاهیم زندگی، مرگ و زندگی پس از مرگ و مدیریت هیجانات مرتبط با آن دارند؛ نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی نیز سهم بسزایی در جهت‌گیری افراد نسبت به مسئلهٔ فقدان و داغ‌دیدگی دارد. پارگامنت^۱

معتقد است که جهان‌بینی دینی نظامی درهم‌تنیده از باورها، فرض‌ها یا انتظارات مرتبط با خود، دیگران و جهان است که به‌وسیلهٔ فراهم‌کردن حس انسجام نقش مهمی در سازگاری با فقدان عزیزان دارد (۲۷). به‌طور کلی، مقابلهٔ مذهبی در هنگام مواجهه با وقایع پراسترس زندگی با کاهش سطح پریشانی هیجانی و فشار روانی بر افزایش سلامت جسمانی تأثیرگذار است. بر همین اساس ووتنوو^۲ و همکاران پیشنهاد کرده‌اند که مداخلات سوگ‌درمانی می‌تواند با استفاده از ملاحظات معنوی/مذهبی به‌ویژه برای مراجعانی که زمینه و جهان‌بینی معنوی/مذهبی دارند، در مقابله با فقدان کمک کند (۲۸). بنابراین، محتوای مشاورهٔ سوگ هرچه بیشتر با زمینهٔ فرهنگی و مذهبی مراجعان سازگارتر باشد، اثربخشی بیشتری نیز در پی خواهد داشت. به‌طور خلاصه، پژوهش حاضر از اثربخشی روان‌درمانی معنوی چندبُعدی بر بهبود تجربهٔ سوگ و کاهش شدت سوگ در بازماندگان متوفیان کووید ۱۹ قویاً حمایت کرده است. بنابراین، استفاده از رویکردهای متناسب با زمینهٔ فرهنگی/دینی مراجعان در زمان همه‌گیری و پس از آن برای ارائهٔ خدمات روان‌شناختی باکیفیت به آحاد جامعه می‌تواند مفید و مؤثر باشد.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. اولین محدودیت پژوهش حاضر به روش نمونه‌گیری و اجرای آن مربوط است. به‌دلیل شیوع بیماری کووید ۱۹، امکان انجام مداخله و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت حضوری و همچنین نمونه‌گیری تصادفی شرکت‌کنندگان میسر نبود. دومین محدودیت پژوهش حاضر نبود ارزیابی دقیق سابقهٔ خانوادگی، وضعیت اقتصادی و شغلی، میزان حمایت اجتماعی و دیگر متغیرهای جمعیت‌شناختی بود که شاید در نتایج تحقیق مؤثر باشد. استفاده از پرسش‌نامه به‌جای استفاده از مصاحبهٔ روان‌پزشکی برای ارزیابی سوگ و دیگر متغیرها نیز محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی با استفاده از ابزارهای معتبر به بررسی متغیرهای دیگر که در میزان اثربخشی مداخله نقش دارند، بپردازند و با بهره‌گیری از

^۳ Wuthnow

^۱ Pargament

2. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;89:531-42.
3. Verdery AM, Smith-Greenaway E, Margolis R, Daw J. Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(30):17695-701.
4. Mehdi-pour S, Shahidi S, Roshan R, Dehghani M. The Validity and Reliability of " Grief Experience Questionnaire" in an Iranian Sample. *Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2009;7(2):35-48. (Full Text in Persian)
5. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(1):e70-e6.
6. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e22.
7. Goveas JS, Shear MK. Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. *Focus*. 2021;19(3):374-8.
8. Eisma MC, Boelen PA, Lenferink LI. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;288:113031.
9. Gallagher MW, Zvolensky MJ, Long LJ, Rogers AH, Garey L. The impact of Covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*. 2020;44:1043-51.
10. Murata S, Rezeppa T, Thoma B, Marengo L, Krancevich K, Chiyka E, et al. The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*. 2021;38(2):233-46.
11. Simon NM, Saxe GN, Marmar CR. Mental health disorders related to COVID-19-related deaths. *Jama*. 2020;324(15):1493-4.
12. Janbozorgi M. Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP): Activation of spiritual action and its effectiveness on psychological problems of anxious clients. *Journal of Islamic Psychology*. 2016;2(3):8-39. (Full Text in Persian)
13. Rohani M, Janbozorgi M, Ahadi H, Beliad MR. The effectiveness of the short-term pattern of spiritually multidimensional psychotherapy (SMP) on controlling the depression symptoms. *Studies in Islam and Psychology*. 2018;12(22):135-68. (Full Text in Persian)
14. Faraji F, Nouhi S, Peiade-koohsar A, Janbozorgi M. The Effectiveness of God-inclined Spiritually Multidimensional Psychotherapy (SMP) in Improving Symptoms of Psychological Disorders and Post-

نمونه‌گیری تصادفی و اجرای مداخلات و جمع‌آوری داده‌ها به صورت حضوری، روند انجام پژوهش را دقیق‌تر طراحی کنند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ملاک‌هایی مانند سنِ درگذشته، نسبت با بازمانده، مدت بیماری، ناگهانی بودن فوت، ابتلای بازمانده به کووید ۱۹ و انتقال احتمالی آن به درگذشته نیز ذکر گردد و میزان مدت بیماری، ناگهانی بودن فوت و ابتلای بازمانده به کووید ۱۹ با شدت سوگ بررسی شود.

قدردانی

از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری تخصصی مؤلف اول مقاله است که کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1401.007 آن را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، مسئولیت مالی پژوهش حاضر بر عهدهٔ مؤلف اول بوده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی دربارهٔ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

تجزیه و تحلیل تحقیق، نگارش و تهیهٔ پیش‌نویس و منابع و پردازش داده‌ها: مؤلف اول؛ استاد راهنما و نظارت در تمامی مراحل پژوهش: مؤلف دوم؛ و مفهوم‌سازی، اعتبارسنجی، بررسی و ویرایش نهایی مقاله: مؤلفان سوم تا پنجم.

References

1. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*. 2021;26(1):13-22.

Traumatic Stress Disorder. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*. 2021;3(1):1-16. (Full Text in Persian)

15. Mehdipour F, Arefnia R, Zarei E, Zarei EZ. Effects of spiritual-religion interventions on complicated grief syndrome and psychological hardiness of mothers with complicated grief disorder. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2020;7(2):20-6. (Full Text in Persian)

16. Stroebe M, Schut H. Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021;82(3):500-22.

17. Berthoud L, Efinger L, Kheyar M, Pomini V, Debrot A. Hope may come from internet in times of COVID-19: building an online programme for grief (LIVIA). *Frontiers in Psychiatry*. 2021:272.

18. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences. Tehran: Ravan; 2014. (Full Text in Persian)

19. Janbozorgi M. Spiritual Multidimensional Therapy: Explanation of Psychological Phenomena (Health and Disorder) with Spiritual Constructs of Personality Based on Religious Resources. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;14(2):173-89. (Full Text in Persian)

20. Barrett TW, Scott TB. Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 1989;19(2):201-15.

21. Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, Parkes CM, Aslan M, Goodkin K, et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*. 2009;6(8): e1000121.

22. Pohlkamp L, Kreicbergs U, Prigerson HG, Sveen J. Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry research*. 2018;267:560-5.

23. Fattahi R, Kalantari M, Molavi H. The comparison between the effectiveness of Islamic grief therapy and group grief therapy program on the behavioral and emotional problems of adolescent mournful girls. *Studies in Islam and Psychology*. 2015;8(15):39-64. (Full Text in Persian)

24. Ebadi N, Faghihi AN. Barresi-e Asarbakhshi-e Amozesh-e Mosbatnegari dar Afzayesh-e Omid be Zendegi-e Zanan-e bedoon-e Hamsar-e Shahr-e Ahwaz, ba Ta'kid bar Quran. *Ravanshenasi va Din*. 2010;3(2):61-74. (Full Text in Persian)

25. Maqsood RW. After death, life: Thoughts to alleviate the grief of all Muslims facing death and bereavement. Tehran: Talha Publication; 2001.

26. Sharifi M, Ahmadi SA, Fatehi Zadeh M. The impact of Studies in Islam and Psychology. 2013; 7(12):113-34. (Full Text in Persian)

27. Pargament KI. Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred: Guilford press; 2011.

28. Wuthnow R, Christiano K, Kuzlowski J. Religion and bereavement: A conceptual framework. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1980:408-22.