

نقش مشاوره های روانشناختی در تعدیل علائم سوگ پیچیده، افسردگی و تاب آوری افراد داغدیده از کووید-۱۹محسن بهرامی^۱، پروانه ابراهیمی^{۲*}

۱- دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی شعبه ملایر، همدان

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی مثبت گرا، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان

چکیده

مقدمه: سوگ پیچیده، واکنشی روان شناختی به فقدان عزیزان است که می تواند منجر به مشکلات روان شناختی مانند افسردگی شود. مشاوره های روان شناختی می توانند در کاهش این مشکلات نقش مؤثری ایفا کنند. این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه علائم سوگ پیچیده، افسردگی و تاب آوری در افراد داغدیده از کووید-۱۹ که از مشاوره های روان شناختی استفاده کرده اند یا نکرده اند، طراحی شد.

روش ها: مطالعه علی- مقایسه ای بر روی ۱۰۲ نفر از خانواده های داغدیده ناشی از کووید-۱۹ در همدان انجام شد. از این افراد، ۵۷ نفر که تحت مشاوره روان شناختی قرار گرفته بودند در گروه مداخله و ۴۵ نفر که مشاوره دریافت نکرده بودند در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه تجربه سوگ-GEQ (۳۴)، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون و مقیاس افسردگی بک بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری تحلیل واریانس (ANOVA) و همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که افرادی که مشاوره دریافت کرده بودند، علائم کمتری از افسردگی و سوگ پیچیده و تاب آوری بالاتری داشتند. ($p < .005$) همچنین، ارتباط معناداری بین دریافت مشاوره و کاهش شدت علائم افسردگی و سوگ مشاهده شد. ($p < .005$)

نتیجه گیری: مشاوره های روان شناختی به طور قابل توجهی می توانند به کاهش علائم افسردگی و سوگ پیچیده و افزایش تاب آوری افراد داغدیده کمک کنند.

کلیدواژه ها: سوگ پیچیده، افسردگی، تاب آوری، کووید-۱۹، مشاوره روانشناختی

- مقدمه

سوگ پیچیده ۱ نوعی واکنش ناسازگارانه به فقدان عزیزان است که می تواند با علائمی مانند غم شدید، انزوای اجتماعی^۱، و احساس پوچی همراه باشد. برخلاف فرآیند طبیعی سوگ که به مرور زمان کاهش می یابد، سوگ پیچیده می تواند ماه ها یا سال ها ادامه داشته باشد و عملکرد فرد را مختل کند. این نوع سوگ اغلب با مشکلاتی همچون افسردگی^۳، اضطراب، و کاهش کیفیت زندگی^۴ همراه است. عواملی مانند نحوه مرگ، میزان حمایت اجتماعی^۵ و ویژگی های شخصیتی فرد داغدیده، تأثیر قابل توجهی بر شدت و طول مدت سوگ پیچیده دارند^(۱).

بحران همه گیری کووید-۱۹ منجر به افزایش میزان مرگ و میر و تجربه سوگ در خانواده ها شد. این بیماری نه تنها سلامت جسمی، بلکه وضعیت روانی افراد را نیز تحت تأثیر قرار داد. ویژگی های منحصر به فرد همه گیری، مانند مرگ های ناگهانی، عدم امکان وداع با عزیزان و محدودیت های اجتماعی، موجب شد که تجربه سوگ برای بسیاری از بازماندگان پیچیده تر و پردوام تر شود. علاوه بر این، بستری طولانی مدت بیماران در شرایط ایزوله بیمارستانی بدون امکان همراهی خانواده، باعث افزایش احساس درماندگی و ناتوانی در بستگان شد. بسیاری از خانواده ها فرصت مناسبی برای خداحافظی نداشتند که این امر می تواند فرآیند پذیرش فقدان را دشوارتر کند^(۲). همچنین، به دلیل حجم بالای مرگ و میر، مراسم های سوگواری به شدت محدود شدند یا به طور کلی برگزار نشدند که این امر منجر به فقدان حمایت های اجتماعی سنتی در مواجهه با سوگ شد. در این شرایط، افراد داغدیده به دلیل محدودیت های قرنطینه ای و کاهش تعاملات اجتماعی، کمتر از حمایت های سنتی بهره مند شدند که این موضوع شدت سوگ را افزایش داد. علاوه بر این، اضطراب ناشی از بیماری، عدم قطعیت درباره آینده، و فشارهای اقتصادی ناشی از همه گیری نیز به استرس های روانی بازماندگان افزود^(۳). در این شرایط، افراد داغدیده به دلیل محدودیت های قرنطینه ای و کاهش تعاملات اجتماعی، کمتر از حمایت های سنتی بهره مند

^۱ Complicated Grief

^۲ Social Isolation

^۳ Depression

^۴ Quality of Life

^۵ Social Support

شدند که این موضوع شدت سوگ را افزایش داد. علاوه بر این، اضطراب ناشی از بیماری، عدم قطعیت درباره آینده، و فشارهای اقتصادی ناشی از همه گیری نیز به استرس های روانی بازماندگان افزود(۴).

مشاوره های روانشناختی ۶ به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در کاهش علائم افسردگی و سوگ پیچیده معرفی شده اند(۵). این مداخلات می توانند به افراد کمک کنند تا فرآیند سوگ را بهتر مدیریت کرده، احساسات خود را پردازش کنند و سطح تاب آوری خود را افزایش دهند(۶). همچنین، راهبردهای شناختی-رفتاری و حمایت های عاطفی ارائه شده در جلسات مشاوره می توانند به کاهش نشخوارهای فکری منفی، اصلاح الگوهای ناکارآمد سوگواری و افزایش پذیرش واقعیت فقدان کمک کنند(۷). تحقیقات نشان داده اند که افرادی که از حمایت های روانشناختی بهره می برند، به طور قابل توجهی علائم کمتری از افسردگی و اضطراب را تجربه می کنند و سریع تر به زندگی عادی بازمی گردند(۸، ۹).

مطالعات داخلی و خارجی مختلفی به بررسی تأثیر مشاوره های روانشناختی بر کاهش سوگ پیچیده پرداخته اند. در پژوهشی که توسط Harrop و همکاران در انگلستان انجام شد، مشخص گردید که دریافت مشاوره های شناختی-رفتاری تأثیر بسزایی در کاهش علائم سوگ پیچیده و بهبود عملکرد اجتماعی افراد داغیده داشته است(۱۰). همچنین، در مطالعه ای که آشیانی و همکاران در ایران انجام دادند، نتایج نشان داد که حمایت های روانشناختی به ویژه از طریق گروه درمانی، منجر به کاهش نشخوارهای فکری منفی و افزایش تاب آوری در افراد داغیده شده است(۱۱).

در شرایط کنونی، تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر افراد داغیده در سطح جهانی به وضوح نمایان است. این بحران به ویژه در استانهایی مانند همدان، که جمعیت قابل توجهی از خانواده ها تحت تأثیر فقدان عزیزان قرار گرفته اند، اثرات روانشناختی عمیقی بر جای گذاشته است(۱۲، ۱۳). در این راستا، سوگ پیچیده به عنوان یک واکنش ناسازگارانه و طولانی مدت به فقدان عزیزان، می تواند منجر به مشکلات روانشناختی مانند افسردگی و اضطراب شود. در حالی که مشاوره روانشناختی به عنوان یک روش مؤثر در کاهش علائم سوگ پیچیده شناخته شده است، اما تحقیقاتی که به طور خاص به تأثیر آن در جامعه همدان پرداخته باشند، محدود است. این پژوهش به منظور بررسی و مقایسه علائم سوگ پیچیده، افسردگی و تاب آوری در افراد داغیده از کووید-۱۹، به ویژه با توجه به نقش مشاوره های روانشناختی، در شهرستان همدان طراحی

^۱ Psychological Counseling

شده است. این تحقیق می تواند به عنوان یک راهکار عملی برای ارائه خدمات مشاوره ای مؤثر در مناطق مختلف، به ویژه در

دوران بحران های مشابه، مفید واقع شود

روش اجرای مطالعه

پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه ای است. در این روش، پژوهشگر سعی دارد تا علل احتمالی وقوع یک پدیده (متغیر

وابسته) را بررسی کند. به عبارت دیگر، این مطالعه با رویکردی گذشته نگر، تلاش دارد تا از معلول به علت های احتمالی

پی ببرد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل خانواده تمامی افرادی است که از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا انتهای همان سال بر اثر ابتلا به

بیماری کووید-۱۹ جان خود را از دست داده اند. طبق استعلام از سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، در این بازه

زمانی، تعداد ۷۰۲ نفر در شهر همدان و ۴۳ نفر در روستاهای اطراف به دلیل ابتلا به کووید-۱۹ فوت کرده اند. بنابراین،

جامعه آماری این مطالعه شامل ۷۴۵ خانواده داغیده می باشد.

نحوه نمونه گیری

با استفاده از جدول نمونه گیری بارتلت، حجم نمونه برای جامعه آماری ۷۰۲ نفر با $\alpha=0,05$ و $t=1,96$ حداقل ۱۰۲

خانواده داغیده از بیماری کووید-۱۹ به دست آمده است. از این تعداد، ۵۷ خانواده به عنوان گروه مورد انتخاب شدند.

این افراد از خانواده هایی هستند که حداقل سه ماه از دریافت مشاوره های سوگ و روانشناختی آن ها گذشته است و تمایل

به ادامه همکاری داشتند. گروه شاهد نیز از ۴۵ خانواده انتخاب شدند که به دلایل مختلف تمایلی به دریافت مشاوره

نداشتند. برای انتخاب نمونه ها از روش تصادفی ساده استفاده شد. ابتدا فهرستی از تمامی خانواده ها تهیه شد و سپس با

استفاده از قرعه کشی، نمونه های هر دو گروه به طور تصادفی از میان این فهرست انتخاب شدند. این روش باعث شد که

هر یک از خانواده ها شانس یکسانی برای انتخاب شدن داشته باشند و انتخاب ها تحت تأثیر هیچ گونه پیش داوری یا

تصمیم گیری شخصی قرار نگیرند، که به افزایش اعتبار و دقت نتایج کمک می کند.

شیوه جمع آوری داده ها

پس از دریافت مجوز اخلاقی و تأییدیه های اداری، داده ها از ۱۰۲ خانواده داغدیده جمع آوری شد. برای خانواده های گروه مورد، مصاحبه و پر کردن پرسش نامه ها به صورت حضوری انجام شد و برای گروه شاهد، به دلیل عدم تمایل اولیه به همکاری، ابتدا اطلاعات کامل در مورد اهداف مطالعه به آنان توضیح داده شد تا با آگاهی کامل، رضایت شان برای شرکت در مطالعه جلب شود. در مواردی که همکاری حضوری ممکن نبود، پرسش نامه ها به صورت تلفنی تکمیل گردید.

ابزار جمع آوری داده ها

در این مطالعه از سه مقیاس برای جمع آوری داده ها استفاده شد:

۱. مقیاس سوگ پیچیده (GEQ-۳۴): این پرسش نامه که توسط بارت و اسکات ۷ در سال ۱۹۸۸ طراحی شد، برای سنجش واکنش های سوگ به کار می رود (۱۴). این مقیاس شامل ۳۴ سوال در ۷ بعد مختلف است و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود. حداقل امتیاز ممکن ۳۴ و حداکثر ۱۷۰ است؛ که هر چه نمره فرد بیشتر باشد اثرات تجربه سوگ در وی بیشتر است. نمره ۳۴ تا ۶۸ تجربه سوگ کم، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ تجربه سوگ متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ تجربه سوگ زیاد است. در مطالعه فتحی و همکاران با محاسبه ضریب همسانی درونی بر اساس آن ها ضریب کرونباخ ۰/۸۸ تایید شده است (۱۵).

۲. مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و برای ارزیابی میزان تاب آوری افراد در برابر مشکلات زندگی طراحی شده است (۱۶). طیف پاسخ دهی این مقیاس از نوع لیکرت است و امتیاز کل آن از ۰ تا ۱۰۰ متغیر است. هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. روایی و پایایی این پرسش نامه در ایران توسط کیهانی و همکاران سنجیده شده است و نتایج نشان داد که این پرسش نامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برخوردار است (۱۷).

۳. مقیاس افسردگی بک (Beck): این پرسش نامه ۲۱ سوال دارد که برای سنجش شدت علائم افسردگی به کار می رود. نمرات این مقیاس از ۰ تا ۶۳ متغیر است، ۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی، ۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط، ۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید. قاسم زاده و همکاران ثبات درونی این پرسش نامه را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش کردند (۱۸).

^۷ Barrett & Scott

تجزیه و تحلیل داده ها

داده های جمع آوری شده در این مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا، برای بررسی ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. سپس، برای مقایسه علائم سوگ پیچیده، تاب آوری و افسردگی در دو گروه مورد و شاهد از آزمون های مقایسه ای استفاده گردید.

برای مقایسه علائم سوگ پیچیده و افسردگی، از آزمون تی مستقل برای گروه های دوگانه استفاده شد تا تفاوت های معنی دار بین گروه ها ارزیابی شود. همچنین، برای تحلیل همبستگی بین متغیرها از آزمون پیرسون استفاده گردید تا ارتباطات بین سوگ پیچیده، افسردگی و تاب آوری شناسایی شود. سطح معناداری در تمامی آزمون ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی:

در این تحقیق، تمامی شرکت کنندگان پس از آگاهی کامل از اهداف و روش های مطالعه، رضایت آگاهانه خود را برای شرکت در تحقیق اعلام کردند. تمام داده های جمع آوری شده به صورت ناشناس و محرمانه نگهداری شد هیچ تعارض منافع مالی یا شخصی در این تحقیق وجود ندارد و تمامی فرآیندهای تحقیق به صورت بی طرفانه و مستقل انجام شد. این تحقیق مجوزهای لازم را از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملایر دریافت کرده است (IR.IAU.H.REC.۱۴۰۲،۰۲۹). همچنین برای قدردانی از مشارکت شرکت کنندگان در این تحقیق، به هر یک از آنها کارت هدیه ای به عنوان تشویق ارائه شد.

یافته ها :

در این مطالعه، ۱۰۲ شرکت کننده شامل ۵۷ نفر از افراد داغیده از کووید-۱۹ که مشاوره روانشناختی دریافت کرده بودند و ۴۵ نفر که هیچ گونه مشاوره روانشناختی نداشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. سن متوسط شرکت کنندگان ۴۵ سال ($\pm 9/5$ سال) بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: داده های توصیفی مربوط به متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه	گروه مورد	گروه شاهد	مجموع
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
جنسیت	مرد	۲۶ (۴۶٪)	۲۳ (۵۱٪)	۴۹ (۴۸٪)
	زن	۳۱ (۵۴٪)	۲۲ (۴۹٪)	۵۳ (۵۲٪)
سن	۳۱-۳۵	۵ (۱۰٪)	۵ (۱۱٪)	۱۰ (۱۰٪)
	۳۶-۴۰	۲۲ (۳۸٪)	۷ (۱۵٪)	۲۹ (۲۸٪)
	۴۱-۴۵	۷ (۱۲٪)	۸ (۱۹٪)	۱۵ (۱۵٪)
	۴۶-۵۰	۷ (۱۲٪)	۷ (۱۵٪)	۱۴ (۱۴٪)
	۵۱-۵۵	۸ (۱۴٪)	۱۱ (۲۵٪)	۱۹ (۱۹٪)
	۵۶-۶۰	۸ (۱۴٪)	۷ (۱۵٪)	۱۵ (۱۴٪)
	نسبت با متوفی	۴۵ (۷۹٪)	۳۷ (۸۲٪)	۸۲ (۸۰٪)
نسبت با متوفی	پدر و مادر	۸ (۱۵٪)	۶ (۱۴٪)	۱۴ (۱۴٪)
	همسر	۲ (۳٪)	۱ (۲٪)	۳ (۳٪)
	خواهر	۲ (۳٪)	۱ (۲٪)	۳ (۳٪)
	برادر	۷ (۱۲٪)	۴ (۹٪)	۱۱ (۱۱٪)
مقطع تحصیلی	بی سواد و ابتدایی	۲۴ (۴۲٪)	۲۲ (۴۹٪)	۴۶ (۴۵٪)
	زیر دیپلم و دیپلم	۲۱ (۳۷٪)	۱۶ (۳۵٪)	۳۷ (۳۶٪)
	فوق دیپلم و لیسانس	۵ (۹٪)	۳ (۷٪)	۸ (۸٪)
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۸ (۳۲٪)	۱۴ (۳۱٪)	۳۲ (۳۱٪)
محل سکونت	منطقه خیلی پایین	۲۲ (۳۹٪)	۱۶ (۳۵٪)	۳۸ (۳۷٪)
	منطقه پایین	۷ (۱۲٪)	۷ (۱۵٪)	۱۴ (۱۴٪)
	منطقه مرکزی و متوسط	۱۰ (۱۷٪)	۸ (۱۹٪)	۱۸ (۱۸٪)
	منطقه مناسب و بالا	۲۱ (۳۷٪)	۱۶ (۳۵٪)	۳۷ (۳۶٪)
رشته تحصیلی	عمومی	۱۰ (۱۷٪)	۸ (۱۸٪)	۱۸ (۱۸٪)
	علوم فنی و مهندسی	۱۷ (۳۰٪)	۱۱ (۲۴٪)	۲۸ (۲۷٪)
	علوم انسانی و مدیریت	۷ (۱۳٪)	۷ (۱۶٪)	۱۴ (۱۴٪)
	علوم تجربی	۲ (۳٪)	۳ (۷٪)	۵ (۵٪)

نتایج تحلیل داده ها نشان داد که در مقایسه میانگین های متغیرهای افسردگی، تجربه سوگ و تاب آوری بین دو گروه مورد و شاهد، اختلافات معناداری وجود دارد. در خصوص افسردگی، نتایج آزمون تی نشان داد که گروه مورد به طور قابل

توجهی دارای افسردگی کمتری نسبت به گروه شاهد است ($p = 0/007$). همچنین در مقایسه تجربه سوگ، گروه شاهد تجربه سوگ بیشتری را گزارش کردند و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/00$). در مورد تاب‌آوری، گروه مورد به‌طور قابل توجهی تاب‌آوری بالاتری نسبت به گروه شاهد داشت ($p = 0/016$) (جدول ۲). در مجموع، این یافته‌ها نشان داد که گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد، از وضعیت بهتری در ابعاد افسردگی و تاب‌آوری برخوردار است و تجربه سوگ کمتری را تجربه کرده‌اند. این نتایج اهمیت توجه به مداخلات روانشناختی و حمایتی برای بهبود تاب‌آوری و کاهش افسردگی و سوگ در افراد داغ‌دیده را تایید می‌کنند.

جدول شماره ۲: داده‌های آزمون تی برای مقایسه متغیرهای افسردگی، تجربه سوگ و تاب‌آوری بین گروه‌های مورد و شاهد

متغیر	گروه مورد (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	گروه شاهد (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	آزمون درجه آزادی	Sig.	تفاوت میانگین
افسردگی	۶۶۴ $\pm$ ۰.۹۷	۱۱.۸۰ $\pm$ ۱.۸۱	۲/۷۵	۰.۰۰۷ *	۵/۳۰۹
تجربه سوگ	۴۹.۳۱ $\pm$ ۱.۴۹	۶۵.۶۷ $\pm$ ۳.۱۴	۵/۱۶	۰.۰۰۱ *	۱۶/۷۳
تاب‌آوری	۷۶.۶۲ $\pm$ ۱.۴۳	۷۳.۳۳ $\pm$ ۱.۶۶	-۲/۴۵	۰.۰۱۶ *	-۵/۲۶

* $p < 0/05$

در این مطالعه، همبستگی‌های بین متغیرهای مختلفی همچون سن، جنسیت، گروه‌بندی و منطقه سکونت با سه متغیر اصلی تحقیق یعنی افسردگی، تجربه سوگ پیچیده و تاب‌آوری بررسی شد. سن ارتباط مثبت ضعیفی با تاب‌آوری ($r = 0/19, p = 0/05$) و افسردگی ($r = 0/17, p = 0/07$) نشان داد. این ارتباطات به این معناست که با افزایش سن، تاب‌آوری اندکی افزایش یافته و افسردگی کمی کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، جنسیت با تجربه سوگ پیچیده ($r = 0/24, p < 0/01$) رابطه معناداری داشت، که این نشان می‌دهد جنسیت ممکن است تأثیرگذار بر شدت تجربه سوگ باشد. بررسی بیشتر این رابطه نشان داد که زنان در مقایسه با مردان تجربه سوگ پیچیده‌تری دارند. همچنین، گروه‌بندی بر اساس دریافت مشاوره روانشناختی بیشترین تأثیر را در تمامی متغیرهای اصلی نشان داد. نتایج نشان دادند که افرادی که مشاوره روانشناختی دریافت کرده‌اند، افسردگی کمتری ($p = 0/007$) ($r = 0/26$) و تاب‌آوری بیشتری ($p = 0/01$) ($r = 0/23$) دارند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی بین متغیرها

متغیر	افسردگی	تجربه سوگ پیچیده	تاب آوری
سن	-	۰/۱۷	*۰/۱۹
جنسیت	-	*۰/۲۴	-
دریافت مشاوره روانشناختی	* ۰/۲۶	**۰/۴۵	*۰/۲۳

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

در بررسی همبستگی های بین متغیرهای اصلی پژوهش، نتایج نشان دادند که تاب آوری با افسردگی و سوگ پیچیده رابطه منفی و معناداری دارد ($r = -0.58$, $p < 0.01$) و ($r = -0.65$, $p < 0.01$)، به این معنا که با افزایش افسردگی یا سوگ پیچیده، تاب آوری کاهش می یابد. در مقابل، مشاوره روانشناختی با تاب آوری رابطه مثبت و معناداری ($r = 0.45$, $p < 0.05$) دارد و نشان می دهد که مشاوره روانشناختی می تواند تاب آوری افراد را تقویت کند. همچنین، مشاوره روانشناختی رابطه منفی با افسردگی ($r = -0.30$) و سوگ پیچیده ($r = -0.15$) دارد، که نشان دهنده کاهش این متغیرها پس از دریافت مشاوره است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	تاب آوری	افسردگی	سوگ پیچیده	مشاوره روانشناختی
تاب آوری	۱			
افسردگی	*-۰/۵۸	۱		
سوگ پیچیده	*-۰/۶۵	*۰/۷۰	۱	
مشاوره روانشناختی	*۰/۴۵	*-۰/۳۰	-۰/۱۵	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تفاوت علائم سوگ پیچیده، افسردگی و تاب آوری در افراد داغدیده از کووید-۱۹ با و بدون دریافت مشاوره های روان شناختی انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که دریافت مشاوره و خدمات روان شناختی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی و علائم سوگ پیچیده و افزایش تاب آوری در افراد داغدیده دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که افسردگی در گروه دریافت کننده مشاوره و خدمات روان شناختی به طور معناداری کمتر از گروه امتناع کننده از دریافت این خدمات است. درمان شناختی-رفتاری با تغییر الگوهای فکری منفی و جایگزینی آن ها با افکار مثبت، موجب کاهش نشخوار فکری و بهبود خلق می شود. در این رویکرد، افراد داغدیده یاد می گیرند که افکار ناکارآمد مرتبط با فقدان را شناسایی کرده و نحوه پردازش شناختی خود را اصلاح کنند (۱۹, ۲۰). این یافته با نتایج مطالعات Szuhany (۲۱), Tang (۲۲) و Bardideh (۲۳) در خارج از کشور و برات (۲۴)، نویدیان (۲۴) و نورنوروزی (۲۵) در داخل همخوانی دارد و تأیید می کند که درمان های شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی نقش مؤثری دارند.

یافته های مطالعه حاضر همچنین مشخص کرد که علائم سوگ پیچیده در گروه دریافت کننده مشاوره و خدمات روان شناختی کمتر از گروه امتناع کننده از این خدمات است. این نتیجه با یافته های پژوهش های پیشین که بر تأثیر مثبت مشاوره های روان شناختی بر فرآیند سازگاری با سوگ تأکید داشته اند، همخوان است (۲۲, ۲۶, ۲۷). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک روش نوین در کاهش علائم سوگ پیچیده، کمک می کند که افراد داغدیده احساسات و افکار خود را بدون قضاوت مشاهده کرده و درک بهتری از فرآیند فقدان داشته باشند. تمرکززدایی از افکار منفی و پذیرش هیجانات، از جمله مزایای این روش است که می تواند به تطبیق بهتر فرد با فقدان کمک کند (۲۸).

علاوه بر این، نتایج نشان داد که تاب آوری در گروه دریافت کننده مشاوره و خدمات روان شناختی به طور معناداری بالاتر از گروه امتناع کننده از این خدمات است. این یافته نشان می دهد که تاب آوری به عنوان یک ویژگی روان شناختی مهم، تحت تأثیر مشاوره و مداخلات روان شناختی قرار می گیرد. تاب آوری با افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس و مشکلات، موجب کاهش آسیب پذیری روان شناختی و افزایش سازگاری با فقدان می شود. مشاوره های روان شناختی می توانند به افراد داغدیده کمک کنند تا با استفاده از راهبردهای مقابله ای سازگارانه، کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و از

حمایت های اجتماعی بیشتری بهره مند شوند (۲۹). این یافته با مطالعه Fereria (۳۰) و Hatala (۳۱) در خارج کشور و نجاتی (۳۲) در داخل همخوانی دارد.

متناقض با یافته تحقیق حاضر برخی مطالعات نشان داده اند که اثرات روان شناختی بر سوگ پیچیده و افسردگی ممکن است در بلندمدت پایدار نباشد و وابسته به عوامل مختلفی نظیر کیفیت مشاوره، مدت زمان دریافت خدمات و حمایت های اجتماعی باشد. همچنین، برخی تحقیقات بیان کرده اند که برخی افراد داغیده به دلیل ویژگی های شخصیتی خاص، از جمله اجتناب هیجانی یا باورهای فرهنگی خاص، کمتر از این مداخلات بهره می برند. این تناقضات نشان می دهد که اگرچه مشاوره های روان شناختی تأثیر مثبتی بر سوگ و تاب آوری دارند، اما عوامل میانجی و تعدیل کننده ای نیز وجود دارند که باید در مطالعات آینده مورد بررسی دقیق تر قرار گیرند (۳۳-۳۵).

در مجموع، این پژوهش تأکید می کند که مشاوره های روان شناختی نقش کلیدی در کاهش پیامدهای منفی روان شناختی ناشی از سوگ و فقدان دارند. نتایج این مطالعه می تواند در برنامه ریزی های نظام سلامت روان برای ارائه خدمات مناسب به بازماندگان افراد فوت شده بر اثر کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می شود که سیاست گذاران حوزه سلامت روان، دسترسی گسترده تری به خدمات مشاوره ای برای افراد داغیده فراهم کنند و اهمیت مداخلات زودهنگام را در کاهش اثرات مخرب سوگ پیچیده و افسردگی مدنظر قرار دهند. همچنین، انجام مطالعات طولی برای بررسی تأثیرات بلندمدت مداخلات روان شناختی بر سوگ و سلامت روان افراد داغیده پیشنهاد می شود.

نتیجه گیری نهایی

بر اساس یافته های این پژوهش، ارائه خدمات مشاوره ای و روان شناختی به افراد داغیده از کووید-۱۹ می تواند نقش مؤثری در کاهش افسردگی و علائم سوگ پیچیده و افزایش تاب آوری داشته باشد. نتایج این مطالعه ضرورت توجه به خدمات سلامت روان در بحران های گسترده مانند همه گیری کووید-۱۹ را برجسته می سازد و تأکید دارد که حمایت های روان شناختی می توانند تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی افراد داغیده داشته باشند.

نقاط قوت مطالعه

این مطالعه دارای چندین نقطه قوت است. نخست، تمرکز آن بر تأثیر مشاوره های روان شناختی بر فرآیند سوگ پیچیده و سلامت روان افراد داغیده از کووید-۱۹ است که تاکنون کمتر به آن پرداخته شده است. دوم، استفاده از مقایسه بین دو

گروه دریافت کننده و عدم دریافت کننده مشاوره روان شناختی، امکان بررسی دقیق تر تأثیر این مداخلات را فراهم کرده است. همچنین، این پژوهش از ابزارهای استاندارد و معتبر برای سنجش افسردگی، سوگ پیچیده و تاب آوری بهره برده است که دقت و قابلیت اعتماد نتایج را افزایش داده است. این یافته ها می توانند مبنای برنامه ریزی های مداخلات روان شناختی مؤثر برای حمایت از بازماندگان قرار گیرند.

محدودیت ها

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به استفاده از روش خود گزارشی برای جمع آوری داده ها اشاره کرد که ممکن است با سوگیری پاسخ دهی همراه باشد. همچنین، عوامل فردی مانند ویژگی های شخصیتی و حمایت های اجتماعی ممکن است بر نتایج مطالعه تأثیرگذار بوده باشند که بررسی دقیق تر آن ها در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود. تعمیم پذیری نتایج این مطالعه محدود به افرادی است که تجربه سوگ در اثر کووید-۱۹ را داشته اند و بنابراین ممکن است نتایج برای سایر گروه ها یا شرایط فرهنگی و اجتماعی متفاوت باشد.

پیشنهادهای

بر اساس یافته های این مطالعه، پیشنهاد می شود که در برنامه های درمانی و مشاوره ای، به طور خاص بر روی تقویت تاب آوری افراد داغ دیده تمرکز شود. پیاده سازی روش های روان شناختی مانند درمان های شناختی-رفتاری و ارائه حمایت های روانی می تواند به کاهش علائم سوگ پیچیده و افسردگی کمک کند. همچنین، ایجاد برنامه های آموزشی برای ارتقاء آگاهی افراد در خصوص فرآیند سوگ و نحوه مقابله با آن، می تواند به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی این افراد منجر شود.

The Role of Psychological Counseling in Modulating Symptoms of Complicated Grief, Depression, and Resilience in Bereaved Individuals from COVID-۱۹

Introduction

Complicated grief is a psychological response to the loss of loved ones, which can lead to serious psychological issues such as depression. Psychological counseling can play an effective role in reducing these issues. This study was designed to compare complicated grief, depression, and resilience in individuals grieving the loss of loved ones due to COVID-۱۹, who have either received or not received psychological counseling.

Methods

A causal-comparative study was conducted on ۱۰۲ individuals from families affected by COVID-۱۹ in Hamadan. Among them, ۵۷ individuals who had received psychological counseling were placed in the intervention group, while ۴۵ individuals who had not received counseling were in the control group. The tools used in this study included the Grief Experience Questionnaire (GEQ-۳۴), Connor-Davidson Resilience Scale, and Beck Depression Inventory. The data were analyzed using statistical tests such as Analysis of Variance (ANOVA) and Pearson correlation.

Results

The results showed that individuals who received psychological counseling experienced fewer symptoms of depression and complicated grief and had higher resilience ($p < ۰,۰۵$). Additionally, a significant relationship was found between counseling and the reduction in the severity of depression, complicated grief, and an increase in resilience ($p < ۰,۰۵$).

Conclusion

Psychological counseling significantly helps reduce symptoms of depression and complicated grief and enhances resilience in grieving individuals.

Keywords: Complicated Grief, Depression, Resilience, COVID-۱۹, Psychological Counseling

References

۱. Zisook S, Reynolds CF, ۳rd. Complicated Grief. Focus (American Psychiatric Publishing). ۲۰۱۷;۱۵(۴):۱۲۵-۳۵.
۲. Stahl ST, Kazan J, Lazzari T, Krafty RT, Reynolds CF, ۳rd, Rollman BL, et al. Risk for Complicated Grief After the COVID-۱۹ Death of a Marital Partner in Late Life. The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry. ۲۰۲۴;۳۲(۳):۳۸۶-۹۱.
۳. Escobar-Agreda S, Romero Albino Z, Contreras PJ, Cuba-Fuentes MS. Complicated grief and its relationship with anxiety, depression, and suicidal ideation in older adults in the context of the COVID-۱۹ pandemic in Peru: a cross-sectional analysis. BMC psychiatry. ۲۰۲۲;۲۳(۱):۹۰۸.
۴. Morstead T, Rights JD, Sin NL, DeLongis A. Predictors of Complicated Grief During the COVID-۱۹ Pandemic: A Cross-Classified Analysis. Omega. ۲۰۲۴;۳۰۲۲۸۲۴۱۲۳۹۶۹۸.
۵. Tang R, Xie T, Jiao K, Xu X, Zou X, Qian W, et al. Grief Reactions and Grief Counseling among Bereaved Chinese Individuals during COVID-۱۹ Pandemic: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial Combined with a Longitudinal Study. International journal of environmental research and public health. ۲۰۲۱;۱۸(۱۷).
۶. Varshney P, Prasad G, Chandra PS, Desai G. Grief in the COVID-۱۹ times: Are we looking at complicated grief in the future? Indian journal of psychological medicine. ۲۰۲۱;۴۳(۱):۷۰-۳.

۷. Skalski S, Konaszewski K, Dobrakowski P, Surzykiewicz J, Lee SA. Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*. ۲۰۲۲;۴۱(۱۰):۷۳۹۳-۴۰۱.
۸. Zhai Y, Du X. Loss and grief amidst COVID-۱۹: A path to adaptation and resilience. *Brain, behavior, and immunity*. ۲۰۲۰;۸۷:۸۰-۱.
۹. Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A, Rafiee M, Shati M. Fear, Loss ,Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-۱۹: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. *Basic and clinical neuroscience*. ۲۰۲۰;۱۱(۲):۲۲۵-۳۲.
۱۰. Harrop E, Medeiros Mirra R, Goss S, Longo M, Byrne A, Farnell DJJ, et al. Prolonged grief during and beyond the pandemic: factors associated with levels of grief in a four time-point longitudinal survey of people bereaved in the first year of the COVID-۱۹ pandemic. *Frontiers in public health*. ۲۰۲۳;۱۱:۱۲۱۵۸۸۱.
۱۱. Ashiani H, Atadokht A, Kiani A. Risk Factors of Complicated Grief in Iran: A Qualitative Study. *Preventive Counseling*. ۲۰۲۴;۵(۲):۵۴-۷۲.
۱۲. Seif Rabiei MA, Keramat F, Sedighi I, Jalili E, Nikooseresht M, Talebi SS, et al. Evaluation of the Response Rates of Hospitals in the Prevention and Control of COVID-۱۹ in Hamadan Province of Iran. *Health services insights*. ۲۰۲۳;۱۶:۱۱۷۸۶۳۲۹۲۳۱۱۸۷۸۲۵.
۱۳. Salimi R, Gomar R, Heshmati B. The COVID-۱۹ outbreak in Iran. *Journal of global health*. ۲۰۲۰;۱۰(۱):۰۱۰۳۶۵.
۱۴. Barrett TW, Scott TB. Development of the Grief Experience Questionnaire. *Suicide & life-threatening behavior*. ۱۹۸۹;۱۹(۲):۲۰۱-۱۵.
۱۵. fathi d, kiani a, sadri e, sheikholslamy a. Psychometric Properties of the Farsi Version of the Complicated Spiritual Grief. *Psychological Achievements*. ۲۰۲۴;۳۱(۱):۱۴۷-۶۶.
۱۶. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. ۲۰۰۳;۱۸(۲):۷۶-۸۲.
۱۷. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*. ۲۰۱۵;۱۴(۱۰):۸۵۷-۶۵.
۱۸. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*. ۲۰۰۵;۲۱(۴):۱۸۵-۹۲.
۱۹. Li Y, Tang C. A systematic review of the effects of rumination-focused cognitive behavioral therapy in reducing depressive symptoms. *Frontiers in psychology*. ۲۰۲۴;۱۵:۱۴۴۷۲۰۷.
۲۰. Frischholz K, Tanaka H, Shidara K, Onishi K, Nakamura S. Examining the Effects of Cognitive Behavioral Therapy With a Virtual Agent on User Motivation and Improvement in Psychological Distress and Anxiety: Two-Session Experimental Study. *JMIR formative research*. ۲۰۲۴;۸:۵۵۵۲۳۴.

۲۱. Szuhany KL, Malgaroli M, Miron CD, Simon NM. Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. Focus (American Psychiatric Publishing). ۲۰۲۱;۱۹(۲):۱۶۱-۷۲.
۲۲. Tang R, Xie T, Jiao K, Xu X, Zou X, Qian W, et al. Grief reactions and grief counseling among bereaved Chinese individuals during COVID-۱۹ pandemic: study protocol for a randomized controlled trial combined with a longitudinal study. International journal of environmental research and public health. ۲۰۲۱;۱۸(۱۷):۹۰۶۱.
۲۳. Bardideh F, Jarareh J, Mofrad M, Bardideh K. The effectiveness of integrated group therapy on prolonged grief disorder of bereaved people from COVID-۱۹ randomized controlled trial. OMEGA-Journal of Death and Dying. ۲۰۲۲;۰۰۳۰۲۲۲۸۲۲۱۱۴۱۱۲۶.
۲۴. Barat S, Yazdani S, Faramarzi M, Khafri S, Darvish M, Rad MN, et al. The effect of brief supportive psychotherapy on prevention of psychiatric morbidity in women with miscarriage: a randomized controlled trial about the first ۲۴-hours of hospitalization. Oman medical journal. ۲۰۲۰;۳۵(۳):۱۳۰.
۲۵. Nournorouzi L, Nourizadeh R, Hakimi S, Esmailpour K, Najmi L. The effect of a coping program on mothers' grief following perinatal deaths. Journal of Education and Health Promotion. ۲۰۲۲;۱۱(۱):۲۴۸.
۲۶. de Castro MHM, Mendonça CR, Noll M, de Abreu Tacon FS, Do Amaral WN. Psychosocial aspects of gestational grief in women undergoing infertility treatment: A systematic review of qualitative and quantitative evidence. International journal of environmental research and public health. ۲۰۲۱;۱۸(۲۴):۱۳۱۴۳.
۲۷. Charrois EM, Bright KS, Wajid A, Mughal MK, Hayden KA, Kingston D. Effectiveness of psychotherapeutic interventions on psychological distress in women who have experienced perinatal loss: a systematic review protocol. Systematic reviews. ۲۰۲۰;۹:۱-۸.
۲۸. O'Connor M, Piet J, Hougaard E. The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depressive Symptoms in Elderly Bereaved People with Loss-Related Distress: a Controlled Pilot Study. Mindfulness. ۲۰۱۳;۵:۴۰۰ - ۹.
۲۹. Tillmann S, Tobin D, Avison W, Gilliland J. Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. Journal of epidemiology and community health. ۲۰۱۸;۷۲(۱۰):۹۵۸-۶۶.
۳۰. Ferreira RJ. COVID-۱۹: Uncovering mental health disparities. Traumatology. ۲۰۲۱;۲۷:۱-۲.
۳۱. Hatala AR, Njeze C, Morton D, Pearl T, Bird-Naytowhow K. Land and nature as sources of health and resilience among Indigenous youth in an urban Canadian context: a photovoice exploration. BMC public health. ۲۰۲۰;۲۰(۱):۵۳۸.
۳۲. Nejati-Zarnaqi B, Sahebi A, Jahangiri K. Factors affecting management of corpses of the confirmed COVID-۱۹ patients during pandemic: A systematic review. Journal of forensic and legal medicine. ۲۰۲۱;۸۴:۱۰۲۲۷۳.

- ۳۳ Weissman MM. Applied public mental health: bridging the gap between evidence and clinical practice. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. ۲۰۱۵؛۱۴(۱):۴۵-۷.
- ۳۴ Jacobson NC, Lord KA ,Newman MG. Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of affective disorders*. ۲۰۱۷؛۲۱۱:۸۳-۹۱.
- ۳۵ Li J, Tendeiro JN, Stroebe M. Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*. ۲۰۱۹؛۵۴(۴):۴۵۴-۶۱.