

اثربخشی مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر تاب آوری و سلامت اجتماعی مادران داغدیده متأثر از کووید-۱۹ در شهر بوشهر

فرزاد پورغلامی*^۱، سلیمه روا^۲، ربییس حسن ربییس سعدی^۳، محبوبه موجی^۴، رضا فراشبندی^۵، پروین موسوی فر^۶

۱. استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. کارشناس ارشد گروه مدیریت آموزشی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۳. دکتری گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۵. دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۶. دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: farzad.pgh@gmail.com

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش اثربخشی مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر تاب آوری و سلامت اجتماعی مادران داغدیده متأثر از کووید-۱۹ در شهر بوشهر در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه و جامعه آماری پژوهش حاضر مادران داغدیده مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر بوشهر بود. حجم نمونه پژوهش ۳۰ مادر داغدیده که بوسیله نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در معرض پروتکل مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی قرار گرفت. ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه‌های تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) بودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی باعث بهبود مؤلفه‌های تاب آوری یعنی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن و مهار امنیت در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید. همچنین مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی باعث بهبود سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن یعنی انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید.

نتایج: بر اساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان برنامه‌هایی در قالب برنامه‌های مکمل در کنار مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی در نظر گرفت و تاثیرات بسیار مثبت این مداخلات را در بهبود تاب آوری و سلامت اجتماعی مادران داغدیده متأثر از کووید-۱۹ مشاهده نمود.

کلید واژه‌ها: مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی، تاب آوری، سلامت اجتماعی.

مقدمه

در حال حاضر بحرانی که در تمامی کشورها به وضوح مشاهده می‌شود، بحران مقابله با کووید ۱۹ است. همه گیری ویروس کرونا استرس قابل ملاحظه‌ای را به جامعه و خانواده‌ها تزریق کرده است و به واسطه شیوع گسترده آن میزان خسارت جانی و روانی این ویروس توجه جهانیان را به خود جلب کرده است. عموماً افرادی که بحران را تجربه کرده‌اند بعضی از علائم روان شناختی به وضوح در آنان دیده می‌شود؛ که در صورت عدم درمان در بلندمدت این علائم تأثیر جبران ناپذیری بر سلامت روانی افراد و جامعه می‌گذارد (۱) تأثیرات ناشی از بحران در برخی از افراد به سرعت حل و فصل شده و سازگاری مجدد به دست می‌آورند اما به طور معمول حداقل یک سوم آنان دچار واکنش‌های ناپه‌نجان می‌شوند (۲). در پی میزان مرگ و میر بالای این بیماری، تعداد زیادی از خانواده‌ها دچار فقدان و مرگ اعضای خانواده خود شده‌اند. از یک سوی، به منظور جلوگیری از شیوع این ویروس بسیاری از تجمعات از جمله مراسم‌های مربوط به خاکسپاری و سایر مراسم‌های مذهبی و فرهنگی مربوطه به شدت محدود شده و خانواده‌ها از دریافت حمایت‌های اجتماعی محروم گردیده‌اند. از طرفی دیگر، افراد دچار این بیماری و خانواده‌های آنها انگ اجتماعی می‌خورند چنین رفتاری می‌تواند بر افرادی که در جریان این بیماری یکی از اعضای خانواده خود را از دست می‌دهند، در معرض خطر سوگ قرار می‌گیرند (۳).

از سویی واکنش‌های احساسی سوگ شامل غم، ناامیدی و درماندگی به انواع فقدان است که عملکرد فرد را در زندگی تا حدی مختل می‌کند (۴) سوگ، سوگواری و داغدیدگی، اصطلاحاتی هستند که به واکنش‌های روانی بازماندگان یک فقدان بزرگ اطلاق می‌شود (۵). به عبارتی سوگ واکنشی هیجانی به صورت احساس غم و حسرت و طیف متنوع و متداولی از احساسات است که بطور طبیعی در پاسخ به از دست دادن (فقدان یا نبود) آنچه به آن دلبستگی وجود دارد رخ می‌دهد و فقدانی که سوگواری تلاش می‌کند خودش را با آن وفق دهد را داغدیدگی می‌گویند (۶). در سوگ طبیعی فرد در قالبی کاملاً بهنجار فقدان را تجربه کرده و فرایند سوگ یعنی مراحل انکار، شوک، عصبانیت و ناراحتی خویش و پذیرفتن واقعیت فقدان؛ را طی می‌کند و خویشتن را برای سازگاری و رشد مجدد توانمند می‌سازد (۷) و اما سوگ پیچیده به سوگی

گفته می‌شود که طی کردن فرایند و مراحل سوگواری را از حالت طبیعی خارج کرده و ابعاد مختلف آن نظیر شدت بروز، زمان بروز و نحوه بروز آن را با اختلال مواجه می‌کند (۸). هدف مشاوره سوگ، کمک به فرد داغ‌دیده جهت تسهیل سوگ بی‌عارضه یا بهنجار، تا تکالیف سوگواری در چهارچوب زمانی مناسب انجام شده و هرگونه اشتغال ذهنی ناتمام با متوفی برطرف شود. از طرفی تحقیقات نشان می‌دهند که باورها و مداخلات معنوی و مذهبی می‌تواند در پیشگیری و بهبود طیف وسیعی از بیماری‌های مزمن و کنار آمدن با مرگ عزیزان، موثر باشد. در زمینه سوگ، نیاز به مداخله‌ای با رویکردی اسلامی، در جامعه ایران بیشتر از سایر اختلالات روانشناختی احساس می‌شود. زیرا فقدان فرد محبوب باعث احساس گم‌گشتگی در اعتقادات، جهت و هدف زندگی فرد سوگواری می‌شود، این امر خود عاملی در جهت ایجاد احساس گناه بیشتر و طولانی شدن سوگ است (۹).

از طرفی تاب‌آوری به عنوان یکی از ویژگی‌های مهم روانی، نقش حیاتی در بهداشت روانی زنان دارد و به صورت توانایی فرد در حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت آمیز خود، یا سازگاری با یک موقعیت تهدیدآمیز یا آزاددهنده تعریف می‌شود (۱۰). این اصطلاح را نخستین بار هولینگ در سال ۱۹۷۳ به عنوان مفهومی اکتولوژیکی مطرح کرد (۱۱) در جنبه فردی آن مفهوم تاب‌آوری به معنای توانایی فرد برای مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی، توانایی احیای مجدد و کسب تعادل پس از بحران است (۱۲) و نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خود اصلاح‌گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (۱۳) در تعریفی دیگر توانایی انطباق دادن خود با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارضهای زندگی و رخدادهای چالش‌انگیز و غلبه بر آنها است (۱۴). تاب‌آوری درجه‌ای است که افراد را با تحمل سختی‌ها و طی کردن مراحل طاقت فرسا، سرانجام به انسان‌هایی خود ساخته، مقاوم و سرآمد تبدیل می‌شوند (۱۵) که عوامل مؤثر بر تاب‌آوری از قبیل آگاهی و آموزش، سلامت، مهارت، نوع نگرش، سرمایه اجتماعی، عدالت و برابری می‌تواند باشد (۱۶) همچنین تاب‌آوری عاملی است که در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی به انسان کمک می‌کند و توانایی سازگاری با درد را افزایش می‌دهد و افسردگی را کاهش می‌دهد و موجب بهبود کیفیت زندگی فرد می‌شود (۱۷) افراد تاب‌آور دارای توانایی برگشت و کسب بهبودی، دارای خوشبینی و انعطاف‌پذیری فکری، ماهر در تبدیل مشکلات به

۱ Covid-19

2- mourn, mourning and bereavement

سلامت جسمانی اهمیت نداشته باشد حداقل به همان اندازه مهم و قابل توجه است. وضعیت سلامت جسمانی بر سلامت روان و سلامتی افراد مبتلا به بیماری‌های روانی تأثیر می‌گذارد. سلامت اجتماعی به معنای توانایی تعامل با انسان‌ها و محیط با هدف ایجاد ارتباط رضایت بخش بین فردی است. توانمندی ارتباط صادقانه با دیگران و مدیریت تعارض به شیوه سالم و اخلاقی طی زمان مناسب و قابل قبول، از جمله شاخص‌های سلامت اجتماعی است (۲۲). آنچه سلامت یک جامعه را تعیین می‌کند شاخص‌هایی است که به عنوان سلامت اجتماعی شناخته می‌شوند. سلامت اجتماعی دارای ابعاد مختلف جسمی، روحی، روانی و اجتماعی است و عوامل متعددی بر آن تأثیر می‌گذارند. سلامت اجتماعی شاخص‌های سلامتی در یک جامعه را شامل می‌شود که در یک منطقه جغرافیایی سکونت دارند. در سلامت اجتماعی عوامل اجتماعی مؤثرند و ابعاد اجتماعی نیز بیشتر از ابعاد فردی مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۳). سلامت اجتماعی می‌تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت‌های پرتنش، افراد را مورد حفاظت قرار داده و به آنها کمک کند تا وقایع پرتنش را به صورتی ارزیابی کنند که جنبه تهدید کنندگی کمتری داشته باشد (۱۲). Keyes سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش شخصی فرد از کیفیت ارتباطش با دیگران تعریف می‌کند. طبق این تعریف سلامت اجتماعی دارای ابعاد پنجگانه «مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، و پیوستگی اجتماعی» است (۲۴).

با بررسی پژوهش‌ها مشخص شد تقویت باورهای معنوی متناسب با فرهنگ جامعه اسلامی می‌تواند بر اثرات مخرب سوگ مؤثر باشد. مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی از مهمترین متغیرهای مؤثر بر تاب آوری و سلامت اجتماعی مادران داغ‌دیده می‌باشد. با نگاهی به پیشینه پژوهشی تحقیق می‌توان اشاره کرد برخی از پژوهش‌ها اثربخشی مشاوره گروهی سوگ با دیگر متغیرها را بررسی کرده‌اند از جمله اینکه: نتایج پژوهش رهنمایی و آقایی (۱۳۹۹) نشان داد که، برنامه آموزش گروهی تکنیک حیرت زدایی (با تأکید بر سوگ ناشی از فقدان معنا) در ارتقا سطح کیفیت زندگی، تاب آوری و همچنین میزان شادی در افراد دارای سوگ و داغ‌دیده مؤثر است (۱۸). نتایج پژوهش علیپور دهاقانی (۱۳۹۹) نشان داد که مشاوره و درمان گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی همسران شهدای مدافع حرم تأثیر مثبتی دارد (۲۵). نتایج مرعشی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد با توجه به تأثیر

عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، دارای پشتکار، عزت نفس، دارای شبکه حمایتی سالم، توانا در رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، دارای استقلال رأی، حس شوخ طبعی و دارای توانایی حل مشکلات و حل تعارض می‌باشند (۱۸) در کشور ایران با توجه به فرهنگ ایرانی و اسلامی حاکم، نیاز است تا مشاوره برای این اختلال متناسب با بافت ایرانی و اسلامی صورت گیرد. لذا استفاده از آموزه‌ها و رهنمودهای دینی جایگاه خود را دارد. از جمله این رهنمودها که در قرآن برای تحمل فقدان عزیزان آمده است این که خداوند در آیات متعددی به مالک بودن خویش توجه داده است؛ «لَهُ مَلِكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يُحْيِي وَيُمِيتُ» (حدید/ ۲) مالکیت و حاکمیت آسمان و زمین از آن اوست، زنده می‌کند و می‌میراند؛ یا در آیه شریف دیگر آمده است که خداوند همراهی خویش را با بندگانی که به وصف صبر آراسته‌اند، اعلام کرده است؛ «إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (بقره/ ۱۵۳)؛ خدا با صابران است. سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. مادرانی که سطوح تاب آوری بالاتری دارند؛ زندگی با کیفیت تر و با مشکلات زندگی بهتر می‌توانند کنار بیایند و انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند (۱۹). با مراجعه به این تعالیم قرآنی و عمل به این رهنمودها، آدمی را جهت یافتن عوامل و موجبات استرس و آشنائی با راهکارهای مقابله با آن یاری می‌نمایند.

از آنجایی که موضوع سلامت اجتماعی زنان و در کنار سایر ابعاد سلامت (جسمی، روحی، روانی و اجتماعی) از اهمیت زیادی برخوردار است؛ مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی یکی از روش‌های مناسب برای افزایش سلامت اجتماعی می‌باشد (۲۰). سلامت زنان در ابعاد جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مهم‌ترین بنیان سلامت جامعه قلمداد می‌شود. سلامت جسمانی به معنای عدم وجود بیماری یا آسیب در فرد است. در این شرایط انسان قادر به انجام فعالیت‌های روزانه و حفظ انرژی برای موارد اضطراری و دوری از بیماری‌ها و تناسب کلی جسمی است (۲۱). سلامت روحی توانایی کنترل هیجانات به شکلی که در بیان آنها راحت باشیم و بتوانیم شکل و شیوه مناسب اظهار و ابراز آنها را انتخاب کنیم، به عنوان سلامت عاطفی تعریف می‌شود. سلامت روانی هر فرد، چنانچه بیشتر از

1 Social health

2- Keyes

داغدیده جهت رفع سوگ، برای حضور منظم در جلسات بود. همچنین معیارهای خروج از تحقیق شامل: درخواست عدم همکاری به وسیله فرد و عدم انگیزه برای انجام فعالیت‌ها بود. در ادامه ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۳ قسمت می‌باشد.

۱. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسشنامه یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه‌ی تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره صد است. این پرسشنامه دارای هفت عامل (شایستگی‌های ۱۱، ۱۷ و ۲۵، استحکام شخصی‌های ۲، ۵، ۱۴ و ۲۴، اعتماد به‌غرایز شخصی‌های ۴، ۱۰، ۱۲، ۲۰ و ۲۶، تحمل عواطف منفی‌های ۱، ۷، ۸، ۱۵ و ۲۳، پذیرش مثبت عواطف ۶، ۱۶ و ۱۸، روابط ایمن‌های ۱۳ و ۱۹، مهارت معنویت‌های ۳، ۹، ۲۱ و ۲۲) می‌باشد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش نمود. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) روایی پرسشنامه را در تحقیق خود به کمک تحلیل سازه ۰/۸۱ گزارش نمود.

۲. پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو (۲۰۰۴): پرسشنامه سلامت اجتماعی ۳۳‌گویه‌ای توسط کییز (۲۰۰۴) بر اساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی طراحی شده است که معمولاً به عنوان مقیاس عمومی در روان‌شناسی سلامت اجتماعی جهت تعیین میزان سلامت و بهزیستی اجتماعی به کار می‌رود. این پرسشنامه که از نوع مداد-کاغذی و خود گزارش‌دهی است، مشتمل بر ۳۳ گویه و ۵ خرده‌مقیاس: "انطباق اجتماعی ۳۳، ۲۹، ۲۲، ۲۰، ۱۳، ۱۱، ۱"، "انسجام اجتماعی ۲۱، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۹، ۲"، "مشارکت اجتماعی ۲۸، ۲۶، ۲۴، ۴، ۳، ۳۲"، "شکوفایی اجتماعی ۳۰، ۲۵، ۱۸، ۱۷، ۱۵، ۷، ۵" و "پذیرش اجتماعی ۳۱، ۲۷، ۲۳، ۱۴، ۸، ۶" می‌باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد. روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضرایب همبستگی هر سوال با نمره کل محاسبه گردید و نشان داد که همه سوالات با نمره کل همبستگی معنی‌داری دارند.

۳. مشاوره گروهی سوگ مبتنی بر رویکرد اسلامی: پس از اجرای پیش‌آزمون گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در معرض پروتکل مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی قرار گرفتند. در این مشاوره کلیه ملاحظات اخلاقی اعم از محافظت از اطلاعات خصوصی و شخصی شرکت‌کنندگان در روند اجرا این پژوهش رعایت شده است.

مثبت این مداخله در بهبود کیفیت زندگی و نیز تقویت نگرش مثبت نسبت به بیماری، می‌توان گفت که این مداخله برای بیماران مبتلا به سرطان در کنار درمان‌های دیگر می‌تواند مناسب باشد (۲۶). نتایج نعمتی و گلزاری (۱۳۹۴) نشان دادند که مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی، در ارتقاء سطح کیفیت زندگی مادران داغدیده موثر است (۲۷). نتایج پژوهش وجساند و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که تاب‌آوری با سازگاری سوگ در والدینی که فرزندان خود را از دست داده‌اند رابطه مثبت و معناداری دارد (۲۸). بکر و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که اعتقادات مذهبی تأثیر مثبتی بر سوگ و داغدیدگی دارد (۲۹). همچنین بنت و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که در نتیجه آن علائم سوگ در مادران کاهش یافت (۳۰). در این زمینه آژار و واما (۱۹۹۵) نشان دادند که اثربخش بودن این مداخلات در بهبود نشانه‌های سوگ و در نتیجه آن، ارتقاء سطح کیفیت زندگی در ابعاد مختلف آن است (۳۱). در حال حاضر که جهان ما با مهمانی ناخوانده به نام ویروس کرونا مواجه شده است این ویروس به جهت ویژگی خاص خود یعنی پیش‌بینی‌ناپذیری آن در آینده بسیاری از ساحات حیات بشر از جمله: ساحت سلامت جسم و روان، ساحت اخلاق، ساحت معنویت و الهیات، ساحت اقتصاد و... را تحت تأثیر خود قرار داده و می‌دهد (۳۲). براساس آن چه گفته شد، سوال پژوهش حاضر این است که آیا مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر تاب‌آوری و سلامت اجتماعی مادران داغدیده متأثر از کووید-۱۹ در شهر بوشهر موثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری پژوهش حاضر مادران داغدیده مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر بوشهر بود. حجم نمونه پژوهش ۳۰ مادر داغدیده که به روش داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در معرض پروتکل مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی قرار گرفتند. از جمله معیارهای ورود به مشاوره گروهی شامل: عدم وجود بیماری جسمانی یا روانشناختی و وجود انگیزه فرد

- 1- Vegsund
- 2- Becker
- 3- Bennett
- 4- Ajar & Wama

جدول ۱. شرح خلاصه جلسات مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی

جلسات	هدف	محتوای جلسه	برنامه‌ها
اول	آشنایی و تشخیص اولیه	بیان قوانین حضور در جلسات درمانی تقسیم بندی گروهی بیان تجارب مرگ عزیزان ارتباط بین فرد و خدا، تخلیه هیجانی	- انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر - ارزیابی ارتباط بین فرد و خدا - تخلیه هیجانی
دوم	شناسایی احساس و واکنش‌ها	معرفی فرایند و مراحل سوگ تشخیص احساس مرتبط با داغدیدگی شناسایی احساس و افکار منفی	تشخیص احساس مرتبط با داغدیدگی شناسایی احساس و افکار منفی
سوم	رفع احساس و افکار منفی	بررسی عقاید درباره خدا بازسازی فکری القای امید و مدیریت هیجان تکنیک‌های مقابله‌ای مذهبی هنگام مواجهه	-ثابت افکار مراجع در زمینه عقاید درباره خدا - مواجهه با خاطرات - القای امید و مدیریت هیجان -تکنیک تنفس عمیق یا آرامسازی عضلانی - مراجع احساسات خود را بیان کند
چهارم	بازشناختی و جستجوی معنا	شناخت مفهوم مرگ و برگشت‌ناپذیری بازسازی فکری (تقدیر خداوند و آزمایش الهی) تکنیکهای رفتاری مقابله‌ای در اسلام	- شناخت مفهوم مرگ و برگشت‌ناپذیری - بازسازی فکری (تقدیر خداوند و آزمایش الهی) - استفاده از تکنیک آرامسازی (دعا، نماز، ذکر و خواندن قرآن)
پنجم	معرفت شناختی مرگ	مواجهه شناختی با خود و شخص محبوب مرگ شناسی خطاهای شناختی فرد مبتلا به سوگ	- مواجهه شناختی با خود و شخص محبوب محبوب - مرگ شناسی
ششم	یادآوری خاطره‌ها و پذیرش	یادآوری خاطره‌ها خاطرات مثبت و منفی نشانه‌ها و لحظات مهم زندگی الگوهای دینی در مقابله با سوگ	- یادآوری خاطره‌ها - خاطرات مثبت و منفی - نشانه‌ها و لحظات مهم زندگی - الگوهای دینی در مقابله با سوگ
هفتم	کمک به مراجع برای رسیدن به توانایی کنترل خود	تثبیت آرامش (با تکنیک تنفس عمیق یا آرامسازی عضلانی)، بیان افکار، احساسات و رفتارهای مورد نظر با خود و رسیدن به مرحله آرامش و خود کنترلی	استفاده مداوم از تکنیک آرامسازی (دعا، نماز، ذکر و خواندن قرآن)
هشتم	سازگاری با زندگی جدید و برنامه ریزی	اتمام کارهای ناتمام چون احساس گناه و افسوس‌های باقیمانده، ایجاد مجدد روابط امید به زندگی، برنامه ریزی نامه خداحافظی ارزیابی خود	-

یافته‌ها

جدول ۲. شاخص‌های تعدیل شده مربوط به هریک از مؤلفه‌های تاب آوری در آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس از آزمون

مراحل	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد
متغیرها				
شایستگی	۸/۰۷	۰/۳۲۶	۶/۰۵	۰/۳۲۶
استحکام شخصی	۸/۹۳	۰/۳۲۸	۶/۸	۰/۳۲۸
اعتماد به‌خود	۱۱/۰۱	۰/۳۰۱	۹/۸۵	۰/۳۰۱
تحمل عواطف منفی	۱۲/۳۶	۰/۲۷۳	۱۰/۱	۰/۲۷۳
پذیرش مثبت عواطف	۷/۱۷	۰/۲۷	۵/۳۶	۰/۲۷
روابط ایمن	۵/۳۵	۰/۳۶۵	۴/۱۸	۰/۳۶۵
مهار معنویت	۱۰/۵۴	۰/۵۹۲	۸/۳۲	۰/۵۹۲

روابط ایمن و مهار امنیت در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه است.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره تعدیل شده هر یک از مؤلفه‌های تاب آوری یعنی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف،

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره‌های پس از آزمون مؤلفه‌های تاب آوری

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	پیلایی - بارتلت	۰/۸۶۴	۱۳/۵۹	۷	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۴
	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۶	۱۳/۵۹	۷	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۴
	اثر هتلینگ	۶/۳۴	۱۳/۵۹	۷	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۴
	بزرگترین ریشه خطا	۶/۳۴	۱۳/۵۹	۷	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۴

منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن و مهار امنیت اثر معنی داری دارد. برای بررسی تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یکراهه در متن مانکوا انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که اثربخشی مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر مؤلفه‌های تاب آوری یعنی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، تحمل عواطف

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یکراره در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون با کنترل نمره پیش آزمون مؤلفه‌های تاب آوری

منبع	شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه	شایستگی	۲۳/۳۶	۱	۲۳/۳۶	۱۶/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۷
	استحکام شخصی	۲۵/۹۴	۱	۲۵/۹۴	۱۸/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۹
	اعتماد به غرایز شخصی	۷/۷۴	۱	۷/۷۴	۶/۵۷	۰/۰۱۸	۰/۲۳۸
	تحمل عواطف منفی	۲۹/۲۷	۱	۲۹/۲۷	۳۰/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
	پذیرش مثبت عواطف	۱۸/۷۱	۱	۱۸/۷۱	۱۹/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۵
	روابط ایمن	۷/۹	۱	۷/۹	۴/۵۸	۰/۰۴۴	۰/۱۷۹
	مهار معنویت	۲۸/۲۵	۱	۲۸/۲۵	۶/۲۱	۰/۰۲۱	۰/۲۲۸

غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن و مهار امنیت را در مرحله پس آزمون بین گروه آزمایش و گواه با یکدیگر مقایسه گردید. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمره تاب آوری و مؤلفه‌های آن یعنی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن و مهار امنیت در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس آزمون بطور معناداری بیشتر از گروه گواه می‌باشد که نشان از تاثیر معنی دار مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر تاب آوری و مؤلفه‌های آن یعنی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف، روابط ایمن و مهار امنیت در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه دارد.

نتایج تحلیل کوواریانس‌های یکراره در متن مانکوا مندرج در جدول ۴ نشان داد که از نظر مولفه‌ی شایستگی ($F=16/98$ و $P=0/0001$)، استحکام شخصی ($F=18/54$ و $P=0/0001$)، اعتماد به غرایز شخصی ($F=6/57$ و $P=0/018$)، تحمل عواطف منفی ($F=30/21$ و $P=0/0001$)، پذیرش مثبت عواطف ($F=19/78$ و $P=0/0001$)، روابط ایمن ($F=4/58$ و $P=0/044$) و مهار معنویت ($F=6/21$ و $P=0/021$) بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارت دیگر مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی باعث افزایش مؤلفه‌های سلامت اجتماعی یعنی انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید. برای درک بهتر این تفاوت، میانگین نمره تاب آوری و مؤلفه‌های آن یعنی شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به

جدول ۵. شاخص‌های برآورد شده مربوط به مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	خطای استاندارد	میانگین	خطای استاندارد
انطباق اجتماعی	۴۰/۲۲	۰/۳۲۶	۳۶/۸۴	۰/۳۲۶
انسجام اجتماعی	۳۲/۹۹	۰/۳۸۳	۲۸/۶۷	۰/۳۸۳
مشارکت اجتماعی	۳۰/۳۴	۱/۲۴	۲۶/۵۵	۱/۲۴
شکوفایی اجتماعی	۲۳/۱۵	۰/۴۸۸	۱۹/۹۷	۰/۴۸۸
پذیرش اجتماعی	۲۱/۱۵	۰/۴۸۸	۱۸/۳۴	۰/۴۸۸

آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه است.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره برآورد شده مؤلفه‌های سلامت اجتماعی یعنی انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس از آزمون مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

اثر	آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	پیلایی-بارتلت	۰/۸۰۲	۲۱/۲۶	۵	۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۲
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۸	۲۱/۲۶	۵	۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۲
	اثر هتلینگ	۴/۰۵	۲۱/۲۶	۵	۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۲
	بزرگترین ریشه خطا	۴/۰۵	۲۱/۲۶	۵	۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۲

۱۹ در شهر بوشهر گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید. برای بررسی تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یکراهه در متن مانکوا انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی باعث بهبود مؤلفه‌های سلامت اجتماعی یعنی انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی مادران داغ‌دیده متأثر از کووید-

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در متن مانکوا روی نمره‌های پس از آزمون با گواه نمره پیش از آزمون مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

منبع	شاخص‌ها	مجموع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذورات
گروه	انطباق اجتماعی	۷۲/۶۴	۱	۷۲/۶۴	۴۹/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷۴
	انسجام اجتماعی	۱۱۸/۹۵	۱	۱۱۸/۹۵	۵۸/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	مشارکت اجتماعی	۸۶/۳۳	۱	۸۶/۳۳	۴/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۵
	شکوفایی اجتماعی	۶۴/۳۷	۱	۶۴/۳۷	۱۹/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵
	پذیرش اجتماعی	۶۰/۳۷	۱	۶۰/۳۷	۱۸/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵

مؤلفه‌های آن یعنی انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی را در مرحله پس از آزمون بین گروه آزمایش و گواه با یکدیگر مقایسه گردید. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۵، میانگین نمره سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون بطور معناداری بیشتر از گروه گواه می‌باشد که نشان از تاثیر معنی دار مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی،

یافته‌ها نشان داد که از نظر مولفه‌های انطباق اجتماعی ($F=۴۹/۵۳$ و $P=۰/۰۰۰۱$)، انسجام اجتماعی ($F=۵۸/۷$ و $P=۰/۰۰۰۱$)، مشارکت اجتماعی ($F=۴۱/۰۶$ و $P=۰/۰۰۰۱$)، شکوفایی اجتماعی ($F=۱۹/۵۹$ و $P=۰/۰۰۰۱$) و پذیرش اجتماعی ($F=۱۸/۲۵$ و $P=۰/۰۰۰۱$) بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی باعث افزایش مؤلفه‌های سلامت اجتماعی یعنی انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید. برای درک بهتر این تفاوت، میانگین نمره سلامت اجتماعی و

مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه دارد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر که به دنبال بررسی اثربخشی مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی بر تاب آوری و سلامت اجتماعی مادران داغ دیده متأثر از کووید-۱۹ در شهر بوشهر بود. نتایج پژوهش نشان داد، پس از آموزش گروهی سوگ با رویکرد اسلامی، میانگین نمره تاب آوری و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافته بود. به نظر می‌رسد توصیه‌هایی از تخلیه هیجانات، بازسازی افکار، تکنیک‌های مقابله‌ای مذهبی هنگام مواجهه با اندوه، پیروی از الگوهای دینی در مقابله با سوگ و ایجاد امید به زندگی و افزایش تاب آوری مفید بوده است. بر مبنای نتایج به دست آمده از این پژوهش مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی موجب افزایش تاب آوری مادران داغ دیده آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش رهنمایی و آقایی (۱۳۹۹)، وجساند و همکاران (۲۰۱۹)، بکر و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. بررسی و تبیین نتایج نشان داد که مشاوره‌های گروهی سوگ با رویکرد اسلامی و انجام تکنیک‌های مربوط می‌تواند موجب افزایش ظرفیت تاب آوری در فرد و به او کمک می‌کند تا پیروزمندانه از رویدادها و حوادث ناگوار عبور کند و علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌ها و فشارهای شدید و سخت، شایستگی‌های اجتماعی، تحصیلی، شغلی و شایستگی زیستن، عنوان انسان سالم را به دست آورد. در واقع فرد تاب آور سازگاری مثبت از خود در برابر شرایط ناگوار نشان می‌دهد، این گونه افراد، در مسیر بهتری از زندگی قرار دارند و خیلی از آنها یژگیهای انسان سالم را نیز کسب می‌کنند. همچنین حمایت روانشناختی که از طریق مشاوره ارائه می‌شود، سبب افزایش احساس مسئولیت فردی برای پذیرش شرایط جدید و تغییر سبک زندگی می‌گردد. فقدان محبوب، تنش‌زاترین واقعه ای است که ممکن است هر فرد در زندگی خود تجربه کندسخت ترین و دردناک ترین تجربه داغیدگی، ازدست دادن فرزند است. فوت فرزند، سوگی بخصوص و بی مانند است که از انواع دیگر سوگ شدیدتر است و منجر به ایجاد نشانه‌های جدیدتری می شود که مدت بیشتری نیز باقی می ماند. تاریخ نشان داده است که سوگ بطور طبیعی با حضور دوستان و آشنایان و نیز انجام مراسم تدفین و سوگواری طبق سنت‌های فرهنگی و

رسوم مذهبی تسهیل می‌شود، اما زمانه در حال تغییر است و امروز افراد زیادی نیازمندند که در کنار مراسم سنتی خود، به دلیل پیچیدگی‌های فقدان و سوگواری مشاوره گروهی دریافت کنند. این نوع مشاوره به افراد کمک می‌کند تا ماهیت مشکلاتی را که با آن مواجه هستند بهتر نمایان کنند و به طور واقع بینانه‌ای در مورد روش‌های کاهش فشار حاصل از این مشکلات بر خود، دوستان و خانواده تصمیم گیری کنند از این رو مشاوره گروهی سوگ در بازماندگان فوت شدگان از بیماری کووید ۱۹ می‌تواند بعنوان اقدام پیشگیرانه و مداخله زود هنگام برای سوگوارانی که در خطر ایجاد سوگ پیچیده هستند، انجام گیرد. بدین ترتیب با جلوگیری از ایجاد انواع سوگ پیچیده در آینده، گام مهمی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه برداشته می‌شود.

همچنین بر مبنای نتیجه دیگر این پژوهش، مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی موجب افزایش سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در مادران داغ دیده در گروه آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با یافته‌های پژوهش علیپور دهاقانی (۱۳۹۹)، مرعشی و همکاران (۱۳۹۷)، نعمتی و گلزاری (۱۳۹۴)، آژار و واما (۱۹۹۵) همسو می‌باشد. بررسی و تبیین این فرضیه نشان داد که برای کسانی که متحمل فقدان شده اند، تمایل به کناره گیری از دیگران و عدم علاقه به دنیای بیرون، امری شایع است؛ ولی بهترین راه کنار آمدن با سوگ، حضور در محیط اجتماعی است که در آن فرد داغ دیده مورد حمایت عاطفی و سلامت اجتماعی قرار گیرد. سلامت اجتماعی یعنی درک فرد از اجتماع به صورت یک مجموعه معنی دار، قابل فهم و دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی، با این احساس که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. از سویی اعتقادات مذهبی موجب سازگاری بهتر فرد با موقعیت‌های فشارزا گردیده و همچنین باور به زندگی پس از مرگ به دلیل فراهم آوردن امکان حفظ رابطه دلبستگی با متوفی نتایج مثبتی برای سازگاری و آرامش داغیدگان به دنبال داشته و استفاده از تکنیک‌های آرمیدگی و اسلامی (دعا، نماز، ذکر و خواندن قرآن) و تصویرسازی مذهبی نیز در این رابطه مفید بوده است. بی شک مکانیسم‌های موجود در رفتارهای مذهبی، مانند آرام‌سازی و تخلیه هیجانی می‌توانند بر بهبود سلامت روان مادران داغ دیده تأثیرگذار باشند. معنابخشی به زندگی افراد، افزایش امیدواری و خوشبینی، افزایش احساس کنترل و کارآمدی و ایجاد یک سبک زندگی سالم این اثربخشی

مادران داغدیده این است که تحقیقات نشان می دهد، در میان اعضای خانواده، مادر به دلیل نزدیکی بیشتر به فرزند، سوگ را با شدت بیشتری تجربه کرده و احتمال عارضه دار شدن سوگ در وی، بیش از سایر افراد خانواده است. در عین حال، مادران نقش مهمی را در کمک به برقراری تعادل در خانواده، بعد از وقوع این بحران زندگی، دارا هستند.

بی تردید هرگونه مطالعه و فعالیت پژوهشی خاص در زمان اجرا، خالی از چالش و مشکلات گوناگون نیست. این پژوهش نیز مستثنی نبود و انجام آن با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله، مرحله پیگیری پس از درمان (به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها) صورت نگرفت. پیشنهاد می شود که این تکنیک در مراکز آموزشی و تحقیقاتی به عنوان یک شیوه کارآمد در جلسات روان درمانی فردی برای مراجعان داغدیده مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پژوهشی مداخله ای، در جهت کاهش آثار داغدیدگی طراحی شود که برای افراد کم سواد نیز مفید باشد. البته با توجه به ضرورت لحاظ نمودن تفاوت‌های فرهنگی در مشاوره سوگ با رویکرد اسلامی لازم است تعمیم نتایج حاضر با احتیاط انجام شود و اثربخشی این الگوی مشاوره در دیگر خرده فرهنگ‌های کشور مورد بررسی قرار گیرد.

را بالا برده است. جهت گیری مذهبی و تثبیت ارزش‌های اسلامی در فرد، می تواند احساسات و عواطف فرد را تحت تأثیر قرار داده و مهم ترین عامل کنترل باشد. علاوه بر این، مناسک دینی و اسلامی، یکی از عوامل مؤثر کنترل درونی است که بر تنظیم رفتار و هیجانات نیز موثر است. با توجه به آنچه که شرح داده شد جنبه نگران کننده سوگ تأثیری است که بر بازماندگان به ویژه خانواده فرد متوفی دارد و افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی به عنوان یکی از راهبردهایی برای مقابله با کنار آمدن این فشار روانی و حل مشکلات شخصی و ایجاد سازگاری و به طور کلی سلامت اجتماعی می باشد. بی شک ضرورت استفاده از مشاوره گروهی سوگ با رویکرد اسلامی در پژوهش حاضر، بدین علت احساس شد که فرهنگ جامعه ایران، یک فرهنگ اسلامی است که آموزه‌ها و اعتقادات دینی، به طور چشمگیری با زندگی مردم آمیخته شده است و در عین حال، در زمینه بهداشت روانی، این عقیده به طور رایج وجود دارد که روان‌درمانی‌های مبتنی بر فرهنگ، موثرتر و برترند. از میان تمام روش‌های مختلفی که جهت مشاوره سوگ وجود دارد، مشاوره گروهی برای این عارضه مناسب ترین روش است چرا که فرد در گروه راحت تر به تخلیه خشم هیجانات و سایر احساساتش می پردازد و اعضای گروه در روند بهبود شرایط روانی و انطباق با شرایط کنونی یکدیگر مؤثرتر خواهند بود. علت انجام پژوهش حاضر بر روی

The Effectiveness of Group Mourning Counseling with Islamic Approach on Resilience and Social Health of Bereaved Mothers Affected by Covid-19 in Boushehr

Farzad Poorgholamy *¹, Salimeh Rava, Raeishasan Raeis saadi, Mahbobeh Moji, Reza Farashbandi
Parvin Mousavi Far

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran
2. MA Educational Administration, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
3. PhD in Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
4. MA Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran
5. PhD student, Department of Curriculum planning, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* Corresponding author: farzad.pgh@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was the effectiveness of group mourning counseling with an Islamic approach on resilience and social health of Covid-19 affected mothers in Boushehr in the first six months of 1400.

Method: The method of the present study was quasi-experimental with pre-test and post-test design with a control group and the statistical population of the present study was bereaved mothers referring to psychology clinics in Boushehr. The sample size of the study was 30 bereaved mothers who were selected by voluntary sampling and randomly assigned to experimental and control groups. After performing the pre-test, the experimental group was exposed to the mourning group counseling protocol with an Islamic approach for 8 sessions of 60 minutes (one session per week). The instruments of the present study were Conner and Davidson (2003) Resilience Questionnaire and Keys and Shapiro (2004) Social Health Questionnaire. Data were analyzed using analysis of covariance and SPSS 23 software.

Findings: Group mourning counseling with Islamic approach improved the components of resilience, ie competence, personal strength, trust in personal instincts, tolerance of negative emotions, positive acceptance of emotions, safe relationships and security control in subjects in the experimental group compared to the control group. Also, group counseling with an Islamic approach improved social health and its components, ie social cohesion, social adaptation, social participation, social prosperity and social acceptance in the subjects of the experimental group compared to the control group.

Results: Based on the results of the present study, programs in the form of complementary programs along with group mourning counseling with an Islamic approach can be considered and the very positive effects of these interventions on improving resilience and social health of bereaved mothers affected by Covid-19 Observed.

Keywords: Group mourning counseling with Islamic approach, resilience, social health.

References

- 1- Ahmadrad, & Farid. (2020). Psychological dimensions of coronary crisis and educational methods to reduce it. *Journal of Educational Psychology*, 16 (55), 27-54.
- 2- Fromm, E. (2014). *The crisis of psychoanalysis: Essays on Freud, Marx and social psychology*. Open Road Media Press.
- 3- Social stigma associated with the coronavirus disease(COVID-19). Unicef. Available at: URL: www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-corona-virus-disease-covid-19; 2020.
- 4- Maddrell, A. (2016). Mapping grief. A conceptual framework for understanding the spatial dimensions of bereavement, mourning and remembrance. *Social & Cultural Geography*, 17(2), 166-188.
- 5- Geldard, K. Geldard, D. & Foo, R. Y (2019). *Counselling adolescents: The proactive approach for young people*. SAGE Publications Limited.
- 6- Kiani, M., & Hashemi Nassab, F. (2020). A Phenomenological Study of Mourning in Coronavirus Deaths. *Journal of Iranian Social Studies*, 14(4), 106-127.
- 7- Aldrich, H., & Kallivayalil, D. (2016). Traumatic grief after homicide: Intersections of individual and community loss. *Illness, Crisis & Loss*, 24(1), 15-33
- 8- Lichtenberg, P. A. (2017). Grief and healing in young and middle age: A wiwwer's journey. *The Gerontologist*, 57(1), 96-102.
- 9- Worden, J.W. (2012). *Grief Counseling & Grief Therapy*. Translated by Firoozbakht, M. (2015). Abjad Publications. Tehran. (in Persian).
- 10- Cleary, M., Visentin, D., West, S., Lopez, V., & Kornhaber, R. (2018). Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse education today*.
- 11- Maldonado-González, A. L., Cruz-Sánchez, G. E., Bello-Benavides, L. O., & González Gaudiano, E. J., 2019. Shared commitments towards social resilience in populations vulnerable to extreme weather conditions. *Southern African Journal of Environmental Education*, 35. (1)
- 12- Ovaska-Stafford N, Maltby J, Dale M. Literature Review: Psychological Resilience Factors in People with Neurodegenerative Diseases. *Arch Clin Neuropsychol*. 2019;
- 13- Alessandri, G., Eisenberg, N., Vecchione, M., Caprara, G. V., & Milioni, M. (2016). Ego resiliency development from late adolescence to emerging adulthood: A ten-year longitudinal study. *Journal of adolescence*, 50, 91-102.
- 14- Li, Y. Wang, K. Yin, Y. Li, Y. Li, S (2018), Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, PP:88:79- 84.
- 15- Aghaei. Asghar. (2020) *Meaning and surprise: A guide to treating depression based on healthy human theory*, First Edition, Isfahan, Publishing.
- 16- Dennis Normile., 2020. "Coronavirus Cases Have Dropped Sharply in South Korea. What's the Secret to its Success?" *Science*, 17 March (www.sciencemag.org); at [https:// bit.ly/ 39wxa29](https://bit.ly/39wxa29).
- 17- Amiri Moghadam, Ali., Sudani, Mansour., Khojasteh Mehr, Reza & Mehrabizadeh Honarmand, Mahnaz., (2020). Identifying resilience factors in mothers of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A qualitative study. *Jundishapur Medical Scientific Journal*, 19(2), 227-242.
- 18- Rahnamaei, Somayeh & Aghaei, Asghar. (2020). The effectiveness of group therapy of astonishing technique (with emphasis on mourning for lack of meaning) on happiness and resilience. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 11 (44), 235-252.

- 19- Zautra, A. J., & Sturgeon, J. A. Examining the complexities of affective experience will enhance our understanding of pain and inform new interventions designed to bolster resilience. *Pain*. 2016; 157(8), 1586-1587.
- 20- Au TM, Sauer-Zavala S, King MW, Petrocchi N, Barlow DH, Litz BT (2017) Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy*. 2017 Mar 1;48(2):207-21.
- 21- Yousefpour, Narges, Ahi, Qasem, & Nasri, Maryam. (2015). Evaluation of psychotherapy based on improving the quality of life on the anxiety of patients with grief. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 22 (2), 145-153.
- 22- Firoozbakht Mojgan, Riahi Mohammad Ismail, & Tirgar Aram. Investigating the Factors Affecting Women's Social Health: A Review Study in Persian Journals. 2017, Volume 4, Number 3; 190-200.
- 23- Skinta MD, Lezama M, Wells G, Dilley JW (2015) Acceptance and compassion-based group therapy to reduce HIV stigma. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2015 Nov 1;22(4):481-90.
- 24- Keyes CL, Shapiro AD. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. *How Healthy are We*. 2004: 72-350.ss
- 25- Alipour Dehaghani, Fatemeh. (2021). Evaluation of the effectiveness of counseling and group treatment of mourning with an Islamic approach on improving the quality of life of the wives of the martyrs who defended the shrine DOR: 20.1001. 1.25885162. 1399.11. 41.1. 5. *Journal of Military Psychology*, 11 (41), 5-16.
- 26- Marashi, Seyed Ali, Sharifi Rigi, Ali & Hamid, Najmeh. (2018). The effectiveness of religious spiritual psychotherapy with emphasis on the importance of prayers No. 15 and 23 of Sahifa Sajjadih on attitudes toward disease and quality of life of cancer patients in Ahvaz. *Psychiatric Nursing*, 6 (5), 34-41.
- 27- Nematipour Zahra, & Golzari Mahmoud., 2015. Evaluation of the effectiveness of counseling and treatment of mourning with a religious approach in a group manner on improving the quality of life of bereaved mothers; *Clinical Psychology and Counseling Research*, 5(1) .52-69
- 28- Vegsund, H. K. Reinfjell, T. Moksnes, U. K. Wallin, A. E. Hjemdal, O. & Eilertsen, M. E. B (2019), Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *PloS one*, 14(3).
- 29- Becker, G. Xander, C. J. Blum, H. E (2013), Do religious or spiritual beliefs influence bereavement. A systematic review. *Journal for the Study of the Old Testament*, 36(1). PP: 55-74.
- 30- Bennett, S.M., Ehrenreich, J., Litz, B.T., Boisseau, C.L., Barlow D.H. (2012). Development and Preliminary Evaluation of a Cognitive-Behavioral Intervention for Prenatal Grief. *Cognitive & Behavior Practice*, 19(1), 161-173
- 31- Azhar, M.Z., & Vama, S.L. (1995). Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatry Scand*, 91(4), 233-245
- 32- Toli, Farooq, Nejati Mohammad and Taghavi, Seyed Abbas., 2021. Coronary heart disease in the contemporary world and some of its philosophical implications, *Journal of Islamic Studies in the Field of Health*; Autumn-1400 fifth period, third issue, page 23-24.

