

### بررسی اثربخشی مثبت روایت درمانی بر وضعیت خردسالان داغدیده و دچار سوگ از دست دادن والدین در اثر کرونا

امیرحسین شالیان

دانشجوی کارشناسی رشته آموزش کودکان استثنایی دانشگاه فرهنگیان مشهد

[Shalian7@yahoo.com](mailto:Shalian7@yahoo.com)

عاطفه سعادت کیا

دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

[Saadatatefe2@gmail.com](mailto:Saadatatefe2@gmail.com)

#### چکیده

در فرآیند سوگ، صحبت راجع به شرایط فوت همچون مراسم خاکسپاری به شکلی روایتی، به عنوان راهبردی مشاورهای مورد تایید پژوهشگران است. بازگویی روایت یک اتفاق، به گوینده آن کمک میکند تا معنای هیجانی را که در آن اتفاق، پنهان است دریابد. ایجاد فضایی برای بازگویی داستان یک واقعه توسط فرد در درمان، به وسیله رویکرد روایت درمانی امکان پذیر میشود. هدف اصلی این مقاله بررسی اثربخشی مثبت روایت درمانی بر پذیرش سوگ و اضطراب و افسردگی ناشی از آن کودکان داغدیده که یکی از والدین خود را در اثر بیماری کرونا (ویروس Covid 19) از دست داده اند، می باشد و فرضیه اصلی این پژوهش به این صورت بود که "روایت درمانی در پذیرش سوگ و کاهش و اضطراب و افسردگی کودکان داغدیده در زمان شیوع کرونا موثر واقع خواهد شد".

نتایج تحقیق حاکی از اثبات فرضیه بود و نشان داد که بازسازی روایت های کودکان داغدیده به عنوان یک متغیر میانجی و تغییر دیدگاه ایشان نسبت به سوگ به عنوان واقعه ای که موجب تنهایی و پوچی است، باعث اثرگذاری مثبت بر تجربه سوگ کودکان داغدیده و در نهایت پذیرش آن و کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از آن شد.

**کلیدواژه ها: سوگواری، بیماری کرونا، روایت درمانی**

#### ۱-۱. مقدمه

انسان به عنوان یک موجود اجتماعی، پیوندهای دلبستگی عمیقی را ایجاد میکند و پس از قطع این پیوندها به وسیله جدایی طولانی مدت و یا مرگ، تمایل به سوگواری دارد (بالبی، ۱۹۸۲). داغدیدگی، زمانی ایجاد میشود که فرد، عزیزی را به دلیل مرگ از دست بدهد. واکنش هایی که در فرد داغدیده نسبت به این ضایعه پدید می آید جسمی، روانی و رفتاری است (کلانتری، فتاحی و آقایی، ۱۳۹۴).

از طرفی در فرآیند سوگ، صحبت راجع به شرایط فوت همچون مراسم خاکسپاری به شکلی داستانی، به عنوان راهبردی مشاورهای مورد تایید پژوهشگران است (پین، جارت، ویلز و فیلد، ۲۰۰۲). مک آدامز (۲۰۰۸) معتقد است بازگویی داستان یک اتفاق، به گوینده آن کمک میکند تا معنای هیجانی را که در آن اتفاق، پنهان است دریابد. ایجاد فضایی برای بازگویی داستان

یک واقعه توسط فرد در درمان، به وسیله رویکرد روایت درمانی امکانپذیر میشود. مفروضه بنیادین روایت درمانی این است که همه افراد از تجارب زندگیشان معنایی می‌سازند و از این معانی، ادراکی از خود و عملکردشان شکل می‌دهند (یوسفی لویه، کمالی و شفیعیان، ۲۰۱۲).

از این منظر استفاده از این مداخله به عنوان رویکردی که سعی در ساخت معنای تازه برای اتفاقی بیرونی دارد راهشگا به نظر می‌رسد. روایت از رویدادهایی که در طول زمان رخ می‌دهند گزارشی ارائه میدهد، به یکپارچگی پدیده‌های ادراکی می‌پردازد و متعاقب آن آگاهی‌های تازه‌تر و معناهای نو را خلق می‌کند (اسکندری ۱۳۹۴).

این معنا و انسجام، ویژگی‌هایی نیستند که ذاتا در درون روایت وجود داشته باشد، بلکه آنها در عمل گفتن داستانها ایجاد میشود (کارلس و داگلاس ۲۰۰۸). به عبارت دیگر، روایت‌ها بایستی به حیطه زبان گفتاری در آیند تا معنای نهفته در آنها آشکار شوند.

پژوهشهای بسیاری تلاش کردند تا اثربخشی استفاده از چنین رویکردی را در درمان اختلالات روانی مختلف به اثبات رسانند (کارلس و داگلاس، ۲۰۰۸؛ اسمورتی، پانانتی و ریزو ۲۰۱۰؛ لویز، گونکالوز، فستات، ماچادو و سوسا، ۲۰۱۴). و اخیرا تلاش‌هایی گسترده برای بکارگیری آن در پذیرش سوگ مشاهده شده است (نیمیر، ۲۰۱۲؛ ترازوا، ۲۰۱۴ و نیمبر، ۲۰۱۴). با وجود به کارگیری روایت درمانی در ایران به منظور درمان ناهنجاریهای روانی مختلف (محمدی، سهرابی و عدالت زاده اقدم، ۲۰۱۳؛ یوسفیلویه، کمالی، قاسمی و توناوانیک، ۲۰۱۴) جای خالی استفاده از این رویکرد برای پذیرش سوگ در کشور احساس میشود. هدف اصلی این مقاله تعیین اثربخشی روایت درمانی بر پذیرش سوگ کودکان داغدیده که یکی از والدین خود را در اثر بیماری کرونا (ویروس Covid 19) از دست داده اند، می‌باشد.

### ۲-۲. پیشینه پژوهش

تا کنون پژوهش‌های مختلفی در رابطه با موضوع این مقاله انجام شده اند که میتوان به موارد زیر اشاره کرد: پری. اوهایون، کاربر و تووال، اثربخشی بازسازی روایی را بر علائم اختلال سوگ طولانی مدت مطالعه کردند. این مطالعه ترکیبی به صورت موردی بر روی یک زن ۳۵ ساله انجام شد که پدرش را یک سال و نیم پیش از مداخله از دست داده بود. درمان در ۱۴ جلسه پی گرفته شد و شامل محورهایی چون مواجهه با خاطره فقدان، نگارش جزئیات مربوط به خاطره به صورت روایی و بسط معنای فردی آن برای داغدیده میشد. داستان ذکر شده توسط مراجع به ترتیب اولویت زمانی شرح داده و توسط درمانگر ضبط میشد، محققین از ابزارهای تحلیل سازماندهی روایت (برای پخش کیفی مطالعه) و مصاحبه ساختار یافته بالینی مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، سیاهه اختلال سوگ طولانی مدت، سیاهه افسردگی بک و مقیاس اختلال استرس پس از سانحه مخصوص بالین‌گر (برای بخش کمی) جهت سنجش استفاده کردند. در نهایت و با استفاده از اندازهگیری‌ها پیش و پس از مداخله به علاوه سه ماه دوره پیگیری، علائم مربوط به PGD و افسردگی کاهش یافت. همچنین این بهبود علائم با افزایش سازماندهی روایت همراه بود.

هتک در پژوهشی که انجام داد تلاش کرد با استفاده از روایت درمانی، راه خلق کردن داستانهای سرشار از امید را در کسانی که تحت تاثیر بیماری، مرگ و سوگ هستند تسهیل کند. نمونه مورد بررسی وی خانواده ای چهار نفره بود. فرزند پسر این خانواده مبتلا به سرطان و یکی از فرزندان دختر دو سال پیش بر اثر سرطان مشابهی جان باخته بود. بنابراین خانواده علاوه بر سوگ فرزند دختر، با بیماری صعب‌العلاج پسر خود نیز مواجه بودند. هکا از فنون مبتنی بر روایت درمانی آیت و اپستون بهره گرفت، نامگذاری مشکل بیرونی سازی مشکل و کاویدن اثرات آن، استفاده از فن اظهار ضمنی و به خاطر آوردن، از جمله این فنون است که محقق با استفاده از آنها در پی جای دادن دوباره متوفی در زندگی داغدیدگان، خلق داستان‌هایی مربوط به هویت جدید پس از سوگ و ایجاد امید در زندگی ایشان بود. نتایج این مطالعه کیفی تا چندین سال بعد، نشان از بهبود بیماری

سرطان فرزند پسر و حفظ عملکرد بهینه والدین و فرزندان داشته تا دوام رابطه با فرزند از دست داده و وام گرفتن عاملیته وی در هنگام حیات، موجب تزریق امید در زندگی سایر اعضای خانواده گردیده و معنایی برای ایشان ایجاد کرد. مکینون و همکاران با ارائه درمانی خلاقانه با استفاده از نظریه بازسازی معنا در چهار چوب گروه درمانی، تلاش کردند تا ضمن ایجاد پلی میان پژوهش و کاربردی آن اثربخشی مشاوره مبتنی بر معنا را بر داغدیدگان مورد بررسی قرار دهند. این رویکرد مداخله‌ای، دیدگاه‌هایی چند از جمله سازه‌گرایی روایی، مدل فرآیند دو وجهی سوگ، نظریه‌های معنوی - مذهبی، گروه درمانی کوتاه مدت، مداخله ساختن معنا و بهره‌گیری از سرچشمه‌های وجودی معنای فرانکل را گرد هم می‌آورد. ۱۲ جلسه مشاوره معنامحور به صورت هفتگی برگزار می‌شود و هر بار ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد. کلیت این برنامه درمانی در به مرحله زمانی آغاز، میانه و پایان خلاصه و شامل واقعیت بخشی به فقدان، مشخص کردن هیجانات دشوار، پنجش راهبردهای سازگاری فعلی، بیان وقایع معنادار مشترک با متوفی، نگارش نامه به وی و به دست آوردن عاملیت و مسئولیت پذیری در قبال مرگ عزیز می‌شود. در تحلیل کیفی و کمی اکتشافی نتایج، مشخص شد که این نوع مداخله برای تسهیل تطابق با سوگ غیر پیچیده، مفید است. شرکت کنندگان، دریافت این مداخله را سودمند ارزیابی کردند، به خصوص در مورد تکالیف نوشتاری که باعث می‌شود به تطابق و بینش بیشتری دست یابند. گروه همچنین شرایطی فراهم می‌آورد تا شاهد تجربیات متفاوت سوی دیگران باشند.

هدف از انجام پژوهش باربوسا و روشا انجام گرفت، بررسی اثربخشی روایت درمانی شناختی بر سوگ پیچیده داغدیدگان به منظور کنترل مشکلات پس آسیبی و افسردگی بود. این طرح که از نوع تصادفی کنترل شده به شمار می‌رود، شامل ابزارهای پرسشنامه جمعیت شناختی اجتماعی، سیاهه سوگ پیچیده، سیاهه افسردگی بک و مقیاس تجدید نظر شده ضربه حاد بود. مطالعه مذکور از سه فاز تشکیل می‌شد. در مرحله اول، شرکت کنندگان (۸۲ نفر) ارزیابی های ICG و SDQ را تکمیل کردند و میانسالان با نمرات بالای ۴۰ که ۶ ماه از فوت همسرشان گذشته بود، به طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل تقسیم گشتند. در مرحله دوم، این افراد، ابزارهای افسردگی بک و نسخه تجدید نظر شده مقیاس ضربه حاد را تکمیل کرده و سپس گروه آزمایش تحت درمان روایتی شناختی قرار گرفت. درمان به صورت فردی و هفتگی، هریک به مدت یک ساعت در ۴ جلسه ترتیب داده شد. یادآوری روایتها، به فعلیت در آوردن هیجانات و شناختها، استعاره پردازی و طرحریزی، موضوعات چهار جلسه این درمان بود. تحلیل نتایج این مطالعه، نشان از کاهش معنادار نمرات مراجعان در مقیاسهای مذکور داشته مراجعان همچنین بیان داشتند که روایت درمانی شناختی علاوه بر روشن سازی هیجانات و افکار با ارائه حمایت لازم، موجب زندگی سازش یافته تر در ایشان شده است.

پیرس در یک مطالعه کیفی با اتخاذ رویکردی روایی، تجربه سوگ زانی را که در جوانی، مادرشان را از دست داده بودند بررسی کرد. همچنین در مورد اینکه معانی چگونه از پی این فرآیند ایجاد میشوند و چگونه در تجربه خویشتن اثرگذار هستند، بررسی کرد. وی در صدد بود تا این فرضیه را بیازماید که افراد با تمرکز بر معنایی که در سوگشان ایجاد میکنند، تجاری دیگری به دست می‌آورند. دامنه سنی مراجعان این پژوهش مداخله‌ای، زنان ۲۲-۳۹ ساله‌ای بودند که در سنین ۱۸-۱۰ سالگی مادرشان را از دست داده بودند. مطالعه از طریق چهار مصاحبه عمقی و دو شرح حال مکتوب ادامه یافت. داستان‌ها و روایت‌های اخذ شده از داغدیدگان در دو بعد مورد بررسی قرار میگرفت؛ اول، تاثیراتی که مرگ بر واقعیت جهان فرد گذاشته و دوم، معنایی که از تجربه سوگ حاصل آمده و چگونگی جای گرفتن این معانی درون تجربیات حسی خویشتن، در پایان، محقق با استفاده از تحلیل روایت‌های داغدیدگان دریافت که در چهارچوب رویکرد روایی استفاده شده، وجود فرد بدون حضور مادرش مجدداً تعریف میشود و امکانات تازه به وجود آمده، به داغدیده کمک میکند روایت‌های جدیدی برای زندگی خویش بسازد.

فتاحی، کلانتری و مولوی در مطالعه‌ای، اثربخشی سوگ‌درمانی اسلامی را بر مشکلات عاطفی رفتاری، علائم سوگ و اختلال استرس پس از سانحه دختران نوجوان داغ‌دیده مورد بررسی قرار دادند. جامعه این مطالعه، دختران داغ‌دیده ۱۸-۱۴ ساله شهرستان مبارکه اصفهان بودند. از این میان، نمونه‌ای ۲۰ نفره به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شد. ابزار مورد استفاده این محققان پرسشنامه سوگ، فرم خودسنجی پرسشنامه آنبیخ و پرسشنامه تجدیدنظرشده تاثیر وقایع بود. درمان و اسلامی بر اساس مقوله‌هایی چون اعتقاد به قضا و قدر الهی، معنایابی در فقدان، مرگشایی آزمایش الهی، توکل به خداوند، تسلیم و رضا، صبر، ذکر، دعا، گریه، زیارت قبور و صلوات تنظیم شده بود. در نهایت، بررسی و تحلیل نتایج حاصل، بر کاهش معنادار علائم در هر به ابزار صحت نهاد.

مطالعه صورت گرفته توسط مولایی (۱۳۸۸) بر آن بود تا اثربخشی فیلم‌درمانی گروهی بر سلامت عمومی نوجوانان ۱۹-۱۷ ساله را مورد بررسی قرار دهد. همه این نوجوانان، فقدان یکی از عزیزان خود (شامل والدین، همشیران، پدربزرگ و مادربزرگ) را در خلال سالهای ۱۳۸۷ - ۱۳۸۸ تجربه کرده بودند. انتخاب نمونه به صورت در دسترس و از میان دانشجویان جدید الورد دانشگاه های تهران صورت گرفت. در نهایت ۲۴ نفر به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش نیمه تجربی پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته، پرسشنامه سلامت عمومی و فیلم الینا (۲۰۰۲) بود. مداخله در ۸ جلسه و به صورت دو بار در هفته با صحبت راجع به افکار، تجربیات و احساسات سوگ در خلال مشاهده و تفسیر مراجعان از روایت فیلم که داستان دختری نه ساله است که پدرش را از دست داده و از انکار به پذیرش این واقعیت میربدهی گرفته شد، هدف آن بود که افراد با استفاده از روایت فیلم و طی مراحل پنج گانه کوبلر راس (انکار، خشم، چانه زنی، افسردگی و پذیرش) به پذیرش مرگ و سوگ از پی دست یابند. در پایان، نتایج حاصل از مطالعه نشان از اثربخشی فیلم درمانی بر سلامت کلی روانی داغ‌دیدگان و همه خرده مقیاسهای آن (شامل افسردگی، اضطراب، واکنش جسمانی و کشش اجتماعی) داشته این نتایج همچنین در پیگیری دو ماه بعد نیز تکرار شد.

4

### ۳-۳. روش شناسی مقاله

#### • گروه نمونه

نمونه پژوهش حاضر از میان کودکانی که یکی از والدین خود را به دلیل بیماری کرونا (ویروس Covid 19) از دست داده بودند، انتخاب گردید. این نمونه شامل ۱۲ نفر می شود که ملاک‌های لازم برای شرکت در گروه را دارند. ملاک‌ها عبارتند از :

- افراد ۶ تا ۱۵ ساله در طول ۲ ماه تا ۶ ماه گذشته (از اسفند ماه ۱۳۹۸ تا تیر ماه ۱۳۹۹) یکی از عزیزان درجه یک خود را به دلیل مرگ در اثر ابتلا به ویروس Covid 19 از دست داده باشند. این ملاک از آن جهت انتخاب شده که واکنش‌های حاد سوگ در این دوره داغ‌دیدگی ایجاد میشود (سادوک و رونیز، ۲۰۱۵).
- از زمان تجربه فقدان تا پایان جلسات گروه درمانی، تحت درمان روانشناختی دیگر یا دارودرمانی جهت سوگ قرار نگیرند. در نهایت افراد شرکت کننده در دو گروه آزمایش و کنترل جای داده شده و اعضای گروه آزمایش، تحت مداخله قرار گرفتند.

#### • ابزارهای پژوهش و ویژگی‌های روانسنجی آنها

ابزارهای پژوهش شامل برگه جمعیت‌شناختی اعضای مورد مطالعه، پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ) و روایت‌های کودکان سوگوار می باشد.



- پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ):

این ابزار خودآزما ابتدا جهت مقایسه تجربه سوگ حاصل از خودکشی با مرگهای طبیعی و مرگهای ناشی از تصادف توسط برت و اسکات (۱۹۸۹) شکل گرفت. نمونه حاضر در این مطالعه شامل ۵۷ زن و مردی میشد که فوت اعضای درجه یک خود را بر اثر خودکشی، تصادف و یا به دلایل طبیعی (قابل پیش بینی و غیر قابل پیشبینی) تجربه کرده بودند و بین ۲ تا ۴ سال از مرگ عزیزشان میگذشت. دو بعد کلی این پرسشنامه، واکنشهای بدنی<sup>۱</sup> و واکنشهای عمومی سوگ<sup>۲</sup> را اندازه میگیرند.

- روایت‌های داغدیدگان:

این روایت‌ها که در دو نوبت، یک بار قبل از ساخته‌دهی نوین و یک بار پس از آن گردآوری می‌شود. بر اساس روش تحلیل پدیدارشناسانه توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

### • روش اجرای پژوهش و گردآوری داده‌ها

تعداد ۱۲ کودک از این جمعیت به صورت غیر تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. بر روی گروه آزمایش، مداخله ۹ جلسه‌ای روان‌درمانی اجرا گردید. این مداخله به مدت ۹۰ دقیقه و سه بار در هفته انجام می‌شد.

### • روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده پژوهش، هر دو روش کیفی و کمی به کار برده می‌شود.

### • تحلیل مضامین مشترک روایت‌های بازگو شده

جهت تحلیل روایت‌های داغدیدگان از روش تحلیل پدیدارشناسانه توصیفی استفاده میشود. این شیوه تحلیلی که بر تجربه زیسته افراد متمرکز است، به توصیف تجربیات همانگونه که اتفاق افتاده اند، می‌پردازد. در این روش شرحی از تجربه عارض شده بر کودک از زبان خود او نوشته شده است بنابراین شیوه جمع‌آوری داده‌ها به گونه پسنگرانه است. ۴ مرحله کلی این روش به شرح زیر می‌باشد:

۱. خوانش متن برای دریافت معنای کلی مستتر در آن.

۲. تقسیم متن به بخش‌های کوچکتر واحدهای معنا در چهار چوب موضوع مورد بررسی.

۳. سنجش معناداری روانشناختی هر یک از واحدهای معنا برای رسیدن به ساختار کلی معنایی.

۴. تولید یک ساختار توصیفی فردی برای هر شرکت‌کننده در کنار یک (یا بیشتر در صورت نیاز) ساختار توصیفی کلی.

### • تحلیل کمی داده‌ها

از روش‌های آمار توصیفی (شاخصهای میانگین، انحراف معیار، فراوانی، جداول و نمودارها) و آمار استنباطی (آزمونهای یومن ویتنی و ویلکاکسون) به منظور ارزیابی عوامل درون آزمودنی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و بین آزمودنی (گروه‌های آزمایش و کنترل) استفاده شده است.

در انتها داده‌های حاصل از روش کیفی (روایت‌های کودکان) برای حمایت از داده‌های حاصل از روش کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند و تصویری از یک سنجش مرکب و کامل از مساله پژوهش به دست می‌دهند.

### • روند جلسات درمانی

<sup>1</sup> Somatic Reactions

<sup>2</sup> General Grief Reactions

درمانی ۹ جلسه ای مبتنی بر دیدگاه های مربوط به روایت درمانی و نظریه بازسازی معنا شکل گرفت. ۵ جلسه ابتدایی درمان شامل شرح جزئیات مربوط به رابطه با متوفی، لحظه فوت و چگونگی آگاهی از آن، مراسم خاکسپاری و نوشتار این اظهارات روایی کودکان شد. در پایان جلسات از آنها خواسته میشد تا برداشت نوین خود را از سوگ و همچنین جلسات ارائه دهند. هدف آن بود که کودکان، تغییری را که خود ایجاد کرده اند مشاهده کرده و آن را حفظ نمایند. سپس وظیفه محقق، تحلیل و بررسی یافته های حاصل از این جلسات بود. بررسی جامع تجربه سوگ، ما را بر آن داشت تا از هر دو داده کمی و کیفی به صورت ترکیبی همزمان استفاده کنیم. ابزار مورد استفاده در بخش کمی، پرسشنامه تجربه سوگ و ابزار مورد استفاده در بخش کیفی، روایت های داغدیدگان پیش و پس از مداخله بود.

- فرضیه فرعی ارائه شده در بخش کمی بدین شرح است: روایت درمانی بر تجربه سوگ کودکان داغدیده موثر است.
- فرضیه ارائه شده در بخش کیفی بدین شرح است: روایت درمانی میتواند مضامین مشترک روایت های کودکان داغدیده را تغییر دهد.

#### ۴-۴. نتایج

- داده های مربوط به بخش کمی در جدول ۱ تلاش شده است تا توصیفی جمعیت شناختی از نمونه در قالب دو گروه آزمایش و گواه ارائه شود.

6

جدول ۱- توصیف ریخت شناختی نمونه به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	سطح	آزمایش		کنترل		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت کودک	پسر	۲	۳۳,۳۳	۲	۳۳,۳۳	۴	۳۳,۳۳
	دختر	۴	۶۶,۶۶	۴	۶۶,۶۶	۸	۶۶,۶۶
نسبت کودک با متوفی	مادر	۳	۵۰	۲	۳۳,۳۳	۵	۴۱,۶۶
	پدر	۲	۳۳,۳۳	۳	۵۰	۵	۴۱,۶۶
	خواهر یا برادر	۱	۱۶,۶۶	۱	۱۶,۶۶	۲	۱۶,۶۶
مدت زمان گذشته از فوت	۲ ماه	۲	۳۳,۳۳	۱	۱۶,۶۶	۳	۲۵
	۳ ماه	۱	۱۶,۶۶	۲	۳۳,۳۳	۳	۲۵
	۴ ماه	۱	۱۶,۶۶	-	-	۱	۸,۳۳
	۵ ماه	-	-	۱	۱۶,۶۶	۱	۸,۳۳
	۶ ماه	۲	۳۳,۳۳	۲	۳۳,۳۳	۴	۳۳,۳۳

در قسمت بعد، یافته های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برای هر یک از مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمونه به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	مراحل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
تجربه سوگ	پیش آزمون	آزمایش	۸۹,۶۶	۲۴,۱۳	۶
		کنترل	۶۳,۶۸	۱۷,۱۰	۶
	پس آزمون	آزمایش	۷۷,۴	۲۱,۲۹	۶
		کنترل	۶۳,۶۰	۱۲,۱۳	۶

همان گونه که مشهود است در گروه آزمایش برای متغیر تجربه سوگ طی مراحل درمانی، تغییر مشاهده میشود و از سویی دیگر همین متغیر در گروه کنترل تقریباً تغییری را شامل نشده است که می تواند گواهی بر اثربخش بودن درمان در کاهش علائم تجربه سوگ باشد. برای بررسی معناداری این یافته از آزمون یو من-ویتنی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

**جدول ۳- آزمون یو من ویتنی برای مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر تجربه سوگ به تفکیک مرحله پژوهش**

آماره ها	تجربه سوگ	
مرحله	پیش آزمون	پس آزمون
یو من ویتنی	۲	۶
Z	-۲,۱۹۳	-۱,۹۶۲
سطح معناداری	۰,۰۲۸	۰,۰۷۳

در تفسیر جدول ۳ باید گفت که تفاوت معناداری میان گروه کنترل و آزمایش در متغیر تجربه سوگ در مرحله پیش آزمون وجود داشته است که پس از اراندی درمان، این تفاوت از میان رفته است. یعنی گروه آزمایش بعد از دریافت مداخلات درمانی با کاهش میانگین های سوگ، خود را به سطحی رسانده که تفاوت معنادار قبل از درمان جبران گردیده است. در این مرحله به علت آن که مفروضه های زیربنایی تحلیل داده ها با روش کوواریانس چندمتغیری برقرار نبود و نیز داده ها توزیع نرمالی نداشتند، از آزمون ناپارامتریک ویلکاکسون برای بررسی وجود تغییر معنادار در دو مرحله پیش و پس آزمون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه می گردد.

**جدول ۴- آزمون ویل کاکسون جهت بررسی تغییر طی مراحل پژوهش به تفکیک گروه کنترل و آزمایش برای متغیر تجربه سوگ**

آماره ها	تجربه سوگ	
گروه	آزمایش	کنترل
Z	-۲,۰۲۳	-۰,۶۸۰
سطح معناداری	۰,۰۴۳	۰,۴۹۶

با توجه به یافته های بالا این طور می توان نتیجه گرفت که بین نمرات گروه آزمایش در دو مرحله پژوهش (پیش آزمون و پس آزمون) تفاوت معناداری وجود دارد که با در نظر گرفتن علامت منفی در متغیر سوگ، نشان از کاهش علائم سوگ دارد. علاوه بر این در گروه کنترل این تفاوت معنادار نبوده است. بنابراین فرضیه بخش کمی پژوهش در مورد اثربخشی روایت درمانی گروهی بر تجربه سوگ داغدیدگان تایید میشود.

### • یافته های بخش کیفی

مضامین مشترک روایت های داغدیدگان پیش از بازسازی روایت شامل موارد زیر بوده است:

- احساس تنهایی: احساس تنهایی به این باور داغدیدگان باز میگشت که گمان میکردند پس از این حامیان در زندگی نخواهند داشت و نخواهند توانست در مقابل غمها و آلام زندگی تاب آورند.
- حفظ رابطه با متوفی: این برقراری ارتباط مجدد با متوفی هم به صورت حس کردن حضور وی و در میان گذاشتن مشکلات و سخن گفتن با او دیده میشود و هم به صورت زیستن میراث متوفی توسط داغدیدها.
- سخن گفتن با وی و در میان گذاشتن مشکلات کنونی
- حس کردن حضور روح متوفی
- توصیف مرگ متوفی به عنوان راهی برای رهایی از رنج
- احساس آگاهی فزاینده از بیماری کرونا: اظهار عباراتی مثل "خیلی آگاه شدم نسبت به بیماری کرونا و حالا خیلی چیزها رو در موردش میدونم".

8

### • بررسی فرضیه های پژوهش

نتایج حاصل از بررسی داده های آماری که در جدول ۴ آمده، نشاندهنده کاهش معنادار نمرات مراجعان در GEQ است. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش تایید میشود. نتیجه حاصل همسو با مطالعات مولایی (۱۳۸۸) و پری و همکاران (۲۰۱۶) می باشد. در تبیین چرایی این نتیجه میتوان با این مقدمه آغاز کرد که سوگ، واکنشی است که فرد نسبت به از دست دادن یک عزیز نشان می دهد و جنبه های هیجانی، رفتاری و جسمانی را در بر میگیرد (کور، نیب و کور، ۲۰۰۹) گاه چنین واقعه ای به دلیل آنکه رنج زیادی برای فرد دارد، به صورت روایتی خاموش باقی می ماند. فرد آن را بیان نمی کند؛ یا به دلیل آنکه گوش شنوایی ندارد یا از آن جهت که کمکی شایسته دریافت نمی کند.

کودکان حاضر در این پژوهش اشاره می کردند که توصیه اطرافیان مبنی بر ادامه زندگی بدون فکر کردن به متوفی موجب کناره گیری ایشان از صحبت درباره این اتفاق می شود. در این حالت، روایتی در قالب تک گویی شکل می گیرد. این در حالی است که فضای درمان، فرصتی فراهم می آورد برای بازگویی آنچه در سکوت خفته است. همین آزادسازی ماهیت درمانی دارد و موجب انسجام روایت کلی زندگی فرد می شود (اسکندری، ۱۳۹۴).

فرد با مجموعه ای از افکار و احساسات که به تمامی مربوط به فقدان هستند وارد مداخله میشود. اما به تدریج در مییابد که با سیلی از تغییرات زندگیش مواجه شده است. این همان مساله ای است که استروب و اسکات (۱۹۹۹) در الگوی دو وجهی سازگاری با سوگ مطرح می کنند.

داغدیدها ابتدا با نشخوار فکری راجع به متوفی و خاطراتش مواجه میشوند؛ ممکن است به خاطر ناتوانی از جلوگیری از مرگ وی و یا انجام دادن کارهایی که در زمان حیات موجب رنج متوفی شده است احساس گناه داشته باشد، یا از فوت متوفی، حسی از



طرد شدن در وی شکل گیرد. اما به تدریج وجهی دیگر از داغدیدگی برای وی نمایان میشود و آن ترمیم است؛ ترمیم نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید زندگی.

نوسان فرد میان این دو جنبه ادامه پیدا میکند تا زمانی که رویکرد ترمیم محوری در او تقویت میشود. فرد، انرژی را که تا کنون به تمامی در اختیار متوفی قرار میداده، باز پس می‌گیرد و آن را به موضوعات دیگر منتقل میکند (فروید، ۱۹۱۷). و این زمانی است که واقعه فوت را میپذیرد و تلاش می‌کند از مرحله انکار به پذیرش دست یابد.

روایت درمانی آن هم به صورتی گروهی به کودک این امکان را می‌دهد تا نه تنها داستان خاموش خود را برای دیگران تعریف کند بلکه داستان‌های دیگران را نیز بشنود، با شیوه‌های سازگاری آنها آشنا شود و به ارزیابی چگونگی مواجهه خود با سوگ بپردازد و اضطراب و افسردگی ناشی از سوگ را کاهش دهد. می‌توان نتیجه گرفت که فرآیند درمانی طی شده و محاسن آن که با توجه به نیازهای کودکان طراحی شده بود، می‌تواند تبیین‌کننده چرایی اثربخشی روایت درمانی بر کاهش نمره فرد در پرسشنامه تجربه سوت باشد.

همچنین طبق تحلیل انجام شده، روایت درمانی موجب تغییر مضامین مشترک داغدیدگان شده است و بنابراین فرضیه دوم (فرضیه مربوط به بخش کیفی) نیز تایید میشود.

### ۵-۵. نتیجه‌گیری

در این پژوهش فرضیه اصلی مطرح شده بدین شرح بود:

«روایت درمانی در پذیرش سوگ کودکان داغدیده در زمان شیوع بیماری کرونا، موثر واقع خواهد شد.»

بخش کمی مطالعه نشان دهنده کاهش معنادار نمرات پرسشنامه تجربه سوگ کودکان است و در بخش کیفی و تحلیل روایت، ما با تغییر ساختارهای کلی از آسیب شناسانه (احساس تنهایی و حفظ رابطه با متوفی) مواجه شدیم. بنابراین تاثیر روایت درمانی بر هر دو نوع داده، یکسان و مثبت بود. این نتیجه با مطالعه هالوکامب، نیمیر و مور (۲۰۰۷)، مکینون و همکاران (۲۰۱۴) و پری و همکاران (۲۰۱۶) همسوست.

بنابر این بازسازی روایت‌های کودکان داغدیده به عنوان یک متغیر میانجی و تغییر دیدگاه ایشان نسبت به سوگ به عنوان واقعه‌ای که موجب تنهایی و پوچی است، باعث اثرگذاری مثبت بر تجربه سوگ کودکان داغدیده و در نهایت پذیرش آن و کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از آن شد.

### ۶- منابع

مولایی، اعظم. (۱۳۸۸). تاثیر فیلم درمانی گروهی بر کاهش شدت تجربه سوگ نوجوانان دختر داغدیده شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

اسکندری، حسین، (۱۳۹۴). روایت‌ها چگونه واقعیت را می‌سازند؟ فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی ۱۹(۵): ۱۸۲-۱۵۵.

فتاحی، راضیه؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین، (۱۳۹۳). مقایسه سوگ درمانی اسلامی با برنامه سوگ درمانی گروهی بر مشکلات بیرونی سازی دختران نوجوان داغدیده. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۱۵ (۸): ۶۴-۳۹.

مولایی، اعظم. (۱۳۸۸). تاثیر فیلم درمانی گروهی بر کاهش شدت تجربه سوگ نوجوانان دختر داغدیده شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

- Barbosa, V., Sa, M., & Rocha, J. C. (2014). Randomised controlled trial of a cognitive narrative intervention for complicated grief in widowhood. *Aging & Mental Health*, 18(3), 354-362.
- Barret, T. W., & Scott, T. B. (1989). Development of the Grief Experience Questionnaire. . *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 201-2015.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss; loss, sadness and depression. New York: Basic Books.
- Carless, D., & Douglas, K. (2008). Narrative, identity and mental health: How men with serious mental illness re-story their lives through sport and exercise. . *Psychology of Sport and Exercise* , 9(5), 576-594.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2009). *Death & dying, life & living* (6 ed.). Belmont: WadWorth, Cengage Learning.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *On the history of the psycho-analytic movement*, 17, 237-258.
- Hedtke, L. (2014). Creating stories of hope: A narrative approach to illness, death and grief. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, Issue 1, 1-10.
- Holcomb, L. E., Neimeyer, R. A., & Moore, M. K. (2017). Personal meaning of death: A content analysis of free-response narratives. . *Death Studies*, 74(3), 299-318.
- Lopes, R. T Gonçalves, M. M., Fassnacht, D. B., Machado, P. P., & Sousa, I. (2014). Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: A comparative study of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy. *Journal Affective Disorders*, 167, 74-73.
- McAdams, D. P. (2008). Personal narratives and the life story. In L. A. Pervin, *In Handbook of personality: Theory and research* (pp242-262). new york: The Guilford Press.
- Mackinon, Ch. J., Smith, N. G., Henry, M., Berish, M., Milman, E., Korner, A., Copeland, L. S., Chochinov., & Robin. S. (2021). Meaning-Based Group Counseling for Bereavement: Bridging theory with emerging trends in intervention research. *Death Studies*, 38(3), 137-144.
- Mohammadi, A., Sohrabi, R., & Adalatzadeh Aghdam, G. (2018). Effect of narrative . *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1770 – 1772.
- Neimeyer, R. A. (2012). Techniques of grief therapy, creative practices for counseling the bereaved. (pp. 1-3). Washington: Professional Development Training Institute.
- Payne, S., Jarrett, N., Wiles, R., & Field, D. (2020). Counseling strategies for bereaved people offered in primary care. *Counseling Psychology Quarterly*, , 15(2), 161-177.
- Pearce, C. (2011). Girl, interrupted: An exploration into the experience of grief following the death of a mother in young women's narratives. *Mortality*, 16(1), 35-53.
- Peri, T., Hansson-Ohayon, I., Garber, S., Tuval-Maschiach, R., & Boelen, P. A. (2016). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder. . *European Journal of Psychotraumatology*, 11-11.
- Sadock, B. J., Sadock, V. L., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry*. London.
- Smorti, A., Pananti, B., & Rizzo, A. (2010). Autobiography as tool to improve lifestyle, well being, and self-narrative in patients with mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* , 198(8), 564-571.
- Terazawa, S. E. (2014). The language of loss: Modeling a transformative narrative of grief. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9(1), 164-171.
- Yoosefi looyeh, M., Kamali, Kh., Ghasemi, a., & Tonawanik, Ph. (2014). Treating social phobia in children through group narrative therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 16-20.
- Yoosefi looyeh, M., Kamali, Kh., & Shafieian, R. (2012). An exploratory study of the effectiveness of group narrative therapy on the school behavior of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Psychiatry nurses*, 06(5):404-410.

# اولین کنفرانس ملی مدیریت، روان شناسی و علوم رفتاری

تهران - ۲۹ مهر ۱۴۰۰



First National Conference on Management, Psychology and Behavioral Sciences

21 October 2021 | Tehran