MEJDS. 2019; 9:42.
Published online 2019 Sep. **Research Article**

Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Symptom of Complicated Grief on People with Symptoms of Complicated Grief

Khaled Aslani[1], *Mahnaz Hajihaidary[2], Gholamreza Rajabi[3], Abbas Amanelahi [4]

Author Address
1. Associate Professor, Counseling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
2. PhD. Student, Counseling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
3. Professor, Counseling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;
4. Associate Professor, Counseling Department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** hajiheydarimahnaz@yahoo.com

Received: 2018 January 8**; Accepted:** 2018 February 2.

Abstract

Background & Objective: Lose a loved person is considered as painful experiences, but most people cope well with their loss and do not need professional help. Their experiences involve feelings of sadness, a deep sense of pain and the perception of their life never being the same compared to before the loss. However, reviews showed that the process of grieving in individuals experience grief after a loss of loved ones may be harder, which can impair their cognitive, emotional and behavioral functioning. This bereavement can be associated with physical decline, mental health problems, change in social roles, cognitive deficits and fewer relationships with others, which make the grieving process more difficult. For some the grieving process may be distorted termed complicated grief, which is a form of chronic grief with intense separation distress related to the loss. The resulting syndrome of complicated grief causes substantial distress and functional impairment even years after a loss, yet knowing when and how to intervene can be a challenge. As a result, grief work will be one of the common challenges that social workers, psychologist and grieved people will face. Providing a mindfulness based cognitive therapy for people with complicated grief can be a benefit for their individual growth in understanding a sense of bereavement and for the purpose of social interconnection. This Therapy will cover bereavement life with a concept of mindfulness and how it can be utilized for people in their day–to–day lives. Overall, the goal for this project for participants was to learn coping skills, gain knowledge in the mechanism of mindfulness during the grieving process and how they can integrate mindfulness principles into their grieving process to better facilitate their coping with their loss.

Methods: In the present study, we used multiple baseline experimental single case study design. Three women with complicated grief were selected from patients of counseling service centers by using purposeful sampling method, along with inventory of complicated grief (ICG). This questionnaire describe an emotional, cognitive, or behavioral state associated with complicated grief. The ICG consists of 19 items and answers are given on a 5–point scale ranging from never (0) to always (5). ICG gives a possible range of 0–76 with high scores indicating high levels of CG. The ICG has shown high internal consistency, test–retest reliability. In this study, Cronbach's alpha was calculated 0.92. Patients underwent the treatment process subsequent to obtaining treatment requirements. The efficacy of mindfulness–based cognitive therapy was carried out in three phase of intervention (baseline, treatment and follow–up) by using Inventory of complicated grief. In this project, Data analyzed with visuals inspection, improvement percentage and reliable change index (RCI) strategies. In addition, to examine the efficacy of this psychological intervention (MBCT), it used the six indices of Ingram (2000). These six indices include magnitude of change, universality of change, generality of change, generality of change, stability, and acceptability.

Results: Finding showed mindfulness–based cognitive therapy is both clinically and statistically ($p<0.01$) significant efficient on the reduction of people with symptoms of complicated grief

Conclusion: Mindfulness–based cognitive therapy has appropriate efficacy in the symptom reduction of people suffering from complicated grief.

Keywords: Mindfulness–based cognitive therapy, Complicated grief.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۴۲.

انتشار برخط شهریورماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم افراد مبتلا به نشانگان سوگ پیچیده

خالد اصلانی[۱]، *مهناز حاجی‌حیدری[۲]، غلامرضا رجبی[۳]، عباس امان‌الهی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشیار مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛
۳. استاد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران؛
۴. دانشیار مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** hajiheydarimahnaz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۸ دی‌ماه ۱۳۹۶ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ بهمن‌ماه ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: سوگ پیچیده از اختلال‌های شایع بوده که دارای تبعات و ناتوانی‌های روان‌شناختی است. این امر لزوم مداخلات روان‌شناختی را در این بیماران، ضروری می‌سازد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر سوگ پیچیدهٔ افراد بانشانه‌های سوگ پیچیده انجام شد.

روش‌بررسی: طرح این پژوهش، تجربی تک‌موردی از نوع خط پایهٔ چندگانه بود. سه نفر زن مبتلا به سوگ پیچیده ازطریق پرسشنامهٔ سوگ پیچیده، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند، از بین بیماران مرکزهای مشاورهٔ شهر اهواز انتخاب شدند. ورود بیماران به درمان، پس از احراز شرایط درمان بود. کارایی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، در طی سه مرحلهٔ خط پایه و درمان و پیگیری، با استفاده از پرسشنامهٔ سوگ پیچیده پریگرسون و ماسیچواسکی (۱۹۹۵) بررسی شد. تحلیل داده‌ها به‌روش ترسیم دیداری و شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشانگان سوگ پیچیده در افراد مبتلا به سوگ پیچیده هم از نظر آماری در سطح ($p<۰/۰۱$) و هم از نظر بالینی معنادار بود.

نتیجه‌گیری: روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشانگان و بهبود علائم سوگ پیچیده از کارایی لازم برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، سوگ پیچیده.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

فقدان عزیزان اغلب به‌عنوان واقعهٔ فشارزای مهمی درنظر گرفته می‌شود که تأثیرات تعیین‌کننده‌ای بر سلامت داغدیدگان دارد (۱). تحقیقات طولی بیانگر این است که احساس‌های منفی مرتبط با سوگ بعد از یک‌سال کاهش می‌یابد؛ اما با این وجود، افراد سوگوار احساساتی را تجربه می‌کنند که تحت عنوان سوگ پیچیده[1] بررسی‌شدنی است (۲). سوگ پیچیده با نشانه‌هایی مانند داغدیدگی همراه با احساس ناراحتی شدید، ناتوانی در اشاره به مرگ یا بحث دربارهٔ مرگ، دوگانگی احساسی حل‌نشده به متوفی و افکار مزاحم دربارهٔ فرد ازدست‌رفته و نیز آرزوی بازگشت و جست‌وجوی مداوم او مشخص می‌شود (۳)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، متناسب با علائم متعاقب سوگ پیچیده، فرد داغدار دل‌مشغول خاطرات متوفی بوده و اشتغال فکری دائمی همراه با رفتارهایی مانند خشم و دشواری در پذیرش مرگ و تمنای شدید برای وصال به متوفی دارد (۴). شخص داغدیده درنتیجهٔ سوگ پیچیدهٔ خود از نظر هیجانی درهم گسیخته می‌شود و به‌سختی می‌تواند به دیگران اعتماد کند. او ممکن است تصمیم بگیرد، تنها باشد یا عقیده‌ای مبنی‌بر این را پرورش دهد که زندگی دیگر بدون فرد متوفی ارزش زیستن ندارد و نمی‌توان مثل گذشته عملکرد خوبی در زندگی داشت (۵).

برای بسیاری از افراد، گوش‌دادن به ابراز سوگ دیگران دشوار بوده و افراد داغدیده اغلب فرصت کمی برای ابراز درد و رنج خود دارند. این در حالی است که نیاز روان‌شناختی فرد داغدیده برای دریافت حمایت در طول دوره‌ای که عزیز او در حال مرگ است و نیز متعاقب مرگ او، افزایش می‌یابد (۶). درزمینهٔ درمان سوگ پیچیده رویکردهای متعددی وجود دارد (۷). به‌طورکلی سوگ‌درمانی[2] روش‌های تخصصی برای کمک به اشخاصی است که دچار واکنش‌های غیرطبیعی یا پیچیده دربرابر سوگ شده‌اند (۸).

یکی از روش‌های نوین درمانی پیشنهادشده در درمان سوگ پیچیده، روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی است. این رویکرد، درمان روان‌شناختی جدیدی بر پایهٔ تکنیک‌های مراقبه بوده و شامل توجه‌کردن به‌شیوهٔ خاصی یعنی هدفمند در زمان کنونی و بدون قضاوت است (۹). شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[3] عناصری از شناخت‌درمانی را به درمان می‌افزاید که در این دیدگاه تمرکززدایی افکار، تسهیل می‌شود. در تمرینات ذهن‌آگاهی، فرد آموزش می‌بیند توجهش را در زمان حال نگه دارد و افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کرده و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای بنگرد که می‌آیند و می‌روند، به‌جای اینکه آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاس واقعیت درنظر بگیرد (۱۰)؛ بنابراین، متناسب با علائم متعاقب سوگ پیچیده و دل‌مشغولی فرد به خاطرات متوفی و اشتغال فکری دائمی و سایر مشکل‌های شناختی مانند سردرگمی و مشکل در پذیرش مرگ و نیز اختلال‌های هیجانی نظیر احساس خشم، رویکرد ذهن‌آگاهی به فرد داغدار کمک می‌کند که از فکرکردن دررابطه با وقایع یادآور متوفی دوری کند. همچنین نگاهی بی‌طرفانه به تفکر و احساس خود داشته باشد تا درنتیجهٔ آن مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار فکری شده و تمرکززدایی فکرها و هیجان‌های فرد تسهیل شود (۹).

در سال‌های اخیر استفاده از روش‌های درمانی ذهن‌آگاهی در حال افزایش بوده که کارایی آن در سوگ نابهنجار نیز تأیید شده است (۱۴ـ ۱۱، ۶). در همین راستا نتایج تحقیق‌های فورت و همکاران (۶) و فلاینت و کاسیتور (۱۲) مبین اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی در کاهش نشانگان سوگ ضربه‌زا است. همچنین تاکوم (۱۴) و لانگ (۱۳) و روبرت و منتاگمری (۱۱) در پژوهش‌هایی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی را در کاهش نشانگان داغدیدگی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای افراد در سازگاری با مرگ عزیزان، تأیید کردند؛ ولی شواهد گویای آن است که مسئلهٔ سوگ پیچیده در کشور ما هنوز جدی گرفته نشده و مطالعات پی‌گیر در این زمینه بسیار اندک است. این در حالی است که بررسی‌های انجام‌شده درزمینهٔ سوگ در ایران نشان می‌دهد به‌تازگی افراد داغدار و به‌خصوص اشخاص بانشانه‌های سوگ بیمارگون، جمعیت زیادی از گروه‌های درمعرض خطرها و ناتوانی‌های روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند (۱۵). ازطرف‌دیگر باتوجه به فرهنگ عزاداری در کشور ما و متفاوت‌بودن تجربهٔ سوگ و درنتیجه دشواری سازگاری با مرگ عزیزان به‌دلیل وجود حس وفاداری و احترام و وابستگی در فرهنگ خاص ایرانی و همچنین جدیدبودن این روش درمانی و ضرورت بررسی آن در بحران‌ها و ناتوانی حاصل از آن، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر علائم سوگ پیچیدهٔ افراد انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر در قالب طرح تک‌موردی[4] انجام گرفت و از بین طرح‌های آزمایشی تک‌موردی، طرح خط پایهٔ چندگانه انتخاب شد (۱۶).

جامعهٔ آماری را تمامی افراد داغدیده بانشانگان سوگ پیچیده در شهر اهواز تشکیل دادند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری به‌شکل هدفمند و از میان افراد داوطلب در فراخوان و آگهی‌های نصب‌شده در مرکزهای درمانی و مشاوره‌ای و بهزیستی صورت گرفت. تعداد نمونه در این پژوهش سه نفر بود که پس از احراز شرایط پژوهش یعنی ملاک‌های ورود و حذف، وارد فرایند مداخله شدند.

ملاک‌های ورود عبارت بود از: ۱. داشتن حداقل نمرهٔ ۲۵ در پرسشنامهٔ سوگ پیچیده؛ ۲. نداشتن بیماری‌های جسمی؛ ۳. نداشتن اختلال‌های روانی ازطریق مصاحبهٔ بالینی؛ ۴. داشتن حداقل تحصیلات سیکل. ملاک‌های خروج شامل سابقهٔ ارتکاب به خودکشی و تحت پیگردقانونی‌بودن در اثر مرگ متوفی و نیز دریافت مداخله‌های روان‌شناختی در زمان اجرای پژوهش بود. پس از انتخاب افراد واجد شرایط، همهٔ آزمودنی‌ها هم‌زمان وارد مرحلهٔ خط پایه[5] شدند. پیش از اجرای پژوهش، اطلاعاتی به آزمودنی‌ها داده شد؛ ازجمله تعداد و طول و مقررات جلسات، هدف درمان، محرمانه‌بودن اطلاعات و حق

1. complicated grief
2. grief counseling
3. mindfulness-based cognitive therapy
4. single-case experimental design
5. Baseline phase

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

خروج از پژوهش در هر زمانی‌که بخواهند. موافقت آن‌ها برای شرکت در پژوهش به‌صورت کتبی اخذ شد.

برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی، افراد به‌طور تصادفی از نظر ورود یک‌به‌یک با فاصلهٔ یک‌جلسه (یک‌هفته) وارد طرح درمان شدند. به این نحو که فرد اول پس از دو جلسه سنجش در مرحلهٔ خط پایه یعنی از هفتهٔ سوم وارد جلسهٔ اول درمان و بعد از آن فرد دوم در جلسهٔ دوم فرد اول درمان و فرد سوم نیز در جلسهٔ دوم فرد دوم و جلسهٔ سوم فرد اول وارد جلسهٔ اول شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی شدند. همچنین در ضمن اجرای درمان، برای تمامی ابزارها در شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، در جلسهٔ اول و چهارم و هفتم و پس از پایان درمان افراد در طی سه نوبت پیگیری در طی شش هفته، پیگیری صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامهٔ سوگ پیچیده استفاده شد. چگونگی نمره‌دهی و روایی و پایایی پرسشنامه در ادامه به‌تفصیل آمده است.

پرسشنامهٔ سوگ پیچیده (ICG): این پرسشنامه را پریگرسون و ماسیچواسکی[1] (۱۹۹۵) برای تمیز فرد دارای نشانگان سوگ پیچیده از فرد معمول تهیه کردند. این مقیاس دارای ۱۹ سؤال است که به بررسی علائم سوگ پاتولوژیک می‌پردازد. علائم اندازه‌گیری‌شده توسط این پرسشنامه شامل علائم مربوط به اضطراب جدایی (خاطرات دردناک، آرزو و تمنا درقبال متوفی، تنهایی مفرط) و علائم شناختی، هیجانی، رفتاری (مشکل در پذیرش واقعیت فقدان، احساس پوچ‌بودن زندگی، بهت، دشواری در اعتمادکردن به دیگران، اجتناب از یادآورهای فقدان) و نقصان در عملکرد (فلجی در فعالیت‌های روزانه، نداشتن توانایی در مراقبت از دیگران) است. نمره‌گذاری این آزمون براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (اصلاً، گاهی، نسبتاً زیاد، زیاد، همیشه) از صفر تا پنج انجام می‌گیرد. نمرهٔ فرد در پرسشنامهٔ سوگ پیچیده از ۰ تا ۷۶ متغیر است. همچنین نمرهٔ برش در این پرسشنامه ۲۵ است. به این معنا که اگر نمرهٔ فرد در آزمون بیشتر از ۲۵ باشد، داشتن علائم سوگ پیچیده را در او بیان می‌کند (۱۷).

سیمون ثبات درونی پرسشنامهٔ سوگ پیچیده را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه کرده بود. همچنین، ضریب اعتبار پرسشنامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرد (۱۷).

در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد. روش درمان نیز شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و پروتکل درمانی یک‌دورهٔ هفت‌جلسه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای بود. این پروتکل را سگال و ویلیامز و تیزدل[2] جمع‌آوری کردند. خلاصه‌ای از پروتکل در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. رئوس جلسات شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی (۱۱)

جلسات	محتوای جلسه
اول	توضیح دربارهٔ اهمیت حضور در لحظهٔ حال و بودن در اینجا و اکنون، بازکردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن و یادگرفتن انجام امور روزمره، همراه با حفظ توجه به آن‌ها.
دوم	آگاهی‌یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس.
سوم	حضور ذهن از تنفس، مراقبهٔ نشستن، بررسی حوادث خوشایند هفته و احساس‌های بدنی، افکار و احساس‌ها و خُلق مرتبط با حادثهٔ خوشایند.
چهارم	دیدن یا شنیدن ذهن آگاهانه، مراقبهٔ نشستن، تمرین کشف الگوهای عادتی و به‌کارگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی جهت تسهیل در پاسخ‌گویی بیشتر به زمان حال، پیاده‌روی آگاهانه، بررسی تجربیات ناخوشایند و احساس‌های بدنی، افکار و احساس‌ها و خُلق مرتبط با آن تجربیات.
پنجم	مراقبهٔ نشستن، تمرین اجازه‌دادن به تجربیات و هیجان‌ها بدون قضاوت، آموزش دربارهٔ بودن افکار به‌عنوان تجربیاتی گذرا.
ششم	مراقبهٔ نشستن، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای، فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و مرور آموزه‌های ذهن‌آگاهی دربارهٔ فعالیت‌های روزانه و تجارب درونی.
هفتم	تمرین وارسی بدن، بحث دربارهٔ کاربرد تمرینات ذهن‌آگاهی در زندگی و مشکلات مانع از انجام تکلیف‌ها.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها، معناداری بالینی به‌کار گرفته شد. معناداری بالینی به ارزش عملی یا اهمیت اثر مداخلهٔ انجام‌شده، اطلاق می‌شود و از بین رویکردهای آن رویکرد پرکاربرد در معناداری بالینی یعنی روش شاخص تغییر پایا[3] استفاده شد. برای محاسبهٔ شاخص تغییر پایا نمرهٔ پس از درمان یا پیگیری از نمرهٔ پیش از درمان، تفریق و حاصل آن بر خطای استاندارد تفاوت‌ها تقسیم می‌شود. در این پژوهش اگر نتیجهٔ به‌دست‌آمده از سطح معناداری نمرهٔ z یعنی ۲/۵۸ ($p<۰/۰۱$) بزرگتر باشد، می‌توان با ۹۹درصد اطمینان بهبودی به‌دست‌آمده را به اثر مداخله ربط داد (۱۶). برای ارزیابی سنجش پیشرفت مراجعان در تغییر متغیرهای آماجی از روش درصد بهبودی نیز استفاده شد. در این روش باتوجه به فرمول درصد بهبودی نمرهٔ پس‌آزمون فرد از نمرهٔ پیش‌آزمون، تفریق و حاصل آن بر نمرهٔ پیش‌آزمون تقسیم می‌شود. سپس باید نتیجه را در ۱۰۰ ضرب کرد. لازم به‌ذکر است برطبق این فرمول ۵۰درصد کاهش در علائم، موفقیت کامل در

[1]. Prigerson& Maciejewski
[2]. Segal & Williams & Teasdale
[3]. reliable change index

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

درمان و نمرات بین ۲۵ درصد تا ۴۹ درصد، موفقیت معمول در درمان و درنهایت کاهش نمرات علائم تا حد زیر ۲۵ درصد، شکست درمانی تلقی می‌شود.

همچنین برای ارزیابی کارآیی، از روش‌های ترسیم دیداری و شاخص‌های ششگانهٔ کارآیی استفاده شد. این شاخص‌های ششگانه کارآیی عبارت است از: ۱. اندازهٔ تغییر[1] (چقدر کاهش در هدف‌های درمان رخ داده است؟)؛ ۲. کلی‌بودن تغییر[2] (چند درصد از افراد تغییر کرده‌اند و چند درصد تغییر نکرده‌اند؟)؛ ۳. عمومی‌بودن تغییر[3] (در سایر حوزه‌های زندگی چقدر تغییر رخ داده است؟)؛ ۴. میزان پذیرش[4] (افراد تا چه اندازه در فرایند درمان مشارکت داشته و آن را به پایان رسانده‌اند؟)؛ ۵. ایمنی[5] (آیا در اثر درمان سلامت روانی و جسمانی بیماران کاهش یافته است؟)؛ ۶. ثبات[6] (دستاوردهای درمان چقدر دوام داشته‌اند؟).

۳ یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها شامل سن، جنسیت، تحصیلات و شغل، در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد داغدیده

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	آزمودنی‌های درمان شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی		
	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم
سن	۲۷	۴۹	۴۵
جنسیت	زن	زن	زن
تحصیلات	کاردانی	دیپلم	سیکل
شغل	فروشنده	خانه‌دار	خانه‌دار
میزان انگیزهٔ شرکت در درمان	خوب	عالی	خیلی‌خوب

نتایج روند تغییر مراحل مداخلهٔ آزمودنی‌ها در پرسشنامهٔ سوگ پیچیده در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج روند تغییر مراحل درمان سه آزمودنی در پرسشنامهٔ سوگ پیچیده

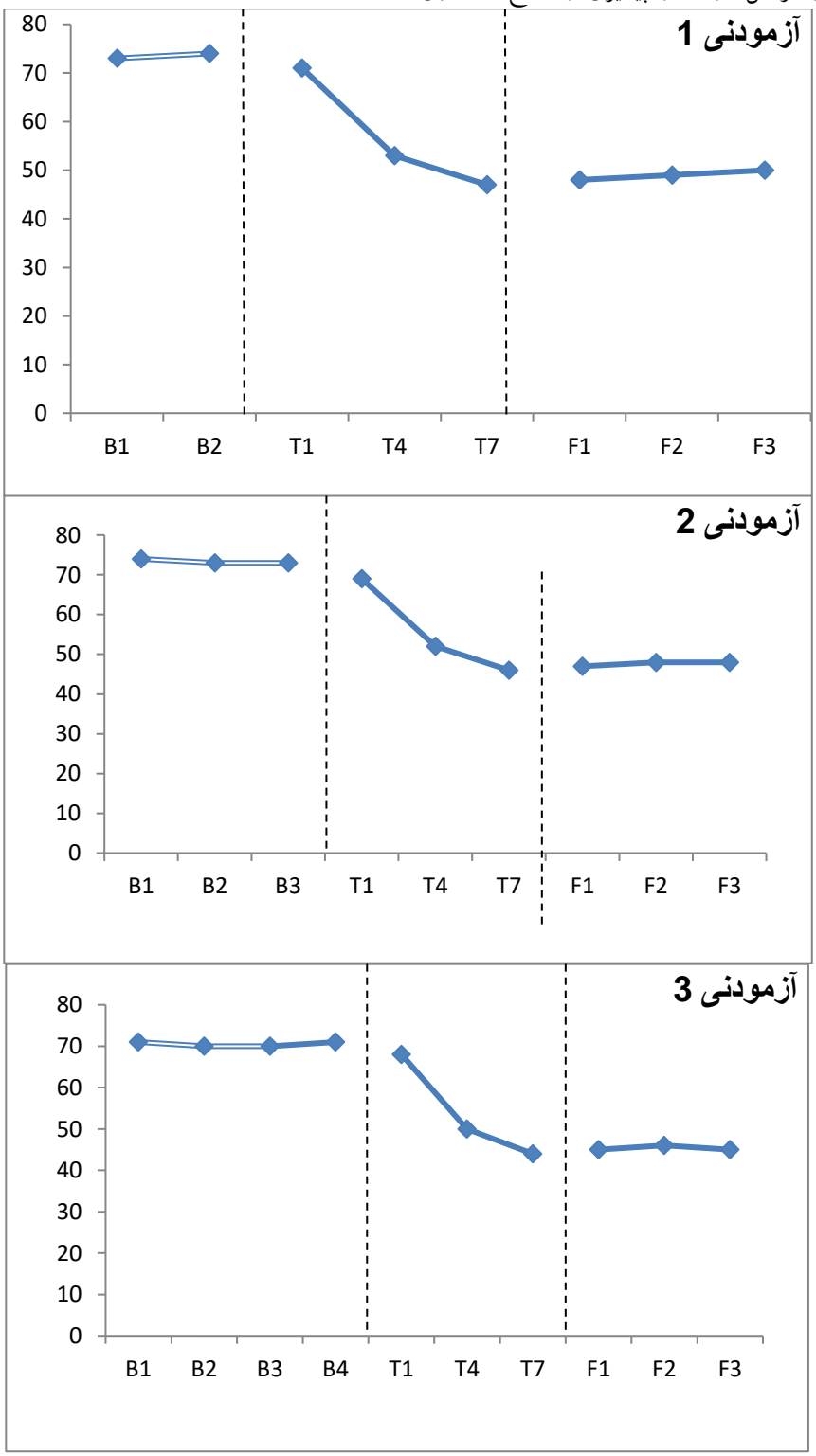
مرحله	مراحل درمان	آزمودنی‌های درمان شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی		
		آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم
خط پایه یا پیش از درمان	خط پایهٔ اول	۷۳	۷۴	۷۱
	خط پایهٔ دوم	۷۴	۷۳	۷۰
	خط پایهٔ سوم	–	۷۳	۷۰
	خط پایهٔ چهارم	–	–	۷۱
	میانگین مراحل خط پایه	۷۳/۵۰	۷۳/۳۳	۷۰/۵۰
مرحلهٔ درمان	جلسهٔ اول	۷۱	۶۹	۶۸
	جلسهٔ چهارم	۵۳	۵۲	۵۰
	جلسهٔ هفتم	۴۸	۴۶	۴۲
	میانگین مراحل درمان	۵۹	۵۵/۶۶	۵۴
	شاخص تغییر پایا (درمان)	۵/۰۸	۵/۱۲	۵/۲۱
	درصد بهبودی پس از درمان	۳۶/۴۸	۳۶/۹۸	۳۸/۰۲
	درصد بهبودی کلی پس از درمان		۳۷/۱۶	
مرحلهٔ پیگیری	پیگیری نوبت اول	۴۸	۴۷	۴۵
	پیگیری نوبت دوم	۴۹	۴۸	۴۶
	پیگیری نوبت سوم	۵۰	۴۸	۴۵
	میانگین مراحل پیگیری	۴۹	۴۷/۶۶	۴۵/۳۳
	شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۴/۵۵	۴/۷۴	۴/۹۳
	درصد بهبودی پس از پیگیری	۳۲/۴۳	۳۴/۲۴	۳۶/۶۱
	درصد بهبودی کلی پس از پیگیری		۳۴/۴۲	

1. magnitude of change
2. universality of change
3. generality of change
4. acceptability
5. safety
6. stability

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

باتوجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود در مرحلهٔ درمان، نمره‌های سوگ پیچیدهٔ آزمودنی‌ها کاهش یافته و در مرحلهٔ پیگیری این روند حالتی باثبات به‌خود گرفته است. همچنین درصد بهبودی هر سه آزمودنی در مرحلهٔ درمان و پیگیری، تداوم بهبودی و اثربخش‌بودن فرایند درمان را در مرحلهٔ درمان و پیگیری نشان می‌دهد. باتوجه به مقدار شاخص تغییر پایا در آزمودنی‌ها در مراحل درمان و پیگیری و سطح معناداری (۰/۰۱)، نمرهٔ هر سه آزمودنی به بیشتر از z=۲/۵۸ رسیده است؛ بنابراین می‌توان گفت که تغییرات در هر سه آزمودنی در مراحل مداخله و پیگیری پذیرفتنی بوده و تداوم تأثیرات فرایند درمان را در این مراحل بیان می‌کند. نمودار تغییر نمره‌های سوگ پیچیده در سه مرحلهٔ خط پایه و مداخله و پیگیری در نمودار ۱ آمده است.



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های سوگ پیچیده در مراحل خط پایه و مداخله و پیگیری

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

همچنین همان‌طورکه در نمودار آزمودنی‌ها (نمودار ۱) ملاحظه می‌شود نمرات سوگ پیچیدهٔ آزمودنی در مراحل خط پایه از ثبات مناسبی برخوردار است. این روند در مرحلهٔ درمان حالتی نزولی به‌خود گرفته و به‌طور مجدد با ورود به مرحلهٔ پیگیری نسبتاً باثبات بوده است.

۴ بحث

اینگرام و همکاران معتقدند نتایج پژوهش‌های مداخله‌ای را باید براساس شش متغیر زیر بررسی کرد (۱۸).

۱. اندازهٔ تغییر (چقدر کاهش در آماج‌های اصلی درمان رخ داده است؟).

هدف از انجام مطالعهٔ حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر نشانگان سوگ پیچیده در افراد مبتلا به سوگ پیچیده بود. نتایج این پژوهش نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی توانسته است به‌طور معناداری باعث کاهش علائم سوگ پیچیده شود. این میزان تغییر در این نوع درمان برابر با داده‌های تحقیقات قبلی است (۱۴ ـ ۱۱، ۶). روبرت و منتاگمری در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر علائم سوگ نوزاد در مادران هندی پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که این درمان ازجمله درمان‌های اثربخش درزمینهٔ سوگ بوده و می‌تواند در افزایش مهارت‌های مقابله‌ای مادران برای مواجهه با سوگ اثربخش باشد و سلامت روان آن‌ها را به میزان درخورتوجهی افزایش دهد (۱۱). فلاینت و کاسیتور نیز مدل درمانی ذهن‌آگاهی را برای افراد مبتلا به سوگ ضربه‌زا، اجرا کردند. نتایج تحقیق گواه بر این بود که این مدل درمانی می‌تواند در مشاورهٔ سوگ کاربرد مفیدی داشته باشد (۱۲). فورت و هیل در پژوهش خود بر بیماران مبتلا به سوگ ضربه‌زا، در روند حافظهٔ سرگذشتی بیش‌تعمیم‌یافتهٔ این افراد که نشانگر الگوی پردازش شناختی ناسازگارانه و غیرکارکردی در آنان است، با استفاده از روش‌های درمانی شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، کاهش چشمگیری را مشاهده کردند (۶). لانگ نیز در مطالعه‌ای با بررسی اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی با تأکید بر رویکرد ذهن‌آگاهی در سوگ زنان بیوه دریافت این رویکرد می‌تواند در سازگاری با مرگ همسر اثربخش باشد (۱۳). تاسوم نیز با اشاره به کمبود تحقیقات درزمینهٔ مداخلهٔ ذهن‌آگاهی در سوگ، این درمان را در یک‌دورهٔ هفت‌جلسه‌ای و در قالب آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری برای افراد داغدار ارائه کرد. نتایج پژوهش وی نشان داد درمان ذهن‌آگاهی، درمانی پذیرفتنی بوده و با کاهش معنادار علائم سوگ و بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی در افراد داغدار همراه است (۱۴).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این است که شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی می‌تواند علائم سوگ پیچیده را در افراد مبتلا کاهش دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مکانیسم‌های اثرگذار ذهن‌آگاهی مانند مواجهه و تغییر شناختی و پذیرش سبب کاهش علائم و نشانگان سوگ پیچیده شده است. زمانی‌که افراد مبتلا به سوگ پیچیده به اجتناب از یادآورهای سوگ روی آورده و عواطف منفی زیادی را تجربه می‌کنند، دچار پیامدهای روان‌شناختی می‌شوند. تمرین‌های شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با پرورش آگاهی در طی تمرین‌های تفکری، افراد داغدیده را قادر ساخته تا پاسخ‌های نشخوارگری منفی در ذهنشان فعال شود و آن‌ها را واضح‌تر مشاهده و ذهن خود را از آن الگوهای تفکر خارج کنند (۱۲). همچنین در این روش، درمان به این صورت است که از افراد خواسته می‌شود از قضاوت بپرهیزند؛ لذا راهبردهای ناسازگار در سوگ پیچیده مانند سرزنش خویش و دیگران و احساس گناه، کنار گذاشته می‌شود که این عامل خود به‌عنوان عاملی انگیزشی در افراد مبتلا بوده و آن‌ها را به سمت اهداف زندگی سوق می‌دهد (۱۹).

سوگ پیچیده مؤلفه‌های شناختی (اشتغال ذهنی دربارهٔ مرگ و فرد متوفی، خودسرزنشی، گیجی) و هیجانی (ناامیدی، احساس اضطراب، گناه و شرمگینی) دارد که هرچه از تجربهٔ این نشانه‌ها اجتناب بیشتری صورت گیرد و افکار و هیجان‌ها سرکوب شود، سوگ پیچیده‌تر می‌شود. افراد داغدیده‌ای که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل نشانه‌های شناختی و هیجانی سوگ پیچیده دریافت می‌کنند، این توانایی را دارند که نشانه‌های نابهنجار خویش را کنترل کنند؛ درنتیجه عوارض داغدیدگی به‌صورت پیوسته کاهش می‌یابد (۴). شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی ازطریق تکنیک نام‌گذاری افکار و احساسات، افراد داغدار را قادر به مشاهدهٔ بدون قضاوت افکار و احساس‌های مرتبط با فقدان می‌کند (۶). به‌عنوان مثال شرکت‌کنندهٔ دوم دائم از این شاکی بود که طی این مدت خویشاوندان نزدیک و حتی فرزندانش به او گوشزد می‌کنند که «همه‌چیز تمام شده، هر چقدر هم که گریه کنی و افسوس بخوری فایده ندارد و باید همه‌چیز را فراموش کنی و اصلاً به این موضوع فکر نکنی و تا این فکر به ذهنت آمد آن را از خود دور کنی»؛ اما آنچه فرد داغدیده نیاز دارد تجربهٔ هیجان‌ها و افکار خویش است تا بتواند بدون قضاوت شاهد افکار و احساساتش باشد. همچنین هیجان‌های خود را تجربه کند. در هرحال پیامدهای روان‌شناختی سوگ برای شخص اجتناب‌ناپذیر است. هیچ‌کس از داشتن فکرهای منفی ایمن نیست. پس دیر یا زود باید با این افکار و اضطراب و غمگینی ناشی‌از آن مواجه شد؛ زیرا افکار و خُلق منفی همچنان وجود دارند؛ حتی اگر تلاش برای فرار از آن‌ها صورت گیرد. آموزش مفهوم پذیرش به‌عنوان یکی از مفاهیم اساسی ذهن‌آگاهی در پژوهش حاضر تأثیر درخورتوجهی بر کاهش علائم سوگ پیچیدهٔ هر سه آزمودنی داشت؛ زیرا بدون پذیرفتن تجربیات و ناراحتی‌های روان‌شناختی، افراد به‌طور ناخودآگاه میل به فرار از این تجارب دارند که درنهایت منجربه تشدید ناراحتی‌های روان‌شناختی و علائم سوگ پیچیدهٔ آنان خواهد شد؛ بنابراین می‌توان بیان کرد هر سه آزمودنی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی را آموختند تا به‌هنگام مواجهه با علائم سوگ پیچیدهٔ خود به‌جای روی‌آوردن به راهبردهای اجتنابی، با تجارب روان‌شناختی منفی خویش مواجه شوند و آن‌ها را بپذیرند.

لذا می‌توان به‌طورکلی بیان کرد این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد داغدیده از افکار خودکار و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و ازاین‌رو نقش مهمی در نشانگان سوگ پیچیده داشته باشد. برای ذهن‌آگاهی دو شیوهٔ اصلی درنظر گرفته می‌شود: یکی انجام‌دادن و دیگری بودن. در ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد در لحظهٔ حال، ذهن را از شیوه‌ای به‌سوی شیوهٔ دیگری حرکت دهد. در همین راستا افراد داغدیده می‌آموزند که چگونه به‌شکلی متفاوت با افکار ناکارآمد و غیرمنطقی و هیجان‌ها و احساس‌های منفی خود ارتباط برقرار کنند و با این روش درمانی با

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

ایجاد تراوش‌های فکری و عاطفی از آسیب‌پذیری و حساسیت‌های غیرمنطقی در موقعیت بحرانی سوگواری خویش بکاهند. دوم. کلی‌بودن تغییر (چند درصد افراد تغییر کرده‌اند و چند درصد تغییر نکرده‌اند؟). نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد در انتهای درمان، افراد مبتلا به سوگ پیچیده درحیطهٔ نشانگان سوگ پیچیده بهبودی مثبتی نشان دادند. سوم. عمومی‌بودن تغییر (در سایر حوزه‌های زندگی چقدر تغییر رخ داده است؟)، ازآنجاکه درد و رنج بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان است، افراد با فراگیری مهارت‌های آموخته‌شده در شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی خواهند توانست این توانایی‌ها را به سایر حوزه‌های زندگی به‌خصوص در مقابله با سایر بحران‌های خاص خویش تعمیم دهند؛ چهارم. ثبات تغییر (دستاوردهای درمانی چقدر پایدار بوده است؟)، دربارهٔ هر سه شرکت‌کننده، کاهش میانگین متغیر نشانه‌های سوگ پیچیده درمقایسه با مراحل خط پایه نشان از بهبودی داشته و در مرحلهٔ پیگیری میزان شاخص تغییر پایا در هر سه آزمودنی بیانگر تداوم تأثیرها و موفقیت درمانی است؛ ۵. میزان پذیرش (افراد تا چه اندازه در فرایند درمان مشارکت داشته‌اند؟)، در طرح درمانی حاضر ازطرفی به‌دلیل اینکه افراد واجد شرایط با درنظرگرفتن ملاک‌های ورود و خروج به‌درستی انتخاب شدند و ازطرف‌دیگر افراد گزینش‌شده دارای پشتکار و انگیزهٔ زیاد برای رهایی از دردهای ناشی‌از داغدیدگی خویش (حضور به‌موقع، فعال‌بودن آن‌ها در خلال جلسات درمانی، نداشتن سوگیری دربرابر درمان‌های روان‌شناختی و فرد روان‌شناس) بودند، افراد هیچ‌گونه خروج زودهنگام و افت در روند درمان نداشتند. به‌همین دلیل می‌توان پیشنهاد کرد روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی جزو درمان‌هایی باتوانایی پذیرش زیاد، محسوب می‌شود؛ ۶. ایمنی (آیا درمان برای افراد پیامدهای منفی داشته است؟) (۱۸).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در هیچ‌کدام از اعضای گروه، گرفتاری ناخوشایند و اثرات جانبی دربرنداشت. گزارش‌های افراد در طول روند درمان در شروع هر جلسه نیز حاکی از رضایت آن‌ها از روند تغییرات بود. محدودیت‌هایی در انجام تحقیق حاضر وجود داشت که یکی از آن‌ها، انتخاب‌نکردن آزمودنی‌های مرد به‌عنوان نمونه بود؛ بنابراین بهتر است در تعمیم نتایج پژوهش به مردان مبتلا به سوگ پیچیده احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین به‌دلیل وجود برخی از محدودیت‌های اجرایی، امکان دوره‌های پیگیری طولانی مدت‌تر وجود نداشت. براین اساس، پیشنهاد می‌شود این مداخله در پژوهش‌های آینده بر مردان نیز اجرا و با استفاده از دورهٔ پیگیری طولانی‌تر، اثربخشی درمان در درازمدت بررسی شود. ضرروری به‌نظر می‌رسد که این تحقیق در نقاط مختلف کشور با نمونه‌های متنوع‌تر فرهنگی صورت گیرد. همین‌طور پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی به بررسی و مقایسهٔ درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با سایر درمان‌های روان‌شناختی بپردازد. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آینده مدل درمانی مذکور را در انواع دیگر سوگ نابهنجار مانند سوگ تأخیری بررسی کرد.

۵ نتیجه‌گیری

مطابق با یافتهٔ پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی به‌سبب تأکیدش بر ذهن‌آگاهی و توجه در زمان حال و مفهوم پذیرش و همچنین تجربهٔ هیجان‌ها و افکار مرتبط با فقدان، می‌تواند برای بهبود سوگ پیچیده تجربه‌ای مفید و مؤثر باشد.

۶ تشکر و قدردانی

مطالعهٔ حاضر برگرفته از پایان‌نامهٔ دکتری با شمارهٔ ۲۷۲ است. بدین‌وسیله از تمامی مسئولان دانشگاه و کلینیک راه‌کمال در شهر اهواز و نیز سایر افرادی که در روند انجام این پژوهش همکاری کردند، به‌خصوص سه مُراجع که دلسوزانه گام‌به‌گام در طول فرایند تحقیق مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]

References

1. Arnold J, Gemma PB, Cushman LF. Exploring parental grief: Combining quantitative and qualitative measures. Archives of Psychiatric Nursing. 2005;19(6):245-55. doi:10.1016/j.apnu.2005.07.008
2. Prigerson HG, Frank E, Kasl SV, Reynolds CF, Anderson B, Zubenko GS, et al. Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: Preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. American Journal of Psychiatry. 1995;152(1):22-30. doi10.1176/ajp.152.1.22
3. Lichtenthal WG, Cruess DG, Prigerson HG. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in the DSM-V. Clinical Psychology Review. 2004;24(6):637–62. doi:10.1016/j.cpr.2004.07.002
4. Gupta S, Bonanno GA. Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. Journal of Abnormal Psychology. 2011;120(3):635-43. doi:10.1037/a0023541
5. Fitzgerald L. Healing through loss: The stepping stones. Home Health Care Management & Practice. 2008;20(3):250-53. doi:10.1177/1084822307308964
6. Forte AL, Hill M, Pazder R, Feudtner C. Bereavement care interventions: A systematic review. BMC Palliative Care. 2004;3(3):1-14. doi:10.1186/1472-684X-3-3
7. Jordan JJ, Neimeyer PA. Does counseling work? Death Studies. 2003;27(9):765-86. doi:10.1080/713842360
8. Rosner R, Pfoh G, Kotoučová M. Treatment of complicated grief. European Journal of Psychotraumatology. 2011;2(1):1-10. doi:10.3402/ejpt.v2i0.7995
9. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;84(4):822-48. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
10. Crane RS, Kuyken W. The implementation of mindfulness-based cognitive therapy: learning from the UK health service experience. Mindfulness. 2013;4(3):246–54. doi:10.1007/s12671-012-0121-6
11. Robert LR, Montgomery SB. Mindfulness-based intervention for perinatal grief after stillbirth in rural India. Mental Health Nursing. 2015;36(3):222-30. doi:10.3109/01612840.2014.962676
12. Cacciatore J, Flint M. Attend: toward a mindfulness-based bereavement care model. Death Studies. 2012;36(1):61-82. doi:10.1080/07481187.2011.591275
13. Lange SK. Mindfulness focused grief support group for older adult widows [Thesis for M.Sc. in social work]. Long Beach: School of Social Work, California State University; 2013, pp: 37-54.
14. Tacom AM. Mindfulness: existential, loss, and grief factors in women with breast cancer. Journal of Psychosocial Oncology. 2011;29(6):643-56. doi:10.1080/07347332.2011.615382
15. Faramarzi S, Asgari K, Taghavi F. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on adjustment rate of high-school students with abnormal grief. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;10(5):373-82. [Persian]
16. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991;59(1):12-19. doi:10.1037/0022-006X.59.1.12
17. Simon NM. Treating Complicated Grief. JAMA. 2013;310(4):416-23. doi:10.1001/jama.2013.8614
18. Ingram RE, Hayes AQ, Scott W. Empirically supported treatment: Acritical analysis. In: Syder CR, Ingram RE (editors). Handbook of Psychological Change. New York: John Wiley & Sons; 2000, pp: 40-60.
19. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003;10(2):144–56. doi:10.1093/clipsy.bpg016

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.27.9]