



## The Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Treatment on the Experience of Grief, Depression and Anxiety by Bereft Families of Covid-19 Victims


Seyyede Nahid Hosseinezhad<sup>1</sup>, Hamid Rezaeian Faraji\*<sup>2</sup>

### Abstract

The present research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on the grief experience, depression and anxiety of relatives of Covid-19 victims. In terms of objective, the research was an applied one and used the mixed methodology (quantitative and qualitative). The statistical population included men and women over 18 years old in the city of Shiraz. The research used the non-random sampling technique. The people whose grief experience lasted over 4 months and scored above 68 were selected as samples. Following the interview and qualitative analysis, the control and experimental groups were compared using Beck's depression questionnaire and Good's existential anxiety questionnaire. The results of Mann–Whitney U test and Wilcoxon test showed that cognitive-behavioral therapy had a significant effect on the grief experience, depression and anxiety of the relatives of the victims of Covid-19. According to the results, the cognitive-behavioral therapy had an effect on the experience of grief, depression and anxiety by the families of the Covid-19 victims. This method can be used individually and in groups to deal with problems and can promote mental health and cause effective and adaptive reactions by people to traumatic life events.

**Keywords:** Anxiety, depression, experience of grief, cognitive-behavioral therapy, Covid-19.

<sup>1</sup>Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Corresponding author: Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran 

## اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانیان بیماری کووید-۱۹


سیده ناهید حسینی نژاد<sup>۱</sup>، حمید رضائیان فرجی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانیان بیماری کووید-۱۹ انجام شد. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نوع روش آمیخته (کمی، کیفی) بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان و زنان بالای ۱۸ سال در شهر شیراز بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد افرادی که بیش از ۴ ماه از تجربه سوگ آنان گذشته و با اجرای پرسشنامه تجربه سوگ، نمره بالای ۶۸ را کسب نمودند به عنوان نمونه انتخاب شدند پس از انجام مصاحبه و تحلیل کیفی به منظور مقایسه گروه آزمایش و کنترل از پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب وجودی گود استفاده شد. نتایج آماره یومان ویتنی و ویل کاکسون نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانیان بیماری کووید-۱۹ اثربخشی معناداری داشته است. بر اساس نتایج به دست آمده درمان شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب وجودی در بستگان قربانی کرونا مؤثر است. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای مشکلات مورد استفاده قرار گیرد و باعث ارتقاء سلامت روانی و واکنش‌های مؤثر و سازگارانه افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی شود.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، افسردگی، تجربه سوگ، درمان شناختی-رفتاری، کووید-۱۹.

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران 



## مقدمه

یکی از بیماری‌های نوظهور عصر حاضر، کووید ۱۹ ویروسی از خانواده کرونا ویروس‌هاست که پیش‌تر به عنوان سندرم تنفسی حاد و سندرم تنفسی خاورمیانه شناخته می‌شد و باعث دو مورد از همه‌گیری‌های شدیدتر در سال‌های اخیر شده است (هانگ، وانگ، لی، رن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). آسیب این ویروس تنها به فوت یک فرد ختم نمی‌شود، بلکه مسأله مهم دیگر، خانواده افراد متوفی است که به دلیل نوع پاندمی و قابلیت سرایت بالای آن، اجازه مراسم سوگواری، تخلیه هیجانات و ابراز غم و ناراحتی را نداشته و تا مدت‌ها بعد از مرگ عزیز از دست رفته قرنطینه‌اند و نمی‌توانند با خویشاوندان دیگر ارتباط داشته باشند. همچنین خانواده این افراد در زمانی که باید سوگواری کنند، امکان سوگواری ندارند یا ممکن است در طی دوران قرنطینه دچار نشخوار فکری شوند (آگیار، پینتو و دوارت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). همین امر موجب می‌شود تا بازماندگان دچار مشکلاتی همچون افسردگی و اضطراب نیز گردند (امسال، دیکسون و نریا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

این در حالی است که انسان به عنوان یک موجود اجتماعی، پیوندهای دلبستگی<sup>۴</sup> عمیقی را ایجاد می‌کند و پس از قطع این پیوندها به وسیله جدایی طولانی مدت و یا مرگ، تمایل به سوگواری<sup>۵</sup> دارد (اوزل و اوزکان<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). پدیده سوگ<sup>۷</sup> از نظر واکنش‌های روانی پیچیده‌ای که پس از مرگ عزیزان ایجاد می‌کند، حایز اهمیت است (مکلور، هوکر، اتکینز، اتاناسیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ضمن طبیعی و فراگیر بودن پدیده سوگ در تمام جوامع انسانی، ابراز سوگ در افراد مختلف متفاوت است و افراد مختلف واقعیت فقدان و داغیدگی و پیامدهای آن را به شیوه‌های متفاوتی می‌پذیرند (هانایر<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱) و حتی گاهی سوگ منجر به ایجاد مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب و واکنش‌های هیجانی می‌شود (هاروتونیان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱). با این حال همانگونه که گفته شد شرایط فعلی جامعه جهانی و پاندمی کووید-۱۹، سوگواری را با مشکلاتی همراه کرده است.

- 
1. Huang, Wang, Li & Ren
  2. Aguiar, Pinto & Duarte
  3. Amsalem, Dixon & Neria
  4. attachment
  5. mourning
  6. Özel & Özkan
  7. grief
  8. McIvor, Hooker, Atkins & Athanasiou
  9. Hanauer
  10. Harootunian

همچنین افسردگی<sup>۱</sup> یک اختلال روان‌شناختی شایع است که ممکن است به دنبال از دست‌دادن عزیزی، افراد بازمانده را درگیر خود کند (لی، تندو و استروبی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). اختلال افسردگی می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. در واقع، افراد مبتلا به افسردگی، نه تنها از نشانه‌های این اختلال، رنج می‌برند بلکه کیفیت زندگی‌شان نیز آسیب جدی می‌بینند که این عامل، باعث افزایش رنج ناشی از افسردگی برای خودشان و نیز پیامدهای منفی برای خانواده و جامعه خواهد شد (سامپونگا، فانیا، ماسترونی، فوساری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در بیشتر موارد، افسردگی و اضطراب به صورت تواما بروز می‌کند (جاکسون و نیومن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

اضطراب بنابر علت بروز آن، انواع گوناگونی دارد که یکی از آنها اضطراب وجودی<sup>۵</sup> است. اغلب بازماندگان سوگ عزیز با این نوع از اضطراب روبه‌رو می‌شوند چرا که به دنبال یافتن هدف زندگی برمی‌آیند (تستونی، فرانکو، پالازو، ایکونا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب وجودی سراسر زندگی را در بر می‌گیرد و درباره‌سه عامل مرگ و نیستی، تهی شدن زندگی از معنا و احساس گناه و تقصیر است (توماسزک و موچاکا-سیمرمن<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰) و در کاهش سلامت نقش دارد و معمولاً از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشات می‌گیرد (گاسیوروسکا، زالسوسز و کسبیر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اضطراب وجودی رابطه مستقیمی با افسردگی دارد (شارپ، کوران، بوتاو و تویز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). مشکلات افراد پس از سوگ اگر درمان نگردد و مورد توجه قرار نگیرد، ادامه پیدا کرده و به سوگ طولانی یا پیچیده<sup>۱۰</sup> تبدیل می‌شود که درمان آن سخت‌تر پیامدهای روان‌شناختی آن شدیدتر خواهد بود.

شواهد تجربی حاکی از آن است که مدل شناختی رفتاری به خوبی ساختار و فرآیند افسردگی و اضطراب را تبیین و می‌تواند مداخلاتی بسیار کارآمد در کاهش افسردگی و اضطراب با اثرات ماندگار و طولانی مدتی باشد (لئونیدو و پانایوتو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸؛ آلمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۱). از این رو یکی از پرکاربردترین درمان‌هایی که برای طیف وسیعی از اختلالات افراد سوگ دیده به کار می‌رود، درمان شناختی رفتاری<sup>۱۳</sup> است. تاکید این شیوه درمانی بر تعلیم مهارت‌های شناختی یا اصلاح فرایند شناختی است و به افراد

- 
1. depression
  2. Li, Tendeiro & Stroebe
  3. Sampogna, Fania, Mastroeni & Fusari
  4. Jacobson & Newman
  5. existential anxiety
  6. Testoni, Franco, Palazzo & Iacona
  7. Tomaszek, & Muchacka-Cymerman
  8. Gasiorowska, Zaleskiewicz & Kesebir
  9. Sharpe, Curran, Butow & Thewes
  10. Prolonged & complicated
  11. Leonidou, & Panayiotou
  12. Almén
  13. cognitive behavioral therapy

۶۶..... اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان...

کمک می‌کند تا از تفسیر افکار خودکار، آگاهی پیدا کنند (هافمن و هیز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). درمان شناختی‌رفتاری با کمک به درک معنای زندگی، توانایی بالا بردن روابط بین‌فردی، انعطاف‌پذیری و منبع کنترل درونی ایجاد می‌کند (زانگ، چن، یی و والانتین<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ فاوا و تومبا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). پژوهش‌های مختلف از تاثیر این نوع از درمان بر افسردگی و اضطراب ناشی از کرونا (آلکسون، هسر، اندرسون و جاتسون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) حمایت کرده است.

به نظر می‌رسد می‌توان از این نوع مداخله برای بهبود نشانگان سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانیان بیماری کووید-۱۹ نیز بهره گرفت چرا که اگر دوره سوگ زودتر و به حالت طبیعی سپری نشود تبدیل به اختلال سوگ می‌شود و از طرفی افراد سوگوار در برابر مشکلات نیاز به کمک و به یک سری مهارت‌هایی دارند که بتوانند آن‌ها را در برابر این مشکلات ایمن سازد، این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ برای دو موضوع زیر است:

- روایت بستگان قربانیان بیماری کووید ۱۹ از تجربه سوگ چگونه است؟
- درمان شناختی‌رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب در بستگان قربانی کرونا اثربخش است.

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی، کمی) است. در بخش کیفی روایت‌نگری بود و جهت تحلیل روایت‌ها و استخراج مولفه‌ها روش تحلیل مضمون استفاده شد. در بخش کمی نیز از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی مردان و زنان بالای ۱۸ سال در شهر شیراز بود که دارای تجربه سوگ در اثر بیماری کووید-۱۹ از طرف بستگان درجه یک (شامل همسر، پدر و مادر، برادر و خواهر) بودند که برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد، افرادی در دامنه سنی ۳۵ تا ۶۰ سال که بیش از ۴ ماه از تجربه سوگ آنان گذشته و با اجرای پرسشنامه تجربه سوگ، نمره بالای ۶۸ را کسب نمودند، تعداد افراد واجد شرایط محدود و ۸ نفر بود که به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند و قبل از مداخله، مصاحبه و پرسشنامه‌های پژوهش (پیش‌آزمون) برای هر دو گروه انجام شد سپس مداخله اجرا و پس از آن برای هر دو گروه پس‌آزمون انجام گرفت. برای اجرای پژوهش ابتدا با آزمودنی‌ها مصاحبه صورت گرفت و طبق تحلیل کیفی، مضامین مهم از نظر افراد دچار سوگ در اثر بیماری کرونا استخراج شد. پس از انجام

1. Hofmann & Hayes  
 2. Zhang, Chen, Ye & Volantin  
 3. Fava & Tomba  
 4. Axelsson, Hesser, Andersson & Ljótsson

حسینی نژاد و رضائیان فرجی ..... ۶۷

مصاحبه و تحلیل کیفی به منظور مقایسه گروه آزمایش و کنترل از پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب وجودی گود استفاده شد. سپس بر اساس این مضامین پروتکل شناختی رفتاری مناسب تهیه شد. جایگزینی تصادفی نمونه در دو گروه ۴ نفره آزمایش و کنترل صورت پذیرفت. سپس با دعوت از آنان، بیان اهداف و جلب حمایت، گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۱ ساعت و ۳۰ دقیقه با تواتر هفته‌ای دو جلسه مورد درمان شناختی رفتاری پروتکل تهیه شده توسط خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۹) قرار گرفتند. درمان توسط پژوهشگر و در کلینیک درمانی انجام شد. بعد از اتمام درمان مجدداً پرسشنامه‌ها ارائه و تکمیل و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش رضایت کامل آزمودنی، عدم اعتیاد به مخدر و الکل و همچنین عدم سابقه اختلالات روان‌شناختی خصوصاً افسردگی و اضطراب بود. همچنین معیار خروج از پژوهش عدم رضایت آزمودنی و ناتوانی در شرکت در جلسات در نظر گرفته شد.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه تجربه سوگ<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط بارت و اسکات (۱۹۹۸) به منظور سنجش واکنش‌های سوگ، در ۵۵ گویه در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (۵ کاملاً موافقم و ۱ کاملاً مخالفم) طراحی و ساخته، سپس به وسیله بیللی، دونهام و کرال<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) اصلاح شد. در مطالعه بارت و اسکات ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. این پرسشنامه توسط مهدی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی و نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی نشان‌دهنده ۷ عامل (احساس گناه، تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش‌های بدنی، ترک/طرد، قضاوت شخص یا دیگران، خجالت/شرمندگی، بدنامی<sup>۳</sup>) و ۳۴ گویه است کاهش گویه‌ها از ۵۵ به ۳۴، به دلیل عدم توزیع نرمال گویه‌های حذف شده بوده است. عوامل این پرسشنامه روایی همگرایی مناسبی با دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی<sup>۴</sup> ( $P < 0/01$ ) و پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۵</sup> ( $P < 0/01$ ) نشان دادند، از طرفی ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ (فتحی، ۱۳۹۴) گزارش و همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

1. Grief Experience Questionnaire
2. Bailley & Dunham
3. guilt, trying to justify and cope, somatic reaction, abandonment/rejection, judgment of the person or others, shame/embarrassment, stigmatization
4. Symptom Checklist (SCL-25)
5. General Health Questionnaire (GHQ -28)

۶۸..... اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان...

پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم<sup>۱</sup>: پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم یک شاخص خودگزارشی ۲۱ گویه‌ای از نشانه‌های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). پرسشنامه بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای، از صفر (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا ۳ (افسردگی شدید) است. نمره کل با جمع کردن نمره‌های گویه‌ها (از صفر تا ۶۳) به دست می‌آید و نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است، کاسپی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸) در نمونه غیربالینی و بالینی ضرایب همسانی‌درونی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی را در نمونه غیر بالینی ۰/۹۴ گزارش شد. در پژوهش حمیدی و همکاران، (۱۳۹۳) روایی آن به روش اعتبار همگرا با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۸۰ (P<۰/۰۰۱) گزارش شده است. همسانی-درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب وجودی<sup>۳</sup>: پرسشنامه اضطراب وجودی لورنس گود و کاتریتا گود (۱۹۷۴) شامل ۳۲ گویه است که میزان اضطراب وجودی آزمودنی را در یک مقیاس دو ارزشی (صحیح نمره ۱ و غلط نمره ۲) اندازه‌گیری می‌کند. مجموع نمرات هر فرد اضطراب وجودی او را نشان می‌دهد و دامنه نمره‌ها، بین ۳۲ تا ۶۴ قرار می‌گیرد. هر چقدر نمره بالاتر باشد، فرد اضطراب بیشتری را تجربه خواهد کرد. روایی ابزار از طریق همبسته‌کردن گویه‌ها با کل آزمون به طور متوسط ۰/۴۹ و قابل قبول و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (فریاس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و در ایران شیرالی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸) روایی ابزار را توسط ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. همسانی‌درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

## یافته‌ها

تحلیل داده بر روی هشت نفر با استفاده از تحلیل مضمون؛ تحت مضامین پایه (۳۱ مضمون)، سازمان‌دهنده (۷ مضمون) و فراگیر (۲ مضمون) مشخص شد. این مصاحبه قبل از انجام مداخله شناختی-رفتاری انجام شد.

جدول ۱. از مضامین پایه‌ای به مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر در دو گروه

مضمون	مضمون سازمان -	مضمون	فراوانی مرحله اول	فراوانی مرحله دوم
پایه	دهنده	فراگیر	آزمایشی	آزمایشی کنترل

1. Beck Depression Inventory- I I
2. Kapci
3. good's Existential Anxiety Inventory (EAI)
4. Farias



				بیمه‌های درونی		
					احساس خلا داشتن - ضربه روحی شدید	
۱۴	۶	۲۴	۲۱	احساس غم و اندوه	احساس ناراحتی - احساس تنهایی از دست دادن حامی غمگین بودن - احساس افسوس سخت و دردناک بودن واقعه از دست دادن روحیه	
					عذاب وجدان درباره گذشته	
۵	۲	۴	۶	عذاب وجدان	دیدار بیشتر متوفی عدم مراقبت بیشتر به متوفی	
					کنسل کردن دید باز دیدها رعایت بیشتر پروتکل‌های بهداشتی احترام به بستگان و اطرافیان مرگ برای دیگران نیست قدردانی بیشتر از نعمت زندگی	
۶	۳	۹	۶	تغییر سبک زندگی	توجه بیشتر به مرگ احساس بیمار شدن زیاد شدن شستشو	
					ترس از عدم رعایت پروتکل‌ها احساس پوچی و بیهودگی نگرانی از ابتلای افراد خانواده به کرونا	
۹	۵	۱۴	۱۳	ترس بیمارگونه	عدم باور به فوت متوفی برگزاری مراسم مجازی	
					مقصد دانستن متوفی توسط دیگران طرد شدن توسط اطرافیان	
۳	۱	۴	۵	ناراحتی ناشی از تنها بودن	مقصد دانستن رعایت نکردن پروتکل‌ها مقصد دانستن کادر درمان کادر درمان	
۴	۱	۷	۴	طرد شدن از طرف دیگران		
۶	۲	۹	۷	مقصد دانستن دیگران		
۴۷	۲۰	۷۱	۶۲	مجموع		

در ادامه جهت بررسی اینکه آیا پروتکل درمان شناختی رفتاری در کاهش تجربه سوگ در بازماندگان از دست دادن عزیز به خاطر بیماران کرونا موثر بوده است یا خیر از آزمون خی دو استقلال استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

۷۰..... اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان...

همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است با توجه به مقدار  $\chi^2$  دو بدست آمده (۴/۵۰) با یک درجه آزادی و نیز معنی داری بدست ( $P < ۰/۰۵$ ) بین فراوانی بدست آمده در دو مرحله قبل از اجرای پروتکل و پس از آن در دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. روش محاسبه پایایی بین کدگذاری‌های انجام گرفته توسط محقق در دو فاصله زمانی و نیز توافق دو کدگذار (ارزیاب) در یک زمان انجام شد و پایایی باز آزمون مصاحبه‌های انجام گرفته در این تحقیق، برابر ۸۷ درصد و پایایی بین دو کدگذار ۷۱ درصد است که با توجه به میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد (کولا، ۱۹۹۶)، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید شد.

جدول ۲. نتایج آزمون  $\chi^2$  دو استقلال در مقایسه فراوانی‌های دو گروه کنترل و آزمایشی

چی دو	درجه آزادی	P
۴/۵۰	۱	۰/۰۳

#### بخش کمی

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تجربه سوگ (ابعاد ۷ گانه)، افسردگی و اضطراب وجودی در گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. در بخش یافته‌های استنباطی پرسش پژوهش با عنوان " مداخله شناختی رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانی کرونا اثر دارد" مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایشی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس گناه ۱	پیش آزمون	۱۶/۷۴	۲/۸۰	۱۷/۵۰	۳/۷۶
احساس گناه ۲	پس آزمون	۹/۸۹	۲/۵۷	۱۷/۲۹	۲/۱۴
تلاش برای توجیه ۱	پیش آزمون	۱۴/۳۸	۲/۴۳	۱۲/۴۶	۳/۶۸
تلاش برای توجیه ۲	پس آزمون	۸/۷۲	۲/۷۱	۱۲/۱۴	۵/۲۰
واکنش‌های بدنی ۱	پیش آزمون	۱۶/۱۸	۳/۳۷	۱۵/۷۰	۴/۹۳
واکنش‌های بدنی ۲	پس آزمون	۸/۲۶	۲/۴۱	۱۳/۰۹	۲/۷۴
احساس ترک شدن ۱	پیش آزمون	۱۴/۵۲	۲/۲۹	۱۴/۳۸	۲/۳۵
احساس ترک شدن ۲	پس آزمون	۶/۴۳	۱/۶۹	۱۱/۴۷	۰/۹۷

۱/۵۷	۱۴/۴۹	۳/۸۶	۱۳/۶۷	پیش‌آزمون	قضایات شخص یا دیگران ۱
۲/۱۶	۱۰/۳۳	۲/۱۳	۷/۸۵	پس‌آزمون	قضایات شخص یا دیگران ۲
۲/۰۴	۱۴/۱۹	۱/۹۶	۱۳/۱۱	پیش‌آزمون	خجالت/شرمندگی ۱
۱/۶۴	۱۳/۱۰	۱/۵۸	۸/۲۰	پس‌آزمون	خجالت/شرمندگی ۲
۳/۴۷	۱۴/۸۹	۱/۸۷	۱۴/۰۳	پیش‌آزمون	بدنامی ۱
۱/۸۹	۱۱/۸۵	۱/۹۹	۹/۰۳	پس‌آزمون	بدنامی ۲
۵/۷۴	۴۰/۷۴	۴/۵۱	۳۳/۶۰	پیش‌آزمون	افسردگی
۹/۸۰	۳۷/۸۱	۷/۳۰	۲۰/۸۱	پس‌آزمون	
۷/۵۱	۴۷/۵۷	۹/۴۳	۴۴/۷۹	پیش‌آزمون	اضطراب وجودی
۱۰/۰۳	۴۲/۹۶	۶/۶۰	۳۱/۲۰	پس‌آزمون	

۱ عدد یک به معنای پیش‌آزمون در دو گروه و عدد دو به معنای پس‌آزمون دو گروه می‌باشد که جهت اختصار با عدد ۱ و ۲ نشان داده شده است.

همانگونه که نتایج آزمون یومان‌ویتی در جدول ۴ نشان می‌دهد، در مرحله پیش‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایشی در هیچ یک از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری در سطح آلفای ۰/۰۵ وجود ندارد. ولیکن در مرحله پس‌آزمون بجز دو بعد متغیر تجربه سوگ (تلاش برای توجیه و قضایات شخص با دیگران)، در مابقی متغیرها بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در سطح آلفای ۰/۰۵ وجود دارد. در نتیجه می‌توان پروتکل درمانی موجب کاهش معنی‌دار در متغیرهای افسردگی، اضطراب وجودی و پنج بعد متغیر تجربه سوگ گردیده است.

جدول ۴. نتایج آزمون یومان‌ویتی و ویلکاکسون برای مقایسه دو گروه کنترل و آزمایشی در متغیرهای پژوهش

متغیر	مولفه‌ها	آماره یومان‌ویتی	آماره ویلکاکسون	Z	P
تجربه سوگ	احساس گناه ۱	۱۰	۲۵	-۰/۵۲	۰/۶۰
	تلاش برای توجیه ۱	۸	۲۳	-۰/۹۴	۰/۳۵
	واکنش‌های بدنی ۱	۱۲	۲۷	-۰/۱۰	۰/۹۲
	احساس ترک‌شدن ۱	۱۲	۲۷	-۰/۱۰	۰/۹۲
	قضایات شخص یا دیگران ۱	۱۱	۲۶	-۰/۳۱	۰/۷۵
اضطراب	خجالت/شرمندگی ۱	۱۰	۲۵	-۰/۵۲	۰/۶۰
	بدنامی ۱	۸	۲۳	-۰/۹۴	۰/۳۵
	افسردگی ۱	۳	۱۸	-۱/۹۶	۰/۰۵
	اضطراب وجودی ۱	۱۰	۲۵	-۰/۵۲	۰/۶۰
	احساس گناه ۲	۰	۱۵	-۲/۶۱	۰/۰۱
تجربه سوگ	تلاش برای توجیه ۲	۵	۲۰	-۱/۵۷	۰/۱۲

۷۲..... اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان...

۰/۰۳	-۲/۱۹	۱۷	۲	واکنش‌های بدنی ۲	
۰/۰۱	-۲/۶۱	۱۵	۰	احساس ترک شدن ۲	
۰/۰۸	-۱/۷۸	۱۹	۴	قضاوت شخص یا دیگران ۲	
۰/۰۱	-۲/۶۱	۱۵	۰	خجالت/شرمندگی ۲	
۰/۰۵	-۱/۹۸	۱۸	۳	بدنامی ۲	
۰/۰۳	-۲/۱۹	۱۷	۲	افسردگی ۲	افسردگی
۰/۰۵	-۱/۹۸	۱۸	۳	اضطراب وجودی ۲	اضطراب

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانی بیماری کوید-۱۹ انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانی کرونا گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

یافته اول پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده بستگان قربانی کرونا گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ تجربه سوگ تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با مطالعاتی همچون هاناپر (۲۰۲۱) همسو است. نتایج مصاحبه و بررسی کیفی نشان داد که بستگان قربانی کرونا بعد از دست دادن عزیز، خود را در مرگ وی مقصر می‌دانستند و احساس گناه در آنها زیاد بود. درمان شناختی-رفتاری با مکانیزم در نظر گرفتن ویژگی‌های شناختی بازماندگان از جمله باورها و انگاره‌های ذهنی راجع به فرد از دست‌رفته، به بازسازی شناختی آنان کمک می‌نماید و با درک مشکل در یک فرایند مشاوره‌ای همدلانه، عواطف مرتبط با داغ دیدگی را کاهش و نیز به فرد کمک می‌کند تا به زندگی طبیعی برگردد. بطور کلی مدل درمان شناختی-رفتاری بر این عقیده متمرکز است که تغییر در شناخت‌ها منتج به تغییر در عواطف و احساسات می‌شود و چرخه آگاهی شناختی به منظور تغییر عواطف و پیامد رفتار بازسازی شناختی را مورد توجه قرار می‌دهند. لذا عواطف و هیجانات منفی فرد سوگوار ریشه در باورها و طرحواره‌هایی دارد که پس از رویارویی با فقدان فعال شده است و درمان شناختی-رفتاری با تعدیل باورها و تسهیل شناخت و معنای جدید به کاهش علائم هیجانی منفی ناشی از سوگ کمک خواهد کرد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری منجر به کاهش قابل توجه افسردگی در بازماندگان سوگ از دست دادن عزیز به خاطر کرونا در گروه آزمایش شده بود. این یافته با یافته‌های آکسون و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت از دست دادن یک عزیز به دلیل بیماری، فرد را با یک شوک ناگهانی مواجه و تعادل روانی فرد را بر

هم می‌زند. لذا با توجه به ماهیت درمان شناختی رفتاری در تغییر و اصلاح افکار و رفتار فرد در مواقع برخورد با سوگ، همچنین طرح درمان و درگیری مراجع در انجام فعالیت‌ها و موفقیت‌های او در انجام این فعالیت‌ها می‌تواند توجیه‌کننده این یافته باشد که درمان شناختی رفتاری موجب کاهش افسردگی در بازماندگان سوگ دیده شود. با توجه به ماهیت درمان شناختی رفتاری در تاکید بر عوامل شناختی، هیجانی، رفتاری و همچنین آموزش افراد سوگ‌دیده برای تشخیص افکار خودکار، به نظر منطقی می‌رسد که این درمان بر کاهش علائم افسردگی ناشی از سوگ مؤثر باشد.

یافته سوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش قابل توجهی در اضطراب وجودی بستگان قربانی کرونا گروه آزمایش شده بود. این یافته با پژوهش زانگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. نتایج مصاحبه‌های کیفی نشان داد که بستگان قربانی کرونا بعد از مرگ عزیزشان دچار حالت‌هایی نظیر احساس بی‌هویتی و پوچی شده و به مرگ بیشتر فکر می‌کنند. درمان شناختی رفتاری فرصتی برای حمایت متقابل و ابزاری مفید برای مقابله موثر با استرس و اضطراب است و بازماندگان سوگ دیده در نتیجه درمان شناختی رفتاری درمی‌یابند که غم‌واندوه، کمبودها، از دست‌دادن عزیز اجتناب‌ناپذیر هستند و می‌توانند طرز برخورد خود را با مشکلات تغییر دهند. لذا با توجه به تمرکز درمان شناختی رفتاری بر اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و یافتن هدف و برنامه‌ریزی منسجم برای رسیدن به آن، افراد درگیر فرایندی خواهند شد که از پس آن معنا و هدف زندگی خود را کشف و از خودسرزنی و احساس گناه دوری کنند و به جای آن به فعالیت‌های معنادار بپردازند. بنابراین منطقی است که درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب وجودی اثربخش باشد.

در کل نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله شناختی رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب وجودی در بستگان قربانی کرونا مؤثر است. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای مشکلات مورد استفاده قرار گیرد و باعث ارتقاء سلامت روانی و واکنش‌های مؤثر و سازگارانه افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی شود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ از جمله این که مرحله پیگیری پس از درمان وجود نداشت که بهتر است در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد، همچنین روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس بود. پیشنهاد می‌شود مداخله شناختی رفتاری در شهرهای مختلف به خاطر تفاوت‌های فرهنگی مورد بررسی و همچنین به عنوان یک شیوه کارآمد در جهت کاهش اثرات سوگ در افراد مورد استفاده قرار گیرد.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

**تشکر و قدردانی:** از تمام افرادی که در انجام این پژوهش همکاری کردند تقدیر و تشکر می‌گردد.

## منابع

- حمیدی، رزگار، فکری زاده، زهره، آزاد بخت، مجتبی، گرمارودی، غلامرضا، طاهری تنجانی، پریسا، فتحی زاده، شادی، قیسوندی، الهام. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی دوم پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک (BDI-II) در سالمندان ایرانی. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*, ۲۲ (۱), ۱۸۹-۱۹۸.
- شیرالی، شیرین، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). تاثیر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب وجودی، تحمل پریشانی و فرآنگرانی در زنان سالمند مبتلا به بیماری های قلبی عروقی بیمارستان مهرشهر اهواز در سال ۱۳۹۷. *سلامت جامعه*, ۱۳ (۴), ۱-۱۱.
- فتحی، داوود. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی، افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان دارای تجربه سوگ. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه محقق اردبیلی.
- مهدی پور، سمیه، و شهیدی، شهریار، و روشن، رسول، و دهقانی، محسن. (۱۳۸۸). تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ) در نمونه ایرانی. *دانشور رفتار*, ۱۶ (۳۷), ۳۵-۴۸.
- Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2020). Grief and Mourning during the COVID-19 Pandemic in Portugal. *Acta medica portuguesa*, 33(9), 543-545.
- Almén, N. (2021). A cognitive behavioral model Proposing that clinical burnout may maintain itself. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3446.
- Amsalem, D., Dixon, L. B., & Neria, Y. (2021). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak and mental health: current risks and recommended actions. *JAMA psychiatry*, 78(1), 9-10.
- Axelsson, E., Hesser, H., Andersson, E., Ljótsson, B., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Mediators of treatment effect in minimal-contact cognitive behaviour therapy for severe health anxiety: A theory-driven analysis based on a randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102172.
- Bailey, S. E., Dunham, K., & Kral, M. J. (2000). Factor structure of the grieve experience questionnaire (GEQ). *Death Studies*, 24, 721 – 738. Taylor & Francis.
- Bennett, S. M., Ehrenreich-May, J., Litz, B. T., Boisseau, C. L., & Barlow, D. H. (2012). Development and preliminary evaluation of a cognitive-behavioral intervention for perinatal grief. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 161-173.
- Diaz, K., & Murguia, E. (2015). The philosophical foundations of cognitive behavioral therapy: Stoicism, Buddhism, Taoism, and Existentialism. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15(1).
- Farias, M., Newheiser, A. K., Kahane, G., & de Toledo, Z. (2013). Scientific faith: Belief in science increases in the face of stress and existential anxiety. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(6), 1210-1213.
- Fathi, D. (2014). *Effectiveness of cognitive behavioral therapy on emotional intelligence, depression and death anxiety of the elderly with bereavement experience*. Master's thesis. Mohaghegh Ardabili University [persian].
- Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, 77(6), 1903-1934.

- Gasiorowska, A., Zaleskiewicz, T., & Kesebir, P. (2018). Money as an existential anxiety buffer: Exposure to money prevents mortality reminders from leading to increased death thoughts. *Journal of Experimental Social Psychology*, 79, 394-409.
- Good, L. R., & Good, K. C. (1974). A preliminary measure of existential anxiety. *Psychological Reports*, 34(1), 72-74.
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119-1125.
- Hamidi, R., Fekrizadeh, Z., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Taheri Tanjani, P., Fathizadeh, S., Ghisvandi, E. (2015). Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 189-198 [persian].
- Hanauer, D. I. (2021). Mourning writing: A poetic autoethnography on the passing of my father. *Qualitative Inquiry*, 27(1), 37-44.
- Harootunian, H. (2021). 8. Memory, Mourning, and National Morality: Yasukuni Shrine and the Reunion of State and Religion in Postwar Japan. In *Nation and Religion* (pp. 144-160). Princeton University Press.
- Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., & Menzies, R. (2021). Existential approaches and cognitive behavior therapy: Challenges and potential. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 209-234.
- Hofmann, S., & Hayes, SC. (2018). Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy. Oakland, CA: New Harbinger.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1155.
- Kapci, E. G., Uslu, R., Turkcapar, H., & Karaoglan, A. (2008). Beck Depression Inventory II: Evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population. *Depression and Anxiety*, 25, 104-110.
- Kvale, S. (1996). Interview Views: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Leonidou, C., & Panayiotou, G. (2018). How do illness-anxious individuals process health-threatening information? A systematic review of evidence for the cognitive-behavioral model. *Journal of Psychosomatic Research*, 111,(Augst) 100-115.
- Li, J., Tendeiro, J. N., & Stroebe, M. (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*, 54(4), 454-461.
- McIvor, D. W., Hooker, J., Atkins, A., Athanasiou, A., & Shulman, G. (2021). Mourning work: Death and democracy during a pandemic. *Contemporary Political Theory*, 20(1), 165-199.
- Mehdipour, S., & Shahidi, S., & Roshan, R., & Dehghani, M. (2009). The Validity Aad Reliability Of "Grief Experience Questionnaire" In an Iranian Sample. *Daneshvar Raftar, (Special Edition on Clinical Psychology & Personality)*, 16 (37) 35-48 [persian].
- Murphy, R., Calugi, S., Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2020). Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13.
- Özel, Y., & Özkan, B. (2020). Psychosocial approach to loss and mourning. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 12(3), 352-367.
- Rajabi, G., Karju Kasmai, S. (2012). Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory second edition. *Quarterly of Educational Measurement*, 3(10), 139-158.

- Sampogna, F., Fania, L., Mastroeni, S., Fusari, R., Napolitano, M., Ciccone, D., ... & Abeni, D. (2020). Correlation between depression, quality of life and clinical severity in patients with hidradenitis suppurativa. *Acta Dermato-Venereologica*, 100(18), 1-6.
- Sharpe, L., Curran, L., Butow, P., & Thewes, B. (2018). Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2559-2565.
- Shirali, S., DashtBozorgi, Z. (2019). Effect of Acceptance and Commitment-based Group Therapy on Existential Anxiety, Distress Tolerance, and Meta-worry in Elderly Women with Cardiovascular Disease in Mehr Hospital of Ahvaz City in 2018. *Community Health Journal*, 13(4), 1-11 [persian].
- Stice, E., Rohde, P., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2008). Brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents outperforms two alternative interventions: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 595.
- Testoni, I., Franco, C., Palazzo, L., Iacona, E., Zamperini, A., & Wieser, M. A. (2020). The endless grief in waiting: a qualitative study of the relationship between ambiguous loss and anticipatory mourning amongst the relatives of missing persons in Italy. *Behavioral Sciences*, 10(7), 110.
- Tomaszek, K., & Muchacka-Cymerman, A. (2020). Thinking about my existence during COVID-19, I feel anxiety and awe—The mediating role of existential anxiety and life satisfaction on the relationship between PTSD symptoms and post-traumatic growth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7062.
- Zhang, Y. Y., Chen, J. J., Ye, H., & Volantin, L. (2020). Psychological effects of cognitive behavioral therapy on internet addiction in adolescents: A systematic review protocol. *Medicine*, 99(4).

