



اثربخشی آموزش مفاهیم رویکرد وحدت مدار بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده


دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

زهرا سوادى * 

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

بهمن بهمنی 

دانشیار گروه روانشناسی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

علی زاده محمدی 

چکیده

مقدمه: مرگ فرزند یکی از دردناک‌ترین بحران‌هایی است که والدین تجربه می‌کنند. آن‌ها در پی این فقدان، با آسیب‌های متعددی روبه‌رو می‌شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم رویکرد وحدت مدار بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده بود. روش کار: در این پژوهش از طرح مطالعه تجربی تک موردی از نوع چند خط پایه‌ای بهره گرفته شد. جمعیت آماری این پژوهش شامل کلیه مادرانی است بود که فرزند خود را در ط ۶ الی ۱۲ ماه گذشته در بیمارستان محک از دست داده بودند. از این بین سه مادر به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و هر یک در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انفرادی و هفته‌ای یک‌بار در جلسات مداخله آموزش محور رویکرد وحدت مدار شرکت کردند. متغیرهای مورداندازه‌گیری، توسط مقیاس افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II) و مقیاس بهزیستی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) در سه خط پایه، طی مداخله و دو پیگیری مورداندازه‌گیری قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل چشمی، اندازه اثر، شاخص کوهن و درصد بهبودی بهره گرفته شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل روند نتایج سنجش‌ها و نیز محاسبه درصد کاهش و افزایش نتایج نسبت به خط پایه، حاکی از کاهش نمرات افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران بود. نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که مداخله انفرادی از نوع آموزش مفاهیم رویکرد وحدت مدار موجب کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده شود.

کلیدواژه‌ها: رویکرد وحدت مدار، افسردگی، بهزیستی معنوی، مادران داغ‌دیده.

مقدمه

مرگ فرزند یکی از دردناک‌ترین بحران‌هایی است که والدین می‌توانند در طول زندگی خود تجربه کنند (دیرگرو^۱، ۲۰۰۴؛ باریرا^۲، آگوستینو، اشنایدرمن، تالت، اسپنسر، جاسوکا، ۲۰۰۷، ککیتوری^۳، ۲۰۱۰). بطوریکه این تجربه، والدین را دچار سوگی خاص و بی‌مانند می‌کند که از انواع دیگر سوگ شدیدتر می‌باشد و منجر به نشانه‌های جدی‌تری می‌شود که مدت‌زمان بیشتری نیز باقی می‌ماند. یکی از دشواری‌ها در تعریف فقدان، این است که به‌واسطه تنوع این پدیدار، افراد مختلف فقدان را به شیوه و شدت متفاوتی تجربه می‌کنند (رفیعی، اسکندری، برجعلی و فرخی، ۱۳۹۷). سوگ یک عزیز اخلاص شدید در سیستم خانواده ایجاد می‌کند و فقدان یک عضو از سیستم منجر به تغییر در نقش‌های اعضای خانواده می‌شود (کیانی، فتحی، هنرمند قوجه بیگللو، عبدی، استاجی، ۱۳۹۹). کودکان نقش مهمی را در خانواده ایفا می‌کنند و مرگشان موجب برهم خوردن تعادل خانواده می‌شود. تأثیرات نامطلوب مرگ کودک بر توازن خانواده، می‌تواند برای سال‌های متمادی بر جای بماند (وردن، ۲۰۰۹).

والدین داغ‌دیده در معرض مشکلات روانی متعددی مانند اضطراب، افسردگی، سوگ طولانی‌مدت و کیفیت زندگی پایین قرار می‌گیرند (هندریکسون، ۲۰۰۹؛ رزبرگ^۴، بکر، سیرجالا و وولف ۲۰۱۲؛ کریسبرگ^۵، والدیمارسدوتیر، وانلاو و هنتر، ۲۰۰۴). همان‌طور که اشاره شد؛ افسردگی، یکی از آشفتگی‌های روان‌شناختی جدی خانواده‌های داغدار محسوب می‌شود (استرب^۶، اسکات و استرب، ۲۰۰۷) گرچه وقوع برخی علائم گذرای افسردگی شدید بعد از مرگ عزیزان پدیده‌ای طبیعی است، اما چنانچه غم، توانکاه و بیش‌ازحد طولانی باشد (بیش از دو ماه)، اختلال خلقی محسوب می‌شود (هالچین، ۲۰۱۳). مطالعه‌ی اصلاح کار (۱۳۹۷) از فرایند سوگ مادران داغ‌دیده

1. Dyregrov, K
2. Barrera, M. D'Agostino, N. M. Schneiderman, G. Tallett, S. Spencer, L. & Jovcevska, V
3. Cacciatore, J
4. Rosenberg, A. R. Baker, K. S. Syrjala, K. & Wolfe, J
5. Kreicbergs, U. Valdimarsdóttir, U. Onelöv, E. Henter, J. I. & Steineck, G
6. Stroebe, M. Schut, H. & Stroebe, W

نشان داد آن‌ها بعد از تجربه‌ی واکنش‌های بدنی، خشم، گریز خودداری و احساس گناه در ماه‌های اولیه سوگ فرزندان، سعی در عقلانی سازی و جستجوی رشد فردی دارند. یکی از سازه‌هایی که پیش بین افسردگی بوده و در صورت مواجهه با افسردگی می‌تواند تسهیل‌کننده فرایند کنار آمدن با آن باشد، بهزیستی معنوی است؛ که به‌عنوان نوعی معنایابی برای زنده‌بودن، سلامت و آرامش روانی مطرح‌شده و حاکی از ارتباط با یک وجود برتر است (موراتا^۱ و موریتا^۲؛ پیترمن^۳، ۲۰۰۶).

تجربه‌ی طاقت‌فرسای درماندگی در مراقبت فرزند در والد منجر به واکنش‌های هیجانی مانند خشم و ترس می‌شود. خشمی که می‌تواند به سمت هر چیزی یا کسی مثل سرنوشت، خدا و یا دیگر افرادی که ممکن است در مرگ فرزند نقش داشته باشند هدایت شود (بکر^۴، اکساندر، بلوم، لوتربک، مام، گیزل و هایگنسون، ۲۰۰۷؛ رایین^۴ و مالکینسون، ۲۰۰۸). همچنین مرگ فرزند نسبت به از دست دادن دیگر اعضا اغلب فرض‌های آن‌ها مبنی بر وجود نظم طبیعی در جهان را به میزان بیشتری به چالش می‌کشد (نوگارتن^۵، ۱۹۷۹). چرا که نقض این فرض رایج که فرزندان باید بیشتر از والدین عمر کنند آشفتگی آن‌ها را در اثر مرگ فرزندان بیشتر می‌کند.

بنابراین اگر والدین نتوانند مرگ فرزند را به‌عنوان یک رویداد معنادار و مؤثر در جهان بنگرند و یکپارچگی آن را با رویدادهای دیگر دریابند ممکن است بیشتر در معرض خطر واکنش‌های سوگ پیچیده قرار بگیرند و بحران مادام‌العمر معنا را تجربه کنند (ویلر^۶، ۲۰۰۱). طبق مطالعات انجام‌شده این واکنش‌های سوگ طولانی‌مدت همیشه با بروز علائم افسردگی همراه بوده است (رایزولتی^۷ و استال، ژانگ، اندرسون، شنکر، شیر و

-
1. Murata, H. and T. Morita
 2. Peterman, A. H. Fitchett, G. Brady, M. J. Hernandez, L. & Cella, D.
 3. Becker, G. Xander, C. J. Blum, H. E. Lutterbach, J. Momm, F. Gysels, M. & Higginson, I. J
 4. Rubin, S. S. Malkinson, R. & Witztum, E
 5. Neugarten, B. L
 6. Wheeler, I
 7. Robbins-Welty, G. Stahl, S. Zhang, J. Anderson, S. Schenker, Y. Shear, M. K. ... & Lebowitz, B. D

لیوویز، ۲۰۱۸)؛ چرا که علت بروز آن‌ها ریشه در چالش‌های معنوی سرکوب شده‌ای دارد که در طول فرایند سوگک به‌درستی به آن پرداخته نشده است (سیرماکرو^۱ نریا، اینسل، کپیر، دوروک، گراس و لیز، ۲۰۱۲)، با این وجود دیس^۲، فرگوسن، وی، بورینگ، سول و هاس (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای از نوع مروری که جهت بررسی مداخلات انجام شده برای جمعیت والدین داغ‌دیده صورت گرفت، متوجه شدند که در این گروه از مطالعات به عامل معنویت و چالش‌های وجودی والدین در جلسات مداخله پرداخته نشده است. لذا توجه ویژه به نیازهای معنوی والدین داغ‌دیده که در مطالعات بسیاری به اثبات رسیده است، وجه مغفول مانده‌ی مداخلات در این زمینه می‌باشد.

بر اساس نیازهایی که مطرح شد رویکردهای معنویت مدار روش‌هایی را ارائه می‌دهند تا افراد بتوانند انسجام شخصی و نیز معناداری وقایع را بازیابی کنند. روانشناسی وحدت‌مدار به‌عنوان رویکردی معنویت محور، اولین بار توسط زاده محمدی (۱۳۸۹) در ایران تدوین شد. این رویکرد که مبتنی بر فلسفه وحدت وجود است، با آشنا کردن افراد با مفاهیم وحدت، تحول‌گرایی یا رشد، تعلق و دلبستگی، جاودانگی و به‌طور کلی درک انسجام و ارتباط گسسته رویدادهای زندگی کمک می‌کند آن‌ها بتوانند با احساس شکست، خشم، گناه، تنهایی، رها شدگی و درماندگی خود به طرز واقع‌گرایانه تری مواجه شوند و در نهایت تحلیل معنادار و وحدت‌مدار خود را از داستان‌ها و بحران‌های زندگی خود ارائه دهند و انرژی آن را در جهت سازگاری بازیابند. هدف رویکرد وحدت‌مدار، شناسایی و فهم وحدت زندگی شخص است تا حضور و اتصال وحدانی در زندگی منحصر به خویشتن را کشف کند و به کمک نیروی عشق که انگیزاننده اصلی تمام فعالیت‌ها در نظر گرفته می‌شود، زندگی خود را وحدت ببیند و آن را در یک کل یا انسجامی معنادار بازیابی کنند (زاده محمدی، ۱۳۹۳). فعال شدن مفاهیم معناداری و هدفمندی در زندگی می‌تواند پیامدهای معنادار را که همان بهبود سلامت روانی و بهزیستی است را به دنبال داشته باشد (برجعی، نجفی، عیسی مراد، منسوبی فرد، ۱۳۹۲)

1. Seirmarco, G. Neria, Y. Insel, B. Kiper, D. Doruk, A. Gross, R. & Litz, B

2. Dias, N. Hendricks-Ferguson, V. L. Wei, H. Boring, E. Sewell, K. & Haase, J. E

در رویکردهای انسان‌گرای وجودی ماهیت وقایع و تجارب فرد را صرفاً یک پدیدار ذهنی می‌بینند و معتقدند که "وجود" یک ضرورت نیست و امری بدون علت تام است. در حالی که در نظریه وحدت وجود، یک وجود ضروری و ماهیت پیشاپیشی در عالم فعال است که علتش در خودش است و ریشه و ضرورت تام دارد و انسان برآمده از این وجود، علتی تام دارد که از اول حضور داشته و از آن برآمده است. به عبارتی انسان دارای ذات پیشینی است که از وجودی یگانه، خدا یا طبیعت لایتناهی برآمده است و ماهیت و جوهر انسان است که شخصیت و سرنوشت او را تعیین می‌کند و انسان با قدرت عقلانی قادر به کشف واقعیت موجود در دنیای خود است. لذا ماهیت وجود انسان‌ها و رویدادهای زندگی آن‌ها دارای ارزشی بنیادین در نظام هستی است. در پی ایجاد انسجام داستانی معنا دار و غایت‌مدار از اتفاقات زندگی فرد، با بازآفرینی معناهای تهدید شده یا ازدست‌رفته، به فرد کمک می‌شود تا بتواند به خوبی با خود، دیگران و هستی هماهنگ و یکپارچه شود و پیام تحولی رویدادها را مدنظر قرار دهد. به همین سبب به کارگیری این رویکرد ممکن است در تسهیل فرایند سوگ مادران داغ‌دیده مؤثر واقع شود. در این راستا در مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم این رویکرد بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادرانی که فرزندان خود را ازدست‌داده است پرداخته شده است.

روش

در این پژوهش از طرح مطالعه تک‌موردی از نوع A-B با پیگیری بهره‌گرفته شد؛ و دلیل استفاده از آن در دسترس نبودن تعداد زیاد نمونه‌ها در هنگام مطالعه، غیراخلاقی بودن بازداری درمان در مرحله خط پایه و تلاش برای بازگرداندن مراجعان به وضعیت قبل از درمان است (لاتنز^۱، گریگور، ۲۰۰۰). جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران داغ‌دیده‌ای که فرزندان خود را در اثر بیماری سرطان از دست داده‌اند بود. گروه نمونه از میان جمعیت مادران داغ‌دیده‌ای که فرزندان خود را در بیمارستان محک تهران در سال ۱۳۹۸ از دست داده و آمادگی لازم جهت همکاری در انجام مراحل اجرایی طرح را دارا بوده و واجد

1. Lantz

معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ سپری کردن ۶ الی ۱۲ ماه از فوت فرزند، کسب حداقل نمره‌ی متوسط بر اساس پرسشنامه افسردگی بک و ویرایش دوم و همچنین کسب نمره بهزیستی معنوی پایین (نمره ۴۰-۲۰) تا متوسط (نمره ۴۱-۹۹) مقیاس پالوتزین و الیسون به علاوه دارا بودن توانایی کافی برای ارتباط کلامی موردنیاز مصاحبه روان‌شناختی و از معیارهای خروج: و دریافت هرگونه خدمات روان‌درمانی و مشاوره در زمان اجرای پژوهش بود و درگیر شدن در هرگونه فقدان معنادار دیگر در طول مداخله بود انتخاب شدند؛ که در آن سه نفر از مادرانی که فرزندان خود را در اثر سرطان از دست داده بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در مداخله آموزش محور رویکرد وحدت مدار شرکت کردند.

ابزار پژوهش

جهت جمع‌آوری داده‌ها برای مؤلفه افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک مقیاس BDI-2 استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش دهی در مورد نشانه‌های افسردگی است که برای سنجش وجود و شدت افسردگی افراد بالاتر از ۱۳ سال طراحی شده که دارای ۲۱ سؤال است. این پرسشنامه هم وجود و هم شدت افسردگی را در یک مقیاس چهارگزینه‌ای از ۰ تا ۳ اندازه‌گیری می‌کند؛ نمره ۰ تا ۱۳ نشان‌دهنده‌ی هیچ یا کمترین افسردگی؛ ۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف؛ ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید است (پاک‌نیا، ۱۳۹۴). دابسون، محمدخانی و مساح‌چولابی (۱۳۸۶) نیز در ایران اعتبار کل آزمون را برابر با ۰/۹۱ و دامنه ضرایب همبستگی هر ماده را با کل پرسشنامه (قدرت تشخیص سؤال) بین ۰/۶۸۱ و ۰/۴۵۴ گزارش کرده‌اند. روایی همگرایی این مقیاس نیز از طریق محاسبه همبستگی با پرسشنامه اختصاری نشانه مرضی مطلوب بوده است (بهمنی، ۱۳۸۹). همچنین از مقیاس بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) که شامل ۲۰ سؤال و شامل دو خرده مقیاس برای اندازه‌گیری سلامت مذهبی و سلامت وجودی (فلسفه وجود انسان) می‌باشد بهره گرفته شد. با نمره‌گذاری مقیاس مذکور سه نمره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. دامنه نمره کل این مقیاس بین ۲۰ تا ۱۲۰ است و

پالوتزین و الیسون در پژوهشی ضریب آلفای کرومباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. این مقیاس را دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۱۳۸۶) اعتبار یابی کرده‌اند و مقدار ضریب آلفای کرومباخ آنرا ۰/۹۰ و میزان ضریب روایی به روش باز آزمایی را ۰/۸۵ گزارش نمودند (چراغیان و خانی، ۱۳۹۴).

اندازه‌گیری سه خط پایه در متغیرهای موردنظر، به ترتیب بیست و ده روز قبل از شروع جلسه اول و نیز در ابتدای جلسه مقدماتی انجام شد. سه سنجش فرایندی نیز به ترتیب در ابتدای جلسه سوم، در ابتدای جلسه پنجم و بعد از اتمام مداخله یعنی در انتهای جلسه ششم؛ و دو سنجش پیگیری نیز به ترتیب در سه و شش هفته بعد از آخرین جلسه مداخله انجام گرفت. فرایند مداخله دربردارنده‌ی شش جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت یک‌بار در هفته بود؛ که به خلاصه‌ی جلسات در جدول ۱ اشاره شده است. در این پژوهش از درصد بهبودی، اندازه تأثیر و شاخص کوهن جهت بررسی معناداری یافته‌ها بهره گرفته شد. همچنین جهت درک بهتر یافته از روش ترسیم نمودار که به‌عنوان مفیدترین و قابل قبول‌ترین روش برای تفسیر نتایج است (نظری، محمدخانی، دولتشاهی، ۱۳۹۰) استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مفاهیم وحدت مدار (زاده محمدی، ۱۳۹۳)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معارفه و طرح برنامه و کمک به خود	مورد ابتلا فرزند به بیماری، دوران بیماری و فوت او و واکنش‌های احساسی و رفتاری نسبت به این جریان/ کمک به ایجاد فضای امن و پویا در جلسه/	تمرین مراقبه روانی با تن آرامی برای تقویت حضور وحدانی
	ابراز‌گری و آشنایی با مفاهیم پایه	آشنایی با چگونگی اتصال آدمی با جهان هستی و اهمیت توجه به آن	

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
دوم	درک مشیت وحدت مدار	تبیین مشکلات در چهارچوب پذیرش واقعیت وحدت مدار / چالش با معنای رخداد‌های زندگی به‌خصوص معنای ناکارآمد اطلاق شده به مرگ فرزند و احساس گناه ناشی از آن اعم از تقاص پس دادن، تنبیه شدن و یا گناه کار بودن / چالش با سؤال چرا من؟ و آماده شدن برای کندو کاو در فهم اتصال وحدانی خود و کنکاش ظرفیت‌های وجودی او برای قرار گرفتن در این وضعیت یا مصیبت، اینکه چرا "او" انتخاب شده تا مادر آن فرزند باشد؟	روایت فصول زندگی خود از ابتدای کودکی و همچنین تصور فصول آینده / نگارش افکار و احساسات
سوم	دریافت احساس ارزشمندی به‌واسطه شناسایی تأثیر و تأثرات خود در زندگی	جستجو در سرگذشت خویش به‌منظور تشخیص اهمیت حضور و درک وجود منحصر به فرد خود / شناختن تأثیراتی که افراد در زندگی خود، دیگران و محیط پیرامون بر جای می‌گذارند و بازشناسی نقش خود در طول عمر و در گستره زندگی، حضور ضروری و کنش‌های فرد که موجب بسیاری از تغییرات در محیط پیرامون او شده / گسترش خودآگاهی برای پذیرش معنادار خویشتن	انجام تمرین حفظ توجه وحدت مدار بر اثرمندی و اثرپذیری خود از طریق تمرین حضور وحدانی / آموزش ترسیم نماد خود در مرکز صفحه و متصل نمودن خود از طریق شعاع‌هایی به منابع اتصال
چهارم	غنا بخشی به احساس آرامش و خودتنظیمی	آگاهی نسبت به هیجان‌های تجربه شده در لحظه‌ی حال و همراه شدن و تجربه‌ی کامل آن بدون ترس از کنترل خارج شدن، تمرین قرار گرفتن در حضور وحدانی و یافتن اتصال و ارتباط صمیمانه با هر آنچه در آن قرار دارد (اینجا و اکنون) و فاصله گرفتن از حسرت‌های گذشته و نگرانی‌های آینده	نگارش افکار و احساسات / تمرین بیان حال با پروردگار
پنجم	درک غایت‌گرایی رویدادها	آموزش مفهوم اتصال ماندگار با عالم یگانه و درک عمیق‌تر احساس جاودانگی و وجود جاودانه فرزندش / افزایش توجه به نهایت زندگی افراد از طریق جاودانه نگری که در بردارنده غایت مدار بودن کنش‌های زندگی است	تمرین احساس جاودانگی؛ تجسم زندگی جنینی، زندگی زمینی و ادامه آن در جهانی دیگر و

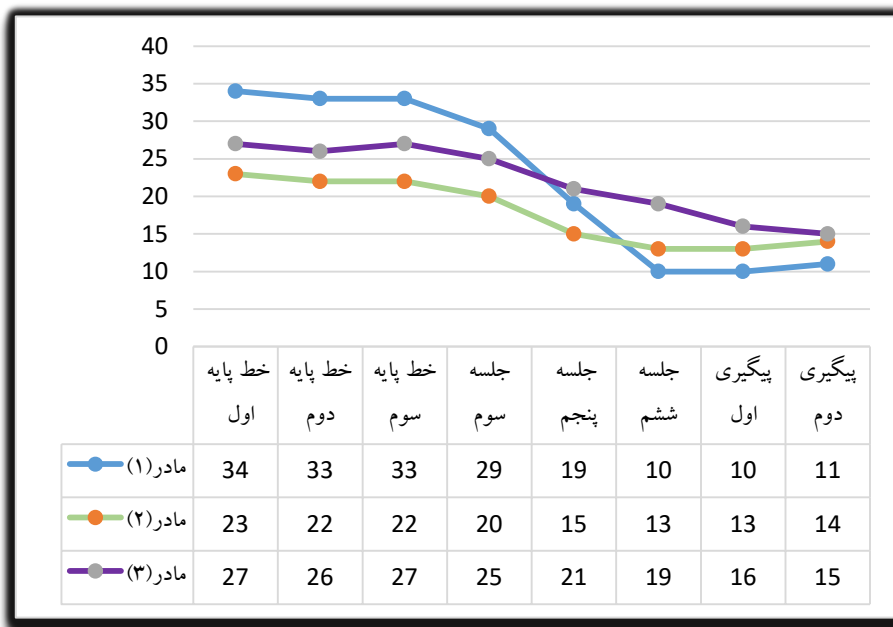
جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
			بررسی مراحل متفاوت "بودن" انسان در جهان
ششم	تکمیل و پاسخ به سؤالات مربوط به محورهای آموزشی	گزارش از مجموع تمرین‌های انجام شده/ بازخورد و تحلیل برداشت و نگرش آزمودنی از روند جلسه‌ها/ جمع‌بندی جلسه‌های آموزشی/ هماهنگی لازم برای جلسات پیگیری	

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران در جدول ۱ ارائه شد و تغییرات نمرات آن را در جدول ۳ و جدول ۴ نشان داده شد. همان‌طور که در جداول نشان داده می‌شود هر سه مادر تغییراتی را در جهت کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی نشان دادند.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

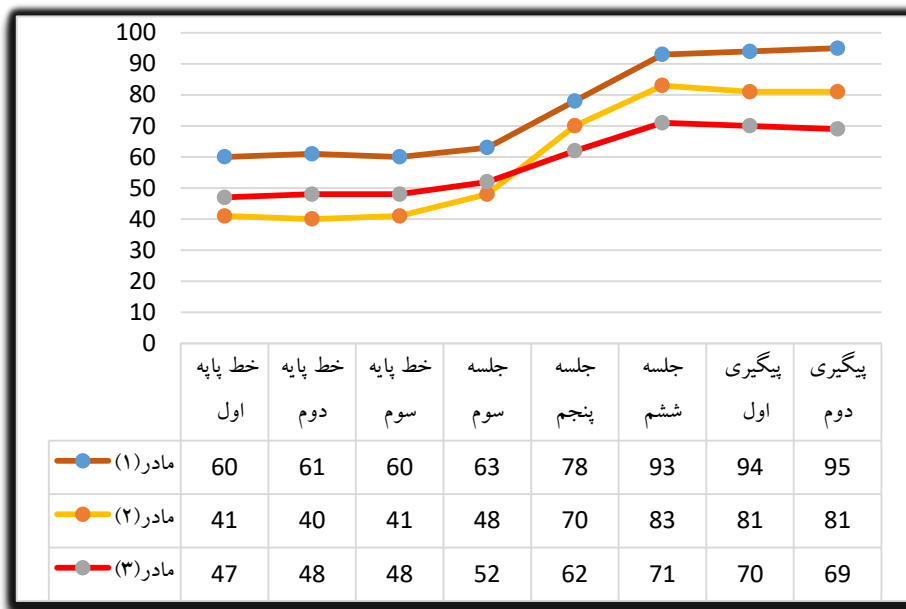
مدت زمان گذشته از فوت فرزند	سن کودک	تحصیلات	سن	مادر
۹ ماه	۶ سال	فوق‌دیپلم	۳۵	۱
۷ ماه	۱۱ سال	فوق‌لیسانس	۳۹	۲
۱۲ ماه	۵ سال	دیپلم	۲۹	۳



تصویر ۱: نمرات خام و نمودار تغییرات روند افسردگی

جدول ۳: شاخص‌های تغییرات روند و میزان تغییرپذیری آزمودنی‌ها در مقیاس افسردگی

درصد بهبودی	درصد کاهش نمرات پس از پیگیری (MPR)	درصد میانگین نمرات پس از پیگیری (MPI)	درصد بهبودی پس از مداخله (MPI)	درصد کاهش نمرات (MPR)	شاخص کوهن	اندازه اثر	انحراف استاندارد خط مداخله	انحراف استاندارد خط پایه	میانگین مداخله	میانگین پیش از مداخله	آزمودنی‌ها
۲۱۷/۴۲	۶۸/۴۹	۱۰/۵	۷۲/۴۲	۴۲	۲/۰۸	۰/۷۲	۹/۵۰	۰/۵۶	۱۹/۳۳	۳۳/۳۳	مادر ۱
۶۵/۴۰	۳۹/۵۴	۱۳/۵	۳۹/۵۶	۲۴/۳۸	۲/۱۶	۰/۷۳	۴/۱۲	۰/۵۶	۱۶	۲۲/۳۳	مادر ۲
۷۲	۱۱/۶۶	۱۵/۵	۲۳/۰۸	۲۳/۰۸	۰/۷۵	۰/۳۵	۹/۳۳	۰/۵۷	۲۱/۶۶	۲۶/۶۶	مادر ۳



تصویر ۲: نمرات خام و نمودار تغییرات روند بهزیستی معنوی

جدول ۴- شاخص تغییرات روند و میزان تغییرپذیری در مقیاس بهزیستی معنوی

درصد میانگین بهبودی پس از مداخله (MPI)	درصد میانگین بهبودی پس از مداخله	شاخص بهبودی پس از مداخله	انحراف استاندارد اندازه اثر	انحراف استاندارد خط مداخله	انحراف استاندارد خط پایه	میانگین مداخله	میانگین پیش از مداخله	
۳۶/۱۵	۹۴/۵	۲۲/۶۵	۱/۶۶	۰/۶۴	۱۵	۰/۵۶	۷۸	۶۰/۳۳
۴۹/۸۰	۸۱	۳۹/۳۱	۱/۴۸	۰/۵۹	۱۷/۶۹	۰/۵۷	۶۷	۴۰/۶۶
۳۱/۴۲	۶۹/۵	۲۲/۷۰	۰/۲۱	۰/۱۰	۹۰/۳۷	۰/۵۷	۶۱/۶۶	۴۷/۶۶

همان‌طور که جدول ۲ و جدول ۳ و همچنین تصویر ۱ و تصویر ۲ نشان می‌دهد نمره‌های شرکت‌کنندگان در طی نشست‌های مداخله با توجه به نمره هر یک از آن‌ها در خط پایه، با روندی رو به کاهش در مقیاس افسردگی و روندی رو به افزایش در مقیاس بهزیستی معنوی همراه بوده که در نهایت در دو دوره پیگیری نیز تقریباً ثابت مانده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مفاهیم رویکرد وحدت مدار بر کاهش علائم افسردگی و افزایش بهزیستی معنوی مادران داغ‌دیده بود. همان‌گونه قبلاً ذکر شد سوگ والدین به‌عنوان آسیب‌زاترین سوگ ممکن در نظر گرفته می‌شود. افسردگی رایج‌ترین پاسخ و یا شایع‌ترین آشفتگی روانی در جمعیت سوگوار است (نیمار^۱ هوگان و لوری، ۲۰۰۸)؛ بنابراین آنچه در انواع افسردگی رخ می‌دهد، "سوگواری ناخودآگاه" در غم از دست دادن چیزی است که لزوماً از نوع فقدان عزیزان نیست بلکه می‌تواند در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی و یا روابط عاطفی زندگی فرد اتفاق بیفتد.

از دیدگاه وحدت مدار آنچه در افسردگی بعد از فقدان یک رابطه عاطفی رخ می‌دهد، از دست دادن پیوند و اتصال عاشقانه است که از سرچشمه‌های مهم برآورده شدن نیاز بنیادین به عشق محسوب می‌شود. در پیوند دلبستگی مادر-فرزند امنیت و عشق به‌طور روزافزونی جاری است. قطع شدن این پیوند عاشقانه که از منظر وحدت مدار منبع اصلی تحقق لذت و شور در زندگی محسوب می‌شود (زاده محمدی، ۱۳۹۸)، به‌طور عمیقی بر تجربه لذت در زندگی فرد تأثیر منفی می‌گذارد. سطح و شدت تجربه‌ی سوگ به نوع یا جنس رابطه‌ی فرد با متوفی برمی‌گردد (رنولدز^۲، ۲۰۲۰). به عبارتی میزان پیوند وابستگی و احساس تعلق فرد به متوفی و به میزانی که فرد نیازهای اصیل و بنیادین روانی خود را (از جمله نیاز به عشق و دوست داشتن و دوست داشته شدن) به‌واسطه‌ی عزیزی که از دست داده است محقق می‌ساخت فقدان او به همان میزان می‌تواند برای بازمانده توانکاه و تکان‌دهنده باشد.

آزردگی و ناتوانی در تجربه احساس لذت بعد از مرگ فرزند به معنای از دست دادن منبع امن دریافت عشق است. این نوع اتصال که رکن ضروری زندگی محسوب می‌شود جلوه‌ای از منابعی است که در زندگی در اختیار انسان قرار می‌گیرد (زاده محمدی، ۱۳۹۳)

1. Neimeyer, R. A. Hogan, N. S. & Laurie, A

2. Reynolds, T. Boutwell, B. Shackelford, T. K. Weekes-Shackelford, V. Nedelec, J. Beaver, K. & Abed, M. G

و فرد می‌تواند با درک درست از مفهوم و نوع به‌کارگیری آن را در روابط دیگر به‌گونه‌ای متفاوت بازسازی شود. هم‌چنین مادران از طریق فن موسوم به "گفت‌وگویی روزانه با خود" توأم با تصور ذهنی حضور فرزند در کنار خود و سعی در برقراری اتصالی سازگار و با پذیرش هیجان‌ها همراه آن؛ بدون تلاش برای انکار یا سرکوب هیجان‌هایی که در طول روز نسبت به فرزند ازدست‌رفته داشتند توانستند تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌هاشان نسبت به خود، فرزند تحول‌یافته و اعضای خانواده بپردازند.

با کمک آشنایی آن‌ها با مفهوم چگونگی اتصال آدمی با جهان هستی، سعی شد با مفاهیم بنیادین ارتباط‌ها و اتصال‌ها خود با جهان مواجه شوند و از این طریق بتوانند با خود اصلشان ارتباط برقرار کنند و قادر باشند این اتصالات را به طرز عمیق‌تری تفسیر کنند، گستره‌ی آن را در دیگر انواع روابط مورد بازبینی قرار دهند و سپس احساسات خود را از نگرش جدید و به‌کارگیری آن در طول زندگی روزمره در جلسات بیان و تردیدهای خود را مطرح کنند. با آموزش حفظ حالت وصل و رهایی از احساس تنهایی و رهیذگی مسئولیت خود را در قبال احساساتشان به عهده گیرند.

یافته‌های این پژوهش نشان از کاهش علائم افسردگی در مادران دارد. نتایج سنجش خط پایه (قبل از مداخله) افسردگی هر سه مادر در تصویر ۱ بالاتر از نمره ۲۰ است که نشان‌دهنده‌ی افسردگی متوسط در مادران است در ادامه‌ی جلسات مداخله، میانگین نمرات هر سه مادر در این مقیاس کاهش یافت، به‌گونه‌ای که در آخرین جلسه افزایش نمرات ادامه داشت و در پیگیری‌های صورت گرفته با اندکی تغییر پایدار ماند.

تحقیقات نشان داده است که سوگ والدین شدیدتر از دیگر انواع سوگ تجربه می‌شود؛ به این دلیل که والدین احساس می‌کنند بخشی از وجود خودشان را که روی فرزندان سرمایه‌گذاری کرده بودند ازدست‌داده‌اند (امیدها، آرزوها، آینده) به همین دلیل به مدت طولانی احساس پوچی، از دست دادن کنترل، غم عمیق، احساس ناامیدی و درماندگی و ناتوانی در سازگاری با غم دارند (دکینگ^۱، مونتروسو، دد، سیدو، مک

فرسون و آون. ۲۰۰۶؛ انجلكمير^۱ و مارويت، ۲۰۰۸). در جلسات با توجه به گزارش مكرر مادران از سردرگمي عميق نسبت به آينده، اميدها، آرزوها و برنامه‌هاي آنها كه بعد از فوت فرزند از هم پاشيده شد مورد بحث و ارزيابي قرار گرفت؛ و تلاش شد آنها بتوانند به اين مفاهيم به‌عنوان بخشي از "خود" يا هويت از دست رفته‌شان بنگرند و براي بازباني آن خاصيت پيوند و دلبستگي خود با فرزند را مورد ارزيابي مجدد قرار دهند. به عبارتي ظرفيتي كه اين نوع اتصال براي رشد و آينده‌اي شكوفا براي مادران ايجاد كرده بود، فرصتي براي محقق كردن "خود" آنها فراهم كرده بود. در واقع فقدان فرزند نه صرفاً به معنای از بين رفتن آرزوهای آنها بلکه می‌توانست آشکارکننده این مفهوم باشد که تحقق "خود" یا حرکت کردن در مسیر رشد و امید به آينده در سايه‌ي ارتباطي امن و عاشقانه فرصت بروز پيدا می‌کند. آنچه در طی جلسات براي آنها در حال شفاف شدن بود، نوع و کارآمدی ارتباطی بود که می‌توانست به آنها کمک کند تا خود را بیشتر دوست داشته باشند و در سايه‌ي آنها بتوانند براي آينده معنا بيافرينند.

آگاهی به این امر موجب شد بتوانند با دید وسیع‌تری به رابطه‌ی مادر-فرزندی خود بنگرند و صرف حضور فرزند را براي تحقق خود یا تحقق دنيایی بهتر در نظرشان ضروري جلوه نکند چراکه توانستند به پيوند والد-فرزندی خود به‌عنوان پيوندی مقدس و هديه از طرف خدا بنگرند که مسیر حرکت را براي آنها روشن کرده بود؛ اما آنچه در رابطه‌ی مادر-فرزندی رخ داده بود، خود فراموشی مادران و تمرکز بیش‌ازحد بر رشد فرزند و ناآگاهی از فرصتي که براي رشد در اختيار "خود" آنها قرار گرفته بود. با کمک این مفاهيم و چالش با آنها و ارائه تعبيرهای جديد از طرف مادران از ارتباط‌های موجود در زندگی و ارزيابي آنها در طول جلسات اشتياق آنها براي بازباني ارتباطات بیشتر شد.

همچنين والدین در زمان مواجهه با فقدان فرزند با چالش‌های ناامنی، احساس اضطراب و ميل زياد براي کنترل اين چالش‌ها که نتیجه‌ی مرگ فرزند است مواجه می‌شوند (گودیناف^۲، ۱۹۸۶). برخی از باورهای بنيادين و قواعدی که قبلاً هدايت‌کننده زندگی

1. Engelkemeyer, S. M. and S. J. Marwit

2. Goodenough.

آنها بود، قطعی و قابل اطمینان به نظر نمی‌رسند. چالش بزرگ این والدین تجدیدنظر کردن در پیش‌فرض‌هایی راجع به "وجود" خودشان در جهان است (پارکس^۱، ۱۹۸۸). چالش‌های ذکر شده نشان‌دهنده‌ی شکل‌گیری نوعی بحران در باورهای آنهاست که موجب بازگشت متفاوت آنها به زندگی قبلی می‌شود.

در واقع آنها نقش خود را به‌عنوان یک موجود منحصربه‌فرد و یک خلقت یگانه در رخ دادن امور این جهان مورد بازبینی قرار می‌دهند. چراکه استیصال و درماندگی عمیقی را نسبت به تمام تلاش‌هایی که برای کنترل رویدادها از جمله کاهش درد، یا جلوگیری از مرگ فرزندشان انجام داده بودند تجربه می‌کنند.

مادرها بعد از گذشت ماه‌ها از تحول فرزندشان و چالش با این افکار به نقطه‌ای از بی‌میلی، فقدان انگیزه عمومی و نوعی کمرختی نسبت به امور زندگی رسیده بودند. کما اینکه هر سه مادر طی اندازه‌گیری خط پایه در خرده مقیاس "سلامت معنوی" از پرسشنامه "بهزیستی معنوی" گزاره "نسبت به آینده حس خوبی ندارم" را انتخاب کرده بودند که طی جلسات و ارزیابی‌ها به منشأ آن که نیاز به "مؤثر بودن" و جدا بودن از مدار سهم شدن در رویدادهای زندگی است.

. افرادی که در شرایط پرفشار قرار دارند معمولاً احساس می‌کنند تحت سلطه و استبداد خدا قرار دارند و خدا به‌صورت غیرمنصفانه و غیر همدلانه‌ای با آنها رفتار کرده است (ادمسن^۲، پارک، چادویر و وورتمن، ۲۰۰۸).

عده‌ای از روانشناسان این چالش و تجربه‌ی دشوار معنوی یا مذهبی را به‌عنوان "سوگ پیچیده‌ی معنوی" تعریف کرده‌اند؛ و این پدیده به‌عنوان بحران معنوی در میان افرادی بروز می‌یابد که برای تکیه کردن بر ایمان و باورهایشان بعد از دست دادن یک عزیز با چالش مواجه شده‌اند. این بحران می‌تواند در ابراز خشم، رنجش و سرزنش نسبت به خدا (بورک^۳، نیمیر، هلند، دنارد، اولیور، شیر، ۲۰۱۴)

1. Parkes

2. Edmondson, D. Park, C. L. Chadoir, S. R. & Wortmann, J. H

3. Burke, L. A. Neimeyer, R. A. Holland, J. M. Dennard, S. Oliver, L. & Shear, M.

K

دریافت مادران از ارتباط با خدا به‌عنوان موجودی که آن‌ها را در سختی‌ها تنها گذاشته و صرفاً بر اساس حکمتی که برایشان ناشناخته است عمل کرده بسیار غیرمنصفانه به نظر می‌رسید. بعد از ارائه‌ی مفهوم "یکپارچگی عمیق وجود انسان با خداوند" در جلسات؛ به این معنا که هیچ هیجانی در درون ما، خارج از علم خدا قابل تجربه نیست؛ و بحث در مورد آن و همچنین "تمرین بیان حال با پروردگار" که در آن شکوه و شکایات و هیجانات منفی عمیق نسبت به خدا و عوامل دیگر مربوط به مرگ فرزند به‌طور مکرر در طی جلسات و به‌صورت تمرین در منزل تخلیه شد.

یکی شکایت‌های مادران افکاری مانند نادیده گرفته شدن دعاها و به‌نوعی هدر رفتن یا بی‌ثمر ماندن زحمات آن‌ها بود؛ که با چالش با افکار مربوط به جاودانگی موردبررسی و بحث قرار گرفت. مبنی بر این رویکرد هیچ‌چیز فناپذیر وجود ندارد و آنچه در مورد موجودات و هر آنچه در جهان در حال رخ دادن است تحول است و نه "مرگ"؛ به عبارتی آنچه برای فرزندان آن‌ها رخ داد تحول و جابه‌جایی از دنیایی دیگر بود و آنچه در مورد تلاش آن‌ها رخ داد، نه نابودی بلکه تبدیل شدن آن به نیرویی قوی‌تر برای رشد بود. آن‌ها تنها در صورتی به رشد دست خواهند یافت که در مرتبه‌ی اول به ظرفیت خود در این زمینه آگاهی داشته و خود را آماده‌ی جهش از این مرحله کنند چراکه هر رویدادی دارای ظرفیت ذاتی تأثیرگذاری برای رشد و تعالی موجودات است. حال ممکن است انسان‌ها به علت باورهای ناکارآمد و تفکرات ناسازگارانه‌ی القا شده از طرف محیط و یا فرهنگ، از این ظرفیت غافل شوند.

با درک و کشف ارتباط معنادار و منحصربه‌فرد خویشتن در عالمی که حکمت و وحدت دارد و افراد همواره به طرق مختلف به آن متصل‌اند، احساس ارزش و اعتبار متفاوتی را زندگی خود تعبیر کرده که به شکیبایی بیشتر آنان انجامید. با ارائه‌ی مفاهیم ذکرشده از طریق چالش با افکار، سبک‌های مقابله‌ای معنوی مراجعان و نوع نگاه آن‌ها به خدا، سرنوشت و نسبتشان با پدیده‌ها استخراج شده و خطاهای مربوط به آن شناسایی شد.

جهت گیری معنوی آن‌ها به سمت یکپارچه نگری امور عالم و یافتن ارتباط آن با زندگی خود هدایت شد.

البته ممکن است بتوان نتیجه این پژوهش را به طور ضمنی به نتیجه مطالعات صورت گرفته در زمینه بهزیستی معنوی در سوگواران با پژوهش گوردین^۱ (۲۰۱۷) با ۳۰۹ فرد داغدیده نشان داد بهزیستی معنوی بالا با تنش‌های کم‌تر در فرایند سوگ همراه است. در مطالعه چمنی قلندری، دکانه‌ای فرد و رضایی (۱۳۹۸)، آموزش معنادرمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ اثربخش گزارش شد؛ و همچنین تحقیقی که فاروخ^۲ (۲۰۱۷) بر روی مادران داغدار انجام داد دریافت که بعد از گذشت شش سال از مرگ فرزندشان مادرانی که حمایت معنوی دریافت کرده بودند نمرات سازگاری بالاتری را نسبت به مادرانی که این حمایت را دریافت نکرده بودند نشان دادند.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد که مؤلفه‌های معنوی و وجودی موجود در رویکرد وحدت مدار ظرفیت پاسخگویی به طیف وسیعی از نیازهای مادرانی را که سوگ فرزند را تجربه کرده و لذا به انواع آشفتگی‌های روان‌شناختی و معنوی مبتلا می‌باشند فراهم می‌کند. در این پژوهش نشان داده شد که آموزش مفاهیم این رویکرد می‌تواند در کاهش علائم افسردگی ناشی از سوگ، افزایش بهزیستی معنوی آن‌ها و تسهیل دیگر مشکلاتی که ریشه‌های وجودی و معنوی دارد، مؤثر واقع شده و التیامی بر آلام و رنج‌های روان‌شناختی آن‌ها باشد. محدودیت در نمونه‌گیری و عدم وجود گروه کنترل تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی اثربخشی مداخله پیشنهادی در طی جلسات درمانی بلندمدت‌تر و پیگیری طولانی‌تری انجام شود تا تعامل اثر زمان با نوع مداخله با متغیر موردنظر به صورت دقیق‌تری موردبررسی قرار گیرد همچنین از حضور پدران در جهت حمایت در تسهیل فرایند سوگواری هر دو والد بهبود روابط بهره گرفته شود.

1. Gordin

2. farooq

منابع

- اصلاح کار، سعیده؛ فتاحی اندبیل، اعظم؛ معصومی، رؤیا (۱۳۹۷). مطالعه طولی کنارآیی مادران کودکان مبتلا به سرطان در پدیده سوگ. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی. دوره‌ی سیزدهم شماره ۵۰.
- برجعی، محمود؛ نجفی، محمود؛ عیسی مراد، ابوالقاسم؛ منسوبی فرد، حسن (۱۳۹۲). نقش بهزیستی معنوی و امیدواری در پیش‌بینی رضایت از زندگی دانشجویان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال چهارم. شماره ۱۵.
- بهمنی، بهمن؛ اعتمادی، احمد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی؛ قنبری مطلق، علی (۱۳۸۹). گروه درمانگری شناختی- هستی‌نگر و شناخت درمانگری آموزش محور در بیماران مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. سال ششم، شماره ۲۳.
- پاک‌نیا، نسیم (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره وجودی بر کاهش دلزدگی وجودی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- چراغیان، حدیث؛ خانی، محمدحسین (۱۳۹۴). رابطه بهزیستی معنوی با هوش اخلاقی و هدف در زندگی. فصلنامه اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی. سال اول، شماره ۲؛ ص ۱۰۷-۱۲۰.
- چمنی قلندری، رسول؛ دکانه‌ای فرد، فریده؛ رضائی، روناک (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش معنا درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای تجربه سوگ. نشریه روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت. دوره ۶، شماره ۴؛ ص ۲۶-۳۶.
- دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی؛ نجفی، محمود (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی. دوره چهارم شماره ۳؛ ص ۱۴۴-۱۲۹.

رفیعی، مانی؛ اسکندری، حسین، برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۷). شناخت فقدان‌های تجربه‌شده در تاریخچه زندگی جوانان ساکن تهران: یک پژوهش پدیدار شناختی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال دهم، شماره ۳۷؛ ص ۶۳-۹۸.

زاده محمدی، علی (۱۳۹۳). مکتب روانشناسی وحدت مدار. تهران: نشر قطره.
زاده محمدی، علی (۱۳۹۸). اثربخشی رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار بر گرایش به افسردگی، خودکشی دانشجویان خوابگاهی دانشگاه شهید بهشتی. طرح پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی. پژوهشکده خانواده.

کیانی، احمدرضا؛ فتحی، داوود؛ هنرمندقوجه بیگلو، پژمان؛ عبدی، سیما؛ استاجی، رضا (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. دوره ۱۱، شماره ۴۱؛ ص ۱۵۷-۱۸۰.

نظری وکیل، محمدخانی پروانه، دولتشاهی بهروز (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. نشریه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی. تابستان ۱۳۹۰، دوره ۶، شماره ۲۲؛ ص ۱۶۹-۱۴۳.

ووردن، جیمز ویلیام (۲۰۰۹). مشاوره و درمان سوگ. ترجمه احمدرضا کیانی، فاطمه سبزواری (۱۳۹۶). تهران: انتشارات ارجمند.

هالچین، ریچارد؛ کراس ویتبورن، سوزان (۲۰۱۳). آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره‌ی اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۵). تهران: نشر روان.

Barrera, M. D'Agostino, N. M. Schneiderman, G. Tallett, S. Spencer, L. & Jovcevska, V. (2007). *Patterns of parental bereavement following the loss of a child and related factors*. Omega-Journal of Death and Dying, 55(2), 145-167.

Becker, G. Xander, C. J. Blum, H. E. Lutterbach, J. Momm, F. Gysels, M. & Higginson, I. J. (2007). *Do religious or spiritual beliefs influence*

- bereavement? A systematic review.* Palliative medicine, 21(3), 207-217.
- Burke, L. A. Neimeyer, R. A. Holland, J. M. Dennard, S. Oliver, L. & Shear, M. K. (2014). *Inventory of Complicated Spiritual Grief: Development and validation of a new measure.* Death studies, 38(4), 239-250.
- Decinque, N. Monterosso, L. Dadd, G. Sidhu, R. Macpherson, R. & Aoun, S. (2006). *Bereavement support for families following the death of a child from cancer: experience of bereaved parents.* Journal of psychosocial oncology, 24(2), 65-83.
- Dias, N. Hendricks-Ferguson, V. L. Wei, H. Boring, E. Sewell, K. & Haase, J. E. (2019). *A Systematic Literature Review of the Current State of Knowledge Related to Interventions for Bereaved Parents.* American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 36(12), 1124-1133.
- Dyregrov, K. (2004). *"Strategies of professional assistance after traumatic deaths: Empowerment or disempowerment?"* Scandinavian journal of psychology 45(2): 181-189.
- Edmondson, D. Park, C. L. Chaudoir, S. R. & Wortmann, J. H. (2008). *Death without God: Religious struggle, death concerns, and depression in the terminally ill.* Psychological Science, 19(8), 754-758.
- Engelkemeyer, S. M. and S. J. Marwit (2008). *"Posttraumatic growth in bereaved parents."* Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies 21(3): 344-346.
- Farooq,tabasum. (2017). *"Spiritual support and resilience among bereaved mothers."* National Journal of Multidisciplinary Research and Development, Volume 2; Issue 3; Page No. 303-304.
- Goodenough, E. R. (1986). *The psychology of religious experience.* New York: University
- Gordin, Y. (2017). *Religion and Spirituality as Moderators in the Grief Experience (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).*
- Kreicbergs, U. Valdimarsdóttir, U. Onelöv, E. Henter, J. I. & Steineck, G. (2004). *Anxiety and depression in parents 4–9 years after the loss of a child owing to a malignancy: a population-based follow-up.* Psychological medicine, 34(8), 1431-1441.
- Lantz, J. (2004). *Research and evaluation issues in existential psychotherapy.* Journal of Contemporary Psychotherapy, 34(4), 331-340.

- Murata, H. and T. Morita (2006). "Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese Task Force: The first step of a nationwide project." *Palliative & supportive care* 4(3): 279-285.
- Neimeyer, R. A. Hogan, N. S. & Laurie, A. (2008). *The measurement of grief: Psychometric considerations in the assessment of reactions to bereavement*.
- Neugarten, B. L. (1979). "Time, age, and the life cycle". *The American Journal of Psychiatry*.
- Parkes, C. M. (1988). "Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change." *Journal of social issues* 44(3): 53-65.
- Peterman, A. H. Fitchett, G. Brady, M. J. Hernandez, L. & Cella, D. (2002). *Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp)*. *Annals of behavioral medicine*, 24(1), 49-58.
- Press of America.
- Reynolds, T. Boutwell, B. Shackelford, T. K. Weekes-Shackelford, V. Nedelec, J. Beaver, K. & Abed, M. G. (2020). *Child mortality and parental grief: An evolutionary analysis*. *New Ideas in Psychology*, 59, 100798.
- Robbins-Welty, G. Stahl, S. Zhang, J. Anderson, S. Schenker, Y. Shear, M. K. ... & Lebowitz, B. D. (2018). *Medical comorbidity in complicated grief: Results from the HEAL collaborative trial*. *Journal of psychiatric research*, 96, 94-99.
- Rosenberg, A. R. Baker, K. S. Syrjala, K. & Wolfe, J. (2012). *Systematic review of psychosocial morbidities among bereaved parents of children with cancer*. *Pediatric blood & cancer*, 58(4), 503-512.
- Rubin, S. S. Malkinson, R. & Witztum, E. (2008). *Clinical aspects of a DSM complicated grief diagnosis: Challenges, dilemmas, and opportunities*. *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Published in American Psychological Association.
- Seirmarco, G. Neria, Y. Insel, B. Kiper, D. Doruk, A. Gross, R. & Litz, B. (2012). *Religiosity and mental health: Changes in religious beliefs, complicated grief, posttraumatic stress disorder, and major depression following the September 11, 2001 attacks*. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(1), 10.
- Stroebe, M. Schut, H. & Stroebe, W. (2007). *Health outcomes of bereavement*. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Wheeler, I. (2001). "Parental bereavement: The crisis of meaning." *Death Studies* 25(1): 51-66.

