

اثر بخشی آموزش شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم استان تهران

معصومه زیبایی نژاد^۱ احمد برجعلی^۲
معصومه اسمعیلی^۳ آتوسا کلانتر هرمزی^۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۰۵ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۰۲/۰۷

چکیده

سوگ یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی در پاسخ به انواع مختلف فقدان، به‌خصوص مرگ یک عزیز اتفاق می‌افتد. از این رو کنار آمدن با سوگ و بازگشت دوباره به زندگی حائز اهمیت است. از این رو هدف این پژوهش اثربخشی آموزش شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم استان تهران بود. جامعه آماری شامل همسران شهدای مدافع حرم استان تهران در سال تحصیلی ۹۸ بود. ده نفر (پنج نفر گروه کنترل و پنج نفر گروه آزمایش) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. با بهره‌گیری از یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل، افراد در ابتدا پرسشنامه تجربه سوگ را تکمیل کردند و سپس کاربندی آزمایشی آموزش شروع پویا در هفت جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا، و بعد از پایان جلسات پس‌آزمون برای هر دو گروه ارائه شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی شروع پویا بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم تأثیر دارد ($F=35/054$ و $p=0/001$). با مشاهده میانگین نمره‌ها می‌توان گفت که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از آموزش مداخله شروع پویا تجربه سوگ کمتری را گزارش کرده‌اند. سرانجام می‌توان گفت آموزش شروع پویا با استفاده از این دستورالعمل می‌تواند در درمان تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم اثربخش واقع شود و آگاهی از و به‌کارگیری شیوه‌های این دستورالعمل می‌تواند به بهبود وضعیت سوگ افراد کمک کند.

کلیدواژه‌ها: اثر بخشی آموزش شروع پویا، تجربه سوگ همسران شهدا، تأثیر روش شناختی - رفتاری بر شهدای مدافع حرم، پیامدهای خانوادگی شهدای مدافع حرم.

aminz854@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

borjalii@atu.ac.ir

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

mzn_616@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

mzn_6116@yahoo.com

۴. استادیار، گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

سوگ^۱ یکی از همگانیترین واکنشهای انسانی است که در همه فرهنگها و گروههای سنی در پاسخ به انواع مختلف نبود بویژه مرگ یک عزیز اتفاق می‌افتد (مالکینسون^۲، ۲۰۰۱). وقتی فرد، عزیزی را از دست می‌دهد با سوگ، پاسخ خود را می‌دهد. در اصطلاح، سوگ ناراحتی جسمانی و روانی شدید است و به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان گفته می‌شود حال اینکه سوگواری به مفهوم دقیقتر به فرایند انحلال سوگ اطلاق می‌شود (کاپلان و سادوک^۳، ۲۰۰۳). وقتی می‌گوییم کسی سوگوار است، منظورمان این است که تمام وجود او تحت تأثیر قرار گرفته است. چون سوگ می‌تواند جانکاه باشد، فرهنگهای مختلف روشهایی را ابداع کرده‌اند تا به اعضای خود کمک کنند تا سوگ را پشت سر بگذارند و به تغییرات زندگی بپردازند که مرگ فرد عزیز آن را ایجاد کرده است (برک^۴، ۲۰۰۷). سوگ تقریباً همیشه شامل عناصری از حسرت، اشتیاق، غم و اندوه و خاطرات فرد متوفی است. البته کیفیت و شدت این افکار و احساسات متفاوت است (شیر^۵، ۲۰۱۵). تقریباً می‌توان گفت همه افراد به نوعی با فرایند سوگ درگیر هستند. خانواده شهیدان و شهدای مدافع حرم از جمله افرادی هستند که با سوگ و غم از دست دادن عزیز همراه هستند.

حرم، احترام و قداست دارد و از این رو هر کاری در آن جایز نیست. حرما در شرع مقدس، مکان یا زمان امن و آرام یا ترکیبی از این دو است که در آن شرایط رشد و پویایی انسان فراهم است؛ از این رو خود این مکان و مفهوم در دین و فرهنگ اسلامی جایگاه ویژه‌ای دارد (خاکرند، ۱۳۹۵). یکی از مهمترین گروههایی که طی یکی دو دهه اخیر براساس فرهنگ اسلامی و شیعی از حرم دفاع می‌کنند، مدافعان حرم^۶ هستند. مدافعان حرم گروهی هستند که براساس اعتقاد راسخ قلبی و دینی که دارند از ارزشها و آرمانهای خود دفاع می‌کنند. به مدافعان حرمی که در این راه جان خود را از دست بدهند، شهدای مدافع حرم گفته می‌شود. شهدای مدافع حرم در حقیقت در دفاع از مرزهای عقیدتی و مرزهای حساس به شهادت رسیده‌اند (مقام معظم رهبری، ۱۳۹۷). به برکت خون این شهیدان امروز جبهه مقاومت در منسجم‌ترین وضعیت در چهل سال گذشته است؛

1. Grief
2. Malkinson
3. Kaplan & Sadock
4. Berck
5. Shear
6. Shrine defenders

در منطقه و در مراکزی حتی فراتر از منطقه؛ این یک واقعیت است. نقطه مقابل، قدرت استکباری است؛ قدرت استکباری امریکا، قدرت فتنه‌انگیزی و خباثت رژیم صهیونیستی از چهل سال پیش به این طرف بمراتب تنزل کرده‌اند و پایین رفته‌اند (مقام معظم رهبری، ۱۳۹۸). در حقیقت شهدای مدافع در راستای تشکیل تمدن نوین اسلامی در جریان محور مقاومت و در چارچوب وظیفه دینی مسلمانان مبنی بر دفاع از مظلوم حرکت کردند. شهید^۱ به معنی شاهد، گواه، کشته‌شدن در راه خدا است. این مفهوم در تمامی ادیان و بیشتر فرهنگها دیده می‌شود؛ اما بین این مفهوم در دنیای اسلامی و دنیای غرب تفاوت‌هایی دیده می‌شود. شریعتی معتقد است در فرهنگ غرب به واژه شهید مارتیر می‌گویند. که از ریشه مورت به معنی مرگ و مردن گرفته شده ولی در اسلام بویژه در فرهنگ شیعی که تکیه اصلی آن شهادت است به جای کلمه مارتیر و به جای ریشه مورت از ضد این مفهوم یعنی کلمه‌ای از ریشه شهد به معنی حضور، حیات، گواه، حی و حاضر انتخاب شده است (ظهیری، ۱۳۸۷). در میان شهدای مدافع حرم از تمام اقشار مختلف کشور حضور دارند؛ از تمام گروه‌های سنی؛ پیرو جوان با شرایط تربیتی مختلف که از این میان می‌توان به شهید قاسم سلیمانی، شهید حسین همدانی و شهید محسن حججی به‌عنوان نمونه درخشان این شهدا اشاره کرد.

در میان روشها و الگوهای درمانی سوگ، گروه‌درمانی با محوریت درمان شناختی - رفتاری با موضوع این تحقیق همخوانی مناسبی دارد. در پژوهش سیکما و همکاران^۲ (۲۰۰۶)، گروه‌درمانی شناختی - رفتاری در مقایسه با روان‌درمانی فردی کاهش بیشتری را در نشانگان سوگ و پریشانی روانپزشکی به همراه داشته است. گرچه زنان، سوگ و پریشانی بیشتری را در خط پایه نشان می‌دهند، آنان بهبودی بیشتری نسبت به مردان به دست می‌آورند. در زمینه درمان سوگ نیز باید به این نکته توجه کرد که فرهنگهای مختلف، روشهای متفاوتی را برای درک مفاهیم زندگی، مرگ و مراحل پس از آن دارند و بویژه، نگرشها و اعتقادات دینی در جهتگیری افراد نسبت به مسئله نبود و داغدیدگی سهم بسزایی دارد (ووتنو و همکاران^۳، ۲۰۱۰).

یکی از مهمترین متغیرهای افراد سوگوار، بازگشت به زندگی و شروع دوباره است؛ به عبارتی شروع پویا^۴ خود فرایندی از مراحل سوگ است و به عبارت بهتر منظور از شروع پویا مدیریت

1. Martyr
2. Sikkema & et al
3. Wuthnow & et al
4. Dynamic Initiation

مرحله انطباق در راستای گذار به بهترین شکل است. همان‌طور که اشاره شد، شروع پویا همان مدیریت بهینه مرحله انطباق و حتی مراحل گذار است. به‌طور کلی توان سازگاری یا قدرت انطباق یکی از صفات برجسته انسانهاست که در طول عمر بارها و اغلب در سخت‌ترین موقعیت زندگی به یاری ما می‌شتابد. چنانچه مراحل سوگ بخوبی طی شود، پس از گذشتن فرد سوگوار از مرحله آخر، می‌توان به شروعی پویا امیدوار بود (کاظمیان، ۱۳۹۵). از مهمترین عناوین مرتبط با شروع پویا می‌توان به مرحله تاب‌آوری^۱ فرد و یا خانواده داغ‌دیده اشاره کرد. تاب‌آوری معادل واژه انگلیسی Resiliency است. تاب‌آوری به معنای توانایی رویارویی با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. تاب‌آوری، تنش را محدود نمی‌کند؛ مشکلات زندگی را پاک نمی‌کند؛ بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش‌رو سالم مقابله کنند؛ بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند؛ به بیان دیگر فرد تاب‌آور یعنی کسی که در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط دشوار توانمند است (ماستن^۲، ۲۰۰۱) که اغلب در حوزه علوم اجتماعی انعطاف‌پذیری یا تاب‌آوری نام دارد. تاب‌آوری در علوم اجتماعی، فرایند کش؟؟؟؟ کسانی و واکنش در مقابل ناملازمات فرض می‌شود (هانتر^۳، ۲۰۰۱). کانر^۴ (۲۰۰۶) تاب‌آوری را روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در رویارویی با عوامل تنش‌زا و عواملی تعریف کرده است که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند. افراد تاب‌آور رفتارهای خودشکنا نه ندارند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی رویارویی با شرایط ناگوار را دارند. بونا^۵ (۲۰۰۴) راه‌های به دست آوردن تاب‌آوری را داشتن سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوب‌گرایانه، داشتن خلق‌وخو و احساسات مثبت می‌داند. برای درک تفاسیر و روشهای مرتبط با تاب‌آوری، ممکن است به تمایز احتمال خطر و مصداقهای تاب‌آوری نیاز داشته باشیم.

از مهمترین تأثیراتی که بیشتر خانواده‌های شهدای مدافع حرم درگیر آن هستند، سوگ یا غم از دست دادن عزیز خود است. محتمل است که عوارض سوگ برای زنانی که همسر خود را از دست داده، و یا فرزندان که با نبود پدر روبه‌رو شده‌اند، دوچندان باشد. در خانواده شهیدان، عمدتاً نقش محوری بر عهده زنان است. تحت فشاربودن عضوی از خانواده، که نقش محوری

-
1. Resiliency
 2. Masten
 3. Hanter
 4. Coner
 5. Bona

دارد، بیش از دیگران سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پرنده، سیرتی‌نیر، خاقانی‌زاده و کریمی زرچی، ۲۰۰۸). خانواده‌های شهیدان و جانبازان، خانواده‌هایی خاص با تشهایی ویژه هستند که روزه‌روز بر شمار و حجم فشارهای روانی آنان افزوده می‌شود. در این خانواده‌ها زنان مرکز ثقل فشارهای روانی هستند که هم خود و هم فرزندان آنان در معرض خطرند و در پی آن، جامعه نیز از عوارض آن بی‌نصیب نمی‌ماند (مجاهد، کلاتری، مولوی، طاهر نشاط‌دوست و شکیب، ۱۳۹۰). به دلیل اینکه سلامت زنان، مطمئن‌ترین راه رسیدن به زندگی با کیفیت برای همگان است در نتیجه ظرفیت‌سازی و توانمندسازی آنان به‌منظور مشارکت، پیش‌نیازهای اصلی ارتقای بهداشت و دستیابی به اهداف سلامت جامعه است (وزارت بهداشت، ۱۳۸۳). از طرفی پدر در خانواده نقش مهمی دارد و حضور وی در رشد عاطفی - اجتماعی کودکان بسیار مؤثر است. پدرانی که با کودکانشان ارتباط مثبت و مؤثری دارند؛ زمان بیشتری را با آنها می‌گذرانند و ارتباط گرم و نزدیک با آنها دارند، دارای فرزندانی با مشکلات رفتاری کمتر، رفتار اجتماعی قابل‌قبولتر و احساس کفایت تحصیلی و پیشرفت تحصیلی بهتری هستند؛ لذا از دست‌دادن پدر طی این سالها می‌تواند لطمات جبران‌ناپذیری بر سلامت روانی کودکان وارد سازد؛ بنابراین می‌توان گفت که این مسئله کارکرد طبیعی و بهنجار خانواده را تهدید می‌کند. در خانواده‌ای که پدر نیست، فرزندان تصویر درستی از پدر ندارند تا خود را با آن همانند سازند (احمدی، ۱۳۷۴). با توجه به نقش پدر در خانواده و نقش ویژه همسران شهیدان در نبود شوهر و هم‌چنین مشکلاتی از جمله آمادگی نداشتن و به نوعی غافلگیری خانواده‌ها، همگانی‌نبودن این شرایط برای کل جامعه و احساس تنهایی‌کردن خانواده‌ها در این مصیبت (برخلاف دوران دفاع مقدس)، متهم‌شدن این شهیدان از جانب عده‌ای غافل یا مغرض به اینکه اینان به خاطر موهبات مادی این راه را انتخاب کرده‌اند و ناپسند دانستن سوگواری برای شهیدان در پاره‌ای از خانواده‌ها (در حالی که ظرفیت همه انسانها یکسان نیست و عزاداری یکی از مراحل بیرون آمدن از سوگ است)؛ خانواده شهدای مدافع حرم، ممکن است در معرض آسیبهای ناشی از سوگ قرار بگیرند. ویژگیهای درمان در این خانواده‌ها نیز از دیگر خانواده‌ها متفاوت است. مشاوران بر این باورند که قدرت درمان‌بخشی در وجود تمام افراد هست که با حمایت خانواده، دوستان و یا مشاور آموزش دیده، می‌تواند راه‌های جدید تفکر در مورد تجربه تنش را به‌دست آورند و درک متفاوتی نسبت به آن پیدا کنند (کاظمیان، ۱۳۹۵). به‌طور کلی نوع نگاه افراد (جهان‌بینی) در همه شئون زندگی آنان مؤثر است. پژوهشهای زیادی نیز در مورد اثر دین بر

سلامت روان انجام شده که نتایج بیشتر آنها نشاندهنده اثر مثبت دین بر سازگاری، بهداشت روانی و کاهش نشانه‌های منفی بیماری است (وینتروب و نس^۱، ۱۹۸۰؛ به نقل از شهبازی، ۱۳۷۶). سالسمن، ترامانا، برچینگ و کارلسون^۲ (۲۰۰۵) رابطه مثبت دین و معنویت و سازگاری روانشناختی را نشان دادند. از طرفی، مرگ آگاهانه، مرگ انتخابی و در نهایت مفهوم شهادت مختص دیدگاه‌های دینی و اسلامی است. مرگ انتخابی و یا مفهوم شهادت، نگرش تازه‌ای به بازماندگان می‌دهد و آن اینکه مرگ، حقیقتی جاری و همیشگی و بسیار معمول چون دیگر حقایق عالم است. این نگاه به مرگ، که ناشی از نوع ایدئولوژی افراد نسبت به زندگی است، بسیار در درمان افراد مبتلا به وضعیت نابهنجار به موجب مرگ یکی از اعضای خانواده، تأثیرگذار است. در کل، تجربه سوگ فرایندی چندبعدی است و تأثیرات جامعی از لحاظ شناختی، هیجانی، رفتاری و زیستی بر فرد سوگوار دارد. در رویارویی با سوگ، خانواده‌های شهیدان وضعیت متفاوتی دارند. می‌توان ادعا کرد اگر سوگ بخوبی مدیریت، و مسائل مربوط به آن حل و فصل شود به دلیل وضعیت مذهبی آنها باعث ارتقای عملکرد این خانواده‌ها می‌گردد.

مطالعات طولی دینای، کاوالی و گوپلت^۳ (۲۰۱۰)، که طی دو برنامه پژوهشی پنج و ده‌ساله انجام شد، نشان داد سوگ از دست‌دادن نزدیکان می‌تواند با نشانه‌های افسردگی در طولانی مدت همراه باشد و هم‌چنین عملکرد افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهد. این پژوهش نشان داد افرادی که حمایت‌های اجتماعی و عاطفی بیشتری دریافت کرده‌اند در طولانی مدت نشانه‌های افسردگی کمتر و کارکرد بیشتری را گزارش کرده‌اند. پژوهش گلوس ورسی و کوپل^۴ (۲۰۰۱) نشان داد باورهای معنوی و دینی در رابطه درمانی با افراد داغ‌دیده نقش حائز اهمیت دارد. این پژوهش، که با روش کیفی تحلیل پدیدارشناسی از طریق مصاحبه عمیق با ۱۲ درمانگر انجام شده است، نشان می‌دهد این باورها و توجه به آنها می‌تواند به بهبود و ارتقای رابطه درمانی و در نهایت اثربخشی درمانی بهتر منجر شود. کریر، مولات، مارتینز، سندی و نیمیر^۵ (۲۰۱۳) با بررسی میزان اثربخشی درمان‌های مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری نشان داده‌اند این درمان می‌تواند به‌طور موقت کاهش‌دهنده رنج‌های افراد مبتلا به سوگ و داغ‌دگی باشد. استروب^۶ (۲۰۰۴) با مروری بر ادبیات پژوهشی

-
1. Wintrobe, W.M
 2. Salsman, M., Tramana, L., Brechting, E.H & Carlson, R
 3. D'Epinay, Cavalli & Guillet
 4. Golsworthy & Coyle
 5. Currier, Mallot, Martinez, Sandy & Neimeyer
 6. Stroebe

نشان داد باورهای دینی و تقدیرگرایی می‌تواند به کنار آمدن با شرایط از دست دادن، کمک کننده باشد. هم‌چنین این پژوهش نشان داد پژوهش‌های این حوزه به پژوهش‌های بیشتر برای شناسایی ساختار مرتبط با این فرایند نیاز دارد تا بتوان به درک بهتری از چگونگی نقش باورهای دینی با سازگاری بهتر با سوگ و داغدیدگی دست یافت. با کلی و همکاران^۱ (۲۰۱۲) طی مصاحبه با افرادی که بتازگی افراد نزدیک و بستگان درجه یک خود را از دست داده‌اند، نشان داده‌اند سلامت روان این افراد بشدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد این افراد فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ مشکلات خواب پیدا می‌کنند؛ سطح ایمنی بدن آنها کاهش پیدا می‌کند و ضربان قلب آنها به دلیل تنش دچار نوسان می‌شود. در پژوهشی دیگری بارنادی و رابینز^۲ (۲۰۱۶) به مقایسه وضعیت زنانی پرداخت که به دلیل از دست دادن همسر داغ‌دیده شده‌اند و زنانی که وضعیت با ثبات در روابط با همسران خود دارند و نشان داد از دست دادن همسران در مقایسه با جداشدن می‌تواند اثر طولانی مدتی بر وضعیت عملکرد زیستی روانی و اجتماعی افراد داشته باشد. فتاحی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داده‌اند، سوگ درمانی اسلامی در مقایسه با سوگ درمانی گروهی اثربخشی بیشتری داشته است. یافته‌های تحقیق شریفی، احمدی و فاتحی‌زاده (۱۳۹۲) که با هدف بررسی تأثیر سوگ درمانی شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی بر سلامت عمومی خانواده‌های داغ‌دیده به روش نیمه تجربی انجام شد، نشان داد رویکرد درمانی شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی بر سلامت عمومی ۱۶ خانواده داغ‌دیده دارای اثربخشی است.

به‌طور کلی تحقیقات و پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد در جهت آسان‌سازی و تسریع فرایند بازگشت به زندگی عادی خانواده‌های داغ‌دیده بر اثر سوگ یکی از نزدیکانشان است. به‌طور کلی محققان متفق‌القول هستند که سوگ ناشی از نبود یکی از نزدیکان، طبیعی است؛ اما طی نشدن طبیعی آن می‌تواند برای افراد بیماری و افسردگی ایجاد کند. بنابراین در جهت گذار از مرحله سوگ باید به افراد کمک کرد تا هرچه سریعتر به روال عادی و طبیعی زندگی خود باز گردند. بدیهی است همسران شهیدان مدافع حرم نیز از این امر مستثنی نیستند. با توجه به مطالبی که اشاره شد در پاره‌ای از موارد به دلیل ارتباط عاطفی عمیقی که همسران با شهید داشتند، دچار فرایند فرسایشی سوگ می‌شوند؛ از این رو در این تحقیق با روش شناختی - رفتاری به آسان‌سازی فرایند گذار از سوگ به این افراد کمک می‌شود.

ویژگی اصلی تحقیق به صورت کلی در دو بند قابل اشاره است: در تمام تحقیقات، اولاً توجه به ویژگیهای بومی کشور و مذهب افراد داغدیده مدنظر قرار نگرفته است. در ثانی جامعه مورد مخاطب اصلی پژوهش - همسران شهدای مدافع حرم - ویژگیهای خاصی دارند که در متن به آن اشاره شده است. از سوی دیگر با وجود نقشی که سوگ بر همسران شهدای مدافع حرم دارد، شروع پویا و برگشت به روال عادی زندگی برای این گروه حائز اهمیت بسیاری است. بنابراین پژوهش در جهت پاسخ به این پرسش طرحریزی شده است که آیا آموزش شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم در استان تهران، اثربخشی دارد یا ندارد و اگر دارد، چه میزان اثربخش است.

روش

پژوهش آزمایشی، و به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش تمام همسران شهدای مدافع حرم استان تهران در سال ۱۳۹۸ بود. از این تعداد، ده نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و تصادفی در دو گروه آزمایش (۵ نفر) و کنترل (۵ نفر) گماشته شدند. ده نفر با توجه به حجم کم جامعه و میزان همکاری افراد بود. پس از کسب رضایت آگاهانه و اطمینان از گمنام‌ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان، پرسشنامه تجربه سوگ در اختیار اعضای دو گروه قرار گرفت (پیش‌آزمون). در ادامه گروه آزمایش در هفت جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) مورد مداخله قرار گرفتند. پس از پایان جلسات هر دو گروه دوباره به پرسشنامه تجربه سوگ پاسخ دادند (پس‌آزمون). در نهایت، پس از پایان دوره مداخله و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، پنج نفر گروه کنترل مورد مداخله شروع پویا قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

۱. دستورالعمل مداخله‌ای شروع پویا: در این پژوهش از دستورالعمل مداخله‌ای شروع پویا استفاده شد که توسط زیبایی‌نژاد، برجعلی، اسمعیلی و کلانترهرمزی (۱۳۹۸) تهیه شده است. خلاصه بسته آموزشی شروع پویا در جدول ذیل ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه دستورالعمل شروع پویا برای همسران شهدای مدافع حرم

فرایند	محتوا	فنون	هدف
برقراری ارتباط	برقراری رابطه‌ای اصیل، مشارکتی و رشددهنده با مراجعه‌کننده	استقبال گرم، حمایت عاطفی، ایجاد فضایی امن و محترم، گوش‌دادن فعال، انعکاس احساس و محتوا، همدلی، پیگیری کلامی، خودافشایی و...	ایجاد رابطه م - تویی
ارزیابی	ارزیابی نوع سوگ، کیفیت شهادت و موقعیت فرد در چرخه سوگ، ارزیابی تظاهرات شناختی، عاطفی و رفتار سوگ در مراجع، ارزیابی مبانی هستی‌شناسانه مراجع، ارزیابی بافت و منابع حمایتی مراجع	پرسش و پاسخ، جهت‌دهی، تعبیر و تفسیر، روشن‌سازی، بازخورد، ردگیری	آگاهی از وضعیت کلی مشارکت‌کننده به منظور مداخله مؤثر
پردازش هیجان	بازجذب احساسات و هیجان‌انگیز شده مشارکت‌کننده، ارتباط مؤثر با احساسات و هیجان‌انگیز شده	مشاهده فیلم، نامه‌نگاری به شهید، مرور خاطرات، مرور آلبوم عکس‌ها، صندلی خالی، ایفای نقش، تنفس عمیق معنایی، پذیرش هیجان‌انگیز، سخن گفتن با دوستان همدل، معناداری دوباره به هیجان‌انگیز، تخیل فعال	کسب تعادل عاطفی، هیجانی
آگاهی بخشی	آگاهی هستی محور: تبیین حقیقت‌های زندگی، تبیین مفهوم مرگ و زندگی، جهان به‌مثابه عرصه آزمون الهی، جهان، گذرگاهی به سوی ابدیت، جهان، بستر کنش و مسئولیت انسان بر محور حق آگاهی خالق محور: حکیم بودن خالق، حمایتگر بودن خالق، جاری بودن اراده الهی در پس همه جریان‌ها، آگاهی مخلوق محور مخلوقیت سهم‌گذار، مسئولیت سهم‌گذار، مأموریت سهم‌گذار	تمثیل، اشاره به داستان‌های ائمه و صالحان، معنایابی، تفسیر، فرضیه‌سازی، شناسایی خودگویی‌های درونی، شکستن چرخه خودگویی تخریبگر، شناخت خودگویی فاعلی یا حکمتی و اثر بر رفتار	گسترش و بهبود هستی‌شناسی فرد
سازگاری	تبیین مراحل سوگ و زمانبر بودن حل این مراحل	توجه به معنویات، توسل به اهل‌بیت، مددخواهی از خود شهید، شرکت در مراسمات مذهبی	گسترش دامنه فعالیت‌های اجتماعی و موانع اجتماعی و راه‌حل و تقویت معنای شهادت در زندگی و تأثیرات آن

انریختنی آموزش شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران...

ادامه جدول ۱. خلاصه دستورالعمل شروع پویا برای همسران شهدای مدافع حرم

فرایند	محتوا	فنون	هدف
شروع پویا	تبیین وجوه مأموریت سهم‌گذار (بعد خانوادگی: تربیت بر محور شهادت، بعد اجتماعی: ترویج فرهنگ شهادت در جامعه، معرفی شهیدان و ارزشهای آنان به جامعه، اثرگذاری بر جامعه، مانا کردن تأثیرات همسر شهید، بعد فردی: شهید ماندن)	سوالات چرخشی، اطمینان‌بخشی	تعیین اولین قدمها برای ادامه مسیر مشارکت‌کننده با توجه به فوریت مسئله، برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و بلندمدت
عملیاتی کردن برنامه‌ها	عملیاتی کردن وجه مأموریت سهم‌گذار با توجه به ویژگیهای مراجع	کشف گزینه‌ها، طرح‌ریزی، گام‌بندی، ارائه تکلیف، تمرین رفتار، تشویق و ترغیب	کشف گزینه‌ها و برنامه‌های طرح‌ریزی شده
پیگیری		پیگیری	موفقیت مشارکت‌کننده فرایند رشد

۲. پرسشنامه استاندارد تجربه سوگ^۱ (GEQ): این پرسشنامه توسط بایلی، دونهام و کرال^۲ (۲۰۰۰) به منظور سنجش واکنشهای سوگ، طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه ۳۴ سؤال دارد که هفت عامل ترک / طرد (چهار گویه)، بدنامی (سه گویه)، تلاش برای توجیه و کنار آمدن (شش گویه)، احساس گناه (هشت گویه)، واکنشهای بدنی (پنج گویه)، قضاوت شخص یا دیگران (سه گویه) و خجالت / شرمندگی (چهار گویه) را دربرمی‌گیرد. پرسشنامه روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ قرار دارد. مهدی‌پور، شهیدی، روشن و دهقانی (۱۳۸۵) این ابزار را به فارسی، و سپس نسخه فارسی را به انگلیسی برگرداندند و در اختیار ده نفر از استادان روانشناسی قرار دادند. سرانجام آنها این ابزار را درباره ۳۴۸ نفر از دانشجویان ایرانی با سابقه سوگ اجرا، و برای بررسی پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که این میزان برای خرده‌مقیاسها از ۰/۴۰ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. این پرسشنامه هم در ابتدای کار و پس از اجرای بسته آموزشی درباره افراد مشارکت‌کننده اجرا خواهد شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی اثربخشی آموزش شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. آموزش

1. GEQ
2. Bailley, Dunham & Kral

شروع پویا به عنوان متغیر مستقل، نمره‌های افراد در پس‌آزمون تجربه سوگ، متغیر وابسته و نمره‌های آنها در پیش‌آزمون تجربه سوگ به عنوان متغیر کمکی یا همپراش در نظر گرفته شده است. آزمون کوواریانس فرضیه‌هایی دارد. در نتیجه، لازم است عادی بودن متغیرها، همگنی شیب رگرسیون، ارتباط خطی و برابری واریانسهای نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر مورد نظر بررسی شود. در ابتدا، آماره‌های توصیفی مربوط به نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تجربه سوگ در جدول ذیل ارائه شده است:

جدول ۲. شاخصهای توصیفی متغیر تجربه سوگ (هر گروه پنج نفر)

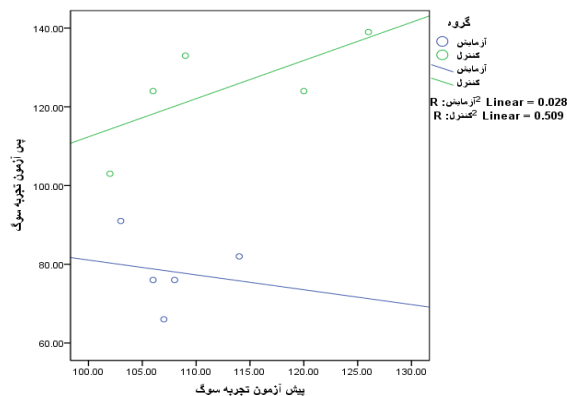
گروه	تجربه سوگ	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰۳	۱۱۴	۱۰۷/۶۰	۴/۰۴	۱/۰۱۷	۱/۰۳۱
	پس‌آزمون	۶۶	۹۱	۷۸/۲۰	۹/۱۸	۰/۱۷۰	۰/۶۸۴
کنترل	پیش‌آزمون	۱۰۲	۱۲۶	۱۱۲/۶۰	۱۰/۰۴	۰/۵۳۰	-۱/۸۵۷
	پس‌آزمون	۱۰۳	۱۳۹	۱۲۴/۶۰	۱۳/۶۴	-۱/۰۶۵	۱/۵۶۸

در جدول ۲ حداقل و حداکثر نمره‌هایی که افراد شرکت‌کننده در پژوهش در متغیر تجربه سوگ به دست آورده‌اند، مشخص شده است. هم‌چنین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر تجربه سوگ (۷۸/۲۰) است که از میانگین نمره‌های پیش‌آزمون کمتر بود. میانگین نمره‌های پیش‌آزمون گروه کنترل (۱۱۲/۶۰) و میانگین نمره‌های پس‌آزمون (۱۲۴/۶۰) به دست آمد. افزون بر آن در دو ستون آخر جدول نتایج مربوط به کجی و کشیدگی متغیر تجربه سوگ در دو گروه آمده است. برای بررسی عادی بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این بررسی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۳. بررسی عادی بودن تجربه سوگ

گروه	تجربه سوگ	Z کولموگروف - اسمیرنوف	معناداری	آزمون شاپیرو	معنی‌داری
آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۲۶۱	۰/۲۰۰	۰/۹۳۲	۰/۶۰۸
	پس‌آزمون	۰/۲۰۵	۰/۲۰۰	۰/۹۶۹	۰/۸۶۸
کنترل	پیش‌آزمون	۰/۲۴۰	۰/۲۰۰	۰/۹۲۷	۰/۵۷۴
	پس‌آزمون	۰/۲۸۲	۰/۲۰۰	۰/۹۱۴	۰/۴۹۲

مقدار آماره آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و هم‌چنین آزمون شاپيرو به منظور عادي بودن داده‌ها در جدول آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در هر دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نتایج این آزمونها غيرمعنی‌دار است که نشان از عادي بودن داده‌های تجربه سوگ است. پس، فرض عادي بودن داده‌ها در نمره‌های پس‌آزمون برقرار است. از ديگر شرایط آزمون کوواریانس وجود ارتباط خطی بين نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مورد پژوهش است. نتایج این بررسی در شکل ذیل نمایش داده شده است:



شکل ۱. نمودار پراکنش ارتباط خطی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تجربه سوگ

با بررسی شکل ۱ آشکار می‌شود که فرض ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تجربه سوگ مبنی بر موازی بودن خطوط رگرسیون صادق است؛ یعنی با توجه به این واقعیت، که شیبها به‌طور تقریبی موازی است، این امر تأیید شده است. فرض ديگر آزمون کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. نتایج این بررسی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون تجربه سوگ در مداخله شروع پویا

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۵۱/۰۹۹	۱	۵۱/۰۹۹	۰/۴۴۲	۰/۵۳۱
پیش‌آزمون	۱۹/۷۳۲	۱	۱۹/۷۳۲	۰/۱۷۱	۰/۶۹۴
گروه * پیش‌آزمون	۱۰۱/۹۱۴	۱	۱۰۱/۹۱۴	۰/۸۸۲	۰/۳۸۴
خطا	۶۹۳/۱۶۱	۶	۱۱۵/۵۲۷	---	---

نتایج جدول نشان می‌دهد که مقدار آماره (۰/۸۸۲) آزمون با سطح معنی‌داری (۰/۳۸۴) از ۰/۰۵ بیشتر است؛ از این رو، تعامل داده‌های این آزمون معنی‌دار نیست؛ یعنی فرضیه همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. به منظور بررسی فرض برابری واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد که این فرضیه برقرار است (P=۰/۷۲۹ و F۱و۸=۰/۱۲۹). معنادار نبودن این آزمون حاکی از برقراری فرضیه است. در نهایت با توجه به برقراری فرضیات تحلیل کواریانس در ادامه نتایج این تحلیل اراده شده است. این آزمون برای بررسی تأثیر آموزش شروع پویا بر تجربه سوگ افراد اجرا شد. نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون کواریانس تک متغیری برای مقایسه گروهی در متغیر تجربه سوگ

شاخص آماری ← منابع ↓	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۸۶/۹۲۵	۱	۲۸۶/۹۲۵	۲/۵۲۶	۰/۱۵۶	۰/۲۶۵	۰/۲۸۰
گروه	۳۹۸۱/۵۲۸	۱	۳۹۸۱/۵۲۸	۳۵/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴	۰/۹۹۹
خطا	۹۵۷/۰۷۵	۷	۱۱۳/۵۸۲	---	---	---	---

df= درجات آزادی؛ sig= سطح معنی‌داری

با توجه به مقدار آماره آزمون کواریانس (۲/۵۲۶) با درجه آزادی (۱) و سطح معنی‌داری (۰/۱۵۶) و مقایسه با آلفای ۰/۰۵ نتیجه گرفته می‌شود آموزش شروع پویا بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم استان تهران اثر دارد به این معنا که این آموزش توانسته است بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم تأثیری داشته باشد. این آموزش از لحاظ آماری برای متغیر تجربه سوگ معنی‌دار بود. با مشاهده میانگین نمره‌های می‌توان گفت که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از آموزش مداخله شروع پویا تجربه سوگ کمتری را گزارش کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش اثربخشی آموزش شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم استان تهران بود. برای این منظور ده نفر از همسران شهدای مدافع حرم در قالب دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند و گروه آزمایش مورد مداخله شروع پویا قرار

گرفت. نتایج نشان داد مداخله شروع پویا به روش شناختی - رفتاری بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم استان تهران اثر دارد به این معنا که این آموزش توانسته است بر تجربه سوگ همسران شهدای مدافع حرم تأثیری داشته باشد. این آموزش از لحاظ آماری برای متغیر تجربه سوگ معنی دار بود. با مشاهده میانگین نمره‌ها می‌توان گفت که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از آموزش مداخله شروع پویا تجربه سوگ کمتری را گزارش کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهشهای پیشین، که به بررسی روشهای مختلف بر سوگ افراد پرداخته‌اند، همسو و همخوان بوده است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فتاحی و همکاران، ۱۳۹۳؛ بهروز، ۱۳۹۴؛ نعمتی و گلزاری، ۱۳۹۴؛ یوسف‌پور و همکاران، ۱۳۹۴؛ گلوس ورسی و کویل، ۲۰۰۱؛ استروب، ۲۰۰۴؛ کریر و همکاران، ۲۰۱۳ و پروکلهارست، ۲۰۱۵).

پژوهشی که دقیق به بررسی شروع پویا بر تجربه سوگ زنان بپردازد نبود؛ اما نمونه پژوهشهای مشابهی که ارائه شد، نشان می‌دهد که ارائه روشهای مختلف درمانی بر تجربه سوگ افراد می‌تواند اثربخش باشد؛ برای مثال فتاحی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند سوگ درمانی اسلامی در مقایسه با سوگ درمانی گروهی اثربخشی بیشتری دارد. یافته‌های این پژوهش، که در میان دانش‌آموزان دختر انجام شده است بخوبی از اثربخشی رویکردهای مبتنی بر باورهای دینی و فرهنگی حمایت می‌کند. در پژوهش دیگری بهروز (۱۳۹۴) نشان داد رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به کاهش افکار مزاحم و بهبود خودکارآمدی افراد دارای سوگ منجر شود. هم‌چنین این رویکرد جلسه‌ای می‌تواند به بهبود مهارتهای مقابله با تنش در افراد منجر گردد. نعمتی و گلزاری (۱۳۹۴) در پژوهش دیگری درباره اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده از فرزند نشان دادند این روش اثربخشی مناسبی دارد و می‌تواند به کاهش داغ‌دیدگی و کیفیت زندگی مادران منجر شود. این برنامه ده جلسه‌ای نشان می‌دهد مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی در ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده مؤثر است.

یوسف‌پور و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند، روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر اضطراب مبتلابان به سوگ عارضه‌دار دارای اثربخشی است. این پژوهش، که در میان ۳۰ نفر افراد با سوگ انجام گرفت، نشان داد این مداخله هشت جلسه‌ای در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد. افزون بر آن یافته‌های تحقیق شریفی و همکاران (۱۳۹۲) با هدف بررسی تأثیر سوگ درمانی شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی بر سلامت عمومی خانواده‌های

داغدیده که به روش نیمه تجربی انجام شد، نشان داد رویکرد درمانی شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی بر سلامت عمومی ۱۶ خانواده داغدیده دارای اثربخشی است. این روش درمانی که طی هشت جلسه انجام شد، می تواند به عنوان برنامه درمانی برای خانواده های داغدیده مورد استفاده قرار گیرد. در مطالعه بروکلهارست (۲۰۱۵) نتایج نشان داد مداخلات درمانی شناختی رفتاری و ذهن آگاهی می تواند برای افراد داغدیده و بستگان کسانی مورد استفاده قرار بگیرد که نزدیکان خود را از دست داده اند. این درمانها به دلیل ماهیت روانشناختی می تواند مؤثر واقع شوند که به حس مدیریت و بهزیستی در افراد منجر می شود؛ از همین رو سازمان بهداشت جهانی برنامه هشت جلسه ای ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنش را به عنوان مداخله ای ارزشمند، مورد توصیه قرار می دهد. هم چنین براساس این پژوهش مروری، سازمان NICE درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را سفارش می کند.

کریر و همکاران (۲۰۱۳) با بررسی میزان اثربخشی درمان های مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری نشان دادند این درمان می تواند به طور موقت کاهش دهنده رنج افراد مبتلا به سوگ و داغدیدگی باشد. این پژوهش، که با بررسی یازده پژوهش اثربخشی در این حوزه انجام شده است نشان داد با وجود اثربخشی درمان شناختی بر کاهش نشانه های داغدیدگی، پیگیری درمان نشان داد این روش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی دار ندارد. افزون بر آن گلوس ورسی و کوپل (۲۰۰۱) با هدف شناسایی ابعاد معنوی و دینی در درمان داغدیدگی و سوگ نشان دادند نقش باورهای معنوی و دینی در رابطه درمانی با افراد داغدیده حائز اهمیت است. این پژوهش، که با روش کیفی تحلیل پدیدارشناسی از طریق مصاحبه عمیق با دوازده درمانگر انجام شده است، نشان می دهد این باورها و توجه به آنها می تواند به بهبود و ارتقای رابطه درمانی و در نهایت اثربخشی درمانی بهتر منجر شود. از سوی استروب (۲۰۰۴) با مروری بر ادبیات پژوهشی نشان داد باورهای دینی و تقدیرگرایی می تواند به کنار آمدن با شرایط از دست دادن کمک کننده باشد. این پژوهش نشان داد پژوهشهای این حوزه به پژوهشهای بیشتر برای شناسایی ساختاری مرتبط با این فرایند نیاز دارد تا بتوان به درک بهتری از چگونگی نقش باورهای دینی با سازگاری بهتر با سوگ و داغدیدگی دست یافت. بنابراین نتایج این پژوهشها تا حدودی از یافته های این پژوهش حمایت کرده است. در تبیین این یافته ها می توان گفت، آموزش شروع پویا در این پژوهش براساس رویکرد اسلامی است که در این آموزش فرد سوگوار می آموزد تا با ارئه روشهای مختلف در قالب جلسات آموزشی با تجربه سوگ خود کنار بیاید و بتواند شروعی پویا را در نظر بگیرد.

می‌توان گفت آنچه عنصر کلیدی پس از سوگ در نظر گرفته شده، شروع و برگشت به روال عادی زندگی است که کوبلرراس در مرحله پذیرش به آن اشاره کرده است. به‌طور کلی توان سازگاری یا قدرت انطباق یکی از صفات برجسته انسانهاست که در طول عمر بارها و اغلب در سخت‌ترین شرایط زندگی به یاری ما می‌شتابد. چنانچه مراحل سوگ بخوبی طی شود، پس از گذشتن فرد سوگوار از مرحله آخر، می‌توان به شروعی پویا امیدوار بود. در واقع شروع پویا خود فرایندی از مراحل سوگ است؛ به عبارت بهتر منظور از شروع پویا مدیریت مرحله انطباق در راستای گذار به بهترین شکل است؛ از این رو این دستورالعمل توانسته است با ارائه روشهای علمی خود این امر را محقق سازد و شروعی دوباره را برای افراد سوگوار رقم بزند. بدون تردید کمک به آسان‌سازی فرایند سوگ و بازگشت به روال عادی زندگی همسران شهدای مدافع حرم از نوع شروع پویا می‌تواند تأثیرات تربیتی فراوانی به همراه داشته باشد. در مرحله اول به خود این افراد کمک شایانی می‌کند تا به روال عادی زندگی خود بازگردند و بتوانند به نقشهای دیگر خود به شکل مناسب عمل کنند و در مرحله بعد، می‌تواند هدف نهایی شهدای مدافع حرم یعنی عزت اسلام با حمایت از مظلومان جهان و تقویت محور مقاومت در راستای دستیابی به تمدن نوین اسلامی و زمینه‌سازی ظهور حضرت حجت(عج) باشد.

این پژوهش همچون دیگر پژوهشها محدودیتهایی داشت. این پژوهش درباره همسران شهدای مدافع حرم انجام شد و به همین علت نتایج برای همین جامعه کاربرد دارد و تعمیم‌دهی آن به جوامع دیگر مشکل است و باید با احتیاط صورت پذیرد. افراد در این پژوهش با رضایت و انگیزه در این پژوهش شرکت کردند؛ لذا باید علاقه و رغبت آنان را عاملی در نظر گرفت که آنها را از دیگر افراد جمعیت کلی متمایز می‌کند. محدودیت دیگر این پژوهش به قلمرو مکانی و زمانی مطالعه مربوط است. این مطالعه درباره همسران شهدای مدافع حرم استان تهران صورت گرفت و لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به دیگر شهرها و کشورها و یا دیگر اقشار (مدیران، حسابداران و دانشجویان و...) تعمیم داد به این معنی که باید یا تعمیم داده نشود و یا در صورت امکان با احتیاط تعمیم صورت پذیرد. از طرفی نتایج این پژوهش از طریق پرسشنامه به دست آمده است ولی مشخص نیست تا چه حد نتایج با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مطابقت داشته باشد.

با توجه به برجسته‌بودن نقش سوگ و درمان آن پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی و جلسات آموزشی با محوریت شروع پویا برای همسران شهدای مدافع حرم در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود از این الگو به‌منظور طراحی و برنامه‌ریزی الگوی مداخله‌ای روانشناختی باهدف

ارتقا و بهبود فرایند سوگ افراد داغدیده استفاده شود. بنابراین براساس یافته‌های این الگو می‌توان، آموزش‌هایی برای شروع پویا و کنار آمدن با سوگ برای همسران شهدای مدافع حرم ارائه کرد. با توجه به اثربخش بودن این الگو پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش و ارتقای مهارت‌های افراد در درمان سوگ به روش شروع پویا این متغیرها آموزش داده شود و دیگر آموزش‌های مرتبط با شروع پویا از جمله تاب‌آوری، ارتباط مؤثر، مدیریت تنش، حل تعارض و... به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی همسران شهدای مدافع حرم در نظر گرفته شود. افزون بر آن با توجه به اهمیت سوگ و داغدیدگی و نیز چگونگی پذیرش و کنار آمدن افراد و تأثیرات آن در پیشرفت و تعالی فردی و اجتماعی، لازم است در رسانه‌های آموزشی، اجتماعی و ارتباطی به روش‌های مقابله با آن و شروع پویا برای افراد داغدیده پرداخته، و به عنوان حرکت ملی به آن نگریسته شود تا عموم مردم بویژه همسران شهدای مدافع حرم، تغییرات لازم را در خود به وجود آورند و کل جامعه نشاط مطلوب را به دست آورد.

این تحقیق درباره همسران شهدای مدافع حرم اجرا شد. پیشنهاد می‌شود که درباره دیگر افراد داغدیده و سوگوار مانند خانواده‌های شهدا (پدر، مادر، فرزند و...) هم اجرا، و با نتایج این تحقیق مقایسه شود. همان‌طور که در محدودیت‌های پژوهش عنوان شد، این پژوهش درباره همسران شهدای مدافع حرم استان تهران اجرا شد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش و پژوهش‌هایی از این دست در دیگر نقاط کشور انجام شود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی را طرح‌ریزی کنند که نقش شروع پویا و تجربه سوگ را در کنار متغیرهای مختلف دیگر مانند سرسختی، سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری، سلامت روانی، شادکامی، احساس تنهایی و... مورد بررسی قرار دهد تا از این طریق دانش منسجمی درباره متغیرها و روابط این سازه با دیگر سازه‌ها به دست آید که امکان بیشتری در برنامه‌ریزیها دارد.

منابع

بهروز، بهروز (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر اختلال استرس پس آسیمی (PTSD)، سبک مقابله‌ای و خود کارآمدی در دختران مبتلا به سوگ نابهنجار، مجله روانشناسی بالینی، ش ۷ (۴): ۹۱ -

۸۱

خاکرند، شکراله (۱۳۹۵)، مفهوم و جایگاه حرم در فرهنگ اسلامی، فرهنگ رضوی، ش ۴ (۴): ۱۲۲ - ۹۷.

زیبایی نژاد، معصومه؛ برجعلی، احمد؛ اسمعیلی، معصومه و کلاترهرمزی، آتوسا (۱۳۹۸)، **تدوین و اعتباریابی الگوی حل مسائل سوگ بر شروع پویا در همسران شهدای مدافع حرم استان تهران**، رساله دکتری رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران، چاپ نشده.

شریفی، مرضیه؛ احمدی، احمد و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۲)، **تأثیر سوگ درمانی شناختی - رفتاری با رویکرد اسلامی بر سلامت عمومی خانواده‌های داغ‌دیده، مطالعات روانشناسی اسلامی**، ش ۷ (۱۲): ۱۳۴ - ۱۱۲.

ظهیری، هوشنگ (۱۳۸۷)، **نگرش فرزندان شاهد و ایثارگر به فرهنگ شهادت، پژوهشنامه علوم اجتماعی**، ش ۲ (۱): ۱۷۷ - ۱۵۳.

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

کاظمیان، سمیه (۱۳۹۵)، **توان بخشی و مشاوره خانواده**، تهران: نشر دانژه.

مهدی پور، سمیه؛ شهیدی، شهریار؛ روشن، رسول و دهقانی، محسن (۱۳۸۸)، **تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ) در نمونه ایرانی، دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار**، ش ۱ (۳۷): ۴۸ - ۳۵.

نعمتی، زینب و گلزاری، محمود (۱۳۹۴)، **بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده فرزند، پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روانشناسی)**، ش ۵ (۱): ۶۹ - ۵۲.

یوسف پور، ن؛ اکبری، ا؛ آهنگری، ا و ثمری، ع (۱۳۹۶)، **بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، بر کاهش افسردگی مبتلایان به سوگ پیچیده، پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روانشناسی)**، ش ۷ (۱): ۳۷ - ۲۱.

- Bailey, S. E., Dunham, K., & Kral, M. J (2000). Factor structure of the grieve experience questionnaire (GEQ). *Death studies*, 24, 721-738.
- Bar-Nadav, O., & Rubin, S. S (2016). Love and bereavement: Life functioning and relationship to partner and spouse in bereaved and no bereaved young women. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 74(1), 62-79.
- Brocklehurst, T (2015). P-13 Cognitive behavioral therapy (CBT) and mindfulness: Considering practical approaches to bereavement support.
- Buckley, T., Sunari, D., Marshall, A., Bartrop, R., McKinley, S., & Tofler, G (2012). Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 129-140.
- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. A (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69-81.
- d'Epina, C. J. L., Cavalli, S., & Guillet, L. A (2010). Bereavement in very old age: impact on health and relationships of the loss of a spouse, a child, a sibling, or a close friend. *Omega-Journal of Death and Dying*, 60(4), 301-325.
- Golsworthy, R., & Coyle, A (2001). Practitioners' accounts of religious and spiritual dimensions in bereavement therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(3), 183-197.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J (2003). *Synopsis of psychiatry*. 8th edi. Williams and Wilkins.

- Malkinson, R (2010). Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. *Psychological time*, 19(2), 289-305.
- Masten, A. S (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-40.
- Shear, M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160.
- Sikkema, K. J., Hansen, N, B., Ghebremichael, M., & et al (2006), a randomized controlled trail of a coping group intervention for adult with HIV who is AIDS bereaved: longitudinal effects on grief. *Health Psychology*, 25(5): 563-570.
- Stroebe, M. S (2004). Commentary: Religion in coping with bereavement: Confidence of convictions or scientific scrutiny? *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14(1), 23-36.
- Wuthnow, R., Christiano, K., & Kuzlowski, J (2010). Religion and bereavement: A conceptual framework. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 19(3): 408-422.