



The efficacy of narrative exposure therapy on reducing grief symptoms and facilitating post-traumatic growth in individuals with prolonged grief disorder

Fatemeh Rezaei Shahy¹, Mohammad Reza Shaeiri², Mohammad Ebrahim Sarichloo³

1. M.A. of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.. E-mail: fateme.rezaei.shahy@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: shairi@shahed.ac.ir

3. Assistant Professor, Clinical Research Development Unit, 22 Bahman Hospital, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. E-mail: mesarichloo@qums.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 10 February 2025

Received in revised form 10 March 2025

Accepted 14 April 2025

Published Online 22 December 2025

Keywords:

narrative exposure therapy, grief, post-traumatic growth

ABSTRACT

Background: Grief disorder can significantly disrupt an individual's normal functioning. The effectiveness of narrative exposure therapy has been studied for certain disorders, but there is a research gap regarding its effectiveness for grief disorder.

Aims: The aim of the present study was to determine the efficacy of narrative exposure therapy in reducing grief symptoms and facilitating post-traumatic growth in individuals with prolonged grief disorder.

Methods: The present research was a quasi-experimental study of the pre-test – post-test type with a control group. The statistical population consisted of all adults (18 to 60 years old) diagnosed with prolonged grief disorder based on the DSM-5-TR criteria in Qazvin city in 2022. Sixteen individuals were selected as the sample using convenience sampling and randomly assigned to the experimental and control groups (8 participants in each group). that these groups were matched based on gender. The research tools included the Grief Experience Questionnaire (EGQ) (Barrett & Scott, 1989), the Structured Clinical Interview for Prolonged Grief Disorder (SCIP) (Holly et al., 2022), the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996). The protocol used in this study was the narrative exposure therapy session program (Schauer et al., 2011). The data were analyzed using SPSS software version 24 and an independent t-test to compare pre-test and post-test score differences.

Results: The results indicated that narrative exposure therapy significantly reduced prolonged grief symptoms ($t = 9.332$, $P = 0.001$) and facilitated significant post-traumatic growth ($t = -6.203$, $P = 0.001$). It is worth noting that narrative exposure therapy led to a significant reduction in all subscales of prolonged grief except for stigmatization, and it facilitated all subscales of post-traumatic growth ($p < 0.01$).

Conclusion: It can be suggested to implement narrative exposure therapy, considering clinical considerations, in psychological centers for the treatment of individuals with prolonged grief disorder.

Citation: Rezaei Shahy, F., Shaeiri, M.R., & Sarichloo, M.E. (2025). The efficacy of narrative exposure therapy on reducing grief symptoms and facilitating post-traumatic growth in individuals with prolonged grief disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(154), 241-259. [10.52547/JPS.24.154.241](https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.241)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 154, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.154.241](https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.241)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Reza Shaeiri, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

E-mail: shairi@shahed.ac.ir, Tel: (+98) 21-51212470

Extended Abstract

Introduction

According to the DSM-5-TR, Prolonged Grief Disorder is diagnosed when grief symptoms persist beyond the first anniversary of the loss, and the individual experiences distress related to separation almost every day or frequently over the past month, to a disabling degree, along with several associated symptoms (American Psychiatric Association, 2022). Grief disorder can significantly disrupt an individual's normal activities and life (Hashemi et al., 2024; Mason et al., 2020).

Narrative Exposure Therapy (NET) (Schauer et al., 2011) is an evidence-based approach for treating the psychological manifestations of trauma in survivors (Hamblen et al., 2019). This therapy is grounded in the principles of cognitive-behavioral therapy (CBT), narrative therapy, and exposure therapy (Raghuraman et al., 2021). Although numerous studies have been conducted on the effectiveness of Narrative Exposure Therapy in reducing PTSD symptoms (Steuwe et al., 2021; Fan et al., 2021; Park et al., 2020; Crombach & Siehl, 2018; Sahraie Rudi, 2020; and Basharpour et al., 2018). However, the research literature on the effectiveness of this therapy for other disorders is very limited. Although the effectiveness of this therapy for grief has not yet been directly examined, there are a few noteworthy points: First, Prolonged Grief Disorder (PGD) has recently been classified under stress-related disorders in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association, 2022). Findings indicate that PGD is a diagnosable syndrome and, at the same time, is related to PTSD (Lenferink et al., 2021).

Post-traumatic growth is the experience of positive changes that result from facing highly challenging life crises (Liu et al., 2022). This manifests in various ways, including increased appreciation for life in general, more meaningful interpersonal relationships, a greater sense of personal strength, changed priorities, and a richer existential and spiritual life (Bernstein & Pfefferbaum, 2018). Grief can produce intense symptoms along with the loss of psychosocial resources, but it can also lead to post-traumatic

growth (Xu et al., 2020). Additionally, numerous studies have been conducted that show the relationship between grief and post-traumatic growth, as well as the facilitation of post-traumatic growth following a therapeutic period (Xu et al., 2020; Levi-Belz, 2020; Martinčėková & Klatt, 2017; Ahmadi & Darabi, 2017).

Although many studies on grief and its treatments have been conducted in Iran, research on Narrative Exposure Therapy and its effectiveness on grief and post-traumatic growth is still very limited, and further studies are needed in this area.

Method

The research method of the present study is quasi-experimental, with a pre-test and post-test design and a control group. The target population of this study includes adults (18 to 60 years old) who are grieving in the city of Qazvin in 2022, having lost a close loved one (such as a father, mother, spouse, sibling, child, or close friend), with at least 12 months (one year) having passed since the death of their loved one. The sample consisted of 16 participants selected through convenience sampling, who were randomly assigned into two groups of 8 participants. That these groups were matched based on gender. The tools used in this study included: the Experience of Grief Questionnaire (EGQ) (Barrett & Scott, 1989), the Structured Clinical Interview for Prolonged Grief Disorder (SCIP) (Holly et al., 2022), the Post-Traumatic Growth Inventory (PGTI) (Tedeschi & Calhoun, 1996), and a summary of Narrative Exposure Therapy sessions (Schauer et al., 2011). The intervention consisted of 5 individual sessions, each lasting 90 minutes, for each participant in the experimental group. Data were analyzed using SPSS software and an independent t-test was employed to analyze the difference in scores between the pre-test and post-test.

Results

The descriptive results related to the demographic characteristics of the participants in both the experimental and control groups, as well as the comparison between them using the Chi-square test, showed no significant differences between the two groups in terms of gender (matched), age ($t = 0.659$

and $P= 0.082$), education ($\chi^2= 4.8$ and $P= 0.091$), occupation ($\chi^2= 1.432$ and $P= 0.767$), marital status ($\chi^2= 1.067$ and $P= 0.302$), relationship to the deceased ($\chi^2= 2.2$ and $P= 0.532$), and the duration of bereavement ($t= 0.85$ and $P= 0.052$). The assumptions for parametric tests were met for all variables, and

therefore, the use of the independent t-test for data analysis was deemed appropriate.

The tables below present the mean, standard deviation, and the results of the independent t-test for the variables of grief and post-traumatic growth in the participants of the the experimental and the control group.

Table 1: Mean, standard deviation, and independent t-test for the grief Scale

variable	groups	Pre-test		Post-test		Post_pre test		Independent t-test		
		M	SD	M	SD	M	SD	df	t value	sig
grief	experimental	125.25	8.988	67.875	12.563	57.375	16.387	14	9.332	0.001
	control	121.625	12.443	126	14.182	-4.375	9.038			

The results presented in Table 1 indicate that narrative therapy exposure led to a significant

reduction in the scores of the grief scale and its subscales, except for stigmatization.

Table 2: Mean, standard deviation, and independent t-test for the grief Scale

variable	groups	Pre-test		Post-test		Post_pre test		Independent t-test		
		M	SD	M	SD	M	SD	df	t value	sig
post-traumatic growth	experimental	32.875	17.844	73.75	13.166	-40.875	20.314	14	-6.203	0.001
	control	65	9.971	60.375	7.327	4.625	4.206			

The results presented in Table 2 indicate that narrative therapy exposure led to a significant increase in the scores of the post-traumatic growth scale and all of its subscales.

Conclusion

This study was conducted to determine the effectiveness of Narrative Exposure Therapy in reducing symptoms of prolonged grief disorder and facilitating post-traumatic growth in bereaved individuals with prolonged grief disorder. The results of this study showed that Narrative Exposure Therapy led to a reduction in various dimensions of grief, except for stigmatization. The findings of this study align with those of Steuwe et al. (2021), Fan et al. (2021), Park et al. (2020), Crombach and Seihl (2018), Sahraie Roudi (2020), and Basharpour et al. (2018), which demonstrate that Narrative Exposure Therapy is effective in reducing symptoms of trauma-related disorders. Furthermore, these data also suggest that our findings are consistent with research by Tofthagen et al. (2022), Eddinger et al. (2021), and Lenferink et al. (2021), which indicate that grief disorder and post-traumatic stress disorder can be treated with similar therapies. It can be concluded that Narrative Exposure Therapy has been effective in

reducing grief symptoms as a form of trauma. Narrative Exposure Therapy is based on the chronic aspect of life, meaning that instead of focusing on the worst event in a person's life and examining individual negative events, the treatment encourages patients to trace the course of their life from birth to the present (Schauer et al., 2011). For individuals with prolonged grief disorder, this approach allows them to move beyond focusing solely on the loss of their loved one as a singular traumatic event in their life, and instead, work on constructing a coherent narrative of their entire life that includes both negative and positive aspects. In fact, Narrative Exposure Therapy, through confronting the patient with the memories of the traumatic event, reexamines all the traumatic incidents to eliminate their devastating, confusing, and negative effects. Specifically, individuals with prolonged grief disorder, by recounting their traumatic memory and reliving it, locate the negative flow of the event in a specific time and place in their life, label it, and give it a new meaning (Schauer et al., 2011).

The final findings of this study showed that the application of Narrative Exposure Therapy facilitates post-traumatic growth and all its dimensions in individuals with prolonged grief disorder. The

findings of this study are consistent with the research by Martinčková and Klat (2017) and Ahmadi and Darabi (2017), which demonstrated that implementing an intervention plan for grief to facilitate grief acceptance leads to increased post-traumatic growth in individuals, and that post-traumatic growth has a negative relationship with grief symptoms. However, these findings are not in line with the research by Xu et al. (2020), which found no significant relationship between the reduction of grief symptoms and post-traumatic growth. Mehrabi et al. (2014) showed in their research that interventions aimed at teaching problem-focused coping strategies, which also influence individuals' cognitive processing, can improve post-traumatic growth and, consequently, promote better adaptation and constructive outcomes for individuals. Fazeli Mehrabadi et al. (2021) also showed that individuals with higher scores in post-traumatic growth use a wide range of coping styles to deal with the traumatic event. The results of the present study, consistent with these findings, suggest that Narrative Exposure Therapy, by affecting cognitive processing through the integration of events in memory and cognitive re-evaluation of behaviors and patterns (i.e., cognitive distortions, automatic thoughts, beliefs, and responses), as well as revisiting positive life experiences for psychological support and modifying initial assumptions (Schauer et al., 2011), can facilitate various aspects of post-traumatic growth.

The limitations of the present study include the small sample size in both the control and experimental groups, the use of a convenience and voluntary sample, the lack of appropriate conditions for conducting follow-up sessions, the selection of participants from adults (18 to 60 years old) residing in Qazvin, as well as the inability to use a placebo treatment. Based on these limitations, future researchers are encouraged to assess the effectiveness

of Narrative Exposure Therapy in larger samples, across different cultures, using placebo treatments, and by conducting follow-up sessions.

The results of the present study indicate that Narrative Exposure Therapy has led to a reduction in symptoms of prolonged grief disorder and facilitated post-traumatic growth in individuals with prolonged grief disorder. Therefore, it can be suggested that the use of this therapeutic model, when clinical precautions and relevant guidelines are followed, be proposed for reducing symptoms of prolonged grief disorder in individuals affected by it, in institutions, clinics, universities, and other centers related to counseling and the treatment of psychological disorders.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study is based on the master's thesis of the first author in Clinical Psychology at Shahed University, defended with honors on 2023.09.12. At the beginning of the study, clear and detailed information was provided to the sample group regarding the overall research process, the steps to be followed, the required time for the study, and its interventions. Full consent was obtained from the participants before the commencement of the research. Throughout the study, participants had the option to withdraw at any time. The principles of confidentiality and anonymity of the participants, as well as the confidentiality of the results, were strictly maintained. It should be noted that the current research, while adhering to ethical codes, successfully obtained the ethics code with the number IR.SHAHED.REC.1401.099 from the Ethics Committee of Shahid University.

Funding: This study was conducted as a master's thesis of the first author with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the participants in the study.



اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم سوگ و تسهیل رشد پس از ضربه در افراد مبتلا به سوگ طولانی مدت

فاطمه رضایی شاهی^۱، محمدرضا شعیری^۲، محمدابراهیم ساریچلو^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳. استادیار، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان ۲۲ بهمن. دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

مواجهه درمانی روایتی،

سوگ،

رشد پس از ضربه

چکیده

زمینه: اختلال سوگ می‌تواند کارکردهای عادی فرد را تا حد زیادی مختل نماید. تاکنون اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر برخی اختلالات بررسی شده ولی در مورد اثربخشی آن بر اختلال سوگ شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف مطالعه حاضر تعیین کارآمدی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم سوگ و تسهیل رشد پس از ضربه در افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت بود.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی بزرگسالان (۱۸ تا ۶۰ سال) مبتلا به سوگ طولانی مدت بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM5-TR، در شهر قزوین در سال ۱۴۰۱ بود؛ که از میان آن‌ها ۱۶ نفر به عنوان افراد نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ نفر) که از نظر جنسیت همتا شده بود، گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه تجربه سوگ (EGQ) (بارت و اسکات، ۱۹۸۹)، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال سوگ طولانی مدت (SCIP) (هالی و همکاران، ۲۰۲۲)، پرسشنامه رشد پس از ضربه (PGTI) (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶) بود. پروتکل مورد استفاده در این پژوهش برنامه جلسات مواجهه درمانی روایتی (شوتر و همکاران، ۲۰۱۱) بود. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ و با استفاده از روش آماری t مستقل، در مورد تفاضل نمرات پیش-پس آزمون، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که مواجهه درمانی روایتی به طور معناداری علائم سوگ طولانی مدت را کاهش داده ($t=9/332$ و $P=0/001$) و باعث تسهیل معنادار رشد پس از ضربه شده است ($t=-6/203$ و $P=0/001$). لازم به ذکر است مواجهه درمانی روایتی باعث کاهش معنادار در تمامی زیر مقیاس‌های سوگ طولانی مدت به جز بدنامی شد و تمامی ابعاد رشد پس از ضربه را تسهیل بخشید ($p<0/01$).

نتیجه گیری: می‌توان به کارگیری مواجهه درمانی روایتی را، با در نظر گرفتن ملاحظات بالینی، در مراکز روانشناختی برای درمان مبتلایان به اختلال سوگ طولانی مدت، پیشنهاد نمود.

استناد: رضایی شاهی، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ ساریچلو، محمدابراهیم (۱۴۰۴). اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم سوگ و تسهیل رشد پس از ضربه در افراد مبتلا به سوگ طولانی مدت. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۴، ۲۴۱-۲۵۹.

DOI: [10.52547/JPS.24.154.241](https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.241) ۱۴۰۴، شماره ۱۵۴، دوره ۲۴.



© نویسنده گان.

مقدمه

سوگ یک پاسخ طبیعی و جهانی به از دست دادن یک عزیز است. اگرچه اکثر افراد طی یک سال پس از این ضربه به اندازه کافی بهبود می‌یابند؛ با این حال، برخی از افراد طولانی شدن فرآیند طبیعی سوگ را تجربه می‌کنند. این وضعیت به عنوان سوگ پیچیده^۱ یا اختلال سوگ طولانی مدت^۲ شناسایی شده است (کیم و کوون، ۲۰۱۸). پنج مرحله سوگ شامل انکار، عصبانیت، احساس گناه، چانه زنی، افسردگی و پذیرش است. طی کردن این مراحل طبیعی است، اما اگر این روند مختل شود، ممکن است منجر به اختلال سوگ شود (مرتضوی و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق با DSM5-TR اختلال سوگ طولانی مدت زمانی قابل تشخیص است که علائم سوگ فراتر از اولین سالگرد فقدان پیش رفته و فرد تقریباً هر روز یا اغلب در طول ماه گذشته به میزان ناتوان کننده‌ای، پریشانی از جدایی به همراه چندین علامت همراه را تجربه کرده باشد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلال سوگ می‌تواند فعالیت و زندگی عادی فرد را تا حد زیادی مختل نماید و با رفتارهای خود تخریبی همراه باشد و بی‌توجهی به خانواده‌های داغدار نیز روند بهبودی را دچار مشکل کرده و فشارهای روانی-اجتماعی آن‌ها را تشدید می‌کند (استاد هاشمی و همکاران، ۲۰۲۴؛ میسون و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان می‌دهند که شیوع اختلال سوگ در پاندمی کرونا به دلیل عواملی مانند سوگواری ناقص، پیش‌بینی ناپذیری مرگ، ترس از طرد و سایر عوامل تأثیرگذار (خالدی علمداری و همکاران، ۱۴۰۳) حدود ۲۸/۹ تا ۳۷/۸ درصد گزارش شده است (تانگ و زانگ، ۲۰۲۱؛ داوانار و همکاران، ۲۰۲۲) که این میزان به مراتب بیشتر از شیوع ۲ تا ۱۰ درصدی در شرایط عادی است (مومنی و همکاران، ۱۴۰۳؛ بارل و سلمان، ۲۰۲۲؛ روسنر و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به آسیب‌های ناشی از این اختلال و گسترش آن در دوران پاندمی کرونا، به نظر می‌رسد انجام مداخلات مناسب در این باره ضروری است.

درمان اختلال سوگ در ادبیات پژوهشی مورد توجه پژوهشگران بوده است اثربخشی برخی از آن‌ها نیز مانند روایت درمانی (نلسون و همکاران، ۲۰۲۴؛ تور و همکاران، ۲۰۲۲)، درمان شناختی رفتاری (دولان و همکاران، ۲۰۲۲)

در پژوهش‌های خارجی و در ایران نیز اثربخشی درمان شناختی رفتاری (موسوی، ۱۴۰۰) در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش‌ها اثربخشی درمان‌های روایتی، مواجهه ای و درمان‌های مبتنی بر اصول شناختی رفتاری را نشان می‌دهند.

مواجهه درمانی روایتی^۳ (NET) (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱) یک رویکرد مبتنی بر شواهد برای درمان تظاهرات روانشناختی تروما است (همبلن و همکاران، ۲۰۱۹). این درمان بر اساس اصول درمان شناختی رفتاری (CBT)، روایت درمانی و مواجهه درمانی استوار است و یک پروتکل درمانی مشخص با هدف ایجاد یک بازنمایی زندگی‌نامه‌ای منسجم و سازگار از رویداد (های) آسیب‌زا در چارچوب یک روایت دارد. (راگورامان و همکاران، ۲۰۲۱). مواجهه درمانی روایتی عمدتاً در جمعیت پناهندگان ارزیابی شده است. با گذشت زمان، مواجهه درمانی روایتی برای درمان سایر جمعیت‌های آسیب‌دیده، مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه حاد یا مزمن و برخی دیگر از اختلالات در طیف وسیعی از فرهنگ‌ها، محیط‌ها و افراد استفاده شده است (روبیان و فاضل، ۲۰۱۰).

اگرچه پژوهش‌های بسیاری در رابطه با اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم اختلال PTSD انجام گرفته است (استیو و همکاران، ۲۰۲۱؛ فن و همکاران، ۲۰۲۱؛ پارک و همکاران، ۲۰۲۰؛ کرومباخ و سیهل، ۲۰۱۸؛ صحرایی رودی، ۱۳۹۹ و بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷) ولی ادبیات پژوهشی در مورد اثربخشی این درمان بر سایر اختلالات بسیار محدود است. پژوهش‌های محدودی اثربخشی این درمان را بر اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، علائم افسردگی، اختلال شخصیت مرزی و اختلال سوءمصرف مواد نشان دادند (استیو و همکاران، ۲۰۲۱؛ پابست و همکاران، ۲۰۱۴؛ لیلی و همکاران، ۲۰۱۹؛ فن و همکاران، ۲۰۲۱؛ سربلونی و همکاران، ۲۰۲۱). هر چند که تاکنون اثربخشی این درمان بر سوگ بررسی نشده، اما چند نکته قابل توجه است: نخست اینکه، اختلال سوگ طولانی مدت به تازگی در نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم DSM5-TR جزو دسته اختلالات استرسی پس از ضربه قرار گرفته است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). علاوه بر این یافته‌ها نشان می‌دهند که PGD یک سندرم قابل تشخیص و

3. Narrative exposure therapy

1. Complicated Grief

2. prolonged grief disorder

درعین حال مرتبط با PTSD است (لنفرینک و همکاران، ۲۰۲۱). نکته دیگر اینکه، حافظه سرگذشتی^۱ افراد مبتلا به اختلال سوگ به جهت تجربه رویداد آسیزا تحت تأثیر قرار می‌گیرد و این امر باید در درمان این افراد مورد توجه قرار گیرد (فیووش، ۲۰۱۹). در مواجهه درمانی روایتی درمانگر تلاش می‌کند تا بخش‌هایی از حافظه سرگذشتی که در بیمار به شدت چندپاره شده و بیمار در به یادآوری آن دچار مشکل است را از طریق مواجهه طولانی مدت با خاطرات داغ^۲ و فعال سازی کامل خاطره ترس به منظور اصلاح شبکه هیجانی بازبایی کرده و عناصر مختلف حافظه سرگذشتی را یکپارچه کند (نویز و همکاران، ۲۰۲۰). حافظه سرگذشتی به یادآوری افراد از وقایع گذشته زندگی‌شان اشاره دارد (کانوی و همکاران، ۲۰۱۳) نتایج پژوهش لئو و همکاران (۲۰۲۱)، موسوی (۱۴۰۰) و وکیلی و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که میان ضربه و سوگ از نظر پردازش شناختی اطلاعات مشابهت‌هایی وجود دارد و درمان‌هایی که بر یکپارچه سازی حافظه سرگذشتی تأثیر می‌گذارند، بر اختلال سوگ و اختلال استرس پس از ضربه مؤثرند. دو دیگر اینکه، در پژوهشی یافته‌های ۱۴ مطالعه با هدف بررسی امکان درمان همزمان PTSD و PGD با درمان‌های مواجهه‌ای و غیر مواجهه‌ای، موردبررسی قرار گرفته و یافته‌های کلی نشان می‌دهد که هر دو مداخلات مواجهه‌ای و مداخلاتی که اجزای مبتنی بر مواجهه ندارند به‌طورکلی در درمان همزمان PTSD و PGD مؤثرند (ادینگر و همکاران، ۲۰۲۱). سه دیگر اینکه، در بین درمان‌هایی که تاکنون برای درمان اختلال سوگ موردپژوهش قرار گرفته مواجهه درمانی (آسیرنو و همکاران، ۲۰۲۱) و روایت درمانی (الینگر و همکاران، ۲۰۲۱؛ پری و همکاران، ۲۰۱۶؛ غفارپور و امین جعفری، ۱۴۰۰؛ زندکریمی، ۱۳۹۵) مشاهده می‌شوند که اساس مواجهه درمانی روایتی بر مبنای این دو درمان استوار است و توازی زیادی میان مواجهه درمانی روایتی با روایت درمانی و مواجهه درمانی وجود دارد.

پس از رویدادهای آسیب‌زا، بیشتر افراد اثرات منفی را تجربه می‌کنند، اما برخی گزارش‌ها نشان می‌دهند که گاهی افراد تغییرات مثبتی را در نتیجه این رویداد تجربه می‌کنند و این تجربیات منجر به ایجاد مفهوم رشد پس از ضربه^۳ (PTG) شده است (تدسچی و کالهن، ۲۰۲۱). رشد پس از ضربه

تجربه تغییرات مثبتی است که در نتیجه مبارزه با بحران‌های بسیار چالش‌برانگیز زندگی رخ می‌دهد و فرآیندی فراتر از رفع کامل علائم یا بازگشت به عملکرد اولیه پس از یک ضربه است (لیو و همکاران، ۲۰۲۲). رشد پس از ضربه شیوه‌های مختلفی از جمله افزایش قدردانی از زندگی به‌طورکلی، روابط بین فردی معنادارتر، افزایش احساس قدرت شخصی، تغییر اولویت‌ها و زندگی وجودی و معنوی غنی تر ظاهر می‌شود (برنشتاین و پففرام، ۲۰۱۸). رشد پس از ضربه به معنای کسب آگاهی و بینش جدید از طریق تجربه استرس شدید است که باعث تغییرات در شناخت فرد، ارتقاء توانایی‌های حل مسئله و بازتعریف روایت‌های زندگی و در نهایت ساختن معنای جدید در زندگی می‌شود (ترک‌زاده، صالح زاده و دهقانی، ۱۴۰۳؛ دورسون و سویلمز، ۲۰۲۰). رشد پس از ضربه با ایجاد تغییراتی در سبک مقابله‌ای افراد از سبک مقابله اجتنابی و هیجانی به سبک مقابله‌ای مسئله محور همراه است که فرایند پذیرش حادثه ناگوار را برای افراد تسهیل می‌کند (آزادبخت و همکاران، ۱۴۰۱؛ لائورنت و همکاران، ۲۰۲۲).

سوگ می‌تواند علائم شدید همراه با از دست دادن منابع روانی اجتماعی را ایجاد کند، اما درعین حال، ممکن است به رشد پس از ضربه نیز منجر شود (زوو و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این پژوهش‌های متعددی انجام شده که رابطه سوگ و رشد پس از ضربه و همچنین تسهیل رشد پس از ضربه در پی یک دوره درمانی را نشان می‌دهند (زوو و همکاران، ۲۰۲۰؛ لوی بلز، ۲۰۲۲؛ مارتینچکووا و کلات، ۲۰۱۷؛ فیشر و همکاران، ۲۰۲۰؛ احمدی و دارابی، ۱۳۹۶). مداخلاتی که در جهت آموزش شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مداراند و به‌نوعی پردازش‌های شناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و همچنین باعث ارتقاء کیفیت زندگی روانی می‌شوند، می‌توانند در جهت بهبود رشد پس از ضربه مؤثر باشند و به تبع آن موجب سازگاری مطلوب‌تر و سازنده افراد بشوند (مهرابی و همکاران، ۱۳۹۳). مواجهه درمانی روایتی با بازسازی زمانمند حافظه فعال سرگذشتی، ادغام و پیوند معنادار پاسخ‌های فیزیولوژیک، حسی، شناختی و هیجانی با زمان، مکان و بافت زندگی و نیز ارزیابی شناختی مجدد رفتار و الگوها می‌تواند با ایجاد تغییراتی در شناخت افراد موجب رشد پس از ضربه در آنان بشود (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Autobiographical memory

2. Hot memory

3. Posttraumatic Growth

اگرچه در ایران پژوهش‌های زیادی من باب سوگ و درمان‌های آن انجام شده است؛ با این حال پژوهش‌ها در زمینه مواجهه درمانی روایتی و اثربخشی آن بر سوگ و رشد پس از ضربه خیلی محدود است و نیاز است پژوهش‌های بیشتری در این باره صورت گیرد؛ بنابراین، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا به کارگیری مواجهه درمانی روایتی، می‌تواند باعث کاهش علائم اختلال سوگ طولانی مدت و تسهیل رشد پس از ضربه در افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت شود؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی بزرگسالان (۱۸ تا ۶۰ سال) مبتلا به سوگ در شهر قزوین در سال ۱۴۰۱ بود که یکی از عزیزانشان (شامل پدر، مادر، همسر، خواهر، برادر، فرزند، دوستی صمیمی و ...) را ازدست داده بودند و حداقل ۱۲ ماه (یک سال) از مرگ عزیزشان سپری شده بود. نمونه پژوهش حاضر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و شامل ۱۶ نفر بود که به صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفره آزمایش و گواه که از نظر جنسیت همتا شده بودند، جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن تجربه فقدان یکی از عزیزان، گذشت حداقل ۱۲ ماه از فقدان، دریافت نمره کل بالاتر از ۱۰۲ در سیاهه تجربه سوگ (GEQ)، پوشش دادن معیارهای سوگ طولانی مدت بر اساس مصاحبه بالینی انجام گرفته مبتنی بر معیارهای DSM5-TR، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، عدم وجود گرایش‌های سایکوتیک، افکار خودکشی و عدم ابتلا به بیماری‌های حاد و مزمن روانی که این معیارها توسط پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-۵۳) (اخوان عبیری و شعیری، ۱۳۹۸) پیش از پژوهش سنجیده شده بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: پاسخ ندادن به یک سوم یا بیشتر از سؤالات پرسشنامه‌ها، غیبت در دو جلسه متوالی از درمان یا جلسات تکمیلی بود.

ب) ابزار

سیاهه تجربه سوگ^۱ (GEQ): این پرسشنامه اولین بار توسط بارت و اسکات (۱۹۸۹) به منظور سنجش واکنش‌های سوگ، ساخته شد. این آزمون سپس

به وسیله بیلی و همکاران (۲۰۰۰) مورد بازبینی قرار گرفت. هم‌اکنون نتیجه نهایی تحلیل عاملی GEQ در ایران که توسط مهدی پور و همکاران در سال ۱۳۸۵ انجام شده یک پرسشنامه ۳۴ سؤالی است و هدف آن ارزیابی احساسات افراد پس از مرگ عزیزان است که از ۷ بعد مختلف شامل تلاش برای توجیه و کنار آمدن (سؤالات ۸-۹-۱۱-۱۲-۱۰-۱۴)، احساس گناه (سؤالات ۱۳-۲۸-۲۶-۳۰-۲۴-۲۰-۲۳)، واکنش‌های بدنی (سؤالات ۱-۲-۳-۴-۵)، احساس ترک شدن (سؤالات ۱۹-۱۸-۱۶-۳۱)، قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت (سؤالات ۱۵-۲۲-۳۴-۳۳)، خجالت/شرمندگی (سؤالات ۲۱-۲۹-۲۷-۲۵) و بدنامی (سؤالات ۶-۷-۱۷) تشکیل می‌شود (مهدی پور و همکاران، ۱۳۸۵). اعتبار و روایی این پرسشنامه در چندین پژوهش داخلی و خارجی از جمله بارت و اسکات، ۱۹۸۹؛ بیلی و همکاران، ۲۰۰۰ و مهدی پور و همکاران، ۱۳۸۵ مناسب ارزیابی شده است؛ به طوری که ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عامل‌های این پرسشنامه در دامنه حدودی بین ۰٫۶ تا ۰٫۸۵، و ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ حدود ۰٫۷۵ تا ۰٫۹۷، توسط پژوهشگران گزارش شده است. همچنین روایی این سازه از روش تحلیل مؤلفه‌های اساسی و روایی همگرا با خرده مقیاس‌های GHQ-28 و دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی سازی در SCL-25 مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که سیاهه تجربه سوگ، روایی همگرای مناسبی با خرده مقیاس‌های GHQ-28 و دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی سازی در SCL-25 دارد (مهدی پور و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه‌ی رشد پس از ضربه^۲ (PGTI): پرسشنامه رشد پس از ضربه (PGTI) در سال ۱۹۹۶ توسط تدسچی و کالهن ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه می‌باشد که رشد پس از ضربه را در پنج مؤلفه اندازه‌گیری می‌کند (سیدمحمودی و همکاران، ۱۳۹۲). فرم اصلی این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس شامل ارتباط با دیگران (سؤالات ۲۱-۲۰-۱۶-۱۵-۹-۸-۶)، شیوه‌های جدید (سؤالات ۱۷-۱۴-۱۱-۷-۳)، قدرت شخصی (سؤالات ۱۹-۱۲-۱۰-۴)، تغییرات معنوی (سؤالات ۱۸-۵) و ارزش زندگی (سؤالات ۱۳-۲-۱) می‌باشد (مارزیلیانو و همکاران، ۲۰۲۰). تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای ضریب آلفای کلی پرسشنامه مذکور را ۰٫۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ برای هریک از

^۱. Grief Experience Questionnaire

^۲. Posttraumatic Growth Inventory

خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۵ متفاوت است. در ایران نیز سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۲) و حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) اعتبار سنجی این پرسشنامه را انجام داده‌اند. بنابر گزارش آنان ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در حد مطلوبی یعنی مابین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌های آن مابین ۰/۶۸ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. علاوه بر آن ضریب پایایی (اعتبار) این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۹۴ محاسبه شد. همچنین سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن با پرسشنامه خوش‌بینی، عاطفه مثبت خصلتی و عاطفه منفی خصلتی مورد بررسی قرار دادند و نتایج این تحلیل رابطه معناداری را در سطح ۰/۰۱ نشان داد.

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال سوگ طولانی‌مدت^۱ (SCIP): به جهت تشخیص دقیق‌تر اختلال سوگ در افراد، برای شرکت در پژوهش حاضر، از مصاحبه بالینی ساختاریافته‌ای که بر اساس معیارهای اختلال سوگ طولانی‌مدت در DSM-TR طراحی شده، باهدف بررسی نشانه‌های

فرد به‌منظور حصول اطمینان از تشخیص، استفاده شده است. هالی و همکاران (۲۰۲۲) یک مصاحبه‌ی تشخیصی ساختاریافته بر اساس معیارهای DSM5-TR به‌منظور تشخیص دقیق‌تر اختلال سوگ طولانی‌مدت طراحی کردند. این مصاحبه شامل ۷ بخش است که هر بخش سؤالات متفاوتی را مطرح می‌کند و یکی از معیارهای مربوط به اختلال سوگ طولانی‌مدت در DSM5-TR را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پایان مصاحبه، مصاحبه‌کننده با توجه به دستورالعمل مصاحبه به فرد در هر بخش امتیاز می‌دهد که در مجموع منجر به تشخیص ابتلا یا عدم ابتلای فرد آزمودنی به اختلال سوگ طولانی‌مدت می‌شود.

فرایند و محتوای جلسات مواجهه درمانی روایتی: جهت ارائه مواجهه درمانی روایتی از پروتکل کتاب مواجهه درمانی روایتی نوشته شوئر، نوینر و البرت در سال ۲۰۱۱ استفاده شده است. این پروتکل در ۵ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شده که محتوای جلسات به صورت فشرده در جدول ۱ آمده است (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات مواجهه درمانی روایتی (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱)

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تکالیف
اول	آموزش روانشناختی	ارائه یک جلسه آموزش روانشناختی (۹۰ دقیقه‌ای) شامل موارد: توضیح شرایط بیماری، عادی‌سازی (این که واکنش شما به موقعیت آسیب‌زای رخ داده، یعنی از دست دادن عزیزان، غیرعادی نیست و قابل فهم است)، مشروعیت بخشی (نشانه‌هایی که امروز تجربه می‌شوند، نتیجه پاسخ‌های شکل گرفته در موقعیت آسیب‌زا، یعنی همان مرگ عزیزان، هستند)، توصیف واکنش‌های مربوط به ضربه (در پژوهش ما سوگ مدنظر است) توضیح معنای هریک از اشیاء به‌عنوان نمادها برای ترسیم ریسمان زندگی به بیماران شامل موارد: ریسمان زندگی (به‌عنوان نمادی از خط سیر زندگی)، سنگ‌ها (به‌عنوان نمادی از حوادث آسیب‌زا)، شمع‌ها (به‌عنوان نمادی از تجربیات سوگ)، گل‌ها (به‌عنوان نمادی از حوادث شاد و دوران خوب). در پایان این جلسه درمانگر و بیمار همراه یکدیگر ریسمان زندگی را جمع کرده و اشیاء را به درون جعبه بازمی‌گردانند.	اجرای پیش‌آزمون، برقراری رابطه درمانی، توضیح فرایند درمان برای شرکت‌کننده
دوم	ساخت ریسمان زندگی ^۲	جمع‌آوری اطلاعات از تولد تا پیش از اولین حادثه آسیب‌زا همراه با پردازش هیجانی، روایتگری خاطره داغ (سوگ تجربه‌شده)، خوگیری. با بروز حالت هیجانی بهتر در بیمار جلسه پایان می‌یابد.	ساخت ریسمان زندگی، طی جلسه درمانگر بیمار را تشویق می‌کند که هر نماد را نام‌گذاری کند و هر رویداد را به ترتیب زمانی به‌وسیله نمادها علامت‌گذاری کند.
سوم	شروع روایت	جمع‌آوری اطلاعات از تولد تا پیش از اولین حادثه آسیب‌زا همراه با پردازش هیجانی، روایتگری خاطره داغ (سوگ تجربه‌شده)، خوگیری. با بروز حالت هیجانی بهتر در بیمار جلسه پایان می‌یابد.	شناسایی حادثه آسیب‌زا (سوگ)، تعیین بافت حادثه آسیب‌زا (سوگ)، آغاز روایتگری با حرکت آهسته
چهارم	ادامه روایت حوادث آسیب‌زا	توجه به وضع هیجانی بیمار، مرور جلسه قبل به‌منظور مشاهده واکنش مراجع، اصلاح و افزودن جزئیات آن با هدف خوگیری بیشتر بیمار، کاوش بیشتر روبه‌جلو در زندگی بیمار، ادامه‌ی روایت توسط مراجع برای مواجهه با حادثه آسیب‌زای بعدی، ادامه جلسه تا رسیدن به روایتی که همه رویدادهای آسیب‌زای شخص را در برگیرد.	ادامه‌ی روایت توسط مراجع
پنجم	بازخوانی روایات	مرور همه گزارش کامل برای بیمار و اعمال اصلاحات نهایی و درنهایت روایت‌های خوانده‌شده قبلی توسط بیمار و درمانگر تأیید می‌شود، درمانگر بیمار را تشویق می‌کند تا نظرات و امیدهای خود را برای آینده بیان کند.	چینش مجدد ریسمان زندگی، اجرای پس‌آزمون

^۱. Structured Clinical Interview for Prolonged Grief Disorder

^۲. Lifeline

ج) روش اجرا

در این پژوهش، پژوهشگران از طریق انتشار اطلاعیه در فضاهای مجازی، مراکز مشاوره و مثبت زندگی شهر قزوین از افراد برای شرکت در این پژوهش دعوت کردیم. سپس برای ۲۴ نفر داوطلب مراجعه‌کننده جلسه اولیه به‌منظور اجرای پیش‌آزمون برگزار شد که طی آن سیاهه تجربه سوگ، مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای اختلال سوگ طولانی‌مدت در DSM5-TR و پرسشنامه رشد پس از ضربه توسط پژوهشگر اجرا شد. در مجموع ۱۶ نفر نمرات بالاتر از ۱۰۲ در سیاهه تجربه سوگ دریافت کردند و در مصاحبه بالینی مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت تشخیص داده شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۸ نفره آزمایش و گواه که از نظر جنسیت همتا شده بودند، جایگزین شدند. طی اجرای این پژوهش افت آزمودنی نداشتیم. یکی از افراد گروه آزمایش انتخاب و تمامی مراحل درمان برای او انجام شد. پس از آن سایر افراد گروه آزمایش ۵ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و افراد گروه گواه در انتظار ماندند. پس از اتمام جلسات درمانی از کلیه افراد نمونه پس‌آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل برای مقایسه تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه گواه و آزمایش استفاده شد. تحلیل‌های آماری در پژوهش حاضر، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ انجام شده است. پس از پایان پژوهش جلسات مداخله برای ۵ نفر از افراد گروه گواه که داوطلب دریافت درمان بودند اجرا شد.

یافته‌ها

نتایج توصیفی مربوط به ویژگی جمعیت شناختی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه و مقایسه آن‌ها در دو گروه با استفاده از آزمون χ^2 دو نشان دادند که در میان دو گروه گواه و آزمایش از نظر جنسیت (همتا سازی شده بودند)، سن ($t = ۰/۶۵۹$ و $P = ۰/۰۸۲$) تحصیلات ($\chi^2 = ۴/۸$) و وضعیت تأهل ($\chi^2 = ۱/۰۶۷$ و $P = ۰/۰۹۱$)، شغل ($\chi^2 = ۱/۴۳۲$ و $P = ۰/۷۶۷$)، وضعیت تأهل ($\chi^2 = ۱/۰۶۷$ و $P = ۰/۳۰۲$)، نسبت آزمودنی‌ها با متوفی ($\chi^2 = ۲/۲$ و $P = ۰/۵۳۲$) و مدت از دست دادن عزیز از دست‌رفته ($t = ۰/۸۵$ و $P = ۰/۰۵۲$) تفاوت معناداری وجود نداشت. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که سطح معناداری محاسبه‌شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته است. سطوح معناداری محاسبه‌شده F لوین از ۰/۰۵ بزرگتر است بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است؛ بنابراین استفاده از آزمون t مستقل برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بلامانع است. در جداول زیر شاخص‌های توصیفی و نتایج مربوط به آزمون t مستقل متغیرهای سوگ و رشد پس از ضربه را در آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گروه گواه ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی برای مقیاس‌های سوگ، رشد پس از ضربه و خرده مقیاس‌های آن‌ها در دو مرحله پیش و پس‌آزمون و دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
				کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین	کشیدگی	کجی	انحراف معیار	کشیدگی
نمره کلی سوگ	آزمایش	۱۲۵/۲۵	۸/۹۸۸	-۰/۱۵۲	-۱/۶۵۶	۶۷/۸۷۵	۱۲/۵۶۳	-۰/۲۵۴	-۱/۸۰۴	۱۲/۵۶۳	-۱/۸۰۴
	گواه	۱۲۱/۶۲۵	۱۲/۴۴۳	-۱/۲۴۸	۲/۲۳۸	۱۲۶	۱۴/۱۸۲	-۰/۴۱	-۰/۵۷۳	۱۴/۱۸۲	-۰/۵۷۳
احساس گناه	آزمایش	۲۸/۲۵	۵/۷۲۵	-۰/۹۶۴	۱/۲۸۲	۱۵/۱۲۵	۴/۳۵۶	-۰/۳۰۶	-۰/۸۴	۴/۳۵۶	-۰/۸۴
	گواه	۲۴/۷۵	۴/۰۶۲	۰/۳۷۷	۰/۳۱۵	۲۶/۶۲۵	۴/۵۳۳	۰/۳۱۳	-۱/۵۴۹	۴/۵۳۳	۰/۳۱۳
تلاش برای توجه و کنار آمدن	آزمایش	۲۶/۳۷۵	۳/۰۶۷	-۰/۳۱۴	-۱/۷۹۳	۱۰/۳۷۵	۲/۹۷۳	۰/۳۴	-۰/۳۷۱	۲/۹۷۳	۰/۳۴
	گواه	۲۵	۲	۰/۰۰	-۰/۷	۲۵/۵	۲/۵۶۳	-۱/۲۶۸	۲/۸۳۷	۲/۵۶۳	-۱/۲۶۸
واکنش‌های بدنی	آزمایش	۱۷/۱۲۵	۲/۹	-۱/۲۸۹	۳/۰۸۸	۹/۶۲۵	۲/۱۳۳	۱/۱۲۳	۲/۱۷۵	۲/۱۳۳	۱/۱۲۳
	گواه	۱۷/۶۲۵	۳/۲۴۸	-۱/۳۵۳	۱/۷۷۲	۲۰/۱۲۵	۱/۲۴۶	-۰/۳۰۴	۰/۱۴۶	۱/۲۴۶	-۰/۳۰۴
احساس ترک شدن	آزمایش	۱۵/۸۷۵	۲/۱	۱/۳۲۸	۱/۰۲۹	۹/۸۷۵	۲/۷۴۸	۰/۰۰۸	-۱/۰۷۵	۲/۷۴۸	۰/۰۰۸
	گواه	۱۴/۵	۱/۸۵۱	۰/۸۱	۰/۹۱۹	۱۴/۶۲۵	۲/۲۶۳	-۰/۳۶۵	-۰/۲۳۷	۲/۲۶۳	-۰/۳۶۵
قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت	آزمایش	۱۴/۲۵	۳/۴۹۴	-۰/۴۹۲	۰/۱۱	۸	۳/۲۰۷	۰/۲۴۳	-۱/۲۰۶	۳/۲۰۷	۰/۲۴۳
	گواه	۱۳/۷۵	۴/۵۲۷	-۰/۷۵۶	۱/۳۲۵	۱۵/۸۷۵	۴/۹۶۹	۰/۳۷۸	۱/۲۶	۴/۹۶۹	۰/۳۷۸

پیش‌آزمون				پس‌آزمون				متغیرها	گروه‌ها
میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی		
۱۳/۵	۲/۵۶۳	۰/۸۱۴	-۰/۵۹۳	۸	۲/۴۴۹	۰/۶۲۲	-۰/۶۱۴	آزمایش	خجالت/شرمندگی
۱۵/۱۲۵	۵/۱۶۶	۱/۴۰۴	۲/۶۳۲	۱۴/۶۲۵	۲/۷۷۴	-۰/۳۹۲	-۰/۹۹۱	گواه	
۱۰/۶۲۵	۳/۵۸۳	-۰/۲۳۸	-۰/۹۰۵	۶/۸۷۵	۲/۹۴۸	۰/۵۶۳	-۰/۳۹۷	آزمایش	بدنامی
۱۰/۸۷۵	۴/۷۶۴	۰/۴۷۳	۲/۳۰۶	۱۰	۲/۷۷۷	۰/۰	۲/۳۲۵	گواه	
۳۲/۸۷۵	۱۷/۸۴۴	۰/۴۱۸	-۰/۲۰۹	۷۳/۷۵	۱۳/۱۶۶	۰/۹۰۹	-۰/۱۸۴	آزمایش	رشد پس از ضربه
۶۵	۹/۹۷۱	۰/۷۱۶	-۰/۰۳۵	۶۰/۳۷۵	۷/۳۲۷	۰/۳۶۹	-۱/۷۵۷	گواه	
۱۳/۶۲۵	۷/۵۸۸	۰/۲۲۶	-۱/۵۲۱	۲۳/۶۲۵	۷/۸۷۲	-۰/۲۳۲	-۰/۷۸۴	آزمایش	ارتباط با دیگران
۲۱/۱۲۵	۳/۳۱۳	۰/۱۶۸	-۰/۹۹۵	۲۰	۴/۶۵۹	۰/۴۶۳	-۱/۱۱۶	گواه	
۷/۲۵	۵/۶۵	۰/۷۰۶	۱/۱۰۱	۱۷/۵	۲/۶۱۸	-۱/۴۳۲	۲/۴۱۷	آزمایش	موقعیت‌های جدید
۱۴	۳/۷۴۱	۰/۵۸۹	۰/۸۷۶	۱۲/۵	۲/۱۳۸	-۱/۵۷۹	۲/۲۴۵	گواه	
۴/۶۲۵	۴/۵۹۶	۰/۴۳۹	-۱/۳۰۵	۱۴/۷۵	۲/۲۵۱	-۰/۱۸۸	-۰/۲۶۹	آزمایش	قدرت شخصی
۱۳/۵	۱/۸۵۱	۰/۸۱	۰/۹۱۹	۱۱/۲۵	۱/۵۸۱	۰/۳۲۵	-۰/۰۳۷	گواه	
۲/۱۲۵	۳/۱۸۱	۱/۷۲۹	۲/۸۹۳	۷/۳۷۵	۳/۶۶۲	۰/۷۸۷	-۰/۱۶۶	آزمایش	تغییرات معنوی
۷	۲	۰/۲۸۶	-۱/۷۲۹	۶/۵	۲/۷۷۷	۰/۳۲	-۱/۷۹۸	گواه	
۵/۲۵	۳/۷۷	-۰/۴۵	-۱/۲۷	۱۱/۱۲۵	۲/۴۱۶	۰/۵۳۵	-۰/۷۴۴	آزمایش	ارزش زندگی
۹/۳۷۵	۲/۵۰۳	۰/۵۹۷	-۰/۶۵۹	۱۰/۱۲۵	۲/۲۳۲	۱/۷۴۵	۳/۲۸۸	گواه	

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهند که میانگین نمرات مقیاس‌های سوگ و رشد پس از ضربه و خرده مقیاس‌های آن‌ها در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش برخلاف گروه گواه تغییری نداشته است.

جدول ۳. نتایج مربوط به آزمون t مستقل برای مقیاس سوگ و خرده مقیاس‌های آن

پس آزمون-پیش آزمون		آزمون t مستقل		متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t مشاهده شده	سطح معناداری
نمره کلی سوگ	آزمایش	۵۷/۳۷۵	۱۶/۳۸۷	۱۴	۹/۳۳۲	۰/۰۰۱				
	گواه	-۴/۳۷۵	۹/۰۳۸							
احساس گناه	آزمایش	۱۳/۱۲۵	۸/۲۸۸	۱۴	۴/۹۱۴	۰/۰۰۱				
	گواه	-۱/۸۷۵	۲/۴۱۶							
تلاش برای توجیه و کنار آمدن	آزمایش	۱۶	۴/۳۴۲	۱۴	۱۰/۰۸۲	۰/۰۰۱				
	گواه	-۰/۵	۱/۶۰۳							
واکنش‌های بدنی	آزمایش	۷/۵	۳/۳۳۸	۱۴	۶/۸۳۱	۰/۰۰۱				
	گواه	-۲/۵	۲/۴۴۹							
احساس ترک شدن	آزمایش	۶	۲	۱۴	۷/۷۶۱	۰/۰۰۱				
	گواه	-۰/۱۲۵	۰/۹۹۱							
قضایات شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت	آزمایش	۶/۲۵	۴/۴۳۲	۱۴	۴/۹۱۸	۰/۰۰۱				
	گواه	-۲/۱۲۵	۱/۸۸۵							
خجالت/شرمندگی	آزمایش	۵/۵	۲/۸۲۸	۱۴	۳/۰۷۶	۰/۰۰۸				
	گواه	۰/۵	۳/۶۲۵							
بدنامی	آزمایش	۳/۷۵	۵/۱۷۵	۱۴	۱/۲۴۶	۰/۲۳۳				
	گواه	۰/۸۷۵	۳/۹۷۹							

مقیاس‌های آن بجز خرده مقیاس بدنامی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است.

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند که به کارگیری مواجهه درمانی روایتی باعث کاهش معنادار نمرات در مقیاس کلی سوگ و خرده

جدول ۴. نتایج مربوط به آزمون t مستقل برای مقیاس رشد پس از ضربه و خرده مقیاس‌های آن

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	پس آزمون-پیش آزمون	
				درجه آزادی	t مشاهده شده
رشد پس از ضربه	آزمایش	-۴۰/۸۷۵	۲۰/۴۱۳	۱۴	-۶/۲۰۳
	گواه	۴/۶۲۵	۴/۲۰۶		
ارتباط با دیگران	آزمایش	-۱۰	۷/۴۸۳	۱۴	-۴/۰۰۱
	گواه	۱/۱۲۵	۲/۴۱۶		
موقعیت‌های جدید	آزمایش	-۱۰/۲۵	۵/۱۴۷	۱۴	-۵/۷۰۶
	گواه	۱/۵	۲/۷۲۵		
قدرت شخصی	آزمایش	-۱۰/۱۲۵	۵/۹۶۲	۱۴	-۵/۷۶۱
	گواه	۲/۲۵	۱/۱۶۴		
تغییرات معنوی	آزمایش	-۵/۲۵	۵/۷	۱۴	-۲/۷۹۲
	گواه	۰/۵	۱/۱۹۵		
ارزش زندگی	آزمایش	-۵/۸۷۵	۴/۸۸۲	۱۴	-۲/۸۴
	گواه	-۰/۷۵	۱/۴۸۸		

توجه به دیدگاه جدید DSM5-TR که تجربه سوگ را به عنوان یک ضربه در زندگی افراد در نظر می‌گیرد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲) قابل تبیین است. علاوه بر این، این داده‌ها نشان می‌دهند که نتایج حاصل از پژوهش ما با پژوهش ادینگر و همکاران (۲۰۲۱) و لنفرینک و همکاران (۲۰۲۱) نیز که نشان می‌دهند اختلال سوگ و اختلال استرس پس از ضربه می‌توانند تحت درمان‌های مشابه قرار گیرند همسو است. می‌توان گفت که مواجهه درمانی روایتی توانسته بر کاهش علائم سوگ به عنوان یک ضربه مؤثر باشد. مشابهت نتایج پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها که در کشورهای دیگر انجام شده‌اند گواه از این امر است که اگرچه سوگ و سوگواری به عنوان یک پدیده‌ی روانی در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند تظاهرات متفاوتی داشته باشد ولی در آسیب‌شناسی اختلال سوگ و درمان آن یک بحث فرا فرهنگی وجود دارد که میان همه فرهنگ‌ها مشترک است. طبق نظریه جهان فرضی در تجربه سوگ اطلاعات جدید در تضاد با مفروضات قبلی واقع می‌شوند و این امر منجر به از دست دادن دنیای فرضی قبلی می‌شود. درواقع، در اختلال سوگ افراد تصور می‌کنند که جهان چنان ناامن است که گویی به آن‌ها تجاوز شده است. افراد با از دست دادن جهان فرضی قبلی در پی سوگ ناشی از مرگ عزیزانشان، خود را در هم

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهند که به کارگیری مواجهه درمانی روایتی باعث افزایش معنادار نمرات در مقیاس کلی رشد پس از ضربه و تمامی خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین کارآمدی مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم اختلال سوگ طولانی مدت و تسهیل رشد پس از ضربه در افراد داغدیده مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت اجرا شد. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان دادند که مواجهه درمانی روایتی باعث کاهش ابعاد مختلف سوگ به جز بدنامی شده است. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش استیو و همکاران (۲۰۲۱)، فن و همکاران (۲۰۲۱)، پارک و همکاران (۲۰۲۰)، کرومباخ و سیهل (۲۰۱۸)، صحرایی رودی (۱۳۹۹) و بشرپور و همکاران (۱۳۹۷) که نشان می‌دهند مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم اختلالات استرسی پس از ضربه تأثیر دارد همسو است. این همسویی با توجه به مشابهت‌هایی که میان اختلال سوگ و اختلال استرس پس از ضربه به لحاظ پردازش‌های شناختی وجود دارد (وکیلی و همکاران، ۱۴۰۳) و با

می‌شکنند و جهان فرضی خود را با مفروضات منفی غرق می‌کنند. این اختلال احساس شرم، درماندگی، وحشت و فرآیندهای تجزیه‌ای را برمی‌انگیزد که نشان‌دهنده از دست دادن احساس امنیت است (کافمن، ۲۰۰۲). مواجهه درمانی روایتی از طریق فعال‌سازی ساختار ترس/ضربه در بافتی امن، برای مثال با زنده کردن یا بازگویی خاطرات مرگ عزیز در حضور درمانگر، باعث می‌شود که شبکه ترس ضربه تغییر کند و باعث کاهش علائم سوگ طولانی‌مدت در بیماران می‌شود (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱). مواجهه درمانی روایتی متکی بر وجه مزمن زندگی است؛ یعنی به جای اینکه بر روی بدترین حادثه فرد تمرکز کند و حوادث منفی را به طور منفرد در زندگی فرد مورد بررسی قرار دهد و هدف درمان را حوادث منفرد منفی قرار دهد، بیماران را وامی‌دارد که با تعقیب سیر زندگی‌شان از تولد تاکنون و با تمرکز بر روی گزارش مشروح تجربیات آسیب‌زای زندگی یک روایت منسجم از کل زندگی‌شان بسازند (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱). این امر در مورد افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت این امکان را برایشان فراهم می‌کند که به جای تمرکز صرف به حادثه از دست دادن عزیزشان به عنوان یک حادثه منفرد آسیب‌زا در زندگی‌شان، به دنبال ساختن یک روایت منسجم از کل زندگی‌شان باشند که هم جنبه‌های منفی و هم جنبه‌های مثبتی را در بر دارد. درواقع مواجهه درمانی روایتی از طریق رویارویی بیمار با خاطرات حادثه آسیب‌زا تمام حوادث آسیب‌مورد بازنگری قرار می‌گیرد تا اثر وحشتناک، گیج‌کننده و منفی آن‌ها برطرف شود. در حقیقت افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت با بیان خاطره آسیب‌زای خود و تجربه مجدد این خاطره، جریان حادثه منفی آن را در زمان و مکانی معین در سیر زندگی استقرار داده، نام‌گذاری کرده تغییر معنایی در آن می‌دهند (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱). به نوعی که مرگ عزیز ازدست‌رفته می‌تواند از یک حادثه وحشتناک به یک حادثه با غم کمتر دردناک تبدیل شود. سبک‌های مقابله‌ای افراد در مواجهه با شرایط ناگوار زندگی می‌تواند به شیوه مسئله‌مدار باشد که پیامدهای مثبت و یا به شیوه هیجان‌مدار باشد که پیامدهای ناگوار به همراه دارد. علاوه بر این برخی افراد در مواجهه با شرایط بحرانی شیوه مقابله اجتنابی را پیش می‌گیرند که طی آن به دلیل بار هیجانی زیاد شرایط ناگوار رخ داده، از یادآوری و مواجهه با آن شرایط خودداری می‌کنند (گروپ و همکاران، ۲۰۲۲). برخی از افراد پس از تجربه یک ضربه مانند سوگ تا مدت‌ها در انکار واقعه

رخ داده باقی می‌مانند (تیرل و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از ویژگی‌های خاطره حادثه آسیب‌زا دوگانه بودن آن است. از یک طرف شخص خاطرات بسیار روشنی از حادثه از جمله جزئیات حسی بی‌شمار دارد از طرفی دیگر برای فرد سخت است که با این خاطرات روبرو شود (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱)؛ در مورد بیماران مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت نیز به همین صورت است یعنی هرچند فرد خاطرات بسیار روشن و جزئیات حسی بی‌شماری در رابطه با از دست دادن عزیز ازدست‌رفته‌اش دارد، برای او سخت است که در این باره صحبت کند. در مواجهه درمانی روایتی فرد یاد می‌گیرد این خاطرات را در گفتاری به هم پیوسته و منظم و با جزئیات قرار دهد؛ و بارها و بارها در مورد آن صحبت کند. از طرفی برخی از ابعاد این خاطرات که به خاطر بار روانی آن‌ها مورد تحریف قرار گرفته‌اند اصلاح می‌گردند. مواجهه درمانی روایتی به وسیله بازسازی زمانمند فعال حافظه سرگذشتی و پردازش مجدد حوادث منفی (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱) و با بررسی دوباره وقایع رخ داده در زندگی به عنوان یک کل منسجم، به افراد گذر از مسائل سخت و رویدادهای منفی در زندگی‌شان را یادآوری کرده و توانایی شناختی برخورد مسئله‌محور را در آن‌ها تقویت می‌کند. سوگ، به شکل از دست دادن یک شخصیت عزیز، روایت‌های بازماندگان را مختل می‌کند و معمولاً آن‌ها را به سوی جستجوی ناخواسته‌ای برای یافتن معنا در از دست دادن و همچنین در زندگی تغییر یافته‌شان سوق می‌دهد (نیمایر، ۲۰۱۰). بر این اساس مداخلاتی که فرآیندهای بازسازی معنا را تسهیل می‌کنند، می‌توانند روان‌درمانی مؤثری برای کسانی که با مشکلات شدید سوگ دست‌وپنجه نرم می‌کنند، باشند (تیان و سولومون، ۲۰۲۰). مواجهه درمانی روایتی در تلاش است که با خنثی‌سازی بار منفی کلمات و بیرونی‌سازی مشکل به بیماران کمک کند تا وقایع را به شکل دیگری تعریف کنند. درواقع افراد نام جدیدی برای مشکلشان انتخاب می‌کنند؛ و معنای جدیدی برای واقعه آسیب‌زای خود از این طریق پیدا می‌کنند (روبجانت و فاضل، ۲۰۱۰). در مورد افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت نیز افراد نام و معنای جدیدی برای از دست دادن عزیزشان با خنثی‌سازی بار منفی خاطرات پیدا می‌کنند.

یافته‌های نهایی حاصل از این پژوهش نشان دادند که به کارگیری مواجهه درمانی روایتی موجب تسهیل رشد پس از ضربه و تمامی ابعاد آن در افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با

به آنچه گفته شد به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که اثربخشی مواجهه درمانی روایتی را در نمونه‌های بزرگتر و در فرهنگ‌های دیگر، با استفاده از درمان‌ها و با اجرای دوره‌های پیگیری مورد ارزیابی قرار دهند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر حاکی از این امر می‌باشد که مواجهه درمانی روایتی موجب کاهش علائم اختلال سوگ طولانی‌مدت و نیز تسهیل رشد پس از ضربه در افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت شده است. لذا می‌توان استفاده از این الگوی درمانی را، در صورت رعایت احتیاط‌های بالینی، برای کاهش علائم سوگ طولانی‌مدت در افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت، به درمانگران در این حوزه پیشنهاد کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد است که در تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۱ با درجه عالی دفاع شده است. در ابتدای این پژوهش در مورد فرایند کلی پژوهش، مسیری که طی خواهیم کرد، میزان زمان لازم برای این پژوهش و مداخلات آن اطلاعات روشن و واضحی را به افراد گروه نمونه ارائه دادیم و رضایت کامل آن‌ها را قبل از شروع پژوهش دریافت کردیم. در تمام طول فرایند پژوهش امکان خروج از پژوهش برای شرکت‌کنندگان فراهم بود و در این پژوهش اصل رازداری و گمنام بودن شرکت‌کنندگان و محرمانه بودن نتایج نیز رعایت شد. لازم به ذکر است که پژوهش کنونی، در عین رعایت کدهای اخلاقی، موفق به دریافت کد اخلاق با شماره IR.SHAHED.REC.1401.099 از کمیته اخلاق دانشگاه شاهد شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مشارکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پژوهش مارتینچکووا و کلات (۲۰۱۷) و احمدی و دارابی (۱۳۹۶) که نشان دادند اجرای یک طرح مداخله‌ای در سوگ به منظور پذیرش سوگ موجب افزایش رشد پس از ضربه در افراد شده است و رشد پس از ضربه رابطه منفی با علائم سوگ دارد، همسو می‌باشد. اگرچه این یافته‌ها با پژوهش زوو و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند رابطه معناداری میان کاهش علائم سوگ و رشد پس از ضربه وجود ندارد ناهمسو اند. مهرابی و همکاران (۱۳۹۳) طی پژوهشی نشان دادند که مداخلاتی در جهت آموزش شیوه‌های مقابله‌ای مسئله‌مداراند و به نوعی پردازش‌های شناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، می‌توانند در جهت بهبود رشد پس از ضربه مؤثر باشند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر همسو با این نتایج نشان می‌دهند که مواجهه درمانی روایتی با تأثیر بر پردازش شناختی از طریق تأثیر بر یکپارچه‌سازی وقایع در حافظه، ارزیابی شناختی مجدد رفتار و بررسی مجدد تجربیات مثبت زندگی (شوئر و همکاران، ۲۰۱۱) می‌تواند سبب تسهیل ابعاد مختلفی از رشد پس از ضربه باشد. ترک‌زاده، صالح‌زاده و دهقانی (۱۴۰۳) تجارب زیسته افراد از رشد پس از ضربه را بررسی کردند و نشان دادند که عوامل متعددی در پی تجربه رشد پس از ضربه در افراد، دچار تغییرات مثبت می‌شوند. ازجمله این تغییرات می‌توان به تغییراتی در درک و جست‌وجوی معنا، پذیرش مسائل، بازنگری و حل مسائل، شفقت نسبت به خود و دیگران اشاره کرد. بررسی مجدد تجربیات مثبت زندگی به‌منظور حمایت روانی و اصلاح فرضیات ابتدایی و همچنین کسب مجدد عزت‌نفس شخصی از طریق ارضای نیاز به تأیید و تصدیق به وسیله جهت‌گیری همدلانه در مواجهه درمانی روایتی و نیز ایجاد تغییراتی در محتوای حافظه سرگذشتی موجب افزایش تسهیل‌کننده‌های رشد پس از ضربه و عوامل آن می‌شوند (استیو و همکاران، ۲۰۲۱).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن تعداد افراد نمونه و روش نمونه‌گیری دردسترس، عدم وجود شرایط مناسب برای برگزاری جلسات پیگیری، انتخاب افراد نمونه از بین بزرگسالان (۱۸ تا ۶۰ سال) و ساکنان شهر قزوین و عدم امکان استفاده از درمان‌ها اشاره کرد. با توجه

منابع

احمدی، خدابخش و دارابی، عاطفه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش صبر بر کاهش سوگ و تسهیل رشد پس از ضربه. *روانشناسی فرهنگی*، ۱(۱)، ۱۱۴-۱۳۱.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25887211.1396.1.1.7.4>

اخوان عبیری، فاطمه و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۸). رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه های بیماری (۵۳-BSI). *نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۲)، ۱۶۹-۱۹۵.

<https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2916>

آزاد بخت، لایلا؛ اعظمی، یوسف و ذوقی، لایلا (۱۴۰۱). نقش ویژگی های شخصیتی، سبک های مقابله با استرس و باورهای معنوی در پیش بینی رشد پس از ضربه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۸)، ۱۹۸-۱۸۷.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9>

بشروپور، سجاد؛ امانی، شعله؛ نریمانی، محمد و حیدری، فاضله (۱۳۹۷). تاثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود شاخص های فیزیولوژیک استرس در زنان مبتلا به سرطان. *روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵)، ۱۳۳-۱۴۵.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23221283.1397.7.25.9.6>

ترک زاده، مرجان؛ صالح زاده، مریم و دهقانی، فهیمه (۱۴۰۳). تجارب زیسته زنان مبتلا به سرطان از رشد پس از ضربه: یک مطالعه کیفی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱(۲۵)، ۴۴-۲۷.

<https://doi.org/10.30486/jsrp.2023.1966156.3572>

حیدرزاده، مهدی؛ رسولی، مریم؛ محمدی شاه بلاغی، فرحناز؛ علوی مجد، حمید؛ میرزایی، حمیدرضا و طهماسبی، مامک (۱۳۹۴). بررسی ابعاد رشد پس از سانحه ناشی از سرطان در بیماران نجات یافته از آن. *مجله پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۵(۲)، ۳۳-۴۱.

<https://hnmj.gums.ac.ir/article-1-457-en.html>

خالدی علمداری، فرنوش؛ کوچک انتظار، رویا؛ گلشنی، فاطمه و ذبیح زاده، عباس (۱۴۰۳). شناسایی کیفی عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۸)، ۱۸۷-۱۶۷.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.138.1451>

زندکرمی، انسیه (۱۳۹۵). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر پذیرش سوگ داغدیدگان شهر تهران. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.

سیدمحمودی، سیدجواد؛ و رحیمی، چنگیز و محمدی، نورالله (۱۳۹۲). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI). *روشها و مدل های روان شناختی*، ۳(۱۲)، ۹۳-۱۰۸.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_294.html

صحرائی رودی، مهدی (۱۳۹۹). بررسی تاثیر مواجهه درمانی روایتی بر پریشانی روانشناختی، راهبردهای سازگاری و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه در زنان سیل زده دارای اختلال استرس پس از سانحه پلدختر. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، لرستان: دانشگاه لرستان.

غفارپور، فرخنده و امین جعفری، بتول (۱۴۰۰). اثربخشی روایت درمانی به شیوه گروهی بر بهزیستی عاطفی و امید به زندگی زنان سالمند سوگ دیده شهر اصفهان. *چهارمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی*، همدان.

<https://civilica.com/doc/1476774>

مهدی پور، سمیه؛ شهیدی، شهریار؛ روشن، رسول و دهقانی، محسن (۱۳۸۸). تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ در نمونه ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۷(۲)، ۳۵-۴۸.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.23452188.1388.7.2.4.4>

مهرابی، حسینعلی؛ نوروزی، ستار؛ میرزایی، غلامرضا و کاظمی، حمید (۱۳۹۳). تبیین رشد پس از ضربه بر اساس شیوه های مقابله با استرس، سبک های دلبستگی و کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. *پرستار و پزشک در رزم*، ۲(۴)، ۱۵۳-۱۶۱.

<http://npwjw.ajaums.ac.ir/article-1-198-fa.html>

موسوی، مریم سادات (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب ناشی از کرونا و آثار سوگ در دوران پاندمی کووید ۱۹. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۴۷(۱۲)، ۱۱۳-۱۲۵.

<https://dori.net/dor/20.1001.1.28222476.1400.12.47.10.3>

مومنی، آریا؛ کشاورزی ارشدی، فرناز؛ کوشکی، شیرین و عسکریان، مهناز (۱۴۰۳). تجربه سوگ بهبود یافتگان کرونا از تاثیر کرونا در دوره ی همه گیری کرونا: مطالعه کیفی. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، ۳۴(۳)، ۳۱۰-۳۲۳.

<http://dx.doi.org/10.61186/iau.34.3.310>

وکیلی، فریبا سادات؛ خالقی پور، شهناز؛ رضایی، علی محمد (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر حافظه سرگذشتی و تجربه سوگ در بازماندگان کرونا دارای استرس پس از سانحه. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۹)، ۱۷۸۵-۱۷۷۵.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.139.1775>

References

Acierno, R., Kauffman, B., Muzzy, W., Tejada, M. H., & Lejuez, C. (2021). Behavioral activation and therapeutic exposure vs. cognitive therapy for grief among combat veterans: A randomized clinical trial of bereavement interventions. *American Journal of*

- Hospice and Palliative Medicine*®, 38(12), 1470-1478. <https://doi.org/10.1177/1049909121989021>
- Ahmadi K, Darabi A. (2017). The effectiveness of patience training on reducing grief and facilitating posttraumatic growth. *Cultural psychology*, 1(1), 114-131. (Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.25887211.1396.1.1.7.4>
- Akhavan Abiri, F., & Shairi, M. R. (2020). Validity and Reliability of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53). *Clinical Psychology and Personality*, 17(2), 169-195. (Persian) <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2916>
- American Psychiatric Association. (2022). APA Releases Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Available online at: <https://psychiatry.org:443/news-room/news-releases/apa->
- Azadbakht L, Azami Y, Zoghi L. (2022). The role of personality traits, stress coping styles and spiritual beliefs on post-traumatic growth in patients recovered from covid-19. *Rooyesh*, 11(8), 187-198. (Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.8.18.9>
- Barrett, T. W., & Scott, T. B. (1989). Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 201-215. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01033.x>
- Basharpoor S, Amani S, Narimani M, Heidari F. (2018). The effectiveness of narrative exposure therapy on improving the stress physiological indexes in women with cancer. *Health Psychology*: 7(25), 133-145. (Persian) <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23221283.1397.7.2.5.9.6>
- Bernstein, M., & Pfefferbaum, B. (2018). Posttraumatic growth as a response to natural disasters in children and adolescents. *Current psychiatry reports*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0900-4>
- Burrell, A., & Selman, L. E. (2022). How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(2), 345-383. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Conway, M. A., Rubin, D. C., Spinnler, H., & Wagenaar, W. A. (Eds.). (2013). *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (Vol. 65). Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-94-015-7967-4>
- Crombach, A., & Siehl, S. (2018). Impact and cultural acceptance of the Narrative Exposure Therapy in the aftermath of a natural disaster in Burundi. *BMC psychiatry*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1799-3>
- Dolan, N., Grealish, A., Tuohy, T., & Bright, A. M. (2022). Are mindfulness-based interventions as effective as cognitive behavioral therapy in reducing symptoms of complicated perinatal grief? A systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(2), 209-225. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13335>
- Downar, J., Parsons, H. A., Cohen, L., Besserer, E., Adeli, S., Gratton, V., ... & Lawlor, P. (2022). Bereavement outcomes in family members of those who died in acute care hospitals before and during the first wave of COVID-19: A cohort study. *Palliative Medicine*, 36(8), 1305-1312. <https://doi.org/10.1177/02692163221109711>
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Posttraumatic Growth: A Comprehensive Evaluation of the Recently Revised Model. *Turkish journal of psychiatry*, 31(1). <https://doi.org/10.5080/u23694>
- E. Bailey, Katherine Dunham, Michael J. Kral, S. (2000). Factor structure of the grief experience questionnaire (GEQ). *Death studies*, 24(8), 721-738. <https://doi.org/10.1080/074811800750036596>
- Eddinger, J. R., Hardt, M. M., & Williams, J. L. (2021). Concurrent treatment for PTSD and prolonged grief disorder: Review of outcomes for exposure-and nonexposure-based treatments. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 83(3), 446-469. <https://doi.org/10.1177/0030222819854907>
- Elinger, G., Hasson-Ohayon, I., Barkalifa, E., Boelen, P. A., & Peri, T. (2021). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder—a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1896126. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1896126>
- Fan, Y., Shi, Y., Zhang, J., Sun, D., Wang, X., Fu, G., ... & Kong, L. (2021). The effects of narrative exposure therapy on COVID-19 patients with post-traumatic stress symptoms: a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 293, 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.019>
- Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Cozza, S. J. (2020). Coping strategies and considering the possibility of death in

- those bereaved by sudden and violent deaths: Grief severity, depression, and posttraumatic growth. *Frontiers in psychiatry*, 11, 749. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00749>
- Fivush R. (2019) Sociocultural developmental approaches to autobiographical memory. *Appl Cognit Psychol*. 33: 489–497. <https://doi.org/10.1002/acp.3512>
- Ghafarpour, F. Amin Jafari, B. (2022), The effectiveness of narrative therapy in a group setting on emotional well-being and hope for life of bereaved elderly women in Isfahan, Fourth International Conference on Psychology, Educational Sciences and Social Studies, Hamedan. (Persian) <https://civilica.com/doc/1476774>
- Grupp, F., Moro, M. R., Skandrani, S., & Mewes, R. (2022). Coping with trauma and symptoms of post-traumatic stress disorder: exploring intentions and lay beliefs about appropriate strategies among asylum-seeking migrants from sub-Saharan Africa in Germany. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1783. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031783>
- Hamblen, J. L., Norman, S. B., Sonis, J. H., Phelps, A. J., Bisson, J. I., Nunes, V. D., Megnin-Viggars, O., Forbes, D., Riggs, D. S., & Schnurr, P. P. (2019). A guide to guidelines for the treatment of posttraumatic stress disorder in adults: An update. *Psychotherapy*, 56(3), 359–373. <https://doi.org/10.1037/pst0000231>
- HEIDARZADEH, M., RASULI, M, MOHAMMADI SHAH BOLAGHI, F., ALAVI MAJD, H., MIRZAEI, H.R., & TAHMASEBI, M. (2015). ASSESSING DIMENSIONS OF POSTTRAUMATIC GROWTH OF CANCER IN SURVIVED PATIENTS. *JOURNAL OF HOLISTIC NURSING AND MIDWIFERY*, 25(76), 33-41. (Persian) https://hnmj.gums.ac.ir/browse.php?a_id=457&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1
- Holly, G. Viola, M. Lichenthal, W. Rogers, M. Heather, M. Jou She, W. Gordon-Elliott, J. Paul K. (2022) STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR PROLONGED GRIEF DISORDER (SCIP) https://endoflife.weill.cornell.edu/sites/default/files/file_uploads/structured_clinical_interview_for.pdf
- Khaledi Alamdari F, Koochakentazar R, Golshani F, Zabihzadeh A. (2024). Qualitative identification of factors related to bereavement in covid-19 mourners. *Journal of Psychological Science*. 23(138), 167-187. (Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.138.1451>
- Kim, S. M., & Kown, S. H. (2018). Influential factors of complicated grief of bereaved spouses from cancer patient. *Journal of Korean Academy of nursing*, 48(1), 59-69. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.59>
- Landsman, I. S., & Kauffman, J. (2002). Loss of the Assumptive World: A Theory of Traumatic Loss. <https://doi.org/10.4324/9780203890240>
- Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Poujol, A. L., Deltour, V., Ecarnot, F., ... & Quenot, J. P. (2022). Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the COVID-19 epidemic. *European journal of psychotraumatology*, 13(1), 2011603. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011603>
- Lely, J. C., Smid, G. E., Jongedijk, R. A., W. Knipscheer, J., & Kleber, R. J. (2019). The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1550344. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>
- Lenferink, L. I. M., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Boelen, P. A. (2022). Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Comprehensive psychiatry*, 112, 152281. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152281>
- Levi-Belz, Y. (2022). Longitudinal intercorrelations between complicated grief and posttraumatic growth among suicide survivors. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 677-691. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1820412>
- Liu, J. J., Taillefer, S. E., Tassone, A., & Vickers, K. (2021). The importance of bereavement cognitions on grief symptoms: applications of cognitive processing therapy. *Death Studies*, 45(7), 552-562. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671537>
- Liu, Q., Zhu, J., & Zhang, W. (2022). The efficacy of mindfulness-based stress reduction intervention 3 for post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with PTSD: A meta-analysis of four randomized controlled trials. *Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/smi.3138>
- Martinčeková, L., & Klatt, J. (2017). Mothers' grief, forgiveness, and posttraumatic growth after the loss of a child. *OMEGA-Journal of Death and Dying*,

- 75(3), 248-265.
<https://doi.org/10.1177/0030222816652803>
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604-616.
<https://doi.org/10.1002/pon.5314>
- Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 16(2), 151-174.
<https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- Mehdipour, S., Shahidi, S., Roshan, R., & Dehghani, M. (2009). The Validity and Reliability of "Grief Experience Questionnaire" in an Iranian Sample. *Clinical Psychology and Personality*, 7(2), 35-48. (Persian)
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1388.7.2.4.4>
- Mehrabi H,A, Nowroozi S, Mirzaei G,R, Kazemi H. (2015). An investigation the relationship between post traumatic growth and attachment styles, stress coping styles & quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder. *NPWJM* 2015; 2 (4):153-161. (Persian) <http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-198-fa.html>
- Momeni A, Keshavarzi Arshadi F, Kooshki S, Askarian M. (2024). The bereavement experience of those who have recovered from the corona virus during the corona epidemic period: a qualitative study. *MEDICAL SCIENCES* 2024; 34 (3):310-323. (Persian)
<http://dx.doi.org/10.61186/iau.34.3.310>
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and clinical neuroscience*, 11(2), 225.
<http://dx.doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2549.1>
- Mousavi MS. (2022). Comparison of the effectiveness of reality therapy and cognitive-behavioral therapy on coronary anxiety and the effects of grief during the Covid pandemic 19. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*: 12(47), 113-125. (Persian)
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.28222476.1400.12.4.7.10.3>
- Neimeyer, R., (2010) (ed.). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10397-000>
- Nelson, K., Lukawiecki, J., Waitschies, K., Jackson, E., & Zivot, C. (2024). Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants' grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(2), 726-745.
<https://doi.org/10.1177/00302228221111726>
- Neuner, F., Elbert, T., & Schauer, M. (2020). Narrative exposure therapy for PTSD. In L. F. Bufka, C. V. Wright, & R. W. Halfond (Eds.), *Casebook to the APA Clinical Practice Guideline for the treatment of PTSD* (pp. 187–205). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000196-009>
- Ostadhashemi, L., Alipour, F., Ahmadi, S., Khoshnami, M. S., Arshi, M., & Hossein Javadi, S. M. (2024). Complicated grief: The lived experiences of those bereaved by COVID-19. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(2), 834-847.
<https://doi.org/10.1177/00302228221111931>
- Pabst, A., Schauer, M., Bernhardt, K., Ruf-Leuschner, M., Goder, R., Elbert, T., Rosentraeger, R., Robjant, K., Aldenhoff, J., & Seeck-Hirschner, M. (2014). Evaluation of Narrative Exposure Therapy (NET) for Borderline Personality Disorder with comorbid Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 11(3), 108–117.
<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:352-0-279326>
- Park, J. K., Park, J., Elbert, T., & Kim, S. J. (2020). Effects of narrative exposure therapy on posttraumatic stress disorder, depression, and insomnia in traumatized North Korean refugee youth. *Journal of traumatic stress*, 33(3), 353-359.
<https://doi.org/10.1002/jts.22492>
- Peri, T., Hasson-Ohayon, I., Garber, S., Tuval-Mashiach, R., & Boelen, P. A. (2016). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder—Rationale and case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30687.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30687>
- Raghuraman, S., Stuttard, N., Hunt, N. (2021). Evaluating narrative exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression symptoms: A meta-analysis of the evidence base. *Clin Psychol Psychother.*; 28: 1– 23. <https://doi.org/10.1002/cpp.2486>
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative expo-sure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030–1039.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004>
- Rosner, R., Comtesse, H., Vogel, A., & Doering, B. K. (2021). Prevalence of prolonged grief disorder.

- Journal of affective disorders*, 287, 301-307.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.058>
- Sahraie Rudi M. (2020). The impact of Narrative Exposure Therapy on the Psychological Distress, Adaption Strategies and Severity of Traumatic Stress Symptoms in Pol-Dokhtar Flooded Women. Master's thesis, Lorestan: Lorestan University. (Persian)
- Schauer, M., Elbert, T., & Neuner, F. (2011). Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders (2nd ed.). Hogrefe. <https://us.hogrefe.com/shop/narrative-exposure-therapy-67506.html>
- Serpeloni, F., Narrog, J. A., Gonçalves de Assis, S., Quintes Avanci, J., Carleial, S., & Koebach, A. (2021). Narrative Exposure Therapy versus treatment as usual in a sample of trauma survivors who live under ongoing threat of violence in Rio de Janeiro, Brazil: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 22, 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05082-2>
- Seyed Mahmodi S, Rahimi C, Mohammadi N. (2013). Psychometric Properties of Posttraumatic Growth Inventory in an Iranian Sample. *Psychological Models and Methods*, 3(vol 3/ no 12), 93-108. (Persian)
https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_294.html?lang=en
- Steuwe, C., Berg, M., Beblo, T., & Driessen, M. (2021). Narrative Exposure Therapy in patients with posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in a naturalistic residential setting: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 765348.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.765348>
- Taku, K., Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D., David, G., Kehl, D., ... & Calhoun, L. G. (2021). Posttraumatic growth (PTG) and posttraumatic depreciation (PTD) across ten countries: Global validation of the PTG-PTD theoretical model. *Personality and Individual Differences*, 169, 110222.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110222>
- Tang, S., & Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Globalization and health*, 17, 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- Tedeschi, R.G. and Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J. Traum. Stress*, 9: 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tian, X., & Solomon, D. H. (2020). Grief and post-traumatic growth following miscarriage: The role of meaning reconstruction and partner supportive communication. *Death Studies*, 44(4), 237-247.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539051>
- Torkzadeh M, Salehzadeh M, Dehghani F. (2024). Lived experiences of women with cancer from post-traumatic growth: A qualitative study. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 1(25), 27-44. (Persian)
<https://doi.org/10.30486/jsrp.2023.1966156.3572>
- Tur, C., Campos, D., Suso-Ribera, C., Kazlauskas, E., Castilla, D., Zaragoza, I., ... & Quero, S. (2022). An Internet-delivered Cognitive-Behavioral Therapy (iCBT) for Prolonged Grief Disorder (PGD) in adults: A multiple-baseline single-case experimental design study. *Internet Interventions*, 29, 100558.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100558>
- Tyrrell, P., Harberger, S., Schoo, C., & Siddiqui, W. (2023). Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. [Updated 2023 Feb 26]. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>
- Vakili F S, Khaleghipour S, Rezaei A M. (2024). The effectiveness of cognitive-processing therapy on the autobiographical memory and grief experience in corona survivors with post-traumatic stress. *Journal of Psychological Science*. 23(139), 1775-1785. (Persian)
<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.139.1775>
- World Health Organization. (2022). The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. AITBS Publishers.
- Xu, X., Wen, J., Zhou, N., Shi, G., Tang, R., Wang, J., & Skritskaya, N. A. (2020). Grief and posttraumatic growth among Chinese bereaved parents who lost their only child: The moderating role of interpersonal loss. *Frontiers in Psychology*, 11, 558313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.558313>
- Zandkarimi, A. (2014). The Effectiveness of Group Narrative Therapy on Grief Acceptance in Bereaved in adults of Tehran, Master's Thesis, Tehran: Allameh Tabatabaei University. (Persian)