

Effectiveness of Meaning-Centered Group Therapy on Grief Acceptance and Quality of Life in Bereaved Women

1. Leila Amrollahi Boyouki*: Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Tayebe Derikvand: Department of Clinical Psychology, Payame Noor University, South Tehran Center, Tehran, Iran

3. Shadi Sadat Seyedi: Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Markazi, Iran

4. Erfan Khalili Moghadam: Department of Clinical Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Razavi Khorasan, Iran

5. Zhaleh Hasanpour: Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Ardabil, Iran

6. Melika Rezazadeh Moghadam: Department of Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

*Corresponding Author's Email Address: amrollahi.leila@gmail.com



Abstract:

Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of meaning-centered group therapy on grief acceptance and quality of life among bereaved women.

Methods and Materials: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest control-group design with a two-month follow-up. The statistical population consisted of bereaved women residing in Tehran in 2026 who had experienced the death of a spouse or a first-degree family member. Thirty eligible women were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The experimental group received eight weekly 90-minute sessions of meaning-centered group therapy, whereas the control group received no structured intervention during the study period. Data were collected using the current-feelings section of the Texas Revised Inventory of Grief and the World Health Organization Quality of Life-BREF. Data were analyzed using mixed analysis of variance with repeated measures and Bonferroni-adjusted pairwise comparisons in SPSS version 27.

Findings: The time-by-group interaction was significant for grief acceptance, $F(2,56)=39.61$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.586$. A significant time-by-group interaction was also found for quality of life, $F(2,56)=44.86$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.616$. Bonferroni comparisons indicated that grief acceptance significantly improved from pretest to posttest and from pretest to follow-up ($p<0.001$), whereas the posttest-follow-up difference was not significant ($p=0.204$). Quality of life also significantly improved from pretest to posttest and from pretest to follow-up ($p<0.001$), while the posttest-follow-up difference was not significant ($p=0.176$).

Conclusion: Meaning-centered group therapy appears to be an effective intervention for improving grief acceptance and quality of life among bereaved women by facilitating acceptance of loss, reconstructing meaning, and strengthening future orientation, with treatment effects remaining stable at the two-month follow-up.

Keywords: *Meaning-Centered Group Therapy, Grief Acceptance, Quality of Life, Bereavement, Bereaved Women*

How to Cite: Amrollahi Boyouki, L., Derikvand, T., Sadat Seyedi, S., Khalili Moghadam, E., Hasanpour, Z., & Rezazadeh Moghadam, M. (2027). Effectiveness of Meaning-Centered Group Therapy on Grief Acceptance and Quality of Life in Bereaved Women. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(4), 1-22.

Received: 11 July 2026

Revised: 23 October 2026

Accepted: 27 October 2026

Initially Published: 28 October 2026

Final Publication: 23 October 2027



Copyright: © 2027 by the authors.
Published under the terms and
conditions of Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0) License.

بررسی اثربخشی گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در زنان داغ دیده

۱. لیلا امراللهی بیوکی^{۱*}: گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. طیبه دریکنوند^۲: گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه پیام نور، مرکز تهران جنوب، تهران، ایران

۳. شادی سادات سیدی^۳: گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، مرکزی، ایران

۴. عرفان خلیلی مقدم^۴: گروه روان شناسی بالینی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، خراسان رضوی، ایران

۵. ژاله حسن پور^۵: گروه روان شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۶. ملیکا رضازاده مقدم^۶: گروه روان شناسی، مؤسسه آموزش عالی بهار، مشهد، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: amrollahi.leila@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در زنان داغ دیده انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون، گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل زنان داغ دیده ساکن تهران در سال ۱۴۰۵ بود که مرگ همسر یا یکی از اعضای درجه اول خانواده را تجربه کرده بودند. از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ زن به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ نفر، قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای گروه درمانی معناگرا، هفته ای یک جلسه، شرکت کرد و گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از بخش احساسات کنونی پرسشنامه تجدید نظر شده سوگ تگزاس و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت جمع آوری شدند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد اثر تعامل زمان و گروه بر پذیرش سوگ معنادار بود ($F(2,56)=39.61, p<0.001, \eta^2=0.586$). همچنین اثر تعامل زمان و گروه بر کیفیت زندگی معنادار به دست آمد ($F(2,56)=44.86, p<0.001, \eta^2=0.616$). مقایسه های تعقیبی نشان داد پذیرش سوگ از پیش آزمون تا پس آزمون و از پیش آزمون تا پیگیری به طور معناداری افزایش یافت ($p<0.001$)، در حالی که تفاوت پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p=0.204$). کیفیت زندگی نیز از پیش آزمون تا پس آزمون و پیگیری به طور معناداری افزایش یافت ($p<0.001$)، اما تفاوت پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p=0.176$).

نتیجه گیری: گروه درمانی معناگرا می تواند با تسهیل پذیرش واقعیت فقدان، بازسازی معنای زندگی و تقویت جهت گیری آینده، پذیرش سوگ و کیفیت زندگی زنان داغ دیده را بهبود بخشد و آثار آن حداقل تا دو ماه پس از مداخله حفظ شود. **کلیدواژگان:** گروه درمانی معناگرا، پذیرش سوگ، کیفیت زندگی، سوگ، زنان داغ دیده

نحوه استناددهی: امراللهی بیوکی، لیلا، دریکنوند، طیبه، سادات سیدی، شادی، خلیلی مقدم، عرفان، حسن پور، ژاله، و رضازاده مقدم، ملیکا. (۱۴۰۶). بررسی اثربخشی گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در زنان داغ دیده. *روانشناسی تجربی و شناختی*, ۴(۴), ۱-۲۲.



تاریخ دریافت: ۲۰ تیر ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۱ آبان ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۵ آبان ۱۴۰۵

تاریخ انتشار اولیه: ۶ آبان ۱۴۰۵

تاریخ انتشار نهایی: ۱ آبان ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Bereavement is one of the most profound and potentially disruptive experiences in human life. The death of a spouse or a close family member can alter emotional functioning, interpersonal relationships, daily routines, social roles, perceptions of the future, and the individual's broader system of meaning. Although grief is generally regarded as a natural response to loss, adjustment to bereavement varies considerably across individuals. For some people, grief gradually becomes integrated into life, whereas for others, persistent preoccupation with the deceased, difficulty accepting the reality of death, feelings of emptiness, avoidance of reminders, and disruption in future-oriented functioning may continue for prolonged periods. Contemporary perspectives increasingly emphasize that grief should not automatically be conceptualized as psychopathology, because its manifestations are strongly influenced by the personal meaning of the loss, perceived threats, social context, and the resources available to the bereaved individual (Poxon, 2024). Accordingly, successful adaptation to bereavement involves not the elimination of grief, but the gradual integration of the loss into an altered life narrative.

Grief acceptance is a central aspect of adaptive bereavement. Acceptance does not imply forgetting the deceased or eliminating emotional pain; rather, it refers to recognizing the irreversible reality of the loss, tolerating the emotions associated with it, and gradually reorganizing life under changed circumstances. Difficulty accepting loss may be accompanied by disbelief, persistent yearning, cognitive preoccupation, a sense of injustice, identity disruption, and an inability to envision a meaningful future. Meaning-reconstruction perspectives propose that bereavement can challenge fundamental assumptions about identity, justice, predictability, control, and the continuity of life. Consequently, adjustment depends partly on the bereaved person's capacity to reconstruct a coherent interpretation of

the loss and integrate it into a new sense of self and future (Gillies & Neimeyer, 2020).

The process of meaning-making has therefore become an important construct in contemporary grief research. Bereaved individuals often seek to understand why the loss occurred, what it means for their identity, and how life can continue afterward. When this process remains unresolved, grief-related distress may become more persistent. Prospective evidence indicates that difficulties in meaning-making are associated with more complicated trajectories of grief, whereas successful meaning reconstruction is related to better bereavement adjustment (Burke et al., 2022). Cognitive processes involved in understanding the loss, reconstructing identity, and restoring purpose have similarly been identified as important predictors of adaptation following bereavement (Milman et al., 2022). Constructivist approaches further suggest that complicated grief can reflect a disruption in the individual's system of meaning and that therapeutic interventions should help restore continuity between the life before the loss and the life that remains possible afterward (Neimeyer & Burke, 2020).

Research has also demonstrated that meaning reconstruction is multidimensional and measurable. The Grief and Meaning Reconstruction Inventory was developed to assess dimensions such as continuing bonds, personal growth, sense of peace, emptiness and meaninglessness, and the revaluation of life, highlighting the relevance of meaning-related processes in bereavement adaptation (Gillies et al., 2015). More recent psychometric evidence has reinforced the multidimensional nature of meaning reconstruction and its association with grief-related adaptation across cultural contexts (Soraci et al., 2025). Such findings support the proposition that meaning is not merely an abstract philosophical construct, but a clinically relevant target that can be assessed and modified through psychological intervention.

Bereavement may also substantially reduce quality of life. Grieving individuals can experience sleep disturbance,

fatigue, reduced motivation, diminished social engagement, impaired concentration, loneliness, and reduced satisfaction with everyday life. These difficulties may be especially important among bereaved women, whose losses can also be accompanied by changes in family responsibilities, emotional support, social identity, and financial security. Previous research has shown that meaning in life, perceived support, and psychological flexibility are associated with better quality of life in clinical populations (Shahbazi Bandani & Atashpour, 2024). Similarly, meaning in life and cognitive flexibility have been linked with greater life satisfaction and better psychological functioning (Sheikhiani Khah & Bakhshi Soreshjani, 2025). These findings suggest that interventions designed to restore meaning and direction may simultaneously facilitate grief adaptation and improve broader quality of life.

Meaning-centered therapy, rooted in logotherapeutic principles, may be particularly suitable for individuals confronting irreversible loss. This approach emphasizes freedom of attitude, personal responsibility, the search for meaning, self-transcendence, and the possibility of maintaining purpose even when external circumstances cannot be changed. Rather than attempting to remove suffering entirely, meaning-centered therapy helps individuals reinterpret suffering, identify enduring values, and develop a renewed orientation toward life. Evidence from other psychologically demanding contexts suggests that interventions integrating logotherapy can modify dysfunctional cognitive processes and improve adjustment (Zekri et al., 2024). Group-based meaning-centered interventions may provide additional benefits by reducing isolation, normalizing grief experiences, facilitating mutual support, and allowing participants to observe different ways of constructing meaning from suffering.

Evidence from grief-specific interventions also supports the therapeutic importance of meaning. Clinical work based on the Meaning in Loss protocol has demonstrated that meaning-focused grief therapy can improve adaptation to

bereavement (Batista et al., 2024). Process research in complicated grief group therapy has further shown that transformation in the meaning attributed to death can constitute an important mechanism of therapeutic change (Supiano et al., 2017). Expressive approaches have likewise suggested that organizing and articulating grief experiences can facilitate the transformation of suffering into a more coherent personal meaning (Savitri et al., 2019). Beyond bereavement, meaning-centered interventions have been associated with improvements in psychological health and quality of life among individuals facing life-threatening illness (Sun et al., 2024). Related findings in women with breast cancer have shown that meaning-centered group therapy can improve attitudes toward death and distress tolerance (Talebi et al., 2024), while positive psychological interventions emphasizing meaning and adaptive resources have also been associated with improved quality of life and meaningfulness (Baghaei & Aghaei, 2025). Despite this growing evidence, relatively limited research has simultaneously examined grief acceptance and quality of life among bereaved women within an Iranian cultural context. Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of meaning-centered group therapy on grief acceptance and quality of life among bereaved women.

Methods and Materials

The present study was an applied, quasi-experimental investigation using a pretest-posttest control-group design with a two-month follow-up. The statistical population consisted of bereaved women residing in Tehran who had experienced the death of a spouse or a first-degree family member and had sought psychological or counseling services during 2026. Thirty eligible women were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. Eligibility criteria included being female, residing in Tehran, being between 25 and 55 years of age, having experienced the death of a spouse or first-degree relative during the previous 6 to 24 months, having at least a

secondary-school education, presenting unresolved grief-related difficulties, not simultaneously participating in another structured grief-focused psychotherapy program, and providing written informed consent.

Grief acceptance was assessed using the current-feelings section of the Texas Revised Inventory of Grief. Because higher scores on unresolved grief dimensions reflect greater difficulty in accepting the loss, scoring was interpreted in the direction of improved acceptance following appropriate reverse transformation for the study outcome. Quality of life was assessed using the 26-item World Health Organization Quality of Life-BREF, covering physical health, psychological health, social relationships, and environmental quality of life.

The experimental group participated in eight weekly 90-minute sessions of meaning-centered group therapy. The intervention focused on understanding grief, confronting the reality of loss, differentiating unavoidable suffering from avoidable psychological resistance, choosing one's attitude toward unchangeable circumstances, identifying creative, experiential, and attitudinal sources of meaning, reconstructing the continuing relationship with the deceased, clarifying values, developing future-oriented goals, and strengthening responsibility toward the remaining dimensions of life. Group discussion, Socratic dialogue, attitudinal modification, self-transcendence, meaning reconstruction, and between-session assignments were incorporated throughout the intervention. The control group received no structured meaning-centered intervention during the study period. Both groups completed the study measures at pretest, immediately after the intervention, and at the two-month follow-up.

Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics included frequencies, percentages, means, and standard deviations. Assumptions of normality, homogeneity of variance, equality of covariance matrices, and sphericity were examined before inferential analyses. Mixed analysis of variance with repeated measures was used to evaluate time effects, group effects, and time-by-group

interactions. Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were conducted to identify differences across measurement occasions. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

The study included 30 bereaved women, equally distributed between the experimental and control groups. The mean age of participants was 39.47 years with a standard deviation of 7.26 years. Nine participants were aged 25-34 years, 13 were aged 35-44 years, and eight were aged 45-55 years. Eight participants had a high-school diploma, 15 held a bachelor's degree, and seven had a master's degree or higher. Eleven women had experienced the death of a spouse, whereas 19 had experienced the death of another first-degree family member. The mean time elapsed since the loss was 13.63 months with a standard deviation of 4.71 months. No significant baseline differences were observed between the two groups in demographic characteristics.

For grief acceptance, the experimental group mean increased from 31.87 ± 5.42 at pretest to 46.53 ± 5.18 at posttest and remained at 45.20 ± 5.36 at follow-up. In the control group, the corresponding means were 32.40 ± 5.67 , 33.07 ± 5.51 , and 32.73 ± 5.62 . For quality of life, the experimental group mean increased from 48.73 ± 6.84 at pretest to 64.27 ± 6.21 at posttest and remained at 62.80 ± 6.46 at follow-up. The control group showed minimal change, with means of 49.60 ± 6.57 , 50.13 ± 6.72 , and 49.87 ± 6.65 across the three measurement occasions.

All major statistical assumptions were satisfied. Shapiro-Wilk tests were nonsignificant across study variables and measurement occasions, with p values ranging from 0.118 to 0.764. Levene's tests also indicated homogeneity of variance, and Box's M test was nonsignificant (Box's $M=12.84$, $F=1.31$, $p=0.218$). Mauchly's tests supported the assumption of sphericity for both grief acceptance and quality of life.

Mixed analysis of variance showed a significant effect of time on grief acceptance, $F(2,56)=46.38$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.624$, and a significant main effect of group, $F(1,28)=20.74$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.425$. More

importantly, the time-by-group interaction was significant, $F(2,56)=39.61$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.586$. For quality of life, the effect of time was significant, $F(2,56)=51.72$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.649$, as was the main effect of group, $F(1,28)=18.93$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.403$. The time-by-group interaction was also significant, $F(2,56)=44.86$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.616$.

Bonferroni comparisons showed that grief acceptance in the experimental group improved significantly from pretest to posttest, with a mean difference of 14.66 points ($p<0.001$), and from pretest to follow-up, with a mean difference of 13.33 points ($p<0.001$). The posttest-follow-up difference was not significant ($p=0.204$). Quality of life similarly improved significantly from pretest to posttest by 15.54 points ($p<0.001$) and from pretest to follow-up by 14.07 points ($p<0.001$), whereas the difference between posttest and follow-up was not significant ($p=0.176$). These findings indicate that the benefits of the intervention were largely maintained during the two-month follow-up period.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that meaning-centered group therapy was effective in improving both grief acceptance and quality of life among bereaved women. The substantial time-by-group effects indicate that the observed changes were not merely attributable to the passage of time, but were associated with participation in the therapeutic intervention. The improvement in grief acceptance suggests that meaning-centered therapy helped participants acknowledge the irreversible nature of the loss, reduce psychological resistance to bereavement, and develop a more coherent interpretation of the death within their life narratives.

The intervention may have been effective because it did not attempt to remove grief or encourage participants to detach from the deceased. Instead, it emphasized a different relationship with the loss. Participants were encouraged to recognize that although the death itself could not be changed, their response to the loss, their continuing connection with the deceased, and their orientation toward the future remained open to personal choice. This distinction may have

reduced feelings of helplessness and contributed to greater acceptance.

The improvement in quality of life may also be explained by the intervention's emphasis on values, responsibility, meaningful activity, and future goals. Bereavement can narrow attention around the loss and reduce engagement with health, relationships, work, social roles, and pleasurable or purposeful activities. Meaning-centered group therapy may help reverse this process by encouraging individuals to identify what remains valuable and possible despite the loss. Re-engagement with meaningful roles and relationships can, in turn, improve psychological well-being, social functioning, and overall life satisfaction.

The group format may also have contributed substantially to the observed effects. Bereaved women often experience loneliness or perceive that others no longer understand the continuing impact of their loss. Sharing grief experiences in a structured therapeutic environment can reduce isolation, normalize emotional responses, and create opportunities for mutual learning. Observing other participants who are also attempting to rebuild meaning may further increase hope and perceived capacity for adaptation.

An important finding was the maintenance of treatment effects at the two-month follow-up. The absence of significant deterioration between posttest and follow-up suggests that participants retained the psychological changes achieved during treatment. This may reflect the fact that meaning-centered therapy targets relatively enduring processes, such as beliefs about suffering, personal values, identity, responsibility, and life direction, rather than only transient emotional symptoms. Once participants begin to construct a more coherent and meaningful life narrative after bereavement, these changes may continue to guide their coping beyond the formal treatment period.

Overall, the findings support the use of meaning-centered group therapy as an effective psychological intervention for bereaved women. The intervention appears capable of facilitating acceptance of loss while simultaneously improving broader perceptions of quality of life. By helping

bereaved women reconstruct meaning, identify enduring values, maintain a healthy symbolic connection with the deceased, and develop new goals for the future, meaning-centered group therapy may promote a more adaptive transition from acute grief toward a meaningful continuation

of life. The present findings therefore suggest that this intervention can be incorporated into grief counseling and psychological support programs for bereaved women, particularly when difficulties in accepting the loss and reductions in quality of life are prominent.

مرگ یکی از بنیادی‌ترین واقعیت‌های زندگی انسان و در عین حال یکی از دشوارترین تجربه‌های روان‌شناختی است که می‌تواند انسجام عاطفی، شناختی و معنایی فرد را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. فقدان یک فرد مهم، به‌ویژه همسر یا یکی از اعضای نزدیک خانواده، صرفاً به معنای از دست دادن یک رابطه عاطفی نیست، بلکه می‌تواند موجب دگرگونی در ساختار زندگی روزمره، نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، احساس امنیت، برداشت فرد از آینده و حتی معنایی شود که برای زندگی خود قائل است. سوگ به‌عنوان پاسخی طبیعی به فقدان، مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی، شناختی، رفتاری، جسمانی و بین‌فردی را شامل می‌شود و شدت، مدت و شیوه تجربه آن در افراد مختلف متفاوت است. با وجود آنکه بخش قابل توجهی از افراد به‌تدریج با واقعیت فقدان سازگار می‌شوند، برای برخی افراد فرایند سوگ با دشواری بیشتری همراه است و عدم توانایی در ادغام تجربه فقدان در روایت زندگی می‌تواند به استمرار آشفتگی روان‌شناختی منجر شود. دیدگاه‌های معاصر درباره سوگ بر این نکته تأکید دارند که نباید واکنش‌های سوگ را صرفاً به‌عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های آسیب‌شناختی تلقی کرد، بلکه لازم است تجربه فقدان در چارچوب شرایط زندگی، منابع روان‌شناختی، روابط اجتماعی، تهدیدهای ادراک‌شده و معنایی که فرد برای مرگ و فقدان می‌سازد مورد بررسی قرار گیرد (Poxon, 2024). از این منظر، سازگاری با سوگ زمانی تسهیل می‌شود که فرد بتواند واقعیت فقدان را بپذیرد، رابطه خود با فرد از دست‌رفته را در قالبی جدید بازسازی کند و در عین حفظ پیوند عاطفی، امکان ادامه دادن زندگی را برای خود فراهم سازد.

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سازگاری پس از فقدان، پذیرش سوگ است. پذیرش سوگ به معنای فراموش کردن فرد فوت‌شده یا حذف احساس اندوه نیست، بلکه به توانایی فرد برای به‌رسمیت شناختن واقعیت برگشت‌ناپذیر

فقدان، تحمل هیجان‌های مرتبط با آن و بازسازی زندگی در شرایط جدید اشاره دارد. فردی که به‌تدریج به پذیرش می‌رسد، می‌تواند بدون انکار یا اجتناب مداوم از فقدان، تجربه مرگ را به بخشی از روایت شخصی زندگی خود تبدیل کند. در مقابل، دشواری در پذیرش مرگ ممکن است با اشتغال ذهنی مداوم با فرد فوت‌شده، احساس غیرواقعی بودن فقدان، اجتناب از محرک‌های یادآور مرگ، احساس پوچی و ناتوانی در برنامه‌ریزی برای آینده همراه باشد. پژوهش‌های مبتنی بر رویکرد بازسازی معنا نشان داده‌اند که کیفیت سازگاری با فقدان ارتباط نزدیکی با توانایی فرد در معنا دادن به رویداد مرگ دارد. در این رویکرد، سوگ صرفاً واکنشی هیجانی به نبود فرد عزیز نیست، بلکه نوعی بحران در نظام معنایی فرد محسوب می‌شود؛ بحرانی که می‌تواند باورهای بنیادین درباره عدالت، کنترل، هویت، آینده و قابل پیش‌بینی بودن جهان را به چالش بکشد (Gillies & Neimeyer, 2020). از این رو، پذیرش فقدان زمانی عمیق‌تر می‌شود که فرد بتواند برای تجربه خود معنایی قابل تحمل و سازگارکننده ایجاد کند و مرگ را در چارچوب گسترده‌تری از زندگی شخصی خود ادغام نماید.

بازسازی معنا یکی از مفاهیم محوری در نظریه‌های جدید سوگ است. بر اساس این دیدگاه، افراد در جریان سوگ تلاش می‌کنند به سه پرسش اساسی پاسخ دهند: چرا این فقدان رخ داده است، این رویداد چه معنایی برای زندگی آنان دارد و چگونه می‌توانند هویت و آینده خود را پس از آن بازسازی کنند. ناتوانی در پاسخ دادن به این پرسش‌ها می‌تواند فرایند سازگاری را دشوار کند. پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که مشکلات در معناسازی می‌توانند با تداوم نشانه‌های سوگ پیچیده و شدت بیشتر آشفتگی همراه باشند و در مقابل، توانایی یافتن معنا یا بازتعریف معنای فقدان با مسیر سازگارانه‌تر سوگ ارتباط دارد (Burke et al., 2022). همچنین، شواهد نشان داده‌اند که فرایندهای شناختی مرتبط با بازسازی معنا، از جمله درک رویداد، بازتعریف هویت و

یافتن جهت جدید برای زندگی، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهم سازگاری با سوگ باشند (Milman et al., 2022). در همین راستا، رویکرد سازه‌گرایانه به سوگ پیچیده بر این فرض استوار است که مرگ فرد نزدیک می‌تواند ساختارهای معنایی بنیادین انسان را مختل کند و فرد را با نوعی گسست در روایت زندگی مواجه سازد؛ بنابراین، مداخله درمانی مؤثر باید به فرد کمک کند تا نه تنها هیجان‌های خود را پردازش کند، بلکه معنای تازه‌ای برای زندگی پس از فقدان ایجاد نماید (Neimeyer & Burke, 2020).

اهمیت معنا در سازگاری با فقدان سبب شده است ابزارها و چارچوب‌های متعددی برای ارزیابی بازسازی معنا در سوگ طراحی و اعتبارسنجی شوند. یکی از این تلاش‌ها، تدوین سیاهه سوگ و بازسازی معنا بوده است که ابعاد مختلفی همچون احساس ادامه پیوند با فرد فوت‌شده، رشد شخصی، احساس صلح و آرامش، خلأ و بی‌معنایی و ارزش‌گذاری مجدد زندگی را مورد بررسی قرار می‌دهد. مطالعات اولیه اعتبارسنجی این ابزار نشان داده‌اند که بازسازی معنا سازه‌ای چندبعدی است و کیفیت آن با شدت سوگ و سازگاری روان‌شناختی فرد ارتباط دارد (Gillies et al., 2015). یافته‌های جدیدتر نیز اهمیت این سازه را در فرهنگ‌ها و نمونه‌های مختلف تأیید کرده‌اند. برای مثال، بررسی روان‌سنجی نسخه ایتالیایی سیاهه سوگ و بازسازی معنا نشان داد که ساختار معنایی تجربه سوگ قابل اندازه‌گیری است و مؤلفه‌های مختلف معناسازی می‌توانند روابط متفاوتی با سازگاری پس از فقدان داشته باشند (Soraci et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که توجه به معنا در تجربه سوگ تنها یک مفهوم نظری نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک هدف مشخص و قابل ارزیابی در مداخلات روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد.

تجربه سوگ علاوه بر پذیرش فقدان، می‌تواند کیفیت زندگی فرد را نیز به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که ادراک فرد از وضعیت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط

اجتماعی، محیط زندگی و میزان رضایت کلی از زندگی را دربرمی‌گیرد. فقدان یک عضو مهم خانواده می‌تواند در تمامی این حوزه‌ها اختلال ایجاد کند. افراد داغ‌دیده ممکن است با مشکلات خواب، کاهش انرژی، اختلال در تمرکز، کاهش انگیزه، احساس تنهایی، محدود شدن تعاملات اجتماعی، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره و افت احساس رضایت از زندگی مواجه شوند. در زنان داغ‌دیده، این تغییرات ممکن است به دلیل دگرگونی نقش‌های خانوادگی، کاهش حمایت عاطفی یا اقتصادی و افزایش مسئولیت‌های روزمره شدت بیشتری پیدا کند. از سوی دیگر، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که وجود معنا در زندگی با کیفیت زندگی ارتباطی نزدیک دارد. در مطالعات انجام‌شده در جمعیت‌های مختلف، معنای زندگی در کنار متغیرهایی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و حمایت اجتماعی از عوامل مهم مرتبط با کیفیت زندگی شناخته شده است (Shahbazi Bandani & Atashpour, 2024). همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که معنا در زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی و ارضای نیازهای روان‌شناختی می‌تواند با رضایت از زندگی و تجربه کیفیت مطلوب‌تر زندگی مرتبط باشند (Sheikhiani Khah & Bakhshi, 2025). بنابراین، در زنان داغ‌دیده، مداخله‌ای که بتواند معنا، جهت‌مندی و توانایی بازسازی نگرش فرد نسبت به زندگی را افزایش دهد، ممکن است علاوه بر تسهیل پذیرش سوگ، به بهبود کیفیت زندگی نیز منجر شود.

یکی از رویکردهای درمانی که ظرفیت ویژه‌ای برای پاسخ به بحران معنا پس از فقدان دارد، معنادرمانی یا لوگوتراپی است. معنادرمانی بر این اصل استوار است که جست‌وجوی معنا یکی از انگیزه‌های اساسی انسان است و فرد حتی در شرایطی که قادر به تغییر واقعیت بیرونی نیست، می‌تواند نگرش خود را نسبت به آن شرایط انتخاب کند. در این دیدگاه، رنج زمانی می‌تواند قابل تحمل‌تر شود که فرد بتواند برای آن جایگاهی در ساختار معنایی زندگی

خود بیابد. معنادرمانی تلاش نمی‌کند فقدان را بی‌اهمیت جلوه دهد یا احساسات دردناک را حذف کند، بلکه فرد را به مواجهه مسئولانه با واقعیت، کشف ارزش‌های باقی‌مانده، شناسایی اهداف معنادار و بازنگری در شیوه ارتباط با رنج دعوت می‌کند. این ویژگی، معنادرمانی را به رویکردی مناسب برای افراد داغ‌دیده تبدیل می‌کند، زیرا یکی از مشکلات اصلی آنان می‌تواند احساس بی‌هدف شدن، توقف آینده و از دست رفتن انسجام معنایی زندگی باشد. پژوهش‌های درمانی نیز از ظرفیت مداخلات مبتنی بر معنا حمایت کرده‌اند. در مطالعه‌ای درباره رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیددرمانی، این مداخله توانست برخی باورهای فراشناختی ناکارآمد را در مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم کاهش دهد، که نشان‌دهنده ظرفیت رویکردهای مبتنی بر معنا برای تغییر الگوهای شناختی ناسازگار در مواجهه با شرایط دشوار زندگی است (Zekri et al., 2024).

گروه درمانی معناگرا می‌تواند مزایای معنادرمانی را با ظرفیت‌های درمانی فرایند گروهی ترکیب کند. حضور در گروه برای افراد داغ‌دیده امکان مشاهده تجربه‌های مشابه، کاهش احساس انزوا، دریافت حمایت اجتماعی و بیان آزادانه احساسات در فضایی امن را فراهم می‌سازد. در چنین بستری، اعضا می‌توانند روایت خود از فقدان را بازگو کنند، برداشت‌های مختلف از رنج و مرگ را بشنوند و با مشاهده مسیر سازگاری دیگر اعضا، چشم‌اندازهای تازه‌ای برای ادامه زندگی پیدا کنند. گروه همچنین می‌تواند زمینه‌ای برای بازسازی هویت و نقش‌های اجتماعی فراهم سازد، زیرا فرد درمی‌یابد که تجربه فقدان اگرچه عمیقاً شخصی است، اما می‌تواند در ارتباط با دیگران پردازش شود. پژوهش‌های مربوط به درمان گروهی سوگ نشان داده‌اند که تغییر معنای مرگ و بازسازی برداشت افراد از فقدان می‌تواند یکی از سازوکارهای اصلی تغییر درمانی باشد. در تحلیل فرایند درمان گروهی سوگ پیچیده در بازماندگان خودکشی، تغییر در معنای مرگ و نحوه فهم فقدان به‌عنوان یکی از ابعاد مهم

تحول درمانی شناسایی شد (Supiano et al., 2017). این یافته نشان می‌دهد که گروه‌درمانی، هنگامی که به‌طور هدفمند بر معنا متمرکز شود، می‌تواند از طریق بازسازی نگرش فرد نسبت به مرگ و زندگی، سازگاری عمیق‌تری ایجاد کند.

شواهد مداخله‌ای جدید نیز از اثربخشی درمان‌های مبتنی بر معنا در حوزه سوگ حمایت می‌کنند. پروتکل «معنا در فقدان» که به‌طور ویژه برای درمان سوگ طراحی شده است، بر بازسازی معنای فقدان، روایت مجدد رابطه با فرد فوت‌شده و ایجاد جهت‌گیری جدید در زندگی تمرکز دارد. نتایج کارآزمایی بالینی این مداخله نشان داد که درمان آنلاین سوگ مبتنی بر معنا می‌تواند در کاهش مشکلات مربوط به سوگ و ارتقای سازگاری روان‌شناختی مؤثر باشد (Batista et al., 2024). همچنین، یافته‌های پژوهش‌های مرتبط با نوشتن بیانی نشان داده‌اند که هدایت افراد به سوی بیان و سازمان‌دهی تجربه سوگ می‌تواند به تبدیل تجربه خام رنج به معنایی منسجم‌تر کمک کند (Savitri et al., 2019). این نتایج با این دیدگاه همسو هستند که فرایند درمان سوگ صرفاً نباید بر کاهش نشانه‌های هیجانی متمرکز باشد، بلکه باید به فرد فرصت دهد تجربه فقدان را در قالبی قابل فهم، قابل روایت و معنادار سازمان‌دهی کند.

از سوی دیگر، مطالعات انجام‌شده درباره مداخلات معنامحور در گروه‌های بالینی مختلف نشان می‌دهند که این رویکردها می‌توانند فراتر از کاهش آشفتگی روان‌شناختی، بر کیفیت زندگی نیز اثرگذار باشند. فراتحلیل کارآزمایی‌های تصادفی‌شده در بیماران مبتلا به سرطان نشان داده است که درمان‌های مبتنی بر معنا می‌توانند به بهبود معنویت، سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی کمک کنند (Sun et al., 2024). این مسئله از آن جهت اهمیت دارد که تجربه بیماری‌های تهدیدکننده زندگی و تجربه سوگ، هر دو می‌توانند فرد را با محدودیت، رنج، عدم قطعیت و پرسش‌های وجودی درباره

می‌تواند فرصت بیشتری برای بازگشت به فعالیت‌های روزمره، ارتباطات اجتماعی، مراقبت از سلامت جسمانی و تجربه رضایت از زندگی فراهم کند و بدین ترتیب کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

با وجود گسترش مطالعات درباره سوگ و معنا سازی، همچنان بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها بر شدت نشانه‌های سوگ، افسردگی، اضطراب یا اختلال سوگ طولانی‌مدت تمرکز کرده‌اند و توجه کمتری به پیامدهای مثبت‌تر و سازگاران‌ای مانند پذیرش سوگ و کیفیت زندگی شده است. این خلأ در مورد زنان داغ‌دیده اهمیت بیشتری دارد، زیرا تجربه فقدان در زنان ممکن است علاوه بر تأثیرات هیجانی، با تغییرات گسترده در مسئولیت‌های خانوادگی، روابط اجتماعی، امنیت اقتصادی و نقش‌های هویتی همراه باشد. از سوی دیگر، بیشتر پژوهش‌های مربوط به مداخلات معنامحور در نمونه‌های مبتلا به بیماری‌های مزمن، سرطان، والدین کودکان دارای مشکلات رشدی یا سایر جمعیت‌های بالینی انجام شده‌اند و بررسی مستقیم اثربخشی گروه‌درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی زنان داغ‌دیده، به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران، محدود است. در حالی که مطالعات اخیر بر اهمیت معنا به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی سازگاری با فقدان تأکید دارند (Burke et al., 2022; Milman et al., 2022) و یافته‌های روان‌سنجی و درمانی نیز نشان می‌دهند که معنا سازی می‌تواند هدفی قابل سنجش و قابل تغییر در مداخلات سوگ باشد (Soraci et al., 2025; Batista et al., 2024)، بررسی این موضوع در قالب یک مداخله گروهی می‌تواند به توسعه شواهد کاربردی در زمینه خدمات روان‌شناختی برای زنان داغ‌دیده کمک کند. افزون بر این، توجه هم‌زمان به پذیرش سوگ و کیفیت زندگی امکان آن را فراهم می‌سازد که اثربخشی مداخله نه صرفاً بر اساس کاهش رنج، بلکه بر اساس توانایی فرد برای سازگاری با فقدان و بازگشت به یک زندگی معنادار و رضایت‌بخش ارزیابی شود.

معنای زندگی مواجهه کنند. در یک مطالعه داخلی نیز گروه‌درمانی معنامحور در زنان مبتلا به سرطان پستان دارای اضطراب مرگ، بر نگرش نسبت به مرگ و تحمل پریشانی اثرگذار بود (Talebi et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که کار کردن بر مؤلفه‌های وجودی مانند مرگ، معنا، انتخاب و مسئولیت می‌تواند توانایی افراد را برای مواجهه سازگاران‌تر با شرایط اجتناب‌ناپذیر افزایش دهد. علاوه بر این، اثربخشی مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی، شادی و معناداری در گروه‌های شغلی پرتنش نیز گزارش شده است و نشان می‌دهد که تقویت منابع معنایی می‌تواند به بهبود ارزیابی فرد از زندگی خود منجر شود (Baghaei & Aghaei, 2025).

در تبیین رابطه میان معنا، پذیرش سوگ و کیفیت زندگی می‌توان گفت که فقدان شدید اغلب نوعی گسست در تداوم زندگی ایجاد می‌کند. فرد پیش از مرگ عزیز خود، آینده را در ارتباط با مجموعه‌ای از روابط، نقش‌ها و اهداف تصور می‌کرده است؛ اما مرگ می‌تواند این چشم‌انداز را به‌طور ناگهانی دگرگون سازد. در چنین شرایطی، اگر فرد نتواند هویت و آینده خود را دوباره سازمان‌دهی کند، ممکن است زندگی را فاقد جهت و هدف تجربه کند. رویکرد معناگرا با تأکید بر این نکته که حتی در شرایط محدودکننده نیز امکان انتخاب نگرش و یافتن ارزش وجود دارد، به فرد کمک می‌کند میان درد اجتناب‌ناپذیر فقدان و رنج ناشی از احساس بی‌معنایی تمایز ایجاد کند. چنین فرایندی می‌تواند پذیرش واقعیت مرگ را تسهیل کند، زیرا پذیرش دیگر به معنای تسلیم در برابر فقدان نیست، بلکه به معنای پذیرش واقعیت و انتخاب آگاهانه شیوه ادامه زندگی است. بر اساس مدل‌های معنامحور سوگ، سازگاری زمانی افزایش می‌یابد که فرد بتواند میان گذشته، حال و آینده نوعی انسجام جدید ایجاد کند و رابطه با فرد فوت‌شده را به شکلی نمادین و سازگاران‌ه در زندگی جاری خود ادامه دهد (Gillies & Neimeyer, 2020; Neimeyer & Burke, 2020). در همین چارچوب، کاهش آشفتگی ناشی از فقدان

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در زنان داغ دیده بود.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون، گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان داغ دیده ساکن شهر تهران بود که در سال ۲۰۲۶ در پی فوت همسر یا یکی از اعضای درجه اول خانواده با تجربه سوگ مواجه شده و برای دریافت خدمات روانشناختی و مشاوره‌ای به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی منتخب شهر تهران مراجعه کرده بودند. پس از اطلاع رسانی اولیه در مراکز منتخب و انجام مصاحبه مقدماتی، افرادی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. در مجموع ۳۰ زن داغ دیده وارد پژوهش شدند و پس از تکمیل پیش آزمون، با استفاده از روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ نفر، قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل زن بودن، سکونت در شهر تهران، سن ۲۵ تا ۵۵ سال، تجربه فوت همسر یا یکی از اعضای درجه اول خانواده طی ۶ تا ۲۴ ماه گذشته، برخورداری از حداقل تحصیلات دوره متوسطه برای درک محتوای جلسات و پرسشنامه‌ها، داشتن نشانه‌های حل نشده سوگ بر اساس ارزیابی اولیه، نداشتن سابقه شرکت همزمان در سایر برنامه‌های روان درمانی مرتبط با سوگ و اعلام رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش بود. همچنین ابتلا به اختلالات شدید روان پزشکی یا اختلالات شناختی که مانع مشارکت مؤثر در جلسات می‌شد، مصرف ناپایدار داروهای روان پزشکی، تجربه یک بحران حاد روانشناختی در زمان اجرای پژوهش، غیبت در بیش از دو جلسه مداخله و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در هر یک از مراحل اندازه گیری به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پس از توضیح اهداف، مراحل اجرا، محرمانه بودن اطلاعات و

اختیاری بودن شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه کتبی از تمامی شرکت کنندگان اخذ شد. شرکت کنندگان اطمینان یافتند که می‌توانند در هر مرحله بدون هیچ پیامدی از ادامه پژوهش انصراف دهند و اطلاعات آنان صرفاً به صورت گروهی و بدون ذکر مشخصات هویتی گزارش خواهد شد. گروه آزمایش علاوه بر خدمات معمول قابل دسترس، در جلسات گروه درمانی معناگرا شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل طی دوره پژوهش هیچ مداخله روانشناختی سازمان یافته‌ای از سوی پژوهشگران دریافت نکرد و پس از پایان مرحله پیگیری، امکان بهره‌مندی از برنامه مداخله برای اعضای این گروه فراهم شد.

برای سنجش پذیرش سوگ از بخش احساسات کنونی پرسشنامه تجدیدنظر شده سوگ تگزاس (Texas Revised Inventory of Grief; TRIG) استفاده شد. این ابزار در اصل توسط فاشینگ‌باور و همکاران برای ارزیابی واکنش‌های افراد نسبت به مرگ شخص نزدیک تدوین شده است و بخش احساسات کنونی آن شامل ۱۳ گویه است که تجربه‌های هیجانی، اشتغال ذهنی با فرد فوت شده و به ویژه دشواری در پذیرش واقعیت فقدان را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «کاملاً درست» نمره گذاری می‌شوند. این بخش علاوه بر شدت کلی واکنش‌های سوگ، مؤلفه عدم پذیرش فقدان را از طریق گویه‌هایی مرتبط با ناتوانی در پذیرش مرگ و احساس بی‌عدالتی ناشی از فقدان دربرمی‌گیرد؛ از این رو در پژوهش حاضر کاهش نمرات عدم پذیرش و شدت واکنش‌های حل نشده سوگ به عنوان نشانه افزایش پذیرش سوگ در نظر گرفته شد. دامنه نمرات بخش احساسات کنونی از ۱۳ تا ۶۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر سوگ حل نشده و دشواری بیشتر در پذیرش فقدان است؛ بنابراین جهت تفسیر متغیر پذیرش سوگ معکوس است و کاهش نمره پس از مداخله بیانگر سازگاری بیشتر با فقدان و پذیرش بالاتر واقعیت مرگ محسوب

می‌شود. این ابزار در مطالعات مختلف از همسانی درونی و اعتبار سازه مطلوب برخوردار بوده و برای بررسی تغییرات واکنش‌های سوگ در طول زمان مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نیز پایایی نسخه مورد استفاده از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای داده‌های پیش‌آزمون بررسی شد.

برای سنجش کیفیت زندگی از نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization Quality of Life-BREF; WHOQOL-BREF) استفاده شد. این پرسشنامه نسخه کوتاه ابزار جامع کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت است و شامل ۲۶ گویه می‌شود که دو گویه آن ادراک کلی فرد از کیفیت زندگی و رضایت از وضعیت سلامت عمومی را ارزیابی می‌کند و ۲۴ گویه دیگر در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی سازمان یافته‌اند. حیطه سلامت جسمانی موضوعاتی مانند انرژی، خستگی، درد، خواب، تحرک و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه را دربرمی‌گیرد؛ حیطه سلامت روان‌شناختی به هیجانات مثبت و منفی، عزت‌نفس، تصویر بدنی، تفکر و معنای زندگی مربوط است؛ حیطه روابط اجتماعی کیفیت روابط شخصی و حمایت اجتماعی را بررسی می‌کند و حیطه محیط نیز امنیت، منابع مالی، دسترسی به خدمات سلامت، شرایط محل زندگی، فرصت‌های کسب اطلاعات، فعالیت‌های تفریحی و حمل‌ونقل را مورد سنجش قرار می‌دهد.

گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و پس از اعمال نمره‌گذاری معکوس در گویه‌های منفی، نمرات مربوط به هر حیطه مطابق دستورالعمل ابزار محاسبه می‌شود؛ به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. WHOQOL-BREF به دلیل برخورداری از ساختار چندبعدی و قابلیت کاربرد در فرهنگ‌های مختلف، به‌طور گسترده در پژوهش‌های بالینی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار گرفته و نسخه فارسی آن نیز از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبول برخوردار است. در مطالعه حاضر،

علاوه بر نمره کلی کیفیت زندگی، نمرات چهار حیطه اصلی نیز محاسبه شد و همسانی درونی ابزار بر اساس داده‌های نمونه پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت.

مداخله گروه‌درمانی معناگرا برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در قالب هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه و طی هشت هفته متوالی توسط درمانگر آموزش‌دیده در رویکرد معناگرا اجرا شد. محتوای جلسات با تکیه بر اصول اساسی معنادرمانی، شامل آزادی اراده، اراده معطوف به معنا، مسئولیت‌پذیری فردی، یافتن معنا در موقعیت‌های تغییرناپذیر و بازسازی نگرش نسبت به رنج و فقدان تنظیم شد و متناسب با تجربه زنان داغ‌دیده بر بازتعریف رابطه آنان با فقدان و ایجاد امکان ادامه یک زندگی معنادار تمرکز داشت. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر، اهداف درمان، قواعد گروه و مفهوم معنا در زندگی و سوگ آشنا شدند و فضای امنی برای بیان تجربه فقدان ایجاد شد. جلسه دوم به شناسایی تجربه شخصی سوگ، هیجان‌های مرتبط با مرگ فرد عزیز، احساس پوچی و تغییرات ایجادشده در زندگی پس از فقدان اختصاص یافت. در جلسه سوم، مفهوم آزادی در انتخاب نگرش نسبت به شرایط تغییرناپذیر بررسی شد و شرکت‌کنندگان آموختند میان خود رویداد فقدان و شیوه پاسخ‌دهی روان‌شناختی به آن تمایز قائل شوند. در جلسه چهارم، بر پذیرش واقعیت فقدان، مواجهه با هیجان‌های دردناک به‌جای اجتناب از آنها و شناسایی باورهایی که مانع پذیرش مرگ می‌شوند تأکید شد. جلسه پنجم به کشف منابع معنا از طریق ارزش‌های اخلاقی، تجربی و نگرشی و شناسایی نقش‌ها، روابط، فعالیت‌ها و اهداف اختصاص یافت که می‌توانند پس از فقدان همچنان برای فرد معنا ایجاد کنند. در جلسه ششم، شرکت‌کنندگان به بازسازی معنای رابطه با فرد فوت‌شده، حفظ پیوند نمادین سالم با او و تفکیک حفظ خاطره از توقف زندگی در گذشته پرداختند. در جلسه هفتم، اهداف آینده، مسئولیت فرد در قبال زندگی باقی‌مانده، انتخاب فعالیت‌های

ارزشمند، تقویت ارتباطات اجتماعی و بازگشت تدریجی به نقش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. جلسه هشتم به مرور تغییرات حاصل‌شده، یکپارچه‌سازی آموخته‌ها، تدوین برنامه شخصی برای حفظ معنا در زندگی، پیشگیری از بازگشت به الگوهای اجتنابی و آمادگی برای مواجهه با سالگردها، محرک‌ها و موقعیت‌های مرتبط با فرد فوت‌شده اختصاص یافت. در تمام جلسات از بحث گروهی، گفت‌وگوی سقراطی، فن تغییر نگرش، تمرکززدایی، خودفراروی، بازسازی معنایی تجربه فقدان و تکالیف بین جلسات استفاده شد. گروه کنترل در این فاصله در هیچ‌یک از جلسات گروه‌درمانی معناگرا شرکت نکرد. پرسشنامه‌های پژوهش در هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، بلافاصله پس از پایان هشت جلسه و دو ماه پس از پایان مداخله به‌عنوان مرحله پیگیری تکمیل شدند.

داده‌های جمع‌آوری‌شده پس از کنترل کامل بودن پرسشنامه‌ها و کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ شدند. در سطح آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از فراوانی و درصد و برای توصیف نمرات پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض‌های لازم شامل بررسی داده‌های پرت، طبیعی بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و شاخص‌های چولگی و کشیدگی، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بررسی شد. با توجه به وجود دو گروه مستقل و سه مرحله اندازه‌گیری، برای بررسی اثر گروه‌درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ در این تحلیل، زمان شامل سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌عنوان عامل درون‌گروهی و عضویت در گروه آزمایش یا کنترل به‌عنوان عامل

بین‌گروهی در نظر گرفته شد. فرض کروییت با آزمون ماچلی بررسی شد و در صورت نقض این فرض، از اصلاح گرینه‌اوس-گایزر برای درجات آزادی استفاده شد. در صورت معنادار بودن اثر زمان یا تعامل زمان و گروه، مقایسه‌های زوجی با تصحیح بونفرونی برای تعیین محل تفاوت میان مراحل انجام گرفت. علاوه بر مقادیر آماره F و سطح معناداری، اندازه اثر با استفاده از مجذور اتای جزئی گزارش شد تا میزان تأثیر عملی مداخله مشخص شود. سطح معناداری آماری در تمامی تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد و آزمون‌ها به‌صورت دوطرفه انجام شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ زن داغ‌دیده شرکت داشتند که به‌طور مساوی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۹.۴۷ سال با انحراف معیار ۷.۲۶ سال و دامنه سنی آنان ۲۷ تا ۵۴ سال بود. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۹ نفر (۳۰.۰ درصد) در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال، ۱۳ نفر (۴۳.۳ درصد) در دامنه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال و ۸ نفر (۲۶.۷ درصد) در دامنه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات، ۸ نفر (۲۶.۷ درصد) دارای دیپلم، ۱۵ نفر (۵۰.۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۷ نفر (۲۳.۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. همچنین، ۱۱ نفر (۳۶.۷ درصد) فقدان همسر و ۱۹ نفر (۶۳.۳ درصد) فقدان یکی از اعضای درجه اول خانواده را تجربه کرده بودند. میانگین مدت سپری‌شده از زمان فقدان ۱۳.۶۳ ماه با انحراف معیار ۴.۷۱ ماه بود. مقایسه دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، نوع فقدان و مدت سپری‌شده از فقدان تفاوت معناداری نشان نداد ($p > 0.05$) که بیانگر همگنی نسبی گروه‌ها در متغیرهای جمعیت‌شناختی در ابتدای مطالعه بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون، میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین $\pm$ انحراف معیار	پیگیری، میانگین $\pm$ انحراف معیار
پذیرش سوگ	آزمایش	۳۱.۸۷ $\pm$ ۵.۴۲	۴۶.۵۳ $\pm$ ۵.۱۸	۴۵.۲۰ $\pm$ ۵.۳۶
پذیرش سوگ	کنترل	۳۲.۴۰ $\pm$ ۵.۶۷	۳۳.۰۷ $\pm$ ۵.۵۱	۳۲.۷۳ $\pm$ ۵.۶۲
کیفیت زندگی	آزمایش	۴۸.۷۳ $\pm$ ۶.۸۴	۶۴.۲۷ $\pm$ ۶.۲۱	۶۲.۸۰ $\pm$ ۶.۴۶
کیفیت زندگی	کنترل	۴۹.۶۰ $\pm$ ۶.۵۷	۵۰.۱۳ $\pm$ ۶.۷۲	۴۹.۸۷ $\pm$ ۶.۶۵

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره پذیرش سوگ در گروه آزمایش از ۳۱.۸۷ در مرحله پیش‌آزمون به ۴۶.۵۳ در پس‌آزمون افزایش یافت و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۴۵.۲۰ در سطحی بالاتر از پیش‌آزمون باقی ماند. در مقابل، تغییرات این متغیر در گروه کنترل محدود بود و میانگین آن از ۳۲.۴۰ در پیش‌آزمون به ۳۳.۰۷ در پس‌آزمون و ۳۲.۷۳ در پیگیری رسید. الگوی مشابهی در متغیر کیفیت زندگی مشاهده شد؛ به‌طوری‌که میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش از ۴۸.۷۳ در پیش‌آزمون به ۶۴.۲۷ در پس‌آزمون افزایش یافت و در پیگیری دوماه نیز میانگین ۶۲.۸۰ به دست آمد، در حالی که در گروه کنترل میانگین نمرات در سه مرحله تقریباً ثابت باقی ماند. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای گروه‌درمانی معناگرا، پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در گروه آزمایش بهبود یافته و بخش عمده این بهبود تا مرحله پیگیری حفظ شده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در هر دو گروه و در هر سه مرحله اندازه‌گیری از توزیع نرمال انحراف معناداری نداشت و مقادیر سطح معناداری در دامنه ۰.۱۱۸ تا ۰.۷۶۴ قرار داشتند. همچنین، مقادیر چولگی متغیرها بین ۰.۷۱- تا ۰.۶۴ و مقادیر کشیدگی بین ۰.۸۳- تا ۰.۷۶ قرار داشت که مؤید نرمال بودن قابل قبول توزیع داده‌ها بود. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در تمامی مراحل برای پذیرش سوگ و کیفیت زندگی معنادار نبود ($p > 0.05$) و در نتیجه فرض همگنی واریانس‌های دو گروه تأیید شد. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد که تفاوت معناداری میان ماتریس‌های واریانس-کوواریانس گروه‌ها وجود ندارد ($F=1.31$, $Box's M=12.84$, $p=0.218$). آزمون ماچلی برای پذیرش سوگ معنادار نبود ($W=0.91$, $p=0.286$) و فرض کرویت برای این متغیر برقرار بود. این آزمون برای کیفیت زندگی نیز معنادار نبود ($W=0.89$, $p=0.201$). بنابراین، مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس آمیخته برقرار بود و تحلیل‌ها بر اساس درجات آزادی اصلی انجام شدند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر برای پذیرش سوگ و کیفیت زندگی

متغیر	منبع تغییرات	df	F	p	مجذور اتای جزئی
پذیرش سوگ	زمان	۵۶، ۲	۴۶.۳۸	<۰.۰۰۱	۰.۶۲۴
پذیرش سوگ	گروه	۲۸، ۱	۲۰.۷۴	<۰.۰۰۱	۰.۴۲۵
پذیرش سوگ	زمان $\times$ گروه	۵۶، ۲	۳۹.۶۱	<۰.۰۰۱	۰.۵۸۶
کیفیت زندگی	زمان	۵۶، ۲	۵۱.۷۲	<۰.۰۰۱	۰.۶۴۹
کیفیت زندگی	گروه	۲۸، ۱	۱۸.۹۳	<۰.۰۰۱	۰.۴۰۳
کیفیت زندگی	زمان $\times$ گروه	۵۶، ۲	۴۴.۸۶	<۰.۰۰۱	۰.۶۱۶

بوده است. در مورد کیفیت زندگی نیز اثر اصلی زمان معنادار بود ($F(2,56)=51.72, p<0.001, \eta^2=0.649$) و اثر اصلی گروه نیز به سطح معناداری رسید ($F(1,28)=18.93, p<0.001, \eta^2=0.403$). همچنین تعامل زمان و گروه برای کیفیت زندگی معنادار بود ($F(2,56)=44.86, p<0.001, \eta^2=0.616$). اندازه اثر تعامل زمان و گروه برای هر دو متغیر در سطح بالا قرار داشت و نشان داد که بخش قابل توجهی از تغییرات نمرات پذیرش سوگ و کیفیت زندگی با اجرای گروه درمانی معناگرا ارتباط داشته است.

نتایج تحلیل واریانس آمیخته ارائه شده در جدول ۲ نشان داد که اثر اصلی زمان بر پذیرش سوگ معنادار بود ($F(2,56)=46.38, p<0.001, \eta^2=0.624$); بنابراین نمرات پذیرش سوگ در مجموع مراحل اندازه گیری تغییر معناداری داشتند. اثر اصلی گروه نیز برای پذیرش سوگ معنادار بود ($F(1,28)=20.74, p<0.001, \eta^2=0.425$). مهم تر از همه، اثر تعامل زمان و گروه معنادار به دست آمد ($F(2,56)=39.61, p<0.001, \eta^2=0.586$) که نشان می دهد الگوی تغییر پذیرش سوگ طی سه مرحله در گروه آزمایش با گروه کنترل متفاوت

جدول ۳. نتایج مقایسه های زوجی بونفرونی در گروه آزمایش

متغیر	مقایسه مراحل	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
پذیرش سوگ	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۴.۶۶	۱.۷۲	<۰.۰۰۱
پذیرش سوگ	پیش آزمون - پیگیری	-۱۳.۳۳	۱.۸۱	<۰.۰۰۱
پذیرش سوگ	پس آزمون - پیگیری	۱.۳۳	۰.۷۱	۰.۲۰۴
کیفیت زندگی	پیش آزمون - پس آزمون	-۱۵.۵۴	۱.۸۴	<۰.۰۰۱
کیفیت زندگی	پیش آزمون - پیگیری	-۱۴.۰۷	۱.۹۱	<۰.۰۰۱
کیفیت زندگی	پس آزمون - پیگیری	۱.۴۷	۰.۷۶	۰.۱۷۶

تفاوت کیفیت زندگی بین مراحل پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p=0.176$). این یافته ها نشان می دهد گروه درمانی معناگرا افزون بر ایجاد بهبود معنادار در پذیرش سوگ و کیفیت زندگی زنان داغ دیده، توانسته است آثار درمانی خود را تا دو ماه پس از پایان مداخله نیز به طور نسبی حفظ کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در زنان داغ دیده انجام شد. یافته ها نشان داد که گروه درمانی معناگرا موجب افزایش معنادار پذیرش سوگ و کیفیت زندگی در گروه آزمایش شد و این تغییرات در مقایسه با گروه کنترل از اندازه اثر بالایی برخوردار بود. همچنین، نتایج مقایسه های تعقیبی نشان داد که بهبود

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در گروه آزمایش میانگین پذیرش سوگ در مرحله پس آزمون به طور معناداری بیشتر از پیش آزمون بود و تفاوت میانگین این دو مرحله ۱۴.۶۶ نمره به دست آمد ($p<0.001$). همچنین، میانگین پذیرش سوگ در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون به طور معناداری افزایش یافته بود و تفاوت میانگین ۱۳.۳۳ نمره مشاهده شد ($p<0.001$). تفاوت میان پس آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p=0.204$) که نشان می دهد اثر مداخله بر پذیرش سوگ در طول دوره پیگیری دوماهه حفظ شده است. در کیفیت زندگی نیز میانگین پس آزمون نسبت به پیش آزمون ۱۵.۵۴ نمره و میانگین مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون ۱۴.۰۷ نمره افزایش نشان داد که هر دو تفاوت از نظر آماری معنادار بودند ($p<0.001$). در مقابل،

حاصل شده در هر دو متغیر از مرحله پیش آزمون تا پس آزمون معنادار بود و این بهبود در مرحله پیگیری دوماهه نیز تا حد زیادی حفظ شد؛ به گونه ای که تفاوت میان پس آزمون و پیگیری در پذیرش سوگ و کیفیت زندگی معنادار نبود. بنابراین، می توان گفت که گروه درمانی معناگرا نه تنها در کوتاه مدت موجب بهبود سازگاری زنان با تجربه فقدان و ارتقای کیفیت زندگی آنان شده است، بلکه اثرات درمانی آن از ثبات نسبی در دوره پیگیری نیز برخوردار بوده است.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ زنان داغ دیده اثربخش است. این یافته با مبانی نظری رویکردهای معنامحور به سوگ همخوانی دارد. در دیدگاه بازسازی معنا، فقدان صرفاً به عنوان یک رویداد دردناک عاطفی در نظر گرفته نمی شود، بلکه رویدادی است که می تواند نظام باورها، هویت فردی و شیوه ادراک شخص از جهان و آینده را مختل کند. در چنین شرایطی، سازگاری با فقدان تا حد زیادی وابسته به توانایی فرد برای بازتفسیر تجربه مرگ، یافتن معنایی قابل پذیرش برای آن و ادغام این تجربه در روایت جدید زندگی است (Gillies & Neimeyer, 2020). بر همین اساس، زمانی که فرد داغ دیده بتواند از طریق فرایند درمانی میان واقعیت برگشتناپذیر فقدان و امکان ادامه زندگی تمایز قائل شود، پذیرش سوگ می تواند افزایش یابد. گروه درمانی معناگرا در پژوهش حاضر نیز با تمرکز بر پذیرش واقعیت فقدان، انتخاب نگرش در برابر شرایط تغییرناپذیر، بازسازی معنای رابطه با فرد فوت شده و یافتن اهداف جدید برای زندگی، احتمالاً زمینه لازم را برای شکل گیری این فرایند فراهم کرده است.

این نتیجه با یافته های Burke و همکاران همسو است که نشان دادند فرایند معناسازی یکی از پیش بینی کننده های مهم مسیر سوگ پیچیده است و افرادی که در یافتن یا بازسازی معنا پس از فقدان با دشواری بیشتری مواجه اند، احتمال بیشتری دارد که نشانه های سوگ پایدار و شدیدتری را تجربه کنند

(Burke et al., 2022). همچنین Milman و همکاران نشان دادند که متغیرهای شناختی مرتبط با بازسازی معنا، از جمله توانایی فهم رویداد فقدان و سازگار کردن آن با ساختار شناختی و هویتی فرد، نقش مهمی در سازگاری با سوگ دارند (Milman et al., 2022). بنابراین، می توان استدلال کرد که افزایش پذیرش سوگ در گروه آزمایش احتمالاً ناشی از تغییر در نحوه معنا دادن شرکت کنندگان به تجربه فقدان بوده است. زمانی که فرد بتواند فقدان را نه به عنوان پایانی برای کل زندگی، بلکه به عنوان رویدادی دردناک اما قابل ادغام در مسیر زندگی تلقی کند، مقاومت روان شناختی در برابر واقعیت مرگ کاهش می یابد و امکان پذیرش بیشتر فراهم می شود.

یافته حاضر همچنین با نتایج Neimeyer و Burke مطابقت دارد که بر نقش جست و جوی معنا در سوگ پیچیده تأکید کرده اند. از دیدگاه آنان، یکی از ویژگی های اصلی سوگ دشوار، اختلال در توانایی فرد برای ایجاد انسجام میان رویداد فقدان و نظام معنایی پیشین اوست و مداخلاتی که به بازسازی این انسجام کمک می کنند، می توانند به کاهش آشفتگی و بهبود سازگاری منجر شوند (Neimeyer & Burke, 2020). در گروه درمانی معناگرا، شرکت کنندگان فرصت داشتند برداشت های خود از مرگ، رنج، مسئولیت و ادامه زندگی را مورد بازنگری قرار دهند. این بازنگری می تواند موجب شود که فرد به تدریج از تلاش برای بازگرداندن وضعیت پیش از فقدان فاصله بگیرد و به جای آن، ساختار جدیدی برای زندگی پس از فقدان ایجاد کند. از این منظر، پذیرش سوگ نه به معنای پایان احساس اندوه، بلکه به معنای کاهش تعارض با واقعیت فقدان و افزایش توانایی فرد برای زندگی کردن در کنار خاطره فرد فوت شده است.

نتایج پژوهش با مطالعاتی که مستقیماً بر درمان های مبتنی بر معنا در حوزه سوگ تمرکز داشته اند نیز همخوان است. Batista و همکاران در بررسی پروتکل «معنا در فقدان» نشان دادند که مداخله درمانی مبتنی بر بازسازی معنا

می‌تواند در بهبود سازگاری افراد داغ‌دیده و کاهش مشکلات مربوط به سوگ مؤثر باشد (Batista et al., 2024). همچنین Supiano و همکاران در تحلیل فرایند گروه‌درمانی سوگ پیچیده در بازماندگان خودکشی نشان دادند که تغییر معنای مرگ در طول درمان یکی از سازوکارهای مهم تحول روان‌شناختی است (Supiano et al., 2017). این یافته‌ها از این فرض حمایت می‌کنند که در فرایند درمان سوگ، صرف بیان هیجان یا کاهش نشانه‌ها کافی نیست، بلکه تحول در معنایی که فرد برای مرگ و رابطه خود با فرد از دست‌رفته قائل است، نقش بنیادین دارد. در مطالعه حاضر نیز جلساتی که به بازسازی معنای رابطه، پذیرش واقعیت فقدان و شناسایی ارزش‌های باقی‌مانده اختصاص داشتند، می‌توانند از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثرگذار بر افزایش پذیرش سوگ بوده باشند.

نتیجه حاضر با یافته‌های مربوط به نقش بازسازی معنا به‌عنوان یک سازه قابل سنجش نیز همخوانی دارد. Gillies و همکاران با تدوین سیاهه سوگ و بازسازی معنا نشان دادند که ابعادی مانند احساس صلح، تداوم پیوند، ارزش‌گذاری مجدد زندگی و رشد شخصی بخش مهمی از سازگاری پس از فقدان را تشکیل می‌دهند (Gillies et al., 2015). نتایج جدیدتر Soraci و همکاران نیز اعتبار چندبعدی مفهوم بازسازی معنا را تأیید کرده و نشان داده است که ابعاد مختلف معنای فقدان با کیفیت سازگاری افراد ارتباط دارند (Soraci et al., 2025). بنابراین، افزایش پذیرش سوگ در پژوهش حاضر را می‌توان نتیجه حرکت شرکت‌کنندگان از تجربه‌ای آشفته، غیرقابل درک و مقاومت‌آمیز نسبت به فقدان به سوی روایتی منسجم‌تر، قابل تحمل‌تر و دارای معنای شخصی دانست. چنین تغییری می‌تواند احساس درماندگی را کاهش دهد و به فرد کمک کند تا ضمن حفظ اهمیت فرد فوت‌شده، واقعیت نبود او را در زندگی روزمره بپذیرد.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی معناگرا کیفیت زندگی زنان داغ‌دیده را نیز به‌طور معناداری افزایش داد. این یافته را می‌توان بر اساس ماهیت چندبعدی کیفیت زندگی تبیین کرد. تجربه سوگ می‌تواند سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی، فعالیت‌های روزمره، احساس امنیت و رضایت کلی از زندگی را مختل کند. اگر فرد پس از فقدان برای زندگی خود معنای روشنی نداشته باشد، احتمال کاهش انگیزه برای فعالیت، ضعف در ارتباط با دیگران و تجربه احساس پوچی بیشتر می‌شود. در مقابل، زمانی که فرد بتواند ارزش‌ها، اهداف و مسئولیت‌های جدیدی برای خود تعریف کند، احتمال بازگشت به فعالیت‌های روزمره و تجربه رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. پژوهش Shahbazi Bandani و Atashpour نیز نشان داد که معنای زندگی در کنار حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کیفیت زندگی ارتباط دارد (Shahbazi Bandani & Atashpour, 2024). بنابراین، تقویت معنا می‌تواند یکی از مسیرهای اصلی بهبود کیفیت زندگی در زنان داغ‌دیده باشد.

این نتیجه همچنین با پژوهش Bakhshi و Sheikhiyani Khah و Soorashjani همسو است که رابطه بین معنای زندگی، انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی را با رضایت از زندگی نشان دادند (Sheikhiyani, Bakhshi & Soorashjani, 2025). از منظر معناگرا، فردی که بتواند حتی در شرایط دشوار برای زندگی خود اهداف و ارزش‌های معناداری بیابد، احتمال بیشتری دارد که نسبت به آینده احساس جهت‌مندی داشته باشد. در زنان داغ‌دیده، این فرایند می‌تواند از طریق بازتعریف نقش‌های خانوادگی، بازگشت به روابط اجتماعی، توجه مجدد به سلامت جسمی و روانی و انتخاب فعالیت‌هایی که با ارزش‌های شخصی هماهنگ هستند صورت گیرد. بنابراین، افزایش کیفیت زندگی در گروه آزمایش ممکن است نتیجه مستقیم کاهش

آشفته‌گی سوگ نباشد، بلکه محصول بازگشت تدریجی افراد به یک سبک زندگی هدفمند و مبتنی بر ارزش‌ها باشد.

همخوانی دیگری نیز میان یافته حاضر و نتایج مطالعات مداخلات معنامحور در سایر گروه‌های بالینی مشاهده می‌شود. Sun و همکاران در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان دادند که درمان‌های مبتنی بر معنا می‌توانند کیفیت زندگی، سلامت روان‌شناختی و ابعاد معنوی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود دهند (Sun et al., 2024). هرچند جمعیت پژوهش آنان با زنان داغ‌دیده متفاوت بود، هر دو گروه با نوعی تجربه وجودی مواجه‌اند که شامل رنج، عدم قطعیت، محدودیت و تهدید معناست. از این رو، سازوکارهای درمانی مشترکی مانند بازتعریف ارزش‌ها، پذیرش واقعیت، افزایش خودفراروی و شناسایی اهداف معنادار می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی منجر شود. پژوهش Talebi و همکاران نیز نشان داد که گروه درمانی معنامحور در زنان مبتلا به سرطان پستان دارای اضطراب مرگ توانسته است نگرش نسبت به مرگ و تحمل پریشانی را بهبود دهد (Talebi et al., 2024). این یافته از این ایده حمایت می‌کند که مواجهه درمانی با موضوعاتی مانند مرگ، رنج و معنا می‌تواند ظرفیت روان‌شناختی فرد برای تحمل تجربه‌های دشوار و ادامه زندگی را افزایش دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه Baghaei و Aghaei نیز قابل مقایسه است که نشان دادند مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر می‌تواند کیفیت زندگی، شادی و احساس معناداری را ارتقا دهند (Baghaei & Aghaei, 2025). وجه مشترک چنین مداخلاتی با معنادرمانی، تمرکز بر منابع مثبت فرد، امکان انتخاب، امید به آینده و شناسایی ارزش‌های باقی‌مانده است. در واقع، هرچند زنان داغ‌دیده نمی‌توانند واقعیت فقدان را تغییر دهند، می‌توانند شیوه مواجهه خود با آن را تغییر دهند و حوزه‌هایی از زندگی را که همچنان قابل انتخاب و ساختن هستند، دوباره فعال کنند. همین تغییر در کانون توجه از «آنچه از

دست رفته است» به «آنچه هنوز می‌تواند معنادار باشد» می‌تواند یکی از سازوکارهای اصلی افزایش کیفیت زندگی باشد.

همچنین می‌توان به نقش فرایند گروهی در تبیین یافته‌ها توجه کرد. زنان داغ‌دیده ممکن است در زندگی روزمره با احساس تنهایی، عدم درک شدن از سوی دیگران یا فشار اجتماعی برای پایان دادن سریع به سوگ مواجه شوند. فضای گروهی امکان می‌دهد که تجربه آنان بدون قضاوت شنیده شود و اعضا متوجه شوند که بسیاری از احساسات و واکنش‌های آنان در میان دیگر افراد داغ‌دیده نیز وجود دارد. این تجربه اشتراک می‌تواند احساس انزوا را کاهش داده و حمایت اجتماعی را افزایش دهد. افزون بر این، مشاهده اینکه سایر اعضا چگونه برای رنج خود معنا پیدا می‌کنند یا با واقعیت فقدان کنار می‌آیند، می‌تواند نوعی یادگیری بین‌فردی ایجاد کند. یافته Savitri و همکاران مبنی بر اینکه بیان تجربه سوگ می‌تواند به تبدیل آن به معنایی منسجم‌تر کمک کند، از اهمیت این فرایند حمایت می‌کند (Savitri et al., 2019). بنابراین، اثرات مشاهده‌شده در پژوهش حاضر احتمالاً حاصل ترکیب عناصر اختصاصی معنادرمانی و عوامل درمانی مشترک در گروه بوده است.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش، حفظ اثرات درمانی در مرحله پیگیری بود. عدم تفاوت معنادار بین پس‌آزمون و پیگیری در هر دو متغیر نشان داد که بهبود حاصل‌شده پس از پایان جلسات به‌طور عمده پایدار باقی مانده است. این مسئله از نظر بالینی اهمیت زیادی دارد، زیرا هدف درمان سوگ صرفاً ایجاد کاهش موقت ناراحتی نیست، بلکه کمک به ایجاد تغییرات پایدار در شیوه مواجهه با فقدان است. زمانی که مداخله بر تغییر نگرش، بازسازی معنا و بازتعریف ارزش‌ها متمرکز باشد، انتظار می‌رود مهارت‌ها و بینش‌های حاصل از درمان پس از پایان جلسات نیز قابل استفاده باقی بمانند. یافته‌های مربوط به بازسازی معنا نشان می‌دهند که وقتی فرد بتواند روایت منسجم‌تری از فقدان ایجاد کند، این تغییر می‌تواند به‌عنوان یک ساختار شناختی و هویتی

پایدار عمل کند (Burke et al., 2022; Milman et al., 2022). از این رو، حفظ بهبود در مرحله پیگیری می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که شرکت‌کنندگان صرفاً در جلسات احساس بهتری پیدا نکرده‌اند، بلکه در نحوه تفسیر فقدان و زندگی پس از آن تغییراتی بنیادی‌تر ایجاد شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با دیدگاهی همسو است که بر پرهیز از آسیب‌شناختی کردن افراطی سوگ تأکید دارد. Poxon معتقد است که تجربه سوگ باید در زمینه قدرت، تهدید و معنای شخصی فرد درک شود و نباید هر واکنش شدید به فقدان به‌طور خودکار به‌عنوان اختلال تلقی شود (Poxon, 2024). از این منظر، گروه‌درمانی معناگرا به جای تمرکز صرف بر حذف نشانه‌های منفی، به فرد کمک می‌کند تجربه خود را بفهمد، موقعیت خود را در زندگی بازتعریف کند و منابع شخصی و بین‌فردی خود را بازیابد. چنین رویکردی می‌تواند برای زنان داغ‌دیده مناسب باشد، زیرا به آنان اجازه می‌دهد بدون نفی درد یا مجبور شدن به «فراموش کردن» فرد فوت‌شده، رابطه‌ای سازگارانه‌تر با فقدان ایجاد کنند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که گروه‌درمانی معناگرا می‌تواند از طریق چند مسیر مکمل بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی اثر بگذارد. نخست، این مداخله با کمک به بازسازی معنای فقدان، مقاومت در برابر واقعیت مرگ را کاهش می‌دهد. دوم، با تأکید بر آزادی انتخاب نگرش و مسئولیت فرد در برابر زندگی باقی‌مانده، احساس کنترل روان‌شناختی را تقویت می‌کند. سوم، با شناسایی ارزش‌ها و اهداف جدید، جهت‌مندی آینده را افزایش می‌دهد. چهارم، با بهره‌گیری از فرایند گروهی، احساس انزوا را کاهش داده و حمایت بین‌فردی ایجاد می‌کند. پنجم، با کمک به حفظ پیوند نمادین سالم با فرد فوت‌شده، امکان ادامه رابطه عاطفی بدون توقف زندگی را فراهم می‌سازد. این مجموعه فرایندها با نتایج مطالعات پیشین در زمینه بازسازی معنا، سوگ پیچیده و درمان‌های معنامحور همخوان است (Batista et al., 2024; Gillies & Neimeyer, 2020; Soraci et al., 2025;

Supiano et al., 2017) و از کاربرد گروه‌درمانی معناگرا به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای زنان داغ‌دیده حمایت می‌کند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از میان زنان داغ‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به تمامی زنان داغ‌دیده، به‌ویژه افرادی که از خدمات روان‌شناختی استفاده نمی‌کنند، محدود می‌سازد. دوم، تمامی شرکت‌کنندگان زن بودند و بنابراین نمی‌توان نتایج را بدون احتیاط به مردان داغ‌دیده تعمیم داد. سوم، ناهمگونی نسبی در نوع فقدان، از جمله فقدان همسر یا سایر اعضای درجه اول خانواده، می‌تواند بر شدت و کیفیت تجربه سوگ اثرگذار باشد. چهارم، بخش اصلی داده‌ها با استفاده از ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شد و در نتیجه احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی یا وضعیت هیجانی لحظه‌ای افراد وجود دارد. پنجم، مدت پیگیری دوماهه اگرچه امکان بررسی پایداری اولیه اثرات درمان را فراهم کرد، برای ارزیابی ماندگاری بلندمدت نتایج کافی نیست. همچنین، کنترل کامل متغیرهایی مانند میزان حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، مصرف دارو، سابقه درمان روان‌شناختی، شدت اولیه سوگ و تفاوت‌های فردی در باورهای مذهبی و معنوی امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این مداخله را در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر و در شهرها و بافت‌های فرهنگی متفاوت تکرار کنند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، مقایسه زنان و مردان داغ‌دیده و بررسی اثربخشی مداخله بر اساس نوع فقدان، مانند فوت همسر، فرزند یا والدین، می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره شرایط اثربخشی درمان فراهم کند. استفاده از دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله برای تعیین ثبات بلندمدت آثار مداخله نیز توصیه می‌شود. پژوهش‌های آینده می‌توانند گروه‌درمانی معناگرا

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می گردد.

References

- Baghaei, B., & Aghaei, A. (2025). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life, Happiness, and Meaningfulness in Firefighters. *Bi-Monthly Journal of Health Dawn in Yazd*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/10.18502/tbj.v2i12.10337>
- Batista, J., Alves, D., Pires, N., Silva, J. R., Mendes, I., Magalhães, C., & Neimeyer, R. A. (2024). The Meaning in Loss Protocol: A Clinical Trial of Online Grief Therapy. *Death Studies*, 49(1), 8-20. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2370633>
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & Holland, J. M. (2022). Meaning-Making and the Trajectory of Complicated Grief: A Prospective Analysis. *Death Studies*, 46(2), 279-289. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1767063>
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2020). The Meaning of Loss and Grief: Toward a New Model. *Death Studies*, 44(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480540>
- Gillies, J. M., Neimeyer, R. A., & Milman, E. (2015). The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death Studies*, 39(2), 61-74.
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2022). Prolonged Grief and Meaning Reconstruction: Examining Cognitive Predictors of

را با سایر مداخلات مؤثر در حوزه سوگ مانند درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر شفقت یا مداخلات اختصاصی سوگ مقایسه کنند. همچنین، بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند معنای زندگی، انعطاف پذیری روان شناختی، حمایت اجتماعی، امید، تحمل پریشانی و بازسازی هویت می تواند به روشن تر شدن سازوکارهای اثرگذاری این مداخله کمک کند. استفاده هم زمان از روش های کمی و کیفی نیز می تواند درک عمیق تری از تجربه زنان و فرایند تغییر آنان در طول جلسات فراهم سازد.

با توجه به اثربخشی گروه درمانی معناگرا بر پذیرش سوگ و کیفیت زندگی، پیشنهاد می شود مراکز مشاوره، کلینیک های روان شناختی، مراکز بهداشت و واحدهای حمایت از خانواده از این رویکرد به عنوان یکی از مداخلات گروهی برای زنان داغ دیده استفاده کنند. درمانگران می توانند در طراحی مداخلات سوگ، علاوه بر کاهش نشانه های هیجانی، توجه ویژه ای به بازسازی معنا، پذیرش واقعیت فقدان، شناسایی ارزش های زندگی و ایجاد اهداف جدید داشته باشند. اجرای گروه های حمایتی ساختاریافته برای زنان داغ دیده می تواند فرصت مناسبی برای کاهش احساس تنهایی، تبادل تجربه و تقویت حمایت اجتماعی فراهم کند. همچنین توصیه می شود متخصصان سلامت روان پیش از شروع مداخله، شدت سوگ، شرایط فردی، نوع فقدان و منابع حمایتی هر فرد را ارزیابی کرده و محتوای جلسات را با نیازهای او تطبیق دهند. آموزش درمانگران در زمینه اصول معنادرمانی و مداخلات اختصاصی سوگ نیز می تواند به ارتقای کیفیت خدمات کمک کند. در نهایت، فراهم کردن امکان جلسات تقویتی پس از پایان درمان و پیگیری دوره ای وضعیت مراجعان می تواند به تثبیت دستاوردهای درمانی و پیشگیری از بازگشت مشکلات کمک کند.

- Bereavement Adjustment. *Journal of counseling psychology*, 69(2), 241-252. <https://doi.org/10.1037/cou0000587>
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2020). Complicated Grief and the Quest for Meaning: A Constructivist Contribution. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(2), 302-326. <https://doi.org/10.1177/0030222819873265>
- Poxon, L. (2024). An Antidote to the Pathologizing of Grief: Applying the Power–Threat–Meaning Framework. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 26(1), 74-81. <https://doi.org/10.1891/ehpp-2023-0016>
- Savitri, S. I., Takwin, B., Ariyanto, A., & Aribowo, R. T. (2019). Expressive Writing Changes Grief Into Meaning – A Sequential Explanatory Design Approach. *Couns-Edu/ the International Journal of Counseling and Education*, 4(3), 102-113. <https://doi.org/10.23916/0020190423740>
- Shahbazi Bandani, S., & Atashpour, S. (2024). Prediction the quality of life based on the perception of suffering, the meaning of life, social support and psychological flexibility in irritable bowel syndrome patient. *Journal of Research in Behavioral Science*, 22(3), 515-528. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1719-en.html>
- Sheikhiani Khah, A., & Bakhshi Soreshjani, L. (2025). The Relationship between Cognitive Flexibility, Quality of Life, and Meaning in Life with Life Satisfaction among Older Adults: The Mediating Role of Basic Psychological Needs. *Aging Psychology*, 11(1), 93-115.
- Soraci, P., Moriconi, V., Moggia, D., Melchiori, F. M., Di Bernardo, C., Orati, L., Chini, E., Guaitoli, E., Tiozzo, R., Rossi, A., & Spagna, S. (2025). Italian Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Exploratory, Confirmatory and Network Analyses. *Journal of Loss and Trauma*, 30(1), 58-82. <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2357785>
- Sun, M., Xia, P., Yunyi, W., Zheng, L., & Xiao, W. (2024). Effects of meaning therapy on spirituality, psychological health, and quality of life in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100388>
- Supiano, K., Haynes, L. B., & Pond, V. (2017). The Transformation of the Meaning of Death in Complicated Grief Group Therapy for Survivors of Suicide: A Treatment Process Analysis Using the Meaning of Loss Codebook. *Death Studies*, 41(9), 553-561. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1320339>
- Talebi, G., Rezayi Jamaloui, H., Bagherian Sararodi, R., Oreyzi, H., & Bagherian-Sararoudi, P. (2024). Effectiveness of Meaning-Centered Group Therapy on Death Attitude and Distress Tolerance in Women with Breast Cancer with Death Anxiety. *Health Psychology*, 13(51), 83-98. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.68761.5874>
- Zekri, S. M., Yasagh, F., Jalalvand, A., Mokarram, M., & Eghbalpour, F. (2024). The Effectiveness of Integrative Approach Logo Therapy and Hope Therapy on Dysfunctional Metacognitive Beliefs of Mothers of Autistic Children: The effectiveness of integrated method on mothers of autistic children. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 11(5), 687-701. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v11i5.646>