

اثر بخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده

آزاده فرشی ستوده^۱، هادی اسمخانی اکبری نژاد^{۲*}، پریا فاروقی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

خلاصه

مقدمه: فقدان یکی از دشوارترین و استرس‌زاترین رویدادهایی است که فرد می‌تواند تجربه کند و سخت‌ترین آن از دست دادن فرزند است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه زنان ۳۰ الی ۵۰ ساله فرزند از دست‌داده در اثر خودکشی بود که در سال ۱۴۰۲ به بیمارستان‌های امام رضا(ع) و سینای تبریز مراجعه کردند. تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده را دریافت کرد. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامه معنای زندگی Steger، و مقیاس اضطراب مرگ Templer بود. داده‌ها با روش آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی Bonferroni تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در مقایسه با گروه کنترل، معنای زندگی مادران داغ‌دیده را در پس‌آزمون افزایش داد ($p < 0/001$) و اضطراب مرگ آن‌ها را کاهش داد ($p < 0/001$). اثر درمان در مرحله پی‌گیری بر متغیرهای معنای زندگی ($p < 0/001$) و اضطراب مرگ ($p < 0/001$) ماندگار بود. تأثیر این درمان بر معنای زندگی و اضطراب مرگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی‌دار نداشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده موجب بهبود معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده می‌شود. از این‌رو، احتمالاً می‌تواند درمان مفیدی برای کاهش مشکلات روانی و ساختن معنایی برای زندگی در مادران داغ‌دیده باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، معنای زندگی، اضطراب مرگ، مادران داغ‌دیده

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی‌اکرم، تبریز، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی‌اکرم (ص)، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: hadiakbarinejad@yahoo.com. تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۳۴۳۸.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی‌اکرم (ص)، تبریز، ایران.

مقدمه

داغ‌دیدگی (bereavement) اتفاق تروماتیک و استرس‌زایی در زندگی است که می‌تواند با پیامدهای منفی متعددی در زمینه‌های جسمانی، اجتماعی و روانی همراه باشد. مرگ فرزند بر سلامت روانی والدین تأثیر گذاشته و موجب اضطراب شدید، افسردگی، افکار خودکشی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود [۱]. اشکال مختلف سوگ به‌خودی‌خود اختلال محسوب نمی‌شوند و ۶ ماه بعد از فقدان، اکثر نشانه‌های سوگ کاهش می‌یابند [۲]. اما حدود ده درصد از افراد داغ‌دیده سوگ نابهنجار را تجربه می‌کنند [۳]. زنان بیشتر از مردان تجربه سوگ نابهنجار دارند [۴]. افراد داغ‌دیده مشکلاتی چون عواطف منفی، افسردگی، بی‌معنایی و اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند [۵]. در چنین شرایطی وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی-عاطفی است و نوعی تعادل هیجانی ایجاد می‌کند که تاب‌آوری افراد را در برابر تنش‌های زندگی افزایش می‌دهد و از افسردگی ناشی از فقدان فرد از دست‌رفته و اضطراب مرگ جلوگیری می‌کند [۶، ۷].

Frankl واژه هستی‌نژندی را در مورد اختلال عاطفی ابداع کرد و اختلال عاطفی را حاصل عدم توانایی فرد در یافتن معنا برای زندگی می‌دانست. انسان‌ها به معنادار بودن زندگی نیاز دارند. با معنا بودن به اشخاص اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی برای خویش، ارزش‌هایی تدارک ببینند [۸]. بنابراین باید هدف یا معنایی در زندگی وجود داشته باشد. این هدف یا معنا به‌گونه‌ای است که حتی بغرنج‌ترین لحظات زندگی را نیز معنادار می‌کند. مرگ، رنج و بلایای طبیعی و... همه با وجود معنا در زندگی قابل تحمل می‌شوند. Frankl بیماری روان‌رنجوری را بازتاب ناکامی در معنایی می‌داند [۹]. والدین داغ‌دیده در معرض مشکلات روانی متعددی مانند اضطراب، افسردگی، سوگ طولانی‌مدت و کیفیت زندگی پایین قرار دارند و در صورت نداشتن معنایی برای زندگی در شرایط بحرانی ناشی از داغ، ممکن است با افزایش رنج و درد روانی، تنش، افسردگی و اضطراب مرگ مواجه شوند [۵].

اضطراب مرگ یک اضطراب واقعی و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در سلامت روانی افراد است. نظریه‌پردازان هستی‌نگر معتقدند

اضطراب مرگ، هراس ناشی از اضطراب هستی است. آنها می‌گویند ما اضطراب هستی را تجربه می‌کنیم، بدین دلیل که می‌دانیم زندگی ما محدود است و از مرگی که انتظار ما را می‌کشد می‌هراسیم [۱۰]. در دهه‌های اخیر اضطراب مرگ به عنوان بخشی از روند پیشگیری برخی از مشاغل، به‌ویژه آنهایی که در بهزیستی و خدمات بهداشتی ضروری خوانده می‌شوند، مورد مطالعه قرار گرفته است [۱۱]. اضطراب در مقابل مرگ یک حالت عاطفی آزاردهنده است که در آن احساس مرگ به طور متفاوتی با تظاهرات مختلف جسمی مانند احساس غرق شدن، تنفس دشوار، فشار در سینه، استفراغ یا لرزش در میان دیگران، تجربه می‌شود [۱۲]. با توجه به پیامدهای روانشناختی گسترده ناشی از سوگ یکی از موضوعات قابل توجه، لزوم به‌کارگیری درمان‌های روانشناختی اثربخش برای بازماندگان و افراد داغ‌دیده ناشی از پدیده سوگ است. بنابراین بررسی درمان‌هایی که بتواند معنای زندگی افراد و اضطراب ناشی از مرگ را در بازماندگان بهبود بخشد، می‌تواند نقش مهمی در زندگی مادران داغ‌دیده داشته باشد.

یکی از درمان‌هایی که اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (intensive short-term dynamic psychotherapy) است. این درمان فرم کوتاهی از درمان‌های متمرکز بر هیجان است که با ظرفیت روانی هر بیمار سازگار می‌باشد و نقایص شناخت هیجان، تحمل اضطراب، خودانعکاسی و عملکرد بین‌فردی را هدف قرار می‌دهد [۱۴]. در روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه-مدت درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس‌کفایت و مهارت‌های مسئله‌گشایی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود [۱۵]. تأکید روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت بر کمک فوری به بیمار، برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است [۱۶]. این درمان به‌طور بالینی در نمونه‌هایی با مشکلات چندگانه روانپزشکی و نمونه‌هایی از بیماران دارای افسردگی، اضطراب، استرس با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت مؤثر واقع شده است [۱۷]. پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده به شیوه

۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۳۰ تا ۵۰ سال، مدت‌زمان از دست دادن فرزند در اثر خودکشی (بین ۳ سال تا ۶ ماه قبل از شروع پژوهش)، تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم ابتلا به بیماری جدی جسمانی مانند ام‌اس، سرطان، بیماری قلبی، زخم معده، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی نظیر نوروتریپتیلین و فلوکستین، عدم شرکت در جلسات درمانی دیگر و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمان، انتخاب و به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها در حضور آزمونگر تکمیل شدند.

جهت تعیین حجم نمونه علاوه بر معادله Fleiss از نرم‌افزار G پاور استفاده شد. این نرم‌افزار نشان داد برای دستیابی به توان آماری ۰/۹۰ با اندازه اثر ۰/۱۵ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به ۱۵ آزمودنی در هر گروه نیاز است. همچنین بر اساس معادله مذکور $\alpha = 1/61$ (انحراف‌معیار در پس‌آزمون گروه آزمایش)، $d^2 = 4/507$ (بازه اطمینان که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد)، $\text{Power} = 0/90$ و $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد. بر اساس معادله، حجم نمونه برای هر گروه ۱۲/۰۷ بدست آمد. برای اطمینان، تعداد ۳۰ نفر آزمودنی انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند.

$$n = \frac{2\sigma_d^2 \left(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\delta^2}$$

در پژوهش حاضر ریزش نمونه وجود نداشت. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه، هفته‌ای یک جلسه) روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده را به صورت گروهی بر طبق برنامه درمانی Laikin و همکاران دریافت کردند [۲۷] (جدول-۱). برای اعضای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل، از آنها خواسته شد تا ۴ ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی،

گروهی بر، بهبود علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ‌دیده ناشی از بیماری کووید-۱۹ [۱۸]، کاهش هیجانات منفی و اضطراب اجتماعی [۱۹]، کاهش اضطراب مرگ [۲۰] کاهش علائم افسردگی [۲۱-۲۲-۲۳]، کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان [۲۴] و افزایش شادکامی و بهبود سلامت روان زنان دارای اضطراب فراگیر [۲۵-۲۶] بوده است.

با توجه به پیامدهای روان‌شناختی گسترده ناشی از سوگ یکی از موضوعات قابل توجه، لزوم انجام پژوهش‌های گسترده و درمان‌های روان‌شناختی اثربخش برای بازماندگان و افراد داغ‌دیده ناشی از این پدیده است. از آن‌جا که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر هیجانات و دفاع‌ها تمرکز دارد، به نظر می‌رسد بتواند به مادران داغ‌دیده برای ساختن معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ کمک کند. بنا به آنچه گفته شد، نوظهور بودن روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و نبود پژوهش‌های داخلی در زمینه اثربخشی این درمان بر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده، اهمیت و ضرورت پژوهش در این زمینه بیش از پیش احساس می‌شود. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای فرزند از دست رفته در اثر خودکشی بود که در سال ۱۴۰۲ به بیمارستان‌های امام رضاع) و سینای تبریز مراجعه کرده بودند (تعداد تقریبی ۹۰ نفر). برای نمونه‌گیری از روش غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت از مسئولین بیمارستان‌های امام رضاع) و سینای شهر تبریز و مادران فرزند از دست‌داده در اثر خودکشی (به صورت کتبی)، پرسش‌نامه‌های معنای زندگی Steger و همکاران و پرسش‌نامه اضطراب مرگ Templer در بین آن‌ها توزیع شد و از بین کسانی که در پرسش‌نامه‌های مذکور به ترتیب یک انحراف معیار پایین‌تر و بالاتر از میانگین نمره کسب کردند،

دوشنبه‌ها، از ساعت ۱۸ تا ۱۹:۳۰، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک روانشناس با درجه کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی شهر تبریز برگزار شد. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و ۴ ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش نمونه‌ها، حین مصاحبه اولیه از آن‌ها خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید.

شایان ذکر است تمام اصول اخلاقی در این مطالعه رعایت گردیده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هزینه‌ای دریافت نشد. پژوهش حاضر پس از دریافت کد اخلاق با شماره IR.TABRIZU.REC.1402.035 انجام شد. اطلاعات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شده شامل سن، مدت‌زمان از دست‌دادن فرزند، میزان تحصیلات و وضعیت شغلی بود.

پرسش‌نامه معنای زندگی: این پرسشنامه توسط Steger و همکاران در سال (۲۰۰۶) ساخته شد و شامل ۱۰ گویه است که دو بعد معنا در زندگی، یعنی حضور معنا (سؤالات ۱، ۴، ۵، ۶، ۹) و جستجوی معنا (سؤالات ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۰) را بر مبنای مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) می‌سنجد. دامنه نمرات در هر خرده مقیاس بین ۵ تا ۳۵ و برای کل مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ است. نمره بالا نشان‌دهنده معنای زندگی مطلوب است. مجموع نمرات دو مؤلفه نمره کل معنا در زندگی را مشخص می‌کند. Steger و همکاران مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه معنا در زندگی و هر یک از زیرمقیاس‌های آن در خلال سه مطالعه

مستقل را در دامنه ۸۲ درصد تا ۸۷ درصد گزارش کرده‌اند. پایایی بازآزمایی در فاصله یک ماهه ۷۰ درصد برای مؤلفه وجود معنا و ۷۳ درصد برای مؤلفه جستجوی معنا گزارش شده است. روایی سازه، روایی همگرا و روایی واگرایی این مقیاس نیز مطلوب است [۲۸]. در ایران، Mesrabadi و همکاران روایی سازه و روایی تشخیصی ابزار معنا در زندگی را در میان نمونه دانشجویی بررسی و نتایج را مطلوب گزارش کردند. آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های وجود و جستجوی معنا و نمره کل معنا در زندگی در پژوهش Mesrabadi و همکاران به ترتیب ۸۵ درصد، ۹۰ درصد و ۸۱ درصد گزارش گردیده است [۲۹]. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسش‌نامه توسط ضریب آلفای کرونباخ ۷۹ درصد محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب مرگ: این مقیاس یک پرسش‌نامه خود اجرایی متشکل از ۱۵ سؤال صحیح-غلط است که توسط Templer در سال (۱۹۷۰) طراحی شده است. آزمودنی پاسخ خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کند که پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمرات از صفر تا پانزده می‌باشد و نمره زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. Templer، ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۸۳ درصد بدست آورده است [۳۰]. اعتبار تصنیف این مقیاس ۷۴ درصد و همبستگی هر سؤال با نمره کل از ۰٫۳۰ تا ۰٫۴۴ درصد برای گروه دانشجویان گزارش شده است [۱۳]. ضریب اعتبار اضطراب مرگ ۰٫۶۲ درصد و ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای کل پرسش‌نامه ۰٫۷۳ بدست آمد. همچنین، ضریب همبستگی بین مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ ۰٫۴۰ درصد و با مقیاس اضطراب آشکار ۰٫۴۳ درصد گزارش شده است [۳۱].

جدول ۱- محتوای جلسات و پروتکل روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده Laikin و همکاران [۲۷] برای مادران داغ‌دیده شهر تبریز در سال ۱۴۰۲

جلسه	محتوا
اول	معرفه، بررسی پاسخ‌های عینی و تمرکز بر احساسات- کمک به مراجع، کمک در شناخت احساسات خود و بیان مشکلات به صورت عینی، واضح و مشخص- پیگیری توالی پویایی نسبت به احساسات اول
دوم	توجه به مشکلات شخصی مراجع به صورت عینی تر و با جزئیات- فعال کردن دفاع‌های روانی بیشتر- آشناسازی مراجعان با دفاع‌های خود و تبدیل دفاع از شکل همخوان با خود به شکل ناهمخوان با خود

سوم	بررسی بیشتر با توجه به روبرو شدن مراجع با احساسات عمیق‌تر و دفاع‌های روانی - بررسی دفاع‌های ناهمخوان با توجه به آستانه تحمل اضطراب فرد و مقاومت انتقالی و ارائه محتوای مناسب با آن - تفسیر و آشکارسازی دفاع‌ها برای تجربه احساسات
چهارم	ادامه مداخلات به صورت عینی‌تر و عمیق‌تر با توجه به افزایش ظرفیت مراجعان و کسب بینش بیشتر - فشار برای تجربه احساسات انتقالی و سپس تفسیر آن بر اساس پیشرفت مراجعان - دسترسی مستقیم به ناهوشیار
پنجم	مداخله در مشکلات و احساسات مراجع طی مراحل مشخص - ارتباط مشکل مراجعه با تعارضات بین‌فردی - درخواست تفکر از مراجعه با توجه به بینش جدید در مورد تعارضات موجود - ادامه کاوش در احساسات و خنثی‌سازی دفاع‌ها و تلاش برای احساس تجربه واقعی
ششم	کاوش در احساسات بیمار و بررسی چگونگی ارتباط یافتن این احساسات در رابطه‌اش با والدین خود - فرایند کاوش دفاع خودسازی تجربه احساسات و فرایند تفسیر به صورت مداوم با در نظر گرفتن ظرفیت ایگو
هفتم	تحلیل و تفسیر الگوی تفکر مراجع در ارتباط با تعارضات درونی خود و نیز تعارضات با دیگران
هشتم	بینش نسبت به احساسات زیربنایی خود - آشکار شدن سازوکارهای دفاعی و الگوی فکری در ارتباط با تعارض درونی خود - چگونگی مطرح شدن این ساز و کارهای دفاعی در رابطه با تعامل با دیگران و مشکلات موجود در رابطه

گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده گردید. سطح معنی‌داری اختلاف، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه-

یافته‌ها

آماري نشان داد که بین دو گروه از نظر سن و مدت زمان فقدان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین، بین گروه‌ها از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت شغلی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که بیانگر این است که دو گروه همسان هستند.

میانگین و انحراف معیار سن کل شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۴۴/۱۰±۵/۴۷ سال بود. در جدول ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ارائه گردیده است. آزمون

جدول ۲- مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک مادران داغ‌دیده شهر تبریز شرکت‌کننده در مطالعه در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

P	گروه‌ها		متغیر
	کنترل	آزمایش	
□۰/۸۷۰	۴۴/۴۲±۵/۸۲	۴۳/۷۹±۵/۱۲	سن (سال) (انحراف معیار±میانگین)
□۰/۵۲۰	۲/۱۲±۰/۵۸	۱/۸۲±۰/۴۳	مدت‌زمان از دست دادن فرزند (سال) (انحراف معیار±میانگین)
	۷ (۴۶/۷)	۶ (۴۰)	سطح تحصیلات دیپلم
	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	فوق‌دیپلم
	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	لیسانس
	۷ (۴۶/۶)	۸ (۵۳/۳)	خانه‌دار
†۰/۹۱۲	۴ (۲۶/۷)	۴ (۲۶/۷)	وضعیت شغلی (فراوانی) کارمند
	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	آزاد

نوع آزمون: T دو گروه مستقل. □ نوع آزمون: مجذور کای. † * p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

میانگین نمره معنای زندگی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش با گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/001$). مقایسه‌های زوجی برای مرحله پیگیری نیز نشان از آن دارد که اختلاف میانگین نمرات معنای زندگی و اضطراب مرگ در گروه آزمایش با گروه کنترل معنی‌دار است ($p < 0/001$).

از سوی دیگر، نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni حاکی از آن است که معنی‌داری تغییرات بین گروهی به دلیل تفاوت تغییرات گروه آزمایش با گروه کنترل است؛ به طوری که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات معنای زندگی و اضطراب مرگ گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه‌ها محقق شده است؛ زیرا مقدار Z محاسبه‌شده معنی‌دار نبود. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که F متغیر معنای زندگی ($2/54$) در سطح $0/422$ و F متغیر اضطراب مرگ ($2/33$) در سطح $0/321$ معنی‌دار نبود، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. آزمون کرویت موخلی نشان داد با توجه به اینکه مقدار کرویت موخلی ($0/817$) متغیر معنای زندگی در سطح $0/065$ و مقدار کرویت موخلی ($0/870$) متغیر اضطراب مرگ در سطح $0/172$ معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر معنای زندگی و اضطراب مرگ در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$). علاوه بر این، تأثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر معنای زندگی و اضطراب مرگ در مادران داغ‌دیده پس از ۴ ماه پیگیری ماندگار بوده است ($p < 0/001$). نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان می‌دهد که اختلاف

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
معنای زندگی	روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده	۳۵/۶۰ \pm ۱۳/۷۶	۴۸/۱۱ \pm ۲۷/۴۴	۴۷/۱۱ \pm ۲۳/۶۴
	کنترل	۳۵/۲۰ \pm ۹/۲۰	۳۴/۸۷ \pm ۱۰/۷۶	۳۳/۰۷ \pm ۸/۱۲
اضطراب مرگ	روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده	۱۲/۲۰ \pm ۲/۴۴	۸/۸۰ \pm ۱/۳۲	۹/۰۰ \pm ۱/۸۵
	کنترل	۱۱/۴۷ \pm ۲/۵۶	۱۱/۲۷ \pm ۲/۵۲	۱۱/۳۳ \pm ۲/۶۹

اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اندازه اثر متغیر اضطراب مرگ نشان می‌دهد که ۵۲ درصد از تغییرات این متغیر مربوط به اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بوده است. به عبارت دیگر بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد.

جدول ۴ نشان می‌دهد بین نمرات متغیر معنای زندگی در ۳ بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر این متغیر نشان می‌دهد که ۳۷ درصد از تغییرات متغیر معنای زندگی مربوط به اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بوده است. همچنین نتایج جدول حاکی از آن است که بین نمرات متغیر اضطراب مرگ در ۳ با

جدول ۴- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در نمرات متغیرهای معنای زندگی و اضطراب مرگ در سه مرحله اجرا

متغیر	تأثیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	آماره F	P	ضریب اثر
معنای زندگی	گروه	۳۶۸/۹۰۴	۱۸۴/۴۵۲	۸/۹۹۴	* < ۰/۰۰۱	۰/۲۷۱
	زمان	۶۸۱/۶۲۲	۳۴۰/۸۱۱	۱۱/۵۸۰	* < ۰/۰۰۱	۰/۲۹۳
	گروه * زمان	۹۶۸/۸۶۷	۴۸۴/۴۳۳	۱۶/۴۶۰	* < ۰/۰۰۱	۰/۳۷۰
اضطراب مرگ	گروه	۷۰/۵۲۶	۲۸/۷۶۳	۱۲/۴۵۰	* < ۰/۰۰۱	۵۰/۱۴۶
	زمان	۸۶/۱۵۶	۴۰/۰۷۸	۳۶/۳۷۹	* < ۰/۰۰۱	۰/۵۶۵
	گروه * زمان	۷۲/۲۰۰	۳۶/۱۰۰	۳۰/۴۸۷	* < ۰/۰۰۱	۰/۵۲۱

نتایج براساس اصلاح گرین‌هاوس-گیسر ارائه شده است: * < ۰/۰۵ p اختلاف معنی‌دار

نمره اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری داشته است. تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در هر دو متغیر در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری معنی‌دار نبود.

برای بررسی اینکه تأثیر در کدام یک از مراحل آزمون معنی‌دار بود از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۵). نتایج نشان داد که در مقایسه‌های انجام‌شده بر اساس معنای زندگی مادران، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معنی‌داری داشته است. همچنین تفاوت بین میانگین

جدول ۵- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوج گروهی متغیرهای معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده شهر تبریز در سال ۱۴۰۰

متغیر	مراحل	گروه آزمایش	گروه کنترل
		تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
		P	P
معنای زندگی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۳/۱۳۳	۰/۳۳۳
	پیش‌آزمون - پی‌گیری	-۱۲/۲۰۰	۲/۱۳۳
	پس‌آزمون - پی‌گیری	۰/۹۳۳	۱/۸۰۰

۰/۹۹	۲/۶۰۰	*۰/۰۰۱	۱۲/۸۰۰	پیش‌آزمون - پس‌آزمون
۰/۲۰۱	۴/۹۲۳	*۰/۰۰۱	۱۲/۴۰۰	اضطراب مرگ پیش‌آزمون - پی‌گیری
۰/۴۰۹	۲/۳۳۳	۰/۴۱۵	-۰/۴۰۰	پس‌آزمون - پی‌گیری

$p < 0.05$ ° اختلاف معنی‌دار

بحث

شایان ذکر است که هیچ پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتایج پژوهش حاضر پیدا نشد تا بتوان علت شباهت و تفاوت نتایج مطالعات را مورد بحث و بررسی قرار داد.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر افزایش معنای زندگی مادران داغ‌دیده می‌توان گفت، هدف این درمان در مداخله مادران داغ‌دیده و افسرده شناسایی معنا و کارکرد و پیامدهای نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی این افراد، بر اساس مضامین اصلی تعارض‌های درونی و تغییر آنها در مدت زمانی است که داغ‌دیده بوده‌اند. وقتی تعارض‌های اصلی شناسایی، تفسیر و حل‌وفصل شود، توانایی تغییر یا کنترل احساسات و رفتارها افزایش می‌یابد؛ بنابراین روش‌های حل‌و-فصل تعارضات درونی بهبود یافته و برخی از علائم و نشانه‌های داغ‌دیدگی که بازتابی از این تعارض‌ها بوده، بهبود می‌یابند [۳۲]. به اعتقاد Freud شخص با درونی‌سازی بخشی از موضوع از دست‌رفته درصدد حفظ آن و تسکین حس فقدان و داغ‌دیدگی است؛ غافل از اینکه در قبال موضوع از دست‌رفته، احساسات دوسوگرایانه وجود دارد و این‌گونه خشمی که به موضوع فقدان معطوف است، اینک به سمت خود فرد هدایت می‌شود. فرد در قالب مجازات، احساس گناه را برمی‌گزیند و خود را مستحق خودانتقادگری و عیب‌جویی‌های شدید می‌داند. مبتنی بر همین دیدگاه و به دنبال فلسفه اصلی روان-تحلیلگری، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت گسترش یافته است [۳۳].

[۲۵] و Mohamadzadeh و Hoseini [۲۶] همسو می‌باشد. مطالعه‌ای که ناهمسو با یافته حاضر باشد مشاهده نشد تا بتوان علت شباهت و تفاوت نتایج مطالعات را مورد بحث و بررسی قرار داد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در روان‌درمانی‌های روان-پویایی، تعارض هیجانی ریشه اختلافات روانی فرض می‌شود.

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده انجام شد. نتایج بخش اول این پژوهش از اثربخشی این درمان بر افزایش معنای زندگی مادران داغ‌دیده از مرگ فرزند حمایت کرد. همچنین این نتایج نشان داد که تأثیر این درمان در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار ندارد. مقایسه نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به این علت که هیچ پژوهشی درمان روان‌پویایی کوتاه‌مدت فشرده را بر معنای زندگی و اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده انجام نداده بود و همچنین به دلیل نوین بودن روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده به طور کامل مقدور نبود، اما می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش به نوعی با پژوهش‌های Ahmadi و همکاران [۱۸]، Ivano و همکاران [۲۱]، Caldiroli و همکاران [۲۲]، Town و همکاران [۲۳]، Moradzadeh و همکاران [۲۴]، Taghavi و همکاران [۲۵] و Mohamadzadeh و Hoseini [۲۶] به دلیل استفاده از پروتکل مشابه، همسو می‌باشد. در این مطالعات نشان داده شد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب مرگ، استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و افزایش بهزیستی و شادکامی اثربخش است و بر این متغیرها تأثیر مثبت داشته‌است که با نتایج مطالعه مذکور همسو می‌باشد. همچنین یافته‌های بخش دوم پژوهش نشان داد، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب مرگ مادران داغ‌دیده در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری داشته و اثر آن تا مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. این یافته‌ها به نوعی با پژوهش‌های Mehboodi و همکاران [۱۹]، Mousavi و Naji [۲۰]، Ahmadi و همکاران [۱۸]، Taghavi و همکاران

ین روش با استفاده از فنون تجسم هدایت شده و حساسیت - زدایی تدریجی به طور ملایم و همدلانه موجب می‌شود تا بیمار با تعارضات ناشی از روابط گذشته، حال و در ارتباط با درمانگر رویارو شود و با بازشناسی و تجربه عواطف فعال‌ساز و بازدارنده، تعارضات هیجانی‌اش را حل‌وفصل کند [۱۵]. به این ترتیب، در روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود [۲۱]. در تحلیل این فرایند می‌توان گفت؛ با توجه به اینکه مادران طی جلسات روان‌درمانی با احساسات خود روبرو شده‌اند و سازوکارهای منطقی‌تری را برای کنارآمدن با احساسات و تجربیات خود فراگرفته‌اند، این امر باعث افزایش کارکرد روانی آنها شده است [۳۴]. بدین ترتیب مادران توانسته‌اند در ارتباط با داغ و سوگ فرزندشان روش حل مسئله بهتر و منطقی‌تری اتخاذ کنند. افراد با شرکت در این جلسات به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و درمانگر با تغییر افکار، آنها را به شناخت رسانده و به سمت شیوه‌های مقابله منطقی و عاقلانه کنترل اضطراب به‌خصوص اضطراب مرگ رهنمون نموده است. در واقع آنها را به این باور رسانده که می‌توان در مواجهه با مسائل و رویدادهایی که باعث ناراحتی‌شان می‌شوند با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسائل و مشکلات هیجانی از جمله اضطراب مرگ جلوگیری کنند [۳۵].

نمونه‌های پژوهش حاضر برحسب وضعیت اقتصادی و نوع شخصیت آزمودنی‌ها بررسی نشدند که این موارد جزو محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین این پژوهش صرفاً بر روی مادران داغ‌دیده شهر تبریز صورت گرفته است که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. شرکت در تحقیق به صورت هدفمند بوده و این مسئله

تحقیق حاضر را با محدودیت روبرو کرده است. به پژوهشگران محترم پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر را در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا کنند. از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز بهره ببرند. آزمودنی‌ها را برحسب وضعیت اقتصادی و نوع شخصیت نیز هم‌سازی کنند و پیشنهاد می‌شود پژوهشی روی پدران داغ‌دیده نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده با کاربرد فنون و روش‌های خاص خود احتمالاً سبب ایجاد بینش جدید و پذیرش فقدان و در نتیجه ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تر با اضطراب ناشی از مرگ و ساختن معنایی برای زندگی در مادران داغ‌دیده می‌شود. با توجه به اهمیت پدیده سوگ به - خصوص سوگ ناشی از فقدان فرزند در اثر خودکشی و اهمیت نقش زنان و مادران در جامعه و لزوم توجه به سلامت روان آنها توصیه می‌شود در کلینیک‌های روانشناسی بیمارستان‌ها و بهزیستی، کلینیک‌های دولتی و خصوصی از این درمان به صورت فردی و گروهی در زمینه افزایش معنای زندگی و کاهش اضطراب مرگ افراد درگیر با سوگ استفاده شود.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آزاده فرشی ستوده می‌باشد و امور مربوط به نگارش مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌ها برعهده ایشان بود. دکتر هادی اسمخانی اکبری‌نژاد استاد راهنما و مسئول اجرای مداخله و نظارت بر نگارش مقاله بودند و دکتر پریا فاروقی (استاد مشاور) اصلاحات مقاله را برعهده داشتند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه مادران داغ‌دیده که در پژوهش حاضر مشارکت کردند نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

References

1. December D. Individual and Environmental Correlates of Anxiety in Parentally Bereaved Children [Thesis]. Michigan. University of Michigan. 2013.
2. Rosner R, Pfoh G, Kotoučova M. Treatment of complicated grief. EJPT 2011; 2(1): 7995
3. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N and et al.. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. Depression and anxiety 2011; 28 (2): 103-117.
4. Mousavi SS, Zargar Y, Davodi I, Naami A. The effectiveness of complicated grief treatment on symptoms of complicated grief: A single case research. QJCR 2016;15(58): 135-155. [Persian].
5. Hajjghasem A, Anasseri M. Comparison of meaning of life and control of emotions in survivors of victims of Coronavirus and death due to biological causes. Journal of AFTJ 2022; 2 (9): 146-161. [Persian].
6. Lavigne KM, Hofman S, Ring AJ, Ryder AG, Woodward TS. The personality of meaning in life: Associations between dimensions of life meaning and the Big Five. The Journal of Positive Psychology 2013; 8 (1): 34-43.
7. Nasiri M, Karsazi H, Esmaeilpour F, Beyrami M. The Role of Meaning in Life, Mindfulness and Resilience in the Flourishing of Students. PPLS 2015; 1 (3): 21-32. [Persian].
8. Sharf RS. Translated by Mehrdad Firouzbakht. Theories of psychotherapy and counseling. 18th edition: Rasa Publications 2022: 186.
9. Schimmoeller EM, Rothhaar TW. Searching for meaning with victor frankl and walker percy. Linacre Q 2021;88(1):94-104.
10. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. OMEGA-journal of Death and Dying 2023; 87 (1): 262-82.
11. Draper EJ, Hillen MA, Moors M, Ket JC, van Laarhoven HW, Henselmans I. Relationship between physicians' death anxiety and medical communication and decision-making: a systematic review. PEC 2019; 102 (2): 266-74.
12. Sherman D W, Norman R, McSherry C B. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. JANAC 2010; 21 (2): 99-112.
13. Atarod V. The relationship between insecure attachment styles and self-regulation of emotion with death anxiety in nurses of corona wards in Tabriz city [Thesis]. Tabriz. Islamic Azad University. 2022. [Persian].
14. Ghorbani N. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Basics and Techniques. Tehran: Samt; 2023. [Persian].
15. Sarihi N, Manavipour D, Sdaghatifard M. Comparing the effectiveness of ISTDP intervention program, awareness training, and its application on executive functions. JPS 2020; 19 (87): 339-48. [Persian].
16. Davanloo H. Unlocking the Unconscious, selected papers of Habib Davanloo. New York. John Wiley & Sons. 1995.
17. Leichsenring F, Steinert C. Short-term psychodynamic therapy for obsessive-compulsive disorder: A manual-guided approach to treating the "inhibited rebel". Bulletin of the Menninger Clinic 2017; 81(4): 341-89.
18. Ahmadi F, Vatankhah Amjad F. The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) in symptoms depression, anxiety, posttraumatic stress and guilt felling in Bereaved people from the disease COVID-19. Quarterly Journal of Nursing Management 2021; 10 (3): 69-81. [Persian].
19. Mehboodi K, Mohammadi N, Rahimi C, Sarafraz M R. The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on self-esteem, emotion regulation, and defense mechanisms in men with social anxiety disorder. JPS 2022; 21 (111): 461-474. [Persian].

20. Mousavi Z, Naji AA. Effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on defense mechanisms and emotional expression in individuals with coronavirus-induced death anxiety. RRJ 2022; 11 (2): 13-22. [Persian].
21. Ivano C, Marta I, Alessandro B, Daniele Z, Camilla C. Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affect Disord 2023; 325: 169-176.
22. Caldiroli A, Capuzzi E, Riva I, Russo S, Clerici M, Roustayan C, and et al... Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: a critical review. Journal of Affect Disord 2020; 273: 375-379.
23. Town JM, Abbass A, Stride C, Bernier D. A randomised controlled trial of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. Journal of Affect Disord 2017; 1 (214): 15-25.
24. Moradzadeh Khorasani L, Mirzaian B, Hassanzadeh R. The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on mentalization in non-suicidal self-injurious people. Iranian JPN 2020; 8 (3): 22-35. [Persian].
25. Taghavi F, Mirzaie P, Azandariani M, Rezaei Shojaei S. The Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Anxiety, Depression and Happiness in Women with Generalized Anxiety. MUMS 2019; 62 (4.1): 456-466. [Persian].
26. Mohamadzadeh J, Hoseini ZS. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (STDP) on Enhancement of Hope and Happiness in patients with Cancer. HPJ 2018; 7 (27): 131-51. [Persian].
27. Laikin M, Vinson A, McCullough L. Short-term intensive dynamic psychotherapy, translated by Smkhani Akbarinejad and Nasirnejhad. Tabriz: Heltak 2015. [Persian].
28. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of counseling psychology 2006; 53 (1): 80.
29. Mesrabadi J, Jafariyan S, Ostovar N. Discriminative and construct validity of meaning in life questionnaire for Iranian students. IJBS 2013; 7 (1): 83-90. [Persian].
30. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. The J gen psychol 1970; 82 (2): 165-77.
31. Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman. SALMAND 2017; 12 (2): 220-31. [Persian].
32. Davanloo H. Unlocking the unconscious: Selected papers of Habib Davanloo, MD. (No Title). 1995 Aug.
33. Johansson R, Town JM, Abbass A. Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. PeerJ 2014; 2(1): 1-20.
34. Roggenkamp H, Abbass A, Town JM, Kisely S, Johansson R. Healthcare cost reduction and psychiatric symptom improvement in posttraumatic stress disorder patients treated with intensive short-term dynamic psychotherapy. AJTD 2021; 5 (3): 100-122.
35. Jamali S, Mehrabizeh Honarmand M, Hashemi S E, Davoodi I. The Effectiveness of "Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy" on Fear of Guilt and Latent Aggression in Female Patients with Contamination Obsessive-Compulsive Disorder. JHPM 2022; 11 (1) :47-60. [Persian].

Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on the Meaning of Life and Death Anxiety of Bereaved Mothers

Farshi Sotoudeh A¹, Esmkhani Akbarinejhad H^{2*}, Faroughi P³

1. MA in General Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran.
2. Assistant Prof, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran. (Corresponding Author) E-mail: hadiakbarinejhad@yahoo.com, Tell: 09369943438
3. Assistant Prof, Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran.

Received: 27 January 2024

Accepted: 9 November 2024

Introduction: Loss is one of the most difficult and stressful events that a person can experience, and losing a child is the most difficult. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on the meaning of life and death anxiety of bereaved mothers..

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design and follow-up with a control group. The statistical population was all women aged 30 to 50 who lost a child due to suicide, who referred to Imam Reza and Sina Hospitals in Tabriz in 2023. A number of 30 people were selected by convenience sampling and randomly assigned into two equal groups. The experimental group received intensive short-term dynamic psychotherapy during 8 sessions. The control group did not receive any treatment. The research tools were the Meaning of Life Questionnaire by Steger and the Death Anxiety Scale by Templer. Data were analyzed by two-way analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test.

Results: In comparison to the control group, intensive short-term dynamic psychotherapy increased the meaning of life of bereaved mothers in the post-test ($p < 0.001$) and decreased their death anxiety ($p < 0.001$). The treatment effect was permanent in the follow-up phase on the meaning of life ($p < 0.001$) and death anxiety ($p < 0.001$) variables. The effect of this treatment on the meaning of life and death anxiety in the post-test and follow-up stages was similar.

Conclusion: It seems that intensive short-term dynamic psychotherapy improves the meaning of life and reduces the death anxiety of bereaved mothers. Therefore, it can probably be a useful treatment to reduce psychological problems and create a meaning for life in bereaved mothers.

Keywords: Intensive short-term dynamic psychotherapy, Meaning of life, Death anxiety, Bereaved mothers

Please cite this article as follows:

Farshi Sotoudeh A, Esmkhani Akbarinejhad H, Faroughi P. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on the Meaning of Life and Death Anxiety of Bereaved Mothers. *Community Health journal* 2024; 18 (2): 73-84.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences approved the study (IR.TABRIZU.REC.1402.035).