

## Research Paper

# The effectiveness of group positive cognitive behavioral therapy on the severity of bereavement symptoms, resilience and hope in bereaved adolescents



Sepideh Pourbeiram<sup>1</sup> & Parisa Pourmohammad<sup>2\*</sup>

1. MA.of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Use your device to scan  
and read article online



**Citation:** Pourbeiram, S. & Pourmohammad, P. (2026). The effectiveness of group positive cognitive behavioral therapy on the severity of bereavement symptoms, resilience and hope in bereaved adolescents [In Persian]. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 3(1): 13-26. <https://doi.org/10.22098/rcap.2024.15141.1057>



[10.22098/rcap.2024.15141.1057](https://doi.org/10.22098/rcap.2024.15141.1057)



### Article Info:

Received: 2024/05/27

Accepted: 2024/08/30

Available Online: 2026/06/20

### Key words:

Behavioral therapy,  
Grief, Hope, Positive  
cognitive, Resilience

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the effectiveness of group-based positive cognitive behavioral therapy (CBT) on resilience, hope, and the severity of bereavement symptoms in bereaved adolescents.

**Methods:** The research conducted was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design, including a control group. The statistical population comprised all bereaved adolescents in Tabriz city in 2023. From this population, 20 individuals were recruited through purposive sampling and randomly assigned to the experimental group (10 individuals) and the control group (10 individuals). The experimental group received ten sessions of positive cognitive behavioral therapy. Data collection tools included the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), the Adult Domain-Specific Hope Scale (1999), and the Inventory of Complicated Grief (1995), which were completed by both control and experimental groups before and after the intervention. The data were analyzed using analysis of covariance with SPSS-34.

**Results:** The findings indicated that group-based positive cognitive behavioral therapy significantly improved resilience ( $F = 16.87$ ,  $P < 0.001$ ) and hope ( $F = 16.63$ ,  $P < 0.001$ ). Additionally, the treatment led to a significant reduction in the severity of bereavement symptoms ( $F = 27.36$ ,  $P < 0.001$ ) in the experimental group.

**Conclusion:** In conclusion, positive cognitive behavioral therapy is an effective intervention for bereaved adolescents. It is recommended that child and adolescent psychotherapists incorporate elements of positive psychology—such as enhancing hope, resilience, and self-esteem—to alleviate the symptoms of complicated grief in adolescents.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

The loss of a loved one through death is a profound life event that significantly increases the risk of psychological distress (Komischke-Konnerup et al., 2023). Grief is a normal response to such loss, encompassing various physical, emotional, and social reactions (Eskuee et al., 2021). Typically, these reactions begin to diminish over time, usually within six months (Motamedi Jalali et al., 2023). However, some bereaved individuals may face long-term psychological consequences. Prolonged Grief Disorder (PGD) is characterized by a maladaptive and persistent grief reaction that can be diagnosed at least 12 months after the death of a close loved one (six months for children and adolescents). This disorder is

marked by a continued grief response, often featuring intense sadness or frequent crying on most days, along with persistent preoccupation with thoughts or memories of the deceased (Sadock et al., 2015). Research shows that experiencing the loss of a close person during adolescence can lead to various mental health issues. It is estimated that 5-10% of children and adolescents suffer from depression, post-traumatic stress disorder, or prolonged grief following bereavement (D'Stefano et al., 2021). Several psychological interventions have been developed to alleviate symptoms of grief, one of which is Positive Cognitive-Behavioral Therapy (PCBT). PCBT focuses not only on improving symptoms but also on recognizing the client's strengths and enhancing overall mental health (Bannink, 2012). A key component of PCBT is resilience, which is defined as the process of positively adapting to stressors and traumas (Rsouli et al., 2022). Research indicates that high resilience is a strong

### \*Corresponding Author:

Parisa Pourmohammad

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (914) 1186756

E-mail: [psy.p91@gmail.com](mailto:psy.p91@gmail.com)

predictor of mental health in individuals who are bereaved and may serve as a protective factor against common stressors that arise after the loss of a loved one (Schwartz et al., 2018). One study found that resilience, particularly the personal competence aspect, plays a crucial role in helping bereaved youth resolve their grief (Rasouli et al., 2022). However, research on resilience in adolescents, in particular, remains limited.

Hope is another key component of PCBT. One study involving bereaved mothers found a correlation between levels of hope and their ability to cope with grief (de Andrade Alvarenga et al., 2021). However, another study by Salloum et al. (2019) discovered that while hope was positively associated with post-traumatic growth in bereaved adolescents under 18, there was no connection between hope and complicated grief.

Although research indicates that PCBT can enhance hope and resilience while reducing grief symptoms in bereaved individuals, studies in this area remain limited. In particular, there has been minimal research conducted in Iran on the effectiveness of PCBT for grief symptoms, and the existing studies have primarily focused on adult populations. This study aims to fill that gap by examining the impact of group PCBT on decreasing grief symptoms and increasing hope and resilience in bereaved adolescents.

## 2. Materials and Methods

This quasi-experimental study utilized a pretest-posttest design and focused on adolescents aged 12 to 18 in Tabriz, Iran, during the first half of 2023. A total of 20 individuals were selected from this population through purposive sampling from counseling centers and schools, as well as by distributing advertisements on social media platforms. The participants were then randomly assigned to either the control or experimental group.

The inclusion criteria for this study required participants

to have experienced the loss of a loved one within the past six months. Additionally, informed consent from both the participants and their families was necessary for them to proceed with the intervention. The exclusion criteria included: unwillingness to continue treatment at any stage, concurrent participation in another psychological intervention or receiving psychiatric medication, absence from more than two group sessions, and the presence of severe psychiatric disorders or suicidal ideation. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Simpson Hope Scale (DSHS), and the Inventory of Complicated Grief (ICG).

## 3. Results

The mean age of participants in the experimental group was 14.45 years ( $SD = 3.12$ ), while the control group had an average age of 14.34 years ( $SD = 2.77$ ). The experimental group included 3 boys and 7 girls, whereas the control group comprised 4 boys and 6 girls. The findings from the univariate analysis of covariance (ANCOVA) are presented in Table 1.

As shown in Table 1, positive cognitive-behavioral therapy (PCBT) significantly improved the resilience of participants in the experimental group ( $F = 16.87$ ,  $p < 0.001$ ). The eta-squared index indicates that 48% of the changes in resilience can be attributed to the effects of the therapy. Additionally, the results demonstrated a significant increase in the hopes of the experimental group participants ( $F = 16.63$ ,  $p < 0.001$ ). The eta-squared index suggests that 44.8% of the changes in the hope variable are due to the implementation of the treatment. Finally, the findings from the ANCOVA test revealed a significant reduction in the severity of grief symptoms within the experimental group ( $F = 27.36$ ,  $p < 0.001$ ). The eta-squared index also shows that 60% of the changes in this variable can be attributed to the treatment.

**Table 1. Covariance analysis for variables of resilience, hope and severity of grief symptoms**

| Variable   | Source | Sum of squares (SS) | df | Mean Square | F      | P-value | Eta  |
|------------|--------|---------------------|----|-------------|--------|---------|------|
| resilience | group  | 1445.00             | 1  | 1445.000    | 16.870 | </0.001 | 0.48 |
|            | error  | 1541.80             | 18 | 85.65       |        |         |      |
| hope       | group  | 4061.250            | 1  | 4061.250    | 16.630 | </0.001 | 0.48 |
|            | error  | 4395.700            | 18 | 244.206     |        |         |      |
| grief      | group  | 2040.200            | 1  | 2040.200    | 27.365 | </0.001 | 0.60 |
|            | error  | 1342.000            | 18 | 14.556      |        |         |      |

## 4. Discussion and Conclusion

The first finding of this study highlights the effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy (PCBT) in enhancing resilience among adolescents experiencing complicated grief. This aligns with the findings of Beigi et al. (2018), Salehi et al. (2021), and Rosner et al. (2014). A key mechanism behind this effectiveness is cognitive restructuring. In PCBT, individuals learn to adopt more positive and realistic perspectives by identifying and challenging negative thought patterns. This cognitive shift is crucial for increasing resilience, as it helps individuals view

stressful situations as manageable and solvable (Fava & Ruini, 2018). Furthermore, positive CBT bolsters social support and interpersonal skills. By enhancing communication abilities, individuals can establish and maintain supportive social networks, which are vital for resilience. Social support provides the emotional and informational resources necessary to mitigate the effects of stress and facilitate recovery (Fredrickson, 2016).

The findings of this study indicate that positive cognitive-behavioral therapy (PCBT) is effective in enhancing hope in individuals experiencing prolonged grief. This aligns with the research conducted by

Ashrafian et al. (2019), which also highlighted the positive effects of PCBT on hope. Studies show that cognitive restructuring allows individuals to shift their perspectives on life, helping to reduce feelings of helplessness and bolster their sense of hope. By addressing cognitive distortions, individuals learn to view challenges as manageable, which is crucial for fostering hope (Cheavens et al., 2006). Moreover, a recent meta-analysis has demonstrated that hope is a unique component of mental health, distinct from optimism, and has long-lasting effects on alleviating symptoms of depression and anxiety (Gallagher et al., 2020).

Additionally, this study found that positive cognitive-behavioral group therapy significantly reduces grief symptoms in bereaved adolescents. This finding is supported by the results of studies conducted by Boelen et al. (2021) and Hosseini-Nejad and Rezaeian (2022). Furthermore, a randomized controlled trial has shown that positive cognitive-behavioral therapy markedly decreases symptoms of complicated grief while increasing positive affect among bereaved individuals (Rosner et al., 2014).

This study has several limitations. One notable limitation is that the instruments used for data collection were self-reported, making them susceptible to

impression management. Additionally, the absence of a follow-up period is another limitation that should be addressed in future research.

## 5. Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The present study has an ethics code (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.265) from the Research Ethics Committee of Tabriz Islamic Azad University. The participants and one of their parents completed the informed consent form, which included the purpose of the study and its process. Participants were assured of the confidentiality of the information and the possibility of withdrawal from the study at any stage.

### Funding

This study did not receive any financial support from governmental or non-governmental organizations.

### Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation, and writing of all sections of the article.

### Conflicts of interest

The authors of this article have no conflicts of interest.

## مقاله پژوهشی

# اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، امیدواری و شدت علائم سوگ در نوجوانان داغ‌دیده

سپیده پوریرام<sup>۱</sup> و پریسا پورمحمد<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی آزاد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.  
۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی آزاد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، امیدواری و شدت علائم سوگ بر نوجوانان داغ‌دیده بود. **روش‌ها:** پژوهش حاضر مطالعه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. همه نوجوانان داغ‌دیده شهر تبریز در نیمه اول سال ۱۴۰۲ جامعه آماری این مطالعه هستند. از این جامعه، تعداد ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ۱۰ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه گروه‌درمانی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، مقیاس امیدواری سیمپسون (۱۹۹۹) و پرسش‌نامه سوگ پیچیده (۱۹۹۵) بود که پیش و پس از اجرای مداخله توسط هر دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با برنامه SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر موجب بهبود معنی‌دار در سطوح تاب‌آوری ( $F=16/87, P<0/001$ ) و امیدواری ( $F=16/63, P<0/001$ ) بیماران شد؛ همچنین درمان با کاهش معنی‌دار شدت علائم سوگ ( $F=27/36, P<0/001$ ) در گروه آزمایش همراه بوده است. **نتیجه‌گیری:** درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر رویکرد مداخله‌ای اثربخش برای بهبود شدت سوگ و افزایش تاب‌آوری و امیدواری در نوجوانان سوگوار است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران کودک و نوجوان، مؤلفه‌های مربوط به روان‌شناسی مثبت‌نگر مانند بهبود امیدواری، تاب‌آوری و عزت‌نفس را برای کاهش علائم سوگ پیچیده در نوجوانان جزو اهداف درمانی قرار دهند.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

## کلیدواژه‌ها:

امیدواری، تاب‌آوری، سوگ، درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر

## مقدمه

سوگ طبیعی در نهایت با نوعی سازگاری همراه است؛ به‌طوری که فرد اتفاق رخ داده را می‌پذیرد، درد ناشی از آن را تجربه و زندگی خود را بدون حضور آن فرد مجدداً سازماندهی می‌کند و معنای مرگ عزیز را درمی‌یابد و به سمت روابط جدید با سایر افراد می‌رود (عبری و همکاران، ۱۴۰۱).  
باین‌حال، گروهی از افراد داغ‌دیده در نتیجه سوگ دچار پیامدهای روان‌شناختی بلندمدت می‌شوند. این افراد سوگ مداوم را به‌صورت یک واکنش پیچیده که اخیراً در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) به‌عنوان اختلال سوگ طولانی‌مدت<sup>۳</sup> مطرح

از دست دادن فرد عزیز از طریق رویداد مرگ، یک رخداد تغییردهنده زندگی است که خطر آشفتگی روان‌شناختی را بالا می‌برد (کمیشکه-کونراپ و همکاران، ۲۰۲۳). سوگ پاسخی به‌هنگار به از دست دادن است که واکنش‌های فیزیکی احساسی و اجتماعی را در برمی‌گیرد (اسکویی و همکاران، ۱۴۰۰). فرایند سوگ در چهار مرحله شامل شوک و انکار (احساس کزختی، بهت و گیجی)، خشم و اعتراض (آشفتگی و دلخوری)، احساس گناه (ناامیدی و درهم ریختگی)، بهبودی و پذیرش (سازماندهی مجدد) رخ می‌دهد (غلامی و همکاران، ۱۴۰۲). با این حال واکنش‌های سوگ و از دست دادن در حالت طبیعی به مرور کاهش پیدا می‌کند و بیش از شش ماه به طول نمی‌انجامد (معتد جلالی و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع

\* نویسنده مسئول:

پریسا پورمحمد

نشانی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، علوم پزشکی آزاد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

تلفن: ۱۱۸۱۷۵۶ (۹۱۴) ۹۸+

پست الکترونیکی: psy.p91@gmail.com

1. Komischke-Konnerup
2. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
3. Prolonged Grief Disorder

## روان‌درمانی کودک و نوجوان

شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر مشخص شد که تغییر نشانه‌های افسردگی و کاهش نشانه‌های منفی در درمان مثبت‌نگر به‌طور معنی‌داری بیشتر است (گشونید<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

از جمله مؤلفه‌های مطرح در درمان مثبت‌نگر و نیز بهبودی از سوگ تاب‌آوری است. تاب‌آوری به فرایند سازگاری مثبت با استرسورها و تروماها گفته می‌شود (راسلی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با سطوح بالای تاب‌آوری قادر به برقراری و حفظ روابط سازنده، یافتن راه حل‌های خلاقانه در موقعیت‌های دشوار و انتظارات مثبت در مورد زندگی هستند (اسکالسکی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این افراد اصولاً خودپنداره مثبت و خودکارآمدی بالایی دارند. تاب‌آوری بالا موجب توان مقابله بیشتر با استرس در هنگام رویارویی با مشکلات می‌شود (زارعی و کاظمی پور، ۱۳۹۹). برخی مطالعات نیز نشان می‌دهند افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، در برابر فقدان و سوگ سطح پایین یا حتی نبود واکنش‌های غمگین را نشان می‌دهند و می‌توانند عملکردی نزدیک به حالت نرمال را داشته باشند (وگسند<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). برخی یافته‌ها نیز نشان می‌دهند تاب‌آوری بالا، یک پیش‌بینی کننده قوی سلامت روان در افراد داغدار است؛ به‌طوری که که تاب‌آوری ممکن است در برابر بروز عوامل استرس‌زا که پس از ازدست دادن عزیز رایج هستند، نقش عامل محافظتی را داشته باشد (اسکوارتر، هاول و جیمسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). در این ارتباط، در یک مطالعه نیز مشخص شد که تاب‌آوری و به‌طور خاص مؤلفه شایستگی شخصی تاب‌آوری نقش اساسی در پیش‌بینی عبور از سوگ در جوانان داغ‌دیده دارد (راسلی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین این ویژگی را می‌توان یک ملاک مهم در گذر از مراحل سوگ در افراد داغدار تلقی کرد. با این حال مطالعات در این زمینه به‌ویژه بر روی نوجوانان محدود است.

علاوه بر این، امیدواری از مؤلفه‌های دیگر مطرح در درمان مثبت‌نگر امیدواری است. امید یک پدیده چندبعدی و پویا است که با زمان حال و آینده، مثبت ماندن و حرکت روبه‌جلو در زندگی مرتبط است (لیته<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). امید دارای دو جنبه شناختی و عاطفی و سه مؤلفه است:

اهداف، تفکر مسیری، و تفکر عاملی. تفکر عاملی به باور فرد برای به

شده است (هافمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) نشان می‌دهند. اختلال سوگ طولانی مدت، یک واکنش سوگ به شکل ناسازگار و طولانی مدت است که پس از گذشت حداقل ۱۲ ماه برای کودکان و نوجوانان حداقل شش ماه از زمان مرگ فردی که فرد سوگوار با او رابطه نزدیک داشته است، قابل تشخیص است. این وضعیت شامل یک واکنش سوگ مداوم است که اغلب با اندوه شدید یا گریه‌های مکرر در بیشتر روزها همراه و ممکن است فرد سوگوار مشغله ذهنی مداوم در خصوص افکار یا خاطرات متوفی داشته باشد. علاوه بر این، ممکن است فرد علائم دیگری همچون گسیختگی هویت، احساس ناباوری در مورد مرگ، اجتناب از یادآوری اینکه فرد مرده است، درد شدید هیجانی مانند خشم، احساس گناه، داشتن مشکل در ادغام مجدد روابط و فعالیت‌های شخصی، بی‌حسی هیجانی در نتیجه مرگ، احساس بی‌معنی بودن زندگی یا احساس تنهایی شدید را نیز نشان دهد (سادوک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). یک فراتحلیل نشان داده است که میزان شیوع نشانگان سوگ پیچیده، ۹/۸ درصد است؛ بدین معنا که تقریباً از ۱۰ نفر یک نفر دچار سوگ طولانی مدت می‌گردند (جانسون و همکاران، ۲۰۱۹).

در این بین، سوگ در میان نوجوانان اهمیت زیادی دارد. مشخص شده است که از دست دادن یکی از بستگان نزدیک در دوران نوجوانی می‌تواند موجب مشکلات سلامت روان گردد. تخمین زده می‌شود که بین ۱۰٪-۱۵٪ از کودکان و نوجوانان به دنبال سوگ، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه یا سوگ طولانی مدت را تجربه می‌کنند (داستفانو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). یک مطالعه نشان داد سوگ فراتر از هر ترومای دیگر بیشترین تأثیر را بر عملکرد تحصیلی ضعیف نوجوانان دارد (اوسترووف<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)؛ همچنین مشخص شده است سوگ و پیامدهای آن پیش‌بینی کننده افکار خودکشی در نوجوانان است (هیل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به دلیل تأثیر سوگ دوران نوجوانی ادبیات نظری فراوانی در مورد مداخلات برای کمک به این نوجوانان وجود دارد؛ با این حال حمایت‌های تجربی برای بسیاری از این مداخلات وجود ندارد (روسنر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

تاکنون درمان‌های روان‌شناختی متعددی برای کاهش شدت علائم سوگ در افراد تدوین شده است که از جمله آن‌ها درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر است. درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر از ترکیب رویکرد شناختی بک<sup>۷</sup> و روان‌شناسی مثبت‌نگر سیلگمن<sup>۸</sup> تدوین شده است. این رویکرد بر جنبه‌های شادکامی و خوش‌بینی تأکید و با ارائه راهبردهایی در جهت داشتن زندگی پرمعنا و جذاب تر کمک می‌کند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع تأکید درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر در اختلالات روانی صرفاً بر بهبود آن‌ها نیست، بلکه به نقاط قوت مراجع و افزایش سلامت روانی آن‌ها نیز توجه می‌کند (بن نیک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). در یک مطالعه با مقایسه اثربخشی درمان

- Hoffman
- Sadock
- De stefano
- Oosterhoff
- Hill
- Rosner
- Aaron Beck
- Martin Seligman
- Bannink
- Geschwind
- Rasouli
- Skalski
- Vegsund
- Howell
- Leite

## روان‌درمانی کودک و نوجوان

توانایی‌اش برای شروع و تداوم استفاده از مسیرها برای رسیدن به اهداف مهم گفته می‌شود. درحالی‌که تفکر مسیری شامل توانایی‌های ادراک شده فرد برای شناسایی مسیرها برای دستیابی به آن اهداف است (دیاندرد الوارنگا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، امید، انتظارات و توانایی فرد برای دستیابی به اهداف مهم و پیش‌بینی احتمالات مثبت است (دیاندرد آلوارنگا و همکاران، ۲۰۲۱). برخی مطالعات نشان داده‌اند که امید با شاخص‌های مثبت سلامت از جمله مقابله با مشکلات و عزت نفس و کیفیت زندگی و... مرتبط است (گریگز و واکر، ۲۰۱۶). در یک مطالعه مشخص شد که تجربه سوگ و از دست دادن حالتی از احساس شکست را در فرد ایجاد می‌کند که موجب احساس ناامیدی و ناکامی در او می‌شود (نعمتی‌پور و گلزاری، ۱۳۹۴)؛ همچنین در یک مطالعه بر روی مادران داغدار مشخص شد بین میزان امیدواری با توانایی گذر از سوگ در این افراد رابطه وجود دارد (دیاندرد الوارنگا و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال در مطالعه سالم و همکاران (۲۰۱۹) با وجود اینکه امیدواری با رشد پس از سانحه در نوجوانان زیر ۱۸ سال داغ‌دیده رابطه مثبت نشان داد، بین امیدواری و سوگ پیچیده رابطه‌ای یافت نشد (سالم و همکاران، ۲۰۱۹). باوجوداینکه مطالعات از اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر در بهبود امیدواری و تاب‌آوری و نیز شدت علائم سوگ در افراد داغ‌دیده حمایت می‌کند. با این حال به‌طور کلی مطالعات در این حوزه چندان انجام نشده است. به‌ویژه اینکه در ایران تاکنون مطالعات بسیار محدودی در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر علائم سوگ انجام شده و تحقیقات موجود نیز بر روی جمعیت بزرگسال انجام شده است. بر این اساس مطالعه حاضر برای پر کردن این خلأ پژوهشی به دنبال بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی مثبت‌نگر در کاهش علائم سوگ و افزایش امیدواری و تاب‌آوری در نوجوانان داغ‌دیده است.

## روش پژوهش

مطالعه حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این مطالعه، کلیه افراد نوجوان بین ۱۲ تا ۱۸ سال شهر تبریز در نیمه اول سال ۱۴۰۲ هستند که یکی از عزیزان خود را طی حداقل شش ماه گذشته از دست داده‌اند و در حال حاضر نشانه‌های سوگ را تجربه می‌کنند. از این جامعه با مراجعه به مراکز مشاوره، مدارس و نیز توزیع آگهی در فضاهای مجازی تعداد ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به دست آمد. نمونه‌نهایی به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش تجربه از دست دادن عزیز حداقل در شش ماه اخیر، دارا بودن علائم اختلال سوگ طولانی‌مدت، رضایت برای شرکت در گروه

درمانی، رضایت خانواده برای شرکت در گروه‌درمانی (به علت زیر ۱۸ سال بودن نوجوانان) این پژوهش است. ملاک‌های خروج از این مطالعه اعلام ناراضایتی از ادامه شرکت در درمان در هر مرحله از آن، شرکت همزمان در مداخله روان‌شناختی دیگر یا دریافت داروهای روان-پزشکی، داشتن غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروهی، داشتن اختلال روان‌پزشکی شدید یا افکار خودکشی است. در این مطالعه برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

**پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۲</sup> (RISC\_CD):** این پرسش‌نامه توسط کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) تدوین شده و ۲۵ گویه دارد. این آزمون دارای پنج خرده‌مقیاس تصور شایستگی فردی (مانند: به خاطر پیشرفت‌هایم به خود می‌بالم)، اعتماد به غریز شخصی تحمل هیجان منفی (مانند: می‌توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (مانند: وقتی تغییری رخ می‌دهد، می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم)، کنترل (مانند: حس می‌کنم بر زندگی‌م کنترل دارم) و تأثیرات معنوی (مانند معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بد، مصلحتی هست) است. نمره‌گذاری این ابزار در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) انجام می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ است. هرچه نمرات بالاتر باشد تاب‌آوری فرد بیشتر است و بالعکس. نقطه برش این پرسش‌نامه ۵۱ است. در مطالعه کانر و دیویدسون پایایی این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بود. این پرسش‌نامه در ایران هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن ۰/۸۹ گزارش شده است (آهنگرزاده و رسولی، ۱۳۹۴). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۵ به دست آمد.

**پرسش‌نامه امیدواری سیمپسون<sup>۴</sup> (DSHS):** این پرسش‌نامه توسط سیمپسون (۱۹۹۹) تهیه شده و شامل ۴۸ گویه است. در این پرسش‌نامه امید در شش حوزه، شامل زندگی اجتماعی (مانند: راه‌های فراوانی برای آشنایی با افراد جدید وجود دارد)، تحصیلی (مانند: شیوه‌ای زیادی برای مواجهه و سازگاری با چالش‌های مربوط به هر کلاس وجود دارد)، روابط عاشقانه (مانند: روابط عاشقانه گذشته‌ام مرا به‌خوبی برای تجربه دوست داشتن در آینده آماده می‌کند)، خانوادگی (مانند: راه‌های زیادی وجود دارد که بتوانم احساساتم را به اعضای خانواده انتقال دهم)، شغلی (مانند: من می‌توانم همیشه کاری را که متناسب با عقیده من باشد، پیدا

1. de Andrade Alvarenga

2. Griggs &amp; Walker

3. Salloum

4. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

5. Connor and Davidson

6. Adult Domain-Specific Hope Scale

## روان‌درمانی کودک و نوجوان

علائم سوگ پیچیده هستند. در یک مطالعه ثابت درونی آن با الفای کرونباخ ۰/۹۴ و ضریب اعتبار پرسش‌نامه با روش بازآزمایی ۰/۸۰ به دست آمد (هراکس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶)؛ همچنین در یک مطالعه ایرانی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ محاسبه شد (مهدی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۳ به دست آمد.

**شیوه اجرای پژوهش:** پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.265) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آزاد تبریز نمونه مورد نیاز با مراجعه به کلینیک‌ها، مدارس و توزیع آگهی در فضاهای مجازی به دست آمد. قبل از شروع گروه درمانی با افراد داوطلب مصاحبه تشخیصی به منظور اطمینان از نبود اختلال حاد دیگر و یا افکار خودکشی اجرا شد. پس از اینکه نمونه مورد نظر با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شد. افراد با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ارزیابی‌ها ابتدا قبل از شروع مداخله انجام گرفت؛ سپس جلسات مداخله در ۱۰ جلسه هفتگی یک و نیم ساعته در کلینیک فردای روشن در شهر تبریز برگزار شد و در نهایت، در جلسه آخر پرسش‌نامه بار دیگر ارزیابی‌ها توسط پرسش‌نامه‌های خود گزارشی به عمل آمده. در نهایت، یافته‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس تک متغیره توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر جلسات درمانی بر اساس پروتکل درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر (بن‌نیک، ۲۰۱۲) پایه‌ریزی شده‌اند. خلاصه مداخله انجام شده در جدول ذیل ارائه شده است.

1. Inventory of Complicated Grief
2. Prigerson & Maciejewski
3. Horrocks

کنم)، و اوقات فراغت (مانند: من برای فعالیت‌های اوقات فراغتم انرژی زیادی را صرف می‌کنم) سنجیده می‌شود. از آزمودنی خواسته می‌شود میزان رضایت خود را در این شش حوزه در یک مقیاس لیکرت (از صفر تا ۱۰۰) درجه‌بندی کند. آزمودنی‌ها داخل هر بخشی از شش حوزه هر آیت‌م را که در مورد آن‌ها صدق می‌کند در یک مقیاس هشت درجه‌ای از ۱ تا ۸ (کاملاً اشتباه تا کاملاً درست) انتخاب می‌کنند. نمرات این پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۰۰ و حد متوسط نمرات ۵۱ است. این ابزار دارای همسانی درونی کافی با آلفای کلی ۰/۹۳ و آلفای خرده مقیاس‌های اصلی با دامنه‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ است (احمدی‌طهور و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد.

**پرسش‌نامه سوگ پیچیده<sup>۱</sup> (ICG):** این پرسش‌نامه توسط پریگرسون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) تدوین شده و شامل ۱۹ گویه برای تمیز افراد دارای نشانگان سوگ پیچیده از افراد عادی است. این ابزار علائم مربوط به اضطراب جدایی (مانند: از وقتی مرده حس تنهایی در اکثر اوقات وجودم را فرا می‌گیرد)، علائم شناختی (مانند: هنوز مرگ او را باور نمی‌کنم) رفتاری (مانند: کشش قابل ملاحظه‌ای به سمت مکان‌ها و کلاً هر چیز مرتبط با او دارم)، هیجانی (مانند: از زمانی که او مرده است، اغلب احساس تنهایی می‌کنم) و نقصان در عملکرد (مانند: آن‌قدر به او فکر می‌کنم که برایم مشکل است مثل گذشته به زندگی و کارهای روزمره‌ام ادامه دهم) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این آزمون براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (اصلاً، گاهی، نسبتاً زیاد، زیاد و همیشه) به ترتیب از صفر تا پنج انجام می‌گیرد. مجموع نمرات بین صفر تا ۷۶ و نمره ۲۵ نمره برش است. این یعنی افراد با نمره بالای ۲۵ دارای

## جدول ۱. شرح جلسات درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر

| جلسه  | هدف                                                       | محتوا                                                                                                                | تکلیف                                                                        |
|-------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | تعیین اهداف مداخله و برقراری رابطه مثبت و ارائه پیش‌آزمون | معارفه اعضا، آشنایی با قوانین گروه، توضیح منطق درمانی                                                                | ثبت جنبه‌های فردی مثبت                                                       |
| دوم   | آشنایی با افکار و احساسات و رفتار                         | ارائه پرسش‌های راه‌حل محور و شناخت باورها و افکار و رفتار                                                            | ثبت اولویت‌های شخصی و اهداف و تمرین برای تشخیص تمایز بین فکر و احساس و رفتار |
| سوم   | استفاده از توانایی‌های مثبت در مقابل مسائل                | ارزیابی توانایی‌ها و جنبه‌های مثبت افراد گروه                                                                        | چگونگی استفاده از توانایی در رویارویی با مسائل                               |
| چهارم | تحلیل کارکردی مثبت‌نگر و نظارت بر موارد استثنایی          | مشاهده تغییرات مثبت، توجه به موفقیت‌های کوچک، ارائه راه‌حل‌های فرضی                                                  | خود نظارت‌گری مثبت‌نگر                                                       |
| پنجم  | تغییر دیدگاه‌ها و تمرکز بر نقاط روشن تصویرسازی ذهنی مثبت  | تغییر در سوگیری‌های شناختی و تصویرسازی مثبت‌نگر و تمرین در جلسه پیشنهادی مثبت‌نگر به عملکردهای گذشته فرد از طرف دوست | تجسم و تصور خود در آینده به صورت روزانه                                      |
| ششم   | ظرفیت و توانمندی‌های فردی                                 | تقویت نقاط مثبت و هیجان‌ها و عواطف مثبت                                                                              | نگرش به خود به عنوان شخص سوم، یادآوری به خود در مورد توانایی‌ها و بازده‌ها   |
| هفتم  | تغییر رفتار و شکستن الگوهای تکراری در رفتار               | ایجاد الگوی راه‌حل مدار                                                                                              | تغییر رفتار و شکستن الگوهای تکراری در رفتار<br>رویارویی با مسائل             |

## روان‌درمانی کودک و نوجوان

| جلسه | هدف                              | محتوا                                                                           | تکلیف                    |
|------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| هشتم | تجارب رفتاری مثبت                | توجه به چگونگی مفید واقع شدن، مشاهده و جمع‌آوری شواهدی هماهنگ با افکار مثبت‌نگر | خواندن، نوشتن و سوزاندن  |
| نهم  | تغییر احساسات                    | تمرین شروع رویدادهای خوشایند زندگی                                              | بادداشت‌های مثبت گرایانه |
| دهم  | پیشگیری از عود<br>ارائه پس‌آزمون | خلاصه از مهارت‌های یاد گرفته شده و پایان‌دادن به جلسات                          |                          |

## یافته‌ها

که مقادیر این شاخص در هر دو گروه در همه متغیرهای مورد مطالعه به جز پس‌آزمون گروه کنترل در متغیر تاب‌آوری، پایین‌تر از یک است و به لحاظ آماری معنی‌دار نیست ( $P > 0.05$ ). پیش‌فرض خطی بودن نیز در مورد متغیرهای تاب‌آوری ( $F = 13.36, P = 0.002$ )، امیدواری ( $F = 0.01$ )،  $F < 24.82, P = 0.009$ ) و شدت سوگ ( $F = 8.66, P = 0.009$ )، رعایت شده بود. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز بیانگر همگنی همسانی واریانس‌ها در متغیر تاب‌آوری ( $F = 0.95, P = 0.34$ )، امیدواری ( $F = 0.09, P = 0.93$ ) و شدت علایم سوگ ( $F = 0.07, P = 0.98$ ) بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی میانگین سنی گروه آزمایش ۱۴/۴۵ با انحراف معیار ۳/۱۲ و میانگین سنی گروه کنترل ۱۴/۳۴ با انحراف استاندارد ۲/۷۷ بود. از نظر جنسیت گروه آزمایش شامل ۳ پسر و ۷ دختر و گروه کنترل شامل ۴ پسر و ۶ دختر بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

پیش از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. از نظر نرمال بودن نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد

## جدول ۲. اطلاعات توصیفی توزیع داده‌های متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش

| متغیر         | وضعیت     | گروه   | میانگین | انحراف استاندارد |
|---------------|-----------|--------|---------|------------------|
| تاب‌آوری      | پیش‌آزمون | کنترل  | ۶۳/۴۰   | ۸/۵۶             |
|               |           | آزمایش | ۶۳/۵۰   | ۶/۵۸             |
|               | پس‌آزمون  | کنترل  | ۶۴/۱۰   | ۹/۷۳             |
|               |           | آزمایش | ۸۱/۱۰   | ۸/۷۴             |
| امیدواری      | پیش‌آزمون | کنترل  | ۱۶۶/۲۰  | ۱۵/۷۹            |
|               |           | آزمایش | ۱۶۹/۸۰  | ۱۳/۹۹            |
|               | پس‌آزمون  | کنترل  | ۱۶۴/۳۰  | ۱۴/۳۶            |
|               |           | آزمایش | ۱۹۲/۸۱  | ۱۶/۷۹            |
| شدت علایم سوگ | پیش‌آزمون | کنترل  | ۳۷/۳۰   | ۹/۶۷             |
|               |           | آزمایش | ۳۸/۴۰   | ۹/۸۵             |
|               | پس‌آزمون  | کنترل  | ۳۸/۴۰   | ۸/۶۰             |
|               |           | آزمایش | ۱۸/۲۰   | ۸/۶۶             |

## جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای تاب‌آوری، امیدواری و شدت علایم سوگ

| متغیر    | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معنی‌داری | مجذور اتا |
|----------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|-----------|
| تاب‌آوری | گروه         | ۱۴۴۵/۰۰       | ۱          | ۱۴۴۵/۰۰         | ۱۶/۸۷۰ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۸      |
|          | خطا          | ۱۵۴۱/۸۰       | ۱۸         | ۸۵/۶۵           |        |               |           |
| امیدواری | گروه         | ۴۰۶۱/۲۵۰      | ۱          | ۴۰۶۱/۲۵۰        | ۱۶/۶۳۰ | ۰/۰۰۱         | ۰/۴۸      |
|          | خطا          | ۴۳۹۵/۷۰۰      | ۱۸         | ۲۴۴/۲۰۶         |        |               |           |
| شدت سوگ  | گروه         | ۲۰۴۰/۲۰۰      | ۱          | ۲۰۴۰/۲۰۰        | ۲۷/۳۶۵ | ۰/۰۰۱         | ۰/۶۰      |
|          | خطا          | ۱۳۴۲/۰۰۰      | ۱۸         | ۱۴/۵۵۶          |        |               |           |

تاب‌آوری ( $F = 16.87, P < 0.001$ ) شده است. میزان شاخص مجذور اتا نیز بیانگر این است که ۴۸٪ تغییرات متغیر تاب‌آوری را می‌توان به اثر

همان‌طور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد، درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر موجب بهبود وضعیت مراجعین گروه آزمایش در متغیر

## روان‌درمانی کودک و نوجوان

(فردریکسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶؛ بشرپور و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، ماهیت راه حل مدار و مشارکتی این رویکرد درمانی می‌تواند احساس عاملیت و کنترل شخصی را در مراجعان تقویت کند که هر دو این عوامل نقش مهمی در تاب‌آوری دارند (گارلند<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). بدین معنا که با درگیر شدن فعالانه در فرآیند درمانی و ایفای نقش فعال در بهبودی خود، افراد ممکن است باور قوی‌تری نسبت به توانایی خود برای غلبه بر ناملایمات و دستیابی به اهداف خود پیدا کنند. در نتیجه به طور کلی می‌توان گفت تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای مثبت و منفی روبه‌رو شده و آن‌ها را مدیریت کنند (جعفری و همکاران، ۱۴۰۳). افراد تاب‌آور در هنگام مواجهه با دشواری‌ها مقاومت می‌کنند و در صورت لزوم موقعیت‌های غیرقابل تغییر را می‌پذیرند؛ بنابراین تاب‌آوری به‌عنوان سپری در مقابل پیامدهای سلامتی روان‌شناختی و جسمی در طول شرایط دشوار عمل می‌کند (پادسکی و مونی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲).

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر بهبود امید در افراد دچار سوگ طولانی‌مدت مفید است. این یافته با نتایج مطالعه پژوهش اشرفیان و همکاران (۱۳۹۸) که در زمینه تأثیر این درمان بر امیدواری انجام شده است، هم‌راستا است. تحقیقات نشان می‌دهد که بازسازی شناختی به افراد کمک می‌کند تا دیدگاه خود را نسبت به زندگی تغییر و احساس درماندگی را کاهش دهند و حس امید را تقویت کنند. با تغییر تحریف‌های شناختی، افراد یاد می‌گیرند که چالش‌ها را قابل مدیریت بدانند که برای رشد امید اساسی است (چیونز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این، تعیین اهداف واقع‌بینانه و قابل دستیابی در CBT مثبت‌نگر به افراد احساس جهت و هدف را که از اجزای اساسی امید است، می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که رفتار هدفمند با افزایش امید مرتبط است، زیرا انگیزه و حس پیشرفت را افزایش می‌دهد (شرانک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)؛ همچنین مداخلات مثبت‌نگر اغلب شامل راهبردهایی برای افزایش خودکارآمدی، مانند تجارب تسلط، مدل‌سازی اجتماعی و تشویق کلامی است. با افزایش خودکارآمدی، افراد احساس شایستگی و اعتماد به نفس بیشتری نسبت به توانایی خود برای دستیابی به اهداف خود حتی در زمان‌های دشوار، می‌کنند که به‌طور مستقیم به افزایش امید کمک می‌کند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲؛ نیک‌مهر و همکاران، ۲۰۲۱).

اخیراً یک فراتحلیل نشان داد که امید عامل منحصر به فردی در سلامت روان است که متمایز از خوشبینی است و اثرات طولانی بر کاهش علائم

درمانی نسبت داد. علاوه بر این بر اساس مندرجات جدول فوق، بهبود معنی‌داری در وضعیت مراجعین گروه آزمایش در متغیر امیدواری به دست آمده است ( $F=16/63$ ،  $P<0/01$ ). میزان شاخص اتانیز بیانگر این است که ۴۴۸/۰ تغییرات متغیر امیدواری را می‌توان به اجرای درمان نسبت داد. در نهایت نتایج آزمون تحلیل کواریانس بیانگر کاهش معنی‌دار شدت علائم سوگ گروه آزمایش است ( $P<0/01$ ،  $F=27/36$ ). شاخص اتانیز نشان می‌دهد که ۶۰٪ تغییرات در این متغیر را می‌توان به اجرای درمان نسبت داد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، احساس امیدواری و کاهش علائم سوگ در نوجوانان داغ‌دیده بود. نتایج نشان داد این رویکرد درمانی موجب کاهش شدت علائم سوگ و بهبود تاب‌آوری و امیدواری می‌گردد. یافته اول مطالعه حاضر در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر بهبود تاب‌آوری در نوجوانان دچار سوگ پیچیده با یافته‌های بیگی و همکاران (۱۳۹۷)، صالحی، افتخار صعدی و برنا (۱۴۰۰) و وسنر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از مهم‌ترین سازوکارهای این اثربخشی بازسازی شناختی است. در این رویکرد از طریق فن بازسازی شناختی با شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای افکار منفی، افراد یاد می‌گیرند که دیدگاه‌های مثبت‌تر و واقعی‌تر داشته باشند. این تغییر شناختی در افزایش تاب‌آوری اهمیت دارد. چرا که افراد را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های استرس‌زا را قابل کنترل و قابل حل ببینند (فاوا و روینی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). برای نمونه، با شناسایی و چالش با افکار دارای خطاهای شناختی‌ای مانند فاجعه‌آمیز کردن و پیش‌بینی منفی، افراد رویدادهای منفی را کمتر غیرقابل تحمل تفسیر می‌کنند و ارزیابی درستی نیز از توانایی خود را برای مقابله با آن رویداد پیدا می‌کنند؛ علاوه بر این، CBT مثبت‌نگر تکنیک‌هایی مانند تمرینات ذهن آگاهی را آموزش می‌دهد که به افراد کمک می‌کند پاسخ‌های هیجانی خود را به عوامل استرس‌زا به شیوه مؤثرتری مدیریت کنند (سلمانی و همکاران، ۱۴۰۲). تنظیم هیجان‌های منفی از اولین گام‌های تاب‌آوری در شرایط دشوار است (هوفمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

از سوی دیگر، CBT مثبت‌نگر حمایت اجتماعی و مهارت‌های بین‌فردی را تقویت می‌کند. با بهبود مهارت‌های ارتباطی، افراد می‌توانند شبکه‌های اجتماعی حمایتی خود را ایجاد و حفظ کنند که خود این برای تاب‌آوری ضروری است چرا که حمایت اجتماعی منابع هیجانی و اطلاعاتی را برای فرد فراهم می‌کند و این نیز می‌تواند تأثیر استرس را مهار و بهبودی را تسهیل کند.

1. wesner
2. Fava & Ruini
3. Hofmann
4. Fredrickson
5. Garland
6. Padesky & Mooney
7. Cheavens
8. Schrank

## روان درمانی کودک و نوجوان

افسردگی و اضطراب دارد (گالاگر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، در طول جلسه درمان، افراد سایر اعضای گروه را مشاهده می کنند که شرایط یکسانی را داشته اند و بعضی از آن ها در مسیر بهبود قرار گرفته اند. همین امر موجب می شود درمانجویان به اتمام شرایط سوگ و بازگشت به زندگی عادی امید پیدا کنند و آن را امکان پذیر بدانند. باور اینکه هزاران نفر قبل از آن ها این شرایط را از سر گذرانده و در حال حاضر نیز در گروه درمانی با افرادی همنشین هستند که مسیری یکسان در پیش دارند، انگیزه دهنده و امیدبخش است.

علاوه بر این، مطالعه حاضر نشان داد درمان شناختی رفتاری گروهی مثبت نگر بر کاهش علائم سوگ در نوجوانان داغدیده مؤثر است. این یافته با نتایج مطالعه بولن و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) و حسینی نژاد و رضاییان (۱۴۰۱) همسو است؛ همچنین در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده نیز مشخص شد درمان شناختی رفتاری مثبت نگر به طور معنی داری علائم سوگ پیچیده را کاهش و عاطفه مثبت را در بین افراد داغدیده افزایش می دهد (روسنر و همکاران، ۲۰۱۴). طبق تعریف از سوگ، سوگ پدیده ای پیچیده است که به دنبال فقدان پدیدار شده و نمودهای شناختی، هیجانی و رفتاری ناتوان کننده ای به فرد تحمیل می کند. علائمی که درمانگر در پروتکل حاضر آماج تغییر قرار داد، عملکرد پایین، انکار، خشم، افکار معطوف به مرگ، حس تقصیر، تنهایی و سایر شناخت های غالباً نامنتطب بر واقعیت را شامل می شد. تحقیقات نشان می دهد که افراد سوگوار اغلب دارای باورهای منفی ای در مورد آینده و توانایی خود برای مقابله با شرایط دشوار زندگی بدون فرد متوفی هستند (بولن و همکاران، ۲۰۰۳). یکی از مکانیسم های اصلی CBT مثبت نگر بر شدت علائم سوگ، بازسازی شناختی، به معنای شناسایی و به چالش کشیدن افکار ناسازگار مرتبط با از دست دادن است. CBT مثبت نگر با کمک به شکل دادن ارزیابی های واقع بینانه و خوش بینانه به اصلاح این باورها کمک می کند (برایانت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). در یک مطالعه مشخص شد که بازسازی شناختی با تغییر شناخت های ناکارآمد و افزایش راهبردهای مقابله سازگارانه، علائم سوگ را کاهش می دهد (برایانت و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، CBT مثبت نگر با فن معنایی، بر یافتن جنبه های مثبت یا فرصت های رشد شخصی در فرایند سوگواری تأکید می کند. در یک مطالعه پارک<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) تأکید کرد که افرادی که در فرآیندهای معنایی شرکت می کنند، به احتمال زیاد رشد پس از سانحه را تجربه می کنند. در واقع CBT مثبت نگر با تقویت حس هدف و تفسیر مجدد فقدان در بافت گسترده تر زندگی به تبدیل تجربه سوگ به یک ابزار برای رشد شخصی کمک می کند (پارک، ۲۰۱۷). همچنین، سوگ اغلب منجر به کناره

گیری اجتماعی و بی تحرکی، تشدید احساس تنهایی و افسردگی می شود (پاپا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). CBT مثبت نگر مشارکت مجدد در فعالیت های ذاتاً پاداش دهنده زندگی را گسترش و در نتیجه با بهبود خلق، علائم مرتبط با سوگ از جمله غم و اندوه را کاهش می دهد. در این ارتباط مطالعات تصویربرداری عصبی نیز نشان داده اند که مداخلات شناختی مثبت نگر می تواند موجب تغییراتی در نواحی مغزی مرتبط با تنظیم احساسات، مانند قشر جلوی مغز و آمیگدال شده و به تنظیم هیجان های منفی و تاب آوری هیجانی کمک کند (کراس و آیدوک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ سلمانی و همکاران، ۲۰۲۵).

با وجود اینکه این مطالعه از محدود مطالعات انجام شده در ایران در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت نگر بر شدت سوگ در نوجوانان است و این می تواند نقطه قوت مطالعه حاضر محسوب شود. با این حال، همانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت هایی است. از جمله اینکه ابزارهای به کاررفته در این مطالعه از نوع خود گزارشی است که در مقابل وانمود کردن آسیب پذیر است و لازم است مطالعات دیگر از ابزارها و تکالیف عینی تر برای سنجش متغیرها استفاده کنند. همچنین نبود دوره پیگیری و عدم امکان سنجش پایداری درمان از محدودیت های این مطالعه است که لازم است در مطالعات آینده مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به محدود بودن مطالعات در مورد اثربخشی این رویکرد درمانی در سوگ نوجوانان پیشنهاد می شود این مطالعه به طور ویژه با مقایسه آن با سایر درمان ها از جمله درمان شناختی رفتاری سنتی تکرار شود.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402) (265). از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آزاد تبریز است. شرکت کنندگان و یکی از والدین آن ها فرم ضایت آگاهانه را تکمیل کردند. در این فرم هدف مطالعه و فرایند آن درج شده بود و به شرکت کنندگان در مورد رعایت اصل محرمانگی اطلاعات و امکان خروج از مطالعه در هر مرحله از آن اطمینان داده شد.

## حامی مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی از نهادهای دولتی یا غیردولتی دریافت نکرده است.

1. Gallagher
2. Boelen
3. Bryant
4. Park
5. Papa
6. Kross & Ayduk

## روان‌درمانی کودک و نوجوان

## مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های مقاله مشارکت داشته‌اند.

## تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارند.

## منابع

- احمدی طهور سلطانی، محسن؛ کرمی‌نیا، رضا؛ احدی، حسن و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۰). هنجاریابی، روایی و اعتبار مقیاس امیدواری حوزه‌های خاص در دانشجویان ایرانی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۵)، ۵۱-۷۳. <https://civilica.com/doc/1298547/>
- اسکویی، پروین بانو؛ فرحبخش، کیومرث مرادی، امید. (۱۴۰۰). ماندن در سوگ: مطالعه پدیدارشناسانه تجربه سوگ نابه‌هنجار بعد از مرگ عضوی از خانواده. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲(۸۶)، ۴۲-۲۸. <https://sid.ir/paper/955341/fa>
- اشرفیان، فاطمه؛ صادقی، مسعود و رضایی، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر رویکرد تلفیقی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر استرس ناباروری و امیدواری زنان نابارور. *بالینی پرستاری و مامایی*، ۸(۳)، ۴۳۶-۴۴۵. <https://sid.ir/paper/406957/fahtps>
- آهنگرزاده رضایی، سهیلا و رسولی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی «مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون» در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳(۹)، ۷۳۹-۷۴۷. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>
- بیگی، علی؛ نجفی، محمود؛ محمدی‌فر، محمدعلی و عبداللهی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و عزت نفس نوجوانان دارای علائم افسردگی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۱)، ۴۷-۵۳. <https://sid.ir/paper/406957/fa>
- جعفری، ع، چایچیان، ز، پورمحسنی، ف. و سلمانی، ع. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کنترل خشم و تاب‌آوری در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۳(۳)، ۱۷-۳۱. [Doi:10.22098/jld.2024.13727.2121](https://doi.org/10.22098/jld.2024.13727.2121)
- حسینی نژاد، سیده ناهید و رضائیان فرجی، حمید. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانیان بیماری کووید-۱۹. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۲)، ۶۳-۷۶. [Doi:10.22051/psy.2022.39774.2589](https://doi.org/10.22051/psy.2022.39774.2589)
- زارعی، سلمان و کاظمی، احمد. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌کنندگی حمایت سازمانی ادراک شده و تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین استرس شغلی با بهره‌وری شغلی پرستاران. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۵(۲)، ۴۵-۵۷. <http://ijnr.ir/article-1-2288-fa.html>
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت و روئیز، پدرو. (۲۰۱۵).
- خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری/روان پزشکی بالینی. رضایی، فرزین (۱۴۰۰)، تهران، انتشارات ارجمند.
- سلمانی، علی؛ روشنی خیای، حمیده و اسماعیلی، زهرا. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اشتیاق تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۱): ۴۶-۶۱. [Doi:10.22098/jsp.2023.11287.5362](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.11287.5362)
- صادقی، فریده؛ ابوالقاسمی، عباس؛ کاظمی، رضا و نریمانی، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر جهت‌مداری زندگی زنان دارای سندرم خستگی مزمن. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۲)، ۲۳-۳۱. [Doi:10.22075/jcp.2019.18132.1698](https://doi.org/10.22075/jcp.2019.18132.1698)
- صالحی، سیده‌نرگس؛ افتخارصعادی، زهرا و برنا، محمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر و آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر تاب‌آوری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دارای افسردگی غیربالینی. *روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۶۰)، ۷۳-۵۹. [https://journals.iau.ir/article\\_684319.html](https://journals.iau.ir/article_684319.html)
- عبری، اکبر؛ اکبری، بهمن؛ صادقی، عباس و مافی، مهوش. (۱۴۰۱). روابط ساختاری کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوانان با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۰)، ۱۳۱-۱۴۱. <http://jdisabilstud.org/article-1-2873-fa.html>
- غلامی، سحر؛ کشاورزی، فرناز؛ محمدخانی، پروانه و حسنی، فریبا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودانتقادی دختران نوجوان با تجربه سوگ طلاق والدین. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۷(۶۷)، ۱۸۷-۱۹۶. [Doi:10.22034/jmpr.2022.15293](https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15293)
- معمد جلالی، مژده؛ منیرپور، نادر و ضرغامی حاجبی، مجید. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش علائم سوگ در زنان مبتلا به اختلال سوگ پیچیده پایدار. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۰)، ۰-۱۰. <http://jdisabilstud.org/article-1-2815-fa.html>
- نعمتی پور، زهرا، گلزاری، محمود. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مشاوره درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده فرزند. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۵۲)، ۵۲-۶۹. [Doi:10.22067/ijap.v5i1.28302](https://doi.org/10.22067/ijap.v5i1.28302)

## References:

- Ahmadi Tahūr-Soltāni, M., Karami-Niā, R., Ahadi, H., & Morādi, A. (2011). Standardization, Validity and Reliability of Adult Domain-Specific Hope Scale (ADSH) in Iranian University Students. *Clinical Psychology Studies*, 2(5), 51-73. [Persian] <https://civilica.com/doc/1298547/>
- Ahangarzadeh Rezaei, S., & Rasouli, M. (2014). Psychometric features of Persian version of "Connor-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. *Journal of Nursing and Midwifery*, 13 (9), 739-747. [Persian] <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>

- Anbari, A., Akbari, B., Sadeghi, A., & Mafi, M.. (2022). Structural Relationships Between Family Functioning and Adolescents' HighRisk Behaviors With the Mediating Role of the Quality of School Life. *Middle Eastern Journal Of Disability Studies*, 12, 131-141. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-۱-۲۸۷۳-fa.html>
- Ashrafiyan, F., Sadeghi, M., Rezaei, F., & Kazemi Rezaei, S. V. (2020). The effect of integrative positive-cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile woman. *Nursing And Midwifery Journal*, 18(7), 597-607. [Persian] <https://sid.ir/paper/406957/fa>
- Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. John Wiley & Sons.
- Basharpour, S., Amani, S., & Narimani, M. (2019). The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Improving Posttraumatic Symptoms and Interpersonal Reactivity in Patients with Cancer. *Journal of rehabilitation*, 20 (3), 230-241. [Doi:10.32598/rj.20.3.230](https://doi.org/10.32598/rj.20.3.230)
- Beigi, A., Najafi, M., Mohammadifar, M. A., and Abdullahi, A. (2017). The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on self-esteem and resilience among the adolescents with depression signs. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 16(1), 47-53. [Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-۱-۵۸۱-fa.html>
- Boelen, P. A., Lenferink, L. I., & Spuij, M. (2021). CBT for prolonged grief in children and adolescents: A randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 178(4), 294-304. [Doi:10.1176/appi.ajp.2020.20050548](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050548)
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2003). The role of negative interpretations of grief reactions in emotional problems after bereavement. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 34(3-4), 225-238. [Doi:10.1016/j.jbtep.2003.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.08.001)
- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., ... & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(12), 1332-1339. [Doi:10.4088/jcp.16m10729](https://doi.org/10.4088/jcp.16m10729)
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77(1), 61-78. [Doi:10.1007/s11205-005-5553-0](https://doi.org/10.1007/s11205-005-5553-0)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. [Doi:10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)
- De Andrade Alvarenga, W., DeMontigny, F., Zeghiche, S., Verdon, C., & Nascimento, L. C. (2021). Experience of hope: An exploratory research with bereaved mothers following perinatal death. *Women and Birth*, 34(4), e426-e434. [Doi:10.1016/j.wombi.2020.08.011](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.011)
- De Stefano, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. A., & Pandolfo, G. (2021). Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 492-499. [Doi:10.1177/0020764020960202](https://doi.org/10.1177/0020764020960202)
- Eskoi, P., Farahbakhsh, K., & Moradi, Omid. (1400). Persistence in mourning: A Phenomenological study of the experience of abnormal mourning after the death of a family member *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(4), 28-42. [https://journals.iau.ir/article\\_689278.html](https://journals.iau.ir/article_689278.html)
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2018). *Increasing Psychological Well-being in Clinical and Educational Settings*. Springer.
- Fredrickson, B. L. (2016). *Love 2.0: Creating Happiness and Health in Moments of Connection*. Plume.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., D'Souza, J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behavior Therapy*, 51(1), 190-202. [Doi:10.1016/j.beth.2019.06.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.06.001)
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical psychology review*, 30(7), 849-864. [Doi:10.1016%2Fj.cpr.2010.03.002](https://doi.org/10.1016%2Fj.cpr.2010.03.002)
- Geschwind, N., Amtz, A., Bannink, F., & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behaviour research and therapy*, 116, 119-130. [Doi:10.1016/j.brat.2019.03.005](https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.03.005)
- Gholami, S., Keshavarzi, F., Mohamadkhani, P., & Hasani, F. (2022). The effectiveness of emotion-based therapy o cognitive regulation of emotion and self-criticism of adolescent girls experiencing parental divorce mourning. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67), 187-196. [Doi:10.22034/jmpr.2022.15293](https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15293)
- Griggs, S., & Walker, R. K. (2016). The role of hope for adolescents with a chronic illness: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 404-421. [Doi:10.1016/j.pedn.2016.02.011](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.011)
- Herth, K. (1990). Relationship of hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly widow. *Research in nursing & health*, 13(2), 109-117. [Doi:10.1002/nur.4770130207](https://doi.org/10.1002/nur.4770130207)
- Hill, R. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B., & Layne, C. M. (2019). Understanding grief reactions, thwarted belongingness, and suicide ideation in bereaved adolescents: Toward a unifying theory. *Journal of clinical psychology*, 75(4), 780-793. [Doi:10.1002/jclp.22731](https://doi.org/10.1002/jclp.22731)
- Hoffmann, R., Große, J., Nagl, M., Niederwieser, D., Mehnert, A., & Kersting, A. (2018). Internet-based grief therapy for bereaved individuals after loss due to Haematological cancer: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 18, 1-10. [Doi:10.1186/s12888-018-1633-y](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1633-y)
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2017). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. [Doi:10.1037%2Fa0018555](https://doi.org/10.1037%2Fa0018555)

- Horrocks, S. L. (2006). *A compendium of measurement instruments assessing grief, bereavement, and loss*. State University of New York at Buffalo. [Doi:10.24327/ijrsr.2022.1303.0129](https://doi.org/10.24327/ijrsr.2022.1303.0129)
- Hoseininezhad, S. N., & Rezaeian Faraji, H. (2022). The Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Treatment on the Experience of Grief, Depression and Anxiety by Bereft Families of Covid-19 Victims. *Journal of Psychological Studies*, 18(2), 63-7. [Doi:10.22051/PSY.2022.39774.2589](https://doi.org/10.22051/PSY.2022.39774.2589)
- Jafari, E., Chaichian, Z., Pourmohseni, F. & Salmani, A. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment training on anger control, resilience and in parents of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(3), 17-31. [Persian] [Doi:10.22098/jld.2024.13727.2121](https://doi.org/10.22098/jld.2024.13727.2121)
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69-86. [Doi:10.1016/j.jad.2019.04.065](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065)
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2020). *Behavioral Activation: Distinctive Features*. Routledge.
- Komischke-Konnerup, K. B., O'Connor, M., Hoijsink, H., & Boelen, P. A. (2023). Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief Reactions: Treatment Protocol and Preliminary Findings From a Naturalistic Setting. *Cognitive and Behavioral Practice*. [Doi:10.1016/j.cbpra.2023.11.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.11.001)
- Kross, E., & Ayduk, O. (2017). Self-distancing: Theory, research, and current directions. *Advances in Experimental Social Psychology*, 55, 81-136. [Doi:10.1016/bs.aesp.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.10.002)
- Leite, A. C. A. B., Garcia-Vivar, C., Neris, R. R., Alvarenga, W. D. A., & Nascimento, L. C. (2019). The experience of hope in families of children and adolescents living with chronic illness: A thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3246-3262. [Doi:10.1111/jan.14129](https://doi.org/10.1111/jan.14129)
- Mehdipour, F., Arefnia, R., & Zarei, E. (2020). Effects of Spiritual-Religion Interventions on Complicated Grief Syndrome and Psychological Hardiness of Mothers with Complicated Grief Disorder. *Health Spiritual Med Ethics*, 7 (2), 20-26. [Persian] <https://jhsmc.muq.ac.ir/article-1-342-en.html>
- Motamed Jalali, M., Monirpoor, N., Zarghami Hajebi, M. (2022). Investigating the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Reducing the Symptoms of Grief in Women With Persistent Complex Bereavement Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 12, 107-114. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2815-fa.html>
- Nematipour, Z., & Golzari, M. (2015). The effectiveness of group grief counseling and grief therapy using a religious approach on improving the quality of life in bereaved mothers. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 5(1), 52-69. [Doi:10.22067/ijap.v5i1.28302](https://doi.org/10.22067/ijap.v5i1.28302)
- Nikmehr, P., Salmani, A. & Jafari, E. (2021). Investigating the Role of Social Anxiety in Predicting Students' Academic Self-Efficacy. *Journal of Family Relations Studies*, 1(1), 51-58. [Doi:10.22098/jhrs.2022.1422](https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.1422)
- Oosterhoff, B., Kaplow, J. B., & Layne, C. M. (2018). Links between bereavement due to sudden death and academic functioning: Results from a nationally representative sample of adolescents. *School psychology quarterly*, 33(3), 372. [Doi:10.1037/spq0000254](https://doi.org/10.1037/spq0000254)
- Oskui, P., Farahbakhsh, K., & Moradi, O. (2022). Persistence in mourning: A phenomenological study of the experience of abnormal mourning after the death of a family member. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(4), 28-42. <https://sid.ir/paper/955341/fa>
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(4), 283-290. [Doi:10.1002/cpp.1795](https://doi.org/10.1002/cpp.1795)
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2015). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior Therapy*, 46(4), 524-532. [Doi:10.1016/j.beth.2013.04.009](https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.009)
- Park, C. L. (2016). Meaning making in the context of disasters. *Journal of clinical psychology*, 72(12), 1234-1246. [Doi:10.1002/jclp.22270](https://doi.org/10.1002/jclp.22270)
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1-2), 65-79. [Doi:10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Rasouli, O., Moksnes, U. K., Reinfejl, T., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. E. B. (2022). Impact of resilience and social support on long-term grief in cancer-bereaved siblings: an exploratory study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 93. [Doi:10.1186/s12904-022-00978-5](https://doi.org/10.1186/s12904-022-00978-5)
- Rezaei, S. A., & Rsoli, M. (2015). Psychometrics properties of the Persian version of "Connor-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. *QJ Urmia Nurs Midwifery Fac*, 13(9), 739-747. [Persian] <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html>
- Rosner, R., Kruse, J., & Hagl, M. (2010). A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents. *Death studies*, 34(2), 99-136. [Doi:10.1080/07481180903492422](https://doi.org/10.1080/07481180903492422)
- Rosner, R., Pfoh, G., Kotoučová, M., & Hagl, M. (2014). Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of affective disorders*, 167, 56-63. [Doi:10.1016/j.jad.2014.05.035](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.035)
- Sadeghi, F., Abolghasemi, A., Kazemi, R., & Narimani, M. (2019). The effectiveness of positive cognitive-behavioral therapy on orientation of life in female teachers with chronic fatigue syndrome. *Journal of Clinical Psychology*, 11(2), 23-31. [Persian] [Doi:10.22075/jcp.2019.18132.1698](https://doi.org/10.22075/jcp.2019.18132.1698)
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Roies, P. (2015). Text Book of Psychiatry. Translated by Farzin Rezaie (2020). Tehran: Arjomand Publication. (p 385-389).

- Salehi, S. N., Eftekhari Saadi, Z., & Borna, M. R. (2021). Comparison of the Effectiveness of Positive Behavioral Cognitive Therapy and Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategies on Resilience and Self-efficacy of Female Students with Nonclinical Depression. *Scientific Journal of Social Psychology*, 9(60), 59-73. [Persian] [https://journals.iau.ir/article\\_684319.html](https://journals.iau.ir/article_684319.html)
- Salloum, A., Bjoerke, A., & Johnco, C. (2019). The associations of complicated grief, depression, posttraumatic growth, and hope among bereaved youth. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 79(2), 157-173. [Doi:10.1177/0030222817719805](https://doi.org/10.1177/0030222817719805)
- Salmani, A., Roshani Khiavi, H. & Esmaeili, Z. (2023). Investigating the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on academic enthusiasm and social adjustment of students with social anxiety. *Journal of School Psychology*, 12(1), 46-61. [Persian] [Doi:10.22098/jsp.2023.11287.5362](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.11287.5362)
- Salmani, A., Basharpour, S., Vaziri, Z., & Salehinejad, M. A. (2025). Repeated prefrontal tDCS improves cognitive emotion regulation and readiness for treatment in substance use disorder: A randomized sham-controlled study. *Addictive behaviors reports*, 21, 100614. [Doi:10.1016/j.abrep.2025.100614](https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100614)
- Schmid, K. L., & Lopez, S. J. (2011). Positive pathways to adulthood: The role of hope in adolescents' constructions of their futures. *Advances in child development and behavior*, 41, 69-88. [Doi:10.1016/B978-0-12-386492-5.00004-](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386492-5.00004-)
- Schrank, B., Brownell, T., Tylee, A., & Slade, M. (2014). Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. *East Asian Archives of Psychiatry*, 24(3), 95-103. [https://www.researchgate.net/publication/266945987\\_Positive\\_psychology\\_An\\_approach\\_to\\_supporting\\_recovery\\_in\\_mental\\_illness](https://www.researchgate.net/publication/266945987_Positive_psychology_An_approach_to_supporting_recovery_in_mental_illness)
- Schwartz, L. E., Howell, K. H., & Jamison, L. E. (2018). Effect of time since loss on grief, resilience, and depression among bereaved emerging adults. *Death studies*, 42(9), 537-547. [Doi:10.1080/07481187.2018.1430082](https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1430082)
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., & Lee, S. A. (2022). Pandemic grief in Poland: Adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*, 41(10), 7393-7401. [Doi:10.1007/s12144-021-01731-6](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6)
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. *Handbook of positive psychology*, 257, 276.
- Sympton, S. C. (1999). *Validation of the domain specific hope scale: Exploring hope in life domains*. Doctoral dissertation, University of Kansas.
- Vegsund, H. K., Reinfjell, T., Moksnes, U. K., Wallin, A. E., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. E. B. (2019). Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *PloS one*, 14(3), e0214138. [Doi:10.1371/journal.pone.0214138](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214138)
- Wesner, A. C., Behenck, A., Finkler, D., Beria, P., Guimarães, L. S. P., Manfro, G. G., Blaya, C., & Heldt, E. (2019). Resilience and coping strategies in cognitive behavioral group therapy for patients with panic disorder. *Archives of psychiatric nursing*, 33(4), 428-433. [Doi:10.1016/j.apnu.2019.06.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.06.003)
- Zarei S, kazemipour, A. (2020). The Moderating Effect of Perceived Organizational Support and psychological resiliency in the Relationship between Job Stress with Job Productivity among Nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*. 15(2), 45-54. [Persian] <http://ijnr.ir/article-1-2288-en.html>