

# رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ در زمان همه‌گیری کووید ۱۹:

## یک مطالعه تحولی

### The Relationship Between Mentalization and Grief Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Developmental Study

Maryam Aghahosseini  
MA in General Psychology  
Shahid Beheshti University

Shahla Pakdaman, PhD  
Shahid Beheshti University

شهلا پاکدامن  
دانشیار روان‌شناسی  
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی  
دانشگاه شهیدبهشتی

مریم آقاسینی\*  
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی  
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی  
دانشگاه شهیدبهشتی

Parisa Sadat Seyed Mousav, PhD  
Shahid Beheshti University

Pegah Nejat, PhD  
Shahid Beheshti University

پگاه نجات  
استادیار روان‌شناسی  
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی  
دانشگاه شهیدبهشتی

پریسادات سیدموسوی  
استادیار روان‌شناسی  
پژوهشکده خانواده  
دانشگاه شهیدبهشتی

## چکیده:

هدف این پژوهش تعیین رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ بود. روش این پژوهش همبستگی بود و برای این منظور ۲۰۰ نفر از زنان و مردان نوجوان، بزرگسال و میانسال ایرانی که در طی دوران همه‌گیری، یکی از اعضای خانواده یا آشنایان خود را از دست داده بودند، به روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تجربه سوگ (مهیدی‌پور، شهیدی، روشن و دهقانی، ۲۰۰۹) و کنش تأملی (فونایگ و دیگران، ۲۰۱۶) را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها از طریق محاسبه همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ رابطه منفی معنادار و بین بُعد عدم قطعیت و تجربه سوگ رابطه مثبت معنادار وجود دارد. رابطه بین بُعد قطعیت و تجربه سوگ، و رابطه بین بُعد عدم قطعیت و تجربه سوگ به سن و جنس بستگی نداشت. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت ظرفیت ذهنی‌سازی در هنگام تجربه سوگ به‌عنوان یک عامل حمایت‌کننده و محافظت‌کننده عمل می‌کند. بنابراین، توصیه می‌شود از ذهن‌سازی در طراحی روی‌آوردهای مداخله‌ای مناسب در تجربه سوگ استفاده شود.

## واژه‌های کلیدی: تجربه سوگ، ذهن‌سازی، کنش تأملی، همه‌گیری کووید ۱۹

### Abstract

The main goal of the present study was to determine the relationship between mentalization and grief experience during the Covid-19 pandemic. The research method was a correlation and for this purpose, 200 Iranian adolescent, adult and middle-aged men and women who had lost a family member or acquaintance during the epidemic period were selected using the available sampling method and completed The Grief Experience Questionnaire (Mehdipour, Shahidi, Roshan, & Dehghani 2009) and The Reflective Functioning Questionnaire (Fonagy et al., 2016). Data analysis was done by calculating Pearson correlation and regression analysis. The results showed a significant negative relationship between RFQc and the grief experience. There was a significant positive relationship between RFQu and the grief experience. The relationship between RFQc and the grief experience, and RFQu and the grief experience didn't depend on age and sex. According to the results of the research, mentalization during the grief experience can act as a protective factor. overall It is recommended to use mentalization in designing appropriate intervening approaches during the grief experience.

**Keywords:**grief experience, mentalization, reflective functioning, covid-19 pandemic

received: 19/11/2022

accepted: 02/07/2023

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۱

## مقدمه

تجربه سوگ<sup>۱</sup>، تجربه‌ای دردناک و تقریباً اجتناب‌ناپذیر در زندگی است. تا زمانی که فرد نزدیک و عزیز در زندگی وجود داشته باشد، سوگ نیز وجود دارد. تأمل در سوگ و نحوه همراهی با کسانی که آن را تجربه می‌کنند، از مباحث تابویی است که به افراد آموزش داده نشده است (برمیخو، ۲۰۲۰). هیچ راه‌حل یکسانی برای کمک به تسهیل تجربه سوگ وجود ندارد، اما درک سوگ و آشنایی با مفاهیم مرتبط با آن می‌تواند به سوگواران کمک کند تا دریابند که در تجربه خود تنها نیستند (پارکنز، موری و پریگرسون، ۲۰۱۴).

سوگ به‌طور معمول به بسیاری از واکنش‌های پیچیده که پس از داغ‌دیدگی، جدایی و ازدست‌دادن و به‌خصوص فقدان و مرگ عزیز و وجود می‌آید، اشاره دارد (بیلی، دانهم و دانهم، ۲۰۰۰). این تجربه شامل افکار، احساسات، رفتارها و تغییرات فیزیولوژیکی است که از نظر الگو و شدت در طول زمان متغیرند (وردن، ۲۰۱۸). سوگ بهنجار نشان‌دهنده یک واکنش طبیعی در برابر فقدان است و معمولاً اکثر افراد طی یک فرایند شش تا دوازده‌ماهه سازش یافته و به زندگی طبیعی خود بازمی‌گردند، اما در برخی افراد، با توجه به تفاوت‌های فردی و در برخی شرایط مانند همه‌گیری بیماری ممکن است این روند طولانی و دردسرساز شود (گسی و دیگران، ۲۰۲۰). از عوامل تأثیرگذار بر تجربه سوگ، نحوه مرگ شخص و ماهیت سوگ تجربه شده است (وردن، ۲۰۱۸). اختلال در واکنش سوگ بهنجار، بیشتر زمانی اتفاق می‌افتد که فرد فرصت تنظیم و پاسخگویی به فقدان یا دسترسی به حمایت اجتماعی را پیدا نکند، مانند آن چه در خلال همه‌گیری کووید ۱۹ روی داده است (مرتضوی،

عصاری، علی‌محمدی، رفیعی و شاتی، ۲۰۲۰). در دوران همه‌گیری بسیاری از مردم ابزار معمول خود را برای نظم‌جویی هیجانی مانند تعامل و حمایت اجتماعی از دست داده‌اند و در سطح بالایی از تنیدگی با راهبردهای کمی برای نظم‌جویی هیجانی<sup>۲</sup> ناشی از تجربه سوگ قرار دارند که آسیب‌پذیری آن‌ها را افزایش می‌دهد (لاسری و دیساتنیک، ۲۰۲۰).

مفهوم‌پردازی‌های نظری ذهن‌سازی<sup>۳</sup> رابطه نزدیکی را بین توانایی ذهن‌سازی و نظم‌جویی حالت‌های هیجانی فرض می‌کند (شوارتز، نولت، فونگی و گینگلمایر، ۲۰۲۱). ذهن‌سازی جنبه خاصی از تصور<sup>۴</sup> انسان را توصیف می‌کند: آگاهی فرد از حالت‌های روانی خود و دیگران، به‌خصوص در توضیح اعمالشان (فونگی و بیتمن، ۲۰۱۹). ذهن‌سازی شامل درک و تفسیر احساسات، افکار، باورها و آرزوهایی است که عملکرد افراد را توضیح می‌دهد و مستلزم آگاهی از شرایط فرد دیگر، الگوهای رفتاری پیشین و تجربیاتی است که فرد در معرض آن‌ها قرار گرفته است (فونگی و بیتمن، ۲۰۱۹). تصورگرایانه بودن<sup>۵</sup> ذهن‌سازی دلالت بر این امر دارد که این عمل به‌طور طبیعی با عدم قطعیت همراه است، چرا که حالت‌های درونی حتی در ذهن خود فرد، غیرشفاف، متغیر و اغلب به‌سختی قابل تشخیص هستند (فونگی و بیتمن، ۲۰۱۹).

کنش تأملی با ارائه نوعی چهارچوب تجربی (کاتزنلسون، ۲۰۱۴)، به فرایندهای روان‌شناختی زیربنای ظرفیت ذهنی‌سازی<sup>۶</sup> اشاره دارد (فونگی، تارگت، استیل و استیل، ۱۹۹۸) و روشی عملیاتی برای تعریف این ظرفیت است (فونگی، ۱۹۹۱). در واقع کنش تأملی به‌صورت مترادف با اصطلاح ذهن‌سازی استفاده می‌شود (فونگی و دیگران، ۲۰۱۶).

1. grief experience  
2. emotion regulation  
3. mentalization  
4. imagination

5. act of imagination  
6. uncertain  
7. mentalizing

سوگواران هم از تنیدگی کلی و هم از تنیدگی مرتبط با دل بستگی رنج می‌برند (لوپتن و فوناگی، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، ممکن است در هنگام تجربه سوگ نتوانند در مورد افکار و هیجان‌های مربوط به سوگ خود تأمل، و حالت‌های ذهنی خود را تفسیر کنند (یانوش و دیگران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، انتظار می‌رود افراد سوگواری که به‌طور مؤثر ذهن‌سازی و حالت‌های ذهنی خود را تفسیر می‌کنند، می‌توانند به تنیدگی مربوط به دل بستگی خود معنا بخشند، چراکه ادراک کافی از روابط دل بستگی، مشروط به ذهن‌سازی است (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۸). همچنین، ذهن‌سازی منبع نیرومندی است که می‌تواند برای ایجاد پیوند درونی شده‌تر با متوفی استفاده شود (کلاس، ۲۰۰۶).

ذهن‌سازی برای نظم‌جویی عاطفه حیاتی است (فوناگی و الیسون، ۲۰۱۳) و در مقابل، نظم‌جویی عاطفی نیز یک مکانیزم اساسی در ذهن‌سازی است (گودرزی، قنبری، پاکدامن، مظاهری و وحیدی، ۲۰۲۱). نقش ظرفیت ذهنی‌سازی در سوگواری تا حدودی ناشناخته است و سؤالات بی‌پاسخ متعددی در مورد نحوه عملکرد آن در رابطه با تجربه سوگ وجود دارد (یانوش و دیگران، ۲۰۲۱). تحقیقات محدودی به این مسئله پرداخته‌اند.

طبق پژوهش مارکین (۲۰۱۸) ازدست‌دادن فرزند در طی دوران بارداری یک تجربه آسیب‌زا تلقی می‌شود که پس از آن ممکن است ظرفیت ذهنی‌سازی کاهش یابد. مارکین (۲۰۱۸) پیشنهاد می‌کند که ذهن‌سازی باید به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده سوگ حل‌نشده مورد مطالعه قرار گیرد.

یانوش، دژکو وانچیک و توبنر (۲۰۲۰) با ارزیابی ذهن‌سازی والدین سوگوار با مقیاس کنش تأملی نشان دادند که یادآوری تجربه سوگ ممکن

فرض بر آن است که ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند افراد را از برانگیختگی هیجانی ناشی از تنیدگی محافظت کند (توبنر، ۲۰۱۵؛ فوناگی، استیل، استیل و هولدر، ۱۹۹۷). گسترش ذهن‌سازی و متعادل به این امر بستگی دارد که حالت‌های ذهنی کودک خردسال به‌اندازه کافی توسط بزرگسالان مراقب و با توجه درک شود (فوناگی و دیگران، ۲۰۱۶). مراقبان حساس، با آرام‌کردن نوزاد و تسهیل یادگیری برای بازگشت به وضعیت هیجانی قابل تحمل، در کاهش برانگیختگی کودک به دنبال تجربه‌های هیجانی منفی نقش مهمی ایفا می‌کنند (احمدی و نعمت طاوسی، ۲۰۲۲). به‌عبارت دیگر، تجربه کودک از بازتاب مشخص واکنش‌های هیجانی خود از سوی فرد بزرگسال اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چه در این فرایند، بزرگسال عاطفه کودک را به‌گونه‌ای بازنمایی می‌کند که تشخیص و درک وضعیت کودک را هم‌زمان با نوعی زمینه ارتباطی شامل کنارآمدن با عواطف کودک (به‌جای بازتاب صرف عواطف) منتقل می‌کند (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۹) و تجربه این تعاملات آینه‌وار به‌اندازه کافی، به کودک کمک می‌کند تا بازنمایی‌های مرتبه دومی از تجربیات ذهنی خود ایجاد کند که به‌نوبه خود بر بروز نظم‌جویی عاطفه و خودمهارگری<sup>۱</sup> تأثیر می‌گذارد (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۹).

رابطه متناظر بین ذهن‌سازی و نظم‌جویی هیجانی در دوران کودکی را می‌توان به‌عنوان نوعی رابطه دوجانبه توصیف کرد که با فرایند هم‌تنظیمی<sup>۲</sup> شروع می‌شود و به نظم‌جویی خودکار هیجان می‌انجامد (شوارتز و دیگران، ۲۰۲۱). ظرفیت ذهنی‌سازی هنگام سوگواری بسیار مهم است زیرا این ظرفیت با نظم‌جویی هیجانی بهتر می‌تواند به پریشانی جدایی مرتبط با تجربه سوگ کمک کند (یانوش، ژورک و دژکو-وانچیک، ۲۰۲۱).

در نوجوانان شبیه به بزرگسالان است (سانتوس، آگیار، کاردوسو، کوریا و کوریا، ۲۰۲۱). نوجوانان نیز مانند بزرگسالان دچار اشکال مختلف داغ‌دیدگی می‌شوند (بولاند، وردوین و روئیز، ۲۰۲۲). متأسفانه تحقیقات در مورد تجربه سوگ در نوجوانان نسبت به بزرگسالان محدود است (دجلانتیک و دیگران، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر، در دوران همه‌گیری افراد مسن به‌احتمال بیشتری عزیزان خود را در اثر کووید ۱۹ از دست می‌دهند و سوگ را تجربه می‌کنند (وردرای، اسمیت گرین وی، مارگولیس و داو، ۲۰۲۰). توجه به این نکته ضروری به نظر می‌رسد که افراد مسن‌تر اغلب انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند (دجلانتیک و دیگران، ۲۰۲۱)، چرا که غالباً فقدان‌های زیادی را در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند (اوکانر و الکلیت، ۲۰۱۵). با وجود تجربه این فقدان‌ها، اغلب زندگی خود را به‌خوبی مدیریت می‌کنند و حتی از زندگی راضی‌تر از بزرگسالان جوان‌تر هستند (مهلسن، ۲۰۰۵). با در نظر گرفتن احتمال تفاوت‌های جنسی و سنی در تجربه سوگ و تحولی بودن ظرفیت ذهنی‌سازی، به نظر می‌رسد بررسی تفاوت‌های جنسی و سنی در رابطه بین این دو متغیر لازم باشد.

از آنجا که افزایش توانایی ذهن‌سازی در شرایط همه‌گیری و هنگام تجربه سوگ می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد حمایتی عمل کند، درمانگران نیز می‌توانند با متوسل شدن به یک روی‌آورد بالینی ذهن‌سازی در درمان تجربه سوگ جنس و سن افراد را مدنظر قرار دهند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین رابطه ذهن‌سازی و تجربه سوگ در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ در دو جنس و در سنین مختلف از نوجوانی تا میانسالی با توجه به مراحل تحولی نظریه اریکسون بود. دو فرضیه اصلی پژوهش عبارت بودند از:

است ظرفیت ذهنی‌سازی والدین را پس از فقدان کودک مختل سازد و افزایش توانایی ذهن‌سازی می‌تواند شکلی از حمایت در موارد سوگ پیچیده، حاد و آسیب‌زا باشد. یانوش و دیگران (۲۰۲۱) پیشنهاد می‌کنند که نقش ظرفیت ذهنی‌سازی در کمک به والدین در غلبه بر حس غرق‌شدن در فقدان بررسی شود.

مطالعات متعددی رابطه شدت تجربه سوگ با متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن و جنس را بررسی کرده‌اند، اما این رابطه همچنان نامشخص است (لی، وانگ، ژو، رن و گائو، ۲۰۱۸). برای مثال اسکات، استروب، ون‌دن‌بوت و دی‌کیسر (۱۹۹۷) دریافتند که تفاوت‌های جنسیتی می‌تواند به‌طور قدرتمندی در نوع مداخله و درمان سوگ ناپه‌نچار مؤثر باشد اما نتایج پژوهش‌ها در مورد رابطه بین جنس و تجربه سوگ متناقض است (نیمیر و برک، ۲۰۱۷). برخی پژوهشگران معتقدند مردانی که همسر خود را از دست می‌دهند در مقایسه با زنان از پیامدهای عدم سلامتی بیشتری رنج می‌برند اما برخی دیگر اعتقاد دارند زنان مشکلات بزرگ‌تری را تجربه می‌کنند (ساندرز، ۱۹۸۸) و عده‌ای نیز تفاوت قابل‌توجهی مشاهده نکرده‌اند (لی و دیگران، ۲۰۱۸).

تفاوت‌های سنی در زمینه سوگواری عمدتاً در مورد سوگواری زناشویی بررسی شده است؛ فرض بر آن است که هر چه سن در زمان سوگواری بیشتر باشد، پیامدهای عدم سلامتی جدی‌تر است (ساندرز، ۱۹۸۸)، اما کراوس و لیلینفلد (۱۹۵۹) نشان داده‌اند که لزوماً این‌طور نیست. از نظر گروس (۲۰۱۸) احتمالاً تفاوت زنان و مردان در نحوه سوگواری، و نه در شدت تجربه سوگ است. برخی از پژوهشگران بر این باور هستند که مردان سوگواری ابزاری و زنان سوگواری شهودی را ترجیح می‌دهند (استیلیون و نوویلو، ۲۰۰۱). فرایند سوگواری در دوران کودکی و نوجوانی یک فرایند پویا و غیرخطی است و روند سوگواری

۳۲ نفر (۲۵ درصد) مرد و ۲۸ نفر (۸۰ درصد) از شرکت کنندگان میانسال زن و ۷ نفر (۲۰ درصد) مرد بودند. تمامی افراد به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه تجربه سوگ<sup>۱</sup> (مهدی پور و دیگران، ۲۰۰۹). پرسشنامه خودگزارش دهی تجربه سوگ برای سنجش سوگ تدوین شده است. در ابزار اولیه بارت و اسکات (۱۹۸۹)، این پرسشنامه ۵۵ ماده داشت که برای ارزیابی ۱۱ زیرمقیاس سوگ طراحی شده بود. در مطالعه بارت و اسکات (۱۹۸۹) ضرایب اعتبار پرسشنامه تأیید شده و ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل ۰/۹۷ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ شده است. داده‌های ارائه شده توسط این دو پژوهشگر صرفاً بر نمونه‌ای از زوج‌های داغ‌دیده متکی بود. به همین دلیل بیلی و دیگران (۲۰۰۰) به منظور تعیین ساختار عاملی پرسشنامه، آن را روی ۳۵۰ دانشجوی رشته روان‌شناسی دارای تجربه سوگ اجرا کردند و ضرایب آلفای آن را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. مهدی پور و دیگران (۲۰۰۹) اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ را در نمونه ایرانی بررسی کردند و نتیجه تحلیل نهایی آن‌ها یک پرسشنامه ۳۴ ماده‌ای و زیرمقیاس‌های آن شامل احساس گناه<sup>۲</sup>، تلاش برای توجیه و کنار آمدن<sup>۳</sup>، واکنش‌های بدنی<sup>۴</sup>، احساس ترک شدن<sup>۵</sup>، قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت<sup>۶</sup>، خجالت و شرمندگی<sup>۷</sup> و بدنامی<sup>۸</sup> است. نمره‌گذاری ابزار بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) تنظیم شده است و مجموع نمره‌های هر زیرمقیاس محاسبه و در نهایت تمام نمره‌ها جمع خواهند شد. مهدی پور و دیگران (۲۰۰۹) برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه تجربه سوگ، همبستگی ماده‌های این پرسشنامه با دو زیرمقیاس افسردگی<sup>۹</sup> و جسمانی‌سازی<sup>۱۰</sup>

بعد قطعیت کنش تأملی و شدت تجربه سوگ رابطه معکوس دارند، و بعد عدم قطعیت کنش تأملی و شدت تجربه سوگ رابطه مستقیم دارند. همچنین دو سؤال پژوهشی مطرح شد: آیا رابطه بین بعد قطعیت و عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ در سنین مختلف از نوجوانی تا میانسالی تفاوت دارد؟ آیا رابطه بین بعد قطعیت و عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ در دو جنس تفاوت دارد؟

## روش

این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش همبستگی، تحولی از نوع مقطعی و جامعه آماری ۲۰۰ نفر از نوجوانان (۱۵ تا ۲۱ سال)، بزرگسالان (۲۱ تا ۴۰ سال) و میانسالان (۴۱ تا ۶۵ سال) زن و مرد ایرانی بود که در طی دوران همه‌گیری کووید ۱۹ (از بهمن‌ماه سال ۱۴۰۰ تا تیرماه سال ۱۴۰۱) حداقل یکی از اعضای خانواده، دوستان یا آشنایان خود را از دست داده بودند. ملاک‌های ورود داشتن سن حداقل ۱۵ و حداکثر ۶۵ سال و نیز گذشتن حداقل دو ماه از فوت متوفی بود. نمونه‌برداری این پژوهش به صورت در دسترس بود و پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی و نیز به صورت حضوری در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت. ۲۰۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند که ۱۵۵ نفر زن (۷۷/۵ درصد) و ۴۵ نفر مرد (۲۲/۵ درصد) بودند. میانگین سن زنان ۳۰/۵۷ سال و انحراف استاندارد آن ۰/۸۶ و میانگین سن مردان ۳۱/۲۲ سال و انحراف استاندارد آن ۱/۴۷ بود. ۳۷ نفر (۱۸/۵ درصد) از شرکت کنندگان نوجوان، ۱۲۸ نفر (۶۴ درصد) از شرکت کنندگان میانسال (۳۵ نفر (۱۷/۵ درصد) میانسال بودند. ۳۱ نفر (۸۳/۸ درصد) از شرکت کنندگان نوجوان زن و ۶ نفر (۱۶/۲ درصد) مرد، ۹۶ نفر (۷۵ درصد) از شرکت کنندگان بزرگسال زن و

1. Grief Experience Questionnaire (GEQ)  
2. guilt  
3. search for explanation  
4. somatic reactions  
5. abandonmen/rejection

6. responsibility  
7. shame/embarrassment  
8. stigmatization  
9. depression  
10. somatic symptom

قطعیّت و ۰/۷۷ برای زیرمقیاس عدم قطعیت است (فوناگی و دیگران، ۲۰۱۶). فوناگی و دیگران (۲۰۱۶) به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه کنش تأملی، همبستگی هر دو زیرمقیاس قطعیت و عدم قطعیت را با پرسشنامه مقیاس ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> (براون و ریان، ۲۰۰۳) محاسبه کردند؛ همبستگی‌ها معنادار و به ترتیب ۰/۳۴ و ۰/۳۳- به دست آمد. ضرایب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای زیرمقیاس قطعیت ۰/۸۱ و زیرمقیاس عدم قطعیت ۰/۸۵ به دست آمده است (مورانوتی و دیگران، ۲۰۱۸). در پژوهش سیدموسوی، وحیدی، قنبری، خوشرو و شکاکی (۲۰۲۱) بر روی نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله اعتبار درونی زیرمقیاس قطعیت ۰/۷۱ و زیرمقیاس عدم قطعیت ۰/۶۲ رضایت‌بخش بود. در پژوهش وحیدی، قنبری، سیدموسوی و صفاری (۲۰۲۱) بر روی بزرگسالان نیز اعتبار درونی برای هر دو زیرمقیاس قطعیت و عدم قطعیت به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس قطعیت ۰/۷۷ و زیرمقیاس عدم قطعیت ۰/۷۶ به دست آمد. به منظور بررسی رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ، و رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد و برای آزمودن تعدیل‌گری سن و جنس در رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ، و رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیری انجام شد. متغیرهای تعدیل‌گر به صورت میانگین-مرکزی شده<sup>۲</sup> در تحلیل لحاظ شدند.

### یافته‌ها

جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش شامل تجربه سوگ، بُعد قطعیت کنش تأملی، بُعد عدم قطعیت کنش

فهرست نشانگان روان‌شناختی ۲۵ ماده‌ای<sup>۱</sup> (نجاریان و داودی، ۲۰۰۱) و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ ماده‌ای<sup>۲</sup> (گلدبرگ، ۱۹۷۹) را محاسبه کردند. روایی همگرایی پرسشنامه تجربه سوگ با زیرمقیاس‌های افسردگی و جسمانی‌سازی فهرست نشانگان روان‌شناختی ۲۵ ماده‌ای به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۵۹ و روایی همگرایی آن با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ ماده‌ای ۰/۶۳ بود (مهدی‌پور و دیگران، ۲۰۰۹). در پژوهش مهدی‌پور و دیگران (۲۰۰۹) ضرایب اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه تجربه سوگ ۰/۹۳ محاسبه شد.

### پرسشنامه کنش تأملی<sup>۳</sup> (فوناگی و

دیگران، ۲۰۱۶). برای ارزیابی ذهن‌سازی از پرسشنامه کنش تأملی استفاده شد. این پرسشنامه خودگزارش‌دهی شامل هشت ماده است که کنش تأملی را در یک مدل دو بُعدی ارزیابی می‌کند: قطعیت<sup>۴</sup> حالت‌های ذهنی (که نمره پایین در آن نشان‌دهنده بیش‌ذهنی‌سازی<sup>۵</sup> یعنی کنترل‌شدگی بیش از حد ذهنی‌سازی در مقابل ذهنی‌سازی خودکار، و نمره بالا در آن نشان‌دهنده ذهن‌سازی درست و واقعی‌تر<sup>۶</sup> و اعتراف به غیرشفاف بودن حالت‌های ذهنی است) و عدم قطعیت<sup>۷</sup> (که نمره بالا در این زیرمقیاس بیانگر فقدان کامل دانش در مورد حالت‌های ذهنی و نمره پایین نشان‌دهنده تأیید عدم شفافیت حالت‌های ذهنی خود و دیگران است) (فوناگی و دیگران، ۲۰۱۶). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق انجام می‌شود. پرسشنامه کنش تأملی برای هر دو زیرمقیاس دارای همسانی درونی قابل قبول با آلفای کرونباخ ۰/۶۵ برای زیرمقیاس

1. Symptom Checklist – 25 (SCI-25)  
2. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28)  
3. Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)  
4. certainty  
5. hyper mentalization

6. genuine  
7. uncertainty  
8. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)  
9. mean-centered

حمایت‌های دریافت‌شده از اطرافیان و مدت‌زمان سپری‌شده از فوت متوفی را به تفکیک بازه‌های سنی تحولی ارائه می‌دهد.

تأملی، نسبت با متوفی، میزان صمیمیت با متوفی، میزان قابل‌انتظار بودن فوت متوفی، تعداد مرگ عزیزان در طی همه‌گیری، میزان

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

میانسالی		بزرگسالی				نوجوانی				متغیرها		
KU	SK	SD	M	KU	SK	SD	M	KU	SK		SD	M
-۰/۵۴	-۰/۱۸	۰/۰۹	۲/۳۵	-۰/۰۸	۰/۴۷	۰/۰۷	۲/۴۷	-۰/۴۵	-۰/۸۳	۰/۱۱	۲/۸۴	تجربه سوگ
۱/۲۱	۰/۲۴	۰/۱۵	۱/۰۴	-۰/۷۶	۰/۳۶	۰/۰۶	۰/۹۱	۱/۹۷	۱/۱۹	۰/۱۱	۰/۷۳	قطعیت کنش تأملی
-۰/۲۵	۰/۹۲	۰/۱۳	۰/۷۳	۱/۳۶	۱/۲۲	۰/۰۶	۰/۶۶	-۰/۷۶	۰/۴۹	۰/۱۲	۰/۹۵	عدم قطعیت کنش تأملی
-۱/۴۳	-۰/۳۶	۰/۶۶	۶/۶۰	-۱/۵۵	۰/۲۵	۰/۳۲	۵/۹۳	-۱/۵۴	۰/۱۴	۰/۵۵	۶/۵۴	نسبت با متوفی
-۰/۱۶	-۱/۰۱	۰/۲۳	۳/۹۱	-۰/۷۰	-۰/۳۸	۰/۱۱	۳/۵۰	۰/۱۵	-۰/۸۵	۰/۲۰	۳/۷۰	صمیمیت با متوفی
-۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۲۳	۲/۰۰	-۱/۳۱	۰/۵۳	۰/۱۳	۲/۲۹	-۰/۴۶	۰/۹۳	۰/۲۲	۲/۰۰	قابل انتظار بودن فوت
۰/۲۷	۱/۲۳	۰/۱۹	۲/۰۰	۱/۱۸	۱/۴۲	۰/۱۰	۱/۸۲	۱/۷۴	۱/۵۰	۰/۱۷	۱/۷۸	تعداد مرگ عزیزان
-۰/۶۴	-۰/۱۲	۰/۱۹	۳/۰۶	-۰/۸۸	-۰/۱۳	۰/۱۰	۳/۰۵	-۰/۸۳	۰/۰۱	۰/۱۹	۲/۷۳	حمایت‌های دریافت‌شده
-۰/۳۷	۰/۳۵	۱/۱۲	۱۰/۳۱	-۰/۳۲	۰/۴۳	۰/۵۶	۱۰/۶۷	-۱/۱۵	۰/۴۳	۱/۲۸	۱۰/۹۲	مدت‌زمان پس از فوت

رابطه مستقیم دارند، تأیید شد. تجربه سوگ با متغیرهای همپراش شامل نسبت با متوفی، تعداد مرگ عزیزان در طی دوران همه‌گیری و مدت‌زمان سپری‌شده از فوت متوفی رابطه معنادار نداشت. تجربه سوگ و متغیر همپراش<sup>۱</sup> با میزان صمیمیت با متوفی همبستگی مثبت و متوسط و با متغیرهای همپراش میزان قابل‌انتظار بودن فوت متوفی و میزان حمایت‌های دریافت‌شده از اطرافیان، رابطه همبستگی منفی و ضعیف داشتند.

جدول ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را ارائه می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود دو مؤلفه کنش تأملی یعنی بعد قطعیت و بعد عدم قطعیت با یکدیگر همبستگی منفی و قوی و بعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ با یکدیگر همبستگی منفی و متوسط دارند. بنابراین فرضیه اول یعنی بعد قطعیت کنش تأملی و شدت تجربه سوگ رابطه معکوس دارند، و فرضیه دوم مبنی بر آنکه بعد قطعیت کنش تأملی و شدت تجربه سوگ

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. تجربه سوگ	-							
۲. بعد قطعیت کنش تأملی	-۰/۳۱ <sup>**</sup>	-						
۳. بعد عدم قطعیت کنش تأملی	۰/۳۱ <sup>**</sup>	-۰/۶۶ <sup>**</sup>	-					
۴. نسبت با متوفی	-۰/۱۲	-۰/۱۱	۰/۱۲	-				
۵. میزان صمیمیت با متوفی	0/۳۳ <sup>**</sup>	-۰/۰۰	-۰/۰۵	-۰/۲۶ <sup>**</sup>	-			
۶. میزان قابل‌انتظار بودن فوت	-۰/۲۳ <sup>**</sup>	۰/۱۲	-۰/۲۳ <sup>**</sup>	-۰/۰۹	۰/۱۱	-		
۷. تعداد مرگ عزیزان	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۸ <sup>**</sup>	۰/۰۴	-۰/۱۲	-	
۸. میزان حمایت‌های دریافت‌شده	-۰/۲۱ <sup>**</sup>	۰/۱۲	-۰/۱۱	۰/۱۷ <sup>*</sup>	-۰/۰۵	۰/۰۹	-۰/۰۵	-
۹. مدت‌زمان سپری‌شده از فوت	-۰/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۲۰ <sup>**</sup>	۰/۰۱	-۰/۰۹	-۰/۱۱	-۰/۰۸

\*P < ۰/۰۵ \*\*P < ۰/۰۱

1. covariate

اثرات تعاملی سن و بُعد قطعیت کنش تأملی یا جنس و بُعد قطعیت کنش تأملی در این تحلیل، به ترتیب بیانگر معنادار بودن تعدیل‌گری سن یا جنس در رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ است. به‌منظور آزمودن تعدیل‌گری سن و جنس در رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ نیز از تحلیل رگرسیون مشابهی استفاده شد و تنها تفاوتش در متغیر پیش‌بین بود. متغیر پیش‌بین در این تحلیل بُعد عدم قطعیت کنش تأملی بود.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تجربه سوگ توسط بُعد قطعیت کنش تأملی با تعدیل‌گری سن و جنس و متغیرهای همپراش میزان صمیمیت با متوفی، میزان قابل‌انتظار بودن فوت متوفی، میزان حمایت‌های دریافت شده از اطرافیان، سن و جنس را نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تجربه سوگ توسط بُعد قطعیت کنش تأملی با تعدیل‌گری سن و جنس و متغیرهای همپراش میزان صمیمیت با متوفی، میزان قابل‌انتظار بودن فوت متوفی، میزان حمایت‌های دریافت‌شده از اطرافیان، سن و جنس

متغیرها	B	SE/B	P	LLCI	ULCI
بُعد قطعیت کنش تأملی	-.۲۳	.۰۷	.۰۰۱***	-.۳۶	-.۱۰
بُعد قطعیت کنش تأملی×سن	-.۰۱	.۰۱	.۱۱۶	-.۰۲	.۰۰
بُعد قطعیت کنش تأملی×جنس	.۰۵	.۱۶	.۷۵۴	-.۲۶	.۳۶
صمیمیت با متوفی	.۲۲	.۰۴	.۰۰۰***	.۱۴	.۳۰
قابل‌انتظاربودن فوت	-.۱۳	.۰۳	.۰۰۰**	-.۱۹	-.۰۶
حمایت‌های دریافت‌شده	-.۰۸	.۰۴	.۰۴۹°	-.۱۶	-.۰۰
سن	-.۰۱	.۰۰	.۰۱۷°	-.۰۲	-.۰۰
جنس	-.۰۷	.۱۲	.۵۷۳	-.۳۰	.۱۶
مجذور R			.۳۳***		

\*P<.۰۵    \*\*P<.۰۱    \*\*\* P<.۰۰۱

کنش تأملی و تجربه سوگ به سن و جنس بستگی نداشت. در نتیجه پاسخ به سؤال‌های پژوهش مبنی بر آنکه آیا رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ در سنین مختلف، تفاوت دارد؟ و آیا رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ در دو جنس تفاوت دارد؟ خیر است. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تجربه سوگ توسط بُعد

به‌منظور آزمودن تعدیل‌گری سن و جنس در رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیری انجام شد. در این تحلیل رگرسیون، نمره کل تجربه سوگ به‌عنوان متغیر ملاک لحاظ شد. متغیرهای پیش‌بین سن، جنس، بُعد قطعیت کنش تأملی، تعامل سن و بُعد قطعیت کنش تأملی، و تعامل جنس و بُعد قطعیت کنش تأملی بودند. علاوه بر این، نسبت با متوفی، میزان نزدیکی و صمیمیت با متوفی، قابل‌انتظار بودن فوت متوفی، تعداد مرگ‌هایی که فرد در زمان همه‌گیری با آن مواجه شده است، میزان حمایت‌های دریافت‌شده از اطرافیان و مدت‌زمان سپری‌شده از فوت متوفی به‌عنوان متغیرهای همپراش در این تحلیل لحاظ شدند. متغیرهای تعدیل‌گر به‌صورت میانگین-مرکزی شده در تحلیل منظور شدند. معنادار شدن

جدول ۳

چنان‌که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود بُعد قطعیت کنش تأملی، تجربه سوگ را با ضریب منفی پیش‌بینی کرد. تعامل بُعد قطعیت کنش تأملی و سن، و تعامل بُعد قطعیت کنش تأملی و جنس پیش‌بین معناداری برای تجربه سوگ نبودند. بنابراین نه سن و نه جنس رابطه بین تجربه سوگ و بُعد قطعیت کنش تأملی را تعدیل نکردند. به‌عبارت‌دیگر رابطه بین بُعد قطعیت



کنش تأملی و سن، و تعامل بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و جنس پیش بین معناداری برای تجربه سوگ نیستند. بنابراین نه سن و نه جنس رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ را تعدیل نکردند. به عبارت دیگر رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ به سن و جنس بستگی نداشت. در نتیجه پاسخ به سؤال‌های پژوهش منفی است.

عدم قطعیت کنش تأملی با تعدیل‌گری سن و جنس و متغیرهای همپراش میزان صمیمیت با متوفی، میزان قابل انتظار بودن فوت متوفی، میزان حمایت‌های دریافت‌شده از اطرافیان، سن و جنس را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بُعد عدم قطعیت کنش تأملی، تجربه سوگ را با ضریب مثبت پیش بینی می‌کند اما تعامل بُعد عدم قطعیت

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تجربه سوگ توسط بُعد عدم قطعیت کنش تأملی با تعدیل‌گری سن و جنس و متغیرهای همپراش میزان صمیمیت با متوفی، میزان قابل انتظار بودن فوت متوفی، میزان حمایت‌های دریافت‌شده از اطرافیان، سن و جنس

متغیرها	B	SE/B	P	LLCI	ULCI
بُعد عدم قطعیت کنش تأملی	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۰۰۱***	-۰/۱۳	۰/۴۲
بُعد عدم قطعیت کنش تأملی×سن	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۸۸۰	-۰/۰۱	۰/۰۱
بُعد عدم قطعیت کنش تأملی×جنس	۰/۰۳	۰/۲۱	۰/۸۹۷	-۰/۳۸	۰/۴۴
صمیمیت با متوفی	۰/۲۳	۰/۰۴	۰/۰۰۱***	۰/۱۵	۰/۳۰
قابل انتظار بودن فوت	-۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۰۱***	-۰/۱۸	-۰/۰۵
حمایت‌های دریافت‌شده	-۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۴۹***	-۰/۱۶	-۰/۰۰
سن	-۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰۹***	-۰/۰۲	-۰/۰۰
جنس	-۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۷۱۱	-۰/۲۸	۰/۱۹
مجذور R	۰/۳۲***				

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۱ \*\*\*P<۰/۰۰۱

## بحث

هدف این پژوهش تعیین رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ بود. نقش تعدیل‌گری سن از نوجوانی تا میانسالی و جنس در رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ آزموده شد. با توجه به یافته‌های پژوهش، نتایج تحلیل داده‌ها از رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ پشتیبانی کرد اما رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ به سن و جنس بستگی نداشت. نتایج تحلیل داده‌ها از رابطه معکوس بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ، و همچنین رابطه مستقیم بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ پشتیبانی کرد.

افراد سوگواری که در بُعد قطعیت کنش تأملی نمره بالاتری داشتند، سوگ را با شدت

کمتری تجربه می‌کردند و نیز افراد سوگواری که در بُعد عدم قطعیت کنش تأملی نمره پایین‌تری کسب کردند، شدت تجربه سوگ آن‌ها کمتر بود. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات قبلی همسو بود. به‌طور مثال، یانوش و دیگران (۲۰۲۰) نشان دادند که افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد حمایتی در مواجهه با تجربه سوگ آسیب‌زا عمل کند. مارکین (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود تسهیل ظرفیت ذهنی‌سازی را در مادران سوگوار پیشنهاد داد. همچنین یانوش و دیگران (۲۰۲۱) در پژوهش اخیر خود مطرح کردند که والدین سوگوار نیاز به ظرفیتی مؤثر برای ذهن‌سازی تجربه سوگ و تحولات درونی خود دارند.

به‌نظر می‌رسد که هیجان‌های شدید با تأمل جدی در مورد حالت‌های روانی ناسازگار است

(فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۹). با توجه به تنیدگی مربوط به دلبستگی در افراد سوگوار، ممکن است در هنگام تجربه سوگ نتوانند در مورد افکار و هیجان‌های مربوط به سوگ خود تأمل و حالت‌های ذهنی خود را تفسیر کنند (یانوش و دیگران، ۲۰۲۱). هم‌چنین، منطقی است که انتظار برود افراد سوگواری که می‌توانند به طور مؤثر ذهن‌سازی و حالت‌های ذهنی خود را تفسیر کنند، بتوانند به تنیدگی مربوط به دلبستگی خود معنا بخشند، چراکه ادراک کافی از روابط دلبستگی، مشروط به ذهن‌سازی است (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۸).

افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی مؤثر و تحول آن، با افزایش آگاهی از اهمیت حالت‌های ذهنی برای فرایندهای بین‌فردی و درون روانی همراه است. در واقع احتمال دارد افراد سوگواری که از حالت‌های ذهنی خود آگاهی بیشتری دارند و می‌توانند در مورد افکار و هیجان‌های خود تأمل کنند، در تجربه سوگ خود غرق نشده و نسبت به آن آگاه‌تر باشند. ذهن‌سازی می‌تواند منبعی باشد که برای ایجاد پیوند درونی‌شده‌تر با متوفی استفاده شود و به بینش افراد نسبت به عدم تداوم تجربه سوگ آن‌ها کمک کند (یانوش و دیگران، ۲۰۲۱).

ذهن‌سازی به‌عنوان مکانیزمی مهم در نظم‌جویی عاطفه در نظر گرفته می‌شود (الن و دیگران، ۲۰۰۸) و می‌تواند هنگام سوگواری بسیار مهم باشد (یانوش و دیگران، ۲۰۲۱). جهت درک ظرفیت در نظم‌جویی عاطفه، بررسی این ظرفیت از منظر تحولی ضروری به نظر می‌رسد. توسعه بهینه ظرفیت ذهن‌سازی به تعامل با ذهن‌های بالغ‌تر و حساس‌تر بستگی دارد (فوناگی و الیسون، ۲۰۱۳). رشد ذهن‌سازی قوی و متعادل بستگی به این دارد که حالت‌های ذهنی کودک خردسال به‌اندازه کافی از سوی بزرگسالان مراقب و با توجه درک شود (فوناگی و لویتن، ۲۰۱۶). تجربه کودک از بازتاب مشخص واکنش‌های هیجانی خود توسط یک بزرگسال اهمیت

ویژه‌ای دارد؛ چرا که این فرایندی است که در آن بزرگسال عاطفه کودک را به‌گونه‌ای بازنمایی می‌کند که تشخیص و درک وضعیت کودک را هم‌زمان با ارتباطی شامل کنارآمدن با عواطف کودک (به‌جای بازتاب صرف عواطف) منتقل می‌کند (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۹) و تجربه این تعاملات آینه‌وار به‌اندازه کافی، به کودک کمک می‌کند تا بازنمایی‌های مرتبه دومی از تجربیات ذهنی خود ایجاد کند که به‌نوبه خود بروز نظم‌جویی عاطفه و خودمهارگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و توسعه ظرفیت تأمل در حالت‌های ذهنی ابزارهایی را برای این فرایندهای نظم‌جویی فراهم می‌کند (فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۹).

رابطه متناظر بین ذهن‌سازی و نظم‌جویی هیجان در دوران کودکی را می‌توان به‌صورت دوطرفه توصیف کرد که به‌عنوان یک فرایند هم‌تنظیمی شروع و منجر به نظم‌جویی خودکار هیجان می‌شود (شوارتز و دیگران، ۲۰۲۱). به‌این‌ترتیب، بخش بزرگی از کارهای نظری بر ارتباط بین ذهن‌سازی و نظم‌جویی هیجان متمرکز است (شوارتز و دیگران، ۲۰۲۱). در واقع ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان پیش‌نیاز نظم‌جویی هیجان عمل کند که منجر به استفاده از سطوح بالاتر راهبردهای انطباقی و کاهش استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجان سازش‌نیافته شود و شدت تجربه سوگ را کاهش دهد (شوارتز و دیگران، ۲۰۲۱). به‌طور مثال در پژوهش یانوش و دیگران (۲۰۲۱) والدین سوگواری که ظرفیت ذهنی‌سازی مؤثری داشتند، توانستند تجربه حال حاضر و گذشته خود را از سوگ به‌طور منسجم توصیف کنند و سطوح متوسط و بالاتر ذهن‌سازی به نظم‌جویی هیجان بهتر را تسهیل سازند.

با توجه به مطالعه شوارتز و دیگران (۲۰۲۱) می‌توان از مداخلات مبتنی بر ذهن‌سازی جهت افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی که منجر به افزایش

بر این باور هستند که مردان، سوگواری ابزاری را ترجیح می‌دهند و از نظر جسمی یا شناختی با فقدان مواجه می‌شوند اما زنان، سوگواری شهودی را ترجیح می‌دهند و به‌طور عاطفی به سوگ نزدیک می‌شوند و در نتیجه، شدت سوگواری افراد ارتباطی با جنس آن‌ها ندارد. پیش از این پژوهشی در رابطه با نقش جنس در رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ انجام نشده بود و یانوش و دیگران (۲۰۲۱) نیز پیشنهاد کرده بودند به تفاوت‌های جنسیتی در این رابطه پرداخته شود. در تبیین این یافته باید محدودیت پژوهش در تفاوت اندازه نمونه زن و مرد را در نظر گرفت چرا که بیشتر شرکت‌کنندگان (۷۷/۵ درصد) پژوهش حاضر را زنان تشکیل داده بودند. محدودیت دیگر این پژوهش انجام آن به صورت مقطعی بود که ممکن است این موضوع نیز، نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. مطالعه طولی می‌تواند بینش بیشتری در مورد رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ در طول عمر فراهم کند و نقش سن و جنس را در مراحل مختلف تحول در رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ روشن کند.

### منابع

- Ahmadi, S., & Nemattavousi, M. (2022). The mediating role of emotional regulation in the relationship between traumatic childhood experiences and maternal reflective functioning. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 19(73), 3-16. [In Persian].
- Bailley, E., Katherine Dunham, Michael, J., & Kral, S. (2000). Factor structure of the Grief Experience Questionnaire (GEQ). *Death Studies*, 24(8), 721-738.
- Bermejo, J. C. (2020). Acompañamiento in grief: Times of coronavirus. *Frontiers in Psychology*, 11, 2540.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful Attention Awareness Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822-848.
- Djelantik, A. M. J., Bui, E., O'Connor, M., Rosner, R., Robinaugh, D. J., Simon, N. M., & Boelen, P. A. (2021). Traumatic grief research and care in the after-

نظم‌جویی هیجان‌سازش یافته و کاهش اشکال‌سازش‌نا یافته نظم‌جویی هیجان می‌شود، استفاده کرد.

براساس یافته‌های این پژوهش، ذهن‌سازی در هنگام تجربه سوگ می‌تواند به‌عنوان یک عامل حمایت‌کننده و محافظت‌کننده عمل کند. نتایج تحلیل داده‌ها همچنین نشان داد رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ و رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ در سنین مختلف تفاوت ندارد. در تبیین این یافته باید در نظر داشت که نوجوانان، مانند بزرگسالان دچار اشکال مختلف داغ‌دیدگی می‌شوند و میزان دوره‌های افسردگی در نوجوانان داغدار مشابه افراد بزرگسال است (بولاند و دیگران، ۲۰۲۲)، در واقع با توجه به تفکر انتزاعی در نوجوانان روند سوگواری آن‌ها شبیه به بزرگسالان است (سانتوس و دیگران، ۲۰۲۱). پیش از این پژوهشی در رابطه با نقش تعدیل‌گری سن در رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ انجام نشده بود. ممکن است محدودیت پژوهش در مورد توزیع سنی شرکت‌کنندگان در دو گروه نوجوان (۱۸/۵ درصد) و میانسال (۱۷/۵ درصد) که تعدادشان کم‌تر از شرکت‌کنندگان جوان (۶۴ درصد) بود، نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد.

تحلیل داده‌ها نشان داد که رابطه بین بُعد قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ و رابطه بین بُعد عدم قطعیت کنش تأملی و تجربه سوگ در دو جنس تفاوت ندارد. به‌عبارت‌دیگر، جهت و شدت رابطه بین ذهن‌سازی و تجربه سوگ به جنس افراد بستگی ندارد. لی و دیگران (۲۰۱۸) نیز تفاوت قابل‌توجهی بین شدت تجربه سوگ در دو جنس مشاهده نکردند. احتمالاً تفاوت زنان و مردان در نحوه سوگواری و نه در شدت تجربه سوگ است. یعنی، جنس افراد بر سبک سوگواری تأثیر می‌گذارد و شدت آن را تعیین نمی‌کند (گروس، ۲۰۱۸). استیلیون و نوویلو (۲۰۰۱)

- math of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1957272.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some 1 borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). Reflective-Functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2013). What is mentalization?: The concept and its foundations in developmental research. In *Minding the child* (pp. 11-34). New York: Routledge.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PloS one*, 11(7), e0158678.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC.: American Psychiatric Association Publishing.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremonese, I. M., & Dell'Osso, L. (2020). Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 489.
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Goudarzi, Z., Ghanbari, S., Pakdaman, S., Mazaheri, M. A., & Vahidi, E. (2022). The relationship of maternal reflective functioning and children's behavioral problems: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 18(72), 312-299. [In Persian].
- Gross, R. (2018). *The psychology of grief*. New York: Routledge.
- Janusz, B., Dejko-Wańczyk, K., & Taubner, S. (2020). Mentalizing in parents after traumatic loss: Analysis of couple counseling. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 127-141.
- Janusz, B., Jurek, J., & Dejko-Wańczyk, K. (2021). Time in grief: How do bereaved parents mentalize it?. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211062369.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107-117.
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death Studies*, 30(9), 843-858.
- Kraus, A. S., & Lilienfeld, A. M. (1959). Some epidemiological aspects of the high mortality rate in the young widowed group. *Journal of Chronic Disease*, 10, 207-217.
- Lassri, D., & Desatnik, A. (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S38.
- Li, T., Wang, S. W., Zhou, J. J., Ren, Q. Z., & Gao, Y. L. (2018). Assessment and predictors of grief reactions among bereaved Chinese adults. *Journal of Palliative Medicine*, 21(9), 1265-1271.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366-379.
- Mehdipour, S., Shahidi, S., Roshan, R., & Dehghani, M. (2009). The validity and reliability of Grief Experience Questionnaire in an Iranian sample. *Clinical Psychology and Personality*, 7(2), 35-48. [In Persian].
- Markin, R. D. (2018). Ghosts in the womb: A mentalizing approach to understanding and treating prenatal attachment disturbances during pregnancies after loss. *Psychotherapy*, 55(3), 275-288.
- Mehlsen, M. Y. (2005). Den paradoksale livstilfredshed i alderdommen. *Psyke & Logos*, 26(2), 20-20.
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., & Luyten, P. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PLoS One*, 13(11), e0206433.
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: A recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2), 225-232.

- Najarian, B., & Davoudi, I. (2001). Construction and validation of SCL-25. *Journal of Psychology*, 18, 136-149. [In Persian].
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2017). Spiritual distress and depression in bereavement: A meaning-oriented contribution. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(1), 38-59.
- O'Connor, M., & Elklit, A. (2015). Treating PTSD symptoms in older adults. In M. D. Hetzel-Riggin, Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders (pp. 381-397). Switzerland: Springer International Publishing.
- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). Bereavement: Studies of grief in adult life. *Anthropology & Aging*, 35(1), 64-66.
- Santos, S., Sá, T., Aguiar, I., Cardoso, I., Correia, Z., & Correia, T. (2021). Case report: Parental loss and childhood grief during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 626940.
- Schut, H. A., Stroebe, M. S., van den Bout, J., & De Keijser, J. (1997). Intervention for the bereaved: Gender differences in the efficacy of two counselling programmes. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 63-72.
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., Griem, J., Kieschke, U., & Gingelmaier, S. (2021). The relationship between global distress, mentalizing and well-being in a German teacher sample. *Current Psychology*, 42, 1239-1248.
- Seyed Mousavi, P. S., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. Z. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric properties of the Persian translation and exploration of its mediating role in the relationship between attachment to parents and internalizing and externalizing problems in adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(3), 313-330.
- Stillion, J. M., & Noviello, S. B. (2001). Living and dying in different worlds: Gender differences in violent death and grief. *Illness, Crisis & Loss*, 9(3), 247-259.
- Taubner, S. (2015). *Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Gießen: Psycho-sozial-Verlag.
- Vahidi, E., Ghanbari, S., Seyed Mousavi, P. S., & Safari, F. (2021). Psychometric properties of the prenatal-parental reflective functioning questionnaire in Iranian mothers and fathers. *Current Psychology*, 42 (7), 5629-5637.
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(30), 17695-17701.
- Veri, G., Carpita, B., Cremona, I. M., & Dell'Osso, L. (2020). Complicated grief: What to expect after the coronavirus pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 489.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer Publishing Company.