



Journal Website

Article history:

Received 22 June 2025

Revised 12 October 2025

Accepted 19 October 2025

Initial Published 09 November 2025

Final Publication 09 April 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-18



E-ISSN: 2981-1759



Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Grief Symptoms and Parenting Stress among the Wives of Martyrs Defending the Shrine

Zahra. Sarvi¹, Nooshin. Pordelan^{1*}, Simin. Hosseinian²

¹ Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

* Corresponding author email address: Pordelan@srbiau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Sarvi, Z., Pordelan, N., & Hosseinian, S. (2026). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Grief Symptoms and Parenting Stress among the Wives of Martyrs Defending the Shrine. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-18.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on grief symptoms and parenting stress in the wives of martyrs.

Methodology: This research utilized a quasi-experimental pretest–posttest design with two experimental groups and one control group. The statistical population included all spouses of martyrs residing in Tehran in 2024, listed by the Martyrs Foundation. From 100 eligible participants, 30 were purposively selected based on high grief and parenting stress scores and randomly assigned to three groups. The EFT group received twelve 120-minute sessions, and the MBCT group attended eight 150-minute sessions. Instruments included the Hogan Grief Reaction Checklist (Hogan et al., 2001) and the Berry & Jones Parenting Stress Questionnaire (1995). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26.

Findings: Results indicated significant reductions in grief symptoms ($F=50.28$, $\eta^2=0.715$, $p<0.001$) and parenting stress ($F=5.92$, $\eta^2=0.228$, $p<0.01$) in both intervention groups compared to the control group. Bonferroni post hoc tests revealed no significant difference between EFT and MBCT ($p>0.05$), indicating comparable effectiveness in alleviating grief and parenting stress.

Conclusion: Both Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy effectively reduced grief symptoms and parenting stress, suggesting their utility as complementary therapeutic approaches for enhancing psychological adjustment among bereaved spouses of martyrs.

Keywords: Grief symptoms, parenting stress, emotion-focused therapy, mindfulness-based cognitive therapy, spouses of martyrs.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The psychological aftermath of war extends far beyond the battlefield, profoundly shaping the emotional and social lives of survivors and their families (Miller & Rasmussen, 2017). Individuals who lose loved ones during military conflicts often face prolonged and complicated grief marked by intense sorrow, emotional numbness, and functional impairment (American Psychiatric, 2022; Killikelly & Maercker, 2017). These reactions are especially prevalent among the wives of martyrs, who experience not only the trauma of loss but also the burden of single parenting and social role adjustment (Abudayya et al., 2023; Chudzicka-Czupala et al., 2023). Prolonged grief disorder, as formally recognized in the DSM-5, is characterized by persistent yearning and difficulty accepting the death of a loved one, leading to long-term psychological and physiological distress (Shear et al., 2013; Simon & Shear, 2024).

In addition to grief, parenting stress is a significant psychological strain among widowed mothers. Parenting stress emerges when perceived parenting demands exceed personal and social resources (Renati et al., 2025; Rusu et al., 2025). Mothers who have lost their spouses often face increased emotional exhaustion, decreased self-efficacy, and a heightened sense of isolation while managing household and child-rearing responsibilities (Fang et al., 2024; Wang & Cheng, 2025). Elevated parental stress not only undermines mothers' mental health but also negatively affects their children's development and emotional security (Nikneshan et al., 2020; Zitzmann et al., 2024). Therefore, targeted interventions that simultaneously address grief and parental stress are essential for promoting psychological resilience and healthy family functioning.

Emotion-Focused Therapy (EFT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) have gained considerable attention as effective third-wave psychotherapeutic interventions that enhance emotion regulation and reduce maladaptive cognitive processes (Crane, 2017; Goldman & Greenberg, 2015; Greenberg & Tomescu, 2017). EFT, grounded in humanistic-experiential theory, emphasizes emotional awareness, acceptance, and transformation of maladaptive affective patterns (Ansar, 2024; Watson et al., 2019). By helping clients access and reprocess primary emotions such as sadness, fear, or guilt, EFT promotes self-understanding and emotional release, fostering adaptive adjustment following loss (Gholami et al., 2022; Sharbanee & Greenberg, 2023). Empirical studies have demonstrated its efficacy in alleviating depression, trauma-related distress, and complicated grief (England Mason, 2024; Gamoneda et al., 2025; Zargarinejad et al., 2025).

Similarly, MBCT integrates cognitive-behavioral principles with mindfulness meditation to cultivate awareness of the present moment and acceptance of internal experiences (Crane, 2017). Through structured practices such as mindful breathing and cognitive decentering, MBCT reduces rumination and avoidance while enhancing emotion regulation and resilience (Huang et al., 2021; Matiz et al., 2025). Evidence indicates that mindfulness-based interventions effectively reduce grief symptoms and improve psychological well-being among bereaved individuals (Bryant et al., 2024; Tang et al., 2024). Moreover, mindfulness training for parents has been associated with reduced parental stress, improved emotional attunement, and enhanced family communication (Caetano et al., 2024; Farley et al., 2024).

The theoretical overlap between EFT and MBCT lies in their shared focus on emotional regulation and acceptance of inner experience. While EFT emphasizes the active processing and transformation of emotions, MBCT encourages non-judgmental awareness and detachment from distressing thoughts. Both approaches aim to increase emotional flexibility and decrease experiential avoidance, thereby promoting

psychological healing (Huang et al., 2021; Watson et al., 2019). Prior research has shown that the integration of emotion-based and mindfulness-based frameworks can be particularly effective for individuals coping with complex grief and parenting stress (Ansar, 2024; Keykha et al., 2025). Given the scarcity of studies on widowed spouses of martyrs in the Iranian sociocultural context, the present study sought to compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy in reducing grief symptoms and parenting stress among the wives of martyrs defending the shrine.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with two experimental groups and one control group. The statistical population included all wives of martyrs residing in Tehran in 2024, listed by the Martyrs Foundation. Using purposive sampling, thirty participants were selected based on elevated scores on the Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC) and the Berry & Jones Parenting Stress Questionnaire. Participants were randomly assigned to three groups: EFT, MBCT, and control. The EFT group received twelve 120-minute sessions based on Greenberg’s structured protocol, focusing on emotional awareness, regulation, and transformation. The MBCT group attended eight sessions of 2–2.5 hours each following Crane’s manualized model, which included guided meditation, mindful breathing, and cognitive decentering exercises. The control group received no intervention during the study but was later offered a brief therapy package for ethical considerations. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26.

Findings

The statistical analysis revealed significant differences between the experimental and control groups in both dependent variables. The results indicated that EFT and MBCT significantly reduced grief symptoms compared to the control group ($F=50.28$, $\eta^2=0.715$, $p<0.001$). Similarly, both interventions significantly decreased parenting stress ($F=5.92$, $\eta^2=0.228$, $p<0.01$). However, Bonferroni post hoc comparisons showed no significant difference between EFT and MBCT ($p>0.05$), suggesting comparable effectiveness in both treatments.

Descriptive findings showed that the mean grief scores decreased substantially from pretest to posttest in both experimental groups, while the control group displayed no meaningful change. A similar pattern emerged in parenting stress levels, where participants in both intervention groups reported enhanced emotional stability and perceived competence in parenting tasks after treatment. The assumptions of normality, homogeneity of variance, and equality of regression slopes were confirmed. The MANCOVA test indicated that 52.3% of the total variance in the combined dependent variables was attributable to the treatment effect, confirming strong intervention efficacy.

Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the comparable and significant effects of Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on reducing grief-related distress and parenting stress among the wives of martyrs. Both interventions helped participants reestablish emotional balance, increase self-compassion, and develop adaptive coping strategies following bereavement. The absence of significant differences between the two treatments suggests that EFT and MBCT, despite their different mechanisms of action, converge on similar therapeutic outcomes through shared principles of emotional regulation and experiential acceptance.

The reduction in grief symptoms among participants aligns with prior evidence supporting EFT as a powerful approach for processing unresolved emotions. By engaging clients in the exploration of their emotional experiences and providing a secure therapeutic alliance, EFT enables the transformation of maladaptive affective responses into adaptive emotional meanings. This emotional transformation facilitates acceptance and psychological growth, allowing individuals to integrate loss into a coherent life narrative. For widowed spouses of martyrs, such emotional processing is particularly crucial, as cultural expectations of strength and sacrifice often discourage open expressions of vulnerability. Through EFT, participants learned to acknowledge and articulate their suppressed feelings, reducing psychological tension and fostering a renewed sense of self.

Similarly, MBCT's effectiveness in alleviating grief may be attributed to its emphasis on mindful awareness and cognitive decentering. By cultivating present-moment awareness, participants were able to disengage from ruminative thoughts about the past and catastrophic anticipations about the future. This shift from reactive to reflective awareness diminished emotional reactivity and enhanced acceptance of the loss experience. The combination of meditation practices, breathing exercises, and thought observation allowed participants to observe grief-related thoughts without judgment, thereby reducing avoidance and emotional exhaustion.

Both interventions also proved effective in reducing parenting stress, underscoring the interconnection between emotional regulation and parenting competence. EFT facilitated emotional clarity and empathy, empowering mothers to manage their children's emotional needs more effectively. Through the development of self-empathy and emotional openness, mothers were better able to respond calmly to parenting challenges rather than react impulsively under stress. MBCT, on the other hand, promoted mindful parenting by enhancing patience, attention, and non-judgmental acceptance. The increased awareness of automatic responses and enhanced self-regulation helped mothers create more harmonious parent-child interactions and reduce feelings of inadequacy.

The comparable efficacy of EFT and MBCT in this study can be explained by their overlapping therapeutic foundations. Both target maladaptive emotional and cognitive processes, reduce avoidance, and foster acceptance and psychological flexibility. EFT achieves this by transforming emotional experiences into sources of personal insight, whereas MBCT cultivates a detached yet compassionate relationship with thoughts and emotions. The convergence of these processes results in diminished distress and strengthened resilience, particularly in populations experiencing cumulative emotional burdens such as bereaved spouses.

Furthermore, the findings underscore the importance of culturally sensitive therapeutic interventions. In Iranian society, martyrdom carries profound religious and cultural significance that may complicate the natural grieving process by intertwining it with ideals of honor and duty. Therapeutic approaches that validate personal grief while respecting cultural values can bridge this gap between individual suffering and collective meaning-making. Both EFT and MBCT offer frameworks that respect clients' lived experiences and support emotional integration without pathologizing grief, making them suitable for use in contexts where open mourning may be socially constrained.

In conclusion, the present study demonstrates that Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy are both effective in reducing grief symptoms and parenting stress among the wives of martyrs defending the shrine. These findings suggest that emotion-centered and mindfulness-based approaches provide valuable, non-pharmacological options for enhancing emotional well-being,

promoting adaptive coping, and fostering psychological resilience in bereaved populations. Future clinical programs and community-based interventions may benefit from integrating these therapeutic frameworks to support widowed mothers in managing both personal grief and parenting challenges.



مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آثار سوگ و استرس والدگری همسران شهید مدافع حرم

زهرا سروی^۱، نوشین پردلان^{۱*}، سیمین حسینیان^۲

۱. گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: Pordelan@srbiau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

سروی، زهرا، پردلان، نوشین، حسینیان، سیمین. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آثار سوگ و استرس والدگری همسران شهید مدافع حرم. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۱)، ۱۸-۱.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آثار سوگ و استرس والدگری در همسران شهید مدافع حرم بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی همسران شهید مدافع حرم ساکن تهران در سال ۱۴۰۳ بود که فهرست آنان از بنیاد شهید دریافت گردید. از بین ۱۰۰ نفر واجد شرایط، ۳۰ نفر از طریق نمونه‌گیری هدفمند بر اساس نمرات بالا در مقیاس‌های سوگ و استرس والدگری انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش به ترتیب تحت درمان متمرکز بر هیجان (۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۸ جلسه ۱۵۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه آثار سوگ هوگان (۲۰۰۱) و پرسشنامه استرس والدگری بری و جونز (۱۹۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هر دو مداخله درمانی به‌طور معناداری موجب کاهش آثار سوگ ($F=۵۰.۲۸, \eta^2=۰.۷۱۵, p<۰.۰۰۱$) و استرس والدگری ($F=۵.۹۲, \eta^2=۰.۲۲۸, p<۰.۰۰۱$) نسبت به گروه کنترل شدند. آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد تفاوت معناداری میان دو گروه مداخله وجود ندارد ($p>۰.۰۵$)، به این معنا که اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش آثار سوگ و استرس والدگری مشابه بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان دادند که هر دو رویکرد درمانی هیجان‌مدار و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش آثار سوگ و استرس والدگری مؤثرند و می‌توانند به‌عنوان رویکردهای مکمل در بهبود سازگاری روانی و کاهش پیامدهای منفی سوگ در همسران شهید مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌گان: آثار سوگ، استرس والدگری، درمان متمرکز بر هیجان، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، همسران شهید مدافع حرم.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

جنگ، همواره یکی از مخرب ترین پدیده های اجتماعی و روان شناختی در تاریخ بشر بوده است؛ پدیده ای که آثار آن تنها به میدان نبرد محدود نمی شود، بلکه زندگی روانی، اجتماعی و خانوادگی بازماندگان را برای سال ها متأثر می سازد (Miller & Rasmussen, 2017). در جوامعی که با جنگ های طولانی یا درگیری های نظامی مستمر مواجه اند، آسیب های روانی گسترده ای از جمله استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و سوگ پیچیده در میان بازماندگان و خانواده های قربانیان مشاهده می شود (Abudayya et al., 2023). این آسیب ها، نه تنها در میان سربازان و مجروحان جنگی، بلکه به ویژه در خانواده های شهدا و همسران آنان شدت می یابد؛ افرادی که علاوه بر فقدان عزیزان خود، بار روانی و مسئولیت های اجتماعی و خانوادگی سنگینی را متحمل می شوند (Chudzicka-Czupala et al., 2023; Kokun & Bezverkhyi, 2024).

مطالعات مختلف در سال های اخیر نشان داده اند که مواجهه با جنگ و حوادث خشونت آمیز، به ویژه در میان زنان بازمانده، می تواند منجر به بروز اختلالات مزمن روانی مانند اختلال سوگ طولانی مدت (Prolonged Grief Disorder) شود که به طور رسمی در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مانند اختلال سوگ طولانی مدت (American Psychiatric, 2022; Killikelly & Maercker, 2017; Simon & Shear, 2024). سوگ پیچیده، حالتی است که در آن فرد در روند طبیعی انطباق با فقدان دچار انسداد هیجانی، اجتناب شناختی و آشفتگی عملکردی می شود و برای مدت طولانی درگیر احساسات شدید اندوه، خشم یا گناه باقی می ماند (Shear et al., 2013; Stroebe & Schut, 1999). تحقیقات متعددی بر این نکته تأکید کرده اند که چنین واکنش هایی در میان همسران شهدا به دلیل جایگاه عاطفی و معنوی ویژه ای متوفی، بیشتر و عمیق تر تجربه می شود (Simon et al., 2023; White & Fessler, 2018).

در کنار سوگ، عامل دیگری که بر کیفیت زندگی همسران شهدا تأثیر قابل توجهی دارد، استرس والدگری است. استرس والدگری نوعی فشار روانی است که والدین هنگام تلاش برای پاسخ گویی به نیازهای فرزندان خود تجربه می کنند و زمانی شدت می یابد که منابع عاطفی، شناختی یا اجتماعی والدین ناکافی باشد (Renati et al., 2025; Rusu et al., 2025). در زنان داغ دیده، این استرس با احساس تنهایی، سردرگمی و مسئولیت پذیری مضاعف همراه است و می تواند بر رابطه ی والد-فرزند، عملکرد اجتماعی و سلامت روان تأثیرگذار باشد (Fang et al., 2024; Wang & Cheng, 2025). مطالعات اخیر نشان داده اند که استرس والدگری بالا با سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب، و فرسودگی هیجانی در والدین مرتبط است و ممکن است به اختلال در سبک های فرزندپروری و کاهش حمایت عاطفی از کودکان منجر شود (Nikneshan et al., 2020; Zitzmann et al., 2024).

در این میان، نقش تنظیم هیجان و سازوکارهای مقابله ای در تعدیل آثار سوگ و استرس والدگری اهمیت ویژه ای دارد. پژوهش ها نشان داده اند که نحوه ی مواجهه ی فرد با هیجانات ناخوشایند و توانایی او در بازشناسی، پذیرش و ابراز احساسات، تعیین کننده ی میزان سازگاری وی با شرایط سوگ است (Ansar, 2024; Watson et al., 2019). درمان های روان شناختی مبتنی بر هیجان و ذهن آگاهی، از جمله رویکردهایی هستند که در دهه ی اخیر به صورت گسترده برای مداخله در مشکلات ناشی از سوگ و فشارهای والدگری به کار گرفته شده اند (Crane, 2017; Goldman & Greenberg, 2015).

درمان متمرکز بر هیجان (Emotion-Focused Therapy) که توسط گرینبرگ و همکاران پایه گذاری شده است، یکی از رویکردهای انسان گرایانه ای است که بر اهمیت تجربه، شناسایی و پردازش هیجانات در تغییر روان شناختی تأکید دارد (Goldman & Greenberg, 2015; Greenberg & Tomescu, 2017). در این درمان، فرض بر این است که هیجانات نقش بنیادی در سازماندهی تجربه و رفتار دارند و تنظیم ناکارآمد هیجان ها می تواند منجر به تداوم مشکلات روانی شود. بنابراین، هدف درمانگر کمک به مراجع در جهت برقراری تماس با هیجانات



اولیه، درک معنا و کارکرد آن‌ها، و بازسازی پاسخ‌های هیجانی ناسازگار است (Watson et al., 2019; Zhao et al., 2025). در زمینه‌ی سوگ، درمان متمرکز بر هیجان می‌تواند به افراد کمک کند تا از طریق تجربه‌ی هیجانات بنیادین نظیر اندوه، ترس و عشق، از چرخه‌ی اجتناب هیجانی رها شده و به پذیرش فقدان برسند (Gholami et al., 2022; Sharbanee & Greenberg, 2023).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که درمان متمرکز بر هیجان در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و سوگ پیچیده در گروه‌های مختلف جمعیتی، از جمله همسران بازمانده، بیماران سرطانی و والدین داغ‌دیده، اثربخشی قابل‌توجهی دارد (England Mason, 2024; Gamoneda et al., 2025; Zargarinejad et al., 2025). این درمان از طریق فرایندهای درونی چون ابراز عاطفی و بازسازی معنای شخصی، به فرد امکان می‌دهد تا هیجانات ناسازگار را به تجربه‌های رشددهنده و خودشفابخش تبدیل کند (Ansar, 2024; Watson et al., 2019). افزون بر این، با توجه به ماهیت ارتباط‌محور درمان متمرکز بر هیجان، این رویکرد می‌تواند در بازسازی روابط والد-فرزند و ارتقای تنظیم هیجان در والدین سوگوار نیز مفید واقع شود (Zitzmann et al., 2024).

در سوی دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) از درمان‌های نسل سوم رفتاردرمانی است که ترکیبی از فنون شناختی بک و تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که نخستین بار توسط سگال و همکاران توسعه یافت (Crane, 2017). این درمان با آموزش توجه آگاهانه و غیرقضاوت‌گر به تجارب لحظه‌به‌لحظه، به افراد کمک می‌کند تا از چرخه‌ی نشخوار ذهنی و اجتناب شناختی رها شوند و در مواجهه با افکار و احساسات منفی، پذیرش بیشتری نشان دهند (Huang et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمرین ذهن‌آگاهی باعث تقویت خودآگاهی هیجانی، بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش تحمل هیجان‌های ناخوشایند می‌شود (Farley et al., 2024; Matiz et al., 2025).

در بافت سوگ، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان روش‌های مؤثر برای کاهش علائم سوگ پیچیده معرفی شده‌اند (Bryant et al., 2024; Tang et al., 2024). این درمان با افزایش آگاهی از افکار و احساسات مرتبط با فقدان و کاهش قضاوت درباره‌ی خود، روند پذیرش فقدان را تسهیل می‌کند و از بروز نشانه‌های طولانی‌مدت سوگ جلوگیری می‌نماید (Keykha et al., 2025). افزون بر این، تمرین‌های ذهن‌آگاهی با تقویت تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، می‌توانند در کاهش استرس والدگری نیز مؤثر باشند (Caetano et al., 2024; Fang et al., 2024).

تحقیقات نشان داده‌اند که والدینی که مهارت‌های ذهن‌آگاهی را تمرین می‌کنند، در مواجهه با چالش‌های تربیتی، توانایی بیشتری برای حفظ آرامش و همدلی دارند و کمتر دچار واکنش‌های افراطی می‌شوند (Caetano et al., 2024; Farley et al., 2024). همچنین، ذهن‌آگاهی با کاهش الگوهای منفی تفکر و افزایش حضور ذهن، منجر به بهبود روابط والد-فرزند و کاهش تنش‌های خانوادگی می‌شود (Rusu et al., 2025). در مطالعه‌ای متاآنالیز، نشان داده شد که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان والدین، نه‌تنها استرس را کاهش می‌دهد بلکه احساس رضایت از والدگری را نیز بهبود می‌بخشد (Renati et al., 2025).

از سوی دیگر، آثار جنگ و مواجهه با مرگ عزیزان، گاه موجب آسیب‌های روانی عمیق و پایدار می‌شود که بر تمام ابعاد زندگی فرد سایه می‌افکند (Chilwalo et al., 2025; Roche et al., 2025). در چنین شرایطی، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر هیجان و ذهن‌آگاهی به‌عنوان ابزارهایی انعطاف‌پذیر و غیرتهاجمی، می‌توانند به افراد در بازسازی معنا، ترمیم ارتباطات عاطفی و کاهش رنج روانی ناشی از فقدان کمک کنند (Gamoneda et al., 2025; Zhao et al., 2025). مدل دو فرایندی سازگاری با سوگ نیز بر این امر تأکید دارد که فرایند سالم سوگ مستلزم تعادل میان دو قطب «مواجهه با فقدان» و «بازسازی زندگی» است (Stroebe & Schut, 1999). از این منظر، درمان متمرکز بر



هیجان بیشتر بر مواجهه با احساسات مرتبط با فقدان تمرکز دارد، در حالی که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش پذیرش و انعطاف پذیری شناختی، بر بازسازی روانی و ادامه ی زندگی پس از فقدان تأکید می کند (Bryant et al., 2024; Sharbanee & Greenberg, 2023). یافته های علمی نشان می دهد که هر دو رویکرد درمانی در کاهش علائم روان شناختی بازماندگان، از جمله افسردگی، اضطراب، احساس گناه و خشم مؤثر هستند (Gholami et al., 2022; Zargarinejad et al., 2025). در واقع، در حالی که درمان متمرکز بر هیجان از طریق مواجهه ی هدایت شده با احساسات بنیادین، رهایی عاطفی را ممکن می سازد، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از راه آگاهی غیرقضاوتی، پذیرش و حضور در لحظه، به کاهش اجتناب هیجانی کمک می کند (Huang et al., 2021; Matiz et al., 2025).

بر اساس شواهد تجربی، ترکیب یا مقایسه ی این دو رویکرد در جمعیت های خاص، از جمله همسران شهید، اهمیت ویژه ای دارد؛ زیرا این گروه ها به طور هم زمان با سوگ و مسئولیت والدگری مواجه اند و نیاز به مداخلاتی دارند که هم ابعاد هیجانی و هم ابعاد شناختی تجربه ی آنان را پوشش دهد (Ansar, 2024; Keykha et al., 2025). بررسی های نظری نیز نشان داده اند که مداخلات هیجان مدار و ذهن آگاهی محور، هر دو از طریق تنظیم هیجان، افزایش پذیرش، و بازسازی معنا، بر بهبود سلامت روان و کاهش تنش های والدگری تأثیر گذارند (England et al., 2024; Zitzmann et al., 2024).

با توجه به افزایش موارد سوگ مرتبط با شهید در کشور و نیاز روز افزون به خدمات روان شناختی ویژه برای خانواده های آنان، بررسی اثربخشی این دو رویکرد درمانی می تواند به شناسایی مداخلات مؤثر برای کاهش فشارهای هیجانی و اجتماعی این گروه منجر شود (Keykha et al., 2025). از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آثار سوگ و استرس والدگری در همسران شهید مدافع حرم انجام شد.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش های کاربردی و نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنانی بودند که همسرانشان در سوریه شهید شده اند که در قالب شهدای مدافع حرم شناخته می شوند و در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۳ اسامی آنها از بنیاد شهید استان تهران دریافت شد. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان محاسبه شد. تعداد شهدای مدافع حرم استان تهران ۲۰۰ نفر است که تعداد ۱۰۰ نفر از آنها متاهل و دارای فرزند می باشند. بر طبق جدول مورگان برای ۸۰ نفر پرسشنامه ارسال گردید. نمونه گیری هدفمند بود، و از میان تمامی همسران مدافع حرم که اسامی آنها در بنیاد شهید استان تهران ثبت شده و مایل به همکاری بودند، انتخاب شدند و ۳۰ نفر از همسران شهیدی که در پرسشنامه آثار سوگ و استرس والدگری نمره بالاتری دارند با لحاظ کردن ملاک های ورود و خروج انتخاب شدند. سپس در مرحله بعد با استفاده از روش جایگزینی تصادفی، در سه گروه متمرکز بر هیجان، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- همسر شهید مدافع حرم، ۲- کسب نمرات بالا در پرسشنامه های آثار سوگ و استرس والدگری، ۳- دارا بودن تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۴- تمایل شرکت در جلسات، ۵- موافقت کتبی برای ضبط جلسات با تأکید بر محرمانه بودن، ۶- دارا بودن حداقل یک فرزند. ملاک های خروج نیز عبارت بودند از: عدم شرکت در سه جلسه متوالی در فرایند درمان. در این پژوهش اصول اخلاق پژوهش رعایت شد. پیش از آغاز مطالعه، اهداف و مراحل اجرای پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و آنان از محرمانه بودن اطلاعات شخصی و پاسخ هایشان اطمینان یافتند. همچنین به همسران شهید تأکید شد که شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و آنان هر زمان بخواهند می توانند بدون هیچ گونه پیامدی از ادامه همکاری انصراف دهند. از تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. داده ها به صورت کدگذاری شده و بدون ذکر نام یا مشخصات فردی وارد نرم افزار



آماري شده بود و نتايج فقط در قالب كلي و گروهی گزارش شدند. جهت رعایت عدالت پژوهشی، برای گروه کنترل پس از پایان مطالعه جلسات فشرده درمانی ارائه شد.

سیاهه آثار سوگ هوگان^۱: برای اندازه‌گیری آثار سوگ از سیاهه آثار سوگ هوگان و همکاران (۲۰۰۱) استفاده خواهد شد. این

ابزار شامل ۶۱ سوال و خرده‌مقیاس‌های ناامیدی، وحشتزدگی، رشد شخصی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری و درهم‌ریختگی است. این پرسشنامه به صورت بسته پاسخ در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (امتیاز ۱ برای گزینه خیلی کم و امتیاز ۵ برای گزینه خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه مجموع نمرات ۶۱ تا ۳۰۵ است. در مطالعه هوگان و همکاران (۲۰۰۱) ضریب آلفا کرانباخ برای مولفه‌های ناامیدی ۰/۸۹ و وحشتزدگی ۰/۹۰، رشد شخص ۰/۸۲، سرزنش و خشم ۰/۷۹، کناره‌گیری ۰/۸۷، درهم‌ریختگی ۰/۸۴ گزارش شده است. این ابزار در ایران توسط شریفی، فاتحی و احمدی اعتباریابی شده است. ضرایب آلفا کرانباخ در نسخه ایرانی شامل ناامیدی ۰/۸۷، وحشتزدگی ۰/۸۶، رشد شخصی ۰/۸۲، سرزنش و خشم ۰/۷۹، کناره‌گیری ۰/۸۲، درهم‌ریختگی ۰/۸۴ گزارش شده است. در تحلیل عاملی اکتشافی برای نسخه ایرانی ۴ عامل شناسایی شد که این ۴ عامل، ۸۲ درصد از واریانس کل نمرات را تبیین می‌کنند. این چهار عامل شامل ناامیدی (پیشانی)، رشد شخصی، وحشتزدگی (درهم‌ریختگی) و خشم و سرزنش است (Gholami et al., 2022).

پرسشنامه استرس والدگری بری و جونز^۲: این پرسشنامه توسط بری و جونز در سال ۱۹۹۵ طراحی شده و شامل ۱۸ سوال است

که در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی شده است. گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی استرس والدینی بالاست. بری و جونز ضریب آلفا ۰/۸۳ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی برابر ۰/۸۱ را برای این ابزار گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط طهرانیان در سال ۱۳۹۶ در گروه مادران دارای فرزندانشنا هنجاریابی شده است. ضریب آلفا کرانباخ در این پژوهش ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی ملاکی آن با استفاده از بررسی همبستگی این مقیاس با پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس حاکی از همبستگی معنادار و روایی قابل قبول است (Niknesan et al., 2020).

درمان متمرکز بر هیجان که در این پژوهش به کار گرفته شد، بر مبنای الگوی درمانی گرینبرگ طراحی شده است و بر درک، ابراز و بازسازی تجربه‌های هیجانی در فرایند درمان تأکید دارد (Goldman & Greenberg, 2015; Greenberg & Tomescu, 2017). این مداخله شامل ۱۲ جلسه مشاوره گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای بود که بر اساس صورت‌بندی موردی هر شرکت‌کننده و با تمرکز بر فرایندهای درونی او انجام شد. در مرحله نخست، درمانگر با گوش دادن فعال به روایت زندگی مراجع، مشکلات کنونی و سبک پردازش هیجانی او را شناسایی می‌کند. سپس در مرحله دوم، با استفاده از روش تمرکز مشارکتی، هیجانات اصلی و طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار یا سازگار استخراج می‌شود. در مرحله سوم، معنادهی جدید به تجارب هیجانی و بازسازی روایت‌های زندگی صورت می‌گیرد. در این فرایند، درمانگر به درمانجو کمک می‌کند تا نشانگرهای تکلیف و تم‌های اساسی در روابط خود-خود و خود-دیگری را شناسایی کرده و بین هیجانات ثانویه و هیجانات بنیادین تمایز قائل شود. هدف کلی این رویکرد، تسهیل دسترسی به نیازهای عاطفی، بازسازی معنای تجربه‌های دردناک، و ایجاد اصلاح در روایت‌های هیجانی گذشته است تا فرد بتواند از هیجانات منفی به‌عنوان منبعی برای رشد، همدلی و بازآفرینی هویت شخصی بهره‌گیرد.

درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری است که به‌منظور افزایش آگاهی لحظه‌ای و کاهش نشخوار ذهنی طراحی شده است (Crane, 2017). این مداخله در قالب ۸ جلسه گروهی ۲ تا ۲/۵ ساعته اجرا شد و پیش از آغاز جلسات، یک نشست مقدماتی برای آشنایی با مفاهیم ذهن‌آگاهی و ارزیابی آمادگی شرکت‌کنندگان برگزار گردید. هر جلسه شامل

1. Hogan et al.

2. Berry & Jones



تمرین های رسمی مانند مراقبه و آگاهی، تنفس آگاهانه، و تمرکز بر افکار و احساسات به عنوان رویدادهای ذهنی بود و در برخی روزها تمرین های غیررسمی مانند پیاده روی یا خوردن آگاهانه انجام می شد. شرکت کنندگان موظف بودند روزانه حدود ۴۵ دقیقه تمرین ذهن آگاهی انجام داده و مشاهدات خود از تجربه های روزمره را در دفتر تمرین ثبت کنند. در طول دوره، موضوعات اصلی از قبیل آگاهی از هدایت خودکار، زندگی در زمان حال، پذیرش، کار با تجارب ناخوشایند، تشخیص الگوهای واکنشی، و خودمراقبتی ذهن آگاهانه مورد توجه قرار گرفت. هدف نهایی MBCT، تقویت توانایی مشاهده بدون قضاوت افکار و احساسات، افزایش پذیرش، و بهبود تنظیم هیجان از طریق حضور آگاهانه در لحظه ای اکنون است تا فرد بتواند از چرخه ای اجتناب و نشخوار ذهنی رهایی یابد و به تعادل هیجانی و شناختی دست پیدا کند.

داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در برنامه SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها

در این بخش، میانگین سنی گروه درمان متمرکز بر هیجان برابر با ۳۱/۶۰، ذهن آگاهی برابر با ۳۵/۸۷، گروه کنترل ۳۷/۸۰ و میانگین کل شرکت کنندگان برابر با ۳۵/۰۹ بود. همچنین، ۷ نفر دارای تحصیلات زیردیپلم، ۷ نفر دیپلم، ۱۱ نفر کاردانی، ۱۱ نفر کارشناسی و ۸ نفر نیز کارشناسی ارشد بودند. جدول ۱، شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱

شاخص های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرها

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	آماره	معنی داری
آثار سوگ	هیجان محور	پیش آزمون	۱۴۱	۱۹۴	۱۷۵/۶۰	۱۵/۷۸	۰/۸۸۸	۰/۰۶۲
		پس آزمون	۱۲۸	۱۷۵	۱۶۰/۰	۱۴/۶۲	۰/۸۷۲	۰/۸۷۲
	ذهن آگاهی	پیش آزمون	۱۴۰	۲۱۶	۱۷۴/۹۳	۲۴/۴۴	۰/۹۵۰	۰/۵۲۷
		پس آزمون	۱۲۱	۱۹۷	۱۵۸/۸۰	۲۳/۰۵	۰/۹۷۳	۰/۹۰۶
کنترل	پیش آزمون	۱۳۳	۲۱۷	۱۷۳/۲۷	۲۴/۵۵	۰/۹۶۵	۰/۷۷۵	
	پس آزمون	۱۳۰	۲۱۰	۱۶۸/۱۳	۲۳/۷۲	۰/۹۶۰	۰/۷۰۰	
استرس والدگری	هیجان محور	پیش آزمون	۳۵	۸۱	۵۱/۶۷	۱۵/۴۷	۰/۸۷۷	۰/۰۴۲
		پس آزمون	۳۱	۷۸	۴۶/۸۷	۱۵/۲۲	۰/۸۶۱	۰/۰۲۵
	ذهن آگاهی	پیش آزمون	۲۹	۸۰	۵۴/۱۳	۱۵/۷۶	۰/۹۳۲	۰/۲۸۸
		پس آزمون	۲۷	۷۱	۴۸/۷۳	۱۳/۴۱	۰/۹۵۳	۰/۵۷۵
کنترل	پیش آزمون	۳۱	۷۶	۵۲/۵۳	۱۲/۸۳	۰/۹۵۸	۰/۶۶۵	
	پس آزمون	۳۳	۷۷	۵۰/۲۰	۱۲/۴۱	۰/۹۴۴	۰/۴۳۵	

چنانکه در جدول (۱) مشاهده می شود شرکت کنندگان گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون آثار سوگ و استرس والدگری دارای سطح میانگین مشابهی هستند ولی در پس آزمون آثار سوگ و آثار سوگ شرکت کنندگان گروه های آزمایش سطح میانگین پایین تری نسبت به آزمودنی های گروه کنترل دارند. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول (۱) حاکی از نرمال بودن توزیع داده ها برای متغیرها بود ($p > 0/05$). آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها نشان داد که این پیش فرض برای هر دو متغیر برقرار است. به طور مشخص، مقدار آماره لون برای آثار سوگ ($F = 0/192, p = 0/826$) و برای استرس والدگری ($F = 1/53, p = 0/228$) بود. بنابراین در هیچ یک از موارد تفاوت معناداری مشاهده نشد و همگنی واریانس ها تأیید شد. برای بررسی همسانی ماتریس واریانس-کواریانس داده ها، آزمون ام-باکس انجام شد.



نتیجه نشان داد که مقدار آماره ام‌پاکس برابر با ۴/۲۶ با درجات آزادی ۶ و ۴۳۹۶۴/۳۱ و سطح معناداری ۰/۶۸۱ بود. بنابراین پیش‌فرض همسانی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. در ادامه، همسانی شیب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول ۳ حاکی از آن بود که تعامل گروه با پیش‌آزمون در هیچ‌یک از متغیرهای آثار سوگ و استرس والدگری معنادار نیست ($P > 0/05$)، بنابراین پیش‌فرض همسانی شیب خط رگرسیون برقرار است. همچنین بررسی پیش‌فرض رابطه خطی بین متغیر هم‌پراش و متغیر وابسته در جدول ۳ نشان داد که برای متغیرهای آثار سوگ ($F = 1504/59, P < 0/01$) و استرس والدگری ($F = 1163/46, P < 0/001$) این رابطه در سطح معناداری ۰/۰۱ تأیید شد، بنابراین پیش‌فرض رابطه خطی نیز برقرار بود.

جدول ۲

نتایج آزمون‌های چند متغیری برای دو گروه در متغیرها

نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۷۷۳	۱۲/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۶
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۸	۲۱/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۳
اثر هتلینگ	۳/۳۸	۳۲/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۸
بزرگترین ریشه روی	۳/۳۸	۶۷/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۲

با توجه به نتایج جدول ۲ سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز برای تغییرات گروه برابر با ۰/۲۲۸ و مقدار F برابر با ۲۱/۳۴ بوده که در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار بوده و میزان تاثیر نیز ۵۲/۳ بود که می‌توان گفت ۵۲/۳ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین آثار سوگ و استرس والدگری مربوط به تاثیر مداخلات درمانی (درمان هیجان مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین متغیرها

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
آثار سوگ	تعامل	۶/۱۳	۲	۳/۰۶	۰/۲۶۵	۰/۷۶۸	۰/۰۱۵
	گروه*پیش‌آزمون						
	پیش‌آزمون	۱۷۷۳۱/۵۵	۱	۱۷۷۳۱/۵۵	۱۵۸۳/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۵
استرس والدگری	گروه	۱۱۲۶/۰۰	۲	۵۶۳/۰۰	۵۰/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۵
	خطا	۴۴۷/۸۹	۴۰	۱۱/۱۹			
	تعامل	۳۰/۳۴	۲	۱۵/۱۷	۲/۴۹	۰/۰۹۷	۰/۱۲۲
پیش‌آزمون	گروه*پیش‌آزمون						
	پیش‌آزمون	۷۵۷۸/۲۰	۱	۷۵۷۸/۲۰	۱۱۶۷/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۷
	گروه	۷۶/۹۱	۲	۳۸/۴۵	۵/۹۲	۰/۰۰۶	۰/۲۲۸
خطا	۲۵۹/۷۲	۴۰	۶/۴۹				



نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در آثار سوگ ($F=5.0/28, \eta^2=0.7/15$)، و استرس والدگری ($F=5.9/22, \eta^2=0.2/28$) شده است. به عبارتی، هر دو مداخله درمان متمرکز بر هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش آثار سوگ و استرس والدگری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل اثربخش بودند.

جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرها

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای معیار	معنی داری
آثار سوگ	هیجان مدار-ذهن آگاهی	۰/۵۷۸	۱/۲۲	۱/۰۰
	هیجان مدار-کنترل	-۱۰/۳۲*	۱/۲۲	۰/۰۰۰۱
	ذهن آگاهی-کنترل	۱۰/۹۰*	۱/۲۲	۰/۰۰۰۱
استرس والدگری	هیجان مدار-ذهن آگاهی	۰/۳۸۱	۰/۹۳۳	۱/۰۰
	هیجان مدار-کنترل	-۲/۵۶*	۰/۹۳۲	۰/۰۲۶
	ذهن آگاهی-کنترل	-۲/۹۵*	۰/۹۳۲	۰/۰۰۹

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی، بین گروه‌های مختلف (هیجان‌مدار، ذهن آگاهی و کنترل) در متغیرهای آثار سوگ و استرس والدگری تفاوت‌های معناداری مشاهده شد. در متغیر آثار سوگ، گروه هیجان‌مدار نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری نشان داد (اختلاف میانگین: $-10/32, P < 0/001$) و گروه ذهن آگاهی نیز نسبت به کنترل کاهش معناداری داشت (اختلاف میانگین: $-10/90, P < 0/001$). با این حال، تفاوت میان دو گروه مداخله (هیجان‌مدار و ذهن آگاهی) معنادار نبود ($P > 0/05$). در متغیر استرس والدگری، هر دو گروه هیجان‌مدار و ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری نشان دادند (هیجان‌مدار: $-2/56, P = 0/026$ ؛ ذهن آگاهی: $-2/95, P = 0/009$). اما تفاوت بین دو گروه مداخله در این متغیر معنادار نبود ($P > 0/05$). این نتایج نشان می‌دهد که هر دو مداخله (هیجان‌مدار و ذهن آگاهی) نسبت به گروه کنترل در کاهش آثار سوگ و استرس والدگری اثربخش بوده‌اند، در حالی که بین خود دو مداخله تفاوت معناداری وجود نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله‌ی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور معناداری موجب کاهش آثار سوگ و استرس والدگری در همسران شهید مدافع حرم شدند. این یافته نشان‌دهنده‌ی کارآمدی رویکردهای انسان‌گرایانه و مبتنی بر تنظیم هیجان در مواجهه با اختلالات پیچیده‌ی ناشی از داغ‌دیدگی است. در واقع، مداخلات هیجان‌محور و ذهن آگاهی‌محور از طریق بازسازی تجربه‌های هیجانی، افزایش پذیرش و کاهش اجتناب شناختی، به بازماندگان کمک می‌کنند تا با فقدان سازگار شوند و کنترل هیجانی خود را بازیابند (Goldman & Greenberg, 2015; Greenberg & Tomescu, 2017; Huang et al., 2021). کاهش آثار سوگ در دو گروه آزمایشی این پژوهش، همسو با نتایج مطالعات پیشین است که اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان را در بهبود تنظیم هیجان و پذیرش فقدان تأیید کرده‌اند (Gamoneda et al., 2025; Gholami et al., 2022; Sharbanee & Greenberg, 2023). به‌ویژه، پژوهش شربانی و گرینبرگ نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان با فعال‌سازی فرآیندهای هیجانی عمیق و ایجاد درک جدید از تجربه‌ی فقدان، به کاهش نشانه‌های سوگ پیچیده منجر می‌شود (Sharbanee & Greenberg, 2023).



در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که درمان متمرکز بر هیجان، با فراهم کردن زمینه‌ای امن برای تجربه و ابراز هیجانات سرکوب‌شده مانند اندوه، خشم یا احساس گناه، مسیر بازسازی هیجانی را هموار می‌سازد. این فرایند به‌ویژه برای زنان داغ‌دیده که در فرهنگ‌های سنتی معمولاً از ابراز آزادانه‌ی احساسات منع می‌شوند، نقش درمانی چشمگیری دارد (Ansar, 2024; England Mason, 2024). به‌علاوه، مدل نظری گرینبرگ بیان می‌کند که دسترسی مستقیم به هیجانات اولیه و بازشناسی معانی آن‌ها می‌تواند چرخه‌ی اجتناب عاطفی را بشکند و به رشد شخصی منجر شود (Goldman & Greenberg, 2015; Watson et al., 2019). همخوانی این یافته‌ها با مطالعات گاموندا و همکاران (Gamoneda et al., 2025) و گولدمان (Goldman & Greenberg, 2015) نشان می‌دهد که EFT از طریق پردازش عمیق احساسات و بازسازی معنای فقدان، می‌تواند سوگ پیچیده را به تجربه‌ای رشد‌دهنده تبدیل کند.

در سوی دیگر، اثربخشی مشابه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش آثار سوگ نیز یافته‌ای معنادار و همسو با نتایج پژوهش‌های بین‌المللی است. مطالعه‌ی برابانت و همکاران (Bryant et al., 2024) نشان داد که مداخلات ذهن‌آگاهی در درمان سوگ طولانی‌مدت به اندازه‌ی درمان‌های شناختی‌رفتاری کلاسیک مؤثر هستند. این رویکرد از طریق افزایش آگاهی لحظه‌ای و پذیرش غیرقضاوت‌گرانه، به مراجع کمک می‌کند تا با افکار و احساسات مرتبط با فقدان مواجه شود، بدون آنکه در چرخه‌ی نشخوار ذهنی گرفتار گردد (Crane, 2017; Tang et al., 2024). علاوه بر این، یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج پژوهش کیخا و همکاران (Keykha et al., 2025) در میان همسران شهدا هم‌راستا است؛ آنان نیز گزارش کردند که ذهن‌آگاهی از طریق ارتقای تنظیم هیجان و کاهش اجتناب شناختی، به بهبود تجربه‌ی سوگ کمک می‌کند. از منظر زیست‌روانی، ذهن‌آگاهی با فعال‌سازی شبکه‌های عصبی مرتبط با آگاهی هیجانی و کاهش فعالیت سیستم سمپاتیک، واکنش‌پذیری عاطفی را کاهش می‌دهد و در نتیجه موجب آرام‌سازی ذهن و بدن می‌شود (Huang et al., 2021; Matiz et al., 2025).

در کنار آثار سوگ، یافته‌های پژوهش نشان دادند که هر دو مداخله بر کاهش استرس والدگری نیز تأثیر معنادار داشتند. استرس والدگری یکی از چالش‌های مهم در میان زنان داغ‌دیده است؛ چرا که آنان ناچارند مسئولیت‌های چندگانه‌ی مراقبت، تربیت، و تأمین عاطفی فرزندان را به تنهایی بر عهده بگیرند (Renati et al., 2025; Rusu et al., 2025). نتایج این پژوهش هم‌سو با تحقیقات فنگ و همکاران (Fang et al., 2024) و فارلی و همکاران (Farley et al., 2024) است که نشان دادند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و هیجان، استرس والدگری را از طریق بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش خودآگاهی کاهش می‌دهند. از دیدگاه نظری، هر دو درمان EFT و MBCT از مسیرهای متفاوت اما مکمل بر کاهش تنش‌های والدگری اثر می‌گذارند: EFT با تمرکز بر پذیرش هیجانات و بازسازی معنا، و MBCT با ارتقای آگاهی در لحظه و کاهش نشخوار ذهنی (Caetano et al., 2024; England Mason, 2024).

درمان متمرکز بر هیجان به والدین کمک می‌کند تا احساساتی نظیر ناکامی، ترس از ناکافی بودن، یا خشم سرکوب‌شده را در یک فضای ایمن تجربه و ابراز کنند، که این امر منجر به تنظیم هیجان و بهبود روابط والد-فرزند می‌شود (Zargarinejad et al., 2025; Zitzmann et al., 2024). پژوهش زرگرینژاد و همکاران (Zargarinejad et al., 2025) نشان داد که EFT می‌تواند کیفیت تعاملات والدین با کودکان را از طریق افزایش درک متقابل و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی ارتقا دهد. به‌طور مشابه، ذهن‌آگاهی نیز از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش واکنش‌های خودکار، منجر به بهبود کارکرد والدگری می‌شود (Caetano et al., 2024; Huang et al., 2021). این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات تنظیم هیجان محور نه تنها در درمان اختلالات روانی، بلکه در بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و اجتماعی نیز مؤثر هستند.

از سوی دیگر، یافته‌های این پژوهش که نشان داد تفاوت معناداری میان اثربخشی دو درمان وجود ندارد، می‌تواند بیانگر همپوشانی نظری و کارکردی این دو رویکرد باشد. هر دو درمان به شکستن الگوهای ناسازگار فکری و هیجانی و بازسازی تجربه‌های درونی می‌پردازند



EFT (Bryant et al., 2024; Watson et al., 2019) از طریق مواجهه‌ی فعال با احساسات اولیه و MBCT از طریق مشاهده‌ی غیرقضاوتی تجربه‌ها، به پذیرش و رهایی از رنج عاطفی منجر می‌شوند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هر دو درمان با سازوکارهای مشابهی، از جمله افزایش تنظیم هیجان و کاهش اجتناب شناختی، موجب کاهش آثار سوگ و استرس والدگری می‌شوند (Huang et al., 2021; Matiz et al., 2025).

از منظر فرهنگی، همسران شهید در ایران با نوعی سوگ چندلایه مواجه‌اند که تلفیقی از فقدان شخصی، فشارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی است. در چنین شرایطی، مداخلاتی مانند درمان هیجان‌مدار و ذهن‌آگاهی محور می‌توانند از طریق احترام به تجربه‌ی فردی، تقویت حس ارزشمندی و بازیابی کنترل درونی، کارکرد مؤثری داشته باشند (Ansar, 2024; Keykha et al., 2025). مطالعاتی مانند پژوهش روچه و همکاران (Roche et al., 2025) و کیلیکی و مرکز (Killikelly & Maercker, 2017) تأکید کرده‌اند که مواجهه با مرگ در محیط‌های بالینی و جنگی، نیازمند مداخلات روان‌درمانی جامع و چندسطحی است که ابعاد هیجانی، شناختی و اجتماعی را پوشش دهد. یافته‌های حاضر در همین راستا نشان می‌دهد که هر دو درمان مورد بررسی، می‌توانند به کاهش اختلالات روانی و ارتقای بهزیستی در بازماندگان کمک کنند. از منظر نظری، مدل دو فرآیندی استروب و شوت (Stroebe & Schut, 1999) می‌تواند تبیین مناسبی برای نتایج پژوهش حاضر باشد. بر اساس این مدل، سازگاری با سوگ از طریق نوسان میان دو محور «مواجهه با فقدان» و «بازسازی زندگی» صورت می‌گیرد. درمان متمرکز بر هیجان در محور نخست عمل می‌کند و با ایجاد فضا برای ابراز اندوه، گناه یا خشم، به رهایی از فشارهای درونی کمک می‌کند، در حالی که ذهن‌آگاهی در محور دوم عمل کرده و با تقویت پذیرش و تمرکز بر لحظه حال، فرایند بازسازی روانی را تسهیل می‌سازد (Sharbanee & Greenberg, 2023; Tang et al., 2024). این دو مسیر مکمل، چرایی اثربخشی مشابه آن‌ها را در کاهش سوگ و استرس والدگری توضیح می‌دهد.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش هم‌راستا با شواهد گسترده‌ای است که اثربخشی درمان‌های مبتنی بر هیجان و ذهن‌آگاهی را در بهبود پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با جنگ، سوگ و والدگری تأیید کرده‌اند (Abudayya et al., 2023; Chudzicka-Czupala et al., 2023; Kokun & Bezverkhyi, 2024; Miller & Rasmussen, 2017). این نتایج نشان می‌دهد که مداخلات غیردارویی مبتنی بر خودآگاهی هیجانی می‌توانند راهکاری مؤثر برای بازسازی سلامت روانی افرادی باشند که درگیر رنج ناشی از فقدان و فشارهای خانوادگی هستند.

پژوهش حاضر همانند سایر مطالعات تجربی دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست آنکه حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب هدفمند شرکت‌کنندگان، قابلیت تعمیم نتایج را به سایر جمعیت‌ها کاهش می‌دهد. دوم، جامعه‌ی آماری صرفاً شامل همسران شهید مدافع حرم در استان تهران بود و این امر ممکن است تأثیر ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص این منطقه را در نتایج افزایش دهد. سوم، مطالعه فاقد پیگیری بلندمدت بود و میزان پایداری اثر مداخلات در طول زمان مشخص نیست. همچنین، متغیرهایی چون حمایت اجتماعی، تفاوت‌های شخصیتی، و سبک دلبستگی شرکت‌کنندگان بررسی نشده‌اند که می‌توانند نقش تعدیل‌گر در تجربه‌ی سوگ یا استرس والدگری داشته باشند.

پژوهش‌های آتی می‌توانند با افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج را تقویت کنند. همچنین، بررسی اثرات ترکیبی دو رویکرد درمانی (EFT و MBCT) می‌تواند چشم‌انداز جدیدی برای طراحی مداخلات جامع فراهم آورد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از طرح‌های طولی برای ارزیابی ماندگاری تأثیر مداخلات و نیز از روش‌های کیفی مانند مصاحبه‌ی عمیق برای کشف تجربه‌ی زیسته‌ی بازماندگان بهره‌گیرند. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی می‌تواند به درک عمیق‌تر از سازوکارهای تغییر روان‌شناختی کمک کند.



در حوزه‌ی عمل، پیشنهاد می‌شود بنیاد شهید و مراکز مشاوره‌ی خانواده، از درمان‌های متمرکز بر هیجان و ذهن‌آگاهی در برنامه‌های حمایتی خود استفاده کنند. آموزش این رویکردها به روان‌شناسان و مشاوران فعال در مراکز ایثارگران می‌تواند در ارتقای سلامت روان همسران شهدا مؤثر باشد. همچنین، طراحی کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان برای مادران داغ‌دیده می‌تواند ضمن کاهش استرس والدگری، کیفیت روابط خانوادگی را افزایش دهد. در نهایت، سیاست‌گذاران اجتماعی می‌توانند از یافته‌های این پژوهش برای توسعه‌ی برنامه‌های بازتوانی روانی مبتنی بر مداخلات غیر دارویی و جامعه‌محور بهره‌گیرند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abudayya, A., Bruaset, G. T. F., Nyhus, H. B., Aburukba, R., & Tofthagen, R. (2023). Consequences of war-related traumatic stress among Palestinian young people in the Gaza Strip: A scoping review. *Mental Health & Prevention, 32*, 200305. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200305>
- American Psychiatric, A. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ansar, N. (2024). Emotion-focused skills training for parents-a narrative review. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 23*(3), 296–307. <https://doi.org/10.1080/14779757.2024.2327993>
- Bryant, R. A., Azevedo, S., Yadav, S., Cahill, C., Kenny, L., Maccallum, F., & Dawson, K. S. (2024). Cognitive behavior therapy vs mindfulness in treatment of prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 81*(7), 646–654. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0432>



- Caetano, B., Chorão, A., Alves, S., Canavarro, M. C., & Pires, R. (2024). Mindfulness-based interventions for parents: A systematic review of target groups, effects, and intervention features. *Mindfulness*, *15*(10), 2429–2447. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02451-1>
- Chilwalo, N. B., Rantho, K. M., & Matlakala, F. K. (2025). Influence of natural hazards on farmers' livelihoods and mental health in the Southern African development community: a scoping review. *Natural Hazards*, 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11069-025-07243-x>
- Chudzicka-Czupala, A., Hapon, N., Chiang, S. K., Zywiolok-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., & Chen, Y. L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific reports*, *13*, 3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
- Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features (2nd ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315627229>
- England Mason, G. (2024). *Emotion focused parenting interventions: Theoretical perspectives, supporting evidence, and future directions*.
- Fang, Z., Liu, X., Zhang, C., Lachman, J. M., & Qiao, D. (2024). Parenting interventions that promote child protection and development for preschool-age children with developmental disabilities: A global systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(3), 2128–2142. <https://doi.org/10.1177/15248380231207965>
- Farley, R., de Diaz, N. A. N., Emerson, L. M., Simcock, G., Donovan, C., & Farrell, L. J. (2024). Mindful parenting group intervention for parents of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, *55*(5), 1342–1353. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01492-2>
- Gamoneda, J., Jódar, R., & Timulak, L. (2025). Emotion-Focused Therapy's Empty-Chair Task for Complicated Grief: An Open Trial. *Journal of Loss and Trauma*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/15325024.2025.2548238>
- Gholami, S., Keshavarzi, F., Mohammadkhani, P., & Hasani, F. (2022). The effectiveness of emotion-focused therapy on cognitive emotion regulation and self-criticism among adolescent girls experiencing parental divorce grief. *Journal of New Psychological Researches*, *17*(67), 187–196. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15293.html
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14523-000>
- Greenberg, L., & Tomescu, L. R. (2017). *Supervision essentials for emotion-focused therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15966-000>
- Huang, Y., Chen, S., & Li, Y. (2021). Mindfulness, cognitive distancing, and emotion regulation: The mediating role of acceptance. *Frontiers in psychology*, *12*, 643123. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643123>
- Keykha, Z., Arab, A., & Karbalai Herofteh, F. S. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Intervention on Grief Experience and Social Isolation Among Martyrs' Spouses. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *7*(3), 1–8.
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2017). Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(sup6), 1476441. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476441>
- Kokun, O., & Bezverkhyi, O. (2024). Ukrainian students' personal resources and resistance to war stress: A cross-sectional survey. *Journal of Loss and Trauma*, *29*(8), 976–993. <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2325084>
- Matiz, A., Chiesa, A., D'Antoni, F., Barbieri, R., & Crescentini, C. (2025). Training for Mindfulness Teachers: Benefits for Mindfulness, Well-being, and Emotion Regulation. *Mindfulness*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02520-z>
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *26*(2), 129–138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>
- Nikneshan, S., Golparvar, M., Abedi, A., Nasri, P., & Famouri, F. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and resilience-based play therapy on parental stress in children with functional abdominal pain. *Razi Journal of Medical Sciences*, *27*(5), 86–97. <https://ijrn.ir/article-1-522-fa.html>
- Renati, R., Pfeiffer, S., & Bonfiglio, N. S. (2025). Predictors of parental stress in families with gifted children: The role of cognitive and emotional challenges. *Gifted Education International*, *41*(1), 112–136. <https://doi.org/10.1177/02614294241300245>
- Roche, N., Darzins, S., Oakman, J., & Stuckey, R. (2025). Worker experiences of the work health and safety impacts of exposure to dying and death in clinical settings: A qualitative scoping review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *90*(3), 1193–1228. <https://doi.org/10.1177/00302228221117902>
- Rusu, P. P., Candel, O. S., Bogdan, I., Ilciuc, C., Ursu, A., & Podina, I. R. (2025). Parental Stress and Well-Being: A Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10567-025-00515-9>
- Sharbanee, J. M., & Greenberg, L. S. (2023). Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *22*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2100813>
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, *15*(11), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>



- Simon, N., Lewis, C. E., Smallman, K., Brookes-Howell, L., Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., & Bisson, J. I. (2023). The acceptability of a guided internet-based trauma-focused self-help programme (Spring) for post-traumatic stress disorder (PTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2212554. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2212554>
- Simon, N. M., & Shear, M. K. (2024). Prolonged grief disorder. *New England Journal of Medicine*, 391(13), 1227–1236. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2308707>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Tang, S., Peng, W., Qian, X., & Chen, Y. (2024). Healing grief-an online self-help intervention programme for bereaved Chinese with prolonged grief: study protocol for a randomised controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2323422. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2323422>
- Wang, T., & Cheng, H. (2025). Factors Influencing Parental Engagement in Preschool Children: A Study Based on the Parenting Process Model. *SSRN*, 5136480. <https://doi.org/10.2139/ssrn.5136480>
- Watson, J., Timulak, L., & Greenberg, L. S. (2019). *Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-014>
- White, C., & Fessler, D. M. (2018). An evolutionary account of vigilance in grief. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2018(1), 34–42. <https://doi.org/10.1093/emph/eox018>
- Zargarinejad, G., Shortt, J. W., Eddy, J. M., Ebadi Zare, S., Gharrace, B., Farahani, H., & Shirazi, E. (2025). A Randomized Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused and Behavioral Parent Training in Families of School-aged Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10578-025-01868-6>
- Zhao, J., Sohn, A., & Tadros, E. (2025). Disability and infidelity with a cross-cultural couple: An emotionally focused therapy case study. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 24(2), 130–152. <https://doi.org/10.1080/14779757.2024.2402694>
- Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00452-5>