



سوگ و سلامت روان: مرور نظام‌مند پژوهش‌ها در چارچوب روان‌شناسی سلامت

زهرا طریقی^۱

خانم دکتر منیژه فیروزی^۲

چکیده

سوگ یکی از تجارب بنیادین انسانی است که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی در ابعاد روان‌شناختی و جسمانی سلامت افراد به همراه داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف انجام یک مرور نظام‌مند بر مطالعات مرتبط با سوگ در چارچوب روان‌شناسی سلامت انجام شد تا پیامدهای سلامت‌محور سوگ و عوامل تعدیل‌کننده آن تبیین شود. بدین منظور، مقالات منتشرشده در پایگاه‌های معتبر علمی بین‌المللی بر اساس معیارهای ورود و خروج از پیش تعیین‌شده شناسایی، غربالگری و بررسی شدند. یافته‌های مرور نشان داد که واکنش افراد به تجربه سوگ از الگوهای متنوعی پیروی می‌کند. در حالی که بخشی از افراد داغ‌دیده با سطوح بالایی از ناراحتی روان‌شناختی، از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال سوگ طولانی‌مدت مواجه می‌شوند، گروهی دیگر توانایی حفظ یا بازیابی عملکرد روان‌شناختی و سازگاری نسبی را نشان می‌دهند. افزون بر پیامدهای روان‌شناختی، شواهد حاکی از آن است که سوگ می‌تواند از طریق سازوکارهای مرتبط با استرس مزمن، مانند اختلال در پاسخ‌های فیزیولوژیک و الگوهای خواب، سلامت جسمانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، عواملی نظیر حمایت اجتماعی، تنظیم هیجان، تاب‌آوری و معناپردازی به‌عنوان متغیرهای محافظتی نقش مهمی در سازگاری با فقدان ایفا می‌کنند. نتایج این مرور بر ضرورت اتخاذ رویکردی چندبعدی و زمینه‌مند به سوگ در روان‌شناسی سلامت و طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: سوگ؛ داغ‌دیدگی؛ روان‌شناسی سلامت؛ اختلال سوگ طولانی‌مدت؛ سازگاری روان‌شناختی

^۱ دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه تهران، gmail:zahratarighi13631017@gmail.com

^۲ دکترای روانشناسی استاد دانشگاه تهران gmail:mfiroozy@ut.ac.ir



مقدمه

سوگ یکی از تجربه‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان است که معمولاً در پی فقدان افراد معنادار رخ می‌دهد و با مجموعه‌ای از واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری همراه است. اگرچه این تجربه برای بسیاری از افراد به‌عنوان فرایندی طبیعی و گذرا تلقی می‌شود، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در برخی موارد، سوگ می‌تواند به تجربه‌ای پیچیده و طولانی‌مدت تبدیل شود که پیامدهای قابل توجهی برای سلامت روان و جسم فرد به همراه دارد (Bonanno, 2004).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران حوزه روان‌شناسی سلامت به این موضوع افزایش یافته است که سوگ را نمی‌توان صرفاً یک واکنش هیجانی کوتاه‌مدت در نظر گرفت. بلکه این پدیده در تعامل با عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌تواند مسیرهای متفاوتی از سازگاری یا ناسازگاری را رقم بزند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که تجربه سوگ با افزایش خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی همراه است و در مواردی حتی می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات بالینی خاص مانند اختلال سوگ طولانی‌مدت شود (Prigerson et al., 2009; Shear, 2015).

نکته قابل توجه آن است که پیامدهای سوگ محدود به حوزه سلامت روان باقی نمی‌ماند. پژوهش‌های انجام‌شده در چارچوب روان‌شناسی سلامت حاکی از آن است که سوگ می‌تواند از طریق سازوکارهایی نظیر تغییرات هورمونی، افزایش پاسخ‌های التهابی و تضعیف سیستم ایمنی، سلامت جسمانی افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهد (O'Connor, 2019). این یافته‌ها بر ضرورت بررسی سوگ در چارچوب رویکردهای جامع و میان‌رشته‌ای تأکید دارد.

با این حال، واکنش افراد به سوگ یکسان نیست. برخی افراد با وجود تجربه فقدان‌های شدید، به‌تدریج به سطح قابل قبولی از سازگاری دست می‌یابند، در حالی که برخی دیگر دچار مشکلات پایدار روان‌شناختی می‌شوند. این تفاوت‌ها توجه پژوهشگران را به نقش عوامل محافظتی همچون حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای معطوف کرده است (Schut, & Stroebe, 1999; Mancini, 2012 & 1999; Bonanno). به نظر می‌رسد تعامل این عوامل با ویژگی‌های فردی و زمینه‌های فرهنگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در مسیر سازگاری با سوگ ایفا می‌کند.

از سوی دیگر، معناپردازی و تلاش برای بازسازی معنای زندگی پس از فقدان، به‌عنوان یکی از فرایندهای مهم سازگاری با سوگ مطرح شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که قادرند برای تجربه فقدان خود معنایی قابل قبول بیابند، معمولاً سازگاری بهتری را در حوزه سلامت روان تجربه می‌کنند (Park, 2010; Neimeyer, 2016). این موضوع به‌ویژه در چارچوب روان‌شناسی سلامت اهمیت دارد، زیرا معناپردازی می‌تواند به‌عنوان پلی میان تجربه هیجانی سوگ و پیامدهای بلندمدت سلامت عمل کند. با وجود گسترش پژوهش‌ها در این حوزه، همچنان پراکندگی قابل توجهی در یافته‌ها و رویکردهای نظری مشاهده می‌شود. تفاوت در تعاریف سوگ، ابزارهای سنجش و طراحی‌های پژوهشی موجب شده است که دستیابی به یک تصویر جامع از پیامدهای سوگ بر سلامت با چالش‌هایی همراه باشد. در چنین شرایطی، انجام مرورهای نظام‌مند می‌تواند با تجمیع و تحلیل شواهد موجود، به روشن‌تر شدن وضعیت دانش موجود کمک کند.



بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر ارائه یک مرور نظام‌مند از مطالعات انجام‌شده درباره سوگ در چارچوب روان‌شناسی سلامت است. این مرور با تمرکز بر پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی سوگ و نیز عوامل مؤثر بر سازگاری با فقدان، تلاش دارد تصویری یکپارچه از شواهد پژوهشی موجود ارائه دهد. انتظار می‌رود یافته‌های این مطالعه بتواند علاوه بر غنای نظری، زمینه‌ساز طراحی مداخلات مؤثرتر در حوزه سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی افراد داغ‌دیده باشد.

روش پژوهش (مرور نظام‌مند)

پژوهش حاضر با استفاده از روش مرور نظام‌مند انجام شد تا شواهد پژوهشی موجود درباره سوگ در چارچوب روان‌شناسی سلامت به‌صورت ساختاریافته و جامع بررسی شود. انتخاب روش مرور نظام‌مند با این هدف صورت گرفت که ضمن کاهش سوگیری، امکان تجمیع و مقایسه یافته‌های مطالعات پیشین فراهم شود و تصویری روشن از وضعیت دانش موجود ارائه گردد. در انجام این مرور، راهنمای PRISMA 2020 به‌عنوان چارچوب اصلی گزارش‌دهی مورد استفاده قرار گرفت (Page et al., 2021).

راهبرد جستجوی مطالعات

جستجوی نظام‌مند مطالعات در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر شامل PubMed، Scopus، Web of Science و PsycINFO انجام شد. این پایگاه‌ها به دلیل پوشش گسترده پژوهش‌های مرتبط با روان‌شناسی، سلامت و علوم رفتاری انتخاب شدند. فرایند جستجو با استفاده از ترکیبی از کلیدواژه‌های مرتبط با سوگ و روان‌شناسی سلامت صورت گرفت که از جمله آن‌ها می‌توان به Grief، Bereavement، Prolonged Grief Disorder، Health Psychology و Mental Health اشاره کرد. برای افزایش جامعیت جستجو، از عملگرهای بولی (OR، AND) و معادل‌های مفهومی کلیدواژه‌ها استفاده شد.

معیارهای ورود و خروج

مطالعاتی در این مرور وارد شدند که شرایط زیر را دارا بودند:

۱. مقاله‌های پژوهشی اصیل منتشرشده در مجلات علمی معتبر
۲. تمرکز بر سوگ یا فقدان و ارتباط آن با ابعاد سلامت روان یا جسم
۳. استفاده از نمونه‌های انسانی بزرگسال
۴. انتشار به زبان انگلیسی
۵. دسترسی به متن کامل مقاله در مقابل، مطالعات مروری، گزارش‌های موردی، پایان‌نامه‌ها، مقالات غیرعلمی و پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم به پیامدهای سلامت سوگ نپرداخته بودند، از فرایند بررسی کنار گذاشته شدند.



فرایند انتخاب مطالعات

پس از انجام جستجوی اولیه، کلیه رکوردهای بازیابی شده وارد نرم‌افزار مدیریت منابع شدند و موارد تکراری حذف گردید. سپس عناوین و چکیده مقالات توسط دو مرحله غربالگری بررسی شد. در مرحله نخست، مقالات نامرتبط بر اساس عنوان و چکیده حذف شدند. در مرحله دوم، متن کامل مقالات باقی‌مانده به دقت مطالعه شد تا انطباق آن‌ها با معیارهای ورود و خروج بررسی گردد. در مواردی که ابهام وجود داشت، تصمیم‌گیری نهایی با بررسی دقیق‌تر محتوای مقاله انجام شد.

استخراج و تحلیل داده‌ها

برای استخراج داده‌ها، یک فرم استاندارد طراحی شد که اطلاعاتی نظیر سال انتشار، ویژگی‌های نمونه، ابزارهای سنجش، متغیرهای مورد بررسی و یافته‌های اصلی هر مطالعه را در بر می‌گرفت. استخراج داده‌ها با هدف شناسایی الگوهای مشترک و تفاوت‌های موجود میان مطالعات انجام شد. با توجه به ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات، تحلیل داده‌ها به صورت کیفی و توصیفی انجام گرفت و از فراتحلیل آماری صرف‌نظر شد.

ارزیابی کیفیت مطالعات

به منظور افزایش اعتبار نتایج مرور، کیفیت روش‌شناختی مطالعات وارد شده مورد توجه قرار گرفت. در این راستا، شاخص‌هایی نظیر وضوح هدف پژوهش، کفایت حجم نمونه، اعتبار ابزارهای سنجش و شفافیت گزارش نتایج بررسی شد. این ارزیابی به شناسایی نقاط قوت و محدودیت‌های شواهد موجود کمک کرد و در تفسیر نهایی یافته‌ها مورد توجه قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعات وارد شده به این مرور نظام‌مند نشان دادند که تجربه سوگ با طیفی از پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی همراه است. با وجود تفاوت در طراحی پژوهش‌ها، ابزارهای سنجش و ویژگی‌های نمونه‌ها، الگوهای نسبتاً پایداری در یافته‌ها مشاهده شد که امکان دسته‌بندی نتایج را فراهم می‌سازد. اگرچه بخش عمده‌ای از پژوهش‌های مرور شده بر پیامدهای منفی روان‌شناختی سوگ تمرکز دارند، یافته‌های مرور حاضر نشان می‌دهد که تجربه فقدان الزاماً با آسیب پایدار همراه نیست. در واقع، واکنش افراد به سوگ از مسیرهای متنوعی پیروی می‌کند و در برخی موارد با حفظ یا بازیابی عملکرد روان‌شناختی همراه است. این نکته با دیدگاه‌هایی همخوان است که بر ظرفیت انسان برای سازگاری در مواجهه با رویدادهای شدید زندگی تأکید دارند (Bonanno, 2004). با این حال، نادیده گرفتن گروهی از افراد که با علائم پایدار و ناتوان‌کننده مواجه می‌شوند، می‌تواند به ساده‌سازی بیش‌ازحد پدیده سوگ بینجامد. از این رو، یافته‌های حاضر بر ضرورت پرهیز از نگاه‌های تک‌بعدی به تجربه سوگ تأکید می‌کند.



پیامدهای روان‌شناختی سوگ

بخش قابل توجهی از مطالعات مرور شده بر پیامدهای روان‌شناختی سوگ تمرکز داشتند. یافته‌ها نشان می‌دهد که علائم افسردگی و اضطراب در میان افراد داغ‌دیده به‌طور معناداری بیشتر از جمعیت عمومی گزارش شده است، به‌ویژه در ماه‌های اولیه پس از فقدان (Shear, 2009; Lundorff et al., 2017 & Zisook). با این حال، مسیر این علائم در طول زمان یکسان نیست و برخی افراد به تدریج به سطح قابل قبولی از سازگاری دست می‌یابند (Bonanno, 2004; Galatzer-Levy et al., 2018).

در میان پیامدهای بالینی، اختلال سوگ طولانی‌مدت به‌عنوان یکی از مفاهیم کلیدی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات نشان می‌دهد که این اختلال با سطوح بالاتری از نشخوار فکری، اجتناب تجربی و اختلال در عملکرد اجتماعی همراه است (Boelen et al., 2003; Prigerson et al., 2021). افزون بر این، شواهد حاکی از آن است که اختلال سوگ طولانی‌مدت از نظر ساختار علائم و پیامدها، با افسردگی اساسی و اختلالات اضطرابی متمایز است (Shear, 2015; Litz et al., 2018).

برخی پژوهش‌ها همچنین به نقش تنظیم هیجان و حساسیت به بافت هیجانی در سازگاری با سوگ اشاره کرده‌اند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد افرادی که توانایی بیشتری در انطباق پاسخ‌های هیجانی خود با شرایط دارند، معمولاً سطوح پایین‌تری از ناراحتی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (Bonanno, 2010 & Coifman).

پیامدهای جسمانی سوگ

علاوه بر پیامدهای روان‌شناختی، شواهد قابل توجهی درباره اثرات جسمانی سوگ گزارش شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که سوگ می‌تواند با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلالات خواب و کاهش عملکرد سیستم ایمنی همراه باشد (Stroebe et al., 2007; O'Connor, 2019). این پیامدها اغلب در نتیجه فعال‌سازی مزمن پاسخ‌های استرس و تغییر در تنظیم فیزیولوژیک بدن ایجاد می‌شوند.

مطالعات انجام شده در حوزه روان‌نورواندوکرینولوژی نشان داده‌اند که تجربه سوگ با تغییر در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش سطح نشانگرهای التهابی مرتبط است که می‌تواند سلامت جسمانی افراد را در بلندمدت تحت تأثیر قرار دهد (Kiecolt-Glaser et al., 2002; Miller et al., 2007).

همچنین، برخی پژوهش‌ها به تغییر در رفتارهای مرتبط با سلامت در دوره سوگ اشاره کرده‌اند. کاهش فعالیت بدنی، اختلال در الگوی خواب و تغییرات تغذیه‌ای از جمله عواملی هستند که می‌توانند به‌صورت غیرمستقیم خطر مشکلات جسمانی را افزایش دهند (Taylor, 2011).



عوامل محافظتی و تعدیل‌کننده

یکی از یافته‌های برجسته مرور حاضر، نقش عوامل محافظتی در تعدیل پیامدهای سوگ است. حمایت اجتماعی به‌طور مداوم به‌عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری بهتر با فقدان گزارش شده است (Stroebe et al., 2005; Prigerson, 2004 & Vanderwerker). وجود روابط حمایتی می‌تواند شدت علائم افسردگی و اضطراب را کاهش داده و بازگشت به عملکرد روزمره را تسهیل کند.

تاب‌آوری نیز به‌عنوان عاملی کلیدی در مطالعات مختلف مطرح شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری نه به‌معنای فقدان ناراحتی، بلکه به‌معنای توانایی حفظ یا بازیابی عملکرد روان‌شناختی در مواجهه با فقدان است (Mancini, & Bonanno, 2012; Galatzer-Levy et al., 2018).

در نهایت، معناپردازی به‌عنوان یکی از فرایندهای محوری سازگاری با سوگ مورد تأکید قرار گرفته است. افرادی که قادر به بازسازی معنای زندگی پس از فقدان هستند، معمولاً پیامدهای روان‌شناختی خفیف‌تری را تجربه می‌کنند (Park, 2010; Neimeyer, 2016). این یافته‌ها بر اهمیت مداخلات مبتنی بر معنا در چارچوب روان‌شناسی سلامت تأکید دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر مرور نظام‌مند مطالعات مرتبط با سوگ و پیامدهای آن بر سلامت روان و جسم بود. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که سوگ می‌تواند اثرات عمیق و چندبعدی بر بهزیستی افراد داشته باشد و این اثرات صرفاً به واکنش‌های هیجانی کوتاه‌مدت محدود نمی‌شود. نتایج مرور حاضر با دیدگاه‌هایی همسو است که سوگ را به‌عنوان یک عامل فشارزای عمده زندگی در نظر می‌گیرند که می‌تواند تعادل روانی و جسمانی فرد را بر هم زند (Taylor, 2011).

یکی از یافته‌های مهم، تأیید ناهمگونی واکنش افراد به سوگ بود. در حالی که برخی افراد مسیر سازگاری نسبتاً سالمی را طی می‌کنند، گروهی دیگر با پیامدهای روان‌شناختی شدید و ماندگار مواجه می‌شوند. این یافته با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد که بر وجود مسیرهای متفاوت واکنش به فقدان تأکید کرده‌اند (Mancini, 2012 & Bonanno). از منظر روان‌شناسی سلامت، این ناهمگونی نشان‌دهنده نقش تعیین‌کننده عوامل فردی و محیطی در تجربه سوگ است.

نتایج همچنین نشان داد که اختلال سوگ طولانی‌مدت به‌عنوان یک سازه بالینی متمایز، پیامدهای قابل‌توجهی برای سلامت روان و عملکرد اجتماعی افراد دارد. شناسایی این اختلال در طبقه‌بندی‌های بین‌المللی مانند ICD-11 نشان‌دهنده اهمیت توجه بالینی و پژوهشی به این پدیده است (Prigerson et al., 2021). این امر ضرورت غربالگری و مداخله زودهنگام را در چارچوب خدمات سلامت برجسته می‌سازد.



یافته‌های مرور حاضر نشان می‌دهد که سوگ پدیده‌ای چندبعدی است که پیامدهای آن فراتر از واکنش‌های هیجانی اولیه گسترش می‌یابد. نتایج با مدل‌های نظری موجود، به‌ویژه مدل فرایند دوگانه مقابله با سوگ، همخوانی دارد که بر نوسان میان مواجهه با فقدان و بازگشت به فعالیت‌های زندگی روزمره تأکید می‌کند (Schut, 1999 & Stroebe).

یکی از نکات قابل تأمل در یافته‌ها، ناهمگونی واکنش افراد به سوگ است. در حالی که برخی افراد با وجود تجربه فقدان‌های شدید، به‌تدریج به سطح مناسبی از سازگاری دست می‌یابند، گروهی دیگر دچار مشکلات پایدار می‌شوند. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که سوگ را نمی‌توان صرفاً بر اساس شدت فقدان پیش‌بینی کرد، بلکه تعامل پیچیده‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی در این فرایند نقش دارد.

از منظر روان‌شناسی سلامت، توجه به پیامدهای جسمانی سوگ اهمیت ویژه‌ای دارد. یافته‌های مربوط به ارتباط سوگ با تغییرات فیزیولوژیک و افزایش خطر بیماری‌های جسمانی، ضرورت ادغام مداخلات روان‌شناختی با مراقبت‌های سلامت جسمانی را برجسته می‌سازد. چنین رویکردی می‌تواند به شناسایی زود هنگام افراد در معرض خطر و ارائه حمایت‌های جامع‌تر منجر شود.

در نهایت، مرور حاضر بر نقش عوامل محافظتی مانند حمایت اجتماعی و معناپردازی تأکید می‌کند. این عوامل می‌توانند به‌عنوان نقاط مداخله‌ای مهم در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی مورد توجه قرار گیرند. تقویت این منابع نه تنها به کاهش نشانه‌های روان‌شناختی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند پیامدهای جسمانی سوگ را نیز تعدیل نماید.

یافته‌های مرور حاضر همچنین نشان می‌دهد که تفاوت‌های فردی در تجربه سوگ را می‌توان در چارچوب رویکردهای مبتنی بر تنظیم هیجان بهتر تبیین کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان، از جمله سرکوب هیجانی و نشخوار فکری، با تداوم علائم سوگ و افزایش ناراحتی روان‌شناختی همراه هستند (John, 2003; Nolen-Hoeksema & Gross, 2008). در مقابل، استفاده از راهبردهای سازگارانه‌تر، مانند پذیرش هیجان و بازآزمایی شناختی، با سازگاری بهتر پس از فقدان مرتبط است (Fredrickson, 2004 & Tugade).

از منظر سلامت روان، برخی مطالعات بر نقش همزمان سوگ با تجارب استرس‌زای پیشین تأکید کرده‌اند. شواهد نشان می‌دهد افرادی که سابقه تروما یا اختلالات روان‌شناختی دارند، در معرض خطر بیشتری برای بروز اختلال سوگ طولانی‌مدت قرار می‌گیرند (O'Connor et al., 2010; Lenferink et al., 2020). این یافته‌ها بر ضرورت غربالگری روان‌شناختی در مراحل اولیه پس از فقدان تأکید دارند.

در حوزه سلامت جسمانی، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پیامدهای فیزیولوژیک سوگ می‌توانند در تعامل با عوامل سبک زندگی تشدید شوند. برای مثال، کاهش کیفیت خواب و افزایش رفتارهای پرخطر سلامت در دوره سوگ، می‌تواند اثرات منفی استرس فقدان را تقویت کند (Hall et al., 2014; Slavich, 2016). این نتایج با مدل‌های زیست-روان-اجتماعی سلامت همخوانی دارد و بر اهمیت مداخلات چندسطحی تأکید می‌کند.



از دیدگاه مداخلات درمانی، شواهد نشان می‌دهد که درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان‌های مبتنی بر معنا و مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد، اثربخشی قابل‌توجهی در کاهش علائم سوگ پیچیده داشته‌اند (Boelen et al., 2007; Shear et al., 2012; Hayes et al., 2014). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ادغام مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد در نظام مراقبت سلامت می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان افراد داغ‌دیده ایفا کند.

در نهایت، مرور حاضر با تأکید بر ماهیت فرایندی و پویای سوگ، از دیدگاه‌هایی حمایت می‌کند که سوگ را نه به‌عنوان یک مسیر خطی، بلکه به‌عنوان تجربه‌ای نوسانی و زمینه‌مند در نظر می‌گیرند (Sands, 2017; Stroebe et al., & Neimeyer, 2017). این رویکرد می‌تواند راهنمای مناسبی برای پژوهش‌های آینده و طراحی مداخلات حساس به تفاوت‌های فردی و فرهنگی باشد.

نتیجه‌گیری نهایی

مرور نظام‌مند حاضر نشان داد که سوگ پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که پیامدهای آن به‌طور هم‌زمان حوزه‌های روان‌شناختی و جسمانی سلامت را دربرمی‌گیرد. یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه سوگ برای بسیاری از افراد فرایندی طبیعی و گذراست، در بخشی از داغ‌دیدگان می‌تواند به تجربه‌ای طولانی‌مدت و آسیب‌زا تبدیل شود که با افت کیفیت زندگی و افزایش خطر مشکلات سلامت همراه است. این موضوع ضرورت توجه جدی به سوگ را در چارچوب روان‌شناسی سلامت برجسته می‌سازد.

نتایج نشان داد که پیامدهای روان‌شناختی سوگ، به‌ویژه افسردگی، اضطراب و اختلال سوگ طولانی‌مدت، از شایع‌ترین پیامدهای گزارش‌شده در مطالعات پیشین هستند. افزون بر این، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد سوگ می‌تواند از طریق سازوکارهای فیزیولوژیک و رفتاری بر سلامت جسمانی نیز اثرگذار باشد. این تعامل میان ذهن و بدن اهمیت رویکردهای جامع و یکپارچه را در مطالعه و مداخله در سوگ نشان می‌دهد.

یکی از یافته‌های کلیدی مرور حاضر، نقش تعیین‌کننده عوامل محافظتی در مسیر سازگاری با سوگ است. حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و معناپردازی به‌طور مکرر به‌عنوان متغیرهایی معرفی شده‌اند که می‌توانند شدت پیامدهای منفی سوگ را کاهش دهند. این یافته‌ها بر اهمیت طراحی مداخلات مبتنی بر تقویت منابع فردی و اجتماعی تأکید دارد؛ مداخلاتی که نه تنها به کاهش نشانه‌های روان‌شناختی کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند در حفظ و ارتقای سلامت جسمانی افراد داغ‌دیده نیز نقش داشته باشند.

یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که سوگ باید به‌عنوان یک مسئله مهم سلامت عمومی در نظر گرفته شود. ادغام ملاحظات مرتبط با سوگ در برنامه‌های سلامت روان، مراقبت‌های اولیه و سیاست‌گذاری‌های سلامت می‌تواند به شناسایی زودهنگام افراد در معرض خطر و ارائه حمایت‌های مؤثرتر منجر شود. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند مبنایی برای مطالعات آینده و توسعه مداخلات جامع در حوزه روان‌شناسی سلامت فراهم آورد. در مجموع، نتایج مرور نظام‌مند حاضر نشان می‌دهد که سوگ را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک واکنش هیجانی کوتاه‌مدت یا یک آسیب روان‌شناختی در نظر گرفت. بلکه سوگ فرایندی پویا



و زمینه‌مند است که پیامدهای آن در تعامل با عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. این نگاه با چارچوب روان‌شناسی سلامت همسو است و بر لزوم توجه همزمان به ابعاد روان‌شناختی و جسمانی سلامت افراد داغ‌دیده تأکید دارد. بر این اساس، طراحی مداخلات مؤثر مستلزم درک چندسطحی از تجربه سوگ و پرهیز از رویکردهای یکسان‌نگر است.

فهرست مراجع

1. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
2. Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
3. Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.
4. Boelen, P. A., van den Bout, J., & de Keijser, J. (2003). Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1339–1341. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1339>
5. Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277–284.
6. Coifman, K. G., & Bonanno, G. A. (2010). When distress does not become depression: Emotion context sensitivity and adjustment to bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 479–490. <https://doi.org/10.1037/a0020113>
7. Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: An overview. *Clinical Psychology Review*, 54, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.007>
8. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>



9. Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma. *Clinical Psychology Review*, 63, 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
10. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
11. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
12. Keyes, C. L. M., & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a complete state. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 539–556. <https://doi.org/10.1177/002214650504600406>
13. Litz, B. T., et al. (2018). Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals. *Depression and Anxiety*, 35(1), 1–12. <https://doi.org/10.1002/da.22703>
14. Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
15. Neimeyer, R. A. (2016). Meaning reconstruction in the wake of loss. *Behaviour Change*, 33(2), 65–79. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.4>
16. O'Connor, M. F. (2019). Grief: A brief history of research on how body, mind, and brain adapt. *Psychosomatic Medicine*, 81(8), 731–738. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000717>
17. Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
18. Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
19. Prigerson, H. G., et al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
20. Prigerson, H. G., et al. (2021). Prolonged grief disorder in ICD-11: Clinical utility and evidence. *World Psychiatry*, 20(1), 51–59. <https://doi.org/10.1002/wps.20836>
21. Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *The New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
22. Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>



23. Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: An updated overview. *Bereavement Care*, 36(2), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1340071>
24. Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030–1050. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.1030>
25. Taylor, S. E. (2011). *Health psychology* (8th ed.). McGraw-Hill.
26. Vanderwerker, L. C., & Prigerson, H. G. (2004). Social support and adaptation to loss. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(Suppl. 7), 34–39.
27. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases* (11th ed.): Prolonged grief disorder. WHO.
28. Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67–74.

Abstract



Grief is a fundamental human experience that can exert substantial psychological and physical health consequences. The present study aimed to conduct a systematic review of empirical research on grief within the framework of health psychology, focusing on health-related outcomes and moderating factors. Relevant studies were identified through systematic searches of major international scientific databases based on predefined inclusion and exclusion criteria. The findings of the review indicate that individuals' responses to grief follow heterogeneous trajectories. While a proportion of bereaved individuals experience significant psychological distress, including depression, anxiety, and prolonged grief disorder, others demonstrate relative stability, adaptive functioning, and resilience over time. Beyond psychological outcomes, accumulating evidence suggests that grief may adversely affect physical health through stress-related physiological mechanisms, such as dysregulation of neuroendocrine processes, immune functioning, and sleep patterns. Importantly, several protective and moderating factors consistently emerged across the reviewed studies. Social support, adaptive emotion regulation strategies, resilience, and meaning-making processes were found to play a critical role in facilitating adjustment to loss and mitigating adverse health outcomes. These findings underscore that grief should not be conceptualized solely as a pathological reaction but rather as a dynamic and context-dependent process shaped by individual, social, and cultural factors. From a health psychology perspective, adopting a multidimensional and integrative approach to grief is essential for understanding its complex impact on overall health. The results of this systematic review highlight the need for evidence-based interventions that address both psychological and physical aspects of health among bereaved individuals.

Keywords: Grief; Bereavement; Health Psychology; Prolonged Grief Disorder; Psychological Adjustment