

## زمینه‌های مؤثر در تجربه سوگ بعد از مرگ عضو خانواده: یک مطالعه پدیدارشناسانه

پروین بانو عظیم اوغلی

اسکویی \*

دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، کردستان، ایران.

کیومرث فرحبخش

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

امید مرادی

استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، کردستان، ایران.

### چکیده

مقدمه: از دست دادن یکی از اعضای مهم خانواده بزرگ‌ترین بحران است که فرد باید با آن روبرو شود. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه مشارکت‌کنندگان پژوهش از سوگ بعد از مرگ عضو خانواده بود. روش: در این پژوهش برای جمع‌آوری و ارزیابی اطلاعات درباره تجربه سوگ از پژوهش کیفی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. ۱۲ مشارکت‌کننده که تجربه مرگ یکی از اعضای خانواده را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق با آنها تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به ۴ مضمون اصلی و ۱۴ زیر مضمون فرعی منجر گردید که شامل: زمینه‌های خانوادگی مؤثر با درون مایه‌های فرعی: حمایت عاطفی و همراهی خانواده، کارکرد و تغییر ساختار خانواده، چگونگی انتقال خانواده از مراحل سوگ، تداوم کارکرد خرده نظام‌های خانواده و جایگاه فرد متوفی در خانواده؛ زمینه‌های شخصی مؤثر با درون مایه‌های فرعی: تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی، کاربرد سودمندانه یا ناسودمندانه زبان، تأثیر تجارب گذشته فرد و رشد پس از ضربه؛ زمینه‌های نگرشی مؤثر با درون مایه‌های فرعی نگرش غیرمذهبی و سکولار به مرگ، نگرش مذهبی و دینی به مرگ، پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ و زمینه‌های فرهنگ مؤثر با درون مایه‌های فرعی کارکرد شبکه حمایتی خانواده گسترده، فرهنگ مراسم سوگواری و عزاداری بود. نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش ادبیات گذشته در زمینه سوگ در بافت خانواده را گسترش می‌دهد. همچنین زمینه‌های مؤثر استخراج‌شده این مطالعه دارای تلویحات کاربردی فراوان برای متخصصین و افراد درگیر در سوگ می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سوگ، خانواده، تجربه زیسته، پدیدارشناسی.

\* نویسنده مسئول: parvinoskui@yahoo.com

## مقدمه

انسان به‌عنوان یک موجود اجتماعی، پیوندهای دل‌بستگی<sup>۱</sup> عمیقی را ایجاد می‌کند و پس از قطع این پیوندها به‌وسیله جدایی طولانی‌مدت و یا مرگ، تمایل به سوگواری<sup>۲</sup> دارد (ماریس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). داغ‌دیدگی<sup>۴</sup>، زمانی ایجاد می‌شود که فرد، عزیزی را به دلیل مرگ از دست بدهد. واکنش‌هایی که در فرد داغ‌دیده نسبت به این ضایعه پدید می‌آید جسمی، روانی و رفتاری است (پارکس، لانگانی و یانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). سوگ<sup>۶</sup> به‌عنوان تجربه‌ای انسانی، هم طبیعی است و هم ساختاریافته. طبیعی از آن جهت که ما موجوداتی زیستی و اجتماعی هستیم و مخدوش شدن پیوندهای دل‌بستگی - که برایمان حیاتی است - باعث پاسخ ما به فقدان می‌شود. در سطح ساختاریافته<sup>۷</sup> این پاسخ به‌گونه‌ای نمادین و در قالب یافتن معنا از واقعه مرگ و تغییرات در هویت فردی و جمعی نمودار می‌شود (پارکس و پریگرسون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). فقدان و سوگ، از جمله تجارب انسانی همگانی است و وقتی فرد عزیزی می‌میرد، نشان دادن واکنش اندوه طبیعی است؛ بنابراین علیرغم اینکه اندوه طبیعی چند ویژگی مشترک مانند خلق غمگین و انزوای اجتماعی با افسردگی دارد، اما عموماً به درمان نیازی ندارد. در واقع اکثر افرادی که دچار سوگ می‌شوند به جستجوی درمان بر نمی‌آیند و هنگامی که فرد اندوهگین با فقدان کنار می‌آید نشانه‌های سوگ، ظرف مدت چند ماه کاهش می‌یابد (استروب، اسکات و استروب<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷)؛ بنابراین سوگواری به دنبال مرگ عزیزان، فرایندی طبیعی و لازم است که بسیاری از افراد آن را تجربه می‌کنند؛ لیکن گروهی نیز مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای حل مشکل سوگ را ندارند که این می‌تواند منشأ بسیاری مشکلات دیگر گردد (پارکس و پریگرسون، ۲۰۱۳).

- 
1. Attachment
  2. Mourning
  3. Marris,P.
  4. Bereavement
  5. Parkes,S., Laungani,P & Young,W.
  6. Grief
  7. Constructed
  8. Prigerson,R.
  9. Stroebe,M., Schut,H & Stroebe,W.

یکی از چهارچوب‌های نظری مهم در مورد تجربه سوگ دیدگاه کوبلر رأس<sup>۱</sup> در مورد مراحل سوگواری است. او پنج مرحله متداول سوگ را در همه انواع سوگواری شناسایی کرد که شامل: مرحله اول شوک و انکار می باشد که واکنش ابتدائی بیمار شوک و سپس انکار واقعیت مرگ عزیز است. مرحله دوم خشم و عصبانیت در مورد مرگ و احساس فقدان است. مرحله سوم معامله یا چانه‌زنی<sup>۲</sup> در این مرحله نیز هنوز واقعیت مرگ پذیرفته نشده است اما به جای خشمگین بود فرد در یک موضع انفعال دست به چانه‌زنی می‌پردازد. در مرحله چهارم که افسردگی است فرد ناامید و افسرده می‌شود و علائم فرد به صورت گوشه‌گیری، کندی روانی - حرکتی، اختلالات خواب، ناامیدی و احتمالاً افکار خودکشی ظهور می‌کند آخرین مرحله که پذیرش است فرد درمی‌یابد که مرگ غیرقابل اجتناب است و برای همه اتفاق می‌افتد (کوبلر رأس و کسلر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). کوبلر رأس (۲۰۱۴) معتقد است مراحل همیشه به این ترتیب و توالی نیستند و برای هر فردی به شیوه خاصی تجربه می‌شود بنابراین امکان رفت و برگشت میان مراحل وجود دارد همچنین زمان عنصر اساسی تبدیل سوگ عادی به بیمارگون است. پس قاعدتاً سوگ فرد هر چه زمان بیشتری طول بکشد (معمولاً بالای ۶ ماه) سوگ حالت غیرطبیعی به خود می‌گیرد و نیاز به مداخلات درمانی است (کوبلر رأس و کسلر، ۲۰۱۴).

از دست دادن یکی از اعضای مهم خانواده بزرگ‌ترین بحران است که فرد باید با آن روبرو شود. اگر این فقدان، فاقد منابع لازم برای تطبیق با وضعیت جدید باشد، ممکن است سبب از بین رفتن سیستم خانواده گردد. این فرآیند که توسط آن یک خانواده با واقعیت جدید سازگار شود که متوفی در آن غایب است به عنوان فرآیند سوگ<sup>۴</sup> شناخته می‌شود (پریرا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸؛ واردن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸؛ دسمبر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). اشکال مختلف سوگ به خودی خود اختلال محسوب نمی‌شود و ۶ ماه بعد از فقدان، اکثر نشانه‌های سوگ کاهش می‌یابد (روزنر، فوه و کوتاکووا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱).

1. Kubler-Ross, E.
2. Bargaining
3. Kessler, D.
4. grief
5. Pereira, G.
6. Worden, J.
7. December, D.
8. Rosner, A., Pfoh, D & Kotoučová, T.

اغلب متون مربوط به از فقدان قریب‌الوقوع بر عزاداری فردی متمرکز بوده است. مطالعات مختلفی به بررسی سوگ به صورت فردی پرداخته‌اند (چانگ، لو، چان و وو،<sup>۱</sup> ۲۰۱۰؛ لارسون و هویت،<sup>۲</sup> ۲۰۰۷؛ مکی جوسکی، ژانگ و پریگرسون،<sup>۳</sup> ۲۰۰۷؛ سروتی-سیب،<sup>۴</sup> ۲۰۰۴؛ تومارکن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ رایت و هورگان،<sup>۶</sup> ۲۰۰۸، به نقل از پیرا، ۲۰۱۸). پژوهش‌های کمتری به بررسی اثرات خانواده به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در بحث سوگ پرداخته‌اند (گاراندا،<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ هایسلیب و پاژ،<sup>۸</sup> ۲۰۱۳؛ رولاند، ۱۹۹۰؛ کیسانه<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از کیسانه، زایدر، لی، هایچنبرگ، اسکولر، لیدربرگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). نظریه‌ها و فن‌های مشاوره‌ای که برای درمان سوگ فردی مؤثر هستند (چه پیش‌بینی یا داغ‌دیدگی) تأیید شده‌اند، نقش خانواده را در فرایند سوگ نادیده گرفته‌اند. کاربرد روی خانواده چه در فرآیند قبل و چه بعد از مرگ پیش‌بینی شده در کنار آمدن با سوگ مؤثر می‌باشد (اورتون و کاتونه<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶).

از آنجاکه سوگ دارای یک مؤلفه فردی و تأثیر عمده اجتماعی و فرهنگی است که به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین حالت‌هایی که در آن اندوه ممکن است تجربه شود خانواده است و اندوه امری خانوادگی است (برین و اوکانر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱؛ تامپسون<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲). اسماعیل‌پور و بخش علی زاده مرادی (۱۳۹۳) در پژوهش خویش با عنوان شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک گزارش کردند که سوگ و از دست دادن یکی از عزیزان تأثیرات مخربی در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و ارتباطی بر اعضای خانواده و خویشاوندان درجه یک فرد متوفی دارد و برای مدت زمانی عملکرد آن‌ها را در ابعاد مختلف زندگی با اختلال مواجه می‌کند. در پژوهش

1. Cheng,J., Lo,R ., Chan,F & Woo,J.
2. Larson,D & Hoyt,W.
3. Maciejewski,P., Zhang,B., Block,S & Prigerson,H.
4. Servaty-Seib,H.
5. Tomarken, A.
6. Wright,P & Hogan,H.
7. Garand,L.
8. Hayslip,B & Page,G.
9. Kissane,D.
10. Zaider,T., Li,I., Hichenberg,S., Schuler,T& Lederberg,A.
11. Overton,B & Cottone,R.
12. Breen,L & O'connor,M.
13. Thompson,N.

حسن نیا (۱۳۹۲) که به بررسی پیامدهای روانی-اجتماعی سوانح ترافیکی منجر به مرگ بر خانواده‌های بازمانده پرداخته بود. یافته‌ها نشان داد که مرگ یکی از عزیزان فرد سبب می‌شود که بازماندگان و اعضای خانواده وی با طیفی از نشانه‌های نابهنجار نظیر استرس، افسردگی و حزن شدید، ناامیدی، مختل شدن عملکرد جسمانی و اختلال در فرایند کلی زندگی مواجه شوند

برخی از پژوهشگران از جمله برین، اسزیلت، گیلبرت، مک پرسون، مورفی، نادائو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) بیان داشته‌اند که خانواده‌ها اندوهگین نیستند، بلکه افراد درون خانواده‌ها اندوهگین هستند و این کار را در زمینه خانواده انجام می‌دهند. برخی از نظریات سیستمی از جمله بوئن<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) چشم‌انداز مناسبی را برای در نظر گرفتن سوگ در بستر خانواده فراهم نموده‌اند. زبان، هنجارها و ظرفیت‌ها در یک خانواده می‌تواند مهارت‌هایی را فراهم کند که در نهایت منجر به افزایش رشد فردی و معنوی فرد در واکنش به مرگ یکی از اعضای خانواده شود (به نقل از برین و همکاران، ۲۰۱۹). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حتی ابراز واکنش‌های سوگ در برابر مرگ فرزند و والدین به تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی شرق و غرب بستگی دارد (مارتینسون و کیم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از پارکز و پریگرتون، ۲۰۱۳). برای مثال یافته‌های پژوهش میاباشی و یاسودا<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نشان داد که در کره و تایوان برخلاف آمریکا ابراز احساسات در سوگ فرزند مثل سوگواری برای والدین آشکارا صورت نمی‌گیرد. آنچه مشهود است در فرهنگ ما نیز تفاوت‌هایی از نظر شدت ابراز واکنش‌های سوگ و سوگواری برای خویشاوندان درجه یک وجود دارد و از نظر شدت واکنش‌های مربوط به سوگ بر حسب درجه خویشاوندی، تفاوت‌هایی دیده می‌شود. البته مطالعات نشان داده است که خانواده‌ها در چارچوب فرهنگ و مذهب خود، به فقدان واکنش نشان می‌دهند (مالکینسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). از نظر وب<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) فرهنگ، مذهب و هنجارهای خانواده در نحوه ابراز سوگ توسط کودک نقش مهمی را بازی می‌کند و درمانگران و مشاوران سوگ باید به این عوامل توجه ویژه‌ای داشته باشند. در هنگام کار

1. Szyllit,R., Gilbert,K., Macpherson,S., Murphy,I & Nadeau,J.

2. Bowen,S.

3. Martinson,I., Lee,H & Kim,S.

4. Miyabayashi,S & Yasuda,J.

5. Malkinson,R.

6. Webb,N.

کردن با کودکان داغ‌دیده و خانواده‌هایشان، حساس بودن نسبت به چگونگی تأثیر هویت نژادی و فرهنگی کودک و خانواده و جامعه بر نحوه ابراز هیجان فرد داغ‌دیده، اهمیت زیادی دارد (اوپنهایمر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). طبق پژوهش والش و مک گلدریچ<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) ارتباطات گشوده و بی‌آلایش خانواده‌ها، به اشتراک گذاشتن تجربه سوگ، درگیر شدن خانواده با آداب و رسوم مربوط به عزاداری و تدفین متناسب با فرهنگ بومی و ابراز احساسات در سوگ باعث کاهش آسیب سوگ در فرد داغ‌دیده می‌گردد.

بیشتر مطالعات در زمینه سوگ و سوگ در خانواده به شکل مطالعات کمی و تجربی بوده است اما تجربه زیسته سوگ و تجربه آن تاکنون در پژوهش‌های گذشته در بافت خانواده کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. روش‌های کمی نمی‌توانند به همه سؤالات پژوهش پاسخ دهند، مانند این که تجربه زیسته<sup>۳</sup> افراد از یک پدیده چیست؟ (ون مانن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶)؛ از دیدگاه روش شناسان کیفی (موستاکاس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴؛ وان مانن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰؛ کروتی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸؛ پاتون، ۲۰۰۲؛ به نقل از کرسل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳) برای مطالعه تجربه زیسته افراد از پدیده‌ها مناسب‌ترین روش پدیدارشناسی<sup>۹</sup> است و مطالعه عمیق معنای پدیده‌ها با روش کیفی امکان‌پذیر است اکنون برای دست‌یابی به هدف این پژوهش نیاز است تا با کاربرد روش کیفی پدیدارشناسی توصیفی تجربه زیسته سوگ در تجربه از دست دادن عضوی از خانواده آشکار شود؛ بنابراین با توجه به اهمیت سوگ اعضای خانواده و پیامدهای آن، جنبه‌های فرهنگ تجربه سوگ و کمبود مطالعات کیفی در زمینه تجربه سوگ سؤال اصلی این پژوهش بدین شکل است: زمینه‌های مؤثر تجربه سوگ پس از دست دادن عضوی از خانواده چیست؟

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

1. Oppenheimer, C.
2. Walsh, F., & McGoldrick, M.
3. lived experience
1. Patton, M.
2. Moustakas, C.
3. Van manen, M.
4. Crotty, R.
5. Cerswel, J.
9. phenomenology

## روش

پژوهش حاضر به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. تحقیق پدیدارشناسی پاسخ این سؤال را جست‌وجو می‌کند «ساختار و ماهیت تجربه یک پدیده از سوی مردم چیست؟» (ون مانن، ۲۰۱۶): مسئله اصلی در کاربرد پدیدارشناسی پاسخ به این سؤال است که آیا پدیده موردنظر به روشن‌سازی نیاز دارد یا خیر؟ زمینه‌های مؤثر در سوگ اعضای خانواده با تمام اهمیتی که دارد هنوز در پژوهش‌های گذشته از دیدگاه تجربه‌کنندگان آن به اندازه کافی روشن نشده است. از این‌رو، در این پژوهش از روش یادشده استفاده شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نمونه ایرانی بوده‌اند که محل جغرافیایی زندگی آن‌ها شهر تهران در طول سال‌های ۹۸-۹۷ بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه با به‌کارگیری مفهوم نمونه‌گیری هدفمند<sup>۱</sup> انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه هدفمند در مطالعه اخیر عبارت بودند از: مشارکت‌کنندگان تجربه مرگ یکی از اعضای خانواده خود را داشته باشد، حداقل ۶ ماه از مدت سوگ در آن‌ها سپری شده باشد یعنی بعد از ۶ ماه سوگ آن‌ها تداوم داشته باشد، علاقه‌مند و متمایل به در اختیار گذاشتن تجربیات خود باشند و حداقل سواد شناختی را برای مصاحبه در اختیار داشته باشند.

در پژوهش حاضر نیز، معیار اشباع داده‌ها<sup>۲</sup> برای تعیین حجم نمونه در نظر گرفته شد. به این معنا که مصاحبه با نمونه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. این تعداد در پژوهش حاضر ۱۲ نفر بود. استراتژی جمع‌آوری داده‌ها استفاده از مصاحبه عمیق<sup>۳</sup> و سؤال‌های باز پاسخ همراه با سؤال‌های پیگیرانه برای تشویق مشارکت‌کنندگان برای در اختیار گذاشتن تجارب عمیق بود. مدت مصاحبه در این پژوهش بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. زمان و مکان مصاحبه‌ها را خود شرکت‌کنندگان به‌دلخواه تعیین کردند. سؤالات مصاحبه باز پاسخی (تکمیلی) بودند که با یک سؤال کلی به این مضمون بعد از تجربه خودتون بعد از مرگ عزیزتون حرف بزنید؟ شروع می‌شد. در ادامه، برای کشف عمیق پدیده از سؤالات پیگیرانه مانند می‌توانید در این‌باره بیشتر توضیح دهید؟ استفاده شد. مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط محتوای مصاحبه، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات و استفاده از اسم مستعار برای

1. purposive sampling
2. saturation
3. in-depth interweive

آن‌ها و همچنین اعطای حق انصراف از پژوهش در همه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان بود.

از آنجا که هدف مطالعه حاضر توصیف زمینه‌های مؤثر در سوگ بود، از روش تحلیل داده‌های پدیدارشناسی توصیفی کلازی<sup>۱</sup> (۱۹۷۸)، به نقل از ماررو، رودریگز و کینگ<sup>۲</sup>، (۲۰۱۵) استفاده شد. این روش از هفت مرحله تشکیل شده است. بر این اساس، در پژوهش حاضر ابتدا متن رونویسی شده هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا مفهومی از کل متن فهمیده شود. در مرحله دوم، عبارات و جملات مهم مرتبط با تجربه افراد از پدیده موردنظر، یعنی پایداری در ترک، از متون رونویسی شده استخراج شد. در مرحله سوم، فرموله کردن معانی انجام شد که طی آن مفهوم عبارات مهم توضیح داده شد. در مرحله چهارم، همه معانی فرموله شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصربه‌فردی از خوشه‌های مضمون هستند گروه‌بندی شدند. در مرحله پنجم، خوشه‌های مضمون باهم ادغام شدند تا سازه‌های مضمون مجزا را تشکیل بدهند. با ادغام همه مضمون‌های این مطالعه در همدیگر، ساختار کلی پدیده موردنظر استخراج شد. پژوهش‌گران مطالعه حاضر از کمک یکی از متخصصان در زمینه کیفی برای بررسی تمامیت یافته‌ها جهت ارائه و تأیید توصیف جامع تجربیات مشارکت‌کنندگان از پدیده مورد مطالعه بهره بردند. در مرحله ششم، تقلیل یافته‌ها انجام شد که به واسطه آن توصیفات زائد، نامناسب و اغراق‌آمیز از کل بخش زدوده شد. اصلاحاتی نیز انجام شد که رابط بین خوشه‌های مضمون و مضمون‌های استخراج شده از آن‌ها را روشن شد و شامل حذف بعضی از ساختارهای مبهم و دوپهلوی می‌شد که توصیف جامع را تضعیف می‌کردند. در نهایت، اعتبار یابی نتایج انجام شد و یافته‌ها به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده شد و آن‌ها صحت نتایج و مطابقتش با تجربیات خود را تأیید می‌کردند.

جهت اعتمادپذیری<sup>۳</sup> داده‌ها از چهار معیار جداگانه گوباولینکلن<sup>۴</sup> (۱۹۹۴)، به نقل از کرسل، (۲۰۱۳) استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار<sup>۵</sup> داده‌ها پس از تحلیل هر مصاحبه به مشارکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم نتایج تأیید و تغییرات لازم اعمال شد.

1. Colaizzi Descriptive phenomenology
2. Morrow, R., Rodriguez, A & King, N.
3. truthworthines
4. Guba, Y & Lincoln, E.
5. credibility



جهت تضمین قابلیت تصدیق<sup>۱</sup> داده‌ها محقق یک فرایند فعال در پرانتزگذاری<sup>۲</sup> را اعمال کرد تا از ورود پیش‌فرض‌های محقق جلوگیری شود. برای تضمین قابلیت اطمینان<sup>۳</sup> متن مصاحبه جهت کدگذاری به همکاران پژوهش‌گر داده شد و ضریب توافق بالای ۸۵ درصد در این زمینه به دست آمد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است. مشارکت‌کنندگان از زنان و مردان متأهل یا مجردی تشکیل شده بودند که دارای تجربه سوگ عضوی از خانواده همانند فرزند، والد، همسر یا همشیرها بودند.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان پژوهش

شماره	سن	جنس	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	وضعیت اقتصادی	مدت زمان سپری شده از سوگ	جایگاه متوفی
۱	۳۶	مرد	مجرد (طلاق)	لیسانس	بیکار	ضعیف	۲ سال	فرزند
۲	۳۷	زن	متأهل	فوق‌دیپلم	کارمند	متوسط	۱۱ ماه	فرزند
۳	۳۰	مرد	متأهل	دیپلم	کارگر	ضعیف	۳ سال	والد (پدر)
۴	۴۳	زن	متأهل	لیسانس	کارمند	خوب	۲ سال	والد (پدر)
۵	۵۲	مرد	متأهل	فوق‌دیپلم	بازنشسته	خوب	۳ سال	برادر
۶	۳۱	مرد	مجرد	فوق‌لیسانس	مهندس	خوب	۱ سال	برادر
۷	۳۷	زن	متأهل	فوق‌لیسانس	صدابردار	متوسط	۴ سال	خواهر
۸	۳۸	مرد	متأهل	دانشجو لیسانس	کارگر	ضعیف	۳ سال	فرزند
۹	۳۱	زن	مجرد	فوق‌دیپلم	آزاد	ضعیف	۱۸ ماه	همسر
۱۰	۵۲	مرد	متأهل	دیپلم	بازنشسته	خوب	۱۶ ماه	همسر

1. confirmability
2. Bracketing
3. dependability

شماره	سن	جنس	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	وضعیت اقتصادی	مدت‌زمان سپری‌شده از سوگ	جایگاه متوفی
۱۱	۳۴	زن	مجرد (فوت همسر)	دیپلم	بیکار	متوسط	۲ سال	فرزند
۱۲	۳۷	مرد	مجرد	لیسانس	آزاد	متوسط	۳ سال	والد (مادر)

تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان منجر به شناسایی ۲۵۲ واحد معنایی، ۱۴ مضمون فرعی و ۴ مضمون یا درون‌مایه اصلی شد که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدل ۲: مضامین اصلی و فرعی استخراج‌شده پژوهش

مضمون اصلی	مضمون‌های فرعی
۱ زمینه‌های خانوادگی مؤثر در فرایند سوگ	–حمایت عاطفی و همراهی خانواده، کارکرد و تغییر ساختار خانواده، چگونگی انتقال خانواده از مراحل سوگ، تداوم کارکرد خرده نظام‌های خانواده، جایگاه فرد متوفی در خانواده
۲ زمینه‌های نگرشی مؤثر در فرایند سوگ	نگرش غیرمذهبی و سکولار به مرگ، نگرش مذهبی و دینی به مرگ، پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ
۳ زمینه‌های فرهنگی مؤثر در فرایند سوگ	کارکرد شبکه حمایتی خانواده گسترده، فرهنگ مراسم سوگواری و عزاداری
۴ زمینه‌های شخصی مؤثر در فرایند سوگ	تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی، کاربرد سودمندان یا ناسودمندان زبان، تأثیر تجارب گذشته فرد، رشد پس از ضربه

### مضمون اول: زمینه‌های خانوادگی مؤثر در فرایند سوگ

خانواده برای مشارکت‌کنندگان این پژوهش مهم‌ترین زمینه مؤثر در سپری کردن دوران سوگ آن‌ها بوده است. مشارکت‌کنندگانی که دارای حمایت و همراهی خانواده خود بوده‌اند به نسبت مشارکت‌کنندگانی که این حمایت را نداشته‌اند بهتر و در طی زمان کمتری دوران سوگ را سپری کرده‌اند و خانواده به‌عنوان مهم‌ترین مرکز حمایتی رد برای خانواده بوده است تا جایی که وجود خانواده به‌عنوان باقی‌ماندگان مهم‌ترین دلیل برای زنده ماندن مشارکت‌کنندگان بعد از مرگ عزیزشان بوده است. تأثیر خانواده به‌عنوان

مهم‌ترین مضمون استخراج‌شده در این پژوهش دارای ۵ خرده مضمون است که شامل حمایت عاطفی و همراهی خانواده، کارکرد و تغییر ساختار خانواده، چگونگی انتقال خانواده از مراحل سوگ، تداوم کارکرد خرده نظام‌های خانواده و جایگاه فرد متوفی در خانواده است.

### ۱-۱: حمایت عاطفی و همراهی خانواده

اغلب مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر در هنگام مصاحبه‌ها به اهمیت حمایت عاطفی و همراهی خانواده خود اشاره می‌کردند مشارکت‌کنندگانی که تجربه سوگواری موفق را داشتند حمایت و همراهی عاطفی خانواده خود را دارا بودند اما افرادی که تجربه سوگ ناموفق و طولانی داشتند از این فاکتور محروم بودند. هنگامی که مشارکت‌کنندگان در فضای خانواده خود درک شده بودند و از دیگر اعضای خانواده همدلی کسب و توانسته بودند در فضای خانواده به تخلیه هیجانات دوران سوگ پردازند پروسه سوگ را به‌خوبی طی کرده بودند. برای مشارکت‌کنندگان، خانواده دلیل مهمی برای بازگشت به زندگی عادی بعد از دوران سوگ بود. مشارکت‌کنندگان حمایت و همراهی خانواده خود را شامل درک شدن توسط خانواده، همدلی در فضای خانواده، همراهی هیجانی باهم دیگر، خانواده به‌عنوان مرکز حمایت فرد، خانواده به‌عنوان مهم‌ترین دلیل زنده ماندن و ... دانسته‌اند که نشان از تأثیر بسزای زمینه خانوادگی در فرایند سوگ مشارکت‌کنندگان بود. به‌عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که درگیر سوگ فرزندش است همراهی هیجانی و همدلی خانواده مهم‌ترین بعد تأثیرگذار در سوگش بوده است: «تا یک سال هر هفته سر خاک می‌رفتم من خیلی بی‌تابی می‌کردم. فقط یادم می‌آید خیلی گریه می‌کردم. بابایم صدام کرد. بغلم کرد و نوازشم می‌کرد. گفت نبودی مردم چه کار می‌کردند. ولی مادرم مرا درک نمی‌کرد. خودش را جای من نمی‌گذاشت. از این موضوع دلخورم شاید این‌ها نبود زودتر این غم را حل می‌کردم. شوهرم سر خاک نمی‌آمد خودم تنها می‌رفتم مثلاً تنهایی سه چهار ساعت می‌موندم (مشارکت‌کننده شماره ۲)». یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در تجربه‌ای مشابه به‌صورت استعاری به حمایت خانواده اشاره می‌کند: «من درسی که گرفتم این بود اگر خانواده همراهی کنند بارش سبک‌تر می‌شود. مثلاً آدم می‌خواهد یک کوه سخت را بالا بره، مجبور هستی که بری، نبودن حمایت و ناآگاهی

خانواده باعث میشه یک کوله بار هم بهت اضافه بشود. بارت سنگین تر هست. دیگر احتمال نرسیدن به قله هم بیشتر می‌شود (مشارکت‌کننده شماره ۷)».

#### ۱-۲: کارکرد و ساختار خانواده

مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر در هنگام مصاحبه‌ها به کارکرد و نوع ساختار خانواده خود در دوران سوگ اشاره می‌کردند. مشارکت‌کنندگانی که تجربه سوگواری موفق را داشتند به ساختار درهم‌تنیده و حمایتگر خانواده خود اشاره می‌کردند اما افرادی که تجربه سوگ ناموفق و طولانی داشته‌اند از ساختار گسسته و کارکرد نامناسب خانواده خود بحث می‌کردند. هنگامی که ساختار خانواده مشارکت‌کنندگان درهم‌تنیده و باهم وابستگی متقابل داشتند و اعضای خانواده با هم ارتباط عاطفی داشتند در دوران سوگ خانواده کارکرد خود را ایفا می‌کند و ساختار خانواده موجب عبور موفق فرد از پروسه سوگ می‌شد؛ اما زمانی که خانواده دارای فضایی ازهم‌گسسته و افراد از هم دور بودند و فرد سوگوار در ساختار خانواده طردشده بود پروسه سوگ طولانی می‌شد و ساختار خانواده نمی‌توانست به فرد کمک کند که پروسه سوگش را راحت‌تر طی کند. مشارکت‌کنندگان کارکرد و ساختار خانواده را شامل فضای درهم‌گسسته خانواده، فضای درهم‌تنیده خانواده، طرد شدن از خانواده اصلی، وابستگی اعضا به هم ساختار متفاوت خانواده با فرد، عدم ابراز عاطفی در خانواده، خانواده سرکوبگر هیجان، نزدیک شدن اعضا به هم بازیابی دوباره ساختار خانواده و درهم‌فروپاشی ساختار می‌دانستند. به این دلیل که سوگ تغییری در ساختار خانواده به وجود می‌آورد و مرگ یکی از اعضای خانواده ساختار آن را دستخوش تغییر قرار می‌دهد بعداً این اتفاق خانواده دوباره می‌خواهد ساختار خود را در برابر این تغییر حفظ و بازیابی کند. به‌عنوان نمونه مشارکت‌کننده‌ای از تجربه بودن در ساختاری درهم‌تنیده و وابسته در خانواده خود حرف می‌زند که به او کمک کرده است که فرایند سوگواری را بهتر طی کند: «مادرم خیلی به خانواده اهمیت می‌دهد و همه را به باهم‌دیگر بودن دعوت می‌کند. دوست نداره از هم جدا باشیم پدر وجود داره و ما مدام براش فاتحه و صلوات می‌فرستیم و به یادش هستیم و یاد اون خنده‌ها و خوش‌رفتاری‌ها را با هم گرامی می‌داریم (مشارکت‌کننده شماره ۴)». مشارکت‌کننده دیگری که تجارب متفاوتی از ساختار خانواده داشت سوگ متفاوتی را تجربه کرده است: «من هیچ‌وقت با خواهر و

برادرهایم زندگی نکردم و از هم دور بودیم. مشکل یکی و دوتا نیست. ما از هم جدا بودیم. شاید سالی یکبار همدیگر را ببینیم. نهایتش سه روز اومدن برای سوگواری و رفتند. همین بکار را برای من سخت کرد. کاش بودند (مشارکت کننده شماره ۱)».

### ۳-۱: چگونگی انتقال خانواده از مراحل سوگ

مشارکت کننده در پژوهش حاضر در هنگام مصاحبه‌ها به نحوه گذراندن مراحل سوگ در خانواده خود اشاره می‌کردند. مشارکت کنندگان بیان می‌کردند خانواده نیز همانند فرد سوگوار می‌شود و در صورت انتقال موفقیت‌آمیز و پشت سر نهادن مراحل سوگ به حالت عادی برمی‌گردد، اما در غیر این صورت ممکن است خانواده نیز در سوگ ماندگار شود. هرچه خانواده‌ها در مورد مراحل سوگ آشنایی داشته و هیجان‌ات فرد سوگوار را به‌عنوان دوران سوگ تفسیر کنند و از منابع بیرونی نیز حمایت بگیرند توانایی مدیریت این بحران را خواهند داشت و انتقال موفق‌تری را در آن دوران تجربه خواهند کرد. مشارکت کنندگان چگونگی انتقال خانواده از مراحل سوگ را شامل آشنایی خانواده با مراحل سوگ، درک هیجان‌ات فرد به‌عنوان سوگوار، کمک گرفتن از منابع بیرونی، توانایی مدیریت بحران، انتقال موفقیت‌آمیز و ماندن خانواده در سوگ دانسته‌اند. یکی از مشارکت کنندگان که تجربه مرگ همسر را داشته از خانواده اصلی خود کمک گرفته که به‌صورت موفقیت‌آمیزی دوران سوگ را تجربه بکند: «خوشبختانه دخترخاله من منشی یه دکتر روانشناس خوب بود. خانواده من در آن زمان به این واسطه از او مشورت می‌گرفتند. آن‌ها تلاش نمی‌کردند سوگم را کم کنند بهم کمک می‌کردند سوگ بگیرم. به همین خاطر خانواده‌ام همیشه کمک می‌کردند که گریه کنم و هر حرفی هم که در دوران سوگ می‌زدم با من مقابله نمی‌کردند (مشارکت کننده ۱۰)». مشارکت کننده دیگر در تجربه‌ای مشابه از توانایی مدیریت بحران در خانواده خود در دوران سوگ حرف می‌زند: «خیلی مهم است که خانواده نگویند گریه نکن، نکن صبور باش، نکن مرگ حقه، اوایل من عصبانی بودم هرکسی این حرف را می‌زد می‌خواستم تو دهانش بزدم. بالاخره خانواده خیلی مهم هستند که باهم این دوران را طی بکنند (مشارکت کننده ۹)».

#### ۱-۴: تداوم کارکرد خرده نظام‌های خانواده

مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر در هنگام مصاحبه‌ها علاوه بر ساختار خانواده به کارکرد مثبت خرده نظام‌های خانواده برای گذراندن مراحل سوگ اشاره کرده بودند. به این صورت که هر چه خرده نظام‌های خانواده شامل همسری، والدی و همشیرها به کارکرد خود در دوران سوگ ادامه دهند پیمودن فرایند سوگواری آسان‌تر می‌شود. در دوران سوگ درک و همدلی همسر نقش حیاتی دارد. در مشارکت‌کنندگانی که فرزند خویش را از دست داده بودند کارکرد خرده نظام همسری مهم‌ترین نقش را در بازگرداندن فرد به زندگی عادی داشته است، بنابراین مشارکت‌کنندگانی که تجربه درک، حمایت و همدلی همسر خود را داشته‌اند توانسته‌اند پروسه سوگواری را با موفقیت ادامه دهند اما مشارکت‌کنندگانی که از این حمایت و همراهی محروم بودند پروسه سوگواری آن‌ها طولانی‌تر شده بود. خرده نظام همشیرها نیز با حمایت و همراه بودن در دوران سوگ می‌توانند نقش مهمی در عبور دادن فرد از دوران سوگ داشتند. از جانی دیگر کارکرد خرده نظام والدی در عبور دادن خانواده از سوگ نقش مهمی دارد. به‌عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که فرزند خویش را از دست داده اشاره می‌کند با جدا شدن همسرش او دوران سوگ سختی را پشت سر گذرانده است: «من وقتی که همسر رفت و جدا شد در حقیقت تمام اون کوهی که درست کردم فرو ریخت. یک افسردگی کامل گرفتم. با رفتن همسر در حقیقت زیر پام خالی شد و سقوط کردم. یک افسردگی تقریباً کامل گرفتم که در عرض ۶ ماه سی کیلو وزن کم کردم در حالی که من سوگوار بودم (مشارکت‌کننده ۱)». مشارکت‌کننده دیگر در تجربه‌ای مشابه که فرزند خویش را از دست داده از عدم درک و همراهی همسرش در دوران سوگ می‌گوید که فرایند سوگواری او را بسیار سخت کرده است: «شوهرم با من متفاوت است. خیلی درون‌گراست. من فکر می‌کنم اسکیزوئید است. تو این مراحل من را همراهی نکرد. فقط تو خودش بود (مشارکت‌کننده ۲)».

#### ۱-۵: جایگاه فرد متوفی در خانواده

مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در بیان تأثیر خانواده در فرایند سوگواری به مؤلفه‌هایی اشاره کردند که نشان‌دهنده اهمیت جایگاه فرد متوفی در خانواده است. به هر

میزان که جایگاه فرد متوفی در خانواده برای مشارکت‌کنندگان مهم بوده آن‌ها تجربه سوگ سخت‌تری را پشت سر گذاشته‌اند. به‌عنوان نمونه هر چه سن فرد متوفی کم‌تر بوده است به همان میزان سوگ طولانی‌تری تجربه شده است. برای همسران مرگ فرزند بسیار سخت تجربه می‌شود مخصوصاً اگر مرگ تک‌فرزند باشد. مرگ والد برای خانواده‌ها ترومای سختی است چون یکی از ستون‌های مهم خانواده از دست می‌رود، بنابراین هر چه جایگاه فرد در خانواده از اهمیت بیشتری برخوردار باشد خانواده دچار ضربه‌ی شدیدتری می‌شود و گذراندن مراحل سوگ سخت‌تر می‌شود. برای مشارکت‌کنندگان این خرده‌مضمون شامل واحدهای معنایی همچون نقش فرد متوفی در خانواده، سن فرد متوفی، تک‌فرزند بودن متوفی، والد متوفی و پر کردن جایگاه فرد متوفی است که نشان‌دهنده تأثیر بسزای خانواده در فرایند سوگ است. مشارکت‌کننده‌ای که تجربه مرگ فرزندش را دارد آن را مهم‌ترین ضایعه در کل زمین می‌شمارد: «چه بگویم. مرگ فرزند را خداوند نصیب هیچ پدر و مادری نکند. خداوند خیلی بی‌رحم است که مرگ فرزند را جلوتر از مرگ پدر و مادر قرار می‌دهد. داغی که بر دلم نشسته است هیچ‌وقت آرام نمی‌شود (مشارکت‌کننده ۸)». یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که تجربه مرگ همسرش را داشته است آن را به بی‌کس شدن و تنهایی مطلق تشبیه کرده است: «تنهایی چیزی است که آدم همدمش را از دست می‌دهد کسی که سالیان زیادی باهاش زیر یک سقف بوده است. هر کسی بهم میگه برو دوباره ازدواج کن ناراحت می‌شوم (مشارکت‌کننده ۱۰)».

### مضمون دوم: زمینه‌های نگرش مؤثر در فرایند سوگ

در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان یکی از مضامین اصلی که به آن اشاره شده است نوع نگرش به مرگ است که نقش بسزایی در فرایند سوگ آن‌ها داشته است. نوع نگرش به مرگ مشارکت‌کنندگان بر حل فرایند سوگ آن‌ها تأثیر گذاشته است. نگرش به مرگ به‌عنوان مضمون استخراج‌شده در این پژوهش دارای ۳ خرده‌مضمون است که شامل نگرش سکولار و غیرمذهبی به مرگ، نگرش دینی و مذهبی به مرگ و پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ می‌باشد.

## ۱-۲: نگرش سکولار و غیرمذهبی به مرگ

بعضی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش در مصاحبه‌های خود به نگرش غیردینی به مرگ اشاره کرده بودند که با مسئله سوگ آن‌ها مرتبط بوده است. این دسته از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که مرگ پایان زندگی است و تنها زندگی که برایشان قابل تصور بود زندگی این جهانی بوده است. به این دلیل برای آن‌ها مرگ هراس‌آور بوده است. به‌عنوان نمونه مشارکت‌کننده‌ای که پسر جوان خویش را ازدست‌داده است بعد از مرگ او دچار نوعی نگاه بدبینانه و پوچ به زندگی شده است چرا که فرزند جوان او با بیماری سرطان فوت کرده است؛ بنابراین برای آن‌ها مرگ عزیزشان نوعی خداحافظی پایان برای آن‌ها است به همین دلیل آن‌ها با سوگ سختی مواجه می‌شوند و پروسه سوگواری سخت‌تری را نسبت به افرادی که نگرش مذهبی و دینی دارند پشت سر گذاشته‌اند. به‌عنوان نمونه آن‌ها به جاودانگی فقط در خاطره معتقد بودند و حتی گاهی به نگرش‌های عرفانی عجیب همانند زندگی‌های موازی یا تداوم سلولی بدن‌ها روی آورده‌اند. مشارکت‌کنندگان به واحدهای معنایی همچون مرگ به‌عنوان پایان، هراس‌آمیز بودن مرگ، نگرش‌های عرفانی عجیب به مرگ، برخورد با پوچی زندگی، سخت شدن فرایند سوگ، ماندگار شدن خاطره فرد، برخورد با پوچی زندگی و ... در نگرش غیردینی به مرگ اشاره کرده‌اند که نشان‌دهنده اهمیت نوع نگرش به مرگ در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان است. به‌عنوان نمونه مشارکت‌کننده شماره ۱ که فرزند جوانش را به علت سرطان ازدست‌داده و دوران سوگ طولانی را پشت سر گذاشته است می‌گوید: «دنيا ناعادلانه است. هرکسی این دنیا رو درست کرده بلد نبوده چطور درستش کند. من نمی‌دونم خدا وجود داره یا؟ وقتی فکر می‌کنم جزء دسته نمی‌دانم ها هستم ولی از نظر احساسی ترجیح می‌دهم خدا نباشد چون اگر بود خیلی باهاش حرف داشتم (مشارکت‌کننده ۱)».

## ۲-۲: نگرش دینی و مذهبی به مرگ

بعضی دیگر از مشارکت‌کنندگان پژوهش در مصاحبه‌های خود به نگرش دینی و مذهبی به مرگ اشاره کرده‌اند که با مسئله سوگ آن‌ها مرتبط بوده است. این دسته از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که مرگ پایان زندگی نیست و حیات بعد از مرگ ادامه دارد. برخلاف نگرش غیردینی زندگی دارای معنا و جهتی است. به‌عنوان نمونه



مشارکت‌کننده‌ای که پسر جوان خویش را ازدست‌داده است بعد از مرگ او اعتقاد پیدا کرده است که پسرش در آن جهان زندگی خوشایندی دارد و جایش در بهشت است. او روزی دوباره پسرش را در آن جهان ملاقات خواهد کرد؛ به همین دلیل آن‌ها با سختی سوگ کنار می‌آیند و پروسه سوگواری آسان‌تری را نسبت به افرادی که نگرش غیرمذهبی و غیردینی دارند پشت سر گذاشته‌اند. مشارکت‌کنندگانی که دارای نگرش دینی به مرگ بوده‌اند از منبع حمایت دینی در دوران سوگ برخوردار بوده‌اند به همین دلیل توانسته‌اند از این منبع حمایتی برای حل سوگ خود استفاده بکنند. مشارکت‌کنندگان به واحدهای معنایی همچون پایان نبودن مرگ، جاودانگی فرد متوفی، ترس از بعد از مرگ، همگانی بودن مرگ، تداوم زندگی خوشایند متوفی، حیات هدفمند و دارای جهت و خواست خداوند و ... در نگرش دینی به مرگ اشاره کرده‌اند که نشان‌دهنده اهمیت نوع نگرش به مرگ در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان است. برای نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که پدر خویش را ازدست‌داده است مرگ پدرش را خواست خداوند می‌داند: «اوایل یک مقدار شکایت داشتم خدایا زود بود، ولی الآن خودم را متقاعد کردم خدا خودش می‌داند و دست خودش است و همه‌چیز را مدیریت می‌کند (مشارکت‌کننده شماره ۳)». یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که پسر خویش را ازدست‌داده است با یک نگرش مذهبی مرگ پسر خویش را تفسیر می‌کند: «خدا تا اون روز این بچه را از من داده است اون روز هم پیش خودش برده است. بچه من گناهی نکرده است جاش بهترین جا هست. روحش همیشه شاد است (مشارکت‌کننده ۱۱)».

## ۲-۳: پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ

علاوه بر نگرش مذهبی و غیرمذهبی یکی دیگر از عوامل نگرشی که بر فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان این پژوهش تأثیر گذاشته است پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ است که در مصاحبه‌ها توسط مشارکت‌کنندگان بیان شده است. به نظر می‌رسد مشارکت‌کنندگانی که واقعیت مرگ را پذیرفته‌اند و به انکار آن نمی‌پردازند سوگ موفق‌تری را پشت سر گذاشته‌اند اما مشارکت‌کنندگانی که واقعیت مرگ را انکار و از آن هراس دارند سوگ آن‌ها طولانی‌تر می‌شود. مشارکت‌کنندگان هنگام تجربه مرگ عزیزترین نزدیکشان از موقعیت عادی که به مرگ فکر نمی‌کردند بیرون می‌آیند و اندیشیدن به

مرگ اشتغال آن‌ها می‌شود. پذیرش واقعیت مرگ می‌تواند به هر دودسته مشارکت‌کنندگان هم دارای نگرش دینی و هم غیردینی برای حل سوگ کمک کند. مشارکت‌کنندگان پژوهش در مضمون پذیرش مرگ به واحدهای معنای همچون حقیقی بودن مرگ، انکار حقیقت مرگ، پوچی زندگی بعد از مرگ متوفی، پذیرش مرگ بعد از سوگ، روبرو شدن با مرگ خود و... اشاره کرده‌اند که نشان‌دهنده اهمیت نوع نگرش به مرگ در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان است. به‌عنوان نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که به پذیرش واقعیت مرگ بعد از دوران سوگ رسیده است بیان می‌کند: «احساس می‌کنم تجربه یک سوگ عمیق می‌تواند آدم را خیلی تغییر دهد. این فقدان برام خیلی سخت بود چون که هرچه اون آدم بهت نزدیک‌تر باشه و در زندگی معنی بیشتری برات داشته باشه خیلی سخت است. الان دیگه می‌دونم مرگ یک واقعیت است بقول سهراب سپهری مرگ با خوشه انگور می‌آید به دهان (مشارکت‌کننده ۱۰)». یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که هنوز واقعیت مرگ پسرش را نپذیرفته است بعد از یک سال هنوز به انکار مرگ می‌پردازد. انکار واقعیت مرگ در این مشارکت‌کننده موجب طولانی شدن فرایند سوگواری شده است: «نمی‌توانم بپذیرم که مرده مگر این‌قدر آدم با سن پایین می‌میرد. باورش برام سخت هست. الان همه دوستانش و مینم. چرا بچه من، هرروز میرم صدایش می‌زنم بیدار می‌شوم می‌بینم نیست. می‌گم کاش هیچ‌وقت از خواب بیدار نشده بودم (مشارکت‌کننده شماره ۶)».

#### مضمون سوم: زمینه‌های فرهنگی مؤثر بر فرایند سوگ

یکی از مضامین اصلی دیگر که مشارکت‌کنندگان پژوهش در تجربه سوگواری خود به آن اشاره کرده‌اند زمینه‌های فرهنگی مؤثر در سوگواری آن‌ها بوده است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان فرهنگ سوگواری می‌تواند سوگواری آن‌ها را تسهیل یا سخت‌تر گرداند. همه مشارکت‌کنندگان با جنبه فرهنگی مراسم سوگواری درگیر بوده‌اند و با توجه به بافت فرهنگی خود مراسم سوگواری داشته‌اند. مراسم‌های سوگواری و نحوه برگزاری آن و فرهنگ خانواده‌ها در این مراسم می‌تواند به مشارکت‌کنندگان در پروسه سوگواری کمک کند یا آن را به تعویق بیندازد. به‌عنوان نمونه مراسم تجملی و دست و پاگیر به‌جای تسلی دادن به خانواده سوگوار صرفاً برای راضی نگه‌داشتن دیگران است. مضمون اصلی

زمینه‌های فرهنگی شامل دو مضمون فرعی کارکرد شبکه حمایتی خانواده گسترده و فرهنگ مراسم سوگواری و عزاداری است که نشان‌دهنده تأثیر زمینه‌های فرهنگی در تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان است.

### ۳-۱: کارکرد شبکه حمایتی خانواده گسترده

مشارکت‌کنندگان این پژوهش در مصاحبه‌های خود به کارکرد حمایتی خانواده گسترده در فرایند سوگواری خود اشاره کرده‌اند که شبکه حمایتی گسترده‌تری غیر از خانواده اصلی برای همراهی فرد در دوران سوگواری فراهم می‌کند. حضور اقوام و خویشان و نقش مهم آن‌ها در مراسم سوگ از مؤلفه‌های فرهنگی مشارکت‌کنندگان پژوهش بوده است. برای مشارکت‌کنندگان این پژوهش مهم بوده است که این شبکه در دوران سوگواری حضور داشته باشند و همراهی آن‌ها فقط به مراسم سوگواری محدود نشود چون همراهی و همدردی آن‌ها به صورت پیوسته منبع حمایتی دیگری برای مشارکت‌کنندگان برای گذراندن دوره سوگ فراهم می‌کند. به‌عنوان نمونه رابطه خانواده‌های سوگوار با خانواده همدرد در خویشاوندان که تجربه‌های سوگ مشابه داشته‌اند منبعی همدردی مشترکی برای آن‌ها در طی کردن پروسه سوگواری فراهم کرده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر در مورد کارکرد خانواده گسترده به مواردی همچون حمایت عاطفی و همراهی در دوران سوگ، تنها نگذاشتن خانواده بعد از مراسم سوگواری، همدلی خانواده‌های هم سوگ، غیاب بعد از مراسم سوگواری، تأمین شبکه حمایتی گسترده و... اشاره کرده‌اند که نشان‌دهنده تأثیر خانواده گسترده بر تجربه مشارکت‌کنندگان در دوران سوگواری بوده است. مشارکت‌کننده‌ای به نقش پررنگ این شبکه در تجربه سوگواری خود اشاره می‌کند. «من دخترخاله‌هایم و اقوام کمک کردند. زنگ می‌زدند. غذا درست می‌کردند و می‌آوردند. خدا شاهده حتی بعضی وقت‌ها عصبانی می‌شدم و بهشون توهین می‌کردم، اما چیزی نمی‌گفتند. درک می‌کردند که عزادارم. امیدوارم روزی تو عذاشون جبران کنم (مشارکت‌کننده ۷)». مشارکت‌کننده دیگری نیز بیان می‌کند که حضور این منبع گسترده هنگامی که فقط به مراسم سوگواری محدود می‌شود خانواده سوگوار را بیشتر آزار می‌دهد: «نمی‌دونم این فامیل‌ها کجا بودند که سر قبر میان؟ تا حالا کجا بودید؟ اصلاً نیان بهتره. فقط دو روز میان و اطراف خانواده رو شلوغ می‌کنند بعد

میزان مین و پیدایشان نمی‌شود. به نظرم نیامدنشان به این شکل بهتر از آمدنشان است (مشارکت‌کننده ۱۱).

### ۲-۳: فرهنگ مراسم سوگواری و عزاداری

یکی دیگر از جنبه‌های فرهنگی مؤثر در دوران سوگ که توسط مشارکت‌کنندگان این پژوهش بیان شده است فرهنگ مراسم سوگواری و عزاداری است. برای مشارکت‌کنندگان این پژوهش نحوه برگزاری مراسم سوگواری با توجه به فرهنگ خانواده آن‌ها بر تجربه سوگشان مؤثر بوده است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان این پژوهش نحوه برگزاری مراسم‌های سوگواری توانسته است سوگواری آن‌ها را تسهیل یا به تأخیر بیندازد. بعضی از مؤلفه‌های فرهنگی همانند حمایت خانواده‌ها و خویشاوندان در سوگواری مشارکت‌کنندگان مؤثر بوده است اما بعضی دیگر از مؤلفه‌های فرهنگی همانند عدم تخلیه هیجانی در مراسم‌های سوگ یا پنهان کردن یادگارهای متوفی تأثیر منفی در سوگواری مشارکت‌کنندگان این پژوهش داشته است. برگزاری مراسم‌های تجملی و اشرافی که در آن فقط بر پذیرایی و نمایش دادن عزا تأکید دارند فرد سوگوار را از ماهیت اصلی سوگواری دور می‌کند اما برگزاری مراسم‌های سوگواری جهت تخلیه هیجانی فرد سوگواری و یادآوری خاطرات فرد متوفی و صرف هزینه‌ها برای نیازمندان به تسهیل سوگواری مشارکت‌کنندگان کمک کرده است. از نگاه مشارکت‌کنندگان مراسم سوگواری باید فرصتی برای وداع مشارکت‌کننده فراهم آورد و فرد سوگوار را آزاد گذاشت تا نحوه خداحافظی خود را انتخاب کند و مراسمی را که مورد تمایلش است برای متوفی برگزار کند. مؤلفه‌های فرهنگی دیگری سوگواری مشارکت‌کنندگان همانند سر مزار رفتن، پوشیدن لباس‌های سیاه و تغییر در آرایش صورت اگر سبب‌ساز برون‌ریزی هیجانی مشارکت‌کنندگان بوده تأثیری مثبت در تجربه مشارکت‌کنندگان داشته است. این مضمون به‌عنوان زمینه‌های فرهنگی مؤثر بر سوگ طبقه‌بندی شده است که با سیستم عقاید دینی و مذهبی مشارکت‌کنندگان ارتباط تنگاتنگ دارد. به‌عنوان نمونه مشارکت‌کننده از فرهنگ نادرست ندادن فرصت برای آخرین وداع حرف می‌زند: «سر مزار خیلی شلوغ بود. انگار صحرای کربلا بود. هنوز تو دلم مانده است. نداشتند باهاش خداحافظی کنم. هنوز تو دلم مانده است. سریع گفتند کافی هست نباید جنازه روی زمین بماند (مشارکت‌کننده ۲)».

مشارکت‌کننده دیگری از فرهنگ نادرست مراسم‌های سوگواری حرف می‌زند که بیشتر تجملی و حالت هزینه برای بازماندگان را دارد: «من فکر می‌کنم یک سری فرهنگ‌ها و مسائل ما اشتباه و غلط هست. صاحب‌عزا واقعاً نباید به فکر پذیرایی باشه؛ مثلاً من تو کردستان تحقیق کردم برعکس بود صاحب‌عزا حتی یک لیوان آبم جلوی مردم نمی‌زارد. این مراسم‌ها به جز اذیت کردن و خسته کردن خانواده هیچ تأثیری ندارد. ما گفتیم بجای این همه نذری و مراسم‌ها هر بار پول جمع می‌کنیم و به مؤسسات خیریه می‌دهیم. هر بار روز تولدش هدیه می‌گیریم و به بچه‌های سرچارراه می‌دهیم (مشارکت‌کننده ۱)».

مضمون چهارم: زمینه‌های شخصی مؤثر در فرایند سوگ در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان یکی از مضامین اصلی که مشارکت‌کنندگان در تجربه سوگ خود به آن اشاره کرده‌اند زمینه‌های شخصی مؤثر در سوگ بود که نقش بسزایی در فرایند سوگ آن‌ها داشته است. این مضمون از درون‌مایه‌هایی تشکیل می‌شد که ناشی از تجارب شخصی مشارکت‌کنندگان بود. زمینه‌های شخصی مؤثر در سوگ به‌عنوان مضمون اصلی استخراج‌شده در این پژوهش دارای چهار خرده مضمون بود که شامل نقش تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی، کاربرد سودمندانه و ناسودمندانه زبان، نقش تجربیات گذشته فرد و رشد پس از ضربه است.

#### ۴-۱: تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی

یکی از جنبه‌های شخصی در تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان که در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کرده‌اند تعدیل‌کننده بودن ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها در پروسه سوگ بوده است به این معنا که تجربه مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها مانند درون‌گرایی، حساسیت، میزان اضطراب یا تاب‌آوری آن‌ها واسطه‌ای برای برخورد با دوران سوگ بوده است. مشارکت‌کنندگان اشاره کرده‌اند که با ویژگی‌های شخصیتی همانند درون‌گرایی، حساسیت، زودرنجی، مضطرب بودن یا دل‌بستگی نایمن سوگ آن‌ها دشوارتر سپری شده است؛ اما مشارکت‌کنندگان با ویژگی‌های شخصیتی همانند برون‌گرایی، تاب‌آوری و ثبات بیشتر در شخصیت، سوگشان آسان‌تر سپری شده است. مشارکت‌کنندگان با ویژگی‌های شخصیت منطقی در دوران سوگ کمتر می‌توانند به تخلیه هیجانی پردازند. ویژگی‌های شخصیتی که مشارکت‌کنندگان این پژوهش به آن‌ها اشاره

داشته‌اند شامل درون‌گرایی بیرون‌گرایی، آرام بودن - مضطرب بودن، منطقی بودن یا هیجانی بودن، حساسیت و زودرنجی، تاب‌آوری و صبوری بوده است. هرچند ممکن است ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در سوگ وجود داشته باشد که مشارکت‌کنندگان بدان اشاره نداشته‌اند اما تجربه آن‌ها نشان داده است که این ویژگی‌های شخصیتی نقش تعدیل‌کننده‌ای بر سپری شدن سوگ آن‌ها داشته است. به‌عنوان نمونه مشارکت‌کننده‌ای که فرزند جوان خویش را ازدست‌داده است از سوگواری متفاوت خود و همسرش حرف می‌زند که بر اساس ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها دورویه متفاوت بوده است که حتی به جدایی آن‌ها ختم شده است: «من که اصلاً سوگواری نکردم. شاید غمگین بودم. همسرم هم شاید به طریق خودش بود که من نمی‌دیدم. در نتیجه دوتا راه مختلف پیش گرفتیم من راه افسردگی پیش گرفتم همسرم راهی که نمی‌دونم چی هست برای خودش انتخاب کرد؛ آنجا در حقیقت کاملاً از هم دور شدیم. یکی از اشتباهات من این بود که خودم را به‌صورت کوهی نشان می‌دادم و مستقیم سوگواری نکردم (مشارکت‌کننده ۱)». تجربه مشارکت‌کننده دیگر نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرای و عدم‌گرایش به جمع‌در او باعث شده است که دوران سوگ طولانی‌تری را سپری کند: «ساختار شخصیتی من خیلی تأثیر داشت. من یک ساختار شخصیتی انزواگونه داشتم. مثلاً همه عروسی می‌رفتند من حوصله نداشتم برم. وقتی می‌رفتیم بیرون من حداقل دو ساعت جدا می‌نشستم و اونا همه با هم بازی می‌کردند (مشارکت‌کننده ۵)».

#### ۴-۲: کاربرد سودمندانه یا ناسودمندانه زبان

یکی از جنبه‌های تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان که در مصاحبه‌های خود بدان اشاره کرده بودند و نقش مهمی در فرایند سوگواری آن‌ها داشته است کاربرد سودمندانه یا ناسودمندانه زبان بوده است که از دیگران دریافت کرده‌اند. این مضمون را مشارکت‌کنندگان جزء تجربه شخصی خود قلمداد کرده‌اند و از دریافت بازخوردهای کلامی و غیرکلامی دیگران در دوران سوگ سخن گفته‌اند. به این معنا که مشارکت‌کنندگانی که از دیگران بازخوردهای کلامی و غیرکلامی مناسب و بجا دریافت کرده‌اند در پروسه سوگ آن‌ها مناسب بوده است اما مشارکت‌کنندگانی که از دیگران بازخوردهای کلامی و غیرکلامی نامناسب دریافت کرده‌اند برای فرایند سوگ آن‌ها ناسودمند بوده است؛ بنابراین می‌توان

دستور زبانی تصور کرد که برای افرادی که در دوران سوگ هستند مناسب باشد. مشارکت کنندگان این پژوهش اشاره کرده‌اند که گاهی سکوت کردن مناسب‌ترین پاسخ برای آن‌ها بوده است به این معنا که آن‌ها از بازخوردهای تکراری و تسکین‌هایی که جنبه واقعی ندارند بیشتر آزرده شده‌اند. همچنین برای آن‌ها بهترین نوع همدلی در کردار فرد بوده است نه در بیان جملات تکراری که آدم‌ها برای افراد سوگوار بکار می‌برند. به‌عنوان نمونه حضور واقعی فرد در دوران سوگواری یا بیان جملاتی مانند اینکه «واقعاً جای تو نیستم» بهترین نوع همدلی است. یا اینکه زمانی که مشارکت کنندگان مقایسه‌های اشتباه یا همدردی‌های غلوآمیز دریافت کرده‌اند بیشتر آزرده شده‌اند. همچنین برای مشارکت کنندگان زبان افرادی که تجربه‌های مشابه آن‌ها را داشته‌اند بیشتر واقعی جلوه کرده است بنابراین برای مشارکت کنندگان کاربرد زبان با سکوت مناسب و بازخوردهای همدلانه بجا و همدلی‌های عملی سودمندترین همراهی‌های زبانی بوده است که تجربه کرده‌اند. به‌عنوان نمونه مشارکت‌کننده‌ای در بیان تجارب خویش از دوستی حرف می‌زند که از همدردی‌های غیرواقع‌بینانه استفاده نکرده است: «دوستم حرف قشنگی زد. گفت: من نمی‌دونم چی بهت بگویم آدم در برابر مرگ ناتوان است جای نیستم اما کنارت هستم. این خیلی کمکم کرد. احساس می‌کنم در کم کرد (مشارکت‌کننده ۶)». مشارکت‌کننده‌ای دیگر که پسر خویش را ازدست‌داده است در تجربه‌ای مشابه اشاره می‌کند که نوعی کاربرد ناسودمندانه زبان را دریافت کرده است و به همین دلیل بسیار آزرده شده است: «مدیر بعد از مراسم امیرعلی تو مدرسه دید که من خیلی گریه می‌کنم او آمد و به شانه‌ام زد و گفت دیگه گریه نکن تو که از امام حسین بدتر نیستی؟ خیلی عصبانی شدم. این چه مقایسه‌ای اشتباه است. بهش گفتم لازم نیست به من دل‌داری بدهید (مشارکت‌کننده ۸)».

#### ۴-۳: تأثیر تجارب گذشته فرد

یکی از جنبه‌های شخصی در تجربه سوگ مشارکت کنندگان که در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کرده‌اند تجارب گذشته خود آن‌ها در پروسه سوگشان بوده است. تجارب گذشته خود فرد از یک جنبه تجربه خودش بوده است همانند اینکه قبل از سوگ حاضر آیا سوگ‌های دیگر را تجربه کرده است؟ برای مشارکت‌کننده‌ای که سوگ‌های پی‌درپی را تجربه می‌کند امکان کنار آمدن با سوگ را مشکل‌تر می‌کند. جنبه مهم دیگر از تجارب

گذشته مشارکت‌کننده در ارتباط با فرد متوفی بوده است که نشان می‌دهد هر چه مشارکت‌کننده رابطه‌ای مناسب با فرد متوفی داشته است و کمتر با او در تعارض بوده است و خاطرات خوشایندی از او دارد بهتر می‌تواند پروسه سوگواری را طی کند اما هر چه مشارکت‌کنندگان در تجارب گذشته خود دارای ارتباط نامناسب با فرد متوفی بوده‌اند به گونه‌ای که این ارتباط دارای تعارض بوده است و همراه با خاطرات ناخوشایند بوده است امکان کنار آمدن با سوگ را سخت‌تر می‌کند چرا که این مشارکت‌کنندگان دچار احساس گناه و ناتوانی ناشی از عدم جبران می‌شوند و به نوعی سوگی ماندگار را تجربه خواهند کرد. تجارب گذشته‌ای که مشارکت‌کنندگان این پژوهش به آن‌ها اشاره داشته‌اند شامل تجربه سوگ‌های دیگر، دل‌بستگی ایمن، نوع ارتباط با فرد متوفی، تعارض با فرد متوفی، خاطرات خوشایند یا ناخوشایند با فرد متوفی است؛ بنابراین تأثیر تجارب گذشته فرد با متوفی نوعی تسهیل‌کننده یا دشوارکننده فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان بوده است. به عنوان نمونه مشارکت‌کننده‌ای از ناتوانی در جبران محبت‌های والد متوفی خود احساس ناخوشایندی دارد: «من واقعاً قدرش را ندانستم و فرصتی می‌خواستم که جبران محبت‌هاش را بکنم. ولی خوب این فرصت گیرم نیامد. از این بابت شرمندهام. اگر بود دوست داشتم این شرایط را بیشتر فراهم کنم (مشارکت‌کننده ۱۲)». مشارکت‌کننده‌ای دیگر نیز به تجارب مکرر سوگ خود اشاره می‌کند: «بینید من دیگر جانی ندارم. پدر و مادر مردند تنها عضو باقی‌مانده از خانواده خواهرم بود. فکر کن او هم می‌میرد. بعد می‌بینی پسرت هم مرد. واقعاً قابل‌درک نیستم. نمی‌دونم چقدر دیگر می‌توانم تحمل کنم. تا روز مرگم فرا برسد (مشارکت‌کننده ۱۱)».

#### ۴-۴: رشد پس از ضربه

یکی دیگر از جنبه‌های شخصی تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان این پژوهش که در مصاحبه‌ها بدان اشاره داشته‌اند رشد پس از ضربه است که نشان از تغییر مثبت مشارکت‌کنندگان بعد از تجربه مرگ عضو خانواده است. رشد پس از ضربه در مشارکت‌کنندگانی مشاهده شد که سوگ را پشت سر گذاشته و اکنون با نگرش جدیدی به زندگی نگاه می‌کنند که ناشی از برخورد آن‌ها با مرگ بوده است. هرچند که تجربه مرگ برای مشارکت‌کنندگان تلخ و ناخوشایند بوده است اما بعد از پذیرش سوگ به



تغییرات مثبت در شخصیت خود پرداخته‌اند و زندگی آن‌ها دگرگون شده است که این مضمون ناشی از تأثیرگذاری سوگ بر مشارکت‌کنندگان بوده است. بعضی از مشارکت‌کنندگان اشاره کرده‌اند که بعد از تجربه سوگ واقعیت مرگ را پذیرش کرده‌اند و تاب‌آوری آن‌ها بیشتر شده است. آن‌ها اکنون به نحوی دیگر به زندگی نگاه می‌کنند و معنای جدیدی از زندگی را جستجو می‌کنند. بعضی از مشارکت‌کنندگان بعد از تجربه مرگ عزیزانشان راه زندگی را عوض کرده‌اند. به‌عنوان نمونه وارد حوزه معنویات شده‌اند و بیشتر نوع دوستی و کمک به دیگران را تجربه کرده‌اند. بعضی دیگر ادامه تحصیل داده‌اند و در مورد مرگ بینش جدیدی کسب کرده‌اند. آن‌ها با شرکت در کلاس‌های گروهی، مطالعه منابع و کتاب‌ها و مراجعه به روانشناس به دیدگاه‌های جدیدی مجهز شده‌اند که نشان از قوی شدن شخصیت آن‌ها است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در رشد پس از ضربه خود به تجاربی همانند پذیرش مرگ، تاب آری بیشتر، رشد معنویت و نوع دوستی، قوی شدن شخصیت و جستجوی معنا در زندگی اشاره کرده‌اند که نشان‌دهنده تأثیر مثبت سوگ بر شخصیت آن‌ها بوده است. مشارکت‌کننده‌ای اشاره می‌کند که بعد از مرگ عزیزش به مطالعه در مورد مرگ پرداخته است و بینش جدیدی را در مورد مرگ کسب کرده است او از روانشناسی نیز اطلاع دارد تجربه خود را رشد پس از تروما می‌داند: «من در مورد مرگ می‌خواندم. تمام رساله‌های مرگ را خواندم یعنی می‌خواستم بینم مرگ چی هست؟ دیدم مرگ هم یک بخشی از زندگی هست. دیدگاه من تغییر کرد دیدم مرگ بخشی از زندگی است و فقدان‌ها بخش از زندگی هستند. اینکه رشد کردم آدم مقاوم‌تر شدم. تو روانشناسی بهش میگن رشد پس از تروما (مشارکت‌کننده ۵)». مشارکت‌کننده‌ای دیگر از تغییر نگرشش بعد از روبرو شدن با مرگ اشاره می‌کند. او اکنون دیگر ارزش لحظه‌ها را بیشتر می‌داند و کمتر در گذشته و آینده زندگی می‌کند: «دیگر مثل قبلاً نیستم. چون قبلاً دنیا برام خیلی جدی بود. ولی الآن خیلی سخت نمی‌گیرم. دنیا جابایی است. هر لحظه ممکنه بترکه. هیچی هم نداره. نباید جدی‌اش بگیری. من خیلی به گذشته می‌رفتم ولی الآن به‌جایی رسیدم که حال مهم است دیگر گذشته رفته است و آینده هم نامعلوم است (مشارکت‌کننده ۴)».

### بحث در مورد یافته‌ها

پژوهش حاضر برای پاسخگویی به سؤال زمینه‌های مؤثر در تجربه سوگک پس از مرگ یکی از اعضای خانواده چیست؟ طراحی شد که نتیجه آن ۴ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی از داده‌ها بود. زمینه‌های اصلی مؤثر در این تجربه زمینه‌های خانوادگی، فرهنگی، شخصی و نگرشی بود که در این قسمت مورد بحث قرار می‌گیرند. مهم‌ترین زمینه تأثیرگذار بر تجربه مشارکت‌کنندگان زمینه خانوادگی بود که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در ۵ مضمون فرعی حمایت عاطفی و همراهی خانواده، کارکرد و تغییر ساختار خانواده، چگونگی انتقال خانواده از مراحل سوگک، تداوم کارکرد خرده نظام‌های خانواده و جایگاه فرد متوفی در خانواده بیان کردند که نشان‌دهنده اهمیت تأثیر بافت خانواده در تجربه مشارکت‌کنندگان است.

در مورد اهمیت حمایت و همراهی کردن و کارکرد خانواده برای سپری کردن دوران سوگک هوگان، مورس و تاسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۶، به نقل از تامپسون، ۲۰۱۲) پیشنهاد می‌کنند زنان بیوه‌ای که خانواده‌هایشان را در ارائه حمایت، ناکارآمد ادراک می‌کنند، نسبت به افرادی که حمایت خانواده خود را مفید می‌دانند. در پژوهشی بر روی نوجوانان نیز نشان داده شد که نقش عوامل خطر ساز مرتبط با عملکرد خانواده و حمایت آن‌ها در ایجاد سوگک پیچیده از نقش متغیرهای جمعیت شناختی (مانند سن و جنسیت) مهم‌تر می‌باشد (مینرس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در مطالعه‌ی کیسانه، مک کنزی، بلاج، موسکوویتز، مک کنزی، اونیل<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده شد که عملکرد خانواده باثبات‌ترین پیش‌بینی کننده پیامدهای داغ‌دیدگی در اعضای خانواده است. نتایج مطالعه طولی دیگر نیز تأیید نمود که سطح عملکرد خانواده می‌تواند قوی‌ترین پیش‌بینی کننده پیامدهای داغ‌دیدگی باشد (کیسانه و همکاران، ۲۰۱۶). در مورد تأثیر سوگک بر ساختار خانواده و اهمیت کارکرد خانواده و ساختاریابی مجدد بعد از مرگ یکی از اعضا که در پژوهش حاضر نیز یکی از مضامین اصلی بود پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند خانواده‌های بدون انعطاف، در مقابله با تغییرات پس از فقدان، دچار مشکل و فروپاشی می‌گردند (کیسانه و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهشی نشان داده شد بین خانواده‌های داغ‌دیده‌ی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ۱۵-۲۰ درصد دارای عملکرد

1. Hogan, N., Morse, G & Tasón, M.

2. Mearns, S.

3. Bloch, S., McKenzie, M., Moskowitz, S., McKenzie, D & O'Neill, I.

ناکارآمد هستند که این میزان به ۳۰ درصد در طول مرحله اولیه داغ‌دیدگی افزایش می‌یابد (کیسانه و همکاران، ۲۰۰۶). شریفی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۹۰) نیز در مطالعه‌ای بر روی خانواده‌های داغ‌دیده رابطه بین عملکرد خانواده و آثار سوگ را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج به‌دست آمده نشان داد که بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده کارکرد کلی، حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری با آثار مثبت و منفی سوگ در اعضای خانواده روابط معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون در این پژوهش نشان داد که دو مؤلفه‌ی ارتباط و کارکرد کلی، قادر به پیش‌بینی معنی‌دار آثار منفی سوگ در اعضای خانواده می‌باشند.

کیسانه و همکاران (۲۰۱۶) معتقد هستند که جلسات خانواده‌درمانی به‌منظور تسهیل فرایند داغ‌دیدگی و فهم بهتر اعضای خانواده از یکدیگر ضروری است و باید برای اعضای خانواده توضیح داده شود که هر کس به شیوه خاص خود فقدان را تجربه نموده و سوگواری می‌نماید. بر طبق نظریه سیستم‌های خانواده بوئن (۱۹۷۶)، ابتدا باید بدانیم که چگونه خانواده پیکربندی شده است، نقش فوت‌شده در سیستم خانواده چه بوده است و اینکه چه کسی توانایی تغییرات سازگارانه را در سیستم خانواده بر عهده دارد. هر نوع حمایت اجتماعی و خانوادگی را که می‌تواند کمک‌دهنده باشد را باید تشخیص داد و اینکه چه تغییراتی می‌تواند شرایط خانواده را بهبود ببخشد یا میزان سوگ را پیچیده‌تر کند را باید در نظر گرفت (به نقل از برین و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین بر طبق نظریه ساختاری خانواده مینوچین<sup>۱</sup> توجه به تغییر ساختار و خرده نظام‌های خانواده بعد از پدیده سوگ دارای اهمیت است و مداخلات خانواده در دوران سوگ باید با هدف بازیابی مجدد ساختار خانواده و کارکرد خرده نظام‌های آن می‌باشد (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۲</sup>، ترجمه حسین شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۹۶).

در زمینه اهمیت آشنایی و انتقال خانواده از مراحل سوگ ترکرو و ناوارا<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) بیان می‌کند هدف از مداخله در خانواده در دوران سوگ انتقال پیام حمایت و مشارکت، تمرکز بر مناسب‌ترین مراسم برای کنار آمدن با سوگ، تسهیل بیان احساسات، اجازه دادن و تقویت روابط خانوادگی در آن زمان و استفاده از پیشنهادها و پشتیبانی از محیط بیرونی و

1. Minuchin, S.

2. Goldenberg, I & Goldenberg, H.

3. Tercero, R & Navarra, D.

تأکید بر نیاز به حمایت متقابل و تأکید بر نیاز به حمایت متقابل است؛ بنابراین باید اطمینان حاصل کنیم که سیستم خانواده شروع به سازمان‌دهی مجدد خود و ایجاد یک خانواده جدید با نقش‌های جدید، قوانین و موارد لازم، کانال‌ها و ارتباطات می‌کند، اما همچنین تمام اعضای خانواده چشم‌انداز خود از جهان را تغییر می‌دهند و با جدیدی سازگار می‌شوند که در آن متوفی وجود ندارد (پریرا، ۲۰۱۸). رفیعی اردستانی، اسکندری، برجلی و فرخی (۱۳۹۸) در پژوهشی کیفی در مورد ادراک فقدان به این نتیجه رسیدند که واکنش به فقدان‌های مختلف فردی و اجتماعی با واکنش‌های متداول در برابر سوگ شبیه هستند. خانواده‌های افراد متوفی به دلیل شوک نابهنگامی که بدان‌ها وارد می‌شود برای مدتی ضمن اینکه با نشانه‌های ناخوشایند نظیر حزن و اندوه شدید، استرس و نگرانی، خشم و عصبانیت مواجه می‌شود، ثبات ساختار ارتباطی خویش و تعادل آن در بستر خانواده را نیز از دست می‌دهند و کارکردشان علاوه بر ابعاد درون فردی و بین فردی در سطح اجتماعی نیز با اختلال مواجه می‌شود که این واقعات تدوین برنامه‌هایی برای مقابله با این آسیب‌ها را به ضرورتی نام‌تبدیل کرده و می‌کند (کلانتری، فتاحی و آقایی، ۱۳۹۴). اهمیت تأثیر بافت خانواده در دوران سوگ به قدری است که اسچولر، زایدر، لی، مترسون، مک دانل، هایچنبرگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان درمان سوگ خانوادگی بیان داشتند که خانواده‌درمانی مبتنی بر سوگ در اقلیت‌های قومی بهترین درمان برای مسائل داغ‌دیدگی و سوگ می‌باشد در پژوهشی دیگر. مترسون، اسچولر و کیسانه (۲۰۱۳) بیان داشتند که در دوران سوگ باید به خانواده‌های ناکارآمد از طریق ارتقا کارکرد خانواده، ارتباط، انسجام و مدیریت تعارض یاری رساند.

در مورد جایگاه فرد متوفی در خانواده در پژوهش حاضر و تجربه ناگوار مرگ فرزند نسبت به دیگر اعضای خانواده یالوم<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) در کتاب دژخیم عشق<sup>۳</sup> بیان می‌کند از دست دادن پدر و مادر به معنای از دست دادن گذشته است چون آن‌ها تنها شاهدان سال‌های طلایی گذشته فرزند بودند به نوعی از دست دادن آن‌ها فقدان محبوب است به معنای کسی که نقش مؤثری در ساختن جهان درونی فرد داشته است اما از دست دادن فرزند به معنای از دست دادن آینده است بعدازاین پدر و مادر احساس می‌کنند دیگر چیزی پیش رو

1. Zaider, T., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G., Hichenberg, S.

2. Yalom, I.

3. Love's executioner

ندارند که به خاطرش زندگی بکنند؛ بنابراین از دست دادن فرزند برای پدر و مادر فقدان برنامه است به این معنا که اصل سازمان دهنده زندگی از دست رفته است. چندین مطالعه نیز گزارش می‌کنند که سن پایین‌تر با پیامدهای منفی داغ‌دیدگی مرتبط است (سمیلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ بوان و تامسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در تجربه سوگ یکی از اعضای خانواده در مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر زمینه‌های شخصی است که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در چهار مضمون فرعی تعدیل‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی، کاربرد سودمندان یا ناسودمندان زبان، تأثیر تجارب گذشته فرد و رشد پس از ضربه بیان کرده‌اند. در مورد نقش تعدیل‌کننده ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان یکی از مضامین استخراج‌شده پژوهش حاضر می‌توان اشاره کرد پژوهش‌های گذشته نیز متغیرهای شخصیتی را از جمله مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سازگاری با فقدان می‌دانند (ماش، فولرتون، شیر و اورسانو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). ویژگی‌های شخصیتی با انتخاب و نیز کارآمدی راهبردهای خاص مقابله با عوامل فشارزای حاد از قبیل مرگ عزیزان و عوامل فشارزای مزمن مانند مراقبت از بیمار در حال مرگ مرتبط می‌باشد برای مثال ویژگی‌های کمتر سازگارانه‌ای مانند روان‌آزرده‌خویی، فرد را در معرض خطر سوگ پیچیده قرار می‌دهد (میسر و مارویت، ۲۰۰۰؛ به نقل از پیرا، ۲۰۱۸). بونانو، وارتمن و نس<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) نیز نشان دادند که برون‌گرایی و روان‌رنجوری می‌تواند الگوهای سوگ متعاقب فقدان همسر را پیش‌بینی نمایند. در همین راستا مطالعه‌ی شریفی، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۹۱) بر روی دانشجویان داغ‌دیده نشان می‌دهد که بین عوامل شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی و گشودگی به تجربه با آثار منفی (درماندگی) سوگ رابطه منفی و با عامل رشد شخصی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج مطالعات نیز بیانگر آن است که افراد تاب‌آور می‌توانند ضمن حفظ عملکرد طبیعی خود، دوره داغ‌دیدگی را سپری نمایند (بونانو و همکاران، ۲۰۰۴).

در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان به اهمیت نوع ارتباط گذشته خود با متوفی و تجربه سوگ‌های دیگر اشاره کرده‌اند. یالوم (۲۰۱۴) در کتاب مامان و معنای زندگی<sup>۵</sup> در مورد

1. Smiley, J.
2. Bevan, D & Thompson, N.
3. Mash, H., Fullerton, S., Shear, M & Ursano, R.
4. Bonanno, G., Wortman, S & Nesse, R
5. Momma And The Meaning Of Life

سوگ بیان می‌کند: شواهد نشان می‌دهد بیوه‌هایی که بهترین ازدواج را داشته‌اند، فرایند سوگ و جدا شدن را ساده‌تر از کسانی پشت سر می‌گذارند که تعارض‌های عمیق‌تری داشته‌اند. در یک مطالعه بر روی بیماران روان‌پزشکی، پارکس (۱۹۶۵)؛ به نقل از پارکس و پریگرسون، (۲۰۱۰) نشان داد بیمارانی که روابط دوسو گرایانه با متوفی داشته‌اند، نسبت به افرادی که روابط سالم داشته‌اند، بیشتر در معرض سوگ پیچیده قرار دارند. مطالعه رافائل (۱۹۷۷)؛ به نقل از کیسانه و همکاران، (۲۰۰۶) بر روی ۲۰۰ بیوه استرالیایی نیز نشان داد که رابطه زناشویی دو سو گرایانه پیش‌بینی کننده سوگ پیچیده در این زنان بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد نشانگان سوگ پیچیده را می‌توان در افرادی دید که رنج چندین فقدان را متحمل شده و دوره‌ی سوگواری را نگذرانده‌اند.

مشارکت کنندگان پژوهش حاضر به تجربه رشد پس از ضربه در خود بعد از فوت یکی از اعضای خانواده خود اشاره کرده‌اند. در پژوهش‌های گذشته پیشینه در زمینه پیامدهای مثبت داغ‌دیدگی به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از جنبه‌های منفی آن است. ایده‌ی اولیه در این رابطه که تجارب ضربه‌زا می‌تواند پیامدهای دوگانه هم مثبت و هم منفی داشته باشد، به کارهای فرانکل<sup>۱</sup> (۱۹۶۱)؛ به نقل از هوپر، ماروتا و دیویه<sup>۲</sup>، (۲۰۰۹) برمی‌گردد. در روان‌شناسی وجودی و فلسفه‌ی زیربنایی آن، رشد در سطح فردی به این دلیل به وجود می‌آید که تجارب دشوار، به‌عنوان فرصت‌هایی برای تغییرات اساسی در زندگی چارچوب دهی مجدد می‌شوند. کالهن، تدسچی، کان و هانکس<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که افراد پس از مواجه شدن با ضربه (تروما) دلخوشی بیشتری در روابطشان با دیگران احساس نموده و احساس شفقت و دلسوزی بیشتری پیدا می‌کنند. اقبال، لی، تانگ، شین، یانگ و هسو<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نیز نشان دادند که افراد داغ‌دیده گشودگی و دغدغه خاطر بیشتری نسبت به دیگران و همچنین تأکید بیشتری بر خانواده به دست می‌آورند. کسانی که محبوبی را از دست داده‌اند ممکن است بیشتر از قبل برای زندگی ارزش قائل شده و تمرکز بیشتری بر زمان حال داشته باشند. مرگ یک عزیز می‌تواند نیاز و اشتیاق فرد را به تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد قدیمی که از زمان قبل از فقدان در حالت رکود قرار داشته، افزایش

1. Frankel, V.

2. Hooper, L., Marotta, S & Depuy, V.

3. Calhoun, L., Tedeschi, R., Cann, A., & Hanks, E.

4. Li, Y., Tang, K., Chien, H., Yang, Y & Hsu, Y.

دهد. حتی افزایش حس شوخ طبعی ممکن است شخص را به تجربه احساسات و تسهیل مقابله سوق دهد (گوردون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در تجربه مشارکت‌کنندگان زمینه نگرشی است که در پژوهش حاضر آن‌ها تجربه خود را در سه مضمون فرعی نگرش غیرمذهبی و سکولار به مرگ، نگرش مذهبی و دینی به مرگ، پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ بیان کرده‌اند. در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان با نگرش دینی و مذهبی به مرگ به نسبت مشارکت‌کنندگانی که دارای نگرش سکولار و غیرمذهبی به مرگ بوده‌اند بهتر فرایند سوگواری را سپری کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین نظام‌های اعتقادی که غالباً در طول شرایط پرفشار و آسیب‌زا، مانند داغ‌دیدگی به آن تکیه می‌شود، مذهب است. محققان نشان داده‌اند که باورها و اعمال مذهبی در تمامی مراحل فرایند مقابله، شامل بازسازی شناختی واقعه، انتخاب راهبردهای مقابله‌ای و پیامدهای مطلوب، مشارکت دارند (پارگامنت، کونیگ، تاراکشوا و هان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

هم‌راستا با پژوهش حاضر نتایج پژوهش نعمتی پور و گلزاری (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی، در ارتقاء سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده مؤثر است. در پژوهشی نیز که توسط بکر، خاندنر، بلوم، لاترباخ، مام، گایسل<sup>۳</sup> و همکارانش (۲۰۱۱) انجام شد به نقش اعتقادات مذهبی و معنوی در سوگ و داغ‌دیدگی پرداختند. به بیان آن‌ها، همان‌گونه که سن و جنس در سوگ تأثیرگذار است، مذهب و معنویت هم مؤثرند نتایج پژوهش بنت، اهرنریچ-مای، لیتز، بویسیو و بارلو<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) نیز نشان داد که مداخلات سوگ درمانی می‌تواند با استفاده از ملاحظات معنوی مذهبی؛ به‌ویژه در مورد مراجعانی که جهان‌بینی معنوی مذهبی دارند، در مقابله با فقدان کمک کند. در پژوهشی همسو منصور (۱۳۹۷) به این نتیجه رسید که کیفیت ارتباط با خدا و ارتباط مطلوب با خداوند یکی از راهکارهای اصلی مقابله با اضطراب مرگ است. پژوهش حاضر نیز نشان داد مشارکت‌کنندگانی که واقعیت مرگ را پذیرش کرده‌اند بهتر توانسته‌اند با فرایند سوگ کنار بیایند این نتایج را می‌توان با توجه به رویکرد وجودی در زمینه اضطراب مرگ تبیین کرد. از نگاه یالوم (۲۰۱۴) مرگ مهم‌ترین دلوپس وجودی انسان‌ها

1. Gordon, T.

2. Pargament, K., Koenig, Tarakeshwar, N., & Hahn, J.

3. Becker, G., Xander, S., Blum, H., Lutterbach, G., Momm, F., Gysels, M.

4. Bennett, S., Ehrenreich-May, G., Litz, B., Boisseau, S., & Barlow, D.

است. انکار و هراس از مرگ ریشه بنیادین اضطراب‌های ما هست بنابراین افراد بعد از پذیرش مرگ و نهراسیدن از آن زندگی غنی‌تر و بامعناتری پیدا می‌کنند.

یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در تجربه سوگ یکی از اعضای خانواده در مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر زمینه‌های فرهنگی است که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در دو مضمون فرعی کارکرد شبکه حمایتی خانواده گسترده، فرهنگ مراسم سوگواری و عزاداری بیان کرده‌اند که نشان‌دهنده تأثیر فرهنگ جمعی و آداب و رسوم عزاداری در سوگ مشارکت‌کنندگان است. البته مطالعات گذشته نیز نشان داده است که خانواده‌ها و افراد در چارچوب فرهنگ خود، به فقدان واکنش نشان می‌دهند (مالکینسون، ۲۰۱۰، رفیعی اردستانی و همکاران، ۱۳۹۸). از نظر وب (۲۰۱۱) فرهنگ، مذهب و هنجارهای خانواده در نحوه ابراز سوگ توسط کودک نقش مهمی را بازی می‌کند و درمانگران و مشاوران سوگ باید به این عوامل توجه ویژه‌ای داشته باشند. در هنگام کار کردن با کودکان داغ‌دیده و خانواده‌هایشان، حساس بودن نسبت به چگونگی تأثیر هویت نژادی و فرهنگی کودک و خانواده و جامعه بر نحوه ابراز هیجان فرد داغ‌دیده، اهمیت زیادی دارد (اوپنهایمر، ۲۰۱۰). طبق پژوهش والش و مک گلدریچ (۲۰۱۳) ارتباطات گشوده و بی‌آلایش خانواده‌ها، به اشتراک گذاشتن تجربه سوگ، درگیر شدن خانواده با آداب و رسوم مربوط به عزاداری و تدفین متناسب با فرهنگ بومی و ابراز احساسات در سوگ باعث کاهش آسیب سوگ در فرد داغ‌دیده می‌گردد. در این زمینه موندیا، هایچنبرگ و کرر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در کار با خانواده‌های آسیایی - آمریکایی بیان می‌کنند درمانگر خانواده‌ای که با خانواده‌های متنوع فرهنگی کار می‌کند، نیاز به توجه به مسائل نژادی و قومی دارد، چرا که آن‌ها تلاش می‌کنند در طی مراقبت‌های تسکین‌دهنده و عزاداری از آن‌ها استفاده نمایند. یافته‌های پژوهش میاباشی و یاسودا (۲۰۰۷) نیز نشان داد که در کره و تایوان برخلاف آمریکا ابراز احساسات در سوگ فرزند مثل سوگواری برای والدین آشکارا صورت نمی‌گیرد. گرایش‌های سوگواری که در یک فرهنگ معمولی است ممکن است در دیگری مذموم شده باشد. هنگام کار با افراد در غم و اندوه، لازم است که درمانگران تأثیرات فرهنگی را در ذهن داشته باشند (گایر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴).

1. Mondia, S., Hichenberg, S., Kerr, E.

2. Gire, J.



در مورد تأثیر حمایت خانواده گسترده با توجه به فرهنگ جمع‌گرای کشور ما حیدری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان رابطه فردگرایی - جمع‌گرایی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با افکار خودکشی در زنان سوگ دیده شهرستان گیلان غرب، به این نتیجه رسید که هرچقدر جمع‌گرایی، حمایت اجتماعی در افراد سوگ دیده بیشتر باشد میزان رفتارهای پرخطر مانند خودکشی در آنان کاهش پیدا می‌کند و از آن میان حمایت اجتماعی بیشترین ارتباط با افکار خودکشی را دارا هست. در پژوهش‌های خارجی نیز نشان داده شده است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، رابطه مثبتی با سلامت داغ‌دیدگان و مقابله سازگارانه با سوگ دارد (استروب و اسکوت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). داغ‌دیدگانی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، بیشتر به خودشان اجازه سوگواری می‌دهند (کریس برگ، لانز، وانلوف و ولف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷) و بهتر می‌توانند مسائل مرتبط با فقدان را حل و فصل نمایند؛ درحالی‌که سطوح پایین‌تر حمایت اجتماعی با خلق منفی و نشانگان افسردگی مرتبط است (هاون<sup>۳</sup>، استروب، استروب و همکاران، ۲۰۱۰).

### نتیجه‌گیری

یافته‌های تبیینی پژوهش بوئی، ماورو، رابیناوخ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که سوگ فرایندی پیچیده و چندبعدی است و تمامی ابعاد وجودی بازماندگان نظیر ابعاد درونی، بین فردی و اجتماعی را مختل می‌کند و با ایجاد علائمی نظیر افسردگی، ناامیدی، اضطراب و بی‌قراری، کاهش تمرکز حواس و مختل شدن فرایند تمرکز کیفیت کار کردی فرد بازمانده را در ابعاد مختل زندگی مختل می‌کند و شادکامی خانوادگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. با توجه به این نشانگان تدوین برنامه‌هایی برای کمک به بازماندگان که این فرایند طبیعی را در قالبی سالم طی کنند ضروری به نظر می‌رسد. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که زمینه‌های متعددی هستند که می‌توانند تجربه سوگ را بعد از مرگ عضوی از خانواده تحت تأثیر قرار دهند که شامل زمینه‌های خانوادگی، شخصی، فرهنگی، نگرشی هستند. زمینه‌های مؤثر در تجربه سوگ که از نتایج این پژوهش استخراج شد دارای تلویحات کاربردی و پژوهش فراوانی برای متخصصان حوزه روان‌درمانی و مشاوره همچنین افراد و

1. Stroebe, M., & Schut, H.
2. Kreicbergs, U., Lannen, P., Onelov, E & Wolfe, G.
3. Houwen, K.
4. Bui, E., Mauro, S., Robinaugh, D.

خانواده‌هایی که با سوگ یکی از اعضای خانواده درگیر هستند؛ می‌باشد. با توجه به زمینه‌های استخراج‌شده در این پژوهش می‌توان به افراد و خانواده‌هایی که درگیر سوگ هستند کمک‌های تخصصی مناسب‌تری مبتنی بر زمینه‌های متنوع مؤثر بر آن ارائه داد. به‌عنوان نمونه به خانواده‌ها برای انتقال از مراحل سوگ با توجه به بازیابی ساختار حمایتی، کارکرد کلی و خرده نظام‌های آن و آشنا کردن با فرایند سوگ و دیگر زمینه‌های مؤثر کمک کرد یا به افرادی که درگیر سوگ پیچیده هستند با توجه به زمینه‌های ارائه‌شده در این پژوهش برای عبور از مرحله سوگواری کمک کرد. همچنین می‌توان با توجه به درون‌مایه‌های کاربرد سودمندانه زبان، مکانیسم‌های حل سوگ و رشد پس از ضربه مشاوره‌های مؤثرتری به افرادی که درگیر سوگ هستند ارائه داد. هرکدام از مضامین استخراج‌شده در این پژوهش می‌توانند در پژوهش‌های آتی به تنهایی در افرادی که درگیر سوگ هستند موردپژوهش قرار گیرد تا از این طریق به شناخت عمیق‌تری در این حوزه رسید. این مطالعه به‌وسیله توصیف تجربه مشارکت‌کنندگان هدفمندی که در بافت فرهنگی استان تهران و بافت سوگ در خانواده محدود شده است. بنابراین، تمرکز پژوهش حاضر بر نمونه‌ای خاص و بافتی خاصی از سوگ (مرگ عضوی از خانواده) بوده است. محدودیت‌های این نمونه کاربرد تعمیم نتایج را به بافت‌های دیگر و دیگر گروه‌های سوگ محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در فرهنگ‌های دیگر کشورمان و با نمونه‌های دیگر و انواع سوگ تکرار شود.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند که از همه شرکت‌کنندگان محترمی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند؛ کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورند.

## منابع

- اسماعیل پور، خلیل؛ و بخشعلی زاده مرادی، شهناز. (۱۳۹۳). شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰ (۴)، ۳۶۳-۳۷۱.
- حسن نیا، بهرام. (۱۳۹۲). بررسی پیامدهای روانی-اجتماعی سوانح ترافیکی منجر به مرگ بر خانواده‌های بازمانده. رساله کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حیدری، سمانه. (۱۳۹۵). رابطه فردگرایی-جمع‌گرایی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با افکار خودکشی در زنان سوگ دیده شهرستان گیلانغرب، رساله کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر.
- شریفی، مرضیه؛ سیداحمد احمدی؛ و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۱). بررسی رابطه عملکرد خانواده با آثار سوگ در خانواده‌های داغ‌دیده، دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده، مروودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مروودشت.
- رفیعی اردستانی، مانی؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد؛ و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). شناخت فقدان‌های تجربه‌شده در تاریخچه‌ی زندگی جوانان ساکن تهران: یک پژوهش پدیدارشناختی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰ (۳۷)، ۶۳-۹۸.
- فتاحی، راضیه؛ کلاتری، مهرداد؛ و مولوی، حسین. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سوگ درمانی اسلامی با برنامه سوگ درمانی گروهی بر مشکلات برونی‌سازی دختران نوجوان داغ‌دیده، مطالعات اسلام و روان‌شناسی. ۱۵ (۸)، ۳۹-۶۴.
- کلاتری، مهرداد؛ آقایی، الهام؛ و فتاحی، راضیه. (۱۳۹۴). سوگ و داغ‌دیدی در کودکان و نوجوانان، تهران: انتشارات ارجمند.
- گلدنبرگ، ایرنه؛ و گلدنبرگ، هربرت. (۱۳۹۶). خانواده‌درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند، تهران، نشر روان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۲).
- منصوری، بهمن. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آن‌ها با خدا. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹ (۳۶)، ۱۴۵-۱۶۲.
- نعمتی پور، زهرا؛ گلزاری، محمود (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده فرزند، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۵ (۱)، ۶۹-۵۲.

وایزمن، ماریان؛ ویتز، مارکو؛ و کلرمن، جرالده. (۲۰۰۷). *روان‌درمانی بین فردی: راهنمای فوری متخصصان بالینی*. ترجمه پروانه محمدخانی و مهدی زمستانی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات دانژه

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Becker, G., Xander, C. J., Blum, H. E., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., & Higginson, I. J. (2007). *Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review*. *Palliative medicine*, 21(3), 207-217.
- Bennett, S. M., Ehrenreich-May, J., Litz, B. T., Boisseau, C. L., & Barlow, D. H. (2012). *Development and preliminary evaluation of a cognitive-behavioral intervention for perinatal grief*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 161-173.
- Bevan, D., & Thompson, N. (2003). *The social basis of loss and grief: Age, disability and sexuality*. *Journal of Social Work*, 3(2), 179-194.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). *Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood*. *Psychology and aging*, 19(2), 260.
- Breen, L. J., & O'connor, M. (2011). *Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation*. *Journal of Family Therapy*, 33(1), 98-120.
- Breen, L. J., Szylit, R., Gilbert, K. R., Macpherson, C., Murphy, I., Nadeau, J. W., Bereavement. (2019). *Invitation to grief in the family context*. *Death studies*, 43(3), 173-182.
- Bui, E., Mauro, C., Robinaugh, D. J., Skritskaya, N. A., Wang, Y., Gribbin, C., Reynolds, C. (2015). *The structured clinical interview for complicated grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis*. *Depression and anxiety*, 32(7), 485-492.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). *Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth*. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 1-2.
- Creswell, J. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing answer five approach*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- December, D. (2013). *Individual and Environmental Correlates of Anxiety in Parentally Bereaved Children*. University of Michigan.
- Gilrain, K. L. (2004). *Coping with bereavement through the use of optimistic emotional disclosure*. Drexel University.
- Gire, J. (2014). *How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying*. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2), 3.
- Gordon, T. A. (2013). *Good grief: Exploring the dimensionality of grief experiences and social work support*. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 9(1), 27-42.

- Moore, E. (2019). *A literature review of parental grief resulting from child suicide: a case for the profound severity of maternal grief (Doctoral dissertation)*.
- Hooper, L. M., Marotta, S. A., & Depuy, V. (2009). *A confirmatory factor analytic study of the Posttraumatic Growth Inventory among a sample of racially diverse college students*. *Journal of Mental Health*, 18(4), 335-343.
- Houwen, K. v. d., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Bout, J. v. d., & Meij, L. W.-D. (2010). *Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach*. *Death studies*, 34(3), 195-220.
- Iqbal, U., Li, Y.-C. J., Tang, K.-p., Chien, H.-C., Yang, Y.-T., & Hsu, Y.-H. E. (2019). *A positive legacy of trauma? A study on the impact of natural disasters on medical utilization*. *International journal for quality in health care*, 31(1), 64-69.
- Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. P., & O'Neill, I. (2006). *Family focused grief therapy: a randomized, controlled trial in palliative care and bereavement*. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1208-1218.
- Kissane, D. W., Zaider, T. I., Li, Y., Hichenberg, S., Schuler, T., Lederberg, M. Del Gaudio, F. (2016). *Randomized controlled trial of family therapy in advanced cancer continued into bereavement*. *Journal of clinical oncology*, 34(16), 1921.
- Kreicbergs, U. C., Lannen, P., Onelov, E., & Wolfe, J. (2007). *Parental grief after losing a child to cancer: impact of professional and social support on long-term outcomes*. *Journal of clinical oncology*, 25(22), 3307-3312.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.
- Malkinson, R. (2010). *Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy*. *Psihologijske teme*, 19(2), 289-305.
- Marris, P. (2018). *Attachment and loss of community Risking Human Security (pp. 21-33): Routledge*.
- Mash, H. B. H., Fullerton, C. S., Shear, M. K., & Ursano, R. J. (2014). *Complicated grief & depression in young adults: Personality & relationship Quality*. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(7), 539.
- Masterson, M. P., Schuler, T. A., & Kissane, D. W. (2013). *Family focused grief therapy: a versatile intervention in palliative care and bereavement*. *Bereavement Care*, 32(3), 117-123.
- Mearns, S. J. (2000). *The impact of loss on adolescents: developing appropriate support*. *International journal of palliative nursing*, 6(1), 12-17.
- Miyabayashi, S., & Yasuda, J. (2011). *Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in*

- Japan: their general health, depressive mood, and grief reaction.* Psychiatry and Clinical Neurosciences, 61(5), 502-508.
- Mondia, S., Hichenberg, S., Kerr, E., Eisenberg, M., & Kissane, D. W. (2012). *The impact of Asian American value systems on palliative care: Illustrative cases from the family-focused grief therapy trial.* American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 29(6), 443-448.
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). *Colaizzi's descriptive phenomenological method.* The psychologist, 28(8), 643-644.
- Oppenheimer, C. (2010). *Use of bibliotherapy as an adjunctive therapy with bereaved children: A grant proposal: California State University, Long Beach.*
- Overton, B. L., & Cottone, R. R. (2016). *Anticipatory grief: a family systems approach.* The Family Journal, 24(4), 430-432.
- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life: Routledge.*
- Parkes, C. M., Laungani, P., & Young, W. (2015). *Death and bereavement across cultures: Routledge.*
- Pereira, R. (2018). *The Mourning Family: Diagnosis and Systemic Intervention in Dysfunctional Family Grief Clinical Interventions in Systemic Couple and Family Therapy* (pp. 221-237): Springer.
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G. A., Hichenberg, S., Kissane, D. W. (2017). *Perceived family functioning predicts baseline psychosocial characteristics in US participants of a family focused grief therapy trial.* Journal of pain and symptom management, 54(1), 126-131.
- Smiley, J. (2017). *The age of grief: Pan Macmillan.*
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). *The dual process model of coping with bereavement: A decade on.* OMEGA-Journal of Death and Dying, 61(4), 273-289.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). *Health outcomes of bereavement.* The Lancet, 370(9603), 1960-1973.
- Tercero, R. P., & Navarra, D. d. I. E. V. (2010). *Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico.* FMC, 17(10), 656-663.
- Thompson, N. (2012). *Grief and its challenges.* Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action research pedagogy.* State University of New York Press, Albany, NY.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). *Bereavement: A family life cycle perspective.* Family Science, 4(1), 20-27.
- Webb, N. (2011). *Helping bereaved children: A handbook for practitioners.* The Gilford press.

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner: Springer Publishing Company.*

Yalom, I. D. (2012). *Love's executioner: & other tales of psychotherapy.* Hachette UK.

Yalom, I. D. (2014). *Momma And The Meaning Of Life: Tales From Psychotherapy.* Basic Books.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی