



# کودکان

## محروم از پدر

خسرو باقری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

### حمایت و روان درمانگری انفرادی

روان درمانگری بموقع و شایسته، می‌تواند کودکان محروم از پدر را به نحو انفرادی مورد کمک قرار دهد. البته این مسئله مسلم است که ما محرومیت از پدر را فی نفسه به عنوان اختلالی که مستلزم درمانگری باشد نمی‌دانیم، بلکه آن را همچون عاملی برای عزاداری و ناراحتی فوق‌العاده و گاهی به عنوان منبعی برای عدم ثبات اقتصادی خانواده و ندرتاً به عنوان عامل بهبود نسبی در وضعیت مادر و فرزندان تلقی می‌کنیم. احتمالاً تنها بخش کوچکی از کودکان محروم از پدر نیازمند درمانگری خواهند بود.

قواعدی که در روان درمانگری انفرادی با کودکان محروم از پدر باید مراعات کرد، ناظر به امور مختلفی است از قبیل هشیاری روان درمانگر در برابر انتقال (به

این معنی که کودک، روان درمانگر را جایگزین پدر خود نکند)، عدم تعصب روان درمانگر در باب ماهیت مشکلاتی که درمانجو داراست، دقت روان درمانگر در مورد ازدواج مجدد مادر کودک، پرهیز از علاقه بیش از حد در باب روابط کودک با دیگران و برخورداری از سعه صدر درباره مشارکت دادن دیگران در خانه و محیط کودک. ماذیلاً هشت نمونه از این قواعد و رهنمودها را مورد بحث قرار می‌دهیم:

### رهنمود اول: مسئله سازی نکن

چون روانپزشکان و سایر متخصصین بهداشت روانی، نقش پدر را بسیار با اهمیت و تعیین کننده تلقی می‌کنند، در مقام روان درمانگری به جستجوی چنان سبب‌ها و

تصاویر پدران‌های می‌روند که ممکن است فی الواقع چنین سبب‌ها و تصاویری موجود نباشد. این دسته از روان درمانگرها در دسترس نیستند. لزوماً چنین نیست که کودکان فاقد پدر، با یک «احساس فقدان» خاص همراه باشند، بلکه ممکن است آنان پدر نداشتن را به عنوان یک تفاوت صرف با سایر کودکان تلقی کنند. البته کودکی که برای مدتی طولانی از پدر محروم مانده است، ممکن است آرزوی اشتیاق برای پدر نشان دهد، زیرا کودکان کتاب می‌خوانند، با دیگران محاوره و گفت و شنود دارند و اینها زمینه مقایسه خود با دیگران را فراهم می‌آورد. اما در هر حال آنچه مهم است این است که آثار محرومیت از پدر، امر ثابت و ساکنی نیست که بتوان بطور قاعده‌ای درباره آن سخن گفت.

چون دوره کودکی انباشته از برخوردهای محرومیت‌زا با مراجع مختلف قدرت است، باید در مطالعه کودکان از مفهوم خاص پدر و تأثیرات حضور یا غیاب پدر، فراتر رفت و به جستجوی این مسئله پرداخت که کودک در معرض چگونه ارتباطی با بزرگسالان نافذ بر کودک قرار گرفته است و این رابطه برای او چه معنا و مفهومی دارد. نحوه ارتباطات متقابل کودک با بزرگسالان مزبور باید کوششهای تحقیقی ما را به خود معطوف دارد. ما باید به این نکته توجه کنیم که روابط کودک با بزرگسالانی که برای او معتبرند چگونه است، بی توجه به اینکه اینها چه افرادی هستند. اینگونه افراد، همواره صرفاً پدر کودک نیستند. بسا که کودکان در معرض نیش شلاق قرار گیرند، بی اینکه شلاق در دست پدر بوده باشد.

از اینرو برخلاف نظر فروید و پیروان او، همواره نمی‌توان در رابطه با کودکان محروم از پدر، مسائل و مشکلات ادیبی را به عنوان یکی از کانونهای اصلی این کودکان دانست. «فرانتس فانون» در مورد کودکان سیاهپوست مارتینیک ادعا کرده است که هیچگونه عقده‌های ادیبی در آنان مشاهده نمی‌شود. او می‌گوید: «آیا قوم شناسان در اثر پیوند و وابستگی به تمدن خودشان، مسائل و عقده‌های خود را بطور مضاعف ارزیابی نمی‌کنند؟ این مسئله‌ای قابل تأمل است، ولی من بدون پاسخ به این سؤال باید بگویم که برای من آسان است که نشان دهم ۹۷ درصد خانواده‌های آنتیل فرانسه، حتی یک مورد نورو ادیبی ندارند.» (ص ۱۵۲)

ممکن است سخن فانون قدری اغراق‌آمیز باشد ولی نکته مهمی در بیان او وجود دارد که از دیدگاه کسانی که معتقدند هرکس در هر جا باشد، هم در واقعیت و هم در خیال با مسائل ادیبی درگیر است، به حقیقت نزدیکتر است.

در هر حال اولین نکته‌ای که در کار با کودکان محروم از پدر باید در نظر داشت، این است که درمانگر نباید اسطوره‌ها، تلقی‌ها و ارزشهای خود را در مورد خانواده، نقش پدر و معنی پدر به گونه‌ای تعمیم یافته ببیند که الزاماً کودک مخاطب خود را نیز در قالبهای مذکور قرار دهد و اظهارات او را

ناشی از داشتن تلقی‌ها و ارزشهایی مشابه بداند و بر آن اساس مورد تفسیر قرار دهد.

## رهنمود دوم

### با ذهنی باز و پذیرا در جستجوی تعارضهای واقعی و اصلی باش

سولیوان جمله‌ای دارد که: «بیماران اسکیزوفرنیک بیش از آنکه چیز دیگری باشند، انسان هستند» در عبارتی مشابه سزاوار است بگوئیم که کودکان محروم از پدر، بیش از آنکه موجود ویژه‌ای باشند، کودک‌کند. از اینرو مسائل و مشکلات کودکان محروم از پدرمانند مسائل دیگر کودکان است. مشکلاتی چون خشم، انواع

## \* نه چنین است که درمانگر

مذکر همواره برای درمان، بهتر یا حتی مناسب باشد. درمانگر، مرد باشد یا زن، از نظر کودک تحت درمان، همچون سایر مردان و زنانی است که او در پیرامون خود می‌بیند و او نیز بطور مشابه مانند سایرین ممکن است در معرض انحراف انتقال قرار گیرد.

ترسها و وحشتها، غم، شرم، احساس حقارت، مسائل جنسی و آسیبهایی که در برخورد با مراجع قدرت بروز می‌کند، اینها و نظیر اینها مسائلی است که کودکان دیگر هم کم و بیش با آنها درگیرند. فقدان پدر ممکن است اساساً شکایت بارز کودک نباشد.

در صورتیکه کودک نسبت به پدر دلتنگی نشان دهد، می‌توان فقدان پدر را به عنوان عامل قابل توجهی در تعارضهای کودک در نظر گرفت. البته غالباً کودکانی که قبلاً پدر داشتن را تجربه کرده‌اند دچار این «گرسنگی پدر» می‌شوند. اما سایر کودکان محروم از پدر که هیچگونه خاطره‌ای از پدر ندارند، چنین دلتنگی‌هایی

نشان نمی‌دهند، اما گاه باور خاصی دارند مبنی بر اینکه کودکان واجد پدر همیشه از بهترین چیزها برخوردارند. این باور غالباً مقارن ورود به مدرسه ابتدایی در آنان پدیدار می‌شود.

در هر حال اگر کودک نسبت به پدر دلتنگی نشان دهد، بهترین کار درمانگر این است که با ذهنی باز آماده شنیدن حرفهای او باشد و بکوشد در پرتو حرفهای او به ارزیابی او بپردازد. یک راه آسان برای شروع این کار آن است که کودک را ترغیب کنیم تا موقعیت کنونی خود را با موقعیت قبلی یعنی پیش از غیبت پدر، مقایسه کند. به موازات آنکه کودک احساس تعلق به پدر را آشکار می‌سازد، درمانگر باید او را در شرایط راحتی قرار دهد و حمایت و مساعدت نظر خود را درباره او آشکار سازد.

## رهنمود سوم

جنس درمانگر غالباً مسئله جدی و قابل تأملی نیست.

گاه درمانگران بر این اعتقادند که کار درمان با کودکان محروم از پدر (خواه پسر باشد یا دختر) بهتر است توسط درمانگری از جنس مذکر صورت پذیرد. بی تردید آنچه سبب پابندی بر این اعتقاد بوده، آن است که درمانگر به عنوان جانشین پدر در نظر گرفته شده است. اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که آنچه برای کودک محروم از پدر، در درجه نخست اهمیت است، درمانگری موثر است نه جنس درمانگر (کرافت ۱۹۸۰).

نه چنین است که درمانگر مذکر همواره برای درمان، بهتری یا حتی مناسب باشد. درمانگر، مرد باشد یا زن، از نظر کودک تحت درمان، همچون سایر مردان و زنانی است که او در پیرامون خود می‌بیند و او نیز بطور مشابه مانند سایرین ممکن است در معرض انحراف انتقال قرار گیرد. (منظور از انتقال این است که کودک نوع رابطه خود با والدینش را نسبت به بزرگسالان دیگری همچون درمانگر نشان دهد).

جنس درمانگر هر چه باشد، باید به کودک فرصت داده شود تا درباره این انتقالها به گفتگو بپردازد. این اقدام نیز ارزشمند است که امکان تعامل کودک با



باید به کودک مجال داد تا درباره خود و مسائل مربوط به خود آنگونه که فکر می کند، اظهار نظر نماید. گاه کودکان محروم از پدر، خود را در باب هر مسئله ای با سایر کودکان مورد مقایسه قرار می دهند و اصولاً طرز فکری «پدر مدارانه» می یابند. هر قدر کودک بیشتر درباره خویش سخن بگوید، ما به او نزدیکتر و به مسائلش آشنا تر خواهیم شد.

اقدام دیگر برای حصول این نزدیکی و آشنایی، «ملاقات مدرسه ای» است. اینگونه ملاقاتها باید در جمعی متشکل از مشاور راهنمایی مدرسه، معلم، درمانگر، صادر و خود کودک صورت پذیرد و در صورتیکه مادر با کودک حضور نداشته باشد، باید تشکیل جلسه را به بعد موکول کرد. نکته ای که ذکر آن در اینجا لازم است این است که معلمان و درمانگران، عموماً به دلیل داشتن تفکری فریادی، زندگی خانوادگی کودک را مورد غفلت قرار داده و به کار درمانی با والدین، اهمیت چندانی نشان نمی دهند، در حالیکه بخشی از کار درمانی درباره کودک، معطوف به بازسازی روانی مادر است. برخی دیگر از درمانگران، تنها بر تفسیر رفتار اصرار می ورزند و می کوشند با تکنیک های مربوطه، به اصلاح و تغییر رفتار مادر و کودک بپردازند. بدون آنکه بخواهیم این اصرار را مورد نکوهش قرار دهیم، باید بگوییم که نفوذ به دنیای درونی کودک نیز باید بخشی از کار درمانگر را به خود اختصاص دهد. معلم یا مادر نباید تنها به مثابه مهندس رفتار و برای ایجاد تغییر در رفتار در نظر گرفته شود.

علاوه بر ملاقات خانوادگی و مدرسه ای، دیدار از محله ای بازی کودک نیز قابل توجه است، در این دیدارها می توان هم علائق کودک و هم دوستان و همبازیهای او را مورد مطالعه قرار داد. آنچه در همه این اقدامات باید در نظر درمانگر باشد این است که او خود را دوست کودک تلقی کند و کودک را نیز از تلقی خود با خبر سازد.

#### رهنمود ۵

خانواده کودک را با توجه به زمینه اجتماعی آن مورد توجه قرار بدهد.

• مسائل و مشکلات مختلفی چون پر خاشگیری، خشونت، عدم اعتماد، بدگمانی و نظایر آن، همه به صورت حرکت های متمایل به مرکز و گریز از مرکز میان خانواده محروم از پدر و بافت اجتماعی آن به ظهور می رسد.

توجه قرار دهد.

برای این منظور، اقدام نخست «ملاقات خانوادگی» است. فهمیدن مسائل کودک محروم از پدر در گرو شناختن خانواده و محیط زندگی او است و این شناخت اخیر نیز در گرو حضور و مشارکت وی در خانواده کودک و همدلی کردن با او در خانواده است. بعلاوه توجه به موقعیت اجتماعی خانواده، موجب افزایش آگاهی ما خواهد شد. باید به نوع روابطی که میان خانواده و همسایه ها برقرار است توجه نمود و در کنار آن وضعیت اقتصادی خانواده را نیز مورد مطالعه قرار داد. در این باب همچنین لازم است دیدگاه کودک را درباره خودش و مسائلش به دقت و تفصیل مورد عنایت قرار دهیم.

بزرگسالان همچون درمانگر فراهم آید، زیرا لاقبل در روزهای نخست درمان، کودک اقدام به برابر سازیهای (انحراف) خواهد نمود که ممکن است قویاً تحت تأثیر جنس معینی انجام پذیرد. بنابراین صحبت در مورد افراد بالغ و جنس را می توان بخش مهم و قابل توجهی از کار درمانگری دانست، بدون آنکه ناگزیر باشیم خود را جانشین پدر قرار دهیم.

اگر کودک احساس نیاز به ارتباط با بزرگسالان مذکر داشته باشد، درمانگر باید او و مادرش را برای فراهم ساختن چنین ارتباطهایی تشویق کند. برای این کار می توان کودک را با مردانی که بطور فامیلی با آنها مرتبط است در تعامل قرار داد. روانپزشکان کودک، مشاهده کرده اند که نه پسران و نه دختران محروم از پدر، هیچیک دچار فقدان چهره های مذکر در پیرامون خود نبوده اند و همواره زمینه کافی برای برقراری اینگونه ارتباط وجود داشته است.

#### رهنمود ۴

بکوش تصویر امور را آنچنان که در واقع هست و آنچنان که در تخیل ساخته می شود بدست آوری.

درمانگر باید به واقعیت های زندگی کودک نزدیک شود و مسائل او را آنچنان که هست و آنچنان که او می فهمد، مورد

بودیم که بی‌علاقه به مدرسه یا بی‌رغبت به آموختن شغلی مفید بودند نباید متعجب شویم. به‌رحال کمک مؤثر به خانواده‌های محروم از پدر مستلزم هر چه بیشتر فکر کردن دربارهٔ پیوندهای اجتماعی خانواده و هر چه بیشتر عمل کردن در جهت کنترل و اصلاح بافت و موقعیت اقتصادی و اجتماعی است.

## رهنمود ۶

در امر درمان، کسانی را که اعضای واقعی خانواده هستند، مورد توجه قرار بده.

در درمان‌گری نه باید گورکن بود و هر مسئلهٔ فراموش شده‌ای را نبیث قیر کرد و نه باید متعصب بود و در مورد امور معینی تعصب بیش از حد نشان داد. فی‌المثل برخی از درمان‌گران معتقدند که پدر همواره باید یکی از اعضای حاضر در جلسهٔ گروه درمانی خانواده باشد. (مقصود آن دسته از کودکان است که محرومیت آنها از پدر به سبب عاملی بجز مرگ بوقوع پیوسته است مانند طلاق، ترک خانواده و...). علاوه بر آنکه جزمیت بر این مسئله، قابل دفاع نیست، اصولاً گاهی ممکن است حضور پدر در جلسهٔ درمانی خانواده، آسیب‌زا باشد و مثلاً در مادریا کودک، احساس گناه ایجاد کند. اصرار بر اینگونه جزمیت‌ها ما را به یاد سخن «مزلو» می‌اندازد که گفته بود برخی از مردم مانند درودگری هستند که از وسایل کار تنها چکش را دارد و لذا بنظر آنها هر مشکلی به یک میخ می‌ماند که باید بر آن کوفت.

در تشکیل جلسهٔ درمانی خانواده، تنها اعضای واقعی خانواده مطرح نظر هستند. اگر مادر بزرگ کودک یا عمهٔ او یا خاله‌اش یا کسانی از اینها همراه با فرزندانشان در کنار خانوادهٔ محروم از پدر زندگی می‌کنند، باید آنها را در درمان گروهی مشارکت داد.

## رهنمود ۷

خواهران و برادران کودک را بیش از حد معمول مورد مطالعه و بررسی قرار بده.

در یک خانوادهٔ محروم از پدر، فرزندان



♦ درمانگر باید به مادر بیاموزد که در مواجهه با هر مشکلی در فرزند(ان) خود، علت‌یابی را به فقدان پدر مربوط نکند، زیرا نه اینگونه علت‌یابی همواره صحیح است و نه این که با این نگرش، مسئله قابل حل جلوه می‌کند.

بدگمانی و نظایر آن، همه به صورت حرکتهای متقابل به مرکز و گریز از مرکز میان خانوادهٔ محروم از پدر و بافت اجتماعی آن به ظهور می‌رسد. عدم توجه به نسبت میان خانواده و بافت اجتماعی آن تنها از درمانگر گونه‌نظری ساخته است که برای فهم مسائل کودک، یکمرتبه به حیطهٔ درون روانی جست می‌زند و از نیروهای تعیین‌کننده بیرونی غفلت می‌کند.

اگر در یک موقعیت اجتماعی، قتل و تجاوز و سرقت و سایر انواع مفاسد مشاهده شود، نمی‌توان اقدام مادر برای زندانی کردن کودک در خانه را اقدامی بیمارگونه دانست و او را متهم به دشواریهای پارانوییدی کرد. همچنین اگر در اینگونه موقعیت‌های اجتماعی شاهد کودک‌کشی (محروم از پدر)

شناخت دقیق‌تر کودک محروم از پدر، هنگامی میسر می‌شود که خانوادهٔ او دریافت و وسیع‌تری که آن را احاطه کرده است، مورد نظر قرار گیرد. غالباً خانواده‌های محروم از پدر در محله‌های فقیرنشین جامعه زندگی می‌کنند و از این حیث در حکم ذره‌ای از یک مجموعهٔ مشابه هستند. [قابل ذکر است که این نکته به این صورت دربارهٔ فرزندان شهدا در جامعه ما صادق نیست، زیرا اولاً فرزندان شهدا اختصاصی به طبقه خاصی از جامعه ندارند، شهادت ارزشی است که لزوماً ماهیت طبقاتی ندارد. ثانیاً تدابیر رفاهی و اقتصادی که عموماً برای خانواده‌های شهدا فراهم است، مانع از قبول نظر مؤلف دربارهٔ این خانواده‌ها است. اما از یک جهت این نکته قابل مطالعه است و آن، مشابهت رفاهی و اقتصادی و خانوادگی است که میان خانواده‌های شهدا بخصوص در مناطق سازمانی که ساکنین همه از خانواده‌های شهدا هستند، مطرح است. در این مطالعه باید بررسی کرد که آیا ایجاد مشابهت و هم‌رنگی مذکور، منجر به کاهش برخی از مشکلات کودکان شهدا شده است یا آنکه مشکلات ویژه و تازه‌ای را دامن زده است و یا آنکه هر یک از این دو فرضیه صادقند.] قرار داشتن خانواده در مجموعهٔ مزبور، این نتیجه را در پی دارد که مسائل و مشکلات مختلفی چون پرخاشگری، خشونت، عدم اعتماد،

اعتبار بیشتری برای یکدیگر دارند تا در خانواده معمولی. گروه خواهران و برادران، موجودیت ویژه‌ای برای خود دارد و اگر درمانگر مشاهده کرد که کودک بیشترین میزان فرصت‌هایش را با آنها می‌گذراند یا بیشتر درباره آنها سخن می‌گوید، نباید این را علامت نوعی مقاومت در کودک بداند. خواهران و برادران نقش مهمی در خانواده‌های محروم از پدر ایفا می‌کنند مثلاً بسیاری از وظایفی که به عهده مادریا پدر بوده، توسط برادران یا خواهران بزرگتر انجام می‌پذیرد و از اینرو درمانگر باید بخش مهمی از کار خود را با مشارکت دادن آنها در رسیدگی به مسائل کودکان کوچکتر خانواده صورت دهد.

تجربیات بالینی نشان می‌دهد که گاه روابط خصمانه و رفتارهای خشنی میان خواهران و برادران بخصوص در رابطه با فرزندان کوچکتر خانواده مشاهده می‌شود. این روابط خواه خصمانه باشد یا با عطفوت، بطور واسطه‌ای نشان دهنده ارزشهای والدین خانواده است. مثلاً توجه خاص مادر به یکی یا برخی از فرزندان هنگامی که در چارچوب خانواده بازتاب می‌یابد، ممکن است روابط خصمانه را به نمایش بگذارد. یا در نقطه مقابل، مراعات عدالت از طرف مادر و توجه به شخصیت فرزندان بزرگتر و احترام به آنها و سپردن مسئولیت‌های خانواده به آنها، می‌تواند روابطی عطفوت‌آمیز میان فرزندان برقرار کند.

در هر حال باید روابط خواهران و برادران را به دقت مطالعه کرد و معنی این روابط را در کل نظام خانواده جستجو نمود. گاه فرزندان یک خانواده از دو پدر هستند و فعلاً با هم زندگی می‌کنند، در این حالت روابط خواهران و برادران بسیار پیچیده‌تر و حساس‌تر است و دقت مضاعف می‌طلبد.

## رهنمود ۸

ساخت خانواده و وظایف آن را با ذهن باز مورد نظر قرار بده.

در مواجهه درمانگرانه با خانواده محروم از پدر، باید تحلیل‌های مقایسه‌ای را وا گذاشت. تحلیل‌های مقایسه‌ای همواره

باین صورت پایان می‌پذیرد که: «اگر یک مرد در این خانواده حضور می‌داشت...» و به عبارت دیگر همه راه‌حلهای براساس الگوی خانواده‌های معمولی (پدر، مادر و فرزندان) جستجو می‌شود، اما بهتر این است که هر خانواده‌ای به عنوان نظامی نوین مورد ارزیابی قرار گیرد و ضعفها و قوت‌های آن با نظر به خود آن مورد بررسی واقع شود. آنچه قبلاً به عنوان تفکر «پدر مدارانه» ذکر شد، عموماً زمینه بسیار مساعدی برای پرورش دارد و مادر و فرزندان خانواده محروم از پدر همواره به آن متوسل می‌شوند. درمانگر باید این پیش ساخت را هم از ذهن خود و هم از ذهن اعضای خانواده بزداورد و بکوشد خانواده را به گونه‌ای که موجود است، بنگرد و ببیند با همین وضعیت، چه ضعفهایی موجود است و چگونه می‌توان آنها را از بین برد. درمانگر باید به مادر بیاموزد که در مواجهه با هر مشکلی در فرزند(ان) خود، علت‌یابی را به فقدان پدر مربوط نکند، زیرا نه اینگونه علت‌یابی همواره صحیح است و نه اینکه با این نگرش، مسئله قابل حل جلوه می‌کند. حاصل اینگونه علت‌یابی احساس ضعف و درماندگی در حل مشکلات است زیرا پدر را که نمی‌توان بازگرداند. اما اگر نظام موجود خانواده، خود به عنوان نظامی معین (نه نظام ناقص مانده) تلقی شود، ریشه‌یابی مسائل در خود آن انجام خواهد شد و امیدواری برای حل آنها نیز جا خواهد داشت.

## اشاره‌ای ویژه در باب محرومیت از پدر توسط مرگ

کودکانی که پدر خود را به سبب مرگ از دست داده‌اند، نسبت به سایر انواع کودکان محروم از پدر در وضعیت بهتری قرار دارند. علاوه علت مرگ پدر نیز قابل توجه است: کودکی که پدرش توسط مهاجمی ناشناس کشته شده بیشتر از کودکی که پدرش به علت سرطان مرده است، غمگین و گرفته است. کودکی که پدرش به علت ارتکاب جنایت به زندان رفته و اعدام شده است بیش از کودکی که پدرش را در یک جنگ مردمی از دست داده، در معرض دشواری قرار دارد. کودک اخیر احساس افتخار ویژه‌ای با خود دارد. عوامل مختلف

که ممکن است سبب مرگ باشند، هر یک از حیث آثار و تبعاتی که بر روی کودک دارند متفاوتند. مثلاً در ایالات متحده، کودکانی که پدرانشان را در جنگ ویتنام از دست داده‌اند، همواره با احساس شرم و نوعی سرافکنندگی درباره محرومیت خود از پدر سخن می‌گویند زیرا جنگ ویتنام جنگی تجاوزگرانه و نابرابر بوده است. در جریان روان درمانگری ما باید به این نکته پی ببریم که آیا مرگ پدر از نظر کودک، مرگی خوب محسوب می‌شود یا نه.

در مورد عزاداری کودک باید اشاره کنیم که کودکان نمی‌توانند همچون بزرگسالان عزاداری کنند و الگوهای عزاداری، عمیقاً به سن و رشد کودک بستگی دارد. درمانگر باتوجه به الگوهای عزاداری و نیز سن و سال کودک می‌تواند به معنی مرگ پدر در نظر کودک پی ببرد. اما بهر حال عزاداری هم دوره ویژه‌ای دارد و سرانجام به پایان خود نزدیک می‌شود. هنگامی که کودک علائم این به پایان رسیدن را نشان دهد، کار درمانی ما نیز از تمرکز بر آن باید منصرف شود. به این نکته باید توجه داشت که کودکان درباره مرگ همچون بزرگسالان نمی‌اندیشند. کودک سه ساله‌ای که پدرش مرده بود، درباره معنی مرگ به یک روانپزشک کودک توضیح داده است که مردن یعنی این که آدم نتواند نفس بکشد. تصویر وحشتناکی که بزرگسالان از مرگ دارند در نزد کودک وجود ندارد، مگر آنکه تحت القانات بزرگسالان قرار بگیرد.

پایان

وآخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمین

