

بدنامی، خودکشی، خانواده و فرهنگ

دکتر سیدجلال یونسی / ایلا خدایاری^۱

چکیده

در این مقاله در مورد تجربه وصله ناجور بودن و اثرات آن بر خانواده هایی که عزیزانشان را در اثر خودکشی از دست داده اند، مورد بحث قرار گرفته است. ماهیت وصله ناجور بودن و وضعیت آستانه ای تجربه شده از طرف این خانواده ها توضیح داده شده و تفاوت های دو نوع فقدان طبیعی و فقدان ناشی از خودکشی در بستگان از دست رفته توصیف گردیده است. اطلاعات شیوع شناسی مرتبط با این موضوع در کشورهای غربی ارائه شده و نقش مرکزی فرهنگ در این زمینه مورد توجه قرار گرفته و نفوذ فراگیر آن بر نگرش های مردم بیان شده است. همچنین فرآیند استیگما در میان این افراد در رابطه با منابع شناخت خود توضیح داده شده و حدس زده شده که این افراد از تورم در فیدبک های اجتماعی به عنوان یکی از منابع شناخت خود رنج می برند. نهایتاً تکنیک های مداخله ای جهت کاهش فعالیت فیدبک اجتماعی در میان این اشخاص با استفاده از اصلاح گروهی پیشنهاد شده است.

واژه های کلیدی: وصله ناجور بودن، خودکشی، فرهنگ و فیدبک های اجتماعی

Abstract

In this article, stigma and its effects among family and relatives of people who committed suicide, to be discussed. The nature of stigma and liminality which were experienced by these families to be explained. The differences between tow types of losses were described: loss due to death and loss due to suicide. Some epidemiologic data related to this matter were presented. The central role of culture in this issue was considered and its imminent effect on people's views to be expressed. Moreover the

^۱ روانشناس بالینی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم، بهزیستی و توانبخشی - اوین - تهران

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

process of stigma among these people through sources of self knowledge was explained and to speculate that the relatives to suffer from inflamed social feedback as one of the sources. Finally techniques of intervention to reduce activity of social feedback among them through group modification were suggested.

Keywords: Stigma, Suicide, Culture, Social feed back.

پرسشها

- وصله ناجور بودن یک فرد در خانواده چه مفهومی دارد؟
- وصله ناجور بودن چگونه و در چه شرایط به خودکشی می انجامد؟
- فرهنگ و دادسدهای اجتماعی چگونه به خودکشی و وصله ناجور بودن دامن می زند؟

مقدمه

فرهنگ در هر جامعه ای کانالهایی برای تاثیر دارد که با بررسی آنها مکانیسمهای اثرگذاری جامعه مشخص می گردد. یکی از این کانالها را می توان در پدیده استیگما (بدنامی) جستجو نمود که در حقیقت انتقال درد خصوصی بازماندگان افراد خودکشی کرده به دردی آشکار شده در سطح اجتماع است (وایتبرد و گونزالس ۱۹۹۵) که دردی آزاردهنده تر از دست دادن عزیزی بواسطه خودکشی است. گافمن (۱۹۶۳) استیگما را بعنوان هویتی خرد شده میدانند که در آن حالت به فرد و یا گروه ویژگی ای نسبت داده می شود که در اثر آن اعضای گروه یا فرد از نظر اعتبار بی ارج شده و متمایز بودن ناخواسته ای^۱ به وی تحمیل می گردد به طوریکه فرد مورد استیگما انسانی سالم و دارای کفایت لازم برای پذیرفته شدن در اجتماع در نظر گرفته نمی شود (همان منبع). اما باید توجه داشت که افراد در عکس العمل به شرایط استیگما به گونه یکسان عمل نمی کنند. (کروکر و میجر ۱۹۸۴). بعضی از روانشناسان این پدیده را به صورت دیگر توضیح داده اند به طوریکه معتقدند این افراد از پدیده آستانه ای شدن رنج می برند، جایگاه خویش را نمی دانند و مطمئن نیستند که به عنوان بهنجار پذیرفته شده اند یا نه؟ به عبارت بهتر در آستانه پذیرش و یا عدم پذیرش

^۱ - Undesired differentiation

توسط افراد به هنجار هستند (مورفی ۱۹۸۷). این وضعیت را بسیاری از روانشناسان آسیب زاتر از وضعیت استیگما می دانند زیرا که فرد جایگاه خود را در اجتماع بدرستی نمی داند بهمین نوعی سردرگمی را مشاهده می کند.

جالب است که این پدیده استیگما را در ارتباط با مطالعات مربوط به خود^۱ مورد بررسی قراردهیم. روانشناسان در ارتباط با تکوین خود منابع متعددی را ذکر کرده اند. شونمن (۱۹۸۴ و ۱۹۸۱) با مروری بر تحقیقات متعدد انجام شده در این خصوص توانست سه منبع را ذکر کند: الف) خودمشاهده گری^۲ ب) مقایسه اجتماعی^۳ ج) فیددبکهای اجتماعی^۴ (شونمن و دیگران ۱۹۸۴ شونمن ۱۹۸۱). به نظر روانشناسان به کارگیری هریک از منابع براساس مراحل مختلف تحول شناختی است. در این زمینه براساس میزان استفاده از این منابع و اینکه هریک از آنها چه مقدار سهم در تکوین خود دارند، افراد تفاوتی بارزی با یکدیگر داشته و بر این مبنا میزان سلامت و نابهنجاری روانی افراد مشخص می گردد. خودمشاهده گری از طریق خودتنظیمی^۵ می تواند بسیاری از افکار و عواطف ما را تحت تأثیر و کنترل دریاورد. در بازماندگان افراد اقدام به خودکشی کرده، تشدید فعالیت خودمشاهده گری می تواند تفکر جزئی نگر را در این افراد تشدید کند. تجارب بالینی نویسنده در ایران نشان می دهد که خودمشاهده گری بسیار زیاده ادراک ما را از امور و واقعتهای اطراف بسیار جزئی نگر می سازد که دیدن امور با جزئیاتش، زیبایی ها را در نظر ما کاهش داده و یا حتی محو می نماید. دیدن موضوع از دست دادن عزیزی در اثر خودکشی و تبعات اجتماعی آن با جزئی نگری، نه تنها درون دادهای منفی را در ذهن بازماندگان ایجاد خواهد کرد بلکه شرایط استیگما را در فرد تشدید نموده و یا شرایط آستانه ای فرد را تثبیت می کند.

به عقیده فستینگر (۱۹۵۴)، مقایسه اجتماعی به افراد کمک می کند که هرگونه بی ثباتی در ارزشیابی خود را کاهش داده و کنترل کنند. تحقیقات متعدد در میان بزرگسالان نیز بر نقش بسیار مهم مقایسه اجتماعی

^۱ - self

^۲ - Self-observation

^۳ - Social-comparison

^۴ - Social-feedback

^۵ - Self regulation

در رابطه با خودپنداری^۱ و تصور بدنی^۲ تأکید دارد این روانشناسان اعتقاد دارند که مقایسه اجتماعی، عامل اساسی در پیدایش اختلالات مربوط به تصور بدنی است. پسخوراند (فیدبک) اجتماعی نیز می تواند به عنوان ایجاد کننده مفهوم خود باشد. انسانها در روابط اجتماعی خود به طور دائمی پسخوراند هایی از اطراف دریافت می کنند، بعضی را می پذیرند و بعضی را رد می کنند، یعنی شکل گیری ساختارهای ذهنی نه تنها تحت تأثیر آگاهی فردی، بلکه آگاهی اجتماعی است. آنچه مسلم است عدم تعادل در بکارگیری این منابع قطعاً مشکلاتی را برای فرد ایجاد خواهد کرد. مطالعات نشان داده اند افرادی که دارای خودمشاهده گری بالائی هستند، اغلب دارای شبکه اجتماعی بسیار محدود بوده و بواسطه خودفرورفتگی بسیار بالا، نوعی بریدگی از گروه و اجتماع را نشان می دهند (همان منبع) تمرکز برخویشتن می تواند فرایندی نامشخص باشد که در تمام آسیبهای روانی وجود داشته باشد. به نظر می رسد بازماندگان افراد اقدام کننده به خودکشی از بین منابع تکوین خود بیشتر از منبع پسخوراند (فیدبکها) اجتماعی استفاده می کنند به گونه ای که قضاوتها و نظرات دیگران نسبت به این موضوع برای ایشان بسیار مهم تر از فقدان فرد در اثر خودکشی است. اهمیت شرایط استیگما برای این افراد زمانی متجلی می شود که وی از منبع فیدبکهای اجتماعی (پسخوراند ها) بیشتر استفاده کنند.

مقایسه اجتماعی با توجه به شرایط جامعه ایران تأثیرگذاری زیادی را بروضعیت روانی - اجتماعی بازماندگان خودکشی داشته و حتی شاید تشدیدکننده تجربه استیگما باشد. شرایط جامعه ما در ۱۵ سال اخیر نشان از تورم شدید و فعالیت زیاد منبع مقایسه اجتماعی (بویژه مقایسه با بالاتر از خود) دارد. بگونه ای که شاید زندگی روزمره بسیاری از افراد جامعه ایران تحت الشعاع مقایسه هاست. در چنین جوی شاید بتوان حدس زد که تا چه حد فشار بر بازماندگان افراد خودکشی نموده در ایران بالاست.

^۱ - Self-image

^۲ - body-image

پس آیندهای خودکشی برای بازماندگان

جامعه و هنجارها

یکی از تفاوت‌های بارز داغدیدگی خودکشی در مقایسه با رفتار داغدیدگی عادی، تجربه‌ی بدنامی توسط این بازماندگان است. در این مقاله مروری، بدنامی به عنوان عاملی ضمنی در داغدیدگی خودکشی معرفی شده و به نقش کارشناسان سلامت در ارتباط با این موضوع پیچیده اشاره گردیده است. متون و مطالعات تجربی اولیه به منظور ایجاد چارچوبی در ارتباط با خودکشی با داغدیدگی عادی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که داغدیدگی خودکشی با فقدان عادی متفاوت است. مراقبان بهداشت به منظور یافتن مکانیزم‌های منتهی به راه حل، موضوعات پیچیده‌ی پیرامون افراد و شبکه‌ی اجتماعی شان را طبقه بندی کردند.

خودکشی تأثیر عمیقی بر خانواده، دوستان و آشنایان قربانی دارد و باعث افزایش احساس فقدان می‌شود. کسانی که به قربانی نزدیک‌ترند دچار رنج‌هایی می‌شوند. از آن زمان که فرد با این مشکل دشوار رو به رو می‌شود واکنشها و مکانیزم‌های کنار آمدن بسیاری در روند واکنش به کار می‌گیرد. نتیجتاً تأثیر روانشناختی پیچیده‌ی خودکشی، داغدیدگی خودکشی نیز برای نزدیکان قربانی دشوار است. داغدیدگی به تمام خصوصیات فیزیکی، روانشناختی، رفتاری و پاسخهای اجتماعی فردی که شخص یا چیز مهمی را از دست داده بستگی دارد (دوان - دوان - ماکسیم و اینقوش ۱۹۸۷).

برای عامه مردم نهم این مطلب که عمل خودکشی نشانه‌ی شکست قربانی و خانواده اش در جهت رسیدن به اهدافشان است، دشواری را بیشتر می‌کند و نهایتاً بر موضوع فقدان، سرزنش را نیز اضافه می‌کند. این بدنامی اجتماعی یا فردی فشار فوق العاده‌ای بر جریان داغدیدگی تحمیل کرده و در برخی موارد به مداخله بالینی نیاز است.

¹. Dunne, Dunne - Maxim & MCIN to SH

زمینه تاریخی

"مرگ معمولاً" دو شق دارد: فردی که مرده و بازماندگانی که سوگوارند و در این سهم بندی از رنج، بازمانده سهم عمده ای دارد. "آرنولد"^۱

مفهوم خودکشی به اولین زمانهای تاریخ بشر برمی گردد. معمولا در افسانه های یونانی، شرق دور و دیگر فرهنگها، عامه مردم نسبت به خودکشی به عنوان راه حلی سودمند، مدبرانه و یا حتی عملی ارزشمند می نگریستند. به نظر می رسد به محض ورود بشر به قرون وسطی، نگرش به خودکشی تغییر کرد و رویکردهای متفاوتی هم نسبت به قربانی و هم نسبت به بازماندگان ارائه شد. تاریخ ثبت شده از این دوره نشان می دهد که آنها به دستورحکومت محلی اجساد افراد خودکشی کرده را برای جلوگیری از عصبیان روحهای سرگردان قطع عضو می کردند. این قطع عضو آنقدر وسیع بود که بازماندگان قربانیان خودکشی، برای برگزاری خاکسپاری معمولی، نمی توانستند بقایا را جمع آوری کنند.

هم جسد فرد خودکشی کرده و هم مراسم خاکسپاری وی منسوخ بود. بازماندگان نمی توانستند مراسم وداع پایانی را با متوفی اجرا کنند (دوآن و همکاران ۱۹۸۷). در بسیاری از فرهنگها، فرآیندی فراتر از غم از دست دادن یک عضو خانواده تحمیل می شد. معمولا اموال آنها مصادره می شد و در مالکیت حکومت محلی درمی آمد (می نویز^۲ ۱۹۹۸). علاوه بر از دست دادن حقوق شخصی، خانواده هایشان طرد می شدند و همواره ارائه هرگونه حمایت اجتماعی دریغ می شد. درحقیقت ایجاد ساختاری رسمی، شرعی، قانونی برای تدوین برخوردهای سرکوبگرانه از اواخر قرون وسطی آغاز شد. این موضوع نشان می دهد که اقدامات اولیه به منظور ایجاد فضایی برای جلوگیری از خودکشی صورت گرفته بود. نهایتاً "قانون، در عمل خودکشی بازماندگان را به اندازه ی آنهایی که اقدام به خودکشی کرده بودند مسئول دانست (دوآن و همکاران ۱۹۸۷). در دین مبین اسلام اقدام به خودکشی از گناهان بسیار بزرگ محسوب شده و آن نوعی جنگ با خدا تلقی می شود. با اینحال این عمل ناپسند را به خانواده و بازماندگان وی تسری نمی دهد. زیرا هرکسی

^۱ Arnold Toynbee

^۲ . Mi nois 1987

مسئول اعمال و رفتار خویش است. از نظر اسلام، جامعه حق ندارند به علت افعال نامطلوب فردی به خانواده و یا بستگان او توهین و یا تحقیری روا دارد. در قرآن موارد بسیاری از شرح زندگی پیامبرانی آورده شده است که فرزندان و بستگان ناصالح و حتی مشرکی داشته اند ولی در نزد خدا همواره حساب آنان از اعمال و کردار فرزندان و نزدیکانشان جدا شده است.

اولین نشانه های تغییر در نگرش به بدنامی بازماندگان در قرن هجدهم دیده شد، زمانی که نظامهای محلی، مذهبی و قانونی استفاده از تنبیه بازماندگان را کاهش دادند. اگرچه روند، آگاهی بخش و رو به رشد بود، معمولاً راه چاره شامل پنهان کردن خودکشی تحت عناوین قابل قبولی اجتماعی مثل جنون و یا تصادف، می شد. بعد از قرن نوزدهم گامهایی در جهت جلوگیری از مصادره ی اموال، و طرد بازماندگان برداشته شد. در حالیکه در نقطه ی مقابل، ثنوری پزشکی، توارث را به عنوان عاملی مهم در خودکشی پذیرفته بود، این وضعیت باعث بدنامی بیشتر بازماندگان می شد. (دوآن و همکاران، ۱۹۸۷). در قرن بیستم خودکشی به عنوان موضوعی مشتق شده از یک سری عوامل جسمی، روانی و اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفت. در این روش امیدبخش، بازماندگان با نیازها و احتیاجات ویژه، جایگاه جدیدی را بدست آوردند (دوآن و همکاران ۱۹۸۷). علی رغم این جایگاه جدید، توجه کمی به اقدامات سیستماتیک، مفاهیم و ابعاد ویژه سوگ پس از خودکشی، اختصاص یافته است. (ایتوش، ۱۹۹۲ ص ۲۵۷).

آمار خودکشی

در سال ۱۹۹۹ خودکشی زندگی بیش از ۳۰۵۷۵ قربانی را دربرگرفت. طبق گزارش آمار ۲۰۰۱ مرکز سلامت ایلات متحده (USNCHS) در طول سال مردان بیش از زنان بوسیله خودکشی مردند (حدود چهار برابر). در حالیکه طبق گزارش زنان دو تا سه برابر بیش از مردان اقدام به خودکشی داشتند. اخیراً یافته شد، میزان خودکشی در جوانان افزایش یافته، این ارقام اخطار می دهند که در حال حاضر سومین علت مرگ افراد بین ۱۵ تا ۲۴ سال خودکشی است. بیش از دو سوم خودکشی ها در افراد بین ۲۴ تا ۶۴ سال اتفاق افتاده که اعضای خانواده و دوستان نزدیک در طیف وسیع این طیف هستند. (USNCHS). غیرعادی بودن اثر خودکشی در زندگی بازماندگان قربانی مشهود است. برآوردها نشان می دهد که از ۱۶ تا ۲۸ نفر در هر خودکشی به شدت متأثر می

شوند (نیپر، ۱۹۹۹). این برآوردها نشان می دهد که ۲۰۰/۰۰۰ تا ۸۰۰/۰۰۰ بازمانده جدید در هر سال به وجود می آید. پژوهشهای دیگری تعداد کل بازماندگان را در ایالات متحده را در سطح ۳ تا ۵ میلیون تخمین می زنند.

داغدیدگی خودکشی

انتقاد هم‌مانگی در متون نسبت به این مطالب که تعداد بسیار ناچیزی از خودکشی‌ها برای جلب حمایت از نظریه توارثی مکانیزمهای داغدیدگی بعد از خودکشی می باشد، وجود دارد. مطالعات موجود تلاش می کنند تا به طور نسبی داده های تجربی محدود را که شامل نقشهای جدی هستند، تعلیم دهند. علی رغم این ضعفها، مشاهدات حکایت گونه و مطالعات محدود دید جالبی نسبت به تعامل بین خودکشی و جامعه ارائه می دهند. یکی از تعارضهای جالب در این مطالعات، شامل تفاوتها و شباهتهایی در پاسخهای اجتماعی بین داغدیدگی پس از خودکشی و داغدیدگی پس از مرگ طبیعی می شود. قسمت زیادی از شواهد نشان می دهد که داغدیدگی خودکشی متفاوت است. همچنین قسمت کوچکی از شواهد استدلال می کند که، شباهتها حداقل است و درست شبیه تجربه مرگ طبیعی نیست.

مرور ادبیات

طبق گزارش رئیس بهداری (گروه سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده [USDHs]، ۱۹۹۹). بدنامی شامل «آنچه توسط فرد یا گروه تحت تأثیر تعصب، عدم اعتماد، تحجر، ترس، خجالت و یا طرد بروز داده می شود» است. بررسی اولیه موضوع بدنامی نشان داد که مطالعات تجربی کمی در رابطه مستقیم با داغدیدگی پس از خودکشی موجود است.

تجزیه و تحلیل پیچیده این مطالعات نتایج بسیار زیادی را ارائه کرد. در مجموع تا سال ۱۹۸۰ بیشتر مطالعات به حاصل تکالیف هفتگی دانشجویان، و کارورزان مبتدی و جمعیت کم وابسته بود. بررسی موضوع به نتایج متنوعی در روابطه با تجربه های طی داغدیدگی اشاره دارد. و تعداد محدودی از مطالعات نقش بدنامی را در شکل دهی رفتار بازماندگان خودکشی مشخص می کنند. مقاله های اولیه در تحلیل داغدیدگی خودکشی برای اولین بار نشان داد که بین داغدیدگی

پس از خودکشی با مرگ طبیعی تفاوت وجود دارد. و این دو تأثیر بدنامی بر رفتار را نشان می دهد.

داغدیدگی خودکشی متفاوت است

در مرور ادبیات، نیپر (۱۹۹۹) به یافته هایی براساس مطالعات مختلف دست یافت که نشان می دادند داغدیدگی پس از خودکشی درست مثل داغدیدگی پس از مرگ طبیعی است. اشاره دانست.

نیپر دریافت که بدنامی و طرد بازماندگان در برخورد با واکنشهای اجتماعی به عنوان موضوع اصلی باقی می ماند. همچنین او اشاره کرد که شواهدی مبنی بر وجود یک سری تعاملهای پیچیده بین تجسم روانشناختی احساسات طرد و پاسخهای اجتماعی غیررسمی به بازماندگان وجود دارد. از نتایج دیگر مطالعه نیپر این است: بین حمایتی که به بازماندگان ارائه می شود و آنچه آنها به عنوان حمایت دریافت می کنند تفاوت وجود دارد. پژوهش مشابهی درباره تفاوت در داغدیدگی خودکشی توسط وردن^۱ (۱۹۹۱) انجام شد. او اعلام کرد: «در جامعه ما بین بدنامی و خودکشی رابطه وجود دارد.

او ادامه می دهد: بین بدنامی و تجربه قوی از شرم پس از خودکشی رابطه وجود دارد. این شرم نه تنها فشار شدیدی بر توانایی بازماندگان برای تقابل با جامعه وارد می کند، بلکه روابط بین خانواده را با ساختار اجتماعی محیط تغییر می دهد.

در نتیجه منتهی به انزوای پیچیده داغدار طی دوره بلافاصله پس از واقعه خودکشی است. وردن همچنین حکایت جالبی درباره ی داغ تجربه شده توسط یک قربانی ناموفق خودکشی ارائه داد. او در این مثال موردی نشان داد که تحمل بدنامی در میان خانواده و جامعه بسیار دشوار می شود. تا آنجا که نهایتاً در پایان دادن به زندگیش به همان روش به عنوان انجام کاری مهم موفق شد (واردن ۱۹۹۹). دو پژوهش از این یافته که «انزوا و بدنامی اجتماعی بعد از مرگ با خودکشی مشهود است» حمایت می کند. نس و پرفر در ادبیات یک مقاله مروری در سال ۱۹۹۰ که از این موضوع که بین غم خودکشی و انواع دیگر سوگ بعد از مرگ طبیعی تفاوتی وجود دارد،

^۱. Worden

حمایت می‌کند. این موضوع با کیفیتهای پایینی انجام شد، در حالی که در آن زمان به دلیل محدودیت منابع موجود بر تأیید قطعی توفیقی بدست نیاورد. نس و پرفر درباره موضوع بدن‌نامی اجتماعی با اشاره به گزارشهای حکایت گونه انزوا و سرزنش از سوی اعضای جامعه به نتایجی رسیدند. نتایج آن گزارشها چنین بود «نزدیکی احساسات قربانی خودکشی و قربانیت احساسات اعضای خانواده قربانی های خودکشی که سرزنش و طرد شده اند بیشتر از بستگان افرادی است که بر اثر سایر حوادث فوت کرده اند. این یافته با موضوع مورد بحث فاین^۱ (۱۹۹۷) در مجموعه تجربیات شخصی اش در مصاحبه با بازماندگان و گفتگو با حامیان داغداران هماهنگ است. توصیف بازماندگان نشان می‌دهد که تجربیات بدن‌نامی اجتماعی و انزوای پس از خودکشی در آغاز بسیار شدید است و به تدریج با گذشت زمان با فعالیتهای درمانی جابجا میشود. نهایتاً همانگونه که فاین استنباط کرد. به محض اینکه بازماندگان درباره تجربیاتشان باز باشند رنج بدن‌نامی خودکشی شروع به کاهش خواهد کرد.

در دیدگاهی کمی متفاوت از فاین، جردن^۲ (۲۰۰۱) چگونگی تفاوت داغدیدگی خودکشی از سایر سوگهای پس از مرگ را بیان می‌کند. در این مرور ادبیات او دریافت که خودکشی "از طریق سه روش مهم مشخص می‌شود. محتوای موضوعی سوگ، فرآیندهای اجتماعی پیرامون بازمانده، اثری که خودکشی بر سیستم خانواده داشته است".

در مطالعه فرآیندهای اجتماعی محیطی خودکشی، اواز گفته های وردن (۱۹۹۱) و نیس و نیپر (۱۹۹۰) حمایت می‌کند و آن اینکه، شواهد قابل توجهی وجود دارد که بازماندگان خودکشی بیشتر از دیگر سوگواران احساس انزوا و رنج می‌کنند و احتمالاً در شبکه اجتماعی بیشتر بادی منفی نگریسته می‌شوند. در خط فکری دیگری دوآن و همکاران (۱۹۸۷) مقاله ای در دو موضوع بدن‌نامی تدوین کردند و معتقدند که بازماندگان خودکشی در شیوه تفکر با دیگران متفاوتند به طوری که اعتقاد آنان به این مطلب که بدنام شده اند، در حقیقت موضوعی برای رنج آنان است. دوآن و همکاران دریافتند که این مقاله مطالب اندکی در روش کمک به حل این مسئله دشوار فراهم کرده است. اما این مطلب تقریباً مربوط به پاسخهای روانشناختی هستند تا ذهنیت عامه مردم.

^۱. Fine

^۲. Jordan

طی مطالعه ی تجربی نویدبخشی پیرامون داغدیدگی خودکشی دن و موریش - ویدنرس^۱ در سال ۱۹۸۷ تصادفاً اثر بدنامی را هم مشاهده کردند این محققان بوسیله مصاحبه ۲۴ بازمانده خودکشی، نقش واکنش به فقدان را در زمینه های فرهنگی و تفاوت های فردی موثر بر فرد را مورد بررسی قرار دادند. مصاحبه ها وجود مجموعه هایی از واکنش های پیچیده ی بازماندگان به شبکه های اجتماعی و فامیلی را آشکار ساخت. همچنین آنها درباره ی روش های کنترل و پاسخگویی به این مشکلات دشوار مطالبی را ارائه کردند و اینکه در موارد زیادی بازماندگان خودشان را از مکانیزم های حمایتی ارائه شده دور می کنند. به نظر می رسد این موضوع از تغییر نگرش محرز و مشخص اعضای شبکه اجتماعی محیطی سوگ نشأت گرفته است. بسیاری از سوگواران احساس می کنند که این موضوع به خاطر این است که مردم مرگ با خودکشی داغ (وصله) خورده، دان و موریش ویدنرس به این واقعیت اشاره کردند که «جامعه از لحاظ فرهنگی و ساختاری در ارائه پاسخ های مناسب به نیازهای اجتماعی و عاطفی افسردگان منفی گراست» (۱۹۸۷)

مطالعات دمی و هومل^۲ (۱۹۹۱) نیز از تفاوت بین سوگ خودکشی و سوگ معمولی حمایت کرده و عنوان می کنند که داغ یک عامل مهم در بازماندگان است. در ۱۸ مورد ۲۶ تا ۵۴ سال ۱۱ مورد خودکشی والدین و ۶ نفر خودکشی خواهر و برادرشان تجربه کرده بودند. در تحلیل داغدیدگی این مطلب معلوم شد که مهمترین موضوع خشم و عدم انسجام خانواده است. دمی و هول دریافتند که "رنج بدنامی توسط اکثریت پاسخگوها گزارش شد" و به طور کلی به عنوان احساس شرم یا ننگ اظهار می شد. در پژوهشی مشخص شد که بازماندگان پس از عمل خودکشی مکانیزم های مختلفی را برای مقابله با فشارهای اجتماعی به کار می گیرند. در تعدادی از موارد، بازماندگان خانه هایشان را جهت پنهان کردن واقعه خودکشی و بهبود داغدیدگی ترک کرده و به سوی محیط جدیدی نقل مکان کرده اند. رید^۳ (۱۹۹۸) در تایید بیشتر این نظر که تجربیات داغدیدگی متفاوت است در مطالعه دوباره ۱۳۹ بازمانده اعلام کردند: بین سوگ ناشی از تصادف و سوگ خودکشی تفاوت وجود دارد. رید یک سری متغیرهای پیش بینی کننده بی نظیری را مشخص

^۱ . *Dunn & Morrish – videners*

1- *Demi & Howell*

2- *Reed*

کرد که در تشخیص علامتهای سوگ به افراد کمک می کند. یکی از علامتهای بسیار قوی نمره بالا در علامت مرتبط با حمایت اجتماعی که از طرف خانواده و دوستان نزدیک دریافت می شود، می باشد. "حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان نزدیک نقش هدایتگر در کاهش اضطراب، احساس طرد و افسردگی طی داغدیدگی ناگهانی دارد. پس زمانی که پاسخهای اجتماعی به سوگ طرد و بدنامی می باشد، در نشانه شناسی سوگ علامت بسیار مهمی است.

نلسون و فرانز (۱۹۹۶)^۱ در پژوهشی مقایسه ای داغدیدگی پس از خودکشی و غیرخودکشی طی نتایج مختلفی اعلام کردند که کمک اساس رنج را در خانواده های مورد بحث مشخص می کند. در یک نمونه شامل ۴۱ والد و ۳۹ بزرگسال داغدیده مورد مصاحبه قرار گرفتند و محققان ترکیبی از ابزارهای استاندارد و پرسشنامه های محقق ساخته را به کار گرفتند. در مطالعه جفتها (والدین با کودکان بازمانده و با یکدیگر و خواهر، برادرها برای هر والد) در درک یکسان حالت خانواده شان یا بروز تغییرات مشخص تفاوت معناداری نشان ندادند. به هر حال مقایسه خانواده های کوچک و بزرگ نشان داد که در خانواده های بزرگ "خشم و تعارض بیشتر است و حمایت و پذیرندگی و نگرانی برای همدیگر مثلاً تلاش برای کنار آمدن با فقدان کمتر است. نلسون و فرانز عنوان کردند که شاید بدنامی نتیجه این عمل باشد: "انرژی کافی برای رفتن پیش دردمندان را ندارم" باشد. این مطالعه خوانندگان را به این نتیجه هدایت می کند که قربانیت اجتماعی خانواده احتمال بدنام شدن داغدیده را کاهش می دهد. این مطلب خصوصاً در مورد خانواده هایی صمیمی که در هر موقعیت مکانیزمهای حمایتی خوبی دارند، صادق است.

مطالعه اثر تعاملات اجتماعی بر دوره های مختلف سوگ پس از خودکشی دلیل محکمی برای اثر اجتماعی داغ (بدنامی) است. کاستنانتینو، سکولا و رابنستین^۱ (۲۰۰۱) برای ارزیابی اثر دو نوع مداخله گروهی ۶۰ بازمانده بیوه را مورد مطالعه قرار دادند. در حالی که قصد مطالعه بدنامی اجتماعی در کار نبود. سیاهه تجربه سوگ مهم بودن انزوای اجتماعی بین بازماندگان را آشکار کرد. و این که انزوای اجتماعی پس از ۶ ماه به طور معناداری کاهش می یابد. مشارکت در تجربه رنج های روانشناختی و سوگ را کاهش داده و باعث افزایش در قضاوت عدالت اجتماعی می شود.

1- Nelson & Franz

1- Constantion, Sekula & Rubenstein

داده ها نشان داد که موضوعهای قضاوت اجتماعی برای پاسخگویی بسیار کند هستند. در حالی که بهبودی معناداری را در تعامل خانوادگی در دوره های بلافاصله پس از خودکشی مشهود بود، عوامل غیرخانوادگی به آن اندازه پاسخگو نبودند. آنها نتیجه گرفتند این عوامل ممکن است به مدت زمان بیشتری احتیاج داشته باشد.

بایلر، کرال و دان هام (۱۹۹۹) در رویکرد تماس نسبی داغدیدگی را در یک گروه ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه که اخیراً از فقدان طبیعی یا خودکشی در رنج بوده اند، مطالعه کردند. هر دانشجو پرسشنامه ای را که از روشهای استاندارد درست شده بود تکمیل کرد. چهار زیر گروه شامل ۵۷ بازمانده خودکشی وجود داشت. تحلیل رگسیون داده ها نشان داد که "درک بدنامی و احساس شرم و سردرگمی بازماندگان خودکشی را از سوگواران غیرخودکشی جدا می سازد. در سنجش نتایج متغیرهایی شامل بدنامی، فقدان حمایت اجتماعی و طرد، دانشجویان تفاوت نمره معناداری را در پرسشنامه تجربه سوگ گزارش دادند.

داغدیدگی خودکشی متفاوت نیست

ایتوش (۱۹۹۲) در مرور مقایسه ای متون، به مطالبی دست یافت که نشان می داد سوگ خودکشی از سوگ عادی متفاوت نیست. در نتیجه بین بازماندگان خودکشی و دیگر گروه های داغدیده (به ویژه بازماندگان مرگهای ناگهانی مثل تصادف) شباهتهای خیلی بیشتر از تفاوتهاست. وی نتایج خود را این گونه توصیف می کند، شاید تفاوتهای کمی تاکنون پوشیده مانده که این تفاوتها تا آخر سال دوم نامشهود هستند. پژوهش علت یافته های ضعیف را به ضعف و محدودیت بدنه شواهد موجود نسبت می دهد.

کالاها (۲۰۰۰) به نبود تفاوت بین سوگ پس از خودکشی و مرگ پس از عوامل طبیعی اشاره کرده و استنباط می کند که بدنامی فقط قسمت کوچکی از فرایند فشار ضایعه تلخ فعلی می باشد. در مطالعه ۲۱۰ بازمانده خودکشی بین داغدیدگی خودکشی و طبیعی تفاوتی بدست نیامد. البته کالاها اعلام می کند که "داغدیدگی خودکشی ترکیبی از سوگ و فشار ضایعه اخیر" است. کالاها دریافت حضور حمایت اجتماعی باعث کاهش استرس می شود. زمانی که بازماندگان

خانواده طی داغدیدگی با هم ارتباط دارند انزوای اجتماعی مربوط به خودکشی را خستی می کنند و استرس عمومی کاهش می یابد.

مشکل تجربی

با وجود یک سری رویکردهای واگرا در این مقاله، مطالعات تجربی از کدام یک حمایت می کند؟ متأسفانه مطالعات تجربی پیرامون خودکشی و خصوصاً بازماندگان بدنامی مملو از تعداد زیادی نقصهای انتقادآمیز است. نخست همه آنها محدود بوده و فاقد توان آماری هستند. خصوصاً زمانی که این تحقیقات جهت مقایسه بازماندگان داغدیدگی مرگ طبیعی و خودکشی صورت می گیرد، دوم، مطالعه موضوعهای بدنامی اعم از گزینش نیروی انسانی و توان، به نظر می رسد بازماندگان در مداخله و به هنگام برخورد با احساسات شخصی مختلف و موضوعات روانشناختی پس از واقعه خودکشی مقاومت می کنند. و نهایتاً بازماندگان خودکشی در زندگی شخصی خود در جهت ایجاد محیطی عاری از خاطره واقعه خودکشی تغییراتی ایجاد کنند.

بازماندگان برای فراموشی بدنامی خودکشی خودشان را از شبکه های اجتماعی شان، شغلشان و در برخی موارد حتی از روابط فامیلی دور می کنند. علی رغم این نقطه ضعفها، تعداد مطالعات داغدیدگی پس از مرگ طبیعی در مقابل داغدیدگی پس از خودکشی، و عوامل اجتماعی و فردی مرتبط با مرگ در حال افزایش است.

متغیرهای بالینی

معمولاً بازماندگان مرگ طبیعی و خودکشی تا مدتی پس از واقعه لاعلاج مرگ در بحران قرار می گیرند. متأسفانه معمولاً کسانی که به واسطه خودکشی داغدیده می شوند به خاطر تابوی فرهنگی و به خاطر بدنامی تاریخی مرتبط با اعضای خانواده یا دوست داران فرد خودکشی طرد می شوند. هوف (۲۰۰۱) خاطر نشان ساخت که در طول مدت داغدیدگی، فرد داغدیده به حمایت بسیار زیادی نیاز دارد. در این مدت بازماندگان به تلاش برای برخورد با احساسات درونی خودشان در ارتباط با مرگ، فقدان، سازگاری بی میل هستند. نبود برنامه های مشخص هدفمند توانا برای

حمایت و رفع نیازها مشکل را وخیم تر می کند. در نتیجه بازماندگانی که با این خودکشی دوست داشته شدن توسط دیگری را از دست می دهند، در برابر بی توجهی به نیازها و مکانیزمهای حمایتی مستعد واکنش هستند. هوف متذکر شده است که فراهم آوردن حمایت باید متکی بر مراقبان حرفه ای بهداشت باشد. هم در مرحله انگیزش عاطفی و هم در مرحله پاسخگویی به این جمعیت بسیار حساس. تحلیلها روی (۱۹۹۸) از چهار تجربه و داغدیدگی خاص در خودکشی نقطه شروع جالبی برای تامین کنندگان مراقبتهای بهداشتی بود. او پیشنهاد کرد در تلاشهای اولیه باید بر کمک به داغدیدگان و خانواده در ارتباط با دریافت درونی آنها از بدنامی متمرکز شویم. واردن (۱۹۹۱) نشان داد این حمایت باید بکوشد تا مکانیزمهایی فراهم کند که افراد و خانواده متاثر، ساختار اجتماعی و تعاملات خود را دوباره تنظیم کند. بازیابی ساختار اجتماعی برخوردار با واکنشهای سوگ مثل ایجاد موقعیتی برای یافتن معنا در شرایط فقدان پیشنهادهایی را ارائه کند.

بحث

عمل خودکشی تاثیر عمیقی بر خانواده، دوستان و وابستگان قربانی دارد. در مجموع معلوم شد بین کسانی که به دنبال مرگ با خودکشی و کسانی که به دنبال مرگ طبیعی داغیده اند تفاوت معناداری وجود دارد.

از عوامل مهمی که در این تفاوت دخیل است نقش بدنامی در شکل دهی پاسخهای عاطفی و رفتاری دوره پس از خودکشی است. مقاله درباره داغدیدگی پس از خودکشی اشاره دارد که خودکشی یک شکل مهم و معنی داری را ایجاد میکند. مطالعات در مورد بازماندگان پس از خودکشی منجر به مجموعه غیرمسلم و مبهمی از یافته می شود. به نظر می رسد منبع سردرگمی از کمبود تحلیلهای جامع از معنا و اثر داغدیدگی پس از خودکشی نشأت بگیرد. ممکن است این واقعیت که بسیاری از گزارشات چاپ شده وابسته به مطالعات محدود نامشخص و روشهای غیرمستقیم برای کسب داده ها باشد، سرچشمه بگیرد. موضوع غالب سوگواری بازماندگان خودکشی وجود یک سری واکنشهای عاطفی برگرفته از تاثیرات درونی و اجتماعی باشد. موضوعی که در پژوهشهای زیادی تکرار شده این است که بدنامی تاثیر عمیقی بر بازماندگان داشته و این بدنامی اجتماعی در روشهای سرکوبگرانه به کار گرفته شده بر علیه بازماندگان خودکشی نشان داده

می شود. در برخی موارد این واکنش ها به خاطر ترس و در برخی دیگر برای مقاصد مالی بوده است. در این پژوهش رنج بدنامی به عنوان یک قسمت از فرایند داغدیدگی خودکنشی باقی می ماند و تاثیر معناداری بر سلامتی روانشناختی پس از واقعه خودکنشی دارد. تعامل با رنج بدنامی فشار قابل توجهی به دوش بازماندگان خودکنشی می نهد. بحث در ابتدا به تشخیص زمانی که بدنامی رفتار را تحت تاثیر قرار می دهد، تاکید دارد. زمانیکه که تعدادی پرسشنامه برای مشاوره داغدیدگی به کار رفت و تمرکز بر واکنش بدنامی به عنوان موضوع مهم مطرح شد، معمولاً بازماندگان یا فامیل‌های نزدیک از بیان احساسات و افکار مربوط به چگونگی واکنش‌های اجتماعی که ممکن است بر رفتار یا داغدیدگی در ذهن آنها موثر باشد ابا می کنند.

راهکارهایی برای مداخله براساس منابع تکوین خود

همانگونه که در مقدمه توضیح داده شد جهت دیدن این مشکل، زاویه ای دیگر براساس عملکرد منابع تکوین خود وجود دارد. جهت کمک به افراد مورد استیگما و یا به قول مورفی (۱۹۸۷) در وضعیت آستانه ای راهکارهایی بر اساس اصلاح عملکرد منابع تکوین خود وجود دارد که می تواند تا حدودی بسیار فشارهای اجتماعی مورد تجربه این افراد را کاهش دهد. به نظر می رسد که این افراد از کارکرد افراطی منبع فیدبک‌های اجتماعی رنج می برند. افراط در کنش این منبع شناخت خود، می تواند این افراد را به نظرات و قضاوت‌های دیگران بسیار حساس نموده و این حساسیت تجربه استیگما را در این افراد تشدید نموده و سازگارهای روانی اجتماعی آنان را به خطر اندازد. منبع دیگری که باید کنش آن در این افراد مورد اصلاح قرار گیرد، منبع مقایسه اجتماعی است. شاید بتوان گفت بازماندگان افرادی که مرتکب خودکنشی شده اند در منابع سه گانه تکوین خود، از فیدبک‌های اجتماعی بیشترین استفاده را نموده در حالیکه از مقایسه اجتماعی در درجه دوم استفاده بیشتری می کنند. و در حالیست که خود مشاهده گری در این افراد در کمترین حد ممکن بکارگرفته می شود. مشخص نیست که این افراد بر اثر مواجهه با فشارهای اجتماعی تعادل در کارکرد منابع خود را از دست داده اند و یا اینکه از قبل زمینه چنین عدم تعادلی در منابع شناخت خود داشته اند. بهر حال برای تعادل بخشیدن به کارکرد منابع شناخت خود این افراد نیاز به برنامه های مداخله است. یونسو (۱۳۸۲) جهت تعادل بخشیدن به منابع شناخت خود

راهکارهایی در قالب جلسات روان‌درمانی گروهی ارائه می‌دهد که می‌تواند این راهکارها به صورت گروهی و مواردی تکنیکها به صورت انفرادی با این گونه افراد اجرا شود. همانطوریکه یافته های کلک و استرنتا (۱۹۸۰) نشان می‌دهد دیدگاه مردم نسبت به بازماندگان افراد اقدام به خود کشی کرده و بالعکس یک پدیده غیرقابل تغییر نیست. زیرا که می‌توان با اصلاحاتی در منابع تکوین خود اینگونه افراد حساسیت آنان را نسبت به نظرات مردم کاهش داده و نتیجتاً باعث کاهش انزوای اجتماعی آنان شویم که این امر می‌تواند افزایش تعاملات آنان را با مردم در پی داشته و نتیجتاً میزان پذیرش اجتماعی را در این قشر از افراد جامعه بالا برد. بنابراین داشتن چنین مداخلاتی براساس برنامه های تعدیل کارکرد خود (یونسی ۱۳۸۲) ضروری است. این شیوه روان‌درمانی گروهی بر دو اصل استوار است:

۱- شناسایی منابع تکوین خود (شامل: مقایسه اجتماعی^۱ مقایسه با بالاتر از خود و پایتتر از خود^۲، خود مشاهده گری، پسخورندهای اجتماعی) از طرف افراد شرکت کننده در جلسات روان‌درمانی گروهی براساس دیدگاه شونمن (۱۹۸۴، ۱۹۸۱).

۲- سوق دادن افراد شرکت کننده در جلسات به سمت تعادل در استفاده از منابع تکوین خود با ایجاد آگاهی و تمرکز بیشتر نسبت به تجارب خود فرد و دیگران نسبت به هریک از این منابع و در نهایت آگاهی گروهی از نتیجه مقایسه این منابع با یکدیگر.

در اینجا صحبت از آگاهی به عنوان کانال اصلاح خود و ایجاد تعادل بین قسمتهای مختلف از این جهت می‌شود که وجه ممیزه انسان از حیوان، آگاهی از خود و در درجه بالاتر آگاهی از کنشها و چگونگی انجام اعمال خود است که به آن به عنوان فراشناخت تعبیر می‌شود. این آگاهی ها بوسیله سیستم خودتنظیمی می‌تواند سرمنشا بسیاری از تغییرات چه مثبت و چه منفی در افراد گردد (ولز ۲۰۰۱). چنانچه این آگاه شدن در قالب پویایی های گروه و با نظارت و هدایت یک روانشناس متخصص و برطبق برنامه ای صحیح تحقق یابد، تغییرات منفی آن به حداقل ممکن و پایین ترین درجه کاهش یافته در حالیکه تغییرات مثبت به حداکثر درجه افزایش می‌یابد. آگاه شدن به میزان استفاده از خودمشاهده گری، به میزان استفاده از مقایسه اجتماعی با دو بازوی پایین تر و بالاتر از خود و پسخورندهای اجتماعی و آگاهی از مقایسه این منابع با یکدیگر و اثرات آن و انجام تکالیف عملی در این زمینه و با تکیه بر سیستم خودتنظیمی می‌تواند نتیجه در ایجاد نوعی

تبادل در این منابع تکوین خود داده و نهایتاً منتهی به درجه ای مطلوب از خودباوری، اعتماد به نفس و پذیرش بیشتر خود گردد. شروع جلسات با تکالیف مربوط به خودمشاهده گری است (حدود ۳ جلسه) و سپس حدود ۳ جلسه در مورد پسخوراندهای اجتماعی است. و حدود سه جلسه مقایسه اجتماعی را داریم. حدود سه جلسه مقایسه منبع خودمشاهده گری با سایر منابع تکوین خود است. جلسات برای تقویت خودباوری با خودمشاهده گری شروع شده و به خودمشاهده گری منتهی می شود. در این ۱۴ جلسه تکنیکهای بسیاری با مراجعان اجرا می شود که می تواند به صورت فردی، خانوادگی و یا گروهی باشد. ولی تاکید در این جلسات بر کاهش فعالیت فیدبکهای (پسخوراندها) اجتماعی است که غالباً در بازماندگان افراد اقدام به خودکشی کرده بسیار متورم شده است.

(خوانندگان علاقه مند به آشنایی با این تکنیکها می توانند به مقاله یونسی ۱۳۸۲ با عنوان از یونگ تا شوونمن ۲ مراجعه نمایند)..

منابع

- یونسی جلال (۱۳۸۲). از یونگ تا شونمن. روان‌درمانی گروهی راهی برای تعادل در منابع تکرین خود. فصلنامه پژوهشی و آموزشی تازه های روان‌درمانی (هیپنوتیزم). شماره ۲۷ و ۲۸.
- یونسی، جلال (۱۳۸۳). چگونه در غم و شادی فرو می‌رویم؟ تازه‌های روان‌درمانی. شماره ۳۳، ۳۴. پاییز و زمستان.
- یونسی جلال، آسیب‌شناسی و روان‌درمانی گروهی، از یونگ تا شونمن. فصلنامه تازه های روان‌درمانی، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸، بهار و تابستان ۱۳۸۲.
- یونسی جلال، استیگما و ناباروری در ایران - راهکارهایی برای مقابله، فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری. سال دوم، پاییز ۱۳۸۱.

Reference

- Bailey, S.E., Kral, M.J., & Dunham, . (1999). Survivors of suicide do grieve differently : Empirical support for a common sense proposition. *Suicide and life – threatening Behavior*, 29, 256-271.
- Callahan, J. (2000). Predictors and correlates of bereavement in suicide support group participants *suicide and life – threatening Behavior*, 30, 104-124 .
- Constantine, R.E., Sekula, K., & Rubinstein, E.N., (2001). Group intervention for windowed survivors of suicide. *Suicide and Life – threatening Behavior*, 31(4), 428-441.
- Demi, A.S. & Howell, C. (1991). Hiding and healing : Resolving the suicide of a parent or sibling . *Archives of psychiatric Nursing*, 5, 350-356 .
- Dunn, R.G. & Morrish-Videners, D. (1987-88). The Psychological and social experience of suicide survivors . *Omega*, 18, 175-215.
- Dunne, E.J., Dunne-Maxim, K., & McIntosh, J.L. (Eds.).
- *Suicide and its aftermath : Understanding and counseling the survivors*. Ontario : penguin .
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison process, *Human Relations*, 7, 117-140.
- Fine, C. (1997). *No Time to Say Goodbye : Surviving the Suicide of a Loved One* : New York : Doubleday .
- Fraser, M. (1994). What about us ? Ther Legacy of suicide. *Rural Society*, 4(3/4), 1-5.
- Grocker, J. & Major, B. (1984). social stigma and Self-esteem: the self-properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Goffman, E. (1963). *stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Penguin books, Middlesex. England.
- Harvey, J.H. (1998). *Perspectives on Loss: A sourcebook*. Philadelphia : Brunner/ Mazel .
- Heinberg, L.; Thompson, J.K. (1992) The effect of figure size feedback (positive vs. negative) and target comparison group (particularistic vs. universalistic) on body image disturbance. *International J. of eating disorder*, 12, 441-448.
- Hoff, L.A. (2001). *People in Crisis : Clinical and Public health perspectives* (5th ed.) . San Francisco : Jossey – Bass.
- Ingram, R.E. (1990). Self-focused attention in clinical -disorders, Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107-156.
- Jordan, J.R., (2001). Is suicide bereavement different : A reassessment of the literature . *Suicide and Life Threatening Behavior*, 31(1): 91-103.
- Knieper, A. (1999). The survivor's grief and recovery .
- Kleck, R.; Strenta, A. (1980). Perception of the negatively valued physical characteristics on social interaction. *Journal of Personality and Social psychology*, 39, 801-873.

- McIntosh, J.L. (1992). Control group studies of suicide survivors: A review and critique. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23, 146-160.
- Minois, G. (1998). *Suicide in the Middle Ages. Nuances. A History of Suicide*, 1-9. Retrieved March 24, 2002 www.oress.jhu.edu/press/books/titles/sampler/Minois/htm
- Master, J.E. (1971). Social comparison by young children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 37-60.
- 23) Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. University of Chicago press. Chicago.
- Nelson, B.J., & Franz, T.T. (1996). Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. *Omega*, 33, 131-146.
- Ness, D.E., & Pfeffer, C.R. (1990). Sequelae of bereavement resulting from suicide. *American Journal of Psychiatry*, 147, 279-285.
- Ness, D.E., & Pfeffer, C.R. (1990). Sequelae of bereavement resulting from suicide. *American Journal of Psychiatry*, 147, 279-285.
- Reed, M.D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 285-300.
- *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29, 353-364.
- Schoneman, T.J., Colledge, L.; Taber, L.E.; Nash, D.L. (1984). Children reports of self-knowledge. *Journal of Personality*, 52, 124-137.
- Schoneman, T.J. (1981). Reports of the source of self-knowledge. *Journal of Personality*, 49, 284-294.
- Rosenberg, M. (1985). *Self-concept and psychological*
- Whiteford, L., M. and Gonzalez, L. (1995). *Stigma: The hidden burden of infertility. Social Sciences & Medicine*. Vol 40 (1). Pp. 27-36.
- Wells, A. (2001). *Emotional disorders and meta-cognition. Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons, LTD. New York.
- Winter (1992). *Personal construct psychology in clinical practice. Theory, research and application*. Routledge. London.
- Wells, A. (2001). *Emotional disorders and meta-cognition. Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons, LTD. New York.
- Well-being in adolescents. In (Ed) Leahy, R. *The development of the Self*. Academic press inc, London, 205-246.
- Toynbee, A. (1969). *Man's concern with death*. New York: McGraw-Hill. (Original work Published 1968).
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General*. Rockville, MD.
- United States National Center for Health Statistics (2001, July 1). Retrieved January 23, 2003 from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats.htm>
- Worden, J.W. (1991). *Grief counseling and grief therapy* (2nd Ed.). New York: Springer.
- Jacqueline G. Cvinar, University of Massachusetts-Lowell.