

تجربه زیسته مادران در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان سوگ*

عادلہ اصلی پورا^۱، مهرداد کلانتری^۲، حسین سماواتیان^۳، احمد عابدی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۱۵

تاریخ وصول: ۹۸/۰۴/۱۵

چکیده

بسیاری از وقایع در زندگی روزمره باعث می‌شوند تا کودکان درجات مختلفی از سوگ را تجربه نمایند. از دست دادن والدین یکی از مهم‌ترین رویدادهای ایجادکننده سوگ در کودکان است و منجر به مشکلات رفتاری هیجانی قابل توجهی در آن‌ها می‌شود. هدف پژوهش حاضر، دستیابی به تجربه زیسته مادران در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان سوگ بود. مطالعه حاضر، کیفی و به روش تحلیل محتوا بود. شرکت‌کنندگان شامل ۱۰ نفر از مادران کودکان سوگ ۷ تا ۱۱ ساله تحت پوشش کمیته امداد قائم‌شهر که به شیوه هدفمند انتخاب شدند و تجارب زیسته آنان به وسیله مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. سپس مصاحبه‌های ضبط‌شده، به صورت کتبی پیاده‌سازی و به روش کلایزی مورد تحلیل قرار گرفت. از تحلیل تجربه زیسته مادران شرکت‌کننده، ۴ مضمون سازمان‌دهنده شامل عوامل مرتبط با کودک، عوامل مرتبط با خانواده، عوامل مرتبط با مرگ و عوامل حمایتی و ۲۶ مضمون پایه استخراج گردید. مهم‌ترین مضامین پایه شامل سن کودک زمان فوت والد، رابطه کودک با والد متوفی و بازمانده، متفاوت در نظر گرفتن خود از همسالان، وضعیت اقتصادی خانواده، ناگهانی بودن مرگ و عدم حمایت عاطفی خانواده پدری است. عوامل به‌دست‌آمده از تجربه زیسته مادران در زمینه مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان سوگ می‌تواند در تدوین مداخله‌ای متناسب با رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی این کودکان، همچنین متناسب با فرهنگ، جامعه و خانواده‌ای که کودک در آن زندگی می‌کند، کمک نماید.

* این مقاله مستخرج از رساله دکترای روان‌شناسی نویسنده اول در دانشگاه اصفهان می‌باشد.

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) mehrdadk@edu.ui.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. دانشیار گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

واژگان کلیدی: تجربه زیسته، مادران، مشکلات رفتاری - هیجانی، کودکان سوگ

مقدمه

سوگ^۱ پاسخ هیجانی طبیعی به صورت اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن یا فقدان هر چیزی است. وقایع و موضوعات متعددی از جمله مرگ والدین یا اعضای خانواده و اطرافیان، مرگ حیوانات خانگی، طلاق، نقل مکان و مهاجرت، از دست دادن وسایل شخصی، حوادث و بلاهای طبیعی، آزار جنسی و معلولیت می‌تواند سوگ را در کودکان ایجاد نماید (پرلمن، شوالب و کلویتر^۲، ۲۰۱۰؛ ترجمه نجمی و کیانی نژاد، ۱۳۹۴). از میان موارد ذکر شده، فقدان والدین به هر دلیلی که رخ دهد، رویدادی فاجعه‌بار و مهم‌ترین عامل ایجادکننده سوگ در کودکان است (بهرروز، ۱۳۹۵). کودکان هنگام از دست دادن یکی از والدین خود، بسیاری از هیجان‌ات مربوط به سوگ بزرگسالان مانند غمگینی، ناامیدی، خشم، دل‌تنگی و تنهایی را تجربه می‌کنند (آپنهایمر^۳، ۲۰۱۰) اما با این حال در مقایسه با بزرگسالان به گونه‌ای متفاوت فقدان را تفسیر و سوگ را تجربه می‌نمایند (پاریس، کارتر، دای و آرمسورت^۴، ۲۰۰۹). برخی از کودکان پس از طی دوره‌ای کوتاه و نشان دادن واکنش‌های سوگ متناسب با سن و سطح تحولشان، به زندگی عادی برمی‌گردند ولی سایر کودکان نمی‌توانند با فقدان والدین به خوبی و سازگارانه کنار بیایند (جمشیدی سیانکی، مظاهری و زاده محمدی، ۱۳۹۵) لذا دچار مشکلات رفتاری و هیجانی از جمله اضطراب، افسردگی (آکرمن و استاتام^۵، ۲۰۱۱)، رفتارهای دلبستگی مضطرب مانند قشوق راه انداختن و پرخاشگری، رفتارهای واپس‌رونده مانند مکیدن انگشت، شب‌اداری، از دست دادن برخی مهارت‌های آموخته‌شده قبلی (هولاند^۶، ۲۰۰۸) همچنین پاسخ‌های جسمانی مانند از دست دادن اشتها، افزایش یا کاهش وزن، کمبود انرژی، تهوع، سردرد، بی‌خوابی و پرخوابی (تجادا^۷، ۲۰۱۲) می‌شوند.

-
1. grief
 2. Pearlman, Schwalbe & Cloitre
 3. Oppenheimer
 4. Paris, Carter, Day & Armsworth
 5. Akerman & Statham
 6. Holland
 7. Tejada

از آنجایی که همه کودکان بعد از داغدیدگی دچار مشکلات رفتاری - هیجانی شدید نمی‌شوند و بسیاری از آن‌ها واکنش بهنجار سوگ را سپری می‌نمایند، بنظر می‌رسد عوامل زیادی در بروز مشکلات و اختلالات آتی کودکان سوگ مؤثر بوده (آکرمن و استاتام، ۲۰۱۱)، شدت، نوع و مدت این پیامدها را تعیین می‌نمایند (داپ و کین، ۲۰۱۲). شناسایی عوامل دخیل در ایجاد مشکلات کودکان پس از فقدان والدین ضروری است؛ زیرا از دست دادن افراد نزدیک و موردعلاقه برای همه اشخاص و در سنین مختلف آسیب‌زا بوده و پیامدهای روان‌شناختی بسیاری را به دنبال خواهد داشت ولی در کودکان بنا به دلایلی از جمله محدودیت رشد شناختی، درک محدود و ناصحیح از وقایع، ناتوانی در بیان هیجانات و افکار ناراحت‌کننده، غفلت از سوی بزرگسالان و درک نکردن شرایط آن‌ها، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف احتمال بروز مشکلات رفتاری - هیجانی بیشتر بوده و آسیب‌پذیری کودکان بالاتر است (کوین و بکمن، ۲۰۱۲).

تحقیقات داخلی و خارجی انجام‌شده در این زمینه، عوامل متعددی را مانند ناگهانی یا قابل پیش‌بینی بودن مرگ والد (بالک، زانگل و گر، ۲۰۱۱؛ کوهن و مانارینو، ۲۰۱۱؛ مارتا، ۲۰۰۷؛ هورسلی و پترسون، ۲۰۰۶؛ آقائی، سجادیان و کلانتری، ۱۳۹۱)؛ شرکت کودک در مراسم خاکسپاری والد (وب، ۲۰۱۱؛ پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴)؛ سازگاری روانی کودک (خسروی، ۱۳۷۴)؛ عملکرد والد بازمانده (آکرمن و استاتام، ۲۰۱۱)؛ شیوه فرزندپروری والدین (باقری، طهماسیان و مظاهری، ۱۳۹۷؛ آقایی، عسگری و بیات، ۱۳۹۵؛ نیسی، نجاریان و پور فرجی، ۱۳۸۰)؛ عدم بیان افکار و احساسات توسط کودک (هاین، آیرس، سندلر و ولچیک، ۲۰۰۸؛ مارتا، ۲۰۰۷)؛ عدم درک نیازهای کودکان پس از فقدان (پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴؛ آقائی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ سطح رشد شناختی کودک (اسوانک، ۲۰۱۳)؛

1. Dopp & Cain
2. Coyne & Beckman
3. Balk, Zaengle & Corr
4. Cohen & Mannarino
5. Marta
6. Horsley & Patterson
7. Webb
8. Haine, Ayers, Sandler & Wolchik
9. Swank

اسکرینر^۱، ۲۰۱۲؛ کوین و بکمن، ۲۰۱۲؛ پومری و گارسیا^۲، ۲۰۱۱؛ سورمانتی و بالان^۳، ۲۰۱۱؛ دیرگرو^۴، ۲۰۰۸؛ تالوار، هریس و اسلیفر^۵، ۲۰۰۱؛ رابطه کودک با والد فوت‌شده (سالوم^۶، ۲۰۱۵؛ مک کلاچی، وانک و پالاردی^۷، ۲۰۰۹؛ کلانتری، فتاحی و آقائی، ۱۳۹۴)؛ خلق‌وخوی کودک (وب، ۲۰۱۱؛ تالوار و همکاران، ۲۰۰۱)؛ سن کودک زمان فوت والد (اکیجی^۸، ۲۰۱۷؛ اسوانک، ۲۰۱۳؛ کوین و بکمن، ۲۰۱۲؛ پومری و گارسیا، ۲۰۱۱؛ بالک و همکاران، ۲۰۱۱؛ دیرگرو، ۲۰۰۸)؛ جنسیت کودک (پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴؛ قهاری، مهریار و بیرشک، ۱۳۸۲)؛ سبک‌های مقابله‌ای کودک (راتنارجاه و اسکوفیلد^۹، ۲۰۰۷؛ شاپرو^{۱۰}، ۱۹۹۴)؛ تغییر ساختار نظام خانواده (شاپرو، ۱۹۹۴؛ آقائی و همکاران، ۱۳۹۱؛ پیرنیا، سلیمانی و پیرنیا، ۱۳۹۶)؛ متفاوت دانستن خود از سایر همسالان (سندلر، ولچیک، آیرس، تین و لوکن^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴)؛ تجربه فقدان قبلی (سالوم، ۲۰۱۵؛ ملهم و برنت^{۱۲}، ۲۰۱۱؛ هریسون و هارینگتون^{۱۳}، ۲۰۰۱)؛ علت مرگ والد (سالوم، ۲۰۱۵؛ کوهن و مانارینو، ۲۰۱۱؛ بالک و همکاران، ۲۰۱۱؛ وب، ۲۰۱۱؛ کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴؛ قهاری و همکاران، ۱۳۸۲)؛ رویدادهای منفی پس از فقدان (سالوم، ۲۰۱۵؛ سندلر و همکاران، ۲۰۱۳؛ آکرمن و استاتام، ۲۰۱۱)؛ وضعیت تحصیلی کودک (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴)؛ وب، ۲۰۱۱)؛ اعتیاد والد فوت‌شده (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴)؛ اختلالات جسمی و روانی در کودک (سالوم، ۲۰۱۵؛ وب، ۲۰۱۱؛ خسروی، ۱۳۷۴)؛ زمینه فرهنگی و مذهبی خانواده (اکیجی، ۲۰۱۷؛ سالوم، ۲۰۰۸؛ وب، ۲۰۰۲)؛ دلبستگی کودک به والدین و همشیرها (نام^{۱۴}،

1. Schreiner
2. Pomeroy & Garcia
3. Sormanti & Ballan
4. Dyregrov
5. Talwar, Harris & Schleifer
6. Salloum
7. McClatchy, Vonk & Palardy
8. Okechi
9. Ratnarajah & Schofield
10. Shapiro
11. Sandler, Wolchik, Ayers, Tein & Luecken
12. Melhem & Brent
13. Harrison & Harrington
14. Nam

۲۰۱۶؛ جرجا، شاور و ویلکینسون^۱، ۲۰۱۱؛ اسکانفلد و کوآخبوش^۲، ۲۰۱۰؛ شاهد مرگ والد بودن (سالوم، ۲۰۱۵؛ وب، ۲۰۱۱)؛ میزان حمایت دریافتی از سوی خانواده پدری و مادری پس از فوت والد (براون، سندلر، تین، لیو و هین^۳، ۲۰۰۷؛ آقائی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ رابطه با والد بازمانده (مک کلاچی و همکاران، ۲۰۰۹)؛ سابقه اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی والدین (سالوم، ۲۰۱۵؛ وب، ۲۰۱۱؛ آکرمن و استاتام، ۲۰۱۱؛ ملهم، پورتا، شمس الدین، والکر پاین و برنت^۴، ۲۰۱۱)؛ تعارضات خانوادگی (اکیچی، ۲۰۱۷؛ ملهم و برنت، ۲۰۱۱؛ مارتا، ۲۰۰۷)؛ رابطه کودک با معلم و همکلاسیها در مدرسه (وب، ۲۰۱۱ و ۲۰۰۲)؛ وضعیت اقتصادی خانواده (سالوم، ۲۰۱۵؛ ملهم و برنت، ۲۰۱۱؛ وب، ۲۰۱۱؛ پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴؛ قهاری و همکاران، ۱۳۸۲؛ نیسی و همکاران، ۱۳۸۰) در بروز مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان به دنبال فوت والد مطرح کردند.

از سوی دیگر اکثر تحقیقات انجام شده در زمینه کودکان سوگ به صورت کمی و آزمایشی بوده که به بررسی مشکلات گوناگون این کودکان پس از مواجهه با فقدان و سوگ پرداختند. همچنین اثربخشی درمان‌های متعدد مانند درمان گروهی پذیرش و تعهد (بهروز، ۱۳۹۵)؛ روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی (یوسف‌پور، اکبری، آهنگری و ثمری، ۱۳۹۶)؛ مشاوره حمایتی (نام، ۲۰۱۶)؛ روایت تروما و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای (سالوم و اوراستریت^۵، ۲۰۱۲)؛ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (سولومون و راندو^۶، ۲۰۱۲)؛ درمان شناختی رفتاری (اسپویج، وان لاندن - هوئیبرتس و بوئلن^۷، ۲۰۱۳)؛ مک کالوم، برابانت^۸، ۲۰۱۱)؛ مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری (حسینی‌پور، ۱۳۹۱)؛ سوگ درمانی اسلامی (فتاحی، کلانتری و مولوی، ۱۳۹۳)؛ بازی‌درمانی گروهی (زارع، پورشهریاری و رحیمی، ۱۳۹۶)؛ خسروشیری، ۱۳۹۱؛ محمودی قرائی، بینا، یاسمی، امامی و نادری، ۱۳۸۵)؛ قصه درمانی (رمضانی کارگر، ۱۳۹۴؛ صنعت نگار، ۱۳۹۰) را در کاهش مشکلات کودکان سوگ مورد بررسی قرار دادند. با توجه به مفید و مؤثر بودن پژوهش‌های

1. Jerga, Shaver & Wilkinson
2. Schonfeld & Quackenbush
3. Brown, Sandler, Tein, Liu & Haine
4. Melhem, Porta, Shamseddeen, Walker Payne & Brent
5. Salloum & Overstreet
6. Solomon & Rando
7. Spuij, Van Londen - Huiberts & Boelen
8. McCollum & Bryant

کمی انجام شده در زمینه مشکلات کودکان سوگ و درمان آن‌ها، پژوهشی که به صورت کیفی، آن هم در زمینه عوامل مؤثر در بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ به خصوص از دیدگاه مادران چنین کودکانی انجام شده باشد، مشاهده نگردد.

پس از فقدان پدر، والد بازمانده یا همان مادر به عنوان سرپرست و حامی، وظیفه تربیت و نگهداری کودکان را به عهده دارد. با این حال بسیاری از مادران نمی‌دانند با کودک خود پس از فقدان پدرش، چگونه رفتار نمایند. همچنین از نیازهای کودک و واکنش‌های او پس از مواجهه با سوگ و فقدان آگاه نیستند. به خصوص که خود این مادران نیز همزمان در حال سپری کردن مراحل سوگ و پذیرفتن فقدان همسر و سازگاری با شرایط جدید هستند. با در نظر گرفتن اهمیت نقش مادر در سپری کردن مراحل سوگ کودک، پاسخگویی به نیازهای همه‌جانبه کودک آسیب‌دیده از فقدان پدر، تربیت و پرورش کودک و کاستن از آسیب‌ها و مشکلات رفتاری هیجانی او و با توجه به اینکه مادر در تعامل نزدیک و دائمی با کودک است، بررسی و شناسایی عوامل مؤثر در بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ، از دیدگاه مادران آن‌ها می‌تواند در کاهش پیامدهای سوگ در کودکان نقش بسزایی داشته باشد. آگاهی از دیدگاه مادران و دخالت دادن آن‌ها در جریان درمان مشکلات به وجود آمده برای فرزندانشان پس از دست دادن پدر، می‌تواند در اثربخشی درمان مشکلات کودکان سوگ کمک‌کننده باشد. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که با توجه به تجربه زیسته مادران عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ چیست؟

روش

پژوهش حاضر، کیفی به روش تحلیل محتوا است. شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر شامل ۱۰ نفر از مادران دارای کودک سوگ مبتلا به مشکلات رفتاری - هیجانی می‌باشند که کودکان آن‌ها دختران بین ۷ تا ۱۱ سال بوده و ۶ ماه تا ۳ سال از فوت پدرشان می‌گذرد. همچنین بیماری جسمی، معلولیت ذهنی و بیماری روان‌پزشکی خاصی نداشتند و تحت پوشش کمیته امداد در شهر قائم‌شهر بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. در مورد حجم نمونه بر اساس اصل اشباع اقدام شد و بعد از دهمین نفر مطلب جدیدی اضافه نگردید. برای حفظ حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، از مادرانی دعوت به عمل آمد که در سن کودک،

علت مرگ همسر، تحصیلات و شغل، تعداد فرزندان و سایر متغیرهای دموگرافیک متفاوت بودند. در ابتدا با مطالعه ادبیات پژوهش شامل کتب و مقالات موجود درباره کودکان سوگ، همچنین کسب نظرات ۳ نفر از متخصصان و درمانگران این حوزه، پیرامون مشکلات رفتاری هیجانی کودکان پس از فوت پدر، عوامل دخیل در پدید آیی و تداوم مشکلات، سؤالات مصاحبه به صورت نیمه ساختاریافته (semi-structured) تدوین گردید (شریعتمدار، ۱۳۹۶). سپس به منظور دسترسی به مشارکت کنندگان، به اداره کل کمیته امداد مازندران مراجعه شد و پس از ارائه معرفی نامه دانشگاه اصفهان و تأیید حراست و کسب مجوز برای ورود به اداره کمیته امداد و دسترسی به خانواده‌های تحت پوشش با همکاری کارشناس مشاوره این سازمان، تعداد ۱۰ نفر از مادرانی که کودکان آنان واجد شرایط ذکر شده در فوق بوده و تمایل به همکاری در پژوهش را داشتند، در روز و ساعت مشخصی توسط کمیته امداد قائم شهر جهت اجرای مصاحبه دعوت شدند. برای ایجاد احساس راحتی و امنیت در مشارکت کنندگان، مصاحبه‌ها در اتاق مشاوره اداره کمیته امداد شهر قائم شهر برگزار شد. پس از برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان و گرفتن شرح مختصری از زمان فوت همسر و چگونگی وضعیت فعلی آن‌ها، سؤالات مصاحبه با "مهم‌ترین مشکلات کودک شما بعد از فوت پدرش چه بوده است؟" و "به نظر شما علت به وجود آمدن این مشکلات در کودکان چیست؟" شروع شده و سایر سؤالات با توجه به پاسخ مشارکت کنندگان پرسیده شد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدای مصاحبه، درباره اهداف تحقیق، شیوه اجرای مصاحبه و نحوه ثبت داده‌ها توضیح داده شد و مصاحبه‌ها با رضایت کامل مشارکت کنندگان ضبط گردید. مدت زمان مصاحبه‌ها با توجه به شرایط مشارکت کنندگان (مشغله کاری، کمبود وقت و عجله داشتن) بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید.

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات صورت گرفت. در این مرحله برای تحلیل داده‌ها از ۷ مرحله روش کلازی (Colaizzi Method) استفاده گردید زیرا این روش قابلیت اعتماد زیادی داشته و روشی مناسب برای کشف، مطالعه و تجزیه و تحلیل جزئیات زندگی افراد هست (مک نی، ۲۰۰۴). در مرحله اول، پس از خاتمه یافتن مصاحبه‌ها، محقق بیانات ضبط شده مشارکت کنندگان را گوش داده و کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده

نمود، سپس جهت درک بهتر احساسات و تجارب آن‌ها چندین بار توصیف‌های مشارکت‌کنندگان را مطالعه کرد. در مرحله دوم، پس از مطالعه توصیف‌های مشارکت‌کنندگان، زیر اظهارات معنادار و مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده و بدین طریق نکات و جملات مهم مشخص شدند. در مرحله سوم که همانا استخراج مفاهیم فرموله است، بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر قسمت مهم تفکر فرد بوده، استخراج گردید. در مرحله چهارم، مفاهیم تدوین شده به‌دقت مطالعه و براساس تشابه دسته‌بندی شدند. در مرحله پنجم، نتایج استنتاج شده برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند داده شده و دسته‌های کلی تری به وجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده مورد مطالعه با بیانی واضح ارائه گردید. در مرحله نهایی، جهت روشن نمودن ایده‌های به دست آمده از یافته‌های پژوهشی و نیز موثق نمودن یافته‌ها به شرکت‌کنندگان مراجعه شد. کلیه مراحل اجرا شده و مضامین اصلی و فرعی مستخرج، به تائید ۳ نفر از متخصصان حوزه مربوطه رسید. همچنین شناسه اخلاقی اختصاص یافته به پژوهش حاضر IR.UI.REC.1397.157 می‌باشد.

نتایج

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش (مادران کودکان سوگ)

ردیف	سن	تعداد فرزندان	شغل	میزان تحصیلات	ازدواج	متارکه	مدت سپری از فوت همسر	نوع و علت فوت همسر
۱	۴۴	۳	آزاد	دیپلم	ندارد	ندارد	۳ سال	پیش‌بینی شده-بیماری
۲	۳۰	۲	خانه‌دار	بی‌سواد	دارد	دارد	۳ سال	ناگهانی - خودکشی
۳	۳۷	۲	کشاورزی	دیپلم	ندارد	ندارد	۳ سال	ناگهانی - تصادف
۴	۴۳	۱	کشاورزی	ابتدایی	ندارد	ندارد	۲ سال	ناگهانی - سکت قلبی
۵	۲۷	۱	آزاد	فوق‌دیپلم	ندارد	دارد	۱ سال	ناگهانی - خودکشی
۶	۳۵	۳	آزاد	دیپلم	ندارد	ندارد	۲ سال	ناگهانی - سکت قلبی
۷	۴۰	۱	آزاد	دیپلم	ندارد	دارد	۲ سال	ناگهانی - خودکشی
۸	۲۹	۲	خانه‌دار	ابتدایی	ندارد	ندارد	۱ سال	پیش‌بینی شده-بیماری
۹	۳۴	۳	آزاد	دیپلم	ندارد	ندارد	۳ سال	ناگهانی - تصادف
۱۰	۴۱	۱	خانه‌دار	فوق‌دیپلم	دارد	ندارد	۲ سال	پیش‌بینی شده-بیماری

بر اساس نتایج جدول فوق، ۵ نفر از مشارکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم، ۲ نفر زیردیپلم و یک نفر نیز بی سواد بود. حداکثر مدت زمان سپری شده از فوت همسر ۳ سال و حداقل ۱ سال بود. ۷ نفر از مشارکت کنندگان شاغل و ۳ نفر خانه‌دار بود. حداکثر سن مشارکت کنندگان ۴۴ سال و حداقل سن آنان ۲۷ سال بود. ۷ نفر از شرکت کنندگان مرگ همسر را ناگهانی و ۳ نفر پیش‌بینی شده گزارش نمودند. علاوه بر این، ۳ نفر علت مرگ همسر را بیماری، ۲ نفر تصادف، ۲ نفر سکنه قلبی و ۳ نفر هم خودکشی مطرح کردند. ۳ نفر از مشارکت کنندگان قبل از فوت همسر، متارکه کرده و جدا از همسر زندگی می‌کردند. ۲ نفر از مشارکت کنندگان پس از فوت همسر، مجدداً ازدواج نمود. جدول ۲ مضامین مستخرج از تجربه زیسته مادران در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان سوگ را در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به ترتیب شامل ۴ مضمون سازمان دهنده (عوامل مرتبط با کودک، عوامل مرتبط با خانواده، عوامل اجتماعی و حمایتی و عوامل مرتبط با مرگ) و ۲۶ مضمون پایه است. در ادامه برای درک بیشتر به مضامین سازمان دهنده، مضامین پایه مربوطه، همچنین نمونه‌هایی از صحبت‌های مشارکت کنندگان پرداخته شده است.

جدول ۲ مضامین مستخرج در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	فراوانی
مضامین سازمان دهنده	- سن کودک در زمان فوت والد	-	۱۰
	- مواجهه با فقدان در گذشته	-	۱۰
	- رابطه کودک با والد متوفی	-	۱۰
	- رابطه کودک با والد بازمانده	-	۹
	- الگوی دلبستگی	-	۸
	- عوامل مرتبط با وضعیت تحصیلی	-	۸
	- عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری کودک	-	۷
	- رابطه با خواهر و برادر	-	۷
	- رابطه کودک با همسالان	-	۷
	- شیوه نادرست ابراز هیجانات	-	۶
	- متفاوت دانستن خود از همسالان	-	۶
	- میزان درک مؤلفه‌های مرگ	-	۵
	- خلق و خوی کودک	-	۳
مضامین پایه	- عوامل مرتبط با سابقه بیماری جسمی و روانی در خانواده	-	۹
	- والدین	-	۸

۸	- ویژگی‌های شخصیتی والد متوفی
۷	- وضعیت اقتصادی خانواده
۷	- شغل والدین
۶	- رابطه والدین با یکدیگر
۴	- شیوه تشویق و تنبیه والدین
۳	- تغییر ساختار خانواده بعد از فقدان
۳	- سابقه مصرف مواد در والد متوفی
	- سبک مقابله‌ای والدین
۷	- ناگهانی بودن مرگ
۶	- عوامل مرتبط با مشاهده جنازه والد و شرکت در مرگ
۳	- مراسم تشییع
	- انگ اجتماعی بودن علت مرگ
۷	- حمایت عاطفی و مالی از سوی خانواده پدری
۵	- عوامل حمایتی حمایت از طرف معلم و همکلاسی‌ها

۱- عوامل مرتبط با کودک

اولین و مهم‌ترین مضمون اصلی به دست آمده از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان عوامل مرتبط با کودک می‌باشد که دارای مضامین فرعی با فراوانی بیشتری نسبت به سایر مضامین اصلی است و در ایجاد مشکلات رفتاری هیجانی کودکان پس از سوگ نقش بسزایی دارد.

۱-۱- عدم درک مؤلفه‌های مرگ

اکثر کودکان مطالعه حاضر در سنین خردسالی پدر خود را از دست داده بودند لذا درک درست و واضحی از مرگ نداشتند و همین امر بنا به تجربه زیسته ۵ نفر از مادران شرکت‌کننده، در بروز و شدت مشکلات کودکان‌شان سهم زیادی داشته است. هنگامی که کودک به رشد شناختی مناسب و فهم بازگشت‌ناپذیری مرگ نرسیده است نمی‌تواند درک کند که والد متوفی دیگر بر نمی‌گردد. از سوی دیگر عدم صحبت والد بازمانده درباره مؤلفه‌های مرگ و یا عقاید و باورهای او نیز در عدم درک کودکان از مرگ مؤثر است. در زیر دو نمونه از صحبت‌های مادران بیان شده است.

شماره ۴: «اون موقع که پدرش فوت کرده بود چون حالیش نمی شد همش اصرار می کرد که بره باباش رو ببینه. منم بهش می گفتم بابا رفته پیش خدا و هر کس که بره پیش خدا دیگه بر نمی گرده، ما هم می خوایم بریم پیش خدا».

شماره ۶: «دخترم تا پارسال فکر می کرد که باباش برمی گرده. همش می پرسید بابا کی برمی گرده؟ تا کی می خواد پیش خدا باشه؟ اگر اون نیاد ما بریم پیش بابا».

۱-۲- متفاوت دانستن خود از همسالان

یکی از موارد ذکر شده در تجربه زیسته ۶ نفر از مادران این بود که کودک خود را از سایر همسالان متفاوت دانسته و در بیشتر مواقع خود را با آن‌ها که واجد پدر هستند، مقایسه می نماید که این امر بنا به گفته مادران، باعث تشدید ناراحتی‌ها و مشکلات کودک می گردد. در زیر به دو نمونه از صحبت‌های مادران اشاره می گردد.

شماره ۴: «خودش رو خیلی با همکلاسی‌هاش مقایسه می کنه و میگه چرا اونا با پدرشون میرن مشهد ولی من نمی تونم، چرا اونا با پدرشون عکس می گیرن ولی من پدر ندارم»
شماره ۶: «دخترم بیشتر توی سرویس مدرسه وقتی بچه‌ها در مورد پدرشون حرف میزنن، احساس تنهایی می کنه و ناراحت میشه».

۱-۳- رابطه کودک با والد متوفی

کیفیت رابطه کودک با پدر قبل از مرگ، یکی دیگر از مضامین فرعی مهمی بود که به عقیده کلیه مادران مشارکت کننده تأثیر بسزایی در بروز مشکلات روان‌شناختی کودکان نشان پس از مرگ والد داشته است. به اعتقاد مادرانی که همسرشان قبل از مرگ رابطه گرم و صمیمانه‌ای با کودک داشت، تحمل فقدان پدر و جای خالی او برای فرزند یا فرزندان سخت تر می شود. از سوی دیگر مادرانی که همسر آن‌ها رابطه صمیمانه‌ای با فرزند نداشت، معتقد بودند که مرگ پدر آسیب‌های رابطه ناخوشایند قبلی را تشدید کرده است. در زیر به دو مورد از صحبت‌های مادران اشاره شده است.

شماره ۴: «دخترم رابطه خوبی که با پدرش داشت رو کاملاً یادش هست و بیشتر وقت‌ها برام تعریف می کنه».

شماره ۷: «بچه‌ام از پدرش می ترسید و هر وقت صداش می کرد با ترس می رفت سمت باباش».

۱-۴- رابطه کودک با والد بازمانده

یکی دیگر از عوامل مهم ذکر شده در مصاحبه‌های مادران که نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ دارد، نوع و کیفیت رابطه کودک با والد بازمانده است. رابطه مناسب و صمیمانه والد بازمانده به خصوص پس از مرگ پدر می‌تواند از شدت مشکلات کودک بکاهد. ۹ نفر از مادران شرکت کننده در پژوهش به رابطه کودک با والد بازمانده اشاره نمودند و نشان‌دهنده اهمیت این عامل از دید مادران می‌باشد که دو مورد از صحبت‌های آنان در زیر آمده است.

شماره ۵: «رابطه‌ام با دخترم خوبه. خیلی نگران منه. چون میدونه پدرش منو خیلی اذیت می‌کرد».

شماره ۲: «رابطه منو دخترم بد نیست ولی همش باید سرش داد و بیداد کنم اصلاً به حرفای من گوش نمیده و کارهاشو خودش انجام نمیده منم مجبورم انجام بدم».

۱-۵- رابطه با خواهر و برادر

داشتن خواهر و برادر و کیفیت رابطه کودک با آنها یکی از موارد مهم ذکر شده در تجربه زیسته ۷ نفر از مادران بود که به نظر آنها می‌تواند در کاهش یا افزایش مشکلات کودکان سوگ بسیار دخیل باشد. مادرانی که شاغل بودند بیان داشتند وجود همسرها و ارتباط خوب آنها با هم مخصوصاً زمانی که مجبور هستند ساعت‌های طولانی بیرون از منزل کار کنند باعث کاهش مشکلات فرزندان می‌شود. در حالی که ۲ نفر از مادران اظهار داشتند داشتن خواهر و برادر ناتنی و رابطه سرد و ناخوشایند بین آنها باعث شده است مشکلات فرزندشان بیشتر گردد. در ادامه دو نمونه از صحبت‌های مادران ارائه شده است.

شماره ۴: «بعد مرگ پدرش، خواهر و برادرهای ناتنی دخترم اصلاً بهش نگاه نمی‌کنن و باهاش خوب نیستن».

شماره ۸: «با خواهرش خیلی جوهره و با هم صمیمی هستن».

۱-۶- رابطه کودک با همسالان

کیفیت رابطه کودک با همسالان عامل مؤثر دیگری بود که در تجربه زیسته ۷ نفر از مادران شرکت کننده ذکر گردید. طبق نظر این مادران رابطه خوب کودک با همسالان باعث کمتر شدن مشکلات رفتاری و هیجانی، برعکس رابطه نامطلوب و ناخوشایند منجر به بیشتر شدن مشکلات فرزندان می‌شود. در زیر به نمونه صحبت دو مورد از مادران اشاره گردید.

شماره ۲: «توی کلاس با کسی دوست نیست همش با بچه‌ها دعوا می‌کنه و اونارو کتک می‌زنه. به سمت اون‌ا نمیره».

شماره ۱۰: «خیلی زود با همه دوست میشه و رابطش با بچه‌ها خیلی خوبه».

۱-۷- الگوی دلبستگی

الگوی دلبستگی کودکان نیز در تجربه زیسته ۸ نفر از مادران به‌عنوان عامل اثرگذار در مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ مطرح گردید. برخی از آن‌ها مجبور بودند پس از فوت همسر بیرون از منزل کار کنند و یا نسبت به گذشته ساعت‌های بیشتری را به دلیل کار از کودک دور بمانند. آن‌ها بیان کردند که بعد از فوت همسرشان، کودک بیش از اندازه به آن‌ها چسبیده و به‌سختی می‌تواند مدت کوتاهی را بدون حضور مادر تحمل نماید در حالی - که قبل از رخداد مرگ، کودک به راحتی دوری کوتاه‌مدت مادر را می‌پذیرفت و در کنار سایر نزدیکان می‌ماند. دو نمونه از صحبت‌های مادران در ادامه آمده است.

شماره ۹: «نیم ساعت منو نینه نگران میشه. وقتی از سرکار برمی‌گردم حتماً میاد منو بغل می‌کنه».

شماره ۶: «از وقتی پدرش مُرده الانا به وقتایی میاد منو محکم بغل می‌کنه و میگه مامان تو یه وقت نمیری، دوست ندارم بزرگ بشم چون تو پیر میشی و می‌میری».

۱-۸- شیوه نادرست ابراز هیجانات

نکته بعدی که در تجربه زیسته ۶ نفر از مادران شرکت‌کننده به‌عنوان عاملی برای بروز و شدت مشکلات رفتاری هیجانی موردتوجه قرار گرفت، شیوه نادرست ابراز هیجانات در کودکان به‌صورت گریه کردن، لجبازی و پرخاشگری بوده است که در شکل‌گیری و تشدید مشکلات روان‌شناختی آنان بسیار مؤثر است. دو مورد از صحبت‌های مادران در زیر آمده است.

شماره ۲: «بیشتر وقتا با دیگران سازش نداره، همش پرخاشگری می‌کنه و می‌خواد کتک بزنه».

شماره ۶: «با کوچکتین چیزی سریع بغض می‌کنه گریه می‌کنه یا بهانه می‌گیره و لجبازی داره».

۱-۹- خلق و خوی

خلق‌وخوی کودک یکی دیگر از عوامل بیان شده در ۳ مورد از مصاحبه‌های مادران مشارکت‌کننده بود که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات آتی به دنبال رویداد فوت والد باشد. بنظر می‌رسد از دیدگاه مادران این عامل نسبت به سایر عوامل مرتبط با کودک، از اهمیت کمتری برخوردار باشد. یکی از مادران معتقد بود خلق‌وخوی آرام فرزندش باعث شده است مشکلات کمتری را پس از فقدان پدر تجربه نماید و سازگارتر باشد. در حالی که مشارکت‌کننده دیگر بیان داشت که خلق‌ناآرام فرزندش، مشکلات او را پس از فوت پدر بدتر کرده است. در ادامه به دو نمونه از صحبت‌های مادران اشاره شده است.

شماره ۴: «دخترم بچه خیلی آرومی بود اصلاً توی بچگی منو اذیت نکرد و همه چیزش به‌موقع بود».

شماره ۲: «از بچگی خیلی منو اذیت می‌کرد. بچه بدقلقی بود و همش گریه می‌کرد».

۱-۱۰- سن کودک در زمان فوت والد

سن کودک در زمان فوت پدر یکی از عوامل مهم در واکنش‌های پس از فقدان است زیرا بر مضامین فرعی دیگر مانند نحوه بیان هیجان‌ات، درک کودک از مرگ و سطح شناختی او نیز مؤثر است. این مضمون فرعی در صحبت‌های تمام مادران شرکت‌کننده برجسته بود که نشان‌دهنده اهمیت و تأثیر آن بر شدت مشکلات است. در زیر دو نمونه از صحبت‌های مادران ارائه شده است.

شماره ۱: «دخترم کلاس اول هستش، پدرش که فوت کرد سنی نداشت تقریباً ۴ سالش بود».

شماره ۳: «همسرم پنج‌ساله که فوت کرده و دخترم اونموقع ۶ سال بیشتر نداشت».

۱-۱۱- مواجهه با فقدان در گذشته

مواجهه با فوت یکی از اطرافیان و نزدیکان در گذشته یا روبروشدن با واقعه مرگ برای اولین بار آن هم در جریان فوت پدر به عقیده مادران در بروز واکنش‌ها و پیامدهای پس از فوت پدر و میزان آگاهی کودکان از پدیده مرگ نقش مؤثری دارد. این مضمون نیز در صحبت‌های همه شرکت‌کنندگان اشاره گردید که نشان از میزان اهمیت آن دارد. در زیر دو نمونه از صحبت‌های مادران در این زمینه ذکر شده است.

شماره ۳: «هیچکدوم از بچه هام مُردن کسی رو قبل فوت پدرشون ندیده بودن و اولین

بار در مورد پدرشون بود که تازه فهمیدن مرگ چیه».

شماره ۶: «دخترم قبل از فوت پدرش، فوت کسی از اطرافیان رو ندیده بود».

۱-۱۲- وضعیت تحصیلی

بنا به صحبت‌های ۸ نفر از مادران شرکت‌کننده، وضعیت تحصیلی کودکان نیز می‌تواند در بروز مشکلات رفتاری هیجانی بعد از سوگ نقش بسزایی داشته باشد. آن‌ها معتقد بودند که وضعیت تحصیلی و آموزشی مطلوب فرزند باعث می‌شود تا از سوی معلمان و همکلاسی‌ها بیشتر مورد توجه و حمایت قرار گیرند. همچنین علاقمندی کودک به درس و تحصیل و تلاش برای کسب نمرات بهتر در مدرسه می‌تواند از ناراحتی و اشتغال ذهنی این کودکان درباره فقدان پدر بکاهد. تحصیلات مادر و کمک در امر آموزش و انجام تکالیف در منزل تأثیر بسیاری در وضعیت تحصیلی فرزندان و کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان به‌خصوص پس از فقدان پدر دارد. دو مورد از صحبت‌های مادران در این باره در زیر آمده است.

شماره ۴: «درس دخترم خیلی عالی‌ه. همه ازش راضی هستن خیلی هم جایزه می‌گیره»

شماره ۲: «دخترم اصلاً درسش توی مدرسه خوب نیست. معلمش اصلاً راضی نیست و چون جواب معلم رو نمیده، معلم هم دیگه بهش کاری نداره».

۲- عوامل مرتبط با خانواده

دومین مضمون اصلی که از مصاحبه‌های مادران استخراج گردید و در به وجود آمدن مشکلات رفتاری هیجانی کودکان پس از فقدان پدر نقش بسزایی دارد، عوامل مرتبط با خانواده است که به حیطه‌های مختلف تقسیم می‌گردد.

۲-۱- سابقه بیماری جسمی و روانی والدین

با توجه به تجربه زیسته ۹ نفر از مادران، سابقه بیماری جسمی و روانی در والدین یکی از عوامل مهم زمینه‌ساز اختلالات رفتاری و روانی در کودکان عنوان گردید. کودکانی که والدین آن‌ها مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی باشند، مستعد ابتلا به مشکلات رفتاری هیجانی به دنبال حوادث استرس‌زا مانند مرگ والدین خواهند بود. همچنین سابقه بیماری جسمی و روانی در والد بر علت مرگ او، نوع رابطه با کودک و سایر شرایط خانوادگی مؤثر است. در زیر به دو نمونه از صحبت‌های مادران پیرامون این موضوع اشاره شده است.

شماره ۵: «به خاطر فشارهایی که توی زندگی بهم وارد شد و شکنجه‌های شوهرم،

داروی اعصاب می‌خورم. شوهرم هم به‌زور برده بودمش پیش دکتر و قرص می‌خورد».

شماره ۹: «خودم یه مدت احساس می‌کردم به سرم فشار میاد، واسه همین دکتر قرص اعصاب نوشت می‌خوردم».

۲-۲- سابقه مصرف مواد در والد متوفی

در صحبت‌های ۳ نفر از مادران، سابقه مصرف مواد در والد متوفی یکی از عوامل مرتبط با مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ ذکر گردید. این مادران به دلیل اعتیاد همسرشان قبل از فوت او، متارکه نموده و جدا زندگی می‌کردند. با وجود اینکه تعداد کمی از مادران به اعتیاد همسر خویش به‌عنوان عاملی مؤثر اشاره نمودند ولی اعتیاد والد اثرات منفی زیادی بر کودک می‌گذارد. مصرف مواد توسط والد متوفی بر رابطه او با کودک، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری، همچنین شغل و توانایی کار کردن و درآمد خانواده به‌شدت اثر منفی دارد. علاوه بر این، در بیشتر مواقع علت درگیری‌های میان زوجین نیز بوده است. در ادامه به دو مورد از صحبت‌های مادران اشاره می‌شود.

شماره ۵: «شوهرم اعتیاد داشت و مواد مصرف می‌کرد. این آخراً دیگه متادون می‌خورد».

شماره ۲: «بعد ازدواج دیدم شوهرم مواد مصرف می‌کنه و شیشه می‌کشه».

۲-۳- شیوه تشویق و تنبیه والدین

یکی دیگر از نکات موجود در تجربه زیسته مادران که بنظر می‌رسد بر بروز مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان پس از فقدان تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد، شیوه تشویق و تنبیه والد متوفی و بازمانده است که ۶ نفر از مادران به آن اشاره نمودند. برخی از مادران بیان کردند در تربیت کودک از روش‌های تنبیه بدنی، پرخاشگری کلامی و محدودیت‌های طولانی مدت استفاده می‌کردند. استفاده از شیوه‌های نادرست تنبیه و تشویق، فشار روانی زیادی بر کودکان وارد می‌سازد و آن‌ها را نسبت به مشکلات روان‌شناختی آسیب‌پذیر می‌نماید. در زیر دو مورد از صحبت‌های مادران ارائه شده است.

شماره ۵: «وقتی دخترم کاری می‌کرد که شوهرم از دستش عصبانی می‌شد، اونو توی اتاق زندانی می‌کرد».

شماره ۲: «باید خیلی سر دخترم داد بزنم و همش تکرار کنم تا کاری رو انجام بده. اگر

با مهربونی بگم گوش نمی‌کنه حتماً باید عصبانی بشم».

۲-۴- سبک مقابله‌ای والدین

نحوه مقابله و روبرو شدن والدین با حوادث ناخوشایند و واکنش‌های آن‌ها، یکی از موارد موجود در صحبت‌های ۳ نفر از مادران بود که به اعتقاد آنان می‌تواند در بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکانشان به دنبال از دست دادن پدر مؤثر باشد. هنگامی که والد بازمانده در برابر رویداد مرگ همسر و یا سایر حوادث ناخوشایند و استرس‌زای زندگی از شیوه‌های نامناسبی استفاده می‌نماید و از راهبردهای مفید و مسئله مدار آگاه نیست، کودکان نیز با الگوبرداری از آن‌ها در مواجهه با رویدادهای ناراحت‌کننده زندگی مانند فقدان پدر از خود واکنش‌های رفتاری منفی نشان می‌دادند. دو مورد از صحبت‌های مادران در ادامه ارائه می‌گردد.

شماره ۴: «وقتی برام مشکلی پیش بیاد سردرد می‌گیرم، از غذا می‌فتم اصلاً با کسی صحبت نمی‌کنم».

شماره ۳: «متأسفانه وقتی عصبانی بشم فقط داد می‌زنم. ولی هیچوقت موقع مشکلات یا ناراحتی بچه‌ها رو نمی‌زنم».

۲-۵- ویژگی‌های شخصیتی والد متوفی

یکی دیگر از مواردی که طبق تجربه زیسته ۸ نفر از مادران مشارکت‌کننده احتمال بروز مشکلات را در کودکانشان افزایش می‌داد، ویژگی‌های شخصیتی والد متوفی بود. خصوصیات شخصیتی والدین به لحاظ ژنتیکی به کودکان نیز منتقل می‌گردد، علاوه بر این نقش تعیین‌کننده‌ای در شیوه تربیتی والدین خواهد داشت. لذا در بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان مؤثر است. به‌عنوان مثال دو نفر از مادرانی که علت فوت همسر را خودکشی عنوان کردند از تندخویی و پرخاشگری به‌عنوان ویژگی بارز همسرشان نام بردند که همزمان از مشکلات رفتاری هیجانی بیشتری در فرزند خویش پس از فقدان والد شکایت داشتند. در ادامه دو مورد از صحبت‌های مادران ارائه گردید.

شماره ۷: «شوهرم خیلی بداخلاق و بددل بود و زود عصبانی می‌شد»

شماره ۲: «شوهرم دست بزن داشت و دائم منو کتک میزد اخلاقش خوب نبود مخصوصاً که وقتی مواد مصرف می‌کرد بدتر می‌شد».

۲-۶- وضعیت اقتصادی خانواده

یکی از موضوعات مهمی که در تجربه زیسته مادران مطرح شد، وضعیت اقتصادی و درآمد خانواده است که ۸ نفر از مادران به آن به‌عنوان عامل مهم در بروز و یا تشدید

مشکلات رفتاری هیجانی کودکانشان به‌خصوص پس از مرگ پدر، اشاره کردند. به اعتقاد مادران مشارکت‌کننده وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده بر میزان تأمین نیازهای کودک نقش اساسی داشت. از سوی دیگر درآمد پایین خانواده منجر به افزایش کشمکش بین زوجین می‌گردید. مادران در پژوهش حاضر از طبقات ضعیف اقتصادی بودند که اکثر آنها در زمان حیات همسرشان نیز مجبور به کار کردن در بیرون از منزل جهت تأمین مخارج زندگی بودند که این شرایط با مرگ سرپرست خانواده بدتر گردید. در زیر دو نمونه از صحبت‌های مادران آورده شده است.

شماره ۶: «مشکل مالی داشتیم، دست ما تنگ بود و درآمدمون خوب نبود یعنی طوری نبود که خرج ما پیش بره».

شماره ۱: «وضعمون خوب نبود من حتماً باید کار می‌کردم».

۷-۲- شغل والدین

در صحبت‌های ۷ نفر از مادران مشارکت‌کننده، شغل والدین به‌ویژه والد متوفی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل مهم و اثرگذار بر مشکلات روان‌شناختی کودکان مطرح گردید. برخی از آنها اظهار داشتند که همسرشان به دلیل بیماری و یا به دلیل اعتیاد و مصرف مواد شغل مشخص و ثابتی نداشتند و اکثر مواقع بیکار بودند. لذا خودشان مجبور بودند برای امرار معاش و گذران زندگی در بیرون از منزل کار کنند. همچنین موضوع بیکاری و نداشتن شغل و منبع درآمد مهم‌ترین عامل برای درگیری و تنش میان والدین عنوان شد که باعث ناراحتی و پریشانی کودکان می‌گردید. دو نمونه از صحبت‌های مادران در این زمینه در زیر آمده است.

شماره ۴: «همسرم سرمایه‌ای نداشت. شغل درست و حسابی هم نداشت. خودم کار می‌

کردم و خرج زندگی رو می‌دادم».

شماره ۲: «شوهرم کار نمی‌کرد همش بیکار بود. وضع مالی ما خوب نبود. من مجبور

بودم کار کنم».

۸-۲- تغییر ساختار خانواده بعد از فقدان

تغییر ساختار خانواده بعد از فقدان می‌تواند اثرات سوگ را تشدید نموده و گاهی ناراحتی کودک را افزایش دهد زیرا روال عادی زندگی علاوه بر از دست دادن پدر با تغییر ساختار خانواده به دنبال آن، بیش‌ازپیش دستخوش تغییر می‌گردد. ۴ نفر از مادران به تغییر ساختار

خانواده پس از فقدان همسرشان به عنوان دلیلی برای بروز و شدت مشکلات رفتاری هیجانی کودک اشاره نمودند. آن‌ها معتقد بودند شرایط مالی و اقتصادی ایجاد شده سبب تغییر ساختار خانواده به شکل ازدواج مجدد یا زندگی با خانواده اصلی گردیده است. شماره ۱۰: «بعد مرگ شوهرم چون دیگه نمی‌تونستم تنهایی از پس مخارج زندگی بر پیام مجبور شدم ازدواج کنم».

شماره ۱: «بعد فوت شوهرم مجبور شدم با بچه‌هام خونه به خانومی زندگی کنیم که من همزمان ازش مراقبت هم می‌کنم».

۲-۹- رابطه والدین با یکدیگر

نوع رابطه والدین با هم یا کیفیت روابط زناشویی یکی دیگر از عوامل مطرح شده در خلال صحبت‌های ۷ نفر از مادران شرکت‌کننده بود که از طریق فراهم کردن محیط خانوادگی پر تنش یا آرام بر ایجاد مشکلات رفتاری هیجانی کودکان قبل و بعد از فوت پدر سهم زیادی دارد. در زیر به دو نمونه از صحبت‌های مادران اشاره شده است.

شماره ۵: «ما اصلاً با هم خوب نبودیم. منو کتک میزد و خیلی ازش می‌ترسیدم».

شماره ۲: «شوهرم همش منو کتک میزد، دیدم نمی‌تونم باهاش زندگی کنم تقریباً ۲ سال قبل فوت شوهرم، ما از هم جدا زندگی می‌کردیم»

۳- عوامل مرتبط با مرگ

۱-۳- ناگهانی بودن مرگ

ناگهانی بودن مرگ والد یکی دیگر از نکات بسیار مهم و اثرگذاری بود که در تجربه زیسته ۷ نفر از مادران به عنوان عامل ایجاد و تشدید مشکلات رفتاری هیجانی کودکان بیان شد. در ۳ مورد مرگ ناگهانی به علت خودکشی، ۲ مورد به دلیل سکته قلبی و ۲ مورد بر اثر تصادف اتفاق افتاد. زمانی که فوت والد ناگهانی باشد، پذیرش و کنار آمدن با فقدان پدر برای کودک دشوارتر خواهد بود. دو نمونه از صحبت‌های مادران در ادامه بیان شده است.

شماره ۵: «اصلاً فکرشو نمی‌کردم که یه روزی شوهرم اینکارو بکنه و یهو خودش رو از بین بیره».

شماره ۳: «شوهرم تصادف کرد و ناگهانی مُرد. اصلاً انتظارش رو نداشتیم این اتفاق سر ما بیاد».

۲-۳- مشاهده جنازه والد و شرکت در مراسم تشییع

مشاهده جنازه والد و شرکت در مراسم تشییع در صحبت‌های ۶ نفر از مادران مشارکت‌کننده به‌عنوان عامل مهمی در به وجود آمدن مشکلات و پیامدهای سوگ در کودکان شناخته شد. رویت جنازه هنگامی که متوفی یکی از والدین یا نزدیکان کودک بوده و مرگ به‌صورت ناگهانی رخ داده باشد، به‌طوری که کودک هیچگونه آمادگی برای مواجهه با صحنه مرگ و شخص متوفی را نداشته است، پیامدهای ناخوشایند و منفی برای کودک به همراه خواهد داشت. در زیر دو نمونه از صحبت‌های مادران ارائه شده است.

شماره ۴: «دخترم شوکه شده بود همش می‌گفت بابام رو ببینم. همسایه‌ها گفتن بزار ببینه دلش آرومتر بشه ولی تا دو ماه اول همش ترس داشت و توی ذهنش بود».

شماره ۵: «روزی که پدرش خودکشی کرد، خانواده شوهرم اومدن بچه رو بردن تا جنازه پدرش رو ببینه. وقتی جنازه پدرش رو دید چون کالبدشکافی کرده بودن، همونجا وحشت کرد».

۳-۳- انگ اجتماعی بودن علت مرگ

انگ اجتماعی بودن علت مرگ عامل مهم دیگری برای بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ بود که در تجربه زیسته ۳ نفر از مادران ذکر گردید و علت مرگ خودکشی بود. هنگامی که علت مرگ والد از طرف جامعه پذیرفته‌شده نباشد، فشارهای روانی که به کودک سوگوار وارد می‌گردد بیشتر خواهد بود. در اکثر اوقات کودک برای تحقیر یا سرزنش نشدن از سمت دیگران یا همسالان، از بیان احساسات و افکارش درباره فقدان اجتناب می‌ورزد که این امر زمینه را برای بروز مشکلات روان‌شناختی فراهم می‌سازد. در زیر دو نمونه از صحبت‌های مادران ذکر شده است.

شماره ۵: «شوهرم وقتی دید بعد متارکه ما از هم من دیگه به اون زندگی برنمی‌گردم، مواد زیادی مصرف کرد و بعد خودش رو دار زد».

شماره ۲: «همسر من به خاطر مصرف زیاد مواد مُرد راستش به نظرم با مواد خودکشی کرد»

۴- عوامل حمایتی

۴-۱- میزان حمایت عاطفی و مالی از سوی خانواده پدری

یکی از موضوعاتی که در تجربه زیسته ۹ نفر از مادران شرکت‌کننده به‌عنوان عامل مهم و اثرگذار در ایجاد و تشدید مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان پس از مواجه شدن با فقدان والد مطرح گردید، عدم حمایت عاطفی و مالی خانواده همسر از آن‌ها بود. این مادران اظهار

داشتند عدم حمایت و توجه خانواده همسر حتی قبل از فقدان همسر نیز وجود داشت ولی پس از فوت همسر، رابطه خانواده‌اش به‌طور کامل قطع شده و حتی نسبت به فرزندان نیز محبت و حمایتی ندارند. حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی عامل مهمی در کاهش پیامدهای منفی سوگ می‌باشد درحالی‌که طرد شدن و از دست دادن شبکه‌های حمایتی مشکلات فقدان را تشدید می‌نماید. در ادامه دو نمونه از صحبت‌های مادران بیان شده است.

شماره ۴: «بعد فوت شوهرم، بچه‌هاش رابطشون رو با ما قطع کردن و اصلاً رفتار خوبی ندارن».

شماره ۵: «خانواده شوهرم اصلاً با ما خوب نیستن چون منو مقصر خودکشی شوهرم می‌دونن».

۲- میزان حمایت از طرف معلم و همکلاسی‌ها

در ۵ مورد از تجربه زیسته مادران، حمایت از طرف معلم و همکلاسی‌ها نیز در کاهش مشکلات کودکان پس از فقدان پدر و سازگاری بهتر آنان با حادثه پیش آمده نقش دارد. کودکانی که از وضعیت تحصیلی مطلوبی برخوردار باشند و هرچه مهارت برقراری ارتباط آن‌ها قوی‌تر باشد، از حمایت همسالان و معلم بیشتر بهره‌مند خواهند شد. به این ترتیب مشکلات کمتری خواهند داشت.

شماره ۵: «معلم و بقیه بچه‌های کلاس چون سرگذشتش رو میدونن خیلی باهاش خوبن».

شماره ۲: «معلم بهش توجه نمی‌کنه. توی مدرسه هم با بچه‌ها خوب نیست، اونا هم رابطه خوبی باهاش ندارن».

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر دستیابی به تجربه زیسته مادران در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان سوگ بوده است. یافته‌های پژوهش نشان داد بنابر تجربه زیسته مادران، عوامل مرتبط با کودک، عوامل مرتبط با خانواده، عوامل مرتبط با مرگ و عوامل حمایتی از مضامین سازمان دهنده مؤثر در ایجاد مشکلات رفتاری - هیجانی در کودکان سوگ می‌باشند.

در تبیین مضامین پایه از مضمون سازمان دهنده‌ی عوامل مرتبط با کودک می‌توان چنین گفت، بر طبق نظریه شناختی درک مرگ وابسته به سطح معینی از رشد شناختی است.

کودکان در سنین خردسالی به دلیل عدم شکل‌گیری برخی مفاهیم شناختی مرتبط با مرگ مانند برگشت‌ناپذیری مرگ، همگانی بودن مرگ، قطع شدن علائم حیاتی شخص پس از فوت و در نظر نگرفتن علل مختلف مرگ آسیب بیشتری می‌بینند. کودکان درک نمی‌کنند که هر موجود زنده‌ای می‌میرد و وقتی که مُرد جسم متوفی دیگر زنده نمی‌شود. همچنین آن‌ها متوجه نیستند که متوفی دیگر نمی‌تواند غذا بخورد، بخوابد، حرف بزند (تالوار، هریس و اسلیفر، ۲۰۱۱)؛ بنابراین هنگامی که کودک در سنین پایین والد خود را از دست می‌دهد چون هنوز به درک لازم و صحیح از مرگ نرسیده، احتمال ایجاد مشکلات رفتاری - هیجانی در او بیشتر از سایر سنین می‌باشد. لذا والد بازمانده و سایر اطرافیان با توضیحات واضح و مستقیم درباره مرگ که متناسب با سطح رشد شناختی کودکان باشد، می‌توانند اضطراب و مشکلات روان‌شناختی کودکان را پس از مواجه‌شدن با فوت والد کاهش دهند. در حالی که توضیحات تکراری، کلیشه‌ای و مبهم، سردرگمی و نگرانی کودکان را بیشتر خواهد کرد. همچنین کودکان سوگ در مقایسه با سایر همسالان که واجد پدر هستند، اغلب احساس تنهایی و انزوا کرده و خود را از آن‌ها جدا می‌بینند و گمان می‌کنند هیچ‌کس شرایط و احساس‌شان را درک نمی‌کند و متوجه درد و رنجی که تحمل می‌نمایند، نیستند. این موضوع منجر به شکل‌گیری اضطراب و افسردگی در آنان می‌گردد. از سوی دیگر متوجه برخورد و رفتار متفاوت اطرافیان در مدرسه و سایر اجتماعات می‌باشند که باعث بدتر شدن شرایط روحی کودک می‌شود. به علاوه گاهی اوقات کودکان سوگ با متفاوت دانستن خود از همسالانشان خواهان توجه بیشتر بزرگسالان و اطرافیان نسبت به خود هستند که این امر باعث برهم زدن روال طبیعی زندگی کودک و مانع تربیت صحیح او می‌گردد و به‌نوبه خود می‌تواند اثرات منفی فقدان والد را تشدید نماید (شاپیرو، ۱۹۹۴).

در زمینه مضامین پایه‌ای مانند رابطه کودک با والد متوفی؛ والد بازمانده؛ خواهر و برادر؛ همسالان و الگوی دل‌بستگی می‌توان چنین گفت، کودکانی که قبل از مرگ پدر با او رابطه - ای گرم و صمیمانه داشتند، بعد از فقدان، به‌سختی می‌توانند نبودن او را پذیرفته و با شرایط موجود سازگار گردند. همچنین در برخی موارد کودکانی که قبل از فوت پدرشان رابطه مطلوب و رضایت‌بخشی با او نداشتند، با مرگ پدر ضربه روحی بیشتری به آنان وارد می‌شود. یکی از شاخص‌های اساسی پیش‌بینی‌کننده پیامدهای سوگ برای کودکان به دنبال از دست دادن یکی از والدین، داشتن مراقب ثابت که از سلامت روانی برخوردار باشد

(برک^۱، ۲۰۰۳). زمانی که مادر سابقه اختلالات روانی مانند افسردگی و یا اضطراب داشته باشد و یا پس از فقدان همسر به این مشکلات روان‌شناختی دچار گردد، فرصتی را برای کودک خویش صرف نمی‌کند و نمی‌تواند به‌خوبی از او مراقبت کند. از سوی دیگر کودک نیز ممکن است به سمت والد بازمانده نرود و به‌نوعی گویا هر دو والد خویش را از دست داده است. در نتیجه کودک کانی که قبل و بعد از مرگ پدر، رابطه خوبی را با مادرشان داشته‌اند، بعد از سوگ کمتر به مشکلات رفتاری هیجانی مبتلا می‌گردند. از دست دادن فردی که کودک دلبستگی شدیدی به او داشته است می‌تواند برای یک کودک خردسال خیلی آسیب‌زا باشد (کاپلو، لاین، پاینوس، کوهن و لیبرمن^۲، ۲۰۱۲). داشتن خواهر و برادر و کیفیت رابطه با آن‌ها نیز می‌تواند بر میزان مشکلات روان‌شناختی به وجود آمده پس از مرگ پدر اثرگذار باشد. کودک کانی که دارای خواهر و برادر هستند در چنین مواقعی از حمایت همشیرها برخوردار می‌گردند و راحت‌تر می‌توانند با آن‌ها نسبت به بزرگسالان ابراز احساسات نموده و افکارشان را در مورد از دست دادن پدر بیان کنند زیرا آن‌ها نیز مانند کودک فقدان مشترکی را تجربه می‌کنند و بهتر می‌توانند او را درک نمایند (اسکانفلد و کوآخنبوش، ۲۰۱۰). لذا احتمال بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در چنین کودکانی کاهش می‌یابد. در حالی که در کودکان تک‌فرزند در چنین مواقعی که مادر نیز خود دچار بحران فقدان همسر شده است و نمی‌تواند شرایط خوبی را برای حمایت از کودک فراهم نماید، این کودکان عموماً تنها می‌مانند. از آنجایی که کودکان در سنین پیش‌دبستانی حتی دوران مدرسه بیشتر تحت تأثیر همسالان خود قرار می‌گیرند و تجربیات فراوانی را از آنان می‌آموزند، در هنگام وقوع رویدادهای ناخوشایند نیز حمایت‌کنندگان خوبی برای همسالانشان به شمار می‌آیند (برک^۳، ۲۰۰۱؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین، هر میزان رابطه کودک با همسالانش بهتر و از مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، برخوردارتر باشد پس از مرگ پدر نیز از حمایت آنان بهره‌مند شده و احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی در او کاهش می‌یابد. دلبستگی ناایمن یک عامل خطر برای واکنش‌های شدید سوگ در کودکان می‌باشد و دلبستگی اجتنابی و سردرگم به‌طور معناداری با نشانه‌های سوگ طولانی ارتباط دارند (جرگا و همکاران، ۲۰۱۱). کودکانی که دلبستگی آن‌ها ناایمن بوده، پس از مرگ

1. Burke
2. Kaplow, Layne, Pynoos, Cohen & Lieberman
3. Berk

پدر انزوا و یا رفتارهای مخرب و آشفتته بیشتری از خود نشان دادند همچنین نگران از دست دادن مادر هم بودند، لذا بیشتر از گذشته رفتارهای چسبندگی به مادر و یا واکنش‌های پرخاشگرانه در صورت برگشت مادر نشان می‌دادند. هرچه خودآگاهی کودکان بیشتر شود، بهتر می‌توانند افکار و احساسات دیگران را درک نمایند و مهارت آن‌ها در تعامل و ارتباط با دیگران به سرعت بهبود می‌یابد؛ بنابراین در برقراری رابطه کارآمدتر می‌گردند.

در تبیین مضمون پایه‌ی شیوه نادرست ابراز هیجانات کودک می‌توان گفت که کودکان خردسال در بیان هیجانات درونی خود به شکل کلامی به اندازه کافی توانمند نیستند و بر طبق نظریه رفتاری اکثر اوقات با الگوبرداری از والدین و سایر اطرافیان می‌آموزند چگونه ابراز احساسات نمایند. آن‌ها عموماً احساسات خود را به‌طور غیرمستقیم و در قالب فعالیت‌های لذت‌بخش مانند بازی و یا به شکل رفتاری مانند پرخاشگری، کتک زدن دیگری نشان دهند (جنورو، مارشال، میلر، ۲۰۰۴). همین امر باعث می‌شود کودکان سوگوار از سوی بزرگسالان درک نشوند. در حالی که آن‌ها نیاز دارند راجع به چیز یا شخص از دست رفته صحبت کنند. بزرگسالان به‌ویژه والد بازمانده باید به کودک نشان دهند که مایل‌اند به صحبت‌های او گوش دهند و احساسش را درک می‌کنند. هرچه سن کودک کمتر باشد به‌عنوان مثال در کودکان پیش‌دبستانی، خود را در برابر مرگ والد مقصر و مسئول می‌داند و از آنجایی که مهارت‌های مقابله‌ای آن‌ها ضعیف است، آسیب‌پذیرتر هستند (پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴).

خلق و خوی یا سرشت کودک یکی از مهم‌ترین مضامین پایه است که احتمال دچار شدن کودک به مشکلات روان‌شناختی یا مصون ماندن از پیامدهای بسیار استرس‌زای زندگی خانوادگی مانند فوت یکی از والدین را افزایش دهد (توماس و چس، ۱۹۷۷). کودکانی که در دوران ابتدای زندگی خود دارای خلق و خوی دشوار بوده‌اند به‌خصوص اگر شیوه فرزندپروری والدین‌شان باعث تداوم خلق و خوی آنان گردیده، پس از فقدان و از دست دادن پدر بیشتر در معرض خطر سازگاری قرار می‌گیرند. سبک دلبستگی (ایمن یا نایمن) شکل گرفته در دوران کودکی در رشد مهارت‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی سال‌های بعدی نقش بسزایی دارد (الیکر، انگلاند و اسروف، ۱۹۹۲).

1. Genevro, Marshall & Miller
2. Thomas & Chess
3. Elicker, Englund & Sroufe

مضمون پایه‌ی داشتن تجربه مرگ یکی از عزیزان یا مرگ حیوانات خانگی به‌خصوص در دوران خردسالی فهم مرگ را تسهیل می‌کند. اگر کودک قبل از مواجه شدن با فوت پدر، مرگ سایر عزیزان مانند پدر بزرگ، مادر بزرگ، خواهر یا برادر و دوستان را دیده باشد، سازگاری و پذیرش مرگ والد برای او آسان‌تر خواهد بود (سالوم، ۲۰۱۵). علاوه بر این، تمرکز بر نقاط قوت کودک مانند وضعیت تحصیلی خوب می‌تواند در کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان نقش مؤثری داشته باشد. کیفیت زندگی کودک نه تنها از طریق کاهش مشکلات و علائم سوگ، بلکه از طریق افزایش نقاط مثبت و تقویت آنچه کودک برای کمک به خود تا به حال انجام داده است، بهبود می‌یابد (پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴). هنگامی که کودک پس از فقدان پدر نیز از وضعیت تحصیلی مطلوبی برخوردار باشد، نشان‌دهنده رشد شناختی و هوشی همچنین توان سازگاری بالای او در برابر حوادث پیش آمده است؛ بنابراین، درک بهتری از مرگ خواهد داشت و دوران سوگ را با مشکلات کمتری سپری خواهد نمود. از سوی دیگر، وضعیت تحصیلی خوب کودک عاملی برای دریافت حمایت و توجه از سمت همسالان، معلم و سایر اطرافیانش می‌باشد. در حالیکه در بیشتر مواقع دانش‌آموزانی که وضعیت تحصیلی مطلوبی ندارند و در درس ضعیف هستند، از سمت همکلاسی‌ها طرد شده و حمایت عاطفی معلم را نیز از دست خواهند داد. لذا مشکلات رفتاری هیجانی آنان تشدید می‌گردد.

در تبیین عوامل مرتبط با خانواده به‌عنوان مضمون سازمان‌دهنده و مضامین پایه آن، چنین می‌توان گفت که تاریخچه بیماری‌های جسمی و روانی در والدین، کودکان را مستعد ابتلا به مشکلات جسمی و روان‌شناختی می‌نماید و این کودکان در برابر حوادث و رویدادهای ناخوشایند و استرس‌زای زندگی به‌ویژه فوت والد به‌احتمال زیاد به‌صورت ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی واکنش نشان خواهند داد (وب، ۲۰۱۱). همچنین سابقه اعتیاد و مصرف مواد در والد متوفی با علت مرگ و وجود اختلالات روانی در او مرتبط می‌باشد. علت فوت در آن دسته از والدینی که اعتیاد داشتند، خودکشی بوده است. از سوی دیگر تحت نظر روانپزشک بوده و درمان دارویی دریافت می‌کردند. علاوه بر این، اعتیاد پدر بر نوع رابطه کودک با والد و شیوه‌های فرزندپروری او اثر منفی داشته و در اکثر موارد از روش‌های تنبیه بدنی برای کودکان استفاده می‌نمایند. علاوه بر این اعتیاد پدر بر حیطه‌های مختلف زندگی خانوادگی نیز تأثیر می‌گذارد. اکثر این افراد شغل ثابت و مناسبی نداشته و بیکار هستند لذا

وضعیت اقتصادی خانواده قبل و بعد از فوت پدر در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و مادر خانواده جهت تامین مخارج زندگی مجبور است بیرون از منزل کار کند. به علاوه، وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده و فشارهای مالی به دنبال فوت پدر، کودکان را در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به اختلالات روانی قرار می‌دهد (قهاری و همکاران، ۱۳۸۲؛ ملهم و برنت، ۲۰۱۱).

شیوه تشویق و تنبیه والدین (باقری و همکاران، ۱۳۹۷؛ آقایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ نیسی و همکاران، ۱۳۸۰) یکی از عوامل مؤثر در ایجاد مشکلات روان‌شناختی در کودکان است. هنگامی که والدین از روش‌های نادرست کاهش رفتارهای منفی (مانند تنبیه بدنی، طرد و غفلت از کودک) و افزایش رفتارهای مثبت (مانند توجه افراطی، کوتاه آمدن در برابر خواسته‌های نابجای کودک و باج دادن به او) استفاده کنند، کودکان دچار مشکلات رفتاری و تربیتی خواهند شد به‌ویژه زمانی که کودک با فقدان والدین مواجه شده و روال عادی زندگی‌اش بهم می‌ریزد، احتمال مشاهده مشکلات رفتاری و هیجانی مانند لجبازی، پرخاشگری، نافرمانی، اضطراب و افسردگی در او بیشتر است. سازگاری والدین بهترین پیش‌بینی‌کننده سازگاری عاطفی کودک است. هنگامی که والدین در موقعیت‌های پیش آمده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نمی‌نمایند، این راهکارهای نامطلوب را هم از طریق آموزش مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم و الگوبرداری کودکان از آن‌ها، به فرزندان خود منتقل می‌کنند. در نتیجه کودکان هنگام مواجه شدن با فقدان والد که بسیار تنش‌زا می‌باشد، مانند گذشته با به کارگیری راهبردهای ناسالم دچار مشکلات رفتاری و هیجانی می‌شوند (کالتر، لونس، چاسین، کین، دانینگ و روآن، ۲۰۰۲). ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری کودکان به واسطه ژنتیک و یادگیری تحت تأثیر خصوصیات والدین آن‌ها قرار دارد. به طور مثال، درون‌گرا یا برون‌گرا بودن والدین، برخوردار بودن آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی، نوع سبک مقابله‌ای آنان در شرایط ناگوار زندگی و روبرویی با مشکلات و شیوه بیان احساسات آن‌ها در شکل‌گیری چنین خصوصیتی در کودکان‌شان نقش بسزایی دارد. والدین طردکننده، پرخاشگر و عصبانی در مدیریت هیجانات خویش ناتوان هستند. همچنین تعاملات منفی و غیرحمایتی والدین، توانایی کودکان و بروز رفتارهای مناسب اجتماعی از سوی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به مشکلات رفتاری هیجانی در کودکان

می‌شود (ایبرسون^۱، ۲۰۱۷). پس از فقدان همسر، در اکثر اوقات درآمد پایین مادر اجازه فراهم کردن نیازهای مختلف کودک را نمی‌دهد لذا کودکان در مقایسه خود با سایر همسالان بیش از پیش خلا حضور پدر را احساس می‌کنند. همچنین تغییرات ایجاد شده در نظام خانواده بدین شکل است که بسیاری از کودکان سوگ پس از فوت پدر با مادر خود زندگی می‌کنند که ممکن است مادر مجرد باقی بماند و یا ازدواج کند. برخی از کودکان بنابه دلایلی به پدر بزرگ و مادر بزرگ یا سایر اقوام سپرده می‌شوند که در این حالت گویا کودک هر دو والد خویش را از دست داده است. در برخی موارد والدین قبل از فوت پدر از هم جدا زندگی می‌کردند و کودک قبل از مرگ والد نیز از او دور بوده و ارتباط عاطفی مناسبی با والد متوفی نداشته است. بنظر می‌رسد در شرایطی که حضانت کودک به فردی غیر از مادر واگذار گردد، والدین قبل از واقعه مرگ متارکه کرده یا طلاق گرفتند، یا والد بازمانده ازدواج کند و کودک با فردی جایگزین پدرش مواجه گردد، آسیب‌های سوگ بیشتر خواهد شد.

بر طبق نظر بسیاری از درمانگران و محققان کیفیت رابطه والدین قبل از فقدان، عامل مؤثری در بروز مشکلات روان‌شناختی کودکان پس از فقدان است. رضایت والدین از روابط زناشویی خود و ارتباط خوب میان آنها یا تعارض‌های زناشویی و محیط پر تنش خانوادگی منجر به کاهش یا افزایش احتمال بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان‌شان می‌شود. سوگ و فقدان یکی از والدین رویدادی پراسترس در زندگی کودکان است، با این حال، در کودکانی که قبل از تجربه سوگ، زندگی پر کشمکش و اختلافات والدین را تجربه کردند، فشار و آسیب دوچندان خواهد شد (ملهم و برنت، ۲۰۱۱؛ خسروی، ۱۳۷۴).

در تبیین مضمون سازمان دهنده عوامل مرتبط با مرگ که شامل مضامین پایه‌ی ناگهانی بودن مرگ، انگ اجتماعی بودن علت مرگ و مشاهده جنازه و شرکت در مراسم تشییع است می‌توان گفت هنگامی که مرگ والدین ناگهانی، غیرطبیعی، همراه با درد و در طول فرایندی مزمن باشد، کودکان تجربه دشوارتری خواهند داشت. مرگ‌های ناگهانی، پیامدهای جسمانی و روانی جدی‌تری به همراه داشته و اضطراب بیشتری ایجاد می‌کنند (آقایی و همکاران، ۱۳۹۱).

همچنین علت مرگ می‌تواند از نظر اجتماعی پذیرفته شده باشد و یا با یک برچسب اجتماعی مانند خودکشی و ایدز همراه باشد (وب، ۲۰۱۱). هنگامی که علت مرگ والد قتل یا خودکشی است این کودک نسبت به کودکی که والدش را بر اثر علل طبیعی از دست داده، مشکلات باثبات، طولانی‌تر و شدیدتری را تجربه می‌کند (فری، ۲۰۱۰) همچنین اگر علت از دست دادن والد، مواردی مانند شهادت باشد که جنبه ارزشی داشته و قابل تقدیر است و حمایت اجتماعی بسیاری را به دنبال دارد، مشکلات کمتری در کودکان دیده می‌شود (قهاری و همکاران، ۱۳۸۲). همچنین علت مرگ والد در اکثر مواقع ارتباط مستقیمی با سابقه بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی در او دارد. به‌عنوان مثال زمانی که مرگ به علت خودکشی است، احتمال وجود افسردگی و یا یکی از انواع اختلالات روانی در والد فوت‌شده بیشتر است و یا وقتی که علت فوت والد بیماری‌های حاد و مزمن جسمی باشد. میزان افسردگی، اضطراب، اختلال تنیدگی پس از ضربه، افکار خودکشی و اختلال در کارکرد والد بازمانده در مواقعی که مرگ همسر ناگهانی رخ داده است (مرگ در اثر خودکشی، تصادف یا مرگ طبیعی ناگهانی) بیشتر است (ملهم، والکر، موریتز و برنت، ۲۰۰۸).

علاوه بر این شرکت در مراسم خاکسپاری و مشاهده جنازه والد فوت‌شده در برخی از کودکان می‌تواند فرصتی را برای خداحافظی با والد همچنین ابراز هیجانات غم و اندوه فراهم نماید لذا حضور در مراسم سوگواری باعث آرامش و تسکین آنان می‌شود. در حالی که در مورد سایر کودکان خردسال که هنوز درک صحیحی از مرگ ندارند ممکن است مشارکت در مراسم تشییع عزیز از دست رفته منجر به ترس و وحشت آنان شود و پیامدهای منفی داشته باشد. با توجه به موارد مطرح شده، در این زمینه باید به کودک حق انتخاب داد تا اگر مایل است در مراسم حضور یابد.

آخرین مضمون سازمان دهنده به دست آمده در پژوهش حاضر، عوامل حمایتی می‌باشد. حمایت اجتماعی می‌تواند نتایج منفی فشار روانی را تعدیل نماید و مقاومت افراد را در مقابل عوامل فشارزای ادراک شده افزایش می‌دهد (قهاری و همکاران، ۱۳۸۲). معلمان و همسالان الگوی مهمی جهت سرمشق‌گیری کودک می‌باشند. اینکه چگونه سوگواری می‌کنند،

1. Ferre
2. Melhem, Walker, Moritz & Brent

چگونه واقعیت مرگ را می‌پذیرند و به آن می‌نگرند و چگونه از کودک حمایت می‌نمایند می‌تواند سپری برای کودک در مواجهه با پیامدهای از دست دادن والد باشد (پرلمن و همکاران، ۱۳۹۴). هنگامی که معلم و همسالان در مدرسه فرصت بیان احساسات را به کودک می‌دهند و با او همدردی می‌نمایند، کودک مراحل سوگ را سریعتر طی کرده و به زندگی عادی برمی‌گردد.

با بررسی یافته‌های حاصل از تجربه زیسته مادران در زمینه عوامل مؤثر در مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان سوگ در پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که مهم‌ترین عواملی که در شکل‌گیری و تشدید مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ نقش دارند شامل سن کودک در زمان فوت والد، رابطه کودک با والد متوفی و بازمانده، متفاوت دانستن خود از همسالان، وضعیت اقتصادی خانواده، ناگهانی بودن مرگ و عدم حمایت عاطفی و مالی خانواده پدری است. در نظر گرفتن این عوامل در تدوین مداخله‌ای متناسب با رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان سوگ، همچنین متناسب با فرهنگ، جامعه و خانواده - ای که کودک در آن زندگی می‌کند در نوع درمان به کار رفته و اثربخشی آن نیز مؤثر هستند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه به مادرانی که دختر ۷ تا ۱۱ سال داشته و با فوت سرپرست مواجه شدند و تحت پوشش کمیته امداد شهرستان قائم‌شهر بودند، اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد تا مطالعه مشابهی بر روی کودکان سوگ سنین مختلف، در مناطق گوناگون شهری و روستایی همچنین جنسیت پسر نیز صورت گیرد.

منابع

- آقائی، الهام؛ سجادیان، پریناز و کلاتری، مهرداد. (۱۳۹۱). سوگ در کودکان. چاپ اول. اصفهان: بهتا پژوهش.
- آقایی، الهه؛ عسگری، علی و بیات، مریم. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های برونی‌سازی شده در کودکان. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶ (۲۲)، ۲۳-۱.
- باقری، محبوبه؛ طهماسیان، کارینه و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸ (۳۰)، ۲۶-۱.

- برک، لورا ای. (۲۰۰۱). *روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۶). چاپ سی و هفتم، تهران: نشر ارسباران.
- بهروز، بهروز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد (ACT) بر اختلال استرس پس آسیبی، سبک مقابله‌ای و خودکارآمدی در دختران مبتلا به سوگ نابهنجار. *روان‌شناسی بالینی*، ۷(۴)، ۹۱-۸۱.
- پرلمن، مایکل وای؛ آنجلو شوالب، کارن د و کلویتر، مرین. (۲۰۱۰). سوگ و سوگواری در کودکی. ترجمه بدرالدین نجمی و عذرا کیانی نژاد. (۱۳۹۴). چاپ اول، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- پیرنیا، بیژن؛ سلیمانی، علی؛ و پیرنیا، کامبیز. (۱۳۹۶). مشکلات رفتاری و درمان‌های روان‌شناختی، اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر پرخاشگری کودکان، یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی مقدماتی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۴۷-۶۹.
- جمشیدی سیانکی، مریم. مظاهری، محمدعلی. زاده محمدی، علی. (۱۳۹۵). مداخلات ویژه سوگ برای کمک به کودکان داغ‌دیده. *رویش روان‌شناسی*، ۵(۱۴)، ۱۶۴-۱۲۹.
- حسینی پور، فهیمه السادات. (۱۳۹۱). *اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر علائم سوگ و اختلال استرس پس از سانحه دختران نوجوان داغ‌دیده مهاجر افغانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- خسروشیری، سمیه. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش مشکلات درونی سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- خسروی، زهره. (۱۳۷۴). *روان‌درمانی داغ‌دیدگی*. چاپ اول، تهران: نقش هستی
- رضوانی کارگر، ماهگل. (۱۳۹۴). *اثربخشی قصه‌درمانی بر افسردگی و اضطراب کودکان دچار سوگ*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

زارع، سمیه؛ پورشهریاری، مه سیما و رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی بر نشانگان سوگ در کودکان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۶(۶۳)، ۱۸-۱.

شریعتمدار، آسیه. (۱۳۹۶). تحلیل عوامل مشترک تجربه‌ی روانشناختی پدیده رودربایستی: مطالعه کیفی، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۶)، ۶۵-۸۲.

صنعت‌نگار، سارا؛ حسن‌آبادی، حسین و اصغری‌نکاح، محسن. (۱۳۹۱). اثربخشی قصه درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه خانواده. *روان‌شناسی کاربردی*، ۴(۲۴)، ۲۳-۷.

فتاحی، راضیه؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سوگ درمانی اسلامی با برنامه سوگ درمانی گروهی بر مشکلات بیرونی سازی دختران نوجوان داغ‌دیده. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۸(۱۵)، ۶۴-۳۹.

قهرای، شهربانو؛ مهریار، امیرهوشنگ و بیرشک، بهروز. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس. *دانشگاه علوم پزشکی*، ۱۳(۴۱)، ۹۰-۸۱.

کلانتری، مهرداد؛ فتحی، راضیه و آقائی، الهام. (۱۳۹۴). سوگ و داغ‌دیدگی در کودکان و نوجوانان. چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

محمودی قرائی، جواد؛ بینا، مهدی؛ یاسمی، محمدتقی؛ امامی، آناهیتا و نادری، فاطمه. (۱۳۸۵). اثر بازی درمانی گروهی بر نشانه‌های مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزله در کودکان ۳ تا ۶ ساله. *بیماری‌های کودکان ایران*، ۱۶(۲)، ۱۴۲-۱۳۷.

نیسی، عبدالکاسم؛ نجاریان، بهمن و پورفرجی، فرج. (۱۳۸۰). مقایسه عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی دانش‌آموزان پسر فاقد و واجد پدر با توجه به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در پایه اول دبیرستان‌های شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۳ و ۴)، ۸۶-۶۷.

یوسف پور، نرگس؛ اکبری، احمد؛ آهنگری، الهه و ثمری، علی‌اکبر. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، بر کاهش افسردگی مبتلایان به سوگ پیچیده. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۷(۱)، ۳۷-۲۱.

Akerman, R., & Statham, J. (2011). *Childhood Bereavement: a rapid literature review*. London: Child Wellbeing Research Centre.

- Balk, D. E., Zaengle, D., & Corr, C. A. (2011). Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, 32(2), 144–162.
- Brown, A. C., Sandler, I. N., Tein, J., Liu, X., & Haine, R. A. (2007). Implications of parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children. *Death Studies*, 31(4), 301-335.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Supporting children with traumatic grief: What educators need to know? *School Psychology International*, 32(2), 117-131.
- Coyne, R. & Beckman, T.O. (2012). Loss of a parent by death: determining student impact. *Tarptautinis psychologs zurnalas: Biopsichosocialinis požiūris*, (10), 109-123.
- Dopp, A. R., & Cain, A. C. (2012). The role of peer relationships in parental bereavement during childhood and adolescence. *Death studies*, 36(1), 41-60.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in young children: a handbook for adults*. 2 nd.
- Elicker, J., Englund, M., & Sroufe, L. A. (1992). *Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent – child relationships*. In R. D. Parke & G. W. Ladd (Eds.), *Family – peer relationships: Modes of linkage* (pp. 77 – 106). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ferre, G. (2010). *Meaning through Narrative: A Personal Narrative Discussing Grief and Coping*. Master dissertation, California State University.
- Genevro, J. L., Marshall, T., Miller, T., & Center for the Advancement of Health. (2004). Report on bereavement and grief research. *Death Studies*, 28, 491 – 575.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2008). Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 113–121.
- Harrison, L. & Harrington, R. (2001). Adolescent's bereavement experiences: Prevalence, association with depressive symptoms, and use of services. *Journal of Adolescence*, 24, 159 – 169.
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance & Counseling*, 36(4), 411-424.
- Horsley, H., & Patterson, T. (2006). The effects of a parent guidance intervention on communication among adolescents who have experienced the sudden death of a sibling. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 119-137.
- Ibberson, C. (2017). *Environmental Factors among Young Children Contributing to the Onset of Behavior Disorders*. Culminating Projects in Special Education. Department of Special Education St. Cloud State University.
- Jerga, A.M., Shaver, P. R., & Wilkinson, R. B. (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk individuals following the death of a loved one. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 891–914.

- Kalter, N., Lohnes, K. L., Chasin, J., Cain, A. C., Dunning, S., & Rowan, J. (2002). The adjustment of parentally bereaved children: Factors associated with short - term adjustment. *Omega: Journal of Death and Dying*, 46, 15 - 34.
- Kaplow, J.B, Layne, C. M., Pynoos, R. S., Cohen, J. A. & Lieberman, A. (2012). DSM - 5 diagnostic criteria for bereavement - related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(3), 243 - 266.
- Macnee, C. I. (2004). *Understanding nursing research*. Philadelphia: Lww.
- Marta, S, Y. (2007). *Divorce Children, Grief and Crisis*. Translation by Bazallahi M. Tehran: Vashaghan.
- McClatchy, I. S., Vonk, M. E. & Palardy, G. (2009). The prevalence of childhood traumatic grief - a comparison of violent/sudden and expected loss. *Omega - Journal of Death and Dying*, 59(4), 305-323.
- McCullum, F., & Bryant, R. (2011). Autobiographical memory following cognitive behavior therapy for complicated grief. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 26 - 31.
- Melhem, N. M. & Brent, D. A. (2011). Bereavement. *Encyclopedia of Adolescence*, 3, 69-75.
- Melhem, N., Porta, G., Shamseddeen, W., Walker Payne, M., Brent, D. (2011). Grief in Children and Adolescents Bereaved by Sudden Parental Death. *Archives General Psychiatry*, 68(9), 911-919.
- Melhem, N. M., Walker, M., Moritz, G., & Brent, D. A. (2008). Antecedents and sequelae of sudden parental death in offspring and surviving caregivers. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 403 - 410.
- Nam, I. (2016). Complicated Grief Treatment for older adults: The critical role of a supportive person. *Journal of Psychiatry Research*, 244: 97 - 102.
- Okechi, O. (2017). Culture, Perception/Belief about Death and their Implication to the Awareness and Control of the Socio-Economic, Environmental and Health Factors Surrounding Lower Life Expectancy in Nigeria, *Acta Psychopathological*, 3(5), 56.
- Oppenheimer, C. (2010). *Use of bibliotherapy as an adjunctive therapy with bereaved children*. Doctoral dissertation, California State University, Long Beach.
- Paris, M., Carter, L., Day, X., & Armsworth, W. (2009). Grief and trauma in children after the death of a sibling. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2(2), 71-80.
- Pomeroy, E. C., & Garcia, R. B. (2011). *Children and loss: A practical handbook for professionals*. Chicago, IL: Lyceum Books.
- Ratnarajah, D., & Schofield, M. J. (2007). Parental suicide and its aftermath: A review. *Journal of Family Studies*, 13(1), 78-93.
- Salloum, A. (2008). Group Therapy for Children after Homicide and Violence: A Pilot Study. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 198-211.
- Salloum, A. (2015). *Grief and Trauma in children: An Evidence - Based Treatment Manual*. First published. New York.

- Salloum, A., & Overstreet, S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: Exploring coping skills versus trauma narration. *Journal of Behaviors Research and Therapy*, 50, 169 – 179.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Ayers, T. S., Tein, J. Y., & Luecken, L. (2013). Family bereavement program (FBP) approach to promoting resilience following the death of a parent. *Family science*, 4(1), 87-94.
- Schonfeld, D. J., Quackenbush, M. (2010). *The grieving student: A teacher's guide*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Schreiner, C. (2012). *Utilizing bibliotherapy and grief resources to promote positive coping among bereaved children and families: A grant proposal*. Doctoral dissertation, California State University, Long Beach.
- Shapiro, E. R. (1994). *Grief as a family process: A developmental approach to clinical practice*. New York: Guilford.
- Solomon, R.M., & Rando, T. A. (2012). Treatment of grief and mourning through EMDR: Conceptual considerations and clinical guidelines. *European Journal of Applied Psychology*, 62, 231- 239.
- Sormanti, M., & Ballan, M. S. (2011). Strengthening grief support for children with developmental disabilities. *School Psychology International*, 32(2), 179–193.
- Spuij, M., Van Londen – Huiberts, A., & Boelen, P. (2012). Cognitive-Behavioral Therapy for Prolonged Grief in Children: Feasibility and Multiple Baseline Study. *Cognitive and Behavioral Practice*,
- Swank, J. M. (2013). Obstacles of Grief: The Experiences of Children Processing Grief on the Ropes Course. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(3), 235- 248.
- Talwar, V., Harris, P. L., & Schleifer, M. (2011). *Children's understanding of death: From biological to religious conceptions*. Cambridge University Press.
- Tejada, O. (2012). *Bereavement support for school children and adolescents*. Master dissertation, California State University.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Webb, N. (2002). *Helping bereaved children: A handbook for practitioners*. TheGilford press.
- Webb, N. (2011). Play therapy for bereaved children: adapting strategies to community, school, and home settings. *School Psychology International*, 32(2), 132–143.