



معرفی بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر عوامل موثر در مشکلات روان شناختی کودکان سوگوار

عادلہ اصلی پور: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
ID مهرداد کلانتری: استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (* نویسنده مسئول) mehrdadk@edu.ui.ac.ir
حسین سماواتیان: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
احمد عابدی: دانشیار، گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بسته درمانی،
شناختی رفتاری،
مشکلات روان شناختی،
کودکان سوگوار

زمینه و هدف: میلیون‌ها کودک در سراسر جهان در اثر رخداد‌های گوناگون سوگ را تجربه می‌کنند و استفاده از درمان متناسب با نیازها و مشکلات کودکان ضروری می‌باشد. هدف پژوهش حاضر معرفی بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر عوامل موثر در مشکلات روان شناختی کودکان سوگوار بود.

روش کار: پژوهش حاضر کیفی و به دو روش تحلیل محتوا در مورد مصاحبه‌ها و تحلیل تماتیک در مورد متون انجام شده است. جامعه پژوهش شامل مادران دارای کودک سوگوار، درمانگران حوزه کودک و کتب، مقالات منتشر شده در زمینه سوگ در کودکان بود. ده نفر از مادران دارای کودک سوگ، ۵ نفر از متخصصان حوزه کودکان سوگ و همچنین کتب، پایان‌نامه‌ها و مقالات داخلی و خارجی منتشر شده و قابل دسترس از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۹ به صورت هدفمند به عنوان نمونه گزینش شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته و مطالعه متون بوده است. برای تحلیل اطلاعات مصاحبه‌ها از روش کلاسیزی استفاده گردید.

یافته‌ها: براساس کدگذاری مصاحبه با متخصصان و مادران همچنین بررسی متون، چهار مضمون سازمان‌دهنده شامل عوامل مرتبط با کودک، خانواده، ماهیت مرگ و عوامل حمایتی به عنوان عوامل اصلی موثر در مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ شناسایی شدند. عوامل مرتبط با کودک در صدر عوامل شناسایی شده در شکل‌گیری مشکلات روانشناختی کودکان سوگ قرار داشتند بنابراین در بسته درمانی به این عوامل بیشتر توجه شد و مضامین پایه شامل بیان افکار و احساسات کودک درباره مرگ و والد متوفی؛ مقایسه کودک با همسالان و احساس متفاوت بودن از آنها؛ سطح درک کودک از مولفه‌های مرگ؛ راهبردهای مقابله‌ای کودک؛ کیفیت رابطه کودک با والد متوفی، والد بازمانده، همسالان و معلم انتخاب گردیدند. عدم آگاهی والد بازمانده از نیازها و مشکلات کودک پس از فقدان و سبک‌های فرزندپروری والد بازمانده که قابلیت تغییر و اصلاح را داشتند، مولفه‌های بسته درمانی را تشکیل دادند.

نتیجه‌گیری: علل بسیاری می‌توانند منجر به بروز و یا تشدید مشکلات روان‌شناختی در کودکان سوگوار گردند. دادن فرصت بیان هیجانات، آگاه کردن از مولفه‌های مرگ متناسب با سطح شناختی، بهبود راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت روابط کودکان با اطرافیان، همچنین اصلاح شیوه‌های فرزندپروری و آگاه کردن والد بازمانده از نیازهای کودکان پس از فقدان می‌تواند مانع از بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ گردد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان

شیوه استناد به این مقاله:

Aslipoor A, Kalantari M, Samavatyan H, Abedi A. Introduction a cognitive behavioral therapeutic package based on factors affecting the psychological problems of bereaved children. Razi J Med Sci. 2020;27(10):36-49.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Introduction a cognitive behavioral therapeutic package based on factors affecting the psychological problems of bereaved children

Adeleh Aslipoor: PhD Student of psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Mehrdad Kalantari: Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (* Corresponding author) mehrdadk@edu.ui.ac.ir

Hossein Samavatyan: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Ahmad Abedi: Associate Professor, Department of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Background & Aim: Millions of children around the world experience grief as a result of various events. However, the experience of grief after the death of a parent has the greatest negative impact on children and some of them, for various reasons, cannot adapt to the absence of parents and develop emotional behavioral problems such as anxiety disorders, depression, aggression, hyperactivity and academic problems. Researches has used several treatments for grief children that have somewhat reduced their problems But it is essential to use treatment appropriate to the needs and problems of children. The purpose of this study was to introduce a cognitive behavioral therapeutic package based on factors affecting the psychological problems of bereaved children.

Methods: The present research has been conducted qualitatively and in two ways: content analysis about interviews and thematic analysis about texts. The study population included mothers with grieving children, child therapists and books, published articles on grief in children. Ten mothers with grief children, 5 specialists in the field of grief children, and also internal and external books, dissertations and articles published and available from 1996 to 2020, were selected purposefully as the sample population. Data were collected through semi-structured interviews and literature review. Colaizzi Method was used to analyze the interview information. After listening to and implementing the recorded statements, the following meaningful statements related to the factors affecting the psychological problems of children after the absence of a parent were underlined and important sentences were identified. Basic concepts that represent an important part of one's thinking were extracted and categorized based on similarity. Then they were linked together to create organizing concepts. Finally, were referred to the participants for confirmation of the factors obtained from the interviews. During the thematic analysis of the texts, first the meaningful sentences in books, articles and dissertations were underlined and named in the form of basic concepts. Finally, from several basic concepts that had a common theme, organizing themes were formed that covered the factors influencing the psychological problems of bereaved children.

Results: Based on the coding of interviews with specialists and mothers as well as review of texts, four organizing themes, including factors related to child, family,

Keywords

Therapeutic Package,
Cognitive Behavioral,
Psychological Problems,
Bereaved Children

Received: 22/09/2020

Published: 24/12/2020

nature of death, and supportive factors were identified as the main factors affecting emotional behavior problems in grief children. Child-related factors were at the forefront of the factors identified in the formation of psychological problems of grief children, so these factors were given more attention in the treatment package and were selected basic themes including expressing the child's thoughts and feelings about the death and deceased parent; comparing a child with peers and feeling different from them; child's level of understanding of the components of death; child coping strategies; the quality of the child's relationship with the deceased parent, surviving parent, siblings, peers and teacher. Since family-related factors of the second category were identified as effective factors in the occurrence of emotional behavioral problems in children, in particular, the significant role that the surviving parent has in reducing or increasing the problems of children mourning after the loss, so this factor was also considered in the treatment package. Among the family-related factors were the conditions of intervention and training for the researcher, lack of awareness of surviving parent from child's needs and problems after loss; and parenting styles of surviving parent, which were capable of modification, constituted the components of therapeutic package. Factors related to the nature of death and socio-supportive factors, because they could not be changed and manipulated by the researcher, despite their importance in causing problems for bereaved children, were not included in the treatment package. Cognitive-behavioral therapy package consists of 8 sessions of 45 minutes per week, the first to sixth sessions are for mourning children and the seventh and eighth sessions are for their mothers. Also, to evaluate the effectiveness of the mentioned treatment package, the Child Behavior Checklist can be used before and after the intervention.

Conclusion: Many causes can lead to or exacerbate psychological problems in bereaved children. Giving the opportunity to express emotions, informing the components of death on a cognitive level, and improving coping strategies and quality of children's relationships with people around, also modifying parenting styles and informing surviving parent from the needs of children after a loss, all prevent the emotional behavior problems of grief children. Considering the centrality of child-related factors in the formation of psychological problems of bereaved children and the focus of treatment sessions on children, the results of this study can be used in schools, kindergartens, counseling centers and other situations that may be encountered by bereaved children. Because children who face any loss for various reasons, especially the loss of parents, need special attention from those around them. In addition, therapists working in the field of children can use the results of the present study in educating families and surviving parents, as well as planning to treat the emotional behavioral problems of children affected by the death of parents and other missing persons.

Conflicts of interest: None

Funding: Isfahan University

Cite this article as:

Aslipoor A, Kalantari M, Samavatyan H, Abedi A. Introduction a cognitive behavioral therapeutic package based on factors affecting the psychological problems of bereaved children. Razi J Med Sci. 2020;27(10):36-49.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

سوگ (Grief) پاسخی طبیعی و غریزی به فقدان است و آن را نوعی "اعتراض روان‌شناختی در برابر واقعیت از دست دادن و عدم تمایل به سازگاری با زندگی در غیاب شخص مورد علاقه" توصیف کرده‌اند (۱). میلیون‌ها کودک در سراسر جهان در اثر رخدادهایی از جمله مرگ والدین یا سایر اعضای خانواده و اطرافیان، از دست دادن حیوانات خانگی، جدایی والدین، تغییر محل زندگی و مهارجرت، بلاهای طبیعی، آزارهای جنسی، از دست دادن وسایل مورد علاقه شخصی و معلولیت سوگ را تجربه می‌کنند (۲). از میان عوامل ایجادکننده سوگ، مرگ والدین در دوران کودکی بیشترین تاثیر منفی را بر سلامت روان کودکان دارد و منجر به واکنش‌های سوگ طولانی مدت در برخی از آنها می‌شود. همچنین عملکرد کلی کودکان را تحت تاثیر قرار داده و توانایی آنان را برای رشد طبیعی کاهش می‌دهد (۳). در کشورهای غربی حدود ۴٪ از کودکان مرگ یکی از والدین را تا قبل از ۱۸ سالگی تجربه می‌کنند. تجربه سوگ و داغیدگی در دوران کودکی به دلیل مرگ والدین با افزایش مشکلات روان‌شناختی در ۲ سال اول پس از فقدان رابطه دارد (۴).

در حالی که فقدان، یک رویداد مهم و آشفته‌کننده در زندگی است، در طول زمان، اکثریت افراد داغ دیده به اندازه کافی با سوگ خود کنار می‌آیند و سازگار می‌شوند (۵). با اینحال، سوگ در برخی از افراد به صورت پاتولوژیک درآمده و مشکلات رفتاری هیجانی متعددی را ایجاد می‌نماید (۶). به تازگی مطالعات نشان می‌دهند که فرآیند سوگ در کودکان و نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان، همه جانبه‌تر باشد، به طوری که کودکان و نوجوانان قادر به ایجاد تفاوت‌های واضح در احساسات، شناخت‌ها یا الگوهای فکری خود پس از فقدان فرد مورد علاقه نیستند (۷). تقریباً در ۶۰٪ از کودکان، یکسال پس از فقدان والدین علائم سوگ کاهش پیدا کرده و با فقدان کنار می‌آیند، ۳۰٪ از کودکان به ۲ سال زمان برای کاهش علائم سوگ نیاز دارند و حدود ۱۰٪ از کودکان نیز واکنش‌های سوگ را حتی ۳ سال پس از مرگ والدین نشان می‌دهند (۳). واکنش‌های سوگ در افراد به طور قابل ملاحظه‌ای

متفاوت است و برای هر شخص به طور منحصر به فردی تجلی می‌یابد. در کودکان و نوجوانان فرایند سوگ تحت تاثیر عوامل بسیاری قرار دارد مانند مفهوم مرگ از دید کودک، داشتن تجارب استرس‌زای قبلی یا موقعیت‌های آسیب‌زا، نوع مرگ و محیط اجتماعی کودکان (۸)؛ فرد فوت شده (پدر، مادر، خواهر یا برادر و سایر نزدیکان)، زمان وقوع فقدان در زندگی و شرایط مرگ (ناگهانی یا مورد انتظار) (۹). مشکلات روان‌شناختی گزارش شده در کودکان سوگ پس از مرگ والدین شامل اضطراب و افسردگی (۱۰)، رفتارهای دلبستگی مضطرب مانند قشوق راه‌انداختن و پرخاشگری، رفتارهای واپس‌رونده مانند مکیدن انگشت، شب ادراری، از دست دادن برخی مهارت‌های آموخته شده قبلی (۱۱)، پاسخ‌های جسمانی مانند از دست دادن اشتها، افزایش یا کاهش وزن، کمبود انرژی، تهوع، سردرد، بی‌خوابی و پرخوابی (۱۲)، اختلال در عملکرد خانه، مدرسه و روابط با همسالان (۱۳)، احساس شوک، بی‌حسی، عصبانیت، تاسف، انکار و آرزو کردن، خستگی، خواب‌های آشفته، احساس گناه یا بی‌اعتمادی به اطرافیان (۱۴)، افت عملکرد تحصیلی، افزایش مشکلات برونی سازی (رفتارهای مخرب)، مشکلات درونی سازی (اضطراب، افسردگی و احساس گناه)، انزوای اجتماعی در خانه و مدرسه (۸)، پریشانی و اختلال در عملکرد (۱۵) است.

مشکلات کودکان پس از سوگ اگر درمان نگردد و مورد توجه قرار نگیرد، ادامه پیدا کرده و به سوگ طولانی یا پیچیده (Prolonged or complicated) تبدیل می‌شود که درمان آن سخت‌تر و پیامدهای روان‌شناختی آن شدیدتر خواهد بود. از درمان‌های مختلفی مانند درمان گروهی پذیرش و تعهد (۱۶)؛ روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی (۱۷)؛ مشاوره حمایتی (۱۸)؛ روایت تروما و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای (۱۹)؛ حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (۲۰)؛ درمان شناختی رفتاری (۲۱، ۲۲)؛ مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری (۲۳)؛ سوگ‌درمانی اسلامی (۲۴)؛ بازی درمانی گروهی (۲۵-۲۷) و قصه درمانی (۲۸، ۲۹) برای کاهش و بهبود مشکلات رفتاری هیجانی ایجاد شده پس از فقدان یا از دست دادن والدین برای کودکان استفاده شده است.

نکته‌ای که ضروری است در تدوین هرگونه مداخله درمانی جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی کودکان پس از فقدان مدنظر قرار گیرد، توجه به کلیه عوامل موثر در شکل‌گیری مشکلات می‌باشد؛ زیرا علاوه بر کاستن از مشکلات روان‌شناختی پیش‌آمده برای کودکان پس از سوگ، به دلیل در نظر گرفتن عوامل زمینه‌ساز، از عود یا بازگشت مشکلات جلوگیری کرده، بهبود را تسریع نموده همچنین تداوم اثربخشی درمان را فراهم می‌نماید. به منظور درک اینکه چرا برخی از کودکان با فقدان راحت‌تر از سایر همسالان مقابله کرده و سازگار می‌شوند و کمتر به مشکلات روان‌شناختی مبتلا می‌گردند و برعکس برخی کودکان به سختی مراحل سوگ را سپری می‌نمایند و دچار مشکلات روان-شناختی متعددی می‌شوند، شناسایی متغیرهایی که نقش واسطه دارند، مهم است. زیرا از این متغیرها و عوامل می‌توان در برنامه‌ریزی و تدوین مداخلات مفید متناسب با نیازها و شرایط کودکان استفاده نمود.

با وجود اثربخش بودن درمان‌های ذکر شده در فوق در کاهش آسیب‌ها و پیامدهای منفی سوگ در کودکان، ولی هیچکدام از آنها با در نظر گرفتن مجموع عوامل موثر در بروز مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار تدوین نشده‌اند. همچنین در بررسی‌های محقق، مطالعه‌ای (داخلی و خارجی) مشاهده نگردید که به طور همزمان و بر اساس نتایج حاصل از مصاحبه با متخصصان و والد بازمانده کودک و بررسی پژوهش‌های انجام شده درباره کودکان سوگ به تدوین مداخله درمانی اقدام نماید. بنابراین پژوهش حاضر در جهت پرکردن خلاءهای موجود به معرفی بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر عوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار پرداخته است.

روش کار

پژوهش حاضر، کیفی و به دو روش تحلیل محتوا در مورد مصاحبه‌ها و تحلیل تماتیک در مورد متون انجام شده است. جامعه پژوهش شامل مادران دارای کودک سوگوار؛ درمانگران و متخصصان حوزه کودک به ویژه کودکان سوگ و کتب، مقالات داخلی، خارجی و پایان‌نامه‌های منتشر شده در زمینه سوگ در کودکان. نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و در مورد حجم

نمونه بر اساس اصل اشباع اقدام شد؛ بدین صورت که مطالعه متون و مصاحبه با متخصصان و مادران کودکان سوگ تا جایی که دیگر اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آمد، خاتمه می‌یافت. جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۰ نفر از مادران دارای کودکان دختر سوگوار (در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران و در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی کودکان آنان ارائه شده است)؛ ۵ نفر از متخصصان حوزه کودکان سوگ؛ ۹ کتاب فارسی، ۷ کتاب خارجی، ۵ پایان‌نامه داخلی و ۳ پایان‌نامه خارجی، ۲۲ مقاله داخلی و ۴۳ مقاله خارجی منتشر شده و قابل دسترس از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۹ (برابر با ۱۹۹۶ تا ۲۰۲۰) بود. از دو روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و مطالعه متون جهت گردآوری اطلاعات استفاده گردید. پس از ایجاد ارتباط اولیه با مادران، مصاحبه با سوالاتی مانند "مهمترین مشکلات کودک شما بعد از فوت پدرش چه بوده است؟" و "به نظر شما علت به وجود آمدن این مشکلات چیست؟" شروع شده و سایر سوالات با توجه به پاسخ مشارکت‌کنندگان پرسیده شد. مصاحبه با متخصصان نیز شامل سوالاتی در زمینه عوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی کودکان پس از فقدان به ویژه از دست دادن والد بود. همه مصاحبه‌ها با رضایت کامل مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، برای تحلیل اطلاعات از روش کلایزی (Colaizzi Method) استفاده گردید. محقق بیانات ضبط شده را گوش داده و کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده نمود. پس از مطالعه جملات آنان، زیر اظهارات معنادار و مرتبط با عوامل موثر در بروز مشکلات روان‌شناختی کودکان پس از فقدان والد، خط کشیده و جملات مهم مشخص شدند. بعد از مشخص کردن عبارات مهم هر مصاحبه، از هر عبارت یک مفهوم پایه که بیانگر قسمت مهم تفکر فرد بوده، استخراج گردید. مفاهیم پایه تدوین شده براساس تشابه دسته بندی شدند. نتایج استنتاج شده برای ایجاد مفاهیم سازمان دهنده به هم پیوند داده شده و دسته‌های کلی‌تری به وجود آمد. سپس توصیف جامعی از پدیده مورد مطالعه با بیانی واضح ارائه گردید. در نهایت، جهت تایید عوامل به دست آمده از مصاحبه‌ها و نیز موثق نمودن یافته‌ها به شرکت‌کنندگان مراجعه شد. در

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران شرکت کننده در مصاحبه

ردیف	سن	تعداد فرزندان	شغل	میزان تحصیلات	ازدواج مجدد	متارکه قبل از فوت همسر
۱	۴۴	۳	آزاد	دیپلم	ندارد	ندارد
۲	۳۰	۲	خانه دار	بیسواد	دارد	دارد
۳	۳۷	۲	کار مزرعه	دیپلم	ندارد	ندارد
۴	۴۳	۱	کار مزرعه	ابتدایی	ندارد	ندارد
۵	۲۷	۱	آزاد	فوق دیپلم	ندارد	دارد
۶	۳۵	۳	آزاد	دیپلم	ندارد	ندارد
۷	۴۰	۱	آزاد	دیپلم	ندارد	دارد
۸	۲۹	۲	خانه دار	ابتدایی	ندارد	ندارد
۹	۳۴	۳	آزاد	دیپلم	ندارد	ندارد
۱۰	۴۱	۱	خانه دار	فوق دیپلم	دارد	ندارد

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی کودکان سوگوار

ردیف	سن	پایه تحصیلی	ترتیب تولد	نوع و علت فوت پدر	زمان سپری شده از فوت پدر
۱	۷	اول	سومین فرزند	پیش بینی شده - بیماری	۳ سال
۲	۱۰	چهارم	اولین فرزند	ناگهانی - خودکشی	۳ سال
۳	۱۱	پنجم	دومین فرزند	ناگهانی - تصادف	۳ سال
۴	۱۱	پنجم	تک فرزند	ناگهانی - سکنه قلبی	۲ سال
۵	۹	سوم	تک فرزند	ناگهانی - خودکشی	۱ سال
۶	۷	اول	سومین فرزند	ناگهانی - سکنه قلبی	۲ سال
۷	۸	دوم	اولین فرزند	ناگهانی - خودکشی	۲ سال
۸	۷	اول	اولین فرزند	پیش بینی شده - بیماری	۱ سال
۹	۹	سوم	دومین فرزند	ناگهانی - تصادف	۳ سال
۱۰	۱۱	پنجم	تک فرزند	پیش بینی شده - بیماری	۲ سال

جریان تحلیل تماتیک متون نیز ابتدا زیر جملات معنادار موجود در کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها خط کشیده شد. سپس این عبارات در قالب مفاهیم پایه نام‌گذاری شده و در نهایت از چندین مفهوم پایه که مضمون مشترکی داشتند، مضامین سازمان دهنده شکل گرفت که تیم اصلی یعنی عوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار را پوشش دادند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از کدگذاری مصاحبه با متخصصان و مادران همچنین بررسی متون مرتبط با پژوهش نشان داد که در زمینه عوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار، چهار مفهوم سازمان‌دهنده شناسایی شد که به ترتیب اهمیت و بیشترین فراوانی شامل عوامل مرتبط با کودک؛ عوامل مرتبط با خانواده؛ عوامل مرتبط با ماهیت مرگ و عوامل اجتماعی - حمایتی می‌باشد. مفاهیم پایه تشکیل دهنده هر مفهوم

سازمان‌دهنده به شرح زیر است:

عوامل مرتبط با کودک شامل نحوه بیان احساسات کودک درباره والد متوفی و واقعه مرگ؛ تجربه قبلی سوگ و فقدان؛ سطح رشد شناختی؛ مقایسه کودک با همسالان و احساس متفاوت بودن؛ سن کودک در زمان فوت والد؛ خلق و خوی کودک؛ وضعیت تحصیلی؛ راهبردهای مقابله‌ای کودک؛ کیفیت رابطه کودک با والد متوفی، والد بازمانده، همشیرها و همکلاسی‌ها؛ سابقه مشکلات روان‌شناختی قبل از سوگ؛ ترتیب تولد و جنسیت می‌باشد. عوامل مرتبط با خانواده شامل وضعیت اقتصادی؛ سابقه مشکلات روانی والدین؛ سبک فرزندپروری؛ اشتغال والد بازمانده و بیکاری والد متوفی؛ سابقه اعتیاد به مواد و الکل در والد متوفی؛ ویژگی‌های شخصیتی والدین؛ تعارضات والدین؛ سابقه طلاق و جدایی والدین قبل از فقدان؛ تغییر ساختار خانواده؛ بهم خوردن روال عادی زندگی؛ عدم آگاهی والد بازمانده از نیازها و مشکلات کودک پس از فقدان است. عوامل

مرتبط با ماهیت مرگ شامل ناگهانی یا قابل پیش‌بینی بودن مرگ؛ علت مرگ؛ شرکت در مراسم خاکسپاری و مشاهده جنازه والد متوفی بود. عوامل اجتماعی - حمایتی شامل دریافت حمایت از سوی خانواده‌های پدری و مادری؛ دریافت حمایت از سوی معلم و همکلاسی‌ها و نهادهای دولتی است. جهت تدوین بسته درمانی با توجه به جمع‌بندی

مفاهیم سازمان‌دهنده و مفاهیم پایه مستخرج از بررسی متون و تحلیل مصاحبه‌ها، از آنجایی که عوامل مرتبط با کودک در صدر عوامل شناسایی شده در شکل‌گیری و بروز مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار قرار دارند؛ بنابراین در تدوین بسته درمانی به این عوامل بیشتر توجه شده است. از آنجایی که همه عوامل قابلیت تغییر و اصلاح را ندارند؛ بنابراین با صلاح‌دید اساتید، عواملی

جدول ۳- محتوای بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی برعوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار

جلسه	عامل موثر	اهداف	محتوای جلسات
اول	بیان افکار و احساسات کودک درباره مرگ و والد متوفی	کودک بتواند در فضای امن درمان گروهی و در حضور سایر کودکان سوگ شرکت‌کننده، افکار و احساسات مثبت و منفی خود را درباره والد متوفی و واقعه مرگ بیان کند.	کودک در مورد مرگ و والد متوفی چگونه فکر می‌کند و چه احساسی دارد؟ کودک در مورد مرگ و والد متوفی دوست دارد به دیگران چه بگوید؟ توضیح این نکته به کودکان که بیان هیجانات و افکار می‌تواند یک راه درست و مفید برای کاهش ناراحتی و بهبود سریعتر و بازگشت به زندگی معمول باشد. کشف نظر کودک در مورد بیان کردن افکار و احساسات، تجارب گذشته آنها در زمینه بیان افکار و احساسات و واکنش دیگران؛ بیان افکار و احساسات کودک در مورد علت مرگ؛ ناگهانی بودن مرگ و شرکت در مراسم تدفین
دوم	مقایسه کودک با همسالان و احساس متفاوت بودن از آنها	کودک با آگاه شدن از افکار ناراحت‌کننده و احساسات ناخوشایند سایر کودکان گروه که مشابه خودش تجربه فقدان والد را دارند احساسات منفی را کمتر تجربه نماید و در مورد حادثه رخ داده به پذیرش برسد.	کودک افکار آزاددهنده و احساسات منفی خود را هنگام گرفتن زندگی فعلی‌اش در مقایسه با همسالان بیان کند. شناسایی دلایل کودک برای مقایسه خود با همسالان و تجربه افکار و احساسات منفی به دنبال آن؛ شناسایی موقعیت‌های مکانی و زمانی که کودک بیشتر خود را با همسالان مقایسه می‌کند؛ بررسی جنبه‌های مثبت زندگی فعلی همراه با کودک؛ آموزش به کودک برای جایگزینی افکار مثبت و در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت زندگی فعلی هنگام مواجهه با موقعیت‌های برانگیزاننده؛ آموزش تکنیک‌های کاهش هیجانات منفی؛ ترغیب کودک برای بیان احساسات خویش در گروه همسالان مشابه و دریافت حمایت از سایر اعضای گروه، آگاهی از این نکته که سایر همسالان نیز تجربه مشابه با او دارند.
سوم	سطح درک کودک از مولفه‌های مرگ	آشنایی کودک با مولفه‌های مرگ شامل بازگشت ناپذیری مرگ، همگانی بودن مرگ، قطع شدن علائم حیاتی شخص پس از فوت و در نظر نگرفتن علل مختلف مرگ	پرسیدن از کودک در مورد مفهوم مولفه‌های مرگ شامل بازگشت ناپذیری، همگانی بودن و بی‌کارکردی؛ از کودک خواسته می‌شود تا هر کدام از مولفه‌های بازگشت ناپذیری، همگانی بودن و بی‌کارکردی مرگ را با ذکر مثالی (از حیوانات و یا گیاهان) توضیح دهد. آموزش مولفه‌های مرگ به کودکان استفاده از داستان و مثال‌های عینی زندگی کودکان؛ کودک افکار و احساسات خود را قبل و بعد از آگاهی درست از مولفه‌های مرگ، بیان کند. کودک بیان کند آگاهی از مولفه‌های مرگ چه تاثیری در دیدگاه او نسبت به واقعه مرگ و فقدان والد داشته است. از کودک خواسته می‌شود تا بیان کند آگاهی از مولفه‌های مرگ تا چه اندازه در پذیرش مرگ والد، تسکین و آرامش پس از فقدان در او موثر بوده است.
چهارم	راهبردهای مقابله‌ای کودک	کودک با انواع راهبردهای مقابله‌ای و تکنیک‌های حل مسئله آشنا شده و متناسب با شرایط خویش بهترین راهبرد را بیاموزد	آموزش انواع راهبردهای مقابله‌ای به کودک و کمک به شناسایی مزایا و معایب راهبردهای مختلف و انتخاب مناسب‌ترین راهبرد مقابله‌ای با توجه به رویداد پیش‌آمده (فوت والد) و شرایط فعلی زندگی‌اش با استفاده از خلاقیت؛ آموزش مهارت‌حل مسئله و تمرین عملی آن با کودک با استفاده از قصه و مثال‌های عینی از زندگی واقعی
پنجم	کیفیت رابطه کودک با والد متوفی و والد بازمانده	کودک بتواند بعد از فقدان پدر، راههای درست برقراری ارتباط با او را بیاموزد. همچنین رابطه با والد بازمانده تقویت و تصحیح شود.	برای کودکی که رابطه خوبی با والد متوفی داشت، در شرایط فعلی چگونه می‌تواند این رابطه را برقرار کند؟ مواجه شدن کودکان با این امر که از دست دادن والد برابر با قطع ارتباط کامل نیست بلکه شکل ارتباط تغییر می‌کند. راههای حفظ یاد و خاطرات والد متوفی؛ برای کودکانی که رابطه خوبی با والد متوفی نداشتند، بررسی دلایل و کمک به رفع آن، تمرکز بر خاطرات خوب و ویژگی‌های مثبت والد متوفی، ایجاد رابطه مثبت؛ بررسی رابطه کودکان با والد بازمانده از دیدگاه کودک؛ بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی والد بازمانده همچنین افکار و احساسات کودک نسبت به او؛ بیان خواسته‌ها و مشکلات کودک در رابطه با والد بازمانده؛ ارائه راهکارهایی برای بهبود یا اصلاح رابطه

جدول ۳- محتوای بسته درمانی شناختی رفتاری مبتنی برعوامل موثر در مشکلات روان شناختی کودکان سوگوار

جلسه	عامل موثر	اهداف	محتوای جلسات
ششم	کیفیت رابطه کودک با همسالان، همشیرها و معلم	کودک بتواند در شرایط فعلی رابطه مثبت و ثمربخشی را با همسالان، همشیرها و معلم برقرار نماید و از حمایت آنان برخوردار گردد.	بررسی کیفیت رابطه کودک با همسالان و معلم در مدرسه و با همشیرها در منزل؛ بررسی دلایل رضایتبخش بودن رابطه با همسالان، همشیرها و معلم و ارائه راهکارهای تقویت رابطه؛ بررسی دلایل رضایت بخش نبودن رابطه با همسالان، همشیرها و معلم و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن؛ آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر
هفتم	عدم درک و آگاهی والد بازمانده از نیازها و مشکلات کودک پس از فقدان	آگاه ساختن والد بازمانده از مشکلات رفتاری و هیجانی که کودکان پس از فقدان با آن مواجه می‌گردند همچنین آگاهی والد بازمانده از نیازهای مختلف کودکان سوگ	آموزش به والد بازمانده در مورد نشانه‌های سوگ در کودکان، مراحل آن و انواع اختلالات رفتاری هیجانی که کودکان پس از فقدان و سوگ ممکن است به آن مبتلا گردند. بررسی سوالات کودکان درباره مرگ و والد متوفی از والد بازمانده و نوع پاسخ داده شده توسط او؛ بررسی دلایل والد بازمانده از صحبت نکردن درباره والد متوفی و بررسی اشتباهات رایج در توضیح مرگ به کودک؛ تشویق والد بازمانده برای اختصاص دادن فرصت به کودک تا تخلیه هیجانی نموده و سوالاتش را بپرسد. آموزش به والد بازمانده در زمینه ابعاد مختلف نیازهای کودکان پس از فقدان والد و شیوه‌های مناسب پاسخگویی و ارضای نیازهای کودکان سوگ
هشتم	شیوه‌های فرزندپروری والد بازمانده، سبک واکنش و راهبردهای مقابله در بحران	ارتقا و بهبود سبک فرزندپروری و اصلاح روش‌های تنبیه و تشویق رایج والد بازمانده	بررسی شیوه فرزندپروری والد بازمانده؛ بررسی معایب و مزایای شیوه فرزندپروری به کار گرفته شده؛ آموزش انواع سبک‌های فرزندپروری و بررسی معایب و مزایای هر کدام از آنها؛ بررسی روش‌های تنبیه و تشویق کودک توسط والد بازمانده، مزایا و معایب آنها؛ آموزش برنامه‌های صحیح تشویق و تنبیه با ذکر مثال؛ ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای والد بازمانده؛ بررسی واکنش‌های والد بازمانده به واقعه فوت همسر؛ اصلاح یا بهبود راهبردهای مقابله‌ای والد بازمانده

فقدان، همچنین آگاه نمودن والد بازمانده از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی که کودکان پس از فقدان والد با آن مواجه می‌گردند و نیازهای آنان اختصاص یافت. دو عامل دیگر، یعنی عوامل مرتبط با ماهیت مرگ و عوامل حمایتی - اجتماعی، به دلیل اینکه قابل تغییر و دستکاری توسط محقق نبودند علی‌رغم اهمیت آنها در ایجاد مشکلات کودکان سوگوار، در بسته درمانی گنجانده نشدند. محتوای جلسات بسته درمانی قبل از اجرا توسط ۳ نفر از متخصصین حوزه کودکان سوگوار اعتباریابی و تایید شد. لازم به ذکر است بسته درمانی شناختی رفتاری در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفتگی تدوین شده که جلسات اول تا ششم برای کودکان سوگوار و جلسات هفتم و هشتم برای مادران آنها در نظر گرفته شده است. همچنین برای ارزیابی اثربخشی بسته درمانی مذکور، می‌توان قبل و بعد از اجرای مداخله از سیاهه رفتاری کودک (CBCL Child Behavior Checklist) فرم والد استفاده نمود (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف معرفی بسته درمانی شناختی

که با آموزش و مداخله قابلیت کاهش یا رفع شدن دارند، انتخاب گردید و در بسته درمانی گنجانده شد که شامل بیان افکار و احساسات درباره والد متوفی و مرگ؛ احساس متفاوت دانستن خود از سایر همسالان؛ سطح درک کودک از مولفه‌های مرگ؛ کیفیت رابطه کودک با والد متوفی، والد بازمانده، همسالان و همشیرها؛ راهبردهای مقابله‌ای کودکان. همچنین با توجه به اینکه عوامل مرتبط با خانواده دومین مفهوم سازمان دهنده از عوامل موثر در بروز مشکلات رفتاری هیجانی کودکان سوگ شناخته شدند، به ویژه نقش قابل ملاحظه‌ای که والد بازمانده در کاهش یا افزایش مشکلات کودکان سوگ پس از فقدان دارد، لذا در تدوین بسته درمانی به این عامل نیز توجه شده است. از میان عوامل مرتبط با خانواده که شرایط مداخله و آموزش برای محقق وجود داشته است می‌توان به شیوه‌های فرزندپروری والد بازمانده با هدف آموزش شیوه‌های صحیح فرزندپروری و اصلاح شیوه‌های نادرست قبلی و عدم آگاهی از نیازها و مشکلات کودکان سوگوار با هدف آگاه ساختن والد بازمانده از نیازهای کودکان پس از مواجهه با فقدان والد اشاره نمود. لذا در بسته درمانی جلساتی به آموزش در مورد شیوه‌های صحیح فرزندپروری به خصوص پس از

رفتاری مبتنی بر عوامل موثر در مشکلات روان شناختی کودکان سوگوار انجام گرفت. تجزیه مصاحبه‌های انجام شده با متخصصان حوزه کودکان سوگوار و مادران آنها، همچنین بررسی متون مرتبط با سوگ در کودکان نشان داد که چهار مضمون سازمان دهنده به عنوان عوامل موثر در مشکلات روان شناختی کودکان سوگوار وجود دارد که شامل عوامل مرتبط با کودک، عوامل مرتبط با خانواده، عوامل مرتبط با ماهیت مرگ و عوامل اجتماعی - حمایتی می‌باشد. هر کدام از عوامل سازمان دهنده یا اصلی، دارای مضامین پایه یا فرعی می‌باشند که جهت تدوین مولفه‌ها یا محتوای جلسات بسته درمانی از عواملی استفاده گردید که قابلیت اصلاح، تغییرپذیری و بهبود آنها برای محقق وجود داشت.

جلسه اول مداخله، به بیان افکار و احساسات کودک در مورد واقعه مرگ و والد متوفی اختصاص یافت. جاکوبی (۳۰)؛ هاین، آیرس، سندلر و ولچیک (۳۱)؛ مارتا (۳۲) و پرلمن و همکاران (۲) معتقدند از آنجاییکه اکثر کودکان سوگ درباره واقعه مرگ و از دست دادن فرد مورد علاقه صحبت نکرده، افکارشان را بیان نمی‌نمایند و هیجانات منفی و نگرانی‌هایشان را بروز نمی‌دهند، درون ریزی عواطف منفی و استرس‌زا منجر به شکل‌گیری مشکلات هیجانی و رفتاری در آنان می‌گردد. از سوی دیگر، کودکان در سنین پایین هنوز به اندازه کافی در بیان کلامی احساسات مهارت ندارند و اغلب اوقات احساسات خود را غیرمستقیم در قالب بازی و یا به شکل رفتارهای پر خاشگرانه و کتک زدن دیگری نشان می‌دهند (۳۳). همین امر باعث می‌شود احساسات کودکان سوگ از سوی بزرگسالان درک نشود. در حالی که این کودکان نیازمندند راجع به چیز یا شخص از دست رفته صحبت کنند. اطرافیان به ویژه والد بازمانده باید فرصتی را برای کودک اختصاص دهند و به صحبت‌های او گوش نمایند و احساسش را درک کنند. هر چه سن کودک کمتر باشد، خود را در برابر مرگ والد مقصر و مسئول می‌داند و از آنجایی که مهارت‌های مقابله‌ای آنها ضعیف است، آسیب‌پذیرتر هستند.

در جلسه دوم مداخله، مقایسه کودک با همسالان و احساس متفاوت بودن از آنها مدنظر قرار گرفت. بر طبق نظر سندلر، ولچیک، آیرس، تین و لوکن (۳۴) و پرلمن و همکاران (۲) کودکان سوگ در مقایسه با سایر

همسالان اغلب احساس انزوا و تنهایی را تجربه می‌کنند زیرا خود را متفاوت از آنها در نظر می‌گیرند و فکر می‌کنند سایرین احساس‌شان را درک نمی‌کند و متوجه درد و رنجی که تحمل می‌نمایند، نیستند. این امر باعث اضطراب و افسردگی آنان می‌شود. لذا هنگامی که کودکان سوگ متوجه می‌شوند در احساسات تجربه شده تنها نیستند و سایر کودکانی که مانند آنها با فقدان والد روبرو شده‌اند تجربیات مشابهی دارند، آرامش خاطر بیشتری پیدا می‌کنند و از اندوه آنها کاسته می‌شود. با اینحال، کودکان سوگ متوجه برخورد متفاوت اطرافیان در مدرسه و سایر اجتماعات هستند که همین رفتار باعث بدتر شدن شرایط روحی کودک می‌شود. به علاوه برخی از کودکان سوگ با متفاوت دانستن خود از همسالانشان خواهان توجه بیشتر بزرگسالان و اطرافیان نسبت به خود هستند. توجه افراطی دیگران باعث برهم زدن روال طبیعی زندگی کودک و مانع تربیت صحیح او می‌گردد و به نوبه خود می‌تواند اثرات منفی فقدان والد را تشدید نماید (۳۵).

در جلسه سوم مداخله، سطح درک کودک از مولفه‌های مرگ مورد بحث قرار گرفت. مورل - ولاسکو و همکاران (۸)؛ بونوتی، لئوناردی و مستورا (۳۶)؛ اسوانک (۳۷)؛ اسکرینر (۳۸)؛ پومری و گارسیا (۳۹) معتقدند عدم آگاهی کودکان از مولفه‌های بازگشت ناپذیری مرگ، همگانی بودن مرگ و قطع شدن علائم حیاتی پس از مرگ، پذیرش واقعه مرگ را برای آنان سخت‌تر می‌سازد زیرا آنها کماکان منتظر بازگشت والد فوت شده خود هستند. همچنین خطای شناختی دیگر در کودکان این است گمان می‌کنند فقط آنها والد خود را از دست داده‌اند و برای سایر کودکان و یا بزرگسالان مرگ رخ نخواهد داد. کودکان درک نمی‌کنند که هر موجود زنده‌ای می‌میرد و وقتی که مرد جسم متوفی دیگر زنده نمی‌شود. همچنین آنها متوجه نیستند که متوفی دیگر نمی‌تواند غذا بخورد، بخوابد، حرف بزند (۴۰). بنابراین هنگامی که کودکان در خردسالی والدین خود را از دست می‌دهند به دلیل عدم درک صحیح از مرگ، احتمال ایجاد مشکلات رفتاری - هیجانی در آنها بیشتر از سایر سنین می‌باشد. بنابراین توضیحات شفاف و مستقیم اطرافیان به خصوص والد بازمانده درباره مرگ متناسب با درک و فهم کودکان، می‌تواند اضطراب

و مشکلات روان شناختی کودکان را پس از مواجه شدن با فوت والد کاهش دهد. در حالی که توضیحات کلیشه‌ای و مبهم، سردرگمی و نگرانی کودکان را بیشتر می‌کند.

جلسه چهارم مداخله به بررسی راهبردهای مقابله‌ای کودکان سوگ اختصاص یافت. وای، گائو، وو، بای و لی (۶)؛ آپلیان و نستروک (۴۱)؛ راتنارجاه و اسکوفیلد (۴۲) ضعف در راهبردهای مقابله‌ای کودکان سوگ را عامل موثری می‌دانند که می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری هیجانی در کودکان پس از مواجه شدن با رویدادهای آسیب‌زا و پراسترس مانند از دست دادن والدین منجر گردد. اگر کودکان سوگ با مهارت‌های مقابله‌ای مناسب مجهز باشند، به مشکلات رفتاری هیجانی کمتری دچار می‌شوند. هنگامی که والدین در موقعیت‌های پیش آمده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نمی‌نمایند، این راهکارهای نامطلوب را هم از طریق آموزش مستقیم و هم به صورت 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 (۴۳).

در جلسه پنجم مداخله، کیفیت رابطه کودک با والد متوفی و والد بازمانده مدنظر قرار گرفت. وای، گائو، وو، بای و لی (۶)؛ دی جلاتیک، اسمید، کلبر و بوئلن (۴۴)؛ سالوم (۴۵)؛ مک کلاچی، وانک و پالاردی (۴۶)؛ کلانتري، فتاحی و آقائی (۴۷) نشان دادند که نوع و کیفیت ارتباط کودک با والد متوفی و والد بازمانده در پذیرش و سازگاری با فقدان و آسان سپری شدن علائم سوگ نقش بسزایی دارد. والدین طردکننده، پرخاشگر و عصبانی در مدیریت هیجانات خویش ناتوان هستند. تعاملات منفی و غیرحمایتی والدین، توانایی کودکان و بروز رفتارهای مناسب اجتماعی از سوی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و منجر به مشکلات رفتاری هیجانی در کودکان می‌شود (۴۸). زمانی که مادر سابقه اختلالات روانی مانند افسردگی و یا اضطراب داشته باشد و یا پس از فقدان همسر به این مشکلات روان شناختی دچار گردد، فرصتی را برای کودک خویش صرف نمی‌کند و نمی‌تواند به خوبی از او مراقبت کند. از سوی دیگر کودک نیز ممکن است به سمت والد

بازمانده نرود و به نوعی گویا هر دو والد خویش را از دست داده است. در نتیجه کودکانی که قبل و بعد از مرگ پدر، رابطه خوبی را با مادرشان داشته‌اند، بعد از سوگ کمتر به مشکلات رفتاری هیجانی مبتلا می‌گردند. همچنین کیفیت رابطه کودک با والد فوت شده نیز در شدت مشکلات رفتاری هیجانی کودکان پس از فقدان والد بسیار موثر است. کودکانی که قبل از مرگ پدر با او رابطه‌ای گرم و صمیمانه داشتند، بعد از فقدان، به سختی می‌توانند نبودن او را پذیرفته و با شرایط موجود سازگار گردند. همچنین در برخی موارد کودکانی که قبل از فوت پدرشان رابطه مطلوب و رضایت بخشی با او نداشتند، با مرگ پدر ضربه روحی بیشتری به آنان وارد می‌شود.

جلسه ششم مداخله بر کیفیت رابطه کودک با همشیره‌ها، همسالان و معلم متمرکز بود. آپلیان و نستروک (۴۱)؛ لافرینیر و کین (۴۹) و وب (۵۰) معتقدند کیفیت رابطه کودک با خواهر و برادر، همکلاسی‌ها و معلم می‌تواند بر میزان مشکلات روان شناختی به وجود آمده پس از مرگ والد اثرگذار باشد. کودکانی که دارای خواهر و برادر هستند در چنین مواقعی از حمایت همشیره‌ها 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 (۵۱). بنابراین احتمال بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در چنین کودکانی کاهش می‌یابد. در حالی که در کودکان تک فرزند 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 پیش دبستانی حتی دوران مدرسه بیشتر تحت تاثیر همسالان خود قرار می‌گیرند و تجربیات فراوانی را از آنان می‌آموزند، در هنگام وقوع رویدادهای ناخوشایند نیز حمایت‌کنندگان خوبی برای همسالانشان به شمار می‌آیند (۵۲). بنابراین هر میزان رابطه کودک با همسالانش بهتر و از مهارت‌های برقراری ارتباط موثر، برخوردارتر باشد پس از مرگ پدر نیز از حمایت آنان بهره‌مند شده و احتمال بروز مشکلات روان شناختی در

او کاهش می‌یابد.

جلسات هفتم و هشتم مداخله برای مادران کودکان سوگ شرکت‌کننده در پژوهش اجرا گردید و بر موضوعات عدم درک و آگاهی والد بازمانده از نیازها و مشکلات کودک پس از فقدان، همچنین شیوه‌های فرزندپروری والد بازمانده، سبک واکنش و راهبردهای مقابله در بحران تاکید شد. پرلن و همکاران (۲)؛ آقائی، سجادیان و کلانتری (۵۳) و نیسی، نجاریان و پورفرجی (۵۴) معتقدند شیوه تشویق و تنبیه والدین یکی از عوامل موثر 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 به ویژه 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.

کودکان نیز مانند بزرگسالان در شرایط بحرانی و تنش‌زای زندگی نیازهایی متناسب با سن خود را دارند. به طور مثال کودکان پس از فقدان والد تمایل دارند در مورد ویژگی‌های مثبت والد متوفی و خاطرات خوشایندی که با او داشتند برای اطرافیان صحبت نمایند در حالیکه بزرگسالان به اشتباه و با ممانعت از حرف زدن کودک، سعی می‌کنند تا او را از واقعه مرگ و فقدان و شرایط غمناک پیش آمده دور نمایند. در حالی که این رفتار بزرگسالان بدین گونه توسط کودک تعبیر می‌شود که آنها مرا درک نمی‌کنند و علاقه‌ای به شنیدن صحبت‌های من ندارند و به من توجه نمی‌نمایند. بنابراین کودک از جمع بزرگسالان فاصله گرفته و از تعامل با آنها اجتناب می‌کند. گاهی اوقات نیز بزرگسالان به اشتباه گمان می‌کنند که کودکان فقدان و مرگ را درک نمی‌کنند و واکنش‌های سوگ را نشان نمی‌دهند؛ بنابراین سوگ در کودکان توسط بزرگسالان مورد غفلت قرار می‌گیرد در حالیکه کودکان نیز متناسب با سن، سطح درک و تحول شناختی‌شان سوگ را تجربه می‌نمایند. لذا به کارگیری شیوه‌های

نامناسب فرزندپروری و برخورد با کودکان سوگ، همچنین مطلع نبودن اطرافیان به خصوص والد بازمانده از نیازها و خواسته‌های کودکان پس از دست دادن والد می‌تواند کودکان را با مشکلات بیشتری روبرو سازد. همچنین کنار آمدن با شرایط جدید و بازگشت به روال عادی زندگی را برای آنان مشکل‌تر خواهد ساخت.

نتیجه‌گیری

از پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که علل بسیاری می‌توانند منجر به بروز و یا تشدید مشکلات روان‌شناختی در کودکان سوگوار گردند. اگرچه، با توجه به بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه سوگ در کودکان و مشکلات پس از آن، همچنین علل مطرح شده توسط متخصصان این حوزه و مادران دارای کودکان سوگوار، عواملی که قابلیت تغییر و اصلاح بیشتری داشتند شناسایی گردیده و در قالب جلسات مداخله برای کاهش مشکلات روان‌شناختی چنین کودکانی استفاده گردید. اکثر عوامل موثر در بروز مشکلات روان‌شناختی پس از مواجه شدن با رویدادهای آسیب‌زایی همچون مرگ والدین، مربوط به کودکان و پس از آن خانواده می‌باشد. بنابراین سعی گردید تا بیشتر از عوامل مرتبط با کودکان در تدوین جلسات مداخله استفاده شود.

با توجه به محوریت عوامل مرتبط با کودک در شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی کودکان سوگوار و تمرکز جلسات درمانی بر روی کودکان، از نتایج این پژوهش می‌توان در مدارس، مهدکودک‌ها، مراکز مشاوره و سایر موقعیت‌هایی که ممکن است با کودکان سوگوار مواجه گردند، استفاده نمود. کودکانی که بنا به دلایل مختلف با هرگونه فقدان به ویژه از دست دادن والدین روبرو می‌شوند و مراحل سوگ را طی می‌کنند، نیازمند توجه خاصی از سوی اطرافیان می‌باشند. به عنوان مثال، ضروری است تا معلمان مدارس و مربیان مهدکودک‌ها از نحوه تعامل با دانش‌آموزان و کودکانی که سوگ را تجربه می‌کنند همچنین نیازها، واکنش‌ها، افکار و احساسات آنها، آگاه باشند. علاوه براین، درمانگرانی که در حوزه کودکان فعالیت دارند، می‌توانند از نتایج مطالعه حاضر، در آموزش خانواده‌ها و والد بازمانده همچنین برنامه‌ریزی جهت درمان مشکلات رفتاری

اصفهان با شناسه اخلاقی IR.UI.REC.1397.157 می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است.

References

1. Prigerson HG, Vanderwerker LC, Maciejewski PK. A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention. Am Psychol Assoc. 2008;165-186.
2. Pearlman M, Schwalbe K, Cloitre M. Grief and mourning in childhood. Translated by Najmi & Kianinejad. 1st ed. Tehran: Amirkabir; 2015. (Persian)
3. Melhem N, Brent D. Editorial: Grief in Children: Phenomenology and beyond. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; 2019. 58(10): 943 – 944.
4. Melhem N, Moritz G, Walker M, Shear M, Brent D. Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007;46(4):493-499.
5. Johannsen M, Damholdt MF, Zachariae R, Lundorff M, Farver – Vestergaard I, O'Connor M. Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Affect Disord. 2019;253:69-86.
6. Yi x, Gao J, Wu Ch, Bai D, Li Y. Prevalence and risk factors of prolonged grief disorder (PGD) among bereaved survivors seven years after the Wenchuan earthquake in China: a cross – sectional study. Int J Nurs Sci. 2018;5:157-161.
7. Spuij M, Prinzie P, Boelen PA. Psychometric properties of the grief cognitions questionnaire for children (GCQ-C). J Ration Emot Cog Behav Ther. 2017;35(1):60-77.
8. Morell – Velasco C, Fernandez – Alcantara M, Hueso – Matoro C, Montoya – Juarez R. Teachers' perception of grief in primary and secondary school students in Spain: Children's responses and elements which facilitate or hinder the grieving process. J Pediatr Nurs. 2019;1-8.
9. Zisook S, Iglewicz A, Avanzino J. Bereavement: course, consequences, and care. Curr Psychiatry Rep. 2014;16(10):8-16.
10. Akerman R, Statham J. Childhood Bereavement: a rapid literature review. London: Child Wellbeing Research Centre; 2011.
11. Holland J. How schools can support children who experience loss and death. Br J Guid Counsel. 2008;36(4):411-424.
12. Tejada O. Bereavement support for school

هیجانی کودکان آسیب دیده از فوت والدین و سایر فقدان‌ها استفاده نمایند.

استفاده از مداخلاتی که مبتنی بر عوامل موثر در ایجاد مشکلات روان‌شناختی پس از سوگ در کودکان است، همچنین استفاده از نظرات متخصصان و مادران چنین کودکانی در جریان درمان یا کاهش مشکلات ایجاد شده پس از فقدان والد، از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌باشد که در بررسی مطالعات گذشته مشاهده نگردید. با اینحال، نبودن امکان مصاحبه مستقیم با کودکان سوگوار و دسترسی نداشتن به افکار، احساسات و نظرات آنها در زمینه عوامل موثر در بروز و همچنین بهبود مشکلات روان‌شناختی پس از مرگ والد از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. به طور یقین لحاظ نمودن دیدگاه کودکانی که به نوعی سوگ را تجربه کردند یا در حال سپری نمودن مراحل سوگ هستند در تدوین مداخلات، تاثیر قابل ملاحظه‌ای در اثربخشی درمان خواهد داشت که در پژوهش حاضر این شرایط برای محقق فراهم نگردید. افزون بر این، عدم امکان تغییر و اصلاح سایر عوامل مرتبط با کودک و خانواده، عوامل مرتبط با ماهیت مرگ و عوامل اجتماعی – حمایتی با وجود اهمیت‌شان، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشند. همچنین در مطالعه حاضر تمرکز بر کودکان سوگوار با جنسیت دختر و پدر به عنوان والد فوت شده، بوده است، به عبارت دیگر در بررسی عوامل موثر در مشکلات روان‌شناختی کودکان پس از سوگ جهت تدوین بسته درمانی از مادرانی (والد بازمانده) که کودکان دختر داشتند مصاحبه به عمل آمد. مطمئناً جنسیت کودک و شخص از دست رفته (پدر، مادر یا سایر اطرافیان) بر نوع واکنش‌ها و مشکلات روان‌شناختی کودکان پس از فقدان اثرگذار است؛ بنابراین ضروری می‌نماید که در تدوین محتوای درمان برای کودکان سوگوار در پژوهش‌های آتی به عوامل مذکور توجه شود.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم تا از همراهی و زحمات متخصصان و مادرانی که در اجرای پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی نماییم. این مقاله مستخرج از رساله دکترای روان‌شناسی نویسنده اول در دانشگاه

- children and adolescents. Master dissertation, California State University; 2012.
13. Melhem N, Porta G, Walker Payne M, Brent D. Identifying prolonged grief reactions in children: dimensional and diagnostic. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(6):599–607.
14. Perng A, Renz S. Identifying and treating complicated grief in older adults. *J Nurse Practition*. 2017;1(1):1-7.
15. Boelen PA, Spuij M, Reijntjes A. Prolonged grief and posttraumatic stress in bereaved children: a latent class analysis. *Psychiatry Res*. 2017;258:518–524.
16. Behrouz B. [The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder, Coping Styles, and Self-Efficacy in Girls with Abnormal Grief]. *J Clin Psychol*. 2016;7(4):81–91. (Persian)
17. Yousefpour N, Akbari A, Ahangari E, Samari AA. [The Effectiveness of Psychotherapy Based on Improving Quality of Life on Reducing Depression in Complicated Grief]. *Clin Psychol Res Counsel*. 2017;7(1):21 – 37. (Persian)
18. Nam I. Complicated Grief Treatment for older adults: The critical role of a supportive person. *J Psychiatry Res*. 2016;244:97– 02.
19. Salloum A, Overstreet S. Grief and trauma intervention for children after disaster: Exploring coping skills versus trauma narration. *J Behav Res Ther*. 2012;50:169–179.
20. Solomon RM, Rando TA. Treatment of grief and mourning through EMDR: Conceptual considerations and clinical guidelines. *Eur J Appl Psychol*. 2012;62:231-239.
22. Maccallum F, Bryant RA. Autobiographical memory following cognitive behaviour therapy for complicated grief. *J Behav Ther Experim Psychiatry*. 2011;42(1):26-31.
23. Hosseini-pour. F. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on Symptoms of Mourning and Post Traumatic Stress Disorder in Adolescent Afghan Migrant Girls: University of Isfahan; 2012.
24. Fattahi R. Comparison of the Effectiveness of Islamic Grief Therapy with Program of Group Grief Therapy on Externalization Problems of adolescent Grils. *Studies in Islam and Psychology*. 2014:39-64.
25. Zare S. The Impact of Play Therapy on Grief Syndrome in Children Covered by Imam Khomeini Relief Committee. *J Consul Res*. 2017:1-18.
26. Khosroshiri S. The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Play Therapy on Reduction of Internalized and Externalized Problems of orphans: University of Ferdowsi Mashhad; 2012.
27. Mahmoudi J. Effect of group therapy on symptoms related to grief and earthquake injury in children aged 3 to 6 years in Bam. *Pediatr Dis Iran*. 2006:137-42.
28. Ramezani M. The Effectiveness of Narrative Therapy on Depression and Anxiety in Children with Grief: Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2015.
29. Sanatnegar S. The Effectiveness of Group Narrative Therapy on Reducing Hopelessness and Loneliness in Daughter of Quasi-Family Centers. *J Appl Psychol*. 2012:7-23.
30. Jakoby NR. Talking about grief: Conversational partners sought by bereaved people. *Bereavement Care*. 2014;33(1):13-8.
31. Haine RA, Ayers TS, Sandler IN, Wolchik SA. Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families. *Professional Psychology: Res Pract*. 2008;39(2):113.
32. Marta SY. *Healing the Hurt, Restoring the Hope*.: Rodale Books; 2003.
33. Genevro JL, Marshall T, Miller T. Report on bereavement and grief research.: Center for the Advancement of Health; 2003.
34. Sandler IN, Wolchik SA, Ayers TS, Tein J, Luecken L. Family Bereavement Program (FBP) approach to promoting resilience following the death of a parent. *Fam Sci*. 2013;4(1):87-94.
35. Shapiro ER. Grief as a family process: A developmental approach to clinical practice.: Guilford Press; 1994.
36. Bonoti F, Leondari A, Mastora A. Exploring children's understanding of death: through drawings and the death concept questionnaire. *Death Studi*. 2013;37(1):47-60.
37. Swank JM. Obstacles of grief: The experiences of children processing grief on the ropes course. *J Creat Ment Health*. 2013;8(3):235-48.
38. Schreiner C. Utilizing bibliotherapy and grief resources to promote positive coping among bereaved children and families: A grant proposal.: California State University, Long Beach; 2012.
39. Pomeroy EC, Garcia RB. *Children and loss: A practical handbook for professional*.: Oxford University Press; 2010.
40. Talwar V, Harris PL, Schleifer M. *Children's understanding of death: From biological to religious conceptions*.: Cambridge University Press; 2011.
41. Apelian E, Nesteruk O. Reflections of young adults on the loss of a parent in adolescence. *Int J Child Youth Fam Stud*. 2017;8(3/4):79-100.
42. Ratnarajah D, Schofield MJ. Parental suicide and its aftermath: A review. *J Fam Stud*. 2007;13(1):78-93.
43. Kalter N, Lohnes KL, Chasin J, Cain AC, Dunning S, Rowan J. The adjustment of parentally bereaved children: I. Factors associated with short-term adjustment. *OMEGA-J Death Dying*. 2003;46(1):15-34.
44. Djelantik AMJ, Smid GE, Kleber RJ, Boelen PA. Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch

community sample: A latent class analysis. *Psychiat Res.* 2017;247:276-81.

45. Salloum A. Grief and trauma in children: An evidence-based treatment manual.: Routledge; 2015.

46. McClatchy IS, Vonk ME, Palardy G. The prevalence of childhood traumatic grief—A comparison of violent/sudden and expected loss. *OMEGA-J Death Dying.* 2009;59(4):305-23.

47. Kalantari M, editor Grief and Bereavement in Children and Adolescents. Tehran: Arjmand; 2015.

48. Ibberson C. Environmental Factors among Young Children Contributing to the Onset of Behavior Disorders: Cloud State University; 2017.

49. LaFreniere L, Cain A. Peer interactions of parentally bereaved children and adolescents: A qualitative study. *OMEGA-J Death Dying.* 2015;72(2):91-118.

50. Boyd Webb N. Play therapy for bereaved children: Adapting strategies to community, school, and home settings. *School Psychol Int.* 2011;32(2):132-43.

51. Schonfeld DJ, Quackenbush M. The grieving student: A teacher's guide.: Paul H Brookes Publishing; 2010.

52. Berk LE. Development through the Lifespan. In: Y SM, editor. 37 ed. Tehran: Arasbaran; 2017.

53. Aghaei E, editor Grief in Children. 1 ed. Isfahan: Behta Pajoohesh; 2012.

54. Neisi A. Comparison of academic performance, mental and physical health of male students with no father with regard to the moderating role of social support in first grade of high schools in Ahvaz. *J Educ Psychol Univ Shahid Chamran.* 2001:67-86.