



**Persistence in mourning :A
phenomenological study of the experience
of abnormal mourning after the death of a
family member**

Parvinbano Azimoghlioskoei Ph.D Student

Department of Counseling, Sanandaj Branch , Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Kiumars Farahbakhsh. Ph.D

Department of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Omid Moradi. Ph.D

Department of Counseling, Sanandaj Branch , Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

**ماندن در سوگ: مطالعه پدیدارشناسانه تجربه سوگ
نابهنجار بعد از مرگ عضوی از خانواده**

پروین بانو عظیم اوغلی اسکویی

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

کیومرث فرحبخش*

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

امید مرادی

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

Abstract

The purpose of this present study was to investigate the experience of the research participants after mourning the death of a family member. This study used a descriptive phenomenological research approach to collect and analyze data. This study participants consisted of 12 married or unmarried men and women with a diploma to a master's degree and in the age range of 30-50 years, who had the experience of staying in the mourning of a family member such as a child, parent, spouse or co-workers. Purposeful sampling was the selection and collection of data through in-depth interviews. The interview questions were open-ended (supplementary) with a general question: Tell us about your experience after the death of your loved one? It was starting. In the continuation of the interview, to explore the phenomenon in depth, follow-up questions such as can you explain more about this?. The participants attended in-depth interviews until data saturation was reached. Data analysis revealed 4 themes and 12 subthemes for the phenomenon, including: Psychological mechanisms with sub-themes: emotional mechanisms, behavioral mechanisms and cognitive mechanisms; Family contexts with sub-themes: lack of emotional support and family support, lack of functioning and change in family structure, lack of family transfer from mourning stages and non-functioning of family subsystems; Personal contexts with sub-themes: Interfering personality traits, the deceased's place in the phenomenal world of the individual, the impact of the individual's past experiences; Attitudes were with the sub-themes of religious or non-religious attitude and acceptance or non-acceptance of the fact of death. The findings of this study extend past literature on mourning in the family context.

Keywords: mourning, normal mourning, abnormal mourning lived experience, phenomenology

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تجربه ماندن در سوگ بعد از مرگ عضوی از خانواده بود. در این پژوهش از روش کیفی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش از ۱۲ زن و مرد با بازه سنی ۳۰-۵۰ ساله تشکیل شده بودند که دارای تجربه ماندن در سوگ عضوی از خانواده همانند فرزند، مادر، همسر یا ... خود بودند. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق بود. سؤالات مصاحبه باز پاسخ (تکمیلی) بودند که با یک سؤال کلی به این مضمون: از تجربه خود بعد از مرگ عزیزتان حرف می‌زنید، شروع می‌شد. در ادامه مصاحبه، برای کشف عمیق پدیده از سؤالات پیگیرانه مانند "می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید،" استفاده شد. تحلیل داده‌ها به ۴ مضمون اصلی و ۱۲ زیرمضمون فرعی منجر گردید که شامل مکانیسم‌های روانشناختی با درون‌مایه‌های فرعی: «مکانیسم‌های هیجانی، مکانیسم‌های رفتاری و مکانیسم‌های شناختی؛ زمینه‌های خانوادگی با درون‌مایه‌های فرعی: عدم حمایت عاطفی و همراهی خانواده، عدم کارکرد و تغییر ساختار خانواده، عدم انتقال خانواده از مراحل سوگ و عدم کارکرد خرده‌نظام‌های خانواده؛ زمینه‌های شخصی با درون‌مایه‌های فرعی: ویژگی‌های شخصیتی مداخله‌گر، جایگاه متوفا در دنیای پدیداری فرد، تأثیر تجارب گذشته فرد و زمینه‌های نگرشی با درون‌مایه‌های فرعی نگرش دینی یا غیر دینی و پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ بود. یافته‌های این پژوهش ادبیات گذشته در زمینه سوگ نابهنجار در بافت خانواده را گسترش می‌دهد.

واژگان کلیدی: سوگ، سوگ نابهنجار، سوگ بهنجار، تجربه زیسته، پدیدارشناسی

مقدمه

از دست دادن یکی از اعضای مهم خانواده بزرگ‌ترین بحران است که فرد باید با آن روبه رو شود. اگر این فقدان، فاقد منابع لازم برای تطبیق با وضعیت جدید باشد، ممکن است سبب از بین رفتن سیستم خانواده گردد. اشکال مختلف سوگ به خودی خود اختلال محسوب نمی‌شود و ۶ ماه بعد از فقدان، اکثر نشانه‌های سوگ کاهش می‌یابد (Rosner, Pfoh & Kotoučová, 2011). سوگ نابهنجار وقتی اتفاق می‌افتد که شدت ماتم به اندازه‌ای باشد که فرد را تحت فشار قرار دهد به طوری که به رفتارهای ناسازگارانه پناه برد یا آنکه مدتی طولانی اسیر ماتم باشد بدون آنکه با گذشت زمان فراگشت ماتم پایان پذیرد (Worden, 2018). در ویراست پنجم طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) برای تشخیص سوگ نابهنجار تأکید شده است که سوگ باعث اختلال در عملکرد شغلی، اجتماعی و سایر عملکردهای مهم در زندگی فرد می‌شود و واکنش‌های سوگ باید خارج از هنجارهای فرهنگی، اجتماعی و معنوی فرد باشد. همچنین علائم روانشناختی‌ای همانند -دشواری در پذیرش واقعیت فقدان، کرحتی هیجانی پیرامون مرگ، خود مقصر بینی، اجتناب از یادآورهای فقدان، آرزوی مرگ برای بودن در کنار متوفا، احساس تنهایی و گسستگی از دیگران، احساس بی‌معنا و تهی بودن زندگی، اغتشاش نقش‌ها و وظایف فرد در زندگی و دشواری در دنبال نمودن علائق و برنامه‌ریزی برای زندگی از زمان مرگ برای آن ذکر شده است (American Psychiatric Association, 2013). بیشتر پژوهش‌های داخلی (Hassan Ismailpour & Moradi, 2014; Nia, 2013; Sharifi, Fatehizadeh & Ahmadi, 2012) و خارجی (Meymandi, Vesal; Jamshidi, 2012; Berzoff, 2011; Boelen, 2013; Carmassi, Bui, Mauro, Robinaugh, Massimetti, Wall et al, 2014; Bylund-Grenklo, Fürst, Skritskaya, Wang et al, 2015; Nyberg, 2016) گذشته بر اثرات و واکنش‌های سوگ نابهنجار تأکید کرده‌اند چنان‌که همگی گفته‌اند از دست دادن یکی از عزیزان تأثیرات مخربی در ابعاد جسمانی، روانشناختی و ارتباطی بر فرد بازمانده دارد و برای مدت

سوگ به عنوان تجربه‌ای انسانی، هم طبیعی است و هم ساختاریافته؛ طبیعی به این دلیل که ما موجوداتی زیستی و اجتماعی هستیم و مخدوش شدن پیوندهای دلبستگی - که برایمان حیاتی است - باعث پاسخ ما به فقدان می‌شود. در سطح ساختاریافته این پاسخ به‌گونه‌ای نمادین و در قالب یافتن معنا از واقعه مرگ و تغییرات در هویت فردی و جمعی نمودار می‌شود (Parkes & Prigerson, 2013). فقدان و سوگ، از جمله تجارب انسانی همگانی است و وقتی فرد عزیزی می‌میرد، نشان دادن واکنش اندوه طبیعی است؛ بنابراین با وجود اینکه اندوه طبیعی چند ویژگی مشترک مانند خلق غمگین و انزوای اجتماعی با افسردگی دارد؛ اما عموماً به درمان نیازی ندارد (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007)؛ بنابراین سوگواری به دنبال مرگ عزیزان، فرایندی طبیعی و لازم است که بسیاری از افراد آن را تجربه می‌کنند؛ ولی گروهی نیز مهارت‌ها و توانایی‌های لازم برای حل مشکل سوگ را ندارند که این می‌تواند منشأ بسیاری مشکلات دیگر گردد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که نزدیک به ۱۰ تا ۱۵ درصد افرادی که عزیزی را از دست داده‌اند، به سوی واکنش سوگ پیچیده پیش می‌روند (Richardson & Balaswamy, 2001). یکی از چهارچوب‌های نظری مهم در مورد تجربه سوگ دیدگاه کوبلر راس (Kubler-Ross & Kessler, 2014) در مورد مراحل سوگواری است. او پنج مرحله متداول سوگ را در همه انواع سوگواری شناسایی کرد که شامل مرحله اول شوک و انکار است که واکنش ابتدایی بیمار شوک و سپس انکار واقعیت مرگ عزیز است. مرحله دوم خشم و عصبانیت در مورد مرگ و احساس فقدان است. مرحله سوم معامله یا چانه‌زنی است که در این مرحله نیز هنوز واقعیت مرگ پذیرفته نشده است؛ اما به جای خشمگین بود فرد در یک موضع انفعال دست به چانه‌زنی می‌پردازد. در مرحله چهارم که افسردگی است فرد ناامید و افسرده می‌شود و علائم فرد به صورت گوشه‌گیری، کندی روانی - حرکتی، اختلالات خواب، ناامیدی و احتمالاً افکار خودکشی ظهور می‌کند. در آخرین مرحله که پذیرش است فرد درمی‌یابد که مرگ غیرقابل اجتناب است و برای همه اتفاق می‌افتد.

زمانی عملکرد آنها را در ابعاد مختلف زندگی با اختلال مواجه می‌کند. به عنوان نمونه Boelen (2013) در پژوهش خویش گزارش کرد که افسردگی، اضطراب و مختل شدن روابط بین فردی بازماندگان، مهم‌ترین علائم حاصل از فقدان یکی از عزیزان؛ ز نشان‌های مختل‌کننده نظیر مختل شدن عملکرد شناختی و جسمانی فرد را فراهم می‌کنند. Ismailpour & Moradi (2014) در پژوهش خویش با عنوان «شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک» گزارش کردند که سوگ و از دست دادن یکی از عزیزان تأثیرات مخربی در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و ارتباطی بر اعضای خانواده و خویشاوندان درجه یک فرد متوفی دارد و برای مدت زمانی عملکرد آنها را در ابعاد مختلف زندگی با اختلال مواجه می‌کند.

بیشتر مطالعات در زمینه سوگ نابهنجار و سوگ در خانواده به شکل مطالعات کمی و تجربی بوده است؛ اما تجربه زیسته سوگ و تجربه نابهنجار آن تاکنون در پژوهش‌های گذشته در بافت خانواده کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. روش‌های کمی نمی‌توانند به همه سؤالات پژوهش پاسخ دهند مانند اینکه تجربه زیسته افراد از یک پدیده چیست؟ (Van Manen, 2016)؛ از دیدگاه روش‌شناسان کیفی (Creswell, 2013) برای مطالعه تجربه زیسته افراد از پدیده‌ها مناسب‌ترین روش پدیدارشناسی است. برای دستیابی به هدف این پژوهش نیاز است تا با کاربرد روش کیفی پدیدارشناسی توصیفی، تجربه زیسته ماندن سوگ در تجربه از دست دادن عضوی از خانواده آشکار شود؛ بنابراین با توجه به اهمیت سوگ اعضای خانواده و پیامدهای آن، جنبه‌های فرهنگی تجربه سوگ و کمبود مطالعات کیفی در زمینه تجربه سوگ نابهنجار، سؤال اصلی این پژوهش بدین شکل بود: تجربه ماندن در سوگ نابهنجار بعد از مرگ یکی از اعضای خانواده چگونه است؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. تحقیق پدیدارشناسی پاسخ این سؤال را جست‌وجو می‌کند «ساختار

ابزار سنجش

استراتژی جمع‌آوری داده‌ها استفاده از مصاحبه عمیق و سؤال‌های باز پاسخ همراه با سؤال‌های پیگیرانه برای تشویق مشارکت‌کنندگان برای در اختیار گذاشتن تجارب عمیق بود. سؤالات مصاحبه باز پاسخ (تکمیلی) بودند که با یک سؤال کلی به این مضمون: از تجربه خود بعد از مرگ عزیزانتان حرف می‌زنید، شروع می‌شد. در ادامه، برای کشف عمیق پدیده از سؤالات پیگیرانه مانند می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ چگونه؟ چگونه؟ و ... استفاده شد. در این

متن رونویسی شده هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا مفهومی از کل متن فهمیده شود. در مرحله دوم، عبارات و جملات مهم مرتبط با تجربه افراد از پدیده مورد نظر، یعنی پایداری در ترک، از متون رونویسی شده استخراج شد. در مرحله سوم، فرموله کردن معانی انجام شد که طی آن مفهوم عبارات مهم توضیح داده شد. در مرحله چهارم، همه معانی فرموله شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصربه‌فردی از خوشه‌های مضمونند گروه‌بندی شدند. در مرحله پنجم، خوشه‌های مضمون با هم ادغام شدند تا سازه‌های مضمون مجزا را تشکیل بدهند. با ادغام همه مضمون‌های این مطالعه در همدیگر، ساختار کلی پدیده مورد نظر استخراج شد. در مرحله ششم، تقلیل یافته‌ها انجام شد که به واسطه آن توصیفات زائد، نامناسب و اغراق‌آمیز از کل بخش زدوده شد. در نهایت، اعتباریابی نتایج انجام شد و یافته‌ها به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده شد و آن‌ها صحت نتایج و مطابقتش با تجربیات خود را تأیید می‌کردند. مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط محتوای مصاحبه، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات و استفاده از اسم مستعار برای آن‌ها و همچنین اعطای حق انصراف از پژوهش در همه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان بود. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است. مشارکت‌کنندگان از زنان و مردان متأهل یا مجردی تشکیل شده بودند که دارای تجربه ماندن در سوگ عضوی از خانواده همانند فرزند، مادر، همسر یا ... بودند.

پژوهش برای تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها پس از تحلیل رونوشت‌ها، مصاحبه‌ها به مشارکت‌کنندگان بازگشت داده شد تا صحت و سقم نتایج تأیید و تغییرات لازم اعمال شد. برای تضمین قابلیت تصدیق داده‌ها محقق یک فرایند فعال در پراوتزگذاری را اعمال کرد تا از ورود پیش‌فرض‌های محقق جلوگیری شود. برای تضمین قابلیت اطمینان متن مصاحبه برای کدگذاری به همکاران پژوهش‌گر داده شد و ضریب توافقی بالای ۸۵ درصد در این زمینه به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

مشارکت‌کنندگان بین ماه‌های اردیبهشت تا مهر ۱۳۹۸ مورد مصاحبه قرار گرفتند. پژوهشگر مشارکت‌کنندگان را در جریان کامل هدف و روش پژوهش قرار داد. سپس در صورت موافقت برای مشارکت در این پژوهش با آن‌ها مصاحبه شد. به هر مشارکت‌کننده اطمینان محرمانه بودن و رعایت اصول اخلاقی داده شد. زمان مصاحبه‌ها بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود. زمان و مکان مصاحبه‌ها به دلخواه مشارکت‌کنندگان تعیین شد. با اجازه گرفتن مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها ضبط شد و تمام مصاحبه‌ها ضبط‌شده، ابتدا رونویسی و سپس برای اطمینان از درستی رونویسی اطلاعات، یک بار دیگر با فایل‌های ضبط‌شده مطابقت داده شد. از آنجا که هدف این مطالعه، توصیف تجربه ماندن در سوگ بود، از روش تحلیل داده‌های پدیدارشناسی توصیفی کلایزی (Colaizzi, 1978) استفاده شد؛ این روش از هفت مرحله تشکیل شده است. بر این اساس، در این پژوهش ابتدا

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان پژوهش

شماره	سن	جنس	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	وضعیت اقتصادی	مدت زمان سپری شده از سوگ	جایگاه متوفی
۱	۳۶	مرد	مجرد (طلاق)	لیسانس	بیکار	ضعیف	۲ سال	فرزند
۲	۳۷	زن	متأهل	فوق‌دیپلم	کارمند	متوسط	۱۱ ماه	فرزند
۳	۳۰	مرد	متأهل	دیپلم	کارگر	ضعیف	۳ سال	والد (پدر)
۴	۴۳	زن	متأهل	لیسانس	کارمند	خوب	۲ سال	والد (پدر)

شماره	سن	جنس	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	وضعیت اقتصادی	مدت زمان سپری شده از سوگ	جایگاه متوفی
۵	۵۲	مرد	متأهل	فوق‌دیپلم	بازنشسته	خوب	۳ سال	برادر
۶	۳۱	مرد	مجرد	فوق‌لیسانس	مهندس	خوب	۱ سال	برادر
۷	۳۷	زن	متأهل	فوق‌لیسانس	صدابردار	متوسط	۴ سال	خواهر
۸	۳۸	مرد	متأهل	لیسانس	کارگر	ضعیف	۳ سال	فرزند
۹	۳۱	زن	مجرد	فوق‌دیپلم	آزاد	ضعیف	۱۸ ماه	همسر
۱۰	۵۲	مرد	متأهل	دیپلم	بازنشسته	خوب	۱۶ ماه	همسر
۱۱	۳۴	زن	مجرد (فوت همسر)	دیپلم	بیکار	متوسط	۲ سال	فرزند
۱۲	۳۷	مرد	مجرد	لیسانس	آزاد	متوسط	۳ سال	والد (مادر)

یافته‌ها

تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان منجر به شناسایی ۲۵۲ واحد معنایی، ۱۲ مضمون فرعی و ۴ مضمون یا درون‌مایه اصلی شد که در ادامه به آن پرداخت شده است.

مضمون اول: مکانیسم‌های روان‌شناختی سوگ ماندگار

یکی از مضامین اشاره شده در یافته‌های این پژوهش که به نوعی درگیر سوگ ماندگار بودند، مکانیسم‌های روان‌شناختی بود که سوگ نابهنجار را در آن‌ها ایجاد کرده بود که خود شامل مکانیسم‌های هیجانی، شناختی و رفتاری بود.

- مکانیسم‌های هیجانی

مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌های خویش به هیجان‌هایی در تداوم سوگ خود اشاره کرده‌اند؛ به این معنا که چطور عدم ابراز هیجانی باعث شده است که سوگ آن‌ها طولانی شود. هیجان دیگری که باعث ماندن سوگ در این مشارکت‌کنندگان شده بود؛ احساس گناه و عذاب وجدان و شکست در جبران برای فرد متوفا بود که به شکل احساسات بازمانده برای آن‌ها بود که چرا برای متوفا تلاش خود را نکرده‌اند، زیرا تا وقتی که زنده بوده است قدر و احترام او را آنگونه که باید نگذاشته‌اند، به عنوان نمونه مشارکت‌کننده شماره ۱ اشاره می‌کند که به سرکوبی هیجان‌های خود در زمان

سوگ پرداخته است: «من دوتا اشتباه داشتم در زمان فوت یکیش این بود سعی می‌کردم خودمو قوی نشان بدم به خاطر اطرافیان و در نتیجه از دوروبری هام هیچ‌گونه همدلی یا همدردی دریافت نکردم چون همه می‌گفتند تو مثل کوه قوی هستی درحالی‌که از داخل می‌پوسیدم. در نتیجه سوگواری من یک سوگواری ماندگار شد» (مشارکت‌کننده شماره ۱). مشارکت‌کننده دیگر به احساس گناه خویش اشاره می‌کند که در زمان مرگ فرد متوفا دچار آن شده است: «من خودمو مقصر می‌دونم که چرا دکتر نبردمش. همیشه احساس گناه می‌کنم. تا حدود یک سال عکسش جلوی من بود. حتی بچه‌ها می‌گفتند برای چی عکسشو میزاری جلوت؟ همون احساس گناه بود. دیگه اون نمی‌گذاشت سازگار بشم» (مشارکت‌کننده شماره ۲).

- مکانیسم‌های رفتاری

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به انتخاب مکانیسم‌های رفتاری اشاره می‌کنند که در تداوم سوگ آن‌ها نقش دارد. اقدامات رفتارهایی مانند خودکشی، انحراف رفتاری، اعتیاد، خودزنی و... در کل این نوع رفتارها باعث شده بود سوگواری فرد طولانی‌تر شود. در این مضمون فرعی مکانیسم‌های رفتاری مشاهده می‌شود که افراد سوگووار چگونه با انتخاب رفتارهای خودکشی، رفتارهای انحرافی،

خودم را ببخشم. دائم می‌رفتم خیرات می‌کردم؛ اما هیچ وقت از شر افکارم خلاص نمی‌شدم (مشارکت‌کننده شماره ۶).

مضمون دوم: زمینه‌های خانوادگی سوگ ماندگار
خانواده برای مشارکت‌کنندگان این پژوهش از مهم‌ترین زمینه‌های مؤثر در ماندن سوگ آن‌ها بوده است. تأثیر خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین مضامین استخراج‌شده در این پژوهش دارای ۴ خرده‌مضمون است که شامل عدم حمایت عاطفی و همراهی خانواده، عدم کارکرد و تغییر ساختار خانواده، عدم انتقال خانواده از مراحل سوگ و عدم تداوم کارکرد خرده‌نظام‌های خانواده است.

عدم حمایت عاطفی و همراهی خانواده

اغلب مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در هنگام مصاحبه‌ها به اهمیت حمایت عاطفی و همراهی خانواده خود اشاره می‌کردند؛ به این صورت که مشارکت‌کنندگانی که تجربه سوگ نابهنجار داشتند از این فاکتور محروم بوده‌اند. هنگامی که مشارکت‌کنندگان در فضای خانواده خود درک نشده‌اند و از دیگر اعضای خانواده همدلی کسب نکرده‌اند، نتوانسته‌اند در فضای خانواده به تخلیه هیجانات دوران سوگ پردازند و دوره سوگ را به خوبی طی نکرده‌اند. مشارکت‌کنندگان عدم حمایت و همراهی خانواده را شامل عدم درک شدن توسط خانواده، عدم همدلی در فضای خانواده، عدم همراهی هیجانی با همدیگر، غیاب خانواده به عنوان مرکز حمایت فرد و ... دانسته‌اند که نشان از تأثیر بسزای زمینه خانواده در فرایند سوگ نابهنجار مشارکت‌کنندگان است؛ برای نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که درگیر سوگ فرزندش است می‌گوید: «سه چهار ماه پیش رفته بودم خونه مادرم که همه خواهر و برادرم بودند. کیک تولد گرفته بودند. این همزمان بود با تولد پسر من و اونجا مطرح کردم که تولد حسن هم هست. همه سکوت کردند یعنی من حرفم زدم ولی وقتی پاسخ نمی‌شنوم، مجبورم برم تو خودم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در تجربه‌ای مشابه به تجربه عدم همراهی خانواده خود اشاره می‌کند: «من درسی که گرفتم فکر می‌کنم اگر خانواده همراهی کنند بارت سبک‌تر میشه؛ مثلاً تو میخای از یک کوه سختی بری بالا،

جانشین کردن متوفا و رفتارهای پرخطر می‌خواهند به نوعی نشان دهند که سوگ برایشان قابل تحمل نیست. آن‌ها اشاره می‌کنند که با انتخاب اینگونه رفتارها به نوعی سوگ طولانی را تجربه می‌کنند برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای از تصمیم به خودکشی و فکر کردن به خودکشی حرف می‌زند: «من بعد از سه سال تصمیم گرفتم خودکشی کنم. همه‌ش گفتم خدایا کمکم کن من خودکشی کنم. قرص بخورم می‌خواستم این کار بکنم ولی یک جمله تو خواب به من بگو. خدایا میخوام پیشش برم (مشارکت‌کننده ۸)». مشارکت‌کننده دیگر به سختی فرایند سوگ اشاره می‌کند؛ اینکه در دوران سوگ به رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد و الکل دست زده است: «خیلی برای من سخت بود. به سمت مخدرها و الکل گرایش پیدا کردم چون فقط یک چیزی می‌خواستم آرام کنه و وقتی اون فضا و بار غم و فقدان حس می‌کنی، میخای دست به همه چی بزنی» (مشارکت‌کننده شماره ۶).

مکانیسم‌های شناختی

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش علاوه بر مکانیسم‌های هیجانی و رفتاری، به مکانیسم‌های شناختی نیز روی آورده‌اند که موجب تداوم سوگ در آن‌ها شده است. این مکانیسم‌های شناختی که بیشتر به دلیل تعارض با فرد متوفا بوده است شامل دوپاره‌سازی فرد متوفا و اسطوره‌سازی از اوست که به شکل اشتغال ذهنی برای مشارکت‌کنندگان تجربه شده است که آن‌ها برای جبران آن دست به مکانیسم‌های مختلف جبران زده‌اند؛ برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای به شناخت‌های اشتباه خویش نسبت به متوفا اشاره می‌کند که چطور این شناخت‌های اشتباه، فرایند سوگ او را طولانی کرده است: «من دو سال در سوگ ماندم چون با پدرم در تعارض بودم نمی‌تونستم قبول کنم که اون جنبه‌های منفی هم داشته است. همه تعجب می‌کردند با اینکه پدرم اینقدر برای من بد بود چرا من اینقدر سوگوار او هستم». (مشارکت‌کننده شماره ۴). مشارکت‌کننده دیگر به تعارض‌های خود با فرد متوفا اشاره می‌کند که موجب تداوم سوگش شده است: نمی‌دانستم چرا نمی‌توانستم از زندگی لذت ببرم. همش می‌خواستم خودم را اذیت کنم. کاملاً درگیری ذهنی پیدا کرده بودم. نمی‌خواستم

خانواده از مراحل سوگ را شامل عدم آشنایی خانواده با مراحل سوگ، عدم درک هیجان‌ات فرد به عنوان سوگوار، عدم کمک گرفتن از منابع بیرونی، عدم توانایی مدیریت بحران، عدم انتقال موفقیت‌آمیز و ماندن خانواده در سوگ دانسته‌اند؛ برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای از تجارب خویش در هنگام مرگ پسرش یاد می‌کند که هیجان‌ات سوگ او اصلاً درک نشده است: «خانواده سعی می‌کنند تو را منحرف کنند و قضیه رو فراموش کنند. خانواده خیلی مهم بود که بیان بغلم کنند، گریه کنند که من این تجربه رو نداشتم». (مشارکت‌کننده ۲). مشارکت‌کننده دیگر به ماندن خانواده‌اش در سوگ اشاره می‌کند که نتوانسته‌اند دوران سوگ را تجربه کنند: «خانواده ما هنوز سوگوارن، فکر کنم تو سوگ یخ‌بسته‌اند. ما چیزی نمی‌دونستیم. نمی‌دونستیم سوگ باید باشه تا به پذیرش برسیم». (مشارکت‌کننده ۱۲).

عدم کارکرد خرده‌نظام‌های خانواده

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در هنگام مصاحبه‌ها علاوه بر ساختار خانواده به عدم کارکرد مثبت خرده‌نظام‌های خانواده برای گذراندن مراحل سوگ اشاره کرده‌اند؛ به این صورت که هرچه خرده‌نظام‌های خانواده شامل همسر، والدها و همشیره‌ها به کارکرد خود در دوران سوگ ادامه ندهند، پیمودن فرایند سوگواری دشوارتر می‌شود. در دوران سوگ، عدم درک و همدلی همسر نقش حیاتی دارد. در مشارکت‌کنندگانی که فرزند خویش را از دست داده بودند، عدم کارکرد خرده‌نظام همسری، مهم‌ترین نقش را در بازنگشتن فرد به زندگی عادی داشته است؛ بنابراین مشارکت‌کنندگانی که تجربه عدم درک، حمایت و همدلی همسر خود را داشته‌اند، نتوانسته‌اند دوره سوگواری را با موفقیت ادامه بدهند. خرده‌نظام همشیره‌ها نیز با عدم حمایت و همراه بودن در دوران سوگ می‌توانند نقش مهمی در ماندن فرد در دوران سوگ داشته باشند. از سوی دیگر کارکرد خرده‌نظام والدی در عبور دادن خانواده از سوگ نقش مهمی دارد؛ برای نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که فرزند خویش را از دست داده است اشاره می‌کند با جدا شدن همسرش، او دوران سوگ سختی را پشت سر گذرانده است: «خوب من

باید بری دیگه. حالا نبودن حمایت خانواده و ناآگاهی خانواده باعث میشن تویی که تنها بری. بهت میگن حالا که داری میری این کوله‌بارم ببر» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

عدم کارکرد و ساختار خانواده

اغلب مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در هنگام مصاحبه‌ها به کارکرد و نوع ساختار خانواده خود در دوران سوگ اشاره می‌کردند به این صورت که از ساختار گسسته و کارکرد نامناسب خانواده خود سخن می‌گفتند. زمانی که خانواده دارای فضایی از هم‌گسسته و افراد از هم دور باشند و سوگوار در ساختار خانواده طرد شده باشد، دوره سوگ طولانی می‌شود و ساختار خانواده نمی‌تواند به فرد کمک کند تا دوره سوگش را راحت‌تر طی کند. مشارکت‌کنندگان کارکرد و ساختار خانواده را شامل فضای از هم‌گسسته خانواده، طرد شدن از خانواده اصلی، عدم وابستگی اعضا به هم، ساختار متفاوت خانواده با فرد، عدم ابراز عاطفی در خانواده، خانواده سرکوبگر هیجان، دور شدن اعضا به هم، عدم بازیابی دوباره ساختار خانواده و درهم فروپاشی ساختار است؛ برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای اینگونه فضای از هم‌گسسته و سرد خانواده خود را در دوران سوگ توصیف می‌کند: من هیچ‌وقت با خواهر و برادرهام زندگی نکردم و از هم دور بودیم؛ شاید سالی یک بار همدیگر را ببینیم. نهایتش سه روز او مدن برای سوگواری و رفتند. همین برای من سخت بوده، کاش بودند. (مشارکت‌کننده شماره ۱). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان از تجربه ساختاری خانواده‌ای حرف می‌زند که ابراز هیجانی را سرکوب می‌کنند: «به مامان میگم شما نگذاشتید که خوب اون دورانو سپری کنم. همه دلخوشیم لباسه‌هاش، عکسه‌هاش بود که نگذاشتند. حتی صداسش توی گوشی همسرم بود اونو پاک کردن». (مشارکت‌کننده ۲).

عدم انتقال خانواده از مراحل سوگ

مشارکت‌کنندگان این پژوهش در هنگام مصاحبه‌ها به نحوه گذراندن مراحل سوگ در خانواده خود اشاره می‌کردند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان خانواده‌های آنها در مورد مراحل سوگ آشنایی نداشته‌اند و هیجان‌ات آنها را درک نکرده و از منابع بیرونی نیز حمایت نگرفته‌اند؛ بدین دلیل انتقال موفقیت را در این دوران تجربه نکرده‌اند. مشارکت‌کنندگان عدم انتقال

خاطره فرد، برخورد با پوچی زندگی و ... در نگرش غیردینی به مرگ اشاره کرده‌اند که نشان‌دهنده اهمیت نوع نگرش به مرگ در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان است؛ برای نمونه مشارکت‌کننده شماره ۱ که فرزند جوانش را به علت سرطان از دست داده است در این مورد می‌گوید: «دنیا ناعادلانه است که هرکسی این دنیا رو درست کرده بلد نبوده چطور درستش کنه. من نمی‌دونم خدا وجود داره یا نداره. من جزو اون دسته‌ای‌ام که وقتی فکر می‌کنم جزو منطقی نمی‌دانم‌ها هستم ولی از نظر احساسی ترجیح می‌دهم خدا نباشه چون اگر باشه خیلی باهش حرف دارم». (مشارکت‌کننده ۱). مشارکت‌کننده دیگری در این مورد می‌گوید: «اون زمان خانواده می‌گفتن هنوز نمرده. جاش تو بهشته. خدا دوستش داشته که نخواسته وارد گناه بشه. خواب می‌دیدند که توی بهشت نشسته است. الآن می‌دونم اونا با این نگرش به خودشون کمک می‌کردند». (مشارکت‌کننده ۵).

-پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ

علاوه بر نگرش مذهبی و غیرمذهبی، یکی دیگر از عوامل نگرشی که بر فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان این پژوهش تأثیر گذاشته است پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ است که در مصاحبه‌ها توسط مشارکت‌کنندگان بیان شده است. به نظر می‌رسد مشارکت‌کنندگانی که واقعیت مرگ را انکار می‌کنند و از آن هراس دارند، سوگ آن‌ها طولانی‌تر می‌شود. مشارکت‌کنندگان پژوهش در مضمون پذیرش مرگ را در واحدهای معنای حقیقی بودن مرگ، انکار حقیقت مرگ، پوچی زندگی بعد از مرگ متوفا، پذیرش مرگ بعد از سوگ، روبه رو شدن با مرگ خود و... نشان می‌دهند که نشان‌دهنده اهمیت نوع نگرش به مرگ در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان است. یکی از مشارکت‌کنندگان که هنوز واقعیت مرگ پسرش را نپذیرفته است بعد از یک سال هنوز به انکار مرگ می‌پردازد: «نمی‌تونم بپذیرم که مرده. مگه آدم با سن جوان می‌میره؟ باورش برام سخت است. الآن همه دوستانش می‌بینم چرا باید بچه من؟ هر روز میرم صدایش می‌زنم. بیدار می‌شوم می‌بینم نیست. میگم کاش هیچ‌وقت از خواب بیدار نشده بودم». (مشارکت‌کننده شماره ۸). مشارکت‌کننده دیگر نیز به عدم پذیرش مرگ متوفا در

بعدش وقتی که همسرم رفت و جدا شد در حقیقت تمام اون کوهی که درست کردم فروریخت و یک افسردگی کامل گرفتم. با رفتن اون در حقیقت زیر پام خالی شد و سقوط کردم و یک افسردگی تقریباً کامل گرفتم که در عرض ۶ ماه سی کیلو وزن کم کردم». (مشارکت‌کننده ۱). مشارکت‌کننده دیگری در تجربه‌ای مشابه، از عدم درک و همراهی همسرش در دوران سوگ می‌گوید: «شوهرم ولی ۹۰ درصد مخالف با من خیلی درون‌گراست. شوهرم حتی من فکر می‌کنم اسکیزوئید است. حتی مقداری هم توی این مراحل با من همراهی نکرد». (مشارکت‌کننده ۲).

مضمون سوم: نگرش به مرگ و سوگ ماندگار

در فرایند سوگواری مشارکت‌کنندگان، یکی از مضامین اصلی که به آن اشاره شده است نوع نگرش به مرگ است که نقش بسزایی در فرایند سوگ آن‌ها داشته است. نگرش به مرگ به عنوان مضمون استخراج‌شده در این پژوهش دارای ۲ خرده‌مضمون است که شامل نگرش دینی و غیر دینی به مرگ و پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ است.

-نگرش دینی یا غیر دینی به مرگ

بعضی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش در مصاحبه‌های خود به نگرش غیردینی به مرگ اشاره کرده‌اند که با مسأله سوگ آن‌ها مرتبط بوده است. این دسته از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که مرگ پایان زندگی است و تنها زندگی که برایشان قابل‌تصور بود زندگی این جهانی بوده است؛ به همین دلیل مرگ برایشان هراس‌آور بوده است. برای آن‌ها مرگ عزیزشان، نوعی خداحافظی پایان برای آن‌ها بوده است، به همین دلیل آن‌ها با سوگ سختی مواجه شده‌اند و دوره سوگواری سخت‌تری را نسبت به افرادی که نگرش مذهبی و دینی به مرگ دارند پشت سر گذاشته‌اند؛ برای نمونه آن‌ها به جاودانگی فقط در خاطره معتقد بوده‌اند و حتی گاهی به نگرش‌های عرفانی عجیب همانند زندگی‌های موازی یا تداوم سلولی بدن‌ها روی آورده‌اند. مشارکت‌کنندگان به واحدهای معنایی همچون مرگ به عنوان پایان، هراس‌آمیز بودن مرگ، نگرش‌های عرفانی عجیب به مرگ، برخورد با پوچی زندگی، سخت شدن فرایند سوگ، ماندگار شدن

در این زمینه می‌گوید: «ساختار شخصیتی منم خیلی تأثیر داشت. من یک ساختار شخصیتی انزواطلب داشتم مثلاً همه عروسی می‌رفتند من حوصله نداشتم برم، همه می‌رفتیم بیرون، من حداقل یکی دو ساعت جدا می‌نشستم و اونا همه با هم بازی می‌کردند». (مشارکت‌کننده ۵).

- تجارب گذشته فرد

یکی از جنبه‌های شخصی در تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان که در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کرده‌اند تجارب گذشته خود آن‌ها در دوره سوگشان بوده است. برای مشارکت‌کننده‌ای که سوگ‌های پی‌درپی را تجربه می‌کند، کنار آمدن با سوگ مشکل می‌شود. جنبه مهم دیگر از تجارب گذشته مشارکت‌کننده در ارتباط با فرد متوفا بوده است که نشان می‌دهد هرچه مشارکت‌کنندگان در تجارب گذشته خود دارای ارتباط نامناسب با فرد متوفا بوده‌اند به‌گونه‌ای که این ارتباط دارای تعارض و همراه با خاطرات ناخوشایند بوده است، امکان کنار آمدنشان با سوگ سخت‌تر شده است. تجارب گذشته‌ای که مشارکت‌کنندگان این پژوهش به آن‌ها اشاره داشته‌اند شامل تجربه سوگ‌های دیگر، دلبستگی ایمن، نوع ارتباط با فرد متوفا، تعارض با فرد متوفا و خاطرات خوشایند یا ناخوشایند با فرد متوفاست. مشارکت‌کننده‌ای از ناتوانی در جبران محبت‌های والد متوفای خود احساس ناخوشایندی دارد: «من واقعاً قدرشو ندانستم و فرصت می‌خواستم که جبران محبت‌هاشو بکنم ولی خوب این فرصت گیرم نیامد. از این بابت شرمندهام. اگر بود دوست داشتم این شرایطو بیشتر فراهم کنم.» (مشارکت‌کننده ۱۲). مشارکت‌کننده دیگری نیز به تجارب مکرر سوگ خود اشاره می‌کند: «ببینید من دیگه جونی ندارم. پدر و مادر مردن. تنها عضو باقی‌مانده از خانواده خواهرم بود. تو فکر کن اون میره، بعد می‌بینی پسرت هم مرد، دیگه چیکار می‌تونی بکنی». (مشارکت‌کننده ۸).

- جایگاه فرد متوفا در دنیای پدیداری فرد

یکی از جنبه‌های شخصی در تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان که در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کرده‌اند جایگاه فرد متوفا در دنیای پدیداری آنها بوده است. این مضمون نشان می‌دهد هرچه فرد متوفا در دنیای پدیداری فرد جایگاه مهمی داشته باشد و فقدان او ضربه بزرگی بر فرد باشد، احتمال

هیجان‌اتش اشاره می‌کند: «من خودم می‌دونم کنار نیومدم و هنوز نپذیرفتم. هنوز رویاشو می‌بینم. هر وقتی نشانه‌ای می‌بینم به هم می‌ریزم. هنوز منتظرم در باز بشه و بیاد تو ... (مشارکت‌کننده شماره ۹)».

مضمون پنجم: زمینه‌های شخصی سوگ ماندگار

در فرایند سوگ ماندگار یکی از مضامین اصلی که مشارکت‌کنندگان در تجربه سوگ خود به آن اشاره کرده‌اند، زمینه‌های شخصی مؤثر در سوگ است که نقش بسزایی در فرایند سوگ آن‌ها داشته است. این مضمون در این پژوهش دارای ۳ خرده‌مضمون است که شامل ویژگی‌های شخصیتی مداخله‌گر، تجارب گذشته فرد با متوفا و جایگاه متوفا در دنیای پدیداری فرد.

- ویژگی‌های شخصی مداخله‌گر

یکی از جنبه‌های شخصی در تجربه سوگ مشارکت‌کنندگان که در مصاحبه‌های خود به آن اشاره کرده‌اند ویژگی‌های شخصیتی مداخله‌گر آن‌ها در دوره سوگشان بوده است؛ به این معنا که تجربه مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها مانند درون‌گرایی، حساسیت و میزان اضطراب یا تاب‌آوری آن‌ها، واسطه‌ای برای برخورد با دوران سوگ بوده است. مشارکت‌کنندگان اشاره کرده‌اند که با ویژگی‌های شخصیتی همانند درون‌گرایی، حساسیت، زودرنجی، مضطرب بودن یا دلبستگی ناپایمن، سوگ آن‌ها سخت‌تر و ماندگار شده است. این ویژگی‌های شخصی در مشارکت‌کنندگان پژوهش که دارای سوگ ناموفق بودند بیشتر دیده شده است. هرچند ویژگی‌های شخصی دیگری نیز هست که مشارکت‌کنندگان بدان اشاره نداشته‌اند؛ اما تجربه آن‌ها نشان داده است که این ویژگی‌های شخصی، نقش مداخله‌گری در ماندن سوگشان داشته است؛ برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای که فرزند جوان خویش را از دست داده است در این مورد می‌گوید: «من که اصلاً سوگواری نکردم. شاید غمگین بودم. همسر هم شاید به طریق خودش بود که من نمی‌دیدم و در نتیجه دو تا راه مختلف پیش گرفتیم؛ من راه افسردگیو پیش گرفتم، ایشون راهی که نمی‌دونم چی هست برای خودش انتخاب کرد و اونجا در حقیقت کاملاً از هم دور شدیم». (مشارکت‌کننده ۱). مشارکت‌کننده دیگری

یا کرحتی هیجانی پیرامون مرگ، دشواری در پذیرش واقعیت فقدان، ارزیابی خود به صورت منفی در رابطه با مرگ مانند خودمقصریبینی، اجتناب از یادآورهای فقدان، دشواری در دنبال نمودن علائق و برنامه‌ریزی برای زندگی از زمان مرگ برای سوگ پیچیده عنوان شده است که در مکانیسم‌های اشاره شده توسط مشارکت‌کنندگان پژوهش برای سوگ ماندگار بیان شده است.

مکانیسم‌های رفتاری اولین زیرمضمون مکانیسم‌های روانشناختی سوگ ماندگار بود. Heidari (2016) در پژوهش خویش تصریح کرد که واکنش‌های افراد در هنگام تجربه سوگ متفاوت است. برخی از افراد واکنش‌های مخربی در مقابل سوگ از خود نشان می‌دهند و به تأثیر از تنش هیجانی که تجربه می‌کنند افکار خودکشی در آنها شکل می‌گیرد. Gordon (2013) نیز در پژوهش خویش نشان داد که تجربه فرایند سوگ، سلامت رفتاری و ارتباطی، افراد داغ‌دیده را با اختلال مواجه می‌کند. سوگ به حدی امنیت و آرامش روانشناختی افراد را به هم می‌ریزد و در آنها ناراحتی ایجاد می‌کند که فرد کنترل رفتاری خویش را از دست می‌دهد.

مکانیسم‌های شناختی یکی دیگر از مکانیسم‌های مورد استفاده افراد داغدار هنگام مواجهه با از دست دادن عزیزان بود. Berzoff (2011) در پژوهش خویش گزارش کرد که فقدان منجر به خلل در کارکرد شناختی افراد شده و تحلیل واقع‌بینانه آنها را از فرایند ادراکی و فرد متوفا تا حد زیادی در مسیر نادرست هدایت می‌کند. Carmassi et al نیز در پژوهشی که در سال (2014) انجام دادند گزارش کردند که بزرگ‌سازی افراد متوفا و جایگزین‌سازی نگرش‌های منفی به وی با نگرش‌های مثبت و جبرانی از جمله واکنش‌هایی است که افراد ممکن است هنگام تجربه سوگ و فرایند سوگواری از خویشتن بروز دهند.

مکانیسم‌های هیجانی یکی دیگر از مکانیسم‌های مورد استفاده افراد داغدار هنگام مواجهه با از دست دادن عزیزان بود. Stroebe, & Schut (2010) در پژوهش خویش نشان دادند که بازماندگان خود را به دلیل مرگ متوفا پیوسته سرزنش می‌کنند. سرزنشی که احساس گناه را در آنها

نابهنجار شدن سوگ و ماندگار شدن آن بیشتر است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش با تجربه مرگ متوفا به اشکال مختلف روبه رو بوده‌اند که شامل مرگ والد، مرگ فرزند، مرگ برادر یا خواهر بوده است که شدیدترین تروما مرگ فرزند برای والدین بوده است مخصوصاً اگر سن فرزند پایین یا تک‌فرزند بوده باشد که داغ همیشگی در درون والدین باقی‌مانده می‌شود. برای مشارکت‌کنندگان این خرده‌مضمون شامل نقش فرد متوفا در دنیای درونی، سن فرد متوفا، تک‌فرزند بودن متوفا، والد متوفا و خلأ جایگاه فرد متوفاست. مشارکت‌کننده‌ای که تجربه مرگ فرزندش را دارد در این مورد می‌گوید: «چی بگم مرگ فرزند را خداوند نصیب هیچ پدر و مادری نکند. خدا خیلی بی‌رحم است که مرگ فرزند را جلوتر از مرگ پدر و مادر قرار می‌دهد». (مشارکت‌کننده ۲). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که تجربه مرگ همسرش را داشته است می‌گوید: «هرکسی بهم میگه برو دوباره ازدواج کن، می‌خوام بکشمش. الان بی او بودن یعنی بی کسی مطلق». (مشارکت‌کننده ۹).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش برای پاسخگویی به این سؤال طراحی شد که "ماندن در سوگ بعد از مرگ یکی از اعضای خانواده چگونه تجربه می‌شود؟" که نتیجه آن ۶ مضمون اصلی و ۱۷ مضمون فرعی از داده‌ها بود. مضمون‌های اصلی مؤثر در این تجربه، مکانیسم‌های روانشناختی، زمینه‌های خانوادگی، فرهنگی، شخصی، نگرشی و واکنشی بودند که در این قسمت مورد بحث قرار می‌گیرند.

یکی از مضمون‌های اصلی در تجربه ماندن سوگ مکانیسم‌های روانشناختی سوگ نابهنجار بوده است که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در سه مضمون فرعی مکانیسم‌های هیجانی، مکانیسم‌های رفتاری و مکانیسم‌های شناختی بازگو کردند. مکانیسم‌های هیجانی، شناختی و رفتاری اشاره شده در این پژوهش برای سوگ ماندگار منطبق و مشابه با ملاک‌های تشخیصی DSM 5 برای سوگ پیچیده است. در DSM 5 (2013) علائمی همانند آرزو و تمنای شدید نسبت به متوفا، دل‌مشغولی نسبت به متوفا، ناباوری و

Fatehizadeh & Ahmadi (2012) نیز در مطالعه‌ای بر روی خانواده‌های داغ‌دیده، رابطه بین عملکرد خانواده و آثار سوگ را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده کارکرد کلی، حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری با آثار مثبت و منفی سوگ در اعضای خانواده روابط معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون در این پژوهش نشان داد که دو مؤلفه ارتباط و کارکرد کلی، قادر به پیش‌بینی معنادار آثار منفی سوگ در اعضای خانواده است.

Kissane, Zaider, Li, Hichenberg, Schuler et al (2016) نیز معتقدند جلسات خانواده‌درمانی برای تسهیل فرایند داغ‌دیدگی و فهم بهتر اعضای خانواده از یکدیگر ضروری است و باید برای اعضای خانواده توضیح داده شود که هرکس به شیوه خاص خود فقدان را تجربه نموده و سوگواری می‌نماید. بر طبق نظریه سیستم‌های خانواده بوئن (Bowen)، ابتدا باید بدانیم که چگونه خانواده پیکربندی شده است، نقش فوت‌شده در سیستم خانواده چه بوده است و اینکه چه کسی توانایی تغییرات سازگارانه را در سیستم خانواده بر عهده دارد. هر نوع حمایت اجتماعی و خانوادگی را که می‌تواند کمک‌دهنده باشد باید تشخیص داد و اینکه چه تغییراتی می‌تواند شرایط خانواده را بهبود بخشد یا میزان سوگ را پیچیده‌تر کند، باید در نظر گرفت (Breen & O'connor, 2011)

در زمینه اهمیت آشنایی و انتقال خانواده از مراحل سوگ Tercero & Navarra (2010) بیان می‌کند هدف از مداخله در خانواده در دوران سوگ انتقال پیام حمایت و مشارکت، تمرکز بر مناسب‌ترین مراسم برای کنار آمدن با سوگ، تسهیل بیان احساسات، اجازه دادن و تقویت روابط خانوادگی در آن زمان و استفاده از پیشنهادها و پشتیبانی از محیط بیرونی و تأکید بر نیاز به حمایت متقابل و تأکید بر نیاز به حمایت متقابل است؛ بنابراین باید اطمینان حاصل کنیم که سیستم خانواده شروع به سازمان‌دهی مجدد خود و ایجاد یک خانواده جدید با نقش‌های جدید، قوانین و موارد لازم، کانال‌ها و ارتباطات می‌کند؛ اما همچنین تمام اعضای خانواده چشم‌انداز خود از جهان را تغییر می‌دهند و با شرایط

تشدید کرده و با ایجاد طیفی از احساسات ناخوشایند در آن‌ها، کنار آمدن با واقعه مورد نظر را برایشان دشوار و حتی غیرممکن می‌سازد. Bui et al (2015) نیز در پژوهش خویش گزارش کردند که واقعه سوگ، سلامت هیجانی بازماندگان را در معرض آشفتگی و تزلزل قرار می‌دهد به گونه‌ای که این گروه نامنی و تنش هیجانی شدیدی را ادراک می‌کنند.

یکی از مهم‌ترین زمینه‌های تأثیرگذار بر تجربه مشارکت‌کنندگان زمینه خانوادگی بود که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در ۴ مضمون فرعی عدم حمایت عاطفی و همراهی خانواده، عدم کارکرد و تغییر ساختار خانواده، عدم انتقال خانواده از مراحل سوگ و عدم کارکرد خرده‌نظام‌های خانواده بیان کردند که نشان‌دهنده اهمیت تأثیر یافت خانواده در تجربه مشارکت‌کنندگان است. در مورد اهمیت حمایت و همراهی کردن و کارکرد خانواده برای سپری کردن دوران سوگ Hogan, Morse & Tasón (1996) پیشنهاد می‌کنند زنان بیوه‌ای که خانواده‌هایشان را در ارائه حمایت، ناکارآمد ادراک می‌کنند، نسبت به افرادی که حمایت خانواده خود را مفید می‌دانند، در پژوهشی بر روی نوجوانان نیز نشان داده شد که نقش عوامل خطر ساز مرتبط با عملکرد خانواده و حمایت آن‌ها در ایجاد سوگ پیچیده از نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی (مانند سن و جنسیت) مهم‌تر است (Mearns, 2000). در مطالعه Kissane, McKenzie, Blochet, Moskowitz, McKenzie et al (2006) نشان داده شد که عملکرد خانواده، باثبات‌ترین پیش‌بینی‌کننده پیامدهای داغ‌دیدگی در اعضای خانواده است.

در مورد تأثیر سوگ بر ساختار خانواده و اهمیت کارکرد خانواده و ساختاریابی مجدد بعد از مرگ یکی از اعضا که در پژوهش نیز یکی از مضامین اصلی بود، پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند خانواده‌های بدون انعطاف، در مقابله با تغییرات پس از فقدان، دچار مشکل و فروپاشی می‌گردند (Kissane, Bloch, McKenzie, McDowall & Nitzan, 1998). در پژوهشی نشان داده شد بین خانواده‌های داغ‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ۱۵-۲۰ درصد دارای عملکرد ناکارآمدند که این میزان به ۳۰ درصد در طول مرحله اولیه داغ‌دیدگی افزایش می‌یابد (Kissane, et al, 2006). Sharifi,

جدیدی سازگار می‌شوند که در آن متوفا وجود ندارد (Pereira, 2018). اهمیت تأثیر بافت خانواده در دوران سوگ به قدری است که Schuler, Zaider, Masterson et al (2017) در پژوهشی با عنوان درمان سوگ خانوادگی بیان داشتند که خانواده‌درمانی مبتنی بر سوگ در اقلیت‌های قومی بهترین درمان برای مسائل داغ‌دیدگی و سوگ است. در پژوهشی دیگر Masterson, Schuler & Kissane (2013) بیان داشتند که در دوران سوگ باید به خانواده‌های ناکارآمد از طریق ارتقای کارکرد خانواده، ارتباط، انسجام و مدیریت تعارض یاری رساند.

یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در تجربه ماندن سوگ یکی از اعضای خانواده در مشارکت‌کنندگان پژوهش زمینه‌های شخصی است که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در سه مضمون فرعی ویژگی‌های شخصیتی مداخله‌گر، تجارب گذشته فرد و جایگاه فرد متوفی در دنیای پدیداری بیان کرده‌اند. در مورد نقش ویژگی‌های شخصیتی به عنوان یکی از مضامین استخراج‌شده پژوهش می‌توان اشاره کرد پژوهش‌های گذشته نیز متغیرهای شخصیتی را از جمله مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سازگاری با فقدان می‌دانند (Mash, Fullerton, Shear & Ursano, 2014). ویژگی‌های شخصیتی با انتخاب و نیز کارآمدی راهبردهای خاص مقابله با عوامل فشارزای حاد از قبیل مرگ عزیزان و عوامل فشارزای مزمن مانند مراقبت از بیمار در حال مرگ مرتبط است؛ برای مثال ویژگی‌های کمتر سازگارانه‌ای مانند روان آزرده‌خوبی، فرد را در معرض خطر سوگ پیچیده قرار می‌دهد (Pereira, 2018). Bonanno, Wortman & Nesse (2004) نیز نشان دادند که برون‌گرایی و روان‌رنجوری می‌توانند الگوهای سوگ متعاقب فقدان همسر را پیش‌بینی نمایند. در همین راستا مطالعه Sharifi et al (2012) بر روی دانشجویان داغ‌دیده نشان می‌دهد که بین عوامل شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی و گشودگی به تجربه با آثار منفی (درماندگی) سوگ رابطه منفی و با عامل رشد شخصی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در مورد جایگاه فرد متوفا در دنیای پدیداری و تجربه ناگوار مرگ فرزند نسبت به دیگر اعضای خانواده Yalom (2012) در کتاب دژخیم عشق بیان می‌کند از دست دادن پدر و مادر به معنای از دست دادن کسی که نقش مؤثری در ساختن جهان درونی فرد داشته است؛ اما از دست دادن فرزند به معنای از دست دادن آینده است. بعد از این پدر و مادر احساس می‌کنند دیگر چیزی پیش رو ندارند که به خاطرش زندگی کنند؛ بنابراین از دست دادن فرزند برای پدر و مادر فقدان برنامه است؛ به این معنا که اصل سازمان‌دهنده زندگی از دست رفته است. Smiley (2017) در پژوهش خویش تصریح کرد هرچه جایگاه خواهد بود.

یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در تجربه مشارکت‌کنندگان زمینه نگرشی است که آن‌ها تجربه خود را درد و مضمون فرعی نگرش دینی و غیر دینی به مرگ و پذیرش یا عدم پذیرش واقعیت مرگ بیان کرده‌اند. در این مطالعه مشارکت‌کنندگان دارای نگرش سکولار و غیرمذهبی به مرگ دارای تجربه ماندن در سوگ بوده‌اند. هم‌راستا با این مطالعه نتایج پژوهش Nematipour & Golzari (2015) با عنوان «اثر بخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه

جدیدی سازگار می‌شوند که در آن متوفا وجود ندارد (Pereira, 2018). اهمیت تأثیر بافت خانواده در دوران سوگ به قدری است که Schuler, Zaider, Masterson et al (2017) در پژوهشی با عنوان درمان سوگ خانوادگی بیان داشتند که خانواده‌درمانی مبتنی بر سوگ در اقلیت‌های قومی بهترین درمان برای مسائل داغ‌دیدگی و سوگ است. در پژوهشی دیگر Masterson, Schuler & Kissane (2013) بیان داشتند که در دوران سوگ باید به خانواده‌های ناکارآمد از طریق ارتقای کارکرد خانواده، ارتباط، انسجام و مدیریت تعارض یاری رساند.

یکی دیگر از زمینه‌های مؤثر در تجربه ماندن سوگ یکی از اعضای خانواده در مشارکت‌کنندگان پژوهش زمینه‌های شخصی است که مشارکت‌کنندگان تجربه خود را در سه مضمون فرعی ویژگی‌های شخصیتی مداخله‌گر، تجارب گذشته فرد و جایگاه فرد متوفی در دنیای پدیداری بیان کرده‌اند. در مورد نقش ویژگی‌های شخصیتی به عنوان یکی از مضامین استخراج‌شده پژوهش می‌توان اشاره کرد پژوهش‌های گذشته نیز متغیرهای شخصیتی را از جمله مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سازگاری با فقدان می‌دانند (Mash, Fullerton, Shear & Ursano, 2014). ویژگی‌های شخصیتی با انتخاب و نیز کارآمدی راهبردهای خاص مقابله با عوامل فشارزای حاد از قبیل مرگ عزیزان و عوامل فشارزای مزمن مانند مراقبت از بیمار در حال مرگ مرتبط است؛ برای مثال ویژگی‌های کمتر سازگارانه‌ای مانند روان آزرده‌خوبی، فرد را در معرض خطر سوگ پیچیده قرار می‌دهد (Pereira, 2018). Bonanno, Wortman & Nesse (2004) نیز نشان دادند که برون‌گرایی و روان‌رنجوری می‌توانند الگوهای سوگ متعاقب فقدان همسر را پیش‌بینی نمایند. در همین راستا مطالعه Sharifi et al (2012) بر روی دانشجویان داغ‌دیده نشان می‌دهد که بین عوامل شخصیتی برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی و گشودگی به تجربه با آثار منفی (درماندگی) سوگ رابطه منفی و با عامل رشد شخصی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در این مطالعه مشارکت‌کنندگان به اهمیت نوع ارتباط گذشته خود با متوفا و تجربه سوگ‌های دیگر اشاره کرده‌اند.

مطالعه با توصیف تجربه مشارکت‌کنندگان هدفمندی که در بافت فرهنگی استان تهران و بافت سوگ نابهنجار محدود شده است؛ بنابراین تمرکز این پژوهش بر نمونه‌ای خاص و بافتی خاص از سوگ (مرگ عضوی از خانواده) بوده است. محدودیت‌های این نمونه کاربرد تعمیم نتایج را به بافت‌های دیگر و دیگر گروه‌های سوگ محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در فرهنگ دیگر مردم کشورمان و با نمونه‌های دیگر و انواع سوگ تکرار شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند که از همه شرکت‌کنندگان محترمی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، تقدیر و تشکر کنند.

منابع

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Barrett, T. W., & Scott, T. B. (1989). Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 19*(2), 201-215.
- Becker, G., Xander, C. J., Blum, H. E., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., & Higginson, I. J. (2007). Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. *Palliative Medicine, 21*(3), 207-217.
- Bennett, S. M., Ehrenreich-May, J., Litz, B. T., Boisseau, C. L., & Barlow, D. H. (2012). Development and preliminary evaluation of a cognitive-behavioral intervention for perinatal grief. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(1), 161-173.
- Berzoff, J. (2011). The transformative nature of grief and bereavement. *Clinical Social Work Journal, 39*(3), 262-269.
- Bevan, D., & Thompson, N. (2003). The social basis of loss and grief: Age, disability and sexuality. *Journal of Social Work, 3*(2), 179-194.
- Boelen, P. A. (2013). Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: distinctiveness and correlates. *Psychiatry Research, 207* (1-2), 68-72.

گروهی بر ارتقا و سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده فرزندان نشان می‌دهد که مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی، در ارتقاء سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده مؤثر است. در پژوهشی نیز که توسط Becker, Xander, Blum, Lutterbach, Momm et al (2007) انجام شد به نقش اعتقادات مذهبی و معنوی در سوگ و داغ‌دیدگی پرداختند. به بیان آن‌ها، همان‌گونه که سن و جنس در سوگ تأثیرگذار است، مذهب و معنویت هم مؤثرند. نتایج پژوهش Bennett, Ehrenreich-May, Litz, Boisseau & Barlow (2012) نیز نشان داد که مداخلات سوگ درمانی می‌تواند با استفاده از ملاحظات معنوی مذهبی، به‌ویژه در مورد مراجعانی که جهان‌بینی معنوی مذهبی دارند، در مقابله با فقدان کمک کند. این پژوهش نیز نشان داد مشارکت‌کنندگانی که واقعیت مرگ را پذیرش نکرده‌اند نتوانسته‌اند با فرایند سوگ کنار بیایند. این نتایج را می‌توان با توجه به رویکرد وجودی اروین یالوم تبیین کرد. از نگاه Yalom (2014) مرگ مهم‌ترین دلواپس وجودی انسان‌ها است. انکار و هراس از مرگ، ریشه اصلی اضطراب‌های ماست؛ بنابراین افراد بعد از پذیرش مرگ و نهراسیدن از آن، زندگی غنی‌تر و بامعناتری پیدا می‌کنند؛ Yalom (2012) در این زمینه می‌گوید: هرچند که حقیقت مرگ نابودکننده است؛ اما آگاهی و اندیشیدن به مرگ نجات‌دهنده است.

با توجه به مضمونهای استخراج‌شده در این پژوهش می‌توان به افراد و خانواده‌هایی که درگیر سوگ نابهنجارند کمک‌های تخصصی مناسبتری مبتنی بر زمینه‌های متنوع مؤثر بر آن ارائه داد؛ برای نمونه به خانواده‌ها برای انتقال از مراحل سوگ با توجه به بازیابی ساختار حمایتی، کارکرد کلی و خرده‌نظام‌های آن و آشنا کردن با فرایند سوگ و دیگر زمینه‌های مؤثر کمک کرد یا به افرادی که درگیر سوگ پیچیده‌اند با توجه به تشخیص مکانیسم‌های روانشناختی و زمینه‌های شخصی در این پژوهش برای عبور از مرحله سوگواری کمک کرد. هر یک از مضامین استخراج‌شده در این پژوهش می‌توانند در پژوهش‌های آتی به تنهایی در افرادی که درگیر سوگ نابهنجاری‌اند مورد پژوهش قرار گیرد تا از این طریق به شناخت عمیق‌تری در این حوزه رسید. این

- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging, 19*(2), 260.
- Breen, L. J., & O'connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy, 33*(1), 98-120.
- Bui, E., Mauro, C., Robinaugh, D. J., Skritskaya, N. A., Wang, Y., Gribbin, C., . . . Reynolds, C. (2015). The structured clinical interview for complicated grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depression and Anxiety, 32*(7), 485-492.
- Bylund-Grenklo, T., Fürst, C. J., Nyberg, T., Steineck, G., & Kreicbergs, U. (2016). Unresolved grief and its consequences. A nationwide follow-up of teenage loss of a parent to cancer 6–9 years earlier. *Supportive Care in Cancer, 24*(7), 3095-3103.
- Carmassi, C., Shear, M. K., Massimetti, G., Wall, M., Mauro, C., Gemignani, S., . . . Dell'Osso, L. (2014). Validation of the Italian version Inventory of Complicated Grief (ICG): A study comparing CG patients versus bipolar disorder, PTSD and healthy controls. *Comprehensive Psychiatry, 55*(5), 1322-1329.
- Colaizzi, P.F. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist views it. In R.S. Valle & M. King (Eds.), *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71), New York, Oxford University Press.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing answer five approach*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gordon, T. A. (2013). Good grief: Exploring the dimensionality of grief experiences and social work support. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 9*(1), 27-42.
- Hassan Nia, B. (2013). *Investigation of Psycho-Social Consequences of Traffic Accidents Leading to Death on Surviving Families*, M.Sc. Thesis, Allameh Tabatabaei University.
- Heidari, S. (2016). *The relationship between individualism-collectivism, social support and resilience with suicidal ideation in grieving women in Gilan-e-Gharb*. Master Thesis of Malayer University.
- Hogan, N., Morse, J. M., & Tasón, M. C. (1996). Toward an experiential theory of bereavement. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 33*(1), 43-65.
- Kissane, D. W., Bloch, S., McKenzie, M., McDowall, A. C., & Nitzan, R. (1998). Family grief therapy: a preliminary account of a new model to promote healthy family functioning during palliative care and bereavement. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 7*(1), 14-25.
- Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. P., & O'Neill, I. (2006). Family focused grief therapy: a randomized, controlled trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry, 163*(7), 1208-1218.
- Kissane, D. W., Zaider, T. I., Li, Y., Hichenberg, S., Schuler, T., Lederberg, M., . . . Del Gaudio, F. (2016). Randomized controlled trial of family therapy in advanced cancer continued into bereavement. *Journal of Clinical Oncology, 34*(16), 1921.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.
- Mash, H. B. H., Fullerton, C. S., Shear, M. K., & Ursano, R. J. (2014). Complicated grief & depression in young adults: Personality & relationship Quality. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 202*(7), 539.
- Masterson, M. P., Schuler, T. A., & Kissane, D. W. (2013). Family focused grief therapy: a versatile intervention in palliative care and bereavement. *Bereavement Care, 32*(3), 117-123.
- Mearns, S. J. (2000). The impact of loss on adolescents: developing appropriate support. *International journal of palliative nursing, 6*(1), 12-17.
- Meymandi, V; Jamshidi, F. (2012). Manifestation of the psychological stages of mourning in the hearts of the mourning mothers of the pre-Islamic and Islamic eras. *Arabic Literature Quarterly 4* (3): 247-272.
- Nematipour, Z ; Golzari, M.(2015). Evaluation of the effectiveness of counseling and treatment of mourning with a religious approach in a group

- manner on improving the quality of life of bereaved mothers. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*, 5 (1): 69-52.
- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*: Routledge.
- Pereira, R. (2018). *The Mourning Family: Diagnosis and Systemic Intervention in Dysfunctional Family Grief Clinical Interventions in Systemic Couple and Family Therapy* (pp. 221-237): Springer.
- Richardson, V. E., & Balaswamy, S. (2001). Coping with bereavement among elderly widowers. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 43(2), 129-144.
- Rosner, R., Pfoh, G., & Kotoučová, M. (2011). Treatment of complicated grief. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 7995.
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G. A., Hichenberg, S., . . . Kissane, D. W. (2017). Perceived family functioning predicts baseline psychosocial characteristics in US participants of a family focused grief therapy trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(1), 126-131.
- Sharifi, M; Fatehizadeh, M & Ahmadi, S. A.(2012). Psychometric properties of Hogan's mourning list in bereaved Iranian families. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14 (3): 79-69.
- Smiley, J. (2017). *The age of grief*: Pan Macmillan.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Tercero, R. P., & Navarra, D. d. I. E. V. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *FMC*, 17(10), 656-663.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action research pedagogy*. State University of New York Press, Albany, NY.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*: Springer Publishing Company.
- Yalom, I. D. (2012). *Love's executioner: & other tales of psychotherapy*. Hachette UK.
- Yalom, I. D. (2014). *Momma And The Meaning Of Life: Tales From Psychotherapy*. Basic Books.