

## شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک

دکتر خلیل اسماعیل پور<sup>(۱)</sup>، شهناز بخشعلی زاده مرادی<sup>(۲)</sup>

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر، مقایسه واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک (فرزند، همسر، پدر و مادر، خواهر و برادر) و بررسی تعامل آن با منتظره/ غیرمنتظره بودن مرگ متوفی بود. **روش:** از بین افرادی که پس از فوت یکی از خویشاوندان درجه یک، دچار سوگ شده بودند، ۱۸۰ نفر (۷۷ مرد و ۱۰۳ زن) به روش هدف‌مند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه تجربه سوگ (GEQ) را تکمیل کردند. داده‌ها به روش تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) تحلیل شد. **یافته‌ها:** اثر سوگ غیرمنتظره نسبت به سوگ مورد انتظار، از نظر جست‌وجوی تبیین ( $p < 0/001$ ) تفاوت معنی‌دار داشت و نسبت خویشاوندی ( $p < 0/001$ ) در برخی ابعاد واکنش سوگ تفاوت معنی‌دار ایجاد می‌کرد؛ بدین ترتیب که سوگ ناشی از فوت فرزند در ابعاد واکنش‌های بدنی، جست‌وجوی تبیین و احساس ترک شدن، شدیدتر از سوگ سایر خویشاوندان؛ و سوگ همسر از نظر احساس ترک شدن بالاتر از سوگ ناشی از فوت همشیرها و والدین بود. سوگ همشیرها از نظر جست‌وجوی تبیین بالاتر از سوگ ناشی از فوت مادر در این مؤلفه، بالاتر از سوگ ناشی از فوت پدر بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های به دست آمده، با روشن کردن تفاوت شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان می‌تواند اشاراتی برای درمان سوگ داشته باشد.

**کلیدواژه:** سوگ؛ داغیدگی؛ واکنش‌های سوگ؛ فوت خویشاوندان

[دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۴؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۴/۲۲]

### مقدمه

تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی<sup>۱</sup> (DSM-IV-TR) (۶) در صورتی که سوگ عوارضی مانند افسردگی شدید، بی‌خوابی، کاهش وزن، بی‌اشتهایی و نظایر آن ایجاد کند و این عوارض دست کم دو ماه دوام یابد، از آن با عنوان اختلال روانی یاد می‌شود. تضعیف مداوم عملکرد روزانه، نشخوار ذهنی و کندی در حرکات و سایر نشانه‌ها، در اصطلاح «سوگ پیچیده»<sup>۲</sup> خوانده می‌شود. علاوه بر این که خود سوگ می‌تواند به سوگ بیمارگون منجر شود، بیشتر پژوهشگران بیان کرده‌اند سوگ ممکن است به مشکلات جسمی و روانی از جمله افسردگی منجر شود (۷-۹). مطالعات همچنین نشان داده‌اند نشانه‌های افسردگی مرتبط با سوگ، تا حد زیادی مشابه افسردگی اساسی استاندارد<sup>۳</sup> است (۱۰).

پدیده سوگ از نظر واکنش‌های روانی پیچیده‌ای که پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می‌کند، حایز اهمیت است (۱). به‌طور کلی، سوگ شامل مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که افراد در مواجهه با فقدان یا تهدید فقدان تجربه می‌کنند. ضمن طبیعی و فراگیر بودن پدیده سوگ در تمام جوامع انسانی، ابراز سوگ در افراد مختلف متفاوت است و افراد مختلف واقعیت فقدان و داغیدگی و پیامدهای آن را به شیوه‌های متفاوتی می‌پذیرند (۲، ۳). روند سازگاری با فقدان می‌تواند زندگی آینده فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۴)، به‌طوری که بیشتر افراد داغیده در سال نخست پس از فقدان، آشفتگی نسبی در عملکرد نشان می‌دهند (۵). طبق چهارمین ویراست

<sup>(۱)</sup> دکترای مشاوره، دانشیار دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، تبریز، خیابان ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی. دورنگار: ۰۴۴-۳۳۳۵۶۰۰۹ (نویسنده مسئول)؛ E-mail: khalil\_sma@yahoo.com؛ <sup>(۲)</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision  
2- complicated grief  
3- standard major depression

نظریه پردازان، سوگ را با ابعاد و واکنش‌های متفاوتی توصیف کرده‌اند (۷). در شرایط طبیعی، فرد داغ‌دیده، مراحل سوگ را یکی پس از دیگری پشت سر می‌گذارد. نحوه تجربه این مراحل، به عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی افراد، جنسیت، سن، میزان دلبستگی به متوفی و چگونگی وقوع مرگ بستگی دارد و دارای شدت و ضعف است (۱۱). لوینگر<sup>۱</sup> (۱۲) درباره ماهیت فقدان‌ها، تمایزی بارز قایل است. به باور او پس از مرگ عزیزان، چگونگی ادراک فقدان توسط فرد بازمانده، به عواملی مانند میزان نزدیکی (همبستگی و نوع ارتباط) و غیرمنتظره بودن فقدان بستگی دارد. بررسی‌های انجام شده روی افراد داغ‌دیده، برخی عوامل تعیین‌کننده شدت سوگ را شناسایی کرده‌اند؛ پارکس<sup>۲</sup> (۱۳) به این نتیجه رسید چگونگی رابطه عاطفی با متوفی، در نحوه سوگواری فرد نقش به‌سزایی دارد. طبق نظر پارکس فقدان همسر از جمله دشوارترین فقدان‌هاست. به‌طور کلی، متون کلاسیک در تأیید نظر هولمز<sup>۳</sup> و راهه<sup>۴</sup> (۷) سوگ همسر را بالاترین رویداد تیندگی‌زا می‌دانند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، واکنش‌ها و آسیب‌های شدیدی را پس از مرگ همسر گزارش کرده‌اند؛ پریگرسون<sup>۵</sup> و همکاران (۱۴) نشان دادند در ۶ ماه پس از مرگ همسر، افراد مشکلات قلبی، فشار خون بالا و تفکر خودکشی نشان می‌دهند. در بررسی دیگر (۱۵) حتی ۱۲ سال پس از مرگ همسر، احساس غمگینی، فکر کردن به او و همچنین مکالماتی در مورد او با دیگران گزارش شد.

موضوع قابل توجه در بررسی ادبیات پژوهش این است که در بیشتر بررسی‌ها، پیامدهای مربوط به فوت یکی از خویشاوندان بررسی شده است. برای مثال یک بررسی (۸) در پی‌گیری ۹ و ۲۱ ماهه نشان داد در فرزندان والدینی که در اثر خودکشی، تصادف یا مرگ ناگهانی طبیعی فوت کرده بودند، برای نخستین بار، سطح بالایی از اختلال استرس پس‌آسیبی و افسردگی ایجاد شده بود. در مطالعه دیگر (۱۶) پس از فوت پدر، حدود ۴۰ درصد فرزندان با مشکلات رفتاری و آسیب شدید در عملکرد اجتماعی مشخص شدند. پژوهش‌های انگشت‌شماری یافت می‌شود که شدت سوگ خویشاوندان را مقایسه کرده باشند. در دو بررسی (۱۷، ۱۸) شدت سوگ ناشی از فوت همسر، فرزند و والد مقایسه شده و به این نتیجه رسیده‌اند که سوگ ناشی از مرگ فرزند شدیدترین نوع سوگ است. در حالی که اوون<sup>۶</sup> و همکاران (۱۹) بین سوگ

ناشی از فوت فرزند و همسر تفاوتی پیدا نکرده، گزارش کردند شدت سوگ در هر دو مورد بالاتر از سوگ ناشی از فوت والد است. بنابراین می‌توان گفت در پژوهش‌های پیشین به مقایسه سوگ ناشی از مرگ خویشاوندان، توجه کافی نشده است.

از سوی دیگر سوگواری و نحوه ابراز سوگ، به شدت با آیین‌های فرهنگی ارتباط دارد. برپایه یافته‌های بین‌فرهنگی (۲۰، ۲۱) ابراز واکنش‌های سوگ در برابر مرگ فرزند و والدین به تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی شرق و غرب بستگی دارد. برای مثال یک بررسی (۲۱) نشان داد در کره و تایوان، برخلاف آمریکا، ابراز احساسات در سوگ فرزند، مثل سوگواری برای والدین، آشکارا صورت نمی‌گیرد. آن چه مشهود است در فرهنگ ما نیز تفاوت‌هایی از نظر ابراز واکنش‌های سوگ و سوگواری برای خویشاوندان درجه یک وجود دارد و از نظر شدت واکنش‌های مربوط به سوگ، برحسب درجه خویشاوندی، تفاوت‌هایی دیده می‌شود.

علت مرگ همواره به عنوان عاملی مؤثر در واکنش سوگ شناخته شده است و شواهد زیادی وجود دارد که مرگ غیرمنتظره و ناگهانی به واکنش شدیدتر در بازماندگان منجر می‌شود (۲۲، ۲۳)، اما روشن نیست که آیا از نظر شدت واکنش‌های سوگ، بین نوع مرگ و نسبت خویشاوندی تعاملی وجود دارد یا خیر. متخصصان بالینی در کار حرفه‌ای خویش، کمابیش با مراجعان دچار سوگ روبه‌رو می‌شوند و متون تخصصی بالینی بر این امر تصریح دارند که درمان افراد داغ‌دیده به جوانب مختلف سوگواری بستگی دارد (۲۴) و مداخله بالینی باید به تفاوت‌های فرهنگی در سوگواری و تمایز سوگ بهنجار توجه داشته باشد (۲۵). بنابراین بررسی و شناسایی تفاوت‌های مربوط به واکنش‌های افراد در برابر مرگ خویشاوندان درجه یک، از منظر بالینی نیز اهمیت دارد. بدیهی است شناسایی نوع و میزان واکنش افراد در مقابل انواع فقدان‌ها و شناسایی نوع واکنش، متناسب با درجه خویشاوندی می‌تواند در اثربخشی درمان افراد داغ‌دیده مفید واقع شود. با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر قصد دارد واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک، شامل همسر، والدین، فرزند و خواهر و برادر را مقایسه و تعامل آن را با غیرمنتظره بودن مرگ متوفی بررسی کند.

1- Levinger  
3- Holmes  
5- Prigerson

2- Parkes  
4- Rahe  
6- Owen

## روش

جامعه آماری پژوهش پس‌رویدادی حاضر، تمامی افراد بالای ۱۸ سال ساکن شهر تبریز بودند که در زمان انجام پژوهش به دلیل فوت یکی از خویشاوندان درجه یک (همسر، پدر، مادر، فرزند، خواهر یا برادر) دچار سوگ بودند. با توجه به این که حجم مناسب نمونه برای این گونه تحقیقات حداقل ۳۰ نفر است (۲۶)، با احتساب پنج گروه، و پیش‌بینی مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، تعداد ۲۱۷ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از کنار گذاشتن ۳۷ پرسشنامه ناقص، اطلاعات ۱۸۰ نفر (۷۷ مرد و ۱۰۳ زن) وارد تحلیل شد. پرسش‌نامه‌ها طی مدت شش ماه، از آذرماه ۱۳۹۰ تا اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۱ با مراجعه به آرامستان‌های شهر تبریز (مزارستان بقائیه و وادی رحمت) تکمیل شد. در انتخاب شرکت‌کنندگان، افراد با سوگ بیش از هفت ماه و کمتر از دو ماه کنار گذاشته شدند. همچنین انتخاب افراد از بین مراجعه‌کنندگان دسته جمعی انجام نشد. به این دلیل که این گونه مراسم دسته‌جمعی معمولاً به هفته اول، چهلم یا سالگرد مربوط است، دیگر این که احتمال می‌رفت هماهنگی مربوط به ایاب و ذهاب مشکلاتی را در قبول همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها ایجاد کند. بنابراین انتخاب شرکت‌کنندگان از میان مراجعه‌کنندگان انفرادی یا گروه‌های دو سه نفری صورت گرفت. همچنین افرادی که ناراحتی و بی‌تابی خیلی شدیدی داشتند، برای نمونه‌گیری انتخاب نشدند. برای ایجاد رابطه، همدلی و جلب تمایل افراد برای مشارکت در تحقیق، از همکاری یکی از افراد شرکت‌کننده که خود دچار سوگ بود، استفاده می‌شد. پس از توضیح اهداف پژوهش و ایجاد آرامش نسبی در شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها در حضور محقق و در یکی از اتاق‌های روابط عمومی آرامستان تکمیل می‌شد. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه زیر به کار رفت:

**پرسش‌نامه تجربه سوگ<sup>۱</sup> (GEQ):** این پرسش‌نامه توسط بارت<sup>۲</sup> و اسکات<sup>۳</sup> (۲۷) برای سنجش مؤلفه‌های مختلف سوگ ساخته شد. پرسشنامه اولیه ۵۵ گویه داشت که برای ارزیابی ۱۱ عامل سوگ طراحی شده بود. اما نتایج تحلیل عاملی بایلی<sup>۴</sup>، دانهام<sup>۵</sup> و کرال<sup>۶</sup> (۱) هشت عامل، شامل احساس ترک شدن<sup>۷</sup>، برچسب خوردن<sup>۸</sup>، جست‌وجوی تبیین<sup>۹</sup>، احساس گناه<sup>۱۰</sup>، واکنش‌های بدنی<sup>۱۱</sup>، مسئولیت<sup>۱۲</sup>، گرایش خودتخریبی<sup>۱۳</sup> و شرم<sup>۱۴</sup> را شناسایی کرد. در ایران مهدی‌پور و

همکاران (۲۸) با تحلیل عوامل GEQ در نمونه ۳۴۸ نفری دارای تجربه سوگ، هفت عامل را معتبر ارزیابی کردند و با در نظر گرفتن بار عاملی، تعداد گویه‌ها را به ۳۴ مورد تقلیل دادند. این عوامل از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار بودند و روایی همگرایی مناسبی با دو خرده‌مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی فهرست ۲۵ گویه‌ای نشانگان<sup>۱۵</sup> (SCL-25) و پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>۱۶</sup> (GHQ-28) داشتند. در پژوهش حاضر، از همین نسخه استفاده شد و همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-16<sup>۱۷</sup> و به روش تحلیل واریانس چندمتغیری<sup>۱۸</sup> (MANOVA) انجام شد.

## یافته‌ها

میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) سنی شرکت‌کنندگان  $41/47(\pm 14/65)$  سال بود. ۳۴، ۳۲، ۳۸، ۳۰ و ۴۶ نفر به ترتیب داغدار سوگ همسر، فرزند، مادر، پدر و خواهر یا برادر بودند. ۲۹ (۱۶/۱ درصد)، ۷۱ (۳۹/۴ درصد) و ۸۰ (۴۴/۴ درصد) نفر به ترتیب دارای تحصیلات زیردیپلم، دیپلم و دانشگاهی بودند. تحلیل واریانس یک‌راهه، رابطه معنی‌داری میان تحصیلات و میزان سوگ نشان نداد ( $F=2/038$ ،  $p=0/133$ ).

شصت و شش نفر سوگوار مرگ ناگهانی (ناشی از تصادف، حوادث، خودکشی، قتل و ایست قلبی بدون سابقه بیماری قلبی) خویشاوندان درجه یک بودند و در ۱۱۴ نفر، بستگان درجه یک، به مرگ طبیعی یا به دلیل بیماری‌های مزمن از دنیا رفته بودند. برای بررسی اثر نحوه فوت و نسبت خویشاوندی با شدت واکنش‌های سوگ، از MANOVA استفاده شد و نتایج نشان داد اثر تعاملی نحوه فوت و نسبت خویشاوندی در شدت واکنش‌های سوگ معنی‌دار نبود ( $F=1/079$ ،  $F=0/836$ ،  $F=0/358$ ،  $p=0/358$ ).

- |                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1- Grief Experience Questionnaire                          | 2- Barrett         |
| 3- Scott                                                   | 4- Bailley         |
| 5- Dunham                                                  | 6- Kral            |
| 7- feeling of abandonment                                  | 8- stigmatization  |
| 9- search for explanation                                  | 10- guilt          |
| 11- somatic reactions                                      | 12- responsibility |
| 13- self-destructive orientation                           | 14- shame          |
| 15- Symptom Checklist-25                                   |                    |
| 16- General Health Questionnaire-28                        |                    |
| 17- Statistical Package for the Social Sciences-version 16 |                    |
| 18- Multi Analysis of Variance                             |                    |

جدول ۱- یافته‌های آزمون MANOVA مربوط به رابطه ناگهانی بودن مرگ و شدت واکنش‌های سوگ

ابعاد سوگ	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F
واکنش‌های بدنی	۵/۳۰۵	۱	۵/۳۰۵	۳/۳۴۰
برچسب‌خوردن	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۶
جست‌وجوی تبیین	۸۴/۲۵۹	۱	۸۴/۲۵۹	۱۲/۰۵۰*
مسئولیت	۵/۳۹۰	۱	۵/۳۹۰	۳/۳۴۵
احساس ترک شدن	۰/۸۲۳	۱	۰/۸۲۳	۰/۳۸۹
احساس گناه	۷/۷۴۴	۱	۷/۷۴۴	۱/۶۱۶
شرم	۱/۷۴۲	۱	۱/۷۴۲	۰/۷۴۹

\* $p < 0.001$ 

جدول ۲- یافته‌های آزمون MANOVA مربوط به نسبت خویشاوندی و شدت واکنش‌های سوگ

ابعاد سوگ	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F
واکنش‌های بدنی	۲۳/۷۲۵	۴	۵/۹۳۱	۳/۹۲۷**
برچسب‌خوردن	۱/۸۴۰	۴	۰/۴۶۰	۰/۵۱۱
جست‌وجوی تبیین	۱۱۹/۸۸۳	۴	۲۹/۹۷۱	۸/۱۷۹***
مسئولیت	۹/۵۳۸	۴	۲/۳۸۵	۲/۲۱۸
احساس ترک شدن	۲۲/۲۷۵	۴	۵/۵۶۹	۲/۷۴۳*
احساس گناه	۳۴/۶۶۰	۴	۸/۶۶۵	۱/۸۳۶
شرم	۲۰/۳۷۲	۴	۵/۰۹۳	۲/۲۵۵

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ 

جدول ۳- مقایسه ابعاد سوگ بر پایه نسبت خویشاوندی با فرد فوت‌شده با استفاده از مقابله‌های طرح‌ریزی شده

ابعاد سوگ	فوت فرزند در مقایسه با بقیه	فوت همسر در مقایسه با همسرهای والدین	فوت همسرهای والدین	فوت مادر در مقایسه با پدر
واکنش‌های بدنی	۰/۷۷۸**	۰/۳۰۰	۰/۴۶۱	۰/۳۳۴
جست‌وجوی تبیین	۱/۷۹۹**	۰/۴۶۵	۰/۸۵۴*	۱/۱۰۰*
احساس ترک شدن	۰/۶۱۷*	۰/۶۵۸*	۰/۱۸۴	۰/۲۳۵

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ 

هلمرت نشان داد سوگ ناشی از فوت فرزند از نظر «واکنش‌های بدنی»، «جست‌وجوی تبیین» و «احساس ترک شدن» بالاتر از سوگ ناشی از فوت سایر خویشاوندان و سوگ همسر در درجه دوم بود. سوگ همسر در مقایسه با سوگ همسرهای و والدین، از نظر «احساس ترک شدن» بالاتر بود. مقایسه سوگ همسرهای با سوگ والدین نشان داد سوگ خواهر یا برادر از نظر «جست‌وجوی تبیین» نسبت به سوگ والدین شدیدتر بود. در نهایت مقایسه سوگ ناشی از فوت مادر و پدر نشان داد سوگ مادر از نظر «جست‌وجوی تبیین» شدیدتر از سوگ پدر بود (جدول ۳).

نحوه فوت در شدت سوگ اثر داشت و تفاوت میان دو گروه معنی‌دار بود ( $F=5/491$ ,  $p=0/818$ )؛ افرادی که بستگان آن‌ها در اثر مرگ غیرمنتظره از دنیا رفته بودند، از نظر «جست‌وجوی تبیین» با گروه دیگر تفاوت ( $F=12/050$ ,  $p<0/001$ ) و در این بعد میانگین نمره بالاتری داشتند (۴/۹۰ در برابر ۳/۸۳) (جدول ۱).

نسبت خویشاوندی بر شدت واکنش‌های سوگ اثر داشت ( $F=2/376$ ,  $p=0/689$ )؛ میان گروه‌ها از نظر «واکنش‌های بدنی»، «جست‌وجوی تبیین» و «احساس ترک شدن» تفاوت معنی‌دار وجود داشت (جدول ۲). مقایسه دو به دوی گروه‌ها با استفاده از مقابله‌های طرح‌ریزی شده

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک (فرزند، همسر، پدر و مادر، خواهر و برادر) و بررسی تعامل آن با منتظره/ غیرمنتظره بودن مرگ متوفی انجام شد. یافته‌ها نشانگر بالا بودن شدت سوگ ناشی از فوت فرزند نسبت به همسر و سایر خویشاوندان بود. این یافته با نتایج دیگر پژوهش‌ها (۱۷، ۱۸) هماهنگ است. این یافته در کنار یافته‌ای که با جمع‌بندی مطالعات مربوط به پیامدهای سوگ، داغدیدگی ناشی از مرگ فرزند را دیرپاترین سوگ می‌داند (۲۹) و پایین بودن کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی والدین داغ‌دیده (۳۰)، بیانگر آن است که مرگ فرزند تیدگی‌زاترین عامل است. این یافته با نظر هولمز و راهه (۷) و پارکس (۱۳) مغایر است. البته هولمز و راهه در تدوین مقیاس درجه‌بندی سازگاری مجدد اجتماعی<sup>۱</sup> (SRRS)، صرفاً بر قضاوت ذهنی افراد در شرایط عادی زندگی، و نه در مراحل سوگ، اتکا کرده بودند. در تبیین این یافته، متخصصان اشاره کرده‌اند فرد با فوت والدین، گذشته را؛ با فوت همسر، حال را و با فوت فرزند، آینده را از دست می‌دهد (۲). بدیهی است والدین که با هزار امید و آرزو به رویدادهای زندگی آینده فرزندان چشم دوخته‌اند، ممکن است مرگ فرزند را به‌عنوان مرگ رویاهای آینده خود تجربه کنند. همچنین مرگ فرزند باعث می‌شود تغییراتی عمیق در نقش‌ها و عملکرد فعلی والدین ایجاد شود (۲۹). از طرف دیگر با توجه به چرخه طبیعی زندگی و پیشرفت‌های پزشکی که انتظار می‌رود فرزندان تا بزرگسالی زنده بمانند، مرگ فرزند را می‌توان جزء فقدان‌های غیرمنتظره توصیف کرد. فولتون<sup>۲</sup> و گاتسمن<sup>۳</sup> (۳۱) در تمایز مرگ‌ها و فقدان‌های با اندوه شدید و کم اشاره کرده است که مرگ فرزند شکل کلاسیک اندوه شدید است و والدین در برابر فوت فرزند این احساس را دارند که خیلی زود و ناباورانه بود. مرگ افراد سالمند نابهنگام تصور نمی‌شود، اما مرگ فرزند یا نوه در هر سنی غم‌انگیز تصور می‌شود و جست‌وجو برای تبیین را برمی‌انگیزد (۳۲). این که در پژوهش حاضر مرگ فرزند از نظر ایجاد واکنش‌های بدنی، جست‌وجوی تبیین و احساس ترک شدن، شدیدتر از مرگ سایر افراد بود، بیانگر همین مسأله است. بدیهی است انجام تحقیقات بعدی با روش مصاحبه کیفی، می‌تواند در روشن کردن این واکنش‌های اختصاصی کمک‌کننده باشد. ناباوری و جست‌وجوی تبیین

ناشی از مرگ فرزند، با پژوهش‌های پیشین که واکنش‌های شدیدی را در مادران داغدار گزارش کردند، همسو است. گزارش شده است مادران داغدار پس از مرگ فرزند، بیش از پدران، برای اولین بار به دلیل بیماری‌های روانپزشکی بستری می‌شوند (۳۳) و مرگ فرزند به میزان چشمگیری نسبت مرگ و میر مادران را افزایش می‌دهد (۳۴). البته مرگ فرزند برای هر دو والد بسیار دشوار است، هرچند پدران به نسبت زودتر با مرگ فرزند کنار می‌آیند (۲۵). در مطالعه طولی مورفی<sup>۴</sup> و همکاران (۳۵) بیشتر والدین (۴۳ درصد) حتی ۵ سال پس از فوت ناگهانی فرزندشان، می‌گفتند هنوز معنایی (تیینی) برای مرگ فرزندشان نیافته‌اند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد سوگ ناشی از فوت همسر، در رتبه دوم قرار می‌گیرد و احساس ترک شدن، واکنش متمایزکننده سوگ همسر، در مقایسه با سوگ ناشی از فوت همشیرها و والدین بود. در پیشینه پژوهشی، مرگ همسر از پرفشارترین وقایع زندگی ذکر شده است، به گونه‌ای که به افسردگی، اضطراب، اختلال عملکرد سیستم ایمنی و افزایش احتمال خودکشی و مرگ و میر منجر می‌شود (۱۴، ۳۶). بنا به گفته وایز<sup>۵</sup> و ریچاردز<sup>۶</sup> (۳۷) دلبستگی هیجانی زوجین به یکدیگر می‌تواند مهم‌ترین عامل در این زمینه باشد. مطالعات پارکس (۱۳) نشان می‌دهد هرچه پیوند عاطفی با متوفی عمیق‌تر باشد، واکنش‌های سوگ به همان نسبت شدیدتر است. به نظر پارکس این موضوع، به‌ویژه هنگام فوت همسر بیشتر صادق است. همسران حمایت و ارضای عاطفی برای یکدیگر فراهم می‌سازند (۳۸) و از دست دادن همسر، به‌عنوان فردی مهم که همواره در زمان مشکلات و مشقات زندگی به وی پناه برده است، به اندوه بزرگی منجر می‌شود. طبیعی است که با فوت همسر، فرد بازمانده پناهگاه عاطفی خویش را از دست می‌دهد و احساس ترک شدن در وی ایجاد می‌شود. جنبه دیگری که در فوت همسر بیشتر مشهود است، انطباق با شرایط جدید و محیطی، بدون حضور فرد متوفی است. برای کسانی که همسرشان را از دست داده‌اند این امر مستلزم مواجه شدن با یک خانه خالی، سازش با تنها زندگی کردن، بزرگ کردن فرزندان به تنهایی و اداره امور مالی است (۷). با توجه به موارد فوق بالا بودن احساس ترک شدن در افراد، پس از فوت همسر، دور از انتظار نیست.

1- Social Readjustment Rating Scale 2- Fulton  
3- Gottesman 4- Murphy  
5- Weiss 6- Richards

در پژوهش حاضر، همچنین مشخص شد سوگ ناشی از مرگ برادر یا خواهر، از نظر جست‌وجوی تبیین، در رتبه سوم و بالاتر از سوگ ناشی از مرگ والدین قرار دارد. شاید بتوان این امر را با جوان‌تر بودن و تصور نابهنگامی مرگ آن‌ها مرتبط دانست. پژوهش‌های آتی می‌تواند در این زمینه روشن‌گر باشد. در پژوهش حاضر، شدت سوگ ناشی از فوت والد، پایین‌تر از فوت سایر خویشاوندان نزدیک بود و این با نتیجه تحقیق میابایاشی<sup>۱</sup> و یاسودا<sup>۲</sup> (۲۲) همسو است. آن‌ها در تبیین یافته خویش با استناد به تحقیقات پیشین بیان کردند در ژاپن واکنش سوگ ناشی از فوت والد کمتر از مرگ سایر افراد خانواده است.

در نهایت در مقایسه سوگ ناشی از فوت والدین، سوگ ناشی از مرگ مادر، از نظر جست‌وجوی تبیین، شدیدتر از سوگ ناشی از مرگ پدر بود. می‌توان این یافته را با نظریه روابط موضوعی تبیین کرد؛ جوف<sup>۳</sup> و ساندرلر<sup>۴</sup> (۳۹) تأکید می‌کنند وقتی فرد موضوع محبوبی را از دست می‌دهد، نه فقط با فقدان موضوع مواجه می‌شود، بلکه جنبه‌ای از «خود» را از دست می‌دهد که مکمل موضوع است. این حالت شبیه احساس کودک خردسالی است که مادرش را گم کرده است. در واقع آن‌چه فرد از دست داده است فقط مادر نیست، بلکه حالت خوشی و آرامشی است که در این روابط وجود داشته است، ولی اکنون وجود ندارد.

بالاتر بودن شدت واکنش سوگ غیرمنتظره از نظر جست‌وجوی تبیین، نسبت به مرگ قابل‌انتظار نیز با نتایج تحقیقات قبلی همسو است. محققان فقدان غیرمنتظره را با واکنش‌های شدیدتر سوگ مرتبط دانسته‌اند. اطرافیان در مرگ ناگهانی (از جمله خودکشی) عزیزانشان، نسبت به مرگ طبیعی یا مرگ مورد انتظار در اثر بیماری‌های مزمن، سوگ شدیدتر و مشکلات سلامت روان بیشتری تجربه می‌کنند (۲۳). میابایاشی و یاسودا (۲۲) واکنش‌های هیجانی سوگ ناشی از خودکشی، تصادفات و بیماری حاد را شدیدتر و بالاتر از آستانه تشخیص بالینی یافتند، در حالی که در بازماندگان مرگ ناشی از بیماری مزمن، به مرز بالینی نرسید. در پژوهش حاضر بین سوگ غیرمنتظره و نسبت خویشاوندی تعامل یافت نشد. این یافته با نتایج تحقیق میابایاشی و یاسودا (۲۲) همسو است که در مقایسه سوگ غیرمنتظره همسر و فرزند، تفاوت معنی‌داری پیدا نکردند، ولی با نتیجه پژوهش لمان<sup>۵</sup> (۴۰) مغایر است؛ در بررسی مورد

اشاره اثر طولانی مدت (۷-۴ سال) مرگ ناشی از تصادف در همسران و والدین داغدار با یکدیگر مقایسه و نشان داده شد تفاوت نشانه‌های روان‌پزشکی و عملکرد اجتماعی والدین داغدار به اندازه همسران داغدار فراگیر نیست.

به دلیل انتخاب نمونه هدف‌مند، در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. محدودیت دیگر این که، هرچند افراد بالای ۱۸ سال وارد نمونه شدند، ولی دامنه سنی شرکت‌کنندگان از پراکندگی قابل ملاحظه‌ای برخوردار بود. همچنین با توجه به ماهیت تحقیق، هم‌سازی نمونه‌ها از نظر سن افراد متوفی نیز امکان‌پذیر نبود. همچنین واکنش‌های سوگ، بدون توجه به جنسیت متوفی و بازمانده بررسی شد و وضعیت سلامت روانی افراد سوگوار پیش از مرگ فرد متوفی نیز در نظر گرفته نشد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری و حمایتی و همچنین در درمان سوگ به کار رود. برای مثال، با توجه به بالا بودن سوگ ناشی از مرگ فرزند، ضروری است اطرافیان و همچنین درمانگران توجه و حمایت بیشتری از والدین داغ‌دیده داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تدوین طرح‌های درمانی سوگ، برای هر یک از بازماندگان درجه یک، با توجه به واکنش‌های اختصاصی سوگ، اهداف و برنامه‌های درمانی متفاوتی در نظر گرفته شود.

## سپاسگزاری

از پرسنل زحمت‌کش آرامستان‌های بقائیه و وادی رحمت که امکان اجرای پژوهش را فراهم نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایم. همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، که با وجود آلام مربوط به سوگ عزیزانشان، کمال همکاری را در راستای تحقق اهداف تحقیق داشتند، نهایت تشکر را داریم و برایشان صبر و سلامتی و برای عزیزان سفر کرده‌شان آرامش ابدی آرزو می‌کنیم.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده دوم است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

## منابع

- Bailey SE, Dunham K, Kral MJ. Factor structure of the grievance experience questionnaire (GEQ). *Death Stud.* 2000; 24(8):721-38.

1- Miyabayashi  
3- Joffe  
5- Lehman

2- Yasuda  
4- Sandler

2. Kaviani M. Psychology of mourning. Tehran: Author (Kaviani); 2003. [Persian]
3. Morris SE. Overcoming grief: A self-help guide using cognitive behavioral techniques. London: Constable and Robinson; 2008.
4. Didaran S. Death, grief, loss: Guidelines for the transition from bereavement. Tehran: Ghatreh publications; 2010. [Persian]
5. Bonanno GA, Kaltman S. The varieties of grief experience. *Clin Psych Rev.* 2001; 21(5):705-34.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
7. Worden JW. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner, 4th ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
8. Brent D, Melhem N, Donohoe MB, Walker M. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am J Psychiat.* 2009; 166(7): 786-94.
9. Khosravi Z, Akbarzadeh N, Hadjian F. The role of pathological and normal grief in the prevalence of mental disorders among adolescents. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1997; 3 (1 & 2):32-40. [Persian]
10. Zisook S, Kendler KS. Is bereavement-related depression different than non-bereavement-related depression? *Psychol Med.* 2007; 37(6):779-94.
11. Harvey JH. Consolation of lonely human: Guidelines for prevailing over loss and traumas. Sheykholeslamzadeh A. translator. Tehran: Yazdani publication; 2005. [Persian]
12. Levinger G. Close relationship loss as a set of inkblots. In: Orbuch TL. editor. Close relationship loss. New York: Bantam; 1992; pp.213-21.
13. Parkes CM. Research: Bereavement. *J Death Dying.* 1988; 18(4):365-77.
14. Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, Reynolds CF, Shear MK, Day N, et al. Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *Am J Psychiatry.* 1997; 154(5):616-23.
15. Carnelley KB, Wortman CB, Bolger N, Burke CT. The time course of grief reactions to spousal loss: Evidence from a national probability sample. *J Pers Soc Psychol.* 2006; 91(3):476-92.
16. Elizur E, Kaffman M. Children's bereavement reactions following death of the father. *J Am Acad Child Psychiatry.* 1982; 21(5):474-80.
17. Sanders CM. A comparison of adult bereavement in the death of a spouse, child, and parent. *J Death Dying.* 1980; 10(4):303-22.
18. Middleton W, Raphael B, Burnett P, Martinek N. A longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Aust NZ J Psychiatry.* 1998; 32(2):235-41.
19. Owen G, Fulton R, Markusen E. Death at a distance: A study of family survivors. *J Death Dying.* 1982; 13(3):191-225.
20. Davies B, Deveau E, DeVeber B, Howell D, Martinson I, Papadatou D, et al. Experiences of mothers in five countries whose child died of cancer. *Cancer Nurs.* 1998; 21(5):301-11.
21. Martinson IM, Lee H, Kim S. Culturally based interventions for families whose child dies. *Illness Crisis Loss.* 2000; 8(10):17-31.
22. Miyabayashi S, Yasuda J. Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2007; 61(5):502-8.
23. Feigelman W, Jordan JR, Gorman BS. How they died, time since loss and bereavement outcomes. *J Death Dying.* 2009; 58(4):251-73.
24. Rando TA. Treatment of complicated mourning. Champaign, IL: Research Press; 1993.
25. Field MJ, Behrman RE. When children die: Improving palliative care and end-of-life care for children and their families. Washington, DC: The National Academy Press; 2003.
26. Delavar A. Educational and psychological research Method. Tehran: Virayesh Publication; 2013. [Persian]
27. Barrett TW, Scott TB. Development of the grief experience questionnaire. *Suicide Life Threat Behav.* 1989; 19(2):201-15.
28. Mehdipour S, Shahidi S, Roshan R, Dehghani M. The

- validity and reliability of grief experience questionnaire in an Iranian sample. *Iran J Clin Psychol Pers.* 2009; 16(37):35-48. [Persian]
29. Christ GH, Bonanno G, Malkinson R, Rubin S. Bereavement experiences after the death of a child. In: Field MJ, Behrman RE. editors. *When children die: Improving palliative care and end-of-life care for children and their families.* Washington, DC: The National Academy Press. 2003; pp.553-79.
30. Song J, Floyd FJ, Seltzer MM, Greenberg JS, Hong J. Long-term effects of child death on parents' health-related quality of life: A dyadic analysis. *Fam Relat.* 2010; 59(3):269-82.
31. Fulton G, Gottesman DJ. Anticipatory grief: A psychosocial concept reconsidered. *Br J Psychiatry.* 1980; 137(1):45-54.
32. Murphy SA, Johnson LC, Lohan J. Finding meaning in a child's violent death: A Five-year prospective analysis of parents' personal narratives and empirical data. *Death Stud.* 2003; 27(5):381-404.
33. Li J, Laursen TM, Precht DH, Olsen J, Mortensen PB. Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *N Engl J Med.* 2005; 352(12): 1190-6.
34. Espinosa J, Evans WN. Maternal bereavement: The heightened mortality of mothers after the death of a child. *Econ Hum Biol.* 2013; 11(3):371-81.
35. Murphy SA, Johnson LC, Wu L, Fan JJ, Lohan J. Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences. *Death Stud.* 2003; 27(1):39-61.
36. Helsing KJ, Comstock GW, Szklo M. Causes of death in a widowed population. *Am J Epidemiol.* 1982; 116(3):524-32.
37. Weiss RS, Richards TA. A scale for predicting quality of recovery following the death of a partner. *J Pers Soc Psychol.* 1997; 72(4):885-91.
38. Goldenberg I, Goldenberg H. *Family therapy: An overview.* Hosseinshahi Baravati H, Naghsbandi S, Arjmand E. translators. Tehran: Ravan Publications; 2007. [Persian]
39. Dadsetan P. *Developmental psychopathology: From infancy through adulthood.* Tehran: Samt Publication; 2011. [Persian]
40. Lehman DR, Wortman CB, Williams AF. Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *J Pers Soc Psychol.* 1987; 52(1):218-31.



## Short Scientific Article

### The Severity of Grief Reactions Following Death of First-Grade Relatives

#### Abstract

**Objectives:** The goal of present study was to compare the grief reactions following first-grade relatives' death (child, spouse, parents, sister and brother) and to examine their reactions with anticipated/unanticipated death of the ceased person. **Method:** From those who were grieved following death of a first-grade relative 180 persons (77 males and 103 females) were selected purposefully. The participants were asked to fill the Grief Experience Questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA). **Results:** The difference between the effect of anticipated compared with unanticipated grief considering search for explanation ( $p < 0.001$ ), and kinship in some of grief reactions were significant ( $p < 0.001$ ). Grief reactions following the death of a child in components of somatic reaction, search for explanation and feeling of abandonment were more severe than the death of other relatives, and the grief of spouse, in feeling of abandonment, was more severe than the death of siblings or parents. The grief of siblings, in search for explanation, was more than the grief for death of parents, and to this regard, the grief following the death of mother was higher than the death of father. **Conclusion:** By explaining the difference in intensity of grief reactions following the death of relatives, the results could have implications for diagnosis and treatment of grief.

**Key words:** *grief; bereavement; grief reactions; death of relatives*

[Received: 15 August 2013; Accepted: 13 July 2014]

*Khalil Esmailpour\**, *Shahmaz Bakhshalizadeh Moradi*<sup>a</sup>

\* Corresponding author: Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran, IR.

Fax: +9844 -33356009

E-mail: khalil\_sma@yahoo.com

<sup>a</sup> Tabriz University, Tabriz, Iran.