



Processing Emotion in Child Loss: Development and Validation of a Counseling Model Based on Resilience and Self-Compassion
Azadeh Sadat Serri¹ | Hosein Keshavarz Afshar² | Zahra Jahanbakhshi³ | Elahe Hejazi⁴

1. Counselling, PhD Student, kish International Campus, University of Tehran, Iran.
2. Corresponding Author: Associate professor of Counselling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: keshavarz1979@ut.ac.ir
3. PhD, Assistant professor of Counselling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
4. Professor of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Volume info

Vol. 17
Series: 67
Autumn 2026
P.P: 1-20

Article Type

Research Paper

Article History

Received:
2026-07-23
Revised:
2026-09-01
Accepted:
2026-09-22
Published:
2026-10-22

ISSN – E-ISSN

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517X



Abstract

This study was conducted with the aim of developing and validating a counseling model for processing emotions related to resilience and self-compassion among mothers who have experienced the loss of a child. The model was constructed based on an in-depth qualitative analysis of the lived experiences of 30 bereaved mothers in Isfahan, Iran, and consists of nine weekly 90-minute sessions integrating a set of interwoven components designed to address the emotional, cognitive, bodily, existential, identity-related, and interpersonal dimensions of grief. The structure of the model is grounded in a four-stage emotional processing framework—activation, symbolization, meaning-making, and integration—and incorporates eleven core elements, including emotional safety, controlled activation of emotion, work with trauma-related reactions, identity reconstruction, strengthening continuing bonds, enhancing social support, and planning for triggers and significant dates. To evaluate the model's validity, the Delphi method was employed, through which experts reviewed and refined the model across two iterative rounds. Their assessments confirmed the necessity, coherence, and adequacy of the model's components. Findings indicate that the model possesses strong content and construct validity and aligns with both the lived experiences of bereaved mothers and established theoretical and therapeutic principles in the field of grief. Overall, the proposed counseling model represents a structured, culturally sensitive, and clinically applicable intervention that can support bereaved mothers in emotional processing, meaning reconstruction, and the enhancement of resilience.

Keywords: Emotion Processing; Resilience; Self-Compassion; Bereaved Mothers

Cite this Article: Serri, A.S. | Keshavarz Afshar, H. | Jahanbakhshi, Z., & Hejazi, E., (2026). Processing Emotion in Child Loss: Development and Validation of a Counseling Model Based on Resilience and Self-Compassion, 17(67), 65-119.
[Dor: 20.1001.1.25885162.1405.17.3.4.4](https://doi.org/10.1.25885162.1405.17.3.4.4)



Publisher: Imam Hossein University.

© The Author(s).



پردازش هیجان در سوگ فرزند: توسعه و اعتبارسنجی یک مدل مشاوره‌ای مبتنی بر تاب‌آوری و شفقت به خود

آزاده‌سادات سری^۱ | حسین کشاورز افشار^{۲*} | زهرا جهانبخشی^۳ | الهه حجازی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، پردیس بین‌الملل کیش، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
keshavarz1979@ut.ac.ir

۳. استادیار مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استاد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتبارسنجی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند انجام شد. این مدل بر پایه تحلیل کیفی تجربه زیسته ۳۰ مادر سوگوار شهرستان اصفهان طراحی گردید و در قالب ۹ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای، مجموعه‌ای از عناصر درهم‌تنیده را شامل می‌شود که به ابعاد هیجانی، شناختی، بدنی، معنایی، هویتی و بین‌فردی سوگ پاسخ می‌دهند. ساختار مدل بر چهار مرحله فعال‌سازی، نمادسازی، معناپردازی و یکپارچه‌سازی استوار است و یازده عنصر کلیدی همچون ایجاد امنیت هیجانی، فعال‌سازی کنترل‌شده هیجان، کار با تجربه‌های تروما محور، بازسازی هویت، تقویت پیوند مداوم با فرزند، حمایت اجتماعی و برنامه‌ریزی برای مواجهه با محرک‌ها را در بر می‌گیرد. برای ارزیابی اعتبار مدل، از روش دلفی استفاده شد و متخصصان در سه دور متوالی، ضرورت، تناسب و انسجام اجزای مدل را تأیید کردند. یافته‌ها نشان داد که مدل از روایی محتوایی برخوردار است و با تجربه زیسته مادران و اصول نظری و درمانی حوزه سوگ همخوانی دارد. بر این اساس، مدل مشاوره‌ای تدوین شده می‌تواند به‌عنوان یک مداخله معتبر، ساختارمند و قابل‌اجرا برای کمک به مادران دارای تجربه سوگ فرزند در مسیر پردازش هیجان، بازسازی معنا و تقویت تاب‌آوری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پردازش هیجان، تاب‌آوری، شفقت به خود، سوگ فرزند

استناد: سری، آزاده‌سادات، کشاورز افشار، حسین، جهانبخشی، زهرا، حجازی، الهه. (۱۴۰۵). پردازش هیجان در سوگ فرزند: توسعه و اعتبارسنجی یک مدل مشاوره‌ای مبتنی بر تاب‌آوری و شفقت به خود، ۱۷(۶۷)، ۱۱۹-۶۵.

[Dor: 20.1001.1.25885162.1405.17.3.4.4](https://doi.org/10.25885/162.1405.17.3.4.4)



ناشر: دانشگاه جام امام حسین (ع). نویسندگان.



سال و شماره

سال ۱۷، پیاپی: ۶۷

پاییز ۱۴۰۵

صص: ۱۱۹-۶۵

نوع مقاله

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۳۰

شابا چاپی و الکترونیکی

شابا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸

الکترونیکی: ۵۱۷۳-۲۶۴۵



مقدمه

سوگ فرزندی یکی از عمیق‌ترین و دگرگون‌کننده‌ترین تجربه‌های انسانی است؛ تجربه‌ای که ساختار هیجانی، شناختی و معنایی والد را به‌طور گسترده تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیامدهای بلندمدتی بر سلامت روان برجای می‌گذارد (چمپیون و کیلکالن^۱، ۲۰۲۵). برای مادران، که هویت آنان به‌طور ویژه با نقش‌های مراقبتی و پرورشی گره خورده است، این فقدان می‌تواند بنیان‌های خودانگاره، معنا و هدف زندگی را متزلزل سازد و چرخه طبیعی زندگی را مختل کند. ازدست‌دادن فرزند اغلب با حس بی‌عدالتی، سردرگمی وجودی و تجربه‌ای «شدیدتر، ماندگارتر و پیچیده‌تر از سایر فقدان‌ها» همراه است (پارک و کیم^۲، ۲۰۲۴؛ یاف و لوکوویچ^۳، ۲۰۲۵).

تجربه هیجانی مادران داغدار چندوجهی و پیچیده است: اندوه و اشتیاق شدید، احساس گناه و سرزنش خود، خشم نسبت به خود یا دیگران، بی‌ثباتی هویتی و احساس انزوا (بروزپه و همکاران^۴، ۲۰۲۴). این هیجانات در صورت عدم پردازش، می‌توانند به الگوهای تثبیت‌شده اضطراب، افسردگی و PTSD تبدیل شوند (چمپیون و کیلکالن، ۲۰۲۵؛ چن و همکاران^۵، ۲۰۲۴). زمینه‌های فرهنگی نیز نقش مهمی در نحوه ابراز یا سرکوب سوگ دارند و می‌توانند مسیر سازگاری را پیچیده‌تر سازند (میتون و همکاران^۶، ۲۰۲۵؛ کیلیکلی و مارکر^۷، ۲۰۲۳).

در سال‌های اخیر، توجه به نقش پردازش هیجانی در سازگاری با سوگ افزایش یافته است. پردازش هیجانی به توانایی فرد در شناسایی، تجربه، معناپردازی و یکپارچه‌سازی هیجانات مرتبط با فقدان اشاره دارد و یکی از سازوکارهای کلیدی در جلوگیری از «گیر کردن سوگ» محسوب

-
- 1- Champion & Kilcullen
 - 2- Park & Kim
 - 3- Yaffe & Levkovich
 - 4- Berrozpe et al.
 - 5- Chen et al.
 - 6- Minton et al.
 - 7- Killikelly & Maercker

می‌شود (اونگار-سارگون^۱، ۲۰۲۵). بدون پردازش هیجانی، هیجانات خام می‌توانند به چرخه‌های ناسازگارانه‌ای منجر شوند که عملکرد فرد را مختل می‌کند (ویمز و همکاران^۲، ۲۰۲۳؛ اسپنسر-لایت و همکاران^۳، ۲۰۲۴).

رویکردهای درمانی مختلفی برای سوگ پیشنهاد شده‌اند، از جمله درمان متمرکز بر هیجان^۴ (EFT)، درمان پذیرش و تعهد^۵ (ACT)، ذهن‌آگاهی و رویکردهای مبتنی بر شفقت به خود. EFT، هیجانات را منابع سازگارانه‌ای می‌داند که در صورت پردازش صحیح، موجب بهبود روان‌شناختی می‌شوند (شاربانی و گرینبرگ^۶، ۲۰۲۳؛ فطوره‌چی و همکاران^۷، ۲۰۲۴). ACT با ایجاد رابطه‌ای سالم‌تر با هیجانات دردناک، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (تانی و همکاران^۸، ۲۰۲۵). رویکرد شفقت به خود نیز با کاهش خودسرزنی و شرم، امنیت هیجانی ایجاد می‌کند (جیانگ و همکاران^۹، ۲۰۲۵). با وجود اثربخشی این رویکردها، هر یک در مواجهه با پیچیدگی‌های خاص سوگ مادرانه با محدودیت‌هایی روبه‌رو هستند.

از سوی دیگر، آمارهای ملی نشان می‌دهد که میزان مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان در ایران همچنان قابل توجه است. ملکی جاماسبی و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کردند که از ۲۱۵۶ نوزاد پذیرش شده، ۱۰۹ نوزاد فوت کرده‌اند. همچنین، شاخص مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال در ایران ۱۳٫۲۸ در هر هزار تولد زنده گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). به نقل از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، (۱۳۹۹). این آمارها ضرورت توجه به پیامدهای روانی سوگ مادرانه را برجسته می‌سازد. با توجه به این زمینه‌ها، تدوین یک مدل مشاوره‌ای پردازش هیجانی که بتواند هیجانات خام سوگ را به تجربه‌های یکپارچه و معنادار تبدیل کند، و هم‌زمان تاب‌آوری و

1- Ungar-Sargon

2- Weems et al.

3- Spencer-Laitt et al.

4- emotion focused therapy

5- acceptance and commitment therapy

6- Sharbanee & Greenberg

7- Fatourehchi et al.

8- Tani et al.

9- Jiang et al.

شفقت به خود را تقویت نماید، ضرورتی انکارناپذیر است. این مدل می‌تواند با ایجاد امنیت هیجانی، فعال‌سازی کنترل‌شده هیجان، معناپردازی، نمادسازی و یکپارچه‌سازی تجربه فقدان، مسیر سازگاری سالم را تسهیل کند و مادران را برای بازسازی زندگی معنادار پس از فقدان توانمند سازد. پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتبارسنجی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجانی در مادران دارای تجربه سوگ فرزندان انجام شده است؛ مدلی که تلاش می‌کند خلأ موجود در ادبیات علمی و بالینی ایران را پر کند و الگویی عملی برای متخصصان سلامت روان فراهم آورد.

روش

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتبارسنجی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزندان انجام شد و از رویکرد آمیخته اکتشافی - توالی‌وار بهره گرفت. این رویکرد شامل دو مرحله اصلی بود: مرحله کیفی برای تدوین مدل و مرحله دلفی برای اعتبارسنجی آن. در ادامه، مراحل انجام پژوهش تشریح می‌شود.

مرحله اول: مطالعه کیفی برای تدوین مدل

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در مرحله نخست، پژوهش از روش تحلیل مضمون برای استخراج مؤلفه‌های اصلی پردازش هیجانی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران داغدار استفاده کرد. مشارکت‌کنندگان شامل مادرانی بودند که تجربه سوگ فرزندان را داشتند. انتخاب نمونه به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود مشخص انجام شد؛ ملاک‌های ورود مادران شرکت‌کننده شامل: سکونت دائم در اصفهان طی ۱۰ سال گذشته، از دست‌دادن فرزند بین ۱ تا ۲ ماه گذشته، سن مادر در دامنه بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سن فرزند تا ۱۸ سال بود. ملاک‌های خروج شامل: طلاق رسمی، فوت شوهر، جدا بودن همسران، تجربه سوگ چندگانه طی ۱ سال گذشته، مصرف هر گونه مواد مخدر، مصرف هر

گونه داروی روان‌پزشکی بود. پس از گردآوری داده‌های اولیه، نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع دادها (۳۰ نفر) ادامه یافت، به نحوی که فرایند تکرار داده‌ها در مصاحبه بیست و چهارم آغاز شد و در مصاحبه بیست و پنجم ادامه پیدا کرد. سپس، پنج مصاحبه دیگر جهت اطمینان از اشباع داده‌ها صورت گرفت. در این نقطه مصاحبه‌های جدید به اضافه شدن مضمون تازه منجر نشدند. در این نقطه فرآیند جمع‌آوری داده‌های مصاحبه‌ها به پایان رسید.

ابزار پژوهش

تأمین داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق صورت گرفت که به پژوهشگر اجازه می‌داد ضمن دنبال کردن محورهای از پیش تعیین‌شده، به روایت‌های آزاد و جزئیات شخصی مشارکت‌کنندگان نیز گوش فرا دهد. مصاحبه‌ها در محیطی آرام، بدون وجود افراد غیرمرتبط و با توجه به راحتی مشارکت‌کنندگان انجام شد. هر مصاحبه بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید و با رضایت کتبی، صدای جلسات ضبط گردید. پرسش‌های مصاحبه بر تجربه‌های هیجانی، نحوه مواجهه با فقدان، منابع درونی و بیرونی سازگاری، و نیازهای درمانی مادران تمرکز داشت. داده‌ها پس از ضبط و پیاده‌سازی، با روش تحلیل مضمون براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) در شش مرحله و به روش دستی کدگذاری شدند. مضامین اصلی استخراج‌شده شامل هیجانات شدید ناخوشایند، شوک و ناباوری، برانگیختگی هیجانی مداوم، تجربه بدنی هیجان، واکنش به نشانه‌ها، بازفعالسازی هیجان در مناسبت‌ها، روش‌های خودتسکینی، رفتارهای هیجانی سازنده و غیرسازنده، و توان سازگاری هیجانی بود. این مضامین مبنای طراحی مدل مشاوره‌ای قرار گرفتند.

جهت تعیین دقت و صحت اطلاعات به دست آمده از سه روش قابلیت اعتبار (credibility)، قابلیت اعتماد (consistency) و قابلیت تصدیق (confirmability) استفاده شد. تضمین قابلیت اعتبار؛ با میان‌گزاردن یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان و بازبینی از طریق آن‌ها صورت گرفت. برای قابلیت

1- Braun & Clarke

اعتماد؛ تلاش شد محقق، استاد راهنما و استاد مشاور در درستی دریافت اتفاق نظر داشته باشند و فرآیند کار به صورت تیمی و با مشورت صاحب نظران انجام گرفت. از نظر قابلیت تصدیق؛ سعی شد تا محقق پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. علاوه بر عدم سوگیری، در این شاخص، می‌بایست مفاهیم ایجاد شده توسط پژوهشگر به راحتی قابل ردیابی در داده‌ها باشند. بر این اساس سعی شد همه داده‌ها شخصاً توسط پژوهشگر بر روی کاغذ ردیابی شوند و همه مفاهیم و موضوعات برداشت شده توسط پژوهشگر به بخش‌های مشخص از این داده‌ها مرتبط شوند. همچنین کدها و مقوله‌ها توسط محققانی خارج از تیم پژوهشی که به روش تحقیق کیفی آشنا بودند، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

مرحله دوم: تدوین مدل مشاوره‌ای

بر اساس مضامین استخراج شده و مرور کتاب‌ها و مقالات مرتبط با پردازش هیجانی، مدل مشاوره‌ای پردازش هیجانی طراحی شد. این مدل شامل مجموعه‌ای از جلسات ساختارمند بود هر جلسه شامل اهداف، محتوای درمانی، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی بود.

مرحله سوم: اعتبارسنجی مدل با روش دلفی

برای اعتبارسنجی مدل تدوین شده، از روش دلفی استفاده شد. این روش امکان می‌دهد که نظر متخصصان به صورت نظام‌مند جمع‌آوری و اجماع علمی درباره اجزای مدل حاصل شود. پرسشنامه دلفی شامل فهرست اجزای مدل، اهداف جلسات، تکنیک‌ها و ترتیب جلسات بود. متخصصان هر مؤلفه را بر اساس معیارهای «ضرورت»، «تناسب»، «کاربرد بالینی»، «وضوح» و «قابلیت اجرا» ارزیابی کردند. روش دلفی در سه دور انجام شد و مؤلفه‌هایی که امتیاز پایین یا توافق کمتر از ۷۰ درصد داشتند، اصلاح شدند. در دور سوم، اجماع بالای ۸۰ درصد حاصل شد و مدل نهایی تأیید گردید.

در این مرحله، ۶ متخصص شامل روان‌شناسان بالینی، مشاوران خانواده، درمانگران سوگ، و اساتید دانشگاه با تجربه پژوهشی و بالینی در حوزه سوگ و درمان‌های هیجان‌محور شرکت کردند. انتخاب متخصصان به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای زیر انجام شد: حداقل پنج سال سابقه کار بالینی در حوزه سوگ یا درمان‌های هیجان‌محور، داشتن حداقل یک مقاله علمی مرتبط، آشنایی با ACT، EFT یا درمان‌های مبتنی بر شفقت، تمایل به مشارکت در چند دور دلفی. میانگین و انحراف معیار سن متخصصان به ترتیب ۵۱،۳۳ و ۷،۴۰۱ و تجربه کاری شان ۱۷،۰۸ و ۳،۱۷۴ بود.

تحلیل داده‌ها

داده‌های دلفی با استفاده از میانگین، انحراف معیار و درصد توافق تحلیل شدند. ضریب توافق دلفی برای تعیین میزان اجماع متخصصان به کار رفت.

ملاحظات اخلاقی

پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. پیش از شروع کار، شرکت‌کننده (داوطلب) از موضوع و روش اجرای مطالعه مطلع شد. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت و اطلاعات شناسایی به صورت کدگذاری شده ثبت شد. نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر شد. در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه شد. مشارکت در تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نشد. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت. اجازه خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای که تمایلی به ادامه نداشته باشند، داشتند. همچنین، لازم به اشاره است که این پژوهش در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران بررسی و با شناسه اخلاق IR.UT.PSYEDU.REC.1404.176 مصوب گردیده است.

یافته‌ها

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
فعال‌سازی و تجربه هیجانات	هیجانات شدید ناخوشایند	آشفته‌گی هیجانی	احساس بدن درد زیاد؛ حسرت و گریه‌های شدید؛ دیدن خواب‌های بد؛ احساس انزوا و بدبختی؛ درد روحی و جسمی بابت حس از دست دادن تمام سرمایه؛ یادآوری خودزنی و بیهوش شدن؛ حال بد تنهایی، حسرت و ... بابت انتظار بازگشت فرزند
		شوک و ناباوری	حس دیوانه شدن؛ شک به پس دادن تقاص گناه نزد خدا؛ حس گیجی در فهمیدن حال خود و فراموشی روزهای اول سوگ؛ سکوت و گیج بودن برای انتخاب خدا در بردن فرزند با وجود بچه‌های خردسال؛ احساس شوک و ناباوری
		برانگیختگی هیجانی مداوم	بدتر شدن هیجانات با گذشت زمان شبیه به درآمدن جان؛ بدتر شدن هیجانات با سختی عدم دیدار طولانی مدت؛ حملات ناگهانی احساسات غم و دلتنگی سرکار؛ تجربه مداوم هیجانات در اوج؛ تاثیر اندک توکل بر خدا در کمتر شدن هیجانات صرفاً در برخی مواقع.
		تجربه بدنی هیجان	خستگی و بی‌قراری؛ خسته و بی‌جان بودن؛ احساس فلج بودن؛ احساس تنش و سکوت در خود؛ حمله عصبی همراه تاری دید و بی‌حسی دست و پا؛ احساس شانه درد و وجود ی بار سنگین بر آن؛ احساس وجود سنگریزه و نشستن غم فرزند در پشت گردن
	واکنش هیجانی	بازگشت مکرر تروما	دگرگون شدن حال با دیدن بیمارستان؛ خودزنی و

پردازش هیجان در سوگ فرزند: توسعه و اعتبارسنجی یک مدل مشاوره‌ای مبتنی بر تاب‌آوری و شفقت به خود

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
	به نشانه‌ها	با محرک‌های محیطی	گریه با شنیدن صداهای بلند به دلیل فوت فرزند در دعوا؛ حس بد و خفگی با دیدن گوشت به دلیل شغل فرزند؛ بازگشت به حس یک تکه گوشت بودن صرف با دیدن آب و تصور فرزند در حال غرق
		بازفعال‌سازی هیجان در مناسبت‌های معتادار	از حال رفتن با یادآوری در روزهای خاص مثل تولد و روز مادر؛ تجربه بدترین حالت ممکن در روزهای خاص برای فرزند از دست رفته؛ بازگشت به احساسات روزهای اول سوگ در روزهای خاص مثل تولد، رروز کارگر و ...؛ میل به مرگ در روز تولد فرزند یادآوری خاطرات دوران گذشته فرزند در روز تولد
	بازفعال‌سازی هیجان با نشانه‌های پیوند	بازفعال‌سازی هیجان با نشانه‌های پیوند	حال بد با دیدن موتور؛ درد گرفتن قلب با دیدن تلویزیون و یاد خاطرات فیلم دیدن؛ احساس آتش گرفتن با دیدن فرزندان در جمع خانواده بدون پدر؛ درد گرفتن قلب با رد شدن از مغازه فرزند و دیدن آرزوای او؛ ناتوانی در رفتن به خانه فرزند بعد مرگ او؛ احساسات شدید با دیدن دوستان فرزند
	روش‌های خودتسکینی در مواجهه با هیجان	عدم سرکوب تجربیات هیجانی درونی	بالا آوردن آنچه از درون احساس شده؛ اجازه به بودن و ارتباط با هیجانات خود؛ زدن زیر گریه بین جمع در برخی؛ اجازه بالا آمدن و حس کردن هیجانات؛ روراست بودن با خود و بغض و گریه؛ بودن و زندگی کردن با هیجانات درون به عنوان واقعیت‌های زندگی؛ اجازه بودن و ارتباط گرفتن با هیجانات و سپس ابراز برای جلوگیری از حس دیوانه شدن

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
		بر خورد فعال/منفعل با هیجان	نوشتن؛ دعا برای دیدن فرزند؛ صحبت با خود؛ ابراز احساسات با دعا و گریه سر نماز؛ دعا و راز و نیاز؛ صحبت با نوه‌های خردسال و گریه بابت احساس تنهایی زیاد؛ گریه‌های شدید و خشم از دعا بابت فوت فرزند در راه زیارت؛ دعای مرگ خود از خدا؛ دعا در بالکن خانه جایی که فرزند با ستاره‌ها صحبت می‌کرد
		رفتار هیجانی سازنده/غیرسازنده با خود	نشستن و حرف زدن با گریه با خود؛ گریه و داد هنگام درد؛ سکوت و گریه هنگام درد؛ گوش دادن به موزیک و تخلیه خود؛ گریه، خودزنی و استرس؛ گریه زیاد و سرگیجه با رفتن بی‌وقت به مزار فرزند؛ نمار خواندن و هدیه به روح پسر در شرایط دردناک؛ سعی در محبت و رسیدگی به فرزندان و همسر بعد هیجان‌ات دردناک
		کنترل مقطعی هیجان به خاطر وجود دیگران	توان حفظ ظاهر با وجود فشار درونی در مواقع لازم؛ حال بهتر با حضور نوه‌ها؛ قوی نشان دادن خود در برابر غم همسر و فرزندان؛ حفظ ظاهر به خاطر درک تنهایی خود در مشکلات و ناراحت نکردن جمع
		توان سازگاری هیجانی در شرایط دشوار	سکوت و گریه در شرایط استرس؛ توان مقابله با ناکامی با اطمینان به دیدن دوباره فرزند؛ رها کردن شرایط استرس‌زا برای گذر خود به خودی؛ خواندن ذکر و دعا و راه رفتن در شرایط استرس‌زا؛ ناچاری به تطبیق با شرایط استرس‌زا و انجام کار سخت به خاطر خانواده
		اندوه پنهان در شرایط	تحمل فشار زیاد برای خراب نکردن حال دیگران با

■ پردازش هیجان در سوگ فرزند: توسعه و اعتبارسنجی یک مدل مشاوره‌ای مبتنی بر تاب‌آوری و شفقت به خود

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
	تأثیرات بسترهای ارتباطی	اجباری و اضطراب	حال بد خود؛ اجتناب از هیجانات به خاطر دخترها؛ اجتناب از غم با سکوت یا سرگرمی با کارها به دلیل بیماری همسر اجتناب از غم در صورت لزوم؛ ابراز هیجانات در تنهایی و جمع به غیر از زمان حضور نوه
		اشتراک‌گذاری هیجانات با اطرافیان	ابراز هیجانات از طریق صحبت با دختر؛ صحبت با اطرافیان خوب؛ حرف زدن با آدم‌های امن؛ صحبت و گریه با افراد عزادار؛ صحبت با دوستان؛ صحبت با همسر به عنوان همدل و همراه اصلی؛ صحبت با همکاران؛ سکوت و میل به صحبت با نوه‌ها
		دریافت امنیت هیجانی بیرونی	آرامش گرفتن با حضور دختر؛ امنیت گرفتن از فرزند و همسر؛ خواهر به عنوان یک همراه خوب در جریان سوگ؛ حس امنیت با حضور آدم‌های خوب اطراف
		حمایت‌های بیرونی سازنده	حمایت فرزندان در تجربه سوگ؛ حمایت دوستان در تجربه سوگ؛ حمایت خانواده در جریان سوگ؛ کمک خواهر و دختر؛ حمایت همسر و اطرافیان با پذیرش همدلانه
		اجتناب از روابط بدون همدلی	ترجیح به تنهایی در قبال مشکل ایجاد کردن خانواده خود و همسر توسط عدم درک؛ ترجیح به عدم حضور آدم‌های غیر اصیل و ظاهر ساز؛ ترجیح به بودن با خانواده به جای شنیدن حرف‌های ناراحت- کننده اطرافیان
		نیاز به درک و همدلی پایدار	حمایت یعنی درک و همراهی با تمام بی‌حوصلگی- های مادر؛ اصیل و ادامه‌دار بودن حمایت تا زمان

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
			بهبود حال؛ وجود همراهی بدون توقع و سرزنش در حمایت؛ حمایت یعنی فهم درد موجود در دل مادر با تمام وجود
پردازش تجربیات تلخ	شناسایی قدرت-های شخصی	ارتباطات به عنوان نقطه قوت زندگی	مراقبت فرزند دختر یک نقطه قوت در زندگی؛ کمک کننده بودن حضور آدم‌های سالم و امن به عنوان نقطه قوت؛ درک و مراقبت همسر به عنوان نقطه قوت در دوران سوگ؛ کمک کننده بودن اهمیت دختر و همسر در زندگی
		معناهای شخصی	حفظ ظاهر؛ خیالبافی به عنوان نقطه قوت شخصی؛ احساس عدم تنهایی با حضور خانواده و نوه؛ داشتن استقلال؛ تلاشگر بودن برای زندگی و حال خود
		تجربه آرامش با لمس یادگاری‌ها	پیچیدن پتوی فرزند به شانه‌ها و آرام گرفتن؛ حس امنیت پیچیدن لباس‌های فرزند بر روی گردن؛ امنیت با پیچیدن لباس ورزشی فرزند به شکم
		باورهای دینی	آرام شدن با کمک اعتقاد به دیدار در دنیای دیگر؛ قدرت ایمان به خدا و روز قیامت؛ کمک کننده بودن مذهب برای گذراندن سختی و عدم آسیب به خود
	موانع پردازش هیجان	فشارهای بیرونی مختل کننده مدیریت فقدان	بدتر شدن اوضاع با انتظارات و اخلاق بد همسر؛ دشواری شرایط با انتظارات همسر؛ انتظار خانواده همسر برای گذار سریع از سوگ؛ دشوار شدن وضعیت با فشار اطرافیان؛ فشارهای موقعیت و انتظارات دیگران مانند زخم روی نمک برای دردها
		تاثیر موقعیت‌های دشوار زندگی بر هیجانات فقدان	دشواری خود موقعیت کنار آمدن با نبود فرزند؛ دشوار بودن گذار با وجود محیط و خاطرات فرد؛ دشوار بودن موقعیت خاک کردن مرد خانه؛ ضعیف

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
		درگیر بودن با افکار شبانه	شدن جسم با دیدن داغ فرزند؛ از پا درآمدن با نگرانی یتیم بودن نوه؛ بیماری‌های جسمی خود
			بی‌خوابی و نشخوارهای فکری؛ سقوط از امید بودن فرزند به واقعیت سخت در شب‌های بی‌خوابی؛ بی‌خوابی‌های پشت هم شبانه و زل زدن به دیوار
			اعتقاد به کمک تنهایی به خود و نداشتن توقع از متخصصین؛ اعتقاد به ناتوانی هر فرد دارای عدم تجربه سوگ؛ در فهم مادر سوگوار؛ عدم انتظار برای کمک در آرامش داشتن؛ عدم تاثیر صد در صد گروه‌های حمایتی اما کمک به آرام شدن
	عدم بازتعریف هویت	باور ناتوانی متخصصین در تسکین هیجانی	جلوگیری از لذت بردن حتی با سختی‌های زندگی توسط غم؛ خاطرات و نبود فرزند مانعی برای اولویت سلامت جسم و روان؛ غم فرزند و زندگی مانعی برای مراقبت توسط رهایی و ادامه روند زندگی؛ غم مانعی برای مراقبت توسط شاد بودن و رسیدگی به جسم و روح
			عدم تمایل به انجام کارها و انجام کارهای ضروری با خستگی؛ مادر بی‌حوصله و به یدک کشیدن اسم همسر برای کنار آمدن؛ سختی کشیدن با سعی در رسیدگی به همسر و فرزندان؛ بازنشست کردن خود به خاطر عدم حوصله برای کار
			تاثیر سوگ بر تمام زندگی روزمره؛ پایین آمدن کیفیت انجام کارهای روزمره؛ مشکل در کارهای روزمره توسط کنار نیامدن اطرافیان با شرایط؛ تاثیر نامناسب سوگ بر روزمره و کمک از برنامه‌ریزی و
	گسست هویت پس از فقدان	اختلال در زندگی روزمره	

جدول ۱. خلاصه مضامین مرتبط با مشکلات پردازش هیجان مستخرج از مصاحبه با مادران دارای تجربه سوگ فرزند

مضمون هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
			مطالعه
	نیاز به بازسازی و تقویت معنا	غم به مثابه وفاداری	مرور خاطرات فرزند؛ انجام کارهای مورد علاقه فرزند (مانند رفتار خوب با دیگران و ...؛ ارتباط با دوستان فرزند از دست رفته؛ حرف زدن با تصویر فرزند در خاطرات؛ رفتن سر مزار؛ صحبت با دوستان فرزند و پخت غذا برایشان به یاد فرزند؛ ارتباط با نوه و عروس
		احساس گناه برای عدم پیشگیری از مرگ	واکنش خشم برای زنده بودن بعد فرزند؛ حس خشم نسبت به خود و داماد و نوه و سرزنش بابت اتفاقات؛ سرزنش خود برای عدم جلوگیری فرزند برای ترک خانه؛ سرزنش خود بابت عدم اصرار به فرزند برای ترک نکردن خانه؛ سرزنش خود با فکر لزوم توصیه‌های بیشتر یا همراهی فرزند در سفر؛ خشم به خود به خاطر انتقال بیماری قلبی فرزند
		مواجهه با بحران معنا	پوچ دانستن زندگی؛ بی‌انگیزه و پوچ بودن در زندگی؛ بی‌معنا شدن همه چیز در زندگی پوچ شدن آرزو و برنامه‌ها؛ از دست دادن معنای زندگی با تقدیم خاک کردن فرزند
		کمرنگ شدن یا از بین رفتن روابط	تاثیر حس مرده متحرک بودن بر رابطه شاد گذشته با اطرافیان؛ میل به تنهایی و فاصله از اطرافیان؛ حذف تعداد آدم‌های زیاد از زندگی؛ سرد و بی‌روح شدن در روابط؛ بی‌حوصلگی و ایجاد محدودیت در ارتباط با آدم‌ها؛ ضعیف و سست شدن ارتباطات

همان‌گونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، مرحله کیفی با هدف شناسایی تجربه زیسته مشکلات هیجانی مادران دارای سوگ فرزند انجام شد. تحلیل مضمون براساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد و منجر به شناسایی ۳۸۱ مفهوم اولیه، ۳۳ مضمون فرعی، ۸ مضمون اصلی و ۲ مضمون هسته گردید.

۱- هیجانات شدید ناخوشایند

اولین مضمون اصلی هیجانات شدید ناخوشایند است که شامل مضامین فرعی "آشفته‌گی هیجانی"، شوک و ناباوری"، "برانگیختگی هیجانی مداوم" و "تجربه بدنی هیجانی" می‌باشد. در رابطه با این مضمون اصلی مادران دارای تجربه سوگ فرزند از تجربیات هیجانی آشفته خود هنگام سوگ مرگ فرزند سخن می‌گویند. این تجربیات به شکل درد روحی و بدنی، خواب‌های بد شبانه، احساس حسرت و از دست دادن سرمایه زندگی، جمع شدن درد در گلو و ... حس می‌شود. مشارکت‌کننده شماره ۱ در این باره می‌گوید: "احساس خوبی نداشتم تمام بدنم درد میکرد صدام در نمیومد تموم وجودم شده بود حسرت گریه و داد و زیاد خواب‌های بد میدادم." مشارکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: "درد جسمی و روحی، سکوت، انگار بزرگترین سرمایه‌ام را از دست دادم." مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان می‌کند: "خیلی چیزها و اتفاق‌ها اصلاً یادم نمیاد فقط خیلی خودمو زدم و هر لحظه مرگ رو تجربه می‌کردم از هوش می‌رفتم و باز برمیگشتم، نمیدونید چه حال بدی بود غم، تنهایی، حسرت، انتظار آخه من منتظر بودم هنوز بچم برگرده." مشارکت‌کننده شماره ۱۰ نیز اشاره می‌کند که: "داشتم خفه میشدم یادمه از شدت غم انقد خودمو زدم که لبم پاره شد و تموم بدنم سیاه و کیود بود، از بس غم داشتم دیگه نمیتونستم هیچ حرفی بزنم. تموم غم‌های عالم توی گلو و بدن من جمع شده بود. مشارکت‌کننده شماره ۱۳ از احساس خشم خود نسبت به زندگی و بی‌فایده‌گی آن می‌گوید که: "روز سوم، همسرم یک لیوان آب آورد، من لیوان را پرت کردم به دیوار. آن روز فهمیدم خشم چیست، خشم واقعی. نه خشم از کسی، خشم از اینکه نفس کشیدن هم بی‌فایده است." همچنین، مشارکت‌کننده شماره

۱۵ اشاره می‌دارد: "فقط تهوع. تهوع از همه چی، حتی از آینه که صورت خودم رو بهم نشون می‌داد."

مادران اشاره می‌کنند خبر مرگ فرزند آنان را دچار شوک و ناباوری کرده است و آنان در حالتی از حس دیوانه شدن، خفگی، مردن و زنده شدن و جان دادن با فرزند قرار گرفته‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۳ گوید: "انگار انداختنم ته دریا و نمیفهمم داره چی میگذره بهم نه بلدم شنا کنم و نه خفه میشوم میمیرم." مشارکت‌کننده شماره ۴ اشاره می‌کند: "دیوانه شده بودم نمیفهمیدم الان چی داره میشه اصلا انگار توی این دنیا نبودم." او ادامه می‌دهد که: "انگار انداختنم ته دریا و نمیفهمم داره چی میگذره بهم نه بلدم شنا کنم و نه خفه میشوم میمیرم." مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره می‌کند: "اصلا حال خودم رو نمیدونستم فقط میخواستم بدونم چرا من یعنی من اینقدر بنده‌ی بد خدا بودم." مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز می‌گوید: "من از شدت درد تنهایی فقط سکوت کرده بودم گریح بودم گفتم خدا چه طور تونست جوان منو با خودش بیره چرا این فرزندم." در این رابطه مشارکت‌کننده شماره ۱۲ نیز می‌گوید: "حس میکردم یک بمب در سینه‌ام نشسته که نه منفجر می‌شود نه خالی. شب‌ها بی صدا توی تختش دراز می‌کشیدم و بوی بدنش را میکردم تا خوابم ببرد."

برای آن‌ها هیجانات با گذشت مدت زمان سوگ همچنان در حالت برافروخته قرار دارد و با شدت زیادی در طول روز احساس درآمدن جان، سختی عدم دیدار طولانی مدت، حملات ناگهانی غم و ... را تجربه می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان می‌کند: "همیشه در اوج هرچی میگذره بهتر همیشه بدتر میشه مثل این هست که خیلی وقته یک نفر را ندیدی چقدر سخته برات." مشارکت‌کننده شماره ۸ از شدت دردش می‌گوید که: "وای هیچ وقت تغییر نکردند من هنوز دارم میسوزم." مشارکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید: "بعد از یک هفته هیجانات من احساساتم به اوج خود رسید و تازه از شوک بیروم آمدم و متوجه بلایی شدم که سرم آمده شدم و دچار حمله عصبی میشدم با هیچ کس حرف نمیزدم و بشدت افسرده و مضطرب شدم." همچنین مشارکت‌کننده

شماره ۱۱ می‌گوید: "من جوان زیر خاک کردم همیشه در اوج هستم هر وقت چشمم به عکس پسر می‌وفته که همیشه هم می‌فتد حالم دگرگون میشه." مشارکت‌کننده شماره ۲۰ از ادامه دار بودن غم در فرایند زندگی پس از سوگ بیان می‌کند: "تنها شدم. شب بود، رفتم توی حیاط، به آسمان نگاه کردم، همان شب یک حمله پانیک شدید داشتم، فکر کردم سخته می‌کنم. خودم را به بیمارستان رساندم. اوج دوم، اولین باری بود که یکی از بیمارانم در مرکز، شیهه پسر می‌شد، همان لکنت، همان گرفتگی. من در راهرو گریه کردم، رفتم دستشویی، صورت خود را شستم و برگشتم. آن روز فهمیدم که هیچوقت از این غم خلاص نمی‌شوم، فقط یاد می‌گیرم با آن کنار بیایم."

برخی از مادران اشاره می‌دارند که هیجانات دردناک خود را بدنشان نشان می‌دهد. مشارکت‌کنندگان شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۸ و ۱۱ در بیاناتی مشابه می‌گویند: "وقتی هیجانات شدت می‌گیره خیلی خسته و بی‌قرار می‌شوم." مشارکت‌کننده شماره ۹ در رابطه با تأثیرات دست دادن حمله عصبی اشاره می‌کند: "وقتی هیجاناتیه سراغم می‌اید دچار حمله عصبی میشوم نفسم کند میشه جلوی چشمم تیره و تار میشه و دست و پاهایم بی‌حس میشه." مشارکت‌کننده شماره ۱۶ از وجود درد در شکم خود روایت می‌کند که: "من همه چیز توی شکمم حس می‌کنم. یه گره محکم، درست پایین دندون‌های قفسه سینه. وقتی دلم خیلی تنگ میشه، اون گره شروع می‌کنه به چرخیدن و فشار میاره." مشارکت‌کننده شماره ۲۵ از تجربه اضطراب در لرزش دست‌ها می‌گوید: "دستم. همیشه میلرز. دکتر میگه اضطرابه. سرایداری که می‌کنم، جارو دستم میلرز.".

۲- واکنش هیجانی به نشانه‌ها

دومین مضمون اصلی واکنش هیجانی به نشانه‌ها می‌باشد که سه دسته مضامین فرعی "بازگشت مکرر به تروما با محرک‌های محیطی"، "بازفعال‌سازی هیجان در مناسبت‌های معنادار" و "بازفعال‌سازی هیجان با نشانه‌های پیوند" تقسیم‌بندی شد.

مادران دارای تجربه سوگ فرزندان در رابطه با محرک‌هایی که آنان را یاد خاطره و علت مرگ فرزندان می‌اندازد، اشاره می‌کنند که مجدداً به ترومای مرگ آنان باز می‌گردند و هیجانات دردناکی را تجربه می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۳ به دلیل مرگ فرزند در دعوا اشاره می‌کند: "مثلاً کسی بلند حرف بزنه من کاملاً عصبی میشم و از دعوا متنفر شدم، دلم میخواد انقدر خودمو بزنم که بمیرم بعد میشنم کلی گریه میکنم به حال زارم." مشارکت‌کننده شماره ۴ در رابطه با یادآوری شغل فرزندش بیان می‌کند: "پسرم گوشت فروشی داشت باورتون میشه حتی وقتی گوشت هم میشنم حالم بد میشه. دارم خفه میشوم. کم میارم دنیا روی سرم خراب میشود." همچنین مشارکت‌کننده شماره ۷ هنگام نشستن در ماشین و یادآوری مرگ فرزند خود اشاره می‌کند که: "من هر وقت توی ماشین میشنم میگم یعنی بچم وقتی رفت زیرتریلی چه حالی داشت. چه حسی داشت و اصلاً حالم بد میشه." مشارکت‌کننده شماره ۱۴ در رابطه با تاریخ و زمان تشخیص بیماری فرزند خود می‌گوید: "۱۵ فروردین، روزی که پسرم رو تشخیص دادن. هر سال تو اون روز، من از صبح تا شب هیچی نمی‌خورم، نمی‌تونم. می‌نشینم جلوی عکساش، و فقط نگاهش می‌کنم. ساعت ۳ بعدازظهر که دکتر جواب داد، بلند می‌شم میرم حمام، یک ساعت زیر دوش آب سرد می‌مونم. انگار می‌خوام خودم رو از خواب بیدار کنم. اما بیدار نمی‌شم." مشارکت‌کننده شماره ۱۸ با دیدن پل و یادآوری خودکشی فرزندش اشاره می‌کند: "پل عابر پیاده نزدیک خانه. هر بار که از آن پل رد می‌شوم، پاهایم یخ می‌کند. یک بار ایستادم پای پل، نگاه کردم به پایین، فکر کردم «چقدر بلند است، باید چقدر درد داشته باشد»."

یکی دیگر از محرک‌هایی که مادران را با تجربه هیجانات دردناک از سوگ فرزندان درگیر می‌سازد مناسبت‌های معناداری چون روز مادر، روز تولد و ... می‌باشد. به علاوه، آنان می‌گویند در این مناسبت‌ها آرزوی مرگ خود را دارند و سوگ را با شدت روزهای اول تجربه می‌کنند. کند: "اگر مناسبت خاص باشد قبل روز تولدش روز مادر که تموم جونم آتیش میگیره و اینقدر بیتابی میکنم که از حال می‌روم." مشارکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کند مشارکت‌کننده شماره ۲ و ۴ در بیاناتی

مشابه اشاره می‌دارند: "در لحظات خاص برای فرزندم در بدترین حالت ممکن یک انسان هستم." مشارکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: "دیگه تولدش روز مرد بودنش روز کازگر بودنش و هر فعالیت خاص دیگه ای من برمیگردم به روزهای اول البته همچنان احساساتم مثل روزهای اوله بهتر که نشده هیچ بدتر هم شده واقعا از دست دادن خیلی تلخه خیلی." مشارکت‌کننده شماره ۱۰ اشاره می‌دارد: "اندازه‌ی تمام عمرم و ثانیه‌ها و لحظه‌های عمرم ازش خاطره دارم. روز معلم (آخه دخترم معلم بود) روز مادر برام چه کارها که نمی‌کرد هر روز موقع تولدش و روز معلم میشه تموم بدنم قفل میشه دیوونه میشم نمیدونم کجا باید چیکار کنم دلم میخواد زمین باز بشه و بمیرم و دیگه نباشم. اون لحظه فقط از خدا میخوام زندگی منو تموم کنه (خدا یا چرا نمیشنوی، اصلا هستی؟)". مشارکت‌کننده شماره ۱۷ می‌گوید: "قالی نیمه‌کاره را می‌آورم توی حیاط، قالی که با او بافتیم. می‌نشینم روی آن، همان نخ‌ها را لمس می‌کنم."

علاوه بر موقعیت‌هایی که موجب تکرار ترومای فقدان فرزند می‌شوند مادران از نشانه‌هایی صحبت می‌کنند که آنان را یاد پیوندشان با فرزند از دست رفته می‌اندازد. مادرها از یادآوری خاطراتی مثل وقت گذراندن با فرزند، لباس‌های او و آرزوی فرزندشان را همراه با هیجانات دردناکی روایت می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۶ بیان می‌کند: "حتی وقتی میخوام تلویزیون بینم نمیتونم قلبم درد بگیره همیشه باهم میدیدیم و فیلم‌ها را نظر میدادیم این کوچک‌ترین وصف حال و روز من است." مشارکت‌کننده شماره ۱۱ نیز در این رابطه بیان می‌دارد که: "دوستاش رو که کی بینم و فیلم‌های که ازش میبینم لباس‌هایش که هنوز هست تمام این‌ها احساسات شدیدی در من ایجاد میکنه اون لحظه‌ها دنیا روی سرم خراب میشه پوچ حتی میگم کاش خودم را میکشتم." مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید: "وقتی از رو به روب مغازه‌ای که با هزار امید و آرزو زد رد میشوم قلبم درد میگیرد که حتی یک ماه هم نشد و نتونست کار کند." مشارکت‌کننده شماره ۱۵ بیان می‌کند: "ایستگاه اتوبوس روبروی دانشگاه دخترمه. هر بار که از اون رد می‌شم، پاهام سنگین می‌شن. میایستم، نگاه می‌کنم به نیمکتی که همیشه کتبی درسم می‌داد

برام، می‌خندید و میگفت «مادر جان این ساده‌ست، مغزت رو بذار کار». تو اون لحظات، بدنم شروع می‌کنه به لرزیدن، نه از سرما، از یه چیز عمیق‌تر. "مشارکت‌کننده شماره ۲۳ اشاره می‌کند: "کوره آجرپزی. آنجا کار می‌کرد. هر بار از جاده‌ی کوره رد می‌شوم، عرق سرد می‌کنم." برخی مادران نیز از فعال شدن هیجانات خود هنگام دیدن نوه‌ها بدون پدر و ناتوانی در رفتن مجدد به خانه فرزند صحبت می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید: "وقتی که فرزندانش را میبینم که چطور با عمه و عموهایشان هستند اما پدرشان نیست آتش میگیرم فقط دلم میخواد در آن لحظه تنها باشم و به حال خودم گریه کنم." و مشارکت‌کننده شماره ۹ بیان می‌کند: "به خانه پسریم دیگر نمیتوانم بروم و بعد از فوت او دیگر به آنجا نرفتم چون میدانستم اگر بروم حالم بد میشود و دوباره دچار حمله عصبی میشوم."

۳- روش‌های خودتسکینی در مواجهه با هیجان

روش‌های خودتسکینی در مواجهه با هیجان سومین مضمون اصلی است که مضامین فرعی "عدم سرکوب تجربیات هیجانی درونی"، "برخورد فعال/منفعل با هیجان"، "رفتار هیجانی سازنده/غیرسازنده با خود"، "کنترل مقطعی هیجان به خاطر دیگر منابع دلبستگی"، "توان سازگاری هیجانی در شرایط دشوار" و "اندوه پنهان در شرایط اجباری و اضطراب" را شامل می‌شود.

سوگ فرزند برای مادران احساسات و هیجانات درونی‌ای را به همراه دارد که در روایت‌هایشان نشان می‌دهند بدون سرکوب با آن‌ها رو به رو می‌شوند. آنان وجود این هیجانات بابت برخی واقعیت‌های زندگی را پذیرفته‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۱، ۵ و ۱۰ در بیاناتی مشابه می‌گویند: "اجازه می‌دم اون چیزی که حس می‌کنم در من بالا بیاد و با هیجانات ارتباط بگیرم." مشارکت‌کننده شماره ۶ بیان می‌کند: "با خودم رو راستم شاید بعضی وقتا بغض کنم و گریه کنم به خاطر اطرافیانم فقط در همین حد." مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان می‌کند: "اگر سرکوب کنم دیوانه میشم پس باهاشون ارتباط میگیرم و اجازه می‌دهم آن‌ها باشند و اصلا وقتی که ابراز میکنم

احساس سبکی دارم البته موقت هست ولی اگر بعضی جاها مجبور باشم سرکوب کنم بعدش حالم خیلی بدتره. " مشارکت کننده شماره ۸ می‌گوید: "نه هیچ چیزی دلم نمیخواد دوری کنم از چیز های توی زندگیم. " مشارکت کننده شماره ۱۰ می‌گوید: "با اینکه سواد ندارم بعضی وقتا میفهمم دلم شور میزنه، میفهمم که چه حالی دارم، بعضی وقتا سرکوب میکنم چون موقعیت ابزار کردنش رو ندارم شاید به خاطر بقیه ولی اگر موقعیت بود حتما حتما میزارم که باشند. اصلا اگر نباشند حالم بدتر میشه، ساعت ها با خودم و حس و حالم غرق میشم. " مشارکت کننده شماره ۱۲ اشاره می‌کند: "اجازه می‌دهم احساسات و هیجانات بیایند. نه دعوتشان می‌کنم، نه پس می‌زنم. گریه که تمام شد، بلند می‌شوم می‌روم یک لیوان آب می‌خورم. تازه فهمیدم هیچ هیجانی ماندنی نیست، اگر جلوییش را نگیری، خودش می‌رود. اما اگر سرکوبش کنی، خانه می‌کند توی بدنت. " مشارکت کننده شماره ۲۳ نیز بیان می‌دارد: "اجازه می‌دهم هیجاناتم باشند. گریه می‌کنم. به خشم می‌گویم «بیا، ما برای عدالت می‌جنگیم». خشم را تبدیل به انرژی می‌کنم. "

نحوه برخورد با هیجانات تجربه شده طبق سخن مادران دارای تجربه سوگ فرزندان با روش‌های متفاوتی از جانب آنان انجام می‌گیرد که می‌تواند فعال باشد؛ مانند نوشتن، گریه کردن، دعا و راز و نیاز که موجب تحمل بهتر و راحت‌تر بودن پردازش‌شان آن می‌شود. مشارکت کننده شماره ۲ و ۵ اشاره می‌کنند که: "برای پردازش هیجان هام آن‌ها رو می‌نویسم. " مشارکت کننده شماره ۶ بیان می‌کند: "هنگام تجربه هیجانات برای بهتر شدن گریه می‌کنم. " همچنین، مشارکت کننده شماره ۶ در این رابطه از صحبت کردن با نوه خردسال خود می‌گوید: "بعضی وقت ها با نوه کوچولوم که هیچی متوجه نمیشه حرف می‌زنم و بغلش میکنم. " مشارکت کننده شماره ۲۲ از خواندن کتاب‌های مورد علاقه فرزند هنگام تجربه شدید هیجانات می‌گوید: "اون عاشق کتاب بود مخصوصا کتاب‌های فروغ. در این لحظه‌ها می‌رم به قفسه کتابش سر می‌زنم و کتاب‌های مورد علاقه ش رو می‌خونم. " مشارکت کنندگان ۹ و ۱۱ در بیاناتی مشابه از تخلیه هیجانات دردناک خود توسط دعا و راز و نیاز می‌گویند: "معمولا احساسات و غم درونم را با گریه و دعا بر سر

نماز ما بر از میکنم و خیلی ارام میشوم وقتی در هنگام نماز سوگواری میکنم. " برخی از روش‌های مادران در این موقعیت‌ها منفعل است، مثل خشم که تحمل و پردازش درد را سخت‌تر می‌سازد. مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: "ساکت می‌شم و بدخلقی می‌کنم. " مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان می‌کند: "دعا که اصلاً نمیکنم چون ناسلامتی پسر زائر امام رضا بود و اینجور شد، میدونم کفره‌ها من صادقانه میگم. " مشارکت‌کننده شماره ۱۰ نیز بیان می‌کند: "دعایی هم که میکنم که خدا زودتر مرگ منم بده. " مشارکت‌کننده شماره ۲۶ در تجربه‌ای دیگر از انتظار و دعا برای برگشت فرزند خود از رودخانه می‌گوید: "دعا هم می‌خونم، اما نه معمولی. از خدا می‌خوام اون رو برگردونه، حتی به شکل به خواب. "

همچنین، از ادامه صحبت‌های مادران مشخص می‌شود که هنگام تجربه سوگ یک سری رفتار هیجانی در قبال خود به کار می‌گیرند که می‌تواند موجب آرامش شده و راهکاری سازنده و موثر در برابر دردها باشد. مشارکت‌کننده شماره ۳ از صحبت با خود هنگام گریه می‌گوید: "میشنم یه گوشه و گریه و میکنم با خودم حرف می‌زنم. " مشارکت‌کننده شماره ۵ از رفتار سکوت و گریه صحبت می‌کند: "سکوت می‌کنم، گریه می‌کنم. " مشارکت‌کننده شماره ۶ از کمک کردن به تخلیه خود توسط موسیقی بیان می‌کند: "می‌نشینم یه گوشه یه آهنگ گوش می‌دهم و گریه می‌کنم که بتونم حال خود دو خوب کنم و تخلیه کنم خودمو. " مشارکت‌کننده شماره ۹ از رفتارهایی جبرانی و قابل انجام سخن می‌گوید: "وقتی حالم بد میشه چند رکعت نماز می‌خوانم و به روح پسر هدیه میکنم و حالم بهتر میشه و سعی میکنم وقتی آرام شدم به همسر و فرزندانم بیشتر برسم و محبت کنم. " مشارکت‌کننده شماره ۱۵ و ۲۷ در بیاناتی مشابه از انجام کارهایی عمیق و خوب در این لحظات و در تنهایی خود صحبت می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۱۵ می‌گوید: "یک کار خیلی ساده اما عمیق انجام می‌دهم: برای خودم چای با عسل و دارچین درست می‌کنم. می‌نشینم، هر جرعه را آهسته می‌نوشم. " مشارکت‌کننده شماره ۲۷ اشاره می‌دارد: "یک کار خوب برای خودم بکنم. یک کتاب بخرم، یک فیلم ببینم. " مشارکت‌کننده شماره ۲۴

نیز بیان می‌کند: "من به کوه پناه می‌برم. می‌رم توچال." برخی از رفتارهای واکنشی مادران در مواجهه با درد تجربه شده غیرسازنده است و آنان را به آزار جسمی و روانی بیشتری می‌رساند. مشارکت‌کننده شماره ۴ و ۱۰ از گریه‌های زیاد و داد زدن خود می‌گویند: "گریه میکنم، داد می‌زنم، میدونم اینا مریضیه و سردرد شدید می‌گیرم" مشارکت‌کننده شماره ۷ در مورد آسیب به خود بیان می‌دارد: "خب طبیعتاً به خودم آسیب می‌زنم، با گریه کردن، داد زدن با استرس داشتن." مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز از رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌گوید: "مسلماً بد با خودم رفتار میکنم اینقدر گریه میکنم که فشارک میره بالا یا وقت و بی وقت خودمو می‌رسونم به مزار پسرم بارها سرم گیج رفته و افتادم." مشارکت‌کننده شماره ۲۲ از شروع به نظم اجباری روایت می‌کند: "تمام کتاب‌های خانه را بر اساس الفبای اسم دخترم مرتب کردم. هر روز صبح، گردگیری می‌کنم، دوباره مرتب می‌کنم."

مادران می‌گویند برخی مواقع به خاطر دیگر منابع دلبستگی مانند نوه‌ها، فرزندان و همسر هیجانات خود را کنترل می‌کنند تا موجب ناراحتی آن‌ها نشوند و حضور خود را در کنارشان حفظ کنند. از طرفی مادران دارای نوه از حال کلی بهتر خود در کنار آنان صحبت می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۱ و ۸ می‌گویند: "وقتی دور شلوغ نوه هام هستند آرامش بیشتری دارم." مشارکت‌کننده شماره ۲ در مورد حفظ ظاهر خوب خود در برابر همسر و فرزندان می‌گوید: "وقت‌هایی که غم همسر و فرزندانم را می‌بینم خیلی بهتر میتونم خودمو قوی نشون بدم و مقابله کنم تنها تفاوت این هست که دارم ظاهر خودمو حفظ میکنم و میگم من حالم خوبه نگران نباشید و حالتون را بد نکنید ولی این‌ها همش نقاب است." مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز در همین رابطه بیان می‌کند: "من هنوز مادر و مادر بزرگ هستم نمیدونم دلخوشی یک سری افراد باشم این‌ها شاید باعث بشه تکیه کرد." مشارکت‌کننده شماره ۳ از درک تنهایی خود و ناراحت نکردن جمع صحبت می‌کند که: "وقتی میبینم هیچ کس به درد آدم نمیخوره برای مدت کم هم که سده

خودمو جمع و جور میکنم ظاهرم را آروم میکنم مخصوصا اگر جمعی باشم که غم من بقیه رت ناراحت کند سعی میکنم بهتر با غم خودم کنار بیام. " مشارکت کننده شماره ۱۱ در زمینه عدم آسیب زدن به دختر دیگرش بیان می دارد: " فقط به خاطر دخترم در حضورش خودم رو کنترل می کنم چون خیلی آسیب پذیر شده."

یکی دیگر از مواردی که به گفته مادران به صورت مقطعی در حفظ آرامش شان هنگام شرایط دشوار و استرس دوران سوگ کمک کننده بوده برخی توانمندی فردی خود آنان در کنار آمدن با این شرایط است. آنان راهکارهایی در شرایط استرس و گذار از ناکامی برای خود پیدا کرده اند که گذار را با اضطراب کمتری همراه کرده است. برخی مادران از امید دوباره به دیدن فرزند، انجام هر کار ممکن و ... هنگام احساس استرس صحبت می کنند. مشارکت کننده شماره ۱ می گوید: " فقط اینکه مطمئن باشم پسر رو میبینم باعث میشد حتی اگر هم سخت باشه با ناکامی هام مقابله کنم. " مشارکت کننده شماره ۳ و ۴ از رها کردن شرایط استرس زا برای گذر خود به خودی در بیاناتی مشابه بیان می کنند: " بعضی وقتا هم که اصلا نمیتونم و همیشه اروم می شم باید زمان بگذره. " مشارکت کننده شماره ۶ می گوید: " اصولاً آدمی هستم که در خودم می ریزم نمی زارم کسی بفهمه، نمی شد گفت بلند می شم پس از ناکامی اما روال زندگیمو دارم. " مشارکت کننده شماره ۱۱ بیان می کند: " هرکاری از دست من برمیاد را انجام بدهم همه ی تلاشم را میکنم تنها راه سازگاری من همین است. " مشارکت کننده شماره ۱۵ می گوید: " نفس عمیق می کشم و سه دقیقه با خودم گفتم «فقط یک ساعت دیگر، فقط یک ساعت». روش تطبیقم تقسیم زمان به تکه های خیلی کوچیک است. نه می گم «امروز را تحمل کن»، می گم «ده دقیقه بعدی را». " مشارکت کننده شماره ۲۸ از ماهیت اجباری کنار آمدن با زندگی اشاره می کند: " حالا آدم قدرتمندی را بعد سوگ در خودم می بینم. هر بار می خوام سرکار نرم می گم من کار می کنم برای زنده ماندن. " برخی دیگر از مادران نیز در شرایط استرس زا امیدشان را به حضور خانواده

بسته‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۵ در این رابطه می‌گوید: "ناچارم تطبیق بدهم چون من تنها نیستم و بچه‌های دیگه هم دارم. فقط بچه هام و همسرم همراه من هستند و به من کمک می‌کنند تا بتوانم به کم تحمل کنم و چون داشته باشم." مشارکت‌کننده شماره ۹ از کمک‌کننده بودن شباهت نوه به پسرش در شرایط دشوار می‌گوید: "نوه ام نقطه اتصال من به این زندگی است و زمانی که خیلی بی‌قرار و دل‌تنگ میشوم به عروسم می‌گویم نوه ام را بیاور تا او را ببینم نوه ام پسر است و شباهت خیلی زیادی به پدرش دارد و وقتی او را در اغوش می‌گیرم حس می‌کنم پسر ام است و آرام میشوم." همچنین، مشارکت‌کننده شماره ۲۲ از یادآوری احساس قدرت در بزرگ کردن فرزندان بیان می‌کند: "هر بار فکر می‌کنم من می‌جنگم در زندگی و فکر می‌کنم با هر شرایط سختی بود دخترهایم و پسر ام را بزرگ کردم و بهشان امید دادم. هر روز بهشان گفتم فردا بهتر می‌شود. نمی‌دونم بهتر می‌شه یا نه ولی باید بگم."

به غیر از کنترل هیجان خود به خاطر دیگر اعضای خانواده یا توانمندی‌های خود، مادران از شرایط اجباری و همراه با اضطراب سخن می‌گویند که آنان را ملزم به داشتن غم پنهان می‌کند. این موقعیت‌ها فشار زیادی را به آنان تحمیل می‌کند ولی ترجیح می‌دهند غمشان را درون خودشان حمل کنند. این موقعیت‌ها بیماری همسر، حضور نوه‌ها در جمع یا اضطراب آور بودن خود موقعیت مثل خاطرات فرزند یا ترس آینده را شامل می‌شود. مشارکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید: "بعضی وقت‌ها به خاطر دخترم از هیجان‌اتم اجتناب می‌کنم." مشارکت‌کننده شماره ۴ بیان می‌کند: "بعضی وقت‌ها که غم تموم وجودم را می‌گیره به خاطر بیماری همسرم اجتناب می‌کنم و بیشتر میرم توی لاک خودم و یا خودمو با کارای خونه سرگرم می‌کنم." مشارکت‌کننده شماره ۹ بیان می‌دارد: "هر چیزی که مرا به گذشته و خاطرات پسر ام یادآوری کند دوری می‌کنم." مشارکت‌کننده شماره ۱۱ اذعان می‌دارد: "ترس از آینده و تنهایی ترس از حال دخترم ناامیدی که باید دور باشم به خاطر زندگیم."

۴- تاثیر بسترهای ارتباطی

مضمون اصلی چهارم تاثیر بسترهای ارتباطی است که به ۵ مضمون فرعی "اشتراک گذاری هیجانات با اطرافیان"، "دریافت امنیت هیجانی بیرونی"، "حمایت‌های بیرونی سازنده"، "اجتناب از روابط بدون همدلی" و "نیاز به درک و همدلی پایدار" تقسیم بندی شده است.

روایت مادران دارای تجربه سوگ فرزندان حاکی از این است که در مواقع بالا آمدن و تشدید هیجانات ارتباطات می‌تواند در همراهی و آرامش دادن آنان کمک کننده باشد. به این صورت که، هیجانانگیزان را با صحبت و درد و دل نزد خانواده، دوستان و دیگر افراد عزادار تخلیه می‌کنند. مشارکت کنندگان ۲ و ۷ بیان می‌کنند: "با اطرافیان خوبی که هستند صحبت می‌کنم. مشارکت کننده شماره ۴ اذعان می‌دارد: "بعضی وقت ها با کسانی که عزادار هستند حالا عزادار هرکسی حرف می‌زنم و گریه می‌کنم که اروم بشم. مشارکت کننده شماره ۵ از صحبت با دوستان و همسر می‌گوید: "با دوستانم اگر بتوانم صحبت می‌کنم با همدل و همراه اصلی‌ام همسر ام اگر بتوانم صحبت می‌کنم و جالبه هر دوی ما مرهم همدیگر می‌شویم. همچنین، مشارکت کننده شماره ۶ بیان می‌کند: "یا با همکارانم و دوستانم صحبت می‌کنم و میدونم ناراحت میشوند ولی چاره‌ای ندارم. مشارکت کننده شماره ۱۴ از شرکت در گروه مادران مشابه می‌گوید: "گروه تلگرامی مادران داغدار را شرکت کردم، نه فقط برای حرف زدن، برای اینکه می‌دونم ۳ صبح اگه نتونم بخوابم، حداقل یکی آنلاینه. مشارکت کننده شماره ۲۴ نیز می‌گوید: "تو کمیته‌ی خانواده‌های قربانیان هستم. هر هفته جلسه داریم، گریه می‌کنیم، پیگیری می‌کنیم. با هم یک خانواده شده‌ایم."

حضور برخی از اطرافیان نزدیک هم برای مادران ناامنی ناشی از نبود فرزند از دست رفته را جبران می‌کند و می‌تواند آنان را دلگرم سازد. اکثر مادرها این امنیت و دلگرمی را از خانواده خود دریافت می‌کنند. مشارکت کننده شماره ۱، ۸ و ۲۹ دختر خود را منبع آرامش و همراه خود معرفی می‌کنند: مشارکت کننده شماره ۱: "تنها چیزی که به من امنیت میده دخترم هست. مشارکت کننده شماره ۸: "بعد فرزندان خودم یک دختر دارم که خیلی نگران و دلسوزه و همیشه و هر جا با منه و

از خودش زده برای من. "مشارکت‌کننده شماره ۲۹: "دخترهایم باعث آرامش من بودن و حمایت می‌کنن. هر شب کنارم می‌خوابن. "مشارکت‌کننده شماره ۲۱ می‌گوید: "پسر هفده ساله‌ام که شده مرد و خیلی هوامو داره. یک روز که بیحال بودم، گفت «مادر، نان بیارم؟» گفتم «آره». رفت خرید، برگشت، نون را گذاشت جلوم و در آرامش با من غذا خورد. "مشارکت‌کننده شماره ۳ در رابطه با همراهی خواهر خود می‌گوید: "تنها همراه خوب بود من خواهرم هست که همه جوهره و همیشه حواسش به من بوده و هست و بزرگترین ناکامی رو من تجربه کردم و هنوز نمیتونم خودمو جمع و جور کنم. "مشارکت‌کنندگان شماره ۲، ۹ و ۱۰ در بیاناتی مشابه از حس امنیت و دلگرمی از جانب فرزندان و همسر خود روایت می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید: "در روزهای سختی که گذراندم همسر و فرزندان دیگرم خیلی برایم کمک و دلگرمی بودند. "مشارکت‌کننده شماره ۷ نیز از همراهی نزدیکان خود بیان می‌دارد: "اطرافیانم و افرادی که برای من عزیز هستند به من خیلی کمک کرده‌اند که تا همینجا ادامه دادم حتی همین که قانع شدم در کلاس‌های شما شرکت کنم کسی که بیشترین همراهی را با من دارد پسری است که با من زندگی می‌کند. نوه‌هام هم خیلی به من کردند. "

یکی از موارد دیگر مرتبط با بستر اجتماعی مادران که توانسته است کمک‌کننده باشد حمایت اطرافیان و مخصوصاً اعضاء خانواده از طریق نوع رفتارهای همراه با همدلی و درکشان در جریان سوگواری بوده است. مشارکت‌کننده شماره ۱ از دریافت حمایت فرزندان و دوستان بیان می‌کند: "فرزند/انم حتی همون‌هایی که قهر هستند دوستانم حمایت مفید حمایتی که بتونند تورو درک کنند با تمام بی‌حوصلگی‌ها، باهات باشند. "مشارکت‌کنندگان شماره ۲، ۴ و ۶ در بیاناتی مشابه در زمینه حمایت خانواده می‌گویند: "خانواده خودم و مادریم بیشترین حمایت را داشته‌اند. "مشارکت‌کننده شماره ۷ از حمایت خانواده (فرزندان و داماد) صحبت می‌کند که: "پسرام و دخترام و داماد هام دستشون درد نکنه خیلی از همه لحاظ منو حمایت کردند جای خالی خیلی‌ها برام پر کردند. "مشارکت‌کننده شماره ۸ نیز در همین رابطه می‌گوید: "بقیه فرزند/انم نوه‌هایم

عروسم همشون بیشترین امید و مراقبت و حمایت را از من داشتند حمایت مفید. " مشارکت کننده شماره ۱۰ اشاره می کند: "بچه هام و همسرم خیلی حمایتم کردن ولی کسی اونا رو حمایت نکرد." مشارکت کننده شماره ۱۲ در رابطه با دریافت حمایت از همسایه خود اشاره می دارد: "بیشترین حمایت را همسایه روبروی ام داشت، خانم شصت ساله. نه مشاور، نه گروه درمانی، نه فامیل. هیچوقت نگفت «چطوری؟» و «قوی باش». هر روز صبح یک ظرف آتش یا خورشید می داشت جلوی در. اگر من نمی رفتم در را باز کنم، برمی گشت. آن آتش برایم نماد بود. یعنی کسی هست که می دونه حتی بلند شدن برای پختن غذا هم برات سخت است."

در مقابل حمایت های ذکر شده، مادران بیان می کنند تجربه حضور آدم هایی که سازنده نبوده را داشته اند. به دلیل اهمیت همدلی اطرافیان در تحمل کردن هیجانات مربوط به سوگ ترجیح می دهند از ارتباطاتی که نمی تواند به آنان حمایت همراه همدلی را ارائه کند، دوری می جویند. مشارکت کننده شماره ۴ در مواجهه با تجربه خود می گوید: "خیلی هم هست مثل خانواده ی خودم و همسرم توی همه فامیل ها هستند آدم هایی که درک نمی کنند و فقط باعث مشکل هستند. ترجیح می دهم تنها باشم و جایی باشم که این آدم ها نباشند." مشارکت کننده شماره ۵ بیان می کند: "آره قطعاً بوده ؛ هستند آدمایی که بهتر است نباشد چون کلام و رفتارشان اصیل نیست و فقط ظاهری هست. ترجیح می دهم با آدم های کم و امن باشم." مشارکت کننده شماره ۶ بیان می دارد: "حالا بعضی حرف ها دل را میشکنند اما خب دیگه هست اینقدر غم و سوگواری زیاده که اصلاً این حرفا برام مهم نیست. ترجیح می دهم به جای اون ها با خانوادم باشم ولا غیر." مشارکت کننده شماره ۱۰ می گوید: "ترجیح میدم هیچی جایگزینش نشه، چه فایده وقتی سوهان روح آدم هست. از آدمایی که الکی برای حفظ ظاهر میخوان بگن ما هستیم و این حرفا بدم میاد." مشارکت کننده شماره ۱۴ بیان می کند: "مقایسه کردن. «فلانی سه تا پسرش رواز دست داد، ولی صبور». من که صبور نیستم، پس یعنی مادر بدایم؟ ترجیح می دادم به جای همه این ها، کسی بیاد

بگه «نمیدونم چی بگم، ولی می‌تونم پیام کنارت بشنیم؟» همین. یا بیاد یه لیوان آب بده، بدون حرف. عمل صامت، از هزار جمله فاخر بهتره."

مادران دارای تجربه سوگ برای فرزند از دست رفته وجود حمایت پایدار همراه با همدلی در مقابل هیجانات را جزء نیازهای اصلی و اساسی خود معرفی می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۲ می‌گوید: "حمایتی مفید هست که به نظرم اصیل باشه بدون قضاوت باشه و پراز همراهی و همدلی باشه و حداقل تا زمانی که فرد آروم بشه ادامه پیدا میکنه." مشارکت‌کننده شماره ۳ اذعان می‌دارد: "حمایت مفید شکل خاصی ندارد همین که بدونی آدمای بدون توقع و سرزنش کنارت هستن یعنی حمایت مفید چه در شادی چه در غم." مشارکت‌کننده شماره ۴ بیان می‌کند: "حمایت مفید یعنی کسی تو را با تموم وجودش بفهمه، بفهمه که الان توی دلت چی میگذره، بتونه همراهی کنه نه اینکه فقط برای انجام وظیفه بیاد و بره." مشارکت‌کننده شماره ۱۱ در ارتباط با این نیاز می‌گوید: "حمایت مفید یعنی بفهمی من الان در چه مرحله‌ای هستم چه اتفاقی داره برای من موفته انسان‌ها باید همیشه مراقبت هم باشند نه مقطعی به خاطر حفظ ظاهر." مشارکت‌کننده شماره ۲۶ نیز اذعان می‌دارد: "خواهرم، هر روز زنگ می‌زنه، می‌پرسه «خواهر ناهار خوردی؟». حمایت مفید یعنی همین کمک به پیش بردن کارهای روزمره."

۵- شناسایی قدرت‌های شخصی

پنجمین مضمون اصلی پژوهش حاضر، شناسایی قدرت‌های شخصی می‌باشد که شامل مضامین فرعی "ارتباط به عنوان نقطه قوت زندگی"، "معناهای شخصی"، "تجربه آرامش با لمس یادگاری‌ها" و "باورهای دینی" است.

در زمینه توان پردازش تجربیات تلخی که از پی رنج فقدان فرزند می‌آید مادران از شناسایی قدرت‌هایی که به آنان در پردازش موقتی برخی هیجانات کمک کرده است، صحبت کردند. یکی از این نقطه قوت‌ها در زندگی مادران ارتباطاتشان است. مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: "جزر بچه هام هیچ نقطه قوتی ندارم فکر کنم بهترین نقطه قوت من هست به خاطر اونا بیدار میشم و

روزمره را انجام میدهم نه اینکه خوب انجام دهم ولی بهتر از هیچیه." مشارکت کننده شماره ۲ بیان می‌دارد: "همسرم نقطه قوت و نقطه امن من است." مشارکت کننده شماره ۷ نیز روایت می‌کند: "من خودم خیلی ضعیفم ولی نقطه قوت من اول نوه ام و ممنونم از همسر پسر که اجازه دیدن نوه ام را داده و خودش هم با ما در ارتباط هست. بعد از نوه ام پسر ام و دختر ام هستند هر وقت بهشون نگاه میکنم میگم خوبه این ها هستند که من بتونم این زندگی را ادامه بدهم." مشارکت کننده شماره ۱۳ از حضور و همراهی همسر در سکوتی مشترک می‌گوید: "بودن همسر. اما نه حرف زدن با او، بلکه سکوت کردن کنار او. شبها می‌شینیم تلویزیون را روشن می‌کنیم بدون صدا، نگاه می‌کنیم به صفحه، چیزی نمی‌گیم. یک ساعت. بعد می‌ریم می‌خواهیم. این سکوت مشترک، از هزار جمله روانشناس بهتر بود."

نقطه قوت دیگر در شرایط رنج، معناهای شخصی مادران برای کمک به تحمل و پردازش تجربیات تلخ و هیجانات مرتبط با آن می‌باشد. مشارکت کننده شماره ۳ در زمینه در تنهایی وجودی می‌گوید: "وقتی میبینم هیچ کس به درد آدم نمیخوره برای مدت کم هم که شده خودمو جمع و جور میکنم ظاهر ام را آرام میکنم مخصوصا اگر جمعی باشم که غم من بقیه رت ناراحت کند سعی میکنم بهتر با غم خودم کنار بیام." مشارکت کننده شماره ۴ بیان می‌کند: "شاید خیال بافی تنها نقطه قوت من هست." مشارکت کننده شماره ۵ بیان می‌دارد: "فکر کنم نقطه قوت من استقلال من هست که کمک می‌کنه با سختی ها کنار بیام." مشارکت کننده شماره ۶ در مورد ماهیت زندگی بیان می‌دارد: "ما محکوم به زندگی هستیم و این خودش باعث میشه که بشه ادامه داد. بر همین باور تکیه کرد." مشارکت کننده شماره ۷ این معنا را در فرزندانش می‌بیند و می‌گوید: "بعد از نوه ام پسر ام و دختر ام هستند هر وقت بهشون نگاه میکنم میگم خوبه این ها هستند که من بتونم این زندگی را ادامه بدهم." مشارکت کننده شماره ۱۰ از جان سخت بودن خود صحبت می‌کند: "همین که دارم ادامه میدم، خودش خیلی حرفه، برای منی که تموم زندگیم از دست دادم. اصلا به روزی فکر نمی‌کردم بتونم غذا بپزم، مهمون داری کنم، بیرون برم ولی دارن همه این

کارها رو میکنم و بعضی وقتا به خودم میگم چقدر جون سختم." مشارکت کننده شماره ۱۱ از درک و مراقبت از دختر خود در سوگ برادر روایت می‌کند: "تنها دلیل و همراه من دخترم هست که میبینم چگونه در غم برادرش میسوزد آخر بچه‌ی من درس بلوغ است و خیلی باید مراقبت کنم." مشارکت کننده شماره ۱۶ از صبوری خود و تاثیر آن در نجات زندگی می‌گوید: "یه روز کل کمدش را خالی کردم. لباس‌ها را جدا کردم، جوراب‌های چپ رو از راست. هر جورابی که سوراخ داشت، نخ و سوزن آوردم، با دقت دوختم. نه برای اینکه بپوشم، فقط برای اینکه بتونم بشنیم و فقط فکر کنم به بخیه زدن، نه به جای خالی. یه روز هشت ساعت نشستم شلوار جین آرش رو لکه‌گیری کردم. شوهرم گفت «این نشونه بیماری و سواسه». شاید حق داشته باشه، اما این وسواس، اون روزهایی که می‌خواستم خودم رو از پشت بوم پرت کنم، من رو نگه داشت. توانستم صبر کنم. صبر برای اینکه صبح بشود و دوباره نهال آلبالو را آب بدهم." مشارکت کننده ۳۰ بیان می‌کند: "توانایی حرف زدن از مرگ را تو خودم می‌بینم. مردم از سرطان می‌ترسند، من می‌گم «فرزند من با سرطان چهار سال جنگید، اوقهرمان بود»."

سومین منبع قدرت برای مادران یادگاری‌هایی است که برای آنان معنای خاصی دارد و لمس آن‌ها می‌تواند اضطراب و درد بدنی را کاهش دهد. مشارکت کننده شماره ۴ می‌گوید: "چیزی که به بدنم احساس امنیت میده، پتوی کهنه پسر هست. مال وقتی که بچه بود. شب‌ها می‌پیچمش دور شونم، اونقد بوی عرق خودش رفته که دیگه بوی پودر نمیده، بوی امنیت میده." مشارکت کننده شماره ۹ بیان می‌کند: "تنها چیزی که به بدنم امنیت می‌ده، لباس خوابش است. شب‌ها آن را می‌پیچم دور شانه‌هام، می‌ذارم زیر صورتم." مشارکت کننده شماره ۲۸ اشاره می‌کند: "چیزی که به بدنم آرامش می‌ده، مقنعه دخترم است. مقنعه‌ای که آخرین بار پوشیده بود. هنوز بوی عطرش را می‌ده."

منبع دیگر قدرت در شرایط سخت و دردناک زندگی به گفته مادران دارای تجربه سوگ فرزند باورهای دینی می‌باشد. مشارکت کننده شماره ۱ بیان می‌کند: "عبور نکردم که ولی به خدا

خیلی ایمان دارم به روز قیامت ایمان دارم." مشارکت کننده شماره ۴ از تاثیر باور مذهبی خود بر ادامه زندگی اشاره می کند: "مذهب خیلی تاثیر گذاشته است ولی فقط تاثیر گذاشته برای اینکه بتوانم به سختی بگذروم شاید اگر مذهب نبود تا الان به بلایی سر خودم آورده بودم." همچنین، مشارکت کننده شماره ۹ می گوید: "به سبب ارتباط قوی که با خدا دارم توانسته ام این داغ را طاقت بیاورم."

۶- موانع پردازش هیجان

موانع پردازش هیجان مضمون اصلی ششم می باشد که شامل مضامین فرعی "فشارهای بیرونی مختل کننده مدیریت فقدان"، "تاثیر موقعیت های دشوار زندگی بر هیجانات فقدان"، "درگیر بودن با افکار شبانه" و "باور ناتوانی متخصصین در تسکین هیجانی" است.

در زمینه مشکلات پردازش هیجان، مادران دارای تجربه سوگ فرزندان اشاره می دارند که برخی موانع بر سر راه پردازش هیجانات احساسات شده دوران مربوط به سوگ وجود دارد. آن ها می گویند برخی انتظارات و رفتارها از سمت هسر و اطرافیان وجود دارد که با توجه به حال مادران غیر منطقی می نماید و تجربه هیجانی را برایشان آشفته تر می سازد. مشارکت کننده شماره ۱ می گوید: "سخته انتظاراتی هم که همسرم ازم داره و اخلاقیات بدی که داره اوضاع را بدتر میکنه برام." مشارکت کننده شماره ۳ بیان می کند: "همسر و انتظاراتش و رفتارهای موقعیتی از جانب خانواده ی همسر من میفهمند و من جوان دسته گلم را خاک کردم توقع دارند من کنار بیام و برگردم به روال قبل خودم." مشارکت کننده شماره ۷ اشاره می کند: "امان از انتظارات و توقعات بی جا، از اینکه از آدمی که فرزندشو از دست داده به انتظاراتی دارند مثل صبور باش، خدا داده الانم گرفته دیگه مثل اون اول نباید باشی زیادی دارد عزاداری میکنی و این حرفا..." مشارکت کننده شماره ۱۶ از اضطراب خود در مواقع انتظارات و نوع برخورد اطرافیان می گوید: "فامیل کلی جمع شدند، به روحانی آوردند، قرآن خواندند. من از آشپزخانه نگاه می کردم،

نمی‌تونستم برم تو جمع. همه می‌خواستن بهم بگن «صبر داشته باش» یا «بچه دیگه‌ای به دنیا بیار». هنوز از اون روز معده درد دارم."

همچنین، مادران از ماهیت برخی موقعیت‌های زندگی صحبت می‌کنند که مانعی برای پردازش هیجان‌ات مربوط به سوگ است. مثل خود تجربه از دست دادن، مشکلات و ضعف جسمانی و مشکلات خانوادگی و مالی. مشارکت‌کننده شماره ۱ در این باره بیان می‌کند: "اینکه پسر من نیست خودش دشوارترین موقعیت است خیلی سخته." مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره می‌کند: "کلا مقابله نمی‌کنم، چون مقابله دشواره، به خودم اجازه سوگواری حتی زیاد از حد را دارم، کم کسی رو خاک نکردم تنها سیرم بوده، مردخونم بود..." مشارکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید: "من دیگر آفتاب لب بوم هستم و عمر و سلامتی و انرژی‌ای که نداشتم و وقتی داغ دیدم از نظر جسمانی ضعیف‌تر شدم و مورد دیگر آینده نوه ام خیلی نگرانم کرده با وجود ما در خوبی که داره و همه کار برایش می‌کنند اما غصه و یتیمی نوه ام مرا از پا انداخته." مشارکت‌کننده شماره ۱۱ اشاره می‌کند: "بیماری همسر من به تمام این‌ها اضافه شده بار مالی زیاد هم همینطور." مشارکت‌کننده شماره ۱۹ می‌گوید: "دوستانم دعوت من نمی‌کنن چون نمی‌دونن با من چه کنن. من هم درخواست نمی‌کنم چون خجالت می‌کشم. این انزوا، زخم را عمیق‌تر می‌کند."

مادران یکی از موانع را مربوط به بی‌خوابی‌های شبانه و نشخوار فکری می‌دانند که موجب می‌شود آنان در طول روز نیز درگیر مشکلات روانشناختی یا جسمانی ناشی از آن باشند. مشارکت‌کننده شماره ۳ بیان می‌کند: "شب‌هایی که نمی‌خوابم، فرداش تاریک‌ترین روز زندگی‌ام می‌شه. ذهنم می‌ره روی دور تکرار که کاش دیرتر اجازه دادم بره دوچرخه‌سواری، کاش زنگ زده بودم برگرده." مشارکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: "بعضی شب‌ها بی‌خواب می‌شم و فکر می‌کنم به اینکه آگه هنوز زنده بود، بعد صبح یادم میاد که نیست، این سقوط از امید به واقعیت، بدتر از خود غم است." مشارکت‌کننده شماره ۱۷ اشاره می‌کند: "بی‌خوابی

وحشتناک. شب‌ها اگر تا دیروقت نخوابم، فکرهای بد می‌آید سراغم: بچه م توی آتش، جیغ می‌کشد، من نمی‌تونم برسم. صبح دیگه توان هیچ کاری ندارم و سر دردهام شروع می‌شه."

مادران دارای تجربه سوگ فرزند باور دارند که حتی کمک تخصصی نمی‌تواند در پردازش هیجانات سخت فقدان و تسکین دردها تاثیر بگذارد. این باور موجب مانعی بر جست و جوی پیگیری منظم کمک‌های تخصصی است. مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید: "هیچ کس نمیتواند درد مرا بفهمد مگر اینکه خودش آن درد را کشیده باشد." مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره می‌کند: "نه من از هیچکسی انتظاری ندارم که بخواهند برای آرام کردن من کاری بکنند." مشارکت‌کننده شماره ۱۰ اشاره می‌دارد: "هیچ‌احدی هیچ اداره‌ای نمیتونه کاری کنه برام." همچنین، مشارکت‌کننده شماره ۱۷ می‌گوید: "مشاورها فکر می‌کنن مادر بی‌سواد روستایی درک هم داغ فرزند نداره. نمی‌دونم شاید نتونن به من کمکی بکنن مخصوصا با این جامعه و فرهنگی که توشم مشاور نمی‌تونه موقعیت من رو بفهمه."

۷- عدم بازتعریف هویت

مضمون اصلی هفتم عدم بازتعریف هویت می‌باشد که به مضامین فرعی "عدم خودمراقبتی در پی سوگ توسط غم"، "گسست هویت پس از فقدان" و "اختلال در زندگی روزمره" تقسیم‌بندی شده است.

از صحبت‌های تمام مادران مشخص است که آنان بعد از فقدان فرزند خود نتوانسته‌اند هویت خود را به عنوان فرد جدایی از مادر دارای سوگ تعریف کنند. لذا، آنان به دلیل غم زیاد خودمراقبتی پایینی مثل عدم ادامه راحت زندگی، خوشحال نبودن، مراقبت نکردن از جسم و روح خود و ... داشته‌اند. مشارکت‌کننده شماره ۲ می‌گوید: "یعنی اولویت اول باید خودم و سلامت جسم و روانم باشد ولی خاطرات اجازه نمی‌دن." مشارکت‌کننده شماره ۳ بیان می‌کند: "مراقبت یعنی اگر کسی یا چیزی اذیت کرد بتونی رها کنی و روند زندگی معمولی خودت را داشته باشی مراقبت یعنی آرامش به خاطر خودت بزرگترین مانع من همین زندگی هست که در آن هستم که

غم فرزندم هم اضافه شده است. " مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره می‌کند: "مراقبت یعنی پذیرش، یعنی زندگی را به خوبی زندگی کردن، یعنی استراحت، یعنی شاد بودن با تموم غم‌ها به نظرتون چه چیزهایی جز غم و فقدان و حسرت می‌تونه مانع باشید متأسفانه مانع بزرگ را من دارم." مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید: "یعنی بتونی در اوج سختی قوی باشی به زندگی عادت برسی نه اینکه خودت را داغون کنی برای چیزی که هیچ وقت پایدار نیست بزرگترین مانع فرزندم هست من آدم سختی بودم اما این داغ فرزندم بدجور منو از پای درآورد." مشارکت‌کننده شماره ۱۹ نیز می‌گوید: "احساس وظیفه میکنم چون فکر می‌کنم اگر از خودم مراقبت کنم، خیانت به بچه‌م است."

یا ایفای دیگر نقش‌ها برایشان با سختی پیش می‌رود. مشارکت‌کننده شماره ۱ بیان می‌کند: "نکرده فقط حوصله ندارم دلم نمیخواهد کاری بکنم ولی به سختی یه سری کارهایی که واجب است را انجام میدهم به سختی کنار اومدم." مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید: "نه من هم چنان مادر هستم اما یک مادر بی حوصله و مریض، هم چنان همسر هستم ولی فقط اسم همسر رو یادک میکشم و هیچ کاری نمیتونم انجام بدم. کنار نیام به جورایی باید ادامه بدهم." مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره می‌کند: "خب اون اول بهتون گفتم کارم رو رها کردم و به خاطر سابقه‌ی کاری بازنشست کردم خودمو، چون نمی‌تونستم و حوصله نداشتم." مشارکت‌کننده شماره ۱۵ اذعان می‌دارد: "دیگه نمی‌تونم اشعار عاشقانه تدریس کنم. از مدیر خواستم فقط نشر و دستور بدم. او قبول کرد."

همچنین، انجام امور روزمره برایشان مختل شده است. مشارکت‌کننده شماره ۲ می‌گوید: "بله قطعاً یک بحران بر من گذشته قطعاً کیفیت من بیاد پایین چاره‌ای ندارم جز اینکه کنار بیام نمیتونم کنار نیام." مشارکت‌کننده شماره ۵ بیان می‌کند: "بله قطعاً یک بحران بر من گذشته قطعاً کیفیت من بیاد پایین چاره‌ای ندارم جز اینکه کنار بیام نمیتونم کنار نیام." مشارکت‌کننده شماره ۹ اشاره می‌دارد: "این داغ مرا عوض کرده و به آدم دیگری تبدیل کرده است من خیلی آدم اجتماعی

بودم ولی از بعد فوت پسرم دیگر با هیچکس رفت و آمد نمیکنم فقط ذکر و نماز و صحبت کردن با خدا مرا در زندگی نگه داشته است." مشارکت کننده شماره ۲۰ می گوید: "حالا هیچ برنامه‌ای ندارم. صبح که بیدار می‌شم، اولین سوال «چرا بیدار شدم؟». تصمیم گیری برام عذاب‌ه."

۸- نیاز به بازسازی و تقویت معنا

آخرین مضمون اصلی نیاز به بازسازی و تقویت معنا است که شامل مضامین فرعی "غم به مثابه وفاداری"، "احساس گناه برای عدم پیشگیری از مرگ"، "مواجهه با بحران معنا" و "کمرنگ شدن یا از بین رفتن روابط" می‌باشد.

گفته‌های مادران دارای تجربه سوگ فرزندان نشان می‌دهد که آنان با فروپاشی معنا در زندگی بدون حضور فرزند مواجه شده‌اند. برخی مادران برای یافتن معنا در زندگی خود ارتباط خود را با فرزند از طریق وفاداری به غم از دست دادن او حفظ می‌کنند. مشارکت کننده شماره ۱ بیان می‌کند: "با خاطراتش با چیزهایی که دوست داشت را انجام میدهم و هم احساس آرامش دارم و هم غم آرامش برای این که خیالم راحت‌تر بود خوشحال میشد و غم برای اینکه دیگر نیست خیلی سخته." مشارکت کننده شماره ۴ می گوید: "باورتون میشه وقتی که به پسرم فکر میکنم و باهاش صحبت میکنم در خیالم بهتر میتوانم مقابله کنم. همه چیز خوبه برام البته که موقتی هست و بعدش حالم خیلی بد میشود." مشارکت کننده شماره ۶ اشاره می‌کند: "تنها زمانی حالم خوبه که سر مزار فرزندم و همسرم هستم." مشارکت کننده شماره ۸ نیز بیان می‌کند: "میکنم فکر به فرزندم اینکه بدونه فراموشش نکردم به من آرامش و امنیت میده." مشارکت کننده شماره ۱۱ می گوید: "غذاهایی که دوست داره فیلم‌هایی که دوست داره پسر می بینم." مشارکت کننده شماره ۱۴ اشاره می‌کند: "کفش‌های فوتبالش هنوز تو راهرو مونده، من گردگیری نمی‌کنم. میخوام خاک روش بشینه، یعنی زمان گذشته ولی اون نرفته."

برخی مادران نیز از احساس گناه خود برای جلوگیری نکردن از مرگ فرزند و محافظت از او سخن می‌گویند. مشارکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید: "خیلی وقت‌ها اون شبی که رفت از خونه بیرون سر سفره شام بود که دوستانش زنگ زدند و من همیشه خودمو سرزنش میکنم که چرا بهش یک کلمه نگفتم مامان نرو شامتو که خوردی کنار من بمون واقعا چرا نگفتم چرا دعواش نکردم و هزارتا چرای دیگه تنها واکنش من اینه که غمگین میشوم و از سراسر وجودم داغ میشود و فوران میکنم." مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان می‌دارد: "خیلی همیشه میگم چرا گذاشتم بره کاش خودمم رفته بودم چرا بهش بیشتر توصیه نکردم که حواست باشه و هزارتا فکر و خیال دیگه که باعث میشه خودمو سرزنش کنم." مشارکت‌کننده شماره ۸ اشاره می‌کند: "تنها سرزنشی که میکنم خودم را اینکه من ارث بیماری قلب رو به پسر دادم و تقصیر من بود شاید اگر من خودم بیمار نبودم یا بچه دار نمیشدم الان اینجور نبودم ولی خب فقط این فرزندم اینجور شد از خودم بدم میاد ناراحت میشم خشمگین میشوم." مشارکت‌کننده شماره ۱۸ می‌گوید: "به خودم می‌گم چطور نشانه‌ها رو ندیدی و نفهمیدی حالش بده تا از مرگش جلوگیری کنی."

در بیاناتی دیگر مادران به پوچ دانستن و بی‌معنا شدن زندگی و هز چیز مربوط به آن سخن می‌گویند. مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: "زندگی خیلی دیگه معنایی جز انتظار و مرگ نداره." مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان می‌دارد: "خیلی تغییر کرده همین که حوصله و انگیزه هیچی ندارم حتی شانه کردن موهام." مشارکت‌کننده شماره ۱۰ اشاره می‌کند: "اره قبلا فکر میکردم دنیای دیگه ای هست الان اصلا این فکر و نمیکنم، معنا قبلا در زندگیم داشتم الان ندارم، الان هیچی در زندگی ندارم." مشارکت‌کننده شماره ۲۱ بیان می‌دارد: "حالا فکر می‌کنم بعضی اتفاقات خواست خدا نیست، فقط بلای روزگار است. آیلار حقش نبود بمی‌رد، اما مرد. این بی‌عدالتیه. نمی‌توانم اسمش را بذارم «خواست خدا»."

با توجه به از دست رفتن و تغییر معناها مادران از تاثیر آن بر کم کردن یا قطع ارتباطات خود روایت می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: "خیلی خیلی خیلی کم شده من قبلا آدم شاد

و اجتماعی بودم با تمام مشکلاتم ولی الان فقط به مرده ی متحرک هستم." مشارکت کننده شماره ۲ بیان می کند: "خیلی فاصله گرفتن یعنی بیشتر دلم میخواد تنها باشم و کاری به بقیه نداشته باشم برای همین روابطم را محدود کردم." همچنین، مشارکت کننده شماره ۱۰ می گوید: "خیلی وقته حوصله رابطه ها رو ندارم، وقتی هدف ندارم، وقتی به پوچی رسیدم، اینا همش تاثیر بده." مشارکت کننده شماره ۳۰ اشاره می کند: "من یک مادر ماتم زده هستم برای همین شاید تو جمع ها خیلی دوست نداشته باشم و به گوشه غمگین بشینم. چه فایده؟ نرم جایی بهتره با کسی هم حرف نزنم همینطور چون نمی تونم جز مرگ و داغی که دارم زیاد چیزی بگم."

استخراج مؤلفه های مدل مشاوره ای

برای کسب اطمینان نهایی از روایی محتوایی تحلیل مضمون انجام شده، نسبت روایی محتوایی محاسبه و نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. نسبت روایی محتوایی روابط بین واحدهای معنایی به تم های اصلی

ردیف	واحدهای معنایی تم های دوگانه	میانگین روایی محتوایی (CVR)
۱	تجربه هیجانات و مدیریت آن	۱
۲	پذیرا بودن به رنج	۱

پس از تحلیل داده های انجام شده، برای تعیین میزان تمرکز آموزشی برای هر یک از مقولات پایه تجربه زیسته مشکلات هیجانی در مادران دارای سوگ فرزند، از دو ملاک مشخص، یکی فراوانی کدهای باز، مضامین فرعی و مضامین اصلی و دیگری گستردگی اجزاء خرد تا کلان هر یک از دو مقوله پایه معرفی شده در جدول (۱) استفاده شد. در این مرحله مطابق با نظر کریپندورف (۱۳۷۸) فراوانی واحدهای معنایی به عنوان متداول ترین و پرکاربردترین معیار در زمان بررسی نشانه ها و علایم پدیده خاص مورد توجه و استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی فراوانی و گستره مقولات استخراج و ارائه شده در جداول (۳) و (۴) ارائه شده است.

■ پردازش هیجان در سوگ فرزندان: توسعه و اعتبارسنجی یک مدل مشاوره‌ای مبتنی بر تاب‌آوری و شفقت به خود

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی مضامین معطوف به مشکلات پردازش هیجان مادران دارای تجربه سوگ فرزند

(مضامین اصلی)

ردیف	عنوان مضامین	فراوانی	درصد فراوانی	رتبه
۱	فعال‌سازی و تجربه هیجانات	۴	۵۰	۱,۵
۲	پردازش تجربیات تلخ	۴	۵۰	۱,۵
۳	مجموع	۸	۱۰۰	-

جدول ۴. فراوانی و درصد فراوانی مضامین معطوف به مشکلات پردازش هیجان مادران دارای تجربه سوگ فرزند

(مضامین فرعی)

ردیف	عنوان مضامین	فراوانی	درصد فراوانی	رتبه
۱	فعال‌سازی و تجربه هیجانات	۱۸	۵۴,۵۴	۱
۲	پردازش تجربیات تلخ	۱۵	۴۵,۴۵	۲
۳	مجموع	۳۳	۱۰۰	-

چنانکه در دو جدول (۳) و (۴) مشاهده می‌شود، تحلیل فراوانی و سهم درصدی مضامین فرعی و اصلی نشان دهنده اهمیت و تکرارپذیری هر دو مضمون "فعال‌سازی و تجربه هیجانات" و "پردازش تجربیات تلخ" می‌باشد که فراوانی مفهومی برابری را به خود اختصاص داده‌اند. توزیع متوازن مضامین فرعی نشان‌دهنده تقارن ساختاری و جامعیت همه جانبه الگو در یکپارچه‌سازی ابعاد "تجربه هیجانات همراه با مدیریت خود" و "پذیرا بودن به رنج سوگ و گذار از آن" است که مبنای استواری را برای تدوین سناریوی جلسات آموزشی فراهم می‌سازد، لازم است تا تمرکز توالی جلسات آموزش پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود به مادران دارای تجربه سوگ فرزند به صورت زیر انجام پذیرد.

۱. ارائه آموزش در خصوص نحوه فعال‌سازی و تجربه هیجانات حدود ۵۰ درصد زمان و جلسات آموزش را شامل شود.

۲. ارائه آموزش در خصوص تقویت پردازش تجربیات تلخ در زمان رنج، حدود ۵۰ درصد دیگر زمان و جلسات آموزش را شامل شود.

جدول ۵. مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود

جلسه	عنوان جلسه	محتوای درمان
نخست	ایجاد امنیت هیجانی، اعتباربخشی و معرفی مدل پردازش هیجان	ایجاد فضای امن و رابطه درمانی، بررسی هیجانی اولیه، معرفی مدل پردازش هیجان (فعال‌سازی، نمادسازی، معناپردازی، یکپارچه‌سازی)، فعال‌سازی ملایم هیجان از راه خط زمانی سوگ، تمرین شفقت‌ورزی اولیه. تکالیف خانگی: انجام بررسی هیجانی روزانه، تمرین تنفس/عبارت شفقت‌آمیز.
دوم	فعال‌سازی هیجانی و شناسایی دقیق احساسات	تمایز هیجان‌های اولیه و ثانویه، توجه به حس‌های بدنی، اسکن بدنی، نام‌گذاری دقیق هیجان‌ها، فعال‌سازی کنترل‌شده هیجان، تمرین‌های توجه‌آگاهی برای افزایش وضوح هیجانی. تکالیف خانگی: ادامه پایش هیجانی روزانه، ثبت یک موقعیت هیجانی برجسته همراه با حس‌های بدنی.
سوم	مواجهه با شوک، تاب‌آوری و واکنش‌های تروما‌محور	پردازش تجربه شوک و تاب‌آوری، شناسایی محرک‌های تروما، بررسی بازگشت‌های ناگهانی تروما، آموزش تکنیک‌های زمین‌گیری (حسی، تنفسی، توجه به اکنون)، کاهش ترس از واکنش‌های بدنی شدید. تکالیف خانگی: ثبت موقعیت‌های فعال‌سازی تروما، تمرین روزانه حداقل یک تکنیک زمین‌گیری.
چهارم	مواجهه با موج‌های شدید هیجانی و تقویت تنظیم هیجان	شناسایی الگوی موج‌های هیجانی، تحلیل موقعیت‌های فعال‌کننده، آموزش موج‌سواری هیجانی، تمرین‌های تنفسی و لنگر هیجانی، ایجاد فاصله امن با هیجان، مدیریت طغیان‌های هیجانی بدون اجتناب. تکالیف خانگی: ثبت یک موج هیجانی و نحوه مدیریت آن، تمرین روزانه یک مهارت تنظیم هیجان.
پنجم	کار با احساس گناه، خودسرزنی و پرورش شفقت‌ورزی	شناسایی منشأ گناه و افکار خودانتقادی، بررسی شواهد و بازسازی شناختی، پردازش هیجانی گناه و هیجان‌های زیرین آن، تمرین شفقت‌ورزی هدایت‌شده، ایجاد صدای درونی مهربان‌تر. تکالیف

جدول ۵. مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود

جلسه	عنوان جلسه	محتوای درمان
		خانگی: نوشتن یک نامه شفقت‌آمیز به خود، ثبت موقعیت‌های فعال شدن صدای خودانتقادی، تمرین روزانه شفقت‌ورزی.
ششم	بازسازی هویت پس از فقدان و تقویت خودمراقبتی	بررسی گسست هویتی پس از فقدان، شناسایی نقش‌ها و ارزش‌های شخصی، بازسازی هویت بر اساس ارزش‌ها، طراحی رفتارهای کوچک و قابل‌دسترس خودمراقبتی، کاهش خودغفلت ناشی از سوگ. تکالیف خانگی: شناسایی و انجام حداقل یک رفتار خودمراقبتی در هر روز، ثبت موقعیت‌های فعال شدن احساس گسست هویتی، ادامه تمرین شفقت‌ورزی.
هفتم	بازسازی معنا و تقویت پیوند مداوم با فرزند	معناپردازی رابطه با فرزند، بررسی نقش فرزند در هویت و زندگی مادر، شناسایی رفتارهای پیونددهنده (نمادین و عملی)، تمرین هدایت‌شده پیوند مداوم، بازسازی روایت زندگی پس از فقدان. تکالیف خانگی: نوشتن یک نامه به فرزند، انجام یک رفتار نمادین برای حفظ پیوند، ثبت موقعیت‌های تجربه معنا یا بی‌معنایی.
هشتم	تقویت حمایت اجتماعی و تنظیم مرزها	شناسایی شبکه حمایت اجتماعی، تمایز حمایت‌های سازنده و ناکارآمد، پردازش تجربه‌های آزاردهنده بین‌فردی، آموزش مهارت‌های مرزبندی، طراحی جملات حمایتی و محافظتی، کاهش فرسودگی اجتماعی. تکالیف خانگی: تقویت یک رابطه حمایتگر (مثلاً تماس/دیدار)، تمرین یک مرز کوچک در یک رابطه آزاردهنده، ثبت تجربه هیجانی پس از تعاملات مهم.
نهم	یکپارچه‌سازی درمان، تقویت تاب‌آوری و برنامه‌ریزی آینده	مرور مسیر درمان و دستاوردها، شناسایی منابع تاب‌آوری، برنامه‌ریزی برای مواجهه با مناسبت‌ها و محرک‌های آینده، تقویت خودشفقت‌ورزی، نوشتن پیام پایانی به خود آینده، تثبیت روایت جدید زندگی. تکالیف خانگی (پایانی): تکمیل نامه/پیام به خود آینده، نگه‌داشتن فهرست مهارت‌ها و منابع حمایتی به‌عنوان «جعبه ابزار شخصی».

همان گونه که در جدول (۵) مشاهده می شود، خلاصه مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب آوری و شفقت به خود شامل ۹ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شده است.

در مرحله بعدی، مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگک فرزند تدوین شده در اختیار شش متخصص حوزه روان‌شناسی قرار گرفت. از این متخصصان درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق پروتکل، نظرات خود را درباره ساختار، فرآیند و محتوای هر یک از جلسات، در قالب فرم پرسشنامه ارزیابی محتوایی که همراه پروتکل در اختیارشان قرار گرفته بود، ارائه کنند.

جدول ۶. نتیجه بررسی روایی محتوایی داوران در مورد مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگک فرزند

جلسه	تعداد کل متخصصین	تعداد متخصصین ضروری	CVR
اول	۶	۶	۱
دوم	۶	۶	۱
سوم	۶	۶	۱
چهارم	۶	۶	۱
پنجم	۶	۶	۱
ششم	۶	۶	۱
هفتم	۶	۶	۱
هشتم	۶	۶	۱
نهم	۶	۶	۱
میانگین	$1 = \frac{3}{3} = \frac{3-6}{3} = \frac{6/2-6}{6/2} = CVR$		

$$1 = \frac{9}{9} = \frac{1+1+1+1+1+1+1+1+1}{9} = \text{میانگین CVR}$$

بر اساس جدول (۶)، فرایند ارزیابی روایی محتوایی پروتکل مشاوره‌ای پردازش هیجان توسط شش متخصص انجام شد و نتایج نشان داد که هر ۹ جلسه آموزشی از نظر همه متخصصان «ضروری» بوده و میانگین نسبت روایی محتوایی جلسات برابر با ۱ و مطابق جدول لاوشه عدد ۰,۹۹ برای شش متخصص به دست آمد؛ امری که بیانگر روایی محتوایی مطلوب و تأیید کامل ساختار، فرایند و محتوای جلسات است. پروتکل ابتدا همراه با پرسش‌نامه ارزیابی در اختیار متخصصان قرار گرفت و آنان پیشنهادهای اصلاحی خود را برای ارتقای محتوا، ساختار و فرایند ارائه کردند. پس از اعمال اصلاحات، نسخه نهایی دوباره برای ارزیابی به متخصصان ارائه شد و ضریب توافق درونی آنان درباره فرایند، زمان‌بندی، ساختار، محتوا و تکالیف درمانی محاسبه گردید که نتایج آن در جدول (۷) گزارش شده است.

جدول ۷. نتیجه اعتبارسنجی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند با روش دلفی

CVI کل	CVI	داوران						موضوع توافق	ردیف
		۶	۵	۴	۳	۲	۱		
۰,۹۵	۰,۹۳	۵	۴	۵	۵	۵	۴	تطابق محتوایی جلسات تنظیم شده با فرایند آموزش پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند	۱
	۰,۹۷	۴	۵	۵	۵	۵	۵	تناسب جلسات با ساختار و گام‌های موردنیاز در آموزش پردازش	۲

جدول ۷. نتیجه اعتبارسنجی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند با روش دلفی

ردیف	موضوع توافق	داوران						CVI	CVI کل
	هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند								
۳	کفایت زمان اختصاص یافته برای هر یک از گام‌ها و مهارت‌های آموزش پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند	۴	۴	۴	۵	۵	۵	۰,۹۳	
۴	کفایت محتوایی بسته آموزش پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند برای اجرا بر روی مادران	۵	۵	۵	۵	۵	۴	۰,۹۷	
۵	ارزیابی کلی بسته آموزش پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند	۵	۵	۵	۵	۵	۴	۰,۹۷	

بر اساس نتایج جدول ۷، ارزیابی اعتبار تخصصی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان نشان داد که بسته آموزشی از نظر داوران متخصص دارای روایی مطلوب است؛ به گونه‌ای که شاخص روایی محتوایی (CVI) برای تطابق محتوایی ۰,۹۳، تناسب جلسات آموزشی ۰,۹۷، کفایت زمان اختصاص یافته ۰,۹۳، کفایت محتوایی ۰,۹۷ و ارزیابی کلی ۰,۹۷ گزارش شد. همچنین شاخص روایی محتوای کل متخصصان درباره بسته آموزشی برابر با ۰,۹۵ بود. این یافته‌ها بیانگر آن است که ساختار، زمان‌بندی، محتوای جلسات و تکالیف درمانی مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان، از نظر متخصصان کاملاً مناسب و معتبر بوده و قابلیت استفاده علمی و کاربردی برای مادران دارای تجربه سوگ فرزند را دارد.

بحث

همان‌گونه که پیشتر گفته شد، هدف اصلی پژوهش حاضر تدوین و اعتبارسنجی مدل مشاوره‌ای جهت پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای تجربه سوگ فرزند بود. بر اساس نتایج جدول ۵، مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود شامل ۹ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای است و مجموعه‌ای از عناصر درهم‌تنیده را دربر می‌گیرد که برای پاسخ‌گویی به نیازهای هیجانی، شناختی، هویتی و بین‌فردی مادران داغ‌دیده طراحی شده‌اند. این مدل علاوه بر پردازش هیجان‌های دشوار، به بازسازی هویت، معنا، پیوند عاطفی و منابع تاب‌آوری نیز می‌پردازد. پردازش هیجان در این پروتکل یک فرایند چندمرحله‌ای شامل فعال‌سازی، نمادسازی، معناپردازی و یکپارچه‌سازی است.

عنصر اول ایجاد امنیت هیجانی و رابطه درمانی مبتنی بر اعتباربخشی است؛ زیرا مادران از آشفتگی شدید، حس دیوانه‌شدن و ناتوانی در کنترل هیجان‌ها سخن گفته‌اند. پژوهش‌های نیمایر و برک^۱ (۲۰۲۰) و هالند و همکاران^۲ (۲۰۲۳) نیز امنیت رابطه‌ای را پیش‌نیاز پردازش سوگ پیچیده می‌دانند. عنصر دوم فعال‌سازی هیجان در سطح قابل تحمل است؛ زیرا مادران موج‌های شدید

1- Neimeyer & Burke

2- Holland et al.

هیجانی و حملات عصبی را گزارش کرده‌اند. مدل با فعال‌سازی ملایم و بازخوانی کنترل‌شده، مواجهه‌ای ایمن فراهم می‌کند. فوا و همکاران^۱ (۲۰۱۹) و گرینبرگ^۲ (۲۰۲۱) اهمیت مواجهه تدریجی را تأیید کرده‌اند. عنصر سوم نمادسازی و نام‌گذاری هیجان‌ها است؛ زیرا بسیاری از مادران از ناتوانی در بیان احساسات یا تجربه‌های بدنی مبهم سخن گفته‌اند. پژوهش‌های استروب و همکاران^۳ (۲۰۲۱) و کیرکانسکی و همکاران^۴ (۲۰۲۰) اهمیت نام‌گذاری هیجان را نشان داده‌اند. عنصر چهارم معناپردازی هیجان و بازسازی روایت زندگی است؛ زیرا فقدان فرزند با پوچی و بی‌معنایی همراه است. گیلیس^۵ و نیمایر (۲۰۲۰) و میلمن و همکاران^۶ (۲۰۲۲) معناپردازی را پیش‌بینی‌کننده سازگاری سالم با سوگ دانسته‌اند. عنصر پنجم یکپارچه‌سازی تجربه هیجانی در روایت زندگی است؛ یعنی یافتن جایگاهی پایدار برای فقدان بدون فراموشی فرزند. بولن و لنفرینک^۷ (۲۰۲۰) و کاریر و همکاران^۸ (۲۰۲۳) اهمیت این فرایند را تأیید کرده‌اند.

عنصر ششم پردازش تجربه‌های تروما محور و واکنش‌های بدنی مرتبط با شوک است؛ زیرا مادران از بی‌حسی، تاری دید و حملات عصبی سخن گفته‌اند. تکنیک‌های زمین‌گیری و تنظیم بدنی در این مرحله به کار می‌روند و پژوهش‌های بریر و اسکات^۹ (۲۰۲۱) و شافر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۲) اثربخشی آن‌ها را نشان داده‌اند. عنصر هفتم کار با احساس گناه و پرورش شفقت به خود است؛ زیرا احساس گناه یکی از رایج‌ترین هیجان‌های مادران داغ‌دیده است. نف و گرمر^{۱۱} (۲۰۲۰) و زلر و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۱) نقش محافظتی شفقت به خود را تأیید کرده‌اند. عنصر هشتم بازسازی هویت و تقویت رفتارهای خودمراقبتی است؛ زیرا فقدان فرزند با گسست هویتی همراه

1- Foa et al.

2- Greenberg

3- Stroebe et al.

4- Kircanski et al.

5- Gillies

6- Milman et al.

7- Boelen & Lenferink

8- Currier et al.

9- Briere & Scott

10- Schäfer et al.

11- Neff & Germer

12- Zeller et al.

است. کاسمینسکی و جوردن^۱ (۲۰۲۰) و سوین و همکاران^۲ (۲۰۲۳) اهمیت این فرایند را نشان داده‌اند. عنصر نهم بازسازی معنا و تقویت پیوند مداوم با فرزند است؛ رفتارهایی مانند پخت غذاهای مورد علاقه فرزند، نگهداری گردنبند او، حرف زدن با تصویر فرزند و رفتن سر مزار بخشی از این پیوند هستند. فیلد^۳ (۲۰۲۱) و روت و اکسلاین^۴ (۲۰۲۲) اهمیت پیوند مداوم را تأیید کرده‌اند. عنصر دهم تقویت حمایت اجتماعی و تنظیم مرزهاست؛ زیرا مادران از حمایت‌های سازنده و ناکارآمد سخن گفته‌اند. استروب و همکاران (۲۰۲۰) و برک و همکاران^۵ (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که کیفیت حمایت اجتماعی و مرزبندی نقش مهمی در سازگاری با سوگ دارد. عنصر یازدهم تقویت تاب‌آوری و برنامه‌ریزی برای مواجهه با محرک‌ها و مناسبت‌ها است؛ زیرا مادران از بازگشت هیجانات شدید در روزهای خاص سخن گفته‌اند. ساوٲوینک و همکاران^۶ (۲۰۲۱) و کیلیکلی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که تاب‌آوری و برنامه‌ریزی می‌تواند شدت موج‌های هیجانی را کاهش دهد.

علاوه بر این، بر اساس یافته‌ها می‌توان اعتبارسنجی مدل را با اتکا بر فرایند اعتبارسنجی دلفی و شواهد تجربی موجود تبیین کرد. در این پژوهش، مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود پس از استخراج از داده‌های کیفی، در اختیار گروهی از متخصصان قرار گرفت تا روایی محتوایی، سازه‌ای و کاربردی آن ارزیابی شود. روش دلفی، که یکی از معتبرترین رویکردهای اجماع‌سازی در علوم رفتاری است، امکان می‌دهد نظر متخصصان در چند مرحله گردآوری، تحلیل و اصلاح شود و در نهایت به توافق جمعی برسد. مطابق با اصول دلفی که در پژوهش‌های کلاسیک مانند دالکی و هلمر^۷ (۱۹۶۳) و مطالعات جدیدتر مانند هسو و سندفورد^۸ (۲۰۰۷) تشریح شده، روایی محتوایی زمانی قابل دفاع است که متخصصان در چند دور ارزیابی،

1- Kosminsky & Jordan

2- Sveen et al

3- Field

4- Root & Exline

5- Burke et al.

6- Southwick et al.

7- Dalkey & Helmer

8- Hsu & Sandford

ضرورت، تناسب، کفایت و انسجام اجزای مدل را تأیید کنند. در این پژوهش، مدل در سه مرحله متوالی دلفی مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله نخست، نسخه اولیه مدل همراه با پرسش‌نامه روایی محتوایی در اختیار شش متخصص قرار گرفت. آنان ساختار، فرایند، اهداف جلسات، تکنیک‌ها و تکالیف درمانی را بررسی کرده و پیشنهادهای اصلاحی خود را ارائه دادند. در مرحله دوم، پس از اعمال اصلاحات، بسته آموزشی مجدداً برای داوران ارسال شد و بازخوردهای جزئی‌تر بررسی شد و موارد نیازمند بازنگری اصلاح و تکمیل گردید. سپس، نسخه نهایی مجدداً برای ارزیابی ارائه شد و شاخص‌های توافق متخصصان محاسبه گردید. نتایج نشان داد که همه جلسات مدل «ضروری» ارزیابی شده‌اند و نسبت روایی محتوایی (CVR) برای کل جلسات برابر با ۱ به دست آمده است؛ عددی که بر اساس جدول لاوشه، برای شش متخصص بالاتر از حداقل مقدار لازم (۰,۹۹) است و نشان‌دهنده روایی محتوایی بسیار مطلوب است. این یافته با اصول مطرح شده در لاوشه^۱ (۱۹۷۵) همخوان است که تأکید می‌کند CVR بالای بیانگر اجماع متخصصان درباره ضرورت اجزای یک مداخله است.

علاوه بر CVR، توافق همگرایی متخصصان نیز بررسی شد. نتایج جدول ۷ نشان داد که میزان توافق برای تطابق محتوایی ۰,۹۳، تناسب جلسات ۰,۹۷، کفایت زمان ۰,۹۳، کفایت محتوایی ۰,۹۷ و ارزیابی کلی ۰,۹۷ بوده است. این سطح از توافق، مطابق با معیارهای مطرح شده در پژوهش‌های اعتبارسنجی مداخلات روان‌شناختی مانند پالیت^۲ و بک (۲۰۰۶) و زمانزاده و همکاران^۳ (۲۰۱۵)، نشان‌دهنده انسجام ساختاری و کفایت عملی مدل است. متخصصان همچنین در بخش نظرات آزاد، اصلاحات پیشنهادی خود را ارائه کردند و پس از اعمال این اصلاحات، نسخه نهایی مدل از نظر فرایند، زمان‌بندی، محتوا و تکالیف درمانی تأیید شد. بنابراین، با توجه به اجماع متخصصان در دو دور دلفی، مقادیر بالای CVR و توافق همگرا، و همخوانی اجزای مدل با داده‌های کیفی استخراج شده از تجربه زیسته مادران، می‌توان نتیجه گرفت که مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های

1- Lawshe

2- Polit

3- Zamanzadeh et al.

مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود از اعتبار محتوایی، سازه‌ای و کاربردی لازم برخوردار است و به‌عنوان یک مداخله معتبر برای مادران دارای تجربه سوگ فرزند قابل استفاده است.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت مدل مشاوره‌ای پردازش هیجان‌های مرتبط با تاب‌آوری و شفقت به خود، بر اساس داده‌های کیفی و تجربه زیسته مادران سوگ‌دیده و همچنین ارزیابی تخصصی چندمرحله‌ای، از اعتبار کافی برای استفاده عملی برخوردار است. ساختار یازده‌عنصری این مدل نشان می‌دهد که مداخله به‌طور جامع به ابعاد هیجانی، شناختی، بدنی، معنایی و بین‌فردی سوگ می‌پردازد و با نیازهای واقعی مادران هم‌خوان است. فرایند اعتبارسنجی نیز نشان داد که متخصصان در چند دور بررسی، انسجام، تناسب و کفایت اجزای مدل را تأیید کرده‌اند و اصلاحات لازم برای ارتقای کیفیت آن اعمال شده است. در مجموع، این مدل از پشتوانه نظری و تجربی کافی برخوردار است، قابلیت اجرا در محیط‌های درمانی را دارد، و می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد معتبر برای کمک به مادران دارای تجربه سوگ فرزند در مسیر پردازش هیجان، بازسازی معنا و تقویت تاب‌آوری مورد استفاده قرار گیرد.

در کنار قوت‌های این پژوهش، چند محدودیت نیز وجود دارد که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست آن که بخش کیفی پژوهش بر تجربه زیسته گروهی از مادران سوگ‌دیده در یک بافت فرهنگی خاص استوار بود و بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی یا فرهنگ‌ها با احتیاط صورت می‌گیرد. دوم این که اعتبارسنجی مدل از راه روش دلفی و با مشارکت تعداد محدودی از متخصصان انجام شد؛ هرچند این روش برای اجماع‌سازی معتبر است، اما مشارکت بیشتر متخصصان از حوزه‌های متنوع می‌توانست غنای ارزیابی را افزایش دهد. سوم آن که این پژوهش تنها به تدوین و اعتبارسنجی مدل پرداخته و اثربخشی عملی آن در محیط‌های درمانی یا در قالب کارآزمایی بالینی بررسی نشده است؛ بنابراین ارزیابی کارآمدی مدل در عمل نیازمند پژوهش‌های تکمیلی است. در نهایت، تجربه سوگ فرزند پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی

است و هرچند مدل حاضر تلاش کرده ابعاد اصلی آن را پوشش دهد، اما ممکن است برخی تفاوت‌های فردی، زمینه‌های خانوادگی یا عوامل فرهنگی خاص در این چارچوب به‌طور کامل منعکس نشده باشند. پیشنهادهای نظری این پژوهش می‌تواند مسیر توسعه مدل‌های مداخله‌ای در حوزه سوگ را روشن‌تر کند. نخست آن‌که یافته‌ها نشان می‌دهند تجربه سوگ فرزند پدیده‌ای چندبعدی، پویا و درهم‌تنیده است؛ بنابراین نظریه‌پردازی در این حوزه باید از رویکردهای تک‌عاملی فاصله گرفته و به سمت مدل‌های تلفیقی حرکت کند؛ مدل‌هایی که هیجان، بدن، معنا، هویت و روابط را نه به‌صورت جداگانه، بلکه در قالب یک نظام واحد در نظر می‌گیرند. دوم آن‌که نتایج پژوهش نشان می‌دهد پردازش هیجان در سوگ پیچیده، فرایندی مرحله‌ای و ساختارمند است؛ از این‌رو نظریه‌های موجود در حوزه هیجان می‌توانند با افزودن مؤلفه‌هایی مانند فعال‌سازی کنترل‌شده، نمادسازی، معنای‌پردازی و یکپارچه‌سازی، به‌ویژه در زمینه سوگ والدین، غنی‌تر شوند. سوم آن‌که نقش پررنگ معنویت، فرهنگ و پیوندهای نمادین در تجربه سوگ مادران ایرانی نشان می‌دهد نظریه‌های سوگ باید حساسیت فرهنگی بیشتری داشته باشند و سازوکارهای معنای‌پردازی و پیوند مداوم را در چارچوب‌های فرهنگی متفاوت بازتعریف کنند. در نهایت، یافته‌ها نشان می‌دهند که سوگ فرزند با گسست هویتی و تغییر نقش‌های بین‌فردی همراه است؛ بنابراین نظریه‌های هویت و نقش‌های والدگری می‌توانند با ادغام مفاهیم مرتبط با سوگ پیچیده، به توسعه چارچوب‌های جامع‌تری برای فهم تحول هویت پس از فقدان کمک کنند.

سهام مشارکت نویسندگان

در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

قدردانی

پژوهش حاضر بدون همراهی و مشارکت مادرانی که با وجود دشواری‌های عمیق سوگ، تجربه‌های زیسته خود را با صداقت و شجاعت در اختیار پژوهشگر قرار دادند، امکان‌پذیر نبود. از متخصصانی که در مراحل مختلف اعتبارسنجی مدل، با دقت و حساسیت علمی نظرات خود را ارائه کردند نیز سپاسگزاری می‌شود. همچنین از آقای آرش جلوداری برای بررسی دقیق، راهنمایی‌های علمی ارزشمند و مشارکت مؤثر در ارتقای کیفیت تحلیل‌ها و ساختار مدل مشاوره‌ای صمیمانه قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

پژوهشگران اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، سازمانی یا شخصی در انجام این پژوهش وجود نداشته است.

منابع

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. (۱۳۹۹، ۱۲ مهر). شاخص مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در چند سال گذشته بهبود یافته است. معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. <https://treatment.sbm.ac.ir/>
ملکی جاماسی، مهرداد؛ اعظمی، هیوا؛ ابراهیمی نشاط، سیده حدیث؛ علیپور، کامران؛ جهانی، فاطمه و امیری بنیاد، سجاد. (۱۳۹۹). بررسی اپیدمیولوژیک مرگ و میر نوزادان بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی - درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۷. مجله علمی پژوهان، ۱۹(۱)، ۲۴-۳۱.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

Berrozpe, J., Cantero-García, M., & Caro-Cañizares, I. (2024). Parental grief after the unexpected death of a child: A scoping review about the impact on parent's social networks and the function of self-help groups. OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228241280336.

Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder in DSM-5-TR and ICD-11: Clinical utility and challenges. World Psychiatry, 19(3), 364-365. <https://doi.org/10.1002/wps.20771>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.

Briere, J., & Scott, C. (2021). Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (3rd ed.). SAGE Publications.

- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & Holland, J. M. (2022). Meaning-making and the trajectory of complicated grief: A prospective analysis. *Death Studies*, 46(2), 279–289. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1767063>
- Champion, M. J., & Kilcullen, M. (2025). Complicated grief following the traumatic loss of a child: A systematic review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 91(4), 2142-2164.
- Chen, L., Tan, C., & Chu, L. (2024). Coping With Child Loss: Its Impact on the Mental Health of Chinese Parents. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228241282232.
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Foster, T. L. (2023). Narrative reconstruction in grief therapy: Processes and outcomes. *Clinical Psychology Review*, 101, 102242. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102242>
- Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458–467.
- Fatourehchi, S., Keshavarz Afshar, H., Asadi, M., & Aslani, K. (2024). Effect of Emotion-Focused Group Therapy on Feelings of Shame and Affective Control in Post-Divorce Women. *Health Education and Health Promotion*, 12(3), 389-398.
- Field, N. P. (2021). Continuing bonds in bereavement: New directions for theory and research. *Grief Matters*, 24(1), 8–15.
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Rauch, S., Porter, K., & Kauffman, B. Y. (2019). Psychometric properties of the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale Interview for DSM-5 (PSSI-5). *Psychological Assessment*, 31(10), 1307–1313. <https://doi.org/10.1037/pas0000747>
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2020). The meaning of loss and grief: Toward a new model. *Death Studies*, 44(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480540>
- Goveas, J. S., & O'Connor, M. F. (2024). Prolonged grief disorder: unveiling neurobiological mechanisms for a shared path forward. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 535-538.
- Greenberg, L. S. (2021). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (3rd ed.). American Psychological Association.
- Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2023). The role of emotional processing in grief therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(4), 295–310. <https://doi.org/10.1037/ccp0000794>
- Hsu, C.-C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi technique: Making sense of consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10), 1–8.
- Jiang, L., Yu, X., Qian, W., Huang, J., Xie, T., Jiang, W., Tang, R., Fu, Z., & Wang, J. (2025). Self-Compassion, Prolonged Grief, and Post-Traumatic Growth in Bereaved Young Adults: Network Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 1-27.
- Kersting, A., & Kroker, K. (2010). Prolonged grief as a distinct disorder, specifically affecting female health. *Archives of Women's Mental Health*, 13(1), 27-28.
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2023). The cultural supplement: A new method for assessing culturally relevant prolonged grief disorder symptoms. *Clinical Psychology in Europe*, 5(1), e7655.

- Killikelly, C., Maercker, A., & Stammel, N. (2023). Preparing for anniversaries and triggers in prolonged grief: A clinical framework. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 218–229. <https://doi.org/10.1080/20008198.2023.2182290>
- Kircanski, K., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2020). Feelings into words: Contributions of language to exposure therapy. *Emotion*, 20(1), 42–46. <https://doi.org/10.1037/emo0000670>
- Kosminsky, P., & Jordan, J. R. (2020). Attachment-informed grief therapy: The role of identity reconstruction. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(3), 271–289. <https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1543835>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575.
- Lykke, C., Sjøgren, P., & Ekholm, O. (2021). Losing a child due to a life-limiting diagnosis—parental well-being and quality of life: nationwide survey. *BMJ Supportive & Palliative Care*.
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2022). Prolonged grief and meaning reconstruction: Examining cognitive predictors of bereavement adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 69(2), 241–252. <https://doi.org/10.1037/cou0000587>
- Minton, E. A., Krszjzaniek, E., Wang, C. X., Fox, A. K., & Anthony, C. M. (2025). Cultural differences on baby loss experiences: A comparison of the US and New Zealand. *Death Studies*, 1-15.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2020). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2020). Complicated grief and the quest for meaning: A constructivist contribution. *Omega: Journal of Death and Dying*, 82(2), 302–326. <https://doi.org/10.1177/0030222819873265>
- Park, S., & Kim, J. (2024). The death of an adult child and trajectories of parental depressive symptoms: A gender-based longitudinal analysis. *Social Science & Medicine*, 341, 116544.
- Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Bereaved mothers' and fathers' prolonged grief and psychological health 1 to 5 years after loss—A nationwide study. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1530-1536.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497.
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2022). Symbolic rituals and continuing bonds: Their role in coping with loss. *Death Studies*, 46(7), 1573–1584. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1888554>
- Schäfer, I., Hopchet, M., Vandamme, N., & Luyten, P. (2022). Body-oriented interventions for trauma-related distress: A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100247. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100247>
- Sharbanee, J. M., & Greenberg, L. S. (2023). Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 22(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2100813>
- Southwick, S. M., Charney, D. S., & Friedman, M. J. (2021). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed.). Cambridge University Press.

- Spencer-Laitt, D., Curreri, A. J., Jaso, B. A., Cardona, N. D., Eustis, E. H., Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2024). Is prolonged grief disorder an emotional disorder?. *Journal of Loss and Trauma*, 29(2), 117-137.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2020). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 82(1), 168–194. <https://doi.org/10.1177/0030222819897817>
- Stroebe, M., Schut, H., & van den Bout, J. (2021). Emotional expression and grief: A review of theory and empirical evidence. *Clinical Psychology Review*, 87, 102038. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102038>
- Sveen, J., Bergh Johannessen, K., & Eilertsen, M. E. (2023). Self-care and emotional exhaustion among bereaved parents: A longitudinal study. *Journal of Loss and Trauma*, 28(2), 145–160. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2031804>
- Tani, H., Yamada, M., Sugao, S., Kotera, Y., & Uneno, Y. (2025). Process evaluation of a self-compassion-based online group psychotherapy programme for bereavement-related grief: A thematic analysis of the COMPACT feasibility trial. *BMC Palliative Care*, 24, 144. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01780-9>
- Ungar-Sargon, J. (2025). Prolonged Grief Disorder: Treatment Approaches and the Spiritual Dimensions of Healing. *Addiction Research*, 9(1), 1-7.
- Weems, C. F., McCurdy, B. H., & Scozzafava, M. D. (2023). Toward a developmental model of continuity and change in PTSD symptoms following exposure to traumatic and adverse experiences. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 391-402.
- Yaffe, Y., & Levkovich, I. (2025). Prolonged grief disorder in bereaved parents: Exploring impacts and treatment pathways. *World Journal of Psychiatry*, 15(5), 104711.
- Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A. R. (2015). Design and implementation of content validity study: Development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 165–178.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2021). Self-compassion in recovery from trauma: The mediating role of emotion regulation. *Mindfulness*, 12(3), 655–666. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01530-4>