



Phenomenological Description of Girls' Grief Reactions to the Loss of the Father

Kobra Namvaran¹ , Ezzatallah Ahmadi² , Pari Yarifard³ 

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran (Corresponding Author) k.namvaran@azaruniv.ac.ir
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran
3. MS in General Psychology, The teacher of East Azarbaijan Province Education Organization, Tabriz, Iran

Abstract

The loss of a parent or both is one of the most stress-causing events that a child or an adolescent may experience in his/ her life, and often cause in unpleasant physical and mental outcomes. Awareness of the death of a person's loved ones, leads to grief reactions, the length of which can last for weeks or even for months. The research aimed to describe the grief reactions of the girls toward the death of their fathers, phenomenologically. The context of the study was the adolescent girls of Tabriz (2019), who had lost their fathers in their childhood due to an illness, and was living with their mothers. The participants were selected through purposive sampling. The participants of the research, due to reaching data saturation, were seven girls aged 15-18. The data were collected through semi-structured interview. The interview texts were analyzed using the seven-phased Colizze analysis method. Based on the findings two main categories of "initial reactions" (including shock, ejection, and confusion subcategories), and "constant reactions" (including sadness and adjustment subcategories) were identified. The grief reactions of the girls to the loss of their fathers were described as both "initial" and "constant" reactions. It was suggested to the psychologists and counselors that, they should pay attention to different dimensions of the grief reactions that the child or the adolescent girls experience, facing the loss of their fathers in the process of evaluation and therapy.

Keywords: adolescent, grief, loss, reaction

Extended Abstract

Introduction

Losing a loved one is one of the most stressful events in a person's life. Loss involves losing resources in which a person has emotionally invested (Feigelman et al., 2017; Hollingshaus and Smith, 2015). As a result, people show various reactions when faced with the loss of these psychological capitals, which is generally referred to as grief. Kubler-Ross and Kessler identified five common stages of grief. The first stage is shock, which is the initial reaction of the patient, and then denial of the fact that the loved one has died. In the second stage, the person shows anger and rage about death and loss. The third stage is the bargaining stage in which the reality of death has not yet been accepted, but instead of getting angry, one passively starts bargaining. In the fourth stage, which is depression, the person feels hopeless and shows symptoms of depression in the form of withdrawal, psychomotor slowness, sleep disorders, despair, and possibly suicidal thoughts. In the last stage, which is the acceptance, the person realizes that death is inevitable and universal (Kubler-Ross, & Kessler, 2014).

The absence of the father can also have significant effects on the process of adolescent development, considering the importance of the sensitive period of childhood and adolescence in the formation of children's personalities and identities. Although most studies emphasize the significant influence of mothers on children, there is much evidence showing that fathers have positive and direct effects on children's behavior. Indeed, present fathers play a more active role in their children's lives more than absent fathers (Sarkadi et al., 2008). Studies have shown that grief and bereavement can have long-time consequences for the child and increase risks, both immediately after the loss (Melhem et al., 2008) and throughout the rest of life (Appel et al., 2013). Historically, childhood bereavement has been associated with a wide range of mental health impairments. Among these consequences, depression has been the most documented one

(Brent et al., 2009; Dowdney, 2008). In addition, the continuation of sadness, grief, and bereavement may cause double distress and lead to mental health issues such as anxiety, depression, morbid grief, post-traumatic stress disorder (PTSD), and substance abuse (Eddinger et al., 2019; Lundberg et al., 2018; Bylund-Grenklo et al., 2014; Melhem et al., 2008).

Children and teenagers may react differently to the absence of a father depending on their social context, which can be identified by qualitative studies. However, there has been no qualitative study analyzing the experience of missing parents, especially the father, and the reactions related to it during childhood and adolescence in Iranian society .

Therefore, considering the importance of the loss of the father and its psychological and developmental consequences, especially during childhood and adolescence, as well as the greater vulnerability of girls compared to boys in response to the loss of parents, and given that there has been no qualitative study analyzing teenage girls' grief reactions to the loss of the father, this study aimed to investigate the pressures caused by the absence of the father of teenage girls in Tabriz, Iran. The main research question was, "What is the common pattern of grief reactions of girls in Tabriz to the loss of their fathers in childhood?"

Method

A total of seven 15-18-year-old girls who had lost their fathers in childhood due to illness and lived with their mothers participated in this study. Purposive sampling was used to select the participants until data saturation. Data were collected through individual semi-structured interviews. The interview texts were analyzed using the seven-step method proposed by Colaizzi. The rigor criteria were also taken into consideration.

Finding

During the data reduction process, the codes were classified into thirteen initial concepts, five subcategories, and two main categories. The structure of the concepts of the grief reactions of girls to the loss of their fathers is shown in Table 1.

Table 1
The structure of grief reactions of girls to the loss of their fathers

Main Categories	Subcategories	Concepts
Initial reactions	Shock	Apathy Disbelief
	Ejection	Crying Complaint
	Confusion	Dreaming Disquiet
Constant reactions	Sadness	Disturbance Guilt feeling Regret Depression
	Adjustment	Reviewing memories Imagination Acceptance

Based on the findings, two main categories were identified including initial reactions (shock, ejection, and confusion) and constant reactions (sadness and adjustment).

Discussion and Conclusions

This study showed that adolescent girls whose fathers passed away in childhood in Tabriz described the grief reactions for the father's loss with initial reactions (shock, ejection, and confusion) and constant reactions (sadness and adjustment). In the existing literature, these psychological states correspond to the five stages proposed by Kubler-Ross and Kessler (2014) in response to death and grief .

The findings of this study were based on the lived experiences of girls, that is, the female gender, regarding their mourning reactions to the loss of the father. Counselors and therapists can pay attention to these findings to teach new skills to fatherless adolescent girls in evaluation and therapy. Researchers can design models and programs in the field of proper training and counseling of surviving parents and establish effective relationships with bereaved girls. They can also study the grief reactions of boys to the loss of their

father. Moreover, considering the relatively large age range of the participants at the time of the loss of the father (from birth to 12 years of age), and the possibility of differences in perceptions of loss and death during this period and the diversity of the participants' experiences, it is suggested to separately study and compare more limited age ranges at that time (from birth to 5 years of age, from 6 to 10, and from 11 to 15 years).

Ethical considerations

This study was conducted taking into account ethical criteria and standards. Informed consent was obtained from all study participants.

Funding

The researchers have not received any financial support from any organization.

Conflict of Interests

This research has no direct or indirect conflict of interest with any study.

Authors' contributions

The first and third authors conducted the research and wrote the manuscript. The first author revised and edited it. The second author was the supervisor.

Acknowledgements

The researchers appreciate all participants, parents, and school administrators.



توصیف پدیدارشناسانه واکنش‌های سوگ دختران به فقدان پدر^۱

کبری ناموران^{۱*}، عزت‌الله احمدی^۲، پری یاری فرد^۳

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) k.namvaran@azaruniv.ac.ir

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. کارشناس ارشد، روان‌شناسی عمومی، دبیر آموزش و پرورش ناحیه ۵، تبریز، ایران

چکیده

فقدان یک یا هر دو والد از استرس‌زاترین وقایع زندگی است که یک کودک یا نوجوان ممکن است در طول زندگی خود تجربه کند و اغلب به ایجاد پیامدهای جسمی و روانی نامطلوب در آن‌ها منجر می‌شود. آگاهی از فقدان عزیزان منجر به واکنش‌های سوگ می‌شود؛ که مدت آن می‌تواند هفته‌ها تا ماه‌ها به طول انجامد. پژوهش حاضر با هدف توصیف پدیدارشناسانه واکنش‌های سوگ دختران به فقدان پدر انجام شد. بافت مطالعه دختران نوجوان تبریز (۱۳۹۹)، که در دوران کودکی پدر خود را در اثر بیماری از دست داده بودند و با مادر خود زندگی می‌کردند، بود. شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردیدند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، به دلیل رسیدن به اشیاع داده‌ها. شامل هفت دختر ۱۵-۱۸ ساله بودند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. تحلیل متن مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل هفت مرحله‌ای کلایزی انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش دو مقوله اصلی واکنش‌های ابتدایی (شامل مقوله‌های فرعی شوک، برون‌ریزی و آشفتگی) و واکنش‌های پایدار (شامل مقوله‌های فرعی اندوه و سازگاری) شناسایی گردید. واکنش‌های سوگ دختران به فقدان پدر به صورت واکنش‌های ابتدایی و واکنش‌های پایدار توصیف شد. به روان‌شناسان و مشاوران پیشنهاد گردید که به ابعاد واکنش‌های سوگ کودکان و نوجوانان دختر در رویارویی با فقدان پدر، در ارزیابی و درمان توجه شود.

واژه‌های کلیدی: سوگ، فقدان، نوجوان، واکنش

مقدمه

انسان‌ها در طول زندگی خود با فراز و نشیب‌های متعددی روبرو می‌شوند، که سلامت روان و رفاه آن‌ها را به چالش می‌کشند. فقدان (loss) محبوب و از دست دادن عزیزان یکی از مهمترین و تنش‌زاترین وقایع در طول زندگی هر انسانی است. فقدان به معنی از دست رفتن منابعی است که فرد از نظر هیجانی در آن سرمایه‌گذاری قابل توجهی کرده است (Feigelman et al., 2017; Hollingshaus & Smith, 2015). در نتیجه افراد در رویارویی با از دست رفتن این سرمایه‌های روانی، واکنش‌های متعددی از خود نشان می‌دهند؛ که به‌طور کلی تحت عنوان سوگ (grief) از آن‌ها یاد می‌شود. سوگ یک روند روان‌شناختی دردناک است، که طی آن افکار و احساسات منفی ناشی از جداسدن از فرد متوفی، فرد بازمانده را درگیر می‌سازد. افرادی که پدیده فقدان را تجربه می‌کنند، در پاسخ به آن طی یک مجموعه مراحل عمل می‌کنند؛ به طوری که بی‌حسی و واکنش فوری به سوگ، تا یک هفته پس از فقدان طول می‌کشد. رفتارهای تمایل و جستجو، با خشم، اشتیاق و سازگاری با واقعیت فقدان تا یک سال به طول می‌انجامد. آشفتگی و ناامیدی در دوره درک کامل فقدان، منجر به ناامیدی طاقت‌فرسا و علائمی مانند افسردگی می‌شود و سرانجام، سازگاری تدریجی از طریق سازماندهی زندگی جدید بدون فرد متوفی ایجاد می‌شود (Freeman, 2005). یعنی در نهایت زخم‌های روان‌شناختی ناشی از فقدان، موجب آزادشدن فرد بازمانده از وابستگی به فرد متوفی گشته، موفق به مقابله فعال با هیجان‌ات مرتبط با سوگ می‌گردد و سرمایه‌گذاری در روابط دیگر، منجر به بهبودی فرد می‌شود (Archer et al., 2008; Hooyman & Kramer, 2008). طبق نظریه دلبستگی فردی، قطع پیوندها با فرد متوفی امری حیاتی است؛ گرچه کیفیت پیوند دلبستگی به فرد متوفی، بر میزان واکنش سوگ، مانند شدت و مدت احساسات سوگ تأثیر می‌گذارد (Hooyman & Kramer, 2008).

پنج مرحله رایج برای سوگ و سوگواری مطرح شده است: مرحله اول شوک و انکار می‌باشد، که واکنش اولیه بیمار، شوک و سپس انکار واقعیت مرگ عزیز است. در مرحله دوم فرد احساس خشم و عصبانیت در مورد مرگ و فقدان نشان می‌دهد. مرحله سوم مرحله معامله است و در این مرحله نیز هنوز واقعیت مرگ پذیرفته نشده است؛ اما فرد به جای خشم، منفعلانه دست به چانه‌زنی می‌زند. در مرحله چهارم که افسردگی می‌باشد، فرد دچار احساس ناامیدی شده و علائم افسردگی را به صورت گوشه‌گیری، کندی روانی-حرکتی، اختلالات خواب، ناامیدی و احتمالاً افکار خودکشی بروز می‌دهد و در آخرین مرحله که مرحله پذیرش است، فرد درمی‌یابد که مرگ غیرقابل اجتناب و همگانی است. این مراحل همیشه متوالی نیستند و هر فردی آن را به شیوه خاصی تجربه می‌کند؛ به طوری که میان مراحل رفت و برگشت وجود دارد. زمان مؤلفه اصلی تبدیل سوگ عادی به بیمارگون است. یعنی هر چه سوگ زمان بیشتری (معمولاً بالای شش ماه) به طول بیانجامد، حالت غیرطبیعی پیدا می‌کند و نیاز به مداخلات درمانی پیدا می‌کند (Kubler-Ross, & Kessler, 2014). این سوگ پایدار و مختل‌کننده، به عنوان اختلال سوگ آسیب‌زا و سوگ پیچیده مداوم و در راهنمای تشخیصی و آماری تحت عنوان اختلال سوگ طولانی‌مدت نامیده می‌شود (Boelen et al., 2020).

کودکان و نوجوانان نیز در طول حیات خود ممکن است با فقدان‌های غیرمنتظره‌ای روبرو شوند که یکی از بحرانی‌ترین و دردناک‌ترین آن‌ها درگذشت والدین است (Andriessen et al., 2020; Woodward et al., 2023). در ایالات متحده، تقریباً از هر بیست کودک و نوجوان یک نفر فقدان یکی از والدین را قبل از هیجده سالگی تجربه می‌کند (Berg et al., 2016; Rostila, 2015).

مرگ‌های نابهنگام یا مرگ‌هایی که قبل از انجام برخی وظایف تحولی در زندگی اتفاق می‌افتد، می‌تواند چالش‌های هیجانی و معنوی عظیمی را برای افراد خانواده، در دوران سوگ ایجاد کند (Pelarak et al., 2019). بسیاری از محققان معاصر سوگواری در دوران کودکی را یکی از آسیب‌زاترین تجربه‌هایی می‌دانند که می‌تواند برای کودک رخ دهد (Melhem et al., 2007). از آنجایی که کودکان و نوجوانان، در مقایسه با بزرگسالان، مدت‌زمان طولانی‌تری به بستگان درگذشته خود فکر می‌کنند، از نظر روان‌شناختی بیشتر تحت تأثیر فقدان عزیزان خود قرار می‌گیرند (Dyregrov, 2000) و دختران معمولاً نسبت به پسران در واکنش به فقدان، غم، اندوه و علائم روانی بیشتری گزارش می‌کنند (Carver et al., 2014).

برخی از پاسخ‌هایی که کودکان در واکنش به فقدان والدین از خود نشان می‌دهند، شامل احساس گناه، کناره‌گیری، انکار، خشم، از بین رفتن ارتباطات قبلی، احساس تنهایی و به‌طور کلی دشواری در مورد صحبت راجع به درگذشت والدین خود می‌باشد (Krementz, 2012). این درحالی است که بسیاری از محققان معتقدند که شدت سوگ کودک در فقدان والدین، تحت تأثیر سن، شخصیت، مرحله رشدی، نیاز مستمر کودک به مراقبت، فراهم بودن شرایط برای درمیان گذاشتن احساسات و خاطرات با سایرین، توانایی والد بازمانده برای مقابله با استرس و عوامل متعدد قرار گیرد (Kaplan & Sadock, 2015, translated by Rezaii, 2016).

سوگ می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در زندگی کودک داشته و خطراتی را بلافاصله پس از فقدان (Melhem et al., 2008) و در بقیه مراحل زندگی (Appel et al., 2013) افزایش دهد. سوگواری در دوران کودکی با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های بهداشت روان شامل ترس، خشم و پسرفت (Dowdney, 2000; Holland, 2008)، بی‌خوابی، بی‌علاقگی و علائم روان‌تنی (Dyregrov, 2008) و غم، اضطراب، احساس گناه، اندوه و حسادت (Alvis et al., 2022; Chachar et al., 2021; Ferow, 2019) را موجب شود. افزون بر این تداوم غم، اندوه و سوگ ممکن است باعث پریشانی مضاعف شود و به اضطراب، افسردگی، سوگ بیمارگون، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و سوءمصرف مواد منجر شود (Eddinger et al., 2019; Lundberg et al., 2018; Bylund-Grenklo et al., 2016; Melhem et al., 2008). مستندترین پیامد می‌باشد (Brent et al., 2009; Dowdney, 2008). از سایر پیامدهای روان‌شناختی سوگ می‌توان به افت عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی (Abdelnoor & Hollins, 2004; Berg et al., 2014; Cupit et al., 2016) و افزایش خطر پذیرش در بیمارستان به دلیل افسردگی اشاره کرد (Wilcox et al., 2010; Appel et al., 2013).

فقدان پدر، با توجه به اهمیت دوره حساس کودکی و نوجوانی در شکل‌گیری شخصیت و هویت کودکان، می‌تواند آثار مهمی در فرایند تحول آنان داشته باشد. گرچه بیشتر مطالعات، بر نقش بیشتر مادر بر فرزندان تأکید دارند، اما شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد پدران اثرات مثبت و مستقیمی بر رفتار فرزندان دارند؛ به طوری که پدران حاضر در زندگی فرزندان‌شان، بیشتر از پدران از دست‌رفته، نقش فعال ایفا می‌کنند (Sarkadi et al., 2008). چرا که فقدان پدر اثرات نامطلوبی بر شناخت، هویت‌یابی، تکوین شخصیت و سلامت روان فرزندان داشته و عواقب جبران‌ناپذیری در بزرگسالی بر زندگی آینده آنان دارد، همچنین مطالعات نشان داده‌اند که دختران در نتیجه فقدان پدر مشکلات روانی عدیدهای را تجربه می‌کنند (Demidenko et al., 2015) و احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی می‌کنند (Pleck, 2010). از این رو مطالعه تجربیات دختران در فقدان پدر بسیار حائز اهمیت است.

اصغری و نقوی (Asgari & Naghavi, 2020)، در پژوهشی پدیدارشناختی، از تجربه رشد پس از سانحه نوجوانان پس از مرگ ناگهانی پدر، نشان دادند که نوجوانان در رویارویی با مرگ ناگهانی پدر دچار شوک و سردرگمی اولیه و واکنش همراه با غم و اندوه می‌شوند. با این وجود مطالعه‌ای که به بررسی تجربه خاص دختران نوجوان در فقدان والدین به‌خصوص پدر و واکنش‌های مربوط به آن، به‌خصوص در جامعه ایران

پرداخته باشد، در دسترس پژوهشگران نبود و شریعتمدار و تقدیسی (Shariatmadar & Taghdisi, 2022) نیز در یک مطالعه کیفی تغییرات ناشی از فوت مادر را در زندگی دختران مطالعه کرده‌اند. سایر مطالعات نیز در زمینه درگذشت والدین بیشتر با رویکرد کمی انجام شده، قابلیت توصیف تجربه زیسته فرزندان در فقدان والدین را نداشتند. درحالی‌که رویکرد کیفی برای درک تجربه فقدان مناسب‌تر به نظر می‌رسد (Neimeyer & Hogan, 2001). لذا جهت توصیف و درک بهتر واکنش‌های سوگ دختران نسبت به فقدان پدر، مطالعه آن با رویکرد کیفی مناسب‌تر است.

بنابراین با توجه به اهمیت فقدان پدر و پیامدهای روانی و رشدی آن به‌خصوص در دوران کودکی و نوجوانی، همچنین آسیب‌پذیری بیشتر دختران نسبت به پسران در واکنش به فقدان والدین و از طرفی نبود مطالعه‌ای در زمینه توصیف واکنش‌های سوگ دختران نوجوان به فقدان پدر در بافت مورد نظر، سؤال اصلی این پژوهش عبارت بود از: الگوی مشترک واکنش‌های سوگ دختران در فقدان پدر چگونه است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

رویکرد پژوهش کیفی و روش آن، پدیدارشناسی توصیفی بود. جامعه پژوهش عبارت از دختران نوجوان در تبریز در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری هدفمند و از طریق فراخوان به مدیران مدارس متوسطه شهر تبریز انجام گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن سن بین ۱۵-۱۸ سال، از دست دادن پدر در دوران کودکی یعنی قبل از ۱۲ سالگی، درگذشت پدر در اثر بیماری و زندگی با مادر بدون پدرخوانده بود. همچنین مشارکت‌کنندگان از بین کسانی انتخاب می‌شدند که علاوه بر داشتن ملاک‌های ورود، توانایی کلامی انتقال تجربیات خود به پژوهشگر را داشته باشند. از آن‌جا که قاعده کلی جمع‌آوری داده‌ها در تحقیقات کیفی تا زمانی است که داده‌ها اشباع شوند، در این پژوهش نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ یعنی زمانی که اطلاعات جدیدی در ارتباط با مضامین پدیده مورد بررسی بدست نیامد، نمونه‌گیری متوقف شد. لذا در این پژوهش ۷ مشارکت‌کننده شرکت داشتند.

ابزار اندازه‌گیری

برای جمع‌آوری داده‌ها با توجه به این‌که مجموعه‌ای از واکنش‌های سوگ به لحاظ نظری مشخص بود، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید. پروتکل مصاحبه به این صورت بود که ابتدا گفتگوهای مقدماتی و تعارفات رایج فرهنگی انجام می‌شد. سپس مصاحبه با پرسش‌های غیرمستقیم راجع به اوضاع زندگی مشارکت‌کننده آغاز می‌گردید و با پرسش درباره پدیده فقدان، ادامه می‌یافت. پرسش‌های اصلی مصاحبه روی موضوع توصیف نحوه واکنش‌های مشارکت‌کنندگان به فقدان پدر متمرکز می‌شد و با سؤال‌های پیگیرانه تداوم می‌یافت. چند نمونه از موضوع‌های مورد سؤال شامل موارد زیر بود: «اوضاع زندگی و درس، چگونگی آگاهی از فقدان پدر، توصیف واکنش‌ها نسبت به خبر فقدان پدر».

روند اجرای پژوهش

ابتدا به مدیران مدارس متوسطه دخترانه شهر تبریز فراخوان داده شد، که دختران نوجوانی که پدر خود را در دوره کودکی از دست داده‌اند، طبق کاربرگ ارسالی به پژوهشگر معرفی کنند. با بررسی افراد معرفی شده، از بین کسانی که ملاک‌های لازم برای ورود به پژوهش را داشتند، مشارکت‌کنندگان انتخاب می‌شدند. با یک تماس تلفنی هماهنگی‌ها انجام می‌شد. در ابتدای جلسه موضوع و اهمیت پژوهش با مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته می‌شد و رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در مصاحبه و ضبط محتوی آن جلب می‌گردید. سپس از کسانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند، مصاحبه انجام می‌گرفت. مصاحبه‌ها جهت راحتی مشارکت‌کنندگان در یکی از کلاس‌های مدرسه محل تحصیل آن‌ها انجام می‌شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. پژوهشگر توجه کافی به حفظ راحتی و کنترل هیجانی مشارکت‌کنندگان در حین اجرای مصاحبه‌ها داشت و با سکوت و همدلی به‌موقع با شرایط هیجانی آن‌ها مواجه می‌شد. بعد از هر جلسه محتوای ضبط‌شده در روی کاغذ پیاده می‌شد و بعد از تایپ وارد نرم‌افزار می‌شد. سپس کدگذاری متن و طبقه‌بندی داده‌ها انجام می‌شد و برحسب اطلاعات به‌دست آمده مصاحبه‌های بعدی اجرا می‌شد. بعد از این‌که داده‌ها به اشباع رسید، انتخاب نمونه و اجرای مصاحبه متوقف شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها از روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. متن مصاحبه‌ها با کمک نسخه ۲۰ نرم افزار MAXQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت قضاوت در مورد دقت علمی یافته‌ها به معنای تفسیر دقیق تجارب مشارکت‌کنندگان، چهار معیار زیر مورد توجه قرار گرفت: باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری. به این صورت که یافته‌های مصاحبه‌ها با دو نفر از نوجوانان و والدین

آن‌ها در میان گذاشته شد، تا تعیین نمایند تا چه حد یافته‌ها منعکس کننده تجربه نوجوانان در رابطه با واکنش به فقدان پدر می‌باشد. همچنین از روش بازنگری ناظرین بیرونی نیز استفاده گردید، به طوری که یادداشت‌های مرتبط با متن مصاحبه‌ها از سوی دو نفر از اساتید مورد بررسی و تجدیدنظر قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

کد	سن	تحصیلات	سن تجربه فقدان پدر
۱	۱۷	یازدهم	۱۱ سالگی
۲	۱۸	دوازدهم	۵ سالگی
۳	۱۸	دوازدهم	۳ سالگی
۴	۱۸	دوازدهم	۴ سالگی
۵	۱۶	دهم	۱۱ سالگی
۶	۱۵	نهم	۴ سالگی
۷	۱۶	دهم	۲ سالگی

بر اساس اطلاعات جدول ۱، ۷ دختر در بازه سنی ۱۸-۱۵ سال (یک نفر ۱۵، دو نفر ۱۶، یک نفر ۱۷، سه نفر ۱۸ سال)، تحصیلات بین نهم تا دوازدهم (یک نفر نهم، دو نفر دهم، یک نفر یازدهم، سه نفر دوازدهم) که پدر خود را بین ۲-۱۱ سالگی (یک نفر ۲، یک نفر ۳، دو نفر ۴، یک نفر ۵، دو نفر ۱۱ سالگی) از دست داده بودند، در پژوهش شرکت کردند. طی فرایند تقلیل داده‌ها، کدهای اولیه به سیزده مفهوم ابتدایی، پنج مقوله فرعی و دو مقوله اصلی طبقه‌بندی شد. ساختار مفاهیم واکنش‌های سوگ دختران نوجوان در فقدان پدر در تبریز در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲

ساختار مفاهیم واکنش‌های سوگ دختران در فقدان پدر

م. اصلی	م. فرعی	مفاهیم	روایت‌های نمونه برای مفاهیم
واکنش‌های ابتدایی	شوکر	بی‌احساسی	موقع فوت پدرم نمی‌توانستم درک کنم مراسم عزاداری پدرم هست (مشارکت‌کننده ۳، پ ۲).
	بروز‌رسانی	ناباوری	می‌گفتم نمرده و برمی‌گردد (مشارکت‌کننده ۵، پ ۱۲).
		گریه	اوایل فقط گریه می‌کردم (مشارکت‌کننده ۵، پ ۱۲).
واکنش‌های پایدار	آشفته‌گی	شکایت	اوایل خیلی ناراحت و شاک می‌بودم که چرا پدر من نیست و پدر فلانی هنوز زنده است (مشارکت‌کننده ۳، پ ۹).
		خواب دیدن	وقتی او را در خواب می‌دیدم کسی نمی‌توانست مرا آرام کند (مشارکت‌کننده ۴، پ ۵).
		ناآرامی	کسی نمی‌توانست مرا آرام کند (مشارکت‌کننده ۴، پ ۵).
انگیزه	حسرت	ناراحتی	موقع ناراحتی دیوانه می‌شوم و می‌گویم مرا به سر قبر پدرم ببرید (مشارکت‌کننده ۴، پ ۱۱).
		احساس گناه	گاه‌گاه از ناراحتی زیاد هر فکری به ذهنم می‌آید و می‌گویم شاید مشکل از من بوده (مشارکت‌کننده ۲، پ ۱۳).
		حسرت	در برخورد با پدرم خجالتی بودم وقتی او را از دست دادم، بعدها به خود گفتم اگر بدون رودرواسی رفته و او را بغل می‌کردم، حالا این چنین در حسرت نبودم (مشارکت‌کننده ۴، پ ۵).
سازگاری		افسردگی	با دیدن لحظه فوت پدرم افسرده شدم (مشارکت‌کننده ۲، پ ۶).
		مروار خاطرات	می‌شینم خاطراتی که با پدرم داشتم مرور می‌کنم (مشارکت‌کننده ۷، پ ۱۰).
		خیال‌پردازی	گاهی از اطرافیان می‌خوام چیزهایی از پدرم که دیدند نقل کنند تا بتونم تصور کنم (مشارکت‌کننده ۵، پ ۸).
		پذیرش	این جز سرنوشت ماست که باید بپذیریم (مشارکت‌کننده ۱، پ ۳).

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۲، واکنش‌های سوگ دختران نوجوان در فقدان پدر در قالب دو مقوله اصلی و پنج مقوله فرعی شامل: واکنش‌های ابتدایی (شوگ، برون‌ریزی، آشفتگی)، واکنش‌های پایدار (اندوه، سازگاری) طبقه‌بندی شد. براساس یافته‌های پژوهش، دختران در رویارویی با پدیده فقدان پدر مجموعه‌ای از واکنش‌ها را در ابتدای این تجربه از خود نشان داده‌اند و در درازمدت واکنش‌های پایدار نیز در رابطه با فقدان پدر داشتند. در ادامه ابعاد واکنش‌های سوگ دختران نوجوان به فقدان پدر توضیح داده می‌شود:

الف. واکنش‌های ابتدایی

- ۱- **شوگ:** مهمترین مضمون فرعی پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان شوگ بود که آن‌ها در هنگام رویارویی با فوت پدر تجربه کرده بودند. آن‌ها شوگ را در قالب واکنش‌های بی‌احساسی و ناباوری نشان داده بودند. مشارکت‌کننده شماره یک در این باره عنوان کرد: «در اوایل فقدان در شوگ بودم.» مشارکت‌کننده شماره سه در مورد بی‌احساسی و عدم درک مفهوم مرگ پدر بیان کرد: «موقع فوت پدرم نمی‌توانستم درک کنم که مراسم عزاداری پدرم هست و این که چرا اطرافیان گریه می‌کنند.» مشارکت‌کننده شماره پنج ناباوری خود را چنین بیان کرد: «می‌گفتم پدرم نمرده و برمی‌گردد.»
- ۲- **برون‌ریزی:** واکنش دیگری که اغلب مشارکت‌کنندگان نشان داده بودند برون‌ریزی به صورت گریه و شکایت از خدا و درگذشت پدر بود. مشارکت‌کننده شماره پنج در این مورد چنین گفت: «اوایل فقط گریه می‌کردم.» مشارکت‌کننده شماره سه نیز گفت: «در اوایل خیلی شاکمی بودم که چرا باید پدر من بمیرد.»
- ۳- **آشفتگی:** آشفتگی واکنش دیگری بود که مشارکت‌کنندگان در ابتدای فقدان از خود نشان داده بودند. آشفتگی مشارکت‌کنندگان به شکل دیدن خواب پدر و ناآرامی نمود پیدا کرده بود. مشارکت‌کننده شماره چهار اظهار کرد: «وقتی او را در خواب می‌دیدم کسی نمی‌توانست مرا آرام کند.»

ب. واکنش‌های پایدار

- ۱- **اندوه:** یکی از مضامین فرعی واکنش‌های پایدار به فوت پدر غم و اندوه بود، که اکثر مشارکت‌کنندگان آن را به صورت ناراحتی، احساس گناه، حسرت و افسردگی تجربه کرده بودند. اکثر مشارکت‌کنندگان احساس ناراحتی دائمی از نبود پدر را گزارش می‌کردند؛ خصوصاً وقتی که در میان جمع آشنایان محبت و توجه پدری به سایر کودکان را می‌دیدند، یا پدر افراد بزرگسالی که در قید حیات بود. مشارکت‌کننده شماره سه اظهار کرد که: «گاه از دست خدا ناراحت می‌شم که مثلاً یکی چهل ساله‌اس و هنوز پدرش زنده‌اس، ولی من در سه سالگی اونو از دست دادم.» احساسات منفی و نشخوارهای فکری زیاد در مورد فقدان پدر موجب شده بود تا برخی از مشارکت‌کنندگان علت فقدان پدر را به عدم شایستگی و تقصیر خود نسبت دهند. مشارکت‌کننده شماره دو ابراز کرد که: «گاهی از فرط ناراحتی هر فکری به ذهن می‌آد و می‌گم شاید مشکل از من بوده.» مشارکت‌کننده‌هایی هم بودند که به دلیل احساس نیاز به محبت پدر دچار حسرت و حتی پشیمانی شده بودند، که چرا در دوران حضور او زمان بیشتری با او سپری نکرده و خود را از محبت وی سیراب نکرده بودند. مشارکت شماره چهار در این مورد بیان کرد که: «در برخورد با پدرم بیشتر خجالتی بودم وقتی او را از دست دادم بعدها با خود گفتم اگر بدون رودرواسی رفته و او را بغل می‌کردم، حالا این قدر در حسرت نبودم.» این حالت‌های طولانی غم و اندوه در برخی از مشارکت‌کنندگان تبدیل به افسردگی شده بود. مشارکت‌کننده شماره دو در این مورد بیان داشت که: «با دیدن لحظه فوت پدرم افسرده شدم.»
- ۲- **سازگاری:** مضمون اصلی اغلب مصاحبه‌ها در مورد نهایت واکنش‌ها به فقدان پدر، سازگاری بود. به این صورت که مشارکت‌کنندگان با استفاده از مکانیزم‌هایی مثل خیال‌پردازی در مورد پدر و مرور خاطرات او خود را تسکین می‌دادند و در نهایت از طریق باور به خواست الهی و اقتناع خود به تقدیر الهی واقعیت فقدان را پذیرفته بودند. لذا مشارکت‌کنندگان به مرور خود را با پدیده فقدان، بر اساس این که جزئی از سرنوشت است و باید آن را پذیرفت، سازش داده بودند. مشارکت‌کننده شماره یک در این باره عنوان کرد: «این خواست خداست و جزئی از سرنوشت ماست که باید آن را بپذیریم.»

بحث

بر اساس نتایج پژوهش، واکنش‌های سوگ نسبت به فقدان پدر از دیدگاه دختران نوجوان تبریز را می‌توان به صورت دو مقوله اصلی واکنش‌های ابتدایی (شوگ، برون‌ریزی، آشفتگی) و واکنش‌های پایدار (اندوه، سازگاری) توصیف کرد. از آن‌جا که پژوهشی کیفی در مورد برساخت واکنش‌های سوگ دختران نوجوان در فقدان پدر در دسترس پژوهشگران نبود، امکان مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر وجود نداشت. اما در ادبیات موجود این حالات روانی با مراحل پنج‌گانه از دیدگاه کوبلر-راس و کسلر (Kubler-Ross, & Kessler, 2014) در واکنش به فقدان و سوگ تاحدودی مطابقت دارد که به ترتیب عبارتند از: شوگ، انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و در نهایت پذیرش. به نظر می‌رسد توصیف تجارب ارائه‌شده برای واکنش‌های سوگ در فقدان پدر در این پژوهش از دیدگاه دختران نوجوان، هر پنج مرحله دیدگاه فوق را به نوعی دربر می‌گیرد؛ اما کمی جزئی‌تر و دقیق‌تر ابعاد تجربه سوگ و فرایند آن را توصیف می‌کند. به طوری که برای تعریف دقیق‌تر واکنش‌های سوگ طبق یافته‌های این

پژوهش، می‌توان گفت که واکنش‌های دختران به فقدان پدر به ترتیب عبارت بودند از شوک، برون‌ریزی، آشفتگی، اندوه و سازگاری. ملاحظه می‌شود که واکنش اول مشارکت‌کنندگان یعنی شوک دقیقاً منطبق بر مرحله اول مدل ذکر شده است. در عین حال واکنش انکار نیز در قالب شوک طبقه‌بندی شده است. اما خشم و چانه‌زنی به نوعی در مفهوم برون‌ریزی نهفته است و افسردگی نیز در مولفه اندوه از واکنش‌های پایدار قرار دارد. در واقع این طبقه‌بندی از لحاظ این که واکنش‌های متعدد غمگینی را از ناراحتی تا افسردگی در بر می‌گیرد، دقیقتر به نظر می‌رسد.

مقوله اصلی واکنش‌های ابتدایی، مقوله‌های فرعی شوک (شامل بی‌احساسی و ناباوری)، برون‌ریزی (شامل گریه و شکایت) و آشفتگی (شامل خواب‌دیدن و نازاری) را دربر می‌گرفت. تمامی مشارکت‌کنندگان بر نحوه رویارویی با بحران فقدان پدر به صورت شوکه‌شدن تأکید داشتند و نحوه واکنش خود را اغلب به صورت بی‌احساسی و ناباوری از فوت پدر و ابراز حالات مختلفی از آشفتگی و نازاری را در کودکی و ابتدای تجربه فقدان پدر گزارش کردند. اصغری و نقوی (Asgari & Naghavi, 2020)، نیز در پژوهشی پدیدارشناختی، از تجربه رشد پس از سانحه نوجوانان پس از مرگ ناگهانی پدر، نشان دادند که نوجوانان در رویارویی با مرگ ناگهانی پدر دچار شوک و سردرگمی اولیه و واکنش همراه با غم و اندوه می‌شوند؛ که با مقوله فرعی شوک، ناباوری و آشفتگی در این پژوهش همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سوگ پاسخ طبیعی به مرگ یکی از عزیزان و شامل طیف گسترده‌ای از مظاهر عاطفی، شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است. آگاهی از مرگ عزیزان منجر به واکنش‌های سوگ حاد می‌شود که شدت آن می‌تواند از هفته‌ها تا ماه‌ها به طول انجامد. احساسات دردناک ممکن است با امواجی از یادآوری خاطرات متوفی ایجاد شود. افکار و خاطرات او مکرر و ناخواسته است و اغلب با احساس ناباوری و بی‌حسی همراه است (Shear, 2015). اغلب مشارکت‌کنندگان نیز خصوصاً آن‌هایی که پدر خود را به‌طور ناگهانی (سکته قلبی) از دست داده بودند در ابتدا با شوک و ناباوری و گلابه از مرگ پدر واکنش نشان داده بودند. این حالات روانی ابتدایی همچنین با مراحل کوبلر-راس و کسلر (Kubler-Ross, & Kessler, 2014) در واکنش به مرگ و سوگ در مراحل شوک و انکار مطابقت دارد؛ در عین حال مفاهیم و تجربیات غنی‌تری مانند بی‌احساسی، برون‌ریزی (شامل گریه و شکایت) و آشفتگی (شامل خواب‌دیدن و نازاری) را به این مراحل اضافه کرده است.

مقوله اصلی دوم یعنی واکنش‌های پایدار مقوله‌های فرعی اندوه (شامل ناراحتی، احساس گناه، حسرت و افسردگی) و سازگاری (شامل مرور خاطرات، خیال‌پردازی و پذیرش) را دربر می‌گرفت. اغلب مشارکت‌کنندگان احساسات دائمی غم و اندوه را به صورت حالت‌های مختلف ناراحتی، بی‌قراری، بی‌حوصلگی و انزوا را تجربه کرده بودند. برخی دیگر به احساس گناه، حسرت و پشیمانی از غنیمت نشمردن دوران زندگی با پدر اشاره کرده بودند. تقریباً تمام مشارکت‌کنندگان در نهایت با پذیرش فقدان خود را قانع و سازش داده بودند. می‌دانیم کودکی که یک یا دو والد خود را از دست بدهد، نه تنها دچار احساس غم و اندوه، بلکه دچار سردرگمی جدی در زندگی خود می‌شود و ممکن است در زندگی آینده خود با مشکلات روحی و روانی روبرو شود. به خصوص، کودکان ممکن است عزت و اعتمادبه‌نفس خود را به مقدار زیادی از دست بدهند و حتی میزان افسردگی و خودکشی افزایش یابد. احتمال این خطر زمانی بیشتر است که مرگ والد یا والدین ناگهانی باشد و هیچ‌کس برای کودک نتواند در جایگاه آن‌ها قرارگیرد (Dyregrov, 2000). هنگامی که یک فرد محبوب می‌میرد و به ویژه اگر این مرگ ناگهانی و غیرمنتظره باشد، یا به هر نحوی پشیمان‌کننده یا مشکل‌ساز باشد، سطح اندوه به طور معمول آن قدر شدید می‌شود که بهبودی بیشتر افراد ممکن است تا دو سال طول بکشد (Wilson et al., 2018). با این حال، اندوه شدید و تأثیرگذار اگر به مدت شش ماه یا بیشتر ادامه یابد پیچیده، طولانی‌مدت و پایدار می‌شود (Wilson et al., 2022). البته لازم به یادآوری است مشارکت‌کنندگانی که اوایل دوره اول کودکی پدرشان را از دست داده بودند، درکی از مفهوم مرگ و فقدان پدر نداشتند و تنها برخی از صحنه‌های گریه و ناراحتی نزدیکان را به یاد داشتند و آن‌هایی که در اواخر دوره کودکی پدرشان را از دست داده بودند، براساس میزان دلبستگی به پدر و مشاهده صحنه فوت پدر، آسیب روانی و افسردگی را بیشتری تجربه کرده بودند و اغلب نسبت به فقدان زود هنگام پدر بیشتر معترض بودند. از سوی دیگر، چون کودکان و نوجوانان برای مدت‌زمان طولانی‌تری در مقایسه با بزرگسالان به بستگان درگذشته خود فکر می‌کنند، از نظر روان‌شناختی بیشتر تحت تأثیر فقدان قرار می‌گیرند (Dyregrov, 2000). به‌طور کلی فرایند سوگ معمولاً در تظاهرات، شدت و سیر آن در افراد مختلف متغیر است (Shear, 2016). علاوه بر این، به نظر می‌رسد که غم و اندوه در روزهای اول پس از مرگ یک فرد محبوب به‌طور قابل توجهی شدید است و به‌طور رایج شدت سوگ حاد ابتدایی در طول زمان کاهش می‌یابد و عواملی مانند حمایت عاطفی اطرافیان، می‌تواند از رنج طولانی‌مدت فرزندان در فقدان پدر پیشگیری کند (Lytje & Dyregrov, 2023؛ Birgisdóttir et al., 2023). اما در مواردی، ناراحتی و اندوه به غم شدید، طولانی، تأثیرگذار و پیچیده می‌انجامد. اگرچه در شرایط معمول هم، هر زمان که فرد با محرک‌های سوگواری مواجه می‌شود، مانند تعطیلات، سالگردها و یادآوری عزیز از دست‌رفته، با هر محرکی ممکن است موجی از غم و اندوه دوباره ایجاد شود. به همین دلیل است که مشارکت‌کنندگان در پژوهش به این تجربه به عنوان یکی از واکنش‌های پایدار به فقدان اشاره کرده‌اند. اندوه عادی و اندوه بیمارگون یا پیچیده ممکن است در واقع از هم متمایز نباشند، بلکه واکنش مشابهی به ازدست‌دادن هستند که در شدت واکنش متفاوت است (Goodkin et al., 2006). علائم مشاهده شده در افرادی که تصور می‌شود یک واکنش غم و اندوه پیچیده را تجربه می‌کنند، ممکن است مانند علائمی باشد که در سوگ عادی مشاهده می‌شود،

اما در سوگ پیچیده علائم در سطح حاد باقی می‌مانند. فردی که واکنش‌های اندوه او با پریشانی غیرعادی و اختلال طولانی مدت در عملکرد همراه است، ممکن است به نوعی مداخله یا درمان برای کمک به بازگشت به عملکرد سالم نیاز داشته باشد. البته براساس نظریه بک (Alovi & Riskinde, 2016)، عامل آسیب‌پذیری شناختی از استرس نیز می‌تواند در شدت تجربه غم موثر باشد. این که افراد دارای آمادگی شناختی ابتلا به اختلال‌های هیجانی هستند یا نه، وابسته به این است که آیا آن‌ها در دوره کودکی طحوراه‌های ناسازگار را کسب کرده‌اند یا نه. این طرح‌ها چهارچوب‌های درونی هستند که نگرش‌ها، باورها و مفاهیمی را شکل می‌دهند که در تفسیر تجارب گذشته، حال و آینده به کار می‌برند، چنین ارزیابی‌هایی تغییراتی را در فرایندهای روانی ایجاد می‌کنند، که می‌توانند از طریق تغییر در محتوای تفکر و پردازش اطلاعات منجر به افسردگی و اضطراب گردند (Alovi & Riskinde, 2016). موضوعی که در این زمینه دارای اهمیت است این که به نظر می‌رسد خود فقدان پدر در کودکی که دوره شکل‌گیری طحوراه‌ها و قالب‌های شناختی است، نیز می‌تواند زمینه شکل‌گیری طحوراه‌ها و ساختار شناختی ناسازگانه‌ای را فراهم کند، که بستر را برای بروز غم طولانی و افسردگی فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نحوه واکنش‌های سوگ دختران در فقدان پدر را در ابعاد واکنش‌های ابتدایی و واکنش‌های پایدار نشان داد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش نحوه واکنش‌های خود به فقدان پدرشان را به صورت واکنش‌های ابتدایی: شوک (شامل بی‌احساسی و ناباوری) و برون‌ریزی (شامل گریه و شکایت) و آشفتگی (شامل خواب‌دیدن، ناآرامی) و واکنش‌های پایدار: اندوه (شامل ناراحتی، احساس گناه، حسرت و افسردگی) و سازگاری (شامل مرور خاطرات، خیال‌پردازی و پذیرش) اشاره کردند. البته به دلیل همزمانی اجرای پژوهش با پاندمی کرونا، برخی از مشارکت‌کنندگان از حضور در جلسه مصاحبه اکراه داشتند و برخی هم به دلیل استفاده از ماسک هنگام مصاحبه، که گاهی تا یک ساعت به طول می‌انجامید، تحت فشار قرار می‌گرفتند. از طرفی استفاده از ماسک مانع مشاهده کامل حالات چهره آن‌ها می‌شد. همچنین در استفاده از یافته‌های این پژوهش بهتر است به محدودیت‌های رشد شناختی برخی از مشارکت‌کنندگان در بیان احساسات و گاهی عدم بیان کامل احساسات از سوی آن‌ها، برای جلوگیری از جلب ترحم، توجه نمود. با در نظر گرفتن این که در هر دوره‌ای از زمان، برخی از کودکان و نوجوانان در سنین پایان فقدان والدین را تجربه می‌کنند، مطالعه آثار و آسیب‌های ناشی از آن همچنان مورد توجه پژوهشگران می‌باشد. لذا براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران در موقعیت‌های مختلف آموزش‌گاهی یا مراکز مشاوره و درمان، در مراحل ارزیابی و درمان نسبت به ماهیت این تجارب توجه بیشتری داشته باشند و از نتایج این پژوهش در کار با جامعه هدف و توجه ویژه به مسائل عاطفی آن‌ها بهره‌گیرند. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تجارب زیسته پسران در مورد واکنش‌های سوگ در فقدان پدر را مطالعه کرده و با نتایج این پژوهش مقایسه کنند. پژوهشگران می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش، الگوها و برنامه‌هایی در زمینه آموزش و مشاوره مناسب با دختران نوجوان فاقد پدر طراحی کنند. همچنین با توجه به بازه به نسبت زیاد شرط سنی از دست دادن پدر یعنی تولد تا ۱۲ سالگی در این پژوهش و احتمال تفاوت‌های ادراکی از فقدان و مرگ در طول این دوره و تنوع تجارب مشارکت‌کنندگان، پیشنهاد می‌شود مطالعه در بازه‌های سنی محدودتری در زمان فقدان پدر، به عنوان مثال تولد تا ۵ سالگی، ۶-۱۰ سالگی و ۱۱-۱۵ سالگی مورد مطالعه و مقایسه قرار گیرد. نیز با توجه به طیف وسیع بیماری‌های منجر به مرگ، که احتمال تفاوت در تجربیات بازماندگان در واکنش به فقدان را در فوت‌های ناگهانی و بعد از مدت طولانی بیماری، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران به مطالعه و مقایسه تجربیات بازماندگان متوفیانی که در اثر انواع بیماری‌های منجر به مرگ (ناگهانی و طولانی مدت) اقدام کنند.

ملاحظات اخلاقی

قبل از مصاحبه هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان بیان شده و رضایت آگاهانه آن‌ها جلب می‌شد. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و استفاده از کد عددی به جای اسم به آن‌ها اطمینان داده شد. از طرفی به آن‌ها گفته شد بعد از اتمام پژوهش اطلاعات ضبط‌شده آن‌ها از گوشی پاک خواهد شد. سپس از مشارکت‌کنندگان برای ضبط محتوای مصاحبه رضایت گرفته می‌شد. همچنین آن‌ها در تمام مراحل حق انصراف از پژوهش را داشتند.

حمایت مالی

پژوهشگران از هیچ سازمان یا نهادی برای انجام پژوهش حمایت مالی دریافت نکرده‌اند.

تعارض منافع

در بین نویسندگان و خارج از گروه هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

سهام مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مشاوره پژوهش، نگارش، ویرایش و پیگیری مراحل اجرایی چاپ مقاله را به عهده داشته، نویسنده دوم استاد راهنمای پژوهش بوده است و نویسنده سوم مراحل اجرایی پژوهش و در نگارش مقاله مشارکت داشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان از مشارکت‌کنندگان، مادران آن‌ها و مدیران مدارس متوسطه تبریز که در اجرای پژوهش همکاری داشته‌اند صمیمانه قدردانی می‌کنند.

References

- Abdelnoor, A., & Hollins, S. (2004). The Effect of Childhood Bereavement on Secondary School Performance. *Educational Psychology in Practice*, 20(1), 43–54. <https://doi.org/10.1080/0266736042000180401>
- Alovi, L., & Riskinde, J. (2016). *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. Translated by R. Uoosefii & O. Mohammadpanah Ardakan. Tehran, Arjmand. (Persian)
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2022). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Child and Adolescent Trauma*, 28, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
- Andriessen, K., Krysinska, K., Rickwood, D., & Pirkis, J. (2020). It Changes Your Orbit: The Impact of Suicide and Traumatic Death on Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents. *Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9356. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249356>
- Appel, C. W., Johansen, C., Deltour, I., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dalton, S.O., Bidstrup, P. E. (2013). Early Parental Death and Risk of Hospitalization for Affective Disorder in Adulthood. *Epidemiology*, 24(4), 608–615. <https://doi.org/10.1097/ede.0b013e3182915df8>
- Archer, J. (2008). *Theories of Grief: Past, Present, and Future Perspectives*. In M. Stroebe, R. H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (45–65), American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-003>
- Asgari, Z., & Naghavi, A. (2020). The experience of adolescents' post-traumatic growth after sudden loss of father. *Loss and Trauma*, 25(2), 173-187. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1664723>
- Berg, L., Rostila, M., & Hjern, A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults – a national cohort study. *Child Psychology and Psychiatry*, 57(9), 1092–1098. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12560>
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*. 133(4), 682-689. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2771>
- Birgisdóttir, D., Grenklo, T. B., Kreicbergs, U., Steineck, G., Fürst, C. J., & Kristensson, J. (2023). Family cohesion predicts long-term health and well-being after losing a parent to cancer as a teenager: A nationwide population-based study. *Plos one*, 18(4), e0283327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283327>
- Boelen, P.A., Eisma, M.C., Smid, G. E., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged Grief Disorder in section II of DSM-5: a commentary. *Psychotraumatology*, 11(1), 1771008. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1771008>
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M.B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Psychiatry*, 166(7), 786-794. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08081244>
- Bylund Grenklo, T., Kreicbergs, U., Valdimarsdóttir, U.A., Nyberg, T., Steineck, G., & Fürst, C.J. (2014). Self-injury in youths who lost a parent to cancer: nationwide study of the impact of family-related and health-care-related factors. *Psycho-Oncology*, 23(9), 989-997. <https://doi.org/10.1002/pon.3515>
- Chachar, A. S., Younus, S., & Ali, W. (2021). Developmental understanding of death and grief among children during COVID-19 pandemic: Application of Bronfenbrenner's bioecological model. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 654584. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.654584>

- Carver, K. S., Hayslip Jr, B., Gilley, A., & Watts, J. (2014). Influences on Grief among parentally bereaved adults. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 69(2), 105-116. <https://doi.org/10.2190/OM.69.2.a>
- Cupit, I. N., Servaty-Seib, H. L., Tedrick Parikh, S., Walker, A. C., & Martin, R. (2016). College and the grieving student: A mixed-methods analysis. *Death studies*, 40(8), 494-506. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1181687>
- Demidenko, N., Manion, I., & Lee, C. M. (2015). Father–daughter attachment and communication in depressed and nondepressed adolescent girls. *Child and Family Studies*, 24(6), 1727-1734. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-9976-6>
- Dowdney, L. (2008). Children bereaved by parent or sibling death. *Psychiatry*, 7(6), 270-275. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.04.007>
- Dyregrov, A. (2000). *Çocuk, kayıplar ve yas. Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, Turkey.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in children: A handbook for adults*. Second edition, Jessica Kingsley Publishers.
- Eddinger, J. R., Humiston, T. M., Sutton, M. L., Jobe-Shields, L., & Williams, J. L. (2019). Alcohol use and drinking motives among suddenly bereaved college students. *Dual Diagnosis*, 15(1), 16-24. <https://doi.org/10.1080/15504263.2018.1531185>
- Feigelman, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., & Mueller, A. S. (2017). Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the national longitudinal survey of adolescent to adult health. *Death studies*, 41(3), 133-143. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1226990>
- Ferow, A. (2019). Childhood Grief and Loss. *European Journal of Educational Sciences*. Special Edition, 1-13. <https://doi.org/10.19044/ejes.s.v6a1>
- Freeman, S. J. (2005). *Grief and loss: Understanding the journey*. Belmont, CA, Thomson Brooks Col.
- Goodkin, K., Lee, D., Frasca, A., Molina, R., Zheng, W., O'Mellan, S., & Khamis, I. (2006). Complicated bereavement: A commentary on its state of evolution. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(1), 99-105. <https://doi.org/10.2190/1MGY-U3RB-VYPP-Q8GM>
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *Guidance & Counselling*, 36(4), 411–424. <https://doi.org/10.1080/03069880802364569>
- Hollingshaus, M.S., & Smith, K.R. (2015). Life and death in the family: Early parental death, parental remarriage, and offspring suicide risk in adulthood. *Social Science & Medicine*, 131, 181-189. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.008>
- Hooyman, N.R., & Kramer, B.J. (2008). *Living through loss: Interventions across the life span*. New York, Columbia University Press.
- Kaplan, B.J. & Sadock, V.A. (2015). *Behavioral sciences, clinical psychiatry*. Translated by Farzin Rezaei (2016). Tehran, Arjmand. (Persian)
- Kremetz, J. (2012). *How it feels when a parent dies*. New York, Knopf.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York, Simon and Schuster.
- Lundberg, T., Forinder, U., Olsson, M., Fürst, C.J., Årestedt, K., & Alvariza, A. (2018). Bereavement stressors and psychosocial well-being of young adults following the loss of a parent—A cross-sectional survey. *Oncology Nursing*, 35, 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.05.004>
- Lytje, M., & Dyregrov, A. (2023). When young children grieve: Supporting daycare children following bereavement—A parent's perspective. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 86(3), 980-1001. <https://doi.org/10.1177/0030222821997702>
- Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 493–499. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803062a9>
- Melhem, N. M., Walker, M., Moritz, G., & Brent, D. A. (2008). Antecedents and sequelae of sudden parental death in offspring and surviving caregivers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 162(5), 403-410. <https://doi.org/10.1001%2Farchpedi.162.5.403>

- Neimeyer, R. A., & Hogan, N. S. (2001). *Quantitative or qualitative? Measurement issues in the study of grief*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (89–118). Washington, DC, American Psychological Association.
- Pelarak, F., Azizi, S., Merdasi, E., Tarashoki, E. B., Madmoli, Y., & Sadeghi, N. (2019). When dreams die: parental experience after child death. *International Ayurvedic Medicine*, 10(2), 171-174. <http://dx.doi.org/10.47552/ijam.v10i2.1273>
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. In M. E. Lamb (Ed.). *The role of the father in child development* (58–93). New Jersey, John Wiley & Sons.
- Rostila, M. (2015). Commentary: Childhood parental loss and adulthood health: discussing the role of parental cause of death, child's age at death and historical context. *Social Science & Medicine*, 131, 190–192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.socscimed.2015.03.012>
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta paediatrica*, 97(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>
- Shariatmadar, A., & Taghdisi, N. (2022). Life changes of adolescent girls after mother's death: a phenomenological study. *Social Psychological Studies of Women*, 20(1), 166-202. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2022.39303.2575> (Persian)
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1315618>
- Shear, M. K., Reynolds, C. F., Simon, N. M., Zisook, S., Wang, Y., Mauro, C., & Skritskaya, N. (2016). Optimizing treatment of complicated grief: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 73(7), 685-694. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0892>
- Wilcox, H.C., Kuramoto, S.J., Lichtenstein, P., Långström, N., Brent, D.A., & Runeson, B. (2010). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *Child and Adolescent Psychiatry*, 49(5), 514-523. <https://doi.org/10.1097/00004583-201005000-00012>
- Wilson, D. M., Cohen, J., MacLeod, R., & Houttekier, D. (2018). Bereavement grief: A population-based foundational evidence study. *Death Studies*, 42(7), 463-469. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1382609>
- Wilson, D. M., Darko, E. M., Kusi-Appiah, E., Roh, S. J., Ramic, A., & Errasti-Ibarrondo, B. (2022). What exactly is “complicated” grief? A scoping research literature review to understand its risk factors and prevalence. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 86(2), 471-487. <https://doi.org/10.1177/0030222820977305>
- Woodward, K.P., Yu, Z., Chen, W., Chen, T., Jackson, D.B., Powell, T.W., & Wang, L. (2023). Childhood bereavement, adverse and positive childhood experiences, and flourishing among Chinese young adults. *Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4631. <https://doi.org/10.1111/jocn.16055>

