

# سوگ و داغدیدگی در کودکان و نوجوانان

تألیف

دکتر مهرداد کلانتری

دانشیار و عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی

دانشگاه اصفهان

دکتر راضیه فتاحی

روان‌شناس

الهام آقائی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی

دانشگاه شاهد

با همکاری

پریناز سجادیان

طاهره گلکار

**دکتر مهرداد کلانتری، راضیه فتحی، الهام آقائی  
سوگ و داغدیدگی در کودکان و نوجوانان**

فروست: ۸۸۸

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند  
صفحه‌آرا: معصومه دلنواز

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: پروین عبدی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سمارنگ، صحافی: روشنگ

چاپ اول، بهمن ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۲۱-۵

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: کلانتری، مهرداد، ۱۳۳۴-  
عنوان و نام پدیدآور: سوگ و داغدیدگی در کودکان  
و نوجوانان

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: ارجمند، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۱۵۲ ص، رقعی.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۲۱-۵

شناسه افزوده: فتحی، راضیه، ۱۳۶۵-، آقائی، الهام،  
۱۳۶۴-، سجادیان، پریناز، ۱۳۶۷-، طاهره، گلکار،

۱۳۶۳.

شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۴۸۴۸۸

**مرکز پخش: انتشارات ارجمند**

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

**بها: ۱۲۰۰۰ تومان**

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:  
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک  
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک  
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

به نام پناه یتیمان

تقدیم به ساحت مقدس پیامبر اکرم (ص) که به خاطر تیم بودن در پناه لطف الهی قرار گرفت  
به ساحت مقدس امیرالمؤمنین (ع) که یاور یتیمان بود.



# فهرست مطالب

## فصل اول: مقدمه

- مقدمه مؤلف ..... ۹
- مقدمه ..... ۱۱

## فصل دوم: سوگ و داغدیدگی

- مقدمه ..... ۱۷
- سوگ و داغدیدگی چیست؟ ..... ۱۷
- داغدیدگی غیر پیچیده ..... ۱۸
- سوگ پیچیده ..... ۱۸
- داغدیدگی بحران‌زا ..... ۱۸
- مراحل سوگ ..... ۱۸
- عوامل خطر و محافظ ..... ۲۱
- سوگ در کودکان ..... ۲۴
- علائم سوگ در کودکان ..... ۲۴
- عوامل ایجادکننده سوگ در کودکان ..... ۲۴
- احساسات، افکار و رفتارهای شایع در کودکان در حال سوگ ..... ۲۶
- نگرش‌های و انتظارات غلط در مورد پدیده سوگ در کودکان ..... ۲۷
- رویارویی کودکان خردسال با داغدیدگی ..... ۳۱
- فهم کودکان از مفهوم مرگ ..... ۳۲
- توضیح مرگ به کودکان ..... ۳۳
- کودکان چگونه به فقدان واکنش نشان می‌دهند؟ ..... ۳۵
- واکنش‌های اولیه ..... ۳۵
- واکنش‌های ثانویه ..... ۳۵

## فصل سوم: سنجش و ارزیابی

۳۹	.....مقدمه
۳۹	..... شیوه‌های رایج ارزیابی سوگ
۳۹	..... روش اول: مصاحبه
۳۹	..... الف) مصاحبه با کودکان
۴۰	..... نمونه مصاحبه بالینی کودکان در مورد مفهوم مرگ
۴۱	..... ب) مصاحبه با نوجوانان
۴۴	..... مصاحبه عملی ارزیابی سوگ
۴۴	..... روش دوم: مشاهده
۴۴	..... الف) مشاهده و ارزیابی واکنش به سوگ در کودکان
۴۶	..... ب) مشاهده و ارزیابی واکنش به سوگ در نوجوانان
۵۴	..... روش سوم: پرسشنامه
۵۴	..... پرسشنامه‌های ارزیابی سوگ در کودکان
۵۴	..... فرم بلند سنجش سوگ پیچیده در کودکان و نوجوانان
۵۴	..... پرسشنامه سوگ در کودکان
۵۵	..... فرم کوتاه مصاحبه‌ای سنجش سوگ پیچیده در کودکان و نوجوانان
۵۵	..... معرفی چند مقیاس دیگر
۵۶	..... پرسشنامه‌های ارزیابی سوگ در نوجوانان و بزرگسالان
۵۶	..... مقیاس سوگ تگزاس
۵۶	..... پرسشنامه تجربه سوگ
۵۶	..... مقیاس احساسات فعلی در مورد سوگ
۵۷	..... مقیاس سوگ حل شده
۵۷	..... مقیاس بررسی واکنش‌ها به سوگ
۵۷	..... پرسشنامه تجربه سوگ
۵۷	..... مقیاس‌های هسته‌ای سوگ
۵۸	..... پرسشنامه پدیدار شناسی داغدیدگی
۵۸	..... مقیاس سوگ پیچیده

مقیاس پیش‌بینی‌کننده سوگ ..... ۵۸

### فصل چهارم: درمان

مقدمه ..... ۵۹

نکات کلیدی در مورد سوگ کودکان ..... ۶۳

روان‌درمانگری کودکان و نوجوانان داغ‌دیده ..... ۶۴

۱- خدمات مددکاری ..... ۶۵

۲- روان‌درمانگری والد باقی ..... ۶۵

۳- خانواده درمانی سوگ ..... ۶۶

۴- برنامه گروهی نوشتن برای بهبودی ..... ۶۷

۵- مشاوره گروهی با کودکان داغ‌دیده ..... ۷۱

۶- شناخت رفتار درمانگری برای داغ‌دیدگی بحران‌زا ..... ۸۵

۷- درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد آن ..... ۱۰۲

۸- راهنمای آموزش مراقبین کودکان بازمانده از فجایع ..... ۱۰۶

### فصل پنجم: راهنمای سوگ و داغ‌دیدگی برای نوجوانان

مقدمه ..... ۱۱۹

راهنمای سوگ و داغ‌دیدگی برای نوجوانان ..... ۱۱۹

### فصل ششم: آشنایی با صاحب نظران و مراکز سوگ در خارج

مقدمه ..... ۱۳۳

نظر یک صاحب نظر جهانی در زمینه داغ‌دیدگی در کودکان و نوجوانان ..... ۱۳۳

مرکز مراقبت‌های آرام‌بخش سنت کریستوفر ..... ۱۳۶

مرکز مراقبت‌های داغ‌دیدگی کوروز ..... ۱۴۱

منابع ..... ۱۴۴





## مقدمه مؤلف

در سال ۱۳۶۲ من کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی بودم. اوج جنگ ایران و عراق بود. هر هفته تعدادی از شهدای جنگ تحمیلی عراق تشییع می‌شدند. برخی از این شهدا متأهل و دارای فرزند بودند. من به‌عنوان روان‌شناس نگران آینده کودکان خردسالی می‌شدم که پدران خود را در جنگ از دست داده بودند. از استادان خود سؤال می‌کردم که چه بر سر این کودکان خواهد آمد؟ آیا این کودکان در آینده دچار مشکلات روانی خواهند شد؟ برخی از استادان در این مورد اظهار نظر نمی‌کردند برخی هم آینده دشواری را برای آنها پیش‌بینی می‌کردند.

در سال ۱۳۶۵ من به‌عنوان دانشجوی دکتری روان‌شناسی در انستیتوی روان‌پزشکی دانشگاه لندن پذیرفته شدم. در سال ۱۳۶۶ قرار شد من برای گردآوری داده‌های پایان‌نامه خود به ایران مسافرت کنم. هنوز هیچ تحقیق جدی در این زمینه انجام نشده بود. استاد راهنمای من پروفسور ویلیام یول به تازگی درگیر مشکلات کودکان و نوجوانان بازمانده از فجایع در انگلستان شده بود.

موضوع پایان‌نامه من مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی بود و قرار بود من فرم مربی و والدین را در مورد کودکان پیش‌دبستانی ایران اجرا کنم. از استاد سؤال کردم آیا اجازه دارم این فرم را در مورد فرزندان شهدای پیش‌دبستانی در ایران اجرا کنم؟ استاد استقبال کردند. به این ترتیب مقایسه مشکلات رفتاری فرزندان شهدای پیش‌دبستانی با گروه عادی به‌عنوان بخشی از پایان‌نامه دکتری من شد. در سال ۱۳۶۹ وقتی زلزله شمال ایران روی داد پروفسور یول برای من نامه نوشت و به من توصیه کرد به منطقه بروم و اقدامات اضطراری برای کودکان و نوجوانان بازمانده خانواده‌ها و مدارس آنها انجام دهم. در سال ۱۳۸۷ وقتی قرار شد برای فرصت مطالعاتی به کشور انگلستان بروم، پروفسور یول از من خواست همچنان موضوع سوگ و داغدیدگی در کودکان را ادامه بدهم. به این ترتیب بررسی مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان بازمانده از زلزله سال ۱۳۸۲ بم، به‌عنوان موضوع تحقیق فرصت مطالعاتی من انتخاب شد و من کار خود را با پروفسور

پانوس وستانیس در دانشگاه لستر انگلستان ادامه دادم و در سال ۲۰۱۰ مقاله‌ای در این زمینه در مجله بین‌المللی روان‌پزشکی اجتماعی منتشر شد (کلانتری و پانوس، ۲۰۱۰). در سال ۱۳۸۸ دانشجویان دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان به من پیشنهاد کردند اولین مرکز مداخله در بحران کودکان و نوجوانان را در اصفهان تأسیس کنم. در تاریخ ۲۴ مرداد ۱۳۹۰ هم‌زمان با میلاد خجسته امام حسن مجتبی (ع) با حضور جمعی از استادان، مسئولین و همکاران این مرکز برای اولین بار در اصفهان در مرکز مشاوره یارستان افتتاح شد. حال در راستای کارهای علمی و پژوهشی خویش در مورد سوگ و داغدیدگی، با همکاری انتشارات ارجمند این اثر نیز به انجام رسید.

در اینجا لازم است، مراتب تقدیر و سپاسگزاری خود را از انتشارات ارجمند که موجبات چاپ این اثر را فراهم کردند، اعلام دارم.

مهرداد کلانتری

زمستان ۱۳۹۴

# فصل اول

## مقدمه

کودک نخستین خشت بنای جامعه انسانی است که سلامت و استحکام بنا، در گرو سلامت و استواری پایه‌ها و زیر بنای آن می‌باشد، و عنایت به تربیت و پرورش کودک و صیانت او از انحراف‌ها و کژی‌ها و حفظ حقوق و شئون او، به گونه‌ای عنایت به خود جامعه است. از این جهت کودک از حقوق خاصی برخوردار است که افراد دیگر جامعه از آن برخوردار نیستند.

در میان جامعه کودکان، به یک گروه از آنان، به‌عنوان «کودک داغ‌دیده» عنایت بیشتری مبذول شده است. کودک به‌خاطر ضعف و ناتوانی که دارد به مربی دلسوز و حامی مهربانی نیازمند است که او را در این برش از زمان، همراهی کند و از حقوق مادی و معنوی او دفاع نماید و این حمایت باید تا روزی که کودک به حد بلوغ و رشد و کمال برسد، ادامه یابد.

مشکل داغ‌دیدگی از پدیده‌های اجتماعی محسوب می‌شود که از گذشته در جوامع انسانی مطرح بوده است، جوامع نیز به تناسب با چنین قشری برخوردی متفاوت داشته‌اند، برخی از دیده‌ترحم و عطوفت کودکان داغ‌دیده را گرامی داشته و بعضی هم بر مشکلات آنها افزوده‌اند. وجود کودکان داغ‌دیده که پدر یا والدین خود را در طفولیت از دست داده‌اند در هر جامعه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. این کودکان در همه ادیان الهی مورد توجه بوده و بر ضرورت تعهد نسبت به آنان و امنیت از تجاوز به حقوقشان و ترغیب در جلب دوستی و اظهار لطف به او تأکید بسیار شده است. کودک داغ‌دیده مستعد آسیب‌پذیری‌های فراوانی است. از طرفی باید با مرگ والد خود مواجه شود و از سوی دیگر حمایت و عشق و عاطفه وی را از دست داده است. آن هم زمانی که یک کودک برای انسان سالم شدن و رشد صحیح از سوگی و برای رشد روانی عاطفی از سوی دیگر نیاز به والد خود دارد. یکی از مهم‌ترین مسائل دربارهٔ کودکان داغ‌دیده، بحث تعلیم و تربیت و هدایت آنها

به سویی است که بتوانند در آینده، انسان‌های صالح و ثمربخشی باشند. به تجربه ثابت شده است که هر گاه خداوند متعال، نعمتی را از انسان بگیرد، در مقابل، ظرفیت‌های بالایی به او می‌دهد؛ برای مثال اکثر افراد نابینا یا ناشنوا از حافظه و استعداد بالاتری در مقایسه با دیگر افراد جامعه برخوردارند. برخی کودکان نیز در مقابل از دست دادن والد خود، استعداد فوق‌العاده‌ای دارند که هدایت این استعدادها، آینده‌جامعه را تضمین می‌کند. اما اگر کودک داغ‌دیده را به حال خویش واگذارند و به جای آنکه بر اثر دلسوزی، مهربانی، مراقبت و تربیت، دلش را سرشار از فضایل و عشق به جامعه کنند و به ابزار خدمت به اجتماع مسلح سازند، به او بی‌توجهی و از جامعه طرد کنند، ناخواسته او را به ابزار خصومت به اجتماع مسلح کرده‌اند. در نتیجه فردی خالی از فضایل و پر از کینه به اجتماع خواهد شد. چنین فردی در نخستین فرصت، ضربه‌های جبران‌ناپذیر خود را به بیکر اجتماع وارد می‌کند و انتقام خود را از اجتماع می‌گیرد. همان اجتماعی که در دوران کودکی یتیم، فرزندان خود را در برابر چشم او می‌بوسید و با بهترین لباس و کیف، آنان را به مدرسه می‌فرستاد؛ ولی به وی به جرم اینکه فاقد والد بود، توهین می‌شد. از جمله مسائلی که در مورد کودکان داغ‌دیده مطرح می‌شود، مسئله سرپرستی آنها، نیکی و اکرام به آنها، آموزش و پرورش آنها، حفظ حقوق مادی و معنوی‌شان و موارد دیگری است. اهمیت توجه به کودکان داغ‌دیده جامعه آنقدر زیاد است که هر چه در این زمینه گفته شود باز هم از ابعاد مختلف قابل بررسی خواهد بود.

شاید موضوعی که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، بحث کنار آمدن فرزند کودک داغ‌دیده با مرگ والد خود است. پدیده‌ای که در روان‌شناسی از آن به‌عنوان سوگ یا داغ‌دیدگی یاد می‌شود. مشکلی که اگر برطرف نشود، کودک را مستعد ابتلا به اختلال استرس پس از آسیب می‌کند و آن هم در پی خود سایر اختلالات روانی را به همراه می‌آورد. به همین علت سعی شده است، در این کتاب به زبانی ساده و روان مسئله سوگ را بررسی کرده و شیوه کنار آمدن با آن را بیان شود.

سوگ یک پدیده انسانی، همگانی بسیار شخصی و چند بعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و فرایندی است که در طول زمان تکامل می‌یابد. گرچه در خصوص معنای سوگ در متون مربوطه ابهام وجود دارد، ولی مفهوم سوگ معمولاً به کثرت واکنش‌های پیچیده‌ای اشاره دارد که پس از تجربه جدایی و از دست دادن

و علی‌الخصوص پس از فقدان و مرگ یک عزیز به وجود می‌آید (بیلی و همکاران، ۲۰۰۰). به معنی دقیق‌تر، سوگ به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان گفته می‌شود. حال آنکه سوگواری به مفهوم دقیق‌تر، به فرایند انحلال سوگ اطلاق می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰). دوام و تظاهر داغ‌دیدگی بهنجار در میان گروه‌های مختلف فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه‌ای متفاوت است. سوگ به طور سنتی حدود ۶ ماه تا یکسال طول می‌کشد. برخی علایم و نشانه‌ها ممکن است یک تا دو سال طول بکشد. اما سوگ طبیعی بالاخره حل می‌شود و شخص به زندگی عادی باز می‌گردد (انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۲۰۰۰).

سوگ در کودکان پدیده ناشیایی نیست و کودکان درجات مختلفی از سوگ را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند، تنها مرگ یک والد یا نزدیکان نیست که کودک را با پدیده سوگ مواجه می‌کند بلکه وقایع بی‌شمار دیگری هست که گرچه از نظر ما کوچک و بی‌اهمیت است ولی برای بچه‌ها مصادف با یک ازدست دادن قابل توجه و مهم است. از آنجا که ممکن است کودکان در کلامی کردن هیجانات درونی خود توانمندی کافی را نداشته باشند، همین امر درک یک کودک سوگوار و کمک به او را از سوی بزرگسالان با مشکل مواجه می‌کند.

داغ‌دیدگی در کودکان و نوجوانان، از جمله مسائل اساسی در روان‌شناسی بالینی کودک است که توجه پژوهشگران را در دانشگاه‌های معتبر جهان به خود جلب نموده است. آیا کودکان داغ‌دیده دچار مشکل می‌شوند؟ چه نوع مشکلاتی بیشتر آینده آنها را تهدید می‌کند؟ آیا آنها نیازمند خدمات روان‌شناختی ویژه‌ای هستند؟ آیا والدین، مراقبین و مربیان آنها نیازمند آموزش‌های روان‌شناختی ویژه‌ای هستند؟ چه نوع آموزش‌هایی مورد نیاز است؟ این سؤال‌ها و بسیاری سؤال‌های دیگر، ذهن روان‌شناس بالینی را به خود مشغول می‌کند. رسالت یک روان‌شناس در برابر کودکان و نوجوانان داغ‌دیده، والدین و معلمان آنها چیست؟ آیا می‌توان به سادگی از کنار این مسائل گذشت؟

آیا رویکردهای رایج در کشور ما نسبت به این مسئله کافی است؟ اگرچه در کشورهای صنعتی اکنون چندین دهه است که مطالعات علمی فراگیر در این زمینه آغاز شده است، اما در کشور ما هنوز مسئله جدی گرفته نشده است و نشانه‌ای از مطالعات

---

1- Bailley & et. al

2- Kaplan & Sadok

3- American Association of Psychiatry

جدی و پیگیر به چشم نمی‌خورد.

در فرهنگ اسلامی توجه ویژه‌ای به مسئله ایتم شده است. خیرین زیادی در کشور ما در زمینه خدمت‌رسانی به این کودکان تلاش می‌کنند، اما این خدمت‌رسانی معمولاً شامل نیازهای اولیه این کودکان می‌شود. اکنون هنگام آن رسیده است که در کشور ما نیز علاوه بر تلاش در زمینه نیازهای اولیه کودکان داغ‌دیده، به نیازهای روانی، اجتماعی و آموزشی آنها نیز توجه بیشتری شود و مؤسسه‌های دولتی و غیردولتی در این زمینه تلاش‌های بیشتری نمایند.

در دهه‌های اخیر، کشور ما ایران در معرض فجایع طبیعی و انسانی متعددی قرار گرفته است. جنگ هشت ساله عراق علیه ایران، موجب شد که تعداد زیادی از هموطنان ما از نعمت مهر پدری محروم شوند. زلزله شمال، در خرداد ماه سال ۱۳۶۹ تلفات سنگینی به بار آورد. زلزله بم، در دی ماه ۱۳۸۲، موجب ویرانی قسمت عمده‌ای از شهر شد و عمق و گسترش آن توجه جهانی را به خود جلب کرد.

تصادفات رانندگی، در کشور ما که آمار بالایی در مقایسه با سطح جهانی دارد، هر سال جان تعداد زیادی از هموطنان ما را می‌گیرد و موجب تک‌سرپرست شدن یا بی‌سرپرست شدن تعداد زیادی از کودکان می‌شود.

علاوه بر این، مرگ‌های ناگهانی ناشی از بیماری‌های قلبی و سایر بیماری‌ها به‌طور مکرر گزارش می‌شود. این‌گونه واقعیت‌های اجتماعی موجب می‌شوند که مسئله کودکان داغ‌دیده و خانواده‌های آنها بسیار جدی‌تر از گذشته مدنظر مسئولان، متخصصان، پژوهشگران و مؤسسه‌های مربوطه قرار گیرد. یکی از وظایف جامعه اسلامی رسیدگی همه‌جانبه به کودکان داغ‌دیده، خانواده‌ها و مدارس آنها و برنامه‌ریزی در زمینه تشخیص، پیشگیری و درمان اختلالات روانی آنها می‌باشد.

با توجه به اینکه ایران روی خط زلزله قرار دارد، از این رو پیش‌بینی‌های لازم باید در صورت وقوع فجایع در نظر گرفته شود تا پیامدهای فجایع کنترل شده و به حداقل کاهش یابد. از طرف دیگر، ایران در یک منطقه استراتژیک جهانی قرار دارد که همواره در تهدید جنگ‌های نظامی بوده است و لازم است به تأثیرات روانی جنگ بر کودکان و نوجوانان توجه شود و پیش‌بینی‌های لازم از جهت پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانی کودکان و نوجوانان بشود.

از دست دادن پدر، مادر یا هر دو در اثر فجایع طبیعی یا انسانی از جمله عواملی

است که می‌تواند سلامت روانی کودکان و نوجوانان داغ‌دیده را تحت تأثیر قرار دهد، از این رو به‌عنوان یکی از مقوله‌های پژوهشی جدید توجه پژوهشگران را در دانشگاه‌های معتبر جهان به خود جلب نموده است. یکی از دلایل آن، این است که سوگ ممکن است تبدیل به اختلال استرس پس از آسیب در کودکان و نوجوانان داغ‌دیده شده و مشکلات متعددی را برای آنها، خانواده و مدارسشان به‌وجود آورد. از دست دادن والدین در اثر جنگ، یکی از دشوارترین تجارب زندگی کودکان و نوجوانان است.

داغ‌دیدگی بخش اجتناب‌ناپذیری از چرخه زندگی است. در طول دوران کودکی و نوجوانی، بیشتر کودکان، مرگ یکی از اعضای خانواده یا دوستان را تجربه می‌کنند و فرایند سوگ را پشت سر می‌گذارند. با وجود این، در برخی از شرایط، داغ‌دیدگی، سازگاری کودک را به مقدار قابل‌توجهی، مختل می‌کند یا موجب واکنش سوگ نامتناسب با انتظارات والدین، مدرسه و جامعه می‌شود (کار<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ والش<sup>۲</sup> و مک‌گولدریک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ وب<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

بنابراین هم واکنش‌های رفتاری کودک متعاقب داغ‌دیدگی و هم انتظارات افراد مهم زندگی، موجب ارجاع کودک برای مشاوره روان‌شناختی می‌شود. در عین حال ممکن است این کودکان هنگامی که تشخیص داده شود که مبتلا به یک بیماری یا مشکل مهمی شده‌اند، به روان‌شناس ارجاع داده شوند. در واقع کودکان در طول زندگی خود، فقدان‌های گوناگونی را پشت سر می‌گذارند که در این میان به‌نظر می‌رسد مرگ والدین، بحران‌زاترین و دردناک‌ترین آنها باشد (کار، ۲۰۰۶).

تحقیقات نشان داده‌اند که مرگ والدین می‌تواند پیامدهای منفی زیادی را برای کودکان و نوجوانان داشته باشد، مانند افسردگی، اضطراب و اختلال پس از سانحه، افت تحصیلی و... (کوهن و همکاران، ۲۰۰۱).

در آمریکا ۳/۵ درصد از نوجوانان زیر ۱۸ سال مرگ یکی از والدین را تجربه کرده‌اند (وک و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). بلک<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) اشاره کرده است که در کشورهای غربی بین ۱/۵ تا ۴ درصد کودکان، حداقل یکی از والدین خود را در کودکی از دست

1- Carr

2- Walsh

3- McGoldrick

4- Webb

5- Kwok & et. al

6- Black

داده‌اند. به نظر او در کشورهای در حال توسعه، که تحت تأثیر فجایع طبیعی، جنگ و درگیری‌های داخلی هستند، این میزان به مراتب بیشتر است. در برخی از مطالعه نشان داده شده است که ۱۹ درصد از کودکان داغ‌دیده یک سال بعد از مرگ والدین مشکلات روانی مهمی را نشان داده‌اند (کار، ۲۰۰۶).

داغ‌دیدگی در کودکان مقوله تشخیصی جدیدی در پنجمین ویرایش راهنمای آماری تشخیصی اختلالات روانی<sup>۱</sup> است. کودکان در سنین مختلف و به دلایل گوناگون والدین خود را از دست می‌دهند. برخی از دلایل فقدان والدین را می‌توان به صورت زیر طبقه‌بندی کرد:

- ۱- فجایع انسانی (مانند جنگ، تروریسم، قتل، خشونت)
- ۲- فجایع طبیعی (مانند زلزله، سیل، سونامی)
- ۳- مرگ ناگهانی (مانند حوادث جاده‌ای و حملات قلبی)
- ۴- مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن مانند بیماری ایدز و سرطان
- ۵- محکومیت‌های جزایی

هر کدام از این فقدان‌ها، تأثیرات خاص خود را دارند و مداخلات روان‌شناختی متناسب با آن فقدان را می‌طلبند.

راتر<sup>۲</sup> (۱۹۶۶) از نخستین پژوهشگرانی بود که در یک رویکرد تجربی نشان داد که به طور کلی کودکان داغ‌دیده، بیش از کودکان عادی در معرض مشکلات روانی هستند. بالبی<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) این نظریه را مطرح کرد که فقدان والدین در سال‌های اولیه، کودک را مستعد ابتلا به افسردگی می‌کند. از این رو برخی از مطالعات مربوط به داغ‌دیدگی در کودکان حول و حوش افسردگی کودکان می‌باشد (مانند ولر و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱).

بر اساس تحقیقات انجام شده می‌توان گفت که برخی از کودکان داغ‌دیده در معرض اختلالات گوناگونی مانند اختلالات خلقی، اضطرابی، اختلال سلوک و اختلال یادگیری هستند.

1- DSM - V (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders)

2- Rutter

3- Bowlby

4- Weller & et. al



# فصل دوم

## سوگ و داغدیدگی

### مقدمه

بسیاری از کودکان، داغدیدگی را همراه با اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> (PTSD) یا دیگر شرایط مرتبط با بحران تجربه می‌کنند. این حالت، زمانی اتفاق می‌افتد که کودک فرد عزیزی را به طور غیرمنتظره یا خشونت‌بار از دست داده باشد یا با صحنه‌های دردناک یا اجزای جداشده بدن مواجه شود یا اولین کسی باشد که جسد را کشف می‌کند. این بحران‌ها شامل حوادث رانندگی، خودکشی یکی از اعضای خانواده یا یک دوست، فجایع طبیعی یا اعمال تروریستی می‌شود. در برخی از این موارد کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند.

### سوگ و داغدیدگی چیست؟

سوگ پاسخی طبیعی نسبت به یک فقدان است. همه افراد معمولاً در زندگی خود واکنش سوگ و فقدان را تجربه می‌کنند. این فقدان می‌تواند به دلیل مرگ عزیزی، قطع ارتباط، معلولیت و یا از دست دادن موقتی باشد. غالباً بعد از هر فقدان، شخص سوگوار از حمایت اطرافیان برخوردار می‌شود. واکنش افراد در جریان سوگ، نه تنها از شخصی به شخص دیگر فرق می‌کند، بلکه می‌تواند در دوره‌های مختلف زندگی یک شخص نیز متغیر و متفاوت باشد. بنابراین، اطرافیان فرد سوگوار باید آمادگی پذیرش و حمایت از وی را داشته باشند. داغدیدگی از دست دادن عزیزی به سبب مرگ است. شخصی که بعد از مرگ عزیزی باقی می‌ماند، شخصی داغدیده است. واکنش‌های داغدیدگی، جسمی، روانی یا

---

1- Post Traumatic Stress Disorder

رفتاری است که شخص داغ‌دیده از خود بروز می‌دهد. واکنش‌های داغ‌دیدگی اگر مدت زیادی ظاهر شوند، فرآیند داغ‌دیدگی پدید می‌آید. سوگ، احساس یا حالتی انفعالی است که با موقعیت داغ‌دیدگی همراه است (دیماتئو<sup>۱</sup>، ۱۳۷۸). بنابراین با توجه به اختلاف نظرهایی که در زمینه تعاریف مربوط به داغ‌دیدگی وجود دارد، تعاریفی ارائه می‌شود، ضمن قبول این نکته که توافق جهانی در مورد این تعریف‌ها وجود ندارد.

## داغ‌دیدگی غیر پیچیده<sup>۲</sup>

به فرایند طبیعی سوگ در رابطه با فقدان یک رابطه مهم مربوط می‌شود. در این مورد که یک سوگ طبیعی چقدر طول می‌کشد، اختلاف نظر وجود دارد.

## سوگ پیچیده<sup>۳</sup>

سوگ پیچیده به داغ‌دیدگی همراه با علائم جدایی، احساس ناراحتی و حالت بحران مربوط می‌شود که معمولاً شامل علائم زیر می‌شود: افکار مزاحم درباره فرد از دست‌رفته، آرزوی بازگشت فرد از دست‌رفته، جستجوی فرد از دست‌رفته، احساس تنهایی شدید.

## داغ‌دیدگی بحران‌زا<sup>۴</sup> (TB)

داغ‌دیدگی بحران‌زا در مورد کودکان به شرایطی که در آن سوگ و بحران هر دو وجود داشته باشند، گفته می‌شود.

## مراحل سوگ و نحوه واکنش به آن

هنگام رو به رو شدن با مرگ فرد عزیزی، چهار مرحله زیر پشت سر گذاشته می‌شود که مدت و زمان عبور از این مراحل در افراد مختلف با هم متفاوت است. سوگ یک فرآیند است که به تدریج که شخص در مسیر آن پیش می‌رود، احساس و افکارش تغییر می‌کند. به‌خصوص در مورد کودکان نمی‌توان انتظار داشت بتوانند مرگ را فوراً شرح دهند و به سرعت و بلافاصله آن را حل کنند. گاه حتی تا نوجوانی طول می‌کشد تا کودک دریابد

1- Dimateo

2- uncomplicated

3- complicated

4- Traumatic Bereavement (TB)

چه اتفاقی رخ داده و مرگ چیست؟

افراد وقتی دچار فقدان می‌شوند، مراحل طی را طی می‌کنند. به این مراحل چرخه سوگ نیز می‌گویند:

۱- مرحله اول شوک و انکار می‌باشد. وقتی کسی را که دوست دارید و وی می‌میرد، احساس کرحتی، بهت، گیجی و ناباوری ایجاد می‌شود، نمی‌توان پذیرفت که عزیز خود را از دست داده‌ایم.

۲- در مرحله بعد، خشم بروز می‌کند. از جهان و از مردم عصبانی هستید، به شرایطی که پیش آمده اعتراض می‌کنید. احساس آشفتگی و دلخوری از همه چیز وجود دارد.

۳- ناامیدی و درهم ریختگی مرحله بعدی است. بی‌قراری، گریه، احساس گناه و تنهایی در این مرحله ایجاد می‌شود.

۴- در مرحله پذیرش فرد وضعیت موجود را می‌پذیرد و با آن کنار آمده و به زندگی معمولش باز می‌گردد.

طی کردن مراحل فوق برای همه کسانی که با فقدان روبه‌رو می‌شوند، لازم است. هر فرد سوگوار ممکن است واکنش‌های مختلفی را نسبت به یک فقدان از خود نشان دهد. در بسیاری از موارد، به‌خصوص در شروع فقدان، شخص سوگوار ممکن است احساسات متضاد و شدیدی را از خود بروز دهد. به‌گونه‌ای که حتی ممکن است وقوع فقدان را انکار کند و یا احساساتی نظیر حزن و اندوه، درماندگی، بی‌کسی، گناه و یا خشم در وی به‌وجود آید. تجربه و قبول چنین احساساتی به‌عنوان واکنشی طبیعی، می‌تواند نقش مؤثر و مهمی را در جریان تسکین سوگ و رفع حالات آن ایفا کند. نهایتاً، فرد سوگوار به مرحله‌ای می‌رسد که فقدان وارد تجربیات زندگی وی شده و با قبول آن می‌تواند فعالیت‌های عادی روزمره زندگی خود را ادامه دهد.

در طول دوره بهبودی و به‌دنبال یک فقدان هر فرد سوگوار ممکن است واکنش‌های مختلفی را از خود بروز دهد. بعضی از این واکنش‌ها که ممکن است چندین مرتبه نیز تجربه شوند در زیر آورده شده است:

۱) انکار، شوکه شدن و بی‌حالی واکنش‌هایی هستند که به‌دنبال یک فقدان، فرد سوگوار را از عوامل فقدان دور نگه می‌دارند و فرد را از غرق شدن در احساسات ناگوار و ناراحت‌کننده محافظت می‌کنند.

۲) تخلیه هیجانی، عاطفی، این نوع واکنش غالباً هم‌زمان با درک جنبه‌های مختلف فقدان روی می‌دهد که در نتیجه آن فرد به گریه می‌افتد. این امر در تسکین حالات سوگ در فرد نقش مؤثر و بسزایی دارد.

۳) افسردگی واکنشی احساساتی طبیعی به‌دنبال هرگونه حزن و اندوهی هست (احساساتی نظیر ناامیدی، بی‌ارزشی، تنهایی، طردشدگی) که با درک وسعت فقدان در فرد ایجاد می‌شود. در بسیاری از موارد، افسردگی واکنشی، نسبت به یک عامل ازدست‌رفته، عکس‌العملی است طبیعی که هر فرد سوگوار قبل از رسیدن به زندگی عادی روزمره خود باید این مرحله را پشت سر بگذارد.

۴) هراس و داشتن احساساتی نظیر گیجی و منگی، وحشت، درماندگی، ناتوانی در سازگاری با محیط پیرامون است.

۵) ندامت متعاقب یک فقدان (خواه مرگ عزیزی باشد یا قطع ارتباط و وجود معلولیت)، یک فرد سوگوار ممکن است اشتغال ذهنی زیادی نسبت به این افکار پیدا کند که چه اعمال و برخوردهایی می‌بایستی در ارتباط با عامل فقدان و پیشگیری از آن انجام می‌داده است و یا اینکه چرا با وی بهتر رفتار ننموده و احساس ندامت در وی به‌وجود آید. این حالات برای درک موقعیت فقدان می‌توانند مفید باشند اما در بعضی موارد ممکن است احساس گناه را در فرد به‌وجود آورند.

۶) خشم پاسخ معمولی افراد نسبت به احساس بی‌عدالتی و ناتوانی‌هاست.

یک فقدان مهم، می‌تواند اعتقادات اصولی و اساسی شخص سوگوار را نسبت به خود و زندگی‌اش مورد تهدید قرار دهد. در نتیجه ممکن است نسبت به فرد مسئول فقدان و یا بی‌عدالتی ناشی از دست رفتن عامل دچار خشم گردد و یا حتی خشم نسبت به فرد متوفی نیز پیدا کند.

۷) نیاز به صحبت کردن در ارتباط با قبول و درک تأثیر شخص ازدست‌رفته (فقدان)، فرد سوگوار ممکن است مرتباً احساسات خود را راجع به فقدان بیان کند و خاطرات مشترکش با شخص ازدست‌رفته را به‌طور مکرر و با افراد مختلف مطرح نماید.

۸) ناراحتی‌های جسمی در پاسخ به استرس‌های عاطفی هیجانی سوگ، بسیاری از افراد ممکن است نسبت به بیماری‌های جسمی مختلف در طول ۶ الی ۱۸ ماه پس از وقوع فقدان آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند (بیماری‌هایی همچون سرماخوردگی، اسهال، بالا رفتن فشار خون).