



Narrative Analysis of Mothers' Bereavement after Losing a Child to Cancer

Zahra Lotfi Foroushani¹ | Ali Ghanbari Borzian² | Parisa Shirani³

DOR:20.1001.1.26454955.1404.20.70.6.0

Abstract

This study sought to conduct a narrative analysis of the bereavement experiences of mothers whose children died of cancer. Method: Employing narrative analysis, the study was conducted in 2023 (1402 SH) in Khomeyni-Shahr, Isfahan, with a purposive sample of 14 mothers who had lost a child to cancer within the previous three years. Findings: Narrative analysis produced eight categories clustered into three overarching themes: child-focused emotions, other-focused emotions, and contradictory perceptions of spirituality. The code analysis showed that mothers experienced mounting grief, hopelessness, and occasional fear and anger from diagnosis through the post-loss period. Strong support from husbands, in-laws, and relatives, physicians' reassurance, and continued engagement—such as fulfilling moral obligations and making donations to MAHAK and oncology hospitals—helped alleviate negative grief emotions. The codes also revealed that nurses' impatience and the protracted, painful course of chemotherapy exacerbated maternal sorrow. In this difficult period, spirituality was experienced ambivalently—manifesting as both anger and acceptance. Empathic understanding of bereaved mothers' experiences can strengthen their resilience in coping with grief and suffering.

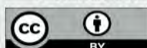
Keywords: child bereavement; narrative analysis; mothers; cancer.

1. MA in Family Counseling, Department of Counseling and Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
2. Corresponding author: Associate Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. kimiaei@um.ac.ir
3. Professor, Department of Linguistics, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Cite this Paper: Lotfi Foroushani'Z; Ghanbari Borzian, A & Shirani'P. (2025). Narrative Analysis of Mothers' Bereavement after Losing a Child to Cancer, The Women and Families Cultural-Educational, 20(70). 167-189.

Publisher: Imam Hussein University

© **Authors**



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۰۹

صص: ۱۶۷-۱۸۹

شابا چاپی: ۴۶۴۵- ۴۹۵۵
الکترونیکی: ۴۶۴۵- ۵۲۶۹



تحلیل روایت مادران از سوگ فرزند مبتلا به سرطان

زهرا لطفی فروشانی^۱ | علی قنبری برزیان^۲ | پریسا شیرانی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر تحلیل روایت تجربه سوگ مادرانی است که فرزندان خود را بر اثر ابتلای به سرطان، از دست داده‌اند. روش: این پژوهش با روش تحلیل روایت و با نمونه آماری ۱۴ نفر از مادرانی که فرزندان خود را در طی سه سال اخیر بدلیل ابتلای به سرطان از دست داده‌اند در سال ۱۴۰۲ در خمینی شهر اصفهان انجام شده است.

یافته: با استفاده از روش تحلیل روایت هشت طبقه و سه تم اصلی شامل احساسات معطوف به فرزند، احساسات معطوف به دیگران و ادراک متناقض از معنویت بدست آمد. تحلیل کدهای استخراج شده نشانی می‌دهد که مادران از زمان بیماری تا بعد از فوت کودک دچار احساسات فزاینده غم، ناامیدی و گاهی ترس و خشم می‌شوند. حمایت و همدلی خوب همسر و خانواده شوهر و بستگان، امیدبخشی پزشکان و ارتباط داشتن و ادای دین و کمک‌های مالی به موسسات درمانی (محک و بیمارستان سرطان) به کاهش احساسات ناخوشایند سوگ کمک می‌کند. کدهای تحلیل تحقیق نشان می‌دهند که ناصبوری پرستاران و فرایند طولانی و دردناک شیمی‌درمانی بر غم و اندوه مادران می‌افزاید. در این دوران سخت، احساس معنویت به صورت احساسات متناقض از خشم و رضایتمندی درک می‌شود. درک و همدلی با تجربیات مادر سوگ‌دیده می‌تواند تاب‌آوری مادر سوگ‌دیده را در تحمل غم و رنج سوگ افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: سوگ فرزند؛ تحلیل روایت؛ مادران؛ سرطان.

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

kimiaei@um.ac.ir

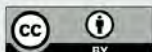
۳- استاد، گروه زبان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

استناد: لطفی فروشانی، زهرا؛ قنبری برزیان، علی؛ شیرانی، پریسا. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش برنامه مهارت‌های ارتباطی همسران بر کاهش آزار عاطفی و تعدیل

انتظارات زناشویی: زنان متأهل ایرانی؛ فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۷۰(۲)، ۱۶۷-۱۸۹. DOR: 20.1001.1.26454955.1404.20.70.6.0

© نویسندگان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لایسنس آفریننده‌گی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه و بیان مسئله

سوگ فرزند شدیدترین سوگ قابل تجربه برای هر فردی است (ریکا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ اصلاحکار و همکاران، ۱۳۹۷). سوگ فرزند سبب تغییر در فضای عاطفی و روابط خانوادگی می‌گردد و سلامت روان- اجتماعی والدین در معرض خطر قرار می‌دهد (مک‌نیل^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). مرگ یک کودک تنها در زمان حال نیست، بلکه یک خانواده احتمال از دست دادن آینده را دارد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۴، فاستر^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). اکثر والدین داغدار دارای احساسات ناتوان‌کنندگی، درماندگی و گناه می‌باشند. سوگ احتمال اثرات منفی بر روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی را دارد و منجر به انزوا و اضطراب شود (اسمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۶).

سرطان^۵ یکی از بیماری‌های شایع و در حال افزایش است که با وجود امکانات و درمان‌های جدید، فرد بیمار جان خود را از دست می‌دهد (عبداله‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲). در اروپا و آمریکا، سرطان علت اصلی مرگ و میر کودکان ۵ تا ۱۴ سال اعلام شده است (ریکا و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران نیز سرطان بعد از بیماری قلبی- عروقی و تصادفات، سومین عامل مرگ و میر در کودکان است (کوهکن علی آبادی و همکاران، ۲۰۱۹؛ بهزادی و همکاران، ۲۰۲۲).

کمپ^۶ عامل مهم شکل‌گیری احساسات را ساختار اجتماعی و پیامدهای روابط اجتماعی می‌داند. جامعه‌شناسان احساسات، اعم از ساختمان یا اثبات‌گرا، به دنبال محرک‌های اجتماعی می‌گردند تا به بینش‌های جدیدی از پدیده فیزیولوژی- روانی به دست آورد. کالینز^۷ از انرژی احساسات می‌گوید و احساسات را بر دو دسته تقسیم‌بندی می‌کنند (۱) احساسات موقتی مثل شادی، دستپاچگی، ترس و خشم از احساسات مهم می‌باشد که می‌تواند در جریان زندگی روزانه اختلال ایجاد کند (۲) انرژی احساسات که لحن بادوامی دارد و در موقعیت‌های مختلف ثبات نسبی دارد (ربانی خوراسگانی و کیان‌پور، ۱۳۸۸: ۵۴). از دید ترنر چهار دسته عوامل جمعیت‌شناختی، ساختاری، فرهنگی و مبادله‌ای در شکل‌گیری انتظارات اثر می‌گذارد (همان: ۶۰).

1. Rebecca, L

2. McNeil, M.J

3. Faster, T. L

4. Snaman, J. M.

5. Cancer

6. Camper, T. D

7. Collins, R

نظریه‌های کنش متقابل نمادین، نظریه کنش متقابل آیینی (کالینز)، تحلیل نمایی (گافمن، هوقشیلد)، نظریه‌های قدرت و منزلت (کمپر، کالینز) و نظریه‌های حالت انتظار هر کدام می‌توانند عوامل مختلف برانگیخت احساس مادر سوگ دیده را تحلیل نماید.

براساس نتایج اصلاح کار و همکاران (۱۳۹۷) واکنش بدنی، خشم، گریز، خودداری، احساس گناه مادران سوگ دیده در طول یکسال کاهش می‌یابد و آنها بعد از یکسال از سوگواری فرزندشان در جستجو و دریافت حمایت اجتماعی، انکار، عقلانی‌سازی هستند. یافته‌های پژوهش خلیلی و آقاجری (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به سرطان، احتمال سوگ مزمن را دارند؛ عالم^۱ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی تفاوت احساسات بین والدین پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران واکنش غمگین شدیدتری از خود نشان می‌دهند که با گذشت زمان کاهش می‌یابد. از دید کریکبرگز^۲ و همکاران (۲۰۰۷) والدینی که با غم و اندوه سازگار داشتند افرادی بودند که در طول بیماری فرزندشان با دیگران در مورد مشکلات خود صحبت می‌کردند. از دید لائو و کرک^۳ (۲۰۲۲) مادران سوگ دیده از مرگ فرزند، احساس از دست دادن مداوم و عدم درک از خانواده و دوستان را در خود احساس می‌کنند. پولکمپ^۴ و همکاران (۲۰۲۱) در یافته‌های خود به این نتیجه رسیدند که احساسات غم و اندوه والدین در ناتوانی به اشتراک گذاشتن احساسات با شریک زندگی خود؛ عدم همدلی اطرافیان بیش‌تر می‌شود. پژوهش اسمن^۵ و همکاران (۲۰۲۳) به این نتایج رسیدند که در دو سال اول پس از مرگ فرزند، سطوح بالایی از مشکلات روانی- اجتماعی را بوجود می‌آید.

از زمان شروع تشخیص بیماری کودک، کیفیت زندگی مراقبان به‌خصوص مادر تغییرات بسیاری خواهد کرد (دی کارولی^۶ و ساگون، ۲۰۱۴). تشخیص و درمان بیماری سرطان در کودکان، موجب اثر منفی بر سلامت و تغییر امید به زندگی در والدین می‌شود. زیرا مادران به دلیل داشتن نقش اصلی مراقبت فشار بسیاری را در مقابل با بیماری فرزندشان تجربه می‌کنند که این فشار بر سلامت روانی و سازگاری آنها تاثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش اصغری نکاح و همکارانش (۱۳۹۴) نشان داد

1. Alam, A

2. Kreicbergs, U.C

3. Law, K., & Kirk

4. Pohlkamp, L

5. Snaman, J. M

6. De Caroli, M. E

که از منظر آسیب‌های هیجانی، ۶۸/۷ درصد از مادران استرس، ۵۶/۲ درصد از مادران دچار اضطراب و ۵۳/۱ درصد از مادران هم با افسردگی مواجه می‌شوند. یافته‌های پژوهش هاشمی و همکارانش (۱۳۹۶) نشان داد که سن و جنس کودک، شاغل یا خانه دار بودن مادر و همچنین سابقه بیماری والدین از عوامل موثر بر میزان استرس فرزندپروری ادراک شده توسط مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان است. سیاه پوش و همکاران (۱۳۹۸) هم به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های روابط بین فردی، حل مسئله و کنترل خشم بر افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان مؤثر بود.

مجموع مطالعات نشان می‌دهد که پس از فوت فرزند، مادر دچار استرس، افسردگی و مشکلات روان‌شناختی متعددی می‌شود. لذا پژوهش‌های قبلی به بررسی ابعاد روانی مادر پس از فوت فرزند می‌پردازد اما این پژوهش در نظر دارد از بعد اجتماعی، احساسات مادران را مطالعه نماید و روایتی از احساسات مادران سوگوار ارائه نماید.

سوگ فرزند برای والدین ویرانگر، دیوانه‌کننده، خانمان‌سوز و بی‌پایان است که می‌تواند انقلابی در هویت، شخصیت، باورها و ارزش‌های سوگ‌دیدگان ایجاد کند. بنابراین نباید از حمایت مادران غفلت ورزید؛ به دلیل آنکه آنها آسیب‌پذیر و در معرض احساسات غم‌بار افزایشی و طولانی مدت هستند. درک و فهم فرایند سوگواری والدین سوگوار می‌تواند راهنمای علمی تری برای خدمات حمایتی موسسات خیریه، متخصصان، اطرافیان و فرهنگ‌سازی مطلوب ارائه نماید.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به لحاظ هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی ذیل پارادایم تفسیری قرار می‌گیرد بنابراین از روش تحلیل‌روایت استفاده شده است. لایو^۱ یکی از راه‌های تلخیص تجربیات را تحلیل‌روایت می‌داند. به واسطه توالی شفاهی، رخدادهایی که در گذشته اتفاق افتاده است بیان می‌شود. از نظر ابوت، روایت بازنمایی از مجموعه رخدادها و کنش‌ها می‌باشد (ابوت^۲، ۲۰۰۲؛ غیاثوند و اسدی، ۲۰۱۹). جامعه‌شناسان به مطالعه روایت می‌پردازند تا به درک صحیحی از

1. Labov, W
2. Abbott, H. P

تجربه‌ها و الگوهای اساسی شکل دهنده تجارب و تفاسیر انسان از دنیای اجتماعی دست یابند. کار تحلیل روایت، بررسی زمان و مکان روایت و کنشگران است.

از آن جایی که این مطالعه درصدد کشف احساسات مادران سوگوار کودکان سرطانی است از روش تحلیل روایت محتوی بهره برده است. در این روش با طی مراحل سیستماتیک طبقه‌بندی، کدها و تم‌ها شناسایی شدند. تحلیل محتوی، فراتر از نگاه عینی به داده‌ها است. تم‌ها، الگوهای پنهانی را از درون محتوی نمایان می‌سازد. این روش با منطق استقرا به بررسی دقیق و مقایسه داده‌ها، تم‌ها و طبقات از داده‌های خام استخراج می‌کند (قدس و همکاران، ۱۳۸۹). جامعه آماری این پژوهش تمام مادرانی هستند که فرزند خود را در طول ۳ سال گذشته بر اثر سرطان از دست داده بودند و با خیریه درمانی- فرهنگی محک ارتباط داشتند و به این موسسه کمک‌های مالی می‌کردند (البته مادران سوگ دیده ای هم بودند که از زمان وفات فرزندشان بیش از سه سال گذشته بود، مثلاً ۴ یا ۵ یا ۶ و حتی بیشتر از ۶ سال، لیکن به جهت تفاوت رفتار سوگوارانه مادرانی که فرزند سرطانی خود را به تازگی یا حداکثر سه سال از دست دادند رفتارشان کمتر با مادرانی که فرزندشان را در زمان‌های دورتری از دست دادند). نمونه مورد بررسی هم عبارت‌اند از ۱۴ نفر (۱۱) از مادرانی که فرزند سرطانی خود را در طی ۳ سال اخیر از دست داده‌اند و این نمونه‌ها اغلب در دسترس بودند، البته ۳ موارد از نمونه مورد بررسی هم به صورت گلوله برفی انتخاب شدند. داده‌ها و اطاعات با روش مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته مورد بدست آمدند. این پژوهش که در سال ۱۴۰۲ در خمینی شهر اصفهان انجام شد بعد از ۱۴ مصاحبه، داده‌ها به اشباع نظری رسید و پاسخ‌ها تکرار شدند. مدت زمان مصاحبه از ۴۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. مکان مصاحبه به انتخاب مصاحبه‌شونده صورت گرفت، البته مصاحبه‌ها در دفتر امور مشاوره در موسسه محک توسط محققین و نگارنده‌گان مقاله انجام شده است. مشخصات نمونه مورد بررسی در جدول ۱ قابل مشاهده است. محتوی سوالات تحقیق شامل احساسات مادران و روش‌های تسکین برای سوگ فرزند می‌باشد. برخی از مهمترین این سوالات عبارت‌اند از:

- در موضوع همراهی همسران و خانواده اش در تسکین دان به شما، چه اقداماتی انجام دادند

و یا ندادند؟ واکنش شما هنگام تشخیص اولیه چه بود؟ تفسیر شما از بیماری چه بود؟

- فرهنگ مردم و اطرافیان شما، در تسکین دادن را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- نحوه مواجهه کادر درمان (پرستاران، پزشکان و...) با شما، به عنوان مادر بیمار سرطانی، چگونه بود؟

برای افزایش اعتبار مطالعه، بر اساس روش لینکولن و کوبا از ۴ معیار قابلیت اعتبار، قابلیت ثبات، تاییدپذیری و انتقالپذیری و روش‌های کنار گذاشتن دانش قبلی محقق، استفاده از نظرات محققان مختلف در جهت تحلیل درست و بی‌طرفانه، اعتبار پاسخگو و برگشت به شرکت‌کنندگان و سؤال از آنها هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید (لینکولن و کوبا^۱، ۱۹۸۵).

برای تحلیل و تفسیر داده‌های تحقیق، با توجه به اصول تحلیل روایت از شیوه تحلیل تماتیک استفاده شد که به دنبال الگویابی در داده‌هاست. زمانی که الگویابی از داده‌ها به دست آمد، باید حمایت موضوعی از آن‌ها از داده‌ها نشئت می‌گیرند. صورت گیرد؛ به عبارت دیگر، برای تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه، از روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد. در این روش پس از گردآوری داده‌ها و تنظیم آنها به صورت نوشتاری، بخش‌هایی از متن‌های نوشتاری (مثل عبارت و یا جمله را انتخاب و به صورت اطلاعات کدگذاری شده، شماره‌گذاری شدند) قبل از اجرا، ابتدا در مورد هدف پژوهش و همچنین تضمین محرمانه بودن اطلاعات، به مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد. از این‌رو با اخذ رضایت، مشارکت‌کنندگان به صورت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. همچنین به منظور رعایت اخلاقی نام مادر یا کودک فوت شده در نقل قول‌ها استفاده نگردید.

این پژوهش به بررسی و تحلیل سوالات ذیل می‌پردازد:

۱. احساسات مادران از زمان ابتلا به سرطان کودک تا بعد از فوت چگونه است؟
۲. ادراک و احساسات مادر سوگوار از برخورد همسر و اطرافیان چگونه است؟
۳. مادران سوگ‌دیده، شبکه درمان را چگونه ارزیابی می‌کنند؟
۴. ادراک مادران از معنویت بعد از دو واقعه دشوار چه تغییراتی پیدا می‌کند؟

معیارهای ورود و خروج

جستجوها برای مطالعه از خردادماه ۱۴۰۲ انجام شد. معیار ورود، مادرانی بودند که در فاصله زمانی خردادماه ۱۴۰۲ تا خردادماه ۱۳۹۹ فرزند بیمار (۰-۱۲ سال) سرطانی خود را از دست داده

1. Lincoln, YS. & Guba

بودند. به عبارتی مادرانی که از تاریخ وفات فرزند بیمار سرطانی شان، حداکثر ۳ سال گذشته بود که پس از غربالگری ۱۴ نفر دارای این ویژگی بودند. معیار خروج نیز مادرانی بودند که از تاریخ وفات فرزند سرطانی شان بیش از ۳ سال گذشته بود و همچنین مادرانی که فرزند سرطانی فوت شده آنها بیش از ۱۳ سال سن داشتند.

جدول ۱: مشخصات کلی نمونه‌ها

شماره	سن مادر	سن کودک مدت فوت جنس	
۱	۲۹	۷	۸ ماهه دختر
۲	۲۸	۷	۱ سال دختر
۳	۳۵	۹	۱ سال دختر
۴	۴۰	۱۲	۲ سال دختر
۵	۴۵	۷	۶ ماه دختر
۶	۳۵	۷	۲ سال دختر
۷	۳۴	۱۱	۳ سال پسر
۸	۲۳	۸	۴۰ روز پسر
۹	۳۴	۷	۲ سال پسر
۱۰	۳۶	۱۲	۲ سال پسر
۱۱	۴۵	۸	۶ ماه پسر
۱۲	۴۵	۳	۶ ماه دختر
۱۳	۳۲	۳	۳ سال پسر
۱۴	۳۳	۶	۳ سال پسر

یافته‌های پژوهش

کدهای اولیه	زیر طبقه	طبقه	درون مایه
خوشبخت بودن فرزندی نمونه زندگی به روال مایه حسرت دیگران	احساس رضایت از فرزند	احساسات مادر قبل از بیماری فرزند	احساسات معطوف به فرزند
شوک	شنیدن دردناک نام	احساسات مادر هنگام بیماری	

کدهای اولیه	زیر طبقه	طبقه	درون مایه
خشم	سرطان	کودک	
زندگی توانمند با ترس اندوه از درد کودک	احساسات اندوه‌بار		
آگاهی از مرگ فرزند عذاب وجدان حسرت گذشته پذیرش	طولانی شدن فرآیند درمان		
نامیدی تدریجی	نامیدی و خودباختگی مادر تضعیف روحیه فرزند		
بی توجهی به مسائل خانوادگی تمرکز مادر بر کودک بیمار	ازهم‌پاشیدگی کانون خانواده		
شوک گریه نکردن	شنیدن بدترین خبر	احساسات مادر بعد از فوت کودک	
امید به برگشتن	انکار		
گذشت زمان مراسم سالگرد	پذیرش		
غم روزافزون دل‌تنگی فراموش نشدن	جدایی ناپذیری غم		
انتظار دیدار کودک نگاه غم‌بار به رشد همبازیان کودک	تفریح از آینده		

کدهای اولیه	زیر طبقه	طبقه	درون مایه
دلداری به خود تغییر مکان	مقابله با فراق کودک		
امید تغییر نگاه به زندگی	امیدواری دافع افکار خودکشی		
پذیرش بی معنایی مرگ زودرس سوگ به مثابه یک راه حل سوگ، فرایندی در زندگی سوگ، تضاد عقل و دل	عادی پنداری تدریجی سوگ		
سوگ فرزند ایمان سوز است سوگ فرزند آغاز شوریدگی است سوگ فرزند آغاز انکار است سوگ فرزند غفلت لفرین و غفلت زداست	توکل مبهم		

۱. احساسات معطوف به فرزند

۱-۱. احساسات مادر قبل از بیماری کودک

این تم از سه طبقه احساسات مادر قبل از بیماری فرزند، هنگام بیماری کودک، بعد از فوت کودک تشکیل می شود.

روایت‌گران به مقایسه زندگی خود قبل و بعد از بیماری فرزندشان می‌پردازند. قبل از بیماری کودک، زندگی خود را آکنده از خوشبختی و آسایش توصیف می‌کنند. زندگی خوب و کاملی که حسرت دیگران را به دنبال داشته است. اما اکنون این خوشبختی به حسرتی تبدیل شده است. آنان خواهان بازگشت به روال قبل هستند، زمانی که خبر بیماری را نشنیده بودند. اما با این حال سریعاً می‌پذیرند که این اتفاق شاید به هر نحوی صورت می‌گرفت. در این رابطه راوی شماره ۴ می‌گوید: "دورهمی می‌رفتم مهمونی می‌رفتم هرسری با اینا می‌رفتم زندگی شادی داشتیم، چقدر خوشبخت بودم. نمیدونم شاید از چشم و نظر دیگران بود." مادران، فرزند خود با ویژگی‌هایی چون زیباترین، باهوش‌ترین و مذهبی‌بودن معرفی می‌کنند. ویژگی‌هایی که کمتر در کودکان اطراف مشاهده می‌شود. در این رابطه راوی شماره ۴ مجدداً بیان می‌کند: "آنقدر بچم خوشگل بود. چشم‌های رنگی، موهای فرفری، انگار یه فرشته بود."

۱-۲. احساسات مادر هنگام بیماری کودک

مادران، هنگام شنیدن نام بیماری سرطان با شوک و ناباوری رو به رو می‌شوند. ابتدا انکار می‌کنند ولی بعد از بدتر شدن کودک، از پیشامد به وجود آمده بسیار خشمگین می‌شوند که چرا این واقعه برای آن‌ها اتفاق افتاده است. با پذیرش این اتفاق، زندگی مادر آکنده از غم و اندوه می‌شود. ترس از دست دادن فرزند کل وجود مادر را فرا می‌گیرد. از زنگ تلفن و در خانه وحشت‌زده می‌شدند که مبادا حاوی خبر ناراحت‌کننده‌ای باشد. در این رابطه یکی از راویان می‌گوید: "اومدم خونه یه دوش گرفتم. تلفن زنگ زد می‌ترسیدم بردارم می‌گفتم آیا حالا می‌خواند چه خبری بدنند" "روانشناسان و مطالعات فرهنگی". زجر کودک از درمان‌های سخت و طاقت‌فرسا به مانند وسیله شکنجه برای یک مادر می‌باشد. از پیدا کردن رگ تا آمپول‌های پی‌درپی و بستری شدن کودک در بیمارستان‌ها که رنجش مادران را به دنبال داشته و آن را با اصطلاح "سوراخ سوراخ کردن بچه‌ام"، "بدن پر از کبودی" اشاره می‌کنند. در این رابطه راوی شماره ۳ می‌گوید: "یکسال اومدم. یکسال بچه‌ام زجر کشید. جیغش هوا می‌رفت زمین را گاز می‌زد از درد. جوری که مروفین هم جواب‌گو نبود. قرص‌هایی هم که بهش می‌دادیم توهم می‌زند. اخه بچم چقدر تحمل کرد اون روزا را.."

مادران تمام تلاش خود را می‌کنند تا فرزند بهبودی خود را به دست آورد. مادران بیان کردند در دوران بیماری فرزند احساس علاقه و وابستگی بیش‌تری داشتند. اما با گذشت زمان، با خسته‌شدن و زجر کودک روبه‌رو می‌شوند که مادر متحمل بحران‌های روحی و روانی می‌کند. با فراهم کردن تمام امکانات و کم‌نذاشتن هیچ کم و کسری، عذاب وجدان و ناراحتی خود را کاهش می‌دادند و سعی بر خوشحال نمودن کودکان خود می‌کنند. در این باره یکی از مادران بیان کرد "تمام چیزایی که دوست داشت برایش می‌خریدم ولی دیگه خوشحال نمی‌شد."

با طولانی و بدتر شدن حال کودک، مادر مرگ کودک را پیش‌بینی می‌کند اما در درون خود احساس عذاب وجدانی دارد. بنابراین تمام وقت خود را وقف لحظات پایانی کودک می‌کند. همین امر در تاب‌آوری سوگ فرزند اثر مثبتی دارد. به دلیل آنکه تمام تلاش خود را کردند و کم و کاستی از طرف آنان نبوده است. در حالی که مادرانی از حسرت کودکان خود گفتند که نتوانسته بودند برآورده کنند و مدام در سرزنش خود هستند. دو روایت از مادران با دو احساس متفاوت رو به رو می‌شویم "هرچی خواست برایش تهیه می‌کردم به خاطر درمانش مدام گرسنه می‌شد بدون توجه به ظاهر می‌دویدم برایش ساندویچ که دوست داشت بخرم. الان عذاب وجدان ندارم همه کاری برایش کردم" و "می‌خواستیم مسافرت ببریمش خوشحال بود ولی کرونا اومد ترسیدیم دیگه هم نشد ببریمش این مونده تو دلم چرا نبردمش." مادران با احساس ناامیدی از درمان و درک خستگی فرزند از بیماری، راضی به زجر بیش‌تر فرزند خود نیستند. در این رابطه راوی شماره ۱۲ می‌گوید:

گفتند ریه اش درگیر شده و کل بدنش را عفونت گرفته و دیگه کاری از دست ما برنمی‌آید. من گفتم خدا راضی‌ام به رضای تو. اگر بخوایی ازم بگیریش راضی‌ام نمی‌خوام دیگه درد بکشه گفتم خدا خودت دادی واقعا گوهر گران‌قدری بود.

درحالی که فرزند سرشار از امید و خواستار زنده ماندن است و به والدین خود وعده می‌دهد که اگر من زنده بمانم برای شما فایده دارم اما مادر به دلیل ناامیدی که ناشی از سابقه ی بدی ک ازین بیماری در اقوام نزدیک خود داشته است و تجربه ی نافرجام درمان در اقوام خود دچار یاس و ناامیدی است و این احساس را به فرزند خود خواه یا نا خواه انتقال می‌دهد و همین سهم بزرگی

در تسریع روند بیماری فرزند هم می گذارد و حال بیمار را وخیم تر می کند در این رابطه راوی _ میگوید

۳ سال طول کشید تا فوت کرد و می گفت منو نگه دارید منبع شما فایده دارم هر کی می اومد سر می زد بیمارستان شکلات چیزی می خریدن ولی بچه ام نمی گرفت و می گفت من نمی خوام بابام برام می خره خیلی امیدوار بود اما من خودمو باخته بودم همین باعث شد روی همونم تأثیر کنه فوت فرزند برای والدین و به خصوص برای مادر ضایعه ای بسیار تلخ و دردناک است مادر به دلیل نقش محوری که در خانواده دارد به نوعی عامل مهمی برای گرم ماندن کانون خانواده می باشد وقتی دچار اندوه و ناراحتی شدید به خصوص در مواجهه با مرگ فرزند خود می شود به گونه ای افسار زندگی از دستش خارج می شود و این به نوبه خود در هر کدام از روحیه اعضای خانواده اثر می گذارد تا جایی که حتی ممکن است سرنوشت بقیه اعضای خانواده را تحت تأثیر خود قرار دهد راوی می گوید

دختر اولم موقع کنکورش بود با این که درساش خیلی خوب بود و می تونست پزشکی بیاره اما گفت نمی رم کنکور بدم بش گفتیم حالا برو کنکور تو بدین سؤالات دستت بیاد وقتی کاشان قبول شد شوهرم گفت نمی تونم دستم بند این دختر باشه و اینم راه دور بفرستم همین شد که رفت معلمی و اولین ضربه اش را حمید خورد. بعدم که با وجود خواستگاری خوب می گفت من عزا دارم و با پسر خواهرم که اصلاً اون رو نمی خواست و می گفت مثل برادرم می مونه یهو تصمیم گرفت که ازدواج کنه انگار که می خواست دیگه از این خونه بره و به یکی دیگه تکیه کنه و الانم داره اذیت می شه

۱-۳. احساسات مادر بعد از فوت کودک

مادران، احساسات فوت فرزند را غیرقابل توصیف و غیرقابل مقایسه با سایر سوگ ها می دانند با وجود دانستن ابتلا کودک به بیماری کشنده، با شنیدن خبر فوت شوکه می شوند و آن را وحشتناک ترین تجربه عمرشان می نامند. یکی از مادران احساس خود را اینگونه بیان می کند "مرگ فرزند خیلی وحشتناکه چون از وجودته نمیتونم این تجربه با تجربه های دیگرم مقایسه کنم و حشتناک بود. ادامه زندگیم را غیر ممکن میدونستم " تعدادی از روایت گران عنوان کردند با وجود غم بسیار در دل خود، اشکی برای گریه کردن نداشتند. در این رابطه راوی شماره ۱۳

می‌گوید: "وقتی فهمیدم اصلاً اشک‌ام نیومد. خیلی واقعا سخته به طرف بیماریش به طرف هم بچگی‌اش. ولی بیماریش بهم فهمونده بود."

بعد از خاکسپاری، مادر همچنان انتظار بازگشت فرزند خود را دارد او فرزند خود را زنده می‌داند و مرگ او را انکار می‌کند. مادران از احساس خود در زمان فوت فرزند می‌گویند: "بعد از فوت آدم توهمی میشه احساس می‌کردم که برمیگرده"، "تو راه برگشت خاکسپاری مدام در ذهن‌ام بود نکته بچه‌ام دوباره برمی‌گشت چرا زود خاکش کردند". مادران یکسال بعد از فوت فرزند و برگزاری سالگرد احساسات شدیدتری از غم را تجربه می‌کنند به دلیل آنکه باور به عدم بازگشت فرزند خود می‌رسند. مادران در این رابطه بیان می‌کنند "سالگردش که شد بدتر شدم" و "سالگردش که شد فهمیدم دیگر نیامی وجود ندارد."

مادران غم خود را همیشگی می‌دانند و با گذشت زمان دامنه این غم شدت بیشتری پیدا می‌کند. با احساساتی چون "شاید بعد ده سال آرام شدم" "این غم تا آخر عمر باهام هست" و "بدتر شدن حال" عنوان کردند. نه تنها جای خالی فرزند در خانه احساس می‌شود بلکه موارد مختلفی مانند دیدن غذای مورد علاقه فرزند، پارک، بچه‌های همسن کودک، مغازه اسباب‌بازی‌فروشی و مهمانی‌رفتن یادآور خاطرات می‌شود و بر غم مادران می‌افزاید. مادران با بیان عبارت "نمی‌دانید به ما چه گذشت" عمق درد و رنج کشیده شده را نشان می‌دهد. گاهی تعدادی از راویان اشاره کردند که دچار بیماری‌های جسمی و روانی شدند.

مادران هدف و آینده خود را در کودک می‌دیدند و بعد از فوت فرزند آینده‌ایی برای خود متصور نیستند و زندگی را بی‌هدف و ناامیدانه توصیف می‌کنند. این ناامیدی تا جایی پیش می‌رود که نمی‌خواهند دیگر زنده بماند و تنها آرامش خود را مرگ می‌دانند. در این رابطه راوی شماره ۲ می‌گوید: "زندگیم از این رو به اون رو شد. نمی‌خوام زنده بمونم. نمی‌خوام دیگه شاد باشم. دلم می‌خواد فقط تو غم باشم. دیگه هیچی منو خوشحال و راضی نمی‌کنه." انتظار دیدن دوباره کودک در دل مادران وجود دارد. تنها امید و هدف زندگی خود را دیدار دوباره فرزند می‌داند و با این فکر که بعد از مرگ، فرزند به پیشواز آنان خواهد آمد احساس آرامش پیدا می‌کنند. با رفتن به مهمانی‌ها و دیدن بچه‌های همسن و همبازی کودک، غم از دست‌دادن کودک مجدداً احساس

می‌شود. با جملاتی که اگر بچه من الان زنده بود اینگونه بزرگ می‌شد. در این رابطه راوی شماره ۸ می‌گوید: "با خودم میگم اگه الان بود مرد شده بود می‌رفت کلاس سوم." یکی از راه‌های مقابله با غم سوگ، دور شدن از مکان‌هایی است که یادآور کودک می‌باشد. این امر با سفرهای تفریحی، تغییر محل سکونت و ... امکان‌پذیر است. دور شدن هر چند کوتاه باعث آرام شدن موقتی مادران می‌شود. گرچه با بازگشت دوباره مادر، داغ فرزند بیش‌تر احساس می‌شود. به طور مثال راوی شماره ۵ اذعان داشت "من سفر خیلی دوست دارم چون منو از محیط دور می‌کنه همین که برمی‌گردم قلبم از ناراحتی می‌خواد منفجر بشه." اما بیش‌تر راویان اشاره کردند که با وجود حمایت‌های اطرافیان و امتحان کردن راه‌های مختلف، بهترین راه برای آرام شدن، دل‌داری و صحبت با خود است، با عبارات "خودت خودتو آرام می‌کنی".

مادر پس از فقدان و از دست رفتن فرزندش هیچ انگیزه‌ای برای ادامه زندگی ندارد به‌طوری‌که حتی پس از مرگ فرزندش افکاری مانند خودکشی به سر او می‌زند اما وجود فرزندان دیگر و نگرانی بابت آینده فرزندان و زندگی آنان تا حدی مانع از این اندیشه‌ی مخرب و افکار مخرب مانند خودکشی می‌شود و وجود خود را لازم می‌داند تا فرزندان دیگرش بتوانند زندگی خوبی داشته باشن راوی می‌گوید "اگر دخترم نبود قطعاً به زندگی خودم خاتمه می‌دادم."

۲- احساسات معطوف به دیگران

این تم از سه طبقه احساسات معطوف به خانواده، احساسات به شبکه درمان و احساس دین به موسسات درمانی تشکیل می‌شود.

۲-۱. احساسات معطوف به خانواده

بیمارانی که از حمایت همسر برخوردار بودند بهتر می‌توانستند احساسات ناخوشایند سوگ را کاهش دهند و به نوعی قدردان حضور پررنگ همسر برای گذران اوقات دشوار بودند. یکی از مادران حمایت همسر خود را اینگونه بیان کرد "همسر مدام بهم انگیزه می‌داد تا می‌دید تو خودمم، منو بیرون می‌برد حواسمو پرت می‌کرد با اینکه خودش از درون داغون بود." یا با عبارت "تنها کسی که درد من را می‌فهمید شوهرم بود." در مقابل مادرانی که از حمایت همسر بی‌بهره بودند؛ دشواری بیشتری متحمل می‌شدند و اغلب به دارودرمانی و مشاوره کشیده می‌شدند "بعد

از فوت بچه‌ام روابطمون سرد شده کسی را ندارم درد و دل منو بفمه" و "بهش میگم منو ببر سر قبر بچه‌ام میگه اون یه مشت استخونه، عوض دلداری زخمم بیش تر می‌کنه آخه به تو هم می‌گویند پدر."

در این دوران، مادران حساسیت بیش‌تری بر رفتار خانواده شوهر دارند. انتظارات و حمایت از سوی آنان خواستار هستند. اما با این وجود بسیاری از مشارکت‌کنندگان از اذیت و آزار فامیل شوهر روایت دارند که کلافگی و گله‌مند شدن آنها را در پی دارد. دو مادر در این رابطه می‌گویند: "موقع خاکسپاری دخالت کردند نداشتند بچمو ببینم به خاطر یه مشت اعتقادات مزحرف"، "و زخم زبون می‌زنند می‌گویند مقصر تویی یا مدام می‌گویند بچه بیار.. ای کاش درک و شعور داشتند." علاوه بر رفتارهای ناراحت‌کننده، بی‌محلی و بی‌تفاوتی فامیل شوهر نیز سبب رنجش آنان می‌گردد در اینباره راوی شماره ۱ می‌گوید: "یعنی بی‌روح‌تر از اینها جایی ندیدم بالاخره همخونشون بود اینا آدم نیستند."

یکی از عواملی دیگری که سبب رنجش مادران می‌شود نوع تسلیت گفتن اطرافیان می‌باشند غالباً این افراد با کلمات عرفی شده «جاش بهتر از اینجاست»، «راحت شد از این زندگی»، «یه بچه ی دیگه میاری»، ناخواسته سبب ناراحتی مادران می‌شوند این کلمات در هنگام فوت فرزند زمانی که مادر هنوز خود را در اتصال با فرزند خود می‌بیند سبب پذیرش ناگهانی و بیمارگونه خواهد شد. بنابراین بهتر است تسلیت جدید جایگزین شود راوی شماره ۱۵ می‌گوید «حرف‌های زجرآوری که یک سری می‌گفتند من بچه‌ام ۲۰ سال پیش خاک کردم. ای کاش آموزش ببیند که کسی دچار سوگ این حرف‌ها را نزنند. سکوت کنند تا عزاداری کنند»

۲-۲ احساسات به شبکه درمان

این تم از چهار طبقه پرستاران ناصبور، پزشکان امیدوار دهنده، خشم به شیمی درمانی و احساس آرامش محک تشکیل می‌شود.

۲-۲-۱ پرستاران ناصبور

در اذهان عمومی شغل پرستاری به مهربانی و دلسوزی نقش بسته شده است. اما مادران از پرستارانی تعجب کردند که با بدخلقی پاسخگو بودند و موقعیت مادران را درک نمی‌کردند. در

اینباره مادر شماره ۲ می‌گوید: "سرم بچه‌ام تمام شده بود هر چی می‌رفتم صداشون می‌زد می‌گفتند حالا میام. دوباره رفتم سرم داد زدند گفتند مگه بیکارم کلی کار دارم گفتم که حالا میام" یکی دیگر از روایت‌گران بیان می‌کند: "که فرزندم در بغل ام جان داد ولی پرستاران توجهی نشان ندادند و این منو عذاب می‌داد آنان انسان نیستند و اگه پول داشتم یک روزی با بولدرز این بیمارستان را خراب می‌کردم." انتظارات بیش‌تر مادران از پرستاران و عدم تحقق آن احساس خشم و ناراحتی در مادران ایجاد می‌کند.

۲-۲-۲ پزشکان امید دهنده

مادران از انگیزه‌دادن پزشکان سخن گفتند. پزشکان از ترس مادر به دلیل سرطان واقف بودند و با جملاتی که کودکان را حتر از سرطان درمان می‌شوند، آرامش و اطمینان‌خاطر در مادران ایجاد می‌کردند. همچنین مادران قدردان زحمات پزشکان بودند که تا آخرین لحظه به درمان ادامه می‌دادند و از تلاش‌ها و نگرانی‌های پزشک متخصص گفتند. در این رابطه راوی شماره ۱۱ می‌گوید:

وقتی وارد بیمارستان سرطانی شدم جا خوردم. مدام خودمو محکم نشان می‌دادم ولی خب امیدی که دکتر داده بود گفت بچه‌های زیر ده سال خوب می‌شوند این خیلی بهم امید می‌داد می‌گفت نگران نباش خوب اون قضیه را بهتر می‌دونه."

۲-۲-۳ بی‌فایده انگاری شیمی‌درمانی

عامل دیگری که هنوز بر مادران اثرات غمباری گذاشته است. شیمی‌درمانی کودکان می‌باشد. همه روایت‌گران از شیمی‌درمانی انتقاد کردند و آن را مایه زجر کودک می‌دانند و گاهی احساس خشم و نفرت می‌کنند. مادران از شیمی‌درمانی، صحنه‌های زجر کودک خود را به یاد می‌آورند و احساس پشیمانی دارند و اگر تجربه اکنون را داشتند به سمت شیمی‌درمانی نمی‌رفتند. راوی شمار ۱۳ می‌گوید:

اعتقادی به این درمان‌ها ندارم چون الکی یکم بیش تر بچه را نگه میداره اول درمان داشت خوب پیش میرفت درمان نکنید بچه‌ها زجر میکشند بچه شیمی درمانی میشه حوصله ندارند ولی اطرافیان متوجه نیستند.الناز میگفت اینا برند من حوصله ندارم

۲-۲-۴ احساس دین به موسسه درمانی محک

حضور مادران در آخرین لحظات زندگی کودک در مراکزی مانند موسسه خیریه محک و بیمارستان‌های تخصصی سرطانی سبب شده است که کمبودهای بیمارستان را درک کنند و وسایلی مانند ماکروفر، آب سردکن، غذای خانگی، وسایل کودک و وسایل خانه اهدا کنند تا نام کودک خود را زنده نگه دارند. مادران ببخش این وسایل را عاملی برای تسکین خود می‌دانند. یکی از مادران بیان کرد: "یک مایکروفر خریدم و اسم پیمان را طلاکوب زدم علت خریدم یادآور روزایی که فرزندم در بیمارستان بود تو آشپزخونه برای گرم کردن غذا مادرها تو صف می‌ایستادند تا غذا را فقط با یک مایکروفر گرم کنند." به دلیل درک قبلی از وضعیت مادران درگیر کودکان سرطانی، کمک‌های نقدی خود را به این مراکز می‌دهند تا مادران دغدغه مالی نداشته باشند.

۳- ادراک متناقض از معنویت

این تم از دو طبقه ادراک مذهب و اعتقاد به خدا تشکیل می‌شود.

۳-۱ احساس به مذهب

با مبتلا شدن فرزند به بیماری، مادران به نذر امامان معصوم یا متوسل شدن به مکان‌های مقدس و اعمال مذهبی روی می‌آورند ولی با فوت فرزند و حاجت‌نگرفتن شفای کودک، نسبت به اعمال انجام شده احساس خشم و نفرت پیدا می‌کنند در این رابطه یکی از مادران اینگونه بیان می‌کند:

من بچه مو بردم بین الحرمین از شون التماس کردم بچه مو شفا بدند نگو همان لحظه بیمار داشته به چشمش میزده بیمه حضرت ابولفضل کردم نور امیدی داشتم اما با فوت بچه ام شوک‌ام به قولی مرده‌های هزار سال پیش چکار میخواند بکنند.

۳-۲ اعتقاد به خدا

با وجود سست شدن اعمال دینی و اختلال در تفکرات مذهبی، اعتقاد به خدا می‌تواند سهم بزرگی در آرامش و کنارآیی مشکلات دارد. مادران از احساس آرامش خود در این رابطه گفتند: "سرنوشت دست خداست. صلاحش را او میداند"، "خدا می‌خواسته اول اجازه بگیره برای همین سرطان داد اگه تصادف می‌کرد کسی مقصر بود و نمی‌خشیدم" و "آروم و صبور شدم چون امتحان خدا بوده."

نتیجه‌گیری

در تحلیل‌یافته‌ها هشت طبقه و سه تم اصلی شامل احساسات معطوف به فرزند، احساسات معطوف به دیگران و ادراک متناقض از معنویت استخراج شد. مادران احساسات متفاوتی از شوک، خشم، ترس و غم و اندوه را داشتند. قبل از بیماری کودک، زندگی خود را آکنده از خوشبختی و آسایش توصیف می‌کنند. هنگام شنیدن نام بیماری سرطان با شوک و ناباوری رو به رو می‌شوند. ابتدا انکار می‌کنند ولی بعد از بدتر شدن کودک، از پیشامد به وجود آمده بسیار خشمگین می‌شوند ولی با گذشت زمان پذیرش صورت می‌گیرد و زندگی مادر سرشار از غم و اندوه می‌گردد. ترس از دست دادن فرزند کل وجود مادر را فرا می‌گیرد با طولانی و بدتر شدن حال کودک، مادر مرگ کودک را پیش‌بینی می‌کند اما در درون خود احساس عذاب وجدانی می‌کند. با فوت فرزند مادران غم خود را همیشگی می‌دانند و با گذشت زمان دامنه این غم شدت بیشتری پیدا می‌کند. انتظارات بیش‌تر مادران از پرستاران و عدم تحقق آن احساس خشم و ناراحتی در مادران ایجاد می‌کند. مادران از انگیزه دادن پزشکان سخن گفتند. همچنین قدردان زحمات پزشکان بودند که تا آخرین لحظه به درمان ادامه می‌دادند. همه روایت‌گران از شیمی درمانی انتقاد کردند و آن را مایه زجر کودک خود می‌دانند و گاهی احساس خشم و نفرت می‌کنند. حضور مادران در آخرین لحظات زندگی کودک در مراکزی مانند موسسه خیریه محک و بیمارستان‌های تخصصی سرطانی سبب شده است تا کمک‌های نقدی و غیر نقدی را اهدا کنند مادران ببخش این وسایل را عاملی برای تسکین خود می‌دانند. مادران برای نجات فرزند خود از این بیماری سخت، به دعا، نذر و اعمال مذهبی می‌پردازند. اما با فوت فرزند، مادران از بی‌توجهی

بزرگان دین و بی‌اثر بودن امکان مذهبی احساس خشم پیدا می‌کند و دچار اختلال عقیدتی می‌شود. اما با این وجود، اعتقاد به خدا در آرام‌شدن مادران نقش مهمی را ایجاد می‌کند و سرنوشت کودک را به صلاح دید خدا گره می‌زند. در نظریه ترنر، اگر در کنش متقابل «اهمیت خود» ناهمخوانی داشته باشد، واکنش احساسی شدیدی ایجاد می‌شود. اگر شوهر نتواند در کنار همسر خود در این موقعیت دشوار باشد با واکنش غم‌بار مادر روبه‌رو می‌شود همچنین واکنش اطرافیان و خانواده شوهر که مادر نوع خاصی از تسلیت و تسکین‌دهندگی را دارد ولی رفتارهای مغایر انتظار، ناراحتی مادر را در پی دارد. مادران احساس گناه در خود دارند که ریشه در ناتوانی در موقعیت است. در مراحل سوگواری مادران از مکانیزم‌های سرکوب، فرافکنی و انتقال استفاده می‌کند. فوت کودک خود را انکار می‌کند و گاهی با این مکانیزم که اگر با مرگ‌های دیگر کشته می‌شد وضع بدتر می‌شد به آرام کردن خود می‌پردازد. عوامل جمعیت‌شناختی یعنی ماهیت افرادی است که فرد در موقعیت با این افراد روبه‌رو می‌شود مانند همسر و فامیل شوهر واکنش احساسی بیش‌تری نشان می‌دهد. عوامل مبادله‌ای نیازهای مهمی که فرد در مواجهه با موقعیت برای دریافت منفعت از آن ارتباط ایجاد می‌کند. مادران در هنگام بیماری فرزند خود به دعا و توسل روی می‌آورند و در آن‌ها احساس اعتمادی شکل می‌گیرد که به شفای کودک منجر می‌شود. اما خلاف انتظار در مادران احساساتی چون خشم، بیزاری، ترس، ناامیدی و ناراحتی ایجاد می‌کند. در مجموع بیماری و فوت فرزند، تغییراتی بسیاری در مادران ایجاد می‌کند. بنابراین نیاز است با توجه به شناخت احساسات مختلف مادران، تحقیقاتی برای ایجاد راهکارهای مناسب تاب‌آوری و کنارآیی از این اتفاق ناگوار ایجاد شود.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که حمایت و همدلی همسر و خانواده اش و بستگان نزدیک می‌تواند احساسات ناخوشایند و دردناک سوگ را کاهش و تسلی دهد و از این نظر با یافته‌های پژوهش‌های خلیلی و آقاجری (۱۳۷۹)، کریکیرگزو همکاران (۲۰۰۷) و اصلاح کار و همکاران (۱۳۹۹)، استمن و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستایی دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهند که مادران سوگوار، حساسیت بیشتری بر رفتار خانواده شوهر و وابستگان دارند و از شیوه و عباراتی که برای ابراز تسلیت و همدردی مورد استفاده قرار می‌دهند، رنجور و ملول هستند. این یافته با یافته

های پژوهش اسمن و همکاران (۲۰۲۳)، اسپانگل و همکاران (۲۰۰۹)، مک نیل و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد.

یکی از یافته‌های کلیدی این مطالعه، شناخت و درک روایت‌های مادران از سوگ فرزند متوفی مبتلا به سرطان بود، گروهی که دسترسی به آن دشوار بود و دیدگاه‌هایشان کمتر مورد تحلیل قرار گرفت. تمرکز این مقاله بر روی مادران داغدار ۲۸ تا ۴۷ ساله از طبقه متوسط جامعه شهر اصفهان بود. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که تجربه نامطلوب ارتباط با دیگران می‌تواند پریشانی و ناامیدی تا مدت‌ها در مادران ایجاد کند در مقابل حفظ ارتباط مطلوب با همسر و افراد دیگر و معنویت توانسته بود در مراحل اولیه مقابله با فقدان کودک مناسب باشد. با نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که در این زمینه سوگ (تسلیت جدید) فرهنگ‌سازی مناسب صورت بگیرد تا رنجش مادران کاهش یابد. همچنین ایجاد گروه‌های حمایتی اجتماعی و مراکز مشاوره‌های روان‌شناسی به صورت دوره‌های طولانی مدت فراهم شود. یکی از محدودیت‌های پژوهش، مصاحبه با ۱۵ مادر در یک جامعه همگن است که ممکن است برای سایر جمعیت‌ها مناسب نباشد. همچنین در سایر نمونه‌ها مانند پدران و سایر اعضای خانواده اجرا گردد تا شناخت جامعی شکل بگیرد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

- اصغری نکاح، سید محسن، جانسوز، فاطمه، کمالی، فریبا، و طاهری نیا، سمانه. (۱۳۹۴). وضعیت تاب آوری و آسیب های هیجانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. *روانشناسی بالینی*، ۱ (۲۵)، ۲۶-۱۵. [10.22075/jcp.2017.2187](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2187)
- اصلاح کار، سعیده، فتاحی اردبیلی، اعظم، و معصومی، رویا. (۲۰۱۸). *مطالعه طولی کنارآیی مادران کودکان مبتلا به سرطان در پدیده سوگ*. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۳ (۵۰)، ۲۷-۳۶. <https://sid.ir/paper/172052/fa>
- اصلاح کار، سعیده، وزیری، شهرام، و لطفی کاشانی، فرح. (۲۰۲۲). *تعیین سهم عوامل روانشناختی در فرایند تسهیل سوگ والدین دارای کودک مبتلا به سرطان: پژوهش آمیخته*. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۸ (۶)، ۸۲۶-۸۳۷.
- خلیلی، فریبا، و آقاجری، پروانه. (۱۳۹۷). بررسی سوگ مزمن در والدین کودکان مبتلا به سرطان در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز ۱۳۹۷، هفدهمین کنگره سراسری انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی ایران، اصفهان، <https://civilica.com/doc/838755>
- ربانی خوراسگانی، علی، و کیانپور، مسعود. (۲۰۰۹). *جامعه شناسی احساسات*. جامعه شناسی کاربردی، ۲۰ (۲): ۳۵-۶۴. [20.1001.1.20085745.1388.20.2.2.6](https://doi.org/10.1001.1.20085745.1388.20.2.2.6)
- سیاه پوش کلیایی، سهیلا، و رضاخان، سیمین دخت (۱۳۹۸). افزایش افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان از خلال آموزش مهارت های زندگی. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۴ (۲)، ۸۳-۹۰. [10.29252/bjcp.14.2.83](https://doi.org/10.29252/bjcp.14.2.83)
- غیاثوند، احمد، و اسدی، سیده سارا. (۲۰۱۹). *روایت زنان متأهل شهر کرمانشاه از تداوم زندگی زناشویی*. زن در توسعه و سیاست، ۱۷ (۲)، ۱۹۳-۲۲۱. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2019.274140.1007574>
- قدس، علی اصغر، محمدی، عیسی، ونکی، زهره، و کاظم نژاد، انوشیروان. (۱۳۸۹). *معنای رضایت بیماران از پرستاران: یک تحقیق کیفی*. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴ (۱)، ۴۷-۶۱.
- هاشمی، فاطمه السادات، سپهوند، سارا، حبیبی عسگرآباد، مجتبی، گنجوی، مرضیه، و میرزایی، مهتاب. (۱۳۹۶). مقایسه استرس فرزند پروری در مادران کودکان مبتلا به سرطان مهتاب. *سلامت اجتماعی*، ۴ (۴)، ۳۲۱-۳۳۱. DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v4i4.11502>

References

- Abbott, H. P. (2002). *The Cambridge Introduction to Narrative*, Cambridge, UK u. New York, NY USA. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816932>

- Abdollahzadeh, F., Aghahossini, S. S., Rahmani, A., & Kermani, I. A. (2012). Quality of life in cancer patients and its related factors. *Journal of caring sciences*, 1(2), 109. [10.5681/jcs.2012.016](https://doi.org/10.5681/jcs.2012.016). eCollection 2012 Jun.
- Alam, R., Barrera, M., D'Agostino, N., Nicholas, D. B., & Schneiderman, G. (2012). Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death studies*, 36(1), 1-22. [10.1080/07481187.2011.553312](https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553312)
- Behzadi, H., Borimnejad, L., Mardani Hamoleh, M., & Haghani, S. (2022). Effect of an Online Educational Intervention on Resilience and Care Burden of the Parents of Children With Cancer. *Iran Journal of Nursing*, 35(136), 118-133. [10.32598/ijn.35.2.247.4](https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.247.4)
- Davies B, Worden JW, Orloff SF, Gudmundsdottir M, Toce S, Sumner L.(2004). Bereavement. In: Carter BS, Levetown M, editors. *Palliative care for infants, children, and adolescents: A practical handbook*. Johns Hopkins University Press.
- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Stress and support in relation to parental self: A comparison between mothers of children in cancer treatment and mothers of healthy children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 211-215. [10.1016/j.sbspro.2013.12.687](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.687)
- Foster, T. L., Gilmer, M. J., Davies, B., Dietrich, M. S., Barrera, M., Fairclough, D. L., ... & Gerhardt, C. A. (2011). Comparison of continuing bonds reported by parents and siblings after a child's death from cancer. *Death studies*, 35(5), 420-440. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553308>
- Koohkan Aliabadi E, Rajabi G, Yousofian S, Zare- Farashbandi F. (2019). Factors related to health information needs of families who had children with cancer . *Payesh*. 18(2),161-71. [20.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4](https://doi.org/10.1001.1.16807626.1398.18.2.1.4)
- Kreicbergs, U. C., Lannen, P., Onelov, E., & Wolfe, J. (2007). Parental grief after losing a child to cancer: impact of professional and social support on long-term outcomes. *Journal of clinical oncology*, 25(22), 3307-3312. [10.1200/JCO.2006.10.0743](https://doi.org/10.1200/JCO.2006.10.0743)
- Law, K., & Kirk, S. (2022). Examining the experiences and support needs of bereaved parents after the death of a child during early adulthood from cancer. *Cancer Nursing*, 45(4), 719-727. [10.1097/NCC.0000000000000998](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000998).
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- McNeil, M. J., Kiefer, A., Woods, C., Barnett, B., Berry-Carter, K., Clark, L., ... & Baker, J. N. (2022). "You are not alone": Connecting through a bereaved parent mentor program for parents whose child died of cancer. *Cancer medicine*, 11(17), 3332-3341. [10.1002/cam4.4696](https://doi.org/10.1002/cam4.4696)
- Rebecca L., Kimberly D. Miller, Nikita Sandeep W., (2023) *Cancer statistics* ,CA :A Cancer Journal for clinicians, Volume73, Issue1,48-17. [10.3322/caac.21763](https://doi.org/10.3322/caac.21763)
- Middleton, W., Raphael, B., Burnett, P., & Martinek, N. (1998). A longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(2), 235-241. [10.3109/00048679809062734](https://doi.org/10.3109/00048679809062734)

- Pohlkamp, L., Sveen, J., Kreicbergs, U., & Lövgren, M. (2021). Parents' views on what facilitated or complicated their grief after losing a child to cancer. *Palliative & supportive care*, 19(5), 524-529. [10.1017/S1478951520001212](https://doi.org/10.1017/S1478951520001212)
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Torres, C., Gibson, D. V., & Baker, J. N. (2016). Helping parents live with the hole in their heart: the role of health care providers and institutions in the bereaved parents' grief journeys. *Cancer*, 122(17), 2757-2765. [10.1002/cncr.30087](https://doi.org/10.1002/cncr.30087)
- Snaman, J. M., Mazzola, E., Helton, G., Feifer, D., Morris, S. E., Clark, L., ... & Wolfe, J. (2023). Early Bereavement Psychosocial Outcomes in Parents of Children Who Died of Cancer With a Focus on Social Functioning. *JCO Oncology Practice*, 19(4), e527-e541. [10.1200/OP.22.00538](https://doi.org/10.1200/OP.22.00538)
- Spannagel, C., Gläser-Zikuda, M., & Schroeder, U. (2005, May). Application of qualitative content analysis in user-program interaction research. In *Forum Qualitative Sozialforschung/forum: qualitative social research*. <https://doi.org/10.17169/fqs-6.2.469>

