

Original article

The Consequences of Child Bereavement on Marital Relationship Dynamics and Parents' Quality of Life: A Community-Based Qualitative Study

Zahra Moradi¹
Esmail Sadri Damirchi^{2*}
Ali Sheykholeslami²
Ali Rezaie Sharif²

1. PhD. Candidate of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Professor of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

*Corresponding author: Esmail Sadri Damirchi, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Email: e.sadri@uma.ac.ir

Received: 17 March 2025

Accepted: 08 June 2025

ABSTRACT

Introduction and purpose: Children play a vital role in the family, and their death disrupts the family's balance. The unpleasant effects of death on family balance may remain for many years. The present study aimed to identify the damage caused by the child's bereavement on marital relationships and the quality of life of parents.

Methods: This study adopted a qualitative approach and an interpretative phenomenological model. Participants were parents who had lost their young son during the year 2023-2024 in Khorram Abad, Iran. The samples were selected using the purposive sampling method (n=16), and the sampling continued until data saturation was reached, at which point no new data were obtained. The qualitative research method used was a semi-structured interview. All the interviews were recorded and transcribed verbatim and analyzed using the Colizzi method.

Results: In this study, 4 main themes and 18 sub-themes were extracted. The main themes included: marital satisfaction, marital adjustment, quality of life, and marital intimacy, which were shown to decrease with the death of a child, and marital intimacy was high in some couples and low in others.

Conclusion: Considering the importance of children to parents, their death poses serious challenges to the parents' life system. The results of this study showed that the bereavement of a child has adverse effects on couples' marital relationships. It is concluded that these couples need therapy with family counselors to prevent family and marital harm and interventions to improve their marital relations and quality of life.

Keywords: Child bereavement, Marital adjustment, Marital intimacy, Marital relationship, Quality of life, Phenomenology

► **Citation:** Moradi Z, Sadri Damirchi E, Sheykholeslami A, Rezaie Sharif A. The Consequences of Child Bereavement on Marital Relationship Dynamics and Parents' Quality of Life: A Community-Based Qualitative Study. Journal of Health Research in Community. Summer 2025;11(2): 63-76

مقاله پژوهشی

پیامدهای سوگ فرزند بر پویایی روابط زناشویی و کیفیت زندگی والدین: یک مطالعه کیفی جامعه محور

چکیده

زهرا مرادی^۱اسماعیل صدری دمیرچی^{۲*}علی شیخ الاسلامی^۱علی رضایی شریف^۱

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: اسماعیل صدری دمیرچی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

Email: e.sadri@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

مقدمه و هدف: فرزندان نقش‌های مهمی را در خانواده دارا می‌باشند و مرگشان موجب برهم زدن تعادل خانواده می‌شود. اثرات ناخوشایند مرگ بر تعادل خانواده، ممکن است برای سال‌های زیادی بر جای بماند. هدف پژوهش حاضر، تبیین آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند بر روابط زناشویی و کیفیت زندگی والدین بود. **روش کار:** پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و نوعی پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. مشارکت کنندگان؛ والدینی بودند که طی یک سال، در سال ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳، در شهر خرم‌آباد، فرزند پسر جوان خود را از دست داده بودند. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند (۱۶ نفر) و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافت. روش جمع‌آوری اطلاعات؛ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط شد و کلمه به کلمه پیاده گردید. در نهایت، با استفاده از روش کولیزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، چهار درون‌مایه اصلی و ۱۸ درون‌مایه فرعی بررسی و استخراج شد. درون‌مایه‌های اصلی شامل: رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی و صمیمیت زناشویی بود که نشان داده شد این متغیرها با مرگ فرزند کاهش پیدا می‌کنند و صمیمیت زناشویی در برخی والدین بالا و در برخی پایین بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت فرزندان برای والدین، مرگ آن‌ها سیستم زندگی والدین را با چالش‌های جدی روبرو می‌کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سوگ فرزند تأثیرات منفی بر روابط زناشویی والدین می‌گذارد. لذا، نتیجه‌گیری می‌شود که این والدین جهت بهبود روابط زناشویی و کیفیت زندگی خود نیازمند مداخلات درمانی با مشاوران خانواده جهت جلوگیری از آسیب‌های خانوادگی و زناشویی هستند.

واژه‌های کلیدی: سوگ فرزند، روابط زناشویی، صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی، سازگاری زناشویی، پدیدارشناسی

◀ **استناد:** مرادی، زهرا؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ شیخ الاسلامی، علی؛ رضایی شریف، علی. پیامدهای سوگ فرزند بر پویایی روابط زناشویی و کیفیت زندگی

والدین: یک مطالعه کیفی جامعه محور. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۴؛ ۱۱(۲): ۶۳-۷۶

مقدمه

روابط زوجین و خانواده، پایه و اساس رفاه جامعه است و رابطه عاطفی بین زن و شوهر، پاداش‌دهنده‌ترین رابطه در بزرگسالی فرد

است [۱]. رابطه زناشویی یکی از قوی‌ترین ارتباط‌های انسانی است که کیفیت آن اثرات گوناگونی برای والدین، فرزندان، دیگر اعضای خانواده و در کل جامعه دارد [۲]. به دنیا آمدن فرزند در خانواده یک رویداد طبیعی و هیجان‌برانگیز است که می‌تواند روابط والدین را غنی و عمیق کند [۳]. اما مرگ فرزند می‌تواند تمام معادلات زندگی والدین را بهم بریزد. فرزندان نقش‌های مهمی را در خانواده ایفا می‌کنند و مرگشان موجب برهم خوردن تعادل خانواده می‌شود [۴]. از دست دادن فرزند شاید بدترین اتفاقی باشد که ممکن است برای والدین رخ دهد. سوگ (Grief)، اندوه شدید پس از تجربه از دست دادن شخص یا چیزی مهم است. سوگ، متفاوت از عزاداری کردن است و تمام عزاداری‌ها به پاسخ‌های سوگ شدیدی منجر نمی‌شود و همین‌طور ممکن است تمام سوگ‌ها در انظار عمومی بیان نشود [۵]. پدیده سوگ به دلیل پاسخ‌های روان‌شناختی پیچیده‌ای که پس از تجربه از دست دادن، رخ می‌دهند و گاهی خیلی طولانی می‌شود، اهمیت زیادی دارد [۶]. زمانی می‌گوییم فردی سوگوار است، منظور این است که همه وجود او تحت تاثیر قرار گرفته است. فرهنگ‌های مختلف روش‌هایی را پیش گرفته‌اند تا به اعضای خود کمک کنند تا بتوانند سوگ را سپری کنند و به تغییراتی در زندگی بپردازند که مرگ فرد عزیز آن را به وجود آورده است [۷]. والدین سوگوار اغلب اندوهی فراگیر، شدید و ماندگار را تجربه می‌کنند، زیرا مرگ فرزند می‌تواند باعث تغییراتی در چندین حوزه از زندگی والدین از جمله عاطفی، جسمی و روانی، مالی، معنوی و اجتماعی و روابط زناشویی شود. مرگ فرزند می‌تواند تعارض زناشویی و اختلالات ارتباطی برای والدین به وجود بیاورد و همچنین عواقب منفی جدی بر تمایلات جنسی والدین داغ‌دیده بگذارد [۸].

به نظر می‌رسد که روابط والدین بعد از سوگ، نه تنها صدمه نمی‌بیند بلکه می‌تواند همراهی آن‌ها افزایش پیدا کند که این بستگی به پاسخ هر کدام از والدین به اتفاق و غم و اندوه پیش آمده از مصیبت دارد [۹]. به طور خلاصه، مرگ فرزند می‌تواند به یک

بحران در روابط زناشویی تبدیل شود و میزان رضایت زناشویی را کاهش دهد. رضایت از روابط زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی موثر بوده و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است [۱۰]. به بیان دیگر، رضایت زناشویی بالا، داشتن نگرش‌های مثبت به همسر و میزان پایین تنش و واکنش‌های منفی، نشان‌دهنده کیفیت ارتباط زناشویی مناسب می‌باشد [۱۱]. سازگاری زناشویی تاثیر مستقیمی بر رضایت زناشویی والدین دارد. سازگاری زناشویی یکی از ملاک‌های مطلوب روابط والدین است. سازگاری عبارت است از نوعی رفتار تطابقی که به شخص اجازه می‌دهد تا با تقاضاهای محیط روبه‌رو شود [۱۲]. سازگاری زناشویی به این معنا نیست که در زندگی زناشویی مشکل وجود ندارد، بلکه به معنای ظرفیت سازگارشدن با مسائل و توانایی حل کردن آن‌ها است [۱۳]. در اصل سازگاری زناشویی بستر اصلی را جهت رضایت و نارضایتی شخص از زندگی موجب می‌شود. می‌توان گفت یکی از اصل‌های ازدواج‌های موفق، سازگاری زناشویی بالا در زندگی والدین است [۱۴]. سازگاری زناشویی به سازگار کلی فرد کمک می‌کند [۱۵]. از دیگر مولفه‌های تاثیرگذار بر روابط زناشویی والدین در شرایط بحرانی، صمیمیت زناشویی (Intimacy Marital) است. صمیمیت به معنای توانایی برقراری ارتباط با دیگران با حفظ فردیت در شخص می‌باشد. در واقع، فرد به درجه‌ای از رشد فردی-اجتماعی می‌رسد که می‌تواند با دیگران رابطه صمیمانه و دوستانه‌ای برقرار کند [۱۶]. صمیمیت زناشویی در ارتباطات میان والدین و بر روی کل جامعه تاثیر خواهد داشت. صمیمیت سبب می‌شود افراد بخش‌های مهمی از خودشان را با دیگری سهیم شوند [۱۷]. از جمله عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثربخش باشد، کیفیت زندگی (Quality of life) می‌باشد. مفهوم کیفیت زندگی ریشه در طرز تفکر در باره سلامت دارد [۱۸]. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی تعریف کرده‌است

اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. مصاحبه با استفاده از سوالات باز و روشن‌ساز به مشارکت‌کنندگان در توصیف تجربیات زندگی خود کمک کرد و فرآیند مصاحبه را تسهیل می‌نمود. معیار ورود به مطالعه شامل: والدینی بود که طی یک سال گذشته فرزند پسر خود را که بین ۱۳ تا ۲۵ سال بوده، از دست داده‌اند و همچنین حاضر به مصاحبه با پژوهشگر بودند. معیار خروج: جواب‌های خیلی مختصر دادن، تمایل نداشتن به ادامه مصاحبه و جدایی زن و شوهر از همدیگر بود. شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافت. به طوری که در صحبت‌های افراد نمونه، جملاتی تکراری دیگر افراد مورد مصاحبه زیاد دیده می‌شد. برای ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که هویت آن‌ها محرمانه خواهد ماند. برای محرمانه‌ماندن هویت افراد، از کد استفاده شد. کدها به مصاحبه‌شوندگان اختصاص داده شد. همچنین از شرکت‌کنندگان اجازه جهت استفاده از ضبط صوت گرفته شد. هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید و تمام مصاحبه‌ها بر روی فایل صوتی ضبط شد. سپس به دقت شنیده و بر روی کاغذ پیاده گردید تا در تحلیل‌های همزمان با تحقیق و یا بعد مصاحبه مورد استفاده قرار گیرد. مصاحبه‌ها انفرادی و از نوع نیمه‌ساختاریافته و باز عمیق بود. سوالات با تمرکز به مطالب تحت پوشش در یک راهنمای مصاحبه آورده شدند. توالی آن‌ها برای هر شرکت‌کننده مشابه نبود، زیرا فرآیند سوالات بستگی به فرآیند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد دارد.

محقق به مصاحبه‌شونده کمک می‌کرد تا تجربیات زنده‌اش را توصیف کند، بدون این که بحث را هدایت کند. محقق از طریق گفتگوهای عمیق تلاش می‌کرد تا پدیده را به همان صورت از طریق مشاهده، مشارکت و تفکر درون‌نگر تجربه کند. این نوع مصاحبه در عین تمرکز بر موضوع، از انعطاف کافی برخوردار است و به مصاحبه‌شوندگان این فرصت را می‌دهد که به

که این درک از زندگی در ارتباط با انتظارات، عقاید و اهداف می‌باشد. ابعاد اساسی کیفیت زندگی عبارتند از: الف) بعد جسمی، ب) بعد روانی، ج) بعد اجتماعی [۱۹]. کیفیت زندگی محصول کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی است که به شدت از زمان و مکان متأثر است [۲۰].

مرگ وجودی حقیقی و اجتناب‌ناپذیر است که ممکن است برای هر سنی رخ دهد. سوگی که در پی از دست دادن عزیزان اتفاق می‌افتد، زندگی را دست‌خوش تغییراتی می‌کند و زمانی که این سوگ، برای فرزند جوان باشد، داغی بسیار طاقت‌فرسا است. در بعضی فرهنگ‌های سنتی، فرزند پسر برای خانواده عزیزتر است و به طبع از دست دادن فرزند پسر، سخت‌تر نیز می‌باشد. همچنین با توجه به اهمیت رابطه زناشویی، کیفیت زندگی و سازگار بودن زن و مرد برای ادامه زندگی، توجه به این ابعاد از زندگی زناشویی در همه والدین ضروری به نظر می‌رسد. نظر به این که در ایران هیچ پژوهشی به بررسی روابط زناشویی بعد از دست دادن فردی عزیز به خصوص از دست دادن فرزند نپرداخته‌است و همچنین متناقض بودن مطالعات خارج از کشور در مورد اثر سوگ فرزند بر روابط زناشویی والدین، لذا هدف پژوهش حاضر تبیین آسیب‌های ناشی از سوگ فرزند پسر جوان بر روابط زناشویی والدین و کیفیت زندگی آن‌ها می‌باشد.

روش کار

این مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، والدین ساکن شهر خرم‌آباد، استان لرستان، بودند که طی یک سال، در سال ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ فرزند پسر جوان خود را از دست داده بودند. به طبع آن، از دست دادن فرزند پسر برای والدین، اتفاقی ناگوارتر است، به همین دلیل در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان از والدینی انتخاب شدند که فرزند پسر خود را از دست داده بودند. روش جمع‌آوری

از پدیده به دست آورد. برای اطمینان از صحت یافته‌ها، از شنیدن مجدد صوت‌ها و خواندن داده‌ها استفاده گردید و توسط همکاران مورد بازبینی قرار گرفت و از نظرات آن‌ها بهره گرفته شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، ۱۶ نفر (۸ والد) با میانگین سنی ۴۸ سال و انحراف معیار ۲ هستند که به جز ۳ نفر از آن‌ها، بقیه سوادی در حد ابتدایی، دیپلم و بالاتر دارند. به جز یک والد، بقیه مشارکت کنندگان از یک تا سه فرزند دیگر داشته‌اند. نتایج جدول ۲ نشان که در زندگی زناشویی والدینی که سوگوار فرزند هستند، تغییراتی اساسی و منفی به وجود می‌آید. از جمله این تاثیر؛ کاهش رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی و سازگاری و نیز کاهش کیفیت زندگی زناشویی این والدین است. در جدول شماره ۲ این یافته‌ها گزارش شده است.

۱. رضایت زناشویی

نتایج پژوهش در جدول ۲ نشان داد که متغیر رضایت زناشویی در بین والدینی که سوگوار فرزند پسر جوان خود هستند، پایین است. رضایت زناشویی مانند خیلی از مفاهیم روان‌شناختی چند بعد و متأثر از عوامل گوناگونی است. طبقه اصلی رضایت زناشویی از پنج زیرطبقه تشکیل شده که گزارش آن و نقل‌هایی از مصاحبه در جدول ۲ آورده شده است. آنچه شرکت کنندگان در پژوهش حاضر بیان کردند به خاطر مصیبتی که دیده‌اند، میل خود را به هرگونه ارتباط حتی با همسر خود از دست داده‌اند. روابط زناشویی و جنسی والدین کاهش پیدا کرده بود. والدین در ایام سوگواری کمتر با همدیگر صحبت کرده بودند و نیز از ابراز عواطفی غیر از غم و اندوه خودداری کرده بودند. به طوری که، طی مدت سوگواری خود به ندرت یا اصلاً از کلماتی مانند دوست دارم، به تو افتخار می‌کنم، از بودن با تو خوشحالم و این قبیل جملات و بروز محبت

بخش‌هایی از موضوع پردازند که از دیدگاه آنان دارای اهمیت است. پژوهشگران معتقدند که بهترین روش ثبت مصاحبه‌ها، استفاده از ضبط صوت است. زیرا، ضبط صدای مصاحبه‌شوندگان، عیناً حاوی الفاظ بیان شده و همچنین سوالات مطرح شده می‌باشد. همچنین پژوهشگر دچار خطا نمی‌شوند و مباحث مهم مطرح شده در گفت‌وگو را فراموش نمی‌کند. مصاحبه‌کننده با این روش قادر است با طرف صحبت خود، تماس چشمی داشته باشد و به آنچه که او می‌گوید به دقت توجه کند. در این مطالعه سعی شد تا لحن مصاحبه‌ها به صورت یک گفتمان حفظ شود و در عین همدلی، تا حد امکان از ارائه نظر خودداری شود. هر مصاحبه با این سوال ختم می‌شد که آیا سوالی هست که پرسیده نشده یا توضیح دیگری می‌خواهید بدهید؟ در این مطالعه، تحلیل داده‌ها از همان مصاحبه اول شروع شد و با استفاده از روش کولایزی و به صورت دستی انجام شد. بدین صورت که ابتدا تمام اطلاعات به دقت خوانده شد تا احساس و درک از عقاید و تجربیات افراد به دست آید؛ به گونه‌ای که قابل فهم برای محقق باشد. تحلیل مضمونی نیز به صورت جدا کردن مضمون‌های اصلی از مضمون‌های فرعی انجام شد و از رویکرد انتخابی استفاده شد، بدین صورت که چند بار متن خوانده یا شنیده شد و جملات و واحدهای معناداری که از نظر پژوهشگر، توصیف‌کننده پدیده مورد نظر بود، جدا شدند. در دومین گام، تمام کلمات و جملاتی که در ارتباط با پدیده مورد نظر بود استخراج شدند. مجموع مضامینی که از مصاحبه‌ها استخراج شدند شامل ۴ موضوع اصلی و ۱۸ موضوع فرعی بود. همه جملاتی که پیرامون یک موضوع بودند جدا شده و در موضوعات فرعی قرار داده شدند. همچنین موضوعاتی که زیرمجموعه یک متغیر بودند، در یک طبقه تحت عنوان موضوع اصلی ارائه گردید. سپس با خواندن مجدد اطلاعات و دسته‌بندی آن‌ها، تم‌های (درون مایه‌ها) به دست آمده، مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله پژوهشگر سعی می‌کرد روابط بین تم‌ها و جملات مربوط به آن‌ها را پیدا کند و همچنین ارتباط بین تم‌ها را بیابد و توصیف جامعی

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

زوجین	جنسیت	سن	تعداد فرزندان زنده	تحصیلات	شغل
زوج ۱	زن	۴۳	۲	دیپلم	خیاط
	مرد	۵۴	۲	ابتدایی	مکانیک
زوج ۲	زن	۵۱	۳	ابتدایی	آزاد
	مرد	۵۵	۳		مغازه دار
زوج ۳	زن	۴۷	۲		فروشنده
	مرد	۴۲	۲	دیپلم	آزاد
زوج ۴	زن	۵۲	۴	ابتدایی	خانه دار
	مرد	۵۶	۴	ابتدایی	کارگر
زوج ۵	زن	۳۹	۱		کارمند
	مرد	۴۳	۱	لیسانس	آزاد
زوج ۶	زن	۵۴	۳		خانه دار
	مرد	۵۸	۳	بی‌سواد	کشاورز
زوج ۷	زن	۴۶	۲	بی‌سواد	خانه دار
	مرد	۴۶	۲	دیپلم	نچار
زوج ۸	زن	۳۶	۰	لیسانس	معلم
	مرد	۴۲	۰	دکتری	وکیل

گزارش شد. کد ۱۱: «شوهرم هر کاری که از دستش بریاد و بدونه که منو خوشحال می‌کنه، انجام میده. اون مدام دغدغه منو داره و زمانی که سرکاره روزی چند با زنگ می‌زنه و حالمو می‌پرسه. مدام از خواهر و مادرم می‌خواد وقتی اون سرکاره منو تنها نزارن». در بیشتر مشارکت کنندگان رضایت پایین زناشویی گزارش شد.

۲. سازگاری زناشویی

از دیگر مقوله‌های به دست آمده در پژوهش حاضر، سازگاری پایین در بین والدینی بود که طی یک سال اخیر فرزند پسر جوان خود را از دست داده بودند. این متغیر از شش زیرمؤلفه تشکیل شده که گزارش آن در جدول ۲ بیان شده است. برخی شرکت کنندگان در پژوهش اظهار داشتند: «با مصیبتی مانند از دست دادن فرزند، سازگار شدن محال است. سازگار شدن نیازمند دلگرمی و داشتن هدف است. چطور وقتی آدم همه آرزوهای خودش رو نقش بر آب می‌بینه، می‌تونه باهش کنار بیاد؟ زندگی در چنین شرایطی

خود، اجتناب کرده بودند. آن‌ها اظهار داشتند که دیگر هیچ کس برایشان اهمیت ندارد. این مورد به خصوص در والدین تک فرزند یا تک پسر بیشتر مشاهده شد. همه این موارد در کاهش رضایت زناشویی نقش داشت. بعضی از شرکت کنندگان همسر خود را در مرگ فرزند مقصر دانسته و دلایلی که ذکر می‌کردند این بود که همسر آن‌ها به فرزند متوفی محبت کرده‌اند، توجه نکردن به خواسته‌های او و مواردی از این قبیل را عنوان کردند. از موارد مورد اشاره کد ۱: «از دید من شوهرم یک قاتل است. او در مرگ پسر مقصر است. اون روزی که پسرم با عصبانیت بیرون رفت همسرم باهش جروبحث کرد. پسرم خیلی حالش بد بود. هر چی التماسش رو کردم نره گوش نکرد و رفت و تصادف کرد». کد ۷: «من حوصله خودمم ندارم. احساس می‌کنم شوهرم اندازه من برای از دست دادن پسرمون ناراحت نیست. اون خیلی فکر خودشه. پسرمو فراموش کرده، منم نمی‌تونم باهش ارتباط خوبی داشته باشم». در موارد محدودی نیز، در بعضی از والدین رضایت زناشویی بالایی

ندارد و هیچ راهی هم برای نفوذ هوا وجود ندارد. این فرد زندانی محکوم به یک مرگ تدریجی و سخت است. پسر من نفس من بود. من احساس می‌کنم بدون اون حتی به سختی نفس می‌کشم. حالا چطور بدون اون، طوری زندگی کنم که احساس خوشبختی کنم؟». سازگاری کلی در بین والدین شرکت کننده کم شده بود و همین مورد به سازگاری زناشویی آن‌ها نیز سرایت کرده بود. کد ۳: «شوهرم رو فقط تحمل می‌کنم. میگم تو این شرایط درست نیست که قهر کنم یا برای طلاق اقدام کنم و گرنه هیچ دل‌خوشی به این زندگی ندارم».

فقط سوختن و ساختن هست که بخوای یا نخوای باید این زندگی زجرآور رو تحمل کنی». از صحبت‌های شرکت کنندگان در این ارتباط می‌توان به سخنان کد ۵ اشاره کرد: «هیچ کس نمی‌داند که از دست دادن فرزندی که چندین سال با خون دل او را بزرگ کرده‌ای، یعنی چه؟ وقتی دیگران می‌خوان منو دل‌داری بدن می‌گن که زندگی تموم نشده. شما می‌تونین از این به بعد هم زندگی خوبی داشته باشین. اصلا این افراد منو درک نمی‌کنن، من هم اونا را درک نمی‌کنم. از نظر من زندگی در دنیایی که پسر من در اون نیست شبیه به زندانی شدن در محفظه‌ای هست که اکسیژن

جدول ۲. موضوعات استخراج شده از محتوای مصاحبه والدین سوگوار فرزندان

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌هایی از گفته‌های شرکت کنندگان در مصاحبه‌ها
رضایت زناشویی	فاصله گرفتن از همدیگر ارتباط جنسی کم احساس عدم علاقه به همسر باور به خودخواهی همسر ارتباط زناشویی خیلی کم	نمی‌تونم با همسر من مثل سابق ارتباط برقرار کنم احساس می‌کنم هیچ علاقه‌ای به روابط جنسی ندارم همسر من فقط به فکر خودش رابطه منو شوهرم بعد مرگ فرزندم کلا خراب شد همسر من به پسر من محبت نمی‌کرد. منم دوستش ندارم چشم دیدن شوهرم رو ندارم. نمی‌خوام باهاش حرف بزنم
سازگاری	نشخواری فکری بیش از حد در مورد فرزند متوفی عدم ارتباط سالم و گفت‌وگو سازنده نپذیرفتن مرگ فرزند و زندگی با یاد و خاطرات فرزند متوفی عدم مسئولیت‌پذیری در قبال همسر	خانم شبانه‌روز فقط از پسر من حرف می‌زنه از وقتی پسر من رفت مدام با هم درگیر هستیم ما یا با هم حرف نمی‌زنیم یا دعوا منم میشه زندگی زناشویی تعهد و گذشت می‌خواد که خانم من نداره شوهرم خیال داره من مثل سابق خودمو وقف اون کنم اگر پسر من تمام بشه منم تمام می‌شم وقتی شوهر من خونه نیست راحت ترم گریه‌های بی‌انتهای خانم دیونه‌ام کرده ترجیح میدم سرکار باشم تا خونه
صمیمیت زناشویی	درد و دل کردن با افرادی غیر همسر احساس نزدیکی به خاطر اشتراک داشتن در سوگ و غم احساس مقصدانستن همسر حس درک نشدن از طرف مقابل	اینقدر که با پسر من حرف می‌زدم یک دهم اون با همسر من حرف نمی‌زنم سنگ صبور من در این روزها سخت فقط مادر و خواهر من هستند احساس درد مشترک بین منو همسر من رو بهم نزدیک‌تر کرده هر دو می‌شینیم و از خاطرات پسر من می‌گیم و با هم می‌زنیم زیر خنده احساس می‌کنم شوهر من اصلا حال منو درک نمی‌کنه حرف زدن با خانم هیچ فایده‌ای نداره. وقت تلف کردنه خانم من متفرغه. اون منو در مرگ فرزند من مقصر می‌دونه
کیفیت زندگی	بی‌حوصلگی و حالت افسردگی قطع کردن روابط اجتماعی، گوشه‌گیری و انزوا پایین آمدن کیفیت شغلی و درآمد توجه‌ندانستن به سلامت جسمانی و سلامت روان	دل من می‌خواد فقط خونه باشم یا سر مزار پسر من رئیس من فقط رعایت حال من رو می‌کنه که بیرون نمی‌کنه دستم به هیچ کاری نمیره ارتباط من رو با دوستانم به شدت کم کردم حوصله هیچ کس رو ندارم درآمد من خیلی کم شده چون مرتب در مغازه نمیرم دوست دارم بمیرم تا منم برم پیش پسر من به شدت کاهش وزن پیدا کردم. اصلا میل به غذا خوردن ندارم

۳. صمیمیت زناشویی

یکی دیگر از موضوعات به دست آمده در پژوهش حاضر در مورد صمیمیت زناشویی بین والدینی بود که طی یک سال اخیر فرزند خود را از دست داده بودند. پنج زیرطبقه صمیمیت زناشویی همراه نقل قول مصاحبه‌ها در جدول ۲ ذکر شده است. در مورد صمیمیت زناشویی تا حدودی نتایج به دست آمده ضد و نقیض بود. در بین بعضی، صمیمیت بالا بود و در بین برخی والدین پایین. البته نمی‌شود گفت ضد و نقیض؛ چون اثرات سوگ بر صمیمیت زناشویی برخی تاثیر نگذاشته یا تاثیر مثبت گذاشته بود و در برخی والدین تاثیر منفی گذاشته و صمیمیت زناشویی آن‌ها کاهش پیدا کرده بود. صمیمیت زناشویی مانند خیلی از مفاهیم مربوط به والدین، متأثر از عوامل مختلفی است. در بین شرکت‌کنندگان این پژوهش هم، هر کدام از والدین که قبل از این اتفاق صمیمیت بالایی داشته، همسر خود را مقصر در مرگ فرزند ندانسته، و باور نداشتند که همسر آن‌ها کوتاهی‌های زیادی در مقابل فرزند داشته، اثرات منفی روی صمیمیت زناشویی کم بود یا نبود. این والدین بیان کردند که به دلیل درد مشترک با هم‌دیگر هم‌دلی و هم‌دردی بیشتری می‌کنند و حال هم‌دیگر را می‌فهمند. کد شماره ۱۰: «فقط خانمم میدونه که نقش میلاد در زندگی ما چطور بود. من برای هر کسی توضیح میدم منو اون‌جور که باید درک نمی‌کنه ولی خانمم قشنگ متوجه حرف‌های من هست. منو خانمم ساعت‌ها با هم حرف می‌زنیم، درسته که موضوع و محور حرف‌های ما پسرم هست ولی ما با هم تفاهم داریم و حال همدیگه را کاملاً درک می‌کنیم». در مقابل بعضی از شرکت‌کنندگان، همسر خود را متهم می‌کردند که در مرگ فرزندشان تقصیراتی دارند، یا کم توجه و کم محبت نسبت به فرزند بوده‌اند و برخی اشاره می‌کردند که با خانواده خود بیشتر می‌توانند از غم خود صحبت کنند. کد شماره ۱: «شوهرم خیلی زودتر از اون‌ی که فکرش رو می‌کردم به نبود پسرمون عادت کرد. من نمی‌تونم مثل اون باشم. وقتی باهاش حرف می‌زنم یه بس کن دیگه تو چشاش می‌بینم، واسه همین ترجیح

میدم با خانواده خودم درد و دل کنم». کد شماره ۸: «خانم من مادر خوبی نبود. مدام دنبال باشگاه‌رفتن، تفریح با دوستان، سرگرم فضای مجازی و این مسائل بود. اصلاً توجه نداشت که پسرمون بزرگ شده و به دنبال استقلال هست. همش با اون بحث می‌کرد. منم که بیشتر اوقات سرکار بودم و وقت زیادی برای پسرم نداشتم. احساس می‌کنم پسرم وقتی زنده بود از تنهایی درد می‌کشید. الانم که دیگه تنها تر شده».

۴. کیفیت زندگی

از دیگر نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، کیفیت زندگی پایین در بین والدینی بود که فرزند خود را از دست داده بودند. کیفیت زندگی طبق تعاریف صاحب نظران، مجموعی از سلامت جسمانی و روانی افراد، زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آن‌ها است و تحت تاثیر همه این عوامل است. زیرطبقات این مولفه که در پژوهش به دست آمده در جدول ۲ یافته‌ها به همراه مصاحبه‌ها آورده شده است. در والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، کیفیت زندگی کاهش پیدا کرده بود چون بنا به اظهارات آن‌ها مرگ فرزند هم بر سلامت جسمانی و روانی و هم بر زندگی شغلی و اجتماعی آن‌ها تاثیر منفی گذاشته بود. اکثر آن‌ها اشاره کردند که سلامتی خودشان دیگر برایشان اهمیت ندارد و هیچ توجه‌ای به روابط اجتماعی خود ندارند. همچنین بیان کردن که کارایی شغلی آن‌ها بعد از آن اتفاق کاهش پیدا کرده است. کد شماره ۹ (مادر): «از وقتی پسرم مرد دیگه سرکار نرفتم. حوصله سروکله زدن با مشتری‌ها رو نداشتم. دوس دارم همش تو خونه باشم و خاطرات پسرم رو مرور کنم. اگر از این فضا فاصله بگیرم دچار اضطراب می‌شم. احساس خیلی بدی پیدا می‌کنم. قبلاً خیلی به خودم می‌رسیدم، مدام باشگاه می‌رفتم، پیاده‌روی می‌رفتم، با دوستانم به کوه‌نوردی می‌رفتم ولی الان هیچ کدوم رو انجام نمی‌دم». کد شماره ۶: «کیفیت کارم خیلی پایین اومده، رئیس فقط رعایت حالمو می‌کنه و گرنه تا حالا عذرم رو خواسته بود. چون

واقعا دل به کار نمیدم و نمی‌تونم سرکارم تمرکز داشته باشم. مدام تو خودمم و حوصله هیچ کاری رو ندارم. فقط به خاطر زن و دخترم سرکار میرم و گرنه بی‌خیال همه چی می‌شدم. هیچ دلخوشی ندارم، کلی آرزو برا پسرم داشتم، فکر می‌کردم پسرم در پیری عصای دستم می‌شه. چی فکر می‌کردیم و چی شد». همان‌طور که اشاره شد تغییر کیفیت زندگی در زندگی شخصی و اجتماعی رخ می‌دهد. وقتی افراد برای ایجاد و حفظ ارتباط با دیگران هیچ کاری انجام ندهند، روابط بین فردی آن‌ها کیفیت لازم را نخواهد داشت. والدین شرکت‌کننده در این پژوهش اظهار داشتند که حتی از دوستان صمیمی خود فاصله گرفته‌اند. همچنین، در مورد شغل نیز اگر شخصی فضای کاری را به هر دلیل دوست نداشته باشد، کیفیت کاری کاهش پیدا می‌کند. والدین مشارکت‌کننده این پژوهش بیان کردند در هر جایی را که کمتر بتواند از احساس غم خود صحبت کنند، دوست ندارند و احساس انزجار به آن‌ها دست می‌دهد. این عوامل باعث کاهش کیفیت در زندگی آن‌ها شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت زناشویی، سازگاری، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی در والدین سوگوار فرزند کاهش پیدا می‌کند. والدینی که سوگوار فرزند خود هستند از زندگی و روابط زناشویی و همچنین کیفیت زندگی خود رضایت ندارند. در ادامه به مقایسه پژوهش‌های مرتبط پرداخته می‌شود. نتایج پژوهش با نتایج ویتزمن و اسمیت گرینوای (Weitzman, Smith-Greenaway) مبنی بر افزایش خشونت و کاهش رضایت زناشویی در بین والدین سوگوار همسو می‌باشد [۲۱]. همچنین بویکن، فینکنور، اسکوت، استروب و استروب (Buyukcan-Tetik, Finkenauer, Schut, Stroebe, & Stroebe) در پژوهش خود نشان دادند والدینی که غم از دست‌دادن فرزند در

آن‌ها در سطوح متفاوتی است (به‌طوری که یکی از والدین بیشتر غمگین است) رضایت زناشویی پایین‌تری دارند تا آن‌ها که در یک سطح هستند [۲۲]. جورن، کاونون و لیساهو (Joronen, Kaunonen, Liisa aho) نیز در پژوهش خود نشان دادند رضایت زناشویی در بین والدین مسن‌تر که فرزند خود را از دست داده‌اند، نسبت والدین جوان کمتر است [۲۳].

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که رضایت زناشویی مقوله‌ای متأثر از عوامل مختلف است. از جمله حال روحی و روانی والدین [۲۴]. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر از بین والدینی انتخاب شده‌اند که با یکی از سخت‌ترین و شاید دردناک‌ترین بحران زندگی خود یعنی مرگ فرزند جوان روبه‌رو شده‌اند. این بحران تاثیر عمیقی بر تمام لایه‌های زندگی والدین می‌گذارد و همه ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۲۵]. رضایت زناشویی از این قاعده مستثنی نبوده و از این شرایط تاثیر زیادی می‌گیرد. همان‌طور که در قسمت یافته‌ها بیان شد رضایت زناشویی در والدین سوگوار فرزند کاهش پیدا کرده بود که این مورد به دلیل پیچیدگی سوگ در ابعاد گوناگونی قابل تبیین است. از جمله حالت روحی و روانی که برای والدین به وجود می‌آید و در حالت غم و اندوه شدید هستند، زن شوهر دل و دماغی برای وقت گذاشتن برای هم ندارند و بیشتر وقت خود را صرف بازیابی خاطرات فرزند متوفی می‌کنند [۲۶]. والدین، به خصوص مادران، گاهی ممکن است همسر خود را در مرگ فرزند دخیل بدانند و از دید آن‌ها همسرشان مقصر باشد. یا گاهی والدین از طرف مقابل دل‌گیر باشد که در حق فرزند متوفی مادری یا پدری شایسته‌ای انجام نداده باشد و معتقد باشد که همسر او پدر یا مادر خوبی برای فرزند نبوده که این دیدگاه باعث دل‌گیری از همسر و فاصله گرفتن از او می‌شود و در نهایت باعث کاهش رضایت زناشویی می‌شود [۲۷]. در بین شرکت‌کنندگان بعضی از والدین بودند که بیشتر از همسر خود از مسئله سوگ زجر می‌کشیدند و یا این چنین تصویری در مورد خود داشتند که او از همسرش بیشتر برای فرزندشان دل‌تنگ است و این

کرده‌اند، والدین را با شرایطی مواجه می‌کند که احساس می‌کنند دنیا به آخر رسیده است [۳۳]. در فرهنگ شرقی و ایرانی افراد به خانواده اهمیت زیادی می‌دهند و اکثر خواسته‌های خود را با خواست خانواده هم‌سو می‌کنند. این مورد برای افراد وقتی ازدواج می‌کنند و صاحب فرزند می‌شوند خیلی بیشتر شدت می‌یابد. به طوری که، والدین به خصوص مادر، دنیای خود را بر مبنای نیازهای فرزند تنظیم می‌کند [۳۴]. بعضی از مادران در پژوهش حاضر، به خاطر نگهداری از فرزند خود به میل و اختیار خود قید کار و ادامه تحصیل را زده‌بوند، چون می‌خواستند فرزندشان را خودشان بزرگ کنند و در تمام اوقات با او باشند و حاضر به سپردن فرزند به مادر بزرگ، پرستار یا مهد کودک نبودند. لذا، با توجه این شرایط کاملاً طبیعی به نظر می‌رسد وقتی انسان این همه برای فردی سرمایه‌گذاری روانی، عاطفی، شغلی و اقتصادی کرده‌است، اگر او را از دست بدهد به معنای از دست دادن همه چیز است و سازگاری او کاهش قابل ملاحظه‌ای خواهد داشت و این سازگاری پایین به منجر به کاهش سازگاری زناشویی می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر در رابطه با صمیمیت زناشویی والدین سوگوار فرزند، اطلاعات متفاوتی را ارائه کرده‌است. بیان شده‌است که در بعضی از والدین صمیمیت زناشویی بالا و در بعضی صمیمیت زناشویی پایین است. قسمتی از نتایج پژوهش حاضر با نتایج دیرگرو، گجستاد و دیرگرو (Dyregrov, A. Gjjes tad, R. Dyregrov) و با نتایج سیفی و بیجاری مبنی بر افزایش توانایی صحبت و صمیمیت والدین بعد از دست دادن فرزند هم‌سو بود [۳۵،۳۶]. همچنین فلاهولت و همکاران و هپی (Hoppe) در پژوهش خود نشان دادند که والدین که فرزند خود را از دست داده‌اند صمیمیت بیشتری با خانواده مبدا خود دارند که با قسمت دیگر نتایج این پژوهش هم‌خوان است [۱۳،۳۷].

در تبیین نتایج متفاوت والدین سوگوار فرزند در بحث اثرات سوگاری مرگ فرزند بر صمیمیت زناشویی، می‌توان گفت این مورد بستگی به نگاه والدین نسبت به ارتباط همسر با فرزند متوفی و

مورد در بین زنان بیشتر بود که باورداشتن مردها کم احساس هستند و خود را در مسیر سوگاری برای فرزند تنها می‌دیدند. این باور به تنها بودن در مسیر سوگاری باعث کاهش رضایت زناشویی در این والدین شده بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سازگاری زناشویی در بین والدین داغ‌دار فرزند، روند کاهشی پیدا کرده بود. نتایج این پژوهش با نتایج سیفی و بیجاری مبنی بر ناسازگارشدن والدین بعد از فوت فرزند هم‌سو می‌باشد [۲۸]. آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که روابط والدین بعد مرگ فرزند تغییرات منفی کرده و در برخی از آن‌ها طلاق حقیقی یا طلاق عاطفی به وجود آمده است. همچنین گروسی، خواجه و گروسی نشان دادند سازگاری با مرگ و از دست دادن با توجه فرهنگ و زمینه اجتماعی در افراد متفاوت است [۲۹]. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش ناموران و همکاران مبنی بر این که درک کردن همسر باعث افزایش سازگاری می‌شود، هم‌خوانی دارد [۳۰].

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که والدین به دلیل کم‌حوصلگی و اندوهگین بودن، آستانه تحمل کمتری از خود نشان می‌دادند و تاب‌آوری آن‌ها در ارتباط با همسر و دیگران کاهش پیدا کرده بود. سازگارشدن با فقدان، چیزی بیش از یک تکلیف هیجانی درونی است [۳۱]. در بعضی از شرکت‌کنندگان، تنش زناشویی کمتری گزارش شد اما آن‌ها بیان کردند این مسئله به این دلیل است که نسبت به زندگی و همسر بی تفاوت هستند و این بی تفاوتی نشانه سازگاری آن‌ها نیست. سازگاری زناشویی مستلزم گذشت در زندگی زناشویی است و این گذشت زمانی محقق خواهد شد که فرد به آینده خود خوش بین بوده و در مسیر رسیدن به اهداف و آرزوهای خود گام بردارد [۳۲]. حال آن‌که والدینی که با مرگ فرزند خود مواجه شده‌اند، برای خود هیچ آینده خوبی متصور نیستند و باور آن‌ها این است که آینده برای آن‌ها چیزی جز سیاهی و غم و اندوه نیست. از دنیارفتن فرزند جوانی که والدین سال‌ها با هزاران امید و آرزو او را بزرگ

میزان قصور هر کدام از والدین در مرگ فرزند داشت [۳۸]. بعضی از شرکت کنندگان که باورداشتن همسر آنها در مرگ فرزند مقصر است و یا در زمان حیات فرزند در حق او کوتاهی کرده‌اند، باعث فاصله گرفتن والدین و کاهش صمیمیت زناشویی در بین آنها شده بود. اما در بعضی از والدین این دیدگاه وجود نداشت و همسر خود را در این اتفاق شوم مقصر نمی‌دیدند. همچنین، به دلیل درد مشترک بین آنها که همان دوری از فرزند بود، احساس نزدیکی بیشتری با هم داشتند و احساس می‌کردند که فقط همسرشان آنها را درک می‌کنند چون هر دو آنها از یک مسئله در رنج بودند [۳۹]. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر بیشترین صمیمیت در این دوران بحرانی را با کسی داشتند که آنها را بیشتر درک می‌کرد. حال اگر این فرد همسر آنها می‌بود؛ صمیمیت زناشویی بین آنها افزایش پیدا می‌کرد ولی اگر کسی غیر از همسر می‌بود، صمیمیت زناشویی در بین آنها کاهش پیدا می‌کرد و این مسئله در مورد بانوان بیشتر صادق است که با خانواده مبدا خود صمیمیت بیشتری داشته‌باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی در والدین سوگوار فرزند پسر جوان کاهش می‌یابد و آنها از کیفیت زندگی خود رضایت ندارند. نتایج این پژوهش با نتایج میرزایی، بشرپور و نریمانی مبنی بر کاهش کیفیت زندگی در افراد داغ‌دیده هم‌سو می‌باشد [۴۰]. همچنین با نتایج زهو، هو، زهو و بی (Zhao, Hu, Zhao, Bai) مبنی بر کاهش سلامت والدین و ادغام اجتماعی (از مولفه‌های کیفیت زندگی) والدین سوگوار و با نتایج سالکاری، کاونونن و اهو (Salakari, Kaunonen, Aho) مبنی بر عدم سلامت روان، دشواری ارتباط عاطفی، کاهش میل جنسی، افزایش تنهایی و تنش در روابط زناشویی و تغییرات منفی در روابط والدین همسو می‌باشد [۴۲].

در تبیین نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان اشاره کرد که برخی محققان، کیفیت زندگی را با رویکرد عینی تعریف کرده‌اند و موارد آشکار و مرتبط با معیارهای زندگی از جمله

سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ثروت و شرایط زندگی) ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و دیگر موارد معادل دانسته‌اند. در مقابل عده‌ای، کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرند و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید دارند [۴۳]. از منظر هر کدام از این نظریات به کیفیت زندگی در افراد سوگوار نگریسته شود، مرگ فرزند کیفیت زندگی والدین را تحت تاثیر فراوانی قرار می‌دهد. چه آن‌که بر زندگی شخصی و اجتماعی والدین، چه بر جنبه شناختی و احساس رضایت درونی آنها اثرات منفی گذاشته و در نهایت بر اساس هر دو دیدگاه قابل پیش‌بینی می‌باشد که والدینی که فرزند جوان خود را از دست داده‌اند کیفیت زندگی ولو برای مدتی کاهش پیدا کند [۱۹]. کیفیت زندگی از مولفه‌های روان‌شناختی پیچیده و چندبعدی است که از ابعاد گوناگون قابل بررسی می‌باشد. در این پژوهش بعد اثرگذاری پدیده سوگ فرزند بررسی شده که همان‌طور که بیان شد کیفیت زندگی این والدین بنا به گفته خود شرکت کنندگان بعد از بحران سوگ به شدت کاهش پیدا کرده بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که سوگواری برای فردی عزیز مثل فرزند که والدین همه رویاها و آینده خود را با او می‌سازند، مانند غرق شدن همه رویاها و آرزوهای آنها در دریایی بی‌پایان است که دیگر هیچ مجالی برای دسترسی به آنها وجود ندارد. فردی که با مرگ فرزند، خود را در دنیایی از غم و اندوه گرفتار می‌بیند و هیچ پایان خوشی را برای خود متصور نیست، کیفیت زندگی‌اش به شدت کاهش می‌یابد. والدین سوگوار فرزند شرکت‌کننده در پژوهش حاضر اشاره کردند بعد از مرگ فرزند تمام فعالیت‌هایی که حال آنها را خوب می‌کرد، متوقف کرده و حاضر به انجام آنها نیستند. از این رو، طبیعی به نظر می‌رسد که شاهد کاهش کیفیت زندگی در بین این والدین باشیم.

وقتی انسان در بعدی از زندگی دچار بحران سختی می‌شود، این اتفاق همه ابعاد زندگی فرد را تحت شعاع قرار داده و زندگی فرد متأثر از آن مسئله می‌شود. این که یک فرد با یک بحران

زناشویی آن‌ها برگزار کنند.

قدردانی

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را از مسئولان و معاونت پژوهش و تحقیقات دانشگاه محقق اردبیلی جهت اخذ کد اخلاق (IR.UMA.REC.۱۴۰۳.۰۸۶) و والدین سوگوار فرزند شهر خرم‌آباد که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، ابراز می‌دارند.

تضاد در منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافی در این مقاله وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله، حاصل پایان‌نامه دکتری نویسنده اول می‌باشد که طراحی مطالعه، تحلیل آماری داده‌ها و نگارش را بر عهده داشته است.

دسترسی داده‌ها

به دلیل حفظ محرمانگی اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه، امکان به اشتراک گذاشتن داده‌ها وجود ندارد.

در زندگی چگونه مواجهه شود، در افراد متفاوت است اما آنچه مسلم است پدیده دردناک مانند از دست‌دادن فرزند، حداقل تا مدت‌ها زندگی افراد را با مشکلاتی روبه‌رو می‌کند و گاهی والدین به تنهایی و بدون مداخلات درمانی از پس مشکل به این بزرگی برنیامده و ممکن است سال‌های زیادی از زندگی خود را با این مسئله دست و پنجه نرم کنند. به طبع این اثرات، در زندگی زناشویی والدین نیز خود را نمایان می‌کند و زندگی زناشویی آن‌ها را برای مدتی با چالش‌های جدی و زیادی روبرو می‌کند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبود پیشینه کافی در ارتباط تاثیر سوگ فرزند بر روابط زناشویی والدین در فرهنگ ایرانی اشاره کرد و نیز جنسیت و زمان سپری‌شده از یک ماه تا یک سال از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین به دلیل همکاری نکردن برخی از والدین، احتمال می‌رود که به داده‌های متفاوتی دست نیافته باشیم، هر چند در جمع‌آوری داده‌ها دقت شد تا اشباع داده‌های نمونه‌گیری و مصاحبه انجام شود. از دیگر محدودیت پژوهش می‌توان به ماهیت کیفی بودن پژوهش اشاره کرد که تعمیم‌پذیری را با محدودیت مواجه می‌کند. هر چند در پژوهش کیفی، هدف تعمیم‌پذیری داده‌ها نیست. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی پیرامون محور زندگی والدینی که فرزند دختر یا تک فرزند خود را از دست داده‌اند، انجام شود و به بررسی اثرات این سوگ بر ابعاد مختلف زندگی والدین با توجه تعداد فرزندان زنده و تحصیلات والدین به صورت دقیق‌تر پرداخته شود. همچنین، با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و حمایتی جلسات خانواده درمانی و مشاوره با والدینی که فرزند خود را از دست داده‌اند، جهت بهبود روابط

References

1. Karney BR, Bradbury TN. Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: challenging conventional wisdom. *J Marriage Family*. 2020;82(1):100-116.
2. Soleimannezhad, A. Hajizadeh, N. The effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital adjustment in couples in Khoy City. *Wom Interdis Res J*. 2021;3(2):79-94.

3. Lainiala L. Perhepolitiikan uudet tuulet – Perheen paluu [New winds in family policy – the return of family] (Väestöntutkimuslaitos katsauksia E 39/2010). Helsinki: Väestöliitto; 2010.
4. Neimeyer RA. Meaning reconstruction in the wake of loss: evolution of a research program. *Behav Change*. 2016;33:65-79.
5. Fathi D, Kiani A, Sadri E, Sheykholeslami A. Psychometric properties of the Persian version of the grief meaning scale. *Sci J Wom Fam Cult Educ*. 2024;19(66): 263-81.
6. Azim Oghlui Oskooi P, Farahbakhsh K, Moradi O. Effective fields the experience of mourning after the death of a family member: A phenomenological study. *J Counsel Psychother Cult*. 2021, 12(45):101-40.
7. Kalantari M, Zareei H, Abadi M, Sedrpoushan N. The effectiveness of grief coping training in a group way in improving the experience of grief caused by COVID-19. *Toloo Behdasht J*. 2023;22(1)16-31.
8. Stephenson E, DeLongis A, Steele R, Cadell S, Andrews GS, Siden H, et al. Siblings of children with a complex chronic health condition: maternal posttraumatic growth as a predictor of changes in child behavior problems. *J Pediatr Psychol*. 2017; 42(1):104-13.
9. Albuquerque S, Pereira M, Narciso N. Couple's relationship after the death of a child: a systematic review. *J Child Fam Stud*. 2015;25(1):30-53.
10. Pour Mohamad Ghouchani K, Zare M, Mandanizade Safi S. The effectiveness of emotionally focused couple therapy (EFT) on improving marital satisfaction and reduction tendency to extramarital relationships women affected by domestic violence. *RRJ*. 2019;8(8):221-30.
11. Arsalandeh F, Habibi M, Salimi A, Shakarami M, Davarniya R. Effectiveness of inducing positive affect on improvement autobiographical memory in depressive patients. *Zanko J Med Sci*. 2018;18(59):68-79
12. Ajari M, Amiri H, Al-Sadat Hosseini S, Afsharinia K. The Effectiveness of group cognitive-behavioral couple therapy in improving the quality of marital relationships, marital intimacy, and marital depression of women affected by infidelity. *J Appl Fam Ther*. 2022;2(4):52-70.
13. Birditt KS, Turkelson A, Polenick CA, Cranford JA, Blow FC. Alcohol use and blood pressure among older couples: the moderating role of negative marital quality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2022;77(9):1592-1602.
14. Montazeri R. The Role of Couples' Families in adjustment, Stability and Marital Satisfaction of Spouses: A review study. *RRJ*. 2022;11(1):199-210.
15. Goldfarb MR, Trudel G, Boyer R, Préville M. Till depression do us part? Examining the prospective associations between depression and marital adjustment in older adults. *Eur Rev Appl Psychol*. 2019;69(2):41-9.
16. Park TY, Park Y. Contributors influencing marital conflicts between a Korean husband and a Japanese wife. *Contemp Fam Ther*. 2019;41(2):157-67.
17. Nurhayati SR, Faturochman, Fadilla-Helmi A. Marital quality: a conceptual review. *Buletin Psikol*. 2019;27(2):109-24.
18. Alizadeh F, Azami Y. Prediction of marital adjustment of couples based on basic psychological needs and narcissism. *RRJ*. 2023;11(10):171-80.
19. Ghasemi N, Rezaei F, Sadeghi M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and quality of marital relationships in women with sexual interest/arousal disorder. *IJPN*. 2022;10(3):78-87.
20. Hosseininia N, Hatami H. Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency. *Knowl Res Appl Psychol*. 2019;20(75):81-91.
21. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Co; 2006.
22. Weitzman A, Smith-Greenaway E. The marital implications of bereavement: child death and intimate partner violence in West and Central Africa. *Demography*. 2022;57(1):347-71.
23. Buyukcan-Tetik A, Finkenauer C, Schut H, Stroebe M, Stroebe W. The impact of bereaved parents' perceived grief similarity on relationship satisfaction. *J Fam Psychol*. 2017;31(4):409-19.
24. Joronen K, Kaunonen M, Aho L. Parental relationship satisfaction after the death of a child. *Scand J Caring Sci*. 2016;30(3):499-506.
25. Kiani A, Navabinejad S, Ahmadi K, Taghvaei D. Super-compositional factors strengthening and endangering marriage in the recent decade in Iran. *Q J Couns Res*. 2021;20(77):4-37.
26. Ajari M, Amiri H, Al-sadat Hosseini S, Afsharinia K. The effectiveness of group cognitive-behavioral couple therapy in improving the quality of marital relationships, marital intimacy, and marital depression of women affected by infidelity. *J Appl Fam Ther*. 2022;2(4):52-70.
27. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or

- does marital satisfaction predict communication? *J Marriage Fam.* 2016;78(3):680-94.
28. Park E, Deal A, Yopp J, Chine S, McCabe S, Hrisch A, et al. Parenting through grief: a cross-sectional study of recently bereaved adults with minor children. *Palliat Med.* 2021;35(10):1923-32.
 29. Seifi F, Farah-Bidjari A. Bereaved parents' changes and needs after losing their child to cancer: Qualitative research. *J Qual Res Health Sci.* 2018;7(1):48-59.
 30. Garrusi S, Khajeh R, Garrusi B. Understanding bereaved people of the phonemoment of death. *Bioethics J Q.* 2014;4(14):167-91.
 31. Hashemi S, Arefi M, Kakabraei K, Chehri A. Mediating role of emotion regulation, conflict management and sexual intimacy in the relationship between marital adjustment and personality traits, psychological achievements. 2022;29(1):231-50.
 32. Sadri Damirchi E, Mojarrad A, Matin H. The effectiveness of resilience training to reduce the risk of divorce and marital discord in Women seeking divorce. *RRJ.* 2022;11(1):175-84
 33. Harahsheh S. The marital compatibility of married students in Jordan's private universities located in the Northern region, and its relation to some variables. *Asia Soc Sci.* 2021;17(1):118-118.
 34. Lee JY, Kim JS, Kim SS, Jeong JK, Yoon SJ, Kim SJ, et al. Relationship between health behaviors and marital adjustment and marital intimacy in multicultural family female immigrants. *Korean J Fam Med.* 2019;40(1):31-8.
 35. Namvaran Germe K, Moradi A, Farzad V, Zaharakar K. Identifying the dimensions of marital adjustment in Iranian couples: a qualitative study. *J Health Care.* 2017;19(3):182-94.
 36. Dyregrov A, Gjestad R, Dyregrov K. Parental relationships following the loss of a child. *J Loss Trauma.* 2019;25(3):1-21.
 37. Hoppe M. Perceived social support of children with severe chronic physical health conditions: a systematic literature review [MSc thesis]. Jonkoping, Sweden: Jonkoping University; 2016.
 38. Do HY, Kim YJ, Lee SJ. Dual mediating effect of spousal support and child support in the effects of marital intimacy on the spousal caregiving awareness. *Medico-Legal Update.* 2019;19(2):468-73.
 39. Marguerite K, Zimmer-Gembeck MJ, Boislard M. Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *J Adolesc.* 2012;35(6):1441-54.
 40. Mirzaie Joladi M, Basharpour S, Narimani M. Prediction of the quality of life in bereaved people based on spiritual intelligence: the mediating role of resilience. *RJMS.* 2020;27(5):153-64.
 41. Zhao X, Hu H, Zhao Y, Bai Y. What are the long-term effects of child loss on parental health? Social integration as mediator. *J Compr Psychiatry.* 2021;100:152182.
 42. Salakari A, Kaunonen M, Aho L. Negative changes in a couple's relationship after a child's death. *Int J Pers Relatsh.* 2014;8(2):193-209.
 43. Lamsal R, Finlay B, Whitehurst DG, Zwicker JD. Generic preference-based health-related quality of life in children with neurodevelopmental disorders: a scoping review. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(2):169-77.