ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

Principles of Intervention for Survivors of Homicide Bereavement and Exploring the Coping Strategies Employed by this Specific Group of Survivors

Mohammad Reza Abdi[1], Abbas Zabihzadeh[2*], Mohammad Ali Rahmani[1]

[1] Department of Counseling and Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
[2] Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

AIMS: The loss of a child due to a violent death, such as homicide, is a harrowing event for any parent. The present study aims to identify the coping strategies of grieving parents who have lost their child as a result of homicide and to explore the principles of working with this group of survivors. The study was carried out in two phases.

MATERIALS AND METHODS: TThis qualitative study, using a phenomenological approach, was conducted in the first half of 2024. The study population consisted of parents who had lost their child due to intentional homicide. These individuals were selected via purposive sampling from among those who attended the judicial courts in Gilan Province. The sample size was based on data saturation, and data were analyzed using the Collaizi method. The Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR) were used to assess the content validity of the intervention.

FINDINGS: 13 mothers and one father participated in this study, with a mean age of 55.69±8.24. The qualitative analysis of the interviews identified 16 principles and 11 coping strategies. Additionally, according to the CVI and CVR values (0.98 and 0.84), the Integrated Homicide Bereavement Intervention (IHBI) demonstrated strong content validity in the study's second phase.

CONCLUSION: The principles identified in this study provide a practical framework for psychologists working in organizations such as prisons, courts, police, and forensic medicine to effectively guide the bereavement process of homicide survivors in a way that addresses the specific needs of this group. Some of these principles have a general nature, while others are focused explicitly on homicide-related grief.

KEYWORDS: Grief; Grief Therapy; Homicide; Bereavement; Crime Victims; Coping Skills.

How to cite this article:

Abdi MR, Zabihzadeh A, Rahmani MA. *Principles of Intervention for Survivors of Homicide Bereavement and Exploring the Coping Strategies Employed by this Specific Group of Survivors.* J Police Med . 2024;13:e23.

***Correspondence:**

Address: Shahid Beheshti University, Shahid Shahriari Square, Evin, Tehran, Iran, Postal Code: 198396941.
Mail: a_zabihzadeh@sbu.ac.ir

Article History:

Received: 06/07/2024
Accepted: 08/10/2024
ePublished: 17/11/2024

Copyright © 2024, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

INTRODUCTION

The experience of the death of loved ones is one of the most devastating and influential events in human life, which can have widespread and sometimes lasting consequences in psychological, physical, and social dimensions, and seriously affect the process of adaptation of survivors to new circumstances. Although there is no linear relationship between the age of individuals and their probability of death [1], children are usually expected to outlive their parents. The death of a child and disruption of this natural order of life can destroy the hopes and aspirations of parents [2]. Research shows that grief due to the loss of a child is much deeper and more lasting than grief due to the loss of other loved ones [3]. This grief can significantly disrupt the psychological, social, and even physical functioning of parents [4]. Meanwhile, when a human factor such as intentional homicide causes the death of a child, the grief experience for parents will be much more complex and difficult than in other cases [5, 6].

Coping strategies are considered fundamental pillars of mental health, referring to a set of cognitive and behavioral processes that individuals use to reduce stress and effectively adapt to challenging situations and crises [7]. Coping strategies can be classified into three general styles: avoidant, emotion-focused, and problem-focused [8]. The first method is considered maladaptive, while the second and third methods are considered adaptive. People who lose their loved ones to murder face numerous emotional and cognitive reactions during the grieving process. Grief caused by murder, due to some specific emotional and cognitive consequences that it brings with it, such as anger and a strong desire for revenge [9], feelings of guilt and social stigma [10], being caught in a long and complicated legal process accompanied by high psychological stress [11], feelings of fear and insecurity regarding the safety of oneself and loved ones [12], collapse of value systems and beliefs [13], prevalence of symptoms of post-traumatic stress disorder [14], withdrawal, isolation and reduced social interactions [4], feelings of injustice [15, 16, 17], disruption of family relationships and patterns [18], as well as loss of privacy [19], causes the grieving person to disrupt the process of processing emotions related to the pain of loss. Therefore, the grieving person may resort to some maladaptive coping strategies to face the suffering caused by these emotional and cognitive reactions. Therefore, identifying maladaptive coping strategies used by survivors of homicide bereavement and replacing them with adaptive coping strategies is one of the essential elements in developing specific interventions for this group of survivors.

On the other hand, even though complicated grief has been accepted as a disorder in the latest edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, it is still considered an emerging topic in the field of psychology and requires further research. A review of the literature on homicide bereavement shows that studies that have exclusively examined the lived experience of parents grieving the death of a child are limited. In addition, among the few studies conducted, no specific research has been conducted in this field in Iran. This is while the model of complicated grief is deeply dependent on culture and may differ for each country with its own cultural characteristics [20]. Furthermore, the lack of a standardized intervention for survivors of homicide bereavement has led many therapists to rely on conventional treatment approaches originally designed for other grief-related disorders, such as PTSD, depression, anxiety, and psychosomatic symptoms [21]. Survivors of homicide bereavement are a highly underserved group with limited research on their specific challenges, issues, and needs [22].

Although the effectiveness of several specialized interventions such as restorative retelling [23], coping strategies training, sharing emotions, coping with PTSD symptoms, and anger management [24] has been examined in previous studies, it seems that developing an integrated intervention emphasizing the specific needs of this group of bereaved survivors about the social and judicial context of Iranian society and identifying their coping strategies can have a significant impact on facilitating the process of psychological and emotional recovery in implementing therapeutic interventions for this group as effectively as possible.

The present study was conducted in two steps. In the first step of the study, the researcher investigated this phenomenon to understand the nature of the grief of parents who have lost their child to intentional homicide. Also, identifying the specific challenges of this group of survivors and their coping strategies in facing this form of loss was another goal of this phase of the research. In the second step, based on the qualitative analysis of the findings and the development of a special intervention for this group of survivors, the most important principles that should be considered by grief counselors when working with this group of survivors were extracted based on the main and sub-themes obtained and the coping strategies identified. Finally, the content validity of the intervention was evaluated by a group of psychologists who had clinical experience in the field of grief.

MATERIALS & METHODS

This study, with a phenomenological approach and a qualitative method, began in March 2023 and was conducted until the middle of the first half of 2024. The study of individuals' lived experiences of a phenomenon aims to discover how the diverse meanings of that phenomenon are understood and experienced from the perspective of the individuals involved [25]. Descriptive phenomenology, by emphasizing the

impartial understanding of participants' unique perspectives on their experiences, allows for an authentic understanding of phenomena by suspending the researcher's prior prejudices and beliefs [26]. This suspension of prejudices allows the researcher to analyze individuals' experiences purely and without the influence of assumptions and to achieve a deeper understanding of the phenomena under study. In line with this principle, the present study avoided imposing the researcher's prejudices on the participants' grief narratives in order to gain a more authentic understanding of their experiences. Participants were asked to express their abstract descriptions of grief caused by homicide using concrete examples from their personal experiences after this loss.

Statistical population, sampling method, and sample size. The statistical population of the study included all grieving parents who had lost their child to homicide. The samples included 13 mothers and fathers who had lost their child to homicide between 2018 and 2022 and were previously involved in the legal process related to this matter or were still involved in the legal process at the time of this study. Participants were selected through purposive sampling in the courts of Guilan province. The criteria for selecting samples and entering this study included 1) having a minimum level of cognitive literacy to participate in the interview, 2) having passed at least one year since the death of the deceased, 3) willingness to share personal experiences, 4) having criteria for complicated grief disorder according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), and 5) obtaining a score above 25 on the Inventory of Complicated Grief (ICG) questionnaire by Prigrosen and Masichevsky (1995). In addition, the study exclusion criteria were: 1) withdrawal from participation; 2) emergence of psychological or physical problems during the research; 3) inability to participate in the interviews; and 4) occurrence of major changes in the participants' personal lives that prevent their continued participation. The data saturation criterion was used to determine the sample size. Theoretical saturation in this study was achieved from the ninth interview onwards. However, for greater certainty, the interview process continued until the thirteenth person, and theoretical saturation of the data was confirmed.

Data collection method. Data were collected through semi-structured interviews that began with open-ended questions and gradually focused on participants' experiences of grieving the death of their child. The interview began with an open-ended question such as "Please tell us about yourself, your family, and your deceased child." Probing questions such as "Can you elaborate on this?" were then asked to gain deeper insight into participants' lived experiences. In addition, clarifying questions such as "Can you give an example of this?" or "What do you mean when you say…?" were used to gain a more comprehensive understanding of participants' experiences and to explore their perspectives. The interviews were conducted by the first author of the paper and lasted between 60 and 90 minutes each. To ensure confidentiality, the interviews were conducted in a private setting. All interviews were audio-recorded with the consent of the participants and transcribed verbatim. Each participant was assigned a unique code to maintain their privacy and identity. Also, the Complicated Grief Questionnaire (ICG) by Prigerson and Maciejewski [27] was used to clinically assess traumatic grief and meet the inclusion criteria for the study. This 19-item scale assesses symptoms of pathological grief in three domains: separation anxiety, cognitive, emotional, and behavioral symptoms, and functional impairment. Scoring is based on a 5-point Likert scale (0 to 4), and the range of scores varies from 0 to 76. A score of 25 is considered the cutoff point, and scores higher than that indicate complicated grief. The internal validity of this questionnaire in various studies has been reported with a Cronbach's alpha of 0.92, and its reliability with a test-retest method of 0.80. Aslani et al. also confirmed the reliability of this tool with a Cronbach's alpha of 0.92 [28].

Research Methodology. After obtaining the research ethics code and the necessary legal permits, a list of intentional homicide cases filed in the courts of Guilan province between 2017 and 2022 was extracted, and 36 cases that met the required criteria were selected. Then, the families of the victims were contacted and, while providing explanations about the objectives of the study, parents who were willing to participate in the study were invited to participate. In some cases, the lawyers defending the bereaved families were asked to inform them about the objectives of the study and to contact the researcher if they were willing to participate. Finally, 23 parents expressed their willingness to participate in this study. After obtaining written consent and providing explanations about the objectives of the study and assuring that personal information would be protected, the interview process began.

Ethical Permissions. The present study was conducted after the approval of the Research Ethics Code on 23/11/1402 and its receipt from the Research Ethics Committee Working Group of the Islamic Azad University, Tonekabon Branch, with the ID number IR.IAU.TON.REC.1403.006. In order to comply with the ethical principles of the study, the objectives and process of the study were first fully explained to each participant, and then a written consent form was provided to them to express their agreement to record the sessions and use the interview data in the study. In addition, the necessary explanations were provided regarding compliance with ethical standards, including interviewer impartiality, avoidance of researcher judgment or bias, and maintaining confidentiality of information by assigning specific

codes instead of real names. They were assured that their personal information would remain confidential and that they had the freedom to withdraw from the study at any stage without any consequences. Participants were also informed that their participation in this study would not have any negative impact on the legal process of their case. The time and place of the interviews were also determined according to the wishes and preferences of the participants so that they could participate in the interviews in an atmosphere of mental and physical relaxation.

Statistical Analysis. Experience and statistical analysis of data: The Collaizi method was used to analyze the data of the present study. To increase the validity of the findings from the interviews and reduce possible researcher biases, two methods of peer evaluation (Peer Checking) and member checking were used. In this regard, after analyzing the interviews, the results were provided to two experienced professors in the field of qualitative research so that the data coding process could be reviewed and modified. Also, after extracting the main themes, several participants were invited again to share the findings with them and obtain their opinions. In cases where the participants' opinions were inconsistent with the analysis results, the necessary amendments were made, and the themes were revised. In addition, during the interview process, the interviewer ensured the accuracy of data interpretation by asking clarifying questions to the participants and providing continuous feedback on their perceptions. In the second step of the study, two quantitative indices, content validity (CVI) and content validity ratio (CVR), were used to examine the validity of the intervention.

FINDINGS

Demographic findings. Thirteen bereaved parents (including twelve mothers and one bereaved father) with a mean age of 55.69 years (SD 8.24) participated in this study. Analysis of the demographic characteristics of the participants showed that most of them were married, and three of them had lost their spouses. Two of the participants, apart from the deceased child, had no other children, while the others had between one and three surviving children, both daughters and sons. Also, three of the participating women and men had lost their spouses after the incident. Of the participants, only three were employed, while the rest (ten) were mostly housewives or retired (Table 1). A study of the demographic characteristics of the victims showed that 69% of the victimized children were male (mean age 26.54 years, standard deviation 5.42) and 31% were female (mean age 24.75 years, standard deviation 7.18). According to the parents, among the deceased, 9 were single at the time of the murder, 3 were married, and 1 was separated from his/her spouse. The demographic findings also showed that only one of the murders in this study was intra-family. By the time of this study, the death penalty had been imposed on three of the perpetrators. The death penalty had also been imposed on three of the perpetrators, but was overturned due to the passing of the deceased's parents. The cases of seven of the participants in this study were still pending due to the ongoing legal process at the time of this study. In five of the cases, a crime against the deceased had occurred; actions such as mutilation of the body, burning it, concealment or illegal burial of the body, as well as theft of property belonging to the deceased. In addition, in all cases, the perpetrator or perpetrators of the murder were identified and arrested.

Qualitative results. According to the results obtained from the qualitative analysis of the interviews in the present study, a total of eleven coping strategies were identified (Table 2). It seems that parents who have lost their child to intentional homicide use both adaptive coping strategies and avoidant and maladaptive strategies to cope with this traumatic loss. Below, under each sub-theme, examples of the content of the interviews conducted related to that sub-theme are given.

Table 1) Demographic characteristics of parents participating in the present study

Participant Code	Gender	Age	Education	Occupation	Relationship to Deceased	Marital Status
1	female	57	Associate degree	Freelance	Mother	Married
2	female	47	Diploma	Housewife	Mother	Married
3	female	51	Diploma	Shopkeeper	Mother	Married
4	female	69	School diploma	Housewife	Mother	Married
5	female	50	School diploma	Housewife	Mother	Married
6	female	69	Associate degree	Retired Educator	Mother	Husband dead
7	female	41	Bachelor	Employee	Mother	Married
8	male	60	School diploma	Retired Worker	Father	Wife dead
9	female	59	School diploma	Housewife	Mother	Married
10	female	54	Diploma	Housewife	Mother	Married
11	female	48	School diploma	Housewife	Mother	Married
12	female	54	Illiterate	Service	Mother	Married
13	female	65	School diploma	Freelance	Mother	Husband dead

Table 2) Coping strategies of parents who lost their child to homicide

Row	Coping Strategies	Number of parents who mentioned this subtheme
1	Maintaining a relationship with the deceased	13 people
2	Religious and spiritual strategies	12 people
3	Performing rituals and ceremonies	13 people
4	Being patient and letting time pass	7 people
5	Making sense of the deceased's death	8 people
6	Sharing personal experiences of grief on social media	6 people
7	Receiving professional services	4 people
8	Moving to a new place of residence	2 people
9	Keeping busy with work	3 people
10	Avoiding stimuli that remind you of the deceased's death	5 people
11	Personal coping strategies	10 people

Continuing the relationship with the deceased. Almost all parents who participated in this study stated that to cope with the pain of this loss, they tried to maintain their mental and psychological relationship with their lost child while keeping pictures, videos, and mementos left by the deceased. Participant 5 says: "He always wore this leather bracelet, it was very healthy for me to remember that... Now, when I have it in my hand, it feels like it is always with me, next to me."

Religious and spiritual strategies. Almost all parents who participated in this study had taken refuge in their previous religious and spiritual beliefs to cope with this loss..." Participant 9 says: "I said, I am satisfied with God's will, God gave it to me and took it away... I say, well, everyone has an example, we don't know that we are not in God's place."

Rites and rituals. Another coping method that most participants in this study mentioned was holding rituals and ceremonies..." Participant 2 says: "Now, every year on his birthday, I celebrate his birthday at his grave, myself, my husband, my children…"

Patience and the passage of time. Some participants believed that although the pain of this loss will never end, they have been able to adapt to it better with the passage of time. Participant 9 says in this regard: "... Maybe he himself gave me this patience and tolerance because I always ask him, now that you are gone, ask God for patience for me so that I can bear this great sorrow…"

Giving meaning to the death of the deceased. Some parents were able to give meaning to the pain of this loss by taking certain actions. Participant 3 says: "I have been helping one of them for a while now. Every month, I give a percentage... I say, 'I will do this, I will spend it so that he can get this reward.'"

Sharing personal experiences of grief on social media. Some parents saw sharing their child's feelings and memories on social media as a way to relieve their suffering and receive empathy, even from strangers. Participant 7 says in this regard: "At that time, I remember there was a site called Ni Ni Site. I created a blog for myself there... I wrote a lot there. It helped me a lot in those days when I had no one to talk to."

Receiving professional services. Most participants had seen a psychiatrist at least once, but only one had experienced psychotherapy. Participant 7 says: "I think it was a year after ...'s death that my sister introduced me to a counselor, Ms. .... I had a few sessions, I think it was five or six months since I went to her, it was good at first…"

Relocation. Two of the participants had migrated during the first year after the incident, which had helped them cope with the loss, but others, despite their inner desire, had not been able to due to financial and family problems. Participant 2 says: "We left that city and went to another place. We were both afraid and worried that his family would harm our children, and I felt that staying at home was unbearable for me."

Work engagement. Some parents were busy with work to distract themselves from painful thoughts. Participant 10 said: "I have been a caregiver for the elderly for about a month or two now... Apart from the money, I couldn't stand staying at home anymore. I just went out and did my job. Now I feel calmer and don't think too much."

Avoiding stimuli that reminded them of the deceased's death. Some parents avoided any stimuli that reminded them of the murder to cope with the loss of their child. Participant 5 said: "I remember that we had knives in the kitchen and I gathered them all up... It didn't matter if I saw a knife, big or small, I felt really bad…"

Personal coping strategies. In addition to common coping strategies, grieving parents used their own methods to cope with the death of their child. Participant 1 says: "I have a whole album of his sister's songs on my mobile phone that my son always listens to... When I miss him so much, I play a few of these songs, cry with them, close my eyes, and imagine that he is here listening to them with me."

In response to the questions of the second step of the research, the content of the intervention sessions, including a questionnaire and an explanation of the purpose of the research and operational definitions of the research variables, was sent to 15 experts with clinical experience in the field of grief. They were asked to comment on the relevance of each item of the protocol to the objectives being evaluated, as well as the necessity of each item in the proposed protocol. If they had any suggestions for deleting, merging, renaming, or modifying the content of each item, they were sent to the researcher. The Waltz & Bausell (1983) Content Validity Index (CVI) and Lawshe (1975) Content Validity Ratio (CVR) were used. Based on the values obtained for CVI and CVR (0.98 and

0.84, respectively), the intervention had good face validity. In order to assess the quality and reliability of the findings of this part of the study, the Guba & Lincoln (1985) criteria, including Credibility, Transferability, Dependability, and Confirmability, were also used.

DISCUSSION

The present study aimed to identify coping strategies of grieving parents who had lost their child to homicide and to examine the principles of working with this group of survivors in two steps. The results of the qualitative analysis of the interviews in the present study in the first step showed that during the mourning period, in addition to the challenges they experience in the intrapersonal and interpersonal context, parents grieving over homicide also face a series of specific challenges in the unfamiliar context of homicide mourning, which is actually the distinguishing feature between homicide mourning and other types of mourning. Therefore, to face these challenges, in addition to using common coping strategies such as maintaining a relationship with the deceased, religious and spiritual strategies, holding rituals and ceremonies, being patient and letting time pass, giving meaning to the deceased's death, sharing personal experiences of grief on social networks, receiving professional services, and engaging in work, they use specific coping strategies such as moving their place of residence, avoiding reminders, and a series of personal coping strategies. Also, the results of this study showed that geographic relocation, which is also referred to in the research literature as the geographic cure [32], is one of the common reactions in survivors of homicide bereavement; meaning that this group of survivors usually uses this strategy as a coping method due to the interpersonal challenges associated with homicide bereavement.

According to the results of the present study, one of the coping strategies that bereaved parents frequently use to deal with the pain and suffering caused by this loss is the avoidance of stimuli that remind them of the deceased's death. Bereavement of homicide overlaps with PTSD by having some characteristics, such as remembering distressing images related to the autopsy of the deceased's body and frequent flashbacks in this context, and avoiding reminders [29]. Some survivors may be involved in identifying unidentified bodies in forensic morgues for a long time, because each year a portion of the discovered bodies remain unidentified [30].

In addition, the results of this study revealed that, in addition to the previous coping strategies, bereaved parents of homicide victims use a series of personal coping methods to reduce the suffering caused by this loss. According to the participants in this study, some of the most important personal coping strategies were: forming online support groups and sharing personal experiences of grief on social networks, creating a thread on sites such as Ninisite, etc., searching for virtual groups of people who have gone through a similar experience, living with a loved one for a certain period of time, creating artwork, participating in technical and educational courses, traveling with friends and some people around them, expanding relationships with mutual friends, working in some jobs that have an emotional discharge aspect, dedicating a corner of the house to mementos of the deceased person, writing letters or diaries and daily thoughts, and listening to music, etc. Some of the strategies identified in this study were in line with previous studies. Such as maintaining a relationship with the deceased [31], religious and spiritual strategies [32], holding rituals and ceremonies [33], being patient and allowing time to pass [34], sharing personal grief experiences on social media [8], and receiving professional services [13].

In addition, based on the qualitative analysis of the main and secondary themes obtained in the first step of the intervention, principles for working with this group of survivors were also extracted in the second step of the study. Although a number of the principles that will be mentioned below are also used in other grief interventions, some of them are specific to homicide grief and must be considered by the therapist in any special interventions for this group of grief survivors. These principles include

1. To accept the reality of the deceased's death, the grieving parent should not be pressured to obtain more information and details about the manner of death and how the deceased was killed. One of the most important questions that arises in this regard is whether the bereaved parent is entitled to obtain more information and details about the manner of the murder of their loved one to accept the reality of the deceased's death. Since this is part of their need to come to terms with the reality, they must understand that this need is completely reasonable [36], and that they have the right to seek more information and details about how their loved one died. Some bereaved parents prefer to know fewer details about their loved one to cope with this loss. In this case, their way of dealing with the grief that has occurred should be respected, and under no circumstances should they be pressured to obtain more information and details about the death of their loved one. On the other hand, parents grieving a murder usually engage in news about the murder on social media to share their pain and suffering with others and receive social support, or for other reasons. Since news of death is particularly attractive to the majority of social media audiences, these survivors will inevitably encounter some unfair comments and judgments while following the news of their loved one's murder, which can put additional psychological pressure on them.

Therefore, the therapist needs to limit the amount of parents' involvement with news about the murder and help them prevent the negative effects of this news on their mental health. The therapist should also provide parents with strategies to cope with psychological pressures and reduce stress caused by negative reactions from society.

2. Increase the resilience of parents grieving a murder. This group of survivors faces numerous challenges that are often beyond their control and discretion. Factors such as violation of the privacy of survivors, spreading lies by those around them and the media, prolonged case proceedings, challenging the protective role of parents during court hearings, and lack of sufficient empathy from police and judicial personnel can all increase the severity of their stress and psychological trauma. These conditions significantly reduce the resilience of survivors and may lead to their loss of emotional control. Therefore, one of the key tasks of therapists in working with this group of survivors, in addition to employing specialized interventions, is to focus on promoting their resilience to facilitate the adaptation process, reduce psychological trauma, and strengthen their individual capabilities in facing this crisis.
3. Parents grieving a murder should experience their emotions instead of suppressing them. Survivors of homicide experience many painful emotions and feelings during the grieving process, and most of them try to avoid experiencing these painful emotions by using various avoidance methods.
4. In some cases, temporary relocation and migration from the previous place of residence can minimize the impact of disturbing variables, such as encountering the family or people around the perpetrator(s), for the grieving parents of homicide victims.
5. Help the grieving parents of homicide find meaning in this loss. Although finding meaning in the midst of traumatic deaths is challenging, one of the important principles of grief counseling is that the bereaved person can create meaning in the totality of the deceased's death. The type of interpretation that survivors of homicide have regarding the death of the deceased affects their grieving process. For example, most survivors of homicide have a "not letting go" attitude about the death of the deceased. This means that most of them go through the grieving process with the attitude of "we will not let the blood of the deceased be trampled." Therefore, the main focus of interventions for this group of survivors can be based on strengthening letting go [37].
6. Parents grieving a murder should create a way to keep the memory of their deceased loved one alive. Many survivors become deeply stuck in the grieving process and prolong their grief due to the fear of forgetting the memory of the deceased loved one. This concept is referred to as recovery guilt [38]. Therefore, finding ways to keep the memory of the deceased loved one alive assures them that they will not forget the victim.
7. Parents grieving a murder should be patient and allocate enough time to go through the grieving period. The grieving process is fluid and by no means linear. Survivors will go back and forth over and over again throughout the grieving process, reliving some of the same feelings over and over again. Some family members may be unaware of this and may blame each other for it. The grief counselor should meet with all family members to explain this to them.
8. Normalize some of the normal feelings and thoughts of grieving parents. Most grieving parents experience unpleasant thoughts and beliefs that are unusual and strange to them after such an event. They need to be reminded that these feelings and thoughts are completely normal as long as they do not become illegal behavior and lead to serious harm to themselves or others.
9. Help grieving parents consider individual differences in coping with grief. Each family member may have a different level of intimacy with the deceased. Survivors need to understand that no two people experience grief in the same way [38].
10. Help grieving parents identify their own coping strategies. This principle involves helping the grieving person examine their own defenses and coping strategies and replace them with more effective coping strategies.
11. Refer grieving parents who are experiencing serious problems. Survivors with a history of mental health disorders, such as depression, anxiety, PTSD, etc., have more difficulty grieving.
12. Be sensitive to the use of certain phrases and words when working with grieving parents. They need society to recognize the death of their child using appropriate phrases [39]. For example, using phrases such as "Let the killer take revenge, it will make you feel better," "At least thank God your other children are safe," or the like can hinder intervention for these survivors.
13. Parents of bereaved victims of homicide should be encouraged to talk about the deceased. This is especially important for those who may be reluctant to talk to others because of the circumstances of the death [13, 38].
14. Encourage parents of bereaved victims of homicide to avoid making any major decisions during the first months of the grieving process. They should avoid making any major career, financial, or family decisions for at least the

first year of grief, unless necessary.

15. Encourage parents of bereaved victims of homicide to seek support. In addition to coping with the general distress of the loss of their loved one, victims of homicide may also be burdened by the pressures of the legal system, media coverage of the murder, and sometimes by the judgments of others about the deceased and how they died. These cases double the need for social support. Grief from murder is multidimensional, and such bereaved individuals are attacked from several directions when facing such a loss; both internally by the emotions arising from this loss and externally by their partner, family members, the media, or some of their surroundings, and by some unexpected factors that they will encounter in the course of their legal case. Therefore, it is not possible to achieve the desired result by relying solely on psychological interventions in working with this group of survivors. It is essential to consider all possible traumatic aspects when developing any counseling and psychotherapy interventions for this group of bereaved parents. In this regard, referring parents to the court or prison support unit or holding individual or group briefing sessions to familiarize survivors with the expectations they have of the judicial system and it's functioning, and improving their legal and criminal knowledge, can be effective in increasing their awareness and insight into some of the unfamiliar factors of grief [40].
16. Use family therapy and couples therapy interventions to reduce the problems of parents grieving a murder. Parents grieving a murder are involved in various marital conflicts after the death of their child, both in fulfilling their parental and spousal roles.

Research limitations and suggestions. Given that the main focus of the present study was on a specific sample and context of grief (the death of a family member due to intentional homicide), caution should be exercised in generalizing the results of the present study to other samples and contexts. Another limitation of the present study was the greater access to grieving mothers compared to grieving fathers. Given the differences between the two sexes in terms of grief-related reactions, this could have affected the results. On the other hand, given the different nature of the criminal justice system of the Islamic Republic of Iran compared to most countries in the world in how it deals with specific types of crimes such as murder, this issue requires comparative studies, and the quantitative and qualitative extent of its impact on the mourning process of survivors is not clear.

CONCLUSION

The results of the present study showed that, in addition to common coping strategies in grief, parents grieving a murder use several personal coping methods to reduce the suffering caused by this form of loss. According to the statements of the participants in this study, some of the most important personal coping strategies were: forming online support groups and sharing personal experiences of grief on social networks, creating typics on sites such as NiniSite and..., searching for virtual groups consisting of people who have gone through a similar experience, living with a loved one for a certain period of time, creating artwork, participating in technical and educational courses, traveling with friends and some people around them, expanding relationships with mutual friends, working in some jobs that have an emotional discharge aspect, dedicating a corner of the house to the mementos of the deceased, writing letters or memories and daily thoughts, and listening to music, etc.

Qualitative analysis of the themes obtained in this study led to the development of a set of intervention principles related to homicide bereavement that can guide the treatment and support of this group of survivors. The use of these principles by the therapist not only facilitates the grieving process but also helps these individuals to effectively complete their grieving tasks. The findings emphasize the importance of having a structured and practical framework for psychological interventions with homicide bereaved survivors and can tangibly improve the quality of clinical support provided to this group of survivors.

Clinical & Practical Tips in POLICE MEDICINE: The results of this study can provide valuable information to counselors and psychologists who work with this group of survivors in the police and judicial systems, so that they can design and implement their interventions tailored to the specific needs of this group of survivors. Also, since this group of survivors experiences a large part of their grief from homicide in the unfamiliar and complex context of police and judicial systems, familiarity of the personnel of these institutions with their lived world and the specific circumstances of the death of their loved ones can help provide better services tailored to their psychological and emotional needs and facilitate their recovery and adjustment process.

Acknowledgements: The researchers consider it necessary to appreciate and thank all the respected parents who participated in this study despite the pain and suffering caused by this loss.

Authors' Contribution: Mohammad Reza Abdi, presenting the idea, designing the study, and collecting data; Mohammad Reza Abdi, Abbas Zabihzadeh, and Mohammad Ali Rahmani, analyzing the data. All authors contributed to the initial writing and revision of the article, and all accept responsibility for the accuracy and completeness of the content of the article, with final approval.

Conflict of Interest: The authors hereby declare that there is no conflict of interest in this study.
Funding Sources: This article was not supported financially or morally, and the first author has to pay the costs.

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

اصول مداخله در بازماندگان سوگ ناشی از قتل عمد و بررسی راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده در این گروه از بازماندگان

محمدرضا عبدی[1] ، عباس ذبیح‌زاده[2*] ، محمدعلی رحمانی[1]

[1] گروه مشاوره و روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
[2] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: از دست دادن فرزند بر اثر مرگ خشونت‌آمیزی نظیر قتل عمد، واقعه‌ای دردناک برای هر پدر و مادری محسوب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف شناسایی راهبردهای مقابله‌ای والدین سوگواری که فرزندشان را به‌واسطه قتل عمد از دست داده‌اند و بررسی اصول کار با این گروه از بازماندگان در دو گام انجام شد..

مواد و روش‌ها: **این مطالعه با روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی، در نیمه نخست سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان و مردانی بود که فرزندشان را بر اثر قتل عمد از دست دادند و از طریق نمونه‌گیری هدفمند در محاکم قضایی استان گیلان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. تعیین حجم نمونه‌ها بر اساس معیار اشباع داده‌ها صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی و به‌صورت دستی و با کمک نرم‌افزار Microsoft Word 2021 و Microsoft Excel 2021 انجام شد. همچنین برای بررسی روایی، از شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا استفاده گردید.**

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۳ والد سوگوار با میانگین سنی ۸/۲۴±۵۵/۶۹ سال مشارکت کردند. با توجه به نتایج بدست‌آمده از تحلیل کیفی مصاحبه‌ها، مجموعاً شانزده اصل و یازده راهبرد مقابله‌ای شناسایی شد. همچنین، بر اساس مقادیر CVI و CVR (به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۴) در گام دوم مطالعه، مداخله یکپارچه سوگ ناشی از قتل (IHBI) از منظر متخصصان و خبرگان، از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: اصولی که در این مطالعه شناسایی شده، چارچوبی عملی و کاربردی را در اختیار درمانگرانی قرار داده که در محیط‌های انتظامی و قضایی با بازماندگان سوگ ناشی از قتل فعالیت می‌کنند تا آنها بتوانند مداخلاتی مؤثر و متناسب با نیازهای خاص این گروه از بازماندگان ارائه دهند. شماری از این اصول دارای ماهیتی عمومی هستند، در حالی که بخشی دیگر به‌طور خاص بر ابعاد ویژهٔ سوگ ناشی از قتل تمرکز دارند.

کلیدواژه‌ها: سوگ، درمان سوگ، قتل عمد، داغدار، قربانیان جرم، مهارت‌های مقابله.

نحوه استناد به مقاله:

Abdi MR, Zabihzadeh A, Rahmani MA. *Principles of Intervention for Survivors of Homicide Bereavement and Exploring the Coping Strategies Employed by this Specific Group of Survivors.* J Police Med . 2024;13:e23.

نویسنده مسئول*:

آدرس: تهران، اوین، میدان شهید شهریاری،
کدپستی: ۱۹۸۳۹۶۹۴۱۱
پست الکترونیکی: a_zabihzadeh@sbu.ac.ir

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۳۰
انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۲۲

Copyright © 2024, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

مقدمه

تجربه مرگ عزیزان، از جمله رویدادهای جانکاه و تأثیرگذار در زندگی انسان است که می‌تواند پیامدهای گسترده و گاه پایداری در ابعاد روانی، جسمانی و اجتماعی به‌همراه داشته باشد و فرآیند سازگاری بازماندگان را با شرایط جدید به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد. باوجوداینکه بین سن و سال افراد و احتمال مرگ آنها رابطهٔ خطی وجود ندارد [۱]، اما با این حال، معمولاً انتظار می‌رود که فرزندان بیشتر از والدین خود عمر کنند. مرگ یک فرزند و اختلال در این نظم طبیعی زندگی می‌تواند امیدها و آرزوهای والدین را به کلی از بین ببرد [۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سوگ ناشی از فقدان فرزند، به مراتب عمیق‌تر و ماندگارتر از سوگ ناشی از فقدان سایر عزیزان است [۳]. این سوگ می‌تواند عملکرد روان‌شناختی، اجتماعی و حتی جسمانی والدین را به‌طور قابل‌توجهی مختل کند [۴]. در این میان، زمانی که عامل انسانی همچون قتل عمد موجب مرگ فرزند شود، در این‌صورت، تجربه سوگ برای والدین به‌مراتب پیچیده‌تر و دشوارتر از سایر حالات خواهد بود [۵، ۶].

راهبردهای مقابله‌ای از ارکان اساسی سلامت روانی به شمار می‌روند و به مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که افراد برای کاهش استرس و سازگاری مؤثر با شرایط چالش‌برانگیز و بحران‌ها به کار می‌برند [۷]. راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان به سه سبک کلی اجتنابی، هیجان‌مدار، و مسئله‌مدار طبقه‌بندی نمود [۸]. روش اول، ناسازگار و روش‌های دوم و سوم، روش‌های انطباقی یا سازگار محسوب می‌شوند. افرادی که عزیزان خود را در اثر قتل از دست می‌دهند، در فرآیند سوگ با واکنش‌های هیجانی و شناختی متعددی روبه‌رو می‌شوند. سوگ ناشی از قتل بواسطه برخی پیامدهای هیجانی و شناختی خاصی که با خود به همراه دارد، نظیر خشم و میل شدید به انتقام‌جویی [۹]، احساس گناه و انگ اجتماعی [۱۰]، گرفتار شدن با فرآیند قضایی طولانی و پیچیده توام با فشار روانی زیاد [۱۱]، احساس ترس و ناامنی نسبت به امنیت خود و عزیزان [۱۲]، فروپاشی نظام ارزشی و باورها [۱۳]، شیوع علائم اختلال استرس پس از سانحه PTSD [۱۴]، گوشه‌گیری، انزوا و کاهش تعاملات اجتماعی [۴]، احساس بی‌عدالتی [۱۵، ۱۶، ۱۷]، مختل‌شدن ارتباطات و الگوهای خانوادگی [۱۸]، و همچنین از دست دادن حریم خصوصی [۱۹] سبب می‌شود تا فرآیند پردازش هیجانات مرتبط با درد فقدان در فرد سوگوار مختل گردد. از این‌رو، فرد سوگوار به‌منظور مواجهه با رنج ناشی این واکنش‌های هیجانی و شناختی ممکن است به برخی راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار متوسل گردد. لذا، شناسائی راهبردهای مقابله‌ای ناسازگاری که توسط بازماندگان سوگ ناشی از قتل مورد استفاده قرار می‌گیرد و جایگزینی آنها با راهبردهای مقابله‌ای سازگار یکی از ارکان اساسی در تدوین مداخلات ویژه برای این گروه از بازماندگان است.

از طرفی، علیرغم اینکه سوگ پیچیده در آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌عنوان یک اختلال پذیرفته شده است، اما همچنان به‌عنوان موضوعی نوظهور و نیازمند پژوهش‌های بیشتر در حوزهٔ روان‌شناسی قلمداد می‌گردد. مروری بر ادبیات سوگ ناشی از قتل نشان می‌دهد مطالعاتی که منحصراً به بررسی تجربهٔ زیستهٔ والدین سوگوار قتل فرزند پرداخته باشند محدود است. علاوه بر این، از میان همین تعداد اندک مطالعات انجام‌شده، تاکنون هیچ پژوهش ویژه‌ای در این زمینه، در ایران صورت نگرفته است. این در حالی است که مدل سوگ پیچیده، عمیقاً وابسته به فرهنگ بوده و برای هر کشوری با مختصات فرهنگی خاص خود ممکن است متفاوت باشد [۲۰]. افزون بر این، فقدان یک مداخله استاندارد برای بازماندگان سوگ ناشی از قتل باعث شده است که بسیاری از درمانگران، در کار با این گروه از سوگواران، به رویکردهای درمانی متداولی متکی باشند که در اصل برای سایر اختلالات مرتبط با سوگ، مانند PTSD، افسردگی، اضطراب و علائم روان‌تنی طراحی شده‌اند [۲۱]. بازماندگان سوگ ناشی از قتل به عنوان یکی از گروه‌های به‌شدت محجوری هستند که تحقیقات محدودی در مورد چالش‌ها، مسائل و نیازهای ویژه آنها انجام شده است [۲۲].

با وجود اینکه اثربخشی تعدادی از مداخلات تخصصی نظیر عنوان بازگویی ترمیمی [۲۳]، آموزش راهبردهای مقابله‌ای، به اشتراک‌گذاری احساسات، مقابله با علائم PTSD و مدیریت خشم [۲۴] در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است، اما به نظر می‌رسد تدوین یک مداخله یکپارچه با تأکید بر نیازهای خاص این دسته از بازماندگان سوگ با توجه به بافت اجتماعی و قضایی جامعه ایرانی و شناسایی راهبردهای مقابله‌ای آنها می‌تواند در اجرای هرچه مؤثرتر مداخلات درمانی برای این گروه، تأثیر چشم‌گیری بر تسهیل فرآیند بهبود روانی و عاطفی آنها داشته باشد.

مطالعه حاضر طی دو گام انجام شد. در گام نخست مطالعه، محقق با هدف درک ماهیت سوگ والدینی که فرزند خود را به‌واسطه قتل عمد از دست داده‌اند، به بررسی این پدیده پرداخت. همچنین، شناسایی چالش‌های خاص این گروه از بازماندگان و راهبردهای مقابله‌ای آنها در مواجهه با این شکل از فقدان، یکی دیگر اهداف این مرحله از پژوهش بود. در گام دوم، با توجه به تحلیل کیفی یافته‌ها و تدوین یک مداخلهٔ ویژه برای این گروه از بازماندگان، مهم‌ترین اصولی که در کار با این دسته از بازماندگان بایستی توسط مشاوران سوگ لحاظ گردد با

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

توجه به مضامین اصلی و فرعی بدست‌آمده و راهبردهای مقابله‌ای شناسایی شده، استخراج شد. در نهایت، روایی محتوایی مداخله مذکور توسط جمعی از روانشناسانی که در زمینه سوگ دارای تجربه کار بالینی بودند مورد ارزیابی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با رویکرد پدیدارشناسی و به روش کیفی از اسفند ماه ۱۴۰۲ آغاز و تا اواسط نیمه اول سال ۱۴۰۳ انجام شد. بررسی تجارب زیستهٔ افراد از یک پدیده، با هدف کشف چگونگی درک و تجربهٔ معانی متنوع آن پدیده از منظر افراد درگیر انجام می‌شود [۲۵]. پدیدارشناسی توصیفی با تأکید بر درک بی‌طرفانه دیدگاه‌های منحصر به فرد شرکت‌کنندگان در مورد تجربیاتشان، از طریق تعلیق پیش‌داوری‌ها و باورهای پیشین محقق، امکان فهم اصیل از پدیده‌ها را فراهم می‌آورد [۲۶]. این تعلیق پیش‌داوری‌ها به محقق این فرصت را می‌دهد که به صورت خالص و بدون تأثیر پیش‌فرض‌ها، تجربیات افراد را تحلیل کرده و به درک عمیق‌تری از پدیده‌های مورد بررسی دست یابد. در راستای این اصل، مطالعهٔ حاضر از تحمیل پیش‌داوری‌های محقق به روایت‌های سوگ شرکت‌کنندگان اجتناب کرد تا درک اصیل‌تری از تجربیات آنها به دست آورد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا توصیف‌های انتزاعی خود درباره سوگ ناشی از قتل را با استفاده از مثال‌های عینی و ملموس از تجربیات شخصی‌شان پس از این فقدان بیان کنند.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه والدین سوگواری بود که فرزندشان را بر اثر قتل عمد از دست داده بودند. نمونه‌ها شامل ۱۳ نفر از مادران و پدرانی بودند که بین سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ فرزندشان را بر اثر قتل عمد از دست داده و سابقاً درگیر فرآیند قضایی مربوط به این امر بودند و یا تا زمان اجرای این پژوهش، همچنان درگیر فرآیند قضایی بودند. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند در محاکم قضایی استان گیلان انتخاب شدند. ملاک‌های انتخاب نمونه‌ها و ورود به این پژوهش شامل ۱) دارا بودن حداقل سواد شناختی برای شرکت در مصاحبه، ۲) سپری شدن حداقل یکسال از کشته شدن متوفّی، ۳) تمایل به در اختیار گذاشتن تجربیات شخصی، ۴) دارا بودن معیارهای اختلال سوگ پیچیده براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، و ۵) کسب نمره بالای ۲۵ در پرسشنامهٔ Complicated of Inventory Grief (ICG) پریگروسن و ماسیچواسکی بود. علاوه بر این، معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱) انصراف از مشارکت؛ ۲) بروز مشکلات روانی یا جسمانی در طول انجام تحقیق؛ ۳) ناتوانی برای مشارکت در مصاحبه‌ها؛ و ۴) بروز تغییرات عمده در زندگی شخصی مشارکت‌کنندگان که مانع از ادامه مشارکت آنها گردد. به منظور تعیین حجم نمونه‌ها از معیار اشباع داده‌ها استفاده شد. اشباع نظری در این مطالعه از مصاحبهٔ نهم به بعد حاصل شد. اما به جهت اطمینان بیشتر، فرآیند انجام مصاحبه‌ها تا نفر سیزدهم ادامه پیدا کرد و اشباع نظری داده‌ها تأیید شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند که با سؤالات باز آغاز شده و به تدریج بر تجربیات شرکت‌کنندگان از سوگ ناشی از قتل فرزندشان متمرکز گردید. مصاحبه با یک سؤال باز مانند "لطفاً درباره خودتون، خانواده‌تون و فرزند کشته‌شده‌تون صحبت کنید" آغاز شد. سپس پرسش‌های کاوشی مانند "آیا می‌توانید بیشتر در این‌باره توضیح دهید؟" برای به دست آوردن بینش عمیق‌تر، در مورد تجربیات زیستهٔ شرکت‌کنندگان پرسیده شد. علاوه بر این، به‌منظور دستیابی به درک جامع‌تری از تجربیات شرکت‌کنندگان و کاوش عمیق‌تر در دیدگاه‌های آن‌ها، از پرسش‌های شفاف‌سازی نظیر "آیا می‌تونید مثالی در این خصوص بزنید؟" یا "منظورتون از اینکه گفتید.... چیست؟" استفاده شد. مصاحبه‌ها توسط نویسنده اول مقاله انجام شد و هر کدام بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. به‌منظور تضمین محرمانگی، مصاحبه‌ها در محیطی خصوصی برگزار شدند. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط صوتی شده و به‌طور کلمه به کلمه رونویسی شدند. به هر شرکت‌کننده یک کد منحصر به فرد اختصاص داده شد تا حریم خصوصی آنها حفظ و هویت‌شان محفوظ بماند. همچنین از پرسشنامهٔ سوگ پیچیده Prigerson (ICG) و Maciejewski [۲۷]، به‌منظور بررسی بالینی سوگ تروماتیک و احراز شرط ورود به پژوهش این مقیاس ۱۹ سؤالی، علائم سوگ پاتولوژیک را در سه حوزه اضطراب جدایی، علائم شناختی، هیجانی و رفتاری و همچنین، نقصان عملکردی ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۰ تا ۴) انجام می‌شود و دامنه نمرات از ۰ تا ۷۶ متغیر است. نمره ۲۵ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده و نمرات بالاتر از آن، نشان‌دهنده سوگ پیچیده هستند. روایی درونی این پرسشنامه در مطالعات مختلف، با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است. اصلانی و همکاران نیز پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تأیید کرده‌اند [۲۸].

روش اجرای پژوهش. پس از اخذ کد اخلاق پژوهش و مجوزهای قانونی لازم، فهرستی از پرونده‌های قتل عمد که بین سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ در محاکم قضایی استان گیلان تشکیل شده بود، استخراج شد و از میان آن‌ها، ۳۶ پرونده که واجد شرایط لازم بودند، انتخاب گردید. سپس، با خانواده‌های قربانیان تماس گرفته شد و ضمن

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

ارائه توضیحاتی در خصوص اهداف تحقیق، از والدینی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، دعوت به مشارکت به عمل آمد. در برخی موارد، از وکلای مدافع خانواده‌های داغدار خواسته شد تا آنها را از اهداف تحقیق آگاه کرده و در صورت تمایل به مشارکت، با محقق تماس بگیرند. در نهایت، ۲۳ نفر از والدین تمایل خود را برای مشارکت در این مطالعه اعلام کردند. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و ارائه توضیحات در خصوص اهداف تحقیق و اطمینان‌بخشی مبنی بر محفوظ ماندن اطلاعات شخصی، فرآیند اجرای مصاحبه‌ها آغاز شد.

ملاحظات اخلاقی. پژوهش حاضر بعد از تصویب کد اخلاق پژوهش در تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۳ و اخذ آن از کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با شناسهٔ IR.IAU.TON.REC.1403.006 اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، ابتدا اهداف و فرآیند مطالعه به طور کامل برای هر یک از مشارکت‌کنندگان تشریح شد و سپس فرم رضایت‌نامه کتبی در اختیار آنها قرار گرفت تا موافقت خود را نسبت به ضبط جلسات و استفاده از داده‌های مصاحبه در پژوهش اعلام کنند. علاوه بر این، توضیحات لازم در خصوص رعایت استانداردهای اخلاقی، از جمله بی‌طرفی مصاحبه‌گر، پرهیز از قضاوت یا سوگیری محقق، و حفظ محرمانگی اطلاعات با تخصیص کدهای اختصاصی به جای اسامی واقعی ارائه گردید. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی‌شان محرمانه باقی خواهد ماند و این آزادی را دارند که در هر مرحله از مطالعه بدون هیچ‌گونه پیامدی خارج شوند. همچنین، به شرکت‌کنندگان تأکید شد که مشارکت آنها در این مطالعه هیچ‌گونه تأثیر منفی بر روند قانونی پرونده‌شان نخواهد داشت. زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها نیز مطابق با خواست و ترجیح شرکت‌کنندگان تعیین شد تا آنها بتوانند در فضایی توام با آرامش روانی و جسمانی در مصاحبه‌ها شرکت نمایند.

تجربه و تحلیل آماری داده‌ها. تجربه و تحلیل آماری داده‌ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه حاضر از روش Colaizzi استفاده شد. برای افزایش اعتبار یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها و کاهش سوگیری‌های احتمالی محقق، از دو روش ارزیابی همتایان و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان استفاده گردید. در این راستا، پس از تحلیل مصاحبه‌ها، نتایج در اختیار دو تن از اساتید مجرب در حوزه پژوهش‌های کیفی قرار گرفت تا فرآیند کدگذاری داده‌ها مورد بررسی و اصلاح قرار گیرد. همچنین، پس از استخراج مضامین اصلی، تعدادی از مشارکت‌کنندگان مجدداً دعوت شدند تا یافته‌ها با آن‌ها به اشتراک گذاشته شود و نظراتشان اخذ گردد. در مواردی که نظرات مشارکت‌کنندگان با نتایج تحلیل مغایرت داشت، اصلاحات لازم اعمال و مضامین بازنگری شدند. علاوه بر این، در طول فرآیند مصاحبه‌ها، مصاحبه‌گر با طرح پرسش‌های شفاف‌سازی از مشارکت‌کنندگان و ارائه بازخورد مستمر از برداشت‌های خود به آن‌ها، از صحت تفسیر داده‌ها اطمینان حاصل کرد. در گام دوم مطالعه نیز، برای بررسی روایی مداخله، از دو شاخص کمّیِ روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی. در این مطالعه، سیزده والد داغدار (شامل دوازده مادر و یک پدر سوگوار) با میانگین سنی ۵۵/۶۹ سال (انحراف معیار ۸/۲۴) مشارکت کردند. تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که اکثر آنها متأهل و سه نفر از آنها همسر خود را از دست داده بودند. دو تن از شرکت‌کنندگان، به غیر از فرزند متوفی، فرزند دیگری نداشتند در حالی که سایرین، بین یک تا سه فرزند دختر و پسر در قید حیات داشتند. همچنین، سه تن از زنان و مردان شرکت‌کننده، همسر خود را پس از وقوع این حادثه از دست داده بودند. از میان مشارکت‌کنندگان، تنها سه نفر شاغل و مابقی (ده نفر) عمدتاً خانه‌دار یا بازنشسته بودند (جدول ۱). بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی قربانی‌ها نشان داد ۶۹ درصد از فرزندان قربانی‌شده، مرد (با میانگین سنی ۲۶/۵۴ سال و انحراف معیار ۵/۴۲) و ۳۱ درصد، زن (با میانگین سنی ۲۴/۷۵ سال و انحراف معیار ۷/۱۸) بودند. بر اساس گفته‌های والدین، از میان افراد متوفی، ۹ نفر تا زمان وقوع قتل مجرد بودند، ۳ نفر متأهل و یک نفر نیز از همسر خود جدا شده بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی همچنین نشان داد، تنها یک مورد از قتل‌های به‌وقوع پیوسته در این مطالعه، از نوع درون‌خانوادگی بود. تا زمان انجام این پژوهش، حکم قصاص نفس (اعدام) برای سه تن از عاملان قتل اجرا شده بود. همچنین حکم قصاص نفس، برای سه تن از عاملان قتل صادر اما به دلیل گذشت اولیای دم، لغو شده بود. پرونده‌های هفت تن از شرکت‌کنندگان در این مطالعه، به دلیل ادامه روند قضایی، تا زمان انجام این پژوهش همچنان در جریان بود. در پنج مورد از پرونده‌ها، جنایت بر مُرده رخ داده بود؛ اقداماتی نظیر مثله کردن جسد، سوزاندن آن، مخفی‌سازی یا دفن غیرقانونی جسد و همچنین، سرقت از اموال متعلق به متوفی. علاوه بر این، در تمامی پرونده‌ها، عامل یا عاملان قتل شناسایی و دستگیر شده بودند.

نتایج کیفی. با توجه به نتایج بدست‌آمده از تحلیل کیفی مصاحبه‌های پژوهش حاضر مجموعاً یازده راهبرد مقابله‌ای شناسایی شد (جدول ۲). به نظر می‌رسد والدینی که فرزندشان را بر اثر قتل عمد از دست داده‌اند به‌منظور مواجهه با این فقدان تروماتیک هم از راهبردهای مقابله‌ای سازگار و هم از راهبردهای اجتنابی و ناسازگار

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

استفاده می‌کنند. در ادامه، ذیل هر یک از مضامین فرعی، نمونه‌هایی از محتوای مصاحبه‌های انجام شدهٔ مرتبط با آن مضمون فرعی آورده شده است.

جدول ۱) مشخصات جمعیت‌شناختی والدین شرکت‌کننده در مطالعهٔ حاضر

کد مشارکت کننده	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	نسبت با متوفی	وضعیت تأهل
۱	زن	۵۷	فوق دیپلم	آزاد	مادر	متأهل
۲	زن	۴۷	دیپلم	خانه دار	مادر	متأهل
۳	زن	۵۱	دیپلم	مغازه دار	مادر	متأهل
۴	زن	۶۹	سیکل	خانه دار	مادر	متأهل
۵	زن	۵۰	سیکل	خانه دار	مادر	متأهل
۶	زن	۶۹	فوق دیپلم	فرهنگی بازنشسته	مادر	شوهر مرده
۷	زن	۴۱	لیسانس	کارمند	مادر	متأهل
۸	مرد	۶۰	سیکل	کارگر بازنشسته	پدر	زن مرده
۹	زن	۵۹	راهنمایی	خانه دار	مادر	متأهل
۱۰	زن	۵۴	دیپلم	خانه دار	مادر	متأهل
۱۱	زن	۴۸	سیکل	خانه دار	مادر	متأهل
۱۲	زن	۵۴	بی سواد	خانه دار	مادر	متأهل
۱۳	زن	۶۵	سیکل	خدماتی	مادر	شوهر مرده

جدول ۲) راهبردهای مقابله‌ای والدینی که فرزندشان را به‌واسطه قتل عمد از دست داده‌اند.

ردیف	راهبردهای مقابله‌ای	تعداد والدینی که به این مضمون فرعی اشاره کردند
۱	تداوم رابطه با متوفی	۱۳ نفر
۲	راهبردهای مذهبی و معنوی	۱۲ نفر
۳	برگزاری مناسک و آیین‌ها	۱۳ نفر
۴	صبور بودن و گذر زمان	۷ نفر
۵	معنا بخشیدن به مرگ متوفی	۸ نفر
۶	به اشتراک گذاشتن تجربیات شخصیِ سوگ در شبکه‌های اجتماعی	۶ نفر
۷	دریافت خدمات حرفه‌ای	۴ نفر
۸	جابجایی محل سکونت	۲ نفر
۹	مشغولیت با کار	۳ نفر
۱۰	اجتناب کردن از محرک‌های یادآور مرگ متوفی	۵ نفر
۱۱	راهبردهای مقابله‌ای شخصی	۱۰ نفر

تداوم رابطه با متوفی. تقریباً تمامی والدینی که در این مطالعه شرکت کرده بودند اظهار داشتند که برای مواجهه با درد ناشی از این فقدان ضمن نگهداری تصاویر، فیلم‌ها و یادگارهای به جای مانده از فرد متوفی سعی کرده‌اند تا همچنان رابطهٔ ذهنی و روانی خود را با فرزند ازدست‌رفته حفظ کنند. مشارکت‌کننده ۵ می‌گوید: «این دستبند چرمی رو همیشه دستش می‌انداخت، خیلی سالم بود که اینو یادمه داشت... دیگه الان وقتی‌ام تو دستمه اصلاً یه جوریه که حس می‌کنم همیشه باهام هست پیشم هست کنارمه»

راهبردهای مذهبی و معنوی. تقریباً تمامی والدینی که در این مطالعه شرکت کرده بودند برای کنار آمدن با این فقدان، به باورهای مذهبی و معنوی پیشین خود پناه برده بودند..» مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید: «گفتم خب راضی‌ام به رضای خدا، خدا خودش داده خودشم گرفته... میگم خب هر کی مثال قسمتی داره ما که نمی‌دونیم تو جایگاه خداوند نیستیم»

برگزاری مناسک و آیین‌ها. یکی دیگر از روشهای مقابله‌ای که اکثر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به آن اشاره نمودند برگزاری مناسک و آیین‌ها بود..» مشارکت‌کننده ۲ می‌گوید: «الان هر سال که میشه روز تولدش واسش تولد می‌گیرم سر همون مزارش خودم شوهرم بچه‌هام...»

.ن‌ا‌مز رنگ و ن‌دوبِ روبص برخی مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که هرچند درد این فقدان هرگز تمام‌شدنی نیست، اما با گذر زمان توانسته‌اند بهتر با آن سازگار شوند. مشارکت‌کننده ۹ در این زمینه می‌گوید: «... شاید این صبر و تحملو خودش به من داده چون همشم ازش میخوام حالا که رفتی از خدام صبر برا من بخواه که منم بتونم این غم بزرگو طاقت بیارم...»

.ی‌فوته گرم ه‌بِ ن‌دیشخبِ ا‌نعم برخی والدین با انجام اقدامات خاصی توانسته بودند به رنج این فقدان معنا ببخشند. مشارکت‌کننده ۳ می‌گوید: «تو گوراب زرمیخ بچه ایتامه که یکی شونو الان چند وقته بهشون کمک می‌کنم هر مام یه درصدی ... دیگه میگم اینا رو انجام میدم خرج می‌کنم که اونم به این ثواب برسه حالم بهتره.»

به اشتراک گذاشتن تجربیات شخصیِ سوگ در شبکه‌های اجتماعی. برخی والدین با به اشتراک‌گذاری احساسات و خاطرات فرزندشان در شبکه‌های اجتماعی، این روش را راهی برای تسکین رنج خود و دریافت همدلی، حتی از سوی افراد ناشناس می‌دانستند. مشارکت‌کننده ۷ در این زمینه می‌گوید: «اون موقع من یادمه یه سایتی بود به نام نی نی سایت، من اونجا واسه خودم یه تایپیک درست کردم... اونجا زیاد می‌نوشتم اون خیلی به من کمک کرد توی اون روزا که هیشکی رو نداشتم حرف بزنم.»

دریافت خدمات حرفه‌ای. اکثر مشارکت‌کنندگان حداقل یک‌بار به روانپزشک مراجعه کرده بودند، اما تنها یک نفر روان‌درمانی را تجربه کرده بود. مشارکت‌کننده ۷ می‌گوید: «فک کنم یه سالی از مرگ ... گذشته بود که خواهرم یه مشاوری، خانمِ .... بهم معرفی کرد یه چند جلسه‌ای فکرکنم پنج شیش ماه شد که رفتم پیشش

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

خوب بود اولش...»

جابجایی محل سکونت. دو نفر از مشارکت‌کنندگان طی همان سال نخست پس از واقعه مهاجرت کرده بودند که به کنار آمدن با فقدان کمکشان کرده بود، اما برخی دیگر علیرغم میل باطنی، به دلیل مشکلات مالی و خانوادگی نتوانستنه بودند. مشارکت‌کننده ۲ می‌گوید: «از اون شهر پاشدیم رفتیم یه جا دیگه. هم اینکه ترس و نگرانی داشتیم اینکه نکنه خونواده‌اش به بچه‌هامون بخوان آسیبی یوقت یجایی بزنند و هم اینکه حس کردم در و دیوار اون خونه داشت دیگه منو می‌خورد.»

مشغولیت با کار. تعدادی از والدین برای منحرف‌کردن ذهن از افکار دردناک، خود را درگیر کار کرده بودند. مشارکت‌کننده ۱۰ می‌گوید: «الان تقریباً یه یکی دو ماهی میشه که پرستار سالمندام... جدا از پولش دیگه دیدم نمی‌تونم تو خونه طاقت نداشتم بمونم اینجوری میرم این کارم یذره می‌بینم الان یخرده آرومم کرده زیاد فکر نمی‌کنم.»

اجتناب کردن از محرک‌های یادآور مرگ متوفی. برخی والدین برای کنار آمدن با فقدان فرزندشان، از مواجهه با هرگونه محرک یادآور قتل اجتناب می‌کردند. مشارکت‌کننده ۵ می‌گوید: «یادمه اصلاً هر چی چاقو تو آشپزخونه داشتیمو همه رو جمع کردم... اصلاً چاقو که می‌دیدم کوچیک بزرگم فرقی نمی‌کرد حالم اصلاً خیلی دیگه بد می‌شد...»

راهبردهای مقابله‌ای شخصی. والدین سوگوار، علاوه بر راهبردهای مقابله‌ای رایج، از روش‌های خاص خود برای سازگاری با مرگ فرزندشان بهره می‌بردند. مشارکت‌کننده ۱ می‌گوید: «یه دونه آلبوم آهنگ خواهرش برام ریخته تو همین موبایلی که باهامه که پسرم همیشه این آهنگارو بهش گوش می‌داد... یوقتی دلم که براش خیلی تنگ میشه چند تا از این آهنگارو می‌زارم باهاشون گریه می‌کنم چشامو می بندمو تصور می‌کنم که الان اونم اینجاست داره باهام بهش گوش میکنه.»

در پاسخ به سؤالات گام دوم پژوهش، محتوای جلسات مداخلهٔ تدوین شده به انضمام یک پرسشنامه و توضیحی پیرامون هدف پژوهش و تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش، برای ۱۵ نفر از متخصصانی که در زمینه سوگ، تجربه بالینی داشتند ارسال و از آنها خواسته شد تا در مورد میزان مرتبط بودنِ هر یک از آیتم‌های پروتکل با اهداف مورد ارزیابی و همچنین ضرورتِ وجود هر آیتم در پروتکل پیشنهادی حاضر اظهار نظر نموده و چنانچه پیشنهادی در خصوص حذف، ادغام، تغییر نام و یا اصلاح محتوایی هر آیتم دارند، برای محقق ارسال کنند. از شاخص روایی محتوا والتز و باسل و همچنین شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) لاوشه استفاده شد. بر اساس مقادیر بدست‌آمده برای CVI و CVR (به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۴) مداخله مزبور از روایی صوری مطلوبی برخوردار بود. به‌منظور ارزیابی کیفیت و اعتمادپذیری یافته‌های این بخش از مطالعه نیز از معیارهای گوبا و لینکلن شامل قابلیت اعتماد، انتقال، پایایی و تأیید استفاده شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف شناسایی راهبردهای مقابله‌ای والدین سوگواری که فرزندشان را به‌واسطه قتل عمد از دست داده بودند و بررسی اصول کار با این گروه از بازماندگان در دو گام انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کیفی مصاحبه‌های پژوهش حاضر در گام اول نشان داد که والدین سوگوار قتل در طول ایام سوگواری علاوه‌بر چالش‌هایی که در بستر درون‌فردی و بین‌فردی تجربه می‌کنند با یک سری چالش‌های خاص در بستر ناآشنای سوگ قتل نیز مواجه هستند که درواقع، وجه تمایز بین سوگ قتل با سایر اقسام سوگ محسوب می‌گردد. از این‌رو، به‌منظور مواجهه با این چالش‌ها، علاوه بر استفاده از راهبردهای مقابله‌ای رایج نظیر تداوم رابطه با متوفی، راهبردهای مذهبی و معنوی، برگزاری مناسک و آیین‌ها، صبور بودن و گذر زمان، معنا بخشیدن به مرگ متوفی، به اشتراک گذاشتن تجربیات شخصیِ سوگ در شبکه‌های اجتماعی، دریافت خدمات حرفه‌ای و مشغولیت با کار، از راهبردهای مقابله‌ای خاصی نظیر جابجایی محل سکونت، اجتناب‌کردن از محرک‌های یادآور و همچنین یک‌سری راهبردهای مقابله‌ای شخصی بهره می‌برند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد، جابجایی جغرافیایی، که در ادبیات پژوهشی از آن تحت عنوان درمان جغرافیایی نیز یاد می‌شود [۳۲]، یکی از واکنش‌های مرسوم در بازماندگان سوگ قتل است؛ به این معنا که این گروه از بازماندگان به دلیل چالش‌های بستر بین‌فردی مرتبط با سوگ قتل، معمولاً از این راهبرد به‌عنوان یک روش مقابله‌ای بهره می‌برند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، یکی از راهبردهای مقابله‌ای که والدین سوگوار قتل به‌منظور مواجهه با درد و رنج ناشی از این فقدان از آن به کررات استفاده می‌کنند، اجتناب‌کردن از محرک‌های یادآور مرگ متوفا است. سوگ قتل به‌واسطه‌ی برخورداری از برخی ویژگی‌هایی نظیر یادآوری تصاویر دلخراش مربوط به کالبدشکافی جسد متوفی و فلش‌بک‌زدن‌های مکرر در این زمینه و اجتناب از محرک‌های یادآور، تا حد زیادی با اختلال PTSD همپوشانی دارد [۲۹]. برخی از بازماندگان ممکن است تا مدت‌ها درگیر شناسائی اجساد مجهول‌الهویه در سردخانه‌های پزشکی قانونی شوند، زیرا هر ساله بخشی از اجساد کشف‌شده بدون هویت باقی می‌مانند [۳۰].

اضافه بر آن، نتایج این مطالعه مشخص نمود که علاوه بر راهبردهای مقابله‌ای پیشین، والدین سوگوار قتل از

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

یک‌سری روش‌های مقابله‌ای شخصی به منظور کاهش رنج ناشی از این فقدان استفاده می‌کنند. با توجه به اظهارات مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، برخی از مهم‌ترین راهبردهای مقابله‌ای شخصی عبارت بودند از: تشکیل گروه‌های همیار آنلاین و به اشتراک‌گذاشتن تجربیات شخصی سوگ در شبکه‌های اجتماعی، ایجاد تایپیک در سایت‌هایی نظیر نینی‌سایت و ...، جستجوی گروه‌های مجازی متشکل از افرادی که تجربه مشابهی را از سر گذرانده‌اند، زندگی‌کردن نزد یکی از عزیزان خانواده برای مدت زمانی معین، خلق آثار هنری، شرکت در دوره‌های فنی و آموزشی، مسافرت با دوستان و برخی از اطرافیان، گسترش روابط با دوستان مشترک، اشتغال در برخی مشاغلی که جنبهٔ تخلیه هیجانی دارند، اختصاص‌دادن گوشه‌ای از خانه به یادگاری‌های فرد مقتول، نوشتن نامه یا خاطرات و افکار روزمره و گوش سپردن به موسیقی و غیره. برخی از راهبردهایی که در این مطالعه شناسایی شدند، همسو با مطالعات قبلی بود. نظیر تداوم رابطه با متوفی [۳۱]، راهبردهای مذهبی و معنوی [۳۲]، برگزاری مناسک و آیین‌ها [۳۳]، صبور بودن و گذر زمان [۳۴]، به اشتراک‌گذاشتن تجربیات شخصیِ سوگ در شبکه‌های اجتماعی [۸] و دریافت خدمات حرفه‌ای [۱۳].

علاوه‌براین، با توجه به تحلیل کیفی حاصل از مضامین اصلی و فرعی بدست‌آمده در گام اول مداخله، اصول کار با این گروه از بازماندگان نیز در گام دوم مطالعه، استخراج شد. علیرغم اینکه تعدادی از اصولی که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد در سایر مداخلات سوگ نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند اما برخی از آنها مختص سوگ قتل هستند و ضروریست در هرگونه مداخلات ویژه برای این گروه از بازماندگان سوگ، توسط درمانگر مد نظر قرار گیرند. این اصول عبارتند از:

۱) به منظور پذیرش واقعیت مرگ متوفی نباید والد سوگوار قتل را بابت کسب اطلاعات و جزییات بیشتر درباره نحوه مرگ و چگونگی قتل متوفی تحت فشار گذاشت. یکی از مهمترین سؤالاتی که در این خصوص پیش میآید این است که آیا بازماندگان سوگ قتل، به‌منظور پذیرشِ واقعیت مرگ متوفی، مجاز به کسب اطلاعات و جزییات بیشتر درباره نحوه و چگونگی قتل عزیزشان هستند یا خیر؟ از آنجایی که این موضوع، بخشی از نیاز آنها به‌منظور کنار آمدن با واقعیتِ است، ضروریست تا آنها دریابند که این نیاز کاملاً منطقی بوده [۳۶]، و این حق را دارند که به دنبال کسب اطلاعات و جزییات بیشتری درباره چگونگی مرگ عزیز ازدست‌رفتهشان باشند. برخی از بازماندگان سوگ قتل ترجیح می‌دهند برای کنار آمدن با این فقدان، جزییات کمتری راجع به آن بدانند. در این صورت بایستی به نحوه مواجههی آنها با سوگ پیش‌آمده احترام گذاشت و تحت هیچ شرایطی آنها را بابت کسب اطلاعات و جزییات بیشتر در خصوص جزییات مرگ عزیزشان تحت فشار نگذاشت. از سوی دیگر، والدین سوگوار قتل، به منظور به اشتراک گذاشتن درد و رنج خود با دیگران و دریافت حمایت‌های اجتماعی و یا به دلایل دیگر، معمولاً درگیر اخبار پیرامون قتل در شبکه‌های اجتماعی می‌شوند. از آنجایی که اخبار مرگ برای اکثریت مخاطبان شبکه‌های اجتماعی از جذابیت خاصی برخوردار است این بازماندگان در طول پیگیری اخبار قتل عزیزشان، خواه‌ناخواه با برخی کامنت‌ها و قضاوت‌های غیرمنصفانه مواجه می‌شوند که این امر می‌تواند فشار روانی مضاعفی بر آن‌ها وارد کند. بنابراین، ضروری است درمانگر میزان درگیری والدین با اخبار پیرامون قتل را محدود کرده و به آن‌ها کمک کند تا از اثرات منفی این اخبار بر سلامت روانی خود جلوگیری کنند. همچنین، درمانگر باید به والدین راهکارهایی برای مقابله با فشارهای روانی و کاهش استرس ناشی از واکنش‌های منفی جامعه ارائه دهد.

۲) تاب‌آوری والدین سوگوار قتل را افزایش دهید. این گروه از بازماندگان با چالش‌های متعددی مواجه هستند که اغلب خارج از کنترل و اختیار آن‌ها قرار دارد. عواملی همچون نقض حریم خصوصی بازماندگان، نشر اکاذیب توسط اطرافیان و رسانه‌ها، طولانی شدن روند رسیدگی به پرونده، به‌چالش کشیده شدن نقش محافظتی والدین در طول جلسات دادگاه و عدم همدلی کافی از سوی پرسنل انتظامی و قضایی، همگی می‌توانند بر شدت استرس و آسیب‌های روانی آن‌ها بیفزایند. این شرایط به‌طور قابل‌توجهی تاب‌آوری بازماندگان را کاهش داده و ممکن است به از دست دادن کنترل هیجانی آنها منجر گردد. ازاین‌رو، یکی از وظایف کلیدی درمانگران در کار با این گروه از بازماندگان، علاوه بر به‌کارگیری مداخلات تخصصی، تمرکز بر ارتقای تاب‌آوری آنها به‌منظور تسهیل فرایند سازگاری، کاهش آسیب‌های روانی و تقویت توانمندی‌های فردی آن‌ها در مواجهه با این بحران است.

۳) والدین سوگوار قتل بایستی احساسات خود را به جای سرکوب، تجربه کنند. بازماندگان سوگ قتل در طول فرایند سوگواری، احساسات و هیجانات دردناک زیادی را تجربه می‌کنند و غالب آنها سعی میکنند برای فرار از تجربه‌کردن این احساسات دردناک از روش‌های اجتنابی مختلفی استفاده کنند.

۴) در پارهای از موارد، جابجایی موقت و مهاجرت از محل سکونت قبلی میتواند تأثیر متغیرهای مزاحم نظیر مواجهه با خانوده یا اطرافیان عامل/عاملان قتل، را برای والدین سوگوار قتل به حداقل برساند.

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

۵) به والدین سوگوار قتل کمک کنید تا معنایی در این فقدان بیابند. هر چند که پیدا کردن معنا از دلِ مرگ‌های ترومایتیک به‌شدت دشوار و چالش برانگیز است، اما یکی از اصول مهم مشاور سوگ آن است که فرد سوگوار قادر باشد تا معنایی در کلیت مرگ متوفی خلق کند. نوع تفسیری که بازماندگان سوگ ناشی از قتل در خصوص مرگ متوفی دارند بر روند سوگواری آنها تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال، غالب بازماندگان قتل، نوعی نگرشِ "رها نکردنِ" مرگ متوفی دارند. بدین معنا که اکثر آنها، فرایند سوگواری را با این نگرش که «اجازه نمی دهیم خون متوفّی پایمال گردد» سپری می‌کنند. لذا تمرکز غالب مداخلات برای این دسته از بازماندگان، می‌تواند مبتنی‌بر تقویتِ رها کردن باشد [۳۷].

۶) والدین سوگوار قتل بایستی راهی برای زنده نگه داشتنِ یاد و خاطره‌ی عزیز متوفی خلق کنند. بسیاری از بازماندگان به‌واسطه‌ی هراس ناشی از از فراموش کردن یاد و خاطره‌ی عزیز متوفی، در فرایند سوگ به‌شدت گیر می‌کنند و غم و اندوه را کِش می‌دهند. مفهومی که از آن تحت عنوان احساس گناه ناشی از بهبودی یاد می‌شود [۳۸]. لذا یافتن راه‌هایی برای زنده نگاه داشتن یاد و خاطره‌ی عزیز متوفی، به آنها اطمینان خاطر می‌دهد که قرار نیست فرد مقتول را از یاد ببرند.

۷) والدین سوگوار قتل، بایستی به‌منظور طی کردنِ دوران سوگ، صبور باشند و زمان کافی اختصاص دهند. فرایند سوگ فرایندی سیال بوده و به هیچ عنوان خطی نیست. بازماندگان در طول مسیر سوگواری، بارها و بارها به عقب باز می‌گردند و برخی احساسات پیشین را مکرراً تجربه میکنند. برخی از اعضای خانواده ممکن است در این خصوص اطلاعات کافی نداشته باشند و همدیگر را از این بابت مؤاخذه کنند. لازم است تا مشاور سوگ، ضمن دیدار با تمامی اعضای خانواده آنها را در این خصوص توجیه نماید.

۸) برخی از احساسات و افکار عادی والدین سوگوار قتل را برایشان عادی‌سازی کنید. اکثر بازماندگان سوگ پس از چنین اتفاقی دچار افکار و باورهای ناخوشایندی می‌شوند که برای خودشان غیرعادی و عجیب و غریب است. لازم است که به آنها یادآوری گردد تا زمانی که این احساسات و افکار تبدیل به یک رفتار غیر قانونی و منجر به آسیب جدی به خودشان و دیگران نگردد کاملاً طبیعی هستند.

۹) به والدین سوگوار کمک کنید تا تفاوت‌های فردی را در مواجهه با سوگ قتل در نظر بگیرند. هر یک از اعضای خانواده ممکن است صمیمیت متفاوتی با فرد از دسترفته داشته باشد. لازم است بازماندگان دریابند که هیچ دو نفری، سوگ را به‌صورت یکسانی تجربه نمیکنند [۳۸].

۱۰) به والدین سوگوار قتل کمک کنید تا راهبردهای مقابله‌ای خاص خود را بشناسند. این اصل شامل کمک به فرد سوگوار برای بررسی شیوه‌های دفاعی و مقابله‌ای خاص خود و جایگزینی آن با راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر است.

۱۱) آن دسته از والدین سوگوار قتل که دچار مشکلات جدی هستند را ارجاع دهید. بازماندگانی که سابقه اختلالات روحی و روانی نظیر افسردگی، اضطراب، PTSD و ... دارند در طی کردن مسیر سوگواری بیشتر دچار مشکل می‌شوند.

۱۲) در حین کار با والدین سوگوار قتل، نسبت به کاربرد برخی جملات و کلمات حساس باشید. آنها نیاز دارند که جامعه، کشته شدنِ فرزندشان را با کاربرد عبارات مناسب، به رسمیت بشناسد [۳۹]. به عنوان مثال، کاربرد جملاتی نظیر «قاتلش که تقاصشو پس بده، دلت آروم میگیره»، «حداقل خدا رو شکر کن که بچه‌های دیگه‌ات صحیح و سالم‌اند» یا از این قبیل می‌تواند مداخله برای این دسته از بازماندگان را مختل کند.

۱۳) والدین سوگوار قتل را بایستی تشویق کرد تا درباره فرد متوفّی صحبت کنند. این امر در رابطه با سوگواران قتل، که بهواسطهی شرایط ویژهی مرگ متوفی ممکن است از هرگونه گفتگو کردن با دیگران امتناع کنند، اهمیت بیشتری نیز پیدا میکند [۱۳، ۳۸].

۱۴) والدین سوگوار قتل را تشویق کنید تا از گرفتنِ هرگونه تصمیمات اساسی طی ماههای نخست فرایند سوگ بپرهیزند. لازم است تا آنها از گرفتن هرگونه تصمیمات مهم شغلی، مالی و خانوادگی حداقل طی یکسال اول سوگ اجتناب کنند؛ مگر در موارد خاصی که ضروری باشد.

۱۵) والدین سوگوار قتل را تشویق کنید تا در جستجوی دریافت حمایت‌های لازم باشند. قربانیان قتل علاوه بر اینکه بایستی با رنج ناشی از فقدان مرگ متوفی- به‌طور کلی- کنار آیند از طرفی، با یک اضافه بارِ روانی در خصوص فشارهای سیستم قضایی و انتظامی، پوشش خبری رسانه‌ها در خصوص اخبار قتل و همچنین بعضاً قضاوتهای برخی اطرافیان در خصوص فرد متوفی و چگونگی مرگ متوفی مواجه خواهند شد. این موارد ضرورت دریافت حمایت‌های اجتماعی را دوچندان می‌کند. سوگ ناشی از قتل، چند بُعدیست و این قبیل افراد سوگوار در مواجهه با چنین فقدانی از چند جهت مورد هجمه قرار می‌گیرند؛ هم از درون توسط احساسات ناشی از این فقدان و هم از بیرون توسط شریک زندگی، اعضای خانواده رسانه‌ها و یا برخی از اطرافیان،

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2024;13:e23

و هم توسط برخی از عوامل غیرمنتظرهای که در مسیر پیشبرد پروندهی قضاییشان با آنها مواجه خواهند شد. لذا نمیتوان صرفاً با تکیه بر مداخلات روانشناختی در کار با این دسته از بازماندگان به نتیجه مطلوب رسید. ضروریست تا در تدوین هر گونه مداخلات مشاورهای و رواندرمانی برای این دسته از والدین سوگوار تمامی جنبههای آسیبزای احتمالی را در نظر گرفت. در این راستا، ارجاع والدین به واحد مددکار دادگاه یا زندان و یا برگزاری جلسات توجیهی فردی یا گروهی با هدف آشنایی با انتظاراتی که بازماندگان از سیستم قضایی و نحوه عملکرد آن دارند و ارتقای دانش حقوقی و کیفری آنها میتواند در افزایش آگاهی و بینش آنها نسبت به برخی از عوامل بستر ناآشنای سوگ مؤثر باشد [۴۰].

۱۶) بهمنظور کاهش مشکلات والدین سوگوار قتل از مداخلات خانواده درمانی و زوج درمانی استفاده کنید. والدین سوگوار قتل، پس از مرگ فرزندشان هم در ایفای وظایف نقش والدینی و هم در ایفای تکالیف نقشِ همسری، درگیر تعارضات زناشویی مختلفی میشوند.

محدودیتها و پیشنهادات پژوهشی. با توجه به اینکه تمرکز اصلی مطالعهی حاضر بر نمونه و بافت خاصی از سوگ (مرگ عضوی از خانواده بر اثر قتل عمد) بود، لذا در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به سایر نمونهها و بافتها بایستی احتیاط کرد. همچنین یکی دیگر از محدودیتهای پژوهش حاضر دسترسی بیشتر به مادران داغدار در مقایسه با پدران داغدار بود. با توجه به تفاوتهایی که بین دو جنس از لحاظ واکنشهای مرتبط با سوگ وجود دارد قاعدتاً این امر میتواند نتایج حاصله را تحت تأثیر قرار داده باشد. از طرفی با توجه به ماهیت متفاوت نظام عدالت کیفری جمهوری اسلامی ایران در مقایسه با اکثر کشورهای دنیا در چگونگی برخورد با اقسام جرائم خاص نظیر قتل عمد، قاعدتاً این موضوع نیازمند انجام مطالعات تطبیقی بوده و میزان کمیت و کیفیتِ تأثیر آن بر روند سوگواری بازماندگان مشخص نیست.

نتیجهگیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، علاوه بر راهبردهای مقابلهای رایج در سوگ، والدین سوگوار قتل از یکسری روشهای مقابلهای شخصی بهمنظور کاهش رنج ناشی از این شکل از فقدان استفاده میکنند. با توجه به اظهارات مشارکتکنندگان در این پژوهش برخی از مهمترین راهبردهای مقابلهای شخصی عبارت بودند از: تشکیل گروهای همیار آنلاین و به اشتراک گذاشتن تجربیات شخصیِ سوگ در شبکههای اجتماعی، ایجاد تایپیک در سایتهایی نظیر نینی سایت و...، جستجوی گروههای مجازی متشکل از افرادی که تجربه مشابهی را از سر گذراندهاند، زندگی کردن نزدِ یکی از عزیزان خانواده برای مدت زمانی معین، خلق آثار هنری، شرکت در دورههای فنی و آموزشی، مسافرت با دوستان و برخی از اطرافیان، گسترش روابط با دوستان مشترک، اشتغال در برخی مشاغلی که جنبهٔ تخلیه هیجانی دارند، اختصاص دادن گوشهای از خانه به یادگاریهای فرد مقتول، نوشتن نامه یا خاطرات و افکار روزمره، و گوش سپردن به موسیقی و غیره.

تحلیل کیفی مضامین بهدستآمده در این مطالعه، منجر به تدوین مجموعهای از اصول مداخلهای مرتبط با سوگ ناشی از قتل شد که میتواند راهنمای درمان و حمایت از این گروه از بازماندگان باشد. بهکارگیری این اصول توسط درمانگر، نه تنها روند سوگواری را تسهیل میکند، بلکه به انجام مؤثر تکالیف سوگواری در این افراد نیز کمک میکند. یافتهها بر اهمیت داشتن چارچوبی ساختارمند و عملی برای مداخلات روانشناختی با بازماندگان سوگ قتل تأکید داشته و میتواند کیفیت حمایتهای بالینی ارائهشده به این گروه از بازماندگان را بهطور ملموسی ارتقا دهد.

نکات بالینی کاربردی برای پلیس: نتایج این مطالعه میتواند به مشاوران و روانشناسانی که در سیستمهای انتظامی و قضایی با این دسته از بازماندگان کار میکنند، اطلاعات ارزشمندی ارائه دهد تا آنها بتوانند مداخلات خود را متناسب با نیازهای خاص این گروه از بازماندگان طراحی و اجرا کنند. همچنین از آنجا که این گروه از بازماندگان بخش عمدهای از سوگ ناشی از قتل را در بستر ناآشنا و پیچیدهٔ انتظامی و قضائی تجربه میکنند، آشنایی پرسنل این نهادها با دنیای زیستهٔ آنان و شرایط ویژهٔ مرگ عزیزانشان میتوانند به ارائهٔ خدماتی بهتر و متناسب با نیازهای روانی و احساسی ایشان کمک کرده و فرآیند بهبود و سازگاری آنان را تسهیل کند.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران لازم میدانند از تمامی والدین محترمی که علیرغم درد و رنج ناشی از این فقدان، در این پژوهش شرکت کردند، تقدیر و تشکر کنند.

سهم نویسندگان: محمدرضا عبدی، ارائه ایده، طراحی مطالعه و جمع آوری دادهها؛ محمدرضا عبدی، عباس ذبیحزاده و محمدعلی رحمانی، تجزیه و تحلیل دادهها. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را میپذیرند.

تعارض منافع: بدینوسیله نویسندگان مقاله تصریح مینمایند که هیچگونه تعارض منافعی در قبال مطالعهٔ حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی: این مقاله، فاقد حمایت مالی و معنوی بوده و نویسنده اول هزینههای آن را تقبل کرده است.

REFERENCE

1. Swanson DA, Tedrow LM. Taylor's Law and the Relationship between Life Expectancy at Birth and Variance in Age at Death in a Period Life Table. Population Review. 2022;61(1):31-42. https://doi.org/10.1353/prv.2022.0001
2. Atwood JD, Schaefer-Schiumo K, Russo A. The ultimate trauma: A murdered child counseling considerations. The Family Journal. 2023;31(3):406-16. https://doi.org/10.1177/10664807231164420
3. October T, Dryden-Palmer K, Copnell B, Meert KL. Caring for parents after the death of a child. Pediatric Critical Care Medicine. 2018;19(8S):S61-8. https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001466
4. Berrozpe J, Cantero-García M, Caro Cañizares I. Parental Grief After the Unexpected Death of a Child: A Scoping Review About the Impact on Parents' Social Networks and the Function of Self-Help Groups. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2024. https://doi.org/10.1177/00302228241280336
5. Abdi MR, Zabihzadeh A, Rahmani MA. Parental Grief After Child Homicide in Iran: Challenges and Integrated Intervention Development. Practice in Clinical Psychology. 2025 Apr 10;13(2):143-58. https://doi.org/10.32598/jpcp.13.2.1000.
6. Mohamed Hussin NA, Aho AL, Kylmä J. Finding Hope in Finnish Parents Following the Traumatic Death of Their Child. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2024. https://doi.org/10.1177/00302228241272553
7. Kamali M, Panahi H, Gilani O, Azadikhah Haghighat A, Shams Najafi ZS, Modarresi S. Predicting post-traumatic stress disorder severity from emotional intelligence and coping strategies in PTSD patients. Journal of Police Medicine. 2015 Jul;4(1):39-48. https://doi.org/10.30505/4.1.39
8. Mathieu S, Todor R, De Leo D, Kõlves K. Coping styles utilized during suicide and sudden death bereavement in the first six months. International journal of environmental research and public health. 2022 Nov 9;19(22):14709. https://doi.org/10.3390/ijerph192214709
9. Gollwitzer M, Denzler M. What makes revenge sweet: Seeing the offender suffer or delivering a message?. Journal of Experimental Social Psychology. 2009;45(4):840-4. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.03.001
10. Frei-Landau R, Abo-Mokh I, Ben-Yehoshua NS. Religious meaning-making among Muslim parents bereaved by homicide: Struggling to accept 'God's will'and yearning for 'Qayama'day. Heliyon. 2023;9(9). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20246
11. Alves-Costa F, Hamilton-Giachritsis C, Halligan S. "Everything changes": Listening to homicidally bereaved individuals' practice and intervention needs. Journal of interpersonal violence. 2021;36(5-6):NP2954-74. https://doi.org/10.1177/0886260518766558
12. Eagle MW. Homicidal loss and disenfranchised grief, mothers of murdered descendants: An exploratory qualitative study. Pepperdine University; 2020. https://www.proquest.com/dissertations-theses/homicidal-loss-disenfranchised-grief-mothers/docview/2382773683/se-2
13. Varga MA, Bordere TC, Varga MD. The holistic grief effects of bereaved Black female college students. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2022;86(2):488-502. https://doi.org/10.1177/0030222820976298
14. Choi H, Cho SM. Posttraumatic stress disorder and complicated grief in bereaved parents of the Sewol Ferry disaster exposed to injustice following the loss. International journal of social psychiatry. 2020 Mar;66(2):163-70. https://doi.org/10.1177/0020764019894607
15. Champion MJ, Kilcullen M. Complicated grief following the traumatic loss of a child: a systematic review. OMEGA-Journal of death and dying. 2023. https://doi.org/10.1177/00302228231170417
16. Hava D. An ecological review of homicide bereavement's risk factors: Implications for future research. Trauma, Violence, & Abuse. 2024;25(1):413-29. https://doi.org/10.1177/15248380231155527
17. Huggins C, Hinkson G. Signs of traumatic grief, lack of justice, magnitude of loss, and signs of resilience following the homicidal loss of their adult child among caribbean black mothers. OMEGA-Journal of death and dying. 2022;84(3):914-34. https://doi.org/10.1177/0030222820921013
18. Costa DH, Njaine K, Schenker M. Repercussions of homicide on victims' families: a literature review. Ciencia & saude coletiva. 2017;22:3087-97. https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.18132016
19. Armour M. Violent death: Understanding the context of traumatic and stigmatized grief. Journal of Human Behavior in the social environment. 2007;14(4):53-90. https://doi.org/10.1300/J137v14n04_04
20. Silverman GS, Baroiller A, Hemer SR. Culture and grief: Ethnographic perspectives on ritual, relationships and remembering. Death Studies. 2021;45(1):1-8. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1851885
21. Feigelman W, Jordan JR, Gorman BS. Parental grief after a child's drug death compared to other death causes: Investigating a greatly neglected bereavement population. OMEGA-Journal of death and dying. 2011;63(4):291-316. https://doi.org/10.2190/OM.63.4.a
22. Armour MP. Experiences of covictims of homicide: Implications for research and practice. Trauma, Violence, & Abuse. 2002;3(2):109-24. https://doi.org/10.1177/15248380020032002
23. Bastomski S, Duane M. Losing a loved one to homicide: What we know about homicide co-victims from research and practice evidence. Center

for Victim Research. https://nicic. gov/what-we-know-about-homicide-co-victims-research-and-practice-evidence. 2019. https://nicic. gov/what-we-know-about-homicide-co-victims-research-and-practice-evidence.

24. Salloum A, Avery L, Mcclain RP. Group psychotherapy for adolescent survivors of homicide victims: A pilot study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2001;40(11):1261-. https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00005
25. Hosseinzade Saljoghi MJ, Namdar Jovimi E. Nurses' Lived Experience of Social Responsibility In the Intensive Care Unit of Covid-19: A Phenomenological Study. Journal of Police Medicine. 2023 Apr;12(1):1-26. https://doi.org/10.30505/12.1.24
26. Abraham DM, P P. A Methodological Framework for Descriptive Phenomenological Research. Western Journal of Nursing Research. 2025;47(2):125-34. https://doi.org/10.1177/01939459241308071
27. Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., et al. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. Psychiatry Research, 59(1–2), 65–79. https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2
28. Aslani K, Hajihaidary M, Rajabi G, Amanelahi A. Mindfulness-based cognitive therapy on symptom of complicated grief on people with symptoms of complicated grief. Middle East J Disabil Stud. 2019 Jan 1;9:42. http://jdisabilstud.org/article-1-956-fa.html
29. Smith JR, Patton DU. Posttraumatic stress symptoms in context: Examining trauma responses to violent exposures and homicide death among Black males in urban neighborhoods. American journal of orthopsychiatry. 2016;86(2):212. https://doi.org/10.1037/ort0000101
30. Babaei M, Ghorbani Y, Faghih Fard P. Pathology of the Process of Determining the Identity of Unidentified Decedents in the Criminal Investigation Department of Police (Case study: Qazvin, Iran). Journal of Police Medicine. 2024 Apr;13(1). https://doi.org/10.30505/13.1.6
31. Shields C, Russo K, Kavanagh M. Angels of courage: The experiences of mothers who have been bereaved by suicide. OMEGA-Journal of death and dying. 2019;80(2):175-201. https://doi.org/10.1177/0030222817725180
32. Cheung T, Lee PH, Yip PS. The associations between religion, bereavement and depression among Hong Kong nurses. BMC Research Notes. 2017;10:1-9. https://doi.org/10.1186/s13104-017-2588-7
33. Dutta O, Tan-Ho G, Choo PY, Low XC, Chong PH, Ng C, Ganapathy S, Ho AH. Trauma to transformation: the lived experience of bereaved parents of children with chronic life-threatening illnesses in Singapore. BMC Palliative Care. 2020;19:1-5. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00555-8
34. Sharbanee JM, Greenberg LS. Emotion-focused therapy for grief and bereavement. Person-Centered & Experiential Psychotherapies. 2023;22(1):1-22. https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2100813
35. Griffin PA. Psychotherapists' Experience of Therapeutic Approaches when Working with a Parent Whose Child Was Murdered. Capella University; 2019. [Link]
36. Wolfelt A. Grief after homicide: Surviving, mourning, reconciling (Words of hope and healing). Companion Press; 2021.
37. Whittmire, A. Life After Homicide: Towards Broader Understandings of Successful Mourning. Journal of Integrated Studies. 2016;7(1). https://jis.athabascau.ca/index.php/jis/article/view/215
38. Worden JW. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. Springer Publishing Company; 2018 May 28. https://www.google.nl/books/edition/Grief_Counseling_and_Grief_Therapy_3rd_E/Dz6mti2Y-Ly4C?hl=en&gbpv=0
39. Hertz MF, Prothrow-Stith D, Chery C. Homicide survivors: Research and practice implications. American journal of preventive medicine. 2005;29(5):288-95. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.08.027
40. Johnson, BR. Five more minutes!: A guide for parents who must navigate life after their child is murdered. Covenant Books, Inc; 2021. https://www.google.nl/books/edition/Five_More_Minutes/EKFMEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0