



Investigating The Lived Experience Of Parental Bereavement In Response To The COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

Kiana Babaei Khorzoughi ¹, Abbas Amanelahi ², Zabihollah Abbaspour ³

1. M.A. in Rehabilitation Counselling, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2. (Corresponding author) * Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Abstract

Aim and Background: Some individuals experience a form of mourning, akin to grief, in response to acute viruses such as the coronavirus, leading to unexpected and increased levels of trauma and stress. This study aimed to explore the lived experience of parental bereavement resulting from the coronavirus.

Methods and Materials: A descriptive phenomenology method was utilized to collect and analyze data on parental grief responses to the coronavirus pandemic. Purposive sampling was used to select 11 participants who had experienced parental bereavement due to COVID-19. Semi-structured interviews were conducted with the participants until data saturation. For data analysis, the 4-step method of Giorgi includes: in parenthesis, Identifying Semantic Units, Changing Semantic Units into Psychological Terms and finally Determining the Overall Structure.

Findings: Data analysis led to the identification of 17 components, including shock and denial, confusion and disorientation, lack of physical contact with the deceased for the last time, pain limited funeral attendance in grieving ceremonies, concerns about judgments of others, constraints on physical contact and emotional expression, the experience of helplessness and homelessness, unexpected death and not having the opportunity to say goodbye, feeling frustrated, intense grief, regrets due to quarantine restrictions, burial challenges, fear of losing the surviving parent, blaming responsible organizations, abnormal awareness of death, finding solace by observing others with shared experiences, and an unwillingness to forget.

Conclusions: This study contributes to the existing literature on bereavement reactions triggered by acute viruses like the coronavirus. The identified structure of bereavement responses can inform the development and implementation of preventive and therapeutic programs.

Keywords: Parental bereavement, lived experience, Corona virus, Quarantine, Phenomenology.

Citation: Babaei Khorzoughi K, Amanelahi A, Abbaspour Z. **Investigating the Lived Experience of Parental Bereavement in Response to the COVID-19 Pandemic: a qualitative study.** Res Behav Sci 2025; 23(1): 88-104.

* Abbas Amanelahi,

Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

بررسی تجربه زیسته سوگ والدین بر اثر ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی

کیانا بابایی خرزوقی^۱ ID، عباس امان‌الهی^۲ ID، ذبیح‌اله عباسپور^۳ ID

۱- کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) *دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: گاهی افراد با سوگ‌هایی همچون سوگ بر اثر یک ویروس حاد مثل کرونا مواجه می‌شوند که خیلی غیرمنتظره بوده و در نتیجه‌ی آن آسیب و فشار روانی بیشتری را متحمل می‌شوند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌ی زیسته سوگ والدین بر اثر ویروس کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش به‌منظور گردآوری و تحلیل اطلاعات در زمینه واکنش به سوگ والد بر اثر ویروس کرونا، از روش پژوهش کیفی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. ۱۱ شرکت‌کننده که تجربه سوگ والد بر اثر کرونا را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با آنها، تا زمان رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها، روش ۴ مرحله‌ای گبوریگی شامل: در پرانتزگذاری، مشخص کردن واحدهای معنایی، تبدیل واحدهای معنایی به عبارات روانشناختی و نهایتاً تعیین ساختار کلی بکار برده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به شناسایی ۱۷ جزء تشکیل‌دهنده‌ی تجربه زیسته سوگ والدین بر اثر ویروس کرونا منجر شد که شامل: شوک و انکار، سردرگمی و گیجی، تاسف بابت عدم برقراری تماس جسمانی با متوفی برای آخرین بار، درد ناشی از عدم برگزاری مراسم و حضور تعداد خیلی کم برای مراسم، نگرانی از قضاوت‌ها و واکنش‌های دیگران، عدم برقراری تماس جسمانی و ابراز عواطف، تجربه درماندگی و بی‌پناه شدن، ناگهانی و غیرمنتظره بودن مرگ و نداشتن فرصت خداحافظی، احساس ناامیدی، غم و اندوه شدید، افسوس بابت عدم امکان حضور در کنار متوفی و مراقبت از او به‌دلیل شرایط قرنطینه، درد ناشی از دفن عزیز در مکانی جدای از دیگران، ترس از اینکه مبادا برای والد دیگر اتفاقی بیفتد، مقصر دانستن سازمان‌های مسئول و خشم نسبت به آنها، غیرطبیعی دانستن مرگ عزیز و ذهن مشغولی با چرایی وجود بیماری، آرام‌سازی از طریق مشاهده افرادی با این تجربه مشترک، عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن در واکنش به سوگ یکی از والدین بر اثر ویروس کرونا است.

نتیجه‌گیری: نتیجه این پژوهش، ادبیات پژوهشی گذشته در زمینه واکنش‌ها به سوگ بر اثر ویروس‌های حاد مثل کرونا را غنی‌تر می‌سازد. همچنین ساختار واکنش به سوگ استخراج شده از این پژوهش، برای تدوین و به‌کارگیری برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی کمک‌کننده خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: سوگ والدین، تجربه زیسته، ویروس کرونا، قرنطینه، پدیدارشناسی.

ارجاع: بابایی خرزوقی کیانا، امان‌الهی عباس، عباسپور ذبیح‌اله. بررسی تجربه‌ی زیسته سوگ والدین بر اثر ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۸۸-۱۰۴.

*- عباس امان‌الهی،

رایانامه: a.amanelahi@scu.ac.ir

مقدمه

انسان به عنوان موجودی اجتماعی، پیوندهای دلبستگی عمیقی را با دیگران ایجاد می نماید و پس از قطع این پیوندها به وسیله مرگ یا جدایی طولانی مدت، تمایل به سوگواری دارد (۱). در این بین به نظر می رسد، مرگ والدین و شاهد آن بودن، از جمله بحران زاترین حوادث آسیبزا باشد (۲). فقدان و ازدست دادن والدین به هردلیلی که رخ دهد، یک رویداد فاجعه بار و مهم ترین عامل به وجود آورنده سوگ در فرزندان به حساب می آید (۳). سوگ عبارت است از مجموعه ای از افکار، احساسات و رفتارهایی که افراد به هنگام مواجهه با فقدان یا تهدید فقدان تجربه می نمایند (۴). سوگ، همواره یکی از همگانی ترین واکنش های انسانی است که در همه ی فرهنگ ها و گروه های سنی، در پاسخ به انواع مختلف فقدان ها، اتفاق می افتد (۵).

رویدادهایی با تلفات و مرگ و میر زیاد منجر به تجربه سطوح بالاتری از علائم سوگ در بین افراد و خصوصاً بازماندگان فرد متوفی می شود (۶). از جمله ی این رویدادها ویروس کرونا است. همه گیری این ویروس تعداد قابل توجهی مرگ غیرمنتظره با شرایط بسیار خاص را ایجاد کرد که مشابه بعضی سوگواری هایی که در شرایط بسیار خاص رخ می دهند، بود (۷).

اولین مورد بیماری مسری ویروس کرونا (COVID-19)

در اواخر سال ۲۰۱۹ از ووهان چین گزارش شد. در سراسر جهان بیش از ۲۵۰۰۰۰۰ نفر بر اثر کووید-۱۹ بین پایان سال ۲۰۱۹ و مارس ۲۰۲۰ جان باختند و همه گیری این ویروس، کل جمعیت جهان را تحت تاثیر قرار داد (۸). شایع ترین علائم این ویروس مرگبار عبارت بودند از: تب، سرفه ی خشک، خستگی، تنگی نفس، بدن درد، اختلال در حواس بویایی و شنوایی، سردرد، حالت تهوع و استفراغ و اسهال (۹، ۱۰).

نرخ بالای مرگ و میر ناشی از کرونا بیانگر این امر است که افراد زیادی عزیزان خود را بخاطر این ویروس ازدست دادند و داغدار شدند (۱۱). افرادی که بخاطر ویروس کرونا در بیمارستان ها و اقامتگاه ها بستری بودند، بدون حضور خانواده هایشان جان باختند و کسانی که تنها زندگی می کردند نیز در تنهایی از بین رفتند؛ همچنین شب زنده داری در کنار متوفی و تشییع جنازه ممنوع بود و فقط دو نفر از اعضای خانواده اجازه حضور در مراسم تدفین فرد فوت شده بخاطر ویروس کرونا را داشتند (۱۲). یکی از مهم ترین موارد اندوه آوری که

درمورد خانواده های افرادی که بر اثر کرونا فوت کردند وجود داشت، مسئله ی چگونگی دفن این افراد و عدم امکان برگزاری مراسم سوگواری مناسب برای آنها بود (۱۳، ۱۴). از دنیا رفتن فرد در قرنطینه و برگزاری مراسم تدفین توسط تعداد بسیار اندکی از اعضای خانواده، سبب می شد که اعضای خانواده ی متوفی از دیدن و لمس کردن و خداحافظی با او در آخرین لحظات زندگی اش محروم شوند. نتایج پژوهش فیاضی بردبار و همکاران (۱۵) و ویندگارد و بنروس (۱۶) نشان داده است که مرگ های غیر منتظره و بدون وداع مثل کرونا، به احتمال بالاتری منجر به افسردگی و سوگ پیچیده که تحت تاثیر ویژگی های فرهنگی و دلبستگی هیجانی بوده و علائم اصلی آن احساس ناباوری نسبت به مرگ عزیز، خشم و عصبانیت، حملات مکرر احساسات دردناک، دلتنگی شدید و اشتغال ذهنی و افکار مزاحم مداوم است، می شوند؛ و این امکان وجود دارد که افراد در سازگاری با سوگ به مشکل برخوردند و تمایل کمی به آن نشان دهند (۱۷). پژوهش های صورت گرفته در زمینه سوگ و ازدست دادن والدین بر اثر کرونا، غالباً در ساختار اجتماعی و فرهنگی متفاوت از فرهنگ ایرانی صورت گرفته و در پژوهش های داخلی توجه اندکی به آن شده است. بعنوان مثال صدیقی و همکاران (۱۸) در پژوهش خود به بررسی تجربه زیسته کل خانواده افراد فوت شده بر اثر کرونا پرداخته اند؛ همچنین احمدی طهران و همکاران (۱۹) نیز در پژوهش پدیدارشناسی خود تنها به بررسی سوگ ناشی از کرونا در زنان داغدار از مرگ همسر پرداخته اند ولی هیچ یک از پژوهش های صورت گرفته، بطور خاص سوگ والدین بر اثر این ویروس را در غالب پدیدارشناسی بررسی نکرده اند. این درحالی است که بیماری کرونا همچنان به حیات خود ادامه می دهد و سایه آن بر زندگی مردم دنیا تداوم دارد. باوجود تلاش های صورت گرفته به منظور پاسخگویی به پرسش فرآیندهای تاثیرگذار بر چگونگی واکنش به سوگ و فقدان، هنوز هم جای این پرسش خالی است که خودکشگرچه فرآیندهایی را کلیدی ترین و مهم ترین متغیرهای اثرگذار بر این تجربه می داند؛ نگاه کمی و عینی به این پرسش، اگرچه می تواند در روشن کردن عواملی نظیر عوامل زیستی راهگشا باشد، اما در شناخت نقش تجربیات زیسته، انگاره ها و پیش فرض های ذهنی، متغیرهای روانشناختی و هیجانات مؤثر بر این تجربه ناتوان است (۲۰). از آنجایی که سوگ و ازدست دادن والدین بر اثر کرونا تجربه ای سنگین و متفاوت، با آثار پایدار و آسیبزا برای بازماندگان متوفی و خصوصاً فرزندان آنها که در سنین بزرگسالی

است، استفاده شد. بدین منظور بر اساس معیار اعتمادپذیری، چهار معیار جداگانه اما مرتبط به هم به کار گرفته شد که عبارتند از: باورپذیری، اطمینان‌پذیری، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری. جهت تعیین این چهار مورد در پژوهش حاضر، استراتژی‌های به کار رفته عبارت بودند از: ۱- به دست آوردن ضریب توافق ۸۵ درصد، میان نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهشگر و تحلیل افراد دیگر از مصاحبه‌های انجام‌شده از مشارکت‌کنندگان پژوهش و ۲- پرسیدن نظر مشارکت‌کنندگان پژوهش درباره اعتبار یافته‌ها و تحلیل‌ها و تایید این نتایج توسط آنها.

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش: در این پژوهش از روش پدیدارشناسی گيورگی و گيورگی (۲۲) برای تحلیل داده‌های به دست آمده استفاده شد. گيورگی و گيورگی به نقل از محمدی (۲۳) قدم‌های زیر را برای تجزیه و تحلیل داده‌ها پیشنهاد می‌دهند که پژوهشگر در این پژوهش نیز دقیقاً بر اساس همین قدم‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها عمل کرده است:

قدم اول در پرانتزگذاری: مطالعه تک‌تک داده‌های به دست آمده با هدف برقراری یک حس و معنا از کل تجربه مورد نظر (۲۲). در این روش محقق پیش‌فرض‌های فرهنگی، نظری و تجربی خود در رابطه با پدیده‌ی مورد مطالعه را کنار گذاشته و یا به بیان دیگر، آنها را در پرانتز قرار می‌دهد.

قدم دوم مشخص کردن واحدهای معنایی: هدف از این گام، تنظیم داده‌های به دست آمده از متن مصاحبه‌ها در بخش‌های قابل مدیریت است (۲۴). هریک از واحدهای معنایی شناسایی شده در مصاحبه‌ها با علامت اسلش (/) مشخص می‌شوند.

قدم سوم تبدیل واحدهای معنایی شناسایی شده به عبارتهای روان‌شناختی: محقق در این مرحله، با هدف توصیف پدیده‌ی مورد نظر، واحدهای معنایی شناسایی شده در مرحله قبل را به عبارتهای روان‌شناختی تبدیل می‌نماید. که نتیجه‌ی نهایی به دست آوردن لیستی از عبارتهای روان‌شناختی بدون هرگونه ساختار و تفسیر و تعبیر است (۲۴).

قدم چهارم تعیین کردن ساختار کلی: در مرحله آخر محقق با تاکید بر دیدگاه پدیدارشناسی و جلوگیری از دخالت هر نوع قضاوت و پیش‌فرض، به ترکیب معانی شبیه به هم در قالب کلیتهای جدا از هم می‌پردازد (۲۴).

هستند بوده که زندگی آنها را تحت تاثیر قرار داده‌است و در پژوهش‌های انجام شده، توجه اندکی به این گروه سنی شده؛ به همین جهت پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌زیسته سوگ والدین بر اثر کرونا صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی و در قالب روش پژوهشی تجربه زیسته انجام شد. از آنجایی که پژوهش‌های پدیدارشناسی درحقیقت تجربیات روزمره در زندگی انسان‌ها را مورد مطالعه قرار می‌دهند تا درک و فهم ما نسبت به پدیده‌هایی که به شکل طبیعی در جریان زندگی رخ می‌دهند، افزایش یابد، این روش برای پژوهش حاضر انتخاب شد تا با نگاهی عمقی به مسئله، بتوان به درکی جامع از سوگ والدین بر اثر ویروس کرونا رسید. نمونه پژوهش شامل ۱۱ نفر از افرادی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت؛ یعنی بر طبق اصل اشباع بعد از یازدهمین نفر دیگر مطلب تازه‌ای اضافه نشد. جهت انتخاب افراد واجد شرایط با آنها تماس تلفنی برقرار شد و پس از توضیح اهداف پژوهش از آنها دعوت شد تا در جلسات مصاحبه شرکت نمایند. در این پژوهش علاوه بر معیار اصلی برای مشارکت در پژوهش، یعنی داشتن تجربه سوگ والدین بر اثر کرونا، معیارهای دیگری نیز برای نمونه‌گیری هدفمند و ورود به پژوهش در نظر گرفته شد که عبارت بودند از: ۱- در نظر گرفتن تمایل مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و در اختیار قرار دادن تجربیات خود و ۲- داشتن سواد شناختی کافی شرکت‌کنندگان برای در اختیار قرار دادن تجربیات خود. در این پژوهش برای مشخص نمودن ساختار کلی تجربه سوگ یکی از والدین بر اثر ویروس کرونا، از افراد مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته گرفته شد. مصاحبه‌ها بصورت چهره به چهره و هر کدام بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه (بسته به وضعیت مشارکت‌کننده) انجام شدند. برای انجام این مصاحبه در ابتدا سوالاتی که ابعاد مختلف تجربه سوگ بر اثر کرونا را در بر می‌گرفتند توسط متخصصین طراحی و سپس به شکل مقدماتی بر روی سه نفر از افراد اجرا شد. بعد از آن، شرکت‌کنندگان و متخصصان در گروه متمرکز، درمورد جامع و مانع بودن سوالات نظر داده و پژوهشگر به تدوین فرم نهایی مصاحبه پرداخت.

همچنین جهت استحکام بیشتر داده‌های پژوهش حاضر، از معیار اعتمادپذیری که توسط گوبا و لینکلن (۲۱) ارائه شده

یافته‌ها

در پژوهش حاضر هنگام رونوشت داده‌های خام، اسم واقعی شرکت‌کنندگان، تغییر و به جای آن از اعداد استفاده شد. به این ترتیب که به شرکت‌کننده اول شماره یک، به شرکت‌کننده دوم

شماره دو، به شرکت‌کننده سوم شماره سه (و به همین شکل تا شرکت‌کننده شماره یازده) اختصاص داده شد. در جدول زیر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش آورده شده است.

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

مشارکت‌کننده	جنسیت	سن	وضعیت تاهل	والدی که بر اثر کرونا فوت کرده
اول	مرد	۴۰	متاهل	پدر
دوم	زن	۴۸	متاهل	پدر
سوم	زن	۲۶	متاهل	مادر
چهارم	زن	۳۶	متاهل	پدر
پنجم	مرد	۴۰	متاهل	پدر
ششم	مرد	۴۳	متاهل	پدر
هفتم	مرد	۳۰	مجرد	مادر
هشتم	زن	۳۹	متاهل	مادر
نهم	زن	۳۸	مجرد	مادر
دهم	زن	۲۸	مجرد	مادر
یازدهم	مرد	۴۴	متاهل	پدر

مشترک، عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن در واکنش به سوگ یکی از والدین بر اثر ویروس کرونا است.

جزء تشکیل‌دهنده اول: شوک و انکار

افراد گوناگون غم و اندوه را به شیوه‌های متفاوتی تجربه می‌نمایند. درحقیقت یک فرد در هنگام تجربه سوگ می‌تواند طیف گسترده‌ای از عواطف و احساسات را تجربه نماید. اما در میان همه این شیوه‌های مختلف و متفاوت؛ واکنش‌ها، عواطف و احساسات ثابت و مشخصی هم هستند که اکثریت افراد به هنگام از دست‌دادن یک عزیز، آنها را تجربه می‌کنند. شوک و انکار از جمله آنها می‌باشند. معمولاً وقتی شخصی عزیزی را ازدست می‌دهد، فشار وارد شده به وی به قدری زیاد است که به‌منظور به حداقل رساندن این فشار و درد، واکنش شوک و انکار را از خود نشان می‌دهد. مشارکت‌کنندگان شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ در این پژوهش بیان کردند که ازجمله واکنش‌های اولیه آنها به سوگ والدشان بر اثر کرونا، شوک و انکار این اتفاق ناگوار بوده. دراین راستا مشارکت‌کنندگان توضیح دادند که: اولین چیزی که یادام میاد سکوت بود. خشک شده بودم انگار. نمی‌خواستم و نمی‌تونستم باور کنم آدمی که روز قبل باهاش صحبت کرده بودم رو در چشم بهم زدن از دست دادم و دیگه نیستش. شوکه شده بودم؛ عضلاتم شل و بی حس شده

از بین یازده شرکت‌کننده‌ی بزرگسال (۲۶ تا ۴۸ سال)، پنج نفر مرد و شش نفر زن و از این بین هشت نفر متاهل و سه نفر مجرد بودند. شش نفر از مشارکت‌کنندگان تجربه سوگ پدر را داشتند و پنج نفر تجربه سوگ مادر.

هفته واحد ساختاری در داده‌های این پژوهش مشخص شده‌است که بعضی از این واحدها در تمام شرکت‌کنندگان و بعضی دیگر فقط در تعدادی از شرکت‌کنندگان وجود داشت. این پژوهش شامل هفته ساختار به این صورت است: شوک و انکار، سردرگمی و گیجی، تاسف بابت عدم برقراری تماس جسمانی با متوفی برای آخرین بار، درد ناشی از عدم برگزاری مراسم و حضور تعداد خیلی کم برای مراسم، نگرانی از قضاوت‌ها و واکنش‌های دیگران، عدم برقراری تماس جسمانی و ابراز عواطف، تجربه درماندگی و بی‌پناه شدن، ناگهانی و غیرمنتظره بودن مرگ و نداشتن فرصت خداحافظی، احساس ناامیدی، غم و اندوه شدید، افسوس بابت عدم امکان حضور در کنار متوفی و مراقبت از او به‌دلیل شرایط قرنطینه، درد ناشی از دفن عزیز در مکانی جدای از دیگران، ترس از اینکه مبدا برای والد دیگر اتفاقی بیفتد، مقصر دانستن سازمان‌های مسئول و خشم نسبت به آنها، غیرطبیعی دانستن مرگ عزیز و ذهن مشغولی با چرایی وجود بیماری، آرام سازی از طریق مشاهده افرادی با این تجربه

بود اصلاً چنین حسی رو تا قبل از این اتفاق توی عمرم نداشتم (مشارکت‌کننده ۲).

وقتی گفتن از پیشمون رفته و دیگه برنمی‌گرده من خشکم زده بود. تا قبلشم که مامانم تو کما بود گریه می‌کردم ولی تا فهمیدم که فوت کرده گریه‌ام قطع شد و انگار سنگ شدم یدفعه (مشارکت‌کننده ۱۰).

جزء تشکیل‌دهنده دوم: سردرگمی و گیجی

گیجی یا سردرگمی حالتی است که به فرد احساس عدم وضوح ذهنی و فکری دست می‌دهد. ممکن است فرد احساس گم شدن کند و تمرکز و تصمیم‌گیری برایش دشوار شود. ازجمله موقعیت‌هایی که سبب احساس گیجی و سردرگمی افراد می‌شود، فوت یکی از عزیزان است. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۱۰،۹،۷،۶،۴،۳،۲،۱ در این پژوهش نیز عنوان کردند که فوت والدشان بر اثر کرونا سبب شده که بسیار گیج شوند و تمرکز فکری خود را ازدست بدهند. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان به این صورت بود: راستش اصلاً نمیدونستم در اون وضعیت باید چه اقدامی رو انجام بدم؟ گیج شده بودم. برم زنگ بزنم به مادرم؟ به برادرارم خبر بدم؟ برم پیش بابام برای آخرین بار؟ گریه کنم؟ خیلی گیج بودم واقعا (مشارکت‌کننده ۱). دیگه مغزم اصلاً کار نمی‌کرد که بخوام واقعی فکر کنم. سردرگم بودم، هرچقدرم خواهرم دلداریم میداد و باهام صحبت می‌کرد ولی من اصلاً متوجه نمی‌شدم (مشارکت‌کننده ۱۰).

جزء تشکیل‌دهنده سوم: تاسف بابت عدم

برقراری تماس جسمانی با متوفی برای آخرین بار

فوت بیمار مبتلا به ویروس کرونا در قرنطینه و وجود ممنوعیت‌های ناشی از این ویروس، سبب شد که خانواده‌ی متوفی امکان برقراری تماس فیزیکی با وی را برای بار آخر نداشته باشند. عدم امکان برقراری تماس فیزیکی با متوفی سبب می‌شود که بستگان نزدیک سخت‌تر و دیرتر با سوگ کنار بیایند. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۰،۷،۴،۳،۲،۱ این پژوهش نیز اعلام کردند که به‌دلیل شرایط حاد و همه‌گیری ویروس کرونا، امکان برقراری تماس فیزیکی با والد خود را نداشته و از این بابت خیلی اذیت شده‌اند. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان در این خصوص عبارت بودند از: من غم اینکه نتونستم توی اون موقعیت بخاطر کرونا پدرم رو برای بار آخر بغل کنم هنوز توی وجودم هست (مشارکت‌کننده ۲).

من ترسیدم دست به صورتش بکشم. دست به کفش بزنم. و همیچور وایسادنی نگاهش کردم. می‌ترسیدم کرونا بگیرم (مشارکت‌کننده ۴).

و من اصلاً نتونستم برای آخرین بار بغلش کنم یا دستشو بیوسم حتی چون نگران بودم که مبادا ماها مبتلا بشیم به کرونا (مشارکت‌کننده ۷).

جزء تشکیل‌دهنده چهارم: درد ناشی از عدم

برگزاری مراسم و حضور تعداد خیلی کم برای مراسم

همواره یکی از مهم‌ترین و موثرترین اقداماتی که پس از فوت عزیزان انجام می‌شود، برگزاری مراسم سوگواری برای بزرگداشت و یادبود عزیز ازدست‌رفته است. برگزاری این مراسمات و حضور بستگان و آشنایان، سبب تسلی خاطر بازماندگان شده و تحمل این داغ را برای آنها قابل تحمل‌تر می‌کند. در شرایط کرونا امکان برگزاری این مراسمات و حضور بستگان بر سر مزار وجود نداشت و همین امر سبب شد که خیلی از افراد نتوانند مراسمی برای عزیز ازدست‌رفته خود برگزار نمایند. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۱۰،۸،۷،۶،۵،۴،۳،۲،۱ در این پژوهش نیز با اشاره به همین موضوع گفتند عدم برگزاری مراسم با حضور آشنایان، یکی از قسمت‌های سخت و دردناک این تجربه بوده است. نمونه‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان: اگه علت مرگ چیز دیگه‌ای بود و ما حداقل می‌تونستیم به قولی یه مراسم مناسب و درخور برای بابام بگیریم قطعاً وضع بهتر بود. اگه روز خاکسپاریش می‌تونستیم یه مراسمی بگیریم، زودتر و بهتر این سوگو طی می‌کردیم (مشارکت‌کننده ۱).

اصلاً فکر نمی‌کردم مراحل کفن و دفن، فوتش، مراسمش اینطوری بشه. فکر نمی‌کردم بعد از فوتش خورش اینقدر خلوت باشه. مراسمی به اون حالت معمول نداشته باشه (مشارکت‌کننده ۴).

برای مراسم هم از ترس کرونا خیلی تعداد کمی شرکت کردند که اینم داغمو بیشتر کرد (مشارکت‌کننده ۵).

جزء تشکیل‌دهنده پنجم: نگرانی از قضاوت‌ها و

واکنش‌های دیگران

این جزء بیانگر حالتی است که در جامعه یا نزد اکثریت افراد، نامطلوب تلقی می‌شود. فوت بر اثر کرونا سبب شد که افراد مورد انگ قرار بگیرند و دوستان و آشنایان تمایل کمی برای حضور در خانه یا اطراف آنها داشته باشند؛ چه از نظر انگ بیماری و چه از نظر هراس از سرایت بیماری. مشارکت‌کنندگان

خود را بر اثر کرونا ازدست داده بودند، عنوان کردند که چنین حسی را پس از فوت والدشان تجربه کردند. نمونه‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان به این صورت بود: برای اولین بار بود که حس عمیق درماندگی و تنهایی و غم بهم دست داد و بر من غلبه کرد. نمیتونستم برم داخل خونه. انگار نمیخواستم برم توی خونه ای که پدرم دیگه اونجا نبود (مشارکت‌کننده ۲).

به محض باور فوت پدرم، احساس درمونده شدن کردم. تا مغز استخونم سوخت. تا قبلش بین حالت انکار و قبول بودم. اما به محض اینکه تسلیت گفتن دیگه امانم برید (مشارکت‌کننده ۴).

هیچی خوب نبود. بی کس شده بودیم. شدیداً بی کس. بخوام توی یه جمله بگم اینه که توان توی بدنم و ذهنم نمونده بود و احساس درموندگی شدید داشتم (مشارکت‌کننده ۵).

جزء تشکیل‌دهنده هشتم: ناگهانی و غیرمنتظره بودن مرگ و نداشتن فرصت خداحافظی

از جمله عواملی که سبب بروز غم و اندوه پیچیده در افراد سوگوار می‌شود، مرگ ناگهانی و غیرمنتظره است. وقتی مرگ غیرمنتظره رخ دهد، بستگان فرصت خداحافظی با متوفی را نداشته و همین موضوع سبب می‌شود که روند سوگواری را به‌طور معمول و همچون سایر افراد طی نکنند. مرگ بر اثر کرونا، از جمله سوگ‌هایی بود که ناگهانی رخ داد و بستگان امکان خداحافظی با متوفی را پیدا نکردند. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۹،۷۶،۵،۳،۲،۱ پژوهش نیز در اظهارات خود به این جزء اشاره کردند. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان عبارتند از: کرونا و مرگ بخاطرش ناگهانی بود. اصلاً نمیدونستی وقتی بستریش می‌کنی سالم میاد بیرون یا ازدنیا میره. توی کدوم بیماری ما چنین تجربه‌ای رو داشتیم قبلاً؟ اصلاً نفهمیدیم چی شد که بخوایم خدافظی کنیم باهاش (مشارکت‌کننده ۹).

از نظر من فوت بخاطر کرونا، یه حالت مشابه حالت تصادف، و یه حالت غیر عادی و غیرقابل پیش‌بینی و یکدفعه‌ای منجر به فوت در نظر گرفته می‌شد. و انگار هنوز مثلاً زمان فوت نرسیده بود و هیچکس انتظار چنین چیزی رو نداشت. بخاطر همین هم ما هیچکدوم فرصت خداحافظی پیدا نکردیم (مشارکت‌کننده ۱۱).

جزء تشکیل‌دهنده نهم: احساس ناامیدی

ناامیدی یک حالت روحی است که وقتی فردی به امید و انتظاری که داشته دست پیدا نمی‌کند، آن را تجربه خواهد کرد.

شماره ۱۰،۹،۷،۵،۳ در این پژوهش نیز عنوان کردند که پس از فوت والدشان بر اثر ویروس کرونا خیلی نگران حرف‌ها و پیش‌داوری‌های اطرافیان بودند. اظهارات مشارکت‌کنندگان: همش این فکر تو سرم بود که الان کل فامیل از من میترسن. میگن نکنه زهراهم مریضه و چیزی نمیگه؟ نکنه مام مبتلا بشیم. این فکر دیوونم کرده بود واقعا (مشارکت‌کننده ۳).

پدرمو ازدست داده بودم. همسرم بیمار شده بود و بدترین قسمتش این بود که من اونجا نگران و مضطرب این بودم که حالا بقیه چی میگن پیش خودشون؟ باید حتماً توی این شرایط بود تا درک کرد چطوری. خیلی خیلی سخت و زجرآور (مشارکت‌کننده ۵).

جزء تشکیل‌دهنده ششم: عدم برقراری تماس جسمانی و ابراز عواطف

عدم دریافت حمایت عاطفی از بستگان، در هنگام فوت یک عزیز سبب می‌شود که افراد نتوانند آنطور که باید خود را تخلیه نمایند و کمی تسلی یابند. در دوره همه‌گیری ویروس کرونا، افراد سوگوار به دلیل شرایط حاد ناشی از ویروس این امکان را نداشتند که از طریق برقراری تماس فیزیکی با بستگان کمی به خود آرامش دهند. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۷۶،۴،۳،۲ این پژوهش نیز به همین جزء تشکیل‌دهنده اشاره کردند. برخی از اظهارات مشارکت‌کنندگان: خبر هر آدمی وقتی یکی از عزیزانشو به هردلیلی ازدست میده، نیاز داره که بقیه اعضای خانواده و نزدیکانش باهاش همدردی کنن، بغلش کنن، آرومش کنن. ولی ما بخاطر شرایط وحشتناک کرونا نمیتونستیم و نمیشد که چنین احساساتی رو تجربه کنیم (مشارکت‌کننده ۳).

نمیدونم چجوری بگم که بتونم حتی یک هزارم از درد اون موقعیتو منتقل کنم. نمیدونستم به حال کی و چی باید زار بزمن. ما نتونستیم همو بغل کنیم. نتونستیم بهم آرامش بدیم (مشارکت‌کننده ۴).

ما نمی‌تونستیم با خواهرها و برادرها همدیگه رو در آغوش بگیریم و این درد رو قابل تحمل‌تر بکنیم (مشارکت‌کننده ۶).

جزء تشکیل‌دهنده هفتم: تجربه درماندگی و بی پناه شدن

معمولاً وقتی فردی از دنیا می‌رود اطرافیان نزدیک و دلبسته ی او احساسی تحت عنوان درماندگی و بی‌پناهی را تجربه می‌نمایند. در ارتباط با تجربه سوگ کرونا نیز این احساس وجود دارد. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۱۰،۹،۷،۵،۴،۲ پژوهش که والد

جزء تشکیل‌دهنده یازدهم: افسوس بابت عدم امکان حضور در کنار متوفی و مراقبت از او بدلیل شرایط قرنطینه

حضور در بیمارستان و کنار بالین فرد بستری هم برای خود فرد و هم برای اطرافیان سبب آرامش خاطر است. در شرایط قرنطینه و همه‌گیری کرونا، ممنوعیت‌هایی برای حضور همراه در بیمارستان برای خانواده‌های بیماران بستری وجود داشت. عدم امکان حضور در بیمارستان و ندیدن متوفی قبل از مرگش می‌تواند آثار مخربی بر روان بازماندگان داشته باشد. در این پژوهش نیز شرکت‌کنندگان شماره ۶،۴،۳،۲،۱ به این جزء اشاره کردند. بخشی از اظهارات مشارکت‌کنندگان: من هیچ کاری نتوانستم بکنم تو اون موقعیت، حتی نمی‌تونستم به بچه‌هاش بگم بیان بالای سرش. خب او موقعیت اوج کرونا و قرنطینه بود. حتی همراهم به زور می‌داشتن شب پیش بیمار بمونه (مشارکت‌کننده ۱).

همش پیش خودم می‌گفتم کاش این بیماری نبود تا اون لحظات آخر کنارش بودم. کاش. فکر اینکه بخاطر کرونا نتوانستم کنارش باشم حتی الانم حالمو بد میکنه (مشارکت‌کننده ۲).
بنظر من اگر علت مرگ کرونا نبود، شاید میشد تا لحظه آخر کنار مامانم باشم و این درد ازدست دادن کمتر میشد (مشارکت‌کننده ۳).

جزء تشکیل‌دهنده دوازدهم: درد ناشی از دفن عزیز در مکانی جدای از دیگران

کرونا و همه‌گیری بالای آن سبب وضع قوانین جدیدی در زمینه کفن و دفن افراد شد. از جمله این قوانین، دفن افراد مبتلا در مکانی دورتر و جدای از دیگران بود. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۰،۸،۷،۳ پژوهش نیز با اشاره به این جزء، بیان کردند که دفن والدشان در مکانی دورتر از دیگران، ناراحتی و فشار زیادی را به آنها وارد کرده است. در این خصوص مشارکت‌کنندگان اینطور عنوان کردند: محل دفن مادرم کنار بقیه‌ی افراد نبود چون تازه گفته بودن که کرونایی‌ها باید دورتر از بقیه و در عمق خیلی زیاد دفن بشن و این خیلی سخت بود برام (مشارکت‌کننده ۷).
مامانمو دور تر از بقیه دفن کردن. خیلی خیلی حس بدی داشت اینکه ببینی عزیزت یه جایی دور از بقیه دفن شده (مشارکت‌کننده ۸).

مرگ بر اثر کرونا از جمله موقعیت‌هایی است که این حس را در فرد ایجاد می‌نماید. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۱۰،۹،۸،۲ پژوهش نیز به این جزء اشاره کردند. از جمله بیانات مشارکت‌کنندگان درمورد این جزء: اینقدر اون احساس درماندگی و ناامیدی بابت این جریان توی من زیاد بود که حتی الانم با وجود اینکه دوسال از این اتفاق گذشته هنوز هم احساس می‌کنم کاملاً خوب نشدم. هنوز حسرت می‌خورم که چرا باید این اتفاق و این نوع مرگ برای پدر من اتفاق می‌افتاد (مشارکت‌کننده ۲).

احساس ناامیدی و تنهایی و درد و رنج و حالت تهوع و اضطراب و یجور وحشت‌زدگی. نمیدونم واقعا ولی سوگ والدین اونم بخاطر چنین بیماری فکر کنم خیلی زجرآور تر از بقیه‌ی سوگاس (مشارکت‌کننده ۸).

نمیدونم میتونی حدس بزنی چه احساسیه یا نه. احساس بدبختی و بیچارگی و ناامیدی داشتم. توی سرم بجز این چیزا دیگه هیچی نبود (مشارکت‌کننده ۹).

جزء تشکیل‌دهنده دهم: غم و اندوه شدید

این مسأله کاملاً طبیعی است که انسان پس از فقدان یکی از عزیزانش، غم و اندوه را تجربه کند. اما گاهی نوع مرگ به‌صورتی است که تجربه این غم و اندوه به مراتب شدیدتر می‌شود. مثل سوگ کرونا. مرگ بر اثر کرونا به‌دلیل ناگهانی بودن، عدم امکان برگزاری مراسم، عدم امکان برقراری تماس فیزیکی با متوفی و با بستگان و.... سبب شد که تجربه غم و اندوه شدیدتر باشد؛ همانطور که مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۹،۸،۳،۲،۱ در پژوهش نیز بیان نمودند. برخی از بیانات مشارکت‌کنندگان در این خصوص عبارت بودند از: توی اون موقعیت من هم غم شدید و وصف نشدنی ازدست دادن مادرم توی دلم سنگینی می‌کرد هم از یه طرف باید نشون می‌دادم که نه من قویم و به عنوان بچه بزرگ‌تر مراقب بقیه اعضای خانواده و خصوصاً خواهرم هستم ولی اصلاً نمی‌شد (مشارکت‌کننده ۳).
اینقدر اون فقدان روی دلم سنگینی می‌کرد که از غم و ناراحتی رد بود. طرف میگه هیچی دیگه برای ازدست دادن ندارم، دقیقاً یه همچین حسی بود. غم خیلی خیلی عجیب و بی سابقه‌ای رو تجربه کردم. خیلی بد بود و وصف نشدنی (مشارکت‌کننده ۸).

لغت به مقصراش که می‌تونستند دارو رو به موقع و به میزان لازم وارد کنن ولی نکردن و یک ملتو داغدار کردن. چون دولتمون میتونست جلوی این فاجعه رو بگیره و نگرفت (مشارکت‌کننده ۴).

جزء تشکیل‌دهنده پانزدهم: غیرطبیعی دانستن

مرگ عزیز و ذهن مشغولی با چرایی وجود بیماری

گاهی اوقات مرگ به‌شکلی اتفاق می‌افتد که سوالات مبهم و بدون پاسخی در ذهن بازماندگان ایجاد می‌نماید. مثل خودکشی یا هر مرگ ناگهانی و غیرقابل انتظار دیگری. به گفته مشارکت‌کنندگان شماره ۱۰، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ پژوهش، مرگ برادر کرونا نیز از همین دسته است. بخشی از اظهارات مشارکت‌کنندگان عبارت بودند از: هرچی میرفتم سر خاک پدرم یدفعه یاد دورانی که این ویروس بود می‌افتادم و یجوری بود که انگار حرصم می‌گرفت که چرا پدر من باید بخاطر این ویروس از دنیا بره و ما نتونیم براش یه مراسم خوب بگیریم؟ چرا روند عزاداری ما باید اینقدر متفاوت باشه با بقیه؟ احساس می‌کردم الکی الکی بخاطر یه ویروس منحوس که اصلا کسی فکرشم نمی‌کرد، از دنیا رفت (مشارکت‌کننده ۱).

توی همون لحظه اول یه تعداد زیادی سوال توی سرم ایجاد شد و دنبال چراییه سوالاتم بودم. فکرمی‌کردم که اصلا بابا چطور درگیر این ویروس شد؟ ماکه هیچکدوم بدون ماسک خنوشون نمیرفتیم. چرا بابا باید بخاطر چنین ویروسی فوت کنه؟ (مشارکت‌کننده ۲).

بابای من خیلی آدم بزرگی بود. خیلی بزرگ بود. چرا بابای من باید بخاطر این ویروس فوت می‌کرد؟ چرا این ویروس بود و ما نباید می‌رفتیم بابامونو ببینیم؟ ما خیلی راحت بابامونو از دست دادیم. خیلی بی دلیل. که میشد این اتفاق نیفته (مشارکت‌کننده ۴).

جزء تشکیل‌دهنده شانزدهم: آرام سازی از طریق

مشاهده افرادی با این تجربه مشترک

به‌طور کلی انسان با مشاهده اینکه افراد دیگری هم تجربه مشابه با او را داشته‌اند و او تنها کسی نبوده که یک پدیده واحد را تجربه کرده، احساس بهتری پیدا می‌کند. هنگام همه‌گیری ویروس کرونا، روزانه تعداد زیادی از افراد عزیزان خود را برادر این ویروس ازدست می‌دادند. شرکت‌کنندگان شماره ۱۱، ۶، ۳، ۱ در این پژوهش نیز به این جزء اشاره کردند. نمونه‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان پژوهش: خب کاری که نکردم ولی همینکه

ما نتونستیم پیش بقیه به خاک بسپاریمش. محدودیت گذاشته بودن و همین بود که شرایط سوگواری ما خیلی متفاوت از بقیه بود (مشارکت‌کننده ۱۰).

جزء تشکیل‌دهنده سیزدهم: ترس از اینکه مبادا

برای والد دیگر اتفاقی بیفتد

کرونا حالتی را ایجاد کرد که افراد سوگوار نه تنها داغدار عزیز از دست‌رفته بودند، بلکه نگرانی ابتلای دیگران به این ویروس را نیز داشتند. مشارکت‌کنندگان شماره ۹، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳ این پژوهش نیز عنوان کردند که از یک‌سو یکی از والدین خود را ازدست داده بودند و سوگوار و عزادار او بودند، و از سوی دیگر به‌شدت ترس این را داشتند که مبادا والد دیگرشان به این ویروس مبتلا شود و این تجربه تلخ مجدد برای آنها تکرار شود. نمونه‌هایی از بیانات مشارکت‌کنندگان در این خصوص: اون زمان مادرم به هرحال مهمتر از ما بچه‌ها بود. از یه طرف باید مراقب مادرم میبودم که مبتلا نشه. از یه طرف درگیر بیمارستان بودم چون حال همسرم اصلا مساعد نبود. از یه طرف خودم و یه تعدادی از خانواده مریض بودن و این ویروس بشدت واگیر داشت و سریعاً منتقل میشد (مشارکت‌کننده ۵).

وقتی پدرم فوت کردن ما تمام حواسمون به این بود که مبادا مامان درگیر این ویروس بشن و به همین دلیل هم خیلی نمی‌گذاشتیم مادرم خودش رو درگیر بکنه در مراسم خاکسپاری و بعد از اون و این مسئله خیلی برای من سخت بود (مشارکت‌کننده ۶).

جزء تشکیل‌دهنده چهاردهم: مقصر دانستن

سازمان‌های مسئول و خشم نسبت به آنها

کرونا، ویروسی بود که به یک‌باره کل دنیا را درگیر خود کرد. مدتی بعد از پیدایش این ویروس واکسن‌های موثر ساخته و وارد بازار شدند. بااین وجود نبود زیرساخت‌های موثر سبب شد که مرگومیر بر اثر این ویروس همچنان ادامه پیدا کند. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳ این پژوهش نیز به این مسئله اشاره کردند. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان در این مورد: اینکه چرا ارگانای مربوطه واکسن خوب وارد نکردن و مردمو بدبخت کردن تا همیشه و همیشه توی ذهنم میمونه. اونی که فوت کرد، رفت دیگه. ولی ما بازمانده‌هارو زجر دادن. چون این فکر تا ابد تو سر ما میمونه که چطور دلشون اومد واکسن وارد نکنن و این بلا رو سر ما بیارن (مشارکت‌کننده ۳).

قرنطینه، درد ناشی از دفن عزیز در مکانی جدای از دیگران، ترس از اینکه مبادا برای والد دیگر اتفاقی بیفتد، مقصر دانستن سازمان‌های مسئول و خشم نسبت به آنها، غیرطبیعی دانستن مرگ عزیز و ذهن مشغولی با چرایی وجود بیماری، آرام سازی از طریق مشاهده افرادی با این تجربه مشترک، عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن. در ادامه به توضیح و تشریح کامل تر هریک از اجزاء تشکیل دهنده این پژوهش می‌پردازیم.

جزء تشکیل دهنده اول: شوک و انکار

مرگ عزیزان همواره با یک فرایند چند مرحله‌ای تحت عنوان سوگ همراه است که رخداد آن، انکار و شوک روانشناختی خیلی شدیدی را در افراد ایجاد می‌نماید؛ شوک و انکاری که کارکرد شناختی فرد را دچار اختلال کرده و وی را در هاله‌ای از سردرگمی و ابهام قرار می‌دهد؛ ابهامی که فرصت تفکر درست و واقع‌بینانه را از او می‌گیرد و باعث اختلال در سلامت عملکردی وی در ابعاد مختلف زندگی می‌شود (۴). دوبرینگ و اسیمبا (۲۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که سوگ با علائم مختلف و گوناگونی همراه است که از جمله آنها وارد شدن شوک به فرد سوگوار و در نتیجه‌ی آن بی‌حسی عضلانی است. گیلیس و نیمیر (۲۶) نیز بیان کردند که افراد فوت عزیزشان را انکار می‌کنند چون این انکار درواقع نوعی تسکین است که سبب مقاومت آنها در برابر درد ناشی از سوگ می‌شود. در پژوهش حاضر نیز شوک و انکار مرگ عزیز، به‌عنوان یکی از جزءهای تشکیل دهنده تجربه شرکت کنندگان آشکار شده است؛ بنابراین جزء تشکیل دهنده اول با پژوهش‌های پیشین همپوشانی داشته و طبق اظهارات مشارکت کنندگان، تجربه کنندگان سوگ والد بر اثر کرونا نیز همانند سایر گروه‌ها، هنگام مواجهه با مرگ والد خود، دچار شوک و انکار شده‌اند.

جزء تشکیل دهنده دوم: سردرگمی و گیجی

از دست دادن و فوت یکی از اعضای مهم خانواده مثل والد، همواره یکی از بزرگ ترین بحران‌هایی است که فرد با آن روبه‌رو می‌شود. یافته‌های پژوهش حسن‌نیا (۲۷) نشان داد که مرگ یک عزیز باعث می‌شود که اعضای خانواده و بازماندگان وی با طیف وسیعی از نشانه‌های ناهنجار مثل استرس، سردرگمی، اندوه شدید، افسردگی، مختل شدن عملکرد جسمانی و اختلال در فرایند کلی زندگی روبه‌رو شوند. در پژوهش حاضر نیز مشارکت کنندگان اظهار داشتند که شنیدن خبر فوت والدشان

میدیدم ما تنها نیستیم و خیلیا درگیر شدن، شاید یکم آرام‌ترم می‌کرد (مشارکت کننده ۳).

ولی همینکه میدیدم ما تنها نیستیم و شرایط برای خیلی از افراد مثل ما هست یکم تسکینم می‌داد (مشارکت کننده ۶).
خب ما توی شرایطی هم بودیم که خیلی از افراد تجربه مشابه مارو داشتند و همین موضوعم یجور احساس آرام‌تر شدن بهم میداد که خب ما تنها نیستیم (مشارکت کننده ۱۱).

جزء تشکیل دهنده هفدهم: عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن

اصولا افرادی که درگیر سوگ می‌شوند، تلاش‌هایی در راستای سازگاری با این سوگ انجام می‌دهند. طبق اشارات شرکت کنندگان پژوهش، درمورد کرونا این موضوع متفاوت بوده و شرکت کنندگان شماره ۹،۷،۵،۴،۳ عنوان کردند که تمایلی به سازگاری و فراموش کردن این سوگ و دلیل آن نداشته‌اند. درخصوص این جزء بیانات مشارکت کنندگان به این صورت بود: من اصلا خودم نمیخواستم که سازگار بشم. اصلا بهم برمیخورد که میگفتن خاک سرده. دلم نمیخواست که سازگار بشم. بدم میومد بهم میگفتن خوب میشید (مشارکت کننده ۴).

من هیچکاری نکردم برای کنار اومدنش. نمیخواستم این اتفاق بیفته چون از پدرم برای من فقط همین دلتنگی باقی مونده بود و نمیخواستم ازین بره (مشارکت کننده ۵).

اینقدر شرایط بد بود که اون ماه‌های اول به تنها چیزی که فکر نمیکردم همین سازگار شدن بود و نمی‌خواستم که سازگار بشم باهاش (مشارکت کننده ۷).

ولی اینم بگم که خودم علاقه‌ای به این نداشتم که فراموشم بشه مامانم چجوری از دنیا رفت. سخت بود (مشارکت کننده ۹).

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها منجر به شناسایی هدفه جزء شد که عبارت‌اند از: شوک و انکار، سردرگمی و گیجی، تاسف بابت عدم برقراری تماس جسمانی با متوفی برای آخرین بار، درد ناشی از عدم برگزاری مراسم و حضور تعداد خیلی کم برای مراسم، نگرانی از قضاوت‌ها و واکنش‌های دیگران، عدم برقراری تماس جسمانی و ابراز عواطف، تجربه درماندگی و بی‌پناه شدن، ناگهانی و غیرمنتظره بودن مرگ و نداشتن فرصت خداحافظی، احساس ناامیدی، غم و اندوه شدید، افسوس بابت عدم امکان حضور درکنار متوفی و مراقبت از او به‌دلیل شرایط

از دست دادند، به دلیل ترس از انتشار ویروس، محدودیت‌های جدی در برگزاری مراسمات داشتند و از طرف دیگر هم قوانین مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی و فیزیکی در این دوران، حضور جمعی افراد در این مراسمات را ناممکن کرد؛ همین شرایط زمینه‌ساز افزایش آسیب‌های ناشی از سوگ در بازماندگان این افراد شده است (۳۲). براین اساس می‌توان گفت پیشینه موجود در این حیطه، هماهنگ با یافته‌های پژوهش حاضر است و طبق توصیفات مشارکت‌کنندگان پژوهش، وجود مقررات محدودکننده در مراسم عزاداری و تدفین فوت‌شدگان کرونایی، بازماندگان را از پشت‌سر گذاشتن چرخه سوگواری منظم منع کرده است.

جزء تشکیل‌دهنده پنجم: نگرانی از قضاوت‌ها و

واکنش‌های دیگران

نتایج پژوهش فیاضی‌بردبار و همکاران (۱۵) در خصوص سوگ ناشی از کرونا نشان داد که خجالت، بدنامی، ترس از قضاوت دیگران و شرمندگی، همگی از نشانه‌های خاص سوگ‌های ناشی از خودکشی، مرگ بر اثر مواد مخدر و بیماری‌هایی مثل کرونا که انگ اجتماعی محسوب می‌شوند، است. آنها در پژوهش خود همچنین به این موضوع اشاره کردند که در بیماری‌هایی مثل کووید-۱۹ افراد از ترس قضاوت‌های اطرافیان، سعی در پنهان کردن بیماری خود و یا علت فوت متوفی بر اثر کرونا دارند. در مقایسه با پژوهش‌های گذشته، مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز بیان کردند که پس از فوت والدشان بر اثر ویروس کرونا، خیلی نگران حرف‌های اطرافیان بوده‌اند و احساسشان این بوده که اگر اطرافیان به علت فوت پی ببرند، احتمالاً از آنها و سایر اعضای خانوادیشان نیز می‌ترسند. بنابراین جزء تشکیل‌دهنده پنجم هم مطابق با یافته‌های پژوهش‌های پیشین است.

جزء تشکیل‌دهنده ششم: عدم برقراری تماس

جسمانی و ابراز عواطف

زمان‌هایی هستند که فرد به دلایل مختلف بین‌فردی، درون‌فردی و محیطی توانایی ابراز عواطف و احساسات مخرب متأثر از سوگ و پشت‌سرگذاشتن فرایند آن را ندارد (۳۳). فیاضی‌بردبار و همکاران (۱۵) از جمله این موقعیت‌ها را، سوگ بر اثر کرونا عنوان کرده و اظهار داشتند که در شرایط کرونا خانواده و بستگان سوگوار به دلیل شرایط قرنطینه‌خانی و غیرخانگی و ممنوعیت‌های ناشی از آن، توانایی برقراری ارتباط فیزیکی و عاطفی با دوستان و آشنایان را نداشته‌اند و این موضوع سبب

باعث سردرگمی آنها شده است. همچنین نتایج حاصل از پژوهش تجن‌جاری (۲۸) نشان داد که وقتی افراد خبر فوت یکی از عزیزان خود را می‌شنوند، این خبر برای آنها قابل پردازش نبوده و سیستم مغزی آنها توان تحلیل منطقی خود را از دست می‌دهد و به همین علت برای مدتی آنها را درحالت کرختی، سردرگمی و ابهام قرار می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت افرادی که والد خود را بر اثر ویروس کرونا از دست دادند نیز همچون سایر گروه‌ها هنگام مواجهه با مرگ والد خود دچار شوک و پس از آن دچار سردرگمی و گیجی و ابهام شدند. پس این جزء تشکیل‌دهنده با پیشینه و ادبیات موجود همخوانی داشته و مشارکت‌کنندگان پژوهش پس از شنیدن خبر فوت والدشان احساس سردرگمی داشته‌اند.

جزء تشکیل‌دهنده سوم: تاسف بابت عدم

برقراری تماس جسمانی با متوفی برای آخرین بار

نتایج حاصل از پژوهش پنبرتی و همکاران (۲۹) در ارتباط با برقراری تماس با متوفی برای آخرین بار نیز، نشان داد افرادی که برای بار آخر پس از مرگ تماس جسمانی با متوفی برقرار کرده بودند، نسبت به آنهایی که پس از فوت هیچ‌گونه تماس جسمانی با متوفی نداشتند، آرامش روحی بیشتری را گزارش کردند. وی عنوان کرد که برقراری تماس جسمانی با متوفی پس از مرگ می‌تواند به میزان زیادی از فشار روانی آن بکاهد. بنابراین ادبیات پژوهشی گذشته با این جزء تشکیل‌دهنده هم‌سو هستند و همان‌طور که مشارکت‌کنندگان در پژوهش اظهار کردند، عدم برقراری تماس فیزیکی با متوفی می‌تواند عواقب بدی برای بازماندگان به همراه داشته باشد.

جزء تشکیل‌دهنده چهارم: درد ناشی از عدم

برگزاری مراسم و حضور تعداد خیلی کم برای مراسم

شیر (۳۰) عنوان کرد که سوگ، مجموعه‌ای گسترده از اعتقادات و انتظارات را شامل می‌شود که وجود آنها در سالم پشت‌سرگذاشتن فرایند سوگ موثر است. از جمله آنها، انتظار برگزاری مراسم سوگواری به شکل مناسب و معمول است. طبق گفته‌ی موریس ترجمه‌ی خانجانی‌وشکی و همکاران (۳۱) برگزاری مراسم سوگواری سبب بروز انواع احساسات و عواطف در بازماندگان شده و به سوگ سالم منجر می‌شود و در مقابل، عدم برگزاری مراسم یا برگزاری آن به شکل نامناسب می‌تواند منجر به سوگ ناسالم و حل‌وفصل نشدن مسائل احساسی در افراد شود. خانواده‌هایی که بستگان خود را بر اثر ابتلا به کرونا

حمایت پژوهشی فراوانی در ارتباط با این جزء از تجربه شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر وجود دارد.

جزء تشکیل‌دهنده نهم: احساس ناامیدی

از دست‌دادن و سوگ عزیزان متناسب با کیفیت رابطه با شخص از دست رفته، باعث بروز واکنش‌های احساسی و عاطفی مختلفی در فرد می‌گردد که برطبق پژوهش‌های بوئی و همکاران (۳۶)؛ سایمون و همکاران (۳۷) و شفیع‌آبادی (۳۸)، از جمله مهم‌ترین این عواطف احساس پوچی و ناامیدی ناشی از تجربه از دست‌دادن فرد عزیزی که رابطه نزدیکی با شخص داشته است. نتایج پژوهش بشکوه و شهاب‌زاده (۳۹) نیز در این خصوص نشان داد که سوگ والدین بر اثر ویروس کرونا و هرکدام از مولفه‌های آن، سبب بروز رفتار ناامیدی از طرف فرزندان می‌گردد. بنابراین ادبیات و پیشینه پژوهشی زیادی در زمینه تایید جزء تشکیل‌دهنده نهم وجود دارد و این ادبیات منطبق با توصیفات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر مبنی بر داشتن احساس ناامیدی در اثر فوت والد، می‌باشند.

جزء تشکیل‌دهنده دهم: غم و اندوه شدید

شفیع‌آبادی (۳۸) بیان کرد که تجربه غم و اندوه شدید پس از فوت یکی از عزیزان، از جمله مراحل اصلی پشت‌سر گذاشتن فرایند سوگ است. پژوهش‌های سایمون و همکاران (۳۷) و بوئی و همکاران (۳۶) نیز نشان داد که تجربه غم و اندوه شدید، درواقع از واکنش‌های عاطفی و احساسی معمول در پاسخ به سوگ یکی از نزدیکان است. از آنجایی که مشارکت‌کنندگان این پژوهش عنوان کردند فوت والدشان با احساس غم و اندوه شدیدی همراه بوده. پس این جزء تشکیل‌دهنده با پیشینه موجود مطابقت داشته و ادبیات پژوهشی یافته‌های پژوهش حاضر را تایید می‌کند.

جزء تشکیل‌دهنده یازدهم: افسوس بابت عدم امکان حضور در کنار متوفی و مراقبت از او به دلیل شرایط قرنطینه

تفاوت‌ها در میزان و شدت تجربه سوگ، وابسته به پارامترهای گوناگونی است که طبق پژوهش زندگی‌پور (۳۵)، محل و نوع مرگ متوفی از جمله این پارامترها است. ریپول و همکاران (۴۰) در پژوهشی نشان دادند که شرایط قرنطینه و جداسازی و بستری بیمار پیش از مرگ و عدم امکان مراقبت و نگهداری از وی توسط اطرافیان در بیمارستان، باعث ایجاد احساس گناه و خود سرزنشگری در بازماندگان وی می‌شود. در

شکل‌گیری مشکلات روحی همچون ناامیدی و افسردگی در آنها شده است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که برقراری تماس فیزیکی با بستگان، تا میزان زیادی می‌تواند درد ناشی از از دست دادن را کاهش داده و تسلی‌بخش بازماندگان باشد. فاکتوری که در سوگ‌های ناشی از کرونا وجود نداشت و بازماندگان از آن محروم بودند. بنابراین در مجموع ادبیات نظری-پژوهشی در حمایت از جزء تشکیل‌دهنده ششم وجود دارد و این پژوهش نشان داد که بازماندگان سوگ کرونا به دلیل عدم امکان برقراری تماس فیزیکی با بستگان، فرایند سوگ را به شکل طبیعی طی نکرده‌اند.

جزء تشکیل‌دهنده هفتم: تجربه درماندگی و بی

پناه شدن

در تعداد زیادی از شواهد قبلی در حیطه سوگ، این جزء تشکیل‌دهنده به‌عنوان یک واکنش طبیعی نسبت به فقدان وجود دارد. به‌عنوان نمونه در پژوهش والش (۳۴) آمده است که در تجربیات آسیب‌زایی مثل ویروس همه‌گیر کرونا، با فوت یک فرد، بازماندگان وی درماندگی، سردرگمی و بی‌پناهی بی‌سابقه‌ای را تجربه کرده و نیاز فوری به حمایت و توجه دارند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز عنوان کردند که با فوت والدشان بر اثر کرونا، درماندگی و بی‌پناهی شدیدی را تجربه کرده‌اند. پس می‌توان گفت پیشینه موجود، مطابق با یافته‌های این پژوهش است و در سوگ کرونا هم مثل سایر سوگ‌ها، احساس درماندگی و بی‌پناه شدن تجربه می‌شود.

جزء تشکیل‌دهنده هشتم: ناگهانی و غیرمنتظره

بودن مرگ و نداشتن فرصت خداحافظی

زندگی‌پور (۳۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تفاوت در میزان و شدت تجربه سوگ، وابسته به پارامترهای مختلفی است که از جمله مهم‌ترین آنها منتظره یا غیرمنتظره بودن مرگ است. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد مرگ‌های ناگهانی و غیرمنتظره‌ای همچون مرگ بر اثر کرونا، منجر به واکنش شدیدتر در بازماندگان می‌شود (۱۵). بنابراین سوگ کرونا به دلیل اینکه کاملاً ناگهانی و بدون فرصت خداحافظی رخ داده، آسیب‌های زیادی را به بازماندگان وارد کرده است. در این خصوص پژوهش ویندگارد و بنروس (۱۶) نشان داده است که مرگ‌های غیر منتظره و بدون وداع به احتمال بالاتری منجر به افسردگی و سوگ پیچیده در افراد می‌شوند. پس این جزء تشکیل‌دهنده با ادبیات موجود همپوشانی داشته و

تغییرات اساسی که در روند طبیعی زندگی به وجود می‌آید نیز منطبق شویم؛ موضوعی که خودش شدت تخریب فرایند سوگ را چندین برابر نموده و زمینه را برای بروز گستره‌ای از خلل‌های ساختاری دیگر مثل نگرانی شدید و اضطراب فراهم می‌نماید (۴۲). از جمله این موارد درمورد سوگ کرونا، مراقبت از سایر افراد خانواده و بازماندگان بوده تا مبدا به ویروس مبتلا شوند. پس هرچند که به این جزء تشکیل‌دهنده در ادبیات پژوهشی گذشته توجه اندکی شده است، ولی پژوهش‌ها به شکل غیر مستقیم نشان داده‌اند که پس از سوگ، اضطراب‌هایی برای بازماندگان ایجاد می‌شود که این اضطراب‌ها زمینه بروز نگرانی شدید و اختلال در سیستم عملکردی فرد را فراهم می‌کنند. طبق بیانات مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، از جمله این اضطراب‌ها در سوگ بر اثر کرونا، ترس از ابتلای والد دیگر به این ویروس بوده است.

جزء تشکیل‌دهنده چهاردهم: مقصر دانستن

سازمان‌های مسئول و خشم نسبت به آنها

طبق نتایج حاصل از پژوهش لباف و همکاران (۴۳)، در دوران همه‌گیری ویروس کرونا اولین و بزرگ‌ترین چالش مدیریتی که در ارتباط با این بحران وجود داشت، چالش عدم آمادگی برای مواجهه با پاندمی و غافلگیری بود. در ابتدای ورود این ویروس به ایران به علت عدم وجود اطلاعات و شناخت کافی نسبت به آن و ناقص بودن اطلاعات حاصل از پژوهش‌های انجام شده در چین، رویکرد و روش مناسبی برای پیشگیری از شیوع بالای ویروس اتخاذ نشد. نتایج پژوهش لباف و همکاران (۴۳) همچنین مشخص کرد که از جمله چالش‌های مدیریتی دیگر در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، عدم برانگیخته شدن حساسیت در مسئولین مربوطه و تاخیر در تصمیم‌گیری‌ها بود که همین تاخیر در تصمیم‌گیری و عدم پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای موثر سبب شد تا تصمیم‌گیران برای تامین دارو و مواد موردنیاز پیشگیری و درمان دچار مشکل شوند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز به این موضوع اشاره کردند که عدم به کارگیری روش‌های پیشگیری از شیوع ویروس و عدم واردات واکسن و داروی موثر توسط سازمان‌های مربوطه، باعث این همه مرگ‌ومیر در کشور شده که اگر این زیرساخت‌ها وجود داشتند و تصمیمات به موقع اتخاذ می‌شدند احتمالاً خیلی از افراد هم اکنون زنده بودند. بنابراین می‌توان گفت ادبیات موجود، تایید کننده‌ی جزء تشکیل‌دهنده چهاردهم هستند.

این زمینه در پژوهش ویندگارد و بنروس (۱۶) نیز مشخص شد که وجود محدودیت‌های عبادت در دوران همه‌گیری ویروس کرونا و ناتوانی در مراقبت از بیمار، به احتمال بیشتری به افسردگی و سوگ پیچیده در بازماندگان این سوگ منجر شده است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش بیان کردند که چون بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در دوره همه‌گیری ویروس کرونا آمادگی و زیرساخت مناسبی جهت حفاظت از افراد و جلوگیری از ابتلای آنها به ویروس نداشتند، آنها قادر به حضور در کنار بیمارانشان و مراقبت از آنها نبوده‌اند و همین مسئله باعث ایجاد احساس بد و افسوس برایشان شده. بنابراین ادبیات موجود همسو با نتایج پژوهش حاضر است.

جزء تشکیل‌دهنده دوازدهم: درد ناشی از دفن

عزیز در مکانی جدای از دیگران

نتایج پژوهش معصوم‌بیگی و غنی‌زاده (۱۴) نشان داد که عدم شناخت کافی از نحوه انتقال ویروس کرونا و نگرانی وترس از آلوده شدن افراد سالم در اثر نزدیک شدن و تماس با اجساد کرونایی، سبب شد تا قوانینی در خصوص نحوه دفن آنها در شرایط ویژه وضع شود که از جمله این قوانین، دفن اجساد کرونایی در عمق ۵ متری زمین همراه با آهک‌زنی و در مکانی به دور از سایر افراد بود. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که این اقدامات در زمینه چگونگی دفن اجساد کرونایی، آسیب‌ها و ضربه‌های روحی شدیدی به خانواده و بازماندگان آنها وارد کرده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز اشاره کردند که دفن والدشان در مکانی جدای از دیگران، موضوعی بسیار دردناک و بد برای آنها بوده است. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر مطابق با ادبیات موجود در این زمینه است و آن را تایید می‌کند.

جزء تشکیل‌دهنده سیزدهم: ترس از اینکه مبدا

برای والد دیگر اتفاقی بیفتد

دیدگاه الگوسازی دوجوهی در برخورد با سوگ توسط استروب و اسکات (۴۱) به منظور تبیین و تشریح فرایند سوگ و ابعاد مختلف آن به کار گرفته شد. این الگو با تاکید بر ابعاد استرس‌زای مربوط به سوگ و اضطراب‌های پس از سوگ، سعی در کمک به شخص سوگوار دارد تا او بتواند این فرایند را با موفقیت پشت‌سر بگذارد (۴۱). از جمله اضطراب‌ها و نگرانی‌های پس از سوگ که شرکت‌کنندگان این پژوهش اعلام کردند، ترس از ابتلای والد دیگرشان به ویروس کرونا بود. وقتی عزیزی را از دست می‌دهیم علاوه بر سوگ او، می‌بایست با

افراد به خوبی مشخص نشده است، ولی مطالعات اندکی در خصوص تاثیر ارتباط با افراد دارنده تجربه مشابه در بهبود کیفیت کلی زندگی وجود دارد و در مجموع تاییدکننده این جزء تشکیل‌دهنده است.

جزء تشکیل‌دهنده هفدهم: عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن

پژوهش شولز و همکاران (۱۷) نشان داد علیرغم اینکه اکثریت افراد به خوبی با مرگ خویشاوندان خود سازگار می‌شوند، ولی تعدادی نیز تمایلی به سازگاری با سوگ خود نداشته و همچنان تا مدت‌ها بعد به سوگ خود ادامه می‌دهند. پژوهش فراوانی در این زمینه انجام نشده و اکثر ادبیات پژوهشی گذشته، متفاوت از این جزء تشکیل‌دهنده و بیانگر تمایل به سازگاری با سوگ هستند. بنابراین برای تایید این جزء باید پژوهش‌های بیشتری خصوصاً در فرهنگ ایرانی انجام گردد.

پژوهش حاضر مشخص نموده است که سوگ والد بر اثر ویروس کرونا چگونه تجربه می‌شود. هرچند پژوهش مستقلاً برای بررسی تجربه زیسته واکنش افراد به سوگ والدشان بر اثر ویروس کرونا صورت نگرفته است اما نتایج تحقیقات گذشته در زمینه واکنش افراد به سوگ و فقدان مشابه با یافته‌های پژوهش فعلی است.

پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی چند مواجه بود که از جمله آنها می‌توان به تمرکز پژوهش بر یک بافت خاص و یک نمونه خاص یعنی استان اصفهان و محدود شدن امکان تعمیم نتایج به بافت‌ها و گروه‌های قومی دیگر و کنترل نشدن گذشت مدت زمان زیاد از سوگ والد، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی هریک از این جزء تشکیل‌دهنده‌ها به تنهایی به‌عنوان یک سؤال پژوهشی در نظر گرفته شوند. همچنین هریک از این جزء تشکیل‌دهنده‌ها می‌توانند به‌صورت کمی مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج این پژوهش کیفی نیز مورد تایید قرار بگیرد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

جزء تشکیل‌دهنده پانزدهم: غیرطبیعی دانستن مرگ عزیز و ذهن مشغولی با چرایی وجود بیماری

ازجمله متغیرها و عوامل تعیین‌کننده شدت و میزان تجربه سوگ در افراد، نوع مرگ متوفی شامل تصادفی، طبیعی، غیرطبیعی، خودکشی و دگرکشی است (۳۵). محققان فقدان غیرطبیعی و ناگهانی را با واکنش‌های شدیدتر سوگ مرتبط دانسته‌اند؛ به‌طوری‌که بازماندگان در سوگ‌های ناگهانی و غیر طبیعی (مثل یک ویروس حاد) عزیزانشان، در مقایسه با مرگ قابل انتظار در اثر بیماری‌های مزمن و علاج ناپذیر، مشکلات سلامت روان بیشتر و سوگ شدیدتری را تجربه می‌کنند (۴۴). میابایاشی و یاسودا (۴۵) نیز در تحقیق خود نشان دادند که واکنش‌های هیجانی سوگ بر اثر تصادفات و یا بیماری‌های حاد خیلی شدیدتر و بالاتر از سایر سوگ‌ها است و بازماندگان را با ابهاماتی در زمینه مرگ عزیزانشان روبه‌رو می‌نماید. بنابراین پیشینه تحقیقاتی موجود، تایید کننده‌ی یافته‌های پژوهش حاضر است و همان‌طور که مشارکت‌کنندگان پژوهش عنوان کردند، سوگ بر اثر کرونا یک سوگ غیرطبیعی بوده که سوالات زیادی در ذهن آنها به‌وجود آورده است.

جزء تشکیل‌دهنده شانزدهم: آرام سازی از طریق مشاهده افرادی با این تجربه مشترک

اگرچه پژوهشی به‌طور مستقیم به این جزء تشکیل‌دهنده در ارتباط با ویروس کرونا نپرداخته است، ولی ادبیات مشابهی در این خصوص وجود دارد. به‌عنوان مثال در پژوهشی که آنگستروم-برنستروم و همکاران (۴۶) روی خانواده‌های افراد مبتلا به سرطان انجام دادند، مشخص شد که این خانواده‌ها به‌دلیل داشتن تجربه مشترک در زمینه ابتلای فرزندان‌شان به سرطان، و مشاهده‌ی این اشتراکات با سایر خانواده‌ها، آسایش بیشتری را تجربه کردند نسبت به آنهایی که خانه‌نشینی را انتخاب کرده و با خانواده‌هایی که تجربه سرطان فرزند داشتند، ارتباط برقرار نمی‌کردند. در خصوص این ویروس نیز با توجه به این که نرخ بالای مرگ‌ومیر ناشی از کرونا بیانگر این امر است که افراد زیادی عزیزان خود را بخاطر این ویروس از دست دادند و داغدار شدند (۱۱)، پس همان‌گونه که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر هم اشاره کردند، می‌توان گفت وجود افراد زیاد، با تجربه فوت عزیزانشان بر اثر کرونا، تا حدودی می‌تواند باعث تسلی خاطرشان شود که در این تجربه تنها نبوده‌اند. بنابراین با وجود اینکه هنوز تأثیر تجربه مشترک بر تسلی خاطر و آسایش

ملاحظات اخلاقی

توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، اخذ رضایت از مشارکت‌کنندگان جهت ضبط مصاحبه‌ها و رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن نام و اطلاعات شرکت‌کنندگان، جزو ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. نویسنده دوم راهنمایی این مقاله را بر عهده داشته‌اند و نویسنده سوم مشاور این پژوهش بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در نگارش این پژوهش همکاری نمودند و خصوصاً خانواده‌ها و فرزندان داغدار بیماران کرونایی تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Marris P. Attachment and loss of community. In *Risking Human Security* 2018 Apr 19: (pp. 21-33). Routledge.
2. Golkari T, Kalantari M, Abedi A. The Effect of Cognitive-Behavioral Interventions on Emotional-Behavioral Problems in Bereaved Adolescent Girls. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2014;15(3):16-24. [In Persian].
3. Behrouz B. The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder, Coping Styles, and Self-Efficacy in Girls with Abnormal Grief. *Journal of Clinical Psycholog* 2016;7(4):81-91. [In Persian].
4. Esmaeilpour KH, Bakhshalizadeh Moradi SH. The Severity of Grief Reactions Following Death of First-Grade Relative. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psycholog* 2015;20(4):363-371. [In Persian].
5. Fattahi R, Kalantari M, Molavi H. The Comparison between the Effectiveness of Islamic Grief Therapy and Group Grief Therapy Program on the Behavioral and Emotional Problems of Adolescent Mournful Girls. *Biquarterly Journal of Studies in Islam & Psychology* 2014;8(15):39-64. [In Persian].
6. Validabady Z. Letter to the editor Unfinished grieves of COVID-19. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2021;7(6):80-84. [In Persian].
7. Menichetti Delor JP, Borghi L, Cao di San Marco E, Fossati I, Vegni E. Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology* 2021 Aug;56(4):498-511.
8. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet infectious diseases* 2020 May 1;20(5):533-4.
9. Stone J. There's an unexpected loss of smell and taste in coronavirus patients. *Forbes*. 2020 Mar 20.
10. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *jama* 2020 Mar 17;323(11):1061-9.
11. Verdery AM, Smith-Greenaway E, Margolis R, Daw J. Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2020 Jul 28;117(30):17695-701.
12. Hernández-Fernández C, Meneses-Falcón C. I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community* 2022 Jul;30(4):e1220-32.
13. Johnson P. Focus on the family, coping with death and grief. 2020.
14. Masoumbeigi H, Ghanizadeh G. Challenges of Iranian environmental health during the COVID-19 epidemic: Lessons for the future. *Journal of Military Medicine* 2020;22(11):1086-99.

15. fayyazi Bordbar MR, Chalaki Nia N, Alizadeh Jouimandi F, Delshad Noghabi, Hoseini S T, Moharari F, et al . Relationship between Spiritual Health and the Effects of Grief in Bereaved Survivors of COVID-19 in Mashhad, Iran 2020. J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31(198):109-118. [In Persian].
16. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity* 2020 Oct 1:89:531-42.
17. Schulz R, Boerner K, Shear K, Zhang S, Gitlin LN. Predictors of complicated grief among dementia caregivers: a prospective study of bereavement. *The American journal of geriatric psychiatry* 2006 Aug 1:14(8):650-8.
18. Sodeify R, Habibpour Z, Sabri V, akbarbegloo M. The lived experiences of families of those who died from corona: a qualitative study. *SJNMP* 2024; 10 (2) :198-218. [In Persian].
19. Ahmari Tehran H, Jafarbegloo E, Khalajini Z, Abedini Z, Khoramirad A. The Experiences of Grief in Bereaved Women Following the Death of Their Husbands During the COVID-19 Pandemic in Qom, Iran: A Phenomenological Study. *Qom Univ Med Sci J* 2023; 17 : 195.2. [In Persian]
20. Rafiee Ardestani M, Eskandari H, Borjali A, Farrokhi N. Reaction to Loss among Young Generation of Tehran's population: A Qualitative Study. *Journal title* 2018; 12 (3) :66-81. [In Persian].
21. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research* 1994:2(163-194):105.
22. Giorgi AP, Giorgi BM. The descriptive phenomenological psychological method. 2003.
23. Mohammadi R. The Lived Experience of Sacrifice in enduring marriages: A Descriptive Phenomenological Psychological Study. PhD Thesis. Ahvaz: Faculty of Psychology and Educational Sciences Shahid Chamran University 2017. [In Persian].
24. Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Duquesne university press. 2009.
25. Doering BK, Eisma MC. Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Current Opinion in Psychiatry* 2016 Sep 1:29(5):286-91.
26. Gillies J, Neimeyer RA. Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology* 2006 Jan 1:19(1):31-65.
27. Hasan Nia S. Examining the psychological and social consequences of traffic accidents leading to death on the surviving families. Master's thesis. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences Allameh Tabatabaei University 2013. [In Persian].
28. Tejenjari A. Qualitative study of the Grief process in mothers of martyrs. Master's thesis. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences Allameh Tabatabaei University 2017. [In Persian].
29. Penberthy JK, Pehlivanova M, Kalelioglu T, Roe CA, Cooper CE, Lorimer D, Elsaesser E. Factors moderating the impact of after death communications on beliefs and spirituality. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 2023 Aug:87(3):884-901.
30. Shear MK. Getting straight about grief. *Depression and anxiety* 2012 Jun 1:29(6):461-4.
31. Morris S. Overcoming Grief: A Self-Help Guide Using Cognitive-Behavioral Techniques. Khanjani Voshki S, Khalekian A, Fatehzadeh M, translators. Esfahan: University of Esfahan Press; 2014. (Original work published 2001).
32. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management* 2020 Jul 1:60(1):e70-6.
33. Salmanian S. Qualitative investigation of the components of physical doubt and certainty in women disabled by accidents. Master's thesis. Tehran: Faculty of Psychology and Educational Sciences Allameh Tabatabaei University 2016. [In Persian].
34. Walsh F. Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process* 2020 Sep:59(3):898-911.

35. Zandipour T. Counseling and grief therapy. Scientific and Research Journal of Human Sciences of Al-Zahra University 1992;9(4):130-152. [In Persian].
36. Bui E, Mauro C, Robinaugh DJ, Skritskaya NA, Wang Y, Gribbin C, Ghesquiere A, Horenstein A, Duan N, Reynolds C, Zisook S. The structured clinical interview for complicated grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depression and anxiety* 2015 Jul;32(7):485-92.
37. Simon NM, Shear MK, Fagiolini A, Frank E, Zalta A, Thompson EH, Reynolds III CF, Silowash R. Impact of concurrent naturalistic pharmacotherapy on psychotherapy of complicated grief. *Psychiatry research* 2008 May 30;159(1-2):31-6.
38. Shafi Abadi A. Counseling methods and techniques (clinical interview). 29, editor. Tehran: Fekre Noo Publications 2015. [In Persian].
39. Beshkooh M, Shahab Zadeh S. The effect of bereavement of parents affected by covid-19 on the mental health of children and adolescents in Tehran (case study). *Bi-quarterly journal of adolescent and young psychological studies and updates* 2021;2(1):25-32. [In Persian].
40. Ripoll S, Gercama I, Jones T, Wilkinson A. Social science in epidemics: Ebola virus disease lessons learned. 2018.
41. Stroebe MS, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies* 1999 Mar 1;23(3):197-224.
42. Brenning K, Soenens B, Braet C, Bosmans G. The role of depressogenic personality and attachment in the intergenerational similarity of depressive symptoms: A study with early adolescents and their mothers. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2011 Feb;37(2):284-97.
43. Labaf A, Jalili M, Jaafari Pooyan E, Mazinani M. Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies. *sjsph* 2021; 18 (4) :355-372. [In Persian].
44. Feigelman W, Jordan JR, Gorman BS. How they died, time since loss, and bereavement outcomes. *OMEGA-Journal of death and dying* 2009 Jun; 58(4):251-73.
45. Miyabayashi S, Yasuda JI. Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2007 Oct;61(5):502-8.
46. Ångström-Brännström C, Norberg A, Strandberg G, Söderberg A, Dahlqvist V. Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2010 Sep;27(5):266-75.



© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited