Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 1

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 select11 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

بررسی تجربه‌زیسته سوگ والدین براثر ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی

کیانا بابایی خرزوقی[۱]، عباس امان‌الهی[۲]، ذبیح‌اله عباسپور[۳]

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

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

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

چکیده

زمینه و هدف: گاهی افراد با سوگ‌هایی همچون سوگ براثر 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 براثر ویروس کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش به‌منظور گردآوری و تحلیل اطلاعات در زمینه واکنش به سوگ والد براثر ویروس کرونا، از روش پژوهش کیفی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. ۱۱ شرکت‌کننده که تجربه سوگ والد براثر 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 داده ها، روش ۴ مرحله ای گیورگی شامل: در پرانتزگذاری، مشخص کردن واحدهای معنایی، تبدیل واحدهای معنایی به عبارات روانشناختی و نهایتا تعیین ساختار کلی بکار برده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به شناسایی ۱۷ جزء تشکیل‌دهنده‌ی تجربه زیسته سوگ والدین براثر 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 درکنار 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، آرام سازی از طریق مشاهده افرادی با این تجربه مشترک، عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن در واکنش به سوگ یکی از والدین براثر ویروس کرونا است.

نتیجه‌گیری: نتیجه این پژوهش، ادبیات پژوهشی گذشته در زمینه واکنش‌ها به سوگ براثر 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 براثر ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۸۸-۱۰۴.

*- **عباس امان‌الهی،**

رایانامه: a.amanelahi@scu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

مقدمه

انسان به‌عنوان موجودی اجتماعی، پیوندهای دلبستگی عمیقی را با دیگران ایجاد می‌نماید و پس از قطع این پیوندها به وسیله‌ی مرگ یا جدایی طولانی مدت، تمایل به سوگواری دارد (۱). در این بین به‌نظر می‌رسد، مرگ والدین و شاهد آن بودن، ازجمله بحران‌زاترین حوادث آسیب‌زا باشد (۲). فقدان و ازدست‌دادن والدین به هردلیلی که رخ دهد، یک رویداد فاجعه‌بار و مهم‌ترین عامل به‌وجودآورنده سوگ در فرزندان به‌حساب می‌آید (۳). سوگ عبارت است از مجموعه‌ای از افکار، احساسات و رفتارهایی‌که افراد به هنگام مواجهه با فقدان یا تهدید فقدان تجربه می‌نمایند (۴). سوگ، همواره یکی ازهمگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه‌ی فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی ، در پاسخ به انواع مختلف فقدان‌ها، اتفاق می‌افتد (۵).

رویدادهایی با تلفات و مرگ و میر زیاد منجر به تجربه سطوح بالاتری از علائم سوگ در بین افراد و خصوصا بازماندگان فرد متوفی می‌شود (۶). از جمله‌ی این رویدادها ویروس کرونا است. همه‌گیری این ویروس تعداد قابل‌توجهی مرگ غیرمنتظره با شرایط بسیار خاص را ایجاد کرد که مشابه بعضی سوگواری‌هایی که در شرایط بسیار خاص رخ می‌دهند، 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 همه‌گیری این ویروس، کل جمعیت جهان را تحت‌تاثیر قرار داد (۸). شایع‌ترین علائم این ویروس مرگبار عبارت بودند از: تب، سرفه‌ی‌خشک، خستگی، تنگی نفس، بدن درد، اختلال در حواس بویایی و شنوایی، سردرد، حالت تهوع و استفراغ و اسهال (۹، ۱۰).

نرخ بالای مرگ‌و 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 بیمارستان‌ها و اقامتگاه‌ها بستری بودند، بدون حضور خانواده‌هایشان جان باختند و کسانی که تنها زندگی می‌کردند نیز در تنهایی از بین رفتند؛ همچنین شب زنده‌داری 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 مهم‌ترین موارد اندوه‌آوری که درمورد خانواده‌های افرادی که براثر کرونا فوت کردند وجود داشت، مسئله‌ی 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 می‌شد که اعضای خانواده‌ی متوفی از دیدن و لمس کردن و خداحافظی با او در آخرین لحظات زندگی‌اش محروم شوند. نتایج پژوهش فیاضی‌بردبار و همکاران (۱۵) و ویندگارد و بنروس (۱۶) نشان داده است که مرگ‌های غیر منتظره و بدون وداع مثل کرونا، به احتمال بالاتری منجر به افسردگی و سوگ پیچیده که تحت تاثیر ویژگی‌های 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، می‌شوند؛ و این امکان وجود دارد که افراد در سازگاری با سوگ به مشکل برخورده و تمایل کمی به آن نشان دهند (۱۷). پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه سوگ و ازدست‌دادن والدین براثرکرونا، غالباً در ساختار اجتماعی و فرهنگی متفاوت از فرهنگ ایرانی صورت‌گرفته و در پژوهش های داخلی توجه اندکی به آن شده‌است. بعنوان مثال صدیقی و همکاران (۱۸) در پژوهش خود به بررسی تجربه زیسته کل خانواده افراد فوت شده براثر کرونا پرداخته‌اند؛ همچنین احمری طهران و همکاران (۱۹) نیز در پژوهش پدیدارشناسی خود تنها به بررسی سوگ ناشی از کرونا در زنان داغدار از مرگ همسر پرداخته‌اند ولی هیچ یک از پژوهش‌های صورت گرفته، بطور خاص سوگ والدین براثر این ویروس را در غالب پدیدارشناسی بررسی نکرده‌اند. این درحالی است که بیماری کرونا همچنان به حیات خود ادامه می‌دهد و سایه آن بر زندگی مردم دنیا تداوم دارد. باوجود تلاشهای صورت‌گرفته به‌منظور پاسخگویی به پرسش فرآیندهای تاثیرگذار بر چگونگی واکنش به سوگ و فقدان، هنوز هم جای این پرسش خالی است که خودکنشگرچه فرآیندهایی را کلیدی‌ترین و مهم‌ترین متغیرهای اثرگذار بر این تجربه می‌داند؛ نگاه کمّی و عینی به این پرسش، اگرچه می‌تواند در روشن‌کردن عواملی نظیر عوامل زیستی راهگشا باشد، اما در شناخت نقش تجربیات‌زیسته، انگاره‌ها و پیش‌فرض‌های ذهنی، متغیرهای روانشناختی و هیجانات مؤثر بر این تجربه ناتوان است (۲۰). از آنجایی که سوگ و ازدست‌دادن والدین براثر کرونا تجربه‌ای سنگین و متفاوت، با آثار پایدار و آسیب‌زا برای بازماندگان متوفی و خصوصا فرزندان آنها که در سنین بزرگسالی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

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 براثرکرونا 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 قرارمی‌دهند تا درک و فهم ما نسبت به پدیده‌هایی که به‌شکل 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 براثر 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 براثر کرونا، معیارهای دیگری نیز برای نمونه‌گیری هدفمند و ورود به پژوهش درنظر گرفته شد که عبارت بودند از: ۱- درنظرگرفتن تمایل مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و دراختیار قراردادن تجربیات خود و ۲- داشتن سواد شناختی کافی شرکت‌کنندگان برای در اختیار قراردادن 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 هرکدام بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه (بسته به وضعیت مشارکت‌کننده) انجام شدند. برای انجام این مصاحبه در ابتدا سوالاتی که ابعاد مختلف تجربه سوگ براثر کرونا را در بر می گرفتند 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 است، استفاده شد. بدین منظور بر اساس معیار اعتمادپذیری، چهار معیار جداگانه اما مرتبط به هم به‌کار گرفته شد که عبارتند از: باورپذیری ، اطمینان‌پذیری، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری. جهت تعیین این چهار مورد در پژوهش حاضر، استراتژی‌های به‌کار 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 گیورگی و گیورگی (۲۲) برای تحلیل داده‌های به‌دست آمده استفاده شد. گیورگی و گیورگی به نقل از محمدی (۲۳) قدم‌های زیر را برای تجزیه و تحلیل داده‌ها پیشنهاد می‌دهند که پژوهشگر در این پژوهش نیز دقیقا بر اساس همین قدم‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها عمل کرده است :

قدم اول در پرانتزگذاری: مطالعه تک‌تک داده‌های به‌دست 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 کنارگذاشته و یا به بیان دیگر، آنها را در پرانتز قرار می‌دهد.

قدم دوم مشخص کردن واحدهای معنایی: هدف از این گام، تنظیم داده‌های به‌دست 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 موردنظر، واحدهای معنایی شناسایی شده در مرحله قبل را به عبارت‌های روانشناختی تبدیل می‌نماید. که نتیجه‌ی نهایی به‌دست 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).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

یافته‌ها

در پژوهش حاضر هنگام رونوشت داده‌های خام، اسم واقعی شرکت‌کنندگان، تغییر و به‌جای 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 براثر 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

از بین یازده شرکت‌کننده‌ی بزگسال (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.

هفده 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 هفده 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 درکنار 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، آرام سازی از طریق مشاهده افرادی با این تجربه مشترک، عدم تمایل به فراموش کردن فوت و دلیل آن در واکنش به سوگ یکی از والدین براثر ویروس کرونا است.

جزء تشکیل‌دهنده اول: شوک و انکار

افراد گوناگون غم و اندوه را به شیوه‌های متفاوتی تجربه می نمایند. 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. معمولا وقتی شخصی عزیزی را ازدست می‌دهد، فشار وارد شده به وی به‌قدری زیاد است که به‌منظور به حداقل رساندن این فشار و درد، واکنش شوک و انکار را از خود نشان می‌دهد. مشارکت‌کنندگان شماره ۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۴،۳،۲،۱ در این پژوهش بیان کردند که ازجمله واکنش‌های اولیه آنها به سوگ والدشان براثر کرونا، شوک و انکار این اتفاق ناگوار بوده. دراین راستا مشارکت‌کنندگان توضیح دادند که: اولین چیزی که یادم میاد سکوت بود. خشک شده بودم انگار. نمی‌خواستم و نمی‌تونستم باور کنم آدمی که روز قبل باهاش صحبت کرده بودم رو در چشم بهم زدنی از دست دادم و دیگه نیستش. شوکه شده بودم؛ عضلاتم شل و بی حس شده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

بود اصلا 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 تصمیم گیری 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 براثر کرونا سبب شده که بسیار گیج شوند و تمرکز فکری خود را ازدست بدهند. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان به این صورت بود: راستش اصلا نمیدونستم در اون وضعیت باید چه اقدامی رو انجام بدم؟ گیج شده بودم. برم زنگ بزنم به مادرم؟ به برادرام خبر بدم؟ برم پیش بابام برای آخرین بار؟ گریه کنم؟ خیلی گیج بودم واقعا (مشارکت‌کننده ۱).

دیگه مغزم اصلا کار نمی‌کرد که بخوام واقعی فکر کنم. سردرگم بودم.هرچقدرم خواهرم دلداریم میداد و باهام صحبت می‌کرد ولی من اصلا 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،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 کفنش بزنم. و همیجور وایسادنی نگاهش کردم. می‌ترسیدم کرونا بگیرم (مشارکت‌کننده ۴).

و من اصلا نتونستم برای آخرین بار بغلش کنم یا دستشو ببوسم 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 می کند. 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،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 قطعا وضع بهتر بود. اگه روز خاکسپاریش می‌تونستیم یه مراسمی بگیریم، زودتر و بهتر این سوگو طی می‌کردیم (مشارکت‌کننده ۱).

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

برای مراسمش 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 براثر 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 ازنظر هراس از سرایت بیماری. مشارکت‌کنندگان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

شماره ۳،۵،۷،۹،۱۰ در این پژوهش نیز عنوان کردند که پس از فوت والدشان براثر 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 ماام مبتلا بشیم. این فکرا 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 حتما توی این شرایط بود تا درک کرد چطوریه. خیلی خیلی سخت و زجرآوره (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 به‌دلیل شرایط حاد ناشی از ویروس این امکان را نداشتند که از طریق برقراری تماس فیزیکی با بستگان کمی به خود آرامش دهند. مشارکت‌کنندگان شماره ۲،۳،۴،۶،۷،۱۱ این پژوهش نیز به همین جزء تشکیل‌دهنده اشاره کردند. برخی از اظهارات مشارکت‌کنندگان: خب 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 بزنم. 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

معمولا وقتی فردی از دنیا می‌رود اطرافیان نزدیک و دلبسته ی او احساسی تحت عنوان درماندگی و بی‌پناهی را تجربه می نمایند. در ارتباط با تجربه سوگ کرونا نیز این احساس وجود دارد. مشارکت‌کنندگان شماره ۲،۴،۵،۷،۹،۱۰،۱۱ پژوهش که والد خود را براثر 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 برمن 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 کَس شده بودیم. شدیدا بی کَس. 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 براثر کرونا، از جمله سوگ‌هایی بود که ناگهانی رخ داد و بستگان امکان خداحافظی با متوفی را پیدا نکردند. مشارکت‌کنندگان شماره ۱،۲،۳،۵،۶،۷،۹،۱۱پژوهش نیز در اظهارات خود به این جزء اشاره کردند. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان عبارتند از: کرونا و مرگ بخاطرش ناگهانی بود.اصلا نمیدونستی وقتی بستریش می‌کنی سالم میاد بیرون یا ازدنیا میره.توی کدوم بیماریا ما چنین تجربه‌ای رو داشتیم قبلا؟ اصلا نفهمیدیم چیشد 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.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

مرگ براثر کرونا از جمله موقعیت‌هایی است که این حس را در فرد ایجاد می‌نماید. مشارکت‌کنندگان شماره ۲،۸،۹،۱۰،۱۱پژوهش 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 می کنم کاملا خوب نشدم. هنوز حسرت میخورم که چرا باید این اتفاق و این نوع مرگ برای پدر من اتفاق می افتاد (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 کاملا 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 می شود. مثل سوگ کرونا. مرگ براثر 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 ۱،۲،۳،۸،۹،۱۱ 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 خصوصا خواهرم هستم ولی اصلا نمی‌شد (مشارکت‌کننده ۳).

اینقدر اون فقدانِ روی دلم سنگینی می‌کرد که از غم و ناراحتی رد بود. طرف میگه هیچی دیگه برای ازدست دادن ندارما، دقیقا یه همچین حسی بود. غم خیلی خیلی عجیب و بی سابقه‌ای رو تجربه کردم. خیلی بد بود و وصف نشدنی (مشارکت‌کننده ۸).

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

حضور در بیمارستان و کنار بالین فرد بستری هم برای خودِ 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 می تواند آثار مخربی بر روان بازماندگان داشته باشد. در این پژوهش نیز شرکت‌کنندگان شماره ۱،۲،۳،۴،۶ به این جزء اشاره کردند. بخشی از اظهارات مشارکت‌کنندگان: من هیچ کاری نتونستم بکنم تو اون موقعیت، حتی نمی‌تونستم به بچه‌هاش بگم بیان بالای سرش. خب او موقعیت اوج کرونا و قرنطینه بود. حتی همراهم به زور میذاشتن 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 نتونستم 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 ۳،۷،۸،۱۰ 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).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

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 ازدست‌رفته 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 همسرمم اصلا مساعد نبود. از یه طرف خودم و یه تعدادی از خانواده مریض بودن و این ویروس بشدت واگیر داشت و سریعا 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 براثر 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 مردومو 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).

لعنت 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،۲،۱ پژوهش، مرگ براثر 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 خونشون 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 براثر 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

میدیدم ما تنها نیستیم و خیلیا درگیر شدن، شاید یکم آروم‌ترم می‌کرد (مشارکت‌کننده ۳).

ولی همینکه میدیدم ما تنها نیستیم و شرایط برای خیلی از افراد مثل ما هست یکم تسکینم می‌داد (مشارکت‌کننده 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 (مشارکت‌کننده ۱۱).

جزء تشکیل‌دهنده 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 شرکت‌کنندگان پژوهش، درمورد کرونا این موضوع متفاوت بوده و شرکت‌کنندگان 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 مشارکت‌کنندگان 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 (مشارکت‌کننده ۴).

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

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها منجر به شناسایی هفده 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 بی پناه 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 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 کامل‌تر هریک از اجزاء تشکیل‌دهنده این پژوهش می‌پردازیم.

جزء تشکیل‌دهنده 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). دویرینگ و اسیما (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 تشکیل‌دهنده تجربه شرکت‌کنندگان آشکار شده است؛ بنابراین جزء تشکیل‌دهنده اول با پژوهش‌های پیشین همپوشانی داشته و طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، تجربه‌کنندگان سوگ والد براثر کرونا نیز همانند سایر گروه‌ها، هنگام مواجهه با مرگ والد خود، دچار شوک و انکار شده‌اند.

جزء تشکیل‌دهنده 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 وسعی از نشانه‌های نابهنجار مثل استرس، سردرگمی، اندوه شدید، افسردگی، مختل شدن عملکرد جسمانی و اختلال در فرایند کلی زندگی روبه‌رو شوند. در پژوهش حاضر نیز مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که شنیدن خبر فوت والدشان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

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 ازدست می‌دهد و به همین علت برای مدتی آنها را درحالت کرختی، سردرگمی و ابهام قرار می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت افرادی که والد خود را براثر ویروس کرونا ازدست دادند نیز همچون سایر گروه‌ها هنگام مواجهه با مرگ والد خود دچار شوک و پس از آن دچار سردرگی 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 موثراست. 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 به‌شکل نامناسب می‌تواند منجر به سوگ ناسالم و حل‌وفصل نشدن مسائل احساسی در افراد شود. خانواده‌هایی که بستگان خود را براثر ابتلا به کرونا ازدست دادند، به‌دلیل 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 براثر مواد مخدر و بیماری هایی 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 براثر کرونا دارند. در مقایسه با پژوهش‌های گذشته، مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز بیان کردند که پس از فوت والدشان براثر ویروس کرونا، خیلی نگران حرف‌های اطرافیان بوده‌اند و احساسشان این بوده که اگر اطرافیان به علت فوت پی ببرند، احتمالا 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 متاثر از سوگ و پشت‌سرگذاشتن فرایند آن را ندارد (۳۳). فیاضی بردبار و همکاران (۱۵) از جمله این موقعیت‌ها را، سوگ براثر کرونا عنوان کرده و اظهار داشتند که در شرایط کرونا خانواده و بستگان سوگوار به دلیل شرایط قرنطینه خانگی و غیرخانگی و ممنوعیت‌های ناشی از آن، توانایی برقراری ارتباط فیزیکی و عاطفی با دوستان و آشنایان را نداشته‌اند و این موضوع سبب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

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 ازدست 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 تشکیل دهنده ششم وجود دارد و این پژوهش نشان داد که بازماندگان سوگ کرونا به دلیل عدم امکان برقراری تماس فیزیکی با بستگانشان، 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 بی سابقه‌ای را تجربه کرده و نیاز فوری به حمایت و توجه دارند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز عنوان کردند که با فوت والدشان براثر 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

زندی‌پور (۳۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تفاوت در میزان و شدت تجربه سوگ، وابسته به پارامترهای مختلفی است که ازجمله مهم‌ترین آنها منتظره یا غیرمنتظره بودن مرگ است. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد مرگ‌های ناگهانی و غیرمنتظره‌ای همچون مرگ براثر کرونا، منجر به واکنش شدیدتر در بازماندگان می‌شود (۱۵). بنابراین سوگ کرونا به‌دلیل اینکه کاملا 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 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 می‌گرددکه 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 ازدست‌دادن فرد عزیزی که رابطه نزدیکی با شخص داشته است. نتایج پژوهش بشکوه و شهاب‌زاده (۳۹) نیز در این خصوص نشان دادکه 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، ازجمله 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 درکنار متوفی و مراقبت از او به‌دلیل شرایط قرنطینه

تفاوت‌ها در میزان و شدت تجربه سوگ، وابسته به پارامترهای گوناگونی است که طبق پژوهش زندی‌پور (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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

این زمینه در پژوهش ویندگارد و بنروس (۱۶) نیز مشخص شد که وجود محدودیت‌های عیادت 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 نزدیک‌شدن 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 مبادا برای والد دیگر اتفاقی بیفتد

دیدگاه الگوسازی دووجهی در برخورد با سوگ توسط استروب و اسکات (۴۱) به منظور تبیین و تشریح فرایند سوگ و ابعاد مختلف آن به‌کار 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 ازدست می‌دهیم علاوه بر سوگ او، می‌بایست با تغییرات اساسی که در روند طبیعی زندگی به‌وجود 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 مبادا به ویروس مبتلا شوند. پس هرچند که به این جزء تشکیل‌دهنده در ادبیات پژوهشی گذشته توجه اندکی شده است، ولی پژوهش‌ها به‌شکل 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 براثر 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 بااین 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 به‌کارگیری 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 احتمالا خیلی از افراد هم اکنون زنده بودند. بنابراین می‌توان گفت ادبیات موجود، تایید کننده‌ی جزء تشکیل‌دهنده چهاردهم هستند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

جزء تشکیل‌دهنده پانزدهم: غیرطبیعی دانستن مرگ عزیز و ذهن‌مشغولی 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 دراثر 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 براثر 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 براثر 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 ازدست دادند و داغدار شدند (۱۱)، پس همان‌گونه که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر هم اشاره کردند، می‌توان گفت وجود افراد زیاد، با تجربه فوت عزیزانشان براثر کرونا، تا حدودی می‌تواند باعث تسلی خاطرشان شود که در این تجربه تنها نبوده‌اند. بنابراین با وجود اینکه هنوز تأثیر تجربه مشترک بر تسلی‌خاطر و آسایش 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 می شوند، 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 خصوصا در فرهنگ ایرانی انجام گردد.

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

پرژوهش 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 درنظر گرفته شوند. همچنین هریک از این جزء تشکیل‌دهنده‌ها می توانند به‌صورت کمی مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج این پژوهش کیفی نیز مورد تایید قرار بگیرد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

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 خصوصا خانواده‌ها و فرزندان داغدار بیماران کرونایی تقدیر و تشکر می شود.

References

1. Marris P. Attachment and loss of community. InRisking 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.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]

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.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.48305/23.1.9]

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 Publications2015. [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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.48305/23.1.9]