



## Study of non-mourning experience in survivors of Covid-19 disease in Hamadan

Anvar Dastbaz, Ph.D

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Zahra Zarei, PhD Student

Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran.

Omid Moradi, Ph.D

Associate Professor, Family Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Jalil Sahabi, Ph.D

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

### Abstract

Losing a family member is the biggest crisis that one must face. Due to the quarantine conditions and the lack of mourning and emotional evacuation, and given that mourning is part of a social process, this process of the corona seems to have not been well done. Therefore, this study was performed to investigate the experience of non-mourning in the survivors of Covid 19 disease. In this research, qualitative research of descriptive phenomenology (lived experience) has been used to collect and evaluate information about the experience of grief. 12 participants who experienced the death of a family member were selected by purposive sampling method and data collection continued through in-depth interviews with them until the data reached saturation. Analysis and interpretation of data was performed by Glaser method and phenomenological approach. After analyzing the results of four main clusters called anxiety, disorder, negative emotions and loneliness and ten sub-clusters including disease anxiety, death anxiety, feeling of inability to control the disease and intolerance of ambiguity, performance disorder, reduced quality of life, Self-destructive tendencies and traumatic behaviors, anger was extracted from lack of control due to the contagious nature of the disease and its unknown causes and treatment, remorse, uncontrollable mourning and inability to express emotion, emotional and psychological distress. The results of this study confirm that while considering the lived experiences of survivors in the research sample group, non-mourning in coronary heart disease survivors creates a bedrock for anxiety disorders, disorder, negative emotions and loneliness in this regard, providing services and psychological support and support programs to create a safe environment for mourning for the bereaved can be useful and effective.

**Keywords:** No mourning, Survivors, Phenomenology, Covid-19

## مطالعه تجربه عدم سوگواری در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ در شهر همدان

انور دست باز

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

زهرا زارعی\*

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

امید مرادی

دانشیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

جلیل سحابی

استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

### چکیده

از دست دادن یکی از اعضای خانواده بزرگ‌ترین بحران است که فرد باید با آن روبرو شود. با توجه به شرایط قرنطینه و عدم برگزاری مراسم سوگواری و تخلیه هیجانی و با توجه به اینکه بخشی از سوگواری یک فرایند اجتماعی است؛ به نظر می‌رسد این فرایند دوران کرونا به خوبی صورت نگرفته است. از این رو این پژوهش به منظور بررسی تجربه عدم سوگواری در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ انجام شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری و ارزیابی اطلاعات درباره تجربه سوگ از پژوهش کیفی پدیدارشناسی توصیفی (تجربه زیسته) استفاده شده است. ۱۲ مشارکت‌کننده که تجربه مرگ یکی از اعضای خانواده را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق با آن‌ها تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. تحلیل و تفسیر داده‌ها به روش گلیزری و رویکرد پدیدارشناسی (Glaser method and phenomenological) انجام شد. پس از تحلیل نتایج چهار خوشه‌ی اصلی تحت عنوان اضطراب، نابسامانی، احساسات منفی و تنهایی و ده خوشه فرعی شامل اضطراب بیماری، اضطراب مرگ، احساس ناتوانی در برابر کنترل بیماری و عدم تحمل ابهام، آشفتگی در عملکرد، کاهش کیفیت زندگی، گرایش‌های خودتخریبی و رفتارهای آسیب‌زا، خشم از عدم کنترل به علت ماهیت مسری بودن بیماری و علل و درمان ناشناخته، عذاب وجدان، سوگ بی‌آغوش و عدم امکان ابراز هیجان، پریشانی عاطفی و روانی استخراج شد. نتایج این مطالعه تائیدی است بر این که ضمن توجه به تجارب زیسته بازماندگان در گروه نمونه تحقیق، عدم سوگواری در بازماندگان بیماری کرونا بستری برای ایجاد اختلالات اضطرابی، نابسامانی، احساسات منفی و تنهایی را به وجود می‌آورد در این زمینه ارائه خدمات و حمایت‌های روان‌شناختی و برنامه‌های حمایتی جهت ایجاد فضایی امن برای سوگواری در داغ‌دیدگان می‌تواند مفید و مؤثر واقع شود.

**واژگان کلیدی:** عدم سوگواری، بازماندگان، پدیدارشناسی، کووید-۱۹

## مقدمه

مهم‌ترین عوامل استرس‌زا برای خانواده‌هایی بود که عزیزانشان را در این اپیدمی از دست داده‌اند (Fernandez & Gonzalez, 2020). قرنطینه به‌طور معمول تجربه ناخوشایندی برای اکثر افراد ایجاد می‌کند و پیامدهای روانی - اجتماعی زیادی به همراه دارد (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessel, et al, 2020). به‌گونه‌ای که در موارد حاد و به دنبال قرنطینه تحمیلی خشم، پرخاشگری و خودکشی گزارش شده است (Barbisch, Koenig & Shih, 2015).

با توجه به توضیحاتی که ذکر شد شرایط قرنطینه سخت و دشوار است، اما آنچه این مسئله را سخت‌تر و پیچیده‌تر می‌کند وجود سوگواری در شرایط قرنطینه می‌باشد. سوگواری، به‌نوعی اذعان به ارزش و اهمیت درگذشتگان و تسهیلگر امکان گذار چرخه زندگی و تغییر نقش‌ها به شمار می‌رود (Souza & Souza, 2019). سوگواری از این نظر در مباحث روان‌شناسی مهم تلقی می‌شود که واکنش‌های روانی پیچیده‌ای در افراد مختلف به دنبال خواهد داشت و دربرگیرنده مجموعه‌ای از واکنش‌های مختلف شامل احساسات، رفتار و افکاری است که افراد پس از رویارویی با فقدان و یا حتی تهدید فقدان و از دست دادن عزیزان، تجربه خواهند کرد. اگرچه موضوع سوگواری در جوامع مختلف، یک مسئله طبیعی تلقی می‌شود، اما میزان واکنش افراد نسبت به این پدیده و پیامدهای حاصل از آن، در میان افراد مختلف و جوامع مختلف، متفاوت است (Bailey, Dunham, Michael & Kral, 2000).

از آنجاکه سوگواری به‌جای اینکه یک واکنش فردی باشد، یک واکنش جمعی نسبت به فقدان فردی عزیز است که معمولاً به‌وسیله دستورالعمل‌های فرهنگی و چارچوب زمانی که در آن اتفاق می‌افتد، صورت می‌گیرد (Momeni & Sahab Negah, 2021). مراسم سوگواری به بازماندگان کمک می‌کند تا فقدان پیش‌آمده را باور کنند و بدون فراموش کردن فرد از دست‌رفته به زندگی عادی برگردند و بتوانند زندگی سازنده‌ای را در پیش بگیرند. ثابت شده است که ابراز همدلی اطرافیان و گریه و زاری در مراسم سوگواری به تخلیه هیجانی و تنظیم خلق بازمانده کمک می‌کند. محققان به این نتیجه رسیده‌اند که همان میزان که خواب خلق انسان را تنظیم می‌کند گریه هم در عزاداری، خلق انسان را تنظیم می‌کند. محرومیت بازماندگان از همراهی دوستان

اپیدمی کرونا ویروس و گسترش ناگهانی بیماری کووید-۱۹ (COVID-19) موجب وحشت در بین عموم مردم شد (Dong & Bouey, 2020). بررسی‌ها بیانگر آن هستند که این اپیدمی در کشورهای مختلف، موجب شده است طیف گسترده‌ای از افراد بخصوص خانواده‌های افراد درگیر با بیماری، احساسات منفی (اضطراب، افسردگی و عصبانیت) بیشتر و احساسات مثبت کمتری (خوشبختی) را تجربه کنند (Zhou, Yang, Wang, Hu, Zhang & et al, 2020). تجربه این احساسات منفی در خانواده‌های که به خاطر این بیماری عزیزانشان را از دست دادند، شدیدتر و غیرقابل کنترل بود (Fischhoff, 2020). به‌طوری‌که افزایش روبه رشد مبتلایانی که در جریان اپیدمی جان خود را از دست دادند، زنگ خطر ایجاد بحران سوگواری نیازمند مداخله را در خانواده‌های افراد متوفی به صدا درآورده است. درواقع در روند سیر اپیدمی کرونا با افزایش موارد مثبت بیماری و مرگ‌ومیر آن‌ها، خانواده‌های سوگوار درگیر فرایند سوگی متفاوت با سوگ‌های تجربه‌شده‌ی پیش‌ازین شدند. آسیب این ویروس تنها به فوت فرد منتهی نمی‌شود؛ مسئله مهم دیگر، خانواده این افراد بود که اجازه مراسم سوگواری، تخلیه هیجانات و ابراز غم و ناراحتی را نداشته‌اند و تا مدت‌ها بعد از مرگ عزیز از دست‌رفته قرنطینه شدند و نمی‌توانند با خویشاوندان دیگر ارتباط داشته باشند؛ به‌عبارت‌دیگر خانواده‌های که در اثر کرونا عزیزانشان را از دست دادند یا امکان سوگواری برای آن‌ها وجود نداشت یا به‌صورت بسیار محدود و ناقص این فرایند شکل گرفت (Javadi & Sajadian, 2020)؛ زیرا به‌منظور جلوگیری از شیوع این ویروس، بسیاری از تجمعات از جمله مراسم‌های مربوط به خاک‌سپاری و سایر مراسم مذهبی و فرهنگی مربوطه به‌شدت محدود شده و خانواده‌ها از دریافت حمایت‌های اجتماعی محروم گردیده‌اند (Momeni & Negah Sahab, 2021).

به‌عبارت‌دیگر خانواده‌های که در شرایط کرونا عزیزانشان را از دست دادند از جهات مختلف تحت فشار روانی قرار داشتند، اولاً خود این خانواده‌ها مجبور به قرنطینه شدند و ثانیاً اجازه برگزاری مراسم و تشریفاتی نداشتند تا فرایند سوگواری را به‌صورت کامل طی کنند و به پذیرش برسند. این موارد از

گذشته، تحقیقات بر روش‌هایی متمرکز شده‌اند تا از طریق آن‌ها از عوارض موجود در فرایند سوگ طبیعی که می‌تواند در فرایند سازگاری و یکپارچگی با سوگ اختلال ایجاد کند، جلوگیری نمایند (Hartz, 2008). عوارض می‌توانند منجر به مجموعه علائم مرتبط با پریشانی و اختلال عملکرد قابل توجهی شوند که با عنوان سوگ پیچیده، سوگ آسیب‌زا، اختلال سوگ طولانی و در (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-5، با عنوان اختلال داغ‌دیدگی مقاوم و پیچیده نامیده می‌شوند.

در شرایط شیوع کرونا و به دلیل مرگ‌ومیر نسبتاً بالای این بیماری، تعداد زیادی از افراد جان خود را از دست می‌دهند که این امر باعث ایجاد داغ‌دیدگی در افراد و خانواده‌ها می‌شود. داغ‌دیدگی با احتمال زیاد در شرایط مرگ ناگهانی، فوت همسر یا فرزند، درک احساس رنج فرد، احساس گناه به این دلیل که ممکن است فرد در مرگ فرد دیگر دخیل باشد، فقدان حمایت‌های اجتماعی، سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی و یا فقدان درک آنچه اتفاق افتاده است، خود را به صورت واکنش‌های سوگ طولانی و یا غیرطبیعی (سوگ پیچیده) نشان می‌دهند و می‌تواند فرد را از نظر جسمی، هیجانی، روانی، رفتاری و معنوی تحت تأثیر قرار دهد (Momeni & Sahab, 2021). درحالی‌که آمار روزانه بر متوفیان متمرکز است، توجه کمتری معطوف به بازماندگان این متوفیان می‌گردد. به نظر می‌رسد، این نوع مرگ‌ومیر ویژگی‌های یک "مرگ دشوار" را در برمی‌گیرد و به‌ویژه برای خویشاوندان داغ‌دیده، غم و اندوه زیادی را موجب می‌شود و آثار ویرانگری شامل انزوای اجتماعی، عدم حمایت عملی و احساسی، شرایط زندگی با استرس بالا، عدم اطمینان مالی، نگرانی در مورد سلامت خود یا سایر اعضای خانواده، حبس در خانه و از دست دادن روال فعالیت‌هایی که برنامه روزانه آن‌ها را تنظیم می‌کرد را در پی دارد منجر به اختلال داغ‌دیدگی مقاوم و پیچیده می‌شود (Carr, 2020). (Boerner & Moorman, 2020).

مرور پژوهش‌های مختلف در این زمینه بیانگر آن است خانواده‌های که در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ عزیزانشان را از دست داده‌اند، به دلیل وضعیت قرنطینه اجباری و کاهش شدید ارتباطات اجتماعی در معرض خطر سوگ پیچیده هستند

و نزدیکان در مراسم متداول پیامدهایی را برای آنان ایجاد خواهد کرد (Okhravi, Shabanyani, Nikakhtar, & Rostami, 2021). روند سازگاری با فقدان می‌تواند زندگی آینده فرد را تحت تأثیر قرار دهد (Esmailpur & Bakhshalizade moradi, 2015). به طوری که بیشتر افراد داغ‌دیده در سال نخست پس از فقدان، آشفتگی نسبی در عملکرد نشان می‌دهند (Bonanno & Kaltman, 2001). علت مرگ نیز همواره به عنوان عاملی مؤثر در واکنش به سوگ شناخته شده است و شواهد زیادی وجود دارد که مرگ غیرمنتظره و ناگهانی به واکنش شدیدتر در بازماندگان منجر می‌شود (Esmailpur & Bakhshalizade moradi, 2015). همچنین انگ زدن و محرومیت اجتماعی بیماران و بازماندگان، ممکن است به واکنش‌های روان‌شناختی منفی دیگری از جمله اختلال سازگاری و افسردگی منجر می‌شود (World Health Organization, 2020).

میزان و حیطه مشکلات روانی به دنبال پدیده سوگواری به عوامل متعددی بستگی دارد. از جمله نوع فرهنگ، ویژگی‌های شخصیتی فرد سوگوار، مرگ افراد خانواده یا دوستان به صورت ناگهانی و بسیاری از عوامل دیگری که می‌تواند در طولانی شدن و افزایش عمق سوگواری فرد سوگوار نقش داشته باشد (Fujisawa, Miyashita, Nakajima, Ito, Kato & Kim, 2010). بررسی‌های انجام شده روی افراد داغ‌دیده، برخی عوامل تعیین کننده شدت سوگ را شناسایی کرده‌اند؛ علت مرگ همواره به عنوان عاملی مؤثر در واکنش سوگ شناخته شده است و شواهد زیادی وجود دارد که مرگ غیرمنتظره و ناگهانی به واکنش شدیدتر در بازماندگان منجر می‌شود. اگرچه بیشتر افراد به صورت طبیعی پدیده سوگواری را پشت سر می‌گذارند، بعضی از افراد در مقابل سوگواری و داغ‌دیدگی، مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی نشان می‌دهند حتی ممکن است به سوگ نابهنجار تبدیل شود (Esmailpur & Bakhshalizade moradi, 2015).

سوگ نابهنجار، زمانی روی می‌دهد که برخی وجوه سوگ طبیعی بر اثر تحریف یا تشدید، خصوصیات سایکوتیک پیدا می‌کند و نیز علائم افسردگی همچون احساس گناه درباره کارهایی که فرد قبل از مرگ برای عزیزش انجام نداده است و افکاری راجع به مرگ، تجلی می‌یابد (Worden, 2018). طی سه دهه

(به دلیل فقدان حمایت اجتماعی)، لذا به نظر می‌رسد روش‌های حمایتی برای این افراد ضروری است (Momeni & Sahab, 2021). انجمن روانشناسی آمریکا گزارش می‌دهد که فاصله اجتماعی (Social distanc) حین قرنطینه خطرات بهداشتی زیادی را به همراه دارد و به اختلال خواب، اختلال سیستم قلبی عروقی، سیستم ایمنی ضعیف، علائم-افسردگی و اختلال در عملکرد اجرایی منجر می‌شود (Novotney, 2019). با توجه به مطالبی که ذکر شد به نظر می‌رسد خانواده‌های که عزیزانشان را در اپیدمی کووید-۱۹ از دست دادند به دلیل عدم شرایط قرنطینه سخت‌گیرانه و عدم برگزاری مراسم‌های که روند سوگواری را تسهیل می‌کند، با مشکلات روانی شدید از جمله اضطراب و افسردگی مواجهه می‌شوند که لازم است به‌صورت علمی و دقیق تجربه زیسته افرادی که عزیزانشان را در جامعه ایرانی با فرهنگ بومی مخصوص به خود در این اپیدمی از دست داده‌اند، بررسی و تشریح گردد.

از دیدگاه روش‌شناسان کیفی (Creswell & Poth, 2013; Moustakas, 1994) برای مطالعه تجربه زیسته افراد از پدیده‌ها، مناسب‌ترین روش پدیدارشناسی است و مطالعه عمیق معنای پدیده‌ها با روش کیفی امکان‌پذیر است. اکنون برای دستیابی به هدف این پژوهش نیاز است تا با کاربرد روش کیفی پدیدارشناسی توصیفی، تجربه زیسته سوگ در تجربه از دست دادن عضوی از خانواده آشکار شود؛ بنابراین با توجه به اهمیت سوگ اعضای خانواده و پیامدهای آن، جنبه‌های فرهنگی تجربه سوگ و کمبود مطالعات کیفی در زمینه تجربه سوگ سؤال اصلی این پژوهش این است که: زمینه‌های مؤثر تجربه عدم سوگواری پس از دست دادن عضوی از خانواده در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کرونا چیست؟

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه: با توجه به اینکه موضوع این پژوهش مطالعه تجربه عدم سوگواری در بازماندگان بیماری کووید-۱۹ در شهر همدان بود؛ به این ترتیب این پژوهش از نوع کیفی و به شیوه‌ی پدیدارشناسی اجرا شد. پدیدارشناسی یک روش تحقیق کیفی است که به جلوه‌گری و نمایاندن

ادراکات و تجربه‌ی انسانی از پدیده‌ها می‌پردازد. این روش اساساً بر مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته یا جهان‌زندگی افراد تمرکز دارد؛ به‌عبارت‌دیگر در پی درک معانی تجارب افراد پیرامون پدیده است. از این رو افرادی برای مشارکت در این نوع مطالعه انتخاب شدند که پدیده‌ی مدنظر را تجربه کرده بودند (Moustakas, 1994). نقش و هدف محقق در این روش، ورود به تجربه‌ی مشارکت‌کنندگان و دیدن آن تجربه به شیوه‌ای یکسان با خود آن‌ها است. در این معنا محقق و مشارکت‌کنندگان در تحقیق همکار هستند (Vanderstoep, 2009). تجربه عدم سوگواری در بازماندگان بیماری کرونا، با تمام اهمیتی که دارد هنوز در پژوهش‌ها از دیدگاه تجربه‌کنندگان آن به اندازه کافی روشن نشده است. از این رو، در این پژوهش از روش یادشده استفاده شد. در این تحقیق، حوزه پژوهش شامل کلیه بازماندگان ناشی از بیماری کووید-۱۹ که محل جغرافیایی زندگی آن‌ها شهر همدان در طول شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بوده است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش (دوازده نفر) نمونه ایرانی بودند که به شکل نمونه‌گیری هدفمند از بین بازماندگان داوطلب به شرکت در پژوهش از طریق اطلاعیه پژوهشگر در فضای مجازی بودند، انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه هدفمند در مطالعه اخیر عبارت‌اند از: مشارکت‌کنندگان تجربه مرگ یکی از اعضای خانواده خود را در اثر بیماری کووید-۱۹ داشتند، حداقل چند ماه از مدت سوگ در آن‌ها سپری شده بود یعنی بعد از چند ماه سوگ آن‌ها تداوم داشته، علاقه‌مند و متمایل به در اختیار گذاشتن تجربیات خود بودند و حداقل سواد شناختی را برای مصاحبه داشتند. شیوه گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه بود که با توجه به شرایط پاندمی به‌صورت مصاحبه تلفنی (مصاحبه ضبط شده ۴۵ دقیقه‌ای که کلمه به کلمه روی کاغذ ثبت گردید) انجام شد. برای تعیین حجم نمونه معیار اشباع داده‌ها در نظر گرفته شد. به این معنا که مصاحبه با نمونه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. استراتژی جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از مصاحبه عمیق و سؤال‌های باز پاسخ همراه با سؤال‌های پیگیرانه برای تشویق مشارکت‌کنندگان برای در اختیار گذاشتن تجارب عمیق بود. زمان مصاحبه‌ها را خود شرکت‌کنندگان به‌دلخواه تعیین کردند. سؤالات مصاحبه باز پاسخ بودند که با این سؤال کلی به این مضمون: از اینکه برای عزیزتان مراسم

باتجربه‌ی مصاحبه‌شوندگان در متن شناسایی و مشخص شد و در جدولی جداگانه قرار گرفت. عبارات خاص با محتویات روان‌شناختی (مطابق روش IPA) و مفاهیم فرموله شده (طبق روش گلگیری) به‌عنوان کدهای اولیه در ستون دیگری در مقابل آن نوشته شد. در همین جدول روبه‌روی عمده‌ی اظهارات، کدبندی مطابق روش گلگیری انجام شد. سپس در جدول جدیدی، مفاهیم و مضامین مشترک میان مشارکت‌کنندگان در یک ستون قرار گرفت. این مضامین در ستون دیگری از این جدول دسته‌بندی شد و در نهایت مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از جمع‌بندی آن استخراج و در ستون آخر نوشته شد. این مراحل مطابق روش گلگیری صورت گرفت و در نهایت مقوله‌های مشخصی ارائه شدند (جدول ۲ در بخش یافته‌ها). در جدول چند نمونه از اظهارات مهم، معانی، مقوله‌ها و نقل قول‌ها ارائه شده است. برای بررسی اعتبار، نتایج استخراج شده برای دو متخصص آشنا با روش تحلیل کیفی، ارسال شدند و کدها، تم‌ها و مقوله‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین جهت بررسی روایی مقوله‌های به دست آمده، نتایج برای نیمی از مشارکت‌کنندگان ارسال شد و مورد تأیید قرار گرفت.

عزاداری برگزار نکردید چه احساسی دارید؟ شروع می‌شود. در ادامه، برای کشف عمیق پدیده از سؤالات پیگیرانه مانند می-توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ استفاده شد. مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و اجازه ضبط صدا، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات و استفاده از محتوای پیاده‌سازی شده در جهت اهداف پژوهشی حاصل شد. همچنین استفاده از اسم مستعار برای آن‌ها و اعطای حق انصراف از پژوهش در همه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان بود. هم‌زمان با ضبط مصاحبه، یادداشت‌برداری از بخش‌های مهم انجام شد. سپس محتوای جلسات با تمام جزئیات پیاده‌سازی و نسخه‌ی پیاده‌سازی شده با مصاحبه‌ی ضبط‌شده تطبیق داده شد تا اعتبار نسخه‌ی نهایی تأیید شود. برای دستیابی به تحلیل کامل و جامع در این پژوهش از دو شیوه‌ی IPA (Lyons & Coyle, 2007) و همچنین روش مشهور گلگیری (Creswell & Poth 2016) استفاده شد. جهت دستیابی به ادراک کلی از اظهارات شرکت‌کننده‌ها، متن هر یک از مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه و بازخوانی شد. عبارات‌ها و جمله‌های مهم و مرتبط

جدول ۱: نمونه‌ای از اظهارات عمده، معانی فرموله شده و کدبندی شده

کدبندی	معنای فرموله شده	اظهارات عمده
کدبندی	معنای فرموله شده	اظهارات عمده
		حقیقتاً خیلی سخت و بد بود هر کس جدا جدا ایستاده بود و گریه می‌کرد و از گریه به خودش می‌لرزید. نمی‌توانستیم حتی همدیگر و در آغوش بگیریم. صحنه خیلی بدی بود. از طرفی احساس تنهایی بدی به خود آدم دست می‌داد از طرفی اینکه نمی‌توانستید برای دیگران کاری بکنید تو را اذیت می‌کرد. خیلی تلخ بود اینکه مراسم این‌قدر غریبانه برگزار می‌شد و روزهای بعد فضای خانه‌مان خیلی خالی بود؛ یعنی ما بعد از مراسم خاک‌سپاری آمدیم خانه و این سکوت خانه این خلوت بودن خانه برای من عذاب بود. وقتی خالم غش کرد و روی زمین افتاد همه می‌ترسیدن نزدیکش بشوند و کمکش کنند حتی من یک لحظه ماسکم اومده بود پایین همه با وحشت به هم نگاه می‌کردند، یعنی آلان کرونایی شدند و می‌میرند در مجموع احساس خوبی نیست آدم فکر می‌کند به چیزی بدهکاری به متوفی. احساس می‌کنی آن چیزی که لایقش بوده آن چیزی که شایسته‌اش بوده برایش انجام ندادی و نتوانستی برایش انجام بدی. در
	در آغوش نگرفتن عزیزان دردناک بود و احساس تنهایی شدید می‌کردم.	
تنهایی و سردی		
	از عدم برگزاری مراسم عذاب وجدان به ما دست داد.	
سوگ بی آغوش		
عدم دریافت حمایت عاطفی		

کدبندی	معنای فرموله شده	اظهارات عمده
<p>عدم تخلیه هیجانی</p> <p>عذاب وجدان</p>	<p>احساس گناه بخاطر کارهایی که برای متوفی انجام نداده‌ام.</p>	<p>صورتی که شرایط ایجاب می‌کرد که نمی‌توانستی انجام بدی. تحت این شرایط احساس گناه سراغ آدم می‌آید. آدم همش احساس می‌کند که یک کاری نتونسته برای عزیزش انجام بده و احساس دین به او می‌کند احساس گناه به فردی که از دست دادی می‌کنی. پدرم این همه ثروت داشت و آدم مردم‌داری بود حتی نتوانستیم براش فاتحه و مراسم درخور بگیریم. ای کاش بیمارستان بهتری می‌بردیم یا زودتر دارو براش تزریق می‌کردیم. چند روز بود که بیمارستان بود. به ما گفتند در حال بهبودیه اما یکباره زنگ زدن خانه گفتن بیاید جنازه اش رو ببرید. برادرم پشت تلفن حالش بد شد بردیمش بیمارستان. نمی‌توانیم چطور بگویم چقدر سخت بود و خانه‌مان چه وضعی داشت. مثل یه کابوس سرد بود رفتیم از دور یه جنازه رو دفن کردیم و سریع برگشتیم من هنوز متحیرم.</p>
<p>احساس گناه و پشیمانی</p>	<p>احساس پشیمانی از اینکه روزهای آخر کنارش نبودم.</p> <p>ناراحتی از نداشتن فرصت وداع با متوفی</p> <p>ارزش و اهمیت متوفی</p>	<p>پروسه بیماریش خیلی طولانی شد. چند هفته بیمارستان بستری بود بعد مرخص شد و در خانه از او مراقبت می‌شد. من احساس می‌کردم که خودم هم کرونا گرفتم حالم واقعاً خوب نبود به خاطر همین به او سر نمی‌زدم. اینکه چرا روزهای آخر بهش سر نزدم خیلی منو اذیت می‌کند. این که نتوانستم اون‌جور که باید و شاید روزهای آخر کنارش باشم. ما باهش دیگه تلفنی هم صحبت نکردیم. حس عذاب وجدان دارم که کاش مثلاً لحظات آخر پیشش بودم. کاش میدونست که واقعاً به فکرش هستم. چقدر برای ما سخته (گریه...).</p> <p>ما که حدود یکماه تو بیمارستان بود و ندیده بودیمش فقط زنگ زدند و رفتیم و حتی نگذاشتند نزدیک تابوتش بشیم (گریه...). اصلاً نفهمیدیم چی شد ظرف دو روز یهو چشماشو بست و رفت شوکه شدیم. اگه می‌دونستم این‌جور میشه و ممکنه بره همه کاری براش می‌کردم. اینکه ما عیادت نرفتیم، دیدنش بخاطر شرایط بود ولی انتظار نداشتیم دیگه نبینیمش، این خیلی دردناکه.</p> <p>همش با خودم میگم نکند فک می‌کرده ما به فکرش نبودیم که نرفتیم ببینیمش. هیچوقت خودمو نمی‌بخشم. من پسر وفاداری نبودم براش...</p>
<p>تنهایی</p>	<p>عدم حمایت عاطفی</p>	<p>انتظار من از دیگران فقط حضور آنها بود. این حضور خودش انرژی هاش خوبه باعث میشه از آدم‌ها آرامش بیشتری بگیرم. آدم احساس می‌کند که افراد دیگه در کنارش هستند در هر شرایطی. وجودشان باعث آرامش من می‌شد. وقتی نیستن آدم احساس خوبی نداره.</p> <p>احساس می‌کند که از دست دادن عزیزش دوچندان شده، چند برابر شده و این حالت به آدم دست می‌ده، تنهایی مفرط. انگار هیچ‌کس به فکر ما نبود تنها رها شدیم با این مصیبت. همه کارها را باید خودم</p>

کدبندی	معنای فرموله شده	اظهارات عمده
	احساس تنهایی	تنهایی انجام می‌دادم حتی کسی نبود برای مراسم دفن کمکم کنه، کنارم باشه. انتظار داشتم حداقل فامیل درجه یک که همیشه خانه هم بودیم بیان. وقتی زنگ می‌زدن عصبانی می‌شدم دوست نداشتم جوابشان رو بدم با یه تلفن دو دقیقه‌ای می‌خواست چپو نشون بدن؟ من می‌شنیدم که همین آدمایی که تو مراسم ما شرکت نکردن خیلی جاهای دیگر می‌رفتن. ما مراسم رو تو فضای باز برگزار کردیم کلی صندلی چیدیم ولی هیچکسی نیومد. یکدفعه دیدم من موندم با همه وظایف بابام که اصلا نمیدونستم چکار باید بکنم.

خوردن فعالیت‌های روزانه است. ب) کاهش کیفیت زندگی که شامل مقوله احساس نارضایتی در ابعاد مختلف زندگی است. ج) گرایش‌های خود تخریبی و رفتارهای آسیب‌زا که شامل مقوله راه‌حل‌های مخرب و آسیب‌زا در جهت تحمل آشفتگی است.

### ۳. مقوله اصلی احساسات منفی

یکی دیگر از مقوله‌ها احساسات منفی بود که شامل دو مقوله سازمان دهنده دیگر است: الف) خشم از عدم کنترل به علت ماهیت مسری بودن بیماری، علل و درمان ناشناخته که خود شامل مقوله ۱. خشم معطوف به دیگران ۲. خشم معطوف به دنیا ۳. خشم معطوف به خود است. ب) عذاب وجدان که شامل مقوله عذاب وجدان نسبت به کارهایی که نکردم و کارهایی که به دلیل شرایط امکان انجامش را نداشتم، می‌باشد.

### ۴. مقوله اصلی تنهایی

تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص کرد مقوله دیگری از مقوله-های اصلی تنهایی است. این مقوله اصلی دربردارنده دو

## یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مطالعه پیامدهای عدم سوگواری خانواده‌های داغ‌دیده بر اثر بیماری کووید-۱۹، در چهار مقوله اصلی اضطراب و آشفتگی و خشم و تنهایی و ده خوشه فرعی و ۲۴ موضوع که در جدول شماره (۲) در طبقات مشخص قرار گرفته‌اند، مفهوم‌پردازی شده است. همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود چهار مقوله از تحلیل مضمون استخراج شد که در ادامه به هریک پرداخته می‌شود.

### ۱. مقوله اصلی اضطراب

تحلیل مضمون مصاحبه با افراد داغ‌دیده از بیماری کووید-۱۹ نشان داد که یکی از مقوله‌های اصلی اضطراب است. این مقوله سه مقوله سازمان دهنده را در برمی‌گیرد: الف) اضطراب بیماری که خود شامل دو مقوله دیگر است: ۱) اضطراب انتقال بیماری به دلیل ماهیت مسری بودن. ۲) اضطراب احتمال بیماری و رفتار با ترس و بدگمانی. ب) اضطراب مرگ که خود شامل مقوله: اضطراب مرگ خود و اطرافیان است. ج) احساس ناتوانی در برابر کنترل بیماری و عدم تحمل ابهام که شامل: مقوله احساس عدم کنترل به دلیل ماهیت بیماری می‌باشد.

### ۲. مقوله اصلی نابسامانی

در تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص شد یکی دیگر از مقوله-های اصلی نابسامانی است که خود شامل سه مقوله سازمان دهنده است: الف) آشفتگی در عملکرد که شامل مقوله به هم

مقوله سازمان دهنده است که شامل: الف) سوگ بی آغوش و عدم امکان ابراز هیجان که دارای یک مقوله عدم وجود حمایت- های عاطفی و عدم امکان ابراز سوگ می‌باشد و ب) پریشانی عاطفی و روانی که شامل مقوله عدم امنیت روانی می‌باشد.

جدول ۲: مضمون‌های اصلی و زیر مضمون‌ها

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم و مضامین	کدهای باز
		اضطراب انتقال بیماری به دلیل ماهیت مسری بودن	ترس وحشت از انتقال ویروس در مراسم خاک‌سپاری و ... گوش‌به‌زنگی نسبت به علائم بیماری
	اضطراب بیماری	اضطراب احتمال بیماری و رفتار با ترس و بدگمانی	اضطراب سلامتی نکند من یا خانواده هم مبتلا هستیم؟ رفتار کردن با ترس و بدگمانی
			حساس به تهدید و خطر مشغولیت ذهنی با بیماری و مرگ
اضطراب	اضطراب مرگ	اضطراب مرگ خود و اطرافیان	اضطراب مرگ
		احساس ناتوانی در برابر کنترل بیماری و عدم تحمل ابهام	عدم تحمل ابهام احساس درماندگی کاهش قدرت کنترل فرد کاهش پیش‌بینی پذیری جریان زندگی به علت ماهیت بیماری
			احساس عدم کفایت
			شوکه شدن به دلیل یکباره اتفاق افتادن به هم خوردن سبک زندگی سردرگمی احساس ناتوانی در کنترل شرایط فشار روانی
	آشفتگی در عملکرد روزانه	به هم خوردن فعالیت‌های روزانه	احساس عدم امنیت کاهش رضایت از زندگی
	کاهش کیفیت زندگی	احساس نارضایتی در ابعاد مختلف زندگی	نارضایتی اقتصادی- اجتماعی- سیاسی در برخورد با شیوع بیماری میل به تنهایی و انزوا
			روی آوردن به مصرف دارو الکل و مواد و ... ساعت‌ها تنها و بی‌وقفه گریه کردن

نابسامانی



مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم و مضامین	کدهای باز
	گرایش‌های خود	راه‌حل‌های مخرب و آسیب‌زا	رفتارهای اجتنابی
	تخریبی و رفتارهای آسیب‌زا	در جهت تحمل آشفتگی	افکار خودکشی
			خودسرزنی
			عدم تمایل به کار
			احساس خشم به دلیل برجسب خوردن (انگ) و رفتارهای اجتنابی مردم
	خشم از عدم کنترل	خشم معطوف به دیگران	خشم و ناراحتی از عدم حضور نزدیکان در مراسم (به علت مسری بودن بیماری)
	به علت ماهیت مسری بودن بیماری،		خشم از دیگران به دلیل مقصر دانستن آن‌ها جهت سرایت بیماری
	علل و درمان	خشم معطوف به دنیا	خشم نسبت به دنیا (طبیعت) و ماهیت بیماری
	ناشناخته	خشم معطوف به خود	خشم معطوف به خود به دلیل مقصر دانستن خود در جهت عدم ارائه کمک و مراقبت از متوفی
			عذاب وجدان به دلیل نبودن در کنار متوفی و ندیدن او در روزهای آخر
			عذاب وجدان به دلیل عدم برگزاری مراسم عزاداری برای متوفی
احساسات منفی		نسبت به کارهایی که نکردم و کارهایی که به دلیل شرایط امکان انجامش را نداشتم	احساس گناه از سرایت بیماری (نکند از من گرفت) خود را مقصر دانستن
			افسوس و پشیمانی بابت عدم مراقبت کافی از متوفی خود سرزنی در مورد کارهایی که در جهت درمان می‌توانستند انجام دهند
			احساس بی‌وفایی نسبت به متوفی
			ناراحتی از برگزار نشدن تشریفات و آیین مذهبی و فرهنگی
			عدم وجود حمایت اجتماعی
			فرصت و فضای کافی نداشتن برای وداع با متوفی به دلیل شرایط قرنطینه
	سوغ بی‌آغوش و عدم امکان ابراز هیجان	عدم وجود حمایت‌های عاطفی و عدم امکان ابراز سوگ	سردی و سکوت خانه پس از خاک‌سپاری
تنهایی			عدم امکان ابراز هیجان و تخلیه هیجانی
			عدم حضور در مراسم خاک‌سپاری به دلیل شرایط قرنطینه
			سوغ پیچیده
			نگرانی نسبت به آینده
		عدم امنیت روانی	بدبینی نسبت به مردم

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم و مضامین	کدهای باز
	پیشانی عاطفی و روانی		مرور مفرد تصاویر ذهنی (ای کاش ها ...)

### بحث و نتیجه‌گیری

جدا ایستاده بود و گریه می‌کرد و از گریه به خودش می‌لرزید. نمی‌توانستیم حتی همدیگر و در آغوش بگیریم. صحنه خیلی بدی بود. از طرفی احساس تنهایی بدی به خود آدم دست می‌داد از طرفی اینکه نمی‌توانستی برای دیگران کاری بکنی تو را اذیت می‌کرد. خیلی تلخ بود اینکه مراسم این قدر غریبانه برگزار می‌شد و روزهای بعد اطراف ما خیلی خالی بود؛ یعنی ما بعد از مراسم خاک‌سپاری آمدیم خانه و این سکوت خانه این خلوت بودن خانه برای من عذاب بود». در پژوهش انجام شده توسط ( Carr, Boerner & Moorman, 2020) تحت عنوان سوگواری در زمان ویروس کووید-۱۹، اذعان کردند مدل‌های جدیدی از حمایت باید برای برآوردن نیازهای عاطفی داغ‌دیدگان اجرا شود.

مقوله اصلی دیگر اضطراب است که شامل اضطراب انتقال بیماری به دلیل ماهیت مسری بودن، اضطراب احتمال بیماری و رفتار با ترس و بدگمانی، اضطراب مرگ خود و اطرفیان، احساس عدم کنترل به دلیل ماهیت بیماری می‌باشد. مصاحبه-شوندگان آن را به صورت ترس وحشت از انتقال ویروس در مراسم خاک‌سپاری و ...، گوش‌به‌زنگی نسبت به علائم بیماری، اضطراب سلامتی (نکند من یا خانواده‌ام، هم مبتلا هستیم؟)، رفتار کردن با ترس و بدگمانی، حساسیت به تهدید و خطر، مشغولیت ذهنی با بیماری و مرگ، اضطراب مرگ، عدم تحمل ابهام، احساس درماندگی، کاهش قدرت کنترل فرد، کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی به علت ماهیت بیماری و احساس عدم کفایت و ... بیان نمودند. در مطالعه مروری انجام شده توسط (Cardoso, Silva, Loterio, Accoroni & Santos, 2020) با موضوع تأثیر منع برگزاری مراسم خاک‌سپاری در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بر خانواده‌های داغدار، اذعان کردند که روش‌های جدید و جایگزین برای برگزاری مراسم در مواقع اضطراب شدید اجتماعی، برای حمایت از خانواده‌های داغ‌دیده ضروری است و به کاهش رنج و اضطراب بازماندگان کمک کرده و خطر ایجاد اندوه پیچیده را کاهش می‌دهد. مصاحبه‌شونده دیگری می‌گوید: «واقعاً در این مراسم دیدم

پژوهش حاضر باهدف مطالعه تجربه عدم سوگواری در خانواده‌های داغ‌دیده از بیماری کووید-۱۹ پس از دست دادن عضوی از خانواده در دوره رعایت محدودیت‌های اجتماعی و دوران قرنطینه ناشی از بیماری انجام شده است. همان‌طور که در بخش یافته‌های پژوهش ارائه شد از جمع‌بندی و تحلیل تجربه‌های بیان شده توسط مصاحبه‌شوندگان چهار مضمون اصلی تحت عنوان اضطراب، نابسامانی، احساسات منفی و تنهایی و ده خوشه فرعی شامل اضطراب بیماری، اضطراب مرگ، احساس ناتوانی در برابر کنترل بیماری و عدم تحمل ابهام، آشفتگی در عملکرد، کاهش کیفیت زندگی، گرایش‌های خودتخریبی و رفتارهای آسیب‌زاه، خشم از عدم کنترل به علت ماهیت مسری بودن بیماری و علل و درمان ناشناخته، عذاب وجدان، سوگ بی آغوش و عدم امکان ابراز هیجان، پیشانی عاطفی و روانی استخراج شد. نخستین مقوله اصلی در مطالعه حاضر تنهایی است که با توجه به شرایط قرنطینه و لزوم حفظ فاصله اجتماعی در سوگواران ناشی از بیماری کرونا، اجتناب‌ناپذیر و حائز اهمیت است و بسیاری از مصاحبه-شوندگان از تجربه تنهایی به روش‌های گوناگون اذعان نمودند. در ارتباط با مضمون اصلی تنهایی نتایج مطالعات (Cardoso, Silva, Santos, Loterio, Santos, & el al, 2020)، تحت عنوان تأثیر حمایت از مراسم سوگواری در طی پاندمی کووید-۱۹ بر خانواده‌های داغ‌دیده، نشان داد که منع مراسم سوگواری یک تجربه دلخراش برای اعضای خانواده داغ‌دیده است که مانع از آخرین مراسم تجلیل رضایت‌بخش با عزیز ناگهان درگذشته‌شان می‌شود و منجر به احساس ناپاوری و برآشفتگی در آن‌ها می‌گردد. این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را به وجود می‌آورند. یکی از مصاحبه-شوندگان اظهار می‌کند: «خیلی سخت و بد بود هر کس جدا

کردن و سفره پهن کردن نداشت. خیلی تنها بودیم، خیلی خیلی بد بود». پسر سی ساله‌ای که پدرش را از دست داده می‌گوید: «حالا وظایف پدرم رو هم باید انجام می‌دادم و خیلی درمانده بودم چون اصلاً از حساب و کتاب و کارهای نیمه تمام پدرم سر در نمی‌آوردم».

در مطالعه مروری انجام شده توسط (Shahed-HaghGhadam, Fathi-Ashtiani, Rahnejat, Ahmadi, soltani and et al, 2020)، با موضوع پیامدها و مداخلات روان-شناختی در پاندمی کووید-۱۹ انجام گرفت بررسی روایتی مطالعات انجام شده در زمینه پیامدها و ارائه مداخلات روان‌شناختی در زمان پاندمی ویروس کووید-۱۹ از تاریخ ۱ ژانویه تا ۱۱ می ۲۰۲۰ با استفاده از کلیدواژگان ویروس کرونا، مداخلات روان‌شناختی در بحران‌ها، سلامت روان، کووید-۱۹، پاندمیک و با جستجو در سایت‌های معتبر علمی پرداخت. علاوه بر این، مقالاتی که به‌طور آنلاین توسط کمیسیون بهداشت ملی چین، مرکز ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و سازمان جهانی بهداشت منتشر شده بود، نیز مورد بررسی قرار دادند. در مجموع، از تعداد ۱۹۲ مقاله به دست آمده، تعداد ۷۵ مقاله مورد مرور نهایی قرار گرفت. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به‌طور معناداری افزایش یافته بود یافته‌های پژوهش مذکور با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. همچنین در مطالعه انجام شده توسط (Momeni & Sahab, 2021)، با موضوع پیچیدگی‌های سوگ در طی شیوع کووید-۱۹ نشان می‌دهد که در طی شیوع کووید-۱۹، سوگ پیچیده افزایش یافته است؛ بنابراین ضروری است افرادی که از سوگ پیچیده رنج می‌برند، شناسایی و درمان شوند. یافته‌های تحقیق (Javadi & Sajadian, 2020) نیز نشان‌دهنده رابطه سوگ تأخیری با اختلالات روانی است و بر ضرورت طراحی و تدوین پروتکل سوگواری مجازی و آنلاین برای خانواده افرادی که عزیزشان بر اثر کووید-۱۹ فوت کرده تأکید دارد.

مقوله اصلی دیگر تحت عنوان احساسات منفی است که شامل خشم از عدم کنترل به علت ماهیت مسری بودن بیماری

چقدر من نیاز دارم به بغل کردن آدم‌ها، حتی مادر خودم رو هم نمی‌توانستم بغل کنم چون می‌ترسیدیم. همه اضطراب داشتیم من دلم بغل می‌خواست اما حتی بعد از خاک‌سپاری مادرم اجازه نداد در خانه آن‌ها بمانم گفت نکند هر کدام از ما ناقل باشیم. من ۱۴ روز با بچه کوچکم در خانه قرنطینه بودم و مادرم آنقدر اضطراب داشت که نکند کرونا گرفته باشد، چند بار حالش بد شد و رفت اسکن ریه. بعد از مراسم خاک‌سپاری برادرم تست کرونا داد چون باید می‌رفت سر کار، نتیجه آزمایش او مثبت شده بود. همه ما ترسیده بودیم که نکند ما هم کرونا داشته باشیم و این اوضاع را بدتر می‌کرد می‌ترسیدیم که نکند عزیز دیگری را از دست بدهیم». دیگری راجع به تسلیت‌های تلفنی می‌گوید: «من که آدم‌آهنی نیستم یکی بخواهد یک جمله‌های حفظ را در یک سر به من بگوید و تکرار مکررات را به او تحویل بدم که مثلاً تسلیت می‌گویم خدا بیامرز و این چیزها، آغوش برای من خیلی نیاز بود. نمی‌توانستم اقوام درجه یکم رو بغلشان کنم، همه با ماسک بودند، یک فضایی بود که یک نفر سرفه می‌کرد یا ماسکش رو پایین می‌کشید همه وحشت می‌کردند، حتی وقتی خاله من غش کرد و روی زمین بود همه می‌ترسیدند به او نزدیک بشن و کمکش کنن».

مقوله اصلی دیگر نابسامانی است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که فقدان، باعث آشفتگی عاطفی و ناسازگاری رفتاری می‌گردد. بر اساس شواهد بالینی، بسیاری از افراد داغ‌دیده، در معرض خطر نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری‌های جسمی، بدکار کردی سیستم ایمنی و افزایش احتمال مرگ‌ومیر قرار دارند (Tomita & Kitamura, 2002). همه‌گیری، زمینه‌ای را ایجاد کرده است که در آن غم از دست دادن عزیزان هم‌زمان با مسائل دیگر از قبیل عوامل استرس‌زا، شامل انزوای اجتماعی، عدم اطمینان مالی، اضطراب سلامتی، نگرانی در مورد سایر اعضای خانواده، مرگ سایر دوستان و خانواده و نگرانی از مرگ‌ومیر خود افزایش می‌یابد (World Health Organization, 2020). مصاحبه‌شونده‌ای این‌طور شرح می‌دهد: «بعد از خاک‌سپاری، من سه هفته سر کار نرفتم چون می‌ترسیدم آلوده باشم. در این مدت هر کس تنها تو اتاق خودش می‌ماند. جدا جدا گریه می‌کردیم؛ و سعی می‌کردیم با مسکن بخوابیم. حتی غذا هم نمی‌خوردیم. کسی حوصله غذا درست

اضطراب بیماری کرونا، رضایت زندگی و کیفیت زندگی جمعیت بزرگسال ایرانی، میان اضطراب بیماری کرونا و حمایت اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری دیده شد.

همین‌طور نتایج پژوهش Alizadeh Fard & Saffarinia, (2020) نشان داد اضطراب بیماری کووید-۱۹ در میان ساکنان بزرگسال ایرانی وجود دارد که دارای پیامدهای منفی بر کیفیت و رضایت از زندگی افراد است. یافته‌های پژوهش (Zhang, Sheng, Ma, Jia, Sun, Guo and et al, 2020)، نیز نشان داد فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر سلامت کلی افراد و کیفیت خواب آن‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت و ممکن است منجر به علائم استرس پس از سانحه (posttraumatic stress symptoms) شود. نتایج پژوهش مذکور با نتایج این پژوهش هم‌سو است که هنگامی که فشار روانی افزایش می‌یابد، سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین با توجه به مضامین به دست آمده از پژوهش حاضر خانواده‌های داغ‌دیده در اثر بیماری کووید - ۱۹ در معرض مشکلات روان‌شناختی شدیدی قرار دارند، ضمن توجه به این عوامل، ایجاد فضایی امن جهت سوگواری داغ‌دیدگان مفید و مؤثر است.

با توجه به مضمون‌های استخراج شده از این پژوهش کیفی می‌توان به افراد و خانواده‌های که در دوران کووید - ۱۹ و دوران سخت قرنطینه درگیر سوگ نابهنجار شده‌اند، کمک‌های تخصصی مناسب‌تری مبتنی بر مفاهیم ذکر شده، ارائه داد، برای نمونه خانواده‌های که عزیزانشان در این دوران کرونا از دست داده‌اند و گرفتار آشفتگی در عملکرد و عذاب وجدان شدید شده‌اند همچنین برای گذر از مراحل سوگ نابهنجار به پذیرش سازنده کمک کرد یا به افرادی دچار سوگ پیچیده و اضطراب شدیدی با توجه به مفاهیم استخراج شده در این پژوهش شده‌اند، برای عبور از مرحله سوگواری کمک کرد. هر یک از مضامین استخراج شده در پژوهش حاضر می‌توان در پژوهش‌های بعدی به‌تنهایی در افراد درگیر سوگ نابهنجار، موردپژوهش قرار داد تا از این راه به شناخت عمیق‌تری در این زمینه رسید. این پژوهش با توصیف تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان هدفمندی که در بافت فرهنگی شهر همدان و در دوران قرنطینه کرونا محدود شده است، بنابراین تمرکز این

می‌باشد که به‌صورت خشم معطوف به دیگران، خشم معطوف به دنیا و خشم معطوف به خود گزارش شده است؛ و دیگری عذاب وجدان است نسبت به کارهایی که برای متوفی صورت نگرفته است. دختر سی‌ودو ساله‌ای می‌گوید: «اینکه چرا روزهای آخر به او سر نزدیم خیلی من را اذیت می‌کند. این که نتوانستم آن چنان که باید و شاید روزهای آخر کنارش باشم. آن قدر ضعیف شده بود که حتی تلفنی هم خوب نمی‌توانست با ما صحبت کند؛ یعنی ما دیگر تلفنی هم صحبت نکردیم. حس عذاب وجدان دارم که کاش لحظات آخر همراهش بودم. کاش می‌دانست که واقعاً به فکرش هستیم. چقدر برای ما سخته. (گریه)». مرد پنجاه ساله متأهل که مادرش را از دست داده می‌گوید: «در مجموع احساس خوبی نیست آدم فکر می‌کند به چیزی بدهکاری به متوفی. احساس می‌کنی آن چیزی که لایقش بوده آن چیزی که شایسته‌اش بوده برایش انجام ندادی و نتوانستی برایش انجام بدی. در صورتی که شرایط ایجاب می‌کرد که نمی‌توانستیم انجام بدیم. اگر شرایط عادی بود قطعاً می‌شد کارهای زیادی برایش انجام داد ولی وقتی انجام ندادیم تحت این شرایط باز هم احساس گناه سراغ آدم می‌آید. آدم همیشه احساس می‌کند که کاری نتوانسته برای عزیزش انجام بدهد و احساس دین به او می‌کند احساس گناه به فردی که از دست دادی می‌کنی».

در پژوهش (Shahyad & Mohammadi, 2020) با عنوان آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه به این نتیجه رسیدند که این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان-شناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود. در مطالعه (Khojasteh Rad, Mohammadkhah, Amjadi, & Navabi, 2021) با عنوان

پژوهش بر نمونه‌ی خاصی و در بافت خاصی از سوگ و در زمان خاصی (دوران کرونا) بوده است. به همین دلیل این نمونه کاربرد تعمیم نتایج را به گروه‌های دیگر با زمینه‌های متفاوت محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بافت فرهنگی دیگری و با نمونه‌های دیگر و در انواع سوگ متفاوت تکرار گردد.

## Reference

- Alizadeh Fard, S., & Saffarinia, M. (2020). Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. *Journal of Social Psychology Research*, 9(36), 129-141 (in Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5®)*, American Psychiatric Pub.
- Bailey, E., Dunham, K., Michael, J., & Kral, S. (2000). Factor structure of the grief experience questionnaire (GEQ). *Journal of Death Studies*, 24(8), 721-738.
- Boroujerdi, F., & Mazandarani, S. (2019). Meta-analysis of studies on death anxiety. *Journal of Educational Measurement*, 9 (36), 119-136 (in Persian).
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Journal of the lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cardoso, É. A. D. O., Silva, B. C. D. A. D., Santos, J. H. D., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. D. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Journal of Revista latino-americana de Enfermagem*, 28 (12), 120 -135.
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(5), 425-431.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic. *Journal of China. Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 161-182.
- Esmailpur, KH. & Bakhshalizade moradi, SH. (2015). Intensity of mourning reactions caused by the death of first-degree relatives. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 20 (4), 363 -371 (in Persian).
- Eyni, S., Ebadi, M., & Torabi, N. (2020). Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 1-32 (in Persian).
- Fathi Ashtiani, A., Rahnejat, A. M., Ahmadi Tahour Soltani, M., Taghva, A., Ebrahimi, M. R., Donyavi, V., & Jahandari, P. (2020). Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: narrative review. *Journal of Marine Medicine*, 2(1), 1-11 (in Persian).
- Fernández, Ó., & González, M. (2020). The dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of coronavirus in Spain. *Journal of Religion and Health*, 4(3), 1-19.
- Fischhoff, B. (2020). *Speaking of psychology: Coronavirus anxiety*. American Psychological Association.
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders*, 127(3), 352-358.
- Hartz, G. W. (1986). Adult grief and its interface with mood disorder: proposal of a new diagnosis of complicated bereavement. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 27(1), 60-64.
- Javadi, S.M.H., & Sajadian, M. (2020). Coronavirus Pandemic a factor in delayed mourning in survivors: a letter to the editor. *Journal of Arak Iniversity of Medical Sciences*, 23(1), 2-7 (in Persian).
- Khojasteh Rad, A., Mohammadkhah, F., Amjadi, S., & Navabi, N. (2021). Relationship of corona anxiety with life satisfaction and quality of life in iranian adult. *Caspian Journal of Health and Aging*, 5(2), 26-35 (in Persian).
- Levinger, G. (1992). *Close relationship loss as a set of inkblots in close relationship loss* (pp. 213-221). Springer, New York, NY.
- Lyons, E. E., & Coyle, A. E. (2007). *Analysing qualitative data in psychology*. Sage publications ltd.
- Malkinson, R. (2010). Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. *Journal of Psihologijske Teme*, 19(2), 289-305.
- Momeni, J. & Sahab Negah, S. (2021). A review of mourning: complications of mourning during the outbreak of quidd - 19. *Journal of Student Research Committee Quarterly*, 23(4), 132- 145 (in Persian).

- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage publications.
- Novotney, A. (2019). The risks of social isolation, American psychological association. *Journal of Affective Disorders*, 50 (5), 32-42.
- Okhravi, N., Shabanyani, V., nikakhtar, Z., & Rostami, F. (2021). Mourning management in the days of Corona. *Journal of Behvarz Magazine*, 31(10), 58-63 (in Persian).
- Rando, T.A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Shahed-HaghGhadam, Fathi-Ashtiani, A., Rahnejat, A.M., Ahmadi-Tahour soltani, M., Taghva, A., Ebrahimi, M.R., Donyavi, V., & Jahndari, P. (2020). Psychological consequences and interventions during the Covid-19 pandemic: narrative review. *Journal of Marine Medicine*, 2 (1), 1-11.
- Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2020). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*, 3(2), 184-192.
- Souza, C.P., & Souza, A.M. (2019). Funeral rituals in the process of mourning. *Meaning and Functions Journal*, 3(4), 35 - 57.
- Tomita, T., & Kitamura, T. (2002). Clinical and research measures of grief: reconsideration. *Journal of Compr Psychiatry*, 43(2), 95-102.
- Vanderstoep, S.W., & Johnston, D. (2009). Research methods for everyday life: Blending qualitative and quantitative research approaches. *Australian Counselling Research Journal*, 14(1):45-65.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.
- World Health Organization. (2005). *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning* (No. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4). World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., & et al. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality study on influence of coronavirus disease (COVID) in China. *Journal of MedRxiv*, 1(3), 58-62.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W, Johnston, D., Worden, J. & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Journal of Nature*, 57(3), 270-273.