

Research Paper

Phenomenological study of the lived experience of mourning spouses during the corona virus pandemic

Hossein Pourshahriar¹, Samin Baharshanjani², Marziyeh Dindoost³

1. Assistant Professor, Department of Counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Ph.D Student of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3. MSc of Family counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Citation: Pourshahriar H, Baharshanjani S, Dindoost M. Phenomenological study of the lived experience of mourning spouses during the corona virus pandemic. J of Psychological Science. 2022; 20(107): 1931-1943.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1201-fa.html>



ORCID



[10.52547/JPS.20.107.1931](https://doi.org/10.52547/JPS.20.107.1931)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Lived experiences, mourning, corona virus, spouses

Background: The spread of the coronavirus causes many problems, including anxiety, depression, being away from relatives, and increasing feelings of loneliness. However, research has not yet comprehensively explained what problems and challenges will be faced by mourning spouses with coronavirus.

Aims: The aim of the present study was to identify the life experiences of mourning spouses during the corona virus pandemic.

Methods: present study was qualitative descriptive phenomenology. The sample consisted of 8 mourning spouses in Tehran who lost their partners in the period from April to September 2020. Targeted and snowball sampling methods were used. Semi-structured interviews were conducted, then implemented verbatim and analyzed by the seven-step Colaizzi's method.

Results: In this study, 4 main themes include: 1) Concerns (Worries about survival, worries about children, financial concerns); 2) personal reactions (Emotional reactions, behavioral reactions); 3) changes in social relations (Communication with relatives, communication with coworkers); 4) A change of perspective (Towards the world, towards those around) was identified.

Conclusion: According to the findings, it can be said that the lives of mourning spouses have been severely affected by this disease and the death of their spouses, and it is necessary to provide support systems for them according to their circumstances.

Received: 31 Mar 2021

Accepted: 09 May 2021

Available: 21 Jan 2022

* **Corresponding Author:** Marziyeh Dindoost, MSc of Family counseling, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

E-mail: m.dindoost73@yahoo.com

Tel: (+98) 918702550

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Since late December 2019, a new phenomenon of pneumonia called coronavirus (Covid-19) has been reported in Wuhan, China, which has spread rapidly domestically and internationally and has become a pandemic (Y. Bai et al., 2020).

According to the latest global statistics of the Wordmeter database, as of October 20, 2020, 122,435,348 people in the world have contracted the Covid-19 disease, of which 2,704,440 people lost their lives.

In the event of an outbreak of a contagious disease, quarantine is considered necessary and is one of several public health measures to prevent the spread of an outbreak (Brooks et al., 2020). Although quarantine is considered essential, the length of quarantine (Reynolds et al., 2008), separation from loved ones, loss of freedom (Barbisch, Koenig, & Shih, 2015), uncertainty about illness (Desclaux, Badji, Ndione, & Sow, 2017), fatigue, frustration (Cava, Fay, Beanlands, McCay, & Wignall, 2005), and inadequate resources and information (Duan & Zhu, 2020) are all sources of stress during quarantine. Therefore, it is considered as an unpleasant experience that will inevitably have many psychological effects during the outbreak of the disease (Rubin & Wessely, 2020). These effects may reflect the impact of mental health on those affected (Duan & Zhu, 2020), the impact of socioeconomic changes (Ayittey, Ayittey, Chiwero, Kamasah, & Dzuvoor, 2020), and the impact of prevention and quarantine (Rubin & Wessely, 2020) on the general population.

Research from the American Psychological Association (2020) shows that some psychological problems, including anxiety and depression, can cause couples to separate and increase loneliness (American Psychological Association, 2020). In various crises, couples are confused, tired, and overwhelmed. They are therefore more inclined to be overly critical or argumentative, blaming their partner, offering less support, and being less satisfied with their relationship (Barton, Beach, Bryant, Lavner, & Brody, 2018). It is important to note that

the form and nature of a relationship in crises is different in a relationship where both people are healthy than when one of the spouses is ill or has lost their spouse to illness.

The nature of grief becomes more complex during an epidemic of a disease or other natural event, and the grieving spouse experiences more painful emotional trauma due to exposure to various aspects, resulting in emotional, economic, and social vulnerability (Kristensen, Weisæth, & Heir, 2012; Li, Aida, Hikichi, Kondo, & Kawachi, 2019).

Other problems following the death of a spouse include increased anxiety and feelings of loneliness and lack of social support, which occur during an epidemic due to social distance and the diminished presence of relatives to grieve and accompany the mourner. This increases a person's vulnerability and reduces emotional adjustment (Gamino, Easterling, Stirman, & Sewell, 2000).

Given all of this and the specific issues faced by survivors of coronavirus disease and death of a family member, the lack of research on families suffering from coronavirus, and the need to be familiar with the specific issues faced by these individuals to provide professional services in the clinical setting, the purpose of this study is to provide an in-depth examination of surviving spouses and to answer the question of how surviving spouses experience death from coronavirus and what components affect them?

Method

The method of the present study was qualitative interpretive phenomenology, examining the experiences of grieving spouses during the coronavirus outbreak. The statistical population of the study was all married and bereaved men and women in Tehran who lost their spouses between April and September 2019. Purposive and snowball methods were used for sampling. In this way, 8 spouses were selected who were grieving because of this disease. The average age of the participants was 43.5 years. The demographic data of the participants are shown in Table 1. Inclusion criteria were that the death of the spouse occurred during the coronavirus epidemic due to the disease, the duration of the marriage was at least one year, the participants had the necessary skills to read and write and express their personal

experiences and participate in the research with their satisfaction. After collecting demographic data, interview questions were asked in a semi-structured manner. In this method, the number of subjects has reached quorum when the responses reach a state of multiplicity and saturation. In this study, this saturation was reached with 8 subjects for grieving spouses. The average interview time was 45 minutes and was conducted by telephone.

Colaizzi's (1969) method was used to analyze the data. Finally, to validate the results, participants were asked to compare the findings with their own experiences to ensure that the researchers understood the experiments correctly.

Measures

Checklist of demographic characteristics: This questionnaire contained information such as age, age of spouse, duration of spouse's death, number of children, occupation and education, and occupation and education of spouse.

Semi-structured in-depth interviews: In this study, women and men who lost their spouses to coronavirus disease were interviewed. The interview questions were asked by the researcher according to the purpose of the study and to identify the experiences of this group of spouses and under the supervision and approval of the supervisor. The first question was: how do you experience grief due to coronavirus? Other questions were: What new problems has the death of your spouse created for you? What changes have occurred in your family life? Depending on the participants' answers, the next questions were then asked. In qualitative research, the criterion of reliability is used to measure the validity and reliability of the instrument. The reliability of the instrument can be measured by 4 components. These criteria were considered in the present study.

Results

In this study, 4 major themes were extracted from the responses of grieving spouses. These themes included subthemes.

1) The first theme: Concerns

The first theme was concerns related to the coronavirus outbreak. These themes can be divided into three subcategories: Worries about survival, worries about children, and financial concerns.

Worries about survival: Most surviving spouses in this study reported that since they lost a family member to coronavirus disease, they were not fearful of contracting the disease but expressed concern about survival after their spouse's death. Being a burden on others, society's view of widows, ambivalence about remarriage in the future, loneliness in old age, and feeling unable to bear problems alone were concepts gleaned from the conversations of this group of spouses. For example; Code 1: I do not want my son-in-law to think that I am going to be their burden from now on. Code 7: We had a very emotional life together and I feel like I can no longer continue without my wife. Code 4: My mother says you can still get married now.

Worries about children: the child's psychological problems, poor educational attainment, the child's dependence on the deceased parent, child marriage, and single parenthood were some of the issues that emerged from this group of spouses' discussions. For example; code 2: Our house is filled with sadness, my daughter is also a teenager, she is very upset, and has gotten depressed and aggressive. Code 7: The child was very dependent on her mother, what should I do now? Code 3: I do not know how to raise these children alone in this situation.

Financial concerns: being a single parent, the worries of these surviving spouses concerned the management of financial resources, losing part of their source of income which forced them to use their life savings, the difficulty of providing for living and medical expenses, and the difficulty of finding a new job. For example; Code 6: My husband worked in someone else's shop, so now we have no income and I have to do something myself. Code 5: My wife helped us with expenses, now that amount has been cut and I have to work twice as much. Code 1: I do not know how I am going to cover the income and the expenses of the house since all this was in the hands of my husband.

2) The second theme: personal reactions

The second theme was the personal reactions of individuals at the time of the spread of coronavirus and was divided into two subcategories: Behavioral Reactions and emotional reactions.

Behavioral reactions: The mourners described reactions such as resisting funerals, hiding the cause of death from those around them, taking health principles more seriously, being extremely caring of children to avoid them getting sick, and trying to reassure their children and keep the family together. for example; Code 3: Well, I insisted on not holding a funeral; I did not want people to say that they got the Coronavirus because they were there. Code 1: We did not tell anyone that my wife died of corona because she had been in the hospital for a long time. Code 4: Since my child no longer had a father, I pulled myself together to take care of her. Emotional reactions: Feeling sad and depressed, the tendency to get sick and then die, the feeling that life has been destroyed, the feeling of helplessness, compassion for the deceased spouse, these were some of the concepts seen in the speeches of the grieving spouses. For example: code 5: I feel like the whole life we built together was destroyed after my wife died. Code 6: My spouse was my support, now I have no support or protection. Code 6: There is still sadness in our home.

3) The third theme: changes in social relations

The third major theme was the changes in social relationships that occurred after the outbreak of coronavirus and the death of a spouse. These changes were divided into two categories: Relationship with Relatives and Relationship with Work Colleagues.

Relation with relatives: In their relationship with relatives, grieving spouses experienced many negative consequences. Terms such as extreme reactions, distant relatives, feelings of rejection, feelings of stigmatization, and declining relationships were some of the themes they mentioned. Example: code 2: The night my spouse died I was all alone, no one came forward, everyone was scared and ran away from me. Code 3: It was like it was my fault my spouse died from the Corona. Even after a few weeks,

everyone kept staying away from me. Code 6: When I went to someone's house, they were so angry and scared that I had to go back myself.

Relation to colleagues: In relation to work colleagues, the stigma of illness was one of the cases cited by the surviving spouse. Following the death of their spouse, communication with colleagues also decreased. For example; code 7: No one approached me at work. Code 1: Some of the people we used to think were enlightened colleagues disappeared altogether, for example.

4) The fourth main theme: change of perspective

The fourth and final theme identified was change of perspective and is divided into two subthemes: Change of perspective on the world and on the people around us.

Changed worldview: instability of the world, change in the meaning of life, sense of impending death, decrease in life expectancy, and sometimes hope in the remaining years of life were some of the changes that occurred in these individuals. For example: code 2: I think I'm also going to die. Code 3: I have seen how worthless and impermanent the world can take my wife away from me in 10 days. Code 8: I do not have the patience to go on living, I force myself until I die. Code 1: I hope to improve my situation and the situation of the world.

Change of perspective on the people around: Getting to know more about the relatives and friends, distinguishing friend from foe, and being pessimistic about medical personnel were some of the concepts mentioned by grieving spouses about their changed perspective. For example: code 4: During this illness I have found out who really wants me and who is only pretending. Code 7: I have realized my place in the family and how much I value them. Code 1: I was under pressure for 50 hard days from nurses and doctors who demoralized me and treated me badly.

Table 1. Demographic characteristics of the participants

participant	Gender	Age	Spouse age	Duration of spouse's death	Number of children	Job	Education	Spouse job	Spouse education
Code 1	Female	56	60	1 month	4	Housewife	High school	Freelance	High school
Code 2	Female	36	42	3 months	1	Teacher	bachelor's	Nurse	Bachelor's
Code 3	Male	47	51	5 months	2	Employee	Associate Degree	Employee	Associate Degree
Code 4	Female	32	43	4.5 months	1	Housewife	Bachelor's	Freelance	Bachelor's

participant	Gender	Age	Spouse age	Duration of spouse's death	Number of children	Job	Education	Spouse job	Spouse education
Code 5	Male	56	49	6 months	2	Specialist	P.H.D	General Practitioner	P.H.D
Code 6	Female	23	28	3 months	0	Housewife	Bachelor's	Freelance	Diploma
Code 7	Male	44	44	5 months	1	Teacher	Masters	Housewife	Bachelor's
Code 8	Male	52	52	4.5 months	2	Freelance	Diploma	Housewife	High school

Conclusion

The purpose of this study was to accurately determine the life experiences of bereaved spouses who have lost their spouse to corona disease. The research data suggest that these individuals are affected by concerns raised by the outbreak or death of their spouse, their own personal reactions, changes in social relationships, and changes in attitudes regarding the.

The first theme to emerge was the concerns of this group of spouses, expressed in terms of worries about survival, worries about children, and financial concerns. Men and women who lose their spouse feel a deep pain that may be different from other deaths (Hardy, Concato, & Gill, 2004). For they had a common life together with children, income, intimacy, and a shared identity (Haase & Johnston, 2012). The death of a spouse, especially if the children are still dependent on him or her, disrupts the dynamic within the family and can expose the survivors to physical and psychological problems.

Regarding the worries about children, research shows that limitations in social interaction can lead to anxiety and depression in people (Sood, 2020), and these problems were among the concerns parents in the present study expressed about their children.

Financial worries are another aspect of the worries mentioned in this study and other similar studies. Covid-19 has dealt a severe blow to the economies of the countries and has led to financial insecurity and the resulting stress for the people (Mohanty, 2020).

The second theme of the study was the personal reactions that grieving spouses exhibited depending on their situation. Participants described these reactions as physical reactions and emotional reactions.

Regarding physical health and behavioral responses, participants in the present study referred to physical care for themselves and their family members. This is because people in critical situations, such as the onset

of such diseases, are very concerned about the situation of their family and seek intensive and continuous care for them (Caleo et al., 2018). In addition to their efforts to protect the health of other family members, bereaved spouses also behaved secretly regarding the health of the missing spouse.

The third theme relates to the changes that took place in the social relationships of the research participants. These changes were examined about relatives, loved ones, and colleagues. Since the coronavirus crisis affected people in their most important, committed, and intimate relationships (Stanley & Markman, 2020), this also applies to relationships with others, such as relatives and colleagues.

The last theme extracted was the change in perspective mentioned by the surviving spouses. Changes in attitude towards the world and the people around them were inferred from what people said. Although coronavirus disease has affected people's health and well-being, damaged the economies of many countries, and led to uncertainty about the future, it may also have had positive effects on people's motivation to protect their relationships (Stanley & Markman, 2020). Musapur, Changi ashtiyani and Kahrobaei kalkhuran alya (2020) also noted that despite all the suffering and pain caused by this epidemic, it has made people think more about the existential meaning and related concepts such as death and has led to the development of beliefs for them.

Attitudes toward those around the grieving spouses also changed. During the onset of an illness, the vulnerability of families increases, and culture plays an important role in the expression of emotions and needs, especially after the death of a spouse (Walsh, 2020). On the other hand, the particular conditions of this illness place great emphasis on maintaining physical and social distance between people, and the combination of these factors is likely to reduce the

expression of emotions in grieving spouses and lead to a change in their perspective toward others.

What matters is that the grieving spouses need support during this time, and if that support cannot be provided physically and in person, it must be provided in other ways.

One of the limitations of this study is that due to the location of the researchers and the individuals studied, and due to the prevalence of coronavirus, telephone interviews were conducted, which may result in the loss of some nonverbal data. In addition, given the number of samples studied, caution should be exercised in generalizing the results. It is suggested that we also examine the lived experiences of children and parents. In this case, we can compare the lived experiences of a phenomenon from the perspective of all members of a family. The results of the present study may be useful for designing educational packages to empower grieving spouses of Covid-19 disease and may be used by patient support centers, hospitals, and grieving families. It can also be used

for cultural studies examining the disease and its impact on the cultures of different countries.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Before participating in the study, all participants were informed that they were taking part in a research project and were assured that their identity was unknown. They were fully informed of the principle of research and interview confidentiality and agreed to participate in the study. Participants were also assured that they could withdraw from the study at any time if they wished to end their participation and that they would be informed of the results if they wished to do so.

Funding: This study did not receive any funding from government, private or non-profit organizations.

Authors' contribution: Dr. Hossein Pourshahriar: preparation of the introduction and method of the article.

Samin BaharShanjani: conducting the qualitative interviews and preparing the discussion and the conclusion section

Marziyeh Dindoost: conducting the qualitative interviews and analyzing the research data.

Conflict of interest: There is no conflict of interest between the authors in this study.

Acknowledgments: Acknowledgement and thanks are hereby extended to all the valued participants in the study.

مطالعه پدیدارشناختی تجربه زیسته همسران سوگوار در دوره همه گیری ویروس کرونا

حسین پورشهریار^۱، ثمین بهارشانجانی^۲، مرضیه دین دوست^{۳*}

۱. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: با شیوع ویروس کرونا آسیب‌های بسیاری از جمله اضطراب، افسردگی، دوری از خویشاوندان و افزایش حس تنهایی ایجاد می‌شود. با این حال تاکنون پژوهشی به طور جامع تبیین نکرده است که همسران سوگوار از بیماری کرونا با چه مسائلی روبرو هستند و چه چالش‌هایی را خواهند داشت.

هدف: هدف از پژوهش حاضر شناسایی تجارب زیسته همسران سوگوار در دوره همه گیری ویروس کرونا بود.

روش: پژوهش حاضر به روش کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام شد. نمونه مورد مطالعه ۸ نفر از همسران سوگوار شهر تهران بودند که در بازه زمانی فروردین تا شهریور ماه ۱۳۹۹ همسر خود را از دست داده‌اند. روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی به کار گرفته شد. از افراد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به عمل آمد، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و داده‌ها به روش هفت مرحله‌ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴ مضمون اصلی شامل: (۱) نگرانی‌ها (نگرانی‌های مربوط به ادامه زندگی، نگرانی‌های مربوط به فرزندان، نگرانی‌های مالی)؛ (۲) واکنش‌های شخصی (واکنش‌های عاطفی، واکنش‌های رفتاری)؛ (۳) تغییرات روابط اجتماعی (ارتباط با اقوام، ارتباط با همکاران)؛ (۴) تغییر دیدگاه (نسبت به دنیا، نسبت به اطرافیان)، شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت زندگی همسران سوگوار به شدت تحت تأثیر این بیماری و فوت همسر قرار گرفته و لازم است به تناسب شرایط‌شان، برای آنان سیستم‌های حمایتی فراهم شود.

کلیدواژه‌ها:

تجارب زیسته، سوگوار، ویروس کرونا، همسران

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۱/۱۱

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹

منتشر شده: ۱۴۰۰/۱۱/۰۱

* نویسنده مسئول: مرضیه دین دوست، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

رایانامه: m.dindoost73@yahoo.com

تلفن: ۰۹۹۱۸۷۰۲۵۵۰

مقدمه

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹، یک پدیده جدید از بیماری های ذات الریه با نام ویروس کرونا^۱ (کووید-۱۹)^۲ در شهر ووهان چین گزارش شد که به سرعت در داخل و به صورت بین المللی شیوع پیدا کرد و به یک بیماری همه گیر تبدیل شد (بای و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس آخرین آمار جهانی پایگاه اطلاعاتی و رد متر^۳ تا ۲۸ اسفند ۱۳۹۹ (۲۰ اکتبر ۲۰۲۰)، ۱۲۲ میلیون و ۴۳۵ هزار و ۳۴۸ نفر در جهان به بیماری کووید-۱۹ دچار شده اند که از این تعداد ۲ میلیون و ۷۰۴ هزار و ۴۴۰ نفر جان خود را از دست داده اند.

در هنگام شیوع بیماری های واگیر، قرنطینه امری ضروری تلقی می شود و یکی از چندین تدبیر بهداشتی عمومی برای پیش گیری از شیوع یک بیماری به حساب می آید (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). با وجود آنکه قرنطینه امری ضروری تلقی می شود با این حال طول مدت قرنطینه (رینولدز، گرای، دیموند، مران، گلد و استیرا، ۲۰۰۸)، جدایی از عزیزان، از دست دادن آزادی (باربیچ، کوئین و شیه، ۲۰۱۵)، عدم اطمینان در مورد وضعیت بیماری (دسلاکس، بادجی، اندیون و سو، ۲۰۱۷)، خستگی، ناامیدی (کاوا، فی، بین لندز، مک کی و ویگنال، ۲۰۰۵) و منابع و اطلاعات ناکافی (دوآن و ژو، ۲۰۲۰) از جمله منابع استرس زا در طول مدت قرنطینه به حساب می آیند. بر این اساس به عنوان یک تجربه ناخوشایند به حساب می آید که به طور اجتناب ناپذیری تأثیرات روانی بسیاری در طول مدت شیوع بیماری خواهد داشت (روبین و وسلی، ۲۰۲۰). این اثرات ممکن است نشان دهنده پیامدهای سلامت روانی در افراد مبتلا (دوآن و ژو، ۲۰۲۰)، تأثیرات ناشی از تغییرات اجتماعی - اقتصادی (آیتی، آیتی، چيرو، کاماساه و ژورور، ۲۰۱۹) و اثر پیش گیری و قرنطینه (روبین و وسلی، ۲۰۲۰) در جمعیت عمومی باشد.

تحقیقات انجام شده توسط انجمن روان شناسی آمریکا (۲۰۲۰) نشان می دهد پاره ای از مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی که می تواند منجر به دوری زوجین از یکدیگر و بالا رفتن حس تنهایی شود از سوی آنها گزارش شده است. در بحران های مختلف زوجین سردرگم، خسته و مغلوب هستند، لذا این احتمال وجود دارد که بیش از حد منتقد و یا

استدلال گر شوند، شریک خود را سرزنش کنند، حمایت کمتری را ارائه دهند و رضایت کمتری از رابطه شان داشته باشند (بارتن، بیچ، برانت، لاونر و برودی، ۲۰۱۸). این نکته حائز اهمیت است که شکل و نوع رابطه در بحران ها در روابطی که هر دو نفر سالم هستند تا موقعی که یکی از زوجین درگیر بیماری شده و یا همسر خود را به دلیل بیماری از دست داده است متفاوت می باشد.

ماهیت سوگ در دوران همه گیری یک بیماری و یا سایر وقایع طبیعی پیچیده تر شده و همسر سوگوار ضربه روحی دردناک تری را به سبب گرفتاری در ناراحتی از جوانب مختلف تجربه می کند که این امر آسیب پذیری فرد را در زندگی از نظر عاطفی، اقتصادی و اجتماعی افزایش می دهد (کریستنسن، ویثیت و هیر، ۲۰۱۲؛ لی، آیدا، هایکیچی، کندو و کاواچی، ۲۰۱۹).

از دیگر مشکلات پس از فوت همسر افزایش اضطراب و احساس تنهایی و حذف یک موقعیت مهم حمایت اجتماعی است که در دوران همه گیری یک بیماری به سبب رعایت فاصله گذاری اجتماعی و کمرنگ شدن حضور نزدیکان جهت عزاداری و همراهی با فرد سوگوار ایجاد می شود. این امر آسیب پذیری فرد را افزایش داده و سازگاری عاطفی را کاهش می دهد (گامینو، ایسترلینگ، استریمن و سول، ۲۰۰۰).

با توجه به مجموع آنچه بیان شد و با توجه به مسائل خاص ایجاد شده در پی بیماری کرونا و فوت یکی از اعضای خانواده برای بازماندگان، همچنین وجود پژوهش های اندک در خصوص خانواده های سوگوار از بیماری کرونا و لزوم آشنایی با مسائل خاص این افراد جهت ارائه خدمات حرفه ای در محیط های بالینی، هدف از پژوهش حاضر مطالعه عمیق همسران سوگوار و پاسخ به این سؤال است که همسران سوگوار از بیماری کرونا، فوت همسر را چگونه تجربه می کنند و چه مؤلفه هایی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود که تجربه همسران سوگوار در دوره شیوع

3. worldmeter

1. Corona virus

2. COVID-19

یافته‌های حاصل را با تجربه خود مقایسه کنند تا اطمینان حاصل شود که پژوهشگران به درستی متوجه تجارب شده باشند.

ب) ابزار

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی: این پرسشنامه حاوی اطلاعاتی از قبیل سن، سن همسر، مدت فوت همسر، تعداد فرزندان، شغل و تحصیلات و شغل و تحصیلات همسر بود.

مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته: در پژوهش حاضر با زنان و مردانی که همسرشان را به دلیل بیماری کرونا از دست داده‌اند، مصاحبه به عمل آمد. سؤالات مصاحبه با توجه به هدف پژوهش و در راستای شناسایی تجربه این گروه از همسران توسط پژوهشگر و با نظارت و تأیید استاد راهنما مطرح گردیدند. بدین ترتیب که ابتدا سؤال می‌شد سوگوار شدن در پی بیماری کرونا را چگونه تجربه می‌کنید؟ دیگر سؤالات شامل: فوت همسر چه مسائل جدیدی برای شما ایجاد کرده است؟ چه تغییراتی در زندگی خانوادگی شما ایجاد شده است؟ سپس با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ادامه سؤالات مطرح می‌شد. در پژوهش‌های کیفی برای سنجش روایی و پایایی ابزار از ملاک موثق بودن استفاده می‌شود. از طریق ۴ مؤلفه موثق بودن ابزار قابل سنجش است. این ملاک‌ها در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته اند.

بیماری کرونا مورد مطالعه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان و مردان متأهل و سوگوار شهر تهران بودند که در بازه زمانی فروردین تا شهریور ماه ۱۳۹۹ همسر خود را از دست داده‌اند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی استفاده شد. بدین طریق ۸ همسر سوگوار به دلیل این بیماری، انتخاب شدند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۳/۵ سال بود. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از اینکه فوت همسر در دوره همه‌گیری ویروس کرونا به دلیل ابتلا به این بیماری اتفاق افتاده باشد، طول مدت ازدواج حداقل یک سال باشد، شرکت‌کنندگان توانایی‌های لازم خواندن و نوشتن و بیان تجربیات شخصی خود را داشته و با رضایت خود در پژوهش شرکت نمایند. پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک، سؤالات مصاحبه به شکل نیمه‌ساختاریافته مطرح گردید. در این شیوه هنگامی که پاسخ‌ها به حالتی از تکرار و اشباع برسد، تعداد آزمودنی‌ها به حد نصاب رسیده است که در این پژوهش این اشباع با ۸ آزمودنی برای همسران سوگوار صورت گرفت. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود و به صورت تلفنی انجام گرفت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کلایزی (۱۹۶۹) استفاده شد. در نهایت به منظور اعتبارسنجی یافته‌ها از مشارکت‌کنندگان درخواست شد

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان	جنسیت	سن	سن همسر	مدت زمان مرگ همسر	تعداد فرزندان	شغل	تحصیلات	شغل همسر	تحصیلات همسر
کد ۱	زن	۵۶ سال	۶۰ سال	۱ ماه	۴	خانه دار	دبیرستان	آزاد	دبیرستان
کد ۲	زن	۳۶ سال	۴۲ سال	۳ ماه	۱	معلم	کارشناسی	پرستار	کارشناسی
کد ۳	مرد	۴۷ سال	۵۱ سال	۵ ماه	۲	کارمند	فوق دیپلم	کارمند	فوق دیپلم
کد ۴	زن	۳۲ سال	۴۳ سال	۴/۵ ماه	۱	خانه دار	کارشناسی	آزاد	کارشناسی
کد ۵	مرد	۵۶ سال	۴۹ سال	۶ ماه	۲	پزشک متخصص	دکتری	پزشک عمومی	دکتری
کد ۶	زن	۲۳ سال	۲۸ سال	۳ ماه	۰	خانه دار	کارشناسی	آزاد	دیپلم
کد ۷	مرد	۴۴ سال	۴۴ سال	۵ ماه	۱	معلم	کارشناسی ارشد	خانه دار	کارشناسی
کد ۸	مرد	۵۲ سال	۵۲ سال	۴/۵ ماه	۲	آزاد	دیپلم	خانه دار	زیر دیپلم

۱) اولین مضمون: نگرانی‌ها

اولین مضمون، نگرانی‌های ایجاد شده به دنبال بروز و شیوع ویروس کرونا بود. این مضمون در سه زیرشاخه نگرانی‌های مربوط به ادامه زندگی، نگرانی‌های مربوط به فرزندان و نگرانی‌های مالی جای گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه، از میان پاسخ‌های همسران سوگوار ۴ مضمون اصلی استخراج شد. این مضمون‌ها، شامل زیرمضمون‌هایی بودند.

نگرانی‌های مربوط به ادامه زندگی: اغلب همسران سوگوار در این پژوهش گزارش کردند با توجه به اینکه عضوی از خانواده را به دلیل بیماری کرونا از دست داده‌اند، ترس زیادی از ابتلا به این بیماری ندارند و با توجه به فوت همسر نگرانی‌هایی برای ادامه زندگی بیان کردند. احساس سربار دیگران بودن، نگاه جامعه به افراد بیوه، دوگانگی برای ازدواج مجدد در آینده، تنها شدن در زمان سالمندی و احساس ناتوانی در تحمل مشکلات به تنهایی، مفاهیمی بود که از صحبت‌های این گروه همسران استخراج شد. به طور مثال؛ کد ۱: دلم نمیخواد دامادهام فکر کنند من قراره از این به بعد سربارشون باشم. کد ۷: ما خیلی زندگی عاطفی با هم داشتیم، احساس میکنم بدون همسر دیگه نمیتونم ادامه راه رو برم. کد ۴: حتی الان مادرم میگه تو می‌توننی ازدواج کنی.

نگرانی‌های مربوط به فرزندان: مشکلات روانی فرزند، افت وضعیت تحصیلی، وابستگی فرزند به پدر / مادر فوت شده، ازدواج فرزند و پرورش فرزند به صورت تک والدی از جمله مواردی بود که از میان صحبت‌های این گروه استخراج شد. به طور مثال؛ کد ۲: خونه ما خیلی غم‌بار شده، دخترم هم نوجوانه بالاخره، حالش خیلی بده، افسرده و پرخاشگر شده. کد ۷: بچه خیلی به مادرش وابسته بود، الان چی. کد ۳: نمیدونم این بچه‌ها رو چطوری توی این اوضاع تنهایی بزرگشون کنم.

نگرانی‌های مالی: با توجه به تک والدی شدن خانواده همسران سوگوار، نگرانی‌های این همسران عبارت بودند از مدیریت منابع مالی، از دست رفتن بخشی از منبع کسب درآمد، اجبار به استفاده از سرمایه زندگی، دشواری در تهیه مایحتاج زندگی و مواد بهداشتی، دشواری پیدا کردن شغل جدید. به طور مثال؛ کد ۶: شوهرم توی مغازه بقیه کار می‌کرد، خب الان ما درآمدی نداریم دیگه باید خودم به کاری دست و پا کنم. کد ۵: خانم کمک خرجمون بود، الان دیگه اون مبلغ حذف شده باید خودم دو برابر کار کنم. کد ۱: من بلد نیستم دخل و خرج خونه رو بگردونم، این‌ها همه دست همسرم بود.

۲) دومین مضمون: واکنش‌های شخصی

دومین مضمون، واکنش‌های شخصی افراد در زمان بروز و شیوع ویروس کرونا بود و در دو زیر شاخه واکنش‌های رفتاری و واکنش‌های عاطفی جای گرفت.

واکنش‌های رفتاری: همسران سوگوار، واکنش‌هایی مانند مقاومت برای عدم برگزاری مراسم تدفین، پنهان کردن علت فوت از اطرافیان، رعایت جدی تر اصول بهداشتی، مراقبت افراطی از فرزندان جهت عدم ابتلا به بیماری و تلاش برای آرام کردن فرزندان و حفظ خانواده را نام بردند. به عنوان مثال؛ کد ۳: خب من خودم خیلی اصرار کردم که مراسمی نباشه، نمیخواستم بعداً بگن توی ختم فلانی، ما کرونا گرفتیم. کد ۱: ما به کسی نگفتیم که همسرم به خاطر کرونا مرده، چون از خیلی وقت بود بیمارستان بستری بود، ولی خب به خودمون گفتند همون توی بیمارستان کرونا گرفته و فوت کرده. کد ۴: چون دیدم بعد باباش من باید ستون خونه باشم، خودم رو جلوی بچه، محکم نگه داشتم.

واکنش‌های عاطفی: احساس غم و افسردگی، تمایل به ابتلا به بیماری و به دنبال آن مرگ، احساس نابود شدن زندگی، احساس بی‌پناهی، ترحم نسبت به همسر فوت شده، از جمله مفاهیمی بود که در میان صحبت‌های همسران سوگوار دیده شد. به طور مثال؛ کد ۵: احساس میکنم این همه زندگی که ما با هم ساختیم، بعد همسرم همش نابود شد. کد ۶: همسرم حامی من بود، الان دیگه تکیه گاه و پناهی ندارم. کد ۶: خونه ما هنوزم غم می‌باره ازش.

۳) سومین مضمون: تغییرات روابط اجتماعی

سومین مضمون اصلی، تغییراتی بود که در روابط اجتماعی، به دنبال شیوع ویروس کرونا و فوت همسر اتفاق افتاده بود. این تغییرات در دو دسته رابطه با اقوام و رابطه با همکاران قرار گرفتند.

رابطه با اقوام: در رابطه با اقوام، همسران سوگوار پیامدهای منفی زیادی دریافت کرده بودند. مفاهیمی مانند واکنش‌های افراطی دوری‌گزینی اقوام، احساس طرد شدن، احساس انگ بیماری و کاهش کیفیت روابط از مواردی بود که آن‌ها بدان اشاره کردند. به طور مثال؛ کد ۲: همون شب فوت همسر من تنهای تنها بودم، هیچ کس پیشم نموند، همه ترسیدند و ازم فرار می‌کردند. کد ۳: مثل این بود که من گناه کردم که همسرم از کرونا فوت کرده، بعد چند هفته باز همه ازم دوری کردند. کد ۶: من پیش کسی هم می‌رفتم انقدر بد بودن و می‌ترسیدند که خودم مجبور می‌شدم برگردم. رابطه با همکاران: در رابطه با همکاران نیز انگ بیماری از مواردی بود که همسران سوگوار ذکر کردند. همچنین به دنبال فوت همسر، کاهش ارتباط با همکاران نیز اتفاق افتاده بود. به طور مثال؛ کد ۷: توی محل کارم هم

هیچ کس نزدیکم نمیومد. کد ۱: یک بخش از آدم‌هایی که ما به عنوان مثلاً همکار روشن حساب می کردیم، اون بخش کلاً از بین رفت.

(۴) چهارمین مضمون اصلی: تغییر دیدگاه

چهارمین و آخرین مضمون شناسایی شده تغییر دیدگاه بود و در دو زیر شاخه تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و نسبت به اطرافیان جای گرفت.

تغییر دیدگاه نسبت به دنیا: ناپایداری دنیا، تغییر معنای زندگی، احساس قریب الوقوع بودن مرگ خود، کاهش امید به زندگی و گاهی در مقابل آن امیدواری به سال‌های باقیمانده عمر از تغییراتی بود که در دیدگاه این افراد اتفاق افتاده بود. به طور مثال؛ کد ۲: فکرمی کنم منم دیگه می میرم. کد ۳: دیدم دنیایی که توی ۱۰ روز می تونه همسر منو ازم بگیره چقدر بی ارزش و بی ثباته. کد ۸: حوصله ادامه زندگی رو ندارم، خودم رو به زور می کشم تا وقتی بمیرم. کد ۱: من به بهتر شدن وضع خودم و وضع دنیا امیدوارم.

تغییر دیدگاه نسبت به اطرافیان: شناخت بیشتر اقوام و نزدیکان، شناخت دوست از دشمن، دیدگاه بدبینانه نسبت به کادر درمان از مفاهیمی بود که همسران سوگوار در خصوص تغییر دیدگاه خود ذکر کردند. به طور مثال؛ کد ۴: من توی این مریضی، فهمیدم کی واقعاً منو می خواد، کی ادا درمیاره. کد ۷: جایگاه خودم رو توی فامیل فهمیدم چقدر براشون ارزش دارم. کد ۱: من ۵۰ روز سخت زیر فشار سنگین پرستارها و دکترها بودم انقدر که روحیه منو از بین بردند و بدرفتاری کردند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر شناسایی عمیق تجارب زیسته همسران سوگواری بود که به دلیل ابتلا به بیماری کرونا همسر خود را از دست داده‌اند. از داده‌های پژوهش چنین استنباط می شود که این افراد، از جنبه نگرانی‌هایی که به دنبال شیوع بیماری یا فوت همسر ایجاد شده‌اند، واکنش‌های شخصی خودشان، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه‌هایشان، تحت تأثیر قرار می گیرند.

اولین مضمون استخراج شده، نگرانی‌های این گروه از همسران بود، که در قالب نگرانی‌های مربوط ادامه زندگی، نگرانی برای فرزندان و نگرانی‌های مالی مطرح شد. مردان و زنانی که همسر خود را از دست می دهند، دردی عمیق را تجربه می کنند که ممکن است با انواع دیگر مرگ‌ها متفاوت باشد (هاردی، کنکاتو و گیل، ۲۰۰۴). چرا که آنان زندگی مشترکی داشته‌اند

که شامل فرزندان، درآمد، صمیمیت و هویت مشترک بوده است (هاسه و جانستون، ۲۰۱۲). مرگ یکی از همسران به خصوص زمانی که فرزندان هنوز وابسته به آن‌ها هستند، پویایی درون خانوادگی را مختل کرده و می تواند بازماندگان را در معرض مشکلات جسمی و روانشناختی قرار دهد. در خصوص نگرانی‌های مربوط به فرزندان، پژوهش‌ها نشان می دهند محدودیت در برقراری روابط اجتماعی می تواند زمینه ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد شود (سود، ۲۰۲۰)، چنین مشکلاتی در میان نگرانی‌هایی که والدین شرکت کننده در پژوهش حاضر برای فرزندان‌شان اظهار داشتند نیز وجود داشت. نگرانی‌های مالی جنبه‌ای دیگر از نگرانی‌هایی است که در پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه به آن اشاره شده است؛ کووید-۱۹ باعث شده ضربه بزرگی به اقتصاد کشورها وارد شود و برای مردم، ناامنی مالی و استرس‌های ناشی از آن را به دنبال داشته است (موهانتی، ۲۰۲۰).

دومین مضمون پژوهش، واکنش‌های شخصی بود که همسران سوگوار، هر یک به تناسب شرایط خود نشان داده‌اند. شرکت کنندگان از این واکنش‌ها با عنوان واکنش‌های جسمی و واکنش‌های عاطفی یاد کردند.

در خصوص رفتارهای مربوط به سلامت جسمانی و واکنش‌های رفتاری، شرکت کنندگان پژوهش حاضر، به مراقبت‌های جسمانی از خود و اعضای خانواده‌شان اشاره کردند. چرا که افراد در شرایط بحرانی، مانند بروز چنین بیماری‌هایی، به شدت نگران وضعیت خانواده خود شده و به دنبال مراقبت شدید و مداوم از آن‌ها برمی آیند (کالو و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین همسران سوگوار، افزون بر تلاش‌هایی که جهت حفظ سلامت سایر اعضای خانواده داشتند، در خصوص سلامتی همسر از دست رفته نیز رفتارهایی نظیر پنهان کاری از خود نشان داده بودند.

سومین مضمون، مربوط به تغییراتی است که در روابط اجتماعی شرکت کنندگان پژوهش اتفاق افتاده است. این تغییرات در رابطه با اقوام، نزدیکان و همکاران مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجا که بحران بیماری کرونا، افراد را در مهمترین، متعهدترین و صمیمی‌ترین روابطشان تحت تأثیر قرار داده است (استنلی و مارکمن، ۲۰۲۰)، به تبع آن روابط با اطرافیان مانند اقوام و همکاران نیز تحت تأثیر قرار می گیرد.

آخرین مضمون استخراج شده، تغییر دیدگاهی بود که همسران سوگوار به آن اشاره کردند. تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و نسبت به اطرافیان از میان

اظهارات افراد استنباط و استخراج شد. بیماری کرونا اگرچه به سلامتی و رفاه افراد آسیب رسانده، به اقتصادهای کشورهای مختلف صدمه وارد کرده و منجر به بی اطمینانی نسبت به آینده شده است، اما ممکن است نتایج مثبتی نیز در انگیزه افراد برای محافظت از روابطشان ایجاد کرده باشد (استنلی و مارکمن، ۲۰۲۰). موسی پور، چنگی آشتیانی و کهربایی کلخوران علیا (۱۳۹۹) نیز بیان کردند همه گیری این بیماری، با وجود همه رنج و دردهایی که به همراه داشته است، انسان را واداشته تا در مورد معنای وجودی و مفاهیم مرتبط به آن مانند مرگ، بیشتر از قبل بیندیشد و این اندیشیدن‌ها منجر به شکل گیری باورهای رشد یافته برای او خواهد شد.

در همسران سوگوار تغییر دیدگاه در رابطه با اطرافیان نیز اتفاق افتاده بود. با توجه به آنکه در دوران شیوع یک بیماری، آسیب پذیری خانواده‌ها بیشتر شده و فرهنگ نقشی پررنگ در بروز هیجانات و بیان نیازها مخصوصاً پس از فوت همسر دارد (والش، ۲۰۲۰)، از طرفی شرایط ویژه این بیماری باعث تأکید زیاد بر حفظ فاصله فیزیکی و اجتماعی بین افراد شده است، مجموعه این عوامل احتمالاً باعث خواهد شد بروز هیجانات در همسران سوگوار کمتر شود و به دنبال برآورده نشدن این نیازهایشان، دیدگاه‌شان به اطرافیان تغییراتی داشته است.

آنچه اهمیت دارد این است که همسران سوگوار در این دوره نیاز به حمایت دارند، و اگر به صورت فیزیکی و حضوری نمی‌توان چنین حمایت‌هایی را برای آن‌ها فراهم کرد، لازم است به طرق دیگری این مهم انجام شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که با توجه به موقعیت مکانی پژوهشگران و افراد مورد مطالعه و با توجه به شیوع ویروس کرونا، مصاحبه‌ها تلفنی انجام گرفته است و این امر ممکن است باعث از دست رفتن بخشی از داده‌های غیر کلامی شود. همچنین با توجه به

تعداد نمونه مورد مطالعه، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود تجارب زیسته فرزندان و والدین نیز مورد مطالعه قرار گیرد. در این صورت می‌توان به مقایسه تجارب زیسته یک پدیده از منظر همه افراد یک خانواده پرداخت. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای طراحی بسته‌های آموزشی توانمندسازی همسران سوگوار از بیماری کرونا مفید واقع شود و مورد استفاده مراکز حمایت از بیماران، بیمارستان‌ها و خانواده‌های سوگوار قرار گیرد. همچنین می‌تواند برای مطالعات فرهنگی که به بررسی این بیماری و تأثیرات آن در میان فرهنگ کشورهای مختلف می‌پردازند، مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: قبل از شرکت در پژوهش به تمام شرکت کنندگان اطلاع داده شد که آن‌ها در یک پروژه تحقیقاتی شرکت می‌کنند و در خصوص ناشناس بودن هویت‌شان، اطمینان خاطر یافتند. توضیح کاملی در خصوص اصول رازداری پژوهش و محرمانه بودن مصاحبه‌ها ارائه شد و در ادامه آن‌ها رضایت خود را از شرکت در پژوهش اعلام کردند. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد هر زمان تمایل به ادامه همکاری نداشته باشند می‌توانند از شرکت در پژوهش کناره‌گیری کنند و در صورت تمایل از نتایج پژوهش آگاه خواهند شد.

حامی مالی: مطالعه حاضر بدون حمایت مالی نهاد یا موسسه خاصی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** دکتر حسین پورشهریار: آماده کردن بخش مقدمه و روش مقاله، ثمین بهارشانجانی: انجام مصاحبه‌های کیفی و آماده کردن بخش بحث و نتیجه‌گیری، مرضیه دین دوست: انجام مصاحبه‌های کیفی و تحلیل داده‌های پژوهش.

تضاد منافع: در پژوهش حاضر میان نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان محترم پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.-Y., Chen, L., & Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*, 323(14), 1406-1407. [link]
- 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. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [link]
- Reynolds, D. L., Garay, J., Deamond, S., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. [link]
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*, 9(5), 547-553. [link]
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine*, 178, 38-45. [link]
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406. [link]
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302. [link]
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368. [link]
- Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuovor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of medical virology*, 92(5), 473. [link]
- American Psychological Association. (2020). COVID-19 isn't just a danger to older people's physical health. [link]
- Barton, A. W., Beach, S. R., Bryant, C. M., Lavner, J. A., & Brody, G. H. (2018). Stress spillover, African Americans' couple and health outcomes, and the stress-buffering effect of family-centered prevention. *Journal of Family Psychology*, 32(2), 186. [link]
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97. [link]
- Li, X., Aida, J., Hikichi, H., Kondo, K., & Kawachi, I. (2019). Association of postdisaster depression and posttraumatic stress disorder with mortality among older disaster survivors of the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *JAMA network open*, 2(12), e1917550-e1917550. [link]
- Gamino, L. A., Easterling, L. W., Stirman, L. S., & Sewell, K. W. (2000). Grief adjustment as influenced by funeral participation and occurrence of adverse funeral events. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 41(2), 79-92. [link]
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics society*, 52(2), 257-262. [link]
- Haase, T. J., & Johnston, N. (2012). Making meaning out of loss: A story and study of young widowhood. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(3), 204-221. [link]
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23-26. [link]
- Mohanty, P. (2020). Coronavirus Lockdown I: Who and how many are vulnerable to COVID-19 pandemic. Business today [Internet]. [link]
- Caleo, G., Duncombe, J., Jephcott, F., Lokuge, K., Mills, C., Looijen, E.,... Squire, J. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*, 18(1), 1-13. [link]
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family process*, 59(3), 937-955. [link]
- Musapur, H., Changi ashtiyani, j., & Kahrobaei kalkhuran alya, M. (2020). Spiritual and Existential Growth and COVID 19 pandemic: A qualitative study. *Research in Psychological Health*, 14(1), 56-70. [link]
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process*, 59(3), 898-911. [link]