



Lack figure of attachment: Prolonged grief associated with covid-19 deaths

Zeinab Abbasi Makvand¹ , Emad Yousefi²

1. Ph.D Candidate in Counseling, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. E-mail: zn.abbasi@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran. E-mail: Emad.Yousefi30@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 18 November 2022

Received in revised form 11 December 2022

Accepted 19 January 2023

Published Online 23 August 2023

Keywords:

Figure of Attachment,
Grief,
Coronavirus,
Spouses

ABSTRACT

Background: Corona deaths, by causing widespread disturbances, shook the foundations of many families. When the lost person is one of the spouses, this situation becomes more critical. However, in the literature, there is limited research on the lived experience and long-term grief of bereaved spouses due to the death of Corona. Few kinds of research have been done considering the reasons for the prolonged bereavement of spouses, and it is necessary to carry out representative research in this field.

Aims: The aim of the present study was to investigate the prolonged grief of spouses because of deaths caused by COVID-19.

Methods: The approach used in this research was qualitative and contextual. 17 individuals who experienced the death of their spouse due to Corona disease (Covid-19) in 2020 were selected by theoretical sampling method. Then, the researchers used a semi-structured interview to collect data. The data were analyzed using the Strauss and Corbin method.

Results: After analyzing the data, four major categories (factors related to the transition through death, factors associated with grief and mourning, supporting factors, and factors related to the relationship status with the deceased spouse) and 12 primary categories (negative emotion regulation strategies, uncertainty about the future, feeling of guilt, the inability to overcome anger, perception of the uniqueness of the grief experience, lack of acceptance of the loss, negative facts associated with the loss, issues in holding ceremonies, feeling of abandonment, rapid change of roles in the family, lack of attachment, and touch deprivation) were found. Then, they were categorized in the loss-oriented coping method dimension.

Conclusion: The results revealed that the main reason for the complication of grief is the loss-oriented coping method, which avoids situations of grief and complicates the whole process. Support services provided can be a great help to people who are experiencing it.

Citation: Abbasi Makvand, Z., & Yousefi, E. (2023). Lack figure of attachment: Prolonged grief associated with covid-19 deaths. *Journal of Psychological Science*, 22(126), 1083-1101. [10.52547/JPS.22.126.1083](https://doi.org/10.52547/JPS.22.126.1083)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 126, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.126.1083](https://doi.org/10.52547/JPS.22.126.1083)



✉ **Corresponding Author:** Emad Yousefi, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Science, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran.

E-mail: Emad.Yousefi30@gmail.com, Tel: (+98) 9171905118

Extended Abstract

Introduction

Major disasters often bring about unpleasant consequences like losing loved ones and many types of disorders (Masten & Motti-Stefanidi, 2020.) Since the outbreak of Coronavirus, many people died due to this disease (World Health Organization, 2020), and many families experienced hard times (Walsh, 2020). During this period, the main focus was on medical measures, including vaccine production and social distancing. Due to this prioritization, the mental health of people who dealt with grief was disregarded (Chen, 2020.) Therefore, recognizing the nature of loss and grief, and developing appropriate strategies to help people to deal with their grief is very important in this challenging time. Mental health professionals have been working to discover and use adaptive strategies compatible with individuals' personalities and situations. Understanding individuals' beliefs and lost meanings can help them in reconnecting with the world. To do that, we need

to identify the factors related to grief. Identifying and developing the important factors of resilience, self-efficacy, and social support, helps individuals to adapt to the turmoil they experience in the grieving process (Vegsund et al., 2019). Therefore, helping individuals to identify and strengthen their capabilities to increase resilience is a significant measure. Regarding this, the current research aims to answer the following question: What are the factors associated with prolonged grief of Covid19-related deaths among spouses?

Method

The present research is conducted using the qualitative method based on grounded theory. The statistical population included all individuals who lost their spouses due to Covid-19 and suffered from prolonged grief disorder. They all lived in Iran, Tehran. Theoretical sampling was used as the sampling method. The sample size was 17. Before interviewing, the researchers used the grief experience questionnaire (Barrett & Scott, 1989) and selected ones with higher scores (more than 120).

Table 1. Demographic information of participants in the research

participant	Age	Gender	Length of marriage	The experience of bereavement	Number of children
Code 1	35	Female	10	No	1
Code 2	27	Female	4	Yes	-
Code 3	40	Female	17	No	2
Code 4	43	male	9	No	2
Code 5	45	male	20	No	2
Code 6	46	male	15	Yes	1
Code 7	33	Female	8	No	2
Code 8	26	Female	4	No	1
Code 9	45	male	16	No	1
Code 10	37	Female	12	Yes	1
Code 11	38	Female	14	No	1
Code 12	42	male	13	No	2
Code 13	33	Female	9	No	2
Code 14	31	Female	7	No	1
Code 15	44	male	15	Yes	3
Code 16	40	male	12	No	3
Code 17	38	Female	14	Yes	1

Grief experience questionnaire: Barrett and Scott (1998) designed this instrument to measure bereavement. Barrett and Scott reported the internal consistency coefficient of this tool to be 0.97. This tool has been standardized in Iran by Mehdipour et al. (2007). Cronbach's alpha coefficient for this tool has been reported as 0.86.

Semi-structured interview: The researchers used semi-structured interviews to gather information. During the interview, the researchers considered the following items: demographic information (gender, age, marriage duration, number of children), the grief condition (experiences of grief in the past, types of ceremonies and funerals, the mourning process),

supporting sources (personal strength, patience and resilience, family support, counseling, and spirituality), ways of transition through grief (adjustment and management of grief, returning to life with new goals and resolutions, identification of needs and expectations). One example of the questions is as follows: What consequences did the death of your spouse have on your life? How did your relationship with your spouse affect your grief process? The researchers used Strauss and Corbin method for data analysis. For validation, the findings were presented to the participants, and they were asked to report the degree of conformity of the findings to their situation and to acknowledge whether it is a reasonable and acceptable explanation of the current condition. The participants who were given the abstract of the analysis confirmed that the findings clearly explain their situation. For this reason, the researcher concluded that the theory is valid.

Results

In the present paper, 4 major categories and 12 subcategories were found - Factors related to the transition from grief, factors related to bereavement, supporting factors, and factors related to the spouses. The first category: factors related to the transition from grief. This category was reduced to three subcategories of negative emotion regulation strategies, uncertainty about the future, and feeling of guilt. The emotion regulation strategy in these people acted as a factor that made them avoid things that reminded them of their spouses, and they preferred not to encounter them. The lack of preparation to face the future and take over possible roles doubled their problems. They thought that they should not return to the normal routine of life without their spouses because it made them feel guilty.

Second category: factors related to grief. This category was reduced to four categories: inability to overcome anger, perception of the uniqueness of the grief experience, and failure to accept the negative facts related to the loss. They were angry with themselves, God, their spouses, and the injustice of the world. They thought that they are unique people who should not be challenged by death. Furthermore, they could not accept the loss caused because they

were restlessly waiting for the recovery of their spouse. Even after death, they could not use the word "death", and the shock of the sudden loss made them believe that they would be alone forever and cannot rebuild their lives.

The third category: supporting factors were reduced to three categories of issues in ceremonies, feeling of abandonment, and rapid change in family roles. The difficulties of holding mourning ceremonies and all the arrangements did not allow them to mourn deeply and completely. Also, many of them thought that their integrity was lost, and their existence was shattered. They even felt that they were betrayed by their spouse. Many of these individuals were not prepared for the changes in their roles and did not try to adapt to this situation.

The fourth category: factors associated with the relationship status with the spouse. This category was reduced to two categories of intense suffering from lack of attachment to spouse and touch deprivation. The spouses had experiences associated with attachment and closeness that made it more difficult to go through hard times. In addition, they dealt with touch deprivation syndromes and tried to alleviate them by sleeping next to their children.

Conclusion

This research was done with the aim of identifying reasons for prolonged grief disorder associated with COVID-19-related deaths among grieving spouses. After the analysis of data, four major categories were found: factors related to the transition from grief, factors related to grief, supporting factors, and factors associated with the relationship status with the spouse.

These findings confirmed the results of Jung et al. (2012), Masten & Motti-Stefanid (2020), Krikorian et al. (2020), and Carr et al. (2020). According to these studies, the mentioned factors are major obstacles that hinder individuals from continuing a normal life. Instead of seeking helpful remedies, they exacerbate the situation by focusing too much on the loss. It is important that people accept grief and picture a life without them (Iglewicz et al., 2020). Nevertheless, avoiding activities related to grief complicates the situation and makes the grieving period longer. Since

the issue of complicated grief is associated with people's lived experiences, the generalization of the results of this research should be done with caution. The researchers suggest that the findings be used to enrich support services for people with complicated grief.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This paper is written based on the Ph.D. thesis of the first author in the field of family counseling at Azad University, Qeshm branch. To maintain ethical principles, data collection was done after obtaining the consent of the participants. Also, they were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing the results without specifying the names and details.

Funding: The present research is a part of a Ph.D. thesis, and no funds were allocated.

Authors' contribution: This article is extracted from the Ph.D. thesis of the first author. The second author is the advisor and the third author is the supervisor.

Conflict of interest: All authors declare that they have no conflicts of interest.

Acknowledgments: I would like to express my deepest appreciation to my advisor and supervisor professors for their invaluable feedback and guidance.



فقدان انگاره دلبستگی: اندوه طولانی مدت مرتبط با مرگ و میر ناشی از کوید ۱۹

زینب عباسی مکنون^۱، عماد یوسفی^۲

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

انگاره دلبستگی،

سوگ،

کرونا،

همسر

زمینه: مرگ‌های ناشی از کرونا با ایجاد آشفتگی‌های گسترده بنیان‌های زندگی بسیاری از خانواده‌ها را متزلزل کرد. این آشفتگی به‌ویژه در زمان مرگ یکی از همسران برجسته‌تر بود. با این وجود، در پیشینه این حوزه مطالعه‌ای که به بررسی تجربه زیسته و اندوه طولانی مدت همسران سوگوار از مرگ و میر کرونا به انجام رسیده باشد محدود است. با توجه به گستردگی دامنه آسیب‌های طولانی شدن مدت سوگ انجام پژوهش‌های معرف در این زمینه ضرورت دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اندوه طولانی مدت مرتبط با مرگ و میر ناشی از کوید ۱۹ در همسران سوگوار و تبیین تجربه زیسته آن‌ها انجام شد.

روش: رویکرد مورد مطالعه در این پژوهش کیفی و از نوع داده بنیاد بود. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه افرادی بود که در دوران کرونا همسر خود را از دست داده بودند. تعداد ۱۷ نفر که در سال ۱۳۹۹ تجربه مرگ همسر را به دلیل بیماری کرونا داشتند با شیوه نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند. این افراد با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاری به صورت عمیق مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش استرواس و کوربین مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بعد از تحلیل داده‌ها چهار مقوله عمده (عوامل مرتبط با گذار از سوگ، عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری، عوامل حمایتی، عوامل مرتبط با وضعیت رابطه با همسر متوفی) و ۱۲ مقوله اولیه (راهبردهای منفی نظم جویی هیجان، عدم قطعیت در مورد آینده، احساس عذاب وجدان، ناتوانی در عبور از خشم، ادراک منحصربه فرد بودن تجربه سوگ، عدم پذیرش فقدان، اسناد منفی مرتبط با فقدان، ضعف در آیین‌های مرتبط با مرگ، احساس رهاشدگی، تغییر سریع نقش‌های در خانوادگی، فقدان دلبستگی عمیق به همسر و فقدان بدن گرم) کشف شده که همگی در بعد روش مقابله فقدان گرا دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که عمده‌ترین دلیل طولانی شدن سوگ روش مقابله فقدان گرا است که باعث تمرکز بیش از اندازه بر روی فقدان می‌شود. پیشنهاد می‌شود برای کمک به افراد سوگوار خدمات حمایتی بلافاصله بعد از فقدان مد نظر قرار گیرد.

استاد: عباسی مکنون، زینب؛ و یوسفی، عماد (۱۴۰۲). فقدان انگاره دلبستگی: اندوه طولانی مدت مرتبط با مرگ و میر ناشی از کوید ۱۹. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۶، ۱۱۰۱-۱۰۸۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۶، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.126.1083](https://doi.org/10.52547/JPS.22.126.1083)



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: عماد یوسفی، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران. رایانامه: Emad.Yousefi30@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۷۱۹۰۵۱۱۸

مقدمه

بلایای بزرگ، معمولاً شرایط فاجعه باری از قبیل از دست دادن عزیزان و آشفتگی‌های گسترده به دنبال دارند (ماستن و موتی-استفانیدی، ۲۰۲۰). زمانی که ویروس کرونا^۱ در ووهان چین پدیدار شد یکی از غیرعادی‌ترین شرایط زندگی بشر پدیدار گشت، بسیاری از افراد به دلیل ابتلا به این بیماری جان خود را از دست دادند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰) و بنیان‌های زندگی بسیاری از خانواده‌ها متزلزل شد. طبق ادبیات پژوهش وقتی یکی از اعضای خانواده به صورت نابهنگام جان خود را از دست می‌دهد، انتظارات چرخه زندگی از بین رفته و امیدها و آرزوهای افراد دستخوش تغییر می‌شود (والش، ۲۰۲۰؛ رولند، ۲۰۱۸). این مسئله به‌ویژه زمانی که یکی از همسران از دست می‌رود برجسته‌تر می‌شود (پورشهریار و همکاران، ۱۴۰۰؛ کار و همکاران، ۲۰۲۰).

هرچند از دست دادن یکی از عزیزان، از اتفاقات معمول زندگی است و بیشتر افراد عزادار بدون مشکلات جسمانی و روانی این فرآیند را پشت سر می‌گذارند (بونانو و همکاران، ۲۰۰۴) و شیوه‌ای را برای مقابله با سوگ^۲ و پیامدهای ناشی از آن می‌یابند (استوربی و همکاران، ۲۰۰۷). اما برآورد می‌شود که در حدود ۹٪ از افراد بزرگسال نسبت به تجربه فقدان، واکنش‌های پیچیده‌ای بروز بدهند (رافائل و همکاران، ۲۰۰۱). البته این مسئله بیشتر با شرایط عادی ارتباط دارد که در آن‌ها افراد فرصت سوگواری برای عزیزان خود را دارند (والش، ۲۰۲۰). در شرایط همه‌گیری که بسیاری از افراد مجبور شدند انزوای اجتماعی را در پیش بگیرند (والش، ۲۰۲۰؛ لی و نیمیر، ۲۰۲۰؛ ژی و دو، ۲۰۲۰) این مسئله پیچیده‌تر شد. به عنوان مثال در همه‌گیری کرونا، افراد علاوه بر فقدان‌های اولیه‌ای که با مرگ و تغییرات عمده زندگی همراه بود (ایسما و همکاران، ۲۰۲۰؛ والش، ۲۰۲۰؛ لی و نیمیر، ۲۰۲۰)، با فقدان‌های ثانویه، هم دست‌به‌گریبان شدند. افرادی که عزیزان خود را از دست دادند، فقدان‌های ثانویه‌ای از قبیل فقدان همراهی، صمیمیت جنسی و نقش‌های خانوادگی را تجربه کردند (ژی و دو، ۲۰۲۰). این مسئله به خصوص در مورد همسران سوگوار برجسته‌تر است (پورشهریار و همکاران، ۱۴۰۰). همسران علاوه بر جدایی که از نظر جسمانی تجربه می‌کنند (بالبی، ۱۹۸۲)، با تنهایی و ضعف شبکه حمایتی هم دست‌به‌گریبان

هستند (ژی و دو، ۲۰۲۰، نیمار و بروک، ۲۰۱۷). رعایت پروتکل‌های اجتماعی باعث شد که همسران سوگوار از حمایت‌های اجتماعی لازم برای تعامل معنادار با اعضای خانواده و عزیزی که در آخرین لحظات زندگی خود هستند، محروم بمانند (پورشهریار و همکاران، ۱۴۰۰) و به دلیل ناتوانی در همراهی عزیزان خود در آخرین لحظات زندگی، درماندگی و احساس گناه را تجربه کنند (والش، ۲۰۲۰؛ لی و نیمیر، ۲۰۲۰). آن‌ها عزیزانشان را از دست دادند، اما از مراسم‌هایی از قبیل خاکسپاری و عزاداری معمول محروم ماندند، در نتیجه این پیامدها، غم و اندوه این همسران طولانی مدت گشت و سلامت روانی و جسمانی این افراد در معرض خطر قرار گرفت (لی و نیمیر، ۲۰۲۰؛ ژی و دو، ۲۰۲۰؛ والش، ۲۰۲۰). مشکلات جسمانی و روانی از قبیل افسردگی، فشارخون بالا، مشکلات قلبی، مصرف مواد که همراه با سوگ بروز می‌کنند، باعث کاهش کیفیت زندگی افراد سوگوار می‌گردد (بونانو و همکاران، ۲۰۰۷؛ نرا و همکاران، ۲۰۰۷). علاوه بر این افراد داغدار در معرض خطر خودکشی و رفتارهای خودکشی گرا قرار می‌گیرند (استوربی و همکاران، ۲۰۰۷). البته کاهش بهره‌وری شغلی افراد (جانسون، ۲۰۱۲) را هم باید به این موارد افزود. این مسائل در تعامل باهم، سالانه در حدود ۷۵ میلیارد دلار در سال خسارت بر جای می‌گذارد (استوربی و همکاران، ۲۰۰۷). که این هزینه‌ها در شرایط همه‌گیری بسیار بیشتر بود.

با وجود اهمیتی که سوگ در دوران همه‌گیری داشت، اما عمده تمرکز بر اقدامات پزشکی از قبیل تمرکز بر تولید دارو و واکسن و همچنین فاصله‌گذاری اجتماعی قرار گرفت، اولیتی که اقدامات پزشکی ایجاد کرد، توجه به بهداشت روان افراد را نسبتاً مورد غفلت قرارداد (چن، ۲۰۲۰، لی و نیمیر، ۲۰۲۰؛ والش، ۲۰۲۰؛ رولند، ۲۰۱۸) این مسئله مسئولیت متولیان سلامت روان را دوچندان ساخت. از همین رو افزایش شناخت ماهیت ویژه فقدان و سوگ و توسعه راهبردهای مناسب به منظور کمک به افراد سوگوار برای سازگاری با سوگ خود، در این هنگامه پر چالش اهمیت بسیاری یافت. سازگاری به افراد سوگوار اجازه می‌دهد تا به صورت پیوسته با تغییرت ناشی از بحران سازگار شوند (ژی و دو، ۲۰۲۰). متخصصان سلامت روان ناگزیر به کشف و به کارگیری راهبردهای انطباقی سازگار با شخصیت و موقعیت‌های مختلف برای افراد سوگوار شدند. زیرا فقدان‌های مهم باعث ایجاد اختلال در باورها و انتظاراتی می‌شود که ساختارهای معنایی فرد را

1. Coronavirus

2. Grief

تشکیل می‌دهند، ناهماهنگی شناختی که افراد تجربه می‌کنند، باعث می‌شود مشکلات عملکردی و سازگاری جدی را بروز بدهند. متخصصان سلامت روان می‌توانند با درک افراد سوگوار، باورها و نظام معنای فرو ریخته به آن‌ها کمک کنند تا مجدداً با دنیا ارتباط برقرار کنند. برای کمک به افراد سوگوار به منظور برقراری ارتباط مجدد با دنیا ناگزیر به کشف و شناسایی عوامل مرتبط با سوگ این افراد هستیم؛ شناسایی و توسعه عوامل مهم تاب‌آوری، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد سوگوار کمک می‌کند تا با آشفتگی که در فرایند سوگواری تجربه می‌کنند سازگار شوند (وگسوند و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین کمک به افراد سوگوار برای شناسایی و تقویت توانایی‌هایشان در جهت بهبود تاب‌آوری از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. از همین رو انجام پژوهش‌هایی که منجر به بهبود مداخلات مؤثر می‌شود می‌تواند از بار سنگین سوگواری و پیامدهای روانی و جسمانی خانواده‌های داغدار و افراد نیازمند بکاهد. در حال حاضر بیماری کرونا فرآیندهای معمول را برهم زده و پیچیده‌تر کرده است؛ از دست دادن نزدیکان در انزوا و تنهایی و برگزار نکردن مراسمات معمول زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی شده است و عزاداری در تنهایی دشوارتر است. قرنطینه، دلجویی از داغدیدگان، فرآیند اندوه پیش‌بینی نشده و مراسمات آیینی در سوگواری‌ها تغییر رویه داده که غالباً منتج به از دست رفتن سلامت روانی نزدیکان به‌ویژه همسران و عدم رضایت آنان می‌شود و ضرورت دارد تا با انجام مطالعاتی نسبت به شناسایی و تبیین تجربیات این افراد زمینه را برای کمک به بازماندگان در شرایط فعلی فراهم آورد.

در مطالعه‌ای که پورشهریار و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان مطالعه پدیدار شناختی تجربه زیسته همسران سوگوار در دوره همه‌گیری ویروس کرونا و با رویکرد کیفی انجام دادند یافته‌ها حاکی از شناسایی ۴ دسته از مشکلات بود که عبارت بود از مجموعه‌ای از نگرانی‌ها که دربرگیرنده نگرانی‌های مربوط به فرزندان، مربوط به امور مالی و مربوط به نحوه ادامه زندگی؛ تغییرات روابط اجتماعی؛ واکنش‌های شخصی و تغییردیدگاه افراد سوگوار بود. در مطالعه دیگری فیاضی‌بردبار و همکاران (۱۴۰۰) با رویکرد کمی به بررسی رابطه بین سلامت معنوی و اثرات سوگ در خانواده متوفیان ناشی از کوید-۱۹ پرداختند دریافت که از ابعاد ۷ گانه تجربه سوگ بیشترین نمره به ترتیب مربوط به بعد بدنمایی یا استیگما؛ تلاش برای توجیه و کنارآمدن با فقدان متوفی و قضاوت دیگران در مورد دلیل فوت بود و

همچنین بیشترین میزان ارتباط سلامت معنوی با کاهش آثار سوگ به ترتیب در ابعاد خجالت و شرمندگی، احساس گناه و احساس ترک شدن بود. والاس و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان غم و اندوه در طول بیماری کرونا، ملاحظات برای مراقبت‌های تسکینی دریافتند که غم و اندوه عامل مداوم و مهم در همه‌گیری کرونا است که خانواده‌ها و بیماران و تمامی دست‌اندرکاران حوزه بهداشت و درمان را متأثر می‌سازند؛ بعضی از فرآیندهای اندوه مربوط به فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، انزوای تحمیلی، عدم اطمینان و سرزنش خود در عدم توانایی برای اجرای مراسم تدفین به صورت معمول است چرا که این رخداد در مقیاس بی‌سابقه و تجربه‌نشده‌ای رخ داده است و دربردارنده اثرات مخرب فردی و اجتماعی است. پاندمی کرونا نه تنها در حوزه بهداشت و درمان بلکه در تمامی ابعاد تغییرات اساسی ایجاد کرد و همچنین اثرات و تبعات متعددی از خود برجای گذاشت؛ در این شرایط یکی از مسائل بحث‌انگیز در مورد عواملی است که به طولانی‌تر شدن فرآیند سوگ تجربه شده مربوط می‌شود و باتوجه به جستجوی صورت گرفته توسط پژوهشگران در پیشینه موجود، مطالعه‌ای در این خصوص به انجام نرسیده و پژوهش حاضر سعی در شناسایی عواملی دارد که منجر به طولانی شدن این فرآیند می‌گردد تا ضمن پوشش این خلاء در ادبیات این حوزه، زمینه برای فراهم آوردن و ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی و تسهیل‌گذار از سوگ برای همسران سوگوار فراهم گردد؛ بنابر آنچه ذکر شد سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که عوامل مرتبط با اندوه طولانی مدت در بین همسران در مرگ‌های ناشی از بیماری کرونا چیست؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش کیفی و از نوع داده بنیاد بود. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه افرادی بود که به سبب بیماری کووید ۱۹ در ایران و در کلان‌شهر تهران همسر خود را ازدست‌داده و گرفتار سوگ طولانی مدت بودند. نمونه‌گیری مورد استفاده، نمونه‌گیری نظری بود. برای انتخاب شرکت‌کنندگان سعی شد به صورت هدفمند و با راهبرد نمونه‌گیری ملاکی با افراد واجد شرایط یعنی افرادی که در طول همه‌گیری کرونا همسر خود را از دست داده بودند به صورت نیمه ساختاریافته مصاحبه به عمل آید. گردآوری داده‌ها به صورت حضوری و

غیرحضور بود در مواردی که مصاحبه حضوری امکان پذیر نبود و یا مشارکت کنندگان تمایل به انجام مصاحبه حضوری نداشتند از مصاحبه تلفنی یا در بستر شبکه های اجتماعی انجام شد. در مجموع ۱۷ مصاحبه به انجام رسید. از آنجایی که این نوع از نمونه گیری مستلزم پرسش های تحلیلی است، سؤالاتی از این قبیل مدنظر بود: چه می شود، اگر فردی همسر خود را در ایام کرونا از دست بدهد؟ چه وقت این فرد گرفتار سوگ طولانی مدت می شود؟ چنین پدیده ای در کجا مسئله ساز می شود؟ چگونه بروز این پدیده بر روی افراد تأثیر می گذارد؟ نمونه گیری تا اشباع نظری ادامه داشت. یعنی تا زمانی که هیچ داده جدیدی مرتبط با یک مقوله به دست نیاید؛ در پژوهش فعلی بعد از ۱۷ مصاحبه مقوله ها به اشباع رسید. در این پژوهش ملاک های ورود عبارت بودند از: (۱) افراد باید گرفتار سوگ ناتمام باشند و (۲) سوگ آن ها باید ناشی از مرگ همسران در اثر کووید ۱۹ باشد. ملاک های خروج عبارت بود از: (۱) فرد از ادامه همکاری با پژوهشگران سرباز بزند و یا به هر دلیلی تمایل به ادامه همکاری نداشته باشد (۲) با شرایط پیش آمده و ناخواسته یعنی سوگ ناشی از فقدان همسر کنار آمده و زندگی معمولی را در پیش گرفته باشد و یا نسبت به ازدواج مجدد اقدام کرده باشد. علاوه بر این، قبل از مصاحبه با افراد، با استفاده پرسشنامه تجربه سوگ بارت و اسکات (۱۹۹۸) افرادی انتخاب شدند در این آزمون نمره ای بالاتر از برش کسب کرده باشند (نمره بالای ۱۲۰). افراد نمونه به همراه ویژگی های جمعیت شناختی در جدول گزارش ۱ گزارش شده است.

ب) ابزار

پرسشنامه تجربه سوگ^۱ بارت و اسکات (۱۹۹۸) این ابزار را برای سنجش اجزای سوگ و اندوه طراحی کردند. مقیاس اولیه ۵۵ سؤال داشت و ۱۱ عامل سوگ را مورد ارزیابی قرار می داد. این عوامل عبارت بودند از واکنش بدنی، واکنش عمومی سوگواری، جستجو برای یافتن توضیح، از دست دادن حمایت، برچسب زدن به خود، احساس گناه، مسئولیت، شرم، طرد، رفتار خود تخریب، و واکنش های منحصر به فرد را شامل می شد. بارت و اسکات ضریب همسانی درونی را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ برای کل ابزار ارزیابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۱ عامل GEQ را به ترتیب زیر گزارش کردند: واکنش بدنی ۰/۷۹، واکنش عمومی

سوگواری ۰/۶۸، جستجو برای یافتن توضیح ۰/۶۸، از دست دادن حمایت ۰/۸۶، برچسب زدن به خود ۰/۸۸، احساس گناه ۰/۸۹، مسئولیت ۰/۸۸، شرم ۰/۸۳، طرد ۰/۸۷، رفتار خود تخریب ۰/۷۹، و واکنش های منحصر به فرد ۰/۷۶. این ابزار در ایران توسط مهدی پور، شهیدی، روشن و دهقانی (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است. بعد از ارزیابی مهدی پور و همکاران عوامل را به هشت عامل تقلیل دادند و خرده مقیاس های زیر را با تعداد سؤالات آن مشخص کردند. احساس گناه (۸ سؤال)، تلاش برای توجیه و کنار آمدن (۶ سؤال)، واکنش های بدنی (۵ سؤال)، احساس ترک شدن (چهار سؤال)، قضاوت شخص یا دیگران در مورد فوت (چهار سؤال)، خجالت و شرمندگی (چهار سؤال)، بدنامی (سه سؤال)، این ابزار مجموعاً ۳۴ سؤال دارد که روی ۳۴۸ آزمودنی مورد مطالعه قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین این ابزار روایی همگرایی مناسبی با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) دارد. مقیاس بر روی طیف لیکرتی همیشه (۵)، اغلب اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲) و هرگز (۱) نمره گذاری می شود.

مصاحبه نیمه ساختاریافته: برای انجام مصاحبه پژوهشگران به منظور بنیان نهادن سؤالات ابتدا ادبیات پژوهش را مورد مطالعه قرار دادند، سپس سؤالات در زمینه سوگ ناتمام نگاشته شد. این سؤالات به تأیید استاد راهنما و مشاور رسید و سپس در دو مصاحبه مقدماتی مورد ارزیابی قرار گرفتند تا با استفاده از تجربه مشارکت کنندگان سؤالات اصلی پالایش شود. مصاحبه ها در مراکز مشاوره روزبه و افرا در تهران و در سال ۱۳۹۹ انجام شد و مدت مصاحبه ۴۵ دقیقه تا یک ساعت نیم به طول انجامید. توالی سؤال ها برای همه مشارکت کنندگان شبیه به هم نبود و به فرآیند مصاحبه و پاسخ های مشارکت کنندگان بستگی داشت. اما راهنمای مصاحبه به پژوهشگران اطمینان می دهد که انواع مشابهی از داده ها را از همه افراد گردآوری کنند. در مصاحبه محورهای زیر مورد توجه پژوهشگران بود: اطلاعات جمعیت شناختی (جنس، سن، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و تجربه سوگ قبلی)، وضعیت روابط زناشویی (چگونگی تعامل زوجین، رضایت و سازگاری، تعارضات و اختلافات) وضعیت سوگ و سوگواری (تجربه های سوگ در گذشته، وضعیت مراسم ها و عزاداری، وضعیت گذراندن سوگ) منابع حمایتی (استحکام شخصیتی، منابع حمایتی، صبر و تاب

¹. Grief experience questionnaire

آوری، تکیه به خانواده و فرزندان و مشاوره و معنویات) شیوه‌های مواجهه و گذر از سوگ (ترمیم و سازگاری و مدیریت سوگ، بازگشت به زندگی اهداف و راه‌حل‌هایی انتخابی، شناسایی نیازها و انتظارات) نمونه‌ای از سؤالات عبارت است از: مرگ همسر چه تبعاتی برای زندگی شما داشت؟ ارتباطی که با همسران داشتید چه تأثیری بر فرآیند سوگواری شما گذاشت؟ چگونه سعی کردید خودتان را تسکین بدهید؟

برای تحلیل و تولید داده‌ها مفهوم‌بندی (کدگذاری باز)، کدبندی سطح اول (تولید مفاهیم اولیه)، کدبندی سطح دوم (تولید مقوله‌های عمده) مدنظر بود. این روش را استراوس و کوربین در رویکرد داده بنیاد پیشنهاد می‌کنند. در گام اول برای آشنایی با عمق و گستره داده‌ها ابتدا روایت‌های افراد که در پروتکل مصاحبه ثبت شده بودند چند مرتبه مطالعه شد تا پژوهشگران با فضای کلی داده‌ها آشنا شوند در این مسیر راهبردهایی همچون دوباره و چندباره خوانی داده‌ها به صورت فعال انجام شد تا الگوهای اولیه شناسایی شوند. سپس برای شناسایی و استخراج عبارات مهم به متن هر مصاحبه مراجعه شد و هر عبارت که مستقیماً با موضوع پژوهش مرتبط بود برجسته شد؛ در ادامه برای فرموله کردن معانی با مرور منظم عبارات استخراج شده سعی شد تا معانی هریک از جملات درک شود. این مراحل برای تمامی مصاحبه‌ها انجام شد و معانی مرتبط به هم در قالب خوشه‌های معنایی مجزا قرار گرفت و سپس هر طبقه مورد تفسیر پژوهشگران قرار گرفت. به عنوان مثال: مقوله ناتوانی در عبور از خشم، از خشم نسبت به خدا، خشم نسبت به فرد متوفی و احساس بی‌عدالتی مرتبط با فقدان انتزاعی‌تر بود از همین رو تحت عنوان ناتوانی در عبور از خشم دسته‌بندی شدند. در مرحله بعد برای ایجاد ارتباط منطقی و علی میان مقوله‌ها، تعیین مقوله‌های شرایطی، تعاملی / فرآیندی و پیامدی کدبندی محوری مدنظر قرار گرفت و برای انتخاب و تعیین مقوله‌های هسته‌ای - محوری کدبندی گزینشی مورد توجه قرار گرفت و در نهایت نظریه زمینه‌ای پدیدار گشت. اعتبار به شباهت بین آنچه که شرکت‌کننده‌ها تلاش می‌کنند انتقال دهند و به چگونگی تفسیر پژوهشگران از گفته‌های مشارکت‌کنندگان اشاره دارد. استراوس و کوربین (۱۹۹۰) برای تعیین اعتبار پژوهش نظریه را برای مشارکت‌کنندگان در پژوهش می‌خوانند و یا از آن‌ها می‌خواهند تا نظریه را مطالعه کنند و بگویند که آیا نظریه با مورد آن‌ها انطباق دارد یا خیر. در پژوهش فعلی هم یافته‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شده تا میزان

انطباق آن را با وضعیت خود گزارش کنند و بگویند که آیا توضیح منطقی و قابل‌قبولی در مورد شرایط آن است یا خیر. از پنج نفری که چکیده تحلیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت تأیید کردند که این یافته‌ها قادر به توضیح وضعیت آن‌ها است. به همین دلیل پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که نظریه از اعتبار برخوردار است. برای تأمین قابلیت تکرار داده‌ها از روش‌های بازبینی و مرور مجدد در زمان کدگذاری، استفاده از نظر همکار پژوهشی در قالب ممیزی بیرونی استفاده شد و برای مانع شدن از سوءبرداشت‌ها اطلاعات بدست آمده از تحلیل داده‌ها به افراد مورد مصاحبه بازگردانده شد و نظر آن‌ها اخذ گردید و تعدیل‌های لازم بر روی یافته‌ها اعمال شد. همچنین برای تأمین اعتبارپذیری یافته‌ها از راهبردهایی مثل صرف زمان طولانی با مشارکت‌کنندگان و حضور طولانی مدت در محیط پژوهش و تبادل دیدگاه با هم‌تایان و مثلث‌سازی در تحلیل موارد منفی یا متناقض استفاده شد و سعی شد تا با شرح جزئیات اجرا و شرایط حاکم بر محیط پژوهش بستر انتقال‌پذیری یافته‌های پژوهش فراهم گردد (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ۱۴۰۱).

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان گزارش شده است. این افراد در دامنه سنی ۲۶-۴۵ سال قرار داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان فرزندی نداشت. ۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان زن و هفت نفر دیگر مرد بودند و پنج نفر در گذشته تجربه سوگ را داشتند.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مشارکت‌کننده	سن	جنس	طول مدت ازدواج	تجربه سوگ در گذشته (مرگ)	تعداد فرزندان
۱	۳۵	زن	۱۰	ندارد	۱
۲	۲۷	زن	۴	دارد	ندارد
۳	۴۰	زن	۱۷	ندارد	۲
۴	۴۳	مرد	۹	ندارد	۲
۵	۴۵	مرد	۲۰	ندارد	۲
۶	۴۶	مرد	۱۵	دارد	۱
۷	۳۳	زن	۸	ندارد	۲
۸	۲۶	زن	۴	ندارد	۱
۹	۴۵	مرد	۱۶	ندارد	۱
۱۰	۳۷	زن	۱۲	دارد	۱
۱۱	۳۸	زن	۱۴	ندارد	۱
۱۲	۴۲	مرد	۱۳	ندارد	۲
۱۳	۳۳	زن	۹	ندارد	۲
۱۴	۳۱	زن	۷	ندارد	۱
۱۵	۴۴	مرد	۱۵	دارد	۳
۱۶	۴۰	مرد	۱۲	ندارد	۳
۱۷	۳۸	زن	۱۴	دارد	۱

در جدول ۲ کدهای یافت شده در کدگذاری به همراه شماره مصاحبه‌ها گزارش شده است. در مجموع در پژوهش فعلی در کدگذاری سطح اول

۵۴۳ کد، در کدگذاری سطح دوم ۸۳ کد یافت شد، که این کدها در نهایت به ۵۱ مفهوم، ۱۲ مقوله فرعی و چهار مقوله عمده کاهش شدند.

جدول ۲. عوامل مرتبط با سوگ در همسران سوگوار

ابعاد	مقولات ثانویه	مقولات اولیه	مفاهیم
روش مقابله فقدان گرا	عوامل مرتبط با گذار از سوگ	عدم قطعیت در مورد آینده	اجتناب از محرک‌های مرتبط با فقدان همسر
			اجتناب از خاطرات مرتبط با فرد در گذشته
			اندیشه پردازی منفی در مورد زندگی
			اجتناب اولیه از تماشای فیلم‌ها و دیدن عکس‌های همسر
عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	محدود کردن تماس تلفنی بستگان
			ترس از تغییرات پیش رو
			هراس از مشکلات مالی
			عدم اطمینان به توانایی خود در برخورد با مشکلات
عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	ناتوانی در تسکین دادن به خود در مواجهه با مشکلات احتمالی آینده
			کارهای ناتمام گذشته
			سرزنش خود به خاطر حسادت به دیگران
			سرزنش خود به خاطر کاستی‌های ارتباطی
عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	سرزنش خود به خاطر نقش مراقبتی
			عدم پاسخگویی عاطفی در روزهای پایانی
			خشم نسبت به خداوند
			خشم نسبت به فرد متوفی (چرا رفتی؟)
عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری	ناتوانی در عبور از خشم
			احساس بی‌عدالتی مرتبط با فقدان (چرا من؟)

ابعاد	مقولات ثانویه	مقولات اولیه	مفاهیم
		ادراک منحصربه فرد بودن تجربه سوگ	تنهایی ادراک شده ناتوانی در پذیرش تسلی دیگران فقدان آمادگی عاطفی و هیجانی در برابر فقدان استثنا دانستن تجربه سوگ (من فرق دارم!) انتظار بهبودی بعد از بستری شدن انتظار بازگشت ناتمام ماندن فرایند عزاداری مراقبت برای گریه نکردن عدم اعتماد به توانایی خود در مواجهه با چالش ها مقصر دانستن خود
		استناد منفی مرتبط با فقدان	ادراک حمایت دیگران به صورت ترحم ادراک از دست رفتن سرمایه گذاری عاطفی روی رابطه ادراک عدم کنترل بر روی بخش های از زندگی از دست رفتن مراسم سنتی سوگواری از دست رفتن فرصت مشاهده همسر در لحظات آخر محدودیت ملاقات با اعضای خانواده گسترده فقدان همراهی مناسب در مراسم خاکسپاری فرسودگی ناشی از نقش مراقبتی عدم ادراک حمایت از ناحیه خانواده همسر عدم ادراک حمایت از ناحیه خانواده خود از دست رفتن وحدت با همسر بروز اضافه بار نقش مرتبط با فقدان عدم آمادگی برای ایفای نقش تک والدی خستگی ناشی از ایفای نقش های جدید عدم اعتماد به خود در انجام وظایف مرتبط با نقش کیفیت مناسب رابطه دسترسی پذیری مناسب همسر در گذشته توجه و دلسوزی همسر در گذشته مراقبت های عاطفی همسر در گذشته احساس تنهایی شدید در زمان خواب تمایل به لمس شدن بروز مشکلات خواب تمایل به خوابیدن در کنار فرزندان میل به لمس کردن همسر
		ضعف در آیین های مرتبط با مرگ	
عوامل حمایتی	احساس رهاشدگی		
	تغییر سریع نقش های خانوادگی		
	رنج شدید ناشی از فقدان دلبستگی عمیق به همسر		
عوامل مرتبط با وضعیت رابطه با همسر متوفی			
	فقدان بدن گرم		

بعد: روش مقابله فقدان گرا

مقوله عمده: عوامل مرتبط با گذار از سوگ

راهبردهای منفی نظم جویی هیجان. یکی از علل گرفتار شدن افراد در دام سوگ طولانی مدت استفاده از راهبردهای نظم جویی هیجانی بود که مشکلات آن ها را تشدید می کرد. این افراد از محرک های مرتبط با

از تجزیه و تحلیل محتوای مصاحبه ها، پیرامون سوگ همسران مقوله های زیر بدست آمده است. این مقوله ها تمامی در بعد راهبرد فقدان گرا جای می گرفت؛ عوامل مرتبط با گذار از سوگ، عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری، عوامل حمایتی و در نهایت عوامل مرتبط با همسر متوفی در ذیل بعد روش مقابله فقدان گرا دسته بندی شدند.

همسر گریزان بودند و ترجیح می داد که با آن ها مواجه نشوند به عنوان مثال یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه روایت می کند: "منی توئم به اون جاهایی که دوتایی می رفتیم برم، آخه می دونین به شدت اذیت می شم، انگار به چیزی نمی ذاره من برم... (مشارکت کننده اول)".

عدم قطعیت در مورد آینده. یکی دیگر از مسائلی که مانع از عبور افراد از سوگ می شد عدم قطعیت در مورد آینده بود؛ این افراد آمادگی لازم را برای روبرو شدن با آینده و نقش های احتمالی را نداشتند. یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه بیان می داشت: "نمیدونستم زندگی بدون اون آدم چه شکلی میتونه باشه. احساس می کردم بخش هایی از من در اون آدم شکل گرفته و اون با رفتنش اون بخش های من رو از خودم گرفت (مشارکت کننده سوم)".

احساس عذاب وجدان. عذاب وجدان یکی از مسائل مهم این افراد بود. این افراد تصور می کردند که بدون همسرشان نباید به روال عادی زندگی بازگشت کنند؛ زیرا این بازگشت آن ها را گرفتار گناه می کرد. از سوی دیگر این افراد به دلیل کارهایی که قبل از فقدان برای همسر خود انجام نداده بودند احساس گناه داشتند. یکی از افراد تجربه خود را این گونه بیان می دارد: "احساس گناه و عذاب وجدان که شاید اون آدم خیلی راضی به ارشد خوندن من نبود و حالا که نیست شاید من هم نباید انجامش بدم (مشارکت کننده هفدهم)".

مقوله عمده: عوامل مرتبط با سوگ و سوگواری

ناتوانی در عبور از خشم. بسیاری از افراد قادر نبودند که از خشم خود دست بردارند و به نظر می رسید که هنوز در مراحل اولیه سوگ خود دست و پا می زنند؛ این افراد از خود، خداوند، همسرشان و بی عدالتی که در حق آن ها صورت گرفته بود خشمگین بودند. تجربه یکی از افراد سوگواری این گونه بود: "احساس خشمی نسبت به خودم داشتم که من چرا تمام عشق و علاقم در کسی سرمایه گذاری شده که حتی از پدر و مادرم بیشتر دوشش دارم و حالا که دارم از دستش می دم (مشارکت کننده هفدهم)".

ادراک منحصر به فرد بودن تجربه سوگ. افراد تصور می کردند که در دنیایی که زیست می کنند، افراد منحصر به فردی هستند که مرگ نباید آن ها را به چالش بکشد. این افراد انتظار بروز مرگ را نداشتند و به همین علت ضربه اساسی به مفهوم خود آن ها وارد شده بود. یکی از افراد تجربه خود را این گونه بیان می داشت: "تجربه ای من با همه فرق داره. وقتی از او

پرسیده شد شما چه فرقی با دیگران داشتید پاسخ داد: قضیه برای من خیلی خیلی وحشتناک تر از دیگران بود، این بلا نباید سر من میومد (مشارکت کننده دوازدهم)".

عدم پذیرش فقدان. این افراد قادر به پذیرفتن فقدان ایجاد شده نبودند و دائماً در انتظار بهبودی همسرشان بودند، این افراد حتی بعد از مرگ نمی توانستند از واژه مردن استفاده کنند. یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه روایت می کرد: "خاک به سرم نگید، حسام من مرده اون برمی گرده الهی من بمیرم و این روزو نیمنم (مشارکت کننده هفتم)".

اسناد منفی مرتبط با فقدان. بسیاری از افراد تصور می کردند که آمادگی لازم را برای ادامه زندگی ندارند و شوک حاصل از فقدان ناگهانی، آن ها را به این باور رسانده بود که آن ها برای همیشه تنها شده اند و قادر به بازسازی زندگی نیستند. حمایت های اطرافیان برای آن ها مفهوم ترحم را القا می کرد. یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه روایت می کند: "من محکوم میشم به یک تنهایی طولانی و محکومم که بچم رو تنهایی بزرگ کنم و چرا دیگران دارن به من و بچم ترحم می کنند؟ (مشارکت کننده چهارم)".

مقوله عمده: عوامل حمایتی

ضعف در آیین های مرتبط با مرگ. مشکلات برگزاری آیین های مرسوم سوگ و گذار از آن در دوران همه گیری یکی از علل مهم گرفتار شدن این افراد بود. یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه بیان می دارد: "متأسفانه هیچ مراسمی نشد که بگیریم چون در اوج شیوع کرونا ایشون فوت کردن و مراسم خاکسپاری در حضور من و سه چهار نفر دیگه بسیار سریع و کوتاه برگزار شد و بسیار سخت بود چون تنها بودم و نمیتونستم انتظار داشته باشم کسی بیاد. نمیتونستم کسی رو در آغوش بگیرم و همه ای این ها باعث شده بود من خیلی احساس تنهایی کنم (مشارکت کننده هفدهم)".

احساس رهاشدگی. بسیاری از افراد تصور می کردند که یکپارچگی آن ها از بین رفته و وجود آن ها خرد شده است، این مسئله باعث می شد که احساس کنند از سوی همسرشان مورد خیانت واقع شده اند. تجربه یکی از همسران این گونه بود: "من حس می کردم اون زیر پای من رو خالی کرده. همیشه بخشی از من زیر خاک رفت و هیچ وقت قرار نیست که اون بخش از من زنده بشه (مشارکت کننده دوم)".

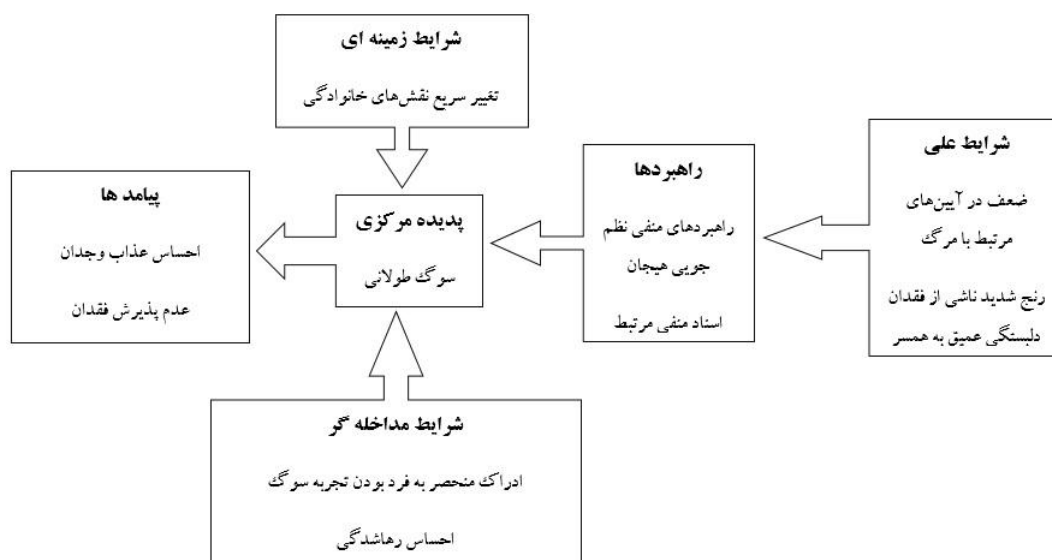
این گونه بیان می داشت: "روابط من و همسر بسیار دوستانه بود و قبل از اینکه همسر باشیم اول دوست هم بودیم، من انتظار به ایشون اعتماد داشتم و همینطور ایشون به من اطمینان داشت که مسائل من رو برای هم بازگو می کردیم و در مورد اتفاقاتی که برامون می افتاد با همدیگه مشورت می کردیم، این درد منو بیشتر می کنه (مشارکت کننده یازدهم)".

فقدان بدن گرم. همسران سوگوار با سندرم فقدان بدن گرم ناشی از مرگ همسر دست و پنجه نرم می کردند و این فقدان را با خوابیدن در کنار فرزندان خود جبران می کردند آن ها میل شدیدی به لمس شدن داشتند یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه بیان می دارد: "من انگار رها شدم، شب ها نمی تونم بخوابم، حتماً باید پسر من کنار من بخوابه و من دائم بغلش کنم. حس می کنم من برای همیشه از آغوش گرم همسر محرم شدم (مشارکت کننده اول)".

تغییر سریع نقش های خانوادگی. بسیاری از این افراد آمادگی لازم را برای انجام تغییراتی که در نقش آن ها حاصل شده بود را نداشتند و برای سازگاری شدن با این موقعیت هم تلاشی نمی کردند، هرچند گاهی اوقات اطرافیان هم بر این مسئله دامن می زدند: "خیلی تو جمله هاشون میشنیدم که شاید اگر دستی به سر بچه ی من بکشن، دست به سر بچه یتیم کشیدن. منم این چیزا رو اصلا دوست ندارم و یک جاهایی پدرم انتظار داره که من اگر جایی میخوام برم بهش جواب پس بدم و این حس قبلا اصلا نبود و من باهمسر همراه میشدم (مشارکت کننده هفدهم)".

مقوله عمده: عوامل مرتبط با وضعیت رابطه با همسر متوفی

رنج شدید ناشی از فقدان دل‌بستگی عمیق به همسر. همسران سوگوار در گذشته تجربیات مرتبط با دل‌بستگی داشتند که عبور از بحران را برای آن ها دشوار می ساخت. یکی از مشارکت کنندگان تجربه خود را



نمودار ۱. مدل مفهومی شناسایی شده از داده ها

(۲۰۲۰)؛ لی و نیمیر (۲۰۲۰)؛ ژی و دو (۲۰۲۰)؛ نیمار و پروک (۲۰۱۷) و پور شهریار و همکاران (۱۴۰۰) هم راستا است و به نوعی موید اعتبار یافته های این مطالعه است. هرچند سوگ واکنشی طبیعی و انطباقی (واردن، ۲۰۱۸) و اجزای ضروری حیات بشری تلقی می شوند، مسیر و پیامدهای سوگواری در افراد مختلف متفاوت است. در افرادی با انعطاف پذیری بسیار بالا، واکنش های سوگ در عرض چند هفته محو می شود و برای بیشتر افراد اندوه حاصل از فقدان به مرور زمان فروکش می کند (بونانو و کالتمن،

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف شناسایی علل مرتبط با سوگ طولانی مدت ناشی از مرگ های مرتبط با کرونا در میان همسران سوگوار انجام گرفت. از کنکاش در داستان های فردی مشارکت کنندگان در این پژوهش ۱۲ مضمون پدیدار گشت که در چهار مقوله عمده کاهش داده شد و در نهایت این مقولات در بعد سبک مقابله فقدان گرا قرار گرفتند. یافته های پژوهش حاضر با مطالعات ماستن، موتی-استفانیدی (۲۰۲۰)؛ رولند (۲۰۱۸)؛ والش

۲۰۰۱). اما در برخی از افراد تجربه از دست دادن فرد محبوب و انگاره دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۲)، هویت و احساس تعلق فرد را به چالش کشیده و منجر به بروز نشانه‌های روانشناختی و جسمانی بسیاری می‌شود (شر، ۲۰۱۵). اینکه چرا برخی از افراد با شدت بیشتری این نشانه‌ها را تجربه می‌کنند؟ در پژوهش فعلی استفاده از راهبردهای عمدتاً فقدان گرا بود؛ این مسئله باعث می‌شد آن‌ها به جای ترمیم سوگ خود، با تمرکز بیش از اندازه بر روی فقدان، بحران بلافصل خود را تشدید کنند؛ در برخی از پژوهش‌ها هم به این مسئله اشاره شده است (شات، ۱۹۹۹). به عنوان مثال در پژوهش لگلوینز و همکاران (۲۰۲۰) برای شروع زندگی جدید، پذیرش مرگ و زندگی بدون فرد متوفی اهمیت بسیاری دارد. اما استفاده از راهبردهای فقدان گرا و مقوله‌های مرتبط با آن، با تحمیل اجتناب از فعالیت‌های مرتبط با سوگ، موقعیت افراد را پیچیده‌تر می‌ساخت. که در ادامه هر یک از مؤلفه‌های رویکرد فقدان گرا در افراد سوگوار پژوهش فعلی مورد بحث قرار می‌گیرد.

در عوامل مرتبط با گذار از سوگ که در پژوهش فعلی با عنوان یک مقوله عمده یافت شد، افراد با راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان، عدم قطعیت در مورد آینده، احساس عذاب وجدان دست‌به‌گریبان بودند، که این مسائل عبور افراد از سوگ را دشوار می‌ساخت. به نظر می‌رسد راهبردهای نظم‌جویی هیجان منفی از قبیل نشخوارهای فکری مرتبط با حدس‌های ثانویه از قبیل "باید باشد"، "اگر فقط"، قضاوت، و فاجعه‌سازی آینده (یونگ و همکاران، ۲۰۱۲) یکی از مشکلات عمده‌ای است که افراد سوگوار با آن دست‌به‌گریبان هستند، مشغولیت فکری و هیجان‌های شدید و خاطرات فرد در گذشته دائماً به هوشیاری نفوذ می‌کنند و افراد برای مدیریت آن‌ها راهبرد خاصی در اختیار ندارند. این مسئله در پژوهش فعلی هم خودنمایی می‌کرد. از سوی دیگر افراد سوگوار اغلب احساس می‌کنند ارتباط با خود، گذشته، حال و آینده را از دست داده‌اند مسئله‌ای که به‌خصوص در مورد این افراد مصداق دارد از دست رفتن پیش‌بینی‌پذیری آینده است (بولن و لانس، ۲۰۱۳) که افراد در پژوهش فعلی هم با آن دست‌به‌گریبان بودند. علاوه بر این افراد سوگوار به خاطر کارهایی که برای محبوب خود در آخرین لحظات انجام نداده‌اند عذاب وجدان دارند (ماستن، موتی-استفانیدی، ۲۰۲۰)، در پژوهش فعلی این عذاب حتی در موقعیت‌های فعلی هم نفوذ می‌کرد و مانع بزرگی در برابر عادی شدن زندگی بدل شده بود.

یکی دیگر از مقوله‌های عمده‌ای که در پژوهش فعلی یافت شد با سوگواری افراد ارتباط داشت و شامل ناتوانی در عبور از خشم، ادراک منحصر به فرد بودن تجربه سوگ، عدم پذیرش فقدان، اسناد منفی مرتبط با فقدان می‌شد. یکی از تجربیاتی که افراد بعد از سوگ با آن دست‌به‌گریبان هستند تجربه خشم است (واردن، ۲۰۱۸). در پژوهش فعلی افراد از خود به دلیل سرمایه‌گذاری روی رابطه، از فرد متوفی به دلیل هدر دادن سرمایه عاطفی، از خداوند به دلیل هدف قراردادن آن‌ها، خشمگین بودند و باور داشتند که آن‌ها نباید هدف مرگ قرار می‌گرفتند؛ در این افراد هنگامی که مرگ ناعادلانه ادراک می‌شد، شدت سوگ هم افزایش می‌یافت (کریکورین و همکاران، ۲۰۲۰؛ کار و همکاران، ۲۰۲۰). این افراد باور داشتند که خوشبختی بدون فرد متوفی امکان ندارد. آن‌ها تجربه سوگ خود را منحصر به فرد می‌دانستند و معتقد بودند که مرگ نباید به سراغ عزیزان آن‌ها می‌آمد این مسئله باعث می‌شد تا احساس بی‌عدالتی داشته باشند این مسئله در پژوهش کریکورین و همکاران (۲۰۲۰) هم مورد اشاره قرار گرفته است. این افراد تکلیف مواجهه با شرایط ناگوار پیش‌رو نادیده گرفته و به صورت منفعل با مسئله مقابله می‌کردند و در نتیجه در سازگاری با فقدان با دشواری مواجه بودند (واردن، ۲۰۱۸)، نتیجه بلافصل چنین شرایطی ناتوانی در پذیرش سوگ خود بود. در این افراد اشتیاق و دل‌مشغولی نسبت به فرد در گذشته همچنان قوی و ناتوان‌کننده باقی می‌ماند (شر و همکاران، ۲۰۱۶). آن‌ها با تقلیل احساس "خود بودن" دست‌به‌گریبان بودند، و غم و اندوه بی‌پایان آن‌ها را سردرگم کرده بود. دوستان و خویشاوندان این افراد سعی در کمک به افراد بازمانده داشتند، اما اسنادهایی از قبیل اینکه "من نیاز به ترحم ندارم" باعث می‌شد که این افراد انزوای شدیدتری را تجربه کنند (شر، ۲۰۱۵).

یکی دیگر از مقولات عمده با عوامل حمایتی ارتباط داشت. افراد با ضعف در آیین‌های مرتبط با مرگ، احساس رهاشدگی، تغییر سریع نقش‌های خانوادگی دست‌به‌گریبان بودند، که باعث طولانی شدن سوگ این افراد می‌شد. در برخی از پژوهش‌ها هم به این مسئله اشاره شده است نتایج این پژوهش‌ها (پورشهریار و همکاران، ۱۴۰۰، چی و دمریس، ۲۰۱۷) نشان می‌دهد وقتی اعضای داغدار خانواده فرصت مناسبی برای خداحافظی از عزیز خود در اختیار ندارند، بیمار آن‌ها درد کشیده است، مرگ غیرمنتظره بوده است، افراد بیشتر سوگوار می‌شوند (کریکورین و همکاران، ۲۰۲۰؛

کار و مورمان، ۲۰۲۰). این افراد با نقش‌های اجتماعی جدید خود احساس راحتی نمی‌کنند (شر، ۲۰۱۵) و احساس می‌کنند تحمل اضافه بار نقش خود را ندارند. آن‌ها احساس می‌کنند در دنیا رها شده و از پس زندگی خود و فرزندانشان برنمی‌آیند.

و در نهایت در عوامل مرتبط با وضعیت رابطه با همسر متوفی به عنوان یکی دیگر از مقولات عمده، فقدان دلبستگی عمیق به همسر، فقدان بدن گرم را شامل می‌شد و همسران سوگوار را به سمت سوگ طولانی مدت سوق می‌داد. در همین راستا بالبی (۱۹۸۲) معتقد است واکنش‌هایی که به دنبال مرگ همسر در بزرگسالان بروز می‌کند، به نوعی معرف اضطراب جدایی و واکنشی نسبت به فقدان انگاره دلبستگی است. اما زمانی که جدایی به صورت دائمی بروز می‌کند، همان گونه که در مرگ یکی از عزیزان تجربه می‌شود، واکنش‌های سوگ مانند میل و اشتیاق به محبوب بی‌فایده است (ناکاجیما، ۲۰۱۸). این واکنش‌ها فرد متوفی را باز نمی‌گرداند، ولی در شکل دادن به دلبستگی جدید دخالت می‌کنند (بالبی، ۱۹۸۲). اما افراد سوگوار به دلیل فقدان انگاره دلبستگی و عدم دسترسی پذیری بدنی و عاطفی سوگ را با شدت بیشتری تجربه می‌کردند. تجربیات خوشایندی که با انگاره دلبستگی خود داشتند، دائماً در هوشیاری این افراد نفوذ می‌کرد و باعث می‌شد افراد در طلب او باشند. با اینکه الگویی که افراد در مواجهه با سوگ در پیش می‌گیرند، در پذیرش مرگ و شروع زندگی جدید اهمیت دارد (لگلوئیز و همکاران، ۲۰۲۰). اما افراد سوگوار در پژوهش فعلی در انطباق با فقدان دچار مشکل بودند. در این افراد، افکار ناسازگار، رفتارهای ناکارآمد، ناتوانی در مدیریت هیجان‌های ناخوشایند و یا موانع اجتماعی غم و اندوه را پیچیده کرده و سازگاری با فقدان را دچار مشکل می‌ساخت (سزوک و همکاران، ۲۰۱۴). روی هم رفته می‌توان گفت که عمده ترین دلیل طولانی شدن سوگ ناشی از فقدان همسر به عنوان انگاره دلبستگی چنگ زدن به راهبرد فقدان گرا باشد.

برخی از پژوهش‌ها (فرانک و فرانک، ۱۹۹۱) پیشنهاد کرده‌اند که برای کمک به این افراد استفاده از مداخلات فعال سازی رفتاری (یعنی افزایش فعالیت‌های لذت بخش) مؤثر است، این روش‌ها افراد سوگوار را تشویق می‌کنند که دست به اقداماتی بزنند حتی اگر این اقدامات یادآور فقدان هستند. پیشنهاد بر این است که در درمان سوگ طولانی مدت از راهبردهای کاهش اجتناب از یادآورها و فعال سازی رفتاری استفاده شود (آسرنو و

همکاران، ۲۰۱۲). از سوی دیگر حمایت یکی از مؤلفه‌های اصلی در مراقبت از افراد سوگوار تلقی می‌شود که به صراحت در پژوهش‌های متعددی به آن اشاره شده است (بدرخانی و همکاران، ۱۴۰۱، مؤسسه ملی تعالی بالینی، ۲۰۰۴؛ پروژه همگرایی ملی برای مراقبت‌های تسکینی با کیفیت، ۲۰۰۹). اما به نظر می‌رسد در هنگامه کرونا تمرکز بیشتر به سمت و سوی مراقبت‌های بهداشتی بوده و از حمایت‌های روانی افراد سوگوار چشم‌پوشی شده است. از محدودیت‌هایی که پژوهشگران در اجرای این مطالعه با آن روبه‌رو بودند عدم دسترسی حضوری به افراد واجد شرایط بود که پژوهشگران به ناچار از مصاحبه غیرحضوری برای گردآوری داده‌ها بهره بردند و همین امر به احتمال فراوان موجب از دست رفتن بخش عمده ای از داده‌های غیرکلامی شده است؛ همچنین در مواردی عدم تمایل به انجام مصاحبه توسط برخی از افراد بود چرا که به اذعان خودشان یادآور خاطرات تلخ برای آن‌هاست و تمایلی به مشارکت نداشتند. از جمله پیشنهادات پژوهشی که به تکمیل شدن یافته‌های مطالعه حاضر می‌انجامد می‌توان به طراحی و اجرای مطالعه‌ای اشاره کرد که متمرکز بر تجربه زیسته والدین و فرزندان سوگوار ناشی از مرگ و میر کرونا است که یافته‌های چنین مطالعه‌ای امکان مقایسه را فراهم ساخته و به غنای یافته‌ها و ادبیات این حوزه می‌انجامد. همچنین در راستای تأمین اصل خدمت به همونوع پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران، تصمیم‌سازان، دست‌اندرکاران و متولیان بهداشت روان اقدام به ایجاد گروه‌های حمایتی آنلاین نموده و این حمایت‌ها را به صورت گسترده در اختیار گروه‌های هدف قرار بدهند و نسبت به پشتیبانی از گروه‌های فعال در این زمینه اقدامات لازم را اتخاذ نمایند. از آنجایی که مسئله سوگ طولانی مدت با تجربیات زیسته افراد ارتباط دارد، ممکن است آسیب‌پذیری‌های زیستی و روانی برخی از افراد عامل طولانی شدن سوگ آن‌ها باشد که در یافته‌های پژوهش فعلی به عنوان یک محدودیت باید آن‌ها را مدنظر قرار داد. پیشنهاد می‌شود از یافته‌های این پژوهش در غنی ساختن خدمات حمایتی افرادی با سوگ طولانی مدت استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره خانواده در دانشگاه آزاد واحد قشم است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت مشارکت کنندگان انجام شود. همچنین به مشارکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران و تمام افرادی که ما را در تجربیات خود سهم کردند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

منابع

بدرخانی، محمد؛ زنگنه مطلق، فیروزه و پیرانی، ذبیح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و رفتاردرمانی جدلی بر وسواس مرگ زنان در دوره کرونا. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۶)، ۱۶۶۲-۱۶۴۹.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.116.1649>

پورشهریار، حسین؛ بهارشانجانی، ثمین و دین دوست مرضیه. (۱۴۰۰). مطالعه پدیدارشناختی تجربه زیسته همسران سوگوار در دوره همه گیری ویروس کرونا. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۱۹۴۳-۱۹۳۱.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.1931>

قربانخانی، مهدی و صالحی، کیوان. (۱۳۹۹). رهیافتی پدیدارشناسانه در واکاوی موانع خلق دانش در علوم انسانی بر پایه ادراک و تجربه زیسته نخبگان و فرهیختگان دانشگاهی. *فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد فرهنگ*، ۱۳ (۵۲)، ۱۱۰-۷۵.

<https://doi:10.22034/jsfc.2021.126583>

قربانخانی، مهدی و صالحی، کیوان. (۱۴۰۱). تبیین کژکارکردهای بازدارنده مرجعیت علمی در علوم انسانی. *فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی*، ۱۰ (۳)، ۷۰-۳۵.

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23295599.1401.10.3.6.4>

References

Acierno, R., Rheingold, A., Amstadter, A., Kurent, J., Amella, E., Resnick, H., Muzzy, W., & Lejuez, C. (2012). Behavioral activation and therapeutic exposure for bereavement in older adults. *The American journal of hospice & palliative care*, 29(1), 13-25. <https://doi.org/10.1177/1049909111411471>

Badrkhani, M., Zangeneh Motlagh, F., & Pirani, Z. (2022). Comparison the efficacy of acceptance and commitment therapy and dialectical behavioral therapy on death obsession of women in corona pandemic. *Journal of Psychological Science*, 21(116), 1649-1662. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.116.1649>

Barrett, T. W., & Scott, T. B. (1989). Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 201-215. [DOI.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01033.x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01033.x)

Boelen, P. A., & Lancee, J. (2013). Sleep difficulties are correlated with emotional problems following loss and residual symptoms of effective prolonged grief disorder treatment. *Depression research and*

treatment, 2013. <https://doi.org/10.1155%2F2013%2F739804>

Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21(5), 705-734. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00062-3)

Bonanno, G. A., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K. G., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology*, 116(2), 342-351. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.342>

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and aging*, 19(2), 260-271. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.260>

Bowlby J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *The American journal of orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.19390025.1982.tb01456.x>

Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions. *Journal of aging & social policy*, 32(4-5), 425-431. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320>

Chen S. (2020). An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04355-6>

Chi, N. C., & Demiris, G. (2017). Family Caregivers' Pain Management in End-of-Life Care: A Systematic Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 34(5), 470-485. <https://doi.org/10.1177/1049909116637359>

Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of affective disorders*, 278, 54-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>

Fayazibordbar, M. R., Chalakinia, N., Alizade, F., Delshadnoghahi, A., Hoseyni, S. T., Moharami, F., Keshavarz, A., & Ebrahimi, M. (2021). Relationship between Spiritual Health and the Effects of Grief in Bereaved Survivors of COVID-19 in Mashhad. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 31(198), 109-118.

- <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17359260.1400.31.19.8.16.8>
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Johns Hopkins University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1991-97489-000>
- Ghorbankhani, M., & Salehi, K. (2021). A Phenomenological Approach to the Study of Obstacles of Creation of Knowledge in Humanities Based on the Perception and Lived Experience of the University Elites and Scholars. *Strategy for Culture*, 13(52), 75-110. <https://doi.org/10.22034/jsfc.2021.126583>
- Ghorbankhani, M., & Salehi, K. (2022). Explanation the deterrent dysfunctions of scientific authority in the humanities. *Iranian Pattern of Progress*, 10(3), <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23295599.1401.10.3.6.4>
- Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds, C. F., 3rd, Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2020). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*, 37(1), 90-98. <https://doi.org/10.1002/da.22965>
- Johnson, J. (2012, April 4). The death and dying series part two: Grief in the American workplace. http://www.huffingtonpost.com/judith-johnson/workplace_grief_b_1248001.html
- Krikorian, A., Maldonado, C., & Pastrana, T. (2020). Patient's Perspectives on the Notion of a Good Death: A Systematic Review of the Literature. *Journal of pain and symptom management*, 59(1), 152-164. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033>
- Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2022). Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death studies*, 46(1), 14-24. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1853885>
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Nakajima, S. (2018). Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170273. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0273>
- National Consensus Project for Quality Palliative Care (2009). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*, 3rd ed. Pittsburgh, PA: National Consensus Project for Quality Palliative Care. Available from https://www.hpna.org/multimedia/NCP_Clinical_Practice_Guidelines_3rd_Edition.pdf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15194561>
- National Institute for Clinical Excellence (2004). *Guidance on Cancer Services: Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer*. London: National Institute for Clinical Excellence. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/csg4>.
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2017). What makes grief complicated? Risk factors for complicated grief. *Living with grief: When grief is complicated*. Washington, DC: Hospice Foundation of America. <https://doi.org/10.1177/00302228221124987>
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J., & Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5-3.5 years after September 11th attacks. *Journal of traumatic stress*, 20(3), 251-262. <https://doi.org/10.1002/jts.20223>
- Pourshahriar, H., & Dindoost, M. (2022). Phenomenological study of the lived experience of mourning spouses during the corona virus pandemic. *Journal of psychological science*, 1931-1943. (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.1931>
- Raphael, B., Minkov, C., & Dobson, M. (2001). Psychotherapeutic and pharmacological intervention for bereaved persons. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 705-737). American Psychological Association Press. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10436-000>
- Rolland, J. S. (2018). *Helping couples and families navigate illness and disability: An integrated approach*. Guilford Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2018-14404-000>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Shear M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *The New England journal of medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1315618>
- Shear, M. K., Reynolds, C. F., 3rd, Simon, N. M., Zisook, S., Wang, Y., Mauro, C., Duan, N., Lebowitz, B., & Skritskaya, N. (2016). Optimizing Treatment of

- Complicated Grief: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 73(7), 685–694. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0892>
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1997). *Grounded theory in practice*. Sage. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=TtRMolAapBYC&oi=fnd&pg=PP9&dq=Strauss>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet (London, England)*, 370(9603), 1960–1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Vegsund, H. K., Reinfjell, T., Moksnes, U. K., Wallin, A. E., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. B. (2019). Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *PloS one*, 14(3), e0214138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214138>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70–e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Walsh F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*, 59(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company. <https://doi.org/10.1177/0030222819869396>
- 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. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mentalhealthconsiderations.pdf>
- Tal Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 177–186. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/iyong>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., Seay, K., Vahia, I., Young, I., Lebowitz, B., Pies, R., Reynolds, C., Simon, N., & Shear, M. K. (2014). Bereavement: course, consequences, and care. *Current psychiatry reports*, 16(10), 482. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8>