



Qualitative identification of factors related to bereavement in covid-19 mourners

Farnoosh Khaledi Alamdari¹ , Roya Koochakentezar² , Fatemeh Golshani³ , Abbas Zabihzadeh⁴ 

1. Ph.D Candidate in Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: farnoosh.khaledi@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Roya.kochak_Entezar@iauctb.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: fa_golshan@yahoo.com

4. Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. E-mail: a_zabihzadeh@sbu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 25 November 2023

Received in revised form 29 December 2023

Accepted 31 January 2024

Published Online 22 August 2024

Keywords:

bereavement,
covid-19 mourners,
woman

ABSTRACT

Background: The covid-19 disease has caused death shock all over the world. The consequences of the Covid-19 pandemic can lead to complex and long-term bereavement in a large number of people. In previous studies, the lived experience of bereavement in the context of the family has been less studied; especially regarding the identification of factors related to bereavement in the bereavement in covid-19 mourners, there is a research gap.

Aims: The present study was conducted with the aim of identifying the factors related to bereavement in the mourners of Covid-19.

Methods: This study was conducted with a qualitative approach and using the phenomenological method. The statistical population of the research included all women living in Tehran who had lost one of their first-degree relatives (including sisters, brothers, parents or spouses) due to the disease of Covid-19. During this study, using purposeful sampling, 25 women were subjected to semi-structured in-depth interviews from May 2021 to October 2022. The conducted interviews were also analyzed in six stages using the thematic analysis method of Brown and Clark (2006).

Results: The data analysis of this research led to the identification of 236 primary codes, 22 secondary themes, 22 main themes and 6 Canopy themes (Incomplete bereavement, coping strategies, multifaceted grief, attachment style, identity change and the meaning of death).

Conclusion: The results obtained from the present study showed that the factors related to bereavement in covid-19 mourners are different from normal bereavements, Therefore, it is suggested that psychologists specializing in bereavement use the themes identified in the present study to develop treatment protocols related to the treatment of bereavement in women.

Citation: Khaledi Alamdari, F., Koochakentezar, R., Golshani, F., & Zabihzadeh, A. (2024). Qualitative identification of factors related to bereavement in covid-19 mourners. *Journal of Psychological Science*, 23(138), 167-187. [10.52547/JPS.23.138.167](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.167)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 138, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.138.167](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.167)



✉ **Corresponding Author:** Roya Koochakentezar, Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: Roya.kochak_Entezar@iauctb.ac.ir, Tel: (+98) 9126996841

Extended Abstract

Introduction

What is predicted is that the corona disease will cause the second wave of psycho-social problems related to bereavement. When patients suffering from covid died, many bereaved families faced various psychological problems, For example, they experienced states of depression, anxiety, sadness, injury, or violence towards themselves and others or health care staff (Gao et al., 2022). An issue that causes a pang of conscience and double guilt along with other painful feelings. Two ways that a person will face to hold the ceremony, Social support after the loss of a significant other and the type of death play a role in survivors' grief, In fact, the formation of any social type is to share concepts through relationships and symbols, and where this sharing and meaning creation does not occur, Inevitably, crisis occurs and people experience the process of disintegration instead of growth. What is clear is that not holding a mourning ceremony in the style and style of that culture during the outbreak of Covid-19 will have serious consequences for people (Maccarini et al., 2019).

Another significant issue that plays a role in not processing emotions caused by bereavement during the outbreak is death anxiety. The concept of death and self-destruction is one of the complex and universal human concerns that evokes various emotions in her. The way of expressing these feelings is different in different cultures, But what most people have in common is the emotional experience of depression, anxiety, fear, sadness, and pain. Death anxiety is not only seen in the patient with Covid, but also affects all the people who are in contact with that patient, Caregiver, family members, treatment staff and even her colleagues will also experience anxiety that they might be the next ones (Indacochea-Cáceda et al., 2021).

Failure to hold a mourning ceremony can be a factor in the formation of mental disorders (Mortazavi et al., 2020). Due to the unprecedented and severe restrictions imposed in response to the pandemic, some traditional and original concepts such as death, loss and mourning are changing (Assari &

Habibzadeh, 2020). Knowing about the cultural backgrounds of clients is very important for professionals who work in the field of bereavement, that the beliefs, values and behavioral norms of each cultural group most likely influence their responses to loss (Tang & Xiang, 2021).

The consequences of the Covid-19 pandemic can lead to complex and long-term bereavement in a large number of people. Also, most of the studies in the field of bereavement in the family have been in the form of quantitative and experimental studies; But in previous studies, the lived experience of bereavement in the context of the family has been less studied. Therefore, the present study seeks to answer the basic question, what are the factors related to bereavement in the mourners of Covid-19?

Method

This study was conducted with a qualitative approach and using the phenomenological method. The statistical population of the research included all women living in Tehran who had lost one of their first-degree relatives (including sisters, brothers, parents or spouses) due to the disease of Covid-19. During this study, using purposeful sampling, 25 women were subjected to semi-structured in-depth interviews from May 2021 to October 2022. The conducted interviews were also analyzed in six stages using the thematic analysis method of Brown and Clark (2006). The inclusion criteria for this study included female gender, loss of a first-degree relative (one of the first-degree relatives includes sister, brother, parents or spouse) due to the disease of Covid-19, minimum literacy, and at least 30 years of age. The exclusion criteria were the occurrence of acute psychological disorders (diagnosed by a clinical psychologist) and the use of psychiatric drugs.

The main tool of the current research was a semi-structured in-depth interview. Each interview lasted between 45 and 90 minutes. In order to study deeper with the opinion of five psychologists specializing in grief, a series of preliminary questions were considered.

Results

A total of 25 female participants participated in the present study. The mean and standard deviation of the

age of the participants were 43.12 and 10.16. The process of analyzing the interviews of the participants in the present study identified 236 primary codes, 22 sub-themes, 22 main themes and 6 Canopy themes

(Incomplete bereavement, coping strategies, multifaceted grief, attachment style, identity change and the meaning of death). which are shown in Table 1.

Table 1. The themes identified from the lived experiences of the participants (Covid-19 mourners) of factors related to bereavement

Canopy themes	Main themes	Sub-themes
incomplete bereavement	Swollen anger	strange death
	mental breakdown	High speed and unusual ceremony
	homelessness	Ambivalence towards the ceremony
coping strategies	incomplete ceremony	swing of hope
	incomplete Farewell	Compatibility methods to dream
	Denial of illness	War for survival
multifaceted grief	Suppression	Hate towards the carrier
	consternation	Fear of the death of the survivors
	conflict	Financial pressure
	feel guilty	Preventable death
	denial of death	anger
attachment style	Vacuum of empathy	The anxiety of informing others
	Role	Fear of rejecting the deceased
	Ambivalence	Longing for the deceased
	Idealization	Regret for the unfinished business with the deceased
identity change	merge	absurdity
	The principle of life	Internalization
	being mortal	The unique experience of grief
meaning of death	Mistrust/insecurity	desperation
	Ambiguity	rebirth
	Fear of loss	transfer
	The deceased's view of death	

Conclusion

The present study was conducted with the aim of identifying the factors related to bereavement in the mourners of Covid-19. The data analysis of this research led to the identification of 236 primary codes, 22 secondary themes, 22 main themes and 6 Canopy themes (Incomplete bereavement, coping strategies, multifaceted grief, attachment style, identity change and the meaning of death).

The first theme identified was incomplete bereavement. Not holding the ceremony according to the past routine and what facilitates the process of mourning makes the mourning process vague, confusing and unusual, What creates a platform for the formation of a feeling of amazement and disbelief. The second theme discovered in the present study was coping strategies. Some defense styles are more developed, which leads to more adaptation, and some are less developed, which lead to the experience of problems for the individual (Ghorbani, 2014).

According to the nature of the injury, people adopt different strategies, suppression and denial were reported as the primary strategies of the bereaved of Covid-19 in relation to contracting the disease or losing their loved ones. It seems that due to the high rate of infection of this disease, the lethality and fear that people had of contracting the disease or dying from it, made them choose such countermeasures to face this event.

The third theme, was multifaceted grief. Special and unpredictable conditions during the Covid-19 pandemic affected various aspects of people's lives and imposed an additional burden on the shoulders of the bereaved. Some families lost several people at the same time, and some of them faced collective disease. In such an unstable time where loss manifests itself in different ways, grief seems to be the main consequence of the covid disease.

Attachment style was the fourth theme discovered. There is a definite relationship between how we

attach and how we react to separation. Knowing and understanding the nature of a person's attachment orientation, especially the level of trust and dependence on others and the person's desire for healthy dependence, provides a good insight into how she mourns. Higher levels of dependency are usually associated with more difficult postmortem outcomes (Kosminsky & Jordan, 2016).

Another identified theme was identity change. Following the experience of loss, the bereaved person inevitably finds herself in a new situation that requires making fundamental changes. If the roles that she had defined for herself before the loss and the role that the deceased played for her in life, are now under the shadow of ambiguity. In the meantime, a new meaning may be defined for different subjects, or because of not reaching a new meaning, a person may feel absurd.

The last canopy theme discovered in the present study was the meaning of death. Ambiguity towards death and fear of annihilation was one of the important topics reported in this research. The survivor's and the deceased's beliefs about death and the style of giving meaning to it play a significant role in how to pass from this experience. Thus, the more a person has been able to make meaning out of her suffering, the less pain she will experience.

The results obtained from the present study showed that the factors related to bereavement in covid-19 mourners are different from normal bereavements. Therefore, it is suggested that psychologists specializing in bereavement use the themes identified in the present study to develop treatment protocols related to the treatment of bereavement in women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of psychology at the Islamic Azad University, Central Tehran branch, with the ethics code IR.IAU.CTB.REC.1400.067. In this study, all ethical considerations, including maintaining the principles of confidentiality, preserving the information obtained from the interview of each participant, as well as the possibility of their withdrawal at any stage of the research process, have been observed.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as the first supervisor and responsible author, the third author as the second supervisor and the fourth author as a consultant were also involved in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the women who participated in this study and who helped us in the implementation of this research.



شناسایی کیفی عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹

فروش خالدی علمداری^۱، رویا کوچک انتظار^۲، فاطمه گلشنی^۳، عباس ذبیح‌زاده^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۴

بازنگری: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

سوگواری،

سوگواران کووید-۱۹،

زنان

زمینه: بیماری کووید-۱۹ شوک مرگ و میر را در سراسر جهان ایجاد کرده است. پیامدهای ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند منجر به سوگ پیچیده و طولانی مدت در تعداد زیادی از افراد جامعه شود. در مطالعات پیشین، تجربه زیسته سوگ در بافت خانواده کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، به ویژه در مورد شناسایی عوامل مرتبط با سوگ در سوگواران کووید-۱۹ شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹ انجام شد.

روش: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان ساکن در شهر تهران بود که یکی از بستگان درجه یک (شامل خواهر، برادر، والدین و یا همسر) خود را در اثر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ از دست داده بودند. طی این مطالعه، با بهره‌گیری از نمونه‌گیری هدفمند، ۲۵ زن از خردادماه سال ۱۴۰۰ تا مهرماه سال ۱۴۰۱ مورد مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. مصاحبه‌های انجام شده نیز در شش مرحله با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌های این پژوهش منجر به شناسایی ۲۳۶ کد اولیه، ۲۲ درون مایه فرعی، ۲۲ درون مایه و ۶ درون مایه سایبانی (سوگواری ناقص، راهکارهای مقابله‌ای، سوگ چندوجهی، سبک دل بستگی، تغییر هویت و معنای مرگ) شد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹ با سوگواری‌های عادی متفاوت است، لذا پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان متخصص سوگ از مضامین شناسایی شده در مطالعه حاضر جهت ساخت پروتکل‌های درمانی مرتبط با درمان سوگ در زنان استفاده کنند.

استناد: خالدی علمداری، فروش؛ کوچک انتظار، رویا؛ گلشنی، فاطمه؛ و ذبیح‌زاده، عباس (۱۴۰۳). شناسایی کیفی عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۳، شماره ۱۳۸، ۱۶۷-۱۸۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۸، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.138.167](https://doi.org/10.52547/JPS.23.138.167)



© نویسندگان.

✉ نویسنده مسئول: رویا کوچک انتظار، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: Roya.kochak_Entezar@iauctb.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۶۹۹۶۸۴۱

مقدمه

سوگ به واسطه بخش ذهنی غالبش داری ماهیتی مبهم است که بدان سبب تعاریف متعددی را ایجاد می‌کند. رندو (۱۹۸۴) سوگ را فرآیند واکنش‌های جسمانی، روانی و اجتماعی به فقدان تعریف می‌کند. سوگ فرآیندی است که به ما اجازه می‌دهد از آنچه قبلاً بوده عبور کنیم و برای آنچه پیش روی ماست، آماده شویم. در واقع، سوگ شیوه‌ای سازگارانه یا ناسازگارانه در کنار آمدن با فقدان است (کازادو و همکاران، ۲۰۱۰). بر همین اساس یکی از دشواری‌ها در تعریف سوگ این است که به واسطه تنوع این پدیده، افراد مختلف، سوگ را به شیوه‌ها و شدت‌های متفاوتی تجربه می‌کنند. هاروی و میلر (۱۹۹۸) معتقدند که انسان‌ها به صورت عام بین سوگ ناشی از فقدان‌های بزرگ و کوچک تفاوت قائل می‌شوند و روان‌شناسی فقدان در صورتی بیشترین کاربرد را خواهد داشت که روی آن چیزهایی تمرکز کند که افراد آن‌ها را فقدان‌های عمده در زندگی تلقی می‌کنند.

طی پژوهشی که بر روی ۳۰۷ نفر از سوگواران کووید-۱۹ انجام شد، تقریباً دو سوم آن‌ها یعنی ۶۳/۲ درصد، علائم اختلال عملکرد را گزارش کردند. بدیهی است که مراقبت‌های موقتی در جهت رفع نیازهای منحصر به فرد عزاداران طی شیوع بیماری، با چالش روبرو خواهد شد و نیاز به توجهی همه جانبه و عمیق‌تر وجود دارد. کووید-۱۹ شوک مرگ و میر را در سراسر جهان ایجاد کرده است، آنچه که پیش‌بینی می‌شود این بیماری موج دوم مشکلات روانی-اجتماعی مرتبط با سوگواری را نیز ایجاد کند. به دلیل عفونت ناگهانی و وخیم شدن سریع حال بیماران مبتلا به این بیماری، بسیاری از خانواده‌های چینی آمادگی پذیرش مرگ یکی از اعضای خانواده را نداشتند. هنگام فوت بیماران مبتلا به کووید، بسیاری از خانواده‌های داغ‌دیده با مشکلات روانی مختلفی روبرو شدند، برای مثال، حالت‌های افسردگی، اضطراب، غم، اندوه، آسیب یا خشونت نسبت به خود و دیگران و یا کادر بهداشت و درمانی را تجربه کردند (گاوو و همکاران، ۲۰۲۲). آنچه دغدغه اصلی پژوهش حاضر است، بالا بودن میزان حجم عوامل جانبی برای سوگواران است که تحمل فقدان را از دیگر شرایط عادی، دردناک‌تر می‌کند.

طی شرایط ناگواری دیگر، افراد چنین دوری و انزوایی را متحمل نمی‌شوند؛ و بین دو راهی انتخاب ماندن کنار عزیزان در لحظات آخر و یا سلامتی خود، دچار تعارض نیستند، موضوعی که زمینه ساز عذاب وجدان و احساس گناه مضاعف در کنار سایر احساسات دردناک می‌شود. دو راهی که فرد برای برگزاری مراسم نیز با آن روبرو خواهد شد. حمایت اجتماعی در پی از دست دادن فرد مهم و نوع مرگ وی در میزان سوگ تجربه شده در بازماندگان نقش دارد، در واقع شکل‌گیری هر نوع اجتماعی جهت به اشتراک گذاشتن مفاهیم از طریق روابط و نمادهاست و جایی که این اشتراک‌گذاری و معناسازی رخ ندهد، ناگزیر بحران روی می‌دهد و افراد به جای رشد، فرآیند متلاشی شدن را تجربه می‌کنند. آنچه مشخص است این که عدم برگزاری مراسم سوگواری به سبک و سیاق خاص خود آن فرهنگ در طی دوران شیوع کووید-۱۹ عواقب جدی برای افراد در پی خواهد داشت (ماکارینی و همکاران، ۲۰۱۹).

در پژوهش عباسی و یوسفی (۱۴۰۲)، فقدان انگاره دلبستگی با سوگ طولانی مدت طی دوران شیوع کووید-۱۹ مرتبط بود. مضامینی چون نگرانی‌های افراد، واکنش‌های شخصی، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه نسبت به زندگی نیز در تجربه زیسته همسران سوگوار طی دوران همه‌گیری گزارش شده است. (پورشهریار و همکاران، ۱۴۰۰).

موضوع قابل توجه دیگری که طی دوران شیوع، در عدم پردازش احساسات ناشی از سوگ نقش دارد، اضطراب مرگ^۲ است، مفهوم مرگ و نیستی خود، از دغدغه‌های پیچیده و جهان شمول بشر است که احساسات مختلفی را در او برمی‌انگیزاند، نحوه ابراز این احساسات در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است، اما آنچه در اغلب افراد مشترک است، تجربه احساساتی اعم از افسردگی، اضطراب، ترس، غم و درد است. همان طور که کوبلر راس اذعان داشت مرگ همیشه وحشت‌آور، ترسناک و پدیده‌ای جهانشمول است، حتی اگر توانسته باشیم بر بسیاری از ابعاد آن چیره شویم. اضطراب مرگ نه تنها در خود بیمار مبتلا به کووید به چشم می‌خورد، بلکه تمامی افرادی که با آن بیمار در تماس هستند را نیز دچار می‌کند، فرد مراقب، اعضای خانواده، کادر درمان و حتی همکارانش نیز دچار این اضطراب خواهند شد که شاید نفر بعدی خودشان باشند (اینداکوچیا-کاسدا و همکاران، ۲۰۲۱).

2. Death Anxiety

1. covid-19 mourners

سوگ، ابراز سوگ و یا تعریف بهنجار یا آسیب‌زا بودن آن وجود دارد و بنابراین در سنجش آثار سوگ، استفاده از رویکردهای حساس به فرهنگ ضرورت دارد (مولر و تامپسون، ۲۰۰۳؛ یوسف‌پور و همکاران، ۱۳۹۸؛ دافی و وایلد، ۲۰۱۷). بولن و همکاران (۲۰۲۱) نیز اظهار داشته‌اند که عوامل فرهنگی در پردازش و برآیند نهایی مداخلات سوگ دخیل هستند، در فرهنگ ایرانی، مراسم و آیین‌های متعدد عزاداری با حضور آشنایان و خویشاوندان برگزار می‌شود که تأثیر شایانی در تحمل احساس تنهایی و کنار آمدن در داغداری دارد.

بنابراین در این برهه زمانی با تحت تأثیر قرار گرفتن مراسم و راهکارهای قدیمی برای سازگاری با سوگ، سوگواران در معرض خطر ابتلا به سوگ پیچیده و یا طولانی مدت قرار دارند. در کنار تمامی معضلاتی که فرد طی دوران کرونا به دلیل ترس از ابتلا به بیماری، ترس از مرگ و یا فقدان روبرو است، مشکلات اقتصادی از قبیل از دست شغل و دارایی‌ها نیز او را تهدید می‌کند، آنچه که ماوروجرجی (۲۰۲۲) به عنوان یکی از مسایل ذکر می‌کند که می‌تواند فرد را دچار سوگ پیچیده کند، از آنجایی که از دست دادن شغل با به خطر انداختن نیازهای اصلی و پایه‌ای فرد، نقش بسزایی در سلامت روان خواهد داشت، در کنار تمامی عوامل ذکر شده در پیچیده‌تر شدن سوگ نقش خواهد داشت.

بنا بر آنچه مرور شد، پیامدهای ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند منجر به سوگ پیچیده و طولانی مدت در تعداد زیادی از افراد جامعه شود. از آنجایی که این دو مسئله خود شامل عواض روانی متعدد و همین‌طور زمینه‌ساز اختلالات روانی گسترده‌ای هستند، شناسایی عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹ ضرورت بیشتری پیدا می‌کند. همچنین بیشتر مطالعات در زمینه سوگ در خانواده به شکل مطالعات کمی و تجربی بوده است؛ اما تجربه زیسته سوگ در بافت خانواده تاکنون در مطالعات پیشین کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. از این رو، مطالعه حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که عوامل مرتبط با سوگ در سوگواران کووید-۱۹ کدامند؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان

موضوع فقدان بایستی در بافت فرهنگی هر جامعه به صورت مجزا بررسی شود. مرگ به عنوان یکی از مهم‌ترین سرچشمه‌های فقدان، بیش از هر مفهوم دیگری با سنت‌ها و رسوم یک جامعه تنیده است. عزاداری در تمامی فرهنگ‌ها و به ویژه در فرهنگ ایرانی / شیعی جایگاه خاصی دارد و بخش مهمی از زندگی هر فرد به حساب می‌آید (معتدی، ۱۳۹۰) موضوعی که در ایام فراگیری کووید-۱۹ به دلیل رعایت پروتکل‌ها به شدت تغییر یافته و از اصول اولیه خود دور مانده است. عدم برگزاری مراسم سوگواری می‌تواند از عوامل شکل‌گیری اختلالات روانی باشد (مرتضوی و همکاران، ۲۰۲۰)، به دلیل محدودیت‌های بی‌سابقه و شدیدی که در واکنش به همه‌گیری ایجاد شده است، برخی از مفاهیم سنتی و اصلی مانند مرگ، از دست دادن و سوگواری در حال تغییر شکل دادن هستند (عصاری و حبیب‌زاده، ۲۰۲۰).

آگاهی از زمینه‌های فرهنگی مراجعان برای متخصصانی که در زمینه سوگ کار می‌کنند، بسیار حائز اهمیت است که باورها، ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری هر گروه فرهنگی به احتمال زیاد، پاسخ‌های ایشان به فقدان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (تانگ و شیانگ، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده است که افراد با اعتقادات معنوی و مذهبی بهتر می‌توانند فرایند سوگ را بگذرانند. همچنین، در مداخلات درمانی، یافتن معنا برای افراد و بازسازی ارزش‌ها باعث می‌شوند مراجعان این فرآیند را بهتر از سر بگذرانند، امروزه متخصصان این امر را پذیرفته‌اند که نمی‌توان بسیاری از درمانجویان را بدون درک نقش اساسی اعتقادات و مناسک مذهبی و معنوی آنان شناخت. در حوزه کار با مراجعان داغ‌دیده نیز نقش فرهنگ و مذهب در شکل‌گیری تجارب سوگ تأیید شده است (وان هوک و همکاران، ۲۰۰۱).

در زمینه درمان سوگ نیز باید به این نکته توجه داشت که فرهنگ‌های مختلف، روش‌های متفاوتی را برای درک مفاهیم زندگی، مرگ و مراحل پس از آن دارند و به ویژه، نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی، سهم بسزایی در جهت‌گیری افراد نسبت به مسئله فقدان و داغ‌دگی دارد.

مولر و تامپسون (۲۰۰۳) عوامل اجتماعی شامل سطح تحصیلات، سیستم‌های حمایتی، قالب‌های جنسیتی و به ویژه زمینه فرهنگی، قومی و مذهبی را از مهم‌ترین عواملی می‌دانند که فرایند سوگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر اگر چه سوگ متعاقب مرگ عزیزان پدیده‌ای همگانی است، اما در هر بافت فرهنگی، روش‌های مختلفی برای توصیف

انجامید. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل جنسیت زن، فقدان یکی از بستگان درجه یک (یکی از بستگان درجه یک شامل خواهر، برادر، والدین و یا همسر) در اثر ابتلا به بیماری کووید-۱۹، حداقل سواد خواندن و نوشتن، حداقل ۳۰ سال سن بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز بروز اختلالات روانشناختی حاد (به تشخیص روانشناس بالینی) و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. مشخصات اولیه زنان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در جدول ۱ آمده است.

ساکن در شهر تهران بود که یکی از بستگان درجه یک (شامل خواهر، برادر، والدین و یا همسر) خود را در اثر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ از دست داده بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند، از نوع در دسترس بود، به این صورت که با استفاده از فراخوان در فضای مجازی، نمونه‌های بالقوه شناسایی شد. در این پژوهش، اشباع داده‌ها پس از ۲۲ مصاحبه رخ داد، ولی جهت حصول اطمینان، مصاحبه‌ها تا ۲۵ نفر تداوم یافت. انجام مصاحبه‌ها از خردادماه سال ۱۴۰۰ تا مهرماه سال ۱۴۰۱ به طول

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر

شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل	نسبت با متوفی	نحوه ابتلا به بیماری	طول مدت بیماری تا فوت متوفی
کد ۱	۵۴	دیپلم	متأهل	مادر و پدر	نامشخص	۱ ماه
کد ۲	۶۰	دیپلم	متأهل	برادر	نامشخص	۲ ماه
کد ۳	۴۸	دیپلم	متأهل	همسر	مهمانی خانوادگی	۵ روز
کد ۴	۳۵	دیپلم	متأهل	مادر	همسایه	۱ ماه
کد ۵	۵۸	دیپلم	متأهل	خواهر-مادر	مهمانی خانوادگی	۳ ماه
کد ۶	۴۳	کارشناسی	متأهل	همسر	نامشخص	۵ روز
کد ۷	۵۰	کارشناسی	متأهل	همسر	ابتلای خانوادگی	۶ ماه
کد ۸	۳۴	سیکل	متأهل	همسر	محل کار	۳ هفته
کد ۹	۵۰	دیپلم	متأهل	همسر	سفر	۱۰ روز
کد ۱۰	۳۸	کارشناسی	متأهل	پدر	سفر	۱۰ روز
کد ۱۱	۳۷	کارشناسی	متأهل	مادر	بیمارستان	۴۰ روز
کد ۱۲	۳۱	دیپلم	مجرد	مادر	نامشخص	۲ هفته
کد ۱۳	۳۲	کارشناسی	متارکه	پدر	ابتلای خانوادگی	۲ هفته
کد ۱۴	۴۸	دیپلم	متأهل	همسر	مهمانی خانوادگی	۵ روز
کد ۱۵	۶۷	فوق دیپلم	متأهل	همسر	نامشخص	۱ هفته
کد ۱۶	۴۸	دیپلم	مجرد	پدر - مادر	نامشخص	۱ ماه - دو هفته
کد ۱۷	۳۸	کارشناسی ارشد	مجرد	مادر	برادر فرد - بازمانده	۱۳ روز
کد ۱۸	۳۰	دیپلم	مجرد	مادر	نامشخص	۱ ماه
کد ۱۹	۴۶	کارشناسی ارشد	متأهل	مادر - پدر	در بیمارستان	۱ هفته
کد ۲۰	۴۸	کارشناسی	متأهل	برادر	ابتلای خانوادگی	۱ ماه
کد ۲۱	۳۳	کارشناسی	متأهل	مادر	دورهمی خانوادگی	۲ هفته
کد ۲۲	۵۲	کارشناسی	متأهل	پدر - مادر	خود بازمانده	۵ روز - ۴۰ روز
کد ۲۳	۳۳	کارشناسی	متأهل	پدر	بعد از تزریق واکسن	یک هفته
کد ۲۴	۳۳	کارشناسی ارشد	متأهل	پدر	ابتلای خانوادگی	۴۰ روز
کد ۲۵	۳۲	کارشناسی	متأهل	پدر	عدم تشخیص کرونا	۱ سال

پرسش‌های اولیه مانند سؤالات زیر جهت شناسایی عوامل مرتبط با سوگ از شرکت‌کنندگان پرسیده شد: چه زمانی فوت شدند و خبر چطور به شما رسید؟ (بررسی نحوه مرگ متوفی و شرایط خاص مرگ، ابتلا و سوگواری)، بعد از شنیدن خبر فوت چه کردید؟ چه احساسی داشتید؟

(ب) ابزار اصلی پژوهش حاضر، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه، از طریق تماس تصویری یا صوتی انجام شد. جهت مطالعه عمیق‌تر با نظر پنج روانشناس متخصص در زمینه سوگ، یک سری

قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر نیز سعی شد تنوع در شرکت کنندگان از جمله طبقات مختلف اقتصادی، اجتماعی، طول دوره مصرف دارو، وضعیت تأهل، سن، محل سکونت و موارد دیگر رعایت شود.

یافته‌ها

در مجموع ۲۵ شرکت کننده زن در مطالعه حاضر مشارکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان ۴۳/۱۲ و ۱۰/۱۶ به دست آمد. ۴ نفر از شرکت کنندگان مجرد، ۲۰ نفر متأهل و ۱ نفر مطلقه بودند. از نظر تحصیلات، ۱ نفر تحصیلات ابتدایی، ۱۰ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۱۰ نفر کارشناسی و ۳ نفر کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ اشتغال نیز ۵ نفر شاغل، ۲ نفر بازنشسته و ۱۸ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش خانه‌دار بودند. فرآیند تجزیه و تحلیل مصاحبه شرکت کنندگان در مطالعه حاضر به شناسایی ۲۳۶ کد اولیه، ۲۲ درون مایه فرعی، ۲۲ درون مایه و ۶ درون مایه سایبانی رسید که در جدول ۲ نشان داده شده است و در ادامه به تفکیک آن‌ها پرداخته شده است.

جدول ۲. مضامین شناسایی شده از تجارب زیسته شرکت کنندگان (سوگواران کووید-۱۹) از عوامل مرتبط با سوگواری

درون مایه سایبانی	درون مایه	درون مایه فرعی
	بغض متورم	مرگ غریبانه
	فروپاشی روانی	سرعت بالا و مراسم غیرعادی
سوگواری ناقص	بی‌پناهی	دوسویه‌گرایی نسبت به برگزاری مراسم
	مراسم ناقص	نوسان امید
	وداع ناقص	روش‌های سازگاری
راهکارهای مقابله‌ای	انکار بیماری	رؤیا دیدن
	سرکوب	جنگ برای بقا
	بهت	تنفر نسبت به ناقل
	تعارض	ترس از مرگ بازماندگان
سوگ چند وجهی	عذاب وجدان	فشار مالی
	انکار مرگ	مرگ قابل پیشگیری
	خلأ همدلی	خشم
	اضطراب اطلاع‌رسانی خبر به دیگران	
	نقش	ترس از طرد متوفی
سبک دلبستگی	دوسویه‌گرایی	حسرت ناز بسته‌های متوفی
	ایده‌آل‌سازی	حسرت ناتمام‌ها با متوفی

(بررسی راهکارهای مقابله‌ای فرد و نحوه پردازش رویداد)، کدام بخش این اتفاق برایتان سخت‌تر بود؟ (بررسی شرایط خاص سوگواری)، الان وقتی به او فکر می‌کنید، چه چیزهایی یادتان می‌آید؟ (بررسی سبک ارتباط متوفی و بازمانده)، آیا چیزی هست که تسلی بخش شما باشد؟ بعد از این اتفاق، دیدگاه شما نسبت به این دنیا تفاوتی کرده است؟، آیا چیز دیگری هست که بخواهید با ما در میان بگذارید؟

(ج) شیوه اجرا

تمامی مصاحبه‌های مطالعه حاضر با تعیین زمان مشخص شده قبلی از سوی شرکت کنندگان به صورت تماس صوتی و یا تصویری با حفظ رعایت حریم شخصی شرکت کننده انجام شد. تحلیل و کدبندی مصاحبه‌ها، بلافاصله پس از هر مصاحبه انجام شد تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت و اشباع داده‌ها را فراهم کند. دو مصاحبه اول به صورت آزمایشی انجام شد و سپس به ادامه روند مصاحبه‌ها پرداخته شد. در ادامه پژوهش، بیانات شرکت کنندگان در مطالعه حاضر با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) تحلیل شد. این روش شش مرحله‌ای شامل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری، جستجوی درون مایه‌ها، بازنگری درون مایه‌ها، نام‌گذاری و تعریف درون مایه‌ها (استخراج مفاهیم) و نوشتن گزارش بود. به منظور بررسی صحت و اعتبار داده‌های پژوهش لازم است از شاخص اعتبار گوبا و لینکلن (۱۹۸۹) استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار یا صحت داده‌ها از بازنگری توسط شرکت کنندگان استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، به شرکت کننده رجوع و صحت و سقم مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق سعی شد پژوهشگران پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهند. بر این اساس همه داده‌ها توسط پژوهشگر اصلی (نویسنده اول) تایپ شده و همه مفاهیم و موضوعات برداشت شده به بخش‌های مشخص از این داده‌ها مرتبط و تأیید شد. جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت، روند تحلیل داده‌ها و فرآیند تصمیم‌گیری، سعی شد فرآیند کار با مشورت صاحب‌نظران و متخصصین پژوهش کیفی صورت گیرد. در نهایت، مصاحبه‌ها توسط پنج نفر روان‌شناس متخصص سوگ مورد بازبینی قرار گرفت. جهت افزایش

1. Thematic analysis method of Brown and Clark

درون مایه سایبانی	درون مایه	درون مایه فرعی
	ادغام	
	اصل زندگی	بوچی
تغییر هویت	فانی بودن	درونی سازی
	بی اعتمادی / نامنی	منحصر به فردی تجربه سوگ
	ابهام	استیصال
معنای مرگ	وحشت از نیستی	تولدی دوباره
	دید متوفی به مرگ	انتقال

فروپاشی روانی

از هم پاشیدگی خود در پی شنیدن خبر مرگ عزیز، به معنای تا سر حد مرگ رفتن، غش کردن، حملات اضطرابی، هراس و یا بند آمدن نفس از تجربیات دردناک سوگواران در پی شنیدن خبر مرگ عزیز خود در اثر بیماری کووید-۱۹ بود.

"خیلی خفن، هممون داغون شدیم، کل خونواده ترکید"

بی‌پناهی

سوگواری در اوج تنهایی، بدون وجود نزدیکان برای افراد به منزله بی‌کسی و بی‌پناهی بود، شرایطی که هیچ کس برای همدردی کنارشان نخواهد بود و مجبورند این بار را تنهای تنها به دوش بکشند.

"زمانی که خواهر و مادرم فوت شدند، برادر و زن داداشم بستری بودند، ما کسی رونداشتیم که مادر و خواهرم رو دفن کنه"

"حتی بهشت زهرا هم من تنهای تنها و ایستاده بودم هیچ کس طرف من و ایستاده بود، من تنهایی گریه کردم، خودم و زدم، هیچ کس طرفم نیومد"

مراسم ناقص

برگزاری مراسم به سبک و سیاق آنچه که در گذشته افراد تجربه می‌کردند، امکان‌پذیر نبود، بنابراین مراسم با کم و کسری‌هایی برگزار شد که عامل پرمعنایی برای گذار از مراحل سوگواری و یا انکار افراد به نظر می‌رسد. برگزاری مراسم سوگواری به عنوان آخرین اقدام بازماندگان در جهت بزرگداشت عزیز خود تلقی می‌شد که به دلیل شرایط حاکم، این امکان از آنان سلب شده بود و اینک باور بر دوش آنان بودن، انسان‌زدایی و تفاوت زیاد آن با مراسم عادی برای آن‌ها دردناک بود.

"من بهشون حق می‌دادم، اما خب آدم دوست داشت پذیرایی بشه، فاتحه بره، پک بود که بیرند خونه، اما خب اونجوری که می‌خواستی نبود دیگه"

"یه جعبه بود، بستن چسب زده، تحویل ما دادند، نه خودشون بردن، خودشون گذاشتن توقیر، اصلاً ندیدیم چه شکلی بودن، چه جوری بودن، اصلاً نتونستیم خداحافظی کنیم"

وداع ناقص

فرآیند وداع از عزیز خود به هنگام جدایی، طی شیوع بیماری به دلیل اعمال محدودیت‌ها، با موانع زیادی روبرو بود، تجربه فقدان به عنوان تجربه‌ای همه‌گیر و دردناک برای آدمیزاد نیاز به پردازش با آداب و رسوم خود را دارد، گویی در هر قومیت و فرهنگی، تدارکات مراسم سوگواری به سبک

سؤال اول: چطور فوت شدند؟ بعد از فوت ایشان چه بر شما

گذشت؟ نتایج در پاسخ به سؤال اول پژوهش، در قالب یک درون مایه غالب یا سایبانی تحت عنوان: سوگواری ناقص، پنج درون مایه بغض متورم، فروپاشی روانی، بی‌پناهی، مراسم ناقص و وداع ناقص و چهار درون مایه فرعی مرگ غریبانه، سرعت بالا و مراسم غیرعادی، دوسویه‌گرایی نسبت به برگزاری مراسم، نوسان امید طبقه‌بندی شد.

سوگواری ناقص

برگزاری مراسم ناقص، غیرعادی و با سرعت بالا و دون شأن متوفی، خداحافظی نکردن به رسم همیشگی با متوفی، مرگ غریبانه وی، بغض خالی نشده، احساس بی‌پناهی، احساس دین ادا نشده به عزیز از دست رفته و نوسان امید به زنده ماندن وی، بر روی تجربه سوگ افراد سایه انداخته و تجربه ابراز احساسات نسبت به بیماری یا فقدان را برای آن‌ها دشوار نموده بود.

بغض متورم

سرعت بالای مراسم، مراسم دون شأن، سوگواری غریبانه، عدم وجود حمایت اجتماعی از مؤلفه‌هایی هستند که بستر گریستن را برای افراد ناهموار نموده و بغض را در گلوئی آن‌ها باقی می‌گذراند. به نظر می‌رسد سرعت بالای شیوع بیماری و وخامت آن، فرصت کافی را به افراد برای پردازش آنچه از سر می‌گذرانند را نمی‌دهد، بنابراین افراد مجبورند به سرعت آنچه که لازم است را انجام دهند و زمانی را برای تجربه احساسات خود نداشته باشند. گویی فرد بازمانده آنقدر درگیر مسائل جانبی می‌شود که مجبور است غم را سرکوب کند تا قادر باشد به سایر موارد رسیدگی کنند.

"دم‌ها با فاصله از هم بودند، نمی‌تونستی گریه کنی، بغضت تو گلوت خشک می‌شد"

و سیاق خود افراد آن جامعه در پردازش هر چه بیشتر این روند یاری رسان است، آنچه که در بحران کووید-۱۹ قابل انجام نبوده و افراد را با تجربه‌ای ناقص از فقدان مواجه نموده بود.

"تونستم ببینمش و خداحافظی کنم"

مرگ غریبانه

عدم حضور عزیزان در کنار متوفی در دقایق آخر و فوت وی در بیمارستان بدون حضور آشنایان، اقوام و افراد دوستدار او برای بازماندگان تلخی غریب مردن را تداعی می‌کند. متوفی چه در لحظات آخر و چه پس از مرگ، کسی را ندارد که همراهش باشد آنچه که تداعی کننده تنها ماندن و رنج کشیدن وی بود.

"اینجور فوت کردنش هم برای من دردآور بود، این که غریبانه از دنیا رفت هم برای من دردناک بود، چون آدمای غریبه کنارش بودن، آدم‌های غریبه دستهای رو بستن، چون وقتی درد می‌کشید اینجا ما قریبون صدقه اش می‌رفتیم و کمرش و می‌مالیدیم اما اونجا هیچ کس نبوده برایش این کارها رو برایش انجام بده"

سرعت بالا و غیرعادی مراسم

سرعت بالای شیوع ویروس، سرعت بالای ابتلا به آن، سرعت بالای مرگ بر اثر آن و در نهایت سرعت بالای مراسم کفن و دفن به سبب جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری، افراد را در حالتی از تنش قرار داده که آن‌ها را از فضای پردازش به غم و سوگ خود دور ساخته و مجبور به گذران هر چه سریع‌تر آن موقعیت و یا مکان می‌نمود، آنچه گویی حق طبیعی سوگواری را از آن‌ها سلب می‌کرد.

"خیلی شرایط بدی بود، دقیقاً روزی بود که فکر می‌کنم توده دینه فکر کنم هفت نفر همزمان با هم دفن شدند"

"یعنی همین جوری به ترتیب، یعنی هیچ کس اون لحظه حتی نمی‌تونست مثلاً واسه مرده‌اش عزاداری کنه، وقتی مثلاً یکی دفنش تموم می‌شد، می‌گفتن سریع بعدی، مثلاً خانواده فلان دیگه برن خانواده بعدی، اینجوری بود، اصلاً نتونستیم درست حسابی عزاداری کنیم، هم شرایط کرونا بود همه یعنی اون تایم خیلی بد بود کرونا هم بود"

دوسویه گرایی نسبت به برگزاری مراسم

به نظر می‌رسد اگرچه برگزاری مراسم از رسوم مهم و تاثیرگذار بر فرآیند سوگواری افراد می‌باشد، اما افرادی نیز بر این باورند این مراسم کلیشه‌ای،

جز گردهمایی بی‌معنا و اجباری، کارکرد دیگری ندارد و جز اضافه شدن باری در جهت تدارکات مراسم، نفع دیگری برای بازماندگان ندارد. شرایط بحرانی کووید-۱۹ منجر به حذف برخی از مناسک شد که احتمالاً فضایی را برای حذف آنچه که دیگر کارکرد مناسبی برای سوگواری ندارد، ایجاد کرده باشد؛ زیرا افراد معتقدند گردهمایی تنها زمانی مفید و بجا است که در آن همدلی واقعی روی دهد و جمع شدن بدون وجود آن، معنای خاصی ندارد و حتی می‌تواند بر غم سوگوار بیافزاید.

"من خودم آنقدر به مراسم و اینا جور چیزها حساسیت ندارم، حالا شاید همچون عزیز خودم و از دست نداده بودم، می‌گفتم این همه مراسم گرفتن این همه رفت و آمد زیادی‌اش هم خوب نیست شاید صاحب عزای اذیت بشه، ولی یه جاهایی هم می‌بینی خیلی خوبه، این که کسی باشه کنارت باشه"

نوسان امید

اگرچه امید در مواردی نقش کلیدی برای اطرافیان متوفی بازی می‌کند، اما می‌تواند به همان اندازه در میزان عدم تجربه احساسات و انکار واقعیت نیز نقش داشته باشد. سایه مرگ بیماری در افراد، آن‌ها را به سمت انکار بیشتر آن سوق داده و در نتیجه حتی در پی دیدن شواهد عینی مبنی بر ابتلا یا مرگ حتمی، آن را نادیده گرفته و سعی بر امیدوار ماندن داشته‌اند. بالا و پایین رفتن حالت امیدواری در افراد به مثابه ماندن در برزخی که نمی‌دانند سوگواری کنند، وداع گویند و یا خانه را برای برگشتن او آماده سازند، آشفته‌گی و گیجی سهمگینی برای افراد رقم می‌زند.

"انگار هر روز امیدوار می‌شدیم و هر روز ناامید، هر بار که اکسیژن خون بالا میرفت خوشحال بودم و هر وقت می‌اومد پایین می‌ترسیدیم"

سؤال دوم: چه چیزی تسلی بخش است؟ در پاسخ به این سؤال، یک درون مایه اصلی تحت عنوان: راهکارهای مقابله‌ای با چهار درون مایه انکار بیماری، سرکوب، خودکشی و ترس از مرگ همراه با چهار درون مایه فرعی راهکار مقابله، رؤیا دیدن، موسیقی، مراسم رخت عزا کردن شناسایی شد.

راهکارهای مقابله‌ای

افراد از زمان شنیدن خبر و یا علائم بیماری کووید-۱۹ تا هنگام مرگ و پس از آن، ساز و کارهای متفاوتی را از خود نشان می‌دهند، آنچه که در این پژوهش گزارش شد انکار، سرکوب در هنگام مواجه با بیماری و ادا

کردن آئین سوگواری بر اساس سبک فرهنگی افراد بود. گویی ماهیت ناشناخته و سرعت همه گیری از ابتلا تا مرگ، فرآیند گذار از درک واقعه را به تعویق انداخته بود و بنابراین شاهد انکار و سرکوب بودیم. درون مایه رؤیا دیدن نیز به عنوان یک درون مایه مجزا از راهکارهای سازگاری افراد گزارش شد.

انکار بیماری

انکار زمانی رخ می دهد که ارگانیزم، توانایی مدیریت یا پردازش آنچه در حال وقوع هست را نداشته باشد، به نظر می رسد وقتی در شرایط بحرانی، همه افراد در معرض احتمال مرگ هستند و یا ممکن است عزیزان شان را از دست بدهند، احتمال استفاده از چنین مکانیزم ابتدایی بیشتر می شود تا حدی که برخی از افراد حتی از گرفتن درمان امتناع ورزیده و یا علائم خود را کوچک نمایی می کنند.

"چون آرتروز شدید داشت، بدن درد داشت و می افتاد و من اصلاً فکر نمی کردم اینا کروناست، یعنی می دونستم اما نمی خواستم قبول کنم، به خودم می گفتم نه این نیست حتماً سرما خورده"

سرکوب

بیمارانی که بدون علل جسمی کافی و قابل تشخیص در بدن خود درد و ناراحتی احساس می کنند، ممکن است به صورت نمادین یک تعارض درون روانی را از طریق بدن ابراز کنند. این افراد با انتقال مشکلات به جسم ممکن است درصدد جبران گناه فرضی، کفاره گناه یا پرخاشگری سرکوب شده برآیند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵).

"اگر بخوام گریه زاری راه بنذارم و از تنهایی بنالم، خیلی ناراحت میشم، اونو نباید ناراحت بشم"

روش های سازگاری

در مطالعه حاضر، برگزاری مراسم، سر مزار رفتن، یاری رساندن به بازماندگان نزدیک متوفی، جایگزین کردن، دعا خواندن، حرف زدن با متوفی، مرور خاطرات، انجام خواسته های وی، نذری دادن، شروع روان درمانی، ابراز احساسات در فضای مجازی، مصرف داروهای آرام بخش، گوش دادن به موسیقی، آواز خواندن از جمله راهکارهای افراد برای کسب تسلی گزارش شد. که در سطور زیر به چند نمونه آن اشاره می شود.

نذری دادن: "هیچ وقت نشد بهش بگم اون باری که مامان تنبیه اش کرده بود تقصیر من بود، اما بعدش براش گوسفند قربونی کردم، امیدوارم این به روحش برسه"

حضور در جمع: "بعد فوت بابا دیگه گفتم بسه، فوت مامان بس بود هممون تنها موندیدم و مریض شدیم، این دفعه دور هم جمع میشیم، با هم می خندیم، با هم گریه می کنیم، آخرشم کرونا می گیریم، اما باید دور هم باشیم"

سر مزار رفتن: "سر خاک آروم میشم، اگر یک دل سیر گریه کنم" مرور خاطرات: "عکسش رو قاب کردیم، عکسش با من حرف می زنه" جایگزینی: "دنبال یکی شبیه پدرم می گشتم که مثلاً، بتونم خودم و چیز کنم که بگم حالا یکی رو دارم شبیه پدرم، ولی به هر کی پناه می بردم به در بسته می خوردم و این، واقعاً برام عذاب آور بود و این واقعاً تحلیل برنده روح و روانم بود، من دنبال یه چیزی تو آدمای دیگه می گزدم اما هیچ وقت نمی تونم شبیه اش رو پیدا کنم"

رؤیا دیدن

دیدن رؤیا به عنوان راه ارتباطی با متوفی تلقی شده و به افراد در فائق آمدن بر احساس دلتنگی شان یاری رسان است، در خواب دیدن حرف ها، احساسات و گاهی اشیایی که رد و بدل می شوند، معنای خاصی برای بازمانده دارند. شنیدن جملات خاصی از متوفی به این معنا که او مرا می شنود و می بیند، در درونی سازی متوفی نقش بسزایی دارد، گاهی خواب ندیدن هم به معنای قهر متوفی و یا فراموش شدن تلقی می شود.

"وقتی خوابش رو می بینم، اومده روی همون مبل همیشه اش نشسته و نوازشم می کنه و صدای جیرینگ جیرینگ الگوهاش رو می شنوم، آروم میشم"

سؤال سوم: سخت ترین بخش این اتفاق برایتان کدام بود؟ در

پاسخ به این سؤال یک درون مایه اصلی تحت عنوان: سوگ چندوجهی، پنج درون مایه بهت، تعارض، عذاب وجدان، انکار مرگ، خلا همدلی با هفت درون مایه فرعی جنگ برای بقاء، تنفر نسبت به ناقل، ترس از مرگ بازماندگان، فشار مالی، مرگ قابل پیشگیری، خشم و اضطراب اطلاع رسانی خبر شناسایی شد.

سوگ چندوجهی

فقدان یکی از اعضای خانواده، به تنهایی فرد را متحمل رنج توصیف ناپذیری می کند، آنچه که در شرایط بحرانی منجر به چندبرابر شدن رنج

فرد می‌شود، از دست دادن چند نفر از یک خانواده، مبتلا شدن خود فرد و یا اطرافیانش به صورت همزمان است، به نحوی که فرد هنوز داغ سوگ قبلی را پردازش نکرده، متحمل سوگ بعدی خواهد شد. آنچه که در ادامه منجر به شکل‌گیری بهت، تعارض و عذاب وجدان در افراد سوگوار می‌شود.

بهت

عبارت «جنگ، گریز و یخزدگی»^۱ برای اولین بار توسط کانن برای توصیف رفتارهای کلیدی که در زمینه تهدید درک شده رخ می‌دهد، ابداع شد. این اصطلاح نه تنها در کارهای مفهومی و تجربی بعدی در مورد اضطراب و اختلالات آن تأثیرگذار بوده است، بلکه در فرهنگ عامه نیز به خوبی شناخته شده است (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۸)

"از زمان علائم بیماری تا زمان فوتش کلاً فکر کنم دو هفته نشد، ولی اون لحظه‌ای که خبر فوتش رو شنیدم اصلاً فکرمش و نمی‌کردم انقدر کوتاه انقدر سریع با من داشت حرف می‌زد که یه دفعه گفتن انقدر اکسپشن پایین اومده باید ببریمش خواب مصنوعی، خیلی شوکه شده بودم، اصلاً نمی‌تونستم باور کنم، اون اوایلشم اصلاً باورم نمیشد که فوت شده" تعارض

دوراهی انتخاب بقای خود (پیشگیری از ابتلا) یا کنار دیگری ماندن، آن هم در لحظات آخر، بازمانده را در تعارض قرار می‌دهد، همان جایی که نمی‌تواند بین چنین موضوع مهمی بهترین انتخاب را انجام دهد زیرا هر انتخابی، احتمالاً عواقب سهمگینی در پی خواهد داشت.

"ما خیلی رعایت می‌کردیم، پدر که بیمارستان بود به خاطر بچه‌ها نرفتم دیدنش، گفتم خوب میشه میاد بیرون می‌بینمش، بیمارستان آلوده ست، دایما به خودم می‌گفتم نکنه الان نری و بعد مجبور شی مراسم و بری؟! نمی‌دونم باید می‌رفتم و رسیدگی می‌کردم بهش؟ چون بچه کوچیک داشتم"

عذاب وجدان

عذاب وجدان انتقال و پیروسی به عزیز خود و در نهایت مرگ او از دیگر مؤلفه‌های رنج‌آور برای بازماندگانی است که خود را مسبب می‌دانند، عذاب وجدان نسبت به کارهایی که احتمالاً می‌توانست باعث مرگ آن

¹. Fight, Flight, Freez

فرد نشود مانند سراغ درمان خاص رفتن یا نرفتن، توجه بیشتر برای رعایت پروتکل‌ها و ...

"روز قبلش حالش بد شد، البته تو بیمارستان، چند روز خونه نگه داشتیم، اشتباه همین بود، من نمی‌دونم چرا همچین کاری کردیم" انکار مرگ

در انکار ما تا حدودی می‌دانیم چه چیزی درست است، اما از به رسمیت شناختن آن، اجتناب می‌کنیم، بنابراین، آگاهی خود را دوپاره می‌کنیم و بخشی از آن را نفی می‌کنیم، گاهی اوقات، استفاده موقت از انکار به ما کمک می‌کند تا با فقدان چیزها کنار بیاییم.

"اصلاً فکر نمی‌کردم، همین الانشم احساس می‌کنم یه جایی رفته بر میگردد، شاید خوابم یه روزی بیدار میشم می‌بینم بر میگردد" خلا همدلی

"من به این نیاز نداشتم که براش روضه بخونم، فقط یکی باشه، کنارت باشه، دهنش بسته باشه، خواهش می‌کنم اینو به آدما یاد بدین!" "شوهرم هم همش غر می‌زد که تو رعایت نکردی و باعث مریضی ما هم شدی"

"خواهر برادرهام دایما من و سرزنش می‌کنند که تو باعث شدی اونا مریض بشن، با من قطع ارتباط کردند و خیلی خیلی این موضوع برام سنگینه" جنگ برای بقا

اصطلاح جنگ در میان جملات مصاحبه شوندگان به معنای ترس دایمی از خطر، حاکی از سطح تشویش بالای روزانه آن‌ها برای زنده ماندن در عین حال کنار آمدن با فقدان دردناک خود بود.

"الان سایه مرگ تو این شهر افتاده، دیروز و پریروز، شهر وحشت زده است..."

"این خود جنگ دیگه، چه فرقی داره، اونجوری با اسلحه می‌کشن، الان با ویروس!"

تنفر نسبت به ناقل

مقصر شناختن یک فرد به عنوان عامل اصلی مرگ عزیز از دست رفته و تجربه احساسات شدید و دردناک تنفر نسبت به او در شرایطی که ناقل فرد خاصی قلمداد می‌شود، اما در عین حال ابراز آن احساسات ممنوعه و ناپسند هستند، از دیگر درون مایه‌های فرعی مصاحبه‌ها بود.

"اصلاً قرار نبود اون مهمونی رو برم، اونجام هیچ کس ماسک نزنده بود، منم دیدم ماسک نزن، نردم دیگه اما تو خودشون می‌دونستند که یکی علامت داره، از همه شون بدم میاد، با همه قطع رابطه کردم که رعایت نکردن که منم بگیرم و به والدینم بدم"

ترس از مرگ بازماندگان
وقتی فرد در فرآیند سوگواری فرد متوفی است همزمان نگران از دست دادن عزیزان دیگرش هم هست، حتی وقتی در مراسم شرکت می‌کنند نیز نگران است، ترس ناتمامی که بر تمامی لحظات سوگواری سایه افکنده و فرد را دچار پریشانی جدی خواهد کرد

"بعد مرگ بابا، هر شب میرم مامانم و چک می‌کنم داره نفس می‌کشه، خیلی می‌ترسم اونم بمیره، دست خودم نیست، همش می‌ترسم نکنه اونم بره، اون وقت من بدخت می‌شم"

فشار مالی

"سرم و دارو خیلی سخت گیر می‌اومد، یک میلیون پول ۲ تا سرم بود!"
مرگ قابل پیشگیری

ناکامی حاصل از رعایت پروتکل‌ها نیز افراد را در ورطه‌ای از تجربه احساس گنجی بین احساس کنترل داشتن و یا ناتوانی مطلق در پیشگیری از چنین مرگی غوطه‌ور نموده بود.

"من سر کرونا خیلی رعایت کردم، خیلی، اما یک لحظه سهل انگاری، من خیلی ازش مراقبت کردم"

خشم از متولیان کشور/خدا/متوفی/زنده‌ها/کادر درمان

سو مدیریت در توزیع خدمات بهداشتی و درمان، تجهیزات و واکسن از دلایل ذکر شده به عنوان عوامل مرگ افراد متوفی توسط بازماندگان بود. احساس استیصال در برابر سیاست‌های نابخردانه و یا سو مدیریت در بیمارستان‌ها، تقدیر خداوند، رفتن متوفی و زنده ماندن آنهایی که رعایت نمی‌کردند از علل خشم سوگواران گزارش شد.

"مرداد ماه گفتیم به سفر بریم پیششون و واکسن بزیم با همسرم، اونجا که رفتیم به ما واکسن ندادن گفتن شما ایرانی هستی به شما واکسن نمی‌زنیم در نتیجه ما بدون واکسن بودیم و همون جا مبتلا شدیم ما فکر کردیم رفتن مون فایده داره، اما دقیقاً همین باعث ابتلای جفتمون شد، اگر واکسن تو این خراب شده بود ما مجبور نمی‌شدیم بریم"

اضطراب اطلاع رسانی خبر به دیگران

"تمام تن و بدنم می‌لرزید، نمی‌دونستم چجوری به مامانم بگم، نگفتم خیلی عادی رفتار کردم تا خالم بیاد بگه"

سؤال چهارم: ارتباط تان با فرد متوفی چطور بود؟ در پاسخ به این سؤال، مایه اصلی سبک دلستگی، در قالب چهار درون مایه نقش، دوسویه‌گرایی، ایده‌آل‌سازی، ادغام همراه با درون مایه‌های فرعی ترس از طرد متوفی، حسرت نازیسته‌های متوفی، حسرت ناتمام‌ها با متوفی صورت بندی شد.

سبک دلستگی

بین نحوه دلستگی و چگونگی واکنش به جدایی، رابطه مشخصی وجود دارد، تداوم ارتباط بین فردی پس از فقدان به نوعی برآیندی از ارتباط زیسته فرد با متوفی است که هر چه تنش آور بوده باشد، پس از آن نیز به همان سبک ادامه خواهد یافت. مرگ سوژه دلستگی به عنوان تجربه‌ای از طرد او می‌تواند در تجربه فرد اثرگذار باشد و به میزانی که این دلستگی نایمن تر باشد، فرد آسیب بیشتری ببیند.

نقش

منظور از نقش، میزان تأثیرگذاری و نقش متوفی در زندگی بازمانده بود؛ بدین معنا که هر چه نقش فرد از دست رفته پررنگ تر و در عین حال نقش بازمانده کمرنگ تر بوده باشد، سازگاری با تغییرات ایجاد شده برای سوگوار دشوارتر بود.

"بابایی همه چیز من بود، پشت و پناهم، حامی، واقعاً زندگی بعد اون معلوم نیست چه شکلی میشه"

دوسویه‌گرایی

تجربه همزمان عشق و نفرت نسبت به فردی نزدیک که همراه با حسرت ناتمامی برای بازمانده تداعی می‌شود بیانگر ابهام و موضوعی گیج کننده است.

"من همیشه سعی می‌کردم کاری نکنم که ناراحت بشه مثلاً خودم به شخصه، ولی رابطمون با هم دیگه خیلی خوب بود، شاید مثل مامانی دیگه نبود شاید اونجوری که مامان‌های دیگه روشن فکرند و امروزی هستند نبود ولی همین که بود خوب بود"

ایده آل سازی متوفی

آرمانی سازی و در حد کمال مطلوب دیدن فرد از دست رفته از دیگر عناصر ارتزاق شده در پژوهش صورت گرفته بود که نشان از راهکار افراد برای ابهام زدایی از رابطه دوسویه گرامی داد.

"واقعاً به فرشته بود، خیلی همه دوشش داشتند، خیلی مهمون نواز بود، با همه خوب بود، روی باز داشت، دل هیچ کسی رو عمداً نمی‌شکوند"

ادغام

عدم تمایز، بازتاب درگیری زیاد فرد با افراد مهم زندگی و وابستگی به آنها است. فرد ارزش‌ها، باورها و انتظارات والدین را بدون در نظر گرفتن درست یا غلط بودن آنها و یا حتی زیر سؤال بردن آنها می‌پذیرد و برای جلب رضایت دیگری، به منظور کسب امنیت عاطفی، مرزهای خود و دیگری را تضعیف نموده و در فرآیند امتزاج فکری یا هیجانی با دیگری واقع می‌شود، در نتیجه ارزیابی غیر واقعی از خود و یا دیگران دارد و در برابر اضطراب، آسیب‌پذیر است (اسکرون، ۲۰۰۰). در این پژوهش نیز ادغام به معنای حد شدید وابستگی و یکی شدن هویت با دیگری، نادیده گرفتن خواسته‌هایی که به شکل توجه افراطی به نیازها و خواسته‌های دیگری، بی‌توجهی به خود حتی هنگام بیماری و یا نادیده گرفتن خطر ابتلا و یا حتی مرگ خود گزارش شده است.

"از بین خواهرام، من بیشتر به پدرم وابسته بودم، من بیشتر بهش سر می‌زدم، اگه کاری داشت دنبال من می‌فرستاد، هر روز بهم زنگ می‌زد، انگار بدون من نمی‌تونست"

ترس از طرد متوفی

"من همیشه کابوس می‌دیدم که یه روز از دستش بدم و حالا که این اتفاق افتاده، انگار دارم کابوس و زندگی می‌کنم"

حسرت نازیسته‌های متوفی

"آرزو داشت، پسرش نامزد داشت، آرزوی عروسی پسرش و داشت"

حسرت ناتمام‌ها با متوفی

حسرت به تحقق نیوستن کارهای برنامه‌ریزی شده با متوفی و موکول کردن آنها به آینده، یا پس از اتمام شیوع کووید-۱۹، حسرت از دست رفتن زمان سپری نشده، حسرت ابراز احساسات یا گفتن حرف‌های ناگفته با متوفی، عدم جلب رضایت وی و دین ادا نشده نیز باری بر دیگر بارها اضافه می‌نماید. حسرت در دو زمینه برای افراد به چشم می‌خورد، یک

هنگام ابتلا شدن متوفی به کرونا و نحوه تعاملات غیرعادی و سپس در زمینه روال سوگواری.

"حس این که کاش می‌شد بیشتر کنارش باشم، اون روزهای آخر، لحظه‌های آخر، اونجوری که لایتش بود، لایتمون بود"

سؤال پنجم: بعد از وقوع این اتفاق، دیدگاه شما نسبت به این

دنیا تفاوتی کرده است؟ در پاسخ به این سؤال نیز پاسخ‌های مصاحبه

شوندگان در یک درون مایه اصلی تغییر هویت، سه درون مایه، اصل زندگی، فانی بودن، بی‌اعتمادی/ناامنی و سه درون مایه فرعی، آرزوی مرگ، درونی سازی، منحصر به فردی تجربه سوگ، جای گرفتند.

تغییر هویت

روانکاوان معاصر، منش را الگوی عادت‌ی یا معمول فرد برای انطباق با نیروهای سائقی درون یا نیروهای محیطی بیرونی می‌دانند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). سازگاری با زندگی پس از فقدان یکی از بستگان درجه اول، با تغییرات اساسی در هویت و زندگی روزمره فرد همراه است، آنچه که به عنوان درون فکنی و یا بازسازی هویت شده گزارش شده است.

اصل زندگی

توجه به اصل زندگی به معنای کم ارزش تر شدن مادیات و ارزشمندتر شدن روابط بین فردی، مراقبت از خود، توجه به خواسته و نیازهای خود، تمرکز بر زمان حال، غنیمت شمردن لحظه و پرداختن به علائق از درون مایه‌های ارتزاق شده در تغییر هویت گزارش شده‌اند.

"باید خیلی مراقب خودمون باشیم که چه جور رفتار می‌کنیم چه جوری عمل می‌کنیم"

"بهتره به زمان حال توجه کنیم و برنامه‌ریزی‌های معطوف به آینده نزدیک باشه، چون هیچی از آینده معلوم نیست"

فانی بودن

"آره، این که میگم مثلاً آدم برای چی نقد به خودش زحمت بده تو این دنیا، بخواد برا خودش مال و ثروت جمع کنه، بعد من میرم بیرون، می‌بینم مغازه‌ها هست، خونه‌ها هست، ولی بعضی از آدم‌ها نیستن"

بی‌اعتمادی/ناامنی

تجربه احساس بی‌اعتمادی و ناامنی شامل اقوام، آشنایان، کادر بهداشت، درمان و حتی دولت می‌شود. گویی در پی از دست دادن عزیزترین‌ها و

توجه بیشتر به عزیزان باقی مانده، غربال‌گری برای ماندن ارزشمندها آغاز می‌شود.

"هر آدمی بوی مرگ می‌دهد، حتی همین مهسا و پوریا که بچه‌های من هستن، هر کسی می‌تونه عامل ویروس باشه، آخه این چه بلایی بود به سرمون اومد"

پوچی

"هیچی دنیا هیچ و پوچه و آخرش تموم میشه! واقعاً که چی ... وقتی همه عزیزانت میرن حتی خودت هم میری، واقعاً این زندگی ارزشی نداره، پس بهتره فقط به زمان حال فکر کنی و سهل‌گیرتر باشی"

درونی‌سازی

ظرفیت نگهداری آن چه از دست رفته است، در وجود خود وقتی از نظر فیزیکی وجود ندارد، از توانمندی‌های شخصی فرد بوده و در صورت انجام شدن به پردازش آسانتر سوگک یاری می‌رساند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵).

"یک بخشی از هویت من رو از دست دادم، دختر پدر بودن رو، برنامه‌های آینده رو هم از دست دادم و فکر می‌کنم در آستانه افسردگی هستم"

"تا وقتی براش دارم سوگواری می‌کنم، یعنی هست، یعنی درون من هست" منحصر به فرد بودن تجربه سوگ

تأکید افراد داغدار برای نشان دادن یگانه بودن سوگک آن‌ها حاکی از تجربه‌ای منحصر به فرد و غیر قابل قیاس آن با هر تجربه دیگری است که لازم است توسط افراد به رسمیت شناخته شود. از دست دادن سوگک همسر با دیگر بستگان درجه یک، تفاوت فاحشی داشته و فشار روانی گزارش شده توسط مصاحبه‌شوندگان بسیار متفاوت‌تر از فقدان سایر عزیزان درجه یک است.

"ببینید اصلاً وقتی مادرم و پدرم انگار خیلی خلأ داشتم، اما حالا که شوهرم رفته اصلاً نمی‌تونم بگم، زمین تا آسمون فرق داره، اون همدم بود دیگه، مثلاً وقتی مامان بابام رفتن اون بود دل‌داری ام بده، اون یارم بود، اما الان دیگه یارم نیست، همدم نیست"

سؤال ششم: دیدگاه خود شما نسبت به مرگ چیست؟ در پاسخ به این سؤال، درون‌مایه‌های به دست آمده شامل یک درون‌مایه سایبانی معنای مرگ، سه درون‌مایه ابهام، وحشت از نیستی و دیدگاه متوفی به مرگ و سه درون‌مایه فرعی گریزناپذیری، تولدی دوباره و انتقال بود.

معنای مرگ

یکی از اساسی‌ترین دل‌مشغولی‌هایی که هر انسانی در دوره‌ای از زندگی خود با آن مواجه می‌شود، پرسش درباره‌ی معنا، مفهوم و ارزش زیستن است. آیا زندگی ارزش زیستن دارد؟ آیا با وجود رنج، می‌توان احساس معنا داشت؟ (سواری و فرزادی، ۱۴۰۰). برخی از تجارب زیسته شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، تداعی‌کننده معنای زندگی و مرگ بود.

ابهام

ابهام آنچه که پس از مرگ به متوفی خواهد گذشت از بزرگترین چالش‌های افراد در پی فقدان به نظر می‌رسد، عدم یافتن پاسخی برای پرسش، الان عزیز من کجاست؟ یا خود من بعد از مرگ کجا خواهم رفت، موهوم قلمداد می‌شود.

"بزرگ‌ترین راز هستی مرگه، دیگه نمی‌بینی‌اش، جسم نیست، اما روح نرفته!"

"چرا باید تو سن ۵۳ سالگی، جایی که من واقعاً بهش احتیاج داشتم چرا باید الان پدر من بره"

وحشت از نیستی

مرگ واقعیتی اجتناب‌ناپذیر است و هر شخصی ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنش منحصر به فردی داشته باشد. مرگ به دلیل ماهیت پرابهامش، برای بسیاری از انسان‌ها به صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند. نیست شدن خود و دیگری در پی مرگ وحشت آور بوده و تجربه فقدان یکبارہ و دانستن این که دیگر نخواهد بود، وحشتناک گزارش شد.

"من به این فکر می‌کنم بیشترین چیزی که سوگواری من رو سخت کرده نازیبسته‌های والدینمه، خودم نمی‌خوام نازیبسته‌ای واسه مردن باقی بذارم، این که انتقدر بهم نزدیکه منو می‌ترسونه و بیشتر باعث می‌شه به کارهایی که قبلاً نکردم فکر کنم"

دیدگاه متوفی به مرگ

ترس و یا وحشت متوفی از مرگ بیانگر رنجی است که در لحظات آخر می‌کشیده و یا هنوز می‌کشد، آنچه خاطر بازمانده را آزرده خواهد ساخت، درحالی که ترک کردن دنیا با پذیرش و آگاهی نیز برای بازمانده به معنای رفتن با کمال میل در آرامش است که به او نیز آرامش ارزانی می‌دارد.

زیرا این سبک متفاوت از سوگواری یا مراسم، برای آن‌ها شوک آور بوده و پیش از تجربه احساس خود، مجبور بودند، شرایط متفاوتی نسبت به آنچه در ساختار ذهنی خود داشتند را پردازش کنند.

بایود (۲۰۲۰) نیز اذعان داشت که شیوع کووید-۱۹ نه تنهای بر زندگی مردم بلکه بر نحوه مرگ آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. با توجه به تدابیر دولت‌ها برای مدیریت شرایط جنازه افراد متوفی که تمرکز آن بیشتر بر بازماندگان با هدف مراقبت از آن‌ها و عدم شیوع بیشتر بیماری بود، با افراد متوفی مانند قبل با احترام رفتار نمی‌شود بلکه بر عکس آن‌ها منبع اضطراب و ترس قلمداد می‌شوند، آنچه در واقع فرآیند آخرین ادای احترام به عزیز از دست رفته را مخدوش می‌سازد. بنابراین توجه به آموزه‌های فرهنگی، اعتقادی و توجه به نظریات افرادی چون کوبلر-راس، فرانکل و اعتقاد حاکم بر هر کشوری نقش مهمی در روند سوگواری دشوار خواهد داشت.

دومین درون مایه سایبانی کشف شده در مطالعه حاضر، راهکارهای مقابله‌ای بود. برخی از سبک‌های دفاعی رشد یافته‌تر هستند که موجب سازگاری بیشتری شده و برخی نیز کمتر رشد یافته هستند که منجر به تجربه مشکلاتی برای فرد می‌شوند (قربانی، ۱۳۹۳). با توجه به ماهیت آسیب، افراد راهکارهای متفاوتی را اتخاذ می‌کنند، سرکوب و انکار از جمله راهکارهای اولیه داغداران کووید-۱۹ نسبت به ابتلا به بیماری و یا از دست دادن عزیزان‌شان گزارش شد. به نظر می‌رسد با توجه به سرعت بالای ابتلای این بیماری، کشندگی و وحشتی که افراد از ابتلا به بیماری یا مرگ آن داشتند، باعث می‌شد چنین راهکارهای مقابله‌ای را برای مواجه شدن با این رویداد انتخاب کنند. راهکارهای مقابله‌ای که در آن فرصت پردازش برای فرد ایجاد نشده و خود می‌تواند پیامدهای منفی برای او در بر داشته باشد. پیامدهایی از قبیل عدم پذیرش مرگ متوفی و چشم‌انتظاری برای بازگشت او، مرور دوباره روند ابتلا، درمان و مرگ عزیز از دست رفته می‌تواند راهکاری برای ایجاد فرصت این پردازش باشد.

سومین درون مایه سایبانی، سوگ، چندوجهی بود. شرایط خاص و غیرقابل پیش‌بینی در ایام همه‌گیری کووید-۱۹، زندگی افراد را از جوانب مختلفی تحت تأثیر قرار داده و بار اضافه بر سوگواران تحمیل می‌کرد. ترس از ابتلای خود، بیمار بودن، مشکلات اقتصادی و انزوای اجتماعی از جمله ابعاد مختلف این فاجعه انسانی قلمداد می‌شوند. برخی از خانواده‌ها همزمان چند نفر را از دست داده و برخی از آن‌ها با ابتلای جمعی به بیماری روبرو

"ولی عجیب از مرگ می‌ترسید، حتی مریض بود رو تخت بیمارستان بود، از مرگ می‌ترسید، همه از مرگ می‌ترسن، برای من بیشتر، میرم سر مزارش، ترس از مرگ هست"

"خیلی با آرامش و با اعتماد به نفس همه سفارش‌هاش رو کرد و بعدم رفت آ‌سی‌یو، بهش افتخار می‌کنم و خوشحالم که اینجوری رفت استیصال در برابر مرگ"

"اینکه آدم نمونه براش کاری انجام بده، اونم تو بیمارستان، این همه پزشک، این همه پرستار، این همه امکانات، نتونن نجات بدن، واقعاً زجر آوره" مرگ تولدی دوباره

یک از باورهای موجود با ریشه مذهبی نسبت به مرگ این است که فرد نمی‌میرد بلکه فقط با تغییر ماهیتی، پس از مرگ، زندگی تازه‌ای را آغاز می‌کند.

"اما به رفتن فکر می‌کنم و فکر می‌کنم رفتن تازه شروع زندگی منه چون توی این زندگی چیزی جز سختی ندیدم" انتقال

متوفی به بُعد دیگری از دنیا منتقل شده و شاهد و ناظر این دنیاست، جسم او حضور ندارد اما روح او هم چنان باقی است. "احساس می‌کنم حالش خوبه یعنی به حسی می‌گه الان حالش خوبه فقط جای دیگه هست"

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی عوامل مرتبط با سوگواری در سوگواران کووید-۱۹ بود. داده‌های مستخرج شده از مصاحبه‌ها در خصوص عوامل مرتبط با سوگ، به ارتزاق درون مایه‌های سوگواری ناقص، راهکارهای مقابله‌ای، سوگ چندوجهی، سبک دلبستگی، تغییر هویت و معنای مرگ منجر شد. در ادامه به تبیین نتایج کشف شده (درون مایه‌های سایبانی) در پژوهش حاضر پرداخته می‌شود.

اولین درون مایه سایبانی شناسایی شده، سوگواری ناقص بود. عدم برگزاری مراسم طبق روال گذشته و آنچه تسهیل‌گر مراحل پردازش سوگواری است، فرآیند سوگواری را مبهم، گیج‌کننده و غیرعادی می‌سازد. آنچه بستری را برای شکل‌گیری احساس بهت و ناباوری ایجاد می‌کند. سوگواران قادر به ابراز هیجانات خاص دوران سوگواری نبودند،

شدند. ابتلای تمام اعضای خانواده به کووید-۱۹ باعث می‌شد آن‌ها نه تنها از حمایت یکدیگر بی‌بهره شوند بلکه فرصت پردازش فقدان حاصل شده را نیز نداشته باشند. آنچه که برتوکیو و رونیون (۲۰۲۰) نیز بدان اشاره داشته اند، حاکی از آن است که افراد ملزم به ایجاد تغییرات غیرمنتظره و شدید در برنامه روزانه خود جهت حفظ سلامتی خود و دیگران شده‌اند. برای نمونه، بر اساس الزام فاصله‌گذاری اجتماعی در آمریکا، دستورات ماندن در خانه صادر شد؛ برای سفرها، محدودیت اعمال شده و مشاغل غیرضروری، مدارس و مکان‌های عمومی (مانند سواحل و پارک‌ها) بسته شدند. خواه مردم برای مرگ یکی از عزیزان‌شان سوگوار باشند، یا با بیکاری مواجه شده باشند، یا مجبور به قربانی کردن هر مراسم خاص یا عادت‌های روزمره‌شان شده باشند، به طور کلی با نوعی از دست دادن روبرو هستند. در چنین دوران بی‌ثباتی که از دست دادن، خود را به روش‌های مختلف نشان می‌داد، به نظر می‌رسد غم و اندوه، پیامد اصلی بیماری کووید باشد.

سبک دلبستگی، چهارمین درون مایه کشف شده بود. بین نحوه دلبستگی ما و چگونگی واکنش‌مان به جدایی، رابطه مشخصی وجود دارد. شناخت و درک ماهیت جهت‌گیری دلبستگی فرد به ویژه میزان اعتماد و وابستگی به دیگران و تمایل فرد به وابستگی سالم است که بیش خوبی در مورد چگونگی سوگواری وی فراهم می‌کند. به نظر می‌رسد بسیاری از جنبه‌های ساختار هیجانی که به ما در شکل دادن دلبستگی‌ها کمک می‌کنند در زمان فقدان شخصی که به او دلبستگی داریم، به صحنه می‌آیند. سطح بالاتر وابستگی معمولا با پیامدهای متعاقب دشوارتر پس از مرگ ارتباط دارد (کوزمینسکی و جردن، ۲۰۱۶). نتایج این پژوهش نشانگر این هستند که در امتداد ارتباط بین فردی بازمانده و متوفی، جلب رضایت فرد از دست رفته چه در هنگام حیات و چه پس از مرگ برای بازمانده از اهمیت والایی برخوردار است، آنچه که می‌تواند زندگی گذشته و حال بازمانده را تحت تأثیر قرار دهد و او را در ورطه جبران جهت راضی کردن متوفی نگاه دارد. همانطور که فارسی جانی و همکاران (۱۴۰۱) نیز گزارش کرده اند که سبک دلبستگی ایمن نقش اساسی در سازگاری اجتماعی دارد.

دیگر درون مایه شناسایی شده تغییر هویت بود. در پی تجربه فقدان، فرد سوگوار، به ناچار در موقعیت جدیدی قرار می‌گیرد که لازمه آن، ایجاد تغییراتی اساسی است. تمام آنچه که تا قبل از فقدان، شناخته شده بود، زیر

سایه فقدان تغییر می‌کنند، حال تجربه غم، خشم و لذت، هر کدام آغشته به فقدان یک عزیز شده‌اند. تمام نقش‌هایی که تا قبل از فقدان برای خود تعریف کرده بود و آن نقشی که متوفی برایش در زندگی ایفا می‌کرد، حالا زیر سایه ابهام قرار می‌گیرد. در این حین ممکن است معنای تازه‌ای برای موضوعات مختلف تعریف شود و یا به دلیل نرسیدن به معنای تازه، فرد دچار پوچی شود. فقدان فردی که برای ایفای نقش‌ها به او تکیه داده شده بود، پاسخ‌هایی که مشخصا مربوط به فقدان عزیز از دست رفته است، مانند حسرت، تنهایی و اضطراب را بر می‌انگیزاند و سازگاری در دنیایی بدون شریک زندگی را با احساس گیجی در مورد نحوه ادامه زندگی توأم می‌سازد (کوزمینسکی و جردن، ۲۰۱۶).

آخرین درون مایه سایبانی کشف شده در مطالعه حاضر، معنای مرگ بود. ابهام نسبت به مرگ و وحشت از نیست شدن، از موضوعات مهمی بود که در این پژوهش گزارش شد. باور و اعتقاد بازمانده و متوفی نسبت به مرگ و سبک معنادهی به آن، در چگونگی گذار از این تجربه نقش بسزایی دارند، بدین ترتیب که هر چه فرد بیشتر توانسته باشد از رنج خود، معنایی بسازد، درد کمتری را تجربه خواهد کرد. همسو با این نتیجه، برین و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود بر روی ۵۸۰ نفر بزرگسال سوگوار نشان دادند، بین دو گروه از افراد که توانسته بودند برای سوگ خود معنایی بسازند و آنهایی که برای آن معنایی نیافته بودند، از نظر معنایی ساخته شده در زندگی، تفاوت معناداری وجود دارد.

عدم تمایل افراد برای شرکت در پژوهش به دلیل آنگک کرونا، تفاوت باورهای فرهنگی بین شرکت‌کنندگان نسبت به فرآیند سوگ و سوگواری کردن و عدم امکان مصاحبه به صورت حضوری به دلیل شیوع بیماری کرونا از جمله محدودیت‌های مهم در مطالعه حاضر بود. با توجه به این که ممکن است بعضی از مضامین ارتزاق شده در دو جنس متفاوت باشد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی گروه مردان هم انجام شود. هم‌چنین با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان متخصص سوگ از مضامین شناسایی شده در مطالعه حاضر جهت ساخت پروتکل‌های درمانی مرتبط با درمان سوگ زنان استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1400.067 است. در این مطالعه، تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله حفظ اصول رازداری، محفوظ ماندن اطلاعات به دست آمده از مصاحبه هر شرکت کننده و همچنین امکان خروج آزادانه آنها در هر مرحله از فرآیند پژوهش، رعایت شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنمای اول و نویسنده مسئول، نویسنده سوم به عنوان استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در مطالعه حاضر که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

منابع

حسین پور، شهریار؛ بهارشانجانی، ثمن و دین دوست، مرضیه (۱۴۰۰). مطالعه پدیدارشناختی تجربه زیسته همسران سوگوار. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۷)، ۱۹۳۱-۱۹۴۳.

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.107.1931>

سواری، کریم و فرزادی، فاطمه (۱۴۰۰). پیش‌بینی معنای زندگی بر مبنای خوش‌بینی و سبک‌های شوخ‌طبعی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۷ (۲)، ۴۹-۶۰.

<https://doi.org/10.22108/ppls.2021.25942>

عباسی مکوند، زینب و یوسفی، عماد (۱۴۰۱). فقدان انگاره دل‌بستگی: اندوه طولانی مدت مرتبط با مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۱ (۱۲۶)، ۱۰۸۹-۱۱۰۲.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.126.1083>

فارسی‌جانی، نیلوفر؛ بشارت، محمدعلی و مقدم‌زاده، علی (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی براساس سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۰۹)، ۷۱-۸۸.

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.71>

قربانی، نیما (۱۳۹۳). *روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت: مبادی و فنون*. تهران: انتشارات سمت.
معمدی، غلامحسین (۱۳۹۶). *کتاب انسان و مرگ: درآمدهای بر مرگ‌شناسی*. تهران: نشر مرکز.

یوسف پور، نرگس، آهنگری، الهه و طحان محمد (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر کاهش نشانه‌های خشم مبتلایان به سوگ پیچیده. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۵)، ۲۴۱-۲۵۰.

<http://frooyesh.ir/article-1-927-fa.html>

References

Abbasi Makvand Z, Yousefi E. (2023). Lack figure of attachment: Prolonged grief associated with covid-19 deaths. *Journal of Psychological Science*, 22(126), 1083-1102. [Persian]
<https://doi.org/10.52547/JPS.22.126.1083>

Assari, S., & Habibzadeh, P. (2020). The COVID-19 emergency response should include a mental health component. *Archives of Iranian medicine*, 23(4), 281. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.12>

Bayod, R. P. (2020). COVID-19 Age: Spirituality and Meaning Making in the Face of Trauma, Grief and Deaths. *Eubios Journal of Asian & International*

Bioethics, 30(5), 237-242.
<https://philpapers.org/rec/BAYCAS>

Bertuccio, R. F., & Runion, M. C. (2020). Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S87-S89.
<https://doi.org/10.1037/tra0000723>

Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijsers, J. D., & Lenferink, L. I. (2021). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3), 211-219.

<https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793547>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Breen, L. J., Karangoda, M. D., Kane, R. T., Howting, D. A., & Aoun, S. M. (2018). Differences in meanings made according to prolonged grief symptomatology. *Death Studies*, 42(2), 69-78.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1328467>

Casado, B. L., Hong, M., & Harrington, D. (2010). Measuring migratory grief and loss associated with the experience of immigration. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 611-620.
<https://doi.org/10.1177/1049731509360840>

Duffy, M., & Wild, J. (2017). A cognitive approach to Persistent Complex Bereavement disorder (PCBD). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10, e16.
<https://doi.org/10.1017/S1754470X17000034>

Farsijani N, Besharat M A, Moghadamzadeh A. (2022). Predicting social adjustment based on attachment styles and cognitive emotion regulation strategies in adolescents. *Journal of Psychological Science*, 21(109), 71-88. [Persian]
<https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.71>

Gao, X., Wang, Z., Kong, C., Fan, H., Zhang, J., Wang, J., Wang, J. (2022). Cross-Sectional Survey to Assess Health-Care Workers' Grief Counseling for Bereaved Families of COVID-19 Victims in Wuhan, China. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(6), 2458-2463.
<https://doi.org/doi:10.1017/dmp.2021.132>

Ghorbani, N (2014). *Intensive and short-term dynamic psychotherapy: principles and techniques*. Tehran: Samt Publications. [Persian]

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.

- Harvey, J. H., & Miller, E. D. (1998). Toward a Psychology of Loss. *Psychological Science*, 9(6), 429-434. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00081>
- Pourshahriar H, Baharshanjani S, Dindoost M. (2021). Phenomenological study of the lived experience of mourning spouses during the corona virus pandemic. *Journal of Psychological Science*, 20(107), 1931-1943. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.20.107.1931>
- Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Pérez, M. A., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2021). Fear and death anxiety among Latin American doctors during the Covid-19 pandemic. *Medrxiv*, 2021-02. <https://doi.org/10.1101/2021.02.12.21251445>
- Kosminsky, P. S., & Jordan, J. R. (2016). *Attachment-informed grief therapy: The clinician's guide to foundations and applications*. Routledge.
- Maccarini, A. M., Maccarini, A. M., & Otten (2019). *Deep change and emergent structures in global society*. Dordrecht: Springer.
- Mavrogeorgi, I. (2022). Complicated grief following job loss: The protective role of resilience and the risk role of work-centrality (Master's thesis). <https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/42308>
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and clinical neuroscience*, 11(2), 225. <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2549.1>
- Motamedi, Gh (2017). *Man and death book: an introduction to mortology*. Tehran: Center Publications. [Persian]
- Muller, E. D., & Thompson, C. L. (2003). The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(3), 183-203. <https://doi.org/10.17744/mehc.25.3.wu4n7dljyekuh4ef>
- Rando, T. A. (2018). Grief and mourning: Accommodating to loss. In *Dying* (pp. 211-241). Taylor & Francis.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2015). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Wolters Kluwer.
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., Zvolensky, M. J., & Maner, J. K. (2008). Exploring human freeze responses to a threat stressor. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(3), 292-304. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.002>
- Sevari, K., & Farzadi, F. (2021). Predicting Meaning of Life Based on Optimism and Humorous Styles. *Positive Psychology Research*, 7(2), 49-60. [Persian] <https://doi.org/10.22108/pprs.2021.25942>
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47(2), 229-237. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.2.229>
- Tang, S., & Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Globalization and health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- Van Hook, M., Huguen, B., & Aguilar, M. (Eds.) (2001). *Spirituality within religious traditions in social work practice*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Yousfpoor, N., Ahangari, E., & Tahan, M. (2019). Evaluate the efficacy of psychotherapy based on the improve quality of life in reducing anger symptoms in patients with complicated grief. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(5), 241-250. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-927-fa.html>