Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(2), Fall, pp 198 - 218

The lived experiences of families of those who died from corona: a qualitative study

Roghieh Sodeify[1], **Zeinab Habibpour**[1]*** , Vahid Sabri**[2], **Masumeh Akbarbegloo**[1]
1- Assistant Professor, Nursing Department, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran
2.Assistant Professor of Clinical Psychology, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran
*** Correspounding author:** Zeinab Habibpour, **Email:** habibpoor_z@khoyums.ac.ir

Received: 5 September 2024 **Accepted:** 20 December 2024

Abstract

Background & Aims: Pandemic diseases play an important role as a global threat because they cause a large number of deaths and crises at the same time and create many problems in compliance with disease restrictions. The corona epidemic, with its high adult mortality rate, has caused family groups to grieve. However, due to the special epidemic prevention situation during the COVID-19 epidemic, the funeral, and burial ceremonies of the deceased were also quite different from the usual situation. Therefore, this study was conducted with the aim of describing the experience of grief caused by the coronavirus pandemic among grieving families in Khoi City.

Materials & Methods: A qualitative approach of contract content analysis was used in this study, where 15 bereaved family members due to the death of a first-degree relative during the corona pandemic participated in a targeted sampling process with semi-structured interviews until full data saturationThen the data was analyzed using the Graneheim & Lundman method.

Results: The data analysis led to the emergence of four main themes, including "lack of well-being" (Mental disturbances, physical and physiological symptoms, Spiritual disturbances), "coping reactions" (complex grief and efficient behavior), and "cold grief"(silent death and regret farewell) and "feeling abandoned" (lack of social and relatives support).

Conclusion: The public and politicians were poorly prepared and had low response capabilities to the emerging infectious disease COVID-19. Therefore, more preparation is needed to deal with a similar crisis. Therefore, in order to avoid repeating the problems experienced, it is necessary to have specific guidelines for different groups facing a similar crisis, and for that, more quantitative and qualitative research is needed on different age groups and specific groups at different times.

Keywords: grief, COVID-19, family, quality study

How to cite this article: Sodeify R, Habibpour Z* , Sabri V, AkbarbeglooM. The lived experiences of families of those who died from corona: a qualitative study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(2): 198 – 218**.** **https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-632-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

تجربه زیسته خانواده افراد فوت شده ناشی از کرونا: یک مطالعه کیفی

رقیه صدیفی[1]، زینب حبیب پور*[1] وحید صبری [2]، معصومه اکبربگلو[1]

۱. استادیار ، گروه پرستاری ،دانشکده علوم پزشکی خوی ،ایران

۲. استادیار ، گروه روانشناسی بالینی ،دانشکده علوم پزشکی خوی ،ایران

* **نویسنده مسئول:** زینب حبیب پور **ایمیل:** habibpoor_z@khoyums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی بیماری‌ها به‌عنوان یک تهدید جهانی نقش مهمی در تلفات هم‌زمان چندگانه و ایجاد بحران‌ها را دارند و منجر به بروز مشکلاتی فراوانی ناشی از رعایت محدودیت‌های بیماری می‌شود . همه‌گیری کرونا با مرگ‌ومیر بالا در جمعیت بزرگسال جمعی از خانواده‌ها را سوگوارکرد. با این وجود شرایط خاص قرنطینه‌ای در همه‌گیری کووید-۱۹ وداع و تشریفات دفن متوفی نیز با شرایط معمول کاملاً متفاوت شد ؛ لذا این مطالعه باهدف تبیین تجربه سوگ ناشی از پاندمی کرونا در خانواده‌های داغدیده در شهر خوی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش از رویکرد کیفی تحلیل محتوی قراردادی استفاده شد در این مطالعه ۱۵ نفر از خویشاوندان درجه یک خانواده‌های افراد فوت شده ناشی از پاندمی کرونا شرکت کردند. روش نمونه‌گیری هدفمند از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها تا رسیدن داده‌ها به اشباع کامل ادامه داشت .روش تجزیه و تحلیل با استفاده از گراهایم و لاندمن انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۴ مضمون اصلی شامل " نقص بهزیستی " (آشفتگی‌های روانی، علایم جسمانی و فیزیولوژیک، آشفتگی‌های معنوی)، " واکنش‌های مقابله‌ای " (سوگواری بغرنج و رفتارهای کارآمد) و " سوگواری سرد" (مرگ خاموش و حسرت وداع) و " حس رهاشدگی" (نبود حمایت‌های اجتماعی و اطرافیان) شد.

نتیجه‌گیری: مردم و دولت‌مردان آمادگی و توانمندی‌های کمتری برای مقابله و رویارویی با بیماری نوظهور کووید-۱۹ داشتند؛ بنابراین لزوم آمادگی‌های بیشتر برای مواجهه با بحران‌های مشابه را می‌طلبد؛ لذا داشتن دستورالعمل‌های خاص برای گروه‌های مختلف در بحران‌های مشابه برای عدم تکرار مشکلات تجربه شده ضروری است که تحقیقات کمی و کیفی بیشتری را در سنین متفاوت و گروه‌های خاص در زمان‌های متفاوت را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: سوگ ، کووید-۱۹، خانواده، کیفی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

مقدمه

پاندمی بیماری‌ها به‌عنوان یک تهدید جهانی نقش مهمی در افزایش نرخ مرگ‌ومیر جهانی ایفا کرده‌اند در سال‌های اخیر، شیوع گسترده بیماری‌هایی مانند سندرم حاد تنفسی شدید (SARS)[1]، آنفولانزای پرندگان(H5N1)[2]، سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS)[3] و همه‌گیری بیماری ویروس ابولا باعث مرگ‌ومیرهای زیادی شده است (۱). کووید-۱۹ یکی از موارد پاندمی‌های اخیر نیز در این فهرست قرار گرفت (۲). در دسامبر سال ۲۰۱۹ شروع (۳) و سریعاً به‌صورت بین‌المللی شیوع پیدا کرده و به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شد (۴) .

براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی این بیماری تا سال ۲۰۳۰ به سومین علت مرگ در جهان تبدیل می‌شود(۵). این بیماری با پیچیدگی‌های خاص و ابعاد و پیامدهای چندگانه در ایجاد هزینه‌های قابل توجه در حوزه سلامت، اجتماعی و اقتصادی نقش داشته و پیدایش آن به‌عنوان بحران سلامت محسوب شد (۶)در طول بحران‌ها، مشکلاتی مانند طرد شدن، دسترسی محدود به امکانات پزشکی، وقفه در زندگی، عزاداری در خلوت، رعایت محدودیت‌های قرنطینه در خانواده‌ها رایج است (۷).فقدان فرد عزیز یکی از دشوارترین رویدادی است که فرد می‌تواند تجربه کند (۸) غم و اندوه، نخستین احساس مادرزادی است که با ازدست‌دادن ارتباط یا فقدان ارتباط ظاهر می‌شود. از نظر تحولی، غم و اندوه واکنش روانی - زیستی برای برقراری ارتباط گروهی در جدایی است (۹).تجربه غم و اندوه برای هر فقدان منحصربه‌فرد است، اما برخی از عوامل، عوارض مربوط به غم و اندوه را پیش‌بینی می‌کنند. مرگ خویشاوندان نزدیک، مرگ ناگهانی، عدم آمادگی و فرزند جوان یک عامل خطر قابل‌توجه است (۱۰). مرگ ناگهانی ممکن است احساس پریشانی از جمله برانگیختگی روانی، تصویرسازی صحنه مرگ، و اجتناب از یادآوری عوامل استرس‌زا برای اعضای خانواده‌های داغدیده ایجاد کند (۱۱). روند سازگاری با فقدان‌ها می‌تواند زندگی آینده فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد به‌طوری کلی بیشتر افراد داغدیده در سال نخست پس از فقدان، آشفتگی نسبی را در عملکرد نشان می‌دهند (۱۲) فقدان فرد عزیز می‌تواند با پیامدهای منفی متعددی در زمینه‌های اجتماعی و روانی همراه باشد (۸) برای همه افراد سوگوار، زندگی از زمان لحظه مرگ عزیزانشان برای همیشه تغییر می‌کند و صرف‌نظر از شرایط افراد، سوگواری یک پدیده جهانی است(۱۰). ضمن طبیعی و فراگیر بودن پدیده سوگ در تمام جوامع انسانی ابراز سوگ در افراد متفاوت بوده و روند

1Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars)
2 Bird Flu Type H5n1
3 Middle East Respiratory Syndrome (Mers)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-06]

سازگاری با آن نیز می‌تواند زندگی آینده فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۲).

اپیدمی‌های بزرگ با تلفات همزمان چندگانه مرتبط هستند که نه‌تنها به خود مرگ، بلکه به اختلال در هنجارهای اجتماعی، آیین‌های پایان زندگی، و شیوه‌های عزاداری مربوط می‌شود (۱۳). در طی شیوع همه‌گیری‌های قبلی (مانند شیوع ابولا در غرب آفریقا) جدایی فیزیکی و فاصله‌گرفتن باعث تشدید احساس غم و اندوه، از دست دادن، احساس گناه و درماندگی در بین اعضای خانواده شده بود (۲).پس از مرگ فرد بیمار، اعضای خانواده داغدیده در معرض خطر بروز اضطراب، افسردگی، علائم اختلال استرس پس از سانحه و اندوه پیچیده هستند که می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها بگذارد، ناتوانی در وداع با یک عزیز از عوامل مرتبط با افزایش بار روانی در بین بستگان است اقدامات خاص دوره همه‌گیری کووید-۱۹ ممکن است این تجربیات منفی را تشدید کند (۱۴).

شیوع ویروس کشنده کرونا، جمعی از خانواده‌ها را سوگوار عزیزان خود کرد. فقدان‌ها بازماندگان را سوگوار می‌کند که امری کاملاً طبیعی است؛ اما باتوجه‌به شرایط خاص همه‌گیری کووید-۱۹ وداع و تشریفات دفن متوفی نیز با شرایط معمول کاملاً متفاوت بود؛ بنابراین آگاهی از تجارب با یک رویکرد کیفی می‌تواند ما را به درستی از وقایع چنین موقعیت‌های خاص آگاه سازد با فرض اینکه تجربیات سوگواری خانواده‌های قربانیان در کرونا ویروس ممکن است ویژگی‌های متفاوتی را در مقایسه با سایر موارد مرگ‌های ناگهانی و فرهنگ‌ها نشان دهد؛ بنابراین بر آن شدیم که تجربه زیسته خانواده افراد فوت شده ناشی از کرونا کسب کنیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش تحلیل محتوای کیفی - قراردادی که در بین خانواده‌های افراد فوت شده ناشی از کرونا انجام شد. رویکردهای تحقیق کیفی یک روش مطمئن برای درک مفاهیم در کاوش و توصیف پدیده‌های پیچیده، ارائه گزارش‌های متنی از دنیای زندگی افراد است (۱۵). در مطالعه حاضر از تجارب خانواده‌های افراد فوت شده ناشی از ویروس کووید-۱۹ یک سال بعد از فوت خویشاوندان استفاده شده است. پس از اخذ مجوزهای لازم داده‌ها با استفاده از مصاحبه چهره‌به‌چهره یا تلفنی بدون ساختار با خویشاوندان درجه یک (پدر،مادر،فرزند، خواهر و یا برادر) بالای ۱۸ سال جمع‌آوری شد. مشارکت‌کنندگان با استفاده نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در این مطالعه در مصاحبه ۱۳ به اشباع داده رسیده شد یعنی براساس اصل اشباع و بعد از سیزدهمین نفر مطلب جدیدی اضافه نگردید برای اطمینان تا مصاحبه‌ها تا نفر پانزدهم ادامه پیدا کرد . انتخاب افراد واجد شرایط با استفاده از فهرست فوت‌شدگان ثبت‌شده در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

سامانه‌های مراکز بهداشتی بود. پس از تماس تلفنی و معرفی خود و اهداف مطالعه توضیح داده شد پس از کسب موافقت برای شرکت در مطالعه ،به آنان اطلاع داده شد که مشارکت در مطالعه آزاد بوده و در صورت شرکت در مطالعه و ضبط مکالمات ، اطلاعات محرمانه نگه داشته می‌شود. در این مطالعه از هر خانواده فقط یک نفر انتخاب شد سپس زمان و مکان مناسب جهت انجام مصاحبه با نظر مشارکت‌کننده تعیین شد که مصاحبه‌ها در مکان موردنظر مشارکت‌کنندگان (ده مورد در مرکز بهداشت و سه مورد منزل شخصی و دو مورد تلفنی) انجام شد و برای ضبط مصاحبه‌ها رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. مصاحبه‌ها توسط نویسنده سوم دکتری روان‌شناسی بالینی آشنا به روش تحقیق کیفی انجام شد باتوجه به شرایط و تمایل بیماران مصاحبه‌ها بین ۳۵ تا ۶۵ دقیقه به طول انجامید. جهت تنوع‌بخشی به داده‌ها سعی شد از نظر سن، نسبت خویشاوندی جنس، مشارکت‌کنندگان حداکثر تنوع حفظ شود جمع‌آوری داده‌ها بعد از اتمام نسبی همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ از تیر ماه ۱۴۰۱ تا دی ۱۴۰۱ به طول انجامید.

در مصاحبه سؤالاتی در رابطه‌با هدف پژوهش پرسیده شد از قبیل "از اون لحظاتی که خبر فوت عزیزتان را برایتان دادند برایم توضیح دهید؟ ممکن است برایم از اتفاقاتی که برایتان افتاد توضیح دهید؟ سپس به سؤالات کنجکاوانه‌تر و اختصاصی‌تر جهت رفع ابهامات پاسخ‌ها و عمق بخشیدن به مصاحبه‌ها مانند "مراسم چه جوری بود چه‌طور کنار آمدید لطفاً در این مورد در این مورد بیشتر توضیح دهید؟ در این مطالعه جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها روش تحلیل محتوای قراردادی از رویکرد تحلیل محتوای کیفی با روش Graneheim و Lundman استفاده گردید (۱۶). جهت به‌دست‌آوردن یک حس کلی مصاحبه‌ها چندین بار متن خوانده شد. سپس متن به واحدهای معنایی (meaning units) تقسیم شد که فشرده شده بودند. واحد تغلیظ شده انتزاعی شده و با یک کد برچسب زده شد. کدها براساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها مقایسه شدند مضامین اولیه توسط نویسنده اول و دوم و سوم مورد بحث قرار گرفت و اصلاح شدند. فرآیند انعکاس و بحث منجر به توافق بر چگونگی مرتب‌شدن کدها شد. در نهایت، معنای ضمنی طبقات در چهار مضمون قرار داده شد در پژوهش حاضر به منظور دستیابی به اعتبار یا مقبولیت [1]داده‌ها، از خلاصه کردن وبازگویی بیانات مشارکت‌کنندگان ، بازنگری و مرور تحلیل‌های اولیه توسط مشارکت‌کنندگان[2]، استفاده از سؤالات کاوشی و استفاده از روش نمونه‌گیری حداکثر تنوع استفاده شد. برای قابلیت تائید[3] متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج‌شده تحت نظارت همکار هیات علمی متخصص در زمینه تحقیق کیفی قرار گرفت و صحت فرآیند کدگذاری را

1 Credibility
2 Member Check
3 Confirmability

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

مورد بررسی قرار دادند و در زمان‌های موردنیاز از نظرات افراد صاحب نظر نیز استفاده شد. درون‌مایه‌های استخراج شده از متن داده‌ها توسط اعضای تحقیق نیز، تایید شد.برای قابلیت اطمینان یا ثبات[1] محقق از فرآیند کدگذاری مجدد استفاده کرده و نتایج را مورد بررسی و ارزیابی قرار داد. از فرم واحد مصاحبه بدون ساختار همراه با سؤالات پیگیری در کل مصاحبه‌ها استفاده شد. و در انتها برای قابلیت انتقال یا تناسب داده‌ها[2] با استفاده از روش نمونه‌گیری حداکثر تنوع در انتخاب مشارکت‌کنندگان از طبقات متفاوت جنسیتی و سنی و طبقات اقتصادی – اجتماعی استفاده شد . هم‌چنین گزارش تحقیق همراه با شرح کامل زمینه و مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان است تا انتقال‌پذیری یافته‌های این مطالعه را تعیین کند (۱۷). مطالعه حاضر طرح پژوهشی مصوب دانشکده علوم پزشکی خوی با کد اخلاق به شماره IR.KHOY.REC.1399.012 بود در طول مطالعه دستورالعمل‌های اخلاقی برای تحقیقات انسانی و اجتماعی رعایت شده و احترام افراد شرکت‌کننده حفظ گردید.

یافته‌ها

توصیف مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مشارکت‌کنندگان پژوهش، ۱۵ نفر با میانگین سنی ۴۹/۷۶۶ سال بودند. پس از تحلیل مصاحبه، ۴۷۵ کد اولیه استخراج شد و سپس چندین بار مرور، خلاصه‌سازی طبقه‌بندی شد کدهای اولیه با مرور بیشتر و مقایسه مضامین، معنای درونی آنها به صورت مضامین اولیه شناسایی و این مضامین نیز براساس ماهیت آنها به صورت مفهومی و انتزاعی نام‌گذاری شد و در ۴ مضمون اصلی شامل "نقص بهزیستی"، "واکنش‌های مقابله‌ای" و "سوگواری سرد" و "رهاشدگی" قرار داده شد. در جدول شماره ۱ مشخصات جمعیتی مشارکت‌کنندگان و جدول شماره ۲ مضامین اولیه و فرعی ارائه شده است.

1 Dependability
2 Transferability

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

جدول شماره۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	سن	جنس	نسبت با متوفی	سن متوفی
۱	۵۲	زن	همسر	۵۷
۲	۵۳	مرد	همسر	۵۰
۳	۳۸	زن	همسر	۴۴
۴	۲۵	زن	همسر	۳۲
۵	۴۵	زن	همسر	۵۳
۶	۵۸	زن	مادر	۳۵
۷	۴۶	زن	همسر	۵۰
۸	۶۲	مرد	پدر	۳۵
۹	۲۲	زن	فرزند	۶۵
۱۰	۵۴	زن	خواهر	۴۵
۱۱	۵۲	مرد	همسر	۴۸
۱۲	۶۶	مرد	همسر	۶۲
۱۳	۴۵	زن	همسر	۴۷
۱۴	۶۸	مرد	فرزند	۳۸
۱۵	۵۹	زن	همسر	۶۳

جدول شماره۲: مضامین اولیه و فرعی

مضامین اولیه	مضامین فرعی
نقص بهزیستی	آشفتگی های روانی
	علایم جسمانی و فیزیولوژیک
	آشفتگی های معنوی
واکنش های مقابله ای	سوگواری بغرنج
	رفتار های کارآمد
سوگواری سرد	مرگ بی صدا
	حسرت وداع
رها شدگی	عدم حمایت های اجتماعی
	عدم حمایت اطرافیان

مضمون ۱: نقص بهزیستی

مجموع برداشت‌های پژوهشگران از مصاحبه‌ها و تحلیل یک دسته از داده‌ها منجر به استخراج درون‌مایه‌ای تحت عنوان "نقص بهزیستی" شد که در صحبت‌های اکثریت مشارکت‌کنندگان به روش‌ها و کلمات گوناگون بیان شده بود در ذیل نتایج تحلیل داده‌های کیفی همراه با نقل‌قول

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-06]

مشارکت‌کنندگان ارائه می‌شود که بیانگر این نکته است که تجربه مرگ عزیزان باعث ایجاد تألماتی شده است. این مضمون از سه مضمون فرعی "آشفتگی‌های روانی" ، "علایم جسمانی و فیزیولوژیک" ، "آشفتگی‌های معنوی" تشکیل شده است.

۱-۱. آشفتگی‌های روانی

در اکثر مصاحبه‌ها مشارکت‌کنندگان سعی داشتند با بیانات مختلف بیان کنند که مرگ عزیزانشان در دوره پاندمی ویروس کووید-۱۹ باعث ایجاد آشفتگی‌های متعدد روانی مانند خشم و عصبانیت، احساس گناه، انگ بیماری، احساس پوچی، افکار خودکشی و نگرانی از بروز مجدد مرگ برای سایرین و ناتوانی در بروز هیجانات شده است. این آشفتگی‌ها باعث رنج روانی برای افراد می‌شد. در این راستا مشارکت‌کننده این حس را اشاره می‌کنند به‌خوبی توضیح دادند:

احساس گناه

"همسرم از قبل ناراحتی قلبی داشته و عید برای دیدن خانواده‌ام به شهرستان رفته بودم. فردای آن روز همسرم کرونا گرفته و در عرض سه روز فوت کرد. الان هم بعد از گذشت مدت‌ها از این اتفاق تلخ احساس گناه شدید رهایم نمی‌کند حتی خانواده همسرم با من درگیر شدند که به‌خاطر رسیدن به خواسته‌های خودت پسر ما را قربانی کردی" (مشارکت‌کننده ۵)

انگ بیماری

"پس از مرگ همسرم در خانه خودمون گریه می‌کردیم همسایه‌ها از شنیدن صدای ما متوجه شدند که خبرهایی هست. همسایه‌های دیواربه‌دیوار ما که بدون تسلیت گفتن ده روز به خانه‌شان نیامدند و یا مایع ضدعفونی‌کننده را روی در و جلو در خانه ما ریخته‌اند و با گویی از وجود ما چندششان می‌آمد. ما با اینکه غم بزرگی داشتیم تحمل کردیم. ازدست‌دادن عزیزمان و مریضی خودمان ولی از چندین همسایه فقط یکی دو نفر به ما تسلیت گفتند و هیچ‌کسی از ما دلجویی نمی‌کرد و هیچ‌کسی نمی‌پرسید آیا نیازی به کمک دارید یا نه" (مشارکت‌کننده ۲).

افکار خودکشی

"خیلی سخته که تک‌وتنها رهابشی با خودم فکر می‌کردم و به خصوص عصرها این فکر بر من فشار می‌آورد تصمیم می‌گرفتم که کاری بکنم و خودم را خلاص کنم؛ ولی بعد از مدتی پشیمان می‌شدم؛ چون حال انجامش را نداشتم " (مشارکت‌کننده ۴).

خشم و عصبانیت

"بعد از سالگرد فوت همسرم، همسایه مادرم ازم خواستگاری کرده؛ ولی بهشون گفتم که من نمی‌توانم ازدواج کنم؛ ولی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

اون آقا دست‌بردار نیست و میگه من خانواده شما را می‌شناسم و صبر می‌کنم. از تمام مردهای فامیل همسرم متنفرم وقتی اونا را می‌بینم احساس خشم و نفرت بهم دست میده که چرا همسر من نیست؛ ولی اونها هستند به‌جای همدردی و حمایت به فکر نیازهای خودشان هستند" (مشارکت‌کننده ۱۱).

۲-۱. علایم جسمانی و فیزیولوژیک

تنش می‌تواند بر تمام وجود ما ازجمله احساسات، رفتارها، توانایی تفکر و سلامت جسمانی تأثیر بگذارد و هیچ بخشی از بدن از آن مصون نیست، اما از آن جایی که افراد استرس را به‌گونه‌ای مختلف مدیریت می‌کنند، برخی به شکل تجربه علائم جسمانی نشان دادند مشارکت‌کنندگان با رفتن به سر مزار عزیزان ازدست‌رفته یا یادآوری خاطرات آنها دچار علایم جسمی و فیزیولوژیک می‌شدند. بیشتر علایمی از قبیل ضعف عضلانی، تپش قلب و کاهش وزن را تجربه کرده بودند. علایم جسمانی تجربه شده شامل ضعف عضلانی، تپش قلب، کاهش وزن و اشتها در بیانات مشارکت‌کنندگان بیان شده است. "حالا که کرونا تقریباً تموم شده تشییع‌جنازه اقوام و دوستان می‌روم و یا هر وقت سر مزار خواهر و برادرم می‌روم که در کرونا فوت کردند دچار سردردهای شدید، افت فشارخون، طپش قلب می‌شوم و تا شب تو رختخواب می‌مانم" (مشارکت‌کننده ۱۰).

۳-۱. آشفتگی‌های معنوی

آشفتگی‌های معنوی از مضامین فرعی نقص بهزیستی به دست آمد معنویت حس معنایابی و هدفمندی انسان است. ازآنجاکه معنویت در زمان استرس، رنج، بیماری جسمی و روانی فقدان و خسران، مرگ و مردن اهمیت می‌یابد، مصاحبه با مشارکت‌کننده‌ها منعکس‌کننده معانی از قبیل «دوگانگی احساس نسبت به خدا، رنجش معنوی، خشم نسبت به خدا» بود. قسمتی از بیانات مشارکت‌کنندگان در ذیل آورده شده است.

دوگانگی احساس نسبت به خدا

"وقتی می‌روم سر مزار حالت تهوع و استفراغ می‌گیرم حالم بدتر می‌شود اوایل بعد از گریه حالم بهتر می‌شد؛ ولی الان بعد گریه حالم بدتر می‌شود دایم قرآن می‌خواندم و تسبیح و صلوات می‌فرستادم؛ اما دیگر نماز نمی‌خوانم و به خدا بی‌اعتقاد شدم " (مشارکت‌کننده ۱۱).

خشم نسبت به خدا

"از خداوند دلگیر هستم باخدا دعوا می‌کنم که چرا پسرم را ازم گرفته است. مگر من چه‌کار کرده بودم پسرم تکیه‌گاهم قرار بود باشه الان که از دستش دادم من چیکار کنم و روزگار بگذرانم. چطور بعد فوتش من زنده باشم " (مشارکت‌کننده ۸).

مضمون ۲: واکنش‌های مقابله‌ای

روش‌های مقابله‌ای به افراد کمک می‌کند تا بر بسیاری از تعارضات فردی مشکلات مربوط به روابط اجتماعی،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

مشکلات جسمانی و روانی غلبه کنند که ممکن است کمک‌کننده و یا آسیب‌زا باشد که در این پژوهش مشارکت‌کنندگان در از واکنش‌های مقابله‌ای مثبت و منفی برای مدیریت احساساتشان استفاده می‌کردند. در واکنش‌های مقابله‌ای منفی که تحت عنوان سوگواری بغرنج نامیده شد به شکل رفتارهای ناکارآمد (انزوا، سیگارکشیدن، درخواست تعویض یا فروش منزل، جمع‌آوری عکس‌ها و فیلم‌های خانوادگی غذا نخوردن، گریه‌کردن و فرار از منزل) و سامان‌دهی ناکافی عاطفی (کناره‌گیری از روابط اجتماعی، محروم‌کردن خود از خوشی‌ها، احساس مسئولیت افراطی، پرهیز از بروز احساسات) بود. واکنش‌های مقابله‌ای مثبت (رفتارهای کارآمد) شامل انحراف فکر، استمداد از معنویت، نیکوکاری، صبوری‌کردن و آیین تشییع مجازی بود که به چند مورد از تجربیات مشارکت‌کنندگان اشاره می‌شود:

نقشه فرار از منزل

"قبلاً هم خیلی حساس بودم؛ ولی به این شدت نبود یکبار زمانی که همسرم در حمام بود می‌خواستم از خانه فرار کنم از بس فشار به هم وارد می‌شد فقط می‌خواستم بروم و هیچ‌کس نباشد که به من بگه بشور بپز و غیره و هیچ‌گونه مسئولیتی نداشته باشم برنامه ریخته بودم که فرار کنم هوا سرد بود گوشی‌ام را خاموش کردم از خانه خارج شدم دو سه ساعت ول پرسه زدم بعد پشیمان شدم " (مشارکت‌کننده ۱۰).

پرهیز از بروز احساسات

"به‌خاطر بچه‌ها مجبور هستم که بلند شوم آنها هم جوان هستند اگر من گریه کنم همگی شروع به گریه می‌کند. مجبور هستم همه را تو خودم بریزم و این منو داغون میکنه " (مشارکت‌کننده ۵).

احساس مسئولیت افراطی

"قرص اعصاب و روان استفاده می‌کنم خیلی کمک کرده است. تا بتونم بالای سر بچه هام باشم احساس می‌کنم الان وضعم بد شده خیلی نگرانم که بچه‌ها را سروسامان بدهم و شب‌ها همش به آینده و زندگی و شغل بچه‌ها فکر می‌کنم هم مرد خانه شدم هم زن خانه" (مشارکت‌کننده ۷).

آیین تشییع مجازی

"دوست و آشنا با تلفن و واتس‌اپ و... تسلیت می‌گفتند، عکس پدر رو در صفحات اینستاگرامشون منتشرکردن، همه اینها باعث دلگرمی می‌شه اما این تنهایی و این خوف احتمال مرگ مادر خیلی آزاردهنده بود. هیچ کدوم‌مون دیگه اون آدم‌های سابق نشدیم فقط چند نفر از نزدیکان تونستن با حفظ فاصله تو خاکسپاری شرکت کنن و یکی ازبرادرانم هم از مراسم فیلمبرداری می‌کردو از طریق اینستاگرام به صورت زنده برای بقیه اقوام و دوستان پخش می‌کرد" (مشارکت‌کننده ۹).

استمداد از معنویت

"اگر خودمان را زیاد اذیت کنیم خودمان از بین می‌رویم هر روز برای پسرم فاتحه میخونم جوان بود برای نمازش کوتاهی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-06]

می‌کرد هر وقت که برای خودم نماز می‌خوانم برای پسرم هم نماز می‌خوانم چه‌کار کنیم حتماً مصلحت الهی بود. یک‌بار به خوابم آمد بهم گفت که بابا گریه‌های مادرم را ناراحت می‌کند بهش بگو بیاد گریه نکند من جایم خوب است مادرش تحملش خیلی کم است؛ ولی پدرها همیشه تحمل بالایی دارند برای همسرم خیلی سخت است" (مشارکت‌کننده ۹).

نیکوکاری کردن

"من برای پسرم هیچ‌گونه احسان (ولیمه برای اطرافیان) و مراسمی ترحیم و عزا نتوانستم بگیرم. هرگونه کمکی باشد به نیت پسرم به فقرا می‌دهم به بچه‌های بی‌سرپرست کمک‌های مالی می‌کنم درحالی‌که قبلاً اصلاً فکرش را نمی‌کردم الان هزینه یک نفر هم‌نام پسرم را از بچه‌های بی‌سرپرست کمیته امداد امام برای کمک انتخاب کردم این خیلی منو آروم میکنه" (مشارکت‌کننده ۱۴).

مضمون ۳: سوگواری سرد

باتوجه‌به شرایط ایجاد شده و ترس مردم و پروتکل‌های شدید برای کنترل بیماری رفت آمدها و تجمع‌ها را ممنوع کرده بود و مراسم سوگواری هم مستثنی از این نبودند دردی عمیق و جانکاهی که تقریباً تمامی مشارکت‌کنندگان از زمان مرگ و دفن و بعد از دفن عزیزانشان به دلیل شرایط خاص زمان کرونا در صحبت‌هایشان اشاره می‌کردند در مجموع مضمون اصلی تحت عنوان سوگواری سرد ایجاد شد که از دوطبقه اصلی مرگ خاموش (خاکسپاری غریبانه، عدم توجه به کرامت انسانی، خداحافظی تلخ، تنهایی در سوگواری، سوگواری غریبانه و عادی سازی مرگ) و حسرت وداع (سوگواری بی آغوش، سوگواری غیرعادی، حسرت یک آغوش و ناتوانی در وداع باکرامت) تشکیل شده بود که به چند نمونه در ذیل اشاره می‌شود:

سوگواری در تنهایی

"در خیابان‌ها پلاکاردهای تسلیت، زیاد بود. در کوچه ما در عرض سه ماه روی دیوار دو یا سه خانه پلاکارد مشکی بود؛ اما نه خبری از تلاوت قرآن بود و نه اقوام درجه یک مشکی‌پوشی دم در برای خوشامدگویی به اقوام و آشنایان؛ ما هم مثل سایرین نه خبری از اعلامیه‌های اعلام زمان تشییع دادیم و نه مراسم سوم و هفتم چهلم تنهایی در خونه نشستیم دور از هم به همدیگر نگاه کردیم" (مشارکت‌کننده ۱۲).

عادی‌سازی مرگ

"خیلی سخته پدرمان در ای سی یو بود بدحال هر روز آمارها بالاتر را از تلویزیون اعلام می‌کردند ۲۰ نفر، پنجاه و دونفر و صد نفر و سیصد نفر همه اینها آدم بودند و در واقع عادی شده بود شنیدن مرگ انسان‌ها دیگه برای مردم عادی شده بود؛ مثلاً تعداد فوتی‌های شهر و کشور را شنیدن در حالیکه روزی که پدرم فوت کرد یکی از اون عددها مربوط به ما بود که ما را عزادار کرد" (مشارکت‌کننده ۹).

عدم توجه به کرامت انسانی‌ها

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-06]

"جگرگوشه ما داخل کیسه پلاستیکی بود اصلاً فکرشو هم الان آزار می‌دهد کسی جرات نزدیک‌شدن را نداشت خیلی سخته مثل‌اینکه اصلاً داخل اون کیسه یک انسانی بوده تا هفته پیش سالم بوده و در این زمین زحمت کشیده می‌شد" (مشارکت‌کننده ۶).

خاکسپاری غریبانه

"خبری از حلوا و خرما و مراسم و گل نبود. از دور تماشاگر بودیم و راستش من نخواستم ببینم وقتی داشتن آهک میریختن. برای همین رفتم کنار اما چه فرقی میکنه چطوری خاکش کردن. ولی انصافاً خیلی غریب بود. خیلی اوایل فوتی‌های کرونا را در قطعه ویژه‌ای کرونا دفن می‌شوند که بدترین حس بود" (مشارکت‌کننده ۲).

حسرت یک آغوش

"حتی نگذاشتند من روی همسرم را ببینم بابام نگذاشت برم ببینم و شب آنجا نگه داشتند زمان دفن و غسل هم نگذاشتند صورتش را ببینم پدر و مادرش هم مثبت‌بودن نمی‌توانستند بیایند و همچنین بیماری مزمن داشتند. همسرم هیچ‌گونه بیماری زمینه‌ای نداشت؛ اما برادرم اجازه نداد همه‌مان ماسک زده بودیم شاید؛ یعنی سکوت و دم برنیاوردن" (مشارکت‌کننده ۳).

سوگواری غیرعادی

"ولی کارهای پسرخواهرم عجیبه تو این یکسال خیلی کم‌حرف شده گاهاً شب‌ها میره مزار و یا روی قبر می‌خوابد در روزهای و مناسبت‌های خاص از لباس‌های مادرش عکس می‌گیرد به گروه خانوادگی می‌فرستد با این کارهایی که درباره مادرش می‌کند خیلی نگرانش هستم میگه اگر من مردم مرا در آغوش مادرم دفن کنید" (مشارکت‌کننده ۱۰)

سوگواری بی آغوش

"تدفین که شد، تنها و بی‌کس برگشتم خونه و آروم آروم به بچه‌ها واقعیت رو گفتم. آن‌قدر گریه کردند که حد نداشت و من اجازه نداشتم بغلشان کنم، چون می‌ترسیدم تو مراسم تدفین آلوده شده باشم. هیچ‌کس نبود که به داد این دو بچه برسه. نه خاله‌ای نه عمه‌ای نه مادربزرگی، هیچ‌کس. همین یک داغ بس بود. می‌ترسیدم ناقل باشیم و به اونا هم بدیم. حالا همه کار بچه‌ها شده گریه‌کردن با مادربزرگ و خاله‌هایشان از پشت تلفن و عکس مادری که هر شب بغل می‌کنند. داغون شدیم، مراسم عزاداری دسته‌جمعی آدم‌رو از ترس و وحشت دور می‌کرد و این امکان نبود و معلوم هم نبود کی بتونم ببرمشان سر مزار مادرشون" (مشارکت‌کننده ۱۲).

مضمون ۴: رها شدگی

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در ایجاد استرس مؤثر باشد طرح واره رهاشدگی است که به تنزل دریافت حمایت و برقراری حمایت اشاره دارد که سایر افراد نمی‌توانند حمایت عاطفی و یا محافظت و یا تشویق را از فرد داشته باشند (۱۸)عدم حمایت‌های اطرافیان عدم حمایت‌های اجتماعی از مضامین فرعی بود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-06]

عدم حمایت‌های اطرافیان

مرگ عزیزان غم بزرگی است که تحمل‌کردن آن سخت است و افراد در این شرایط نیاز به همدردی دارند تا کمی قلب شکسته آنها تسکین پیدا کند. داشتن دوستان و اطرافیانی که در شرایط سخت همراه فرد باشند و به او برای کنارآمدن با این شرایط کمک کنند یکی از عواملی است که تحمل مرگ عزیزان را آسان‌تر می‌کند که در زمان شرایط خاص بیماری کرونا جای خالی این حمایت‌ها بود

در این مورد شرکت کننده ۷ غم خود را این‌گونه بیان می‌کند:

"در اینجا معمولاً یکی فوت کنه همسایگان و آشنایان و اقوام می‌آیند و دلداری می‌کنند؛ ولی همه از ما فراری بودند این رو از برخوردهاشون حس کردیم. به یک تلفن بسنده می‌کردند که رفع تکلیف کنند اصلاً حوصله جواب تلفن دادن به آنها را هم نداشتم بعضی‌ها هم یک پیام تسلیت دادند حق دارن شاید ما هم بودیم همین کار رو می‌کردیم" (مشارکت‌کننده ۷).

"اوایل کرونا بود سردخونه ی بیمارستان جنازه رو نگه داشت و تحویل‌ندادن، آزمایش گرفتن اونموقع فکر کنم آزمایش‌ها را می‌فرستادند ارومیه ۲، ۳ روز طول کشید تا جواب آزمایش بیاد و برگه‌ی فوت رو صادر کنن تو بیمارستان برخی خیلی توجه نمی‌کردن و بداخلاقی می‌کردن هیچ‌کس بهت توجه نمی‌کرد مثل اینکه قیامت بود که می‌گویند مادر هم از فرزند دوری می‌کند هرکس به فکر خودش بود بعدش هم فقط یکی بار از مرکز بهداشت زنگ زدند که چند تا سوال پرسیدن در حالیکه من داشتم دق می‌کردم" (مشارکت‌کننده ۱).

"باز شک هم نکرده بودم. بعد در ها را بستند آنجا با عصبانیت گفتم چرا کسی چیزی به من نمی‌گوید که یک پرستار آمد با عصبانیت مهم گفت چته؟ گفتم کسی نمیگه مریض من چطور شد؟ او هم گفت چی میخوای مریض مرد دیگه. من در بهت فرورفتم و رفتم بیرون و کسی نبود در اون لحظه به داد ما برسه " (مشارکت‌کننده ۶).

بحث

هدف این مطالعه تبیین تجربیات خانواده‌های افراد متوفی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. براساس تجربیات شرکت‌کنندگان، «نقص بهزیستی» یکی از موضوعات اصلی پژوهش حاضر است. براساس نتایج مطالعه حاضر، خانواده افراد متوفی دچار مشکلات سلامتی شده بودند حتی بعد از گذشت مدت‌ها از واقعه مرگ ناگهانی این مشکلات را تجربه می‌کردند در بررسی‌ها مطالعات نشان داده بود که مرگ‌های غیرطبیعی می‌تواند منجر به رنج شدید و کاهش کیفیت زندگی برای بازماندگان آنها باشد (۱۹) واکنش‌های هیجانی خانواده‌ها در مرگ ناشی از بیماری‌های حاد، خودکشی و تصادفات شدیدتر و بالاتر از آستانه تشخیص بالین بود درحالی‌که در بازماندگان مرگ ناشی از بیماری مزمن به مرز بالینی نمی‌رسید (۲۰). در مطالعه شهینی و همکاران در گرگان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

در تجربه اندوه پس از مرگ میانگین نمره سوگ خانواده‌ها با علل کووید-۱۹ و غیرکووید-۱۹ در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت بااین‌حال، در گروه کووید-۱۹ بالاتر بود و از نظر واکنش‌های فیزیکی و انگ در گروه کووید-۱۹، تجربه سوگ به طور معنی‌داری بیشتر بود. به نظر می‌رسد که انگ زیاد و تبعیض درک شده در گروه اول منجر به تجربه‌ای بدنام شده است که می‌تواند منجر به علائم جسمی شدید شود (۲۱)یک مطالعه مرور سیستماتیک نیز نشان داده بود غم و اندوه پیچیده خطرات فیزیکی، روانی و اقتصادی قابل‌توجهی را برای خانواده داغدار به همراه دارد. عوامل خطر مرتبط با مراقب شامل افت تحصیلی، افسردگی، اضطراب، سلامت جسمانی ضعیف و ویژگی‌های وابستگی و دلبستگی ناسازگار بود (۲۲)شهیاد و همکاران در مطالعه مروری بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه در زمان شیوع همه‌گیری کووید-۱۹ را نشان داده بود (۲۳)کسانی که در آیین‌های سوگواری شرکت می‌کردند کمتر از احساس گناه و ناامیدی رنج می‌برند (۲۴).

یکی از مضامین فرعی نقص بهزیستی آشفتگی‌های معنوی بود. دین و معنویت منابع قدرتمندی برای راحتی، جهت و معنا برای بسیاری از مردم فراهم می‌کند، اما می‌توانند منبع تنش و مبارزه نیز باشند. بسیاری از افرادی که ضررهای بزرگی را تجربه می‌کنند، مانند دوران همه‌گیری کووید-۱۹، از خدا عصبانی هستند. اگرچه مردم سعی می‌کنند ایمان و فضیلت خود را مطابق با اعتقادات خود حفظ کنند، اما گاهی - مانند این دوره - این کافی نبوده است (۲۵) بنابراین رویدادهای استرس‌زای شدید زندگی می‌توانند تأثیر قابل‌توجهی بر کسانی که آن‌ها را تجربه می‌کنند داشته باشد. رویدادهای آسیب‌زای زندگی مانند سوگ، زنای با محارم، تجاوز جنسی، و فاجعه می‌توانند این باورها را در هم بشکنند و افراد را با خودپنداره مثبت کمتری رها کنند و کمتر به دنیایی خیرخواهانه و معنادار اعتقاد داشته باشند(۲۶) بنابراین مجموع نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مرگ‌های ناگهانی و غیرقابل‌پیش‌بینی اثرات زیادی بر ابعاد مختلف سلامتی افراد می‌تواند داشته باشد.

مشارکت‌کنندگان در تجارب خود روش‌های مقابله‌ای متفاوتی را برای کنارآمدن با مشکل خود به کار بردند که گاهی کارآمد و گاهی ناکارآمد بودند. دراین‌رابطه تحقیقات متفاوتی زیادی انجام شده است من‌جمله Rogalla و همکاران هم در سال ۲۰۲۰ در پژوهش خود باهدف از ارزیابی رابطه بین تمایل مثبت مقابله فعالانه و دو نوع رشد بود. رشد شخصی و رشد پس از سانحه به میزان قابل‌توجهی وجود داشت و مقابله پیشگیرانه قدرت پیش‌بینی منحصربه‌فردی را در رشد شخصی نشان داد. حمایت اجتماعی یک واسطه مهم برای مقابله و رشد فعالانه بود (۲۷)جاوید هم در پژوهش خود تحت عنوان استراتژی‌های مقابله انطباقی استفاده شده در طول

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

ویروس کووید-۱۹ نشان داد نگرش مثبت و توکل به کمک خدا، متداول‌ترین راهبردهای مقابله‌ای است که پس از آن اعتماد به پزشکی، شیوه زندگی آگاهانه و ارزیابی مجدد است بااین‌حال، جستجوی اطلاعات و فرار از کم استفاده ترین راهبردهای مقابله بودند. نتایج نشان می‌دهد که مردم برای غلبه بر بحران‌ها نگرش مثبتی دارند. به این معنا، آنها از ارزیابی مجدد مثبت برای ایجاد معانی جدید برای استرس استفاده کردند که با نگرش مثبت روبرو شدند و منجر به رشد شخصی شدند(۲۸).

بودمیر در پژوهش خود دررابطه با اقدامات قرنطینه در همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که مثبت‌اندیشی، مقابله با استرس فعال و حمایت اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت برای کیفیت زندگی روان‌شناختی، بهزیستی، و پیش‌بینی‌کننده‌های منفی برای استرس ادراک شده، افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی هستند. مصرف الکل و سیگار یک پیش‌بینی‌کننده منفی برای کیفیت زندگی روان‌شناختی و بهزیستی بود. حمایت و ایمان یک پیش‌بینی مثبت برای استرس درک شده، افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی بود. (۲۹).

استمداد از معنویت از روش‌های مقابله‌ای کارآمد بود که مشارکت‌کنندگان برای آرامش خود استفاده کردند معنویت به‌عنوان یک عامل محافظتی در فرآیند غم و اندوه در موقعیت‌های بحرانی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، به‌ویژه باتوجه به این باور که عزیز متوفی اکنون در بعد اخروی است، شناخته شده است. علاوه بر این، برگزاری مراسم تشییع‌جنازه از فرد سوگوار در مراحل اولیه سوگواری یک جنبه حمایتی است در نتیجه پایه‌های یک‌روند سوگواری سالم را پی‌ریزی می‌کند؛ بنابراین، حمایت از معنویت فردی که می‌تواند ابزار مفیدی برای پردازش تجربه‌های آسیب‌زا، به‌ویژه در زمان‌های دشواری مانند همه‌گیری کووید-۱۹ باشد، مهم است ناتوانی در خداحافظی نهایی، دیدن جسد متوفی با چشمان خود و به‌شدت بر توانایی آنها برای مقابله مسالمت‌آمیز با فقدان تأثیر دارد معنویت و دین‌داری در مواجهه با چنین بحران عمیقی از عوامل محافظ بوده و حمایت اکثر عزاداران را فراهم می‌کند. از سوی دیگر، کسانی که مجبورند کنار بیایند درحالی‌که احساس می‌کنند از نظر روانی توسط خدایی که به او اعتقاد داشتند، رها شده‌اند، در مدیریت خشم مشکل بیشتری داشتند. مهم است که در طول زندگی مردم به‌گونه‌ای بالغ شوند که بتوانند از مردم در مواقع دشوار حمایت کنند. زیرا معنویت و دین‌داری منبعی برای تقویت تاب‌آوری افراد است. (۳۰). قادری نیز در پژوهش خود نشان دادکه هرچند شیوع این بیماری عده‌ای را به تردید در اعتقادات مذهبی‌شان واداشته، اما به تقویت بنیان‌های اعتقادی تعداد بیشتری از مردم انجامیده است. در بعد مناسکی هرچند باعث تعطیلی مناسک جمعی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-06]

شده است اما فناوری‌های نوین اطلاعات، اجتماعات مناسکی مجازی را امکان‌پذیر ساخته و صورت‌های افسون‌زای بدیعی برای دین ایجاد کرده‌اند(۳۱). به نظر می رسد رفتارهای مقابله‌ای و شدت سوگواری ها بستگی به میزان تاب‌آوری‌های قبلی فرد و شدت آسیب وارده شده می‌تواند کارآمد و یا غیرکارآمد باشد لذا لزوم آماده‌سازی‌های قبلی و حمایت حین بحران‌ها را می‌طلبد.

یکی دیگر از مهم‌ترین تجارب دردناکی که بیشتر مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها ذکر می‌کردند تحت عنوان "سوگواری سرد" نامیده شد که با جملات متفاوت ناتوانی در برگزاری تشریفات مذهبی و عرفی برای عزیز ازدست‌رفته‌شان به زبان آوردند و حسرت یک خداحافظی ماندند. اگرچه آیین‌ها و آداب‌ورسوم از فرهنگ به فرهنگ دیگر فرق می‌کند آنها یک ارتباط اساسی بین عناصر اجتماعی دارند (۳۲)در این مورد کیانی و همکاران در پژوهش خود چنین اعلام کردند که برای عبور بازماندگان از بحران مرگ برگزاری آیین‌های دینی و مذهبی برای محتضر و تشرفات دفن می‌تواند کمک‌کننده باشد به‌جای در انزوا قراردادن انسان، رویداد مرگ را برای او قابل‌پذیرش می‌کند. همچنین این آیین‌ها به بیان احساسی کمک می‌کند که در صورت نبود این مراسمات، احساسات باقی می‌ماند (۳۳). ا Albuquerqueو همکاران (۲۰۲۱) از پیامدهای همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ به بی‌ارزش تشریفات عمومی تدفین را اشاره کردند (۳۴) منع مراسم تشریفات عزاداری برای متوفی اغلب باعث نارضایتی و ازدست‌دادن شناخت اجتماعی و فرهنگی شده و به طولانی‌شدن فرایندپذیرش سوگ منجر می‌شود که ابراز همدلی اطرافیان و گریه و زاری در مراسم عزاداری به تخلیه هیجانی و تنظیم خلق بازماندگان کمک می‌کند (۳۵).

بنابراین آئین‌های عزاداری برای جداکردن زندگی از مرگ و برای فراهم‌آوردن انگیزه به بازماندگان برای ادامه زندگی مهم است آئین‌های عزاداری وسیله‌ای برای شناخت، درک متقابل است. در بین این آیین‌ها، آیین‌های مرگ از مهم‌ترین آن‌هاست. مناسک مرگ، عزاداری را تسهیل می‌کند، کسانی که عزادار هستند، اما آیین‌های مرگ را تجربه نمی‌کنند، کمتر به عزاداری مؤثر می‌پردازند و احتمالاً آسیب‌های عاطفی ناشی از مرگ را متحمل می‌شوند و در عزاداری مؤثر فرد به‌آرامی فرد را از انزوا وحشتناک غم و اندوه خود دور کرده و شخص را به آینده شخصی و اجتماعی امیدوار می‌کند (۳۶).

برقی و همکاران نیز در سال ۲۰۲۱ راهبردهای خود به خودی که توسط اعضای خانواده برای مقابله با چنین فرایند عزاداری منحصربه‌فردی استفاده می‌کردند شامل: ایجاد آیین‌های خداحافظی جایگزین، عادی‌سازی فقدان، پرداختن به ایمان و امید، برجسته‌کردن مزایای انزوا، حمایت از سایر افراد نیازمند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

و رساندن اخبار بد به دیگران این استراتژی‌های مشاهده‌شده ممکن است نحوه ارزیابی و حمایت از یک فرایند سوگ «عادی» را در طول شرایط فوق‌العاده کووید-۱۹ به‌منظور جلوگیری از ناراحتی روانی بیشتر نشان دهد. (۳۷). فراهتی (۱۳۹۹) در پژوهش خود ذکر می‌کند که نبود مراسم سوگواری، خداحافظی‌نکردن با عزیز ازدست‌رفته، و ندیدن جسم او در آخرین لحظات، و تصور درد و رنجی که ممکن است تحمل کرده باشد، خاطرات دردناکی هستند که با بازماندگان می‌ماند و مرگ ناشی از کرونا سوگ را دشوار می‌کند و زمینه را برای سوگ ابراز نشده یا پیچیده تقویت می‌کند (۳۸) انسان‌شناسان نشان داده‌اند که مناسک برای جامعه انسانی کارکردها و عملکردهای مادی و معنوی گسترده‌ای دارد. آیین‌ها حکم چسب اجتماعی را دارند که افراد هر جامعه و گروه‌ها را به هم می‌چسباند همچنین آیین‌ها، راه و رسم ارتباط اجتماعی میان مردم هستند مردم از طریق آنها انرژی عاطفی و شور جمعی را خلق می‌کنند. بدون آیین‌ها جامعه فاقد تبلور عینی است. از طریقشان زندگی را معنادار و تفسیر می‌کنیم و بدون آیین‌ها نمی‌توانیم وجدان و شعور جمعی را تجربه کنیم. اینها و بسیاری عملکردها و کارکردهای دیگر، چیزهایی است که زندگی سیاسی و اجتماعی و فرهنگی جوامع انسانی را تضمین و تولید و بازتولید می‌کنند (۳۳).علاوه بر این با نتایج تحقیق Wallace و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد که در آن بر برخی از فرایندهای غم و اندوه مربوط به فاصله اجتماعی، انزوا، عدم اطمینان، و سرزنش خود در عدم توانایی اجرای مراسم دفن و تشییع‌جنازه به‌صورت معمول تأکید دارد(۳۹). نارضایتی از چگونگی مراسم برگزاری تدفین، آداب‌ورسوم مرتبط با آن در دوران ویروس کووید-۱۹ و همچنین غم و تنهایی ناشی از سوگ بازماندگان در بیشتر از خود فقدان، این واقعیت بود که آنها نمی‌توانستند برای عزیز ازدست‌رفته خود عزاداری کرده و مراسم برگزار کرده و به خانواده و دوستان سوگوار خود دلداری از اهمیت برگزاری مراسم سوگواری و انجام آداب‌ورسوم متعارف اشاره کردند. در این مطالعات نشان داده شد حضور اقوام و خویشان در مراسم سوگواری به بازماندگان کمک می‌کند تا فقدان پیش‌آمده را باور کنند و بدون فراموش‌کردن فرد ازدست‌رفته به زندگی عادی خود برگردند (۲).بنابراین با استفاده از ظرفیت‌های موجود در بستر اینترنت و تعریف دقیق پروتکل‌ها برای سهولت در ارتباطات می‌تواند از بار مشکلات ناشی از بحران را کاست.

یکی دیگر مضامینی که در این مطالعه به دست آمد حس رهاشدگی بود که خانواده‌ها از طرف اقوام و دوستان و سیستم‌های اجتماعی حمایت نشدند مناسک مرگ، حمایت اجتماعی از اعضای خانواده را تسهیل می‌کند. مراسم تشییع‌جنازه به اعضای جامعه فرصتی می‌دهد تا احساس

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

ازدست‌دادن خود را بشناسند و ابراز کنند. در مطالعه‌ای کیفی تحت عنوان پیامدهای روانی حوادث منجر به مرگ، تمام مصاحبه‌شوندگان زن، نقش حمایت‌های اقوام و دوستان را مفید ارزیابی نموده و خواهان گسترش این تعاملات بودند رنج ناشی از فقدان از طریق گفت‌وگو با دیگران تسکین می‌یابد و به نظر می‌رسد که زنان بهتر از مردان از عهده‌ی انجام این کار بر می‌آیند مراقبت خانواده محور و نیاز به حفظ ارتباط خانوادگی، فراتر از همه‌گیری است. ترویج و محافظت از پیوند خانوادگی و شناخت بیمار به‌عنوان یک فرد، دوست‌داشتنی و ضروری برای یک واحد خانواده بزرگ‌تر، به‌عنوان کلیدی برای حمایت از قربانیان برای تطبیق با از دست دادن خود نشان‌داده‌شده است (۴۰) .در طول قرنطینه‌های همه‌گیر کووید-۱۹، به نظر می‌رسید تمرکز بر روی احساسات علائم اضطراب و افسردگی را افزایش می‌دهد، احتمالاً به دلیل ماهیت غیرقابل‌کنترل رویداد استرس‌زا و واکنش هیجانی بالا. حمایت خانواده که باعث کاهش حس تنهایی می‌شود، نقش انحصاری در کاهش علائم افسردگی داشت (۴۱)یافته‌های این مطالعه و بررسی مطالعات مشابه نشان می‌دهد حتی باگذشت زمان، که فرصت‌های ازدست‌رفته برای خداحافظی، هسته اصلی خاطرات نزدیکان ازدست‌دادن یکی از اعضای خانواده‌شان باقی‌مانده است. علاوه بر این، نیاز به پیوند خانوادگی و با هم بودن، آگاهی و مشارکت، و توانایی خداحافظی، صرف‌نظر از سن و یا اینکه مرگ پیش‌بینی‌شده باشد، ثابت می‌ماند. زیربنای مراسم بزرگ‌تر خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی پیرامون مرگ است.

نتیجه‌گیری

با بررسی پژوهش‌های انجام شده و پژوهش حاضر به نظر می‌رسد مردم و دولتمردان آمادگی و توانمندی‌های کمتری برای مقابله و رویارویی با بیماری‌های نوظهور داشتند؛ بنابراین لزوم آمادگی‌های بیشتر برای مواجهه با بحران‌های مشابه را می‌طلبد؛ لذا داشتن دستورالعمل‌های خاص برای گروه‌های مختلف در بحران‌های مشابه برای عدم تکرار مشکلات تجربه شده ضروری است که نیازمند تحقیقات کمی و کیفی بیشتری سنین متفاوت و گروه‌های خاص در زمان‌های متفاوت در این زمینه است.

تشکر و قدردانی

منابع مالی این پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی خوی تامین شده است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و تمامی خانواده‌های سوگوار ما در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی را ذکر نمی‌کنند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

References

1. Gostin L.O, et al. Toward a common secure future: four global commissions in the wake of Ebola. PLoS medicine. 2016; 13(5): e1002042.
2. Aguiar A, M Pinto and R Duarte. A qualitative study on the impact of death during COVID-19: Thoughts and feelings of Portuguese bereaved adults. Plos one. 2022; 17(4): e0265284.
3. Yin X and L Zeng. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. International Journal of Nursing Sciences. 2020; 7(2): 157-60.
4. Bai Y, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. Jama. 2020; 323(14): 1406-7.
5. World Health Organization. (2020). WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, C.B.W.J.
6. Rahmatinejad P, Yazdi M, Khosravi Z, Shahisadrabadi F. Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):71-86. [Persian]
7. Yoosefi Lebni J, et al. Lived experiences and challenges of the families of COVID-19 victims: a qualitative phenomenological study in Tehran, Iran. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2022; 59(1): 00469580221081405. [Persian]
8. Rasoul Chamani Ghalandari F.D, Roonak Rezaei. The effectiveness of semantic therapy training on psychological resilience and psychological well-being of mourning women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6(4): 26-36. [Persian]
9. Farahmalitzi S, Asgari K, Taghvi F. Cognitive behavioral therapy at an adaptive level for high school students suffering from abnormal sadness. Behavioral Science Research. 2012; 5(2): 373-82. [Persian]
10. Morris S, Fletcher K and Goldstein R. The grief of parents after the death of a young child. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2019; 26:321-38.
11. Kristensen P, Weisæth L and Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes. 2012; 75(1):76-97.
12. Esmaeilpour K, Bakhshalizadeh MS. The severity of grief reactions following death of first-grade relatives. IJPCP. 2015; 20(4): 363-71. [Persian]
13. Mayland CR, Harding AJ, Preston N, Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. Journal of pain and symptom management. 2020; 60(2): 33-39.
14. Kentish-Barnes N, Cohen-Solal Z, Morin L, Souppart V, Pochard F, Azoulay E. Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. JAMA network open. 2021;4(6):2113355.
15. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. African journal of emergency medicine. 2017;7(3):93-9.
16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004;24(2):105-12.
17. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. John Wiley & Sons; 2023 Aug 28.
18. Fathi K, Shirmardi S, Mahar Z, Koraei A. Predicting Corona disease anxiety based on maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support. RJMS 2021; 28(7):16-25. [Persian]
19. Dyregrov K, Møgster B, Løseth HM, Lorås L, Titlestad KB. The special grief following drug related deaths. Addiction research & theory. 2020;28(5):415-24.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

20. Miyabayashi S, Yasuda JI. Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2007;61(5):502-8.
21. Shahini N, Abbassani S, Ghasemzadeh M, Nikfar E, Heydari-Yazdi AS, Charkazi A, Derakhshanpour F. Grief experience after deaths: Comparison of COVID-19 and non-COVID-19 causes. Journal of Patient Experience. 2022;9:23743735221089697.
22. Mason TM, Tofthagen CS, Buck HG. Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. Journal of social work in end-of-life & palliative care. 2020;16(2):151-74.
23. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. Journal of military medicine. 2020;22(2):184-92. [Persian]
24. Kokou-Kpolou K, Mbassa Menick D, Moukouta CS, Baugnet L, Kpelly DE. A cross-cultural approach to complicated grief reactions among Togo–Western African immigrants in Europe. Journal of Cross-Cultural Psychology. 2017;48(8):1247-62.
25. Pargament KI, Exline JJ, Jones JW. APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research. American Psychological Association; 2013.
26. Updegraff JA, Taylor SE. From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. InLoss and trauma. 2021 Dec 16 (pp. 3-28). Routledge.
27. Rogalla KB. Anticipatory grief, proactive coping, social support, and growth: Exploring positive experiences of preparing for loss. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2020;81(1):107-29.
28. Javed S, Parveen H. Adaptive coping strategies used by people during coronavirus. Journal of education and health promotion. 2021;10(1):122.
29. Budimir S, Probst T, Pieh C. Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. Journal of Mental Health. 2021;30(2):156-63.
30. Biancalani G, Azzola C, Sassu R, Marogna C, Testoni I. Spirituality for coping with the trauma of a loved one's death during the COVID-19 pandemic: An Italian qualitative study. Pastoral psychology. 2022;71(2):173-85.
31. Ghaderi S, Oraee N. Religion and Covid 19: Part of the Problem or Part of the Solution. Journal of Iranian Social Studies. 2020;14(4):76-105. [Persian]
32. Weir K. Grief and COVID-19: Saying goodbye in the age of physical distancing. PsycEXTRA Dataset. 2020.
33. Kiani M, Hashemi Nassab F. A phenomenological study of mourning in coronavirus deaths. Journal of Iranian Social Studies. 2020;14(4):106-27. [Persian]
34. Albuquerque S, Teixeira AM, Rocha JC. COVID-19 and disenfranchised grief. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:638874.
35. Zhai Y, Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. Brain, behavior, and immunity. 2020;87:80-1.
36. Weeks OD. The healing power of rituals. Illness, Crisis & Loss. 1998;6(2):170-84.
37. Borghi L, Menichetti J. Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:622850.
38. Farahati M. Psychological Impacts of the Spread of Coronavirus in Society. Social Impact Assessment. 2020;1(2(Supplement)):207-225. [Persian]
39. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. Journal of pain and symptom management. 2020;60(1):70-6.
40. Hasannia S, Salimi H, Vazpour Sh. Psychological Impact of Fatal Road Accidents on Victims' Families. Rahor Research Studies. 2014; 8(3): 59-86. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]

41. Mariani R, Renzi A, Di Trani M, Trabucchi G, Danskin K, Tambelli R. The impact of coping strategies and perceived family support on depressive and anxious symptomatology during the coronavirus pandemic (COVID-19) lockdown. Frontiers in psychiatry. 2020;11:587724.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-10-08]