Volume 23, Issue 1 (January- February 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Endless sorrow: A qualitative study on bereaved persons who encountered with grief during COVID-19 pandemic

Mahya Ebrahimi-Jamarani[1], Azadeh Mohammad-Ghasem[1], Maryam Esmaeilinasab[1*], Fazlollah Ahmadi[2]

1. Psychology Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Nursing Departmnt, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 12 June 2023
Accepted for publication: 31 October 2023
[EPub a head of print-9 December 2023]
Payesh: 2024; 23(1): 101- 113

Abstract

Objective(s): Grief is a natural experience that helps bereaved people process the pain of loss and move toward healing. Throughout the COVID-19 pandemic, the bereaved people were faced with unprecedented conditions due to the absence of mourning ceremonies. The present study was to explore the personal experience by which the bereaved ones encountered the situation.

Method: A qualitative study was conducted with a purposeful sample of Iranians who had lost a family member due to the virus. Data were collected using unstructured interviews until saturation was research. The study was conducted during 2021-2022

Results: We interviewed 16 bereaved people. The data analysis revealed 14 subcategories, 3 categories: failed mourning, bitter loneliness, incomplete gestalt of grief and a core theme as endless sorrow.

Conclusion: The findings showed that not holding mourning ceremony during the covid-19 epidemic caused bereaved people with a large number of unfulfilled expectations. It seems that there is need to find a way through the stages of mourning for these people by addressing their expectations and wishes.

Keywords: Grief, Bereavement, COVID-19, Quarantine

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

[*] Corresponding author: Psychology Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: esmaeilinasab@modares.ac.ir

سال بیست و سوم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

مواجهه افراد داغ‌دیده در شرایط همه گیری کووید–۱۹ با پدیده سوگ: یک مطالعه کیفی

محیا ابراهیمی جمارانی[۱]، آزاده محمد قاسم[۱]، مریم اسماعیلی نسب[۱*]، فضل اله احمدی[۲]

۱. گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۹

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۸ آذر ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۱۱۳- ۱۰۱ :(۱)۲۳؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: سوگ فرآیندی است که به افراد داغ‌دیده به هنگام تجربه درد ناشی از فقدان جهت ساماندهی باورهای آسیب‌دیده و افزایش پذیرش کمک می‌کند. در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، داغ‌دیدگان به دلیل عدم برگزاری مراسم‌های سوگواری با شرایط نوظهوری مواجه بودند. پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوه مواجهه افراد داغ‌دیده با پدیده سوگ در این شرایط انجام‌گرفته است.

مواد و روش کار: برای دست‌یابی به هدف پژوهش، مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای جهت‌دار انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، ایرانیانی بودند که یکی از اعضای درجه یک خانواده خود را به واسطه کووید-۱۹ از دست داده بودند. از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های بدون ساختار تا زمان اشباع داده‌ها در طی سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ صورت گرفت.

یافته‌ها: از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۱۴ زیر طبقه، (حذف مراسم به دلیل آسیب رسیدن به‌سلامت جسمانی و روانی، برگزاری مراسم در فضای باز یا مجازی، تأثیر متناقض مراسم مجازی، چشم‌به‌راهی حضور دیگران، تلقی مرگ غریبانه متوفی، حس بی‌پناهی، حذف شدن عوامل تسلی‌بخش، غافلگیری به دلیل نوظهوری پدیده شیوع کووید-۱۹، عدم دریافت به هنگام پیام تسلیت، برآورده نشدن انتظار بازگشت به شرایط عادی، وداع ناتمام، روند سریع تدفین، تجربه غم ناشی از سوگ برای مدت طولانی، حذف مراسم از عزا درآوردن) و سه طبقه (سوگواری ناکام، تنهایی تلخ، گشتالت ناقص سوگ) و یک مقوله محوری داغ ناتمام به دست آمد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌داد حذف مراسم‌های عزاداری در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، سبب مواجهه افراد داغ‌دیده با حجم وسیعی از انتظارات برآورده نشده، می‌شود. در یک چنین حالتی حسرت جبران گذشته به‌صورت پرونده‌ای باز در ذهن داغ دیده‌گان باقی می‌ماند و مانع طی مراحل سوگ به‌صورت طبیعی می‌شود. متخصصان حوزه بالینی با بهره‌گیری از این یافته‌ها می‌توانند با پرداختن به خطاهای شناختی موجود در این حوزه، عبور از مراحل سوگ را برای این افراد تسهیل نمایند.

کلیدواژه ها: سوگ، داغ‌دیدگی، قرنطینه، کووید-۱۹

کد اخلاق: IR.MODARES.REC.1400.115

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، گروه روانشناسی

E-mail: esmaeilinasab@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

مقدمه

بر اساس آمارهای رسمی سازمان بهداشت جهانی که در وب سایت این سازمان منتشر گردیده است، تا پایان روز ۱۲ جولای ۲۰۲۳ یا ۲۱ تیرماه ۱۴۰۲، در ایران بیش از ۱۴۶۳۰۱ نفر و در کل دنیا بیش از ۶/۹ میلیون نفر براثر کووید-۱۹ جان خود را ازدست‌داده‌اند. مطالعات متعدد حاکی از آن هستند که آن دسته از افرادی که برای مدت طولانی در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مسری قرار دارند و در شرایط عدم قطعیت و نگرانی به سر می‌برند، از میزان بالاتر افسردگی، اضطراب، حملات پانیک یا وحشت و دیگر نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی رنج می‌برند و میزان خودکشی در این افراد بالاتر است. بدین ترتیب شیوع طولانی مدت کووید-۱۹، آمار مرگ‌ومیر بالای ناشی از آن و گسترش علائم سوگ در میان بازماندگان، سبب شد تا سازمان بهداشت جهانی این شرایط را به‌عنوان تهدیدی برای سلامت جامعه جهانی قلمداد کند [۱]. شرایطی که اعمال محدودیت‌های شدید در کنار عدم قطعیت و ابهام در شیوه برخورد با این مسئله، فرآیند سازگاری را به‌شدت دشوار می کند [۲].

تجربه مرگ یکی از عزیزان، رویداد به‌شدت استرس‌زایی است و سوگ فرآیندی سالم در طی روند تجربه درد ناشی از فقدان یا از دست دادن است که شامل راهبردهای شناختی و عاطفی است که به فرد داغ‌دیده برای ساماندهی باورهای آسیب‌دیده و افزایش پذیرش کمک می‌کند [۳]. تجربه سوگ پیامدهای متعددی را در سطوح مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی به همراه دارد [۴]. مطالعه‌ی واردن [۵] در مورد علائم حاصل از سوگ ۵ حوزه‌ی مهم را معرفی می کند؛۱) علائم جسمانی؛ مثل اختلال در خورد و خواب، از دست دادن وزن، گرفتگی عضلات سینه، احساس فشار در گلو، سردرد و میگرن و غیره، ۲) علائم شناختی؛ مانند سردرگمی، مشغولیت ذهنی وسواس گونه نسبت به متوفی، بروز مشکلات حافظه و کاهش تمرکز، تأکید بیش‌ازحد بر خاطرات گذشته با متوفی و انکار،۳) علائم عاطفی؛ چون شوک و ناباوری، اندوه عمیق، خشم، درماندگی) ناامیدی(غم، اضطراب، افسردگی، تنهایی، خستگی، بی‌حوصلگی و کرختی و گیجی،۴) علائم معنوی؛ ازجمله شک در اعتقادات، باورها و تلاش برای معنایابی و ۵) علائم رفتاری؛ همانند گوشه‌گیری، گریستن، آه کشیدن، بی‌قراری، مشکل در تصمیم‌گیری، افزایش نیاز به محبت، دیدن متوفی در خواب، تحریک‌پذیری و بروز رفتارهای خود تخریب گرانه.

تحت شرایط عمومی حدود ۷ درصد از کسانی که سوگ را تجربه می‌کنند [۶] به دلایل مختلف ازجمله ناتوانی در خداحافظی کردن با فرد متوفی پیش از مرگش [۷]، احساس گناه افراطی [۸] و عدم‌حمایت اجتماعی [۹]، دچار فرآیند داغ‌دیدگی حل‌نشده، سوگ پیچیده و دیگر مشکلات مرتبط با سلامت روان می‌شوند [۱۰]. به اشتراک گذاشتن تجربیات ناشی از سوگ با دیگر افرادی که تجربه مشابه دارند، برای کاهش حس انزوا بسیار مؤثر است و بخشی از این فرآیند از طریق برگزاری مراسم‌ها و آیین‌های مرتبط با مرگ متوفی طی می‌شود. درنتیجه حذف این مراسم‌ها مانعی بزرگ بر سر راه مواجهه افراد داغ‌دیده خواهد بود و فرآیند پذیرش را که در حضور حمایت‌های اجتماعی تسهیل و تسریع می‌شود با مشکل مواجه خواهد کرد. بدین ترتیب قرار گرفتن افراد داغ‌دیده در شرایط قرنطینه باعث می شود که به‌اندازه کافی برای عزیزانشان سوگواری نکنند که این امر احتمال ابتلای آنان به سوگ پیچیده را افزایش خواهد داد. این مدل از سوگ با علائم طولانی‌تری از سوگ طبیعی تجربه می‌شود و بازگشت به روال عادی زندگی را با مشکل مواجه می‌کند. افرادی که دچار سوگ پیچیده هستند، به‌احتمال بیشتری در معرض بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند و علائمی چون عصبانیت، حملات خشم، ناتوانی در به یادآوردن و تمرکز بر هر چیزی جز مرگ فرد متوفی، تمرکز یا اجتناب بیش‌ازحد بر یادآورهای فرد متوفی نشان می‌دهند [۱۱]. سوگ نابهنجار زمانی روی می دهد که برخی وجوه فرآیند طبیعی مواجهه با سوگ براثر تحریف یا تشدید، خصوصیات سایکوتیک پیدا می‌کند و نیز علائم افسردگی همچون احساس گناه درباره کارهایی که فرد قبل از مرگ برای عزیزش انجام نداده است و افکاری راجع به مرگ، تجلّی می‌یابد، لذا همواره انسان به دنبال راهی جهت کاهش آلام و سازگاری با شرایط جدید و بازسازی زندگی خواهد بود [۵]. نتایج پژوهش ها نشان می-دهند، کسانی که براثر کووید-۱۹ دچار داغ‌دیدگی شده می شوند، نسبت به کسانی که خویشاوندان خود را براثر مرگ طبیعی ازدست‌داده بودند، علائم سوگ را با شدت بیشتری بروز می دهند. همچنین آن‌ها تجربه از دست دادن خویشان خود را به‌صورت ناگهانی و غیرمنتظره توصیف می‌کردند که این تعبیر در افرادی که اطرافیان خود را براثر مرگ طبیعی ازدست‌داده بودند مشاهده نمی‌شود [۱۱].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

علائم سوگ پیچیده شامل امتناع از قبول کردن واقعیت، علائم افسردگی یا اضطراب، کم‌خوابی، کاهش یا افزایش اشتها، ضعف و ناتوانی، روحیه ضعیف، کاهش انگیزه برای زندگی، بی‌حسی، قطع ارتباط با دیگران، نوسانات خلقی و گریه، احساس تقصیر و احساس در موردتعامل با شخصی که فوت کرده (به‌عنوان‌مثال: من باید وقت بیشتری را با او سپری می‌کردم)، امواج غم یا خشم که می‌تواند طاقت‌فرسا باشد، یادآوری ناگهانی خاطرات با متوفی، در خانه ماندن با وسایل متوفی، احساس گناه در مورد بازگشت تدریجی به زندگی و یا احساس اینکه به‌اندازه کافی غمگین نیست، محسوب می شوند [۱۲]. مرگ عزیز ازدست‌رفته به‌واسطه ابتلا به کووید-۱۹ می‌تواند بازماندگان درگیر افکار و هیجانات منفی تکرارشونده کند. محتوای این افکار معمولاً با پرسش‌هایی در رابطه با چگونگی ابتلای فرد مبتلا و لزوم رعایت بیشتر پروتکل‌های بهداشتی توسط دیگر اعضای خانواده است. در یک چنین شرایطی بازماندگان به‌طور مکرر از خود سؤال می‌کنند که آیا در رعایت کردن شیوه‌نامه‌های بهداشتی کوتاهی کرده‌اند و موجب مرگ عزیزشان شده‌اند؟ و نبود منابع حمایتی در دسترس برای ابراز همدلی و تخلیه هیجانی، ماندگاری این هیجانات منفی و افکار مرتبط با احساس گناه را افزایش می دهد [۱۲]. از سوی دیگر، تحقیقات پیشین نشان داده اند که برخورداری از میزان بیشتر حمایت اجتماعی با کاهش نشانه‌های افسردگی، میزان بالاتر تاب‌آوری روان‌شناختی، میزان بیشتر رضایت از زندگی و خودکارآمدی مرتبط است. به‌علاوه وجود روابط حمایت‌گرانه قدرتمند اجتماعی می تواند سبب پیشگیری و درمان برخی از بیماری‌های ازجمله دیابت، سرطان، فشارخون و گسترش رفتارهای مثبت مرتبط با سبک زندگی سالم گردد. همچنین وجود حمایت اجتماعی به دلیل کاهش سطح پاسخ افراد به استرس، در بهبود علائم بی‌خوابی نقش مهمی را ایفا می‌کند [۱۱].

نتایج حاصل از پژوهشی که اخیراً بر روی سالمندان انجام‌شده است، نشان می دهد، سالمندانی که در شرایط کرونا سوگوار مرگ عزیزانشان شده‌اند، عمیقاً نیازمند حمایت هستند و آموزش مشاوران و روان‌پزشکان در راستای کاهش غم و اندوه این گروه از افراد، بسیار مؤثر واقع می شود [۱۳] پژوهش دیگر با عنوان بررسی آثار ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ در ایجاد اختلال سوگ طولانی‌مدت، نشان داد محدودیت‌های ارتباطی در زمان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ با ایجاد اختلال درگذر موفقیت‌آمیز از مراحل سوگ و به دنبال آن ایجاد افسردگی در افراد جامعه نقش مؤثری دارد [۱۴]. نتایج مطالعه دیگری که به‌منظور بررسی آثار همه‌گیری کووید-۱۹ بر سوگ پیچیده صورت گرفت، نشان داد با توجه به شرایط آسیب‌زای محدودیت‌ها و قرنطینه‌های خانگی، شناسایی سریع عوامل خطر و ویژگی‌های محافظتی از طریق غربالگری و برنامه‌های پیشگیری بسیار مهم است [۱۵].

شرایط قرنطینه و حذف تعاملات اجتماعی تبعات متعددی را به همراه دارد ازجمله، تنهایی و فردگرایی، افزایش حضور در شبکه¬های اجتماعی و رسانه ها، افسردگی ناشی از تنهایی و حذف رویدادهای اجتماعی به همراه دارد [۱۶]. یکی از جلوه‌های مهم تعامل و حمایت اجتماعی، حضور نزدیکان، خویشاوندان و دوستان در مراسم سوگواری و مراسم‌های متعدد برگزارشده برای متوفی است، که تنوع این مراسم و میزان حضور دیگران تا حد زیادی وابسته به فرهنگ است. پیچیدگی‌های فهم سوگ به دلیل تفاوت‌های فرهنگی دشوار است، همچنین شیوع و ویژگی‌های این اختلال نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یکسان نیست [۶] علاوه بر وجود تفاوت‌های فرهنگی سوگ، نحوۀ بروز آن نیز در افراد دارای تجربۀ سوگ متفاوت است. در ایران مراسم سوگواری عموماً شامل چندین آیین و برگزاری مجالس مختلف است که از لحظه تشییع متوفی شروع‌شده و حضور آشنایان و دوستان نقش پررنگی در آن دارد. اما ازآن‌جهت که تمامی این مراسم‌ها به دلیل شرایط انتشار ویروس و رعایت پروتکل‌ها حذف شده اند، افراد داغ‌دیده با شرایطی کاملاً جدید و چالش‌برانگیز برای مواجهه با سوگ روبرو بوده اند که به‌تبع آن تجربه‌های روان‌شناختی جدیدی را به همراه خواهد داشت. هدف مطالعه حاضر، بررسی درک چگونگی مواجهه افراد داغ‌دیده در شرایط انتشار کووید-۱۹ بود تا بر اساس نتایج آن مداخلات مؤثر و مکفی برای این گروه از افراد طراحی گردد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر، از نوع کیفی به روش تحلیل محتوای جهت‌دار بود. محقق پس از دریافت مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات از شرکت کنندگان در پژوهش کرد. نمونه پژوهش حاضر شامل کلیه ایرانیانی بود که یکی از اعضای درجه‌یک خانواده خود را به‌واسطه ابتلا به کووید-۱۹ ازدست‌داده بودند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۱۶ نفر (زن و مرد) بودند که با آن‌ها مصاحبه عمیق بدون ساختار در طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام گرفت. مصاحبه‌ها به‌منظور کسب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

بینش در رابطه با تجربیات ذهنی، نگرش و انگیزه‌های فرد، انجام می شوند [۱۷] این افراد بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از معیارهای ورودی شامل از دست دادن یکی از اعضای درجه‌یک خانواده به‌واسطه ابتلا به کووید-۱۹، تمایل و توانایی شرکت در پژوهش و انتقال تجربیات، رضایت آگاهانه انتخاب شدند. عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و ناتوانی از صحبت کردن در رابطه با موضوع تحقیق به دلیل ماهیت آزاردهنده آن و امتناع مشارکت‌کننده از گفتگو کردن پیرامون این مسئله، معیارهای خروج بودند. مصاحبه با افراد تا رسیدن به سطح اشباع داده ها، ادامه یافت؛ یعنی زمانی که پاسخ مصاحبه‌شوندگان جدید، شبیه به پاسخ مصاحبه‌شوندگان قبلی بوده و موضوع متفاوت‌تری را مطرح نمی‌کردند. فرآیند نمونه گیری با حداکثر تنوع با در نظر گرفتن متغیرهایی ازجمله سن، سطح تحصیلات، جنسیت، نوع نسبت با متوفی و شغل، انجام شد

به‌منظور مصاحبه با شرکت‌کنندگان، ابتدا با آنان تماس گرفته و عنوان و هدف پژوهش برای ایشان شرح داده شد. بعد از اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها، به دلیل شرایط قرنطینه در زمان کووید-۱۹ و یا بعد مسافت برخی از مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه به‌صورت غیرحضوری و به‌صورت برخط انجام شد. در آغاز هر مصاحبه به مشارکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و چنانچه به هر دلیلی (اعم از خستگی، کمبود وقت یا شدت ناراحتی، تمایل به ادامه مصاحبه را نداشته یا خواستار توقف آن باشند، مصاحبه‌گر این امکان را در اختیار آنان قرار می‌داد که کار را ادامه ندهند. در ابتدای هر مصاحبه هدف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می¬شد. پس از تشریح لزوم ضبط مصاحبه و کسب اجازه از مصاحبه‌شونده، گفتگو با سؤال کلی "این دوران برای شما چه طور گذشت؟" آغاز و با سؤال کلی و باز " این اتفاق چه تأثیری روی شما داشت " ادامه یافت و به‌تدریج بر مسائل خاص متمرکز می شد. محقق در صورت نیاز از سؤالات کاوشی مانند" می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ " یا " می‌توانید مثالی بزنید؟ "جهت جمع‌آوری اطلاعات عمیق‌تر استفاده می نمود. مصاحبه‌ها تماماً ضبط گردیده و بلافاصله بعد از اتمام، پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها به‌صورت کلمه به کلمه انجام و هم‌زمان نیز تجزیه‌وتحلیل آن‌ها صورت می‌گرفت. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه متغیر بوده و تا زمان دست‌یابی به اشباع اطلاعات ادامه یافت.

تحلیل داده های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل محتوا، انجام شد. این کار بر اساس روش گرنهایم و لاندمن [۱۸] صورت گرفت. ابتدا، متن مصاحبه ها به‌صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شدند. سپس متن به واحدهای معنایی خلاصه و کوتاه، تقسیم‌بندی شد. در گام بعدی، به هر یک از این واحدهای معنایی خلاصه‌شده، کد متناسبش اختصاص داده شد. در مرحله بعدی بر اساس مقایسه مداوم بین شباهت ها، تناسب ها و تفاوت ها، کدهایی که بر موضوع یکسانی دلالت داشتند در طبقه ای واحد قرار گرفتند و درنهایت درون‌مایه اصلی، استخراج گردید.

برای افزایش سطح اعتماد داده ا، چهار معیار پیشنهادی لینکلن و گوبا [۱۹] لحاظ گردید و برای تحقق آنان فعالیت‌های زیر صورت گرفت: ۱. افزایش تنوع در انتخاب مصاحبه‌شوندگان از گروه¬های سنی مختلف با جنسیت¬های متفاوت، تنوع سطح تحصیلات و مکان زندگی به‌منظور بررسی مسئله از زوایای مختلف و تسهیل فرآیند انتقال‌پذیری. ۲. استفاده از روش های مختلف برای جمع‌آوری داده ها ازجمله مصاحبه و یادداشت در عرصه. ۳. بازبینی یادداشت ها توسط مصاحبه‌شوندگان. ۴. بازبینی دادهها توسط اساتید راهنما و مشاور.

یافته ها

تجزیه‌وتحلیل در رابطه با رویارویی افراد با پدیده سوگ در دوران کووید-۱۹، سه گروه از داده‌ها را مشخص نمود که عبارت‌اند از "تنهایی تلخ" ، "گشتالت ناقص سوگ" و "سوگواری ناکام" . از این ۳ گروه، درون‌مایه (تم) کلی "داغ ناتمام" به‌عنوان روند کلی رویارویی افراد داغدیده در شرایط کووید-۱۹، حاصل شد. در زیر شرح هر یک از این‌ها آورده شده است.

سوگواری ناکام: طبقه بندی اصلی سوگواری ناکام از چهار زیر طبقه که در زیر ذکرشده‌اند، استخراج گردید:

الف] حذف مراسم به دلیل آسیب رسیدن به‌سلامت جسمانی و روانی: در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، بسیاری از افرادی که یکی از اعضای درجه‌یک خانواده خود را به دلیل ابتلا به این ویروس ازدست‌داده‌اند، به دلیل قدرت سرایت بسیار بالای آن و ترس از درگیر شدن دیگر افراد، داغدار شدن سایر خانواده‌ها و به خطر افتادن سلامت جسمانی و روانی آنها، علیرغم نیاز مفرط به حضور افراد و دریافت تسکین و همدردی از سوی آنان، مجبور به حذف مراسم‌ها می-شدند. مشارکت‌کننده شماره ۳ دراین‌باره می گوید :" قرار بود اول پیکرش مسجد بلال تشیع بشه پدرم اجازه نداد گفت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

کرونایبه یک نفر هم بگیره برای ما مدیونی داره مستقیم ببریدش بهشت زهرا حتی خونه هم نمیارن. دیگه ما هم رفتیم اونجا دیگه صحرای کربلا بود. بهشت زهرا هیچ کس نبود از ما." مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز می‌گوید: " به‌هرحال شما مراسم روتینی رو توی شرایط کرونا ندارید. نه می تونی مراسم بگیری نه نگیری. همه چی بهم ریخته است. انگار بمب بخوره وسط زندگیت. بعد تدفین خواستیم پذیرایی کنیم، خب دیده بودم مراسم‌های دیگه رو که چقدر شلوغه میرن میان. اینجا ما زنونه مردونه رو کرده بودن یک سالن همه هم همکارای برادرم بودن اونا هم دیر اومدن. وقتی ما رفتیم به‌عنوان صاحب‌عزا دیدیم غیر ما کسی نیست. این قرنطینه و کسی رو ندیدن قشنگ به نظر من احساس خود قبره. یه لحظه غمه خشمه حسرته.نه احساسای خودمو میگم.. یه لحظه حسرته یه لحظه سِر میشی از اونهمه درد. همه چی باهم. معجونی از همه احساسات بد با همه.نمیتونم یکی رو انتخاب کنم."

ب] برگزاری مراسم در فضای باز یا مجازی: برخی از افراد سوگوار برای تسکین حال روحی خود اقدام به برگزاری مراسم ها در فضای باز یا فضای مجازی می کردند. مشارکت‌کننده شماره ۶ از تجربه خود این‌چنین می‌گوید: " ما هم می خواستیم همو ببینیم هرچی فکر کردم ترسیدم که بگم بیان خونه ما که مبادا کسی چیزیش بشه. هماهنگ کردیم یک پارک نزدیک خونه برادرم. عزاداریمون وسط خیابون توی پارک بود. همه گریه می‌کردن. این شد عزاداری ما. مراسم مجازی هم نداشتیم چون کسی حالش خوب نبود که بخوان بشینن توی مراسم و.. هنوزم حال هیچکدوم خوب نیست. مشارکت‌کننده شماره ۳ نیز از تجربه خود می‌گوید: "ما امید داشتیم سالش بشه کاری کرد اما چون دیدم اینطوریه اون حداقلها رو تونستیم انجام بدیم. حتی چند تا از دوستام یا دوستای خودشون رو . خیلیاشون رو نتونستم ببینم. اگر می-دیدم شاید این دردم کم میشد. دیگه برای سال از همین نرم افزارا استفاده کردیم که اگر میخوان قرآنی بخونن زیارت عاشورایی بخونن. نیان بهتره."

ج] تاثیر متناقض مراسم مجازی: افرادی که از فضای مجازی برای برگزاری مراسم های یادبود استفاده می کردند، به این نکته تاکید داشتند که اگرچه تا حدی تسکین دهنده حالی روحی آن ها بود، با این وجود کارکرد شرکت در مراسم-های رایج را نداشته و همواره خلاء نبود آن همواره احساس خواهد شد. مشارکت‌کننده شماره ۱۶ این‌چنین می‌گوید:" چون من اصلاً هیچ مراسمی نداشتم، برگزاری مراسم مجازی حس خوبی بود. اصلاً همین که چت رو میخوندم، همدردی که میکردند. کسی رو میکروفون رو باز نکرد ولی تایپ ها خیلی خوب بود. میدونی چون سوگواری اتفاق نیفتاده بود. همون تشییع جنازه بود و ما اومدیم خونه و دیگه هیچی. مراسم مجازی ولی باز هم اون تأثیر رو نداشت."

د] چشم‌به‌راهی حضور دیگران: اگرچه افراد سوگوار به خطر سرایت انتقال ویروس به واسطه گردهمایی و حضور افراد در مراسم ها واقف اند، با وجود این، به دلیل تداوم نیاز به دریافت همدلی و تسکین، چشم به راه حضور اطرافیان بوده و از دیدن آنان قطع امید نمی کردند. مشارکت کننده شماره ۱۴ در رابطه با این تجربه خود چنین می گوید: "واقعیتش میدیدم همه عذر میخوان و میرن ولی فکر نمیکردم هیچ کس نیاد. فکر می کردم چند نفر میان. من ۵-۶ تا عمه داشتم. یکیشون حالش بده. یکی ام اس داره یکی ناراحتی قلبی داره اما این یکی حتما میاد. دوتا دخترعمه هام میان. بلاخره از زن عموهام میان. نصفیشون معذرت خواستن. حتما هفت هشت نفر دیگه هستن. باورم نمیشد کسی نباشه. فکر میکردم من نفر اولم رسیدم بقیه میان دیگه."

۲] تنهایی تلخ: طبقه تنهایی تلخ از ۳ زیر طبقه تشکیل گردید:

الف] تلقی مرگ غریبانه متوفی: بازماندگان باور داشتند که در صورت مرگ متوفی در شرایط عادی، جمعیت بسیار زیادی در مراسم‌های سوگواری شرکت می‌کردند و این حد از تنهایی و خلوت بودن مراسم‌ها، غریبانه‌ترین و مظلومانه‌ترین شکل مرگ است که می‌توان تصور کرد. مشارکت‌کننده شماره ۱۰ نیز این‌چنین می‌گوید: " از همه بدتر اینه که طفلکیا خیلی غریبانه رفتن. خیلی. اینقدر دوست و آشنا داشتیم ولی نه مراسم داشتیم نه تشییع جنازه‌ای. خودش خیلی به این مراسما احترام میذاشت و می‌رفت. می‌گفت آدم اگر عروسی نره کسی جای خالیتو حس نمیکنه ولی عزا رو باید بره تا برای اطرافیان قوت قلب باشه. دیگه برای خودش هیچ‌چیزی نشد دلم میسوزه براش." مشارکت‌کننده ۵ نیز دراین‌باره گفت : "یه جوریه که به قول همه انگار غریبانه و مظلومانه میرن .برادر دیگه ام که پنج شش سال پیش فوت کرد، بودن آدمها توی مراسم به آدم تسلی میداد. ولی اینجا ۱۵-۲۰ نفر بودن برادرام و بچه هاشون. در صورتیکه اگر طبق معمول بود خیلیا بودن."

ب] حس بی‌پناهی: افراد بازمانده با مشاهده فاصله گرفتن دیگران به خاطر ترس ناشی از بیمار شدن، مجبور به سر و سامان دهی به امور به رغم حال روحی وخیم خود بودند و این موضوع سبب می شد حمایت مورد نیاز خود را به دریافت نکرده و احساس

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

بی پناهی کنند. شرکت‌کننده شماره ۱۶ حس تنهایی خود را این‌گونه توصیف می‌کند: "هیچ‌کس نیومد به جنازه نماز بخونه و بعدا گفتن چون کرونا داشت ما نیومدیم و از ما فاصله گرفتند. و حتی برای گذاشتن جسدشون توی قبر کسی داوطلب نمی‌شد. یک نفر توی قبر رفته بود و من دیدم داره می کشه جنازه رو که بیفته داخل. چادرم رو زدم بالا که خودم برم چون بچه هام که خیلی بدحال بودن و یهو همه داد زدن که چرا تو داری میری داخل، گفتم خب کسی نمیره نمیشه که جنازه رو بکشه توی قبر خب اگر با ضرب بره پایین جلوی بچه ها صحنه قشنگی نیست. خیلی درد داشت که کسی نبود حمایتت کنه که حداقل من خودم دیگه این کارو نکنم". شرکت‌کننده شماره ۵ حال خود را این گونه توصیف می‌کند: " من خودم خیلی برام مهم بود. یعنی اون روز تشیع یه حس خیلی بدی بود علاوه بر غم از دست دادن، این حسو داشتم که خیلی تنهام انگار. هیچ‌کس نیومده و هیچ‌کس براش اهمیت نداشته. ما رها شده بودیم انگار. هیچ کسو نداشتیم"

ج] حذف شدن عوامل تسلی‌بخش: با حذف شدن مراسم ها، افراد سوگوار خود را در شرایطی می یافتند که یکی از عوامل مهم تسلی بخش آنان حذف شده و به تنهایی قادر نیستند، حال خود را خوب کنند. شرکت‌کننده شماره ۲ حال خود را این‌گونه توصیف می‌کند: " بعضی وقتا به خدا میگم ما چه نسل پوست‌کلفتی هستیم. آره یه زمانی جنگ بوده خیلی سخت بوده اما طرف اگر عزیزش می‌رفت مراسمی بود شیون میکرد چند نفر میومدن برای تسلی. ما که همه گفتن شرمنده نمیتونیم بیایم. اونیم که میومد میرفت چهار متر اونورتر. نه کسی یه لیوان آب دستم میتونست بده نه من میتونستم به کسی کمک کنم. اینو توی فرهنگستان چه لغتی میشه براش پیدا کرد. قبلاً کرونا نبود که آدم بگه این چه احساسیه. زجر بود. لحظه لحظه‌اش زجر بود. این تماس فیزیکی وقتی حذف میشه. آدم یه آغوشی رو یه موقعهایی احتیاج داره و نمیتونه داشته باشه"

۳] گشتالت ناقص سوگ: این طبقه نیز، از ۷ زیر طبقه استخراج شده است:

الف] غافلگیری به دلیل نوظهوری پدیده شیوع کووید-۱۹: ناشناخته بودن کووید-۱۹ و عدم توانایی تشخیص دقیق نحوه عملکرد آن، در برخی موارد موجب بروز مرگ و میر در افرادی می شد که احتمال آن از لحاظ نظری پایین به نظر می رسید و همین امر سبب می شد تا بازماندگان دچار شوک شده و در مدت زمان کوتاهی از زمان بستری شدن بیمار خود، خبر فوت وی را دریافت کنند. مشارکت کننده شماره ۱ از تجربه خود این طور صحبت می کند: همه تخت های بغل حالشون خیلی بد بود بیهوش بودن زیر دستگاه ونتیلاتور بودن بابای من حتی حرف که می زد، درازم نکشیده بود. نشسته بود تمام مدت. فقط دستگاه ونتیلاتور بهش وصل بود. حتی دستشویی خودش میرفت و می اومد اینجوری نبود که کاراشو کس دیگه ای بخواد انجام بده حرف می زد سوال می پرسیدن ازش حتی میگم درازکش و بیهوشم نبودش. نشسته بود تمام مدت دیروز. بعد فردا صبح اومدم گفتن فوت کرده، من فقط سکوت کردم چند لحظه." مشارکت کننده شماره ۱۰ نیز این چنین می گوید: "جایی که ماه هستیم کوه زیاد داره و قله رفتن جزکارای هفتگی برادرم بود. وقتی مبتلا شد ما خیلی نگران نشدیم گفتیم این خیلی قویه ورزشکاره ریه اش سالمه و هیچ بیماری زمینه ای نداره و دوچرخه سواری می کنه. اصلا بیشتر وقتا برای رفت و امد روزانه اش از دوچرخه استفاده می کرد اهل ماشین توی شهر نبود و به تغذیه سالم خیلی اهمیت میداد. ما فکر نمی کردیم آنقدر شدید بشه. بعد ۱۲-۱۰ روز که خیلی شدید شد بردیم بیمارستان که گفتن باید بستری بشه. حدود دو هفته بستری بود و هیچ کاری نتونستن براش بکنن. خیلی شوکه شدیم. اصلا غیرقابل پیش بینی بود"

ب] عدم دریافت به هنگام پیام تسلیت: به دلیل محدود شدن ارتباطات و دیر مطلع شدن برخی از افراد از خبر فوت، پیام‌های تسلیت برای مدت‌زمان طولانی‌تری نسبت به شرایط عادی توسط بازماندگان دریافت می‌شد و همین سبب عود و بازگشت مراحل پشت سر گذاشته سوگ می‌شد. شرکت‌کننده شماره ۱۶ در رابطه با تجربه خود می‌گوید:" توی دوستانشون، همکارانشون تعداد افرادی که دیر متوجه شده بودن و بعد از ۹ ماه مثلاً تسلیت می‌گفتن خیلی زیاد بود. یا همکاران محل کار دوم من یا دوستای یکم دورتر آره خیلی. چون ما چیزی هم توی فضای مجازی نداشتیم. نه بچه‌ها مثلاً پست کردن استوری کردن. من آخر مجبور شدم تو گوشی همسرم اینو استتوس کنم توی واتس اپ. یعنی این‌قدر دوستاش پیگیر بودند و من نمی تونستم هی دونه دونه توضیح بدم استتوس کردم که ما متأسفانه ایشونو از دست دادیم. هنوزم که ۹ ماه گذشته خیلی تکرار میشه این قضیه و من مدام باید حواسم باشه که آلان اون کسی که نمی دونه همسرم فوت کرده در چه شرایطی من باید این اطلاع رو بهش بدم چون کاردارند باهاش دیگه" . مشارکت‌کننده شماره ۱۳ نیز این چنین می‌گوید: " از کسانی که نزدیک بودن تقریباً

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

همه می دونستن اما بودن کسایی که اصلاً تسلیت نگفتن تا سالگرد بابا یا بعد ۵-۶ ماه تازه فهمیدن و تسلیت گفتن".

ج] برآورده نشدن انتظار بازگشت به شرایط عادی: عده کثیری از افراد سوگوار امیدوار بودند که دوره قرنطینه هر چه زودتر به اتمام رسیده و با بازگشت به شرایط عادی بتوانند مراسم ها را برگزار کنند، که محقق نشدن این شرایط نیز به تشدید حال بد آنان کمک کرده و سبب افزایش پیچیدگی عبور از فرآیند سوگ شد. شرکت‌کننده شماره ۴ از باز بودن پرونده سوگ در ذهنش این‌گونه می‌گوید: ". حتی آلان نزدیکه ساله، دلمون می‌خواست مراسم بگیریم اما می‌بینیم نمیشه. من دلم می‌خواست حتی فقط یه روضه خون بیاد روضه بخونه من بتونم خودمو خالی کنم. هنوز ما میریم سرخاک ضجه‌ها می‌زنیم و گریه‌ها می‌کنیم. من احساسم اینه که چون ما مراسم نداشتیم. تنهایی... بعد دلخوری. خیلی این روند رو طولانی کرد."

د] وداع ناتمام: بازماندگان به دلیل شرایط خاص تدفین بیماران کرونایی، نمی توانستند چهره آنان را برای آخرین بار ببینند یا نزدیک جنازه شوند، همین امر به شدت ناراحتی آنان اضافه می کرد و مانند پرونده ناتمامی به طور مداوم ذهن شان درگیر این مسئله بود. شرکت کننده شمار ۱۲ در این بار می گوید :"من تجربه فوت مادربزرگ پدربزرگمو داشتم. اما کرونایی رو چون نمیذارن ببینی، این حسرت همیشه با من هست که نتونستم بغلش کنم. این آخرین وداعیه که تو میتونی داشته باشی.(گریه] باید همینطوری دل بکنی سخت تر از معمول". " مشارکت‌کننده شماره ۲ نیز چنین بیان می‌کند: " پسر عموم گفت به‌هیچ‌وجه اجازه نمیدن صورتش باز بشه. وکیومش کردن درخواست نکنید. گفتم یک بار و گفتن به‌هیچ‌وجه. ریه‌اش داغون بوده. برادرم رو بغل نکردم فقط یک دقیقه کفن رو بغل کردم وداع کردم. ازش حلالیت خواستم اگر نتونستم ازش خوب پرستاری کنم و دیگه سپردمش به خدا."

ه] روند سریع تدفین: بر اساس پروتکل وزارت بهداشت، فوتی های کرونایی باید در سریع ترین زمان ممکن دفن می-شدند و همین سرعت بالای تدفین در کنار حذف مراسم ها، فرصت وداع و تخلیه هیجانی مناسب را از بازماندگان دریغ می کرد و سبب افزایش پیچیدگی های سوگ می شد. مشارکت‌کننده شماره ۱۰ تجربه خود را این‌گونه توصیف می‌کند:" برای من بدترین و تلخ‌ترین روزم همون روز بود و فکر می‌کنم ازون بدتر دیگه برام پیش نمیاد. خیلی صحنه‌های بدی دیدم اون روز . از بیمارستان بگیر تا خاک‌سپاری. خیلی سخت بود برام. همه می‌گفتن چرا باعجله؟ چرا نیاوردینش توی محل که همسایه‌ها بفهمن یکی فوت کرده. یا محل کارش دوست و همکاراش؟ گفتم آخه نمی‌شد . بعدازظهر بود ساعت ۳- ۴. بهشت‌زهرا هم قبول نمی‌کرد یه روز نگهش دارن بگیم فردا میایم خاک‌سپاری. واقعاً باورنکردنی بود. بهشت‌زهرا چه وحشتناک بود و این جنازه‌ها رو بدون غسل و کفن کاور می‌کردن و از بیمارستان میاوردن. اگه خودم نمی‌دیدم فکر می‌کردم فیلمه واقعیت نداره"

و] تجربه غم ناشی از سوگ برای مدت طولانی: افراد بازمانده بر این نکته تاکید داشتند که حذف حضور فیزیکی افراد در شرایط قرنطینه، مانع از این می شد که بتوانند به طور طبیعی از این بحران عبور کنند و غم ناشی از سوگ را به طور مداوم تجربه می¬کردند. مشارکت کننده شماره ۴ می‌گوید: " من هر هفته میرم سر خاک پدرم می‌بینم قطعه‌های اطراف مراسم می گیرن. همه که مثل ما رعایت نمی‌کردن. ما همون مراسمای سرخاک رو هم نداشتیم. چون هممون درگیر کرونا بودیم تا تستامون منفی بشه. اگر کرونا هم نداشتیم به خاطر تجمع نکردن و خطر مراسم نمی‌گرفتیم. ولی اگر مراسم داشتیم و تا چهلم دوروبرمون شلوغ بود و آدما میومدن و یه کسی میومد منو بغل کنه و منو تسلی بده یعنی این به دل من مونده که یکی منو بغل کنه. تا آلان شاید این‌قدر سوگواری مون طولانی نمیشد."

ز] حذف مراسم از عزا درآوردن: از دیگر پیامدهای شرایط قرنطینه، حذف مراسم هایی بود که بازماندگان را به بازگشت به روال زندگی عادی تشویق می کرد. مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز تجربه خود را این‌گونه بازگو می‌کند :" کسی به خاطر کرونا نیومد که کادویی چیزی بیاره ما رو از لباس عزا در بیاره. اگه می اومدن حسش خیلی بهتر بود. انگار منتظری بیان در بزنن بگن ما میایم امشب نیم ساعت ببینیمتون. مثلاً ما همین واحد بغلی مون فوت کرد دودل بودیم بریم خونشون. زنگ زدم تسلیت گفتم و گفتم می‌خواستیم بیایم اما احساس کردم استقبال نکرد ازین موضوع. انگار همه توی این شرایط اینطورین و دو دلن." مشارکت‌کننده ۱۱ نیز این‌چنین می‌گوید:" من خودم ۳ ماه لباس مشکی پوشیدم. اینکه کسی بیاد دربیاره نبود. خودمون درآوردیم .گفتن به خاطر شوهراتون و بچه هاتون که اذیت نشن در بیارید. درسته که پوشیدن اون مشکی اون رو بر نمی گردونه اما دیگه آدم دوست نداره ظاهرش یه شکلی باشه میخواد تیره باشه."

نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل مصاحبه‌ها در جدول شماره ۲ قابل‌مشاهده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه موردبررسی

شماره	جنسیت	سن	تحصیلات	نسبت فرد فوت‌شده
۱	مؤنث	۲۷	کارشناسی ارشد	پدر
۲	مؤنث	۴۰	کارشناسی ارشد	برادر
۳	مذکر	۴۲	کارشناسی	پدر
۴	مؤنث	۵۵	دانشجوی دکترا	پدر
۵	مؤنث	۳۵	کارشناسی	پدر
۶	مؤنث	۶۱	کارشناسی	برادر
۷	مذکر	۳۲	فوق‌دیپلم	پدر
۸	مؤنث	۵۳	کارشناسی ارشد	همسر
۹	مؤنث	۳۹	کارشناسی ارشد	خواهر
۱۰	مؤنث	۶۰	کارشناسی	همسر
۱۱	مؤنث	۴۵	کارشناسی	برادر
۱۲	مؤنث	۴۳	کارشناسی	پدر
۱۳	مؤنث	۵۴	کارشناسی	همسر
۱۴	مؤنث	۳۷	کارشناسی ارشد	پدر
۱۵	مؤنث	۳۴	کارشناسی ارشد	پدر
۱۶	مؤنث	۵۵	کارشناسی ارشد	همسر

جدول ۲: نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل مصاحبه‌ها

کدهای اولیه	زیر طبقات	درون‌مایه اصلی
حذف مراسم به دلیل آسیب رسیدن به‌سلامت جسمانی و روانی		
برگزاری مراسم در فضای باز یا مجازی		
تأثیر متناقض مراسم مجازی	سوگواری ناکام	
چشم‌به‌راهی حضور دیگران		
تلقی مرگ غریبانه متوفی	تنهایی تلخ	
حس بی‌پناهی		
حذف شدن عوامل تسلی‌بخش		
غافلگیری به دلیل نوظهوری پدیده شیوع کووید-۱۹		داغ ناتمام
عدم دریافت به هنگام پیام تسلیت		
برآورده نشدن انتظار بازگشت به شرایط عادی	گشتالت ناقص سوگ	
وداع ناتمام		
روند سریع تدفین		
تجربه غم ناشی از سوگ برای مدت طولانی		
حذف مراسم از عزا درآوردن		

بحث و نتیجه گیری

حمایت اجتماعی به انواع مختلفی از حمایت‌های دریافت شده از سوی دیگران اطلاق می‌شود که می‌تواند در قالب حمایت عاطفی، عملکردی و اطلاعاتی گنجانده شود. حمایت اجتماعی، به دو شکل دریافت شده و ادراک‌شده در نظر گرفته می‌شود. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و موردنیاز حکایت دارد، در مقابل در حمایت دریافت شده، میزان حمایت کسب‌شده توسط فرد مورد تأکید است [۲۰]. دریافت حمایت‌های اجتماعی در کاهش نشانه‌های سوگ و تسهیل انطباق شناختی بسیار موثراند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن‌اند که حمایت اجتماعی مانند یک ضربه‌گیر می‌تواند در برابر آسیب‌های ناشی از سوگ در افراد داغ‌دیده عمل کند. به‌عنوان‌مثال، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی ارتباط مستقیمی با افزایش سطح بهبود جسمانی و روانی افراد دارد و تأثیرات منفی حوادث تروماتیک و فشارهای مزمن مانند داغ‌دیدگی را تعدیل می‌کند [۲۰]. در شرایط قرنطینه، هر دو نوع حمایت اجتماعی دست‌خوش تغییرات اساسی می‌شوند که این مسئله افراد سوگوار را در طی کردن روند طبیعی مراحل سوگ با چالش‌های جدی مواجه می‌کند. یکی از جلوه‌های مهم حمایت اجتماعی، حضور نزدیکان، خویشاوندان و دوستان در مراسم سوگواری و مراسم‌های یادبود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

متعدد برگزارشده برای متوفی است که تنوع این مراسم و میزان حضور دیگران تا حد زیادی وابسته به فرهنگ است. در فرهنگ ایرانی که مراسم ختم و آیین‌های مرتبط با آن از تنوع بالایی برخوردارند، حضور فیزیکی اطرافیان در یک چنین مراسمی نقش مهمی را در فرآیند مواجهه اشخاص داغدیده بازی می‌کند.

پژوهش حاضر باهدف بررسی شیوه مواجهه افراد داغدیده در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌داد، در شرایطی که به دلیل لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی بازماندگان مجبور به حذف مراسم‌های سوگواری ازجمله تشییع، تدفین، ختم و سایر مراسم‌های یادبود هستند، حذف موارد رایج پیامدهای گسترده‌ای را برای این افراد به همراه دارد که در نهایت سبب می‌شود تا برای مدت طولانی تر سوگ را تجربه کرده و از آن جهت که نتوانسته‌اند مراسم معمول را به جای بیاورند، پرونده این داغ در ذهن آنان تا مدت‌های طولانی باز باشد. در نهایت "داغ نا-تمام" به عنوان درون مایه اصلی این پژوهش و براساس سه زیر-طبقه "تنهایی تلخ" ، "گشتالت ناقص سوگ" و "سوگواری ناکام" بدست آمد.

طبقه سوگواری ناکام به این موضوع اشاره دارد که در زمان قرنطینه نه‌تنها افراد قادر به برگزاری مراسم‌های معمول نیستند، بلکه حتی تلاش برای جایگزین کردن این مراسم از طریق گردهمایی در فضای مجازی نیز، نیاز آنان برای دریافت همدلی و تخلیه هیجانی را برآورده نمی‌کند و اگرچه به لحاظ شناختی پذیرفته‌اند که تجمع افراد می‌تواند گسترش شیوع ویروس و به خطر افتادن سلامت جسمانی و روانی خود و اطرافیان را به همراه داشته باشد، باوجوداین به لحاظ هیجانی به پذیرش نرسیده‌اند و همین موضوع سبب تجربه ناکامی در فرآیند سوگواری برای آنان می‌شود. در تائید این یافته‌ها، بورک و همکاران [۲۰] به این موضوع اشاره می‌کنند که حمایت‌های اجتماعی در کاهش نشانه‌های سوگ و تسهیل انطباق شناختی بسیار مؤثر است. مرتضوی و همکاران [۲۱] نیز در مطالعات خود نشان داده‌اند که برگزاری مراسم‌های مجازی از سوی افراد داغدیده به‌عنوان سوگواری غیرواقعی و غیر اصیل تلقی می‌شده که تأثیری در تسکین دردهای آنان نداشته است. شواهد متعدد نیز نشان داده‌اند که برگزاری مراسم‌های عزاداری سبب تطبیق بهتر افراد با شرایط می‌شود. در همین راستا تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که برخورداری از میزان بیشتر حمایت اجتماعی با کاهش نشانه‌های افسردگی، میزان بالاتر تاب‌آوری روان‌شناختی، میزان بیشتر رضایت از زندگی و خودکارآمدی مرتبط است [۲۲]. طبقه دیگری که در فرآیند تحقیق استخراج شد، تنهایی تلخ نام دارد. این گروه از داده‌ها بیان می‌کنند، افرادی که در شرایط شیوع کووید-۱۹ داغدار شده‌اند، نوع عمیق، تلخ و بی‌سابقه-ای از تنهایی را تجربه می‌کنند، یعنی زمانی که ترس از نزدیک شدن و ابتلا به بیماری، موجب فاصله گرفتن افراد از آنان می‌شود و این امر سبب می‌شود با تمام وجود احساس رهاشدگی کنند و این احساس را در مورد متوفی نیز داشته باشند و مرگ او را بسیار غریبانه ادراک کنند. حس بی‌پناهی و انزوا برایشان غریب است و گویی راه نجاتشان برای خروج از این غم سنگین به‌واسطه حذف حضور فیزیکی اطرافیان و آشنایان، مسدود شده است. این نتایج با نتایج سایر مطالعات همسو است [۲۵-۲۲] که نشان می‌دهند انزوای اجتماعی کل فرآیند مواجه با سوگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد و احساس گناه، ناتوانی و ناامیدی از یک چنین شرایطی ناشی می‌شوند. این یافته هم‌راستا با مطالعات گیت ورت و همکاران [۲۵] است که در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند، تنهایی و در انزوا قرار گرفتن افراد داغدیده سبب تجربه احساساتی نظیر خشم، ناتوانی، ناامیدی، پشیمانی و گناه می‌شود.افراد سوگوار به دنبال تعاملی معتبر و اصیل می‌گردند که بر اساس نزدیکی و تعامل متقابل شکل‌گرفته است، باوجوداین اشخاص داغدیده در شرایط کووید-۱۹ نوع خاصی تنهایی را ادراک می‌کنند که در عین برخورداری از سیستم حمایتی و وجود اطرافیان، قادر به دیدن آن‌ها، در آغوش گرفتنشان و به اشتراک گذاشتن هیجانات خود نیستند و نمی‌توانند از حضور "واقعی" نزدیکان خود بهره ببرند [۲۶]. از دیگر یافته‌های این مطالعه آن است که حذف مراسم‌های تشییع، تدفین و ختم به‌صورت پرونده‌ای باز، گشتالت ناقص سوگ، در ذهن بازماندگان می‌ماند و این حس را در آنان ایجاد می‌کند که نه‌تنها به‌صورت طبیعی با سوگ مواجه نشده‌اند و از فرصت وداع مناسب با متوفی، تخلیه هیجانی، دریافت همدلی و حمایت محروم بوده‌اند، بلکه به دلیل نقص در روند برگزاری مراسم‌های تسهیل‌کننده عبور از این بحران، نیز قادر نیستند به‌راحتی مراحل مواجهه را پشت سر گذاشته و به جریان زندگی عادی بازگردند. باید به این نکته توجه داشت که مراسم‌های تشییع‌جنازه، ختم و یادبود، در عین برخورداری از ریشه‌های مذهبی و فرهنگی، فعالیت‌هایی نمادین هستند که برای بازماندگان نقش تجربه‌ای معنادار را ایفا کرده و میانجی گر عبور از مرگ و زندگی برای فرد متوفی و تغییر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

نقش اجتماعی برای افراد داغ‌دیده می‌شوند [۲۷]. بدین ترتیب با حذف یک چنین مراسم‌هایی، فرآیند تغییر نقش‌های اجتماعی افراد بازمانده، به‌عنوان‌مثال پایان چهلم متوفی و بازگشت به روال زندگی عادی، تسهیل نخواهد شد و با حذف آیین‌هایی مانند تعویض لباس مشکی (لباس عزا) توسط اطرافیان، فرد بازمانده برای مدت طولانی در نقش سوگوار باقی می‌ماند و به‌ناچار باید بدون دریافت هیچ‌گونه حمایتی با چالش‌های پیش رو، مواجه شود.

درنهایت مفهوم داغ ناتمام از مجموع این سه زیر طبقه، انتزاع شد که به این موضوع اشاره دارد که روند مواجهه افراد داغ‌دیده در شرایط کووید-۱۹ با پدیده سوگ، دست‌خوش تغییرات عمیقی می شود و به سبب حذف موارد رایج و مراسم های عزاداری، این گروه از افراد در شرایط بی‌سابقه‌ای قرار می گیرند که عبور از این بحران را به‌مراتب دشوارتر می کند؛ ازجمله آنکه این رنج برای مدت طولانی آنان را آزار داده و کارهای نیمه‌تمام برجای‌مانده مانند وداع با متوفی، دعوت از آشنایان، برگزاری مراسم های مختلف در آرامش و به‌دوراز ترس،در آغوش گرفتن افرادی که برای تسلی آمده‌اند، تخلیه هیجانی، دریافت حمایت و همدلی که در شرایط بحرانی به آن‌ها پرداخته نشده است، بار روانی مضاعفی را بر آنان تحمیل می‌کند.

در تائید این یافته، هرناندز-فرناندز و همکاران [۲۸] این‌گونه بیان می‌کنند که اگرچه مراحل سوگ توصیف‌شده توسط کوبلر-راس [۲۹] به‌صورت خطی طی نمی‌شود، اما در همه‌گیری کووید-۱۹ این شرایط به‌مراتب پیچیده‌تر شده است به صورتی که در درجه اول افراد داغدار قادر نبودند وارد مراحل سوگ شوند و به‌ویژه در هفته‌های ابتدایی تفکیک و تشخیص این مراحل از یکدیگر دشوار بود. درنهایت بسیاری از افراد بازمانده دریکی از مراحل اولیه سوگ تثبیت‌شده و توانایی گذر مراحل و رسیدن به پذیرش را نداشتند که سرانجام منجر به ادامه یافتن درد و رنج آنان می‌شد. نتایج مطالعات مشابه نیز نشان می‌دهند به اشتراک گذاشتن تجربیات ناشی از سوگ با دیگر افرادی که تجربه مشابه دارند، برای کاهش حس انزوا بسیار مؤثر است و بخشی از این فرآیند از طریق برگزاری مراسم‌ها و آیین‌های مرتبط با مرگ متوفی طی می‌شود. درنتیجه حذف این مراسم‌ها مانعی بزرگ بر سر راه مواجهه افراد داغ‌دیده خواهد بود و فرآیند پذیرش را که در حضور حمایت‌های اجتماعی تسهیل و تسریع می‌شود با مشکل مواجه خواهد کرد [۳۰]. مرگ عزیز ازدست‌رفته به واسطه ابتلا به کووید-۱۹ می‌تواند بازماندگان درگیر افکار و هیجانات منفی تکرارشونده کند. محتوای این افکار معمولاً با پرسش‌هایی در رابطه با چگونگی ابتلای فرد مبتلا و لزوم رعایت بیشتر دستورالعمل بهداشتی توسط دیگر اعضای خانواده است. در یک چنین شرایطی بازماندگان به‌طور مکرر از خود سؤال می‌کنند که آیا در رعایت کردن شیوه‌نامه‌های بهداشتی کوتاهی کرده‌اند و موجب مرگ عزیزشان شده‌اند؟ و نبود منابع حمایتی در دسترس برای ابراز همدلی و تخلیه هیجانی، ماندگاری این هیجانات منفی و افکار مرتبط با احساس گناه را افزایش می‌دهد همچنین به سبب اینکه بازماندگان نیز در شرایط قرنطینه به سر می‌برند و به‌ناچار تمامی این فرآیندها را در انزوا طی می‌کنند، خطر ابتلا به افسردگی تا حد زیادی در آنان افزایش می‌یابد [۳۰]. کیانی و همکاران [۳۱] نیز در مطالعات خود به این نکته اشاره‌کرده‌اند که سوگ فرآیندی طولانی است و حضور افراد می‌تواند بر میزان علائم تأثیر بگذارد. بنابراین حمایت اطرافیان می‌تواند پیش‌بینی کننده میزان تاب‌آوری در سوگ باشد و حذف شدن آن سبب ناقص ماندن فرآیند سوگواری می‌شود.

نتایج مطالعات ذکرشده و تحقیق حاضر نشان دا، افرادی که در شرایط شیوع کووید-۱۹ سوگوار شده‌اند، به دلیل حذف مراسم‌های سوگواری و حضور فیزیکی اطرافیان قادر به ابراز و پردازش هیجاناتی نظیر غم، خشم، شرم و یا احساس گناه، در طی روند عادی سوگ نبوده‌اند. کنار آمدن با این گروه از هیجانات بخشی از فرآیند سوگواری سالم است که مختل شدن آن پیامدهایی غیرقابل‌چشم‌پوشی در حوزه‌های شناختی، عاطفی، جسمانی، رفتاری و معنوی برای فرد داغدار به همراه خواهد شد. شناسایی و به رسمیت شناختن آنچه فرد ازدست‌داده است یکی از مهم‌ترین گام‌های فرآیند مواجهه با فقدان است که به‌واسطه انزوای افراد و صحبت نکردن پیرامون این موضوع، با دشواری مواجه خواهد بود. در حقیقت افراد داغ‌دیده متحمل آسیب‌های مضاعف در دو حوزه مهم می‌شوند: سوگ و بازگشت به جریان زندگی عادی. زیرا از یک‌سو قادر به تجربه سوگ به شکل طبیعی آن نبوده‌اند و از دیگر سو از حمایت لازم برای بازگشت به روند عادی زندگی نیز برخوردار نیستند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش لزوم پرداخت به هیجانات تخلیه نشده و خطاهای شناختی شکل‌گرفته پیرامون مواجهه ناقص با مرگ عزیز ازدست‌رفته که سوگ پیچیده به‌عنوان بخشی از پیامد این موضوع در بازماندگان مشاهده می‌شود، امری ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های حاصل از پژوهش با برجسته کردن دغدغه افرادی که در شرایط شیوع کووید-۱۹ داغدار شده‌اند، متخصصان امر سلامت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

را یاری می کند تا مداخلاتی متناسب با نیاز ویژه این افراد طراحی نمایند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود، ازجمله آنکه بازگو کردن این مسائل و مرور خاطرات برای مشارکت‌کنندگان بسیار دشوار بود، ازاین‌رو عده زیادی از افرادی که شرایط مشارکت در پژوهش را داشتند، از گفتگو کردن خودداری می‌کردند و گاهی فرآیند مصاحبه به دلیل فشار روانی واردشده بر مصاحبه‌شونده متوقف و کار نیمه‌تمام می‌ماند. بدین ترتیب زمان زیادی صرف یافتن نمونه موردنیاز برای انجام تحقیق، صرف شد.

سهم نویسندگان

محیا ابراهیمی جمارانی: طراحی پژوهش، جمع آوری داده ها، تحلیل داده ها و نگارش مقاله

آزاده محمد قاسم: طراحی پژوهش، تحلیل داده ها، نگارش مقاله

مریم اسماعیلی نسب: هدایت پژوهش، نگارش مقاله

فضل اله احمدی: هدایت پژوهش، تحلیل داده ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که ما را در راستای پیش برد اهداف این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم

منابع

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A Novel Coronavirus Outbreak of Global Health Concern. The Lancet 2020;395:470-473
2. Mokhatri-Hesari P, Moezzi B, Montazeri A. Infodemic, Misinformation and the COVID-19. Payesh 2020;19:349-353[Persian]
3. Malkinson R. Cognitive-Behavioral Grief Therapy: The ABC Model of Rational-Emotion Behavior Therapy. Psihologijske Teme 2010;19:289-305
4. Rafii M, Skandari H, Borjali A, Farokhi N. Investigation on Experienced Losses in the Life Story of Young People Living in Tehran: A Phenomenological Study. Counseling Culture and Psychotherapy 2019;10:63-98 [Persian]
5. Worden J.W. Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner. 5th Edition, Springer Publishing: New York, 2018
6. Shear MK. Grief and Mourning Gone Awry: Pathway and Course of Complicated Grief. Dialogues in Clinical Neuroscience 2012;14:119-128
7.Otani H, Yoshida S, Morita T, Aoyama M, Kizawa Y, Shima Y, et al. Meaningful Communication Before Death, But Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated with Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management 2017; 54:273-279
8. Li J, Tendeiro JN, Stroebe M. Guilt in Bereavement: Its Relationship with Complicated Grief and Depression. International Journal of Psychology 2019; 54:454-461
9. Romero MM, Ott CH, Kelber ST. Predictors of Grief in Bereaved Family Caregivers of Person's with Alzheimer's Disease: A Prospective Study. Death Studies 2014;38:395-403
10. 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: 70-76
11. Eisma MC, Lenferink LIM, Chow AYM, Chan CLW, Li J. Complicated Grief and Post-Traumatic Stress Symptom Profiles in Bereaved Earthquake Survivors: A Latent Class Analysis. European Journal of Psychotraumatolg 2019; 10:1558707
12. Buglass E. Grief and Bereavement Theories. Nursing Standard 2010; 24:44-47
13. Azim Oghlui Oskooi PB, Farahbakhsh K, and Moradi O. Effective Fields the Experience of Mourning After the Death of A Family Member: A Phenomenological Study. Counseling Culture and Psycotherapy 2021. 12: 117-160 [Persian]
14. Diolaiuti F, Marazziti D, Beatino MF, Mucci F, Pozza A. Impact and Consequences of COVID-19 Pandemic on Complicated Grief and Persistent Complex Bereavement Disorder. Psychiatry Research 2021; 300:113916
15. Ahmadi K, Darabi A. The Effectiveness of Patience Training on Reducing Grief and Facilitating Posttraumatic Growth. Journal of Cultural Psychology 2017;1: 117-135[Persian]
16. Haghdoost A A, Dehnavieh R, kalavani K. The Impact of COVID-19 on Global Health and the Strategies to Control It: The Futures Wheel Model. Payesh 2021;20:629-631[Persian]
17. Busetto L, Wick W, Gumbinger C. How to Use and Assess Qualitative Research Methods. Neurological Research and Practice 2020; 2:14

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]

18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. Nurse Education Today 2004; 24:105-112
19. Lincoln YS, Guba EG. The Roots of Fourth Generation Evaluation. Evaluation Roots: Tracing Theorists' Views and Influences.1st Edition, SAGE Publication: United States of America, 2004
20. Burke L A, Neimeyer R A, McDevitt-Murphy M E. African American Homicide Bereavement: Aspects of Social Support That Predict Complicated Grief, PTSD, and Depression. OMEGA - Journal of Death and Dying 2010; 61: 1–24
21. Mortazavi SS, Shahbazi N, Taban M, Alimohammadi A, Shati M. Mourning During Corona: A Phenomenological Study of Grief Experience Among Close Relatives During COVID-19 Pandemics. Omega (Westport) 2021;302228211032736
22.Downar J, Sinuff T, Kalocsai C, Przybylak-Brouillard A, Smith O, Cook D, et al. A Qualitative Study of Bereaved Family Members with Complicated Grief Following a Death in the Intensive Care Unit. Canadian Journal of Anesthesia 2020; 67:685-93
23. Mayland CR, Harding AJE, 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: 33-39
24. Stroebe M, Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. OMEGA - Journal of Death and Dying 2021; 82:500-522
25. Vachon M. "It Made Me More Human": Existential Journeys of Family Caregivers from Prognosis Notification until after the Death of a Loved One. Journal of Palliative Medicine 2020; 23:1613-1618
26.Guité-Verret A, Vachon M, Ummel D, Lessard E, Francoeur-Carron C. Expressing Grief Through Metaphors: Family Caregivers' Experience of Care and Grief During the Covid-19 Pandemic. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2021;16 :1996872
27.Doka KJ. Disenfranchised Grief. Bereavement Care 1999; 18:37-39
28.Hernández-Fernández C, Meneses-Falcón C. I Can't Believe They Are Dead. Death and mourning in the Absence of Goodbyes during the COVID-19 Pandemic. Health and Social Care in Community 2022;30: 1220-1232
29. Kübler-Ross E, Wessler S, Avioli LV. On Death and Dying. Jama 1972; 221:174-179
30.Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A, Rafiee M, Shati M. Fear, Loss, Social Isolation, and Incomplete Grief Due to COVID-19: A Recipe for a Psychiatric Pandemic. Basic and Clinical Neuroscience 2020; 11:225-232
31. kiani A, Fathi D, Honarmand P, Abdi S. The Relationship between Attachment Styles, Social support and copping styles with psychological resiliency in groups with grief experience: Path Analysis. Counseling Culture and Psychotherapy 2020; 11:157-180[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.101]