Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2023, Volume 10, Issue 1 10.22034/IJRN.10.1.1

Emotional Distance, Mourning Experience in Survivors of Covid-19 Deceased

Esmail Heidaranlu[1*], Morteza Ramezani[2], Mohammad Mehdi Salaree[3], Taleb Badri[4], Mohamad Toosi[5]

1-Ph.D. in Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- MSN, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Ph.D. in Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- Assistant Professor of Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5- BSN, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Esmail Heidaranlu, Ph.D. in Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: eheidaranlu@gmail.com

Received: 2022/10/12 Accepted: 2023/12/10

Abstract

Introduction: According to the results of many studies that people who experience incomplete and persistent Mourning are more exposed to mental and physical injuries, including depression and other mental disorders. The purpose of this study is to explain the experience of the families of those who died from covid-19.

Methods: The results of this research include 3 main categories (painful death, virtual mourning and strange burial) and 12 sub-categories: glass chamber, complicated and ambiguous death, aliens, minimal care, strange mourning, internet sympathy, online mourning, solitary mourning, Burial in homelessness, waiting eyes, emotional isolation and lack of social support

Results:.The results of this research include 3 main categories of painful death, virtual mourning and strange burial and 12 subcategories of glass chamber, complicated and ambiguous death, aliens, minimal care, strange mourning, internet sympathy, online mourning, solitary mourning. Burial in exile, waiting eyes, emotional isolation and lack of social support.

Conclusions: Based on the findings of the current research and previous studies in this field, it can be expressed that Survivors of people who died due to Corona have reported adverse experiences from this phenomenon which this suppressed mourning and not receiving social support can have destructive effects on their psyche.

Key words: Covid-19, Experience, Survivors.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۱
10.22034/IJRN.10.1.1

فاصله عاطفی، تجربه سوگ در بازماندگان متوفیان کووید ۱۹

اسماعیل حیدرانلو[1*]، مرتضی رمضانی[2]، محمد مهدی سالاری[3]، طالب بدری[4]، محمد طوسی[5]

۱- دکترای پرستاری، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج)، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد پرستاری نظامی، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج)، تهران، ایران.
۳- دکترای پرستاری، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.
۴- متخصص روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: اسماعیل حیدرانلو، دکترای پرستاری، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج)، تهران، ایران.
ایمیل: eheidaranlu@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۷/۲۰ پذیرش مقاله:۱۹ /۱۴۰۲/۹

چکیده

مقدمه: با توجه به نتایج بسیاری از مطالعات مبنی بر اینکه افراد تجربه کننده سوگ ناتمام و پایدار، بیش از سایرین در معرض آسیبهای روانی و جسمی اعم از افسردگی و سایر اختلالات روان هستند. هدف مطالعه حاضر، تبیین تجربه خانواده های متوفیان کرونایی می باشد.

روش کار: در این مطالعه، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. داده ها از طریق مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند جمع آوری و فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها به طور همزمان و با استفاده از روش گرانهیم و لاندمن انجام شد. جهت افزایش اعتبار و اعتماد علمی داده ها از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن استفاده گردید. اطلاعات حاصل شده از مصاحبه‌ها وارد نرم افزار MAXQDA-20 گردید و تجزیه تحلیل داده‌ها انجام گرفت

یافته ها: نتایج این پژوهش شامل ۳ طبقه اصلی(مرگ درد آور، سوگواری مجازی و خاکسپاری غریبانه) و ۱۲ زیر طبقه (اتاقک شیشه ای، مرگ پیچیده و مبهم، آدم های فضایی، مراقبت حداقلی، عزاداری غریبانه، همدردی اینترنتی، عزاداری انلاین، سوگواری انفرادی، دفن در غربت، چشمان منتظر، انزوای عاطفی و عدم حمایت اجتماعی) بوده است.

نتیجه گیری: براساس یافته های پژوهش حاضر و مطالعات قبلی انجام شده در این زمینه می توان بیان کرد که بازماندگان افراد فوت شده بعلت کرونا، تجارب نامطلوبی را از این پدیده گزارش نموده که این سوگ سرکوب شده و عدم دریافت حمایت اجتماعی، میتواند اثرات مخربی را بر روان آنها برجای گذارد

کلیدواژه ها: کووید-۱۹، تجربه، بازماندگان.

مقدمه

پاندمی کووید ۱۹ در دسامبر ۲۰۲۰ از چین آغاز شده و به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت که تغییرات وسیعی را بر سبک زندگی افراد بوجود آورد. پتانسیل رشد این ویروس در جهان به یک بیماری فراگیر و تهدیدی جدی برای سلامت جامعه تبدیل شده و WHO کووید ۱۹ را به عنوان یک تهدید «سطح بالا» شناسایی کرده است (۱).

ناشناخته بودن بیماری و عدم وجود درمان قطعی برای مبتلایان، سبب ابتلا حدود ۴۵۰ میلیون نفر و مرگ بالغ بر ۶ میلیون نفر از مبتلایان شد (۲). لذا می توان گفت که شیوع این ویروس تاکنون سبب سوگ و داغدیدگی بسیاری از افراد در سراسر دنیا شده است (۳).

علیرغم رایج بودن پدیده سوگ در زندگی بشر، فقدان عزیزان می تواند پدیده ای با پیامدهای مختلف در همه

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

ابعاد فردی شناخته شود. بطور کلی علائم سوگ شامل دو گروه از علائم درماندگی جدایی و درماندگی تروماتیک می باشد که اولی بصورت اشتیاق بیش از حد برای جستجوی متوفی و دومی با علائم ناباوری، دشواری در پذیرش واقعیت و تلخ و دردناک بودن فقدان مشخص می شود (۴). اشکال مختلف سوگ به خودی خود اختلال به شمار نیامده و در حالت طبیعی، ۶ ماه پس از سوگ متعاقب مرگ، اکثر نشانه ها در فرد بازمانده رو به کاهش می رود (۵). لکن در صورت وجود مانع بر سر فرآیند طبیعی مقابله و حل و فصل سوگ، اختلال سوگ حل نشده پایدار بروز پیدا میکند که با علائم اصلی همراه با اختلال عملکرد بیش از ۶ ماه مشخص می شود (۶).

بنا به نظر فروید (۱۹۵۷)، علت مرگ (در اثر یک بیماری مزمن یا حاد) و رابطه بازمانده با فرد متوفی بر فرآیند سوگ تاثیر می گذارند (۷). همچنین کارا ال و همکاران در مطالعه خود بیان می کنند که واکنش های مقابله ای رایج در فرآیند سوگواری اعم از انکار، احساس گناه، خشم و سرزنش خود و سایرین، در سوگ ناشی از بیماری همه گیر به میزان شدیدتری تجربه می شود بدین صورت که ادراک فرد از غمی که محتمل شده به چند برابر افزایش و سوگ ناتمام پایدار شدت یافته و آسیب های جسمی و روانی بسیاری بر فرد تحمیل می شود (۸). مرگ ناشی از ابتلا به کرونا نیز بعلت درد و رنج ناشی از ابتلا به بیماری، پیشرفت سریع و مهار ناپذیر بیماری، عدم اطمینان در خصوص علت بیماری و عدم وجود درمان قطعی فرآیند سوگ بازماندگان را به سمت پیچیده و پایدار شدن سوق می دهد (۹). علاوه بر این، افراد خانواده در لحظات پایانی زندگی متوفی معمولا در کنار وی حضور نداشته و امکان وداع از آنها سلب می شود. چنین مرگهایی، «مرگ بد» خوانده می شوند که سبب دو چندان شدن اندوه ناشی از فقدان در بازماندگان بعلت تجربه انزوای اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی و عاطفی، مشکلات مالی، نگرانی برای سلامتی خود یا سایر اعضای خانواده و عدم برگزاری مراسم معمول عزاداری می شود (۱۰).

با توجه به دستورات سازمان بهداشت جهانی مبنی بر انتقال فرد به فرد بیماری کرونا، لزوم رعایت پروتکلهای بهداشتی و رعایت فاصله گذاری اجتماعی، امکان برگزاری آئین های مرسوم سوگواری به حالت معمول وجود نداشته و عدم بهره مندی از حمایت همدلانه و حضور موثر نزدیکان در کنار بازماندگان سوگوار، موجبات انزوا و تغییر تجربه افراد از مرگ عزیزان و فرآیند سوگواری ناتمام را فراهم می آورد (۹, ۱۱). اهمیت برگزاری مراسم سوگ را از دو جهت می توان مورد بررسی قرار داد: نخست به این علت که تشریفات هر گروه فرهنگی سبب کاهش رنج ناشی از فقدان شده و در درجه دوم، در میان گذاشتن اندوه ناشی از سوگ سبب تسهیل فرآیند تطابق خواهد شد (۱۱).

با توجه به نتایج بسیاری از مطالعات مبنی بر اینکه افراد تجربه کننده سوگ ناتمام و پایدار، بیش از سایرین در معرض آسیبهای روانی و جسمی اعم از افسردگی، افکار خودکشی، اضطراب، PTSD، اختلالات خواب، بیماری قلبی، سرطان، یا فشار خون بالا، اختلال در عملکرد در روابط یا کار و سوءمصرف سیگار، الکل و مواد مخدر بوده (۱۰) و با توجه به ذکر عوامل ایجاد کننده سوگ ناپایدار و تداوم این عوامل و ادامه دار بودن پاندمی کرونا، این احتمال وجود دارد که سوگ حل نشده پایدار، به یکی از چالش های بهداشت عمومی در حوزه سلامت روان تبدیل شود، در این صورت برای ارتقا کیفیت مراقبت های ارائه شده به افراد سوگوار و افزایش درک ما برای جلوگیری از آثار منفی این پدیده نیاز به اقدامات اثربخش و مبتنی بر شواهد است (۱۲،۱۳).

روش کار

در این مطالعه، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. داده ها از طریق مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند جمع آوری و فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها به طور همزمان و با استفاده از روش Graneheim و Lundman انجام شد (۱۴). معیارهای ورود شامل: بستگان درجه یک و با این تجربه بیمار مبتلا به کووید-۱۹ فوت شده، داشتن توانایی کلامی برای شرکت در مصاحبه و تمایل به داشتن همکاری و شرکت در این پژوهش بوده است.

روش نمونه گیری: از روش نمونه گیری هدفمند، با حداکثر تنوع از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و تخصص استفاده شد.

حجم نمونه: مشارکت کنندگان ۲۰ نفر شامل ۵ زن و ۱۵ مرد بوده که مشخصات آنها در جدول ۱ نمایش داده شده است.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

جمـع آوری داده هـا: پـس ازتوضیـح اهـداف مطالعـه و اخـذ رضایـت آگاهانـه، مصاحبـه هـای نیمـه سـاختارمند، در ابتـدا بـا سـوالات بازپاسـخ کلـی ماننـد» دربـاره تجربـه مـرگ و از دسـت دادن عزیزانتـان کـه بـه بیمـاری کوویـد -۱۹ مبتـلا بـوده انـد توضیـح دهیـد؟ شـروع گردیـد و سـپس تمرکز سـوالات بـه دنبال پاسـخ هـای مشـارکت کننـدگان تغییـر نمـود. محیـط پژوهـش و زمـان انجـام مصاحبـه هـا بـه منظـور راحتـی مشـارکت کننـدگان بـا هماهنگـی آنهـا تعییـن گردیـد. تمامـی مصاحبـه هـا ضبـط و کلمـه بـه کلمـه پیـاده سـازی گردیـد.

تجزیـه و تحلیـل داده هـا: در ایـن پژوهـش از روش گرانهیـم و لاندمـن، بـرای تحلیـل محتـوای داده هـای کیفـی اسـتفاده شـد بـه ایـن منظـور ابتـدا فایـل صوتـی مصاحبـه هـا پیـاده سـازی شـد و سـپس بـا مطالعـه ی دقیـق آنهـا، محققیـن تـلاش نمودند تـا عناصـر ظاهـری و درونـی آنهـا را دریافـت نماینـد. جمـلات و عبـارات معنایـی بدسـت آمـده، خلاصـه شـده و کدگـذاری گردید. در ایـن بخـش، هـر کلمـه و عبـارت نوشـته شـده، بعنـوان واحـد تجزیـه و تحلیـل در نظـر گرفتـه شـد. مطالعـه مجـدد دسـت نوشـته هـا و یادداشـت هـای تفسـیری همزمـان، بـه تشـخیص ارتباطـات اولیـه میـان مفاهیـم اسـتخراج شـده از بیانات مشـارکت کننـدگان کمـک نمـود. یادداشـت هـا و کدهـا، بـه شـکل گیـری درون مایـه هـا کمـک کـرد و بـا پیشـرفت مصاحبـه هـا و مشـخص شـدن ارتبـاط میـان درون مایـه هـا، تشـخیص الگوهـا و معانـی اصلـی درون مصاحبـه هـا امـکان پذیـر گردیـد. کدهـای اسـتخراج شـده بـر اسـاس شـباهت هـا و تفـاوت هـا در یـک فرآینـد مقایسـه مـداوم درطبقـات اولیـه دسـته بنـدی و در نهایـت بـا مقایسـه و بررسـی عمیـق طبقـات اولیـه، درون مایـه هـای اصلـی شـکل گرفـت.

جهـت افزایـش اعتبـار و اعتمـاد علمـی داده هـا از معیارهـای چهارگانـه گوبـا و لینکلـن اسـتفاده گردیـد (۱۵). پژوهشـگران سـعی نمودنـد تـا بـا مشـارکت کننـدگان ارتبـاط مناسـب برقـرار کـرده و بـا درگیـری طولانـی مـدت و غوطـه وری کامـل در داده هـا اعتبـار داده هـا را افزایـش بخشـند. همچنیـن از «چـک کـردن یافتـه هـا بـا مشـارکت کننـدگان» اسـتفاده گردیـد. بـه همیـن منظـور پژوهشـگران انطبـاق یافتـه هـا بـا تجارب شـرکت کننـدگان را مـورد بررسـی قـرار دادنـد. بـرای تحقـق اطمینـان پذیـری کلیـه مصاحبـه هـا ضبـط و کلمـه بـه کلمـه نوشـته شـد. مراحـل بـا دقـت ثبـت و داده هـا نگهـداری مـی شـوند در نهایـت هنـگام نـگارش گـزارش تحقیـق، گفتـه هـای مشـارکت کنندگان بـه وفـور مـورد اسـتناد قـرار گرفـت. بـه منظـور تصدیـق پذیـری یـا قابلیـت تأییـد، پژوهشـگران کلیـه مراحـل تحقیـق و تصمیمات اخـذ شـده در طـول آن را بـه طـور دقیـق ثبـت و گـزارش نمودنـد تـا در صـورت نیـاز امـکان پیگیـری و تکـرار فراینـد تحقیـق برای دیگـران فراهـم آیـد. در نهایـت بـه منظـور تأمیـن قابلیـت انتقـال یافتـه هـا، محققیـن سـعی نمودنـد بـا توصیـف دقیـق مشـارکت کننـدگان، خصوصیـات محیـط پژوهـش، روش نمونـه گیـری، زمـان و مـکان جمـع آوری داده هـا بـه طـور کامـل زمینـه ی پژوهـش را شـرح دهنـد تـا خواننـده بتوانـد در مـورد قابلیـت انتقـال داده هـا (Transferability) قضـاوت داشـته باشـد.

بـه منظـور رعایـت اصـول اخـلاق در پژوهـش، پژوهشـگر پس از کسـب مجـوز از کمیتـه اخـلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی بقیـه الله کـه بـا کـد IR.BMSU.REC.1399.233 ثبـت گردیـد، بـرای انجـام مصاحبـه هـا اقـدام نمـود. قبـل از هـر مصاحبـه، رضایـت آگاهانـه از شـرکت کننـدگان جهـت ورود بـه مطالعـه و ضبـط مصاحبـه، کسـب شـده و در رابطـه بـا حفـظ رازداری، رعایـت امانـت در نگهـداری و ارائـه درسـت اطلاعـات کسـب شـده، بـدون درج نـام افـراد تأکیـد گردیـد.

یافته ها

مشـارکت کننـدگان از اقـوام نزدیـک فـرد متوفـی بـوده کـه دارای تجربـه از دسـت دادن یـک عضـو از خانـواده را بـه علـت بیمـاری کوویـد-۱۹ داشـته انـد. در جـدول ۱ ویژگیهـای دموگرافیکـی مشـارکت کننـدگان ارائـه شـده اسـت. نتایـج ایـن پژوهـش شـامل ۳ طبقـه اصلـی و ۱۲ زیـر طبقـه بـوده اسـت کـه در جـدول ۱ ارایـه شـده اسـت.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

جدول ۱

متغیر		میانگین	انحراف معیار
سن		۴۱±۱۸	
		تعداد (۲۰ نفر)	درصد (٪)
جنس	زن	۵	۲۵
	مرد	۱۵	۷۵
وضعیت تاهل	متاهل	۱۱	۵۵
	مجرد	۹	۴۵
تحصیلات	مجرد	۹	۴۵
	دیپلم	۳	۱۵
	لیسانس	۱۵	۷۵
	دکترا	۲	۱۰
نسبت با متوفی	همسر	۶	۳۰
	فرزند	۱۲	۶۰
	نوه	۲	۱۰

طبقه اصلی	زیرطبقه
مرگ درد آور	اتاقک شیشه ای مرگ پیجیده و مبهم آدم های فضایی مراقبت حداقلی
سوگواری مجازی	عزاداری غریبانه همدردی اینترنتی عزاداری انلاین سوگواری انفرادی
خاکسپاری غریبانه	خاکسپاری غریبانه دفن در غربت چشمان منتظر انزوای عاطفی عدم حمایت اجتماعی

۱-مرگ درد آور

طبق نظر مشارکت کننده ها هنگامی که بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده است اجازه ملاقات به همراهان داده نمی شد و همراهان در جریان دقیق روند درمان نبوده اند و روند سیر درمانی برای آنها در برخی موارد گنگ بوده است. در زمانی هم که مرگ بیمار رخ می داد اجازه دیدار داده نمی شد و تمام مراحل انتقال و خاکسپاری توسط افرادی که لباس های مخصوص (مانند آدم های فضایی) به تن داشتند انجام می شد که برای نزدیکان شخص متوفی بسیار سخت بوده است.

من می دانستم که مادرم ممکن هست هر لحظه بمیرد به همین دلیل دوست داشتم از نزدیک ببینمش و برای یک بار هم که شده نازش کنم. خیلی بی تاب بودم ولی مادر در بخش ICU بستری بود و من مجبور بودم از پشت شیشه مادرم را ببینم که کلی هم دستگاه بهش وصل هست و این اتاق با دیوار های شیشه ای که من و مادرم را از هم جدا کرده بود عذابم می داد (مشارکت کننده شماره ۱).

«خیلی سخته، خیلی. روز تشییع جنازه حتی نمی‌تونستیم مادرمون که حالش خیلی بد شد و دائم جیغ می‌زد، رو بغل کنیم. هی می‌افتاد زمین و به سختی بلند می‌شد اما چون ممکن بود ناقل باشه، می‌گفت نزدیک من نیاین. دور از هم ایستاده بودیم و گریه می‌کردیم. موقع خاکسپاری هم گفتن دور قبر جمع نشین و خودشون پدر رو در خاک گذاشتن. بعد هم از ما خواهش کردن که خیلی اونجا نمونیم. هیچ‌کس نبود که ما رو دلداری بده و خودمون ۵نفر هم جرأت نمی‌کردیم نزدیک هم بشیم(مشارکت کننده شماره ۱۷).

۲- سوگواری مجازی

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

طبق نظر مشارکت کننده ها بعد از مرگ عزیزانشان اجازه برگزاری مراسم سوگواری را نداشته اند و بسیاری از بستگان یا با تماس تلفنی و یا در فضای مجازی به بازماندگان تسلیت گفته اند. به نظر مشارکت کننده ها در برخی موارد حتی خواهر و برادر هم نتوانسته اند از نزدیک به سوگواری بپردازند و مجبور بوده اند در تنهایی خود عزاداری نمایند.

. ...حتی نتوانسته در خاکسپاری خواهرش هم شرکت کند «تدفین را خانواده کوچک خودشان برگزار کردند و هیچ کدام از ما خواهرها و برادرها نتوانستیم در آن شرکت کنیم. مراسم دیگری هم برگزار نشد، صرفا اینترنتی باهم در تماس بودیم و فقط یکبار خواهر دیگرم آمد در راهروی آپارتمان خانه ما و از فاصله دور از هم گریه کردیم. بچه‌هایش بی‌تابی می‌کنن و اینکه کاری از دست ما برای کمک به اونها بر نمیاد، آروم و قرار رو از ما گرفته. شرایط خیلی دشوار و توضیحش بسیار سخته. همه ما پشت درهای بسته باید به تنهایی بار تمام مشکلات و مصیبت پیش اومده رو به دوش بکشیم (مشارکت کننده شماره ۶).

مرد داغدار با دو دختر ۱۱ و ۸ ساله: حالا همه کار بچه‌ها شده گریه‌کردن با مادربزرگ و خاله‌های‌شان از پشت تلفن همراه و عکس مادری که هر شب بغل می‌کنند. داغون شدیم، همه‌مون و هیچ‌کس هم نمی‌تونه کمک‌مون کنه. مراسم عزاداری دسته‌جمعی آدم رو از ترس و وحشت دور می‌کنه و این امکان الان نیست و معلوم هم نیست کی بتونم ببرم‌شون سر مزار مادرشون (مشارکت کننده شماره ۸).

۳-خاکسپاری غریبانه

طبق نظر مشارکت کننده ها خاکسپاری در محیطی کاملا خلوت و با تعداد حداقلی اعضای خانواده برگزار گردید و در روز خاکسپاری فامیل های دیگر حضور نداشتند. به اعتقاد مشارکت کننده ها نبود سایر بستگان در زمان خاکسپاری بسیار سخت بود و تا آخرین لحظات خاکسپاری اعضای خانواده متوفی منتظر حضور بستگان خود بودند. مرگ بر اثر بیماری کووید -۱۹ باعث شده بود که خانواده متوفی تا مدتی در انزوای اجتماعی و عاطفی به سر برد که شرایط روحی و روانی نزدیکان متوفی را تحت تاثیر قرار داده است. به علت خطر گسترش ویروس، اجازه برگزاری مراسم خاکسپاری معمول به ما داده نشد، اعضای خانواده فرصتی پیدا نکردند تا از عزیزشان خداحافظی کنند، خیلی دوست داشتم یک بار دیگر صورت مادرم را می دیدم ولی تنها شاهد این بودم که مادرم را داخل قبر بردند و متاسفانه هیچ کدام از خواهر یا برادر ها نتوانستیم با مادر خداحافضی آخر را انجام دهیم (مشارکت کننده شماره ۲).

درست هست که پدرم بیماری کرونا داشت و از این بیماری فوت کرد ولی دوست داشتم دیگر بستگان مانند دایی و عموها نیز در مراسم خاکسپاری شرکت می کردند. چرا باید مراسم خاکسپاری پدرم اینقدر خلوت و در تنهایی و غربت باشه. یک نفر نبود که کنارمون باشه و به ما دلداری بده (مشارکت کننده شماره ۱۴).

بحث

نتایج مطالعه حاضر بیانگر تجربیات متفاوت اقوام درجه یک بیماران فوت شده بعلت کووید ۱۹ بود. براساس یافته های پژوهش حاضر ۳ طبقه اصلی شامل مرگ درد آور، سوگواری مجازی و خاکسپاری غریبانه بود.

دولت ها وسیستم بهداشت و درمان تمهیداتی بمنظور دور نمودن بیمار فوت شده بعلت کووید ۱۹ اندیشیده اند که از جمله آن میتوان به محدودیت ملاقات بازماندگان و ایزوله نمودن آنها از فرد متوفی اشاره نمود که این مسئله بعلت تضاد با فرهنگ حاکم بر کشور ما برای بازماندگان چالشهایی را ایجاد نموده است. در سراسر دنیا نیز گزارش های گسترده ای در خصوص عدم دسترسی خانواده های قربانیان کووید ۱۹ به اجساد و محدودیت در ملاقات و خاکسپاری وجود دارد. از سویی علیرغم نیاز خانواده ها به بودن در کنار فرد متوفی، ماهیت انتقال سریع ویروس کرونا نیز موانعی را برای وداع با فرد از دست رفته ایجاد کرده است. براساس یافته های پژوهش حاضر، انجام مراحل انتقال و خاکسپاری متوفی توسط افراد با پوشش های ویژه و غیر معمول و عدم امکان ملاقات با عزیزان در زمان حیات و بستری در بیمارستان، بعنوان یکی از چالش های اصلی شرکت کنندگان مطرح شده است.

یکی از زیرطبقه های چالش مرگ دردآور، توسط شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، مرگ پیچیده و مبهم عزیزان بود. نتایج مطالعات موجود مبنی برآن است که نگرانی عمده خانواده متوفیان ناشی از کرونا، ارائه اطلاعات کامل و صادقانه توسط تیم درمانی به آنها می باشد که اغلب این انتظار در آنها برآورده نشده باقی می ماند (۸،۱۶). در مطالعه انجام شده توسط ایراندوست و همکاران بررسی نتایج نشان داد که وداع ناقص با جسد، غیرقابل باور بودن مرگ، ابهام و

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

تنش در روند تدفین، نگرانی از نگذاشتن احترام به متوفی و رها شدن وی از چالش های پیش روی خانواده های داغدار در دوران کرونا بود (۱۷)، که این یافته با اظهارات شرکت کنندگان در پژوهش حاضر که بیان کننده دفن متوفی با افرادی شبیه «آدم فضایی» و ایزوله نمودن فرد متوفی در زمان حیات در «اتاق شیشه ای» است، همسو می باشد. رابرت و همکاران نیز در مطالعه خود بیان نمودند که در خانواده های دارای افراد مبتلا به کرونا، دشواری در مدیریت بیماران به تنهایی بعلت محدودیت های موجود از سمت جامعه و افراد مشاهده می شود همچنین محدودیت های اعمال شده توسط بیمارستانها و مراکز درمانی نیز بار روانی سنگینی را بر دوش خانواده تحمیل می کند (۱۸).

سوگواری مجازی نیز از طبقات اصلی مطالعه حاضر بود. که بنا به گفته بازماندگان امکان برگزاری مراسم سوگواری بعلت ممنوعیت آرامستانها و یا ترس از ابتلا بازماندگان برگزار نشده است و بعضا حتی نزدیکان درجه یک بیمار اعم از خواهر و برادر نیز امکان سوگواری حضوری و رفتن بر سر مزار عزیزان خود را نداشته اند. بطور کلی از ابتدای شیوع پاندمی کرونا، درسراسر دنیا نیز این چالش وجود داشته و صرفا در بازه های زمانی کوتاه و با فاصله از فرد متوفی، امکان برگزاری مراسم سوگواری وجود دارد و بخش عمده این آیین ها که برای تطابق بهتر بازماندگان با فرآیند سوگ، لازم است، بصورت ارسال پیام تسلیت از طریق شبکه های مجازی و پیام رسانهای داخلی و خارجی، قرار دادن تصویر فرد متوفی در پروفایل و تشکیل گروه هایی بمنظور قرائت متون مذهبی و آیین های موجود در دین اسلام صورت می گیرد (۱۹). علیرغم متداول بودن تسلیت گفتن بصورت مجازی پیش از پاندمی کرونا، آنچه حائز اهمیت است میزان التیام یافتن درد و رنج بازماندگان با اجرای مراسم سوگواری «صرفا بصورت اینترنتی» می باشد. در مطالعه صورت گرفته توسط بهار وجبارپور در ایران، یافته ها بیانگر آن بود که سوگواری از طریق شبکه های مجازی علیرغم اینکه توانایی غلبه نسبی بر کمبود ناشی از حضور فیزیکی را دارند اما همچنان موجب طی شدن مراحل سوگ به روش نرمال و ایجاد آرامش روانی بازماندگان نمی شوند (۱۹). همچنین مرتضوی و همکاران نیز بیان نمودند که عدم امکان برگزاری مراسم سوگواری و در نتیجه عدم دریافت حمایت اجتماعی مورد نیاز در دوران سوگ، سبب طولانی شدن روند طبیعی سوگواری و بوجود آمدن مشکلاتی اعم از غم و اندوه حل نشده و باقیمانده در بازماندگان افراد فوت شده بعلت کرونا می شود (۹).

به منظور درک بهتر نقش برگزاری آیین های سوگواری در تسلی خاطر بازماندگان میتوان به سه مرحله طبیعی سوگ که توسط Romanoff and Terenzio (۱۹۹۸) بیان شده است اشاره نمود مرحله اول سوگ نرمال در درون فرد و حوزه روانی رخ میدهد که دگرگونی نام میگیرد، مرحله دوم بعنوان دوره گذار شناخته شده و در حوزه روانی اجتماعی بروز پیدا میکند که مکمل مرحله اول می باشد. مرحله سوم که اتصال نامیده میشود نیز در بستر جامعه رخ داده و نتیجه آن یک پیوند درونی با متوفی می باشد (۲۰). در پژوهش انجام شده توسط حمید و همکاران که بمنظور بررسی کیفی فرآیند سوگ انجام شده است، نتایج بیانگر آن است که سوگواری برای از دست رفتگان، چالشی مهم برای مسلمانان کشمیر بوده چرا که اغلب امکان حضور فیزیکی نزدیکان فراهم نبوده که این مسئله موجبات انزوا نزدیکان فرد متوفی را فراهم می آورد علاوه بر این ناتوانی در اجرای آخرین مناسک خاکسپاری، سبب اضافه شدن اندوهی جدید به سوگ موجود در فرد شده که بر سطح رفاه آنها تاثیرگذار خواهد بود (۲۱).

سایر یافته ها در این زمینه نیز حاکی از آن است که در طول پاندمی کرونا، حضور در مراسم تشییع جنازه شرایط بهتری را برای هر گروه سنی جهت پذیرش و تطابق آسانتر با سوگ ایجاد شده فراهم کرده و حضور فیزیکی حامیان در مراسم خاکسپاری نوعی حس دریافت حمایت اجتماعی را به بازماندگان منتقل می نماید (۹). لذا چالش های پیش روی برگزاری مراسم خاکسپاری و تشییع جنازه سبب پیچیده شدن فرآیند سوگ شده (۸)که خود بعنوان یکی از دغدغه های اصلی سلامت عمومی در نظر گرفته می شود (۲۲).

نتیجه گیری

پس از پاندمی کرونا تغییرات وسیعی در فرآیند تجربه سوگ افراد ایجاد شده که بعلت منحصر بفرد بودن تجارب افراد از سوگ، درک آنها از فقدان عزیزان بعلت کرونا متفاوت بوده و هر شخص به جنبه خاصی از فقدان ناشی از فوت عزیز، توجه دارد. که این تغییرات علاوه بر مصائب مذکور، قادر به ایجاد اثرات مطلوبی اعم از کاهش هزینه ها و پررنگ تر شدن جنبه های معنوی سوگواری نیز میباشد. لکن بطور

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

کلی براساس یافته های پژوهش حاضر و مطالعات قبلی انجام شده در این زمینه میتوان بیان کرد که بازماندگان افراد فوت شده بعلت کرونا، تجارب نامطلوبی را از این پدیده گزارش نموده که این سوگ سرکوب شده و عدم دریافت حمایت اجتماعی، میتواند اثرات مخربی را بر روان آنها برجای گذارد.

کاربرد یافته ها

بمنظور تطابق موثرتر با فرآیند سوگواری تغییر یافته در دوران کرونا، ضروری است که در ابتدا تجارب بازماندگانی که عزیزان خود را در دوران پاندمی کرونا و بعلت ابتلا به این بیماری از دست داده اند مورد بررسی قرار گرفته و در درجات بعدی طراحی مداخلات به منظور تسهیل تطابق با سوگ و ارائه حمایت اجتماعی از این افراد صورت گیرد.

محدودیتها

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم بررسی جنبه های مثبت و مزایای تشییع جنازه و خاکسپاری در دوران کرونا اشاره نمود .

عملا دستیابی به افراد درجه یک و مراقبین متوفی با توجه به شرایط کووید در بخش های بستری با خطر بالایی برای محققان همراه بود بعلاوه مراقبین با توجه به حالات روحی خاص شان که متاثر از فوت بستگان شان بود بسختی حاضر به مصاحبه می شدند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله مراتب سپاس خود را از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش، اعلام می نماییم.

تعارض منافع

در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg. 2020;76:71-6. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034
2. Organization Wh. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2022 [Available from: https://covid19.who.int/.
3. 3. Bertuccio RF, Runion MC. Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020;12(S1):S87. https://doi.org/10.1037/tra0000723
4. Mousavi ss, zargar y, davodi i, naami a. The Effectiveness of complicated grief treatment on symptoms of complicated grief: A single case research. Journal of counseling research. 2016;15(58):135-55.
5. Rosner R, Pfoh G, Kotoučová M. Treatment of complicated grief. European Journal of Psychotraumatology. 2011;2(1):7995. https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.7995
6. Vahia VN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. Indian journal of psychiatry. 2013;55(3):220. https://doi.org/10.4103/0019-5545.117131
7. 7. Freud S. Mourning and melancholia. Standard edition. 1917;14(239):1957-61.
8. 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):e70-e6. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
9. 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-Journal of Death and Dying. 2021:00302228211032736. https://doi.org/10.1177/00302228211032736
10. Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions. Journal of Aging & Social Policy. 2020;32(4-5):425-31. https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320
11. Validabady Z. Letter to the editor Unfinished grieves of COVID-19. Shenakht journal of psychology & psychiatry. 2021;7(6):80-4. https://doi.org/10.52547/shenakht.7.6.80
12. Cox BE, Dean JG, Kowalski R. Hidden trauma, quiet drama: The prominence and consequence of complicated grief among college students. Journal of College Student Development. 2015;56(3):280-5. https://doi.org/10.1353/csd.2015.0030
13. Van der Houwen K, Stroebe M, Schut H, Stroebe W, Bout Jvd. Mediating processes in bereavement:

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]

The role of rumination, threatening grief interpretations, and deliberate grief avoidance. Social Science & Medicine. 2010;71(9):1669-76. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.047

14. 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. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001
15. Guba EGJE. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. 1981;29(2):75-91. https://doi.org/10.1007/BF02766777
16. Halpern J. Working with families facing undesired outcomes during the COVID-19 crisis. Available from SWHPN website at https://swhpn memberclicks net/assets/01% 20Working% 20With% 20Families% 20Undesired% 20Outcomes% 20COVID19 pdf Accessed March. 2020;29.
17. Yoosefi Lebni J, Irandoost SF, Safari H, Xosravi T, Ahmadi S, Soofizad G, 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;59:00469580221081405. https://doi.org/10.1177/00469580221081405
18. Robert R, Kentish-Barnes N, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, Reignier J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. Annals of intensive care. 2020;10(1):1-9. https://doi.org/10.1186/s13613-020-00702-7
19. 19. Bahar M, Jabarpour F. Changes in the mourning rituals of the deceased after the corona And assess its effects on mourners. Religion & Communication. 2021;28(59):90-67.
20. Romanoff BD. Rituals and the grieving process. Death studies. 1998;22(8):697-711. https://doi.org/10.1080/074811898201227
21. Hamid W, Jahangir MS. Dying, Death and Mourning amid COVID-19 Pandemic in Kashmir: A Qualitative Study. OMEGA - Journal of Death and Dying.0(0):0030222820953708.
22. Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell›Osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. Frontiers in psychiatry. 2020;11:489. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00489

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.1.1]