

مقاله علمی

بررسی تجربه سوگ در دوران کرونا

اکبر طالب پور^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۱۲ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۹/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲

چکیده

این مطالعه به دنبال بررسی تجربه سوگ کرونایی با استفاده از نظریه منبایی برای ایجاد مدل پارادایمی سوگ کرونایی و تولید نظریه بومی در این زمینه بود. علاوه بر این، در صدد پاسخ به چهار پرسش اساسی درباره مناسک سوگ کرونایی، کارکردهای آشکار و پنهان سوگواری کرونایی، تغییرات آیین‌های سوگ کرونایی و در نهایت تبعات سوگ تأخیری در بازماندگان بر پایه تجربه زیسته آنان بودیم. داده‌ها از طریق انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۵۰ نفر از افرادی که در کرونا فقدان یکی از بستگان خود را تجربه کرده بودند، گردآوری شد و مصاحبه با آنان تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا انجام گرفت. نتایج نشان دادند شیوع کرونا و فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب شرایط علی، شیوع ویروس، سرعت انتقال و همه‌گیری کرونا به‌عنوان شرایط مداخله‌گر و در نهایت تغییرات مناسک و آیین‌های سوگواری محدود و مختصر شدن مراسم سنتی سوگواری و به جا نیاوردن آداب دینی تدفین به‌عنوان شرایط زمینه‌ای پدیده محوری سوگ کرونایی را در پی داشت. سوگ کرونایی به راهبردهایی چون برگزاری سوگواری آنلاین، برگزاری مراسم با حضور اعضای نزدیک خانواده، عدم توزیع نذورات و عدم برگزاری مراسم در مسجد شد که پیامدهای ناتوانی در طی سوگ نرمال، ناباوری مرگ و گسترده شدن سیطره حس تهایی را در برداشت و ماحصل نهایی آن سوگ پیچیده و ابرازنشده بود. بر پایه نتایج پژوهش، برگزاری سوگواری کرونایی در کنار کارکردهای مثبتی همچون کاهش هزینه‌های اقتصادی و پرنگ‌تر شدن ابعاد معنوی سوگواری، کارکردهای منفی مانند ناتوانی در طی کردن سوگ نرمال، ناباوری مرگ و سوگ تأخیری را در برداشت.

کلیدواژه‌ها: اختلال سوگ، مناسک سوگ، ویروس کرونا، تهران، فاصله‌گذاری اجتماعی.

۱ دانشجویار گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

مقدمه

تجربه از دست دادن و فقدان یک تجربه طبیعی و ضروری در زندگی انسان‌ها است که می‌تواند قابل انتظار و یا ناگهانی باشد. مرگ و تجربه فقدان قابل انتظار مانند مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن همچون سرطان و غیرقابل انتظار مانند بیماری و آسیب‌های ناگهانی مثل تصادفات رانندگی و بیماری‌های حاد یک رویداد شایع در بخش‌های بیمارستانی و پزشکی است (کانزاریا و همکاران^۱، ۲۰۱۶). در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ برای نخستین بار در جهان شیوع یک بیماری حاد تنفسی با نام کووید-۱۹ در ووهان چین مشاهده شد و سپس به سایر نقاط کشور چین و در نهایت به سایر کشورهای جهان منتقل شد. سازمان بهداشت جهانی شیوع این بیماری را اضطراب بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام نمود. مطابق با آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، بیش از هفت میلیون نفر در سراسر جهان در اثر این بیماری جان خود را از دست دادند. همچنین در ایران نیز بیش از صد و پنجاه هزار نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست دادند (مومنی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹).

افزایش حجم فوت ناشی از کرونا در شرایطی که بستگان فوت‌شدگان این بیماری به دلایلی همچون تأکید بر فاصله‌گذاری اجتماعی^۲ (فیزیکی)، ناشناختگی بیماری و واگیری بسیار بالای آن از برگزاری مراسم سوگواری منع شدند، منجر به بروز مشکلاتی در بین بستگان و بازماندگان متوفیان گردید. سوگ و سوگواری پدیده‌ای طبیعی است و واکنش به سوگ در واقع مجموعه‌ای از هیجان‌هاست که بسته به فرهنگ حاکم بر جامعه متفاوت است. سوگ در هر نوع و شکلی که بروز کند، نشانه‌های آن باید به تدریج کاهش یافته و فرد داغ‌دار طی یک الی دو ماه بتواند به سطح قبلی عملکرد خود و شرایط طبیعی و نرمال اجتماعی برگردد. یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی در افرادی که نتوانند مسیر طبیعی سوگ را سپری کنند، اختلال سوگ است که در اثر عدم بازگشت بازمانده به شرایط طبیعی رخ می‌دهد. آسیب کرونا تنها به فوت فرد منتهی نشد و خانواده این افراد را که اجازه مراسم سوگواری، تخلیه هیجان‌ها و ابراز غم و ناراحتی نداشتند، دربرگرفت؛ چرا که تا مدت‌ها پس از مرگ عزیزان خود قرنطینه بودند

1 Kanzaria et al

۲ هر چند فاصله‌گذاری اجتماعی به صورت مصطلح در جامعه رواج پیدا نمود، اما بهتر است از واژه فاصله‌گذاری فیزیکی استفاده شود (نویسنده).

و نمی‌توانستند با خویشاوندان ارتباط داشته باشند. همچنین از امکان برگزاری مراسم سوگواری محروم شده و در طی دوران قرنطینگی با نشخوار فکری و ذهنی مواجه شدند (جوادی و سجادیان، ۱۳۹۹).

با توجه به این امر، در پی میزان مرگ‌ومیر بالای این بیماری، تعداد زیادی از خانواده‌ها از یک‌سو با فقدان و مرگ اعضای خانواده خود روبرو شدند. از سوی دیگر، به منظور جلوگیری از شیوع این ویروس بسیاری از تجمعات از جمله مراسم مربوط به خاک‌سپاری و سایر مراسم مذهبی و فرهنگی مربوطه به شدت محدود شده و خانواده‌ها از دریافت حمایت‌های اجتماعی محروم گردیدند. علاوه‌براین، بیماران و خانواده‌های آنها با انگ اجتماعی مواجه شدند. مجموعه این موارد اختلال سوگ در بازماندگان متوفیان کرونایی را دربرداشت؛ به‌طوری‌که خانواده فوتی‌های کرونا در معرض خطر سوگ پیچیده و سایر بیماری‌های روانی قرار گرفتند که نیازمند توجه جدی بوده و انجام مطالعاتی در این زمینه به شدت احساس می‌شود.

از زمانی که محدودیت‌های کرونا و لزوم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، امکان برگزاری مراسم سوگواری بعد از فوت عزیزان را از بازماندگان متوفیان گرفت، مراسم سوگ مرسوم و معمول به سوگ پیچیده و تأخیری مبدل گردید و داغ‌دیدگان در دالان‌های این غم و سوگ ابراز نشده گرفتار شدند. سوگ تأخیری عبارت است از عدم سوگواری به موقع یا مهار زمانی پاسخ هیجانی مناسب. در واقع، در این شرایط فرد ممکن است به‌واسطه عدم واکنش عاطفی مناسب، در آینده واکنش بیش از حد از خود نشان دهد. ویژگی اصلی سوگ تأخیری انکار طولانی مسئله فقدان است؛ به سخن دیگر، وقتی این افراد عزیزی را از دست دادند، اطرافیان و جامعه جلوی غم، ناراحتی و اضطراب آنها را گرفتند و اجازه برگزاری مراسم سوگواری عزیزان ندادند که این امر در ادامه و چند ماه بعد منجر به بروز سوگ تأخیری در بستگان خانواده‌های متوفی گردید. سوگ تأخیری می‌تواند باعث مشکلات روانی از جمله اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، دوقطبی، وسواس، اختلالات خواب، اختلالات تغذیه، احساس خشم، احساس گناه، خودکشی، تمایل به مصرف مواد مخدر و... شود. با توجه به وجود عوامل خطر احتمالی سوگ پیچیده در دوران شیوع کرونا و نرخ بالای مرگ و میرهای ناگهانی، موضوع بررسی آیین‌های سوگ کرونایی مساله‌ای درخور توجه است. در این میان، منطقه ۱۶ تهران برای این پژوهش برگزیده شد. منطقه ۱۶ یکی از مناطق در جنوب شرقی تهران است که

جمعیت آن بر پایه سرشماری سال ۱۳۹۵، ۲۷۸۷۸۳ نفر بود. بنابراین به لحاظ جمعیتی دارای تراکم بسیار بالاست و ساکنین آن بیشتر در معرض انتقال ویروس کرونا و تجربه از دست دادن عزیزان‌شان در شرایط اپیدمی کرونا بوده‌اند. لذا در این پژوهش و در شرایطی که همه‌گیری بیماری کرونا منجر به ممنوعیت‌هایی در جهت اجرای آیین سوگواری در بین مردم ایران شده‌بود، در پی پاسخ دادن به پرسش‌های چهارگانه زیر بودیم که: نحوه برگزاری مناسک و آیین‌های سوگ دوران شیوع کرونا چگونه بود؟ مناسک و آیین‌های سوگ دوران کرونا دارای کدام کارکردهای آشکار و پنهان بودند؟ تغییرات آیین‌های سوگ کرونا چه بود؟ و سوگ تأخیری در بازماندگان چه پیامدهایی داشت؟

پیشینه پژوهش

در مطالعات داخلی شاکریان و مردی (۱۴۰۳) نشان دادند دین و معنویت به افراد کمک می‌کند تا با ناملایمات بیرونی و درونی بهتر مقابله کنند و عمل به باورهای دینی و معناجویی عوامل مهمی در فرایند غم و اندوه هستند که می‌توانند از فرد داغ‌دیده در مواجهه با سوگ و استرس‌ها محافظت کنند. دانشمند و همکاران (۱۴۰۳) بر پایه کیفیت روابط ایزه با تمرکز بر نقش واسطه‌ای نشخوار خشم و احساس تنهایی نشان دادند درک صحیح از تجربه سوگ نوظهور ناشی از کرونا و عوامل مرتبط با آن و امکان سنجش دقیق‌تر وضعیت بازماندگان، تشخیص افراد در معرض خطر را ممکن می‌کند تا بتوان درمان و حمایت مناسب را برای آنها فراهم کرد. وکیلی و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند درمان پردازش شناختی با ایجاد شناخت عمیق از تجربه آسیب‌زا بر بهبود عملکرد حافظه سرگذشتی و کاهش نشانگان سوگ مؤثر است. آنان به درمانگران پیشنهاد دادند روشی که برای درمان بازماندگان با علائم استرس پس از سانحه مبتلا به داغ‌دیدگی به کار می‌برند را برای بازماندگان کرونا استفاده کنند. زارع و ثابتی (۱۴۰۲) نشان دادند در سوگ پیچیده‌ی ناشی از حوادثی مانند کووید ۱۹، عوامل روان‌شناختی و شناختی گوناگونی مانند انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان دخیل هستند که روان‌درمان‌گران خصوصاً درمان‌گران شناختی-رفتاری باید به این موارد توجه کنند. همچنین آنان نیاز است بر عوامل مثبت تاثیرگذار بر کاهش سوگ پیچیده نیز تمرکز کرده و روند درمان بیماران را با استفاده از این عوامل به بهترین صورت مدیریت نمایند. ولدبیگی و همکاران

(۱۴۰۲) نشان دادند واکنش افراد به سوگ و سوگواری در دوره کرونا، ارتباط تنگاتنگی با جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی دارد و علی‌رغم اهمیت ابعاد اجتماعی سوگ و سلامت، بیشتر به جنبه‌های روان‌شناختی و ابعاد جسمانی آن پرداخته شده است و ابعاد اجتماعی این امر نادیده گرفته شده است. پناهی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند روان‌درمانی معنوی چندبُعدی در بهبود تجربه سوگ و کاهش شدت سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا اثربخش بود و می‌توان از این روش در سایر بیماران استفاده نمود. بهار و جبارپور (۱۴۰۰) به بررسی تغییرات آیین‌های سوگواری به مثابه‌ی فرصت از یک‌سو و به مثابه‌ی تهدید از سوی دیگر اشاره نموده و نشان دادند هرچند ابعاد معنوی آیین‌های سوگواری کرونایی که پیش از این بسیار کم‌رنگ شده بود، اهمیت ویژه‌ای یافته، اما افسردگی ناشی از تخلیه نشدن احساسات داغ‌دیدگان، ناباوری مرگ متوفی و سیطره‌ی حس تنهایی، علی‌رغم ابراز همدردی‌های مجازی، از جمله آسیب‌هایی بود که در طول زمان تأثیرات شگرفی بر روح و روان صاحبان عزا و بازماندگان باقی گذاشت. شاهد حق‌قدم و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند در زمان پاندمی کرونا اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به‌طور معناداری افزایش یافت. کیانی و هاشمی‌نسب (۱۳۹۹) نشان دادند گستردگی شیوع بیماری کرونا، مناسب‌ترسیم و سوگواری را دگرگون نمود و بر نحوه کنش افراد با پدیده مرگ تأثیر گذاشت. عدم اجازه برگزاری مراسم سوگواری و نبود دوستان و آشنایان جهت تسلی خاطر افراد داغ‌دیده در تحمل غم و ناراحتی واردشده، پیامدها و شرایط دشواری در فرایند سوگ و برگزاری آیین‌ها به وجود آورد.

در مطالعات خارجی دایولایوتی و همکاران^۱ (۲۰۲۱) نشان دادند با توجه به اندوه پیچیده و اختلال پیچیده دائمی داغ‌دار، سوگواری یک مرحله مقابله با از دست دادن است که از تبدیل شدن اندوه به آسیب جلوگیری می‌کند. برای نمونه، سندرم غم پیچیده و اختلال پیچیده دائمی داغ‌دار، که اخیراً در سیستم‌های طبقه‌بندی بین‌المللی گنجانده شده‌است، از پیامدهای تاخیر در سوگواری است. بر پایه نتایج این پژوهش، ممنوعیت مراسم عزاداری (مراسم تشییع جنازه/

1 Diolaiuti, F., Marazziti, D., Beatino, M. F., Mucci, F., & Pozza, A.

بازدید از قبرستان) و عدم خداحافظی با بستگان می‌تواند افراد آسیب‌پذیر را به سمت توسعه سندرم غم پیچیده و اختلال پیچیده دائمی داغ‌دار سوق دهد. جاکویم و همکاران^۱ (۲۰۲۱) نشان دادند با ادامه بیماری همه‌گیر، تجربه ترکیبی از دست دادن خانواده یا دوستان نزدیک به همراه، غیرقابل پیش‌بینی بودن تغییرات اقتصادی و انزوای اجتماعی، تظاهرات منفی و ناراحتی روانی را برانگیخت. به نحوی که از دست دادن یکی از اعضای خانواده یا دوست به دلیل تأثیر مستقیم بیماری کرونا پریشانی روانی را تشدید نمود. کیلیکلی و همکاران^۲ (۲۰۲۱) از یک شبکه سوگواری جدید و مدل سه‌لایه مراقبت بحث نمودند که حوزه تحقیق و مراقبت سوگ در نقطه اوج آن قرار داشت. معرفی اختلال سوگ طولانی‌مدت^۳ در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۴ علاقه بالینی را به این اختلال جدید، همراه با بحث بر سر چالش‌ها در اعتبار و اجرای این معیارهای جدید برانگیخت. همه‌گیری جهانی باعث ایجاد تلاش محلی و بین‌المللی برای ارائه حمایت و آسایش فوری برای افراد و جوامعی که از غم و اندوه رنج می‌برند گردید؛ بدین منظور، شبکه سوگ اروپا^۵ با دو هدف اصلی تدوین دستورالعمل‌های مورد توافق برای مراقبت از سوگ از طریق یک رویکرد سه‌لایه و ایجاد بستری برای محققان و پزشکان برای به اشتراک گذاشتن دانش، همکاری و توسعه پروتکل‌های اجماع برای تسهیل توسعه یافت. روچا و آلمیدا^۶ (۲۰۲۱) نشان دادند با توجه به سبک نوین سوگ کرونایی، راه‌حل‌های نوآورانه سلامت روان در سراسر جهان برای کاهش اثرات عدم برگزاری سوگ بر سلامت روان افراد باید به کار گرفته شود، چنین راهکارهایی از یک نیاز اجتماعی قوی برای محافظت از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در این بیماری همه‌گیر ناشی شدند.

جمع‌بندی مطالعات داخلی و خارجی و بررسی پژوهش‌های پیشین نشان داد اکثر این پژوهش‌ها به بررسی پیچیدگی‌های سوگ در طی دوران شیوع کرونا، سوگ تأخیری در بازماندگان و روش‌های درمانی موجود پرداخته‌اند؛ اما تاکنون مطالعه‌ای به بررسی تجربه سوگ کرونایی و ابعاد مختلف سوگواری در دوران کرونا نپرداخته است. بنابراین تفاوت مطالعه حاضر

1 Joaquim, R. M., Pinto, A. L., Guatimosim

2 Killikelly, C., Smid, G. E., Wagner, B., & Boelen, P. A

3 PGD

4 ICD-11

5 BNE

6 Rocha, A., & Almeida, F

با مطالعات پیشین در این است که این مطالعه برای نخستین بار به بررسی ابعاد تجربه سوگ در بازماندگان کرونا و نحوه سوگواری کرونایی پرداخته است. بررسی نحوه سوگواری، کارکردهای آشکار و پنهان سوگواری کرونایی و تغییرات عمده در نحوه برگزاری این نوع سوگواری این مطالعه را از سایر مطالعات داخلی و خارجی پیشین متمایز نموده است. علاوه بر این، توجه به رویکرد امیک^۱ و بررسی تجربه سوگ از منظر بازماندگان از جمله موارد دیگری است که مطالعه حاضر را از مطالعات پیشین متمایز می‌نماید. در این رویکرد پدیده مورد مطالعه از منظر خود افراد مورد مطالعه بررسی می‌شود که می‌تواند نتایج بهتری دربر داشته باشد.

مفاهیم نظری

سوگ

فقدان یک پدیده فراگیر در زندگی انسان است؛ اما افراد با درجات متفاوتی از سوگ و اندوه به آن پاسخ می‌دهند و هرگونه فقدان نوعی مرگ محسوب می‌شود (هوارس^۲، ۲۰۱۱). مرگ یک رابطه، از طریق شکستن پیمان دوستی یا ازدواج، از دست دادن شغل، از دست دادن یک حیوان خانگی، فاصله جغرافیایی از خانواده و دوستان و حتی از دست دادن چیزهای گران‌بها نیز می‌تواند فقدان باشد که به یک بحران تبدیل شود. فقدان اولیه از یک واقعه مهم مانند مرگ ناشی می‌شود. فقدان ثانویه نیز پیامد فقدان اولیه است (مومنی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹).

کوبلررأس و کسلر^۳ (۲۰۱۴) پنج مرحله متداول سوگ را در همه انواع سوگواری‌ها شناسایی نموده‌اند: مرحله نخست، شوک و انکار است. در این مرحله بیمار با شوک مواجه شده و سپس واقعیت مرگ عزیز خود را انکار می‌کند. مرحله دوم خشم و عصبانیت درباره مرگ و احساس فقدان است. مرحله سوم معامله یا چانه‌زنی است. در این مرحله نیز هرچند هنوز واقعیت مرگ پذیرفته نشده است، اما به جای خشمگین بودن، داغ‌دیده در یک موضع انفعال دست به چانه‌زنی می‌زند. در مرحله چهارم که افسردگی است، فرد ناامید و افسرده می‌شود و علائم در قالب گوشه‌گیری، کندی روانی-حرکتی، اختلالات خواب، ناامیدی و احتمالاً افکار خودکشی ظهور می‌کنند. آخرین مرحله، مرحله پذیرش است که فرد در این مرحله درمی‌یابد که مرگ غیرقابل

1 Emic

2 Howarth

3 Elisabeth Kübler-Ross & David Kessler

اجتناب بوده و برای همگان اتفاق می‌افتد (کوبلر‌رأس و کسلر، ۲۰۱۴). در شرایط طبیعی فرد داغ‌دیده، مراحل سوگ را یکی پس از دیگری پشت سر می‌گذارد. نحوه تجربه این مراحل، به عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی افراد، ویژگی‌های جنسیتی، سن، میزان دلبستگی به متوفی و نحوه‌ی وقوع مرگ بستگی داشته و از نظر بروز و ظهور در افراد مختلف دارای شدت و ضعف است (اسماعیل‌پور و بخشعلی‌زاده مرادی، ۱۳۹۳).

سوگواری

سوگواری به جای اینکه یک واکنش فردی باشد، یک واکنش جمعی نسبت به فقدان فردی عزیز است که معمولاً به وسیله دستورالعمل‌های فرهنگی و چارچوب زمانی که در آن اتفاق می‌افتد، صورت می‌گیرد. ظاهر بیرونی خانواده، لباس‌هایی که می‌پوشند، آیین‌های مذهبی که اجرا می‌شود و حتی مواد خوراکی که مصرف می‌شود، از جمله رفتارهای مراسم سوگواری است (مومنی و سبحان‌نگاه، ۱۳۹۹). آیین سوگواری در جای‌جای ایران زمین، با آداب و رسوم خاص و بی‌نظیری انجام می‌گیرد. آیین بزرگداشت مرگ به‌عنوان بازتاب پنهان‌ترین خواست‌ها و باورهای بشری به خوبی از حفظ پیوند باورهای گوناگون هر قوم در طول تاریخ خبر می‌دهد و بدین‌سان در شمار مهم‌ترین نمودهای هویت اجتماعی است (الهامی و میرشکار، ۱۳۹۸).

سوگواری یک موقعیت یا وضعیت اجتماعی و فرهنگی است که در آن سوگ و یا احساسات به دلیل فقدان یا مرگ عزیزان ابراز می‌شود. سوگواری به جای اینکه یک واکنش فردی باشد، یک واکنش جمعی نسبت به فقدان فردی عزیز است که معمولاً به وسیله دستورالعمل‌های فرهنگی و چارچوب زمانی که در آن اتفاق می‌افتد، صورت می‌گیرد (دوکا^۱، ۲۰۱۴). سوگواری و نحوه ابراز سوگ، به شدت با آیین‌های فرهنگی ارتباط دارد. بر پایه یافته‌های بین فرهنگی، ابراز واکنش‌های سوگ در برابر مرگ فرزند و والدین به تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی شرق و غرب بستگی دارد. برای نمونه، یک بررسی نشان داد در کره و تایوان، برخلاف آمریکا، ابراز احساسات در سوگ فرزند، مثل سوگواری برای والدین، آشکارا صورت نمی‌گیرد. آنچه مشهود است در فرهنگ ما نیز تفاوت‌هایی از نظر ابراز واکنش‌های

سوگ و برگزاری مراسم سوگواری برای خویشاوندان درجه یک وجود دارد و از نظر شدت واکنش‌های مربوط به سوگ، برحسب درجه خویشاوندی، تفاوت‌هایی دیده می‌شود (اسماعیل‌پور و بخشعلی‌زاده مرادی، ۱۳۹۳؛ مارتینسون و همکاران^۱، ۲۰۰۰).

در منابع تاریخی و در قصه‌های شاهنامه به آداب سوگواری ایرانیان اشاره شده است که بی‌شبهت به آیین امروزی عزاداری ما نیست. حتی برخی معتقدند رسم سوگواری برای سیاوش، زمانی که اسلام به ایران رسید و توسط ایرانیان پذیرفته شد، صورت جدیدی گرفت و به نام امام حسین (ع) ادامه پیدا کرد (مسکوب، ۱۳۵۰). عقاید مشابه و اشتراکات مذهبی منجر شده تا در نقاط مختلف ایران شاهد مراسم عزاداری تقریباً یکسانی باشیم که البته در بعضی از اقوام مانند بختیاری‌ها، ترکمن‌ها و اعراب سنت‌های ویژه‌ای هم دیده می‌شود.

به‌طور کلی سوگواری و عزاداری از آداب جدایی‌ناپذیر فرهنگ ایران به شمار می‌رود. از ایران باستان تا به امروز، عزاداری جایگاه ویژه‌ای در میان اقوام داشته و با اشک، زاری و اندوه همراه بوده است. در ادبیات کهن ایران به آداب سوگواری و غم خانواده متوفی اشاره شده است. برای نمونه، شیون زنان، ضجه زدن، جامه از تن دریدن، خاک بر سر ریختن، خراشیدن چهره و نفرین کردن بخت از مهم‌ترین رفتارهای عزاداری در میان خانواده‌های داغ‌دار ایرانی در گذشته بود که امروزه هم شاهد بعضی از آن‌ها هستیم. همچنین در ایام محرم، عزاداری امام حسین (ع) و یاران باوفایش انجام می‌شود و شیعیان همواره با عنایت به حدیثی منقول از امام رضا (ع)^۲ حتی در غم از دست رفتن عزیزان خود با یادآوری شهادت امام حسین (ع) عزاداری و ذکر مصیبت می‌کنند.

بیماری کرونا نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ شد، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کنند، فشار روانی غیرقابل تحملی برای جوامع درگیر به بار آورد؛ فشارهایی همچون استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل‌نشده و اختلال استرس پس از سانحه. تعدادی از مطالعات درباره علائم استرس پس از سانحه در ایالات متحده، ژاپن و فرانسه ثبت شده است. هنگ‌کنگ از ویروس

1 Martinson et al

۲ يَا اَبْنَ شَيْبِ بْنِ كُنْتُ بَاكِئًا لِمَشِيءِ فَاَبْكِي لِلْحُسَيْنِ بْنِ عَلِيٍّ (ابن شیبب، اگر برای چیزی گریه‌ات گرفت، برای حسین بن علی علیه السلام گریه کن).

سارس که یک فاجعه بزرگ بهداشت عمومی بود، بسیار آسیب دید و آسیب‌دیدگان این فاجعه دارای علائم استرس پس از سانحه متوسط یا شدید بودند. همچنین درصد بالایی، احساس ناتوانی می‌کردند یا نگران بودند که خود یا اعضای خانواده آنها مبتلا به ویروس شوند. اثرات منفی دیگری نیز بر سلامت روان افراد، مانند افزایش فراوانی مشکلات خواب، کشیدن سیگار و نوشیدن الکل ثبت شد. علاوه‌براین، به دلیل آنکه بسیاری از افراد در دوره شیوع ویروس سارس، خود را قرنطینه کردند، افزایش استرس خانوادگی و استرس مالی هم در دوره شیوع و هم پس از آن در هنگ‌کنگ گزارش شد؛ زیرا در چنین شرایطی افراد، تحریک‌پذیر و منزوی می‌شوند که این باعث بدتر شدن روابط خانوادگی و اجتماعی می‌شود. همچنین ممکن است چنین شرایط استرس‌زایی منجر به رفتارهایی مانند تمایل به ایجاد سبک زندگی منفعل شود. از طرفی خود قرنطینه در زمان پاندمی ویروس کرونا نیز احتمال بروز مشکلات روانی را افزایش داد. قرنطینه به تدریج افراد را از یکدیگر دور نمود و عدم برقراری ارتباط بین فردی، افسردگی و اضطراب را در پی داشت و با طی زمان بدتر شد. قرنطینه در دسترس بودن مداخله روان‌شناختی به موقع را کاهش داد و مشاوره‌های روان‌شناختی نیز در شرایط اوج کووید ۱۹ غیرقابل انجام گردید. همچنین انگ زدن و محرومیت اجتماعی بیماران و بازماندگان، به واکنش‌های روان‌شناختی منفی دیگری از قبیل اختلال سازگاری و افسردگی منجر شد (شاهد حق‌قدم و همکاران، ۱۳۹۹).

شیوع کرونا و سوگ پیچیده و ابراز نشده

نبود مراسم سوگواری، عدم خداحافظی با متوفی و ندیدن جسم او در آخرین لحظات خاطرات دردناکی بودند که با بازماندگان متوفیان باقی ماند. مرگ ناشی از ویروس کرونا، حل فرایند سوگ را دشوار کرد، زمینه برای سوگ ابراز نشده یا پیچیده را تقویت نمود و این امر اثرات مخرب و طولانی مدتی بر جا گذاشت (توف‌هاژن و همکاران^۱، ۲۰۱۷). افرادی که به اندازه کافی برای عزیزان‌شان سوگواری نکنند، با اختلال سوگ پیچیده دست و پنجه نرم می‌کنند. بیشتر افرادی که داغ‌دیدگی طبیعی را تجربه می‌کنند، دوره‌ای از غم و اندوه، کمرختی و حتی احساس گناه و عصبانیت دارند. به تدریج این احساسات فروکش می‌کند و فقدان را

می‌پذیرند. ولی در سوگ پیچیده احساس فقدان، ناتوان‌کننده است و حتی بعد از گذر زمان بهبود نمی‌یابد و احساسات دردناک به قدری طولانی‌مدت و شدید است که از سرگیری زندگی طبیعی دشوار می‌شود. سوگ پیچیده یا ابراز نشده، طولانی‌تر و با علائم شدیدتر از سوگ معمولی تجربه می‌شود و بازگشت به روال عادی زندگی را با مشکل مواجه می‌کند. افرادی که دچار سوگ پیچیده هستند، در معرض بیشتر بیماری‌های جسمی و یا روانی قرار دارند و علائمی چون عصبانیت و یا حملات خشم، ناتوانی در تمرکز بر هر چیزی به جز مرگ شخص مورد علاقه، تمرکز بر یادآورهای مرحوم و یا اجتناب بیش از حد از چنین یادآورهایی را نشان می‌دهند (هوانگ و ژائو^۱، ۲۰۲۰). در سوگ پیچیده، احساسات شدیدی از غم، درد، جدایی، ناامیدی، پوچی، عزت نفس پایین، تلخی و یا اشتیاق برای حضور متوفی وجود دارد و ممکن است عدم پذیرش واقعیت مرگ، رفتار خودمخرب یا اعمال خودکشی نیز دیده شود. از طرف دیگر شروع ناگهانی ویروس کرونا و سرعتی که افراد از سلامت نسبی به شرایط بحرانی رفتند باعث شد بازماندگان خستگی جسمی و روحی شدیدی را تجربه کنند (فراستی، ۱۳۹۹).

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش در قالب تئوری زمینه‌ای به شیوه مرور روایتی از طریق مصاحبه عمیق با مشارکت‌کنندگان در محیط مورد مطالعه انجام شد. با توجه به نوع تحقیق، مشارکت‌کنندگان مورد نظر پژوهشگر تعداد ۵۰ نفر از مردم عادی کوچه و بازار منطقه ۱۶ تهران بودند که در دوره کرونا به دلایلی فقدان یکی از بستگان را تجربه کرده بودند و به روش در دسترس انتخاب شدند. منطقه ۱۶ یکی از مناطق شهری در جنوب شرقی تهران است که از شمال به خیابان شوش، از جنوب به بزرگراه آزادگان، از شرق به خیابان فدائیان اسلام و از غرب به خیابان بهمن‌یار محدود می‌شود. مصاحبه با افراد مورد مطالعه تا رسیدن به اشباع نظری مفاهیم مورد نظر ادامه پیدا کرد. اشباع نظری کامل با استفاده از تکنیک استقرای تحلیلی به منظور اطمینان یافتن از پایان دادن به کار نمونه‌گیری انجام شد. بدین معنا که پس از مطالعه هر مورد و تحلیل نتایج به صورت استقرایی مفاهیم استخراجی بررسی شد تا مشخص شود آیا مفهومی

در حوزه مورد بررسی هنوز وجود دارد که نیاز باشد در مورد بعدی به دنبال کشف آن باشیم یا خیر (طالب‌پور و بیرانوند، ۱۴۰۱). به منظور تعیین روایی، از اعتبار اعضا استفاده شد؛ یعنی نتایج پژوهش به افراد مورد مطالعه ارجاع داده شد و تأیید این نتایج توسط افراد مطالعه نشان داد که تحقیق دارای اعتبار مطلوب می‌باشد (ایمان، ۱۳۹۱). پایایی هم با استفاده از روش توافق درون-موضوعی استفاده شد. در این روش از کدگذار دیگری خواسته شد چند مصاحبه را کدگذاری کند و نتایج آن با کدگذاری پژوهشگر از نظر میزان تشابه مورد مقایسه قرار گرفت. سپس درصد توافق بین کدگذاران محاسبه شد و نتایج نشان داد که پایایی مطلوبی وجود دارد. نتایج پژوهش با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا که مختص تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی است، تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

بر پایه تحلیل توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشخص گردید که اکثریت اعضای نمونه مرد بودند. به لحاظ سنی اکثریت پاسخ‌گویان در رده سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند. به لحاظ تحصیلات، بالاترین درصد و فراوانی کارشناسی بود و به لحاظ نسبت با متوفی بالاترین درصد و فراوانی در بین فامیل (خاله، عمو، دایی، عمه، دختر خاله و...) بود. همانگونه که در بخش روش پژوهش ذکر شد، تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به دست آمده از مصاحبه‌ها با استفاده از روش گراند تئوری و از طریق نرم‌افزار کیفی مکس کیودا^۱ انجام گرفت. نظریه‌پردازی زمینه‌ای (گراند تئوری)، روشی نظام‌مند جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی است که به منظور ارائه گزارشی نظری از ویژگی‌های عمومی موضوع مورد نظر و همچنین تولید نظریه (تبیین کلی) مورد استفاده پژوهشگران قرار می‌گیرد. فرایند نظریه‌پردازی داده بنیاد در برگزیده مراحل کدگذاری زیر است (طالب‌پور و بیرانوند، ۱۴۰۱):

۱) کدگذاری باز یا آزاد: کدگذاری باز عبارت‌است از روند خرد کردن، مقایسه کردن، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی داده‌ها. روش کدگذاری باز، نه تنها به کشف مقوله‌ها می‌انجامد، بلکه خصوصیات و ابعاد آن‌ها را نیز روشن می‌سازد.

۲) کُدگذاری محوری: عبارت است از سلسله رویه‌هایی که پس از کُدگذاری باز انجام می‌شوند تا با برقراری پیوند بین مقوله‌ها، اطلاعات را به شیوه‌های جدیدی با یکدیگر مرتبط سازند.

۳) کُدگذاری انتخابی: عبارت است از روند انتخاب مقوله‌ی هسته به‌طور منظم و ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها، اعتبار بخشیدن به روابط و پر کردن جاهای خالی با مقوله‌هایی که نیاز به اصلاح و گسترش دارند.

۴) کُدگذاری فرایندی: در این مرحله، مقوله‌های عمده در قالب یک مدل پارادیمی (منظور مدل زمینه‌ای) حول مقوله هسته به یکدیگر ارتباط داده می‌شوند. در واقع، مدل ترسیم شده به توصیف صوری مقوله‌ی محوری و تحلیل و تبیین آن می‌پردازد. این فرآیند را ترکیب مقوله هسته و پالایش و آراستن سازه‌های منتج شده از آن می‌نامند. در ادامه این مراحل در قالب جداول و اشکال مرتبط توضیح داده شده‌اند. همچنین در قالب جدول (۱) کُدگذاری اولیه که از جملات پاسخگویان مورد مطالعه استخراج شده آورده شده‌است. در این مرحله پژوهشگر بر پایه واحد کدبندی به هر واحد مورد نظر یک کد (مفهوم، نام، برجسب) الصاق می‌کند. این مفهوم باید بتواند فضای مفهومی آن را تا حد امکان اشباع کند. در امتداد با کدبندی اولیه داده‌ها، برای هر کد تعیین شده به گفته گلاسر یک شرح‌واره (یادداشت و توضیح شخصی) نوشته شد. شرح‌واره عبارت است از نوشته یا یادداشت مختصر و کوتاهی که خود پژوهشگر در زمینه یک کد می‌نویسد. این شرح‌واره توضیح محقق از آن کد بوده و می‌تواند در ارتباط دادن بین مفاهیم برای ساخت مقوله‌ها و نیز ارتباط مقوله‌ها با یکدیگر در مراحل بعدی به وی کمک کند.

جدول (۱) کُدگذاری اولیه

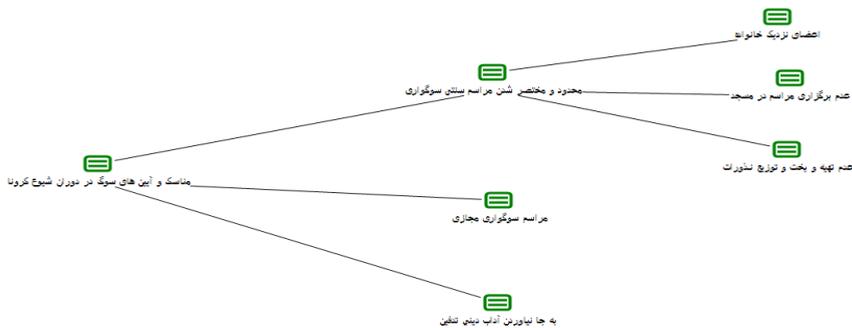
Document	Code	Preview
مصاحبه	محدود و مختصر شدن مراسم سنتی سوگواری اعضای نزدیک خانواده	چند نفری برای خاک‌سپاری آمدند؛ اما با فاصله از دور ایستادند. اعضای شورای روستا که دیدند مردم رعایت نمی‌کنند، به همه اعلام کردند که برای تسلیت به خانه ما نیایند. به ما هم گفتند نه مراسم سوم بگیریم و نه مراسم هفتم. گفتند خیرات هم ندهیم.
مصاحبه	محدود و مختصر شدن مراسم سنتی سوگواری اعضای نزدیک	پدر همسر متولی یک هیئت بود و خیلی‌ها دوست داشتن در مراسم تدفین و ترحیمش شرکت کنن. اگه الان شرایط عادی بود حدود دو هزار نفر تو مراسم شرکت می‌کردن. اما الان حتی

Document	Code	Preview
	خانواده	بچه‌هاش جرات ندارند تو یه خونه سر یه سفره بشینن.
مصاحبه	محدود و مختصر شدن مراسم سنتی سوگواری\اعدم برگزاری مراسم در مسجد	چند نفری برای خاک‌سپاری آمدند اما با فاصله از دور ایستادند. اعضای شورای روستا که دیدند مردم رعایت نمی‌کنند، به همه اعلام کردند که برای تسلیت به خانه ما نیایند. به ما هم گفتند نه مراسم سوم بگیریم و نه مراسم هفتم. گفتند خیرات هم ندهیم.
مصاحبه	مراسم سوگواری مجازی	مردم خیلی همدردی کردن، همه جا تو فیس‌بوک، تو فضای مجازی، هر روز به من، پسرش و برادرم زنگ می‌زنن، خیلی دسته گل فرستادن. ما هم خودمون به خیریه پول دادیم و اونها به جای گل برامون کارت فرستادن.... تو ساختمون خواهرم عکسش رو با حلوا و دسته گل گذاشت تو لابی.
مصاحبه	مراسم سوگواری مجازی	تمام مراسم خاک‌سپاری رو فیلم گرفتیم و برای دوستان و اقوامی که نتونستن بیان فرستادیم.
مصاحبه	مراسم سوگواری مجازی	به خاطر ابتلا به بیماری کرونا نتوانسته بود در مراسم ختم کوچکی که برای پدر بزرگش گرفته شد، شرکت کند. نظرش را راجع به تسلیت‌گفتن‌های مجازی این‌گونه گفت: پیامایی که بهم می‌دادن برام خیلی مهم بود. همون تسلیت‌هایی که بهم می‌گفتن یا مثلاً یکی از دوستان خودش بهم پیام داد و اسم پدر بزرگمو پرسید که برایش نماز شب اول قبر بخونه. اینا خیلی حال آدمو خوب می‌کرد و واسم مهم بود.
مصاحبه	به جا نیوردن آداب دینی تدفین	جنازه رو برای غسل دادن بردن غسل‌خونه و خیلی طول کشید تا بیارن. جنازه رو تو یه پلاستیک خیلی ضخیم پیچیده بودن و احتمالاً توی جسد رو هم آهک زده بودن.
مصاحبه	به جا نیوردن آداب دینی تدفین	شستشو، تشییع جنازه، نماز میت و تلقین هیچ‌کدوم برگزار نشد. پدر رو تو یه پلاستیک پیچیده بودن. مرتب با آهک ضد عفونی می‌کردن و قبل از خاک‌سپاری روی جسد وایتکس ریختن و بعد آهک و خاک ریختن روی جنازه.
مصاحبه	کارکردهای آشکار و نهان مناسک و آیین‌های سوگ\پررنگ‌تر شدن ابعاد معنوی آیین سوگواری	همه فامیل تلفنی ساعت مراسم [خواهرش] رو می‌پرسیدن تا تو همان زمانی که جنازه رو خاک می‌کردن نماز بخونن.

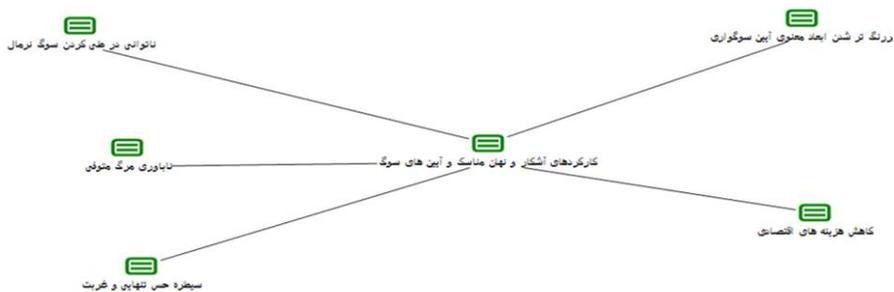
Document	Code	Preview
مصاحبه	کارکردهای آشکار و نهان مناسک و آیین‌های سوگ‌اناتوانی در طی کردن سوگ نرمال	خواهرم سرطان داشت و در خانه شیمی درمانی می‌شد. یک‌دفعه پلاکت خونسش پایین اومد و پزشکش گفت که باید به بیمارستان ببرمش. تو بیمارستان خواهرم رو تو به اتاق ایزوله قرار دادن که هیچ‌کس حق دیدارش رو نداشت. بعدا به آی‌سی‌یو بردنش و اونجا کرونا گرفت و گفتند بر اثر کرونا فوت کرده. بعد از فوت اجازه ندادن هیچ‌کس بیستش، فقط صورتش رو تو بیمارستان به پسرش نشون دادن که خیلی بی‌تابی می‌کرد.
مصاحبه	کارکردهای آشکار و نهان مناسک و آیین‌های سوگ‌اسیطره حس تنهایی و غربت	بودن اطرافیان خیلی کمک‌کننده است. وقتی هستن راحت‌تر میشه از اون مسئله گذر کرد. به تنهایی نمیشه گذر کرد. اگرچه آدم به یه خلوتی هم نیاز داره، اما برای من بودن‌شون خوشایند بود. نظر من اینه. آدم‌ها به فراخور نوع روابطشون ممکنه بتونن به شکل دیگه هم کنار بیان. اما برای من این حضورها تسکین‌دهنده است.
مصاحبه	کارکردهای آشکار و نهان مناسک و آیین‌های سوگ‌اپررنگ‌تر شدن ابعاد معنوی آیین سوگواری	ابراز همدردیا که می‌شد، خیلی آروم‌تر شدم. همین که بعضیا می‌گفتن براش نماز می‌خونن یا فاتحه می‌فرستن خیلی آروم کرد که باعث شدم یه کاری کنم که براش فاتحه فرستاده بشه.

در مرحله کدگذاری باز از طریق نرم‌افزار مکس کیود مفهوم‌پردازی داده‌ها به‌عنوان اولین قدم تجزیه و تحلیل مورد بررسی قرار گرفته و برای این منظور داده‌های مصاحبه‌ها به دقت مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. سپس، داده‌های مشابه که بار معنایی یکسانی داشت تحت عنوان کدهای مشترک کدگذاری شد. آنگاه مفاهیم متناسبی به هر یک از این کدها اختصاص داده شد. در مرحله بعدی و در واقع در مرحله کدگذاری محوری نرم‌افزار مکس کیودا، نحوه مرتبط نمودن خرده مقولات به یک مقوله توضیح و تشریح شد. این فرایند جریان پیچیده‌ای از تفکر استقرایی و قیاسی است که متضمن مراحل مختلف است. کدگذاری محوری مانند کدگذاری باز، از طریق مقایسه و طرح پرسش صورت می‌گیرد، در کدگذاری محوری استفاده از این شیوه‌ها بیشتر متمرکز بوده و به سمت کشف روابط و ربط دادن مقولات به یکدیگر در راستای یک پارادایم سوگیری‌شده حرکت شد. هدف این مرحله از کدبندی، بازگرداندن نظم و

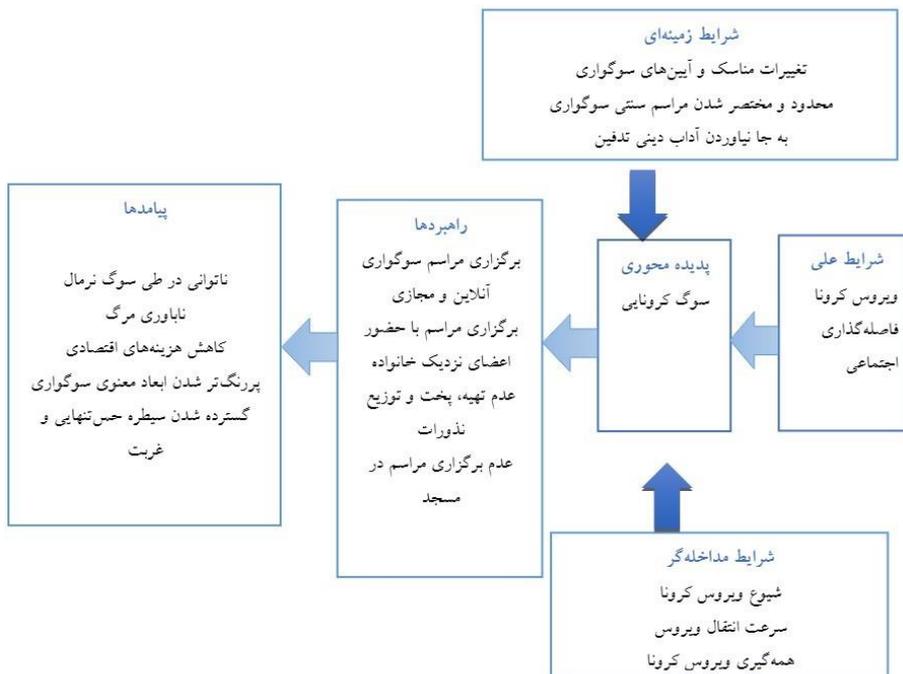
انسجام به داده‌های کدبندی شده، دسته‌بندی، ترکیب و سازمان‌دهی میزان زیادی از داده‌ها و باز جمع کردن آنها به شیوه‌های جدید بود در ادامه در مرحله کدگذاری گزینشی از طریق نرم‌افزار مکس کیودا، پس از بررسی آیین‌های سوگ کرونایی از جنبه‌های مختلف و تعیین ارتباط بین مقوله‌ها در سطوح مختلف و مسیریابی شرطی، مرحلهٔ کدگذاری محوری به پایان رسید تا در گام نهایی تحلیل، کدگذاری گزینشی و خلق نظریه و ارائه مدل نهایی انجام شود. این مراحل در قالب شکل ۱ و شکل ۲ آورده شده است. شکل ۱ و شکل ۲ به کدگذاری فرآیندی پرداخته است و در نهایت در شکل ۳ مدل پارادایمی مطالعه آورده شده است. در مدل پارادایمی تجزیه و تحلیل کیفی نرم‌افزار و تفسیرهای موجود در رابطه با رابطه‌های بین مقوله‌ها ارائه شده است. این الگو در واقع همان نظریه داده‌بنیاد یا نظریه مبتنی بر داده‌ها است و باید دارای سه بعد شرایط زمینه‌ای، شرایط علی و شرایط مداخله‌گر باشد که به راهبردها و پیامدهای پدیده محوری مطالعه ختم می‌شود.



شکل (۱) کدگذاری فرآیندی



شکل (۲) کدگذاری فرایندی



شکل (۳) مدل پارادایمی تحقیق

با عنایت به مدل پارادایمی تحقیق همانگونه که در شکل (۳) آورده شده‌است، نظریه مبنایی مطالعه نشان می‌دهد شیوع ویروس کرونا و فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب شرایط علی، شیوع ویروس، سرعت انتقال و همه‌گیری ویروس کرونا، شرایط مداخله‌گر بودند. در سوی دیگر، تغییرات مناسک و آیین‌های سوگواری، محدود و مختصر شدن مراسم سنتی سوگواری و به جا نیامدن آداب دینی تدفین، شرایط زمینه‌ای پدیده محوری سوگ کرونایی بودند. تجربه سوگ کرونایی به راهبردهایی چون برگزاری مراسم سوگواری آنلاین، برگزاری مراسم با حضور اعضای نزدیک خانواده، عدم تهیه، پخت و توزیع نذورات و عدم برگزاری مراسم در مسجد منجر شد. این راهبردها، پیامدهای ناتوانی در طی سوگ نرمال، ناباوری مرگ، کاهش هزینه‌های اقتصادی، پررنگ‌تر شدن ابعاد معنوی سوگواری و گسترده شدن سیطره حس تنهایی و غربت را در برداشت که حاصل نهایی آن سوگ پیچیده و ابرازنشده بود که می‌تواند آثار روانی زیادی برای بازماندگان در برداشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به دنبال بررسی تجربه سوگ در دوران کرونا با استفاده از یک رویکرد مبنایی برای ایجاد مدل پارادایمی سوگ کرونایی و تولید نظریه بومی این زمینه بود. همانگونه که عنوان شد، این مطالعه علاوه بر کشف متغیرهای آشکار و مکنون در مدل پارادایمی نظریه زمینه‌ای، در صدد پاسخ به چهار پرسش بنیادین درباره مناسک سوگ کرونایی، کارکردهای آشکار و پنهان سوگواری کرونایی، تغییرات آیین‌های سوگ کرونایی و در نهایت تبعات سوگ تأخیری در بازماندگان بر پایه تجربه زیسته آنان بود. در گام نخست، نظریه مبنایی این مطالعه نشان داد شیوع ویروس کرونا و فاصله‌گذاری اجتماعی در قالب شرایط علی، شیوع ویروس، سرعت انتقال و همه‌گیری ویروس کرونا به‌عنوان شرایط مداخله‌گر و در نهایت تغییرات مناسک و آیین‌های سوگواری، محدود و مختصر شدن مراسم سنتی سوگواری و به جا نیامدن آداب دینی تدفین به‌عنوان شرایط زمینه‌ای پدیده محوری سوگ کرونایی را در پی داشت. بر این اساس، سوگ کرونایی به راهبردهایی همچون برگزاری مراسم سوگواری آنلاین، برگزاری مراسم با حضور اعضای نزدیک خانواده، عدم تهیه، پخت و توزیع نذورات و عدم برگزاری مراسم در مسجد شد که پیامدهای ناتوانی در طی سوگ نرمال، ناباوری مرگ، کاهش

هزینه‌های اقتصادی، پررنگ‌تر شدن ابعاد معنوی سوگواری و گسترده شدن سیطره حس تنهایی و غربت را در پی داشت. ماحصل نهایی همه اینها، سوگ پیچیده و ابرازنشده بود که می‌تواند آثار روانی زیادی برای بازماندگان دربرداشته باشد. گام دوم مطالعه در راستای پاسخ به پرسش‌های چهارگانه بالا بر پایه تجارب زیسته افراد مورد مطالعه در ادامه در قالب پاسخ به این پرسش‌ها آورده شده‌است.

مناسک و آیین‌های سوگ دوران شیوع کرونا

در پاسخ به این پرسش بر پایه نتایج مشاهدات میدانی پژوهشگر و مصاحبه‌های افراد مورد مطالعه، لازم است گفته شود عزاداری و سوگواری بر عزیزان از دست‌رفته، امری طبیعی بوده و در تمام نقاط جهان وجود دارد. در واقع، آیین سوگواری جمعی، از دیرباز در زندگی آدمیان جریان داشت و منحصر به یک جغرافیای خاص نبود. گویی در تمام سرزمین‌ها و تمام نقاط جهان انسان‌ها با سوگواری جمعی، راحت‌تر می‌توانستند از دست دادن عزیزان خود را بپذیرند. با وجود تنوع مراسم و آیین‌های سوگواری در ایران، برگزاری با شکوه مراسم و با حضور حداکثری جمعیت، وجه اشتراک همه سوگواری‌ها بود. اما با شیوع همه‌گیری ویروس کرونا، تجمعات به‌عنوان عامل اصلی گسترش بیماری، مورد توجه کارشناسان قرار گرفت. بنابراین حذف و لغو هرگونه تجمع و همچنین رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی به‌عنوان مهمترین راه قطع زنجیره انتقال بیماری معرفی شد. هرچند حذف کامل تجمع در مراسم سوگواری در عمل غیرممکن بود، اما نگاهی جدید به مقوله سوگواری پدیدار شد و با تغییرات عمده‌ای در روش‌های اجرای مراسم مواجه شدیم. به نحوی که در دوران اوج کرونا مراسم فوت شامل تدفین و خاک‌سپاری، ختم، چهلم و... فقط با حضور اعضای نزدیک خانواده برگزار می‌شد. مراسم سوگواری مجازی جای مراسم سنتی سوگواری را گرفت. آداب دینی تدفین به جا آورده نشد و هرگونه مراسم در مساجد و پذیرایی از جمله تهیه، پخت و توزیع نذورات و برقراری ایستگاه صلواتی و... ممنوع گردید. این یافته با یافته‌های ولدییگی و همکاران (۱۴۰۲) درباره واکنش افراد به سوگ و سوگواری در دوره کرونا و ارتباط تنگاتنگ آن با جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط و همسو بود.

کارکردهای آشکار و پنهان مناسک و آیین‌های سوگ کرونایی:

درباره پاسخ به پرسش کارکردها با عنایت به نتایج پژوهش می‌توان گفت از یک‌سو ابعاد معنوی آیین سوگواری پررنگ‌تر شد، امکان افزایش تعداد تسلی‌دهندگان با وجود فاصله‌های جغرافیایی به وجود آمد، هزینه‌های اقتصادی مراسم تدفین و سوگواری کاهش پیدا کرد. اما از سوی دیگر، ناتوانی در طی کردن فرایند سوگ نرمال به رخ داد و میزان افسردگی ناشی از تخلیه نشدن احساسات رو به افزایش نهاد. حمایت‌های روحی دوستان و آشنایان در مراسم سوگواری به دلیل لزوم رعایت اصول قرنطینه کم شد و سیطره حس تنهایی و غربت گسترده گردید. افرادی که به صورت غیرمنتظره نزدیکان‌شان را از دست داده بودند، عمدتاً دچار ناباوری مرگ متوفی شدند.

اکثریت بازماندگان، حس همدردی و التیام غم خود را از طریق مراسم مجازی از قبیل ختم قرآن به دست آوردند. البته علاوه بر خانواده متوفیان کرونایی، بازماندگان دیگری که عزیزی را به دلایل غیر کرونایی از دست دادند نیز، به خاطر شرایط بیماری، امکان حضور در مراسم متوفی را پیدا نکردند. با انتشار محتواهایی در فضای مجازی و بازخورد آن، حس آرامش و ابراز همدردی را دریافت کردند و به نوعی با این کارها تسکین یافتند. لغو مراسم عزاداری تشریفاتی با کاهش استرس و نگرانی خانواده‌های داغ‌دار در زمینه برگزاری مراسم ختم آبرومندانه همراه بود که این امر فشار اقتصادی به خانواده‌های سوگوار را از بین برد؛ بنابراین لغو مراسم پرخرج و مجازی شدن بخشی از سوگواری‌ها زمینه‌ای برای مشارکت حداکثری افراد در هر نقطه از دنیا در راستای اعلان تسلیت و تسکین به غم صاحبان عزا فراهم نمود. این قضیه منجر به پررنگ شدن و اهمیت یافتن جلوه‌هایی از ارزش معنوی و روحانی (اموری از قبیل فاتحه‌خوانی، نماز شب اول قبر، ختم قرآن و...)، به‌عنوان بخشی از آیین سوگواری شد که پیش از این در حاشیه بود. علاوه بر این، کاهش هزینه‌های اقتصادی و فراهم شدن زمینه ابراز همدردی فامیل و دوستان در هر نقطه از دنیا با صاحبان عزا، از فرصت‌ها و مزیت‌هایی بود که در نتیجه تغییرات دوران کرونا به وجود آمد و محدودیت‌های پیشین مشارکت حضوری در مراسم سوگواری را از بین برد.

در میان افراد مورد مطالعه، علاوه بر کسانی که هیچگونه مراسمی برگزار نکرده بودند یا خودشان نتوانسته بودند در مراسم ختم شرکت کنند، عده‌ای از افراد علی‌رغم شرایط کرونایی،

مراسم کوچکی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برگزار کرده بودند؛ هرچند این افراد، ابراز همدردی مجازی یا تلفنی از طرف دوستان، آشنایان و فامیل دریافت کرده بودند و تا حدودی آرامش نسبی داشتند، اما آنها هم دچار بحران‌ها و آسیب‌های روانی شده بودند. بسیاری از کسانی که به دلیل شرایط کرونایی، نتوانسته بودند مراسم سوگواری برای متوفا برگزار کنند، با حس بغض و افسردگی مواجه بودند که این امر نیازمند شرایط و زمینه‌های تخلیه احساس غم و اندوه بود. این افراد اذعان داشتند هرچند بروز احساسات در فضای مجازی تا حدی آنان را آرام نموده است، اما همچنان حس کمبود داشته و نیاز به برگزاری مراسم سوگواری با حضور پررنگ دیگران داشتند. حتی کسانی که مراسم کوچک و مختصری برای متوفی برگزار کرده بودند، به دلیل کم بودن تعداد مهمانان و بعضاً به خاطر عدم شرکت فامیل نزدیک و صمیمی در مراسم سوگواری، احساس غریبی و بی‌یاری و یاور بودن داشتند. برخی از افراد نیز تا زمانی که به صورت جدی مراسمی برای خاک‌سپاری و ختم عزیز از دست‌رفته خود، برگزار نمی‌کردند و در آن شرایط ویژه و خاص قرار نمی‌گرفتند، قدرت پذیرش و باور مرگ متوفی را نداشتند و همچنان بی‌تابی و سوگ ابراز نشده ادامه داشت. این یافته با یافته‌های زارع و ثابتی (۱۴۰۲) درباره عوامل مثبت تاثیرگذار بر کاهش سوگ پیچیده همسو بود.

تغییرات آیین‌های سوگ کرونایی

در پاسخ به پرسش سوم، نتایج این پژوهش نشان داد که در دوران کرونا مناسک و سنت‌ها در خاک‌سپاری به حاشیه رفت. سوگواری‌ها با تاخیر و اختلال انجام شد و مدت برگزاری هر نوع مراسم سوگواری آفلاین و سنتی به حداقل زمان ممکن کاهش یافت. اغلب سوگواری‌ها به صورت آنلاین و مجازی برگزار شد. متأسفانه آسیب بیماری کرونا فقط به فوت فرد منتهی نشد، بلکه عدم صدور مجوز برگزاری مراسم سوگواری، باعث عدم تخلیه هیجانات و ابراز غم و ناراحتی شد؛ به نحوی که بازماندگان تا مدت‌ها بعد از مرگ عزیز از دست‌رفته قرنطینه بودند و نمی‌توانستند با خویشاوندان ارتباط داشته باشند. همچنین خانواده این افراد در زمانی که باید سوگواری می‌کردند، امکان سوگواری نداشتند یا ممکن بود در طی دوران قرنطینگی دچار نشخوار فکری و ذهنی شوند و به‌عنوان یک پیامد ناخواسته بازماندگان دچار بیماری‌های متعدد روحی گردند.

مشکل اصلی روزهای کرونایی این بود که با ممنوعیت برگزاری مراسم عزاداری مانند ختم و هفته و چهلم و رفتن بر سر خاک، بسیاری از بازماندگان دچار اختلال سوگ شدند؛ چون نمی‌توانستند همانند گذشته گریه‌وزاری کرده و مراسم بگیرند، علاوه بر عدم تخلیه بار روانی ناشی از مرگ عزیزان، همدردی و دلگرمی دوستان و اطرافیان را از دست دادند و به گونه‌ای طبیعی مراحل سوگ را طی نکردند. بازماندگان در این روزها نتوانستند مانند گذشته به سر خاک فوت‌شدگان بروند و یا با او خداحافظی کنند و این مشکل به شکلی خطرناک پیامدهای روانی در بر داشت.

ثابت شده است که ابراز همدلی اطرافیان و گریه و زاری در مراسم سوگواری به تخلیه هیجانی و تنظیم خلق بازمانده کمک می‌کند. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که همان میزان که خواب خلق ما را تنظیم می‌کند، گریه هم در عزاداری خلق ما را تنظیم می‌کند. محرومیت بازماندگان از همراهی دوستان و نزدیکان در مراسم متداول پیامدهایی را برای آنان ایجاد نمود و همه این شرایط زمینه‌ساز افزایش بروز سوگی شد که دوره طولانی و شدیدی از زندگی سوگوار را در بر گرفت که به آن سوگ پیچیده می‌گویند. در چنین شرایطی آموزش رفتار مناسب اطرافیان در برخورد با بازماندگان و مصیبت‌دیدگان بیش از پیش ضرورت پیدا نمود. به نحوی که هر یک از بازماندگان جداگانه در خانه‌های خود بار مصیبت را به دوش کشیدند، بدون اینکه هیچ همراه و مونس برای تخلیه غم خود داشته باشند تا مرهمی بر دل‌های غم‌زده‌شان بگذارد. از منظر افراد سوگ‌دیده چیزی از این تلخ‌تر نیست که نتوانی با عزیز از دست‌رفته‌ات خداحافظی کنی، نتوانی او را به آرامگاه ابدی‌اش بدرقه کنی و یا بدتر از همه این موارد برایش چنان سوگواری کنی که دلت آرام گیرد. خانواده‌هایی که هم باید داغ‌دار عزیز از دست‌رفته‌ای بودند و هم می‌دانستند باید بار این مصیبت را به تنهایی به دوش بکشند، می‌دانستند نه قوم و خویشان، نه آشنایان و نه حتی یاران گرمابه و گلستان، نمی‌توانند در این روزهای تلخ، دستی بر شانه‌شان بگذارند، یا گوش شنوایی برای رنج‌های‌شان باشند. می‌دانستند حتی دیدار دوستان، میسر نیست؛ چه رسد به هم‌آغوشی با دوستان و آشنایان مهربان برای اینکه داغ دل از بین برود.

فرد داغ‌دیده ممکن بود احساساتی مثل ناامیدی، خشم، اضطراب و ... را تجربه کند، در این زمان بهتر بود احساسات او را بپذیریم و به او نشان دهیم که داشتن چنین احساساتی

طبیعی است. اما بازماندگان و عزاداران کرونایی از این نعمت محروم بودند. هرچند تجربه سوگ در فضای مجازی امکان اشتراک‌گذاری صوت، متن، عکس و فیلم را به وجود آورد و این نوع سوگواری در ورای مرزهای جغرافیایی قابل ملاحظه و تحلیل بود. عزاداری آنلاین موجب شد روابط اجتماعی جدید میان عزاداران و دیگران تولید شود. محتوای تولیدشده توسط کاربر طیف وسیعی از مردم حتی بسیار فراتر از خانواده نزدیک را قادر نمود که عزادار باشند، مجالس یادبود و بزرگداشت برگزار و عرض تسلیت کنند. محتوای تولید و خوانده‌شده در هر زمان و هر مکان، مرگ و عزاداری را از پست‌خانه، بیرون می‌آورد و آن را به تار و پود زندگی روزمره پیوند زد. اما این نوع سوگواری نتوانست داغ دل از دل بازماندگان برآورد. این یافته نیز با یافته‌های پناهی و همکاران (۱۴۰۲) درباره بهبود تجربه سوگ و کاهش شدت سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا و همچنین یافته‌های کیانی و هاشمی‌نسب (۱۳۹۹) درباره دگرگونی مناسک ترحیم و سوگواری و عدم اجازه برگزاری مراسم سوگواری و نبود دوستان و آشنایان جهت تسلی خاطر افراد داغ‌دیده همسو بود.

تبعات سوگ تأخیری در بازماندگان؛

در پاسخ به پرسش اصلی پژوهش، نتایج تحقیق نشان داد که سوگ تأخیری باعث مشکلاتی از جمله عدم تسلی و ناتوانی در عزاداری، باور نکردن و نپذیرفتن مرگ عزیزان، نبود دوستان و آشنایان و تنهایی گریه کردن و... شد. سوگ تأخیری که عبارت از عدم سوگواری به موقع یا مهار زمانی پاسخ هیجانی مناسب بود، در واقع، فرد سوگ‌دیده را به واسطه عدم واکنش عاطفی مناسب، مستعد واکنش افراطی در آینده نمود. ویژگی اصلی سوگ تأخیری انکار طولانی فقدان است که چند ماه بعد باعث سوگ تأخیری در بازماندگان می‌شود.

افراد سوگ‌دیده در برهه زمانی شیوع کرونا، شاهد به سوگ نشستن بسیاری از اطرافیان بودند و شاهد از دست دادن دوستان، همکاران، اعضای خانواده و ای بسا عزیزترین افراد زندگی خود بودند. هرچند هیچ‌کس از ابتلا به ویروس کرونا مصون نبود، اما اینکه دست‌کم اشخاص نمی‌توانستند سوگوار متوفای خود باشند، اندوه سنگین‌تری در پی داشت. این شکل از مرگ عزیزان و لطمه‌های روحی آن برای بازماندگان، سوگ جدید و خاصی را دربر داشت

و در واقع کرونا سوگ‌ها را پیچیده و با تاخیر نمود؛ به نحوی که مطالعه پیامدهای مختلف روانی و اجتماعی آن بسیار ضروری است.

کسانی که نتوانستند در خاک‌سپاری عزیزان‌شان شرکت کنند یا نتوانستند برای عزیزان خودشان آیین سوگواری به جای آورند، به سختی با رفتن عزیزان کنار آمدند. حذف هر یک از مراحل سوگواری که جزو ضرورت‌های پذیرش فقدان بود، چرخش هزاران واگویه پنهان در ذهن بازماندگان داشت و بعدها وقتی این آتش فرو بنشیند، آسیب‌های بیشتری در پی خواهد داشت.

سوگ پیچیده و با تاخیر، آثار مخربی بر زندگی شخصی و اجتماعی بازماندگان داشت و آنان را از جریان اصلی زندگی دور نمود. بدیهی است که چنین افرادی به سختی توانستند فعالیت‌های مرسوم خود را از سر بگیرند و سوگ انباشته شده منجر به بروز اشتباهات شغلی، حواس‌پرتی و حتی تمایل به خودکشی در بازماندگان شد. سوگ پیچیده همچنین بعد معنوی زندگی فرد بازمانده را هم تحت‌الشعاع قرار داد و عدم برگزاری سوگ و مراسم فقدان، آسیب‌های روحی و روانی برای بازماندگان دربر داشت. بدیهی است هر انسانی که عزیزی را از دست می‌دهد، نیاز دارد مدتی را برای فقدان او به سوگ بنشیند. آیین سوگواری بخشی از پذیرش فقدان عزیز از دست‌رفته است که اگر به روال معمول خود رخ ندهد، با آسیب‌های جدی روحی و روانی بازماندگان همراه خواهد بود.

بر پایه یافته‌های پژوهش که با یافته‌های فراهتی (۱۳۹۹) همخوانی داشت، نشان داده شد که برگزار نشدن مراسم سوگواری و عدم وداع با عزیز فقید، همچنین عدم رویت جسم فرد مرحوم در لحظات آخر تدفین، منجر به ایجاد سوگ ابرازنشده و پیچیده شد و افراد را برای مدت زیادی با این امر درگیر نمود. این یافته‌ها همچنین با یافته‌های شاکریان و مردی (۱۴۰۳) همسو بود که بر پایه آن، سوگواری مجازی در شبکه‌های اجتماعی نقش موثری در تسکین آلام بازماندگان متوفی داشت. برگزاری مراسم مجازی و آنلاین که همراه با قرائت قرآن و مداحی بود، نوعی از تسلیت مجازی را در پی داشت که در کنار مستندسازی مراسم در خاطره بازماندگان، تسلای خاطر آنان را نیز در پی داشت. نتایج این پژوهش با یافته‌های بهار و جبارپور (۱۴۰۰) در زمینه تأثیر عدم حضور مشارکت‌کنندگان در مراسم عزاداری بر غم و اندوه ماندگار و طولانی‌مدت در بین بازماندگان همسویی داشت. یافته‌های تحقیق با نتایج

چیت‌ساز قمی (۱۳۹۹) نیز در زمینه تأثیر بحران کرونا بر تعطیل شدن مناسک جمعی و مراسم خاک‌سپاری و سوگواری و تبدیل این امر به مسئله اجتماعی-فرهنگی در بین بازماندگان همسویی داشت. یافته سوگ اظهارنشده این پژوهش با یافته‌های دانشمند و همکاران (۱۴۰۳) درباره نقش نشخوار خشم و احساس تنهایی همسو و هم‌راستا بود. همچنین این یافته با یافته‌های وکیلی و همکاران (۱۴۰۳) درباره نحوه کاهش نشانگان سوگ همسو بود. علاوه بر موارد بالا که مربوط به پژوهش‌های داخلی است، نتایج تحقیق حاضر با نتایج پژوهش‌های خارجی نیز همسو بود. برای نمونه با یافته‌های بروکس و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در زمینه برخی از فرایندهای غم و اندوه مربوط به فاصله اجتماعی، انزوا، عدم اطمینان و سرزنش بازماندگان در عدم توانایی اجرای مراسم دفن و تشییع جنازه متوفیان همخوانی داشت. همچنین نتایج در این زمینه با نتایج دونگ و بوی^۲ (۲۰۲۰) نیز در زمینه مشکلات روانی بازماندگان همسو بود که حاکی از جهانی بودن مشکلاتی از این دست است و نشان می‌دهد این مشکلات تنها در کشور ما رخ نداده است و یک امر جهانی محسوب می‌شود.

منابع

- اسماعیل‌پور، خلیل؛ بخشعلی‌زاده مرادی، شهناز (۱۳۹۳). شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشتاوندان درجه یک. *فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۲۰ (۴): ۳۶۳-۳۷۱.
- الهامی، فاطمه؛ میرشکار، راضیه (۱۳۹۸). آرده‌خوانی و کاربردهای آن در آیین سوگواری سیستم. *دوماه‌نامه فرهنگ و ادبیات عامه*، ۷(۲۹)، ۱-۲۳.
- ایمان، محمدتقی (۱۳۹۱). *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*، تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بهار، مهری؛ جبارپور، فائزه (۱۴۰۰). تغییرات آیین‌های سوگواری متوفی پس از کرونا و ارزیابی تأثیرات آن بر صاحبان‌عزا. *دوفصلنامه دین و ارتباطات*، ۲۸(۵۹)، ۶۷-۹۰.

Doi: 10.30497/rc.2021.75811

پناهی، سهیلا؛ عطایی‌فر، ربابه؛ بهرامی هیدجی، مریم؛ هواسی سومار، ناهید؛ تاجری، بیوک (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی روان‌درمانی معنوی چندبُعدی بر تجربه سوگ و شدت سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کووید ۱۹. *فصلنامه پژوهش در دین و سلامت*، ۱(۹)، ۱۳۴-۱۴۹.

<https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i1.40846>

1 Brooks et al
2 Dong & Bouey

- جوادی، سیدمحمدحسین؛ سجادیان، مریم (۱۳۹۹). پاندمی کرونا ویروس عاملی برای سوگ تأخیری در بازماندگان: نامه به سردبیر. *دوماه‌نامه دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳(۱)، ۷-۲.
- دانشمند، مژگان؛ ثابت، مهرداد؛ وزیری، کاترین (۱۴۰۳). مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی سوگ پیچیده پایدار در میان افراد سوگوار ناشی از کرونا بر اساس کیفیت روابط ابژه با تمرکز بر نقش واسطه‌ای نشخوار خشم و احساس تنهایی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹(۷۳)، ۲۵۲-۲۶۰.
doi: 10.22034/jmpr.2023.56675.5597
- زارع، حسین و ثابتی، آزاده (۱۴۰۲). پیش‌بینی سوگ پیچیده بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در بازماندگان کووید ۱۹. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۱۲(۴۷)، ۱۳۳-۱۴۴.
doi: 10.30473/hpj.2024.66452.5705
- شاکریان، عطا؛ مردی، نشمیل (۱۴۰۳). پیش‌بینی واکنش به سوگ بر اساس عمل به باورهای دینی و معناجویی در افراد داغ‌دیده بر اثر کووید ۱۹. *فصلنامه پژوهش در دین و سلامت*، ۱۰(۱)، ۱۱۰-۱۲۱.
<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.39299>
- شاهد حق‌قدم، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی؛ راه نجات، امیر محسن؛ احمدی طهورسلطانی، محسن؛ تقوا، ارسیا؛ ابراهیمی، محمدرضا (۱۳۹۹). پیامدها و مداخلات روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. *فصلنامه طب دریا*، ۲(۱)، ۱-۱۱.
- طالب‌پور، اکبر؛ بیرانوند، معصومه (۱۴۰۱). مطالعه کیفی پیامدهای تجرد قطعی دختران. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۱۰(۱)، ۱۰-۳۵.
doi: 10.22051/jwfs.2022.38040.2783
- فراحتی، مهرزاد (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. *فصلنامه ارزیابی تأثیرات اجتماعی*، ۲(۲)، ۲۰۷-۲۲۵.
- کیانی، محسن؛ هاشمی‌نسب، فخرالسادات (۱۳۹۹). مطالعه پدیدارشناسی آیین سوگواری در مرگ‌های ناشی از ویروس کرونا. *فصلنامه مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۴(۴)، ۱۰۶-۱۲۷.
- مسکوب، شاهرخ (۱۳۵۰). سوگ سیاوش در مرگ و رستاخیز. تهران: خوارزمی.
- مومنی، جوادی؛ سحاب‌نگاه، سجاد (۱۳۹۹). مروری بر سوگ: پیچیدگی‌های سوگ در طی شیوع کوید ۱۹. *نوید نو*، ۲۳(ویژه نامه)، ۵۱-۶۴.
- وکیلی، فریاسادات؛ خالقی‌پور، شهناز؛ رضایی، علی محمد (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پردازش شناختی بر حافظهٔ سرگذشتی و تجربه سوگ در بازماندگان کرونا دارای استرس پس از سانحه. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۲۳(۱۳۹): ۲۴۶-۲۳۱.

ولدیگی، اقبال؛ زاهدی اصل، محمد؛ عادلان، حمیده (۱۴۰۲). واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره کووید ۱۹: یک مرور نظام‌مند. *پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی*، ۱۰ (۳۷)، ۷۹-۱۲۸.

doi: 10.22054/rjsw.2024.74354.686

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Diolaiuti, F., Marazziti, D., Beatino, M. F., Mucci, F., & Pozza, A. (2021). Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113916.
- Doka, K. J. (2014). *Living with grief: after sudden loss suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. Taylor & Francis.
- Dong L, Bouey J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, *China. Emerg Infect Dis.* 2020 Jul;26(7):1616-1618. doi: 10.3201/eid2607.200407. Epub 2020 Jun 21. PMID: 32202993; PMCID: PMC7323564.
- Howarth, R. (2011). Promoting the adjustment of parentally bereaved children. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 21-32.
- Huang Y, Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020 Jun;288:112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954. Epub 2020 Apr 12. Erratum in: *Psychiatry Res.* 2021 May;299:113803. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113803. PMID: 32325383; PMCID: PMC7152913.
- Joaquim, R. M., Pinto, A. L., Guatimosim, R. F., de Paula, J. J., Costa, D. S., Diaz, A. P., ... & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100019.
- Kanzaria, H. K., Probst, M. A., & Hsia, R. Y. (2016). Emergency department death rates dropped by nearly 50 percent, 1997–2011. *Health Affairs*, 35(7), 1303-1308.
- Killikelly, C., Smid, G. E., Wagner, B., & Boelen, P. A. (2021). Responding to the new International Classification of Diseases-11 prolonged grief disorder during the COVID-19 pandemic: a new bereavement network and three-tiered model of care. *Public Health*, 191, 85-90.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster Publication.
- Martinson, I. M., Lee, H. O., & Kim, S. (2000). Culturally based interventions for families whose child dies. *Illness, Crisis & Loss*, 8(1), 17-31.
- Rocha, A., & Almeida, F. (2021). Mental health innovative solutions in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Science and Technology Policy Management*. 15 (4): 663–681.
- Toftagen CS, Kip K, Witt A, McMillan SC. (2017). Complicated Grief: Risk Factors, Interventions, and Resources for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs.* 2017 Jun 1;21(3):331-337. doi: 10.1188/17.CJON.331-337. PMID: 28524889.