



Mourning Alone and the Explanation of Social Support after Traumatic Loss During COVID-19: A Qualitative Study

Zahra Asgari¹ , Azam Naghavi^{2*} , Mohammadreza Abedi³ 

1. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfaha, Iran. Email: za.asgari@edu.ui.ac.ir
2. Corresponding Author, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfaha, Iran. Email: az.naghavi@edu.ui.ac.ir
3. Department Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfaha, Iran. Email: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 14 Jun 2022
Revised: 25 Jul 2022
Accepted: 15 Aug 2022
Published: 20 Oct 2024

Keywords:
Mourning, Social Support, Social Constructivism, Traumatic Loss.

ABSTRACT

The present study aimed to elucidate the experience of social support in the aftermath of a traumatic loss, during which the bereavement ceremony was prohibited. The study was conducted using a research method that combined social constructivism and grounded theory. Participants included all Iranian youth (over 18) in 2022 who experienced a traumatic loss and encountered restrictions in organizing memorials during the COVID-19 pandemic. Semi-structured interviews were conducted with 32 individuals, who were selected through purposeful and theoretical sampling. Charmez's three-step coding method was implemented to analyze the data. The data was analyzed to extract four primary themes: the challenge in seeking social support, ways of seeking social support, alternative methods of social support, and the most effective social support along with 9 sub-categories. Additionally, nine subcategories were identified. The results indicate that the process of grief was further complicated by the communication limitations during emergencies. However, the redefinition of social support in such situations has the potential to develop novel coping methods for traumatized mourners. Therefore, it is advised that the results of this study be applied to the development of intervention protocols to expedite the bereavement process in the aftermath of such losses in emergency situations.

Cite this article: Asgari, Z., Naghavi, A., & Abedi, M. (2024). Mourning Alone and the Explanation of Social Support after Traumatic Loss During COVID-19: A Qualitative Study. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(3), 229-248. doi: 10.22059/japr.2024.344188.644297.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344188.644297>

© The Author(s).



سوگواری در تنهایی و تبیین حمایت اجتماعی پس از فقدان های تروماتیک در دوران کووید-۱۹: مطالعه ای کیفی

زهرا عسگری^۱، اعظم نقوی^{۲*}، محمدرضا عابدی^۳

۱. دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: za.asgari@edu.ui.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: az.naghavi@edu.ui.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹

کلیدواژه ها:

حمایت اجتماعی، سازه گرایی اجتماعی، سوگواری، فقدان تروماتیک.

هدف پژوهش حاضر، تبیین تجربه حمایت اجتماعی پس از فقدان های تروماتیک در شرایط محدودیت در مراسم سوگواری بود. این مطالعه کیفی به روش نظریه داده بنیاد (گراند تئوری) و از نوع سازه گرایی اجتماعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی جوانان از سراسر ایران (بیشتر از ۱۸ سال) در سال ۱۴۰۱ بود که مواجهه با فقدان تروماتیک در شرایط اضطرار همه گیری کووید-۱۹ و عدم برگزاری سوگواری را تجربه کرده اند. براساس نمونه گیری هدفمند و نظری تا رسیدن به مرز اشباع داده ها ۳۲ نفر انتخاب شدند و در مصاحبه نیمه ساختاریافته مشارکت کردند. به منظور تحلیل داده ها از روش کدگذاری سه مرحله ای چارمز استفاده شد. یافته ها در قالب چهار مضمون اصلی چالش در جستجوی حمایت اجتماعی، روش های جستجوی حمایت اجتماعی، راه های جایگزین حمایت اجتماعی و مؤثرترین حمایت اجتماعی همراه با ۹ مقوله خرد استخراج شد. براساس یافته ها، اگرچه محدودیت های ارتباط اجتماعی در شرایط اضطراری، فرایند طبیعی سوگ را پیچیده تر می کند، اما بازتعریف حمایت اجتماعی در چنین موقعیت هایی می تواند روش های مقابله جدیدی برای سوگواران ترومادیده ایجاد کند. از همین رو، پیشنهاد می شود از نتایج این پژوهش در تهیه پروتکل های مداخله ای برای تسهیل فرایند سوگواری پس از چنین فقدان هایی در شرایط اضطراری استفاده شود.

استناد: عسگری، ز.، نقوی، ا.، و عابدی، م. (۱۴۰۳). سوگواری در تنهایی و تبیین حمایت اجتماعی پس از فقدان های تروماتیک در دوران کووید-۱۹: مطالعه ای کیفی. فصل نامه

پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵ (۳)، ۲۴۸-۲۲۹. doi: 10.22059/japr.2024.344188.644297

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344188.644297>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

تجربه فقدان عزیزان یکی از استرس‌زاترین رویدادهای زندگی هر انسانی و از موضوعات مهم روان‌شناسی تلقی می‌شود؛ به‌ویژه اگر فقدان به دلیلی ناگهانی و سخت رخ دهد. براساس پژوهش‌های صورت‌گرفته، هر ساله درصد قابل‌توجهی از جمعیت جهان با فقدان‌های تروماتیک روبه‌رو می‌شوند (کسلر و همکاران^۲، ۲۰۱۷). فقدان تروماتیک^۳ به مرگ شخصی عزیز به‌صورت ناگهانی، دور از انتظار و به روشی بسیار دردناک گفته می‌شود (بنجت و همکاران^۴، ۲۰۱۸). از جمله دلایل فقدان تروماتیک بلایای طبیعی (کازو و گیبسون^۵، ۲۰۲۱)، خودکشی (تال و همکاران^۶، ۲۰۱۷)، تصادفات (دجلانتیک و همکاران^۷، ۲۰۲۰) و هرگونه بیماری مانند سکت (وانگ و همکاران^۸، ۲۰۱۹) و حتی همه‌گیری کووید-۱۹ (فاست و دلریو^۹، ۲۰۲۰) در سال‌های اخیر است که به‌یکباره افراد را از پای درآورد. در بیشتر مواقع، فقدان‌های تروماتیک همراه با دامنه وسیعی از هیجانات درمانده‌کننده مانند شوک، انکار، غم شدید، سردرگمی، خشم، شرم، گناه و سایر مشکلات روان مانند افسردگی، انزوای اجتماعی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و افکار یا اقدام به خودکشی است (همدان و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹). این پیامدها ممکن است به پیچیده‌شدن فرایند سوگواری و عدم تجربه طبیعی مراحل سوگ در افراد داغ‌دیده منجر شود (کودری و استیرلینگ^{۱۱}، ۲۰۲۰). یکی از معمول‌ترین واکنش‌ها به هر نوع فقدان، سوگ است (وینستوک و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱).

سوگ، تجربه‌ای درونی است و مانند سایر پیشامدهای زندگی نیازمند طی شدن فرایندی است تا فرد بتواند پس از آن به جریان عادی زندگی بازگردد. علاوه‌براین، سوگ و سوگواری پس از مرگ عزیزان به‌مثابه سازه‌ای روانی-اجتماعی نیز قلمداد می‌شود و هریک از جوامع مختلف آداب‌ورسوم خاص خود را برای برگزاری آن دارند (برینک^{۱۳}، ۲۰۱۷). در واقع، مفهوم‌سازی مرگ در هر فرهنگ و جامعه‌ای به شیوه خاصی تعریف و تجربه می‌شود. در فرهنگ‌های فردگرا، مردم افرادی کاملاً مستقل از هم تلقی می‌شوند و دارای الگوی منحصربه‌فردی از ویژگی‌ها هستند که آن‌ها را از سایر افراد جامعه متمایز می‌کند. درحالی‌که در فرهنگ‌های جمع‌گرا، افراد خود را به شکل ذاتی در تعامل و وابسته به گروهی می‌دانند که به آن تعلق خاطر دارند. در فرهنگ‌های فردگرا، رفتار به‌طور عمده توسط اهداف، نگرش‌ها و ارزش‌های شخصی تعیین و بر آزادی و دستاوردهای شخصی تأکید می‌شود. عکس این موضوع در فرهنگ‌های جمع‌گرا صادق است که رفتار بیشتر با اهداف، نگرش‌ها و ارزش‌هایی تعیین می‌شود که در گروه یا گروه‌های پیرامونی مشترک است و فرد با آن‌ها همذات‌پنداری می‌کند. افرادی که از فرهنگ‌های جمع‌گرا هستند، بیش از فردگرایان بر اهمیت رفاه دیگران، مراقبت و ماندن در کنار یکدیگر تأکید می‌کنند (گورودنیکو و رولند^{۱۴}، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، جوامع جمع‌گرا بیشتر از فردگرایان حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند و بیشتر در جستجوی آن هستند (گیر^{۱۵}، ۲۰۱۴). ایران یکی از جوامع جمع‌گرا در جهان به‌شمار می‌آید و در آن انواع مراسم مانند سوگواری به سبکی اجتماعی برگزار می‌شود. این مراسم در نقاط مختلف ایران بنا به تفاوت‌های فرهنگی به شیوه‌های متنوعی برگزار می‌شود، اما وجه مشترکشان تعداد و حضور افراد در آن‌ها است؛ تا جایی که کثرت شرکت‌کنندگان اغلب نشانه محبوبیت و رتبه اجتماعی متوفی در بین عموم نیز تلقی می‌شود (مرتضوی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۰).

1. traumatic
2. Kessle et al.
3. traumatic loss
4. Benjet et al.
5. Kozu & Gibson
6. Tal et al.
7. Djelantik et al.
8. Wong et al.
9. Faust & Del Rio
10. Hamdan et al.
11. Cowdry & Stirling
12. Weinstock et al.
13. Brink
14. Gorodnichenko & Roland
15. Gire
16. Mortazavi et al.

در این میان، گاهی سوگواران به دلیل اضطراب پیش‌آمده فرصت یا امکان برگزاری مراسم و آداب و رسوم سوگواری را به طرز همیشگی خود ندارند (برین و همکاران^۱، ۲۰۲۱)؛ برای مثال، سوگواری در پی بلایای طبیعی مانند سیل، زلزله یا حوادث ساخته دست بشر مثل وقایع تروریستی، نسل‌کشی یا همه‌گیری‌ها ممکن است تابع شرایط معمول نباشد و گاه سوگواران به دلایل گوناگون مجبورند در تنهایی با مراحل سوگ خود دست‌وپنجه نرم کنند (جردن و همکاران^۲، ۲۰۲۱). یکی از مثال‌های اخیر در این زمینه، سوگواری‌هایی است که در دوران همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و در زمان ممنوعیت برگزاری مراسم سوگواری در بیشتر کشورهای دنیا رخ داد (کازو و گیسون، ۲۰۲۱). براساس گزارش بریکنر و سافر^۳ (۲۰۲۰) نه‌تنها بازماندگان متوفیانی که به‌خاطر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند، بلکه بازماندگان افرادی که به دلایلی غیر از کووید-۱۹ فوت شدند، از بسیاری مواهب سوگواری جمعی محروم شدند و در تنهایی و بدون همراهی یکدیگر به سوگواری خود ادامه دادند که به تأخیر در گذراندن مراحل سوگ و پیامدهای جدی‌تری پس از آن منجر شد (کو-کپولو و همکاران^۴، ۲۰۲۰؛ عظیم‌اوغلی‌اسکویی و همکاران، ۱۴۰۰). این در حالی است که براساس نتایج پژوهش‌ها، طولانی‌شدن دوره سوگ به‌خصوص اگر در تنهایی بگذرد و نوع فقدان نیز به شیوه تروماتیک باشد، بسیار رنج‌آورتر است و موجب ایجاد الگوهای ناسازگار در عملکردهای شناختی و رفتاری بازماندگان، حل‌نشدن غم فقدان و شدیدشدن علائم اختلال استرس پس از سانحه می‌شود (کوهن و همکاران^۵، ۲۰۱۷).

از طرفی براساس پژوهش‌ها، عواملی مانند روابط و حمایت اجتماعی (جوث و همکاران^۶، ۲۰۱۵) می‌توانند نقش مهمی در مقابله با سوگ‌های تروماتیک داشته باشند. برخی از پژوهشگران دریافتند برخورداری از حمایت اجتماعی قوی می‌تواند به‌خوبی فرایند غلبه بر سوگ تروماتیک را در این نوع فقدان‌ها تسهیل کند (لی و وانگ^۷، ۲۰۱۶). افرادی که در شرایط چالش‌زا از حمایت اجتماعی بهره‌مندند، کمتر از افراد دارای حمایت اجتماعی ضعیف، استرس را تجربه می‌کنند (وانگ و ژانگ^۸، ۲۰۲۰). به‌طورکلی، حمایت اجتماعی حمایتی است که فرد از جانب خانواده، دوستان و سایر مؤسسات دریافت می‌کند. بیشتر صاحب‌نظران، حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و گروهی دیگر آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند (پالمر و یین^۹، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی از یکدیگر برای سلامت روان افراد یک جامعه امری بسیار حیاتی است (فلیگر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰)؛ چرا که احساس تعلق و عزت‌نفس را در آن‌ها افزایش می‌دهد و با ایجاد نگرش مثبت به موقعیت‌های پدیدآمده، امید و خوش‌بینی را در ذهن آنان ارتقا می‌دهد (زارعان و همکاران، ۱۳۹۴). به‌نظر می‌رسد تشییع پیکر در فرایند به‌سوگ‌نشستن یک عزیز، روالی طبیعی برای بیان حمایت دیگران از فرد سوگوار بوده است و انواع مراسم سوگواری به این حمایت‌تداوم می‌بخشد. آنچه بازماندگان را در شرایط اضطرابی مانند محدودیت‌های همه‌گیری کووید-۱۹ با چالش‌های اساسی روبه‌رو کرد، تغییر سریع و اجباری آیین‌های سوگواری در این شرایط بود که مانع شکل‌گیری این حمایت برای سوگواران در مقطع زمانی خاص و پیچیده‌شدن سوگواری حتی تا دوران پساکرونا شد (لانگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۲؛ ولس^{۱۲}، ۲۰۲۱).

بیشتر پژوهش‌هایی که تاکنون موضوع حمایت اجتماعی و سوگ را بررسی کرده‌اند، اغلب به روش کمی هستند و به‌طور خاص به موضوع حمایت اجتماعی پس از فقدان‌های تروماتیک در شرایط اضطرابی نپرداخته‌اند. در میان آن‌ها، لیپ و ابرین^{۱۳} (۲۰۲۲) در بررسی سوگ پیچیده جوانان به این نتیجه رسیدند که در شرایط سوگ تروماتیک با حفظ ارتباط و پیوندهای مستمر شبکه اجتماعی پیرامون به‌ویژه در فضای مجازی می‌توان سوگ تروماتیک را به حالتی از رشد مبدل کرد. همچنین کاسیاتور و

1. Breen et al.
2. Jordan et al.
3. Birkner & Soffer
4. Kokou-Kpolou et al.
5. Cohen et al.
6. Juth et al.
7. Lee & Hwang
8. Wang & Zhang
9. Palmer & Yuen
10. Filges et al.
11. Long et al.
12. Wessels
13. Lipp & O'Brien

همکاران^۱ (۲۰۲۱) به بررسی تجربه افراد سوگوار از حمایت اجتماعی در فقدان‌های تروماتیک در دوران همه‌گیری پرداختند. یافته‌های آن‌ها بیانگر این بود که حمایت عاطفی مطلوب‌ترین نوع حمایت پس از فقدان تروماتیک است. در همین زمینه، پژوهش اسکالسکی و همکاران^۲ (۲۰۲۱) نشان داد حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان در افرادی که عزیزان خود را در جریان همه‌گیری از دست داده‌اند، تاب‌آوری آن‌ها را در برابر داغدیدگی افزایش می‌دهد. تستونی و همکاران^۳ (۲۰۲۰) در تحلیلی پدیدارشناختی بر مادران سوگوار دریافتند روابط اجتماعی و وجود مؤسسات حمایتی در سوگ، ضروری هستند. از بین شبکه‌های ارتباطی، تأثیر حمایت خانواده و اطرافیان نزدیک بیشتر است. آدشید و راناکرس^۴ (۲۰۲۲) حمایت اجتماعی مؤثر را در افرادی که به دلیل خودکشی عزیزشان سوگوارند شامل اولویت‌بندی ایجاد ارتباطات معنادار با افراد همفکر، فراهم کردن فضای امن برای ابراز واقعی خود و کمک به حفظ روابط شخصی می‌دانند. همچنین مهم‌ترین عواملی که مانع دریافت و جستجوی حمایت اجتماعی در این شرایط می‌شود، انگ اجتماعی خودکشی و پرهیز از بار اضافه بر دوش عزیزان شدن به دلیل قضاوت و عدم درک کافی دیگران است.

در مجموع می‌توان گفت دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد می‌تواند در زندگی افراد جامعه نقش بسزایی ایفا کند؛ تا جایی که با توجه به مزایای آن می‌توان آن را عنصری اساسی در بقای بشر دانست (فخرجوی^۵، ۲۰۲۱). این موضوع در مواقعی که افراد درگیر فقدان‌های تروماتیک می‌شوند، ضرورت بیشتری می‌یابد؛ زیرا در این شرایط و زمانی که فرد به دلیل حادثه یا بیماری ناگهانی یا به دلیل بلایای طبیعی یا ساخته دست انسان عزیزی را از دست می‌دهد، ممکن است احساس امید به ادامه زندگی نیز در او از بین برود؛ بنابراین، حاصل حمایت اجتماعی زیاد در یک جامعه، افزایش امید و احساس خوش‌بینی به ساختن آینده است. مرور پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه سوگ، ما را به سوی ضرورت هرچه بیشتر نقش حمایت اجتماعی پس از فقدان عزیزان به‌ویژه به طرز تروماتیک هدایت کرد. این در حالی است که پژوهش‌های قبلی این نکته را مشخص نکرده‌اند که اگر افراد سوگوار پس از وقایع تروماتیک ناچار به دوری از اجتماع باشند و از موهبت‌های روابط اجتماعی برخوردار نباشند، چگونه اهمیت حمایت اجتماعی را درک می‌کنند و چگونه دریافت حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، تاکنون پژوهشی عمیق و کیفی در زمینه حمایت اجتماعی در دوران سوگواری و چگونگی عبور از آن پس از فقدان‌های تروماتیک در شرایط اضطرار، آن هم متناسب با بافت فرهنگی ایران یافت نشد؛ بنابراین، پژوهش حاضر ضمن استفاده از یافته‌های پژوهش‌های پیشین، از زاویه‌ای متفاوت و به روش کیفی به تبیین فهم تجربه حمایت اجتماعی پس از فقدان‌های تروماتیک و شرایط محدودیت در سوگواری‌ها می‌پردازد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت آن، نظریه داده‌بنیاد (گراندد تئوری^۶) و از نوع سازه‌گرایی اجتماعی بود. در این روش اعتقاد بر این است که پژوهشگر داده‌ها را از بافتی که متعلق به آن است گردآوری می‌کند، دانش را در جریان پژوهش می‌سازد و سپس مدلی نظری از داده‌ها ارائه می‌کند (چارمز^۷، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت با توجه به اینکه مدلی برای تبیین حمایت اجتماعی پس از فقدان‌های تروماتیک به‌ویژه در شرایط خاص و اضطراری وجود ندارد، بهترین رویکرد برای اجرای این پژوهش نظریه داده‌بنیاد است.

جامعه پژوهش شامل جوانان ایرانی است که سابقه مواجهه با فقدان تروماتیک در شرایط اضطراری دوران همه‌گیری کووید-۱۹ را در سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ داشته‌اند. به دلیل آنکه سوگ تجربه‌ای عمومی است و همه‌گیری کووید-۱۹ در سراسر ایران

1. Cacciatore et al.
2. Skalski et al.
3. Testoni et al.
4. Adshead & Runacres
5. Fakhruroji
6. grounded theory
7. Charmaz

به محدودیت‌هایی منجر شد، فرایند نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و نظری انجام گرفت. براین اساس در گروه‌های مختلف مجازی، فراخوان دعوت به شرکت در پژوهش با معیارهای مدنظر منتشر شد تا افراد متمایل و واجد شرایط انتخاب شوند. مجازی بودن مصاحبه‌ها برای گردآوری داده‌ها این اجازه را داد که بتوان از تجربه افراد در دسترس با مسافت‌های متفاوت استفاده کرد. براین اساس، ۱۵ نفر به شکلی هدفمند مصاحبه اولیه شدند و در ادامه، هم‌زمان با تحلیل داده‌ها نمونه‌گیری نظری به‌منظور کسب حدی از اشباع نظری و تعیین حجم نهایی برای ۱۷ نفر دیگر انجام گرفت. در مجموع تعداد کل نمونه شامل ۳۲ فرد سوگوار پس از اتفاقی تروماتیک در دوران همه‌گیری بود. شایان ذکر است که جدای از این تعداد، به‌خاطر بار سنگین هیجانی موضوع و شرایط پیچیده سوگ، پنج نفر از مصاحبه انصراف دادند و این چالش مهم پژوهش بود؛ چرا که شاید این افراد هم می‌توانستند اطلاعات هدفمندتری را به داده‌ها بیفزایند.

۲-۲. ابزار پژوهش

داده‌های مشارکت‌کنندگان از طریق مصاحبه‌های مجازی با میانگین زمان ۶۰ دقیقه و با استفاده از برنامه‌های واتس‌آپ یا اسکایپ جمع‌آوری شدند. قبل از شروع، راهنمای مصاحبه براساس پیشینه پژوهشی و دیدگاه‌های استادان صاحب‌نظر در این حیطه تدوین شد. مصاحبه‌ها توسط نویسنده اول انجام گرفت. در ابتدای مصاحبه، توضیح مختصری درمورد هدف پژوهش ارائه شد تا مشارکت‌کنندگان با کلیت موضوع آشنا شوند. مصاحبه‌ها با این سوالات آغاز شدند: ممکن است توصیف کنید چه اتفاقی برای عزیزتان افتاد، در چه زمانی بود و شما چگونه مطلع شدید؟ تجربه شما از دوران سوگواری در شرایط محدودیت‌ها چگونه بود؟ حمایت اطرافیان برای شما به چه شکلی انجام گرفت و چه اثراتی برای شما داشت؟ چه چالش‌هایی در این خصوص داشتید و چگونه آن‌ها را برطرف کردید؟ ماهیت نیمه‌ساختاریافته مصاحبه‌ها به شرکت‌کنندگان اجازه داد تا روایت‌های خود را راحت‌تر بیان کنند. در طول مصاحبه از برخی سوالات اکتشافی مانند «می‌توانید این مورد را بیشتر توضیح دهید»، «منظور دقیق شما از این عبارت چیست»، «در آن شرایط چه افکار و احساساتی تجربه کردید» نیز استفاده شد. پژوهشگر پس از هر مصاحبه آن را وارد فرایند تحلیل داده‌ها کرد تا در صورت نیاز به واکاوی بیشتر به‌صورت رفت‌وبرگشتی به میدان پژوهش از مشارکت‌کنندگان جویا شود. در فرایند تحلیل داده‌ها همه نویسندگان مشارکت فعال داشتند.

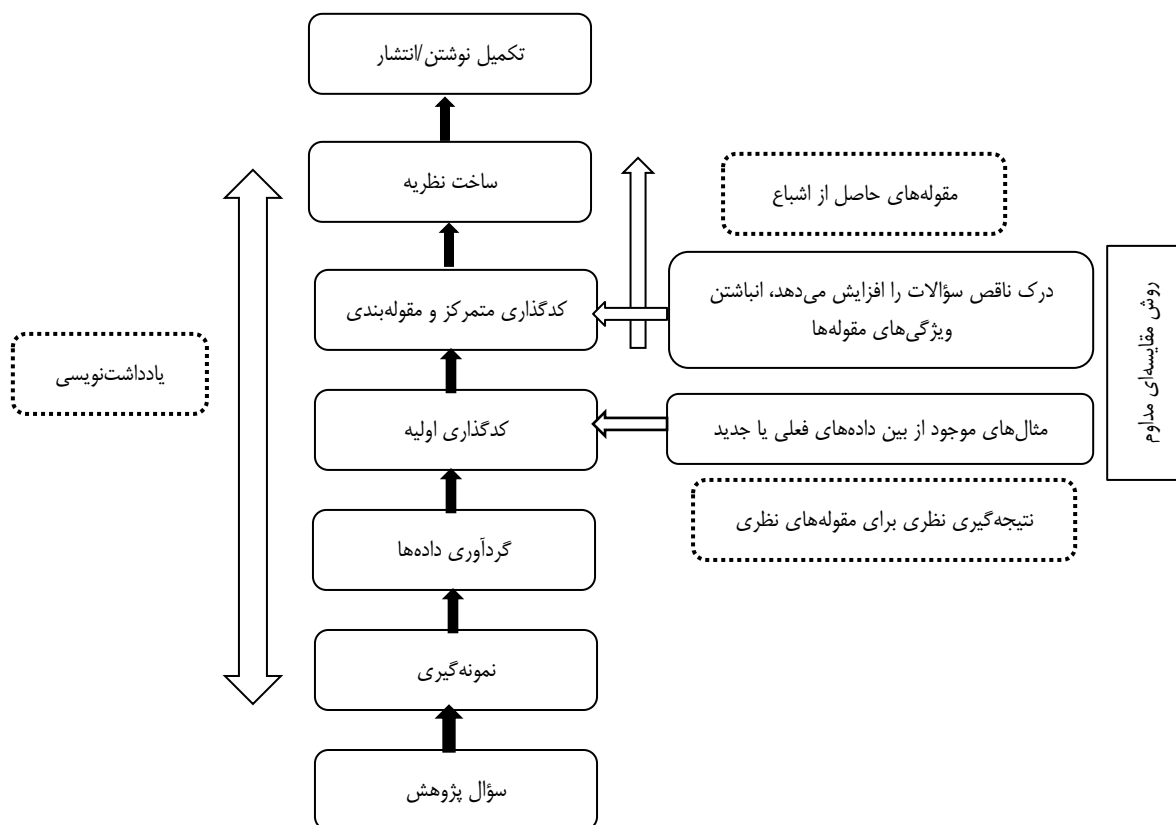
۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

روش تحلیل داده‌ها مطابق الگوی سازه‌گرایی اجتماعی^۱ چارمز (۲۰۱۴) نظریه داده‌بنیاد بود. انتخاب این روش تحلیل به چند دلیل صورت گرفت. اول اینکه پدیده سوگواری در ایران امری جمعی است. دوم، تمرکز اصلی پژوهش بر چگونگی حمایت اجتماعی پس از فقدان‌های تروماتیک در بستر محدودیت‌های اجتماعی همه‌گیری کووید-۱۹ بود. همچنین در شرایط عدم دسترسی به افراد، فراخوان مصاحبه مجازی به‌صورت عمومی اعلام شد و مشارکت‌کنندگان از مناطق مختلف ایران انتخاب شدند که ممکن است پیشینه فرهنگی متفاوتی در زمینه تجربه سوگواری و حمایت اجتماعی داشته باشند؛ بنابراین، سازه‌گرایی اجتماعی موضوع پژوهش در کنش متقابل افراد و توجه به واقعیت‌های اجتماعی پیرامون آن ضرورت داشت.

این روش تحلیل در قالب سه مرحله کدگذاری اولیه^۲، متمرکز^۳ و نظری^۴ در آخرین نسخه نرم‌افزار MAXQDA مورد استفاده قرار گرفت. برای کدگذاری اولیه، ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌ها چندین بار شنیده شد تا آشنایی اولیه با اطلاعات انجام شود. سپس به‌طور کلمه به کلمه خوانده و برای تقسیم متون به واحدهای معنادار، کدگذاری باز مکتوب شد. در مرحله دوم برای کدگذاری متمرکز، با شناسایی الگوهای تکرارشونده و لایه‌های چندگانه معنا، کدهای اولیه در مضمون‌های مشابه دسته‌بندی شدند و درنهایت، روابط مقوله‌های خرد با مفهوم کلی پژوهش شناسایی و در قالب مضامین اصلی نام‌گذاری شد. در تمامی این مراحل سعی بر آن بود که حساسیت نظری پژوهشگر با یادداشت‌های تحلیلی و مقایسه‌های مداوم حین کدگذاری با هدف

1. social constructivism
1. initial coding
2. focused coding
4. theoretical coding

گسترش و کشف روابط بین مضامین حفظ شود. در فرایند رفت و برگشتی به میدان پژوهش، به منظور پرکردن خلأهای مفهومی به کدهای اولیه یا حتی به مشارکت کنندگان قبلی یا جدید مراجعه می‌شد. سؤالات جدیدی بررسی می‌شد و سپس تکمیل اطلاعات و اصلاح کدها صورت می‌گرفت. نمونه‌گیری نظری تا جایی پیش رفت که اشباع نظری یا به عبارت بهتر کفایت نظری به دست آمد و یافته‌ی جدیدی حاصل نشد. در نهایت، یافته‌های پژوهش پس از اجماع نظری مضامین در قالب یک توصیف جامع جمع‌بندی شد (شکل ۱).



شکل ۱. مراحل تحلیل داده‌ها
منبع: چارمز، ۲۰۱۴

در این پژوهش سعی شد کیفیت و قابل اعتماد بودن داده‌ها با اعتبارپذیری^۱، اصالت^۲، سودمندی^۳ و انطباق با واقعیت^۴ که ویژه روش تحلیل سازه‌گرایی اجتماعی است، ارزیابی شود (چارمز، ۲۰۱۴). به این منظور اعتبارپذیری با برقراری ارتباط حسنه با مشارکت کنندگان، فرایند رفت و برگشتی به میدان پژوهش، یادداشت‌برداری‌های تحلیلی و مقایسه مداوم کدها به گسترش مقوله‌ها یا مصاحبه‌های جدید فراهم شد. همچنین درگیری طولانی مدت پژوهشگران برای مطالعه پیشینه و جمع‌آوری اطلاعات از مصادیق دیگر معتبر بودن یافته‌ها است. در این پژوهش اصالت و سودمندی موضوع فقدان تروماتیک در شرایط اضطراری یک بیماری همه‌گیر و نقش حمایت اجتماعی در غلبه بر سوگ، معرف تازگی مطالعه و نقش آن در شرایط پیش‌رو بود. برای انطباق با واقعیت، فایل یافته‌های اولیه همراه با یک پیام متنی با شرکت کنندگان به اشتراک گذاشته شد.

1. credibility
2. originality
3. usefulness
4. resonance

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

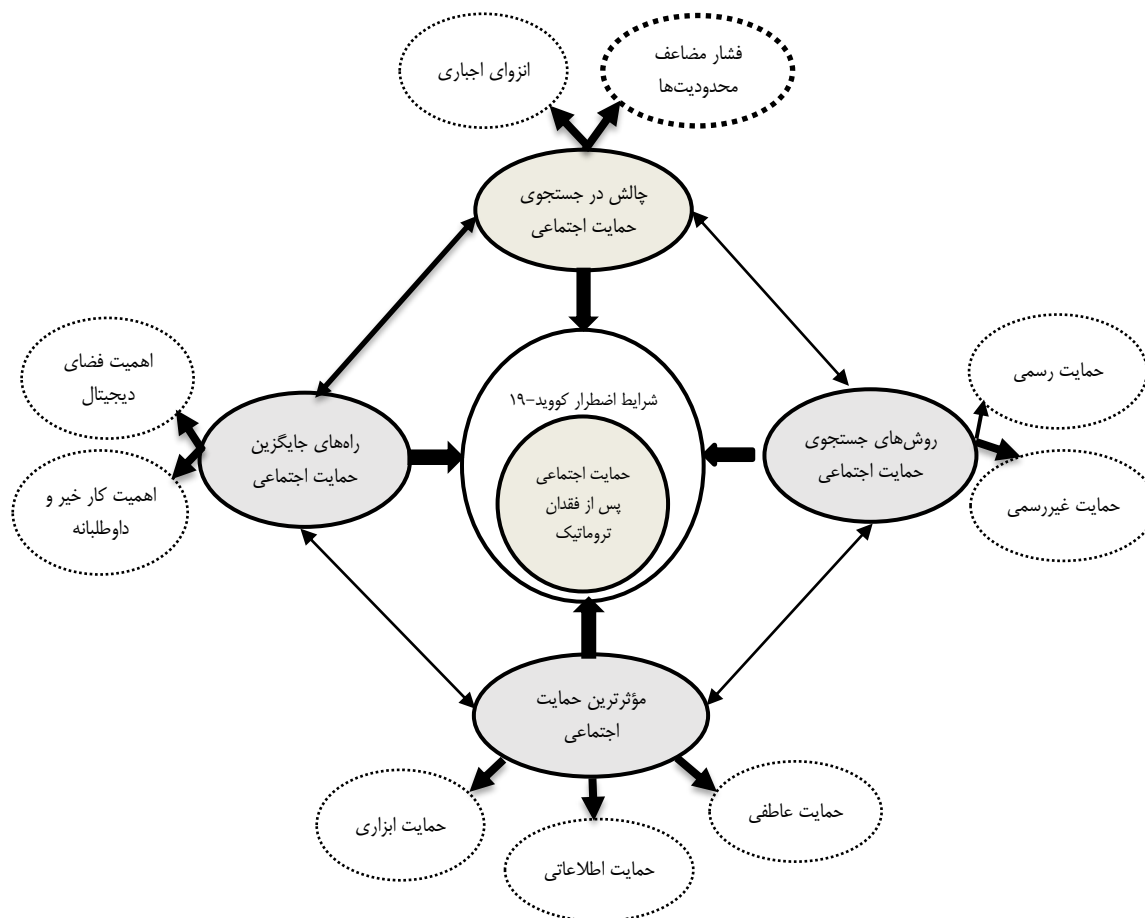
جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

کد	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	متوفی	علت فوت	مدت فوت	محل زندگی
P1	مرد	۳۲	متاهل	دکترا	پدر و عمو	کووید-۱۹	۷ ماه	اصفهان
P2	مرد	۳۵	مجرد	دکترا	دایی و خاله	کووید-۱۹	۱۲ ماه	ایلام
P3	مرد	۳۹	متاهل	ارشد	برادر و دایی	کووید-۱۹	۱۲ ماه	تهران
P4	مرد	۳۰	مجرد	ارشد	دایی	سکته قلبی	۱۲ ماه	اصفهان
P5	مرد	۳۶	متاهل	کارشناسی	پدر	سکته قلبی	۱۰ ماه	اصفهان
P6	مرد	۴۰	متاهل	کارشناسی	خواهر	خودکشی	۱۴ ماه	اصفهان
P7	مرد	۲۹	مجرد	ارشد	برادر	تصادف	۱۰ ماه	اصفهان
P8	مرد	۳۸	متاهل	ارشد	مادر	کووید-۱۹	۱۲ ماه	تهران
P9	مرد	۳۱	متاهل	کارشناسی	مادر و پدر	کووید-۱۹	۹ ماه	تهران
P10	مرد	۴۰	متاهل	دیپلم	پسر	تصادف	۱۲ ماه	مشهد
P11	مرد	۲۹	مجرد	کارشناسی	دوست	خودکشی	۸ ماه	شیراز
P12	زن	۲۹	مجرد	کارشناسی	عمو	کووید-۱۹	۱۱ ماه	اصفهان
P13	زن	۳۱	متاهل	ارشد	دوست	تصادف	۷ ماه	اصفهان
P14	زن	۳۳	متاهل	دکترا	عمو	سکته مغزی	۱۲ ماه	تهران
P15	زن	۳۱	مجرد	دیپلم	برادر	تصادف	۱۰ ماه	تهران
P16	زن	۴۰	بیوه	کارشناسی	همسر	کووید-۱۹	۱۲ ماه	شهرکرد
P17	زن	۴۰	مجرد	کارشناسی	خواهر	کووید-۱۹	۷ ماه	البرز
P18	زن	۲۹	مجرد	کارشناسی	پدر	کووید-۱۹	۱۲ ماه	تهران
P19	زن	۳۶	متاهل	ارشد	پدر	کووید-۱۹	۱۱ ماه	تهران
P20	زن	۳۳	بیوه	کارشناسی	همسر	تصادف	۱۲ ماه	گیلان
P21	زن	۳۵	متاهل	کارشناسی	مادر و برادر	تصادف	۱۲ ماه	تهران
P22	زن	۳۳	بیوه	ارشد	همسر	کووید-۱۹	۱۱ ماه	اهواز
P23	زن	۲۹	متاهل	کارشناسی	مادر و خواهر	کووید-۱۹، خودکشی	۱۵ ماه	اصفهان
P24	زن	۳۸	متاهل	ارشد	پدر	کووید-۱۹	۱۲ ماه	اصفهان
P25	زن	۳۹	متاهل	دکترا	پسر	تصادف	۱۲ ماه	اصفهان
P26	زن	۲۲	مجرد	کارشناسی	مادر	کووید-۱۹	۶ ماه	تهران
P27	زن	۳۲	مجرد	دکترا	پدربزرگ و عمه	کووید-۱۹، سکته قلبی	۱۲ ماه	تهران
P28	زن	۲۹	متاهل	کارشناسی	پدر	تصادف	۱۲ ماه	اهواز
P29	زن	۴۰	متاهل	دیپلم	دختر	کووید-۱۹	۶ ماه	مشهد
P30	زن	۲۹	مجرد	کارشناسی	برادر	تصادف	۶ ماه	اصفهان
P31	زن	۳۰	مجرد	ارشد	خواهر	تصادف	۱۲ ماه	اصفهان
P32	زن	۳۲	متاهل	ارشد	پدر	سکته قلبی	۱۲ ماه	تهران

در این پژوهش، ۳۲ جوان ایرانی در بازه سنی ۱۸-۴۰ (زن: ۵۰ درصد؛ میانگین: ۳۳/۱؛ انحراف معیار: ۴/۸؛ سن ۲۲ تا ۴۰) شرکت کردند. سایر اطلاعات نمونه‌ها در جدول ۱ آمده است. عمده علل تجربه فقدان تروماتیک عزیزان شامل بیماری کووید-۱۹، تصادف، سکته و خودکشی بود که در زمان جمع‌آوری داده‌ها حدود ۶ تا ۱۵ ماه از آن واقعه گذشته بود.

۳-۲. استخراج مضامین

چهار مضمون اصلی به‌عنوان مفاهیم کلی از داده‌ها استخراج شد که شامل چالش در جستجوی حمایت اجتماعی، روش‌های جستجوی حمایت اجتماعی، راه‌های جایگزین حمایت اجتماعی و مؤثرترین حمایت اجتماعی و نیز ۹ مقوله خرد بود (شکل ۲).



شکل ۲. شبکه مضامین

جزئیات بیشتر مضامین و مقوله‌های خرد به همراه چند نمونه کد اولیه از تعداد کل ۵۶۰ کد باز در جدول ۲ آمده است. در ادامه نیز مضامین به همراه نمونه نقل قول‌هایی از مشارکت‌کنندگان به منظور آشنایی بیشتر با داده‌های وسیع‌تر ذکر شده است.

جدول ۲. مضامین و مقوله‌های به‌دست‌آمده

مضامین (کدهای نظری)	مقوله‌های خرد (کدهای متمرکز)	نمونه کدهای اولیه
چالش در جستجوی حمایت اجتماعی	فشار مضاعف محدودیت‌ها	تشدید هیجانات و افکار درمانده‌کننده (سردرگمی، اضطراب و ترس، تحریک‌پذیری، نوسانات خلقی، احساس گناه، خشم، شرم، سرزنش خود و عذاب وجدان، غم و ناامیدی، احساس ناامنی، اجتناب از پرداختن به علایق، افکار نیستی و پیوستن به متوفی)، ازدست‌دادن ناگهانی هویت، نداشتن حمایت خانواده، پذیرش مسئولیت‌های ناآشنا
روش‌های جستجوی حمایت اجتماعی	انزوای اجباری	پابندی در عدم برگزاری مراسم، فشار آداب و رسوم فرهنگی، مواجهه با تنهایی عمیق، کناره‌گیری از دیگران، اجتناب از تداوم شغل، ترک تحصیل، عدم تحمل حضور در جمع، فرار از انگ
راه‌های جایگزین حمایت اجتماعی	حمایت غیررسمی حمایت رسمی	خانواده، فامیل و دوستان روان‌شناس، مشاور و روان‌پزشک
	اهمیت فضای دیجیتال اهمیت کار داوطلبانه و خیر	برگزاری مراسم مجازی، به‌اشتراک‌گذاری عکس‌های متوفی، فاتحه و دعای مجازی، تسلیت مجازی داوطلب‌شدن در مؤسسات خیریه، اهدای کمک‌های مالی و ایجاد گروه‌های همتایان در فضای مجازی

مضامین (کدهای نظری)	مقوله‌های خرد (کدهای متمرکز)	نمونه کدهای اولیه
	حمایت عاطفی	آرامش دادن، شفقت، تسلی‌بخشی، همدلی، تشویق، سخنان محبت‌آمیز، اطمینان‌دهی
مؤثرترین حمایت اجتماعی	حمایت اطلاعاتی	کتاب، فیلم، مشاوره، گروه همتایان
	حمایت ابزاری	تسویه حساب‌ها، پیگیری امور حقوقی، واگذاری اموال متوفی، برنامه‌ریزی نحوه برگزاری مراسم یا یادبود، کمک مالی، پشتیبانی در انجام وظایف روزمره زندگی

۳-۲-۱. مضمون اول: چالش در جستجوی حمایت اجتماعی

بیشتر شرکت‌کنندگان به دلیل محدودیت‌های بهداشتی پیش آمده در موج‌های سهمگین همه‌گیری قادر نبودند تا مراسم تشییع جنازه را برگزار کنند. در نتیجه حمایت اجتماعی نزدیکان خود اعم از بستگان و دوستان را از دست دادند. آن‌ها اذعان داشتند که خود واقعه فقدان تروماتیک به طور خاص آن‌ها را با برخی از پیامدهای جسمی و روانی سختی درگیر کرده بود و عدم برگزاری مراسم سوگواری به خاطر قوانین فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های ایجاد شده در رفت‌وآمد و ارتباط با دیگران این علائم را تشدید کرده بود. مضمون چالش در جستجوی حمایت اجتماعی خود به دو مقوله فشار مضاعف محدودیت‌ها و انزوای اجباری تقسیم شد.

مقوله اول: فشار مضاعف محدودیت‌ها

تمامی شرکت‌کنندگان با تجربه گنجی و سردرگمی، اضطراب و ترس، تحریک‌پذیری، نوسانات خلقی، احساس گناه، خشم، شرم، سرزنش خود و عذاب وجدان، غم و ناامیدی، احساس ناامنی، اجتناب از پرداختن به علایق خود، افکار نیستی و پیوستن به متوفی به خاطر فقدان تروماتیک درگیر بودند. با این حال، به نظر می‌رسد محدودیت‌های مراسم عزاداری و تنها شدن در این شرایط، افکار و هیجانات مربوط به سوگ را دشوار و پیچیده کرد.

P۲۳ که مادر و خواهرش را بسیار ناگهانی از دست داده بود، بیان کرد: *مادرم ویروس گرفت و یک‌دفعه فوت شد. من هم همان زمان‌ها مبتلا شدم. هفته بعد، خواهرم از عدم تحمل فشار این غم و شرایط آن روزها کاملاً ناباورانه خودکشی کرد. مدت زیادی بود که به دلیل محدودیت‌ها و ترس‌های موجود در جامعه با اقوام و دوستانم ارتباطی نداشتم. در سوگواری مادرم افراد زیادی نبودند. خودم هم به دلیل ابتلا به کووید و بعداً هم به خاطر ترس از انگ و سرزنش‌های مردم مجبور بودم از خانه خارج نشوم. هر لحظه آرزوی این را داشتم که من هم پیش مادر و خواهرم بروم.*

P۲۸ که شوهرش را به دلیل کووید-۱۹ از دست داده بود، گفت: *واقعاً غم‌انگیز است که ناگهان افرادی را که دوستشان داریم از دست بدهیم، اما ممکن است با این تجربه نقش‌های مهمی مانند همسری یا والدینی را نیز از دست داده باشیم. حالا تصور کنید در چنین شرایطی ناگهان بدون هویت شدن، بدون حمایت خانواده بودن، پذیرش مسئولیت‌های ناآشنا، در قرنطینه به‌غم‌نشستن و... چقدر تنش بیشتر برای فرد سوگوار ایجاد می‌کند.*

مقوله دوم: انزوای اجباری

بیشتر شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که بیماری همه‌گیر فرصت اجرای آداب و رسوم سنتی عزاداری جمعی را که به آن پایبند بودند از بین برده است. رعایت پروتکل‌های بهداشتی در بین شرکت‌کنندگان، بنا به تعداد مبتلایان و وضع مرگ‌ومیر منطقه زندگی‌شان متفاوت بود. با وجود این، برخلاف تمامی هشدارهای بهداشتی، درحالی که برخی به‌طور کامل از برگزاری مراسم خودداری کردند، برخی به خاطر فشار آداب و رسوم فرهنگی و باورهای مذهبی برای ضرورت مراسم و دعای جمعی در آرامش روحی متوفی، مراسم ترحیم را برگزار کردند. اما نکته قابل توجه آن بود که برای آن‌هایی که احساس می‌کردند باید حتماً مراسم سوگواری را برای عزیز خود بگیرند، مواجه شدن با تعداد کم شرکت‌کنندگان موجب افزایش احساس خشم، تنهایی و مواجهه با انزوای بیشتر آن‌ها شده بود. آن‌ها بیان کردند که تاکنون این‌گونه با حجم وسیعی از تنهایی در زندگی خود به یکباره روبه‌رو نشده بودند. همچنین انگ اجتماعی احتمال ابتلا به بیماری نه تنها فاصله‌ها را زیاده‌تر می‌کرد، بلکه فشار روانی را برای سوگواران

افزایش می‌داد؛ تا جایی که همین انزوا و قرنطینه آن‌ها را از انجام عملکردهای روزمره خود مانند فعالیت‌های شغلی و تحصیلی دور کرده بود.

P۳۲ در این خصوص اظهار داشت: ما نمی‌دانستیم چگونه مراسم خاکسپاری شوهرم را برگزار کنیم. خیلی جوان بود. انتظار می‌رفت مراسم باشکوهی برایش برگزار شود، اما شوهرم را بدون هیچ تشریفات و با حضور خودم و کمتر از پنج نفر دیگر دفن کردند و این عادلانه نبود. حس کردم انگار هرگز به دنیا نیامده بود.

P۲ که در دو روز متوالی دو نفر را از دست داده بود، به سنت‌های فرهنگی خودشان اشاره کرد و گفت: در فرهنگ کردی عزاداری بسیار شدید، شلوغ و طولانی است. علی‌رغم محدودیت‌ها تصمیم گرفتیم طبق رسم همیشگی مراسم را برگزار کنیم، اما به‌طور باورنکردنی چند نفر معدود در آن بیشتر شرکت نکردند. هیچ کس از خوراکی خیرات استفاده نمی‌کرد و این باعث عصبانیت و ناراحتی هرچه بیشتر ما هم شد.

۳-۲-۲. مضمون دوم: روش‌های جستجوی حمایت اجتماعی

تجربه بیشتر مشارکت‌کنندگان بیانگر آن بود که هرچه آن‌ها حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد مؤثر پیرامون خود دریافت کرده‌اند، در مدیریت شرایط فردی خود پس از فقدان و در بحبوحه محدودیت‌ها بیشتر احساس خودکارآمدی داشتند. این احساس موجب عاملیت بیشتر در افراد سوگوار شد تا خود نیز به دنبال شناسایی منابع حمایتی مفیدی باشند. علی‌رغم چالش‌ها و محدودیت‌ها، سوگواران ترومادیده در این دوران به‌طور فعال در جستجوی دریافت حمایت اجتماعی بودند و مهم‌ترین روش‌هایی که آن‌ها توانستند این حمایت را دریافت کنند در قالب شیوه‌های رسمی و غیررسمی دسته‌بندی شد.

مقاله اول: حمایت غیررسمی

این نوع منبع حمایتی شامل خانواده و تمامی اطرافیان نزدیک است که فرد سوگوار با آن‌ها احساس راحتی می‌کند و بودنشان برای وی مؤثر است. تمایل به جستجوی حمایت اجتماعی غیررسمی در میان شرکت‌کنندگان بسیار رایج‌تر بود. برای مثال، P۲۷ اظهار داشت: من در مورد خاطرات و خوبی‌های پدر بزرگ و عمه‌ام با اعضای خانواده زیاد صحبت می‌کنم... ساعت‌ها به خاطرات خوبشان فکر می‌کنم و مرور و گفتن آن‌ها قلبم را تسکین می‌دهد. فکر می‌کنم عزیزم هنوز زنده است. من از تکرار این کار اصلاً خسته نمی‌شوم. همین‌که خانواده گفته‌هایم را تأیید و در مرور خاطرات همراهی می‌کنند، حس خوبی است. P۲۴ به‌طور مشابه اشاره کرد: به یک تور خانوادگی طبیعت‌گردی پیوستم. کوهنوردی هفتگی تیمی انجام می‌دادیم. فقدان، من را ضعیف و مریض کرده بود. تجربه بودن در جمعی آشنا در این شرایط حس خوبی به من می‌داد. همه جوره کمک می‌کردند بتوانم دوباره جان بگیرم و به زندگی ادامه بدهم.

مقاله دوم: حمایت رسمی

کمک‌خواهی رسمی از متخصصان و افراد صاحب‌نظر مانند روان‌شناس، مشاور و روان‌پزشک نیز برای بسیاری از شرکت‌کنندگان مهم بود؛ چرا که آن‌ها را برای مدیریت هرچه بیشتر شرایط روان‌شناختی خود آگاه‌تر می‌ساخت. برای مثال، P۱ گفت: در شرایط سختی چون حالم خوب نبود و این داغ به دلیل قرنطینه تشدید شده بود، دیگر نمی‌دانستم باید چه کنم و با چه کسی صحبت کنم. تداوم زندگی به تنهایی برایم سخت و طاقت‌فرسا بود. برای همین تصمیم گرفتم از مشاوره استفاده کنم و در آن شرایط فقط شد از نوبت مشاوره مجازی کمک بگیرم. P۳ نیز از کمک متخصص استفاده کرد و توضیح داد: تمام عملکردهایم تحت تأثیر قرار گرفت. دیگر انرژی لازم برای پیشبرد زندگی‌ام نداشتم. حتی دو فعالیت مهم یک انسان که خواب و خوراکش است از من گرفته شده بود. نه می‌توانستم به‌خوبی بخوابم و نه اشتهایی برای غذا داشتم. بعد به پیشنهاد دوستم به مشاور مراجعه کردم و ایشان هم هم‌زمان با جلساتمان مرا به روان‌پزشک هم ارجاع دادند و دارو مصرف کردم. درنهایت، تا حدودی توانستم این فقدان ناگهانی را بپذیرم و زندگی‌ام را تغییر دهم که البته به تدریج بود و زمان برد. درد فقدان هنوز هست، اما با آزار کمتر.

۳-۲-۳. مضمون سوم: راه‌های جایگزین حمایت اجتماعی

شرکت‌کنندگان برای یافتن راه‌های جایگزین حمایت اجتماعی در طول همه‌گیری، خلاق بودند. مفهوم حمایت متقابل نیز در اینجا مهم بود و شرکت‌کنندگان فقط به دریافت حمایت فکر نکردند، بلکه به راه‌هایی برای حمایت متقابل از دیگران نیز توجه نشان دادند.

مقوله اول: اهمیت فضای دیجیتال

محدودیت‌های بهداشتی همه‌گیری امکان تعاملات اجتماعی حضوری را سخت کرد، اما طبق تجربه مشارکت‌کنندگان استفاده از فضای دیجیتال فرایند سوگواری را در شرایط خاص این‌چنینی تسهیل می‌کند. فضای دیجیتال به‌خوبی توانست به یک مکان مجازی مهم برای عزاداری و تعامل با دیگران تبدیل شود. شرکت‌کنندگان از ابزارهای دیجیتال و بسترهای مجازی مختلف برای حفظ ارتباط با دوستان و اقوام خود استفاده کردند؛ برای مثال، آن‌ها از تماس‌های ویدیویی یا صوتی و پیام متنی برای بیان احساسات خود استفاده کردند. آن‌ها عکس‌های متوفیان را به اشتراک گذاشتند، یادبودهای مجازی برگزار و گروه‌های مجازی برای دعا و تلاوت قرآن ایجاد کردند. از سایت فاتحه‌ مجازی و یادبان برای مراسم‌های گوناگون و حضور مجازی آشنایان نیز استفاده کردند. همچنین فضای دیجیتال فرصتی برای دریافت پیام متنی، صوتی و انواع استیکرهای مناسب شرایط بازماندگان و تسلیت از سوی دیگران از راه دور فراهم کرد. رایج‌ترین بسترهای مجازی مورد استفاده در ایران برنامه‌های اینستاگرام و واتس‌آپ و انواع سایت‌های برگزاری مراسم مجازی بود.

۳۲۲ در خصوص اهمیت این موضوع گفت: من درمورد شرایط خود در پست‌های اینستاگرام می‌نوشتم تا دیگران [خانواده و دوستان] را از وضعیت فعلی خودم مطلع کنم. دیگران هم نظراتی می‌دادند و من این‌طوری با آن‌ها در ارتباط بودم. با گذاشتن پست‌ها به نحوی دل نوشته‌ها و عکس‌های خود را برای تخلیه هیجانات می‌گذاشتم.

به همین ترتیب، ۲۲۶ بیان کرد: من گروهی متشکل از اقوام و دوستان مادر مرحومم در واتس‌آپ تشکیل دادم و برای مادرم مرتب دعا می‌کردیم. به‌خصوص شب جمعه‌ها، آن‌ها خاطرات، عکس‌ها و هر چیزی که مربوط به مادرم بود، به اشتراک می‌گذاشتند. برخی از عکس‌ها و مطالب برای خودم هم جالب بود. مراسم سوگواری مادرم هم به‌صورت مجازی برگزار شد و کلیبی از عکس‌ها و گفته‌های او ساختیم و در گروه‌ها منتشر کردیم.

مقوله دوم: اهمیت کار داوطلبانه و خیرانه

شرکت‌کنندگان ذکر کردند که علاوه بر دریافت حمایت اجتماعی از دیگران، حمایت از نیازمندان به آن‌ها کمک کرد تا بر سوگ خود در آن شرایط سخت غلبه کنند. داوطلب‌شدن در مؤسسات خیریه، اهدای کمک‌های مالی و ایجاد گروه‌های هم‌تایان در فضای مجازی برای کمک به دیگر عزاداران در طول همه‌گیری، نمونه‌هایی در این زمینه بود.

برای مثال، ۲۲۹ گفت: من به جای تشریفات معمول شروع به کار در مؤسسات خیریه و کمک به فقرا برای آرامش روح متوفی کردم. همش در این فکر بودم با چه کاری می‌توانم روح عزیزم را خوشحال کنم وقتی نمی‌توانستیم برای او مراسمی بگیریم و خیرات خوراکی را برای همه پخش کنیم. برای همین نذر کردم فعالیت‌های اجتماعی خیرخواهانه انجام دهم و دعای کسانی که بهشان کمک کرده‌ام دست‌گیر عزیزم در دنیای دیگر شود.

همچنین ۲۴ گفت: تصمیم گرفتم هزینه‌ شام و ناهار مراسمی که گرفته نشد را در یک منطقه محروم در روستایی، کتابخانه‌ای تأسیس کنم تا به نام عزیزم ماندگار شود و برای افرادی که اخیراً شخصی را از دست داده بودند جلسات گروهی در آنجا هر هفته برگزار می‌کردم. این کار و درمیان گذاشتن تجاربمان حس و حال خوبی هم به خودم می‌داد.

۳-۲-۴. مضمون چهارم: مؤثرترین حمایت اجتماعی

مشارکت‌کنندگان پژوهش بر این باور بودند که حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری دیگران برای آن‌ها بیشترین اثر را داشته است. درواقع توانسته‌اند به کسی تکیه کنند و با مشورت و درد دل کردن با او از فشار روانی خود بکاهند.

مقوله اول: حمایت عاطفی

تمامی افراد از احساساتی که آن‌ها را وارد بن‌بست کرده و راه تدبیر را برایشان مسدود کرده بود صحبت کردند. هیجان‌ناشی از تروما و فقدان فرد عزیزشان آن‌ها را نیازمند تخلیه هیجانی کرد و گویی که روایت‌های آن‌ها را همدلانه بشنود. P۹ گفت: کسی نبود که با او حرف بزنم... حتی با خانواده‌ام هم که خودشان بی‌تاب بودند نمی‌توانستم گفتگو کنم. گاهی از شدت غم احساس خفگی داشتم، اما وقتی که دوستم ساعت‌ها در تماس تلفنی حرف‌هایم را می‌شنید احساس سبکی داشتم. درکم می‌کرد و آرام می‌شدم.

مقوله دوم: حمایت اطلاعاتی

یکی دیگر از انواع حمایتی که به‌ویژه در افزایش حس عاملیت مشارکت‌کنندگان نقش داشت، حمایت اطلاعاتی بود. آن‌ها تمایل داشتند بدانند سوگ چیست، چه مراحل دارد، اکنون در کدام مرحله هستند و چگونه می‌توانند از عهده آن بریابند. از همین رو، کتاب‌ها و فیلم‌های بسیاری به آن‌ها پیشنهاد شده بود که مشغول آن‌ها شوند. برخی دچار علائم استرس پس از سانحه شدند که برای تحلیل و پردازش تروما از آموزش‌های متخصصان و همچنین گروه‌های هم‌تایانی که تجارب مشابه آن‌ها را داشتند، بهره بردند. P۱۶ از تجربه‌اش در این خصوص گفت: حدود ۵۰ روز پس از فقدان عزیزم، یکی از همسایگان کتابی را برایم آورد که محتوای آن در مورد سوگواری بود. از دیدن عنوان ابتدا حس بدی داشتم و آن را در قفسه کتاب‌هایم گذاشتم، اما چند روز بعد به فهرستش نگاه کردم و کنجکاو شدم بدانم چگونه یک فرد می‌تواند التیام از فقدان را تجربه کند.

مقوله سوم: حمایت ابزاری

بیشتر مشارکت‌کنندگان به‌ویژه زنان بیان کردند که پس از فقدان، در انجام ساده‌ترین وظایف خود دچار خلل شدند؛ برای مثال، در تأمین معاش، تربیت و نگهداری از فرزندان، پرداخت بدهی‌های متوفی، بحث انحصار وراثت، مسئله محل سکونت و حتی در اموری مثل وظایف شغلی، تحصیلی و حتی خانه‌داری خود دچار مشکل بودند. حمایت اطرافیان نزدیک، دوستان، هم‌کلاسی‌ها و همکاران برای انجام موفق امور و بازگشت هرچه سریع‌تر به عملکردهای روزمره نقش بسزایی داشت. P۲۰ گفت: بعد از همسر من دانستم چطور باید از عهده مخارج زندگی‌ام بریابم. ما وامی گرفته بودیم که اولین قسط آن پس از فوت او بود. اصلاً تمرکز کافی نداشتم که بفهمم الان باید چه کار کنم. شوهرخواهرم در امور مالی و مدیریت آن به من کمک زیادی کرد. هم‌کلاسی‌ها به من کمک کردند تا ترم تحصیلی‌ام را حذف نکنم. خانواده‌ام در همه امور پشتیبان من بودند، از اجاره خانه تا استفاده از ماشین شخصی‌شان.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، به تبیین تجارب سوگواری و حمایت اجتماعی ۳۲ جوان ایرانی مواجه‌شده با فقدان تروماتیک در شرایط اضطراری همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخت. مهم‌ترین یافته‌های پژوهش در قالب چهار مضمون اصلی (چالش در جستجوی حمایت اجتماعی، روش‌های جستجوی حمایت اجتماعی، راه‌های جایگزین حمایت اجتماعی و مؤثرترین حمایت اجتماعی) به همراه ۹ مقوله خرد گنجانده شد. یافته‌ها بیانگر الگویی از حمایت اجتماعی در شرایط اضطراری است. براساس این الگو، وقتی فرد ترومادیده سوگواری با عدم حمایت اطرافیان و چالش‌های پیش‌آمده وابسته به محدودیت‌های ارتباطی روبه‌رو می‌شود، باید تلاش کند فعالانه به جستجوی روش‌های حمایت برآید و راه‌هایی را متناسب با شرایط، جایگزین آن کند. در این صورت فرایند سوگ می‌تواند طبیعی‌تر جلوه کند و از تأخیر یا طولانی‌شدن آن پیشگیری شود. در این میان بیشترین نوع حمایت، حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است که تأثیر چشمگیری در این مراحل خواهد داشت.

درخصوص مضمون اول می‌توان گفت با اینکه سوگواری در ایران رفتاری کاملاً جمعی است و در بیشتر مناطق روزها و مراسم متعددی برای عزاداری از جمله خاکسپاری، سوم، هفتم، چهلم و سالگرد وجود دارد، در اوایل همه‌گیری کووید-۱۹ به دلیل اعمال سیاست‌های بهداشتی، بیشتر آن‌ها برگزار نشد و به شکل فردی یا با کمترین تعداد انجام گرفت. در این میان، برخی

فقدان‌های تروماتیک که خود همراه با پیامدهای آزاردهنده‌تری نسبت به سایر فقدان‌ها برای افراد است، به سختی سوگواری در تنهایی‌ها دامن زد؛ بنابراین در چنین شرایطی، بازماندگان بیش از قبل نیاز به حمایت اجتماعی داشتند تا بتوانند واقعه فقدان تروماتیک را پشت سر بگذارند. می‌توان اذعان کرد جستجوی حمایت اجتماعی برای مشارکت‌کنندگان چالشی بزرگ بود. در شرایط اضطراری، تجربه سوگ و سوگواری پس از فقدان همراه با محدودیت‌های ارتباطی و رفت‌وآمدی و همچنین عدم امکان برگزاری شایسته مناسک و مراسم سوگواری برای از دست‌رفتگان بود. با درهم‌آمیخته شدن پیامدهای فقدان تروماتیک و نشانگان سوگ، عدم حمایت اجتماعی اطرافیان، و کاهش همراهی و همدلی آنان برای فرد بازمانده، گذار از مراحل طبیعی سوگ پیچیده‌تر شد. شرکت‌کنندگان ترومادیده این پژوهش هیجانات درمانده‌کننده‌ای را تجربه کردند که شدت برخی از این احساسات فراتر از تصورشان و به محدودیت‌های همه‌گیری مربوط بود. در چنین شرایطی افراد در پی از دست‌دادن متوفی، فقدان‌های چندگانه یا ثانویه دیگری مانند از دست‌رفتن سایر عزیزان و آشنایان در موج‌های بیماری، کاهش حس استقلال در شرایط قرنطینه، عدم ارتباط با اعضای خانواده، ناامنی مالی و شغلی را نیز تجربه کردند که خود به‌عنوان عوامل استرس‌زای جانبی بر تنش‌زایی رویداد تروماتیک و پیچیدگی سوگ فعلی افزوده بود. این یافته همسو با مطالعات اخیر نشان می‌دهد محدودیت‌های برگزاری مراسم سوگواری در طول همه‌گیری و عدم دسترسی به منابع حمایتی به دشواری سازگاری سوگواران منجر شده و ممکن است پیش‌بینی‌کننده سوگ طولانی در دوران پساکرونا شود (برین و همکاران، ۲۰۲۱؛ کازو و گیسون، ۲۰۲۱؛ کوکو-کپولو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ولس، ۲۰۲۱).

در چنین شرایطی، پس از واقعه تروماتیک ضروری است افراد از دیگران حمایت بگیرند. همچنین وانگ و ژانگ (۲۰۲۰) معتقدند در چنین شرایطی روابط اجتماعی برای فرد ترومادیده کارآمد است و در او باور اعتماد و احترام، عشق و تأیید از سوی اطرافیان را ایجاد می‌کند. با وجود این، هر رابطه بین فردی به‌خودی‌خود منبع حمایت نیست، مگر آنکه فرد آن‌ها را به‌عنوان منابعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند؛ بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد سوگوار از حمایت اهمیت دارد. موقعیت ایجادشده در پی کووید-۱۹ بر زندگی اجتماعی افراد سیطره یافت و شبکه روابط اجتماعی، منابع حمایتی، دامنه تعاملات و ابراز صمیمیت را محدود کرد. شرکت‌کنندگان بارها احساسات منفی خود را در مورد روابط اجتماعی محدود بیان کردند. با اینکه آن‌ها بیش از هر زمان دیگری به شبکه‌های اجتماعی خود نیاز داشتند، حتی روابط با نزدیکان خود را از دست دادند و نیازهای آن‌ها برای تعامل با دیگران پس از فقدان تروماتیک برآورده نشد. این یافته در راستای پژوهش جردن و همکاران (۲۰۲۱) و عظیم‌اوغلی‌اسکویی و همکاران (۱۴۰۰) است، مبنی بر اینکه گاهی پس از فقدان‌های تروماتیک، بافت روابط زندگی فرد حتی در میان اعضای خانواده نیز ناگهان دگرگون می‌شود و گاهی این تغییرات اجتماعی هم‌زمان با تغییرات فیزیکی ایجادشده در محیط مثل قرنطینه یا محدودیت‌های رفت‌وآمدی، سوگواری را با مشکل مواجه می‌کند.

مضمون دوم نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان با وجود همه محدودیت‌ها منغل رفتار نکردند و برای کاسته شدن از فشارها اقدامی انجام دادند. به نظر می‌رسد آن‌ها در جستجوی امید به آینده حتی در شرایط پیچیده‌ای مانند فقدان تروماتیک و هم‌زمانی بیماری همه‌گیر بودند. عاملیت شرکت‌کنندگان در جستجوی حمایت اجتماعی در طول محدودیت‌ها قابل توجه بود و احساس خودکارآمدی آن‌ها را تقویت کرد. پس از فقدان یکی از عزیزان و نیز از دست‌دادن تعاملات اجتماعی، برخی از شرکت‌کنندگان به‌طور فعال از روش‌های غیررسمی و رسمی کمک‌خواهی استفاده کردند. شرکت‌کنندگان با دوستان نزدیک، خانواده و اقوام به نحوی تعامل برقرار کردند تا احساسات دشوارشان را به اشتراک بگذارند و برای آینده برنامه‌ریزی کنند. همچنین آن‌ها برای دریافت مشاوره تخصصی سوگ به خدمات مجازی سلامت روان نیز روی آوردند. این یافته همسو با پژوهش پالمر و یین (۲۰۲۰) است.

مضمون سوم مربوط به راه‌های جایگزین حمایت اجتماعی است. فضای دیجیتال نقش چشمگیری در حفظ روابط اجتماعی در طول محدودیت‌های همه‌گیری ایفا کرده است. استفاده از بسترهای دیجیتال برای برگزاری مراسم سوگواری یا دعا برای متوفی، روشی جدید برای شرکت‌کنندگان بود. دردسترس بودن تلفن‌های هوشمند و همچنین دسترسی گسترده به اینترنت، پنجره‌های جدیدی از امید را در این شرایط به روی افراد داغدار گشود. شرکت‌کنندگان بارها فرصت‌های جدید اجتماعی شدن را

به‌عنوان روشی مهم در پردازش فقدان تروماتیک ذکر کردند. علاوه‌براین، همسو با نظر لانگ و همکاران (۲۰۲۲) تعاملات مجازی می‌تواند حس حمایت اجتماعی ادراک‌شده را در میان شرکت‌کنندگان افزایش دهد. آن‌ها این فرصت را داشتند که احساسات خود را با دوستان و نزدیکانشان در میان بگذارند و درد عاطفی خود را عمومی کنند. از سوی دیگر، دوستان و اقوام نیز این فرصت را داشتند که احساسات خود را ابراز و حمایت خود را اعلام کنند و در بستر مجازی تسلیت بگویند. بازدیدکنندگان صفحات اینستاگرام و گروه‌های واتس‌اپ می‌توانند با بیان خاطرات متوفی برای یکدیگر و نظرات ارتباط برقرار کنند؛ بنابراین نه‌تنها می‌توانند با بازماندگان همدلی کنند، بلکه می‌توانند یکدیگر را نیز آرام کنند. به‌نظر می‌رسد همدلی مجازی با ارسال پیام، انتشار عکس، فیلم، صدا یا داستان متوفی روش جدیدی برای مراقبت و حمایت از بازماندگان در مواقع حساس است. فخرجوی (۲۰۲۱) دریافت واتس‌اپ می‌تواند نقش مهمی در ابراز تسلیت، همراهی و همچنین حمایت از خانواده‌ی داغدار داشته باشد.

راه جایگزین دیگری که شرکت‌کنندگان برای غلبه بر سوگ خود از آن استفاده کردند، داوطلب‌شدن در مؤسسات خیریه، اهدای کمک‌های مالی، غیرمالی و ایجاد گروه‌های همتایان سوگ بود. کار خیریه و داوطلبانه در سلامت روان سوگواران مهم به‌نظر می‌رسد (فلیگر و همکاران، ۲۰۲۰). در مواقع بحرانی که فرصت چندانی برای انجام آداب و رسوم رایج سوگواری وجود ندارد، کمک‌های این‌چنینی و انجام امور خیریه ممکن است حس مؤثر و فعال‌بودن در جامعه را به افراد داغدار القا کند. همچنین بنا به باورهای مذهبی نسبت به دنیای پس از مرگ گاهی معتقدند انجام کارهای عام‌المنفعه هم به سود فرد متوفی است. دردسترس بودن خدمات خیریه نیز به شرکت‌کنندگان احساس امیدواری و کارآمدی در غلبه بر سوگ می‌دهد. این یافته نیز همسو با پژوهش پالمرو و یین (۲۰۲۰) است.

مضمون چهارم، اشاره به مؤثرترین انواع حمایت از سوی شبکه‌ی اجتماعی است. حمایت عاطفی آن هم برای سوگواران ترومادیده که خود با هیجانات مختلفی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، از نظر مشارکت‌کنندگان بسیار حیاتی بوده است. به‌علاوه کمک دیگران در معرفی انواع کتاب و فیلم و همچنین آموزش روانی مشاور و همتایان به آن‌ها کمک کرده است تا راحت‌تر ترومای فقدان را پردازش کنند و از مراحل سوگ خود مطلع شوند. درنهایت حمایت‌های ایزاری در شرایطی که انگار هیچ چیز در جای خود نیست و مانند ضربه‌ای محکم تمامی مفروضات انسان از هم پاشیده، می‌تواند برای سوگوار حداقلی از رفاه را فراهم کند تا بتواند هرچه سریع‌تر عملکردهای روزمره خود را بدون فرد متوفی از سر گیرد. این یافته با پژوهش لی و همکاران^۱ (۲۰۲۲)، کاسیاتور و همکاران (۲۰۲۱) و پالمرو و یین (۲۰۲۰) همسو است.

درمجموع می‌توان نتیجه گرفت افراد ترومادیده در طول همه‌گیری ممکن است احساسات شدیدتری را تجربه کنند که به‌دلیل محدودیت‌های اجتماعی ناشی از دستورالعمل‌های بهداشتی ایجاد شده است. برای جلوگیری از سوگ طولانی‌مدت در آینده باید به این احساسات در زمان خود پرداخت. درواقع، طبق الگوی به‌دست‌آمده حمایت اجتماعی، تمام تلاش افراد و کمک تسهیلگران به سوگواران در شرایط اضطراری و فقدان‌های تروماتیک می‌تواند حول این باشد که آن‌ها هرچه سریع‌تر عملیات خود را در جستجوی منابع حمایتی ممکن حفظ کنند و فعالانه با به‌کارگیری روش‌های جایگزین دسترسی به شبکه‌های حمایت اجتماعی فرایند سوگ خود را سریع‌تر تجربه و طی کنند. حمایت اجتماعی به‌ویژه در قالب حمایت‌های عاطفی، اطلاعاتی و ایزاری می‌تواند از عوامل مهمی باشد که به افراد ترومادیده کمک کند تا امیدوارانه بر سوگ خود در این شرایط غلبه کنند. به این ترتیب از نتایج این پژوهش می‌توان در تهیه پروتکل‌های مداخله‌ای به‌منظور تسهیل فرایند سوگواری پس از چنین فقدان‌هایی در شرایط اضطراری مختلف استفاده کرد و متخصصان این حیطه و حتی مراکز درمانی را آموزش داد تا در مواقع بحرانی و مواجهه با انواع فقدان‌های تروماتیک و شرایط نامطلوب در انجام آیین سوگواری بتوانند به مردم جامعه خدمت‌رسانی کنند.

درحالی‌که این مطالعه بینشی جدید از موضوع سوگواری و نقش حمایت اجتماعی در شرایط اضطراری ارائه کرد و به شکافی مهم در پیشینه فعلی پرداخت، دارای محدودیت‌هایی هم بود. یکی از موارد قابل‌تأمل، عدم بررسی وضعیت سلامت روانی شرکت‌کنندگان بود. افراد با اختلالات روانی ممکن است تجربیات متفاوتی در مواقع بحرانی داشته باشند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این موضوع مدنظر قرار گیرد.

۵. ملاحظات اخلاقی

برخی ملاحظات اخلاقی برای انجام پژوهش در نظر گرفته شد. پیش از تحقیق، کد تأییدی IR.UI.REC.1400.114 توسط کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان صادر شد. همچنین سایر مسائل اخلاقی شامل رازداری، رضایت آگاهانه و تضمین امنیت عاطفی شرکت‌کنندگان در شرایط مصاحبه مجازی با توجه به احتمال فراخوانی هیجانانگیز سخت مرتبط با موضوع فقدان تروماتیک مورد توجه قرار گرفت. در این خصوص، قبل از مصاحبه به آن‌ها اطلاع داده شد که مکانی آرام و زمانی را برای مصاحبه انتخاب کنند که در خانه تنها نباشند و شماره تلفن یک فرد مراقب در دسترس را به مصاحبه‌کننده اعلام کنند تا در صورت نیاز به آنان در طول مصاحبه مجازی بتوان نقش مراقبت از مصاحبه‌شونده را با کمک او اعمال کرد. در نهایت، جلسات مشاوره رایگان نیز به کلیه شرکت‌کنندگان به‌ویژه آن‌هایی هم که به دلیل هیجانانگیز خود تحمل گفتگو نداشتند و انصراف دادند، پیشنهاد شد.

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

از تمامی مشارکت‌کنندگان که صادقانه تجارب خود را برای شکل‌گیری این پژوهش به اشتراک گذاشتند، قدردانی می‌شود. همچنین پژوهشگران اعلام می‌دارند که این پژوهش بدون حمایت مالی نهادی انجام شده است.

۷. تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در گزارش نتایج وجود ندارد.

منابع

- زارعان، م.، کاکاوند، ع.، و حکمی، م. (۱۳۹۴)، مقایسه کفایت اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، بهزیستی روان‌شناختی و احساس خودکارآمدی زنان متقاضی سقط‌جنین و زنان غیر متقاضی. *دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی*، ۲۴ اسفند ۱۳۹۴، استانبول، ترکیه. <https://www.sid.ir/paper/863734/fa>
- عظیم‌اوغلی اسکویی، پ.، فرحبخش، ک.، و مرادی، ا. (۱۴۰۰). زمینه‌های مؤثر در تجربه سوگ بعد از مرگ عضو خانواده: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۲(۴۵)، ۱۶۰-۱۱۷. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48664.2275>

References

- Adshead, C., & Runacres, J. (2024). Sharing is Caring: A Realist Evaluation of a Social Support Group for Individuals Who Have Been Bereaved by Suicide. *Omega*, 89(1), 172-190. <https://doi.org/10.1177/00302228211070152>
- Azim Oghlui Oskooi, P. B., Farahbakhsh, K., & Moradi, O. (2021). Effective fields the experience of mourning after the death of a family member: A phenomenological study. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(45), 117-160. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48664.2275> (In Persian)
- Benjet, C., Lépine, J., Piazza, M., Shahly, V., Shalev, A., & Stein, D. J. (2018). Cross-national prevalence, distributions, and clusters of trauma exposure. In E. J. Bromet, E. G. Karam, K. C. Koenen, & D. J. Stein (Eds.), *Trauma and posttraumatic stress disorder: Global perspectives from the WHO World Mental Health surveys* (pp. 43-71). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781107445130.004>
- Birkner, G., & Soffer, R. (2020). The Covid-19 Pandemic Will Be Outlasted by the Grief Pandemic — and No One Is Preparing for It. Retrieved from: <https://www.nbcnews.com/think/opinion/covid-19-pandemic-will-be-outlasted-grief-pandemic-no-one-nca1242788#> (accessed December 07, 2020).
- Breen, L. J., Mancini, V. O., Lee, S. A., Pappalardo, E. A., & Neimeyer, R. A. (2021). Risk factors for dysfunctional grief and functional impairment for all causes of death during the COVID-19 pandemic: The mediating role of meaning. *Death Studies*, 46(1), 43-52. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1974666>

- Brink, J. (2017). Bereavement Support Services for Individuals Who Have Experienced Traumatic Loss: A Grant Proposals. *Degree Master of Social Work*, California State University: Long Beach. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/bereavement-support-services-individuals-who-have/docview/1886798537/se-2>
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Fretts, R., & Jackson, L. B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PLoS one*, 16(5), e0252324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324>
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage.
- Charmaz, K. (2020). With Constructivist Grounded Theory You Can't Hide: Social Justice Research and Critical Inquiry in the Public Sphere. *Qualitative Inquiry*, 26(2), 165–176. <https://doi.org/10.1177/1077800419879081>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd Ed.). New York: Guilford.
- Cowdry, T., & Stirling, J. (2020). Learnings from supporting traumatic grief in the aftermath of sudden epilepsy deaths. *Epilepsy & Behavior*, 103, 106416. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.07.017>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The Prevalence of Prolonged Grief Disorder in Bereaved Individuals Following Unnatural Losses: Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Fakhrroji, M. (2021). Texting condolences on WhatsApp as a mediatised mourning practice. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(5) 677-686. <https://doi.org/10.1002/hbe2.309>
- Faust, J. S., & Del Rio, C. (2020). Assessment of deaths from COVID-19 and from seasonal influenza. *JAMA Internal Medicine*, 180(8), 1045-1046. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2306>
- Filges, T., Siren, A., Fridberg, T., & Nielsen, B. C. (2020). Voluntary work for the physical and mental health of older volunteers: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 16(4), e1124. <https://doi.org/10.1002/cl2.1124>
- Gire, J. (2014). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2), 3. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1120>
- Gorodnichenko, Y., & Roland, G. (2012). Understanding the individualism-collectivism cleavage and its effects: Lessons from cultural psychology. In *Institutions and comparative economic development* (pp. 213-236). London: Palgrave Macmillan UK. <https://eml.berkeley.edu/~groland/pubs/IEA%20papervf.pdf>
- Hamdan, S., Berkman, N., Lavi, N., Levy, S., & Brent, D. (2019). The Effect of Sudden Death Bereavement on the Risk for Suicide. *Crisis*, 41(3), 214–224. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000635>
- Jordan, T. R., Wotring, A. J., McAfee, C. A., Polavarapu, M., Cegelka, D., Wagner-Greene, V. R., & Hamdan, Z. (2021). The COVID-19 pandemic has changed dying and grief: Will there be a surge of complicated grief? *Death studies*, 46(1), 84-90. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1929571>
- Juth, V., Smyth, J. M., Carey, M. P., & Lepore, S. J. (2015). Social constraints are associated with negative psychological and physical adjustment in bereavement. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(2), 129-148. <https://doi.org/10.1111/aphw.12041>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

- Kokou-Kpolou, C. K., Moukouta, C. S., Masson, J., Bernoussi, A., Cénat, J. M., & Bacqué, M.-F. (2020). Correlates of grief-related disorders and mental health outcomes among adult refugees exposed to trauma and bereavement: A systematic review and future research directions. *Journal of Affective Disorders*, 267, 171-184. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.026>
- Kozu, S., & Gibson, A. (2021). Psychological Effects of Natural Disaster: Traumatic Events and Losses at Different Disaster Stages. In: Cherry, K.E., Gibson, A. (eds) *The Intersection of Trauma and Disaster Behavioral Health* (pp 85-101). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6_6
- Lee, C. S., & Hwang, Y. K. (2016). The structural relationships between social support, emotional intelligence, self-esteem, and hope in rural elementary school students. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(26), 1-6. <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9i26/97288>
- Li, J., Li, M., & Reid, J. K. (2022). Social support in bereavement: Developing and validating a new scale. *International Journal of Psychology*, 57(2), 306-313. <https://doi.org/10.1002/ijop.12816>
- Lipp, N., & O'Brien, K. M. (2022). Bereaved college students: Social support, coping style, continuing bonds, and social media use as predictors of complicated grief and posttraumatic growth. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 85(1), 178-203. <https://doi.org/10.1177/0030222820941952>
- Long, E., Patterson, S., Maxwell, K., Blake, C., Pérez, R. B., Lewis, R., ... & Mitchell, K. R. (2022). COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health. *J Epidemiol Community Health*, 76(2), 128-132. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2021-216690>
- Mortazavi, S. S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2023). Mourning during corona: A phenomenological study of grief experience among close relatives during COVID-19 pandemics. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(4), 1088-1108. <https://doi.org/10.1177/00302228211032736>
- Palmer, W. W., & Yuen, F. K. (2020). Ears to Listen, Hearts to Understand: Bereavement Adaptation and Its Relationship to Kinship and Gender. *Journal of Loss and Trauma*, 25(3), 278-297. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1675017>
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., & Lee, S. A. (2021). Pandemic grief in Poland: Adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>
- Tal, I., Mauro, C., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Simon, N., Lebowitz, B., ... & Zisook, S. (2017). Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Studies*, 41(5), 267-275. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1265028>
- Testoni, I., Bregoli, J., Pompele, S., & Maccarini, A. (2020). Social support in perinatal grief and mothers' continuing bonds: a qualitative study with Italian Mourners. *Affilia*, 35(4), 485-502. <https://doi.org/10.1177/0886109920906784>
- Wang, S., & Zhang, D. (2020). The impact of perceived social support on students' pathological internet use: The mediating effect of perceived personal discrimination and moderating effect of emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, 106, 106247. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106247>
- Weinstock, L., Dunda, D., Harrington, H., & Nelson, H. (2021). It's complicated—adolescent grief in the time of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 166. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638940>
- Wessels, W. J. (2021). Engaging Old Testament prophetic literature in traumatic times of loss and grief. *HTS Theologiese Studies/Theological Studies*, 77(4), a6441. <https://doi.org/10.4102/hts.v77i4.6441>

- Wong, C. X., Brown, A., Lau, D. H., Chugh, S. S., Albert, C. M., Kalman, J. M., & Sanders, P. (2019). Epidemiology of sudden cardiac death: global and regional perspectives. *Heart, Lung, and Circulation*, 28(1), 6-14. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026>
- Zarean, M., Kakavand, A., & Hokmi, M. (2016). Comparison of Social Competence, perceived social support, psychological well-being and sense of self-efficacy between women seeking abortion and non-seeking women. *2nd International Coferance on Research in Science and Technology*, 14 March 2016, Istanbul, Turkey. <https://www.sid.ir/paper/863734/fa> (In Persian)