

Examining the Social Dimensions of Bereavement During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review

Eqbal Valadbeigi 

PhD Candidate in Social Work, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Mohammad Zahediasl * 

Professor of Social Work, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Hamideh Adelyan Rasi 

Assistant Professor of Social Work,
Allameh Tabataba'i University, Tehran,
Iran.

1. Introduction

One of the most challenging issues in human life is the encounter with death, and the way individuals adapt to the loss of their loved ones. If the process of adapting to the loss is disturbed in this process, it creates a complicated situation for the bereaved. It seems that the situation governing the cycle of bereavement and bereavement during the Covid-19 pandemic has caused a specific form of complexity in people's bereavement. This research seeks to answer the following questions: 1- What are the methods used in researching the social dimensions of bereavement in the time of Covid-19? 2- What are the tools used in researching the social dimensions of mourning during the Covid-19 pandemic? 3- Which practical solutions are suggested by the studies conducted on the social dimensions of mourning during the pandemic? 4- Which concepts have been investigated in the filed of social mourning during the Covid-19 pandemic.

2. Literature Review

Ritesh M. Kumar (2023) reviewed the literature on bereavement during the COVID-19 pandemic. According to the results of his study, bereavement reactions may vary depending on the socio-cultural and economic contexts in which a person is located. Stroebe & Schut (2021) conducted a study titled "*Bereavement in the Era of Covid-19: A Review and Theoretical Framework*". Their research suggests that knowledge is largely based on expert assessments of previous bereavement research and professional experience. Momeni and Sahab Negah (2019) in *Review of Bereavement: Complications of Bereavement During the Outbreak of Covid-19*, show that during the outbreak of covid-19, complicated bereavement has increased. Yousefi et al. (2019) conducted a systematic review of the effect of pneumonia caused by the Covid-19 pandemic in causing long-term grief disorder. Based on this

* Corresponding Author: zahediasl@atu.ac.ir

How to Cite: Valadbeigi, E; Zahediasl, M; Adeliyan, H. (2023). Examining the social dimensions of bereavement during the COVID-19 pandemic: a systematic review, *Journal of Social Work Research*,10(37). 79-128.

study, communication limitations during the corona outbreak play an increasing role by disrupting the successful passage through the stages of mourning, and consequently causing depression in the society. A review of the research history shows that few studies have investigated the relationship between various variables with mourning and its social significance during the Covid-19 pandemic.

3. Methodology

The present research is conducted by using a systematic review methodology. The sources or the statistical population of this study are all the research projects and articles, published in Persian and English between December 2019 and May 2023, regarding the evaluation and results of the social dimensions of mourning during the Covid-19 pandemic. The articles were searched and selected in English and Persian academic websites. Based on the inclusion and exclusion criteria, the most relevant articles with the research objectives were selected which were 28 pieces. After checking the quality and scientific validity of the selected articles, in order to obtain the data of the articles, data extraction worksheets were designed in the form of twelve indicators and completed by two researchers/coders based on coding and commenting. The dimensions evaluated in each source included the title and abstract, introduction and statement of the problem, authors, target group, number of samples, research location, method, tools, findings, and practical suggestions. Finally, after detailed examination and comparison of the specific worksheets of each article, the obtained data were collected, described, and analyzed. At the end of the process, the purpose of the research was addressed.

4. Results

This research shows that 71.43% of the selected articles were done by qualitative method and 28.57% by quantitative method. The tool most used was the interview with 60.71% of the articles being conducted with this methodology. Regarding the practical solutions and suggestions extracted from the studies, the highest frequently approach suggested highlighting the necessity of developing a culture of condolence and virtual mourning and memorial ceremonies to support the survivors which was rated by 32.14%. Also, the highest level in the distribution of categories was related to the category of disruption in the process of mourning rituals which was 21.43%. The results of this study show that people's reaction to bereavement during the pandemic is closely related to social and cultural dimension.

5. Discussion

During the Covid-19 pandemic, with the establishment of quarantine and social distancing policies, the people's social interactions were severely restricted and a new form of individual and social isolation was imposed on the society and individuals. This, it seems, disturbed important dimensions of the social health of the society and specifically the mourning process.

6. Conclusion

In this study, according to the systematic review of selected articles, the highest frequency is related to the concept of disorder in the mourning process. Mourning

rituals are the sources of giving meaning to individuals' life and facilitating their mourning process. Eliminating or marginalizing these rites makes the process of mourning purely personal and individual, thus reducing the believability of mourning. Other categories emerging from the systematic review of the studies are the "social stigma instead of social support", the "prolonged grief disorder (PGD)", the "individualization of mourning", the "social health threats", the "dual role of social capital", and the "shadow of medical discourse on mourning". In general, the issue of bereavement in the Corona period requires a multi-dimensional approach, and its individualization and medicalization with the slogan of keeping distances increases the social distances.

Keywords: COVID-19, Mourning, Death of Consciousness, Social Health, Social Capital



واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره پاندمی COVID-19:

یک مرور نظام‌مند

دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی،
تهران، ایران.

اقبال ولدییگی

استاد مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

محمد زاهدی اصل *

استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حمیده عادلیان

چکیده

مرگ حقیقی‌ترین و غیرقابل کنترل‌ترین رویداد زندگی بشر است. شاید یکی از چالش‌برانگیزترین مواجهه انسان، سازگاری با فقدان عزیزانش باشد که در این میان، اگر فرایند سازگاری با فقدان، مختل گردد وضعیت پیچیده‌ای را برای سوگواران ایجاد می‌نماید. به نظر می‌رسد وضعیت حاکم بر چرخه سوگ و سوگواری در زمان پاندمی کرونا باعث نوعی پیچیدگی سوگ افراد شده است. این مطالعه با هدف واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مقالات پژوهشی حاصل از مطالعات کمی و کیفی انجام شده در رابطه با ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا به زبان فارسی و انگلیسی در بازه زمانی بین سال‌های ۲۰۱۹ (دسامبر) تا ۲۰۲۳ (می) که به چاپ رسیده‌اند، می‌باشد. بر اساس معیارهای ورود - خروج مقالات، ۲۸۷ مقاله به دست آمد که پس از جستجو، غربالگری و ارزیابی کیفی مطالعات، در پایان سنتز نهایی بر روی ۲۸ مقاله انجام گرفت.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، ۷۱/۴۳ درصد از مقالات منتخب، به روش کیفی و ۲۸/۵۷ درصد به روش کمی صورت گرفته بودند. بیش‌ترین ابزار مورد استفاده شامل ابزار مصاحبه با ۶۰/۷۱ درصد از مقالات بود. در خصوص راهکارها و پیشنهادهای اجرایی استخراج شده از مطالعات، بیش‌ترین فراوانی مربوط به ضرورت توسعه فرهنگ تسلیت و مراسم یادبود و سوگواری مجازی برای حمایت از بازماندگان ۳۲/۱۴ درصد بود. همچنین بیشترین فراوانی در توزیع مقوله‌ها، مربوط به مقوله، اختلال در فرایند آیین‌های سوگواری با ۲۱/۴۳ درصد بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد 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.

واژه‌های کلیدی: کرونا، سوگ، مرگ آگاهی، سلامت اجتماعی، سرمایه اجتماعی

بیان مسئله

تاریخ زیست اجتماعی بشر، مملو از بلاهای مختلف طبیعی و غیرطبیعی است تا جایی که برخی از این بلاها، مسیر تاریخ اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار داده است. پاندمی کرونا یکی از بحران‌های است که در چند سال اخیر گریبان گیر جامعه بشری بوده است. کرونا ویروس جدید در دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شناسایی شد. همه‌گیری این ویروس در ایران به صورت رسمی، در ۲۹ بهمن ۱۳۹۸ تأیید گردید. سازمان بهداشت جهانی (WHO) شیوع بیماری COVID-19 را یک اضطرار بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرده است. این بیماری همه‌گیر، منجر به مرگ میلیون‌ها نفر شده است و زندگی همه افراد را به نحوی تحت تأثیر قرار داده است.

مطابق با آخرین آمار ارائه شده از سوی WHO، تا ۱۳ سپتامبر ۲۰۲۳، آمار مبتلایان به کرونا ویروس در سطح جهانی برابر با ۷۷۰،۵۶۳،۴۶۷ نفر بوده است که در این میان ۹۵۷،۲۱۶،۶ نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. این آمار در ایران تا ۱۳ سپتامبر ۲۰۲۳ برابر با ۷،۶۱۴،۰۶۷ و مورد ابتلا ۱۴۶،۳۳۶ نفر فوتی گزارش شده است (گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). این آمار تنها، شامل موارد مرگ و میری است که از سوی کشورها به صورت رسمی به سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است.

با تأملی گذار به آمارهای رسمی و گزارش شده، می‌توان مسئله را واجد اهمیتی چندبعدی و دارای پیامدهای مختلفی دانست از طرفی این آمارها، تنها آمارهای گزارش شده و رسمی به سازمان بهداشت جهانی هستند و از طرف دیگر، آمارهای کرونا، تنها اعداد و ارقامی صرف نیستند بلکه افراد، خانواده‌ها و جوامعی هستند که درگیر گستره و تنوعی از احساس‌ها، آمال و عواطفی انسانی در ابعاد مختلف روانی و اجتماعی بوده‌اند.

قریب به سه سال از شیوع پاندمی کرونا می‌گذرد. این بحران در سه سال اخیر منجر به بروز صدمات و خسارات فراوانی از جهات اجتماعی، اقتصادی و روانی در سراسر دنیا شده است که به سبب ماهیت آن، منشأ ایجاد تأثیرات جدی بر روابط و مناسبات انسانی و به‌طور خاص فرایندهای اجتماعی بازماندگان ناشی از سوگ شده است.

کرونا بیش از هر تعبیری بحرانی اجتماعی است چراکه ابعاد مختلفی از زیست اجتماعی انسان‌ها را تحت تأثیر خود قرار داده است یکی از این جنبه‌های مهم، مفهوم سوگ و نوع داغ‌دیدگی افرادی است که در خلال این بحران، تجربه سوگ عزیزان خود را داشته‌اند که به دلیل ماهیت این بحران، محدودیت‌های زیادی در فرایند تشییع، تغسیل، تدفین و خاکسپاری، عزاداری دسته‌جمعی (مراسم سوم، هفتم، چهلم) و رفت‌وآمدهای خانوادگی، اقوام، دوستان، نزدیکان و همسایگان به وجود آمده است که در نتیجه این محدودیت‌ها، فرایند طبیعی سوگ عزیزان، از جهات مختلفی تحت تأثیر شرایط حاکم بر جامعه قرار گرفته و قدرت انطباق و سازگاری افراد سوگوار با وضعیت جدید را مختل کرده است.

فرایند سوگ، وابسته به عوامل متعددی است و عموماً در همه افراد به یک شکل بروز نخواهد کرد، این فرآیند که توسط آن، افراد خانواده با واقعیت جدید سازگار شود و به گونه‌ای نبود متوفی را بپذیرد به عنوان فرآیند سوگ شناخته می‌شود. مرگ‌های ناشی از کرونا به دلیل ماهیت و چگونگی رخداد آن و عدم امکان سوگواری جمعی و مرسوم، می‌تواند در حیطه سوگ‌های پیچیده تعریف شود چرا که شرایط مربوط به همه‌گیری بیماری کرونا بسیاری از راهبردهای مقابله‌ای که تسهیل‌کننده فرایند سوگواری و رسیدن به پذیرش بوده‌اند را با چالش مواجه کرده است.

محققان نگرانی‌هایی را درباره وضعیت سوگ‌های ناشی از COVID-19 (مانند نوع مرگ و نوع تجربه سوگواری) ابراز کرده‌اند آنان استدلال می‌کنند که شکل دادن به تشریفات مرگ، چالش‌های مرتبط با نوع و چگونگی دریافت حمایت‌های اجتماعی و بروز هم‌زمان عوامل استرس‌زای ثانویه (مانند انزوای اجتماعی، عفونت، بیکاری) می‌تواند روند سوگ و سوگواری را مختل کند (Eisma and Tamminga, 2020: 2). از سوی دیگر، در دوران شیوع بیماری COVID-19 افراد دچار این بیماری و خانواده‌های آنها، انگ اجتماعی^۱ می‌خورند چنین رفتاری می‌تواند بر افراد مبتلا به این بیماری، سایر اعضای

1. Social Stigma

خانواده، دوستان و حتی اجتماع آنها به شکل منفی تأثیر بگذارد.

مطابق با پژوهش‌های صورت گرفته، افرادی که در جریان این بیماری یکی از اعضای خانواده خود را از دست می‌دهند، در معرض خطر سوگ پیچیده^۱ و سایر بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند (مؤمنی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹: ۵۲). سوگ پیچیده یا پاتولوژیک، شکل طولانی شده و درمانده کننده سوگ است که به دلیل پیچیده شدن عوامل شناختی- رفتاری، محیطی و اجتماعی ایجاد می‌شود (اکرمی و همکاران، ۱۴۰۰: ۹۶). اختلال سوگ طولانی مدت^۲ که قبلاً به عنوان سوگ پیچیده شناخته می‌شد، جدیدترین اصطلاح، برای اندوهی است که شدت آن فراتر از یک چارچوب زمانی که در آن نوعی سازگاری انتظار می‌رود، می‌باشد که به طور قابل توجهی زندگی فرد را مختل می‌کند.

به طور کلی، سوگ عزیزان بخش اجتناب‌ناپذیری از چرخه زندگی انسان است و مواجهه با آن برای هر فرد و جامعه‌ای می‌تواند تجربه‌ای متفاوت باشد به همین منظور، هر جامعه‌ای آیین‌ها و مناسک خاص خود را در حیطه مرگ و شیوه‌های عزاداری دارد که علی‌رغم تفاوت عمده این آیین‌ها از جامعه‌ای به جامعه دیگر، همه آنها متناسب با بطن و برساخت اجتماعی خود، کارکردی‌های روانشناختی و جامعه‌شناختی خاص خود را دارند. در واقع آیین‌های سوگواری، از جوانب مختلفی عهده‌دار کارکردهای مهمی هستند یکی از این کارکردهای مهم، تسهیل فرایند پذیرش و معنابخشی به سوگ عزیزان است اما به سبب شرایط مربوط به همه‌گیری بیماری کرونا، بسیاری از راهبردهای مقابله‌ای که تسهیل‌کننده فرایند سوگواری و رسیدن به پذیرش بودند با چالش‌های جدی مواجه شدند چراکه در این دوره، پیوندهای اجتماعی افراد تضعیف شده و نوعی انزوا و گسست اجتماعی ایجاد گردید تا جایی که با ایجاد سیاست‌های قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی، تعاملات اجتماعی افراد به شدت محدود گردید و اصطلاح "فاصله اجتماعی" ابداع، ترویج و تبلیغ گردید.

1. Complicated Grief: CG
2. PGD

به نظر می‌رسد مجموعه این شرایط، ابعاد مهمی از سلامت اجتماعی جامعه و به‌طور خاص فرایند سوگ و سوگواری را دچار اختلال کرده است. در مباحث عام سلامت و ابعاد مختلف آن، مفاهیمی همچون انزوای اجتماعی، گسست اجتماعی و پیوندهای اجتماعی، ارتباط مستقیمی با مفهوم سلامت اجتماعی دارند. مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان بعد مهم دیگر سلامت در سال‌های اخیر توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح گردید به این معنا که برای دسترسی به سلامت کامل، تنها سلامت جسمی و روانی کافی نیست بلکه از آنجا که انسان در محیط جمعی زندگی می‌کند، سلامت اجتماعی نیز ضروری است. امروزه سلامت چه از بعد روانی و چه از بعد جسمی، یک محصول اجتماعی است (امینی رارانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۰۵).

در ادبیات کلاسیک مربوط به سلامت، غالباً به ابعاد جسمانی و روانی سلامت بیشتر پرداخته شده است این موضوع می‌تواند یکی از عوامل استیلائی گفتمان پزشکی و روانشناختی در حوزه سلامت (سلامت جسمی و روانی) در وضعیت بحران‌های فردی و اجتماعی باشد، چنانچه در مطالعات مربوط به سوگ و سوگواری نیز غلبه گفتمان روانشناختی و روانپزشکی و به‌طور کلی تبیین‌های فردگرایانه مشهود است و کمتر به ابعاد اجتماعی سوگ پرداخته شده است. به همین منظور اهتمام به زمینه‌ها و جنبه‌های اجتماعی سوگ و سوگواری به ویژه در وضعیت بحران کرونا مسئله مهمی است که نیاز به تبیین و بررسی علمی بیشتری دارد که متأسفانه علی‌رغم اهمیت آن در بحران‌های همه‌گیر، کمتر به آن پرداخته می‌شود.

در واقع اهتمام به ابعاد اجتماعی سوگ در دوره کرونا، شکاف مطالعاتی مهمی است که این پژوهش به دنبال بروز و یافتن این حلقه مفقوده مطالعاتی است تا ضمن آسیب‌شناسی، به اهمیت آن پردازد. لذا این پژوهش به دنبال آن است که ضمن بررسی روش‌ها، ابزارها و راهکارهای پیشنهادی در پژوهش‌های مورد مطالعه، مفاهیم مربوط به بعد اجتماعی سوگ در بحران کرونا را مورد بررسی قرار دهد. بر همین اساس این پژوهش به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر است:

- ۱- روش‌های مورد استفاده در پژوهش‌های ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا کدام‌اند؟
- ۲- ابزارهای مورد استفاده در پژوهش‌های ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا کدام‌اند؟
- ۳- راهکارها و پیشنهادهای اجرایی در مطالعات مربوط به ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا کدام‌اند؟
- ۴- مفاهیم مورد مطالعه در حوزه اجتماعی سوگ در دوران کرونا کدام است؟

پیشینه پژوهش

رایتش ام. کومار^۱ (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان "اشکال سوگ و سوگواری: مروری بر ادبیات سیستماتیک سوگ در طول همه‌گیری COVID-19" به مطالعه ۳۳ پژوهش پرداخته است. هدف این مطالعه بررسی چگونگی درک و تبیین سوگ در ادبیات موجود در طول همه‌گیری کرونا بوده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سوگ می‌تواند در سطوح مختلفی مانند سوگ برای خود، سوگ رابطه‌ای، سوگ جمعی و سوگ اکولوژیک تجلی یابد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، واکنش‌های سوگ ممکن است بسته به زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی که فرد در آن قرار دارد متفاوت باشد. این مطالعه از لحاظ نظری با گسترش درک و فهم ما از اشکال مختلف سوگ کمک می‌کند.

امیلی هاروپ و همکاران^۲ (۲۰۲۰) پژوهشی را با عنوان "در زمان سوگ دسته‌جمعی چه عناصری از رویکرد سیستمی در سوگ مؤثرتر است؟ یک مرور سیستماتیک روایی با درس‌هایی برای COVID-19" انجام دادند. که هدف آن شناسایی عناصر کلیدی و حمایتی مؤثر از سوگواران در زمان سوگ دسته‌جمعی و پیامدهای مرتبط برای ارائه

1. Ritesh M. Kumar
2. Emily Harrop et al

حمایت‌ها، در طول همه‌گیری COVID-19 در بریتانیا بوده است. بر این اساس، فهرست‌های مرجع غربالگری و ردیابی اسناد انجام شده است که در نهایت، ۶ مطالعه شامل گزارش دهی در مورد واکنش‌های سیستمی به سوگ جمعی پس از بلایای طبیعی و غیرطبیعی انتخاب گردید این مطالعات، شامل طیف وسیعی از طرح‌های حمایتی فردی و گروهی بوده است. بر اساس این پژوهش، یک رویکرد توسعه فعال و مداخلات متمرکز محلی با تأکید بر محتوای روانی-آموزشی می‌تواند مؤثر واقع گردد.

استروبه و شوت^۱ (۲۰۲۱) پژوهشی را تحت عنوان "سوگ در دوران کووید-۱۹: مروری و چارچوب نظری" انجام دادند که در آن، ۴۴ مقاله جهت بررسی گنجانده شده است. سنتز روایت این پژوهش نشان می‌دهد که دانش تا حد زیادی بر اساس ارزیابی‌های تخصصی تحقیقات سوگ قبلی و تجربه حرفه‌ای استوار است. در این مطالعه، به دیدگاه نظری (مدل فرآیند دوگانه، DPM) برای اطلاعات به‌دست‌آمده، استفاده شده است.

بر اساس این پژوهش، به جز دو استثنای قابل توجه، به نقش الگوهای نظری برای هدایت تحقیق و عمل توجهی نشده است. دو ویژگی چارچوب DPM ارتباط آن را نشان می‌دهد: ۱. ارزیابی سیستماتیک دامنه از دست دادن و چالش‌های مربوط به بازسازی را برای افراد داغدار امکان‌پذیر می‌سازد. ۲. گسترش مداخلات روان‌درمانی برای مدیریت عوامل استرس‌زای اولیه و ثانویه، ترمیم و آسیب محور را مطرح می‌کند. این مطالعه نشان می‌دهد که مدل فرآیند دوگانه، ممکن است اثربخشی مداخله را افزایش دهد.

مؤمنی و سحاب نگاه (۱۳۹۹) پژوهشی را تحت عنوان "مروری بر سوگ: پیچیدگی‌های سوگ در طی شیوع کووید-۱۹" انجام دادند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، در طی شیوع کووید-۱۹، سوگ پیچیده افزایش یافته است؛ بنابراین ضروری است افرادی که از سوگ پیچیده رنج می‌برند، شناسایی و درمان شوند. نتیجه‌گیری حاصل از این پژوهش، بر فراهم کردن خدمات سلامت روان مبتنی بر اینترنت و فضاهای مجازی

تأکید دارد که از این نظر می‌تواند یک روش مفید برای درمان و کمک به بیماران مبتلا به سوگ پیچیده باشد.

پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۹۹) به روش مرور نظام‌مند و با موضوع "اثر پنومونی ناشی از کرونا ویروس ۲۰۱۹ در ایجاد اختلال سوگ طولانی مدت: مطالعه مروری"، انجام شده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، با انتشار پنومونی ناشی از کرونا ویروس و ممنوعیت ارتباط در اجتماعات بزرگ، فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، محدودیت ملاقات بیماران، عدم تحویل جنازه متوفی به بازماندگان در برخی از کشورها، محدودیت در برقراری ارتباط فیزیکی با عزاداران، عدم امکان تسلیت حضوری، جلوگیری از تماس فیزیکی با بدن متوفی و عدم حضور اعضای خانواده متوفی در آخرین لحظات عمر بیماران، همگی از عواملی هستند که در افزایش اختلال در سوگ مؤثر می‌باشند. بر این اساس، محدودیت‌های ارتباطی در زمان شیوع کرونا، با ایجاد اختلال در گذر موفقیت‌آمیز از مراحل سوگ و به دنبال آن ایجاد افسردگی در افراد جامعه نقش فزاینده دارد.

مرور پیشینه‌های پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات چندی به بررسی رابطه متغیرهای گوناگون با سوگ و ابعاد اجتماعی آن در دوران کرونا پرداخته‌اند و پژوهشگران بر اساس نیازهای پژوهشی خود، هر کدام ابعادی از موضوع را مورد بررسی و شناسایی قرار داده‌اند و هیچ‌کدام به‌طور جامع و نظام‌مند ابعاد اجتماعی سوگ را مورد توجه و بررسی قرار نداده‌اند، از این منظر، نوآوری و نقطه قوت پژوهش حاضر، شناسایی جنبه‌های اجتماعی سوگ و سوگواری در دوره پاندمی کرونا است.

چارچوب مفهومی

از آنجا که پژوهش حاضر به روش کیفی و مرور سیستماتیک انجام شده است، ادبیات نظری نه به قصد استخراج فرضیه‌ها و آزمون تجربی آنان، بلکه با هدف حساسیت‌افزایی پژوهشگران برای فهم عمیق و تحلیل نظری گزاره‌ها و مقوله‌های مستخرج از پژوهش‌ها

است لذا هدف از مرور نظریه‌های مرتبط، ایجاد حساسیت نظری و گشودن ذهن پژوهشگران نسبت به موضوع مورد بررسی است، تا پژوهشگران در فهم چرایی و روابط بین مفاهیم، درک بهتری نسبت به مسئله داشته باشد. نظر به ماهیت موضوعی این پژوهش که به واکاوی مفاهیم مورد مطالعه در حوزه اجتماعی سوگ در دوره کرونا می‌پردازد به سبب نوظهوری پدیده مورد بررسی، نظریه‌های تبیینی مستقیمی یافت نشده است به همین منظور به طرح مرتبط‌ترین نظریه‌های جامعه‌شناختی در باب مرگ و فرایند سوگ و سوگواری اشاره می‌گردد.

امیل دورکیم^۱ شاید اولین فرد جامعه‌شناسی بود که با مطالعه انواع خودکشی، اذهان اندیشمندان زمان خود را متوجه وجوه جامعه‌شناسانه مرگ نمود. مطالعات او پایه و اساسی را برای جامعه‌شناسان فراهم نمود تا مقوله مرگ را بررسی کنند. او چنین بیان می‌کند: "وقتی فردی می‌میرد، گروهی که او به آن تعلق دارد در خودش احساس کاستی می‌کند و برای واکنش به این کاستی، به دور خود جمع می‌شود. احساسات جمعی بازسازی می‌شوند که به نوبه خود، انسان‌ها را به این سمت سوق می‌دهد که حال یکدیگر را بپرسند و به دور هم جمع شوند". از نظر دورکیم مناسک، احساسات مذهبی را ایجاد، تقویت و تجدید و حس وابستگی به یک قدرت خارجی، روحانی و اخلاقی را - که در واقع همان جامعه است - تشدید می‌کند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۰۵).

دورکیم پس از مراسم و مناسک مربوط به سوگ نتیجه می‌گیرد که این اعمال بیش از آنکه خودانگیخته و ناشی از غم از دست دادن کسی باشد کارهایی است که اندیشیده و سازمان‌یافته و با کارکرد خاص است و ما چنین می‌کنیم، زیرا جامعه به ما تعلیم داده است که چنین کنیم. دورکیم اندوه را نه یک عکس‌العمل طبیعی بلکه ضرورتی بنیادی می‌داند لذا از این منظر، انواع مناسک عزاداری هیچ ربطی به نیاز متوفی ندارد و حتی به اندوه بازماندگان هم ندارد بلکه بازتاب خواست جامعه برای تقویت همبستگی میان افراد خود

1. Emile Durkheim

است. پس افراد با اعتقاد به مذهب و دین احساس هدفمند بودن می‌کنند و تحمل سختی برایشان آسان شده است و حیات اجتماعی معنادار می‌شود (دهقان، ۱۳۹۰: ۳۵).

مطابق با نظریه دورکیم، مناسک عزاداری، بازتاب خواست جامعه برای تقویت همبستگی میان افراد خود است که تحمل سختی‌ها را آسان‌تر و حیات اجتماعی را معنادار می‌کند. واضح است که در دوره پاندمی کرونا، برگزاری مناسک عزاداری که کارکردی‌های مهمی در فرایند سوگواری دارند دچار اختلال جدی گردید و فرایند طبیعی سوگ و سوگواری را مختل نمود. نوربرت الیاس^۱ یکی دیگر از متفکران اصلی جریان مرگ اندیشی، معتقد است نخستین گام برای فهم اجتماعی مرگ "اسطوره زدایی از مرگ" و آگاهی از این امر است که کل جامعه بشری چیزی جز جماعت میرندگان نیست. از نظر او مرگ پایان دهنده به زندگی نظام‌مند است و بیش از آنکه مسئله‌ای مربوط به درگذشتگان باشد، مسئله‌ای درباره زندگان است؛ افرادی که پس از مرگ خویشان، دوستان و عزیزانشان، همچنان ناگزیر به ادامه زندگی‌اند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۰۶).

الیاس افزایش طول عمر افراد، تجربه مرگ به عنوان مرحله پایانی یک فرایند طبیعی، درجه نسبتاً زیاد آرامش درونی در جوامع پیشرفته و در آخر، الگوی افراطی و خاص روند گسترش فردیت در این جوامع را ۴ مشخصه ساختاری و نیز تجربی جوامع توسعه یافته می‌داند.

این ویژگی‌ها که مختص به مرحله کنونی تمدن غرب است، نتایج مستقیم پیشرفت دانش پزشکی، ارتقاء استانداردهای بهداشتی و انحصاری شدن خشونت فیزیکی هستند که واپس رانده شدن و سرکوب شدن مرگ در جریان تمدن شدن را سبب می‌شوند و در نهایت به انزوای عاطفی محض می‌انجامند. الیاس در پایان در جهت رفع کاستی‌های روش‌های سنتی تشخیص بیماری در پزشکی به ارائه راهکار می‌پردازد؛ توجه به غربت افراد دم مرگ، رفتار دوستانه‌تر با آنها و اسطوره زدایی از مرگ از طریق بی‌پرده و سراسر سخن گفتن از آن، راهکارهای پیشنهادی الیاس‌اند (جاوید و همکاران، ۱۳۹۴: ۴).

انزوای عاطفی، فردی شدن سوگواری، غربت دم مرگ و به‌طور کلی اسطوره زدایی از مرگ، مفاهیم اساسی نظریه الیاس‌اند که این مفاهیم، بر اساس مقوله‌های استخراجی از پژوهش‌های مورد بررسی، با تجارب سوگ و سوگواری دوره کرونا عجین شده‌اند از این حیث نظر به شرایط و وضعیت خاص این دوره، مفاهیم نظریه "اسطوره زدایی از مرگ" الیاس در اشکالی افراطی پدیدار شده‌اند.

سال ۱۹۷۳ نقطه عطفی در تاریخ نظریه‌پردازی درباره مرگ است. در این سال اثر پیش‌گام ارنست بکر^۱، با عنوان "انکار مرگ" به چاپ رسید. بکر فرض محوری خود را از فریود گرفته است "ناخودآگاه با مرگ یا زمان آشنا نیست و انسان در نهاد فیزیکی-شیمیایی خود احساس نامیرایی می‌کند". بر اساس این نظریه، انکار میرایی ما را خودشیفته می‌کند: فقط به خودمان فکر می‌کنیم، دنبال اعتمادبه‌نفس می‌گردیم می‌خواهیم قهرمان شویم. درنهایت، این خواسته را از طریق نظام نمادین اجتماعی به دست می‌آوریم که در آن از خودشیفتگی به نامیرایی می‌رسیم (بیات ریزی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۰).

از این دیدگاه، تنوع فرهنگ‌ها، چیزی جز تنوع "نظام‌های قهرمانی" نیست. از فرهنگ‌های، "جادویی، دینی و ابتدایی" گرفته تا "سکولار، علمی و متمدن". تمام این نظام‌ها به انسان‌ها احساس مخصوص بودن در جهان را اعطا و او را امیدوار می‌کنند تا از طریق دست‌ساخته‌های خودش بر مرگ و زوال غالب آید. انسان از نیستی متولد می‌شود، نام پیدا می‌کند، به نفس خود، آگاه می‌شود، از احساسات عمیق درونی برخوردار می‌شود، اشتیاق درونی جانگاهی به زندگی و ابراز خود پیدا می‌کند و با همه این‌ها، دست‌آخر، محکوم به مرگ است. آگاهی از این موضوع وحشت وجودی خاصی در انسان‌ها ایجاد می‌کند. سرکوب و انکار مرگ نتیجه طبیعی این وحشت است. بکر، مطمئن نبود که وحشت از مرگ اکتسابی است یا ذاتی، اما ذاتی بودن را محتمل‌تر می‌دانست (بیات ریزی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۰).

1. Ernest Becker

در دوره پاندمی کرونا، بیمارستانی شدن مرگ، عدم امکان برگزاری مراسمات معمول سوگواری و نیز عدم امکان خداحافظی پایانی، زمینه‌های عدم پذیرش و انکار مرگ عزیزان را ایجاد نموده است که اختلال در این فرایند، برای برخی از سوگواران، زمینه‌ساز تجربه سوگ ناتمام و سوگ‌های طولانی مدت، شده است. آنتونی گیدنز^۱ از نظریه پردازان متأخر جامعه‌شناسی مرگ، به پیوند مفهوم مرگ و مدرنیته می‌پردازد.

گیدنز معتقد است خصوصیت متمایزکننده مدرنیته در این است که از طریق عرف‌ها و روال‌های همیشگی که ما را از ارتباط مستقیم با جنون، تبهکاری، شهوت و مرگ حفظ می‌کند و به دنبال امنیتی هستی‌شناسانه است. او با توصیف این پدیده "به حاشیه بردن و کنار گذاشتن تجربه" مدرنیته را با حذف زندگی اجتماعی از مسائل اساسی وجودی که تردیدهای اساسی برای انسان‌ها برمی‌انگیزد، مرتبط می‌کند. موضوع مرگ حتی اگر موضوعی نهی شده در نظر گرفته نشود، با سختی و دشواری می‌توان به آن نزدیک شد. نگرانی و تشویشی پیرامون موضوع مرگ وجود دارد که معمولاً گروه کثیری درصدد رفع و رجوع و کنترل آن می‌باشند از جمله کارشناسان و متخصصین، پزشکان، دستیاران تدفین، مدیران مراسم تشییع، روحانیون و نیز دانشمندان علوم اجتماعی که برای ساده‌تر نشان دادن مرگ با کاستن از وجه مخمل گونه آن به کار گرفته می‌شوند (Willmott, 200: 651).

از نظر گیدنز، ظهور و توسعه بیمارستان به معنای امروزین، به حرفه‌ای شدن فعالیت‌های پزشکی و درمانی ارتباط دارد. او معتقد است که بیمارستان برخی از تجربه‌های اساسی زندگی، همچون بیماری و مرگ را از دید عموم پنهان می‌کند. این در حالی است که در جوامع ماقبل مدرن، بیماری‌های مزمن بخشی از زندگی مردم بود و تماس با مرگ یکی از تجربه‌های عادی آنها قلمداد می‌شد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۲۸). البته موضوع تنها به این خلاصه نمی‌شود که مرگ را به‌طور معمول دور از انظار همگان قرار می‌دهند. امروزه مرگ به صورت یک امر فنی درآمده و تعیین کیفیت آن در اختیار حرفه پزشکی است. اینک

اعلام مرگ منوط به تصمیم‌گیری پزشکی است که معین می‌کنند، شخص را در چه زمانی و در چه وضع و حالی می‌توان بر اساس از کار افتادن انواع گوناگون اعمال و وظایف جسمانی، مرده تلقی کرد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۲۹).

مطابق این نظریه در دوران مدرنیته پزشکی سازی مرگ با دوران مدرنیته ارتباط می‌یابد. بر اساس مطالعات مورد بررسی در این پژوهش، پزشکی سازی مرگ در دوره کرونا تشدید گردید و به سبب شرایط خاص پاندمی کرونا، حتی مراسم تدفین و مناسک سوگواری با شدیدترین وضعیت تحت استیلائی گفتمان پزشکی قرار گرفته است. به‌طور کلی، از نیمه دهه ۱۹۷۰ مرگ پژوهی به عنوان یک قلمروی بین‌رشته‌ای به‌طور رسمی وارد نظام آکادمیک شد و از آن پس به تدریج گسترش یافت. این رشته به مطالعه رفتارها و احساسات مربوط به مرگ، مردن و عزاداری می‌پردازد (Leming & Dickinson, 2007: 34).

جامعه‌شناسی مرگ و مردن به مطالعه این امر می‌پردازد که محیط و زمینه اجتماعی چگونه به ساختار ارزش‌ها، باورها، رفتارها و ترتیبات نهادی مربوط به مرگ شکل و جهت می‌دهد زیرا با وجودی که مرگ یک پدیده عمومی و جهانی است، اما نگرش به آن از جامعه‌ای به جامعه دیگر می‌تواند متفاوت باشد. با مروری بر پیکره عظیم ادبیات مرگ در علوم اجتماعی از سال ۱۹۵۰ میلادی به بعد، می‌توان نتیجه گرفت که کتاب‌ها، مقالات و پژوهش‌های جامعه‌شناسی مرگ عموماً بدون بهره‌گیری از نظریه، بر مبنای نظریه برد متوسط انجام شده‌اند و موضوعاتی که پوشش داده‌اند همواره ثابت بوده است و مؤلفین، تنها در نحوه پرداخت و جهت‌گیری، متفاوت عمل کرده‌اند.

در پژوهش حاضر که به ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا می‌پردازد مفهوم سلامت اجتماعی نیز از آن جهت که به بعد اجتماعی سلامت نظر دارد مورد مذاقه است، چراکه سلامت اجتماعی می‌تواند مفهوم سوگ را، متفاوت از ابعاد روانی و جسمانی سلامت، مورد تبیین قرار دهد. سلامت اجتماعی در مفهومی عام، نشان‌دهنده ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با دیگران، خانواده و گروه‌های اجتماعی است به همین منظور، در مباحث

مرتبط با سلامت، به سبب قرابت روایی به مفهوم سلامت اجتماعی تأکید بیشتری می‌گردد تا از این رهیافت، با انسجام بیشتری به ابعاد اجتماعی سوگ پرداخته شود. به‌طور کلی، مجموعه عناصر نظری پژوهش، انسجامی مفهومی با اهداف و سؤالات پژوهشی و برخی مقوله‌های برآمده از پژوهش را دارد که به صورت عام این پژوهش به دنبال خلأهای مطالعاتی و شناسایی ابعاد اجتماعی سوگ و سوگواری در دوره کرونا است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش مرور نظام‌مند^۱ انجام شده است. مرور نظام‌مند جستجوی جامع، کامل و منظم تحقیقات پیشین در باب موضوعی خاص و ترکیب و ارزیابی این تحقیقات است که بر اساس ضوابط مشخص و از پیش تعیین‌شده‌ای صورت می‌گیرد و در نهایت به ارائه پیشنهادهایی منجر می‌شود. نحوه جستجو در مرور نظام‌مند با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع از طریق چند پایگاه داده مشخص شده و معتبر، انجام می‌شود. در مرور نظام‌مند، فیلترهای کیفیت نیز در انتخاب تحقیقات پیشین اعمال می‌شوند (زمانی مقدم و افشانی، ۱۴۰۰: ۵۶). به این ترتیب پژوهش حاضر با بهره‌مندی از مرور سیستماتیک و مطابق با رویکرد تلفیقی^۲ به بررسی ابعاد اجتماعی سوگ در عصر کرونا پرداخته است.

رویکرد تلفیقی هم‌زمان هر دو دسته تحقیقات کمی و کیفی را دربرمی‌گیرد تا درک کامل‌تری از پدیده ارائه نماید (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۰۵). جامعه آماری این مطالعه تمامی طرح‌ها و مقالات پژوهشی به زبان فارسی و انگلیسی در خصوص ارزیابی و نتایج ابعاد اجتماعی سوگ در دوره کرونا که در بازه زمانی بین سال‌های ۲۰۱۹ (دسامبر) تا ۲۰۲۳ (می) که به چاپ رسیده‌اند، می‌باشد. استراتژی‌های به‌کاررفته در این پژوهش عبارت بودند از: الف- استراتژی جستجو در منابع فارسی: کلیدواژه‌های سوگ، سوگواری، کرونا و اجتماعی در عنوان، چکیده و کلیدواژه مقالات در پایگاه‌های علمی

1. systematic review study
2. Integrative

داخلی، پایگاه اطلاعات و فناوری ایرانداک (بخش مقالات)، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه مجلات تخصصی نور و پرتال جامع علوم انسانی، مورد جستجو قرار گرفت.

ب- استراتژی جستجو در منابع و پایگاه‌های انگلیسی‌زبان: با توجه به اینکه فرایند سوگ و سوگواری با عناوین مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد، کلیدواژه‌های مختلفی از قبیل: mourning, covid 19, Death of Consciousness, Social Health, Social Capital, bereavement, grief در پایگاه‌های اطلاعات علمی Google scholar، PubMed, ISI web of sciences, ProQuest, Springe Scopus, ScienceDirect مورد جستجو قرار گرفتند. در این مرحله، بر اساس معیارهای ورود و خروج مقالات، ۲۸۷ مقاله به دست آمد.

معیارهای ورود مقالات به بخش اول مطالعه، شامل این موارد می‌شد: موضوع مقاله با سوگ و سوگواری در دوران کرونا و ابعاد اجتماعی آن مرتبط باشد. مطالعه پژوهشی اصیل باشد و به دور روش کمی و کیفی انجام شده باشد. پژوهش به زبان فارسی یا انگلیسی انجام گرفته باشد. گزارش پژوهش به صورت کامل و روش پژوهش به درستی و به دقت تعریف و اجرا شده باشد. معیارهای خروج مقالات از مطالعه شامل این موارد می‌شد: عدم دسترسی به متن کامل مطالعه و کتابخانه‌ای بودن مطالعه و عدم تمرکز بر کلیدواژگان موردنظر در این مطالعه.

در مرحله دوم، ابزار ارزیابی کیفی مقالات با استفاده از ابزارهای موجود و تغییراتی که متناسب با نیاز پژوهش حاضر بود طراحی گردید. این چک‌لیست شامل ۱۲ پرسش بود. ابعاد مورد ارزیابی در هر منبع شامل عنوان و چکیده، مقدمه و بیان مسئله، نویسندگان، گروه هدف، تعداد نمونه، محل پژوهش، روش، ابزار، یافته‌ها و پیشنهادها بود که بعد از اتمام ارزیابی‌ها، نمره تمامی مقالات درج گردید.

لازم به توضیح است که تمامی مراحل توسط دو محقق به‌طور هم‌زمان انجام و نتایج آنها با یکدیگر مقایسه گردید تا سوگیری در انتخاب منابع صورت نگیرد و در صورت رد

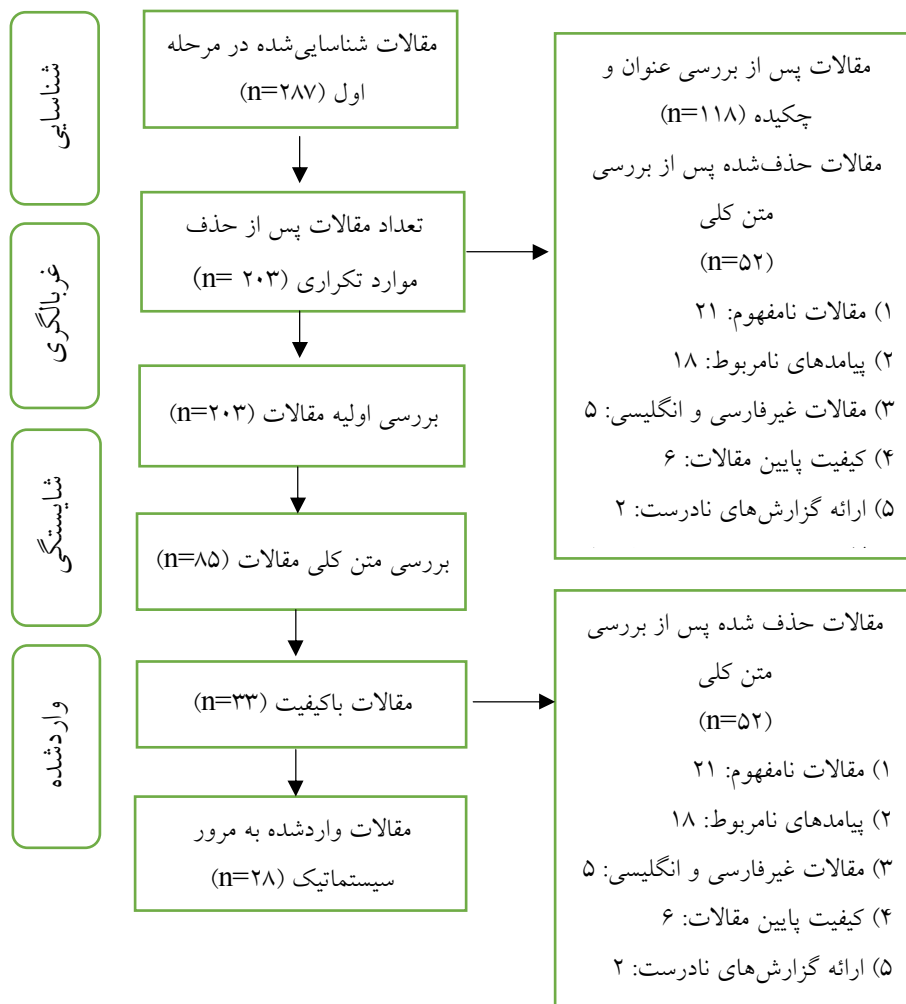
شدن، دلیل مربوطه در جدولی درج گردید و در صورت اختلاف نظر، توسط نفر سوم داوری گردید. در نهایت تمامی مقالات منتخب، توسط یک نفر متخصص و صاحب نظر، کنترل و تأیید گردید و با توجه به عنوان مطالعات، موارد تکراری و غیر مرتبط با موضوع پژوهش حذف شدند و ۳۳ مقاله باقی ماند. سپس این مقالات با توجه به معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند.

استراتژی ارزیابی کیفیت مقالات در پژوهش‌های کمی شامل بررسی چکیده و کیفیت روش‌شناسی مقالات بر اساس تعریف دقیق گروه هدف، نوع مطالعه، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه، روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات و در مطالعات کیفی شامل شرح دقیق روش و مراحل انجام پژوهش با هدف اعتماد‌پذیری بود. در نهایت بسیاری از مقالات از دایره بررسی خارج و ۲۸ مقاله برای انجام مرور نظام‌مند انتخاب شدند. بخش‌های گوناگون متن مقالات منتخب به گونه‌ای معطوف به سؤالات پژوهش، از زوایای مختلف، به صورت نظام‌مند خوانش و مرور گردیدند.

در آخرین مرحله پردازش داده‌ها، تبیین‌های تفسیری مبتنی بر یافته‌های توصیفی به شیوه‌ای نظام‌مند و باورپذیر بر ساخت گردیدند و اطلاعات موردنیاز از این مطالعات با توجه به جدول یافته‌ها استخراج گردید تا برای تحلیل داده‌ها به صورت کیفی مورد استفاده قرار گیرند که در نهایت مقوله‌ها و متغیرهای پژوهش، به صورت پسینی، و به دنبال بررسی مقالات، از مجموع مقالات مورد بررسی استحصال و استخراج شده‌اند.

نمودار شماره یک، روند ورود و خروج مطالعات اولیه به سنتز نهایی را نشان می‌دهد. این نمودار با استفاده از ابزار PRISMA (چک‌لیستی برای کمک به نویسندگان جهت روند بررسی و انتخاب سیستماتیک مقالات) انجام گردید که بر این اساس، از ۲۸۷ مقاله موجود در ارتباط با ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا، بعد از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، در نهایت ۲۸ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش شدند (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱- چکلیست PRISMA برای انتخاب مطالعات



یافته‌ها

اطلاعات مقالاتی که معیارهای لازم برای ورود به پژوهش را داشتند در جدول شماره یک ذکر شده است.

جدول ۱- مشخصات عمومی مقالات منتشر شده در زمینه ابعاد اجتماعی سوگ در دوران کرونا

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
۱	مرنضوی و همکاران (۲۰۲۱)	سوگواری در طول کرونا: مطالعه پدیدار شناختی تجربه سوگ در میان بستگان نزدیک در طول همه‌گیری COVID-19	۱۵ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی (پدیدار شناختی)	مصاحبه	ایران	ناتوانی در برگزاری مراسم معمول عزاداری و دریافت حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز در دوران کرونا، باعث شده است که بستگان متوفی با شرایط خاصی مواجه شوند که روند سوگواری را مختل کرده و ممکن است منجر به گسترش سوگ حل نشده در آینده شود.
۲	یوسفی لبنی و همکاران (۲۰۲۲)	تجارب زیسته و چالش‌های خانواده‌های قربانیان کووید-۱۹: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسی در تهران، ایران	۲۱ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی (پدیدار شناختی)	مصاحبه	ایران	۲ مفهوم اصلی و ۱۴ زیرمجموعه شامل (۱) چالش در مراقبت از بیمار COVID-19 (طرد شدن، دسترسی محدود به امکانات پزشکی، نارضایتی از رفتار کادر پزشکی (۲) چالش‌های پس از مرگ بیمار کووید-۱۹ (وداع ناقص با جسد، باورناپذیری مرگ، ابهام و تنش در مراحل دفن، دفن غریبانه، خشم، نگرانی از احترام نگذاشتن به متوفی، تسلیت ناقص و رها شدن)
۳	تسلیمی تهرانی (۱۴۰۰)	توصیف و تحلیل آیین‌های عزاداری در بین بازماندگان طبقه متوسط جدید در دوران همه‌گیری کرونا	نتنوگرافی در رسانه‌های اجتماعی و بهره‌گیری از روش‌های اسنادی، مشاهده و مصاحبه	کیفی (نتنوگرافی)	نتنوگرافی	ایران	بر اساس یافته‌های این پژوهش: مجازی شدن، فردی شدن، شخصی شدن، تصویری شدن، جنسیت زدایی، دنیوی شدن و تجاری شدن را می‌توان به عنوان خصوصیات امروزی آیین‌های عزاداری در نزد اعضای طبقه متوسط جدید است.
۴	بهار و جبار پور (۱۴۰۰)	تغییرات آیین‌های سوگواری متوفی پس از کرونا و ارزیابی تأثیرات آن بر صاحبان عزا	۱۹ نفر از کسانی که نزدیکان خود را در خلال کرونا از دست داده بودند.	کیفی	مصاحبه	ایران	آیین‌های سوگواری رسانه‌ای شده اگرچه می‌تواند شرایطی را برای ابراز همدردی‌های غیرحضوری فراهم سازند اما همچنان نمی‌توانند جایگزینی برای آیین‌های سوگواری حضوری باشند.

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
۵	معتمد زاده و همکاران (۲۰۲۱)	انطباق با دنیای جدید: تجربیات داغ‌دیدگان خانواده‌های بیماران مبتلا به کروناویروس ۲۰۱۹	۲۰ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی (تحلیل محتوی)	مصاحبه	ایران	مقوله‌های نهایی در سطح سازگاری با دنیای جدید شامل علائم روان‌شناختی (سوگ و بیماری ناباوری و ننگ اجتماعی)، تعارض نقش (زمینه تهدیدکننده نقش‌های متعدد، تنگنای مخاطرات ذهنی و کاری و آینده نامشخص) و معجزه و ایمان (آرامش باطن همراه با دعا و انحراف افکار) است.
۶	عراقیان مجرد و همکاران (۲۰۲۱)	تجارب سوگواری خانواده‌های فوت‌شدگان مبتلا به کووید-۱۹: یک مطالعه کیفی	مصاحبه با ۱۶ نفر از کسانی که از نزدیکان خود را در خلال کرونا از دست داده بودند.	کیفی	مصاحبه	ایران	چهار درون‌مایه اصلی (واکنش‌های روان‌شناختی، رفتاری، فیزیکی، سوگواری مجازی، سوگواری پشیمان‌آمیز و احساس طرد و ترس) و دوازده موضوع فرعی از داده‌های جمع‌آوری شده استخراج شده است.
۷	شورکا و همکاران (۲۰۲۱)	عزاداری در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ در بجنورد از توابع شهرستان شمال شرق ایران: مطالعه کیفی	مصاحبه با ۱۱ نفر از کسانی که یکی از اعضای خانواده خود را در خلال کرونا از دست داده بودند.	کیفی (تحلیل محتوی)	مصاحبه	ایران	سه مقوله اصلی و ۹ زیرمجموعه غم بیان‌نشده استخراج شد. سوگ ابراز نشده، اثرات بر سلامت روان و نارضایتی از خدمات، مقوله‌های اصلی را تشکیل می‌دهند، درحالی‌که کمبود فرصت خداحافظی، بار عاطفی کووید-۱۹، دهن عجبیب، ترس و انگ اجتماعی، عدم حمایت روانی کافی، آسیب‌های عاطفی و شوک، کاهش انگیزه زندگی، عدم رعایت اصول حرفه‌ای در اعلامیه فوت و در نهایت کمبود تجهیزات و رعایت نکردن استانداردهای بهداشتی ۹ زیرمجموعه را تشکیل می‌دهد.
۸	معتمد جهرمی و کاوه (۲۰۲۱)	پیامدهای اجتماعی بیماری کروناویروس جدید شیوع (COVID-19) در ایران: آیا سرمایه اجتماعی	مصاحبه با ۹ نفر از خبرگان (کارشناس و هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)	کیفی (تحلیل محتوی)	مصاحبه	ایران	اثرات اجتماعی COVID-19 را می‌توان در شش دسته و ۳۲ زیرمجموعه خلاصه کرد. مقوله‌های مثبت‌سمنی از تحلیل داده‌ها پدید آمدند: «شکل‌گیری الگوهای جدید ارتباطات اجتماعی. شکل‌گیری الگوهای رفتاری جدید؛ ایجاد تغییرات اقتصادی.» و مقوله‌های

واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره پاندمی...، ولدینگی و همکاران | ۱۰۱

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
		در خطر است؟ یک مطالعه کیفی					کاملاً منفی شامل «ایجاد جو بی‌اعتمادی». اختلال در ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی و دینی؛ اختلالات روانی-اجتماعی». به‌طور کلی، بیشتر یافته‌ها، اثرات مخرب همه‌گیری COVID-19 بر سرمایه اجتماعی را نشان می‌دهند
۹	پور شهریار و همکاران (۲۰۲۲)	بررسی پدیدار شناختی تجربه زیسته همسران عزادار در طول همه‌گیری ویروس کرونا	مصاحبه با ۸ نفر از همسران عزادار شهر تهران که شریک زندگی خود را دست داده بودند.	کیفی (پدیدار شناسی)	مصاحبه	ایران	در این پژوهش ۴ موضوع اصلی (شامل: ۱) نگرانی (نگرانی در مورد بقا، نگرانی در مورد فرزندان، نگرانی‌های مالی)، ۲) واکنش‌های شخصی (واکنش‌های عاطفی، واکنش‌های رفتاری)، ۳) تغییرات در روابط اجتماعی (ارتباط با بستگان، ارتباط با همکاران)، ۴) تغییر دیدگاه (به سوی جهان، نسبت به اطرافیان) مشخص شد
۱۰	محمدی (۱۴۰۱)	از بیمارستان تا آرامستان؛ تحلیل سوگواری‌های ناتمام در دوران پاندمی کرونا در شهر سنندج	مصاحبه با ۱۵ نفر از کسانی که یکی از اعضای خانواده خود را در خلال کرونا از دست داده بودند	کیفی (نظریه زمینه‌ای پست‌مدرن)	مصاحبه	ایران	تجربه سوگواران در ایام پاندمی کرونا، تجربه ارتباط با گفتمان پزشکی و فضای اجتماعی است و این بدان معناست که جهان اجتماعی ما فقط در قالب گفتمان قابل فهم است.
۱۱	کیانی و هاشمی نسب (۱۴۰۱)	مطالعه پدیدارشناسی آیین سوگواری در مرگ‌های ناشی از ویروس کرونا	مصاحبه با ۱۵ نفر از کسانی که یکی از اعضای خانواده خود را در خلال کرونا از دست داده بودند	کیفی (پدیدارشناسی)	مصاحبه	ایران	پنج مقوله اصلی از واکاوی داده‌ها استخراج شدند که عبارت‌اند از: بیمار پرسی و عیادت در فضای معلق مجازی؛ مرگ بدون وداع؛ قرنطینه و احساس دوگانه ترس و اندوه؛ مجازی شدن سوگواری؛ به حاشیه رفتن مناسک و سنت‌ها در خاکسپاری
۱۲	نوحه‌سرا و همکاران (۲۰۲۲)	تجربه سوگ در بین کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با از دست دادن اعضای خانواده در طی شیوع	۱۲ نفر از اعضای ICU که یکی از اعضای خانواده خود را در اثر همه‌گیری کووید-۱۹ از دست داده بودند.	کیفی (تحلیل محتوی)	مصاحبه	ایران	فرآیند پیچیده سوگواری، تجربیات جدید برای مقابله با فقدان، همدلی بیشتر با بیماران، تغییر معنای مرگ و نیاز به حمایت در محل کار.

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
		کروید-۱۹ در ایران: یک مطالعه کیفی					
۱۳	یعقوبی و همکاران (۲۰۲۱)	ارزیابی واکنش‌ها به سوگ، پس از مرگ بستگان درجه یک به دلیل COVID-19	۴۰۰ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کمی	پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ-34)	ایران	بر اساس نتایج به دست آمده، در بین خرده مقیاس‌های عزاداری، بیش‌ترین امتیاز مربوط به ابعاد توجیه و مقابله و احساس گناه بود. ارتباطات و حمایت اجتماعی به دلیل همه‌گیری COVID-19 کاهش یافته است.
۱۴	هانا و همکاران (۲۰۲۱)	مطالعه کیفی تجربیات پایان زندگی بستگان داغ‌دیده در طول همه‌گیری COVID-19	۱۹ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی	مصاحبه	انگلیس	نتایج در سه موضوع ارائه شده است: (۱) ورود به هفته‌ها و روزهای پایانی زندگی در طول یک بیماری همه‌گیر، (۲) پیمایش در هفته‌های پایانی زندگی در طول یک بیماری همه‌گیر و (۳) اهمیت "خداحافظی" در یک بیماری همه‌گیر
۱۵	آگویار و همکاران (۲۰۲۲)	یک مطالعه کیفی در مورد تأثیر مرگ در طول COVID-19: افکار و احساسات بزرگسالان سوگوار پرتغالی	۱۶۶ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی (تحلیل محتوی)	پرسشنامه محقق ساخته	پرتغال	۳۰٫۷٪ از شرکت‌کنندگان علائم اضطراب و ۱۰٫۲٪ علائم افسردگی دارند. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان مورد مطالعه، بینش‌هایی در مورد میزان فقدان در زندگی روزمره ارائه کرد و چهار موضوع موضوعی یافت شد: (۱) ناکافی بودن تشریفات تشییع جنازه، (۲) غم، ترس و تنهایی، (۳) تغییرات در خواب و تمرکز و افزایش سطح اضطراب و (۴) نگرانی در مورد وضعیت همه‌گیر.
۱۶	حمید و جهانگیر (۲۰۲۰)	مرگ و سوگواری در میان همه‌گیری COVID-19 در کشمیر: یک مطالعه کیفی	۱۷ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی	مصاحبه	پاکستان	متوفی عمدتاً در انزوا و بدون حضور اطرافیان فوت کرده است و سوگواران از حمایت کمتری برخوردار بودند و منجر به سوگواری در انزوا شده است. ناتوانی در انجام آخرین مراسم، لایه دیگری از اندوه را اضافه کرد که منجر به غم طولانی مدت در میان سوگواران شده است.

واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره پاندمی...، ولدینگی و همکاران | ۱۰۳

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
۱۷	اریبچر و همکاران (۲۰۲۲)	سوگ و سوگواری در همه‌گیری کووید-۱۹ و کسب‌وکار تأخیری به عنوان یک مفهوم جدید	۹ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی (پدیدارشناسی)	مصاحبه	ترکیه	عوامل مختلف در روند سوگ و سوگواری در سه دسته زیر هستند ۱- واکنش‌ها به سوگ و سوگواری (پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری) ۲- عوامل خطر (انتظار آسیب، کار ناتمام، و محدودیت مناسک مذهبی-فرهنگی مرتبط با مرگ) ۳- عوامل محافظتی (حمایت نسبی، حمایت از راه دور، راهبردهای مقابله‌ای مثبت (شناختی، رفتاری، مذهبی-معنوی) و تأخیر در کسب‌وکار.
۱۸	فرناندز و فالکون (۲۰۲۱)	ناباوری مرگ و ماتم در غیاب خداحافظی در طول همه‌گیری COVID-19	۴۸ نفر هم از بستگان متوفی و هم از افراد حرفه‌ای درگیر با مرگ‌های کرونایی بوده‌اند.	کیفی (پدیدارشناسی)	مصاحبه	اسپانیا	نتایج اصلی شامل ۱- مرگ‌های ناشی از همه‌گیری به دلیل ویژگی‌هایشان، عامل پیچیده‌کننده سوگ هستند، ۲- شواهدی مبنی بر اینکه متخصصانی که از این مرگ‌ها با رویکردی جامع حمایت می‌کنند، روند را برای خانواده تسهیل می‌کنند. ۳- نیاز به تغییر مراسم تشییع جنازه وجود دارد
۱۹	اولیویرا کاردوسو و همکاران (۲۰۲۰)	تأثیر سرکوب تشریفات تدفین در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بر خانواده‌های داغدار	گزارش‌های خانواده‌های داغ‌دیده موجود در وب سایت‌های عمومی از اول مارس تا ۲۰ آوریل ۲۰۲۰ در برزیل، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند.	کیفی (تحلیل اسنادی)	تحلیل اسنادی	برزیل	سرکوب یا محدود کردن مراسم تشییع جنازه یک تجربه آسیب‌زا است زیرا اعضای خانواده از انجام آخرین ادای احترام خود به عزیزی که به‌طور ناگهانی فوت کرده است جلوگیری می‌کنند و باعث ایجاد احساس ناباوری و خشم می‌شود. این مراسم به بازماندگان کمک می‌کند تا بر لحظه بحرانی غلبه کنند و خطر ابتلا به غم و اندوه پیچیده را کاهش دهند.
۲۰	سیبولتا و همکاران (۲۰۲۱)	عدم اطمینان، شوک و خشم: تجارب اخیر از دست دادن موج اول همه‌گیری COVID-19 در ایتالیا	۲۰ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کیفی	مصاحبه	ایتالیا	از طریق تحلیل موضوعی، چهار موضوع اصلی شناسایی شد: بازسازی تجربه از دست دادن، پاسخ به غم، منابع و نگاه به آینده. مرگ ناگهانی و عدم وداع با تشییع جنازه، شرکت‌کنندگان را از درک فقدان و انجام یک فرآیند معناسازی باز

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
							داشت. هنگامی که خشم واکنش اصلی به این فقدان بود، عزاداران تمام تمرکز خود را بر محکومیت نهادهای پزشکی و دولتی متمرکز کردند.
۲۱	آدیوکوو و همکاران (۲۰۲۲)	تجربه اندوه در طول همه‌گیری COVID-19 در فرهنگ‌های مختلف	تجربیات روانپزشکان در خصوص سنت سوگواری، و مراسم تدفین در طول همه‌گیری کرونا در ۱۴ کشور	کیفی (تحلیل اسنادی)	مصاحبه	آمریکا	همه‌گیری COVID-19 بر روند سوگواری با توجه به مراسم تدفین، آیین‌های عزاداری و حمایت اجتماعی تأثیر گذاشت. درحالی‌که وسایل مخابراتی تلاش کرده‌اند این شکاف را پر کنند و نوعی ارتباط اجتماعی را فراهم کنند، تأثیر کلی و جهانی این همه‌گیری هنوز به‌طور کامل دیده و درک نشده است.
۲۲	سلیگمن و همکاران (۲۰۲۱)	عوامل اجتماعی تعیین‌کننده مرگ‌ومیر ناشی از COVID-19: یک مطالعه شبیه‌سازی با استفاده از NHANES	داده‌های مربوط به افراد ۲۰ ساله یا بیشتر در جمعیت عمومی از چرخه ۲۰۱۷-۲۰۱۸ NHANES (n = 5265 گرفته شده است) (مطالعه ملی در مورد سلامت آمریکایی‌ها)	کمی	پرسشنامه ملی سلامت و تغذیه (NHANES)	آمریکا	نابرابری‌های قابل توجهی در مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹- محتمل است، با بار نامتناسبی که بر دوش افرادی که از اقلیت‌های نژادی/قومی هستند، فقیر هستند، تحصیلات کمتری دارند و جانباز هستند.
۲۳	آراچیچی و ماناگی (۲۰۲۱)	نقش سرمایه اجتماعی در مرگ‌ومیر ناشی از COVID-19	داده‌های نظرسنجی - داده‌های COVID-19 و داده‌های مربوط به سرمایه اجتماعی - نمونه مورد مطالعه شامل ۷۶۵۸۷۵ مرگ در ۳۷ کشور بود.	کمی (نظرسنجی - داده‌های معتبر)	نظرسنجی	ژاپن	عوامل مرتبط با سرمایه اجتماعی در دو بعد با مرگ‌ومیر ناشی از COVID-19 مرتبط است. دل‌بستگی اجتماعی و اعتماد اجتماعی با مرگ‌ومیرهای مرتبط با کووید-۱۹- بیشتر همراه بود، درحالی‌که پیوند خانوادگی و امنیت با مرگ‌ومیرهای مرتبط با کووید-۱۹- کمتر مرتبط بود. نقش سرمایه اجتماعی در تهدیدهای در حال تحول پویا، مانند همه‌گیری کنونی COVID-19، همیشه منفی یا مثبت نیست.
۲۴	اسکالسکی و همکاران (۲۰۲۲)	اندوه همه‌گیر در لهستان: انطباق	این انطباق بر روی یک نمونه از	کمی (اقتباسی)	پرسشنامه مقیاس اندوه	لهستان	نتایج این مطالعه نیاز به تمرکز پزشکان بر مداخلات افزایش تاب

واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره پاندمی...، ولدینگی و همکاران | ۱۰۵

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
		یک معیار و رابطه آن با حمایت اجتماعی و تاب آوری	جمعیت عمومی شامل ۲۸۶ و ارزیابی روی گروهی شامل ۲۱۴ انجام شد که یکی از عزیزان خود را در طول همه گیری از دست دادند.		همه گیر (PGS: لی و نیمایر، ۲۰۲۰)		آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده را به منظور بهبود سلامت روان در افرادی که عزیزان خود را در طول همه گیری ویروس کرونا از دست داده اند، نشان می دهد.
۲۵	میتیم و رلوپ و همکاران (۲۰۲۲)	عزاداری محدود: تأثیر همه گیری COVID-19 بر خدمات عزاداری، آیین های سوگواری و اعلام غم طولانی مدت	۲۳۲ نفر افراد داغ دیده از کشورهای مختلف. سوگوار قبل از همه گیری (۵۰ نفر) یا در طول همه گیری (۱۸۲ نفر)	کمی - پیمایشی	پرسشنامه محقق ساخته	هلند	شرکت کنندگانی که در طول همه گیری سوگوار شدند، تأثیر محدودیت ها بر تجربه مراسم تشییع جنازه و سوگواری را منفی ارزیابی کردند.
۲۶	چی جن (۲۰۲۲)	سوگواری در طول همه گیری COVID-19: "خداحافظی" حضوری و مجازی	۵۱۹ نفر که یکی از اعضای خانواده یا دوست خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کمی (نظرسنجی)	نظرسنجی	آمریکا	خداحافظی مجازی با سطوح بالاتر غم و اندوه پیچیده و ناراحتی روانی همراه بود. کسانی که به طور فیزیکی در یک مراسم تشییع جنازه یا مراسم یادبود حضوری شرکت کردند، سطح پایین تری از ناراحتی روانی را گزارش کردند. یافته ها حاکی از فرآیند پیچیده خداحافظی در قالب های مختلف در طول همه گیری است.
۲۷	ایرین پوتری شالی ها (۲۰۲۲)	عوامل خطر اختلال سوگ طولانی مدت (PGD) بر طول همه گیری COVID-19 در هلند و سوئد	۵۲۶ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند. ۱۸۸ نفر هلندی و ۳۳۸ نفر سوئدی بودند	کمی	پرسشنامه PGD (اختلال سوگ طولانی)	هلند	یافته های تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، ارتباط مثبتی بین نمره بالاتر PGD و از دست دادن فرزند یا شریک زندگی و همچنین سابقه مشکل سلامت روان در هر دو نمونه نشان داد. جنسیت زن به طور قابل توجهی با نمره PGD بالاتر در نمونه هلندی همبستگی داشت، اما با سطح بالاتر PGD در نمونه سوئدی همبستگی منفی داشت.

ردیف	نویسنده و سال	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه	نوع مطالعه	ابزار	کشور	نتایج
۲۸	تانگ و شیانگ (۲۰۲۱)	چه کسانی پس از مرگ به دلیل COVID-19 بیشترین آسیب را دیدند؟ شیوع و همبستگی و اختلال سوگ طولانی مدت در بزرگسالان داغ‌دیده مرتبط با COVID-19	۴۲۲ نفر از کسانی که بستگان درجه یک خود را به دلیل کرونا از دست داده بودند.	کمی (نظرسنجی)	نظرسنجی	چین	عوامل مرتبط با علائم شدیدتر PGD و PCBD عبارت بودند از دست دادن یک فرد نزدیک توسط COVID-19 به جای عوارض، از دست دادن شریک زندگی، فرزند، والدین، پدر بزرگ و مادر بزرگ، احساس آسیب بیشتر در مورد از دست دادن، نزدیک‌تر بودن به متوفی، و درگیری بیشتر با فرد متوفی. شیوع بالای سوگ طولانی مدت یافت شده در این مطالعه، نگرانی‌ها و مداخلات اولیه را برای افرادی که به دلیل کوید-۱۹ از دست داده‌اند تأیید می‌کند.

در راستای پاسخگویی به سؤال اول پژوهش، به بررسی روش‌های پژوهش مورد استفاده در مقالات مورد ارزیابی پرداختیم. پس از جستجو، غربالگری و ارزیابی کیفی مطالعات در طی مرور سیستماتیک، در پایان، سنتز نهایی بر روی ۲۸ مقاله انجام گرفت. از مجموع تعداد ۲۸ مقاله، ۲۰ مقاله به روش کیفی، ۸ مقاله به روش کمی صورت گرفته بودند. در واقع از مجموع مقالات مورد بررسی ۷۱،۴۳ درصد مقالات به روش کیفی، ۲۸،۵۷ درصد به روش کمی صورت گرفته بود. همان‌طور که از این ارقام مشخص است پژوهش‌های کیفی سهم بیشتری از مطالعات را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۲- توزیع فراوانی مقالات بر اساس روش پژوهش

درصد	تعداد	روش پژوهش
۱۷،۸۶	۵	پیمایشی
۱۰،۷۱	۳	علی مقایسه‌ای
۶۷،۸۶	۱۹	گراندد تئوری، تحلیل اسنادی، پدیدارشناسی، تحلیل محتوا
۳،۵۷	۱	مردم نگاری (نتنوگرافی)

یکی از مسائل مهم در بررسی مقالات مرتبط با ابعاد اجتماعی سوگ‌های کرونایی، ابزار سنجش و اندازه‌گیری در تحقیقات کمی و شیوه جمع‌آوری داده‌ها در تحقیقات کیفی می‌باشد. در واقع شیوه‌های که محقق به کمک آن اطلاعات موردنیاز را برای تجزیه و تحلیل و بررسی پدیده مورد مطالعه و نهایتاً کشف حقیقت استفاده نموده بسیار مهم می‌باشد.

به همین منظور، در راستای پاسخگویی به سؤال دوم این پژوهش، مقالات از حیث ابزارهای مورد استفاده مورد بررسی قرار گرفتند که در مجموع مقالات بررسی شده، تعداد ۱۷ مقاله از ابزار مصاحبه و ۳ مقاله از نظرسنجی، ۲ مقاله از پرسشنامه محقق ساخته و ۲ مقاله هم از پرسشنامه PGD (اختلال سوگ طولانی) جهت پدیده مورد مطالعه استفاده کرده بودند. دیگر ابزارهای سنجش، پرسشنامه ملی سلامت و تغذیه (NHANES)، پرسشنامه مقیاس اندوه همه‌گیر (لی و نیمایر، ۲۰۲۰)، نئوگرافی و تحلیل اسنادی هر کدام در یک مقاله مورد استفاده قرار گرفته بودند.

جدول ۳- توزیع فراوانی مقالات بر اساس ابزار پژوهش

ابزار پژوهش	تعداد	درصد
مصاحبه	۱۷	۶۰٫۷۱
نظرسنجی	۳	۱۰٫۷۱
پرسشنامه PGD (اختلال سوگ طولانی)	۲	۷٫۱۴
پرسشنامه محقق ساخته	۲	۷٫۱۴
پرسشنامه مقیاس اندوه همه‌گیر (لی و نیمایر، ۲۰۲۰)	۱	۳٫۵۷
پرسشنامه ملی سلامت و تغذیه (NHANES)	۱	۳٫۵۷
تحلیل اسنادی	۱	۳٫۵۷
نئوگرافی	۱	۳٫۵۷

به منظور پیگیری سؤال سوم این پژوهش، مجموعه راهکارها و پیشنهادهای اجرایی استخراج شده از مطالعات مورد بررسی در ۷ مقوله مختلف دسته‌بندی شده است که راهکارهای پیشنهادی بر اساس فراوانی در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۴- توزیع فراوانی مقالات بر اساس ارائه راهکارها و پیشنهادهای اجرایی

درصد	تعداد	راهکارها و پیشنهادهای اجرایی
۳۲,۱۴	۹	توسعه فرهنگ تسلیت و مراسم یادبود و سوگواری مجازی برای حمایت از بازماندگان
۲۵	۷	حمایت اجتماعی از بازماندگان در ایام سوگواری
۱۴,۲۹	۴	ارائه خدمات تخصصی آنلاین در حوزه سلامت روان به سوگواران
۱۰,۷۱	۳	ارائه خدمات پزشکی و روانشناختی به خانواده‌ها قبل و بعد از مرگ بیمار
۷,۱۴	۲	اطلاع‌رسانی مناسب به خانواده‌ها برای تضمین کرامت و احترام به متوفی
۳,۵۷	۱	بهره‌گیری از ظرفیت NGO ها و تشکیل گروه‌های درمانی کوچک با خطوط کمکی ویژه
۳,۵۷	۱	حفظ آیین‌های حضوری سوگواری هرچند محدود

سؤال چهارم و نهایى این مطالعه، تعیین روابط مفاهیم و متغیرهای بررسی شده در حوزه پژوهش‌های اجتماعی سوگ در دوران کرونا می‌باشد. در جدول شماره ۵، نویسندگان مقالات، سال انتشار و فراوانی مفاهیم و مقوله‌های مورد بررسی، آورده شده است و در ادامه به توضیح مقوله‌ها یا متغیرهای مورد بررسی پرداخته می‌شود.

جدول ۵- توزیع فراوانی مقالات بر اساس فراوانی مقوله‌ها و متغیرهای بررسی شده

ردیف	پیداآورنده و سال انتشار	اختلال در فرایند آیین‌های سوگاری	انگ اجتماعی به جای حمایت اجتماعی	شوک، وداع یابانی و انکار فقدان	اختلال سوگ طولانی مدت	فردی شدن سوگاری (سوگاری در انزو)	تهدید سلامت اجتماعی	نقش دوگانه سرمایه اجتماعی	سایه گفت‌وگو پرتشکی بر فرایند سوگ و سوگاری	درصد
۱	مرتضوی و همکاران (۲۰۲۱) بهار و جبار پور (۱۴۰۰) کیانی و هاشمی نسب (۱۴۰۱) آگویار و همکاران (۲۰۲۲) اربیچر و همکاران (۲۰۲۲) فرناندز و فالکون (۲۰۲۱)	***							۲۱,۴۳	
۲	معمد زاده و همکاران (۲۰۲۱) نوحه‌سرا و همکاران (۲۰۲۲) یعقوبی و همکاران (۲۰۲۱) آدیوکوو و همکاران (۲۰۲۲) اسکالسی و همکاران (۲۰۲۲)	***							۱۷,۸۶	
۳	یوسفی لینی و همکاران (۲۰۲۲) هانا و همکاران (۲۰۲۱) اولیویرا کاردوسو و همکاران (۲۰۲۰) چی چن (۲۰۲۲)			***					۱۴,۲۹	

۱۴,۲۹					*** *			شورکا و همکاران (۲۰۲۱) میتیم و ولوپ و همکاران (۲۰۲۲) ایرین پوتری شالی‌ها (۲۰۲۲) تانگ و شیانگ (۲۰۲۱)	۴
۱۰,۷۱					***			تسلیمی تهرانی (۱۴۰۰) عراقیان مجرد و همکاران (۲۰۲۱) حمید و جهانگیر (۲۰۲۰)	۵
۷,۱۴				*	*			پور شهریار و همکاران (۲۰۲۲) سلیگمن و همکاران (۲۰۲۱)	۶
۷,۱۴				*	*			معمد جهرمی و کاوه (۲۰۲۱) آراچی و ماناگی (۲۰۲۱)	۷
۷,۱۴	**							فردین محمدی (۱۴۰۱) سیپولتا و همکاران (۲۰۲۱)	۸

اختلال در فرایند آیین‌های سوگواری

آیین‌ها به‌طور عمومی بنیادی‌ترین ارزش‌های جامعه را بازتاب می‌دهند. در این میان، آیین‌های تدفین نیز که در ارتباط با یکی از مسائل زندگی فردی و جمعی انسان هستند، نه تنها برای بازماندگان متوفا امکان عبور از بحران مرگ را آسان می‌کنند، بلکه نوع مواجهه افراد را با این رویداد هموار می‌کنند. آیین‌های مرگ به جای در انزوا قرار دادن و تنهایی، انسان را در برابر رویدادهای روزمره قابل قبولی قرار می‌دهند که بر طبیعی بودن مرگ تأکید و چگونگی رفتار مناسب را تعریف می‌کنند (کیانی و هاشمی نسب، ۱۴۰۰: ۱۲۳).

یکی از یافته‌های قابل توجه این مطالعه، تعلیق و به حاشیه رفتن آیین‌های تشییع و تدفین و ترحیم، در شرایط همه‌گیری کرونا بوده است به گونه‌ای که مناسک سوگ و سوگواری را دچار تحول و تغییر کرده است. شرایطی که امکان مشارکت و همراهی اطرافیان را در فرایندهای سوگواری و شرکت در مراسمات تشییع و تدفین و ترحیم را کاهش داده و کارکردهای روانی، اجتماعی و حمایتی آیین‌های سوگواری را مختل کرده است و از طرفی باعث تغییر در این آیین‌ها شده است.

سوگواری مجازی مقوله‌ای است که در سایه ظهور تکنولوژی‌های جدید و در شرایط کرونایی برای بازماندگان به وجود آمد. این مدل از سوگواری علی‌رغم مزیت‌ها (تسلی بخشی حداقلی - کاهش هزینه‌ها و تشریفات) زمینه‌ساز کاهش روابط و همبستگی اجتماعی و علائمی از افسردگی ناشی از تخلیه نشدن احساسات، ناباوری مرگ متوفی و سیطره حس تنهایی و غربت شده است که در کوتاه مدت و بلندمدت می‌تواند تأثیرات شگرفی بر روح و روان صاحبان عزا باقی گذارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش بهار و جبار پور (۱۴۰۰) صاحبان عزا و بازماندگان اموات، چندان از شرایط به وجود آمده رضایت نداشتند و آسیب‌های زیادی را به خاطر عدم برگزاری مراسم ختم متحمل شده بودند. از این رو به نظر می‌رسد تغییرات به وجود آمده در این آیین‌های سوگواری، بیشتر از آنکه فرصت یا مزیت به حساب آیند، تهدیدزا و مخرب هستند (بهار و جبار پور، ۱۴۰۰: ۸۷).

انگ اجتماعی به جای حمایت اجتماعی

یکی از تجربیات خانواده‌های قربانیان COVID-19 طرد شدن توسط دیگران به دلیل انگ اجتماعی است. در طول اپیدمی‌ها، انگ و به دنبال آن انزوای اجتماعی، در نتیجه ترس و اضطراب مردم در مورد بیماری با منبع ناشناخته افزایش می‌یابد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که طرد و انگ اجتماعی در طول همه‌گیری COVID-19 رایج بوده است.

بنابراین، علاوه بر افراد مبتلا به COVID-19 که توسط جامعه طرد می‌شوند، خانواده و مراقبان آنها نیز طرد می‌شوند. این طرد، که ناشی از ترس بیماری و مرگ و همچنین شیوع شایعات است، حتی پس از بهبودی یا مرگ بیمار ادامه دارد. در این میان، خانواده قربانیان، که بیش از هر زمان دیگری به حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی نیاز دارند طرد می‌شوند. طبیعتاً این موضوع، روند سازگاری با مرگ بستگان را چالش‌برانگیزتر می‌کند (Yoosefi Lebni et al. 2022: 9).

مطالعه آدیوکوو و همکاران (۲۰۲۲) که تجربه روان‌پزشکان از ۱۴ کشور مختلف بوده است نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی در اکثر کشورهای آسیب‌دیده با قوانین فاصله‌گذاری اجتماعی به میزان قابل توجهی کاهش یافته است و این بار بیشتری بر اندوه اضافه کرده است و شرایط غم و اندوه «پیچیده» را ایجاد نموده است تا جایی که افراد به تنهایی قادر به آسیب‌های متنوع فقدان نیستند. این امر به ویژه در کشورهایی مانند لبنان، ایران، پاراگوئه و هند که معمولاً در مراسم تشییع جنازه اعضای خانواده هسته‌ای و گسترده و همچنین همسایگان و حتی کل روستا حضور دارند، صادق است. متأسفانه، در بسیاری از کشورهای مبتلا به این بیماری، دولت و مؤسسات بهداشتی حمایت اجتماعی و روانی کافی را ارائه نکردند. در کشورهایی مانند تونس و ایران، بسیاری از خانواده‌هایی که یکی از اعضای خود را بر اثر کووید-۱۹ از دست داده‌اند، به دلیل عدم آموزش کافی و عدم ارائه اطلاعات کافی از سوی دولت‌ها، (مبتلایان و سوگواران) به جای حمایت اجتماعی، بدنامی و انگ اجتماعی را تجربه کردند (Adiukwu et al. 2022: 3).

شوک، وداع پایانی و انکار فقدان

مقوله خداحافظی پایانی با متوفی و اهمیت آن، یکی از مفاهیم پرتکرار در پژوهش‌های مورد بررسی بود که بر اهمیت و تأثیر آن در مرحله شوک، باورمندی به مرگ متوفی و به‌طور کلی در فرایند پذیرش تأکید داشتند. تبعات فقدان مبهم و وداع پایانی می‌تواند در مسیر پذیرش و باور به مرگ متوفی بسیار حائز اهمیت باشد.

خانواده‌ها زمانی که فرصتی برای خداحافظی با عضو در حال مرگ خود دارند، در درازمدت بهتر با موضوع سوگ کنار می‌آیند. این نشان می‌دهد که متخصصان بهداشت و مراقبت‌های اجتماعی باید به جای اینکه منتظر بمانند تا مرگ طی چند ساعت یا چند روز اتفاق بیافتد، در فرصتی مناسب ترتیب ملاقات با خانواده را بدهند. فقدان این تماس نهایی برای بسیاری از بستگان می‌تواند منجر به نتایج دردناکی برای خانواده‌ها شود و در نتیجه پیامدهایی برای خدمات پس از سوگواری برای بستگان داشته باشد (Hanna et al. 2021: 849).

فقدان وداع پایانی در کنار تغییر سیاست‌های مربوط به مراسم تدفین و سوگواری، ممکن است احساس عدم اطمینان، از دست دادن و ناامیدی را تشدید کند و بر توانایی خانواده برای پردازش فقدان تأثیر بگذارد. نداشتن مدرک شخصی مبنی بر مرگ و عدم امکان دفن یک فرد به روشی قابل قبول، ممکن است خانواده‌ها و جوامع را در برابر «ضایعه مبهم» آسیب پذیر کند که در آن فقدان تجربه شده تأیید نمی‌شود و روند پذیرش و سوگواری را متوقف یا تثبیت نماید. این خلأ می‌تواند تأثیر مستمر و مخربی بر زندگی روزمره مانند فعالیت اجتماعی و سلامت روان طولانی مدت داشته باشد (9: Aguiar et al. 2022).

به‌طور کلی، احساس ابهام در مورد فقدان باعث انجماد سوگ و اندوه می‌شود که در بسیاری از موارد از عادی شدن روند سوگواری جلوگیری می‌کند (Fernández and Falcón, 2021: 10). و روند پذیرش سوگ را با اختلال مواجه سازد.

اختلال سوگ طولانی مدت (PGD)

مرگ‌های ناشی از کووید به دلیل شرایطی که مرگ را در برمی‌گیرد، مرگ‌های بد در نظر گرفته می‌شود و افراد داغدار را مستعد غم و اندوه مزمن و پاتولوژیک می‌کند. ممکن است اندوه و سوگ افراد داغدار، به درستی شناسایی نشود زیرا مردگان صرفاً به آمار و اعداد نمایش داده می‌شوند و گهگاه بر روی صفحه نمایش کاهش می‌یابند. این شرایط از عزاداری جلوگیری می‌کند و می‌تواند روند سوگواری را پیچیده کند. چنین

اختلالاتی در روند سوگواری می‌تواند منجر به اختلال سوگ طولانی مدت (PGD) شود، یک اختلال روانی جدید که توسط طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) اضافه شده است (Kumar, 2023: 101).

مطالعه ورلوپ و همکاران (۲۰۲۲) که تأثیر احتمالی همه‌گیری COVID-19 را بر جنبه‌های مختلف مراسم تشییع جنازه و سوگواری را در نمونه‌ای از افراد سوگوار کشورهای مختلف بر روی علائم سوگ طولانی مدت بررسی کرده‌اند نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان تأثیر همه‌گیری را بر تجربه خود از مراسم تشییع جنازه و مراسم سوگواری پس از تشییع را (بسیار) منفی ارزیابی کرده‌اند (Mitima-Verloop et al. 2022: 5). از طرفی نتایج پژوهش شالیها (۲۰۲۲) نشان می‌دهد ارتباط مثبتی بین سابقه مشکل سلامت روان و سطح علائم PGD وجود دارد که نشان می‌دهد سابقه مشکل سلامت روان یک عامل خطر برای PGD است (Shaliha, 2022: 23).

پژوهش تانگ و شیانگ (۲۰۲۱) نیز که به بررسی شیوع و تخمین سوگ طولانی مدت در یک نمونه چینی پرداخته‌اند نشان می‌دهد که بیش از یک‌سوم افراد داغدار مرتبط با COVID-19 از PGD رنج می‌برند که عوامل مرتبط با علائم سوگ شدیدتر به میزان نزدیک‌تر بودن به متوفی مرتبط بوده است (Tang and Xiang, 2021: 6).

فردی شدن سوگواری (سوگواری در انزوا)

یکی از مقوله‌های مهم، احساس فردی شدن و سوگواری در انزوا است. به‌طور معمول، سوگواری و تسکین آن ماهیتی تعاملی و جمعی دارد و فلسفه جمعی آیین‌های سوگواری هم به خاطر همین ماهیتی ارتباطی و تعاملی است که فرایند سوگ را در بستر اجتماع برای فرد تسهیل می‌کند. این در حالی است که سوگواران در وضعیت کرونایی، به سبب ترس اطرافیان از ابتلا به بیماری، همدلی و همدردی شایسته‌ای را تجربه نکرده‌اند و این باعث شده است که غم و اندوه مضاعفی را تجربه نمایند و بدون حمایت و مراقبتی شایسته و معمول، در انزوا عزاداری نمایند (Hamid and Jahangir, 2020: 19).

سوگواری سوگواران در این ایام با عذاب وجدان و تعذیب اجتماعی نیز عجین است؛ عذاب وجدانی که از احساس تقصیر، کم‌کاری و کم‌توجهی بازماندگان نسبت به عزیزانشان حکایت می‌کند تعذیبی که دربرگیرنده اکراه و عذابی است که از جهان اجتماعی متصاعد می‌شود. این موارد در کنار مرگ نابهنگام و دلخراش عزیزان سبب شده، که سوگواران زندگی را بی‌معنا بدانند و احساس پوچی کنند.

سوگواری در این ایام آکنده از فشار روانی و احساسات منفی است؛ مهم‌تر از همه احساس تنهایی و اسارتی است که حاصل اعمال قدرت از سوی گفتمان پزشکی و فضای اجتماعی است؛ که نتیجه آن، سوگواران تنهایی است که از سوی این گفتمان‌ها به اسارت درآمده‌اند و راه‌های کسب آرامش و تسکین به روی آنها بسته شده و از آنها منع شده‌اند و از سوی جهان اجتماعی نیز تنها مانده‌اند. تنهایی و اسارتی که اندوه آنها را مضاعف نموده، مانع از ابراز احساسات آنها شده و تسکین آنها را به تعویق انداخته است.. (محمدی، ۱۴۰۱: ۱۷۷).

تهدید سلامت اجتماعی

همه‌گیری کرونا، منشأ ایجاد تأثیرات جدی بر روابط و مناسبات انسانی و به‌طور خاص سلامت اجتماعی و فرایندهای روانی- اجتماعی سوگ شده است. اگرچه رابطه‌ای تقابلی و دوسویه بین هر کدام از ابعاد سلامتی وجود دارد اما در نهایت آنچه سلامت یک جامعه را تعیین می‌کند شاخص‌هایی هستند که به عنوان سلامت اجتماعی شناخته می‌شوند. در حقیقت بروز بحران در جامعه سبب می‌شود تا ارتباط فرد با چارچوب‌های اجتماعی گسسته شود و این گسست فرد و جامعه زمینه تهدید سلامت اجتماعی و نیز سایر ابعاد سلامت را ایجاد می‌نماید. در دوران همه‌گیری کرونا نابرابری‌های قابل‌توجهی در مرگ‌ومیر ناشی از متغیرهای، سن، جنسیت، تحصیلات و اقلیت‌های قومی و مذهبی و معلولین و بیماران حاد و مزمن محتمل است که ضرورت اهتمام به این گروه‌های خاص و اقدامات بهداشتی مؤثرتر وجود دارد.

بر اساس پژوهش سلیگمن و همکاران (۲۰۲۱) عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت با بار بیماری در اپیدمی های گذشته نیز مرتبط بوده است. این عوامل به طور بالقوه افزایش انتقال را نیز تسهیل کرده اند در نتیجه، بار بیشتری از مرگ و میر COVID-19 در مناطقی است که نرخ بالاتر فقر وجود دارد یا تحصیلات کمتری داشته اند و یا در شرایط بدی زندگی کرده اند. با در دسترس قرار گرفتن داده های بیشتر، ممکن است نقش عوامل تعیین کننده اجتماعی خاص را بهتر درک کنیم و بتوانیم مداخلات مؤثرتری طراحی کنیم. با محافظت از سلامت آسیب پذیرترین قشرها، چنین اقداماتی می تواند تلفات همه گیری COVID-19 را کاهش دهد (Seligman et al. 2021: 10).

نقش دوگانه سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی از طریق مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و اعتماد بین دولت و شهروندان ساخته می شود این چسبی است که افراد، خانواده ها، گروه ها و سازمان های اجتماعی را با هنجارها، ارزش ها، نگرش ها و باورهای مشترک به هم متصل می کند و منبع ارزشمندی است که نقش کلیدی در سلامت و توسعه دارد. سرمایه اجتماعی واسطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت است و فرصتی را برای مردم فراهم می کند تا به منابع دسترسی پیدا کنند و همچنین نابرابری های سلامت را کاهش می دهد (Motamed-Jahromi and kaveh, 2021: 2).

بر اساس مطالعه معتمد جهرمی و کاوه (۲۰۲۱) شیوع کووید-۱۹ پیامدهای اجتماعی مختلفی دارد. تأمل در نرخ بالاتر پیامدهای منفی و مؤلفه های سرمایه اجتماعی نشان می دهد که شیوع کووید-۱۹ می تواند سرمایه اجتماعی مردم ایران را به خطر بیندازد. البته عواملی مانند تفاوت های فرهنگی، ظرفیت های اجتماعی و سازمانی، الگوهای مدیریت و رهبری و عملکرد رسانه های اجتماعی می توانند تأثیرات این همه گیری را بر سرمایه اجتماعی در

طول زمان تعدیل کنند. رفع این چالش‌ها و مشکلات با آموزش و فرهنگ پذیری مستمر، شفافیت سازمان‌ها، افزایش اعتماد و احساس تعلق به جامعه امکان‌پذیر است (همان: ۶).
نتایج پژوهش آراچی و ماناگی (۲۰۲۱) نیز نشان می‌دهد مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ با سرمایه اجتماعی هم به صورت مثبت و هم منفی مرتبط است. همچنین، دل‌بستگی اجتماعی و اعتماد اجتماعی با مرگ‌ومیر بیشتر ناشی از کووید-۱۹ و پیوند خانوادگی و امنیت با مرگ‌ومیر کمتر، مرتبط بوده است. مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ با تراکم جمعیت، جمعیت سالمند و تعامل بین چهار بعد عوامل مرتبط با سرمایه اجتماعی و جمعیت سالخورده ارتباط مثبت داشته است. بر اساس نتایج این پژوهش، نقش سرمایه اجتماعی در تهدیدهای در حال تحول پویا، مانند همه‌گیری کنونی COVID-19، همیشه منفی یا مثبت نیست. بنابراین، لازم است که رفتار مردم باید برای حمایت از واکنش کشورها به تهدید COVID-19 تغییر کند (Arachchi and Managi, 2021: 1).

سایه گفتمان پزشکی بر سوگواری

سیطره گفتمان پزشکی بر مسائل اجتماعی و پیامدهای آن، موضوع جدیدی نیست. در بسیاری از مسائل و آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، خودکشی غلبه این گفتمان، زمینه فردگرایی و بیماری‌انگاری آنها را ایجاد کرده است. در سایه گفتمان پزشکی و به دلیل ماهیت پاندمی کرونا، سوگ و سوگواری نیز از مقوله‌هایی بودند که دچار تحولات بنیادی شدند که البته سایه این گفتمان بر مسئله سوگ و مرگ موضوع جدیدی نیست.

گیدنز معتقد است که در جوامع ماقبل مدرن، بیماری‌های مزمن بخشی از زندگی مردم بود و تماس با مرگ یکی از تجربه‌های عادی آنها قلمداد می‌شد اما امروزه مرگ را به‌طور معمول دور از انظار همگان قرار می‌دهند و مرگ به صورت یک امر فنی درآمده و تعیین کیفیت آن در اختیار حرفه پزشکی است. اینک اعلام مرگ منوط به تصمیم‌گیری

پزشکانی است که معین می‌کنند، شخص را در چه زمانی و در چه وضع و حالی می‌توان بر اساس از کار افتادن انواع گوناگون اعمال و وظایف جسمانی، مرده تلقی کرد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۲۹). بر اساس نتیجه پژوهش محمدی (۱۴۰۱) گفتمان پزشکی، در دوران کرونا، با شکل بخشی به قوانین و مقررات سازمان‌ها و نهادها از جمله آرامستان‌ها، بیمارستان‌ها و اماکن عمومی موجب پایداری سوگ سوگواران شده‌اند؛ به طوری که، این قوانین و مقررات موجب عدم برگزاری آیین‌های تدفین، تشییع، ترحیم، رعایت پروتکل‌های بهداشتی، مصرف دارو، دوری‌گزینی خویشاوندان و همسایه‌ها و تنش‌های خانوادگی شده است که آن نیز به تبع خود، منجر به احساس پوچی و بی‌معنایی زندگی و در نهایت تعویق تسکین و عدم ابراز احساسات شده است. بنابراین، تجربه سوگواران در ایام اپیدمی کرونا، تجربه ارتباط با گفتمان پزشکی و فضای اجتماعی است و این بدان معناست که جهان اجتماعی ما فقط در قالب گفتمان قابل فهم است (محمدی، ۱۴۰۱: ۱۷۸).

بحث و نتیجه‌گیری

میلیون‌ها نفر در سراسر جهان از دست دادن یکی از عزیزان خود را به دلیل بیماری همه‌گیر کرونا و ویروس تجربه کرده‌اند. با توجه به مقررات محدودکننده قرنطینه، اکثر این افراد فرصتی برای خداحافظی و برگزاری مراسم تدفین عزیزان خود را پیدا نکرده‌اند. در نتیجه، میلیون‌ها نفر چرخه سوگ و سوگواری منظمی را تجربه نکرده‌اند که در نتیجه آن، افراد خود را به تدریج با شرایط وفق می‌دهند و فرایند سوگ را معنا می‌بخشند، در چنین شرایطی، فرایند سوگواری در بازماندگان با اخلاص مواجه می‌شود و پیامدهای ناگوار سوگ‌های ابراز نشده، بازماندگان را با آسیب‌های مختلف روانی و اجتماعی مواجه می‌سازد.

ابعاد اجتماعی سوگ در دوره کرونا، متأثر از رویکرد غالب و نوع نگرش کلان به کلیت بحران کرونا است؛ به بیان دیگر، نگرش غالب در بحران کرونا، توجه بیشتر به ابعاد

جسمانی و روانی افراد درگیر در بحران بوده است درحالی که بحران کرونا ماهیتی اجتماعی دارد و تبعات به هم‌ریختگی ارتباطات ظریف و حساس فرد با جامعه و شبکه‌های ارتباطی او در دوره کرونا، کمتر از تبعات جسمانی و روانی نبوده است چرا که اساساً ماهیت این پاندمی، جوهره روابط و سرمایه و سلامت اجتماعی جوامع را مورد تهدید قرار داده است به نحوی که در این دوره، قرنطینه افراد و ایجاد فاصله اجتماعی، توصیه و تبلیغ می‌گردید که به تبع، در چنین شرایطی، سوگ و سوگواری افراد و روابط فرد با خود، دیگری و جامعه و همه مؤلفه‌های اجتماعی سلامت به‌نوعی دستخوش تغییرات بنیادی شدند.

بر این اساس، مؤلفه‌های اجتماعی سلامت و سرمایه اجتماعی بیش از هر چیزی نیازمندترمیم، بازسازی و بازیابی هستند به همین منظور، ضرورت طراحی و تدوین الگوی جامعی برای بازیابی سلامت و سرمایه اجتماعی وجود دارد که در این چیدمان و چرخه بازسازی، اهتمام به ابعاد اجتماعی سوگ و سوگواری در دوره کرونا، از ضروریات آن است.

در این پژوهش، مطابق با مرور سیستماتیک مقالات انتخابی و سؤالات اول و دوم پژوهش، سهم مطالعات کیفی بیشتر از مطالعات کمی است و بیشترین فراوانی در استفاده از ابزارهای سنجش مورد استفاده، مصاحبه بوده است. در راستای سؤال اصلی و چهارم این پژوهش، بیش‌ترین فراوانی در توزیع مقوله‌ها و متغیرهای مورد بررسی مربوط به اختلال در فرایند سوگواری است که مطابق با نظریه دورکیم، مناسک عزاداری، بازتاب خواست جامعه برای تقویت همبستگی اجتماعی است و تحمل سختی‌ها را آسان‌تر و حیات اجتماعی را معنادار می‌کند، بر این اساس، آیین‌های سوگواری، بازتاب بنیادی‌ترین ارزش‌های جامعه و کارکردهای معنابخشی و تسهیل‌کنندگی فرایند سوگ را بر عهده دارد.

مطابق با یافته‌های این پژوهش، حذف یا به حاشیه راندن مناسک و آیین‌های سوگواری، اثرگذاری مستقیمی بر فردی شدن سوگواری و کاهش باورپذیری سوگ

عزیزان و به‌طور عام تهدیدی برای سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی است، از این حیث در وضعیت خاص پاندمی کرونا، اگر امکان برگزاری معمول این آیین‌ها وجود ندارد، نباید مسیر حذف آنها را در پیش گرفت بلکه باید راهکارهایی برای انجام حداقلی آنها بیابیم که در راستای سؤال سوم این پژوهش (راهکارها و پیشنهادهای اجرایی استخراج شده از مطالعات پژوهش) توسعه فرهنگ تسلیت و مراسم یادبود و سوگواری مجازی برای حمایت از بازماندگان، دارای بیشترین فراوانی بوده است. پس به یاری شبکه‌های ارتباطی اینترنتی، مجازی شدن این آیین‌ها، یکی از راهکارهای اساسی در وضعیت‌های مشابه است. یکی دیگر از مفاهیم برآمده از خوانش نظریه‌ها و مرور سیستماتیک پژوهش‌ها، مفهوم فردی شدن سوگواری است که بر اساس نظریه اسطوره زدایی از مرگ که توسط الیاس مطرح گردید در فرایند صنعتی شدن جامعه، شاهد گسترش موجودی مستقل و خودآیین و متعاقب آن معنای فردی از زندگی هستیم که واضح است وضعیت حاکم بر دوره کرونا، مزید بر علت‌های زمینه‌ای گردید و سبب تشدید فردگرایی در فرایند سوگ شده است.

مفهوم پزشکی سازی سوگ از دیگر مقوله‌های برآمده از مرور سیستماتیک پژوهش‌ها است که مطابق با نظریه گیدنز، فرایند مدرنیته، سبب پزشکی سازی مرگ شده است. پزشکی سازی مرگ هم، در دوره پاندمی کرونا تشدید گردید و به سبب شرایط خاص این دوره، حتی مراسم تدفین و مناسک سوگواری با شدیدترین وضعیت تحت استیلای گفتمان پزشکی قرار گرفت. به‌طور کلی فراوانی این مقوله‌ها گویای اهمیت ابعاد اجتماعی فرایند سوگ و سوگواری در دوره کرونا و ضرورت‌های مربوط به آن است که البته نوظهور بودن این مدل از سوگ و سوگواری از محدودیت‌های این پژوهش بوده است. از طرفی، این پژوهش تنها به بررسی مطالعاتی پرداخته است که قابل دسترسی و در محدوده بستر زمانی تعریف شده، نمایه شده‌اند.

از منظری دیگر، بررسی مقالات منتخب در این پژوهش نشان می‌دهد که علی‌رغم اینکه اشکالی از سوگ و ماتم ماهیتی عمومی و جهانی دارد اما تجربه سوگ و نوع مواجهه

با آن، به شدت تحت تأثیر جنبه‌های فرهنگی و روح جمعی حاکم بر جامعه است. در پژوهش حاضر، مقایسه ضمنی جایگاه و اهمیت مناسک و آیین‌های سوگواری در بین پژوهش‌های ایرانی و خارجی صورت گرفت که به نظر می‌رسد اهمیت مناسک و آیین‌های سوگواری و ضرورت‌ها و نوع برگزاری و جایگاه آن در فرهنگ ایرانی به مراتب بیشتر از سایر فرهنگ‌ها و جوامع مورد بررسی است، این موضوع می‌تواند گویای میزان آسیب‌پذیری بیشتر جامعه ایران و جوامع مشابه، در سوگ‌های کرونایی باشد.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش، اهتمام به این واقعیت است که اکثر مقالات صورت گرفته جهت ارزیابی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره کرونا، به بررسی جنبه‌های روانشناختی و سطح خرد مسئله سوگ پرداخته بودند و تنها چهارمقاله به ابعادی از سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی به عنوان مفاهیمی مهم در فرایند سوگ اشاراتی کرده بودند. این مسئله شاید به سبب خود ماهیت مفهوم سوگ و سوگواری باشد که غالباً ترجیح و تمایل پژوهشگران به بررسی این پدیده در ابعاد روانشناختی و سطح خرد است اما واقعیت این است که آنچه در بستر روانشناختی رخ می‌دهد در یک بستر اجتماعی تجربه شده است و در نهایت، این بسترهای اجتماعی هستند که نقش محوری در شکل‌گیری تجربه افراد جامعه از یک پدیده را ارائه می‌دهند.

چنانچه اشاره گردید امروزه مفهوم سلامتی را نمی‌توان تنها در ابعاد جسمانی و روانشناختی آن تحلیل و ارزیابی نمود چراکه سلامتی مفهومی درهم تنیده است و هر یک از ابعاد سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی) رابطه‌ای تداخلی و هم‌کنشی با هم دارند لذا ضرورت اهتمام به این درهم تنیدگی وجود دارد. در واقع، در اکثر پژوهش‌ها مفهوم درهم تنیدگی نادیده گرفته شده است؛ به این معنا که در سطح خرد تداخل و تأثیرات متقابل و چندگانه عواملی مانند جنس، طبقه، قومیت و تحصیلات کنشگران انسانی و در سطح کلان ابعاد اجتماعی سلامت، سرمایه اجتماعی و پیشینه فرهنگی آنها در تحلیل سوگ و سوگواری و نحوه رویارویی با آن، نادیده گرفته شده است.

به طور کلی، در غالب بحران‌ها و در اینجا سوگ عزیزان در دوره کرونا، ما با پدیده‌ای چندبعدی مواجهیم که به سبب پیچیدگی‌های آن، نیازمند نگرشی "گشتالتی" و کل‌نگر هستیم که ضرورت دارد منطبق با ابعاد مختلف سلامت و بر اساس مدل زیست روان اجتماعی^۱ که مدلی میان‌رشته‌ای است پدیده سوگ و سلامت را تبیین و تفسیر نماییم. این نگرش، به معنای تقلیل جایگاه و اهمیت ابعاد اجتماعی سوگ و سلامت نیست بلکه ضرورت بینشی چندوجهی در مواجهه با پدیده پیچیده سوگ در دوره کرونا وجود دارد لذا در این خصوص، رویکردهای میان‌رشته‌ای، می‌توانند نزدیک‌ترین بینش به واقعیت‌های سوگ در دوره کرونا باشند.

در این میان، مددکاری اجتماعی در مقام رشته‌ای دانشگاهی، واجد ماهیتی بین‌رشته‌ای و کاربردی است که ضمن استقلال حرفه‌ای خود، میدان دید بین‌رشته‌ای و نامحدودی به مسائل و بحران‌های اجتماعی دارد. اگرچه این حرفه، در تبیین‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و مداخلات حرفه‌ای خود به همه جنبه‌های مسائل و مشکلات انسانی توجه دارد اما غالباً تمرکز اصلی خود را بر جنبه‌های اجتماعی بحران‌ها دارد به همین دلیل، در بین حرفه‌های یاورانه و کاربردی، بیش‌ترین قرابت حرفه‌ای را با مفهوم سلامت اجتماعی دارد. به نظر می‌رسد به سبب چندبعدی بودن مفهوم سوگ و سوگواری و اهمیت ابعاد اجتماعی سوگ، مددکاران اجتماعی، نامزدهای شایسته‌ای برای مداخلات نظری و عملی در این حیطه هستند که متأسفانه به دلایل مختلفی که در این مقال و مجال نمی‌گنجد مورد غفلت واقع شده‌اند.

در پایان می‌توان اشاره نمود که پاندمی کرونا و مرگ‌های ناشی از آن را می‌توان جزء مرگ‌هایی به حساب آورد که جهان معاصر را، در بهت و ابهامی عجیب، غافلگیر کرد و وضعیت نوظهوری را از سوگ و ماتم در همه جوامع را پدید آورد.

یکی از جنبه‌های قابل تأمل ابعاد اجتماعی سوگ در دوره کرونا، این است که جامعه به عنوان یک کل، فرآیندی به نام «سوگ جمعی» را طی می‌کند، زیرا همه شهروندان

1. Biopsychosocial model


کسی یا چیزی را از دست داده‌اند (از زندگی عزیزانشان گرفته تا روال‌ها و شیوه‌های زندگی روزمره) جامعه در ماتمی عمیق است ما مطمئن هستیم که به لطف واکسن‌ها بر این بیماری همه‌گیر غلبه خواهیم کرد، اما اثرات اجتماعی COVID-19 با واکسن برطرف نخواهد شد (Herrera et al, 2021: 587). چرا که جامعه برای برون‌رفت از بحران‌ها و کنار آمدن با دردها و رنج‌های اجتماعی به پیوند اجتماعی و سرمایه اجتماعی نیاز دارد و پزشکی کردن جامعه و سر دادن شعار فاصله‌ها، فاصله‌های اجتماعی را بیشتر می‌کند.

پیشنهادها


پیشنهاد می‌گردد از نتایج این پژوهش در جهت ارتقای کیفی خدمات تخصصی حرفه‌های یاورانه مبتنی بر ضرورت‌ها و نیازهای افراد سوگوار، در ابعاد اجتماعی سوگ استفاده گردد. چنانچه اشاره گردید در مواجهه با سوگ‌های ناشی از بحران کرونا، ضرورت بینش میان‌رشته‌ای مبتنی و مدل‌های چندوجهی وجود دارد. در این میان، مددکاری اجتماعی در مقام رشته‌ای دانشگاهی، واجد ماهیتی بین‌رشته‌ای و کاربردی است که به‌طور معمول، مددکاران اجتماعی در فیلدهای تخصصی خود با افرادی مواجه می‌شوند که سوگ عزیزانشان را تجربه می‌کنند لذا ارتقاء دانش مددکاران اجتماعی در حیطه ابعاد اجتماعی سوگ، می‌تواند منجر به تدوین و ارائه بسته‌های حمایتی مبتنی بر نیازهای اجتماعی این افراد گردد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به ابعاد اجتماعی انواع سوگ پرداخته شود و زمینه‌های اجتماعی هر کدام از آنها به صورت تخصصی‌تر بررسی گردد.

ORCID


Eqbal Valadbeigi

 <https://orcid.org/0000-0002-0786-3904>

Mohammad Zahediasl

 <https://orcid.org/0000-0003-4491-2311>

Hamideh Adelyan Rasi

 <https://orcid.org/0000-0002-8220-2989>

منابع

- اکرمی، ریحانه؛ امینی، شراره؛ سلیمانی، سارا و فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰)، «بررسی مداخلات روانشناختی در سوگ: یک مرور سیستماتیک»، مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال چهارم، شماره ۳۸: ۹۵-۱۰۵.
- امینی رارانی، مصطفی؛ موسوی، میر طاهر و رفیعی، حسن. (۱۳۹۰)، «رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران»، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۲: ۲۰۳-۲۲۸.
- بهار، مه‌ری و جبار پور، فائزه. (۱۴۰۰)، «تغییرات آیین‌های سوگواری متوفی پس از کرونا و ارزیابی تأثیرات آن بر صاحبان عزاء»، دوفصلنامه علمی دین و ارتباطات، سال بیست و هشتم، شماره ۱: ۶۷-۹۰.
- بیات ریزی، زهره و تسلیمی طهرانی، رضا. (۱۳۹۵)، «مروری انتقادی بر اندیشه‌های اجتماعی در باب مرگ با توجه به وضعیت خاص ایران»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، سال نهم، شماره ۳ و ۴: ۳۶-۵۶.
- پورشهریار، حسن؛ بهارشانجانی، ثمین و دین دوست، مرضیه. (۱۴۰۰)، «مطالعه پدیدار شناختی تجربه زیسته همسران سوگوار در دوره همه‌گیری ویروس کرونا»، ماهنامه علوم روانشناختی، دوره بیستم، شماره ۷۰۱: ۱۹۳۱-۱۹۴۳.
- تسلیمی طهرانی، رضا. (۱۴۰۰)، «توصیف و تحلیل آیین‌های عزاداری در بین بازماندگان طبقه متوسط جدید در دوران همه‌گیری کرونا»، دو فصلنامه علمی- پژوهشی رسانه و فرهنگ، سال یازدهم، شماره ۲: ۳۳-۶۱.
- جاوید، فروغ و عباداللهی‌چندانق، حمیده. (۱۳۹۴)، «مروری بر ادبیات نظری و تجربی جامعه‌شناسی مرگ»، سومین کنفرانس ملی جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- دهقان، صادق. (۱۳۹۰)، «بررسی مقایسه‌ای مراسم سوگواری در دو گروه مذهبی و غیرمذهبی و رابطه آن با آرامش بازماندگان»، پایان‌نامه دوره دکتری رشته جامعه‌شناسی دانشکده علوم انسانی پیام نور واحد تهران غرب.

واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره پاندمی...، ولدینگی و همکاران | ۱۲۵

- زمانی مقدم، مسعود و افشانی، سید علیرضا. (۱۴۰۰)، «توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ایران: مروری نظام‌مند»، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال بیست و یکم، شماره ۸۰: ۴۵-۸۰.

- کیانی، محسن و هاشمی نسب، فخرالسادات. (۱۴۰۰)، «مطالعه پدیدارشناسی آیین سوگواری در مرگ‌های ناشی از ویروس کرونا»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، سال چهاردهم، شماره ۴: ۱۰۶-۱۲۷.

- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸)، تجدد و تشخص، ترجمه: ناصر موفقیان، تهران: نشر نی.

- محمدی، فردین. (۱۴۰۱)، «از بیمارستان تا آرامستان؛ تحلیل سوگواری‌های ناتمام در دوران پاندمی کرونا در شهر سنج»، فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، سال پانزدهم، شماره ۴: ۱۵۳-۱۸۳.

- محمدی، مهلا؛ اکبری، حسین و فولادیان، مجید. (۱۴۰۱)، «داغ ننگ؛ مروری سیستماتیک بر مطالعات انجام شده در ایران»، مجله جامعه‌شناسی ایران، سال بیست و سوم، شماره ۱: ۹۸-۱۳۰.

- موسوی، سیده نگار؛ حسن‌زاده، رمضان و دوستی، یارعلی. (۱۳۹۸)، «اثر بخشی درمان چشم‌انداز زمان بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان دارای نشانگان سوگ»، فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، سال هفدهم، شماره ۲: ۲۰۵-۲۱۳.

- مؤمنی، جواد و سحاب نگاه، سجاد. (۱۳۹۹)، «مروری بر سوگ: پیچیدگی‌های سوگ در طی شیوع کووید-۱۹»، فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی، سال ۲۳، ویژه‌نامه بهار ۱۳۹۹: ۵۱-۶۴.

- یوسفی، پونه؛ قلیچ پور، سلیمان؛ حیدری زاده، علی‌اصغر و رضایی، ماهی. (۱۳۹۹)، «اثر پنومونی ناشی از کرونا ویروس ۲۰۱۹ در ایجاد اختلال سوگ طولانی مدت: مطالعه مروری»، دومین کنگره پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان.

<https://civilica.com/doc/1214497>

- یعقوبی، علی؛ میر حجازی، سیده زهرا و صوفی زاده، زینب. (۱۳۹۸)، «سنخ‌شناسی تصویر از مرگ و فرایندهای رویارویی با آن؛ مورد مطالعه: شهروندان گیلانی»، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، سال سی‌ام، شماره ۷۴: ۱۰۱-۱۱۶.

- Adiukwu et al. (2022). The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Annals of General Psychiatry*,

<https://doi.org/10.1186/s12991-022-00397-z>.

- Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2022). A qualitative study on the impact of death during COVID-19: Thoughts and feelings of Portuguese bereaved adults. **PLoS ONE**, 17(4): e0265284, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265284>.
- AraghianMojarad, F., Esmaili, R., HeidariGorji, M., Yaghoubi, T. (2021). Mourning Experiences of Families of Dead Infected with COVID-19: A Qualitative Study. **Iran J Psychiatry Behav Sci**. 15(3):e112619.
- Carr, Deborah. (2007). **Death & Dying, in The Blackwell Encyclopedia of Sociology, Edited by: George Ritzer**. Vol.3, United States of America: Blackwell Pub.
- Cipolletta, S., Entilli, L., & Filisetti, S. (2022). Uncertainty, shock and anger: Recent loss experiences of first-wave COVID-19 pandemic in Italy. **J Community Appl Soc Psychol**. 2022;32:983–997. [wileyonlinelibrary.com/journal/casp](https://onlinelibrary.wiley.com/journal/casp).
- Chi Chen, Cliff Yung. (2022). Grieving During the COVID-19 Pandemic: In-Person and Virtual “Goodbye”. **OMEGA—Journal of Death and Dying**, 0(0) 1–17.
- Eisma, Maarten, and Tamminga, Aerjen. (2020). Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons, **Journal of Pain and Symptom Management**, Vol. 60 No. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>.
- Erbiçer, S.E., Metin, A., & Dogan, T. (2022). Grief and mourning in Covid-19 pandemic and delayed business as a new concept. **Culture & Psychology**, 0(0) 1–24. journals.sagepub.com/home/cap.
- Hamid, W, and Jahangir, M. (2020). Dying, Death and Mourning amid COVID-19 Pandemic in Kashmir: A Qualitative Study, **OMEGA—Journal of Death and Dying**, 0(0) 1–26.
- Hanna et al. (2021). A qualitative study of bereaved relatives’ end of life experiences during the COVID-19 pandemic, **Palliative Medicine**, 35(5) 843–851.
- Harrop, E., Mann, M., Semedo, L., Chao, D., Selman. L.E., & Byrne, A. (2020). What elements of a systems’ approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19, **Palliative Medicine**, 34(9).
- Hernández-Fernández, Carlos, and Meneses-Falcón, Carmen. (2021). I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. **Health Soc Care Community**,00:1–13.
- Herrera, L.C., Torres-Lista, V., Montenegro, M. (2021). Collective Mourning during the COVID-19 Pandemic: The Importance of Neurosociology. **The Open Public Health Journal**, 14, 587-591.

- Imbulana Arachchi, J, and Managi, S. (2021). The role of social capital in COVID-19 deaths. **BMC Public Health**, 21:434, <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10475-8>.
- Junior, J.G., Moreira, M.M., & Rolim Neto, M.L. (2020). Silent Cries, Intensify the Pain of the Life That Is Ending: The COVID-19 Is Robbing Families of the Chance to Say a Final Goodbye. **Frontiers in Psychiatry**, Front, 11:570773. doi: 10.3389/fpsy.2020.570773. www.frontiersin.org.
- Kumar, Ritesh M. (2023). The Many Faces of Grief: A Systematic Literature Review of Grief During the COVID-19 Pandemic. **Illness, Crisis & Loss**, 31(1) 100–119.
- Leming, Michael R., and Dickinson, George E. (2007). **Understanding Dying, Death, & Bereavement**. United States of America: Thomson Wadsworth Company.
- Mitima-Verloop, H.B., Mooren, Trudy T.M., Kritikou, ME., & Boelen, P.A. (2022). Restricted Mourning: Impact of the COVID-19 Pandemic on Funeral Services, Grief Rituals, and Prolonged Grief Symptoms. **Frontiers in Psychiatry**, 13:878818, www.frontiersin.org.
- Mortazavi, S.S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati., M. (2021). Mourning During Corona: A Phenomenological Study of Grief Experience Among Close Relatives During COVID-19 Pandemics. **OMEGA—Journal of Death and Dying** 0(0) 1–22.
- Motamedzadeh, M., Pazokian, M., & Molaei, H. (2021). Adaptation to the New World: Experiences of Bereaved Families of the Patients with Coronavirus Disease 2019, **Evidence Based Care Journal**, 11 (2): 7-15.
- Motamed-Jahromi, Mohadeseh, and Kaveh, Mohammad Hossein. (2021). The Social Consequences of the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak in Iran: Is Social Capital at Risk? A Qualitative Study. **Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases**, Article ID 5553859, 8 pages. <https://doi.org/10.1155/2021/5553859>.
- Neil Thompson et al. (2016). The case for a sociology of dying, death, and bereavement. **Death Studies**, 40(3),172-81. doi: 10.1080/07481187.2015.1109377.
- Nohesara, S., Saeidi, M., Mosavari, H., Ghalichi, L., & Alebouyeh, MR. (2022). Grief experience among ICU sta with loss of family members during COVID-19 outbreak in IRAN: A qualitative study. **Frontiers in Psychiatry**. 13:904760. doi: 10.3389/fpsy.2022.904760.
- Oliveira Cardoso et al. (2022). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. **Latino-Am. Enfermagem** 2020;28:e3361, 28:e3361, www.eerp.usp.br/rlae.

- Seligman, B., Ferranna, M., & Bloom, DE. (2021). Social determinants of mortality from COVID-19: A simulation study using NHANES. **PLOS MEDICINE**, 18(1): e1003490. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003490>.
- Shaliha, Irine Putri. (2022). Risk factors of Prolonged Grief Disorder (PGD) during pandemic COVID-19 in Dutch and Swedish representative samples. **University of Twente**, 2-40, <https://purl.utwente.nl/essays/92869>.
- Shoraka et al. (2021). Mourning During COVID-19 Pandemic in Bojnurd, a City in Northeast of Iran: A Qualitative Study, **Journal of Iranian Medical Council**, 5(2):263-73.
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., & A. Lee, Sherman. (2022). Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. **Current Psychology**, 41:7393-7401. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>.
- Stroebe, Margaret, and Schut, Henk. (2021). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework, **OMEGA—Journal of Death and Dying**, 82(3) 500-522.
- Tang, Suqin, and Xiang, Zhendong. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. **Globalization and Health**, 17:19,1-9, <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>.
- Willmott, Hugh. (2000). Death: so what? *Sociology and Sequestration*, *Sociological Review*. 48(4), 649-665.
- World Health Organization (WHO)- <https://covid19.who.int>.
- Yaghoubi, T., Jannati, Y., Moosazadeh, M., Hosseinnataj, A., & Aaraghian Mojarad, F. (2021). Assessment of Grief Reactions Following the Death of First-degree Relatives Due to COVID-19. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, 23(12).
- Yoosefi Lebni et al. (2022). Lived Experiences and Challenges of the Families of COVID-19 Victims: A Qualitative Phenomenological Study in Tehran, Iran, **The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, 59: 1-14.

استناد به این مقاله: ولدبیگی، اقبال؛ زاهدی اصل، محمد و عادلان، حمیده. (۱۴۰۲). واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره COVID-19: یک مرور نظام‌مند، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۰(۳۷)، ۷۹-۱۲۸.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.