



The difference between the lived experience of healthy spouses and mourning spouses during the corona virus epidemic

Hossein Pourshahriar¹, Marziyeh Dindoost², Samin Baharshanjani^{3*}

1. Assistant Professor, Department of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Master's student of family counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

3. (Corresponding author): Master's student of family counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Samin.bahar76@yahoo.com

Citation: Pourshahriar H, Dindoost M, Baharshanjani S. The difference between the lived experience of healthy spouses and mourning spouses during the corona virus epidemic. *Journal of Research in Psychological Health*. 2021; 14 (4):1-18. [Persian].

Key words:

lived experiences,
healthy, mourning,
corona virus, spouses

Highlights

- Trying to stay safe from the coronavirus or dying from the disease can cause significant problems in a couple's life. As a result of the present study, these issues are placed in the form of 4 themes: worries, personal reactions, changes in social relations and changes in attitudes.

Abstract

Covid-19 has had a significant impact on spouses' relationships. The high mortality rate from this disease is also a serious challenge. The aim of this study was to identify and investigate the differences between the life experiences of healthy spouses and mourning spouses during the corona virus epidemic. The research method was qualitative interpretive phenomenology. The statistical population was all healthy spouses of Tehran and Khorasan Razavi provinces, who have not been infected with the disease since the beginning of the outbreak and all spouses of these two provinces who lost their spouses due to corona virus. The sample included 9 healthy and 8 mourning spouses. The available sampling method was used for healthy spouses and targeted and snowball methods were used for mourning spouses. Interviews were conducted in a semi-structured manner, then implemented verbatim and analyzed by Colaizzi method. 4 main themes were identified in the experiences of both groups: worries, personal reactions, changes in social relationships and changes in attitudes. The main differences were in the sub-themes (e.g., illness concerns for healthy spouses and worries about survival for mourning spouses) and in main themes, they were similar due to the commonality of the questions. The results, by identifying the experiences of these two groups of spouses, showed that caring for self and for family against corona virus or death due to it, can cause significant problems and it is necessary to provide support systems for families according to their circumstances.

تفاوت تجربه زیسته همسران سالم و همسران سوگوار در دوره همه گیری ویروس کرونا

دکتر حسین پورشهریار^۱، مرضیه دین دوست^۲، ثمین بهارشانجانی^{۳*}

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Samin.bahar76@yahoo.com

یافته های اصلی

- تلاش برای مصون ماندن از ویروس کرونا یا فوت بر اثر این بیماری باعث ایجاد مسائل قابل توجهی در زندگی همسران می شود. بر اثر نتایج پژوهش حاضر این مسائل در قالب ۴ مضمون نگرانی ها، واکنش های شخصی، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه جای می گیرند.

چکیده

ویروس کرونا تأثیرات قابل توجهی بر روابط همسران گذاشته است. میزان مرگومیر ناشی از آن نیز چالشی جدی است. هدف از پژوهش حاضر شناسایی و بررسی تفاوت تجارب زیسته همسران سالم و همسران سوگوار در دوره همه گیری ویروس کرونا بود. روش پژوهش، کیفی از نوع پدیدارشناسی تفسیری بود. جامعه آماری پژوهش کلیه همسران سالم استان های تهران و خراسان رضوی، که از ابتدای شیوع ویروس کرونا خود و همسرشان به این بیماری مبتلا نشده اند و کلیه همسران این دو استان که همسرشان را به دلیل ابتلا به بیماری کرونا از دست داده اند، بودند. نمونه شامل ۹ همسر سالم و ۸ همسر سوگوار بود. روش نمونه گیری در دسترس برای همسران سالم و روش هدفمند و گلوله برفی برای همسران سوگوار به کار گرفته شد. مصاحبه ها به شکل نیمه ساختاریافته انجام شد، سپس کلمه به کلمه پیاده سازی شده و به روش کلایزی تجزیه و تحلیل شد. ۴ مضمون اصلی در تجارب هر دو گروه همسران شامل: نگرانی ها، واکنش های شخصی، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه، شناسایی شد. تفاوت عمده در زیرشاخه های مضمون های شناسایی شده (به طور مثال نگرانی های مربوط به ابتلا به بیماری برای همسران سالم و نگرانی های مربوط به ادامه زندگی برای همسران سوگوار) بود و با توجه به مشترک بودن سوالات، در مضمون های اصلی شباهت داشتند. نتایج پژوهش با شناسایی عمیق تجارب این دو گروه از همسران، به این مسئله پی برد که مراقبت از خود و خانواده در برابر بیماری کرونا یا فوت بر اثر آن، می تواند مسائل قابل توجهی را ایجاد کند و لازم است به تناسب شرایط خانواده ها، برایشان سیستم های حمایتی فراهم شود.

تاریخ دریافت

۱۳۹۹/۱۰/۳

تاریخ پذیرش

۱۴۰۰/۷/۱۱

واژگان کلیدی

تجارب زیسته، سالم، سوگوار، ویروس کرونا، همسران

مقدمه

افراد شده و رفتارهای اجتنابی ترس و تنهایی را منجر می‌شود (۱۴-۱۵-۸-۱۶-۱۷).

طبق نظر انجمن روانشناسی آمریکا^۶ (۱۸) احساس تنهایی یکی از علائم روان‌شناختی مهم در پی اجراسازی قرنطینه است و زمانی رخ می‌دهد که نیازهای صمیمی و اجتماعی فرد به اندازه کافی تأمین نشود (۱۹). نظریه تکامل تنهایی^۷ (۲۰) نیز بیان می‌کند انزوای اجتماعی و فقدان ارتباطات اجتماعی ازجمله عوامل خطر در طول زندگی هستند که احساس تنهایی را در فرد افزایش داده و به دنبال آن حسی از ناامنی جهت مقابله با تهدیدها در فرد بیدار می‌شود. از آنجا که ارتباطات عاطفی اعضای خانواده نیز تحت تأثیر عوامل استرس‌زای خارجی قرار دارد، افزایش پریشانی‌های هیجانی و کاهش رفاه عاطفی به دنبال اجراسازی محدودیت‌ها در بین اعضای خانواده مورد انتظار است (۲۱) که در این بین همسران به سبب روابط عاطفی بالاتری که دارند بیشتر تحت تأثیر قرار گرفته و سلامت عاطفی آنان در معرض خطر قرار می‌گیرد (۲۲).

اگرچه تأثیر دقیق بیماری کووید-۱۹ بر کیفیت و ثبات روابط زوجین ثبت و اندازه‌گیری نشده است؛ با این حال تحقیقات انجام‌شده توسط انجمن روانشناسی آمریکا نشان می‌دهد که پاره‌ای از مشکلات روانی ازجمله اضطراب و افسردگی که می‌تواند منجر به دوری زوجین از یکدیگر و بالا رفتن حس تنهایی شود از سوی آن‌ها گزارش شده است (۱۸). این نکته حائز اهمیت است که شکل و نوع رابطه زوجین در واکنش به بحران‌های مختلف با سلامتی همسران در ارتباط بوده و بر واکنش آنان در مواردی که هر دو همسر سالم هستند نسبت به موقعی که یکی از زوجین درگیر بیماری شده و یا همسر خود را به دلیل بیماری از دست داده، تأثیر می‌گذارد (۲۳).

پژوهش‌ها یک رابطه دو سویه را بین سلامتی جسمی و روانی زوجین با سازگاری در رابطه و شدت تعارضات پیدا کرده‌اند (۲۴). در حوزه سلامت جسمانی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برقراری یک رابطه ایمن با سلامت جسمانی

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹، یک پدیده جدید از بیماری‌های ذات‌الریه با نام ویروس کرونا^۱ (کووید-۱۹) در سطح جهان شیوع پیدا کرد و به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شد (۱). به دنبال سرعت همه‌گیری بیماری و افزایش آمار جان‌باختگان^۳ بر اثر آن، سازمان بهداشت جهانی^۴ در یک جلسه اضطراری بیماری کووید-۱۹ را یک بحران جهانی و وضعیت اضطراری بهداشت عمومی عنوان کرد (۲).

با بررسی مطالعات انجام‌شده بر ویروس کرونا، مشخص گردید که عمده تحقیقات بر پیامدهای زیستی و فیزیکی بیماری متمرکز بوده (۳-۴) و مراجع بهداشت عمومی و رسانه‌های گروهی در تلاش جهت کنترل عواقب تهدیدکننده زندگی ناشی از شیوع این بیماری هستند (۵). با این حال، شناسایی جنبه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر زندگی افراد به سبب نگرانی‌های مداومی که در طول بیماری متحمل می‌شوند نیز اهمیت دارد.

ازجمله تدابیر بهداشتی عمومی به منظور کنترل شیوع بیماری که می‌تواند آثار روانی بسیاری را منجر گردد، قرنطینه و ایجاد محدودیت در رفت‌وآمد است (۶-۷). طول مدت قرنطینه (۸)، از دست دادن آزادی، جدایی از عزیزان (۹) و منابع و اطلاعات ناکافی (۱۰) می‌تواند منجر به افزایش خستگی، ناامیدی و احساس تنهایی (۱۱) در افراد شود که این امر به طور اجتناب‌ناپذیری به عنوان یک تجربه ناخوشایند به حساب آمده (۱۲) و بر واکنش افراد به شیوع بیماری تأثیر می‌گذارد. این تجارب شامل رفتارهای ناسازگار، پریشانی عاطفی و رفتارهای تدافعی است (۱۳). پژوهش‌های انجام‌شده بر همه‌گیری بیماری‌های دیگر از جمله ویروس سارس و سندرم تنفسی خاورمیانه^۵ به سطح بالای اضطراب، افسردگی و کیفیت پایین زندگی در دوران شیوع بیماری اشاره کرده‌اند که منجر به افزایش خشم و احساس گناه در

^۱ Corona virus

^۲ COVID-19

^۳ براساس آخرین آمار جهانی پایگاه اطلاعاتی ورمتر تا تاریخ ۲۳ می ۲۰۲۱، ۱۶۷ میلیون و ۵۳ هزار و ۶۸ نفر به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند که از این تعداد ۳ میلیون و ۴۶۸ هزار و ۸۱۷ نفر جان خود را از دست داده‌اند.

^۴ World Health Organization

^۵ Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

^۶ American Psychological Association

^۷ Evolution of theory of Loneliness

بیشتر زوجین رابطه دارد. این امر به بالا رفتن سطح سازگاری و رضایت از زندگی کمک می‌کند (۲۵). یکی از چالش‌های مهم در ارزیابی و درک عملکرد زندگی زناشویی و سلامتی، ردیابی مسیر علیت است. شرایط پزشکی مزمن و عواملی که سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند به کاهش رضایت زناشویی منجر می‌شوند (۲۶). طبق مطالعات انجام‌شده بر گروه همسران سالم و بیمار، مشخص گردید که گروه سالم خصوصیت کمتری را در رابطه نشان داده، مهارت‌های ارتباطی بیشتری در ارتباط با شریک زندگی خود دارند (۲۷) و در گروه بیمار ابرازگری هیجانی به نسبت قابل توجهی پایین‌تر از گروه دیگر مشاهده شده است که این امر به صورت یک چرخه ناکارآمد بر عملکرد سیستم ایمنی تأثیر گذاشته و رضایت از رابطه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بیماری همسر به عنوان یک محرک ترس بر خودکارآمدی و ظرفیت خودتنظیمی تأثیر گذاشته و پایبندی به رابطه را مخدوش می‌سازد (۲۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که با وجود تأثیر بیماری بر کیفیت رابطه زوجین، گذراندن دوره‌های درمان، دریافت حمایت از سوی همسر و ادراک فرد از بیماری تأثیر مثبتی بر تعاملات زوجین و بهبود وضعیت ذهنی و جسمی بیمار می‌گذارد (۳۰). به هنگام بیماری یکی از همسران، اضطراب نخستین واکنش دریافت شده از سوی بیمار و شریک زندگی است. این واکنش بر عملکرد عاطفی آنان تأثیر گذاشته و بعد از آن احساس خستگی روانی و حالاتی از افسردگی در طول دوره بیماری گزارش شده است که بر نحوه مدیریت بیماری تأثیر می‌گذارد (۳۱).

از آنجا که زندگی زناشویی یک منبع حمایتی مهم در کاهش استرس‌های خارج از رابطه و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی به حساب می‌آید (۳۲)؛ لازم است به تغییرات رابطه از بعد از مرگ همسر نیز اشاره کرد. پژوهشگران فقدان همسر را جزو بالاترین فقدان‌ها و از مهمترین رویدادهای تنیدگی‌زا می‌دانند (۳۳-۳۴). هنگامی که یکی از همسران بر اثر بیماری یا هر عامل خارجی دیگر از دنیا می‌رود، کیفیت زندگی همسر باقی‌مانده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هنگام مرگ یکی از همسران و در طول دوران سوگ، پیامدهای

روانی از جمله اضطراب، پریشانی هیجانی، افسردگی (۳۵)، تحرک کم، عواطف منفی و ناامیدی به عنوان پیامدهای رایج نمایان می‌شوند (۳۶). نتایج یک مطالعه نشان داده است که تا چند ماه پس از مرگ همسر، افراد مشکلات قلبی، فشار خون بالا و تفکر خودکشی دارند (۳۷) و تا چند سال بعد از مرگ همسر، احساس غمگینی و نشخوارهای فکری را گزارش می‌دهند (۳۸). همچنین در یک مطالعه مشخص گردید که به سبب دلبستگی هیجانی بین زوجین، فوت همسر به منزله از دست دادن پناهگاه عاطفی به حساب آمده و احساس ترک شدن را در شریک زندگی ایجاد می‌کند (۳۳). با این حال نتایج یک پژوهش انجام‌شده بر زنان بیوه نشان داد که کیفیت زندگی آنان پس از مرگ همسر به نوع رابطه‌شان پیش از مرگ شریک زندگی ارتباط دارد. زمانی که رضایت از زندگی پیش از مرگ همسر بالا بوده باشد و منجر به شکل‌گیری دلبستگی ایمن شده باشد، کمک می‌کند شریک باقی‌مانده بتواند زندگی کمتر تهدیدآمیزی را تجربه کند، با یادآوری خاطرات و تجربیات مشترکشان یک نوع حمایت نمادین از سوی همسر متوفی خود بسازد و معنای جدیدی از زندگی برای او ایجاد شود که به عنوان یک منبع درونی بر بهبودی زندگی پس از مرگ همسر کمک می‌کند (۳۹).

باتوجه به اینکه نوع و طول مدت بیماری بر روابط همسران ممکن است به ابعاد ناتوان‌کننده‌ای گسترش یابد و همچنین تاکنون پژوهشی در باب بیماری کرونا و تأثیر آن بر گروه همسران سالم و همسران سوگوار انجام نشده است، این پژوهش از اهمیت و ضرورت برخوردار است. از این رو، هدف از این پژوهش مطالعه عمیق تجارب زیسته این دو گروه از همسران و بررسی تفاوت‌های این تجارب بود.

روش

این مطالعه از نوع کیفی به روش پدیدارشناسی تفسیری انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش برای همسران سالم، کلیه زنان و مردان متأهل و سالم استان‌های تهران و خراسان رضوی بودند که از ابتدای شیوع ویروس کرونا، خود و همسرشان به این بیماری مبتلا نشده‌اند و برای همسران سوگوار، کلیه زنان و مردان متأهل این دو استان

سپس با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ادامه سوالات مطرح می‌شد. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۳۵ دقیقه بود و به صورت تلفنی انجام گرفت. مصاحبه‌ها با اطلاع و اجازه‌ی مصاحبه‌شوندگان ضبط شد، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و در نهایت به روش هفت مرحله‌ای کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، با توجه به یکسان بودن سوالات مصاحبه برای هر دو گروه همسران، جهت تسهیل مقایسه تجارب زیسته آنان، از میان پاسخ‌های هر دو گروه همسران سالم و همسران سوگوار ۴ مضمون اصلی استخراج شد. برخی از این مضمون‌ها، شامل زیرشاخه‌هایی بودند، تفاوت اصلی میان تجارب زیسته این دو گروه همسران در زیرشاخه‌ها می‌باشد.

اولین مضمون: نگرانی‌ها

اولین مضمون در میان پاسخ‌های همسران سالم، نگرانی‌های ایجاد شده به دنبال بروز و شیوع ویروس کرونا بود. این نگرانی‌ها در سه زیر شاخه نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری، نگرانی‌های مربوط به فرزندان و نگرانی‌های مالی جای گرفتند.

نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری: شرکت‌کنندگان پژوهش از این نگرانی در قالب نگرانی از ابتلای خود به بیماری، نگرانی از ابتلای عزیزان، نگرانی از میزان رعایت اصول بهداشتی توسط عزیزان در بیرون از منزل و بروز علائمی مانند فشار قفسه سینه، تپش قلب و تعریق ناشی از ترس از آخرین دیدارها، یاد کردند. به طور مثال کد ۴: همش نگرانم یه وقت خودم یا همسرم یا بچه کوچیکم مبتلا نشیم. کد ۱: شب‌هایی بود که انقدر فکر و خیال می‌کردم که احساس می‌کردم قلبم درد می‌گیره. کد ۸: همش نگرانم شوهرم وقتی بیرونه چقدر رعایت می‌کنه، واقعاً خوب رعایت می‌کنه یا نه.

نگرانی‌های مربوط به فرزندان: افت وضعیت تحصیلی، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، افزایش پرخاشگری و بهانه‌گیری فرزند، استفاده بیش از حد از تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی و اضطراب فرزند از بیماری، از جمله مواردی بود که در میان صحبت‌های همسران سالم مطرح

بودند که همسرشان را به دلیل ابتلا به بیماری کرونا از دست داده‌اند. در شیوه پژوهش کیفی، هنگامی که پاسخ‌ها به حالتی از تکثر و اشباع برسد، تعداد آزمودنی‌ها به حد نصاب رسیده است که در این پژوهش این اشباع با ۹ آزمودنی برای همسران سالم و ۸ آزمودنی برای همسران سوگوار صورت گرفت. بدین طریق ۹ همسر سالم و ۸ همسر سوگوار به دلیل این بیماری، وارد پژوهش شدند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه در همسران سالم ۳۶/۵ سال و در همسران سوگوار ۴۳/۵ سال بود. میانگین مدت ازدواج در همسران سالم ۱۳ سال و میانگین مدت فوت همسر در همسران سوگوار ۳/۵ ماه گزارش شد. ۴۵٪ از همسران سالم تحصیلات کارشناسی، ۳۳٪ آنها کارشناسی‌ارشد و ۲۲٪ دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. در همسران سوگوار ۲۵٪ تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۱۲/۵٪ فوق‌دیپلم، ۳۷/۵٪ کارشناسی، ۱۲/۵٪ کارشناسی‌ارشد و ۱۲/۵٪ دکتری داشتند. ۶۶٪ همسران سالم دارای مشاغل دولتی و مابقی صاحب مشاغل غیردولتی و آزاد بودند. نیمی از همسران سوگوار دارای مشاغل دولتی و نیمی از آنها مشاغل غیردولتی و آزاد داشتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از اینکه در خصوص همسران سوگوار، فوت همسر در دوره همه‌گیری ویروس کرونا به دلیل ابتلا به این بیماری اتفاق افتاده باشد، و برای هر دو گروه همسران، طول مدت ازدواج حداقل یک سال باشد، شرکت‌کنندگان توانایی‌های لازم خواندن و نوشتن و بیان تجربیات شخصی خود را داشته و با رضایت خود در پژوهش شرکت نمایند. در ابتدای مصاحبه جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و دادن اطلاعات لازم به آن‌ها انجام گرفت و پس از جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی، سوالات مصاحبه به شکل نیمه‌ساختاریافته مطرح گردید. به این ترتیب که برای همسران سالم ابتدا پرسیده می‌شد مواجه شدن با بیماری کرونا را چطور تجربه می‌کنید؟ دیگر سوالات شامل مواردی از این دست بود: شیوع بیماری چه مسائل جدیدی برای شما ایجاد کرده است؟ چه تغییراتی در زندگی خانوادگی شما ایجاد شده است؟ و برای همسران سوگوار پرسیده می‌شد: سوگوار شدن در پی بیماری کرونا را چطور تجربه می‌کنید؟ دیگر سوالات شامل: فوت همسر چه مسائل جدیدی برای شما ایجاد کرده است؟ چه تغییراتی در زندگی خانوادگی شما ایجاد شده است؟

شد. به طور مثال: کد۷: هردوتا بچه مدرسه‌ایم، کمتر درس می‌خوند و چیزی یاد نمی‌گیرند. کد۵: من واقعا نمی‌دونم وقتی سرش توی گوشیه داره درس می‌خونه یا نه. کد۴: مهمترین نگرانی من برای پسر ترس و اضطرابی هست که از این مریضی داره.

نگرانی‌های مالی: همسران سالم در خصوص از دست دادن شغل، کاهش درآمد، اجبار به استفاده از پس‌انداز و سرمایه‌گذاری و دشواری در تهیه مایحتاج زندگی و وسایل بهداشتی نگرانی‌هایی را گزارش کردند. شرکت‌کنندگانی که مشاغل دولتی داشتند، از این بابت نگرانی کمتری ابراز کردند. به طور مثال: کد۶: من خیلی ضرر کردم یعنی از سرمایه گذاشتیم تا کارگاه رو سرپا نگه داریم. کد۵: تهیه وسایل ضروری واقعا برامون سخت شد، این ماسک و مواد ضدعفونی هم مزید بر علت! کد۸: خب ما چون هر دو تامون معلم‌ایم، از نظر درآمد مشکل خاصی نداشتیم.

در خصوص همسران سوگوار نیز مانند همسران سالم، اولین مضمون مربوط نگرانی‌ها بود. این مضمون در سه زیرشاخه نگرانی‌های مربوط به ادامه زندگی، نگرانی‌های مربوط به فرزندان و نگرانی‌های مالی جای گرفتند.

نگرانی‌های مربوط به ادامه زندگی: اغلب همسران سوگوار در این پژوهش گزارش کردند با توجه به اینکه عضوی از خانواده را به دلیل بیماری کرونا از دست داده‌اند، ترس زیادی از ابتلا به این بیماری ندارند و با توجه به فوت همسر نگرانی‌هایی برای ادامه زندگی بیان کردند. احساس سربار دیگران بودن، نگاه جامعه به افراد بیوه، دوگانگی برای ازدواج مجدد در آینده، تنها شدن در زمان سالمندی و احساس ناتوانی در تحمل مشکلات به تنهایی، مفاهیمی بود که از صحبت‌های این گروه همسران استخراج شد. به طور مثال: کد۱: دلم نمی‌خواد دامادهام فکر کنند من قراره از این به بعد سربارشون باشم. کد۷: ما خیلی زندگی عاطفی با هم داشتیم، احساس می‌کنم بدون همسر دیگه نمیتونم ادامه راه رو برم. کد۴: حتی الان مادرم می‌گه تو می‌تونی ازدواج کنی.

نگرانی‌های مربوط به فرزندان: مشکلات روانی فرزند، افت وضعیت تحصیلی، وابستگی فرزند به پدر/مادر فوت شده، ازدواج فرزند و پرورش فرزند به صورت تک والدی از جمله

مواردی بود که از میان صحبت‌های این گروه استخراج شد. به طور مثال: کد۲: خونه ما خیلی غم‌بار شده، دخترم هم نوجوانه بالاخره، حالش خیلی بده، افسرده و پرخاشگر شده. کد۷: بچه خیلی به مادرش وابسته بود، الان چی. کد۳: نمیدونم این بچه‌ها رو چطوری توی این اوضاع تنهایی بزرگشون کنم.

نگرانی‌های مالی: با توجه به تک والدی شدن خانواده همسران سوگوار، نگرانی‌های این همسران عبارت بودند از مدیریت منابع مالی، از دست رفتن بخشی از منبع کسب درآمد، اجبار به استفاده از سرمایه زندگی، دشواری در تهیه مایحتاج زندگی و مواد بهداشتی، دشواری پیدا کردن شغل جدید. به طور مثال: کد۶: شوهرم توی مغازه بقیه کار می‌کرد، خب الان ما درآمدی نداریم دیگه باید خودم یه کاری دست و پا کنم. کد۵: خانمم کمک خرجمون بود، الان دیگه اون مبلغ حذف شده باید خودم دو برابر کار کنم. کد۱: من بلد نیستم دخل و خرج خونه رو بگردونم، این‌ها همه دست همسرم بود.

دومین مضمون: واکنش‌های شخصی

دومین مضمون در میان پاسخ‌های همسران سالم، واکنش‌های شخصی آن‌ها در زمان بروز و شیوع ویروس کرونا بود. این واکنش‌ها در دو زیر شاخه واکنش‌های مربوط به سلامت جسمانی و واکنش‌های مربوط به سلامت روانی جای گرفتند.

واکنش‌های مربوط به سلامت جسمانی: شرکت کنندگان پژوهش حاضر از این مؤلفه در قالب کاهش رفت‌وآمد به محیط‌های شلوغ، سفارش افراطی به اطرافیان جهت رعایت موارد بهداشتی، تهیه ماسک و مواد ضدعفونی گاهی به شکل افراطی و بیش از حد نیاز، استفاده از مواد غذایی تقویت‌کننده سیستم ایمنی نام بردند. به طور مثال: کد۸: سعی می‌کنیم خوراکی‌هایی که سیستم ایمنی رو قوی میکنه، ویتامین و اینجور چیزها بخوریم. کد۹: من خیلی سفارش میکنم به همسر و بچه‌هام که خیلی رعایت کنند، انقدر که گاهی می‌گن بسه دیگه چقدر می‌گی. کد۱: من حتماً توی کیف بچه‌هام ماسک و مواد ضدعفونی می‌دارم. کد۴: خب ما سعی می‌کنیم تا حد امکان بیرون نریم یا اگر هم میریم یک نفری بریم و با هم نباشیم.

سومین مضمون: تغییرات روابط اجتماعی

سومین مضمون اصلی که هم در صحبت‌های همسران سالم و هم در صحبت‌های همسران سوگوار بیان شد، تغییراتی بود که در روابط اجتماعی، به دنبال شیوع ویروس کرونا یا فوت همسرشان اتفاق افتاده بود. این تغییرات در دو دسته رابطه با اقوام و رابطه با همکاران قرار گرفتند.

رابطه با اقوام: همسران سالم تغییرات رابطه با اقوام را در قالب مفاهیمی مانند کاهش کمیت روابط، کاهش کیفیت روابط، افزایش استفاده از ارتباطات مجازی، احساس تنهایی و گاهی فشار اطرافیان برای رعایت نکردن اصول پیشگرا، بیان کردند. به طور مثال؛ کد ۳: رفت و آمدها با فامیل خیلی کمتر شد و همین توی شبکه‌های اجتماعی با هم هستیم. کد ۷: بعضی فامیل‌ها مون اگه ما نریم پیششون بعدش ناراحت می‌شن، انتظار دارند مثل قبلاً باهاشون دست بدی و روبوسی کنی. کد ۲: خب خیلی بیشتر تنها شدیم، انگار آدم هیچ کس رو نداره که بخواد ببیندش.

رابطه با همکاران: دو مفهوم کاهش روابط کاری و افزایش دورکاری در روابط کاری همسران سالم بیان شد. به طور مثال؛ کد ۶: من همکارانم رو خیلی کمتر می‌بینم و چون شغل آزاد دارم، به اختیار خودمم از خونه فروش اینترنتی دارم. کد ۵: من خب خیلی کمتر سر کار نمی‌ریم، همکاران رو هم ندیدم خیلی وقته، از همین خونه کار رو انجام می‌دم.

همسران سوگوار نیز در روابط اجتماعی خود تغییراتی داشتند و باز هم در دو زیر شاخه رابطه با اقوام و رابطه با همکاران می‌گنجند، البته مفاهیم هر زیرشاخه متفاوت هستند.

رابطه با اقوام: در رابطه با اقوام، همسران سوگوار نسبت به همسران سالم، پیامدهای منفی بیشتری دریافت کرده بودند. مفاهیمی مانند واکنش‌های افراطی دوری‌گزینی اقوام، احساس طرد شدن، احساس انگ بیماری و کاهش کیفیت روابط از مواردی بود که آن‌ها بدان اشاره کردند. به طور مثال؛ کد ۲: همون شب فوت همسر من تنهای تنها بودم، هیچ کس پیشم نموند، همه ترسیدند و ازم فرار

واکنش‌های مربوط به سلامت‌روانی: همسران سالم این رفتارها را در قالب مواردی مانند تلاش برای آرام کردن فرزندان، درخواست آرامش‌بخشی از همسر، دعا و طلب خیر برای همه مردم جهان و در نقطه مقابل آن، ایجاد اضطراب در خانواده نام بردند. به طور مثال؛ کد ۲: من دعا می‌کنم برای همه مردم نه فقط خانواده خودم. کد ۴: من گاهی از ترس به همسر زنگ می‌زدم گریه می‌کردم، می‌خواستم آرومم کنه. کد ۵: دخترم میره بیرون و میاد بعدش باید کلی باهاش بزمن که نترسه، چون بعضی وقت‌ها از ترس سرفه‌اش می‌گیره.

در همسران سوگوار نیز مانند همسران سالم، دومین مضمون شناسایی شده، واکنش‌های شخصی آن‌ها بود. این مضمون در دو زیر شاخه واکنش‌های رفتاری و واکنش‌های عاطفی جای گرفت.

واکنش‌های رفتاری: همسران سوگوار، واکنش‌هایی مانند مقاومت برای عدم برگزاری مراسم تدفین، پنهان کردن علت فوت از اطرافیان، رعایت جدی‌تر اصول بهداشتی، مراقبت افراطی از فرزندان جهت عدم ابتلا به بیماری و تلاش برای آرام کردن فرزندان و حفظ خانواده را نام بردند. به عنوان مثال؛ کد ۳: خب من خودم خیلی اصرار کردم که مراسمی نباشه، نمی‌خواستم بعدا بگن توی ختم فلانی، ما کرونا گرفتیم. کد ۱: ما به کسی نگفتیم که همسر من به خاطر کرونا مرده، چون از خیلی وقت بود بیمارستان بستری بود، ولی خب به خودمون گفتند همون توی بیمارستان کرونا گرفته و فوت کرده. کد ۴: چون دیدم بعد باباش من باید ستون خونه باشم، خودم رو جلوی بچه، محکم نگه داشتم.

واکنش‌های عاطفی: احساس غم و افسردگی، تمایل به ابتلا به بیماری و به دنبال آن مرگ، احساس نابود شدن زندگی، احساس بی‌پناهی، ترحم نسبت به همسر فوت شده، از جمله مفاهیمی بود که در میان صحبت‌های همسران سوگوار دیده شد. به طور مثال؛ کد ۵: احساس میکنم این همه زندگی که ما با هم ساختیم، بعد همسر من همش نابود شد. کد ۶: همسر من حامی من بود، الان دیگه تکیه‌گاه و پناهی ندارم. کد ۶: خونه ما هنوزم غم می‌باره ازش.

می‌کردند. کد۳: مثل این بود که من گناه کردم که همسر از کرونا فوت کرده، بعد چند هفته باز هم از دوری کردند. کد۶: من پیش کسی هم می‌رفتم انقدر بد بودن و می‌ترسیدند که خودم مجبور می‌شدم برگردم.

رابطه با همکاران: در رابطه با همکاران نیز انگ بیماری از مواردی بود که همسران سوگوار ذکر کردند. همچنین به دنبال فوت همسر، کاهش ارتباط با همکاران نیز اتفاق افتاده بود. به طور مثال؛ کد۷: توی محل کارم هم هیچ‌کس نزدیکم نمیومد. کد۱: یک بخش از آدم‌هایی که ما به عنوان مثلاً همکار روشن حساب می‌کردیم، اون بخش کلاً از بین رفت.

چهارمین مضمون اصلی: تغییر دیدگاه

چهارمین و آخرین مضمون شناسایی شده در گروه همسران سالم تغییر دیدگاه بود و در دو زیر شاخه تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و نسبت به رابطه با همسر، جای گرفت.

تغییر دیدگاه نسبت به دنیا: همسران سالم به مفاهیمی مانند ناپایداری دنیا، تغییر معنای زندگی، احساس تلنگر ناشی از فوت نزدیکان، لزوم سروسامان دادن به امورات دنیا، لزوم استفاده بهینه از فرصت باقیمانده زندگی، ارزشمند شدن تفریحات کوچک، ارزشمند شدن محبت به اطرافیان و گاهی کاهش امید به زندگی اشاره کردند. به طور مثال؛ کد۹: بعد از کرونا متوجه شدم چقدر باید از فرصتم توی زندگی بیشتر لذت ببرم. کد۴: دیدم دنیا چقدر بی‌وفا و ناپایداره. کد۸: انگار آدم از قبل می‌دونه که هر لحظه ممکنه نباشه، ولی کرونا اینو برامون جدی‌تر کرد. کد۲: الان می‌فهمم اینکه قبلاً حتی می‌رفتم الکی با همسر بیرون می‌چرخیدیم چقدر خوب بوده.

تغییر دیدگاه نسبت به همسر: تغییر دیدگاه نسبت به همسر و ارتباط با او بدین صورت بود که در همسرانی که ازدواج طولانی مدت‌تری داشتند یا رضایت از زندگی‌شان بالاتر بود، بهبود ارتباط و تغییر دیدگاه مثبت نسبت به همسر در دوران قرنطینه و در همسرانی با مدت ازدواج کوتاه‌تر یا رضایت از زندگی پایین‌تر، افزایش اختلافات زناشویی و تغییر دیدگاه منفی نسبت به همسر گزارش شد. مفاهیمی مانند شناخت بیشتر همسر، بهبود ارتباط

با او، افزایش تفاهم و در مقابل آن، شک و تردید نسبت به اجرایی شدن برنامه‌های آینده با همسر و افزایش اختلافات زناشویی از جمله این مفاهیم بود. به طور مثال؛ کد۵: من احساس می‌کنم با همسر بیشتر یکدل و نزدیک به هم شدیم. کد۹: ما اینهمه سال با هم زندگی کردیم به اندازه این چند مدت همسر رو نشناخته بودم، البته برامون خوب بود. کد۴: توی این دوره دعوای ما سر مسائل کوچیک بیشتر شد. کد۳: من واقعاً نمی‌دونم برنامه‌های مختلفی که با همسر داریم می‌تونیم انجام بدیم یا نه.

تغییراتی که در دیدگاه همسران سوگوار اتفاق افتاده بود، در دو زیر شاخه تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و تغییر دیدگاه نسبت به اطرافیان جای گرفتند.

تغییر دیدگاه نسبت به دنیا: ناپایداری دنیا، تغییر معنای زندگی، احساس قریب‌الوقوع بودن مرگ خود، کاهش امید به زندگی و گاهی در مقابل آن امیدواری به سال‌های باقیمانده عمر از تغییراتی بود که در دیدگاه این افراد اتفاق افتاده بود. به طور مثال؛ کد۲: فکرمی‌کنم منم دیگه می‌میرم. کد۳: دیدم دنیایی که توی ۱۰ روز می‌تونه همسر منو از بگیره چقدر بی‌ارزش و بی‌ثباته. کد۸: حوصله ادامه زندگی رو ندارم، خودم رو به زور می‌کشم تا وقتی بمیرم. کد۱: من به بهتر شدن وضع خودم و وضع دنیا امیدوارم.

تغییر دیدگاه نسبت به اطرافیان: شناخت بیشتر اقوام و نزدیکان، شناخت دوست از دشمن، دیدگاه بدبینانه نسبت به کادر درمان از مفاهیمی بود که همسران سوگوار در خصوص تغییر دیدگاه خود ذکر کردند. به طور مثال؛ کد۴: من توی این مریضی، فهمیدم کی واقعاً منو می‌خواد، کی ادا درمیاره. کد۷: جایگاه خودم رو توی فامیل فهمیدم چقدر براشون ارزش دارم. کد۱: من ۵۰ روز سخت زیر فشار سنگین پرستارها و دکترها بودم انقدر که روحیه منو از بین بردند و بد رفتاری کردند.

جدول ۱. مضامین اصلی و فرعی در تجارب همسران سالم

مضامین اصلی	مضامین فرعی
نگرانی‌ها	نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری، نگرانی‌های مربوط به فرزندان، نگرانی‌های مالی
واکنش‌های شخصی	واکنش‌های مربوط به سلامت جسمی، واکنش‌های مربوط به سلامت روانی
تغییرات روابط اجتماعی	رابطه با اقوام، رابطه با همکاران
تغییر دیدگاه	نسبت به دنیا، نسبت به همسر

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی در تجارب همسران سوگوار

مضامین اصلی	مضامین فرعی
نگرانی‌ها	نگرانی‌های مربوط به ادامه زندگی، نگرانی‌های مربوط به فرزندان، نگرانی‌های مالی
واکنش‌های شخصی	واکنش‌های رفتاری، واکنش‌های عاطفی
تغییرات روابط اجتماعی	رابطه با اقوام، رابطه با همکاران
تغییر دیدگاه	تغییر دیدگاه نسبت به دنیا، تغییر دیدگاه نسبت به اطرافیان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر شناسایی عمیق و بررسی تفاوت تجارب زیسته همسران سالم و همسران سوگواری بود که به دلیل ابتلا به بیماری کرونا همسر خود را از دست داده‌اند. خانواده‌ها از طرفی با تلاش برای زنده ماندن از عفونت و از طرفی با تهدید سلامتی خود از جانب این ویروس روبرو شده‌اند، به علاوه معانی خاص بسیاری نیز برای آن‌ها در بر داشته است (۴۰). از داده‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که همسران سالم و همسران سوگوار، از جنبه نگرانی‌هایی که به دنبال شیوع بیماری یا فوت همسر ایجاد شده‌اند، واکنش‌های شخصی خودشان، تغییرات روابط اجتماعی و تغییر دیدگاه‌هایشان، تحت تاثیر قرار می‌گیرند. به ویژه برای همسران سوگوار، فوت یک عزیز بخشی از یک مجموعه مشکلات بزرگتر است که باعث انباشته شدن عوامل استرس‌زا می‌شود.

اولین مضمون استخراج شده، نگرانی‌های این دو گروه از همسران بود، که برای همسران سالم در قالب نگرانی‌های مربوط به ابتلا به بیماری، نگرانی برای فرزندان و نگرانی‌های مالی مطرح شد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پرسون^۱ و همکاران (۴۱) همخوانی دارد که بیان کردند شیوع بیماری‌های عفونی، به دلیل ماهیت تکامل یافته آن‌ها و عدم اطمینان علمی در مورد چنین بیماری‌هایی، به ویژه هنگامی که ابتلا به بیماری مرگومیر قابل توجه است، می‌تواند با ترس قابل توجهی نسبت به ابتلا به بیماری در عموم مردم یا در جوامع خاص همراه باشد. از دیدگاه پزشکی و جامعه‌شناسی، همه‌گیری ویروس کرونا رویدادی منحصر به فرد است، زیرا به هیچ یک از رویدادهای آسیب‌زای قبلی مانند زمین‌لرزه‌ها یا سونامی شباهت ندارد (۴۲). در آن رویدادها، عوامل آسیب‌زا

¹ Person

معمولاً به یک منطقه خاص و به یک زمان خاص محدود می شوند و افراد آسیب دیده می دانند که می توانند از آن رویداد فرار کنند. اما در مورد بیماری همه گیر کرونا، تهدید می تواند در همه جا وجود داشته باشد و توسط هر فردی که در کنار ما است حمل شود (۴۳). بنابراین، افرادی که در شهرهایی که به شدت تحت تأثیر این ویروس هستند زندگی می کنند، دچار عدم اطمینان، نگرانی در مورد آینده و ترس از آلوده شدن می شوند (۴۴).

علائم جسمانی و فیزیولوژیک ترس و استرس زیاد بوده و در افراد مختلف به صورت های مختلف جلوه می کند. اما بروز بعضی از علائم فراوان ترند و تا حدودی جنبه عمومی دارند. سردرد، درد قفسه سینه، خستگی مفرط، سرماخوردگی مکرر، ترشح آدرنالین و نورآدرنالین، اختلال در کارکرد دستگاه گوارش، افزایش ضربان قلب، اختلال در تنفس و انقباض رگ های خونی، بی خوابی، دردهای عضلانی (به ویژه در ناحیه گردن، شانه و پشت) حالت تهوع، تعریق و لرزش از مهمترین تأثیرات و علائم فیزیولوژیکی استرس به شمار می آیند (۴۵). چنین ترس هایی و علائم فیزیولوژیک آن، در قالب نگرانی های مربوط به ابتلا به بیماری در همسران سالم نیز مشاهده شد.

در خصوص نگرانی های مربوط به فرزندان، پژوهش ها نشان می دهند محدودیت در برقراری روابط اجتماعی می تواند زمینه ساز مشکلات اضطرابی و افسردگی در افراد شود (۴۶)، چنین مشکلاتی در میان نگرانی هایی که والدین شرکت کننده در پژوهش حاضر برای فرزندان شان اظهار داشتند نیز وجود داشت. پاتل^۱ و همکاران (۴۷) بیان کردند در شرایط تعطیلی مدارس، از دست دادن برنامه روزانه و فقدان تعامل بین فردی و اجتماعی برای دانش آموزان می تواند عوامل بالقوه خطرناکی برای سلامت روانی آن ها باشد. بخشی از نگرانی های والدین در پژوهش حاضر به این مسئله مربوط است. از طرفی این نگرانی، در رابطه والد-فرزندی، دوطرفه می باشد؛ یعنی نگرانی والدین از این وضعیت ممکن است بهزیستی روانشناختی فرزندان

را تهدید کرده و باعث ایجاد مشکلات رفتاری در آن ها شود (۴۸). ژائو^۲ و همکاران (۴۹) در پژوهشی به بررسی آموزش های آنلاین مدارس از منظر دانش آموزان، والدین و معلمان پرداختند و بیان کردند ۵۷/۴٪ از والدین پژوهش آن ها اعتقاد دارند در کلاس های آنلاین تعامل کافی وجود ندارد و این کلاس ها باعث کاهش سطح نمرات فرزندان شان شده است. همچنین ۶۸/۸٪ والدین پژوهش آن ها اشاره کردند که فرزندان شان روزانه بیش از ۳ ساعت به صفحه نمایشگر وسایل الکترونیکی خود نگاه می کنند و از این وسایل استفاده می کنند که بیش از حد توصیه شده است و به این دلیل، برای بینایی فرزندان شان نیز ابراز نگرانی کردند. با توجه به اینکه این مسئله در همه جهان مشترک است و کشورها چنین آموزش هایی را جایگزین آموزش حضوری در مدارس کرده اند، نگرانی های مشترکی میان والدین در این زمینه گزارش شده است.

نگرانی های همسران سوگوار برای فرزندان شان، علاوه بر موارد فوق، مشکلات روانشناختی فرزند از قبیل افسردگی را نیز در بر می گرفت. برنت^۳ و همکاران (۵۰) بیان کردند فرزندان داغیده والدین، در معرض خطر انبوهی از مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب، شکایات بدنی، اختلال استرس پس از سانحه و عملکرد ضعیف تحصیلی قرار می گیرند. به علاوه چن^۴ (۵۱) نیز در پژوهش خود بیان کرد افسردگی، اضطراب و استرس باعث کاهش خودکارآمدی، کیفیت زندگی خانوادگی و یادگیری آنلاین خواهد شد. از این جهت می توان گفت فرزندان داغیده والدین بیشتر از فرزندان دارای والدین سالم از جهت آموزشی و کیفیت زندگی تحت تأثیر قرار می گیرند که این امر متقابلاً نگرانی بیشتری برای والد باقیمانده ایجاد می کند. حال اگر علت فوت، بیماری کرونا باشد، احتمالاً این مشکلات جدی تر و پیچیده تر خود را نشان خواهند داد.

² Zhao³ Brent⁴ Chen¹ Patel

نگرانی‌های مالی جنبه‌ای دیگر از نگرانی‌هایی است که در پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه به آن اشاره شده است؛ کووید-۱۹ باعث شده ضربه بزرگی به اقتصاد کشورها وارد شود و برای مردم، ناامنی مالی و استرس‌های ناشی از آن را به دنبال داشته است (۵۲). در پژوهش لای^۱ و همکاران (۵۳) نشان داده شد افرادی که در دفاتر شخصی خود یا مشاغل دولتی مشغول به کار هستند، در دوره بیماری کرونا استرس کاری کمتری دارند نسبت به کسانی که به طور کلی کسب و کارشان متوقف شده است. هرچه تعداد بیشتری از افراد در سراسر جهان با اختلال شغلی و بی ثباتی مالی روبرو شوند، باید انتظار داشت چالش‌های اقتصادی ناشی از همه گیری بیماری، هم بر عملکرد فرد و هم بر عملکرد خانواده تأثیر بگذارد (۵۴). با توجه به نوپدید بودن این بیماری، با جستجو در ادبیات مربوط به بیماری‌های همه گیر قبلی، مشخص شد بیشترین مشکل روانی که پس از بهبود بیماری سارس در کشور چین بروز کرده است، ناشی از کاهش منابع مالی و درآمد خانواده‌ها بوده است. به طوری که کاهش منابع مالی، به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی کننده کاهش سلامت روان در نظر گرفته شده است (۵۵). برای همسران سوگوار به نظر می‌رسد نگرانی‌های مالی‌شان متفاوت با همسران سالم باشد، چرا که اغلب این افراد بخشی از منبع درآمدی را خود به طور کامل از دست داده‌اند، در حالیکه برای همسران سالم، منبع درآمد کاهش یافته یا به طور موقت، متوقف شده است. ویور^۲ (۵۶) بیان کرد کمبود منابع مالی برای زنان بیوه بیش از مردان بیوه نگران کننده است. باز هم با توجه به تعطیلی اکثر مشاغل در کشورهای مختلف و تجربه مشکلات مالی، نتایج پژوهش‌های مربوط به این حوزه مانند پژوهش حاضر، نگرانی‌های مشترک مالی در بین صاحبان مشاغل را گزارش می‌کنند.

همسران سوگوار، علاوه بر آنکه نسبت به همسران سالم نگرانی بیشتری بابت ابتلا به بیماری دارند و بیشتر رفتارهای مراقبتی را انجام می‌دهند (۵۷)، نگرانی‌هایی نیز جهت ادامه زندگی به تنهایی ابراز کردند. مردان و

زنانی که همسر خود را از دست می‌دهند، دردی عمیق را تجربه می‌کنند که ممکن است با انواع دیگر مرگ‌ها متفاوت باشد (۵۸). چرا که آنان زندگی مشترکی داشته‌اند که شامل فرزندان، درآمد، صمیمیت و هویت مشترک بوده است (۵۹). مرگ یکی از همسران به خصوص زمانی که فرزندان هنوز وابسته به آن‌ها هستند، پویایی درون خانوادگی را مختل کرده و می‌تواند بازماندگان را در معرض مشکلات جسمی و روانشناختی قرار دهد. همسر بازمانده لازم است وظیفه ارتقا عملکرد سالم خانواده و تأمین نیازهای روانی-اجتماعی فرزندان را به تنهایی بر عهده بگیرد. والدین بیوه باید مسئولیت بیشتری برای مراقبت از فرزندان بپذیرند، به غم و اندوه فرزندان خود تسلط داشته باشند و در حالی که خود درگیر غم از دست دادن شریک زندگی‌شان هستند، با تغییر نقش در خانه سازگار شوند (۶۰-۶۱). به علاوه، خانواده‌های داغ‌دیده معمولاً تغییرات اجتماعی مانند کاهش منابع مالی و تغییر در محل سکونت را تحمل می‌کنند (۶۲) که می‌تواند توانایی آن‌ها را در مواجهه با چالش‌های خانوادگی پیچیده تر کند. چنین مفاهیمی بخشی از اظهارات همسران سوگوار شرکت کننده در پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. در جستجوهای پژوهشگر، پژوهش مشابهی که به بررسی سوگ در همسران سوگوار از بیماری کرونا پرداخته باشد یافت نشد، اگرچه بسیاری از یافته‌های پژوهش‌هایی که به بررسی همسران بیوه پرداخته‌اند با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارند، اما خاصه فوت به دلیل بیماری کرونا، می‌تواند ابعاد جدیدی نظیر آنچه در اظهارات همسران سوگوار آمده است، در بر داشته باشد.

دومین مضمون پژوهش، واکنش‌های شخصی بود که همسران سالم و همسران سوگوار، هر یک به تناسب شرایط خود نشان داده‌اند. این واکنش‌ها برای همسران سالم در قالب رفتارهای مربوط به سلامت جسمانی و رفتارهای مربوط به سلامت روانی عنوان شدند. همسران سوگوار نیز با عنوان واکنش‌های جسمی و واکنش‌های عاطفی از آن یاد کردند.

در خصوص رفتارهای مربوط به سلامت جسمانی و واکنش‌های رفتاری، هر دو گروه همسران شرکت کننده در پژوهش حاضر، به مراقبت‌های جسمانی از خود و اعضای خانواده‌شان اشاره کردند. چرا که افراد در شرایط بحرانی،

¹ Lai² Weaver

مانند بروز چنین بیماری‌هایی، به شدت نگران وضعیت خانواده خود شده و به دنبال مراقبت شدید و مداوم از آن‌ها برمی‌آیند (۶۳). همچنین همسران سوگوار، افزون بر تلاش‌هایی که جهت حفظ سلامت سایر اعضای خانواده داشتند، در خصوص سلامتی همسر از دست رفته نیز رفتارهایی نظیر پنهان‌کاری از خود نشان داده بودند. در همین راستا رایت^۱ (۶۴) بیان کرد هنگام فوت یکی از اعضای خانواده، نیروهای اجتماعی ممکن است در بازماندگان احساس خجالت ایجاد کنند و چنین احساسی، منجر به مخفی نگه داشتن و تحریف علت و نحوه فوت توسط دیگر اعضا شود. اعضای خانواده غالباً برای حفظ اسرار خود، حتی به بهای از دست دادن سلامت جسمی و روانی‌شان، تصمیم به این کار می‌گیرند (۶۵).

علاوه بر واکنش‌های رفتاری مشترک بین همسران سالم و همسران سوگوار، همسران سوگوار به مجموعه‌ای از واکنش‌های رفتاری نظیر برگزار نکردن مراسم عزاداری اشاره کردند که با توجه به شرایط فوت و تدفین افراد مبتلا به بیماری کرونا مجبور به انجام آن شده‌اند و این مسائل احساسات ناخوشایندی را برایشان به دنبال داشته است. کالئو و همکاران (۶۳) مشابه این مسئله را برای بیماری ابولا بیان کردند؛ پس از بهبودی از ابولا، بسیاری از افراد ساکن در مناطق آفریقای غربی که درگیر بیماری بوده‌اند، به این دلیل که از دست‌رفتن‌گان را با برگزاری مراسم خاکسپاری نکرده‌اند یا نمازی برای آن‌ها خوانده نشده احساس افسردگی و ناراحتی را تجربه کرده‌اند.

در خصوص واکنش‌های مربوط به سلامت روانی در همسران سالم یا واکنش‌های عاطفی در همسران سوگوار، لازاروس^۲ (۶۶) معتقد است طبق نظریه مقابله با استرس، یک رویداد خارجی واکنش‌های مقابله‌ای را در افراد برمی‌انگیزد. این واکنش‌ها با ارزیابی اولیه شخص در خصوص میزان تهدیدآمیز بودن آن رویداد شروع می‌شوند. در شرایط حاضر شیوع بیماری کرونا، قرنطینه اجباری، خطر ابتلا به بیماری، انگ ادراک شده توسط بیماران و خانواده‌های آن‌ها و یا فوت یکی از اعضای خانواده می‌تواند عامل شروع واکنش‌های مقابله‌ای باشد. ارزیابی‌های افراد ممکن است به احساسات منفی، پریشانی عاطفی، افزایش

علائم افسردگی و احتمال آسیب به خود یا عقاید خودکشی منجر شوند. به علاوه، نظریه خودتنظیمی فرض می‌کند یک تهدید ممکن است منجر به شناخت‌های ناسازگار مانند سوگیری شناختی و توجه بیش از حد به عواقب منفی شود. به دنبال این شناخت‌های ناسازگار، واکنش‌های عاطفی منفی و افسردگی نیز افزایش می‌یابند (۶۷). می‌توان چنین گفت که در پژوهش حاضر، همسران سوگوار ارزیابی‌های منفی‌تری از شرایط خودشان داشته و به تبع آن واکنش‌های منفی‌تر و شدیدتری نیز بروز داده‌اند.

سومین مضمون، مربوط به تغییراتی است که در روابط اجتماعی شرکت کنندگان پژوهش اتفاق افتاده است. این تغییرات در رابطه با اقوام، نزدیکان و همکاران مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجا که بحران بیماری کرونا، افراد را در مهمترین، متعهدترین و صمیمی‌ترین روابطشان تحت تأثیر قرار داده است (۶۸)، به تبع آن روابط با اطرافیان مانند اقوام و همکاران نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش حاضر و زیر مضمون‌های عنوان شده توسط همسران سالم با نتایج پژوهش تامپسون^۳ (۶۹) همخوانی دارد، او نیز بیان کرد همه‌گیری کووید-۱۹ بر تمام جنبه‌های زندگی افراد تأثیر گذاشته و منجر به تغییر در رفتارهای کاری، تجربیات خانوادگی و رفاه شخصی شده است. احساس تنهایی حاصل از تغییرات روابط اجتماعی و قرنطینه، که یکی از مشکلات مطرح برای همسران پژوهش حاضر بود، می‌تواند عامل خطری برای مشکلات مربوط به مرگومیر باشد (۷۰). تجربه قرنطینه به علت محدودسازی روابط و تعاملات انسانی و کاهش فعالیت‌های اجتماعی منجر به برانگیخته شدن احساس اندوه و بی‌حوصلگی می‌شود و به نوعی با احساس طردشدگی، شکست در برآورده شدن نیازهای خود و دیگران و احساس انزوای اجتماعی همراه است (۷۱).

همسران سوگوار، علاوه بر تجربه قرنطینه‌ای که افراد سالم دارند، فوت همسر برایشان مشکلات ارتباطی جدید ایجاد کرده بود. آن‌ها نتوانسته‌اند در آخرین لحظات زندگی کنار عزیزانشان باشند، برخی پس از سوگواری مجبور شده‌اند در خانه بمانند تا از شیوع ویروس جلوگیری کنند

¹ Wright² Lazarus³ Thompson

و بدین ترتیب از حمایت نزدیکان محروم شده‌اند. همچنین مراسم خاکسپاری سنتی که معمولاً نقش مهمی در روند عزاداری و بهبودی دارد، زیرا باعث تقویت احساسات و حمایت اجتماعی می‌شوند، ممنوع یا محدود شده است، پیچیدگی و همزمانی سوگوار شدن و وجود محدودیت‌ها، می‌تواند روند سوگواری را بسیار چالش‌برانگیز کند (۷۲).

با توجه به اینکه حتی ابتلای یکی از همسران به بیماری عصبی پیش‌رونده، پویایی و تحرک خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به دنبال آن بیماری مشکلات جنسی، عاطفی و ارتباطی بین همسران مشهود شده و مشارکت در فعالیت‌های خانوادگی‌شان محدود می‌گردد (۷۳)، اگر همسری به دلیل بیماری خاصی مانند کرونا فوت کرده باشد، احتمالاً این تأثیرات نامطلوب، مانند آنچه شرکت‌کنندگان پژوهش اظهار داشتند، شدت می‌گیرد. بای^۱ و همکاران (۷۴) بیان کردند افرادی که به دلیل یک بیماری مانند سارس، لازم است در قرنطینه بمانند، در معرض انگ بیماری از سمت اطرافیان قرار می‌گیرند و به عنوان منابع بالقوه انتقال بیماری سرزنش می‌شوند. در همین راستا و همخوان با نتایج پژوهش حاضر، اشمیت^۲ و همکاران (۷۵) نیز گزارش کردند تبعیض درک شده در افراد مبتلا منجر به پریشانی ذهنی این افراد خواهد شد. پرواضح است که اگر این بیماران فوت کنند، بازماندگان آن‌ها چنین فشارهایی را در قالب زیر مضمون‌های عنوان شده، متحمل خواهند شد.

آخرین مضمون استخراج شده، تغییر دیدگاهی بود که هم همسران سالم و هم همسران سوگوار به آن اشاره کردند. تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و تغییر دیدگاه نسبت به رابطه با همسر از اظهارات همسران سالم و تغییر دیدگاه نسبت به دنیا و نسبت به اطرافیان از میان اظهارات همسران سوگوار استنباط و استخراج شد. بیماری کرونا اگرچه به سلامتی و رفاه افراد آسیب رسانده، به اقتصادهای کشورهای مختلف صدمه وارد کرده و منجر به بی‌اطمینانی نسبت به آینده شده است، اما ممکن است نتایج مثبتی نیز در انگیزه افراد برای محافظت از روابطشان ایجاد کرده باشد (۶۷). موسی‌پور و همکاران

(۷۶) نیز بیان کردند همه‌گیری این بیماری، با وجود همه رنج و دردهایی که به همراه داشته است، انسان را واداشته تا در مورد معنای وجودی و مفاهیم مرتبط به آن مانند مرگ، بیشتر از قبل بیندیشد و این اندیشیدن‌ها منجر به شکل‌گیری باورهای رشدیافته برای او خواهد شد. البته از جهتی دیگر، جهان‌بینی پذیرفته‌شده فرد نیز در نگرش او نسبت به مرگ و اضطراب از مرگ تأثیرگذار خواهد بود. افراد برخوردار از نگرش دینی پذیرش بهتری نسبت به مرگ دارند و این امر در غلبه آن‌ها بر عوامل افزایشنده مرگ موثر است (۷۷). ایمان و معنویت یک لنگرگاه درونی برای خانواده‌هایی است که در وضعیت غیر قابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل بیماری همه گیر کرونا در جستجوی معانی هستند. در این صورت خانواده‌های سوگوار موفق می‌شوند شرایط استرس زا را به یک سیستم معنادار بزرگتر و خیرخواهانه تبدیل کنند (۷۸). در پژوهش حاضر نیز برای برخی از همسران سوگوار چنین تجربه‌ای بیان شد. پژوهش رحمتی‌نژاد و همکاران (۷۹) ناهمخوان با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. آن‌ها بیان کردند ترس از مرگ و یا اضطراب مرگ به‌عنوان یک واکنش هیجانی، نوعی ادراک خطر و تهدید هستی تعریف می‌شود. در پژوهش آن‌ها، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن مرگ در افراد مبتلا (با سابقه بیماری قبلی و یا بدون آن) و همچنین اضطراب ناشی از نحوه خاکسپاری منجر به دل‌مشغولی‌های فکری متعددی شده بود که باعث ایجاد اختلال در جریان زندگی شرکت‌کنندگان پژوهش آن‌ها می‌شد.

در خصوص تغییر دیدگاه نسبت به همسر در دوره شیوع ویروس کرونا، با توجه به اینکه این مضمون نمی‌تواند مانند مضامین قبلی گفته شده، برای همه افرادی که در دوره شیوع این ویروس زندگی می‌کنند، یکسان باشد و دیدگاه‌های قبلی افراد با یکدیگر متفاوت بوده است، طبیعتاً تغییراتی که در دیدگاه‌هایشان ایجاد می‌شود نیز متفاوت خواهند بود. در این پژوهش مدت ازدواج بالاتر و زوجین مسن‌تر، تغییر دیدگاه و تغییر رابطه‌ای مثبت‌تری را با همسر گزارش کردند، نسبت به زوجین جوان‌تر و با مدت ازدواج کوتاه‌تر. در حالیکه در مطالعه پانزری^۳ و همکاران (۸۰) نشان داده شد در دوره شیوع ویروس کرونا، زوجین با سنین بالاتر به دلیل افزایش پیگیری‌ها و

¹ Bai² Schmitt³ Panzeri

نیاز به حمایت دارند، و اگر به صورت فیزیکی و حضوری نمی‌توان چنین حمایت‌هایی را برای آن‌ها فراهم کرد، لازم است به طرق دیگری این مهم انجام شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که با توجه به موقعیت مکانی پژوهشگران و افراد مورد مطالعه و با توجه به شیوع ویروس کرونا، مصاحبه‌ها تلفنی انجام گرفته است و این امر ممکن است باعث از دست رفتن بخشی از داده‌های غیرکلامی شود. همچنین با توجه به تعداد نمونه مورد مطالعه، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود تجارب زیسته فرزندان و والدین نیز مورد مطالعه قرار گیرد. در این صورت می‌توان به مقایسه تجارب زیسته یک پدیده از منظر همه افراد یک خانواده پرداخت. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کمی مرتبط با سوگواری و سلامتی بر روی خانواده‌ها به ویژه همسران که دارای نقش والدینی نیز هستند، انجام گیرد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای طراحی بسته‌های آموزشی توانمندسازی همسران سالم و همسران سوگوار از بیماری کرونا مفید واقع شود و مورد استفاده مراکز حمایت از بیماران، بیمارستان‌ها و خانواده‌های افراد سالم، مبتلایان و سوگواران قرار گیرد. همچنین می‌تواند برای مطالعات فرهنگی که به بررسی این بیماری و تاثیرات آن در میان فرهنگ کشورهای مختلف می‌پردازند، مورد استفاده واقع شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله از تمامی همسران شرکت‌کننده در پژوهش، به ویژه همسران سوگوار که با وجود دشواری‌های سوگواری و صحبت درباره آن، حاضر به همکاری و شرکت در پژوهش شدند، کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند.

منابع

Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, Wang M. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*. 2020 Apr 14; 323(14):1406-7.

نگرانی‌های سایر اعضای خانواده، فاقد حریم خصوصی هستند و لحظات صمیمی کمتری با شریک زندگی‌شان دارند، اما همسران جوان‌تر، افزایش صمیمیت، افزایش تمایلات جنسی و افزایش قدردانی نسبت به همسر را گزارش می‌کنند.

در همسران سوگوار این تغییر دیدگاه، در رابطه با اطرافیان اتفاق افتاده بود. با توجه به آنکه در دوران شیوع یک بیماری، آسیب‌پذیری خانواده‌ها بیشتر شده و فرهنگ نقشی پررنگ در بروز هیجانات و بیان نیازها مخصوصاً پس از فوت همسر دارد (۸۱)، از طرفی شرایط ویژه این بیماری باعث تاکید زیاد بر حفظ فاصله فیزیکی و اجتماعی بین افراد شده است، مجموعه این عوامل احتمالاً باعث خواهد شد بروز هیجانات در همسران سوگوار کمتر شود و به دنبال برآورده نشدن این نیازهایشان، دیدگاه‌شان به اطرافیان تغییراتی داشته است. سوگواران به تناسب شرایطشان، ممکن است مرگ عضو خانواده را به دلیل قطع درمان‌های پزشکی نوعی بی‌عدالتی بدانند، حمایتی از اطرافیان دریافت نکنند یا مشکلات اقتصادی داشته باشند و در نتیجه دچار شوک، انکار و خشم در این دوران گردند (۸۲). چنین واکنش‌هایی، به ویژه خشم و بدبینی نسبت به اطرافیان در میان اظهارات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز مشاهده شد. البته نقش فرهنگ نیز در این زمینه حائز اهمیت است. در یک بافت فرهنگی ممکن است به تناسب افزایش بحران و میزان پریشانی، درخواست حمایت از سوی اطرافیان افزایش یابد اما در زمینه‌ی فرهنگی دیگری، حس خودمدیریتی جهت کنترل آشفتگی را به همراه داشته باشد که در نهایت منجر به تحلیل‌رفتگی و کاهش انرژی در رسیدگی به نیازهای عاطفی و رفع تنش‌های ناشی از بیماری و مرگ همسر خواهد شد. آنچه اهمیت دارد این است که همسران، به ویژه همسران سوگوار، در این دوره

McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *UpToDate* Hirsch MS Bloom. 2020 Mar; 5:1-.

Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020 Mar 16; 49(1):1-3.

- Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Schmidt ML, Mulders DG. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*. 2020 Jan 23; 25(3):2000045.
- Delavar, A., & Shokouhi Amirabadi, L. Study of happiness status and life satisfaction of students during new CoronaVirus crisis (COVID-19). *Quarterly of Educational Psychology*, 2020. 16(55), 1-25. [Persian].
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020 Mar 14; 395(10227):912-20.
- Centers for Disease Control and Prevention, Quarantine and isolation. [2017, Jan 30], Available from: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*. 2008 Jul; 136(7):997-1007.
- Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2015 Oct 1; 9(5):547-53.
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Apr 1; 7(4):300-2.
- Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*. 2005 Sep; 22(5):398-406.
- Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*. 2020 Jan 28; 368.
- Taylor S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing; 2019 Oct 7.
- Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007 Apr; 52(4):233-40.
- Batawi S, Tarazan N, Al-Raddadi R, Al Qasim E, Sindi A, Johni SA, Al-Hameed FM, Arabi YM, Uyeki TM, Alraddadi BM. Quality of life reported by survivors after hospitalization for Middle East respiratory syndrome (MERS). *Health and quality of life outcomes*. 2019 Dec; 17(1):1-7.
- Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*. 2018 Nov 1; 87:123-7.
- Ro JS, Lee JS, Kang SC, Jung HM. Worry experienced during the 2015 Middle East respiratory syndrome (MERS) pandemic in Korea. *PloS one*. 2017 Mar 8; 12(3): e0173234.
- American Psychological Association. COVID-19 isn't just a danger to older people's physical health. [2020, March 18]. Available from: <https://www.apa.org/news/apa/2020/03/covid-19-danger-physical-health>
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980 Sep; 39(3):472.
- Cacioppo JT, Hawkley LC, Ernst JM, Burleson M, Berntson GG, Nouriani B, Spiegel D. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of research in personality*. 2006 Dec 1; 40(6):1054-85.
- Yang H, Ma J. How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic? *Psychiatry research*. 2020 Jul 1; 289:113045.
- Poll N. COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, especially for Loved Ones; Older Adults Are Less Anxious. Электронный ресурс.) URL: <https://www.Psychiatry.Org/newsroom/news-releases/new-pollcovid-19-impacting-mentalwell-being-americans-feeling-anxious-especially-forloved-ones-older-adults-are-lessanxious> (дата обращения: 25.03. 2020). 2020.
- Fincham FD, Beach SR. Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of marriage and family*. 2010 Jun; 72(3):630-49.
- Whisman MA, Uebelacker LA, Bruce ML. Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *Journal of Family Psychology*. 2006 Mar; 20(1):164.
- Maunder RG, Hunter JJ. Attachment relationships as determinants of physical health. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2008 Mar; 36(1):11-32.
- Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-

- esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*. 1995 Feb 1;141-56.
- Heyman RE. Observation of couple conflicts: clinical assessment applications, stubborn truths, and shaky foundations. *Psychological assessment*. 2001 Mar; 13(1):5.
- Williamson I, Gonzales MH. The subjective experience of forgiveness: Positive construals of the forgiveness experience. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007 Apr; 26(4):407-46.
- DiMatteo MR, Giordani PJ, Lepper HS, Croghan TW. Patient adherence and medical treatment outcomes a meta-analysis. *Medical care*. 2002 Sep 1;794-811.
- Chien CH, Chuang CK, Liu KL, Pang ST, Wu CT, Chang YH. Prostate cancer-specific anxiety and the resulting health-related quality of life in couples. *Journal of advanced nursing*. 2019 Jan;75(1):63-74.
- Nelson CJ, Starr TD, Macchia RJ, Hyacinthe L, Friedman S, Roth AJ. Assessing anxiety in Black men with prostate cancer: further data on the reliability and validity of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC). *Supportive Care in Cancer*. 2016 Jul; 24(7):2905-11.
- Parkes CM. Research: Bereavement. *J Death Dying*. 1988. 18(4):365-77.
- Martin TL, Worden, JW (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*.
- Uchino BN. *Social support and physical health*. Yale university press; 2008 Oct 1.
- Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*. 2005 Nov; 47(3):253-67.
- Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, Reynolds CF, Shear MK, Day N, Beery LC, Newsom JT, Jacobs S. Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American journal of psychiatry*. 1997 May 1; 154:616-23.
- Carnelley KB, Wortman CB, Bolger N, Burke CT. The time course of grief reactions to spousal loss: evidence from a national probability sample. *Journal of personality and social psychology*. 2006 Sep; 91(3):476.
- Bourassa KJ, Knowles LM, Sbarra DA, O'Connor MF. Absent but not gone: interdependence in couples' quality of life persists after a partner's death. *Psychological Science*. 2016 Feb; 27(2):270-81.
- Zhang L, Pang R, Xue X, Bao J, Ye S, Dai Y, Zheng Y, Fu Q, Hu Z, Yi Y. Anti-SARS-CoV-2 virus antibody levels in convalescent plasma of six donors who have recovered from COVID-19. *Aging (Albany NY)*. 2020 Apr 30; 12(8):6536.
- Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2004 Feb; 10(2):358.
- Morganstein JC, Ursano RJ. Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in psychiatry*. 2020 Feb 11; 11:1.
- Raviola G, Rose A, Fils-Aimé JR, Thérosmé T, Affricot E, Valentin C, Daimyo S, Coleman S, Dubuisson W, Wilson J, Verdelli H. Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010–2019. *Global Mental Health*. 2020; 7.
- Giallonardo V, Sampogna G, Del Vecchio V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, Carrà G, Cirulli F, Dell'Oso B, Nanni MG, Pompili M. The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: study protocol of a multicentric Italian population trial. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11.
- Khodayarifard, M., Asayesh, M.H. Psychological Coping Strategies and Techniques to Deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19). Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2020. 9(8), 1-18. [Persian].
- Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*. 2020 Apr 1; 7(11):23-6.
- Patel A, Medhekar R, Ochoa-Perez M, Aparasu RR, Chan W, Sherer JT, Alonzo J, Chen H. Care provision and prescribing practices of physicians treating children and adolescents with ADHD. *Psychiatric Services*. 2017 Jul 1; 68(7):681-8.
- Zhang J, Shuai L, Yu H, Wang Z, Qiu M, Lu L, Cao X, Xia W, Wang Y, Chen R. Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*. 2020 Jun; 51:102077.
- Zhao Y, Guo Y, Xiao Y, Zhu R, Sun W, Huang W, Liang D, Tang L, Zhang F, Zhu D, Wu JL. The Effects of Online Homeschooling on Children, Parents, and Teachers of Grades 1–9 during the COVID-19 Pandemic. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2020; 26: e925591-1.

- Brent DA, Melhem NM, Masten AS, Porta G, Payne MW. Longitudinal effects of parental bereavement on adolescent developmental competence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2012 Nov 1; 41(6):778-91.
- Chen, sh. The Relationship between Web-based Learning Tools, Self-Efficacy, Depression-Anxiety-Stress on Family Life Quality under the Circumstance of COVID-19. Advance. Preprint. 2020.
- Mohanty, P. Coronavirus Lockdown I: Who and how many are vulnerable to COVID-19 pandemic. *Business today*. 2020, Mar 31. [Internet]. Retrieved from: <https://www.businesstoday.in/current/economy-politics/coronavirus-covid-19-daily-wage-workers-vulnerablelandless-labourersagriculturalworkforce/story/399186.html>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020 Mar 2; 3(3): e203976-.
- Brock RL, Laifer LM. Family science in the context of the COVID-19 pandemic: Solutions and new directions. *Family process*. 2020 Sep; 59(3):1007-17.
- Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*. 2009 Jan; 28(1):91.
- Weaver DA. Widows and social security. *Soc. Sec. Bull*. 2010; 70:89.
- Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020 Mar; 12(3).
- Hardy SE, Concato J, Gill TM. Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics society*. 2004 Feb; 52(2):257-62.
- Haase TJ, Johnston N. Making meaning out of loss: A story and study of young widowhood. *Journal of Creativity in Mental Health*. 2012 Jul 1; 7(3):204-21.
- Hagan MJ, Tein JY, Sandler IN, Wolchik SA, Ayers TS, Luecken LJ. Strengthening effective parenting practices over the long term: Effects of a preventive intervention for parentally bereaved families. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2012 Mar 1; 41(2):177-88.
- Yopp JM, Rosenstein DL. Single fatherhood due to cancer. *Psycho-Oncology*. 2012 Dec; 21(12):1362-6.
- Wolchik SA, Ma Y, Tein JY, Sandler IN, Ayers TS. Parentally bereaved children's grief: Self-system beliefs as mediators of the relations between grief and stressors and caregiver-child relationship quality. *Death studies*. 2008 Aug 6; 32(7):597-620.
- Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, Mills C, Looijen E, Theoharaki F, Kremer R, Kleijer K, Squire J, Lamin M. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC public health*. 2018 Dec; 18(1):1-3.
- Wright LM, Nagy J. Death: The most troublesome family secret of all.
- Imber-Black (Ed.), *Secrets in families and family therapy* (pp. 121-137). New York, NY: Norton.
- Lazarus RS. Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. 2000:195-222.
- Xin M, Luo S, She R, Yu Y, Li L, Wang S, Ma L, Tao F, Zhang J, Zhao J, Li L. Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *American Psychologist*. 2020 Jul; 75(5):607.
- Stanley SM, Markman HJ. Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family process*. 2020 Sep; 59(3):937-55.
- Thompson, D. The Coronavirus is creating a huge, stressful experiment in working from home. *The Atlantic*. [2020, March]. Available from: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/coronavirus-creatinghuge-stressful-experiment-working-home/607945/>
- Rico-Uribe LA, Caballero FF, Martín-María N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PloS one*. 2018 Jan 4; 13(1): e0190033.
- Rahmatinejad, P., Yazdi, M., Khosravi, Z., & Shahi Sadrabadi, F. Lived Experience of Patients with Coronavirus (Covid-19): A Phenomenological Study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020. 14(1), 71-86. [Persian].
- Borghi L, Menichetti J. Strategies to Cope with the COVID-Related Deaths among Family Members. *Frontiers in Psychiatry*. 2021 Feb 15; 12:127.
- Sadat, S. J., Ali Mohammadi, N., & Alamdari, A. Phenomenological Study of Family and Social Relationships of Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020. 21(1), 244-252. [Persian].

Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004 Sep; 55(9):1055-7.

Schmitt MT, Branscombe NR, Postmes T, Garcia A. The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2014 Jul; 140(4):921.

Musapur, H., Changi Ashtiyani, J., & Kahrobaei Kalkhuran Alya, M. Spiritual and Existential Growth and COVID 19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020 14(1), 56-70. [Persian].

Imanzadeh, A., Sharifi, F. Lived Experiences of Cancer Patients from Death Anxiety Based on Jaspers Borderline Situations. *Iranian Journal of Psuchiatic Nursing*. 2019. 6(6), 35-47. [Persian].

Rahmatinejad, P., Yazdi, M., Khosravi, Z., & Shahi Sadrabadi, F. Lived Experience of Patients with

Coronavirus (Covid-19): A Phenomenological Study. *Journal of Research in Psychological Health*. 2020. 14(1), 71-86. [Persian].

Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L. Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Frontiers in psychology*. 2020; 11.

Walsh F. Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process*. 2020 Sep; 59(3):898-911.

Maddrell A. Bereavement, grief, and consolation: Emotional-affective geographies of loss during COVID-19. *Dialogues in Human Geography*. 2020 Jul; 10(2):107-11.