

نامه به سردبیر

کووید ۱۹ و سوگ بازماندگان: سوگواری در سکوت

زهرا عباسی^۱، نعیمه سیدفاطمی^۲، مرجان مردانی^۳، ملیحه کدیور^{۴*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه بیماری‌های کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

ملیحه کدیور

آدرس: تهران، خیابان دکتر قریب، شماره ۶۲،

مرکز طبی کودکان.

کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۵۱

تلفن: ۰۲۱۶۶۹۱۷۶۴۸

Email: kadivarm@tums.ac.ir

کووید ۱۹ اولین بار در ووهان چین در سال ۲۰۱۹ گزارش شد (۱). کووید ۱۹ یک بیماری عفونی است که مردم را در همه‌ی سنین مبتلا می‌کند و نارسایی تنفسی ناشی از ویروس در بسیاری از موارد منجر به مرگ می‌شود (۱-۳). تاکنون نزدیک به ۱۳۹ میلیون نفر به این ویروس مبتلا شده‌اند (۴، ۵). بر اساس گزارش‌ها، در ایران حدوداً دو میلیون و دویست هزار نفر به این بیماری مبتلا شده و ۶۶ هزار نفر جان خود را از دست داده‌اند (۵).

این بیماری بر سلامت و اقتصاد و زندگی اجتماعی مردم سراسر جهان بسیار اثر گذاشته و با تأثیر بر رفتار روزمره‌ی مردم، باعث گسترش اضطراب، افسردگی، ترس، نگرانی‌های مزمن و افکار منفی در افراد شده است (۶، ۷)؛ بنابراین توجه به تأثیرات روان‌شناختی این بیماری در سطوح مختلف جامعه، بسیار حائز اهمیت است (۸). همه‌گیری کووید ۱۹، خانواده‌ها و به‌خصوص مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا را نیز تحت تأثیر قرار داده و منجر به خشم، بی‌قراری، ناراحتی، و تنش میان اعضای خانواده شده است (۹-۱۱). با توجه به افزایش مرگ‌ومیر ناشی از کرونا، بسیاری از خانواده‌ها به‌طور غیرمنتظره با مرگ اعضای خود را مواجه می‌شوند (۱۲-۱۴).

رویارویی با سوگ در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات موجود است (۱۵). همه‌گیری کووید ۱۹ بسیاری از مفاهیم اصلی زندگی انسان‌ها، سنت‌ها، مراسم و تشریفات را دستخوش تغییر کرده است و فرایند سوگ نیز از این قضیه مستثنا نیست؛ از این‌رو، کیفیت تجارب افراد از فقدان و سوگ تغییر پیدا کرده است (۱۳).

داغ‌داری و مرگ عزیزان، شدیدترین تنش در زندگی فرد شناخته می‌شود و خطر آثار مخرب جسمی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. اکثر افراد در شرایط عادی، خود را با فقدان و سوگ تطبیق می‌دهند و معمولاً برای تطبیق با موقعیت پیش‌آمده و برگشت به زندگی عادی خود، به یک دوره‌ی چند هفته‌ای نیاز دارند؛ اما برای برخی دیگر، این فرایند مشکل و طولانی می‌شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۸/۰۴



در زمان همه‌گیری کووید ۱۹ خانواده‌ها به دلیل شرایط و محدودیت‌های پیش‌آمده همانند ناممکن‌بودن ملاقات در طی بستری و تنش‌های مرتبط با همه‌گیری، بیماری و مرگ و داغ عزیزانشان را شدیدتر و سخت‌تر تجربه می‌کنند (۱۴، ۱۶)؛ بعضی خانواده‌ها نیز، چندین نفر از اعضای خانواده‌شان را به دلیل ابتلا به کووید ۱۹ در مدت کوتاهی از دست می‌دهند و حتی نمی‌توانند با عزیزان خود در روزهای پایانی زندگی‌شان، ملاقاتی برای خداحافظی داشته باشند؛ برخی دیگر حتی به منابع حمایتی کافی در شرایط سوگ، دسترسی لازم را ندارند (۱۶).

با توجه به شرایط و محدودیت‌های همه‌گیری کووید ۱۹، ملاقات حضوری خانواده‌ها در بالین بیمار جای خود را به صحبت‌های از راه دور، ارسال پیام به بیمار در تماس خانواده با بخش بستری و در نهایت تنهایی و انزوا داده است. در اکثر مواقع بیماران مبتلا به دور از خانواده و عزیزان خود فرایند مرگ را تجربه می‌کنند که همین محدودیت‌ها باعث شده انجام مراسم سوگواری با حضور خویشاوندان و دوستان که در شرایط عادی منجر به احساس آسایش فرد داغ‌دار می‌شد، امکان‌پذیر نباشد و تجربه‌ی سوگواری و عزاداری را خلاصه و محدود و حتی مختل کرده است (۱۶، ۱۷). این مسأله حتی در خاک‌سپاری با حضور نفراتی اندک و در سکوت نیز مشهود است. در شرایط عادی، تطابق با پدیده‌ی سوگ با طی کردن مراحل شوک و انکار، خشم و عصبانیت، چانه‌زنی و گریز، افسردگی و ناامیدی، و رسیدن به پذیرش صورت می‌گیرد؛ اما گاهی این فرایند به‌طور طبیعی سپری نمی‌شود (۱۳). یکی از این موارد، تحت عنوان سوگ پیچیده و ناتمام تعریف می‌شود که شکلی مزمن و ناتوان‌کننده از سوگ است (۱۴). از اسامی دیگر این نوع سوگ می‌توان به «اختلال سوگ دائم»، «سوگ مرضی»، «سوگ حل‌نشده»، «سوگ نابهنجار» و

«سوگ تروماتیک» اشاره کرد (۱۸). در این نوع سوگ، فرد سوگووار از لحاظ جسمی، هیجانی، روانی، رفتاری و معنوی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و به احساس تنهایی، انزوا، فقدان و ناامیدی منجر می‌شود (۱۷، ۱۹). سوگ پیچیده، طولانی و شدید است و فعالیت‌های عادی زندگی فرد را مختل می‌نماید؛ همچنین با افکار و رفتارهای خودتخریبی همراه است (۲۰). افرادی که از سوگ پیچیده و ناتمام رنج می‌برند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات و مشکلات جسمی و روانی و حتی رفتارهای خودکشی هستند (۲۱). بر اساس نتایج مطالعات اخیر، میزان «سوگ ناتمام»^۱ در بحران پاندمیک کرونا در افراد داغ‌دار، ده تا بیست درصد گزارش شده است (۱۴). در برخورد با فقدان عزیزان، نوع دیگری از سوگ نابهنجار در همه‌گیری کووید ۱۹ دیده شده که «سوگ پیش‌بین»^۲ نام دارد و با توجه به بدحالی عزیزان فرد و تجارب مرتبط، پیش از فقدان اتفاق می‌افتد (۲۲).

مانند بسیاری از نتایج و آثار مخرب روان‌شناختی برجای‌مانده از همه‌گیری کووید ۱۹، توجه به سوگ نابهنجار یا ناتمام نیز حائز اهمیت است که می‌توان با اختصاص منابع و برنامه‌ریزی، غربالگری‌های دقیق، آموزش‌های لازم، تسهیلات و حمایت‌های روانی‌اجتماعی و کار تیمی، رفع نیازهای خانواده‌های داغ‌دار را تسهیل کرد (۱۳، ۲۳).

با توجه به شرایط خطیر پیش‌آمده، اتخاذ یک برنامه‌ریزی ایمن و استراتژی‌های ارتباطی، به همراه مداخله‌ی مناسب در محیطی سرشار از همدلی و آسایش می‌تواند به بازماندگان و اعضای خانواده به منظور غلبه بر سوگ کمک‌کننده باشد (۲۴). سوگ ناتمام پیشگیری‌کردنی است. بدیهی است با شناسایی و تمایز انواع آن می‌توان، اتخاذ استراتژی‌های درمانی

1. Unfinished Mourning
2. Anticipatory Grief

اصلائی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در مطالعه‌ی خود بیان می‌کنند که مشکل سوگ پیچیده در کشور ما هنوز جدی گرفته نشده و مطالعات بسیار اندکی در این زمینه انجام شده است؛ از این رو، پرداختن به آن به دلیل متفاوت بودن فرهنگ سوگواری، تجربه‌ی سوگ و وابستگی و اهمیت وفاداری و احترام ضرورت دارد (۲۶). مسلماً با کسب آگاهی بیشتر پیرامون اساس و ریشه‌ی بحران‌های اخلاقی و تنش‌های ناشی از این ویروس، بهتر می‌توانیم در حال و آینده به افراد کمک کنیم و برای موج همه‌گیری‌های احتمالی آینده آماده شویم (۲۷).

بنابراین با توجه به اهمیت سوگ پیچیده یا نابهنجار و پیامدهای آن برای خانواده‌ی قربانیان، به‌خصوص در موقعیت پیش رو و محدودیت‌های ناشی از کووید ۱۹ پیشنهاد می‌شود که در طول بستری این دسته از بیماران امکان بهره‌گیری از سازوکارهای سلامت الکترونیک در دیدار بستگان، انجام مراسم ختم در فضای مجازی برای همراهی با خانواده، تماس تصویری و اظهار همدردی خانواده و دوستان و امکان انجام مراسم سوگواری پس از همه‌گیری مدنظر قرار گیرد. علاوه‌براین مشاوره به بازماندگان، تربیت افرادی برای ارائه‌ی خدمات در حیطه‌ی سوگ و مهیاکردن سرویس ارائه‌ی خدمات مرتبط به سوگ‌درمانی برای بازماندگان بی‌شک کمک‌کننده خواهد بود. همچنین در انجام پژوهش‌های مرتبط با این موضوع، باید تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی کشورمان مدنظر باشد تا با به‌دست‌آوردن نتایج و شناسایی عوامل مرتبط با سوگ پیچیده بتوان قدم‌های مثبتی در زمینه‌ی تعدیل این مشکل و برنامه‌ریزی در زمینه‌ی مشاوره و سوگ‌درمانی برداشت.

و پیشگیری را تسهیل کرد (۲۵). مدیریت سوگ و راهبردهای درمانی آن شامل مداخلات عمومی و فردی از جمله برنامه‌های حمایتی، بهبود مکانیسم‌های مقابله‌ای سازگاران و افزایش ظرفیت همدلی، مداخلات ویژه برای افرادی که سوگ برای ایشان تنش بیش‌ازحدی ایجاد کرده و درمان‌های علامتی به منظور خنثی کردن واکنش‌های سوگ پیچیده است (۱۹). از طرفی لزوم آگاه‌سازی سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران این حوزه در سطوح جهانی و ملی و محلی احساس می‌شود. در این رابطه و به منظور جلوگیری از نتایج مخربی مانند افسردگی، خشونت، خودکشی، ناامیدی و سوء‌مصرف مواد، افزایش بودجه و نیروی انسانی با هدف تقویت سلامت روان ضروری به نظر می‌رسد؛ همچنین با استفاده از سازوکارهای موجود می‌توان آموزش‌های کافی در مورد بازماندگان را تا حد امکان اجرا کرد زیرا منجر به انطباق بهتر بازماندگان با شرایط موجود می‌شود. مانند مراسم یادبود در گروه‌های مجازی که می‌تواند در دستور کار قرار گیرد (۱۳). در این رابطه می‌توان از امکانات سلامت از راه دور^۱ مانند ویدئوکنفرانس، تلفن، پیامک، ایمیل و نرم‌افزارهای تلفن همراه بهره‌مند شد (۱۲). سهیم کردن خانواده‌ها در تصمیم‌گیری‌های سیر درمانی عزیزانشان و همچنین حمایت اجتماعی کافی و تقویت ارتباط داغ‌داران یا بازماندگان با کادر درمان می‌تواند منجر به کاهش علائم سوگ ناتمام در میان بازماندگان شود (۱۴، ۲۵). از سایر اقدامات پیشگیرانه و تعدیل‌کننده می‌توان به تلاش برای راه‌اندازی سیستم جامع شناسایی و بیماریابی فعال، غربالگری و مداخلات زود هنگام، به‌کارگیری پروتکل‌های خودمراقبتی، به‌خصوص به‌صورت آنلاین و تلفنی و به‌کارگیری راهکارهای سازگاران (عاطفی و شناختی و معنوی) توسط متخصصان بهداشت روان اشاره کرد (۲۶).

1. Telehealth

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

منابع

- 1- Lin Q, Zhao S, Gao D, Lou Y, Yang S, Musa SS, et al. A conceptual model for the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Wuhan, China with individual reaction and governmental action. *Int J Infect Dis.* 2020; 93: 211-6.
- 2- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382(8): 727-33.
- 3- Rahmatpour P, Nia HS, Froelicher ES, Kaveh O, Sharif SP, Taghipour B. Psychometric evaluation of persian version of Nurses' Intention to Care Scale (P-NICS) for patients with COVID-19. *Int J Gen Med.* 2020; 13: 515-22.
- 4- Shrivastava SR, Shrivastava PS. Minimizing the risk of international spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak by targeting travelers. *Journal of Acute Disease.* 2020; 9(2): 47-8.
- 5- WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard 2021. <https://covid19.who.int/> (accessed on: 2021).
- 6- Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research.* 2020; 28(3): e85.
- 7- Choobdari A, Nikkhoo F, Fooladi F. Psychological consequences of new voronavirus (Covid 19) in children: a systematic review. *Educational Psychology.* 2020; 16(55): 55-68.
- 8- Khaneshenas F, Kouhnavard BP. Evaluation of the psychological effects of COVID-19 and related factors among workers of the drink industry. *Int J Occup Hyg.* 2020; 12(1): 10-23.
- 9- Morgül E, Kallitsoglou A, Essau CAE. Psychological effects of the COVID-19 lockdown on children and families in the UK. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes.* 2020; 7(3): 42-8.
- 10- Panchal N, Kamal R, Orgera K, Cox C, Garfield R, Hamel L, et al. The implications of COVID-19 for mental health and substance use. <https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/resource/8356/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use> (accessed on: 2021).
- 11- Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine.* 2020; 22(2):184-92.
- 12- Momeni J, Sahab Negah S. A review on grief process: complication of grief during COVID-19 pandemic. *Navid No Journal.* 2020; 23(Supplement): 51-64.
- 13- Mortazavi SS, Assari S, Alimohamadi A, Rafiee M, Shati M. Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic Clin Neurosci.* 2020; 11(2):225-32.
- 14- Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'Osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. *Front Psychiatry.* 2020; 11: 489-93.
- 15- Fathi Ashtiani A, Rahnejat AM, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi MR, Donyavi V, et al. Psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: narrative review. *Journal of Marine Medicine.* 2020;2(1):1-11.
- 16- Morris SE, Moment A, Thomas Jd. Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: before and after the death of a patient. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(2): 70-4.
- 17- Cardoso ÉAdO, Silva BCdAd, Santos JHd, Lotério LdS, Accoroni AG, Santos MAD. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020; 28: 33-61.
- 18- Iglewicz A, Shear MK, Reynolds III CF, Simon N, Lebowitz B, Zisook S. Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental

- health practice. *J Depress Anxiety*. 2020; 37(1): 90-8.
- 19- Momeni J, Sahab Negah S. A review on grief process: Complication of grief during COVID-19 pandemic. *Navid No Journal*. 2020; 23(Supplement): 51-64.
- 20- Mason TM, Tofthagen CS, Buck HG, Care P. Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 2020; 16(12):1-24.
- 21- Nakajima S. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*. 2018; 373(1754): 20170273.
- 22- Bertuccio RF, Runion MC. Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychol Trauma*. 2020; 12(1): 87-9.
- 23- Curley MA, Broden EG, Meyer EC. Alone, the hardest part. *Intensive Care Med*. 2020; 46: 1974-6.
- 24- Vahdani B, Javadi SMH, Sabzi Khoshnami M, Arian M. Grief process and the Covid-19 pandemic: wise intervention in vulnerable groups and survivors. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2020; 14(2): e103855.
- 25- Varshney P, Prasad G, Chandra PS, Desai G. Grief in the COVID-19 times: are we looking at complicated grief in the future?. *Indian J Psychol Med*. 2020; 43(1): 70-3.
- 26- Aslani K, Hajihaidary M, Rajabi G, Amanelahi A. Mindfulness-based cognitive therapy on symptom of complicated grief on people with symptoms of complicated grief. *MEJDS*. 2019;9(1):42- 9.
- 27- Anderson-Shaw LK, Zar FA. COVID-19, moral conflict, distress, and dying alone. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2020; 17(4):1-6.