



Research Paper

From hospital to cemetery: An analysis of unfinished mourning during the Covid-19 pandemic in Sanandaj

Fardin Mohammadi¹

Received: Sep. 7, 2022; Accepted: Dec. 5, 2022

ABSTRACT

The present research, using a qualitative approach, tries to examine the shaping components of unfinished mourning during the covid-19 pandemic in the city of Sanandaj. To achieve this goal, the concepts of worry, guilt, meaningful-meaningless death confrontation, the mental suffering of victims' families and discourse were used as a conceptual framework. In the field study, the postmodern grounded theory was used whereas the data were gathered through in-depth qualitative interviews. Samples were selected through the purposive sampling method with the maximum variety and finally 15 participants were interviewed and the collected data were coded and analyzed in the form of eleven central categories. The results show that unfinished mourning are formed under the influence of spatial, technological, therapeutic-health, psychological, organizational-medical, social, cultural, discursive, philosophical-ideological and bureaucratic regulation components; in a way that the medical discourse, by shaping the laws of organizations and institutions such as cemeteries, hospitals and public places, causes the non-performance of burial rituals, funerals, obituaries, compliance with health protocols, drug consumption, avoidance of relatives and neighbors and family tensions. In turn, it has led to the feeling of emptiness, meaninglessness of life, delaying relief and finally, the persistent grief of mourners. Therefore, the mourners' experience during the pandemic is the experience of connection with the medical discourse and the social space, meaning that our social world can only be understood in the form of discourse.

Keywords: mourners' experience, Postmodern Grounded Theory, Covid-19 pandemic, unfinished mourning

1. PhD in Economic Sociology and Development, Faculty of Social Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

✉ fardin.mohammadi1@gmail.com



INTRODUCTION

Using a qualitative approach, the present research intends to examine the shaping components of unfinished mourning during the Covid-19 pandemic in the city of Sanandaj. Considering this, the basic problem of the current research is that how are unfinished mourning formed and which structural and non-structural components do they include?

PURPOSE

In this article, it is tried to examine the structural and non-structural components that have played a role in the formation of unfinished mourning in Sanandaj, and according to the findings, a grounded theory should be presented. To achieve this goal, the concepts of worry, the concept of guilt, meaningful-meaningless death confrontation, the mental suffering of survivors and discourse were used as conceptual framework.

METHODOLOGY

In the course of this research, the postmodern grounded theory (situational analysis) was used and among the three methods of visual analysis of this method, situational map and social words/arenas map were taken into account. In these maps, human, non-human and other components of the research situation are explained and then their relationships are analyzed. The study tried to identify the constituent components of current situation as much as possible and include them in the situational map (Safaiy Movahed, 2021, 187-201). The data were collected through organizational documents and in-depth qualitative interviews. The samples were selected through theoretical and purposive sampling and finally 15 participants were interviewed. The data analysis was also done through open coding and axial coding of Strauss and Corbin (2013) and by using the MAXQDA 2020 software. Finally, the data were coded and analyzed in 11 core categories.

FINDINGS

The results of the data analysis show that spatial, technological, psychological, organizational-medical, social, cultural, discourse (medical discourse), therapeutic-health, philosophical-ideological and bureaucratic regulations played their role in the formation of unfinished mourning. On the one hand, the medical discourse ruling the society during the pandemic caused the formation of bureaucratic regulations, such as mandatory compliance with health protocols in public places, organizations and institutions, and even cemeteries that led to the non-compliance of many rituals, including burial. On the other hand, this discourse and the emergence of therapeutic-sanitary

behaviors caused a change in social interactions and the holding of customary rituals, including those related to mourning. In other words, mourning changed from face-to-face to virtual ones and from crowded to solitude and other rituals such as on seventh and the fortieth days of the beloved were not held either. Likewise, the sympathy of the relatives and neighbors on the one hand and the loss of loved ones were manifested in the form of tensions and protests. In addition, it did not give many mourners and survivors an opportunity to say goodbye to their loved ones.

All these cases, apart from the stress-filled atmosphere of hospitals and cemeteries and the issues caused by neglect, lack of care, medical malpractice and non-providing medical services (organizational-medical component) caused the mourners not only experience a simple mourning during the pandemic, but their grief was mixed with fear and worry that indicated another possible death, necessitating to the medical discourse again. Of course, the mourning was also mixed with the torment of conscience in those days; the one that talks about the feelings of guilt, inaction and lack of attention of the survivors towards their loved ones, and the torment that includes reluctance.

These cases, along with the untimely and heartbreaking death of loved ones, caused the mourners to consider life meaningless and void. Therefore, mourning is full of mental pressure and negative emotions in these days; the most importantly the feeling of loneliness and captivity resulting from the exercise of power by the medical discourse and the social world. Loneliness and captivity that doubled their grief prevented them from expressing their feelings and delayed their relief. Thus, it can be said that the spatial, technological, therapeutic-health, psychological, organizational-medical, social, cultural, discourse (medical discourse), philosophical-ideological components and bureaucratic regulations caused the formation of unfinished mourning in Sanandaj.

CONCLUSION

The results show that unfinished mourning could be formed under the influence of spatial, technological, therapeutic-health, psychological, organizational-medical, social, cultural, discursive, philosophical-ideological and bureaucratic laws components. In other words, the medical discourse, by giving shape to organizational and institutional regulations of cemeteries, hospitals and public places, caused the non-holding of burial rituals, funerals, obituaries, compliance with health protocols, drug consumption, avoidance of relatives and neighbors and family tensions. In turn, it led to the feeling of emptiness, meaninglessness of life, delaying relief and finally, the persistent grief of mourners. Therefore, the mourners' experience during the pandemic is



Iranian Cultural Research

Abstract

the one connected with the medical discourse and the social space, meaning that our social world can only be understood in the form of discourse.

NOVELTY

The most important feature of this article is the presentation of contextual theory by using and applying the postmodern grounded theory (situational analysis).

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.



Iranian Cultural Research

Vol. 15
Issue 4
Winter 2022

BIBLIOGRAPHY

- Abd-Alrazaq, A., Alhuwail, D., Househ, M., Hamdi, M., & Shah, Z. (2020). Top concerns of Tweeters during the COVID-19 pandemic: Infoveillance study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e19016. <https://doi.org/10.2196/19016>
- Adiukwu, F., Kamalzadeh, L., Pinto da Costa, M., Ransing, R., de Filippis, R., Pereira-Sanchez, V., Larnaout, A., Gonzalez-Diaz, J. M., Eid, M., Syarif, Z., Orsolini, L., Ramalho, R., Vadivel, R., & Shalbafan, M. (2022). The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Annals of General Psychiatry*, 21(1). doi: 10.1186/s12991-022-00397-z
- Afrasiabi, H., & Baharlouei, M. (2020). Suspension, fear and reflexivity; Youth construction of social living by COVID-19. *Interdisciplinary Studies in Humanities*, 12(2), 123-143. doi: 10.22035/isih.2020.3840.3975
- Baloran, E. T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 635-642. doi: 10.1080/15325024.2020.1769300
- Cirrincone, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R. E., Theodoridou, K., & Cannizzaro, E. (2020). COVID-19 pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability*, 12(9), 3603. doi: 10.3390/su12093603
- Clemente-Suárez, V. J., Dalamitros, A.A., Beltran-Velasco, A. I., Mielgo-Ayus, J., & Tornero-Aguilera, J. F. (2020). Social and psychophysiological consequences of the COVID-19 pandemic: An extensive literature review. *Frontiers in psychology*, 11, 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2020.580225
- Dijk, T.A. (2003). *Studies in discourse analysis: From text grammar to critical discourse Analysis* (P. Ezadi et al, Trans.). Tehran, Iran: Media Studies and Research Center. (Original Work Published 1998)
- Elias, N. (2020). *The loneliness of the dying*. (O. Mehregan & S. Najaf, Trans.). Tehran, Iran: Ney. (Original Work Published 2001)
- Ghaderzadeh, O., Mohammadi, F., & Mohammadi, H. (2017). The youth and premarital relationships: A qualitative study of contexts, interactions and consequences]. *Journal of Strategic for Culture*, 10(38), 7-40.
- Imani, M.T. (2012). *Methodology of qualitative researches*. Qom, Iran: Iran: Ney.
- Islam, S., Islam, R., Mannan, F., Rahman, S., & Islam, T. (2020). COVID-19 pandemic: An analysis of the healthcare, social and economic challenges in Bangladesh. *Progress in Disaster Science*, 8, 100135. doi: 10.1016/j.pdisas.2020.100135
- Jorgensen, M., Phillips, L. (2010). *Discourse analysis as theory and method* (H. Jalili, Trans.). Tehran, Iran: Ney. (Original Work Published 2008)



Iranian Cultural Research

Abstract



- Karunathilake, K. (2020). Positive and negative impacts of COVID-19, an analysis with special reference to challenges on the supply chain in South Asian countries. *Journal of social and economic development*, 2, 1-14. Doi: 10.1007/s40847-020-00107-z
- Kurdistan University of Medical Sciences (2021). Retrieved from <https://www.muk.ac.ir>
- Mansoor, T., Mansoor, S., & Bin Zubair, U. (2020). 'Surviving COVID-19': Illness narratives of patients and family members in Pakistan. *Annals of King Edward Medical University*, 26(Special Issue), 157-164. doi: 10.21649/akemu.v26iSpecial Issue.3630
- Ministry of Health and Medical Education (2021). <https://behdasht.gov.ir>
- Mohammadi, F. (2021). Reconstructing the meaning of not following the health protocols related to the disease of Covid 19 (case study of Sanandaj city). In M. Solgi, *Collection of Qualitative Studies of Corona from a Psycho-social Perspective*. Tehran, Iran: Researcher Center for Culture, Art and Communication.
- Mohammadpour, A. (2011). *Counter Method; logic and design in Qualitative Methodology (2nd ed.)*. Tehran, Iran: Jame'ešenāsān.
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: A recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*, 225-232. doi: 10.32598/bcn.11.covid19.2549.1
- Okolba, M., Ogueji, I. A., Darroch, S. J., & Ogueji, A.M. (2020). A Multinational Pilot Study on the Lived Experiences and Mental Health Impacts the COVID-19 Pandemic. *Global Psychiatry*, 3(2), 1-16. doi: 10.52095/gpa.2020.1378
- Pagnini, F., Bonanomi, A., Tagliabue, S., Balconi, M., Bertolotti, M., Confalonieri, E., Di Dio, C., Gilli, G., Graffigna, G., Regalia, C., Saita, E., & Villani, D. (2020). Knowledge, concerns, and behaviors of individuals during the first week of the Coronavirus disease 2019 pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(7), e2015821. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.15821
- Pagnini, F; et al (2020). Knowledge, Concerns, and Behaviors of Individuals during the First Week of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Italy. *Jama network open*, 3 (7), 1-13. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.15821
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
- Safaei Movahed, S. (2021). *Grounded theory: theoretical foundations, approaches and implementation procedures*. Tehran, Iran: Dawran.
- Sanati Sahrghi, N., Sanati Sahrghi, H., Azizi, A (2015). Sociological study of micro and macro concerns. *Journal of social problems of Iran*, 6 (1), 157-181.

- Shafiee Seifabadi, M., & Bagheri Dolatabadi, A. (2020). Understanding the social realities and consequences of the COVID-19 crisis based on Niklas Luhmann's theory of social systems. *Interdisciplinary Studies in Humanities*, 12(2), 55-90. doi: 10.22035/isih.2020.3925.4035
- Shi, C., Guo, Z., Luo, C., Lei, C., & Li, P. (2020). The psychological impact and associated factors of COVID-19 on the general public in Hunan, China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 3187-3199. doi: 10.2147/rmhps.280289
- Shoraka, H. R., Hashemi, S. A., Asghari, D., Chegeni, M., Arzamani, N., Sadidi, N., Dousti, Z., & Kaviyani, F. (2022). Mourning during COVID-19 pandemic in Bojnurd, a city in northeast of Iran: A qualitative study. *Journal of Iranian Medical Council*. doi:10.18502/jimc.v5i2.10464
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (2012). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (E. Afshar, Trans.). Tehran, Iran: Ney. (Original work published 1998)
- World Health Organization (May 13, 2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int>
- World Health Organization (Oct. 12, 2021). *Global situation of COVID-19 confirmed cases*. Retrieved from <https://covid19.who.int>



Iranian Cultural Research

Abstract



مقاله پژوهشی

از بیمارستان تا آرامستان؛ تحلیل سوگواری های ناتمام در دوران پاندمی کرونا در شهر سنندج

فردین محمدی^۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶؛ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

چکیده

شیوع ویروس کرونا در جهان تغییرات و پیامدهای مختلفی به دنبال داشته است. یکی از پیامدهای مهم این بیماری، متحول شدن آیین های مرتبط با سوگواری در پی مرگ انسان ها به ویژه مرگ جوانان بوده است. مقاله حاضر سعی دارد با بهره گیری از رویکرد کیفی، مؤلفه های شکل دهنده سوگواری های ناتمام در دوران پاندمی کووید ۱۹ را در شهر سنندج مورد بررسی قرار دهد؛ بنابراین، از مفاهیم نگرانی، احساس گناه، تقابل مرگ معنادار-بی معنا، رنج روحی بازماندگان و گفتمان به مثابه چارچوب مفهومی بهره گرفته شد. برای ورود به میدان مطالعه از روش نظریه زمینه ای پست مدرن (تحلیل موقعیتی) و برای گردآوری داده ها از تکنیک مصاحبه عمیق به شیوه نیمه ساخت یافته استفاده شد. نمونه ها از طریق روش نمونه گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند و در نهایت با ۱۵ نفر از مشارکت کنندگان مصاحبه به عمل آمد و داده های گردآوری شده در قالب ۱۱ مقوله محوری، کدگذاری و تحلیل شدند. نتایج تحقیق بیانگر آن است که سوگواری های ناتمام، تحت تأثیر مؤلفه های مکانی، فناوری، درمانی-بهداشتی، روانی، سازمانی-پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، گفتمانی، فلسفی-عقیدتی و مقررات بوروکراتیک شکل یافته است؛ به طوری که، گفتمان پزشکی با شکل بخشی به قوانین سازمان ها و نهادها از جمله آرامستان ها، بیمارستان ها و اماکن عمومی، عدم برگزاری آیین های تدفین، تشییع، ترسیم، رعایت پروتکل های بهداشتی، مصرف دارو، دوری گزینی خویشاوندان و همسایه ها و تنش های خانوادگی منجر به احساس پوچی، بی معنایی زندگی، طولانی شدن فرایند تسکین و در نهایت پایداری سوگ سوگواران شده است؛ بنابراین، 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.

کلیدواژه ها: تجربه سوگواران، نظریه زمینه ای پست مدرن، پاندمی کووید-۱۹، سوگواری ناتمام

۱. دکترای جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

fardin.mohammadi1@gmail.com ✉

۱. مقدمه

انتشار خبر گسترش بیماری کرونا و ویروس جدید کووید ۱۹ و همه‌گیری شدن آن در جهان، در مارس ۲۰۱۹ همه مردم جهان را در حیرت فرو برد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). این بیماری تقریباً در تمام کشورهای جهان جنبه فراگیری و عالم‌گیری به خود گرفته است و تا کنون^۱ ۲۳۷۳۸۳۷۱۱ نفر را مبتلا کرده و جان ۴۸۴۲۷۱۶ نفر را گرفته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). پاندمی کرونا، علاوه بر مرگ و میر، به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و روانی نیز پیامدهای منفی زیادی در پی داشته است؛ به طوری که، اقتصاد جهان را تقریباً مختل کرده و منجر به بیماریهای روحی-روانی و مسائل اجتماعی زیادی شده است (شی و همکاران^۲، ۲۰۲۰). این بیماری اگرچه در نگاه اول صرفاً در ارتباط با امور بهداشت، پزشکی و سلامت جوامع، قابل تحلیل است، اما از آنجا که بستر تعاملات اجتماعی و همچنین برخی آداب و رسوم (فرهنگ) کنشگران اجتماعی، به عنوان زمینه تسهیلگر شیوع و تکثیر این ویروس تشخیص داده شده است و ماهیتی اجتماعی و فرهنگی به آن بخشیده است. ضمن این که باید توجه داشت اموری که این گونه تمام عرصه‌ها و ارکان کشور (و حتی جهان) را درگیر می‌نمایند، اموری چند وجهی است و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی قابل رصد و رهگیری است.

یکی از مهم‌ترین خطرات و پیامدهای ویروس کرونا، مرگ انسان‌ها به‌ویژه مرگ جوانان و عزادار کردن خانواده‌ها بوده است. این بیماری تاکنون جان بیش از چهار میلیون نفر را در جهان گرفته است. در ایران، بعد از تأیید ورود این ویروس به کشور توسط مقامات رسمی در ابتدای اسفند ۱۳۹۸ و شیوع گسترده آن، بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران تا تاریخ ۱۹ مهر ماه ۱۴۰۰ تعداد ۵۷۱۶۳۹۴ نفر به این بیماری مبتلا شده و تعداد ۱۲۲۸۶۸ نفر نیز جان باخته‌اند (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، ۱۴۰۰). البته ویروس کووید ۱۹ تنها به این امر بسنده نکرده و سایر جنبه‌ها و ابعاد مرگ را نیز دستخوش تغییر قرار داده است؛ از جمله، موجب متحول شدن آیین‌های مرتبط با



مرگ، ناتوانی سوگواران در ابراز کامل احساسات و طولانی شدن فرایند سوگواری و پایداری آن شده است.

با توجه به همه‌گیری و فراگیری بیماری کرونا، متحول شدن آیین‌های مرتبط با مرگ در همه جوامع نمود داشته است، البته در جوامعی مانند ایران که عزاداری یکی از ویژگی‌های بارز فرهنگی به شمار می‌آید، نمود بیشتری داشته است و در شهرهای کوچکتر مانند سنندج این پدیده نمود برجسته‌تر و پُررنگ‌تری داشته است. شهر سنندج از جمله شهرهایی است که نه تنها بیماری کووید ۱۹ در اواخر سال ۱۳۹۸ در این شهر شیوع یافت، بلکه در خرداد و تیر ۱۳۹۹ و مرداد ۱۴۰۰ این شهر را عزادار کرد و منجر به مرگ شمار زیادی از شهروندان این شهر شد. بر اساس آمار دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان تا ۲۷ مرداد ۱۴۰۰ تعداد ۱۴۴۷ نفر جان باخته‌اند (دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کردستان، ۱۴۰۰). این شهر تاکنون پنج موج بیماری کرونا (موج اول: اسفند و فروردین ۱۳۹۹؛ موج دوم: خرداد و تیر ۱۳۹۹؛ موج سوم: مهر و آبان ۱۳۹۹؛ موج چهارم: اردیبهشت ۱۴۰۰؛ و موج پنجم: تیر و مرداد ۱۴۰۰) را تجربه کرده است. همین امر (شیوع گسترده این بیماری در موج‌های متوالی) موجب شده که بسیاری از خانواده‌های سنندجی سوگ‌های ناتمام و پایدار را تجربه نمایند. ظهور سوگواری‌های ناتمام صرفاً ناشی از مرگ عزیزان در دوران پاندمی کرونا نیست، بلکه متأثر از مؤلفه‌ها و شرایط مختلفی است که در طولانی شدن سوگ نقش داشته‌اند. با توجه به این امر، مسئله اساسی مقاله حاضر آن است که در جامعه‌ای مانند سنندج، سوگواری‌های ناتمام، به مثابه یک موقعیت یا کلیت، چگونه شکل یافته و دربرگیرنده کدام مؤلفه‌های ساختاری و غیرساختاری هستند؟

۲. چارچوب مفهومی تحقیق

یکی از وجوه تمایز پژوهش‌های کمی و کیفی در شیوه بکارگیری و استفاده آنها از مفاهیم نظری است؛ بدین معنا که تحقیقات کمی بیشتر بر پایه آزمون فرضیات مستخرج شده از چارچوب نظری هدایت می‌شوند، اما در پژوهش کیفی از نظریه در جهت صورت‌بندی سؤالات پژوهش، شناسایی مفاهیم حساس و ارتقای حساسیت نظری، که راهنمای مراحل



مختلف تحقیق است، بهره گرفته می شود (قادرزاده و همکاران، ۱۳۹۶، ۱۲). چارچوب مفهومی این تحقیق مبتنی است بر مفاهیم گفتمان، نگرانی، مفهوم احساس گناه، تقابل مرگ معناداری-معنا، رنج روحی بازماندگان مبتنی است.

۱-۲. مفهوم گفتمان

تقریباً همه تحلیلگران گفتمان معتقدند که اصطلاح گفتمان معمولاً به شکلی از کاربرد زبان مثلاً در یک سخنرانی، یا به زبان گفتاری یا شیوه سخن گفتن اشاره دارد (دایک^۱، ۱۳۸۲، ۱۶). البته آن شکل از کاربرد زبان که در ارتباط با ساختارهای اجتماعی و به خصوص نهاد قدرت است (ایمان، ۱۳۹۱، ۲۰۰). در راستای تحلیل گفتمان نظریات مختلفی وجود دارد که در این راستا می توان به نظریه لاکلا، موفه و فرکلاف^۲ اشاره کرد. لاکلا و موفه بر این باورند که گفتمان معنایی بزرگ تر از زبان دارد که بخش بزرگی از جامعه را دربرمی گیرد و با در اختیار گرفتن سوژه ها، گفتار و رفتار فردی و اجتماعی را کنترل می کند. از دیدگاه آنها گفتمان عبارت است از کلیتی که در آن هر نشانه ای در قالب یک بُعد و به واسطه رابطه اش با سایر نشانه ها تثبیت شده است؛ بنابراین، آنها اساس گفتمان را بر نشانه ها مبتنی می دانند. آنها معتقدند که ما نمی توانیم یک معنای قطعی برای پدیده ها داشته باشیم، بلکه همه چیز در قالب گفتمان ها معنی می یابد. به عبارت دیگر، عینیت از طریق تولید گفتمانی معنا می یابد؛ بنابراین، جهان اجتماعی ما فقط در قالب گفتمان قابل فهم است و خارج از آن هیچ حقیقت بنیادین و قابل فهمی وجود ندارد. این گفتمان ها هستند که گزاره های درست و نادرست را تولید می کنند و عاملان نهادهای اجتماعی را به سمت عمل کردن بر اساس این گزاره ها سوق می دهند و آنها را به موقعیتی در گفتمان تبدیل می کنند (یورگنسن و فیلیپس^۳، ۱۳۸۹، ۹۵-۵۴). فرکلاف به مثابه یکی از اندیشمندان این حوزه، از مفهوم گفتمان به سه معنای متفاوت استفاده می کند. گفتمان در معنای نخست و در انتزاعی ترین شکل خود به کاربرد زبان به مثابه پرکنس اجتماعی اشاره دارد. در معنای



1. Dijk
2. Laclau, Mouffe & Fairclough
3. Jorgensen & Phillips

دوم، نوعی کاربرد زبان در یک حوزه خاص است؛ مانند گفتمان سیاسی یا علمی. در معنای سوم عبارت است از اسمی قابل شمارش که به روش سخن گفتنی اطلاق می‌شود که به تجربیات برآمده از یک منظر خاص معنا می‌بخشد؛ در این معنا، به هر گفتمانی اشاره دارد که قابل تفکیک از دیگر گفتمان‌ها باشد؛ مثل گفتمان فمینیستی و گفتمان مارکسیستی. فرکلاف معتقد است که گفتمان به برساختن هویت اجتماعی، روابط اجتماعی و نظام‌های دانش و معنا کمک می‌کند (به نقل از: یورگنسن و فیلیپس، ۱۳۸۹، ۱۱۸-۱۱۹).

۲-۲. مفهوم نگرانی

فرهنگ لغت آکسفورد نگرانی را احساس یا علت احساس دلواپسی یا به مشکل خوردن نسبت به مسائل واقعی یا بالقوه تعریف می‌کند. از این رو، نگرانی احساس دلواپسی دربارهٔ مسائلی است که در زندگی احساس می‌کنیم. نکته مهم این است که برانگیختن احساس نگرانی صرفاً با آنچه در واقع برای زندگی رخ می‌دهد ارتباط ندارد بلکه موضوع نگرانی می‌تواند مسائلی باشند که به طور بالقوه احتمال وقوع آن باشد. نگرانی‌های پایدار و زیاد با عنوان «اختلالات اضطرابی تعمیم‌یافته» شناخته می‌شوند که ممکن است در پی یک اتفاق پراسترس یا یک دوره از استرس‌های شدید در زندگی رخ دهد. (شالچی، ۱۳۹۶، ۹).

نظریه بونکه: کارلوس بونکه^۱ از جمله اندیشمندانی است که کوشیده است ساختار حاکم بر نگرانی‌های افراد را کشف کند. از نظر او، ساختار این مفهوم واجد دو جنبه است: یکی قلمرویی و دیگری ذهنی. منظور او از قلمروهای نگرانی حوزه‌هایی است که افراد را دل‌مشغول کرده است. نداشتن امنیت، سلامت و رفاه اقتصادی موضوعاتی است که هر یک ممکن است فرد را نگران کند. جنبه دیگر نگرانی‌های ذهنی افراد است که ممکن است دربارهٔ خود یا نزدیکان (نگرانی‌های خرد) یا نگرانی دربارهٔ جامعه یا دنیا باشد (نگرانی‌های کلان). بنابراین، به‌زعم بونکه، برای به‌وجود آمدن نگرانی حداقل یک جنبهٔ ذهنی و یک جنبهٔ قلمروی لازم است. بونکه و همکارانش براساس ساختاری که برای نگرانی در نظر گرفتند پژوهشی بین‌ملتی دربارهٔ نگرانی‌های مردم کشورهای مختلف جهان انجام داده‌اند. مطابق تحقیقات آنها هفت قلمرو نگرانی در بین ملل و فرهنگ‌های مختلف یکسان و



1. Boehnke

قابل‌شناسایی بود. این قلمروها عبارت بودند از: امنیت، اقتصاد، سلامت، روابط اجتماعی، معناداری زندگی، موفقیت، محیط زیست. البته بونکه اذعان دارد که تعداد قلمروها ثابت نیست و در هر جامعه‌ای متغیر است و تحقیق در این باره برای آیندگان ضروری به نظر می‌رسد. نکته دیگری که بونکه به آن اشاره می‌کند این است که نگرانی‌های کلان همبستگی قوی و مثبتی با بهداشت روانی سطح بالا و همچنین رفاه اجتماعی داشتند. این بدان معنا بود که دیگر نگرانی پدیده‌های صرفاً منفی و قابل‌مطالعه در حوزه روان‌شناسی نیست و کاملاً با متغیرهای اجتماعی پیوند دارد (صنعتی شرقی و همکاران، ۱۳۹۴، ۱۵۸).

نظریه نوربرت الیاس: الیاس^۱ در کتاب تنهایی دم مرگ درباره مرگ، محضران، بازماندگان و اطرافیان محضران مطالبی را مطرح نموده است که به تفکیک مفاهیم عبارت‌اند از:

۱) رنج روحی بازماندگان: الیاس معتقد است که مرگ چیز هولناکی نیست، فرد به عالم رؤیا می‌رود و جهان در برابر دیدگان‌اش محو می‌شود. آنچه هولناک است، رنجی است که محضران می‌برند. همچنین هنگامی که عزیزی چشم بر جهان می‌بندد، لطمه و زبانی که زندگان می‌بینند وحشتناک است. این دردی است که درمانی برایش نمی‌شناسیم (الیاس، ۱۳۹۸، ۹۱).

۲) تقابل مرگ معناداری معنی: این که یک فرد چگونه می‌میرد نیز بسیار حائز اهمیت است. از دیدگاه الیاس، چگونه مردن یک فرد بیش از همه در گرو آن است که آیا، و تا چه حد، آن فرد توانسته در طول زندگی‌اش هدف و آرمانی برای خود مشخص کرده و به آنها برسد. آیا، و تا چه حد، توانسته تکالیف و وظایفی بر دوش خود نهد و آنها را تحقق بخشد. این بسته به آن است که شخص محضر تا چه حد احساس کند که زندگی‌اش پُر بار و بامعنا - یا بی‌ثمر و بی‌معنا - بوده است. از دیدگاه الیاس آنانی که احساس می‌کنند در زندگی، بارشان را به مقصد رسانده‌اند از آنانی که احساس می‌کنند هدف زندگی‌شان را گم کرده‌اند به مراتب آسان‌تر جان می‌دهند؛ جان سپردن و مردن خاصه برای کسانی دشوار است که



1. Elias

گرچه ممکن است حیاتی پُر بار را پشت سر گذاشته باشند، اما احساس می‌کنند شیوه مردن‌شان، از معنا تهی است (الیاس، ۱۳۹۸، ۸۷).

الیاس معتقد است هولناک آن است که فرد جوانی بمیرد پیش از آن که به زندگی خویش معنایی داده و از آن کامی گرفته باشد (الیاس، ۱۳۹۸، ۹۱). در این راستا، وی مثال فرد جوانی را می‌آورد که دارای زن و فرزند بوده و عاشقانه خانواده‌اش را دوست داشته است؛ هنگامی که این فرد به‌طور ناگهانی در اثر تصادفی که در آن، طرف مقابل مقصر است، فوت می‌کند، به مرگ پوچ و بی‌معنا درگذشته است. در این حادثه در یک چشم به هم‌زدن، گویی از بیرون و به ناگاه زندگی و هدف‌ها و برنامه‌ها، احساس‌های شادمانه و ریشه‌دار یک انسان را بر باد فنا داده است؛ همه چیزهایی که برای خانواده او سرشار از ارزش و معنا بوده است. در این واقعه تنها آرزوهای و امیدها و شادی‌های فرد مرده بر باد نرفته‌اند، بلکه بازماندگان او، زن و فرزندان او، نیز بسیاری از آمال خویش را بر بادرفته می‌بینند. برای تک‌تک کسانی که این خانواده و این محیط اجتماعی را تشکیل می‌دادند، این گروه انسانی منبعی سرشار از ارزش‌های والای خدشه‌ناپذیر به شمار می‌آمده است. اگر امری چنین کارکردی برای یک فرد داشته باشد و رخدادی به تقویت یا تحکیم آن یاری رساند، می‌گوییم این رخداد برای آن فرد معنا دارد. برعکس، اگر چیزی که چنین کارکردی برای یک فرد یا گروه دارد به هر دلیل از دست برود، چه تحقق‌ناپذیر گردد، چه بالکل بر باد رود، از نوعی فقدان معنا سخن می‌گوییم (الیاس، ۱۳۹۸، ۸۸).

۲-۳. مفهوم احساس گناه

احساس گناه یعنی تلقی مرگ به‌منزله مجازات خطاهایی که فرد مرتکب شده است. الیاس معتقد است که بعد از مرگ عزیزان، یک حس کراهت در اطرافیان و بستگان وی ایجاد می‌شود مبنی بر این که «من که او (آن‌ها) را نکشتم». از دیدگاه وی نزدیکی به افراد دم مرگ یا قبور نه تنها در آدمیان به ترس از مرگ خویش دامن می‌زند، بلکه آرزوهای سرکوب شده در مورد مرگ دیگران و دلهره‌های ناشی از احساس گناهی را برمی‌انگیزاند که کمابیش می‌توان در قالب پرسش‌هایی از این دست خلاصه کرد: «آیا ممکن است مقصر مرگ او من باشم؟ آیا من بودم که با نفرت از آنها مرگشان را خواستم؟» (الیاس، ۱۳۹۸، ۶۳-۶۲).



۳. پیشینه تجربی

مطالعاتی که در رابطه با بیماری کرونا در حوزه علوم انسانی انجام شده را می‌توان در چند دسته طبقه‌بندی نمود: دسته اول تحقیقاتی است که با بهره‌گیری از روش‌های کیفی، از جمله روش پدیدارشناسی، به لحاظ روان‌شناختی-جامعه‌شناختی تجربه زیسته افراد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این راستا می‌توان به مطالعات اوکولوبا و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، منصور و همکاران^۲ (۲۰۲۰)، افراسیابی و بهارلونی (۱۳۹۹) اشاره کرد. نتایج این دسته از تحقیقات بیانگر آن است که تجربه زیسته این بیماران دربرگیرنده تجارب زیسته اقتصادی (تنگنای معاملات، تنگنای معیشت، دغدغه‌های اقتصادی)، روحی-روانی (آشفته‌گی روانی/رفتاری، انگ، احتیاط مستمر و زیاد، بازیابی خویشتن، افزایش خودمراقبتی، نگرانی از ابتلای خود و خانواده به کووید ۱۹، سردرگمی و بدبینی، رشد وسواس‌های فکری-عملی پیرامون بدن و شستشو)، دینی-معنوی (بازاندیشی معنوی)، پزشکی (فعالیت‌های درمانی، خدمات سلامتی)، اجتماعی (تغییر سبک زندگی) و آموزشی (تعطیلی فعالیت‌های مدرسه) است. دسته دوم دربرگیرنده تحقیقاتی است که با بهره‌گیری از تحلیل داده‌های ثانویه و روش مرور نظام‌مند پیامدهای اجتماعی، روانی و فیزیولوژی پاندمیک کووید ۱۹ را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این راستا می‌توان به پژوهش‌های کاروناتلیک^۳ (۲۰۲۰) اریک^۴ (۲۰۲۰)، کلمنت شوارز و همکاران^۵ (۲۰۲۰)، شفیعی سیف‌آبادی و باقری دولت‌آبادی (۱۳۹۹) اشاره کرد. نتایج این دسته از تحقیقات حاکی از آن است که این بیماری دربرگیرنده پیامدهای مثبت و منفی در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، روحی-روانی، محیطی، آموزشی، سیاسی و فرهنگی است. مهم‌ترین این پیامدها عبارتند از: تغییر رویه در شیوه آموزشی، کاهش مطالعه (بعد آموزشی)، مشکلات اقتصادی و کاهش منابع مالی-مواد غذایی (بعد اقتصادی)، انزوای اجتماعی، قرنطینه، کاهش معاملات و دید و بازدیده‌ها، بازسازی اجتماعی (بعد اجتماعی) ظهور



1. Okolba et al
2. Mansoor et al
3. Karunathilake
4. Erick
5. Clemente-Suárez et al

قوانین جدید در بسیاری از ابعاد زندگی شهروندان (بُعد سیاسی)، تحولی عمیق در زمینه باورهای دینی (بُعد دینی) و تغییر عادات غذایی (بُعد فیزیولوژیک).

دسته سوم شامل تحقیقاتی است که هدف آنها واکاوی چالش‌هایی است که جوامع در رابطه با بیماری کرونا با آن مواجه شده‌اند. در این راستا می‌توان به تحقیقات اسلام و همکاران^۱ (۲۰۲۰) و محمدی (۱۴۰۰) اشاره نمود. نتایج این دسته تحقیقات حاکی از آن است که اکثر جوامع با چالش‌های پزشکی (کمبود بیمارستان با کیفیت بالا، کمبود ابزار و امکانات آزمایشگاهی)، چالش فرهنگی-اجتماعی (کمبود آگاهی، دانش و نگرش غلط و عدم رعایت قوانین) و چالش اقتصادی (بیکاری) مواجه شده‌اند. دسته چهارم، دربرگیرنده تحقیقاتی هستند که روش‌ها و ابزارهای پیشگیری ابتلا به بیماری کرونا را در محیط‌های عمومی و شغلی با بهره‌گیری از روش‌های نظام‌مند مورد بررسی قرار داده‌اند. در این راستا می‌توان به تحقیقاتی مانند سیرینیسون و همکاران^۲ (۲۰۲۰) اشاره کرد. نتایج تحقیق بیانگر آن است که ضد عفونی کردن محیط کار، دوری از افراد آلوده، اشیاء، تجهیزات و سطوح آلوده محیطی، دور انداختن دستکش‌ها، استفاده از ماسک‌های جراحی، شستن مرتب دست‌ها و استفاده از مواد ضد عفونی کننده بهترین و مناسب‌ترین روش‌ها و ابزارهای کنترل و پیشگیری از این بیماری هستند.

دسته پنجم تحقیقاتی هستند که در طول همه‌گیری کووید ۱۹ با بهره‌گیری از روش پیمایشی و تحلیل محتوای کمی به مطالعه و بررسی نگرانی‌های مردم در کشورهایی مانند ایتالیا و هند پرداختند. در این راستا می‌توان به تحقیقات رُی و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، پاگنین و همکاران^۴ (۲۰۲۰) و عبدالرزاق و همکاران^۵ (۲۰۲۰) اشاره کرد. نتایج تحقیقات بیانگر آن است که مهم‌ترین نگرانی‌های مردم در این دوران، نگرانی درباره ابتلای خود و دیگر اعضای خانواده‌شان به بیماری کووید ۱۹ و تأثیرات منفی این بیماری بر زندگی، کشور و اقتصاد است. دسته ششم تحقیقاتی است که با بهره‌گیری از روش‌های کیفی به بررسی

1. Islam et al
2. Cirrincione et al
3. Roy et al
4. Pagnini et al
5. Abd-Alrazaq et al





تحلیل تجارب زیسته سوگواران در دوران کرونا پرداخته‌اند و سعی نموده‌اند بر مبنای روایت‌های سوگواران، درک و فهمی از مشکلات و مصائب و تجربیات افراد عزادار به دست آورند. در این راستا می‌توان به تحقیقات شوراکا و همکاران^۱ (۲۰۲۲)، آدیوکو و همکاران^۲ (۲۰۲۲)، مرتضوی و همکاران (۲۰۲۰)، اشاره کرد. نتایج این تحقیقات بیانگر آن است که سوگواران این دوران را ترس، اضطراب و دلهره و حسرت و دواع تجربه می‌کنند.

مرور تحقیقات تجربی در رابطه با بیماری کووید ۱۹ بیانگر آن است که تمرکز اکثر این تحقیقات مبتنی بر تحلیل تجارب زیسته بیماران، درک مشکلات و مصائب خانواده‌های عزادار، پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی بیماران مبتلا به کووید ۱۹، و چالش‌هایی است که این بیماری برای این جوامع ایجاد نموده است، اما تاکنون تحقیقی مبنی بر این که سوگ‌های پایدار و ابراز نشده به مثابه یک موقعیت چگونه شکل گرفته‌اند، انجام نشده است. در این مقاله سعی بر آن است که این خلاء بر اساس تحلیل تجارب زیسته سوگواران پُر شود.

۴. روش تحقیق

جهت دستیابی به پاسخ مسئله و اهداف مطالعه حاضر از نظریه زمینه‌ای پست‌مدرن^۳ (تحلیل موقعیتی^۴)، که کلارک^۵ آن را مطرح کرده است، استفاده شد. در این نظریه سعی بر آن است که کنش به‌عنوان فعالیتی موقعیت‌مند درک شود و مؤلفه‌های ساختاری تأثیرگذار بر موقعیت‌ها، که اجزای تشکیل‌دهنده موقعیت‌ها هستند (نه عواملی که بر آن محاط بوده یا تأثیر می‌گذارند)، به شکل عینی، مشخص و شفاف به تصویر کشیده شود. بر اساس این رویکرد هر آنچه در موقعیت وجود دارد، اعم از انسان‌ها، حوزه‌های عمل، گفتمان‌ها، نمادها، فناوری‌ها، بحران‌ها، سازمان‌ها و نهادها، هم تشکیل‌دهنده و هم تأثیرگذار بر سایر مؤلفه‌هایی است که در آن موقعیت موجودیت دارند. در این تحقیق از بین روش‌های

1. Shoraka et al
2. Adiukwu et al
3. Postmodern grounded theory
4. Situational analysis
5. Clarke

سه‌گانه تحلیل بصری کلارک از نقشه‌های موقعیتی^۱ و عرصه‌ها/جهان‌های اجتماعی^۲ بهره گرفته شد. در این نقشه‌ها مؤلفه‌های عمده انسانی، غیرانسانی و دیگر ابعاد تشکیل دهنده موقعیت مطالعه مورد نظر تشریح و سپس به تحلیل روابط بین آنها پرداخته می‌شود. سعی شد تا حد امکان، مؤلفه‌های تشکیل دهنده یک موقعیت شناسایی و در نقشه موقعیتی گنجانده شود (صفایی موحد، ۱۴۰۰، ۲۰۱-۱۸۷).

برای گردآوری داده‌ها از اسناد سازمانی از جمله آیین‌نامه‌های مرتبط با کووید ۱۹ و مصاحبه کیفی عمیق به شیوه نیمه‌ساخت یافته استفاده شد. مصاحبه‌ها در قالب فایل صوتی بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه گردآوری شدند. مشارکت‌کنندگان شامل آن دسته از شهروندان سنندجی است که در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ یکی از بستگان نزدیک خود را در اثر بیماری کووید ۱۹ از دست داده‌اند و در مراسم سوگواری آن حضور داشته‌اند. جهت انتخاب نمونه‌ها نیز از روش نمونه‌گیری نظری^۳ و هدفمند^۴ با حداکثر تنوع یا ناهمگون استفاده شد؛ به طوری که، در نمونه‌گیری با حداکثر تنوع سعی بر آن است که همه انواع موارد بر حسب یک یا چند بُعد در تحقیق وارد شوند. بنابراین، این گروه از افراد به صورت هدفمند انتخاب می‌شوند (محمدپور، ۱۳۹۲، ۳۸، ۴۶). برای تعیین حجم نمونه از معیار اشباع نظری^۵ بهره گرفته شد، یعنی تمام مواضعی که ارزش توجه داشتند مورد شناسایی و بررسی قرار گرفتند و هیچ مسئله، موضوع، محور یا موضع عمده جدیدی در داده‌ها مشاهده نشد. در این مطالعه، در مصاحبه پانزدهم، اشباع نظری حاصل شد.

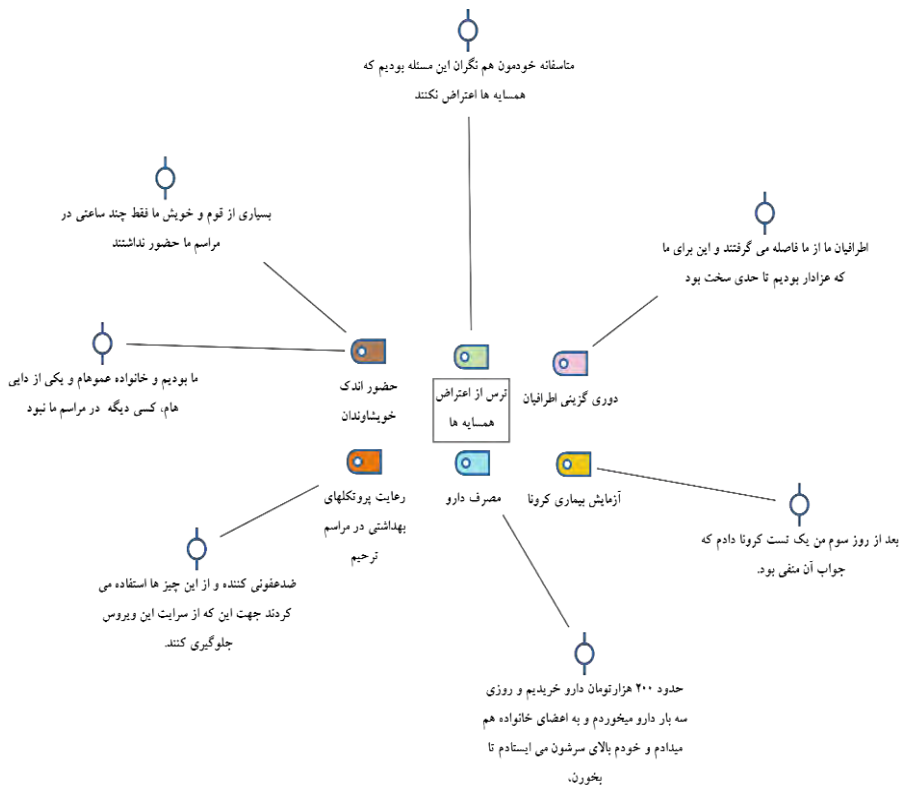
در راستای تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار مکس کیودا بهره گرفته شد. تحلیل داده‌ها نیز در قالب کدگذاری باز^۶ و محوری^۷ استراوس و کوربین انجام گردید. با توجه به نظریه استراوس و کوربین (۱۳۹۱) کدگذاری باز در دو مرحله مفهوم‌سازی و مقوله‌بندی

1. Situational Map
2. Social words/arenas map
3. Theoretical sampling
4. purposive sampling
5. Theoretical saturation
6. Open coding
7. Axial coding





انجام گردید. در مرحله مفهوم‌سازی برای بخش‌بندی و تقطیع داده‌ها از روش سطر به سطر استفاده شد؛ به طوری که، داده‌ها به بخش‌های مجزا تفکیک شدند و پس از بررسی دقیق شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود بین واحدهای متنی مورد نظر، به هر کدام از بخش‌ها، با توجه به بار معنایی یا ایده اصلی موجود در آن، عناوین مفهومی معینی اختصاص یافت. در ذیل به نمونه‌ای از نحوه مفهوم‌بندی در نرم‌افزار مکس کیودا اشاره می‌شود:



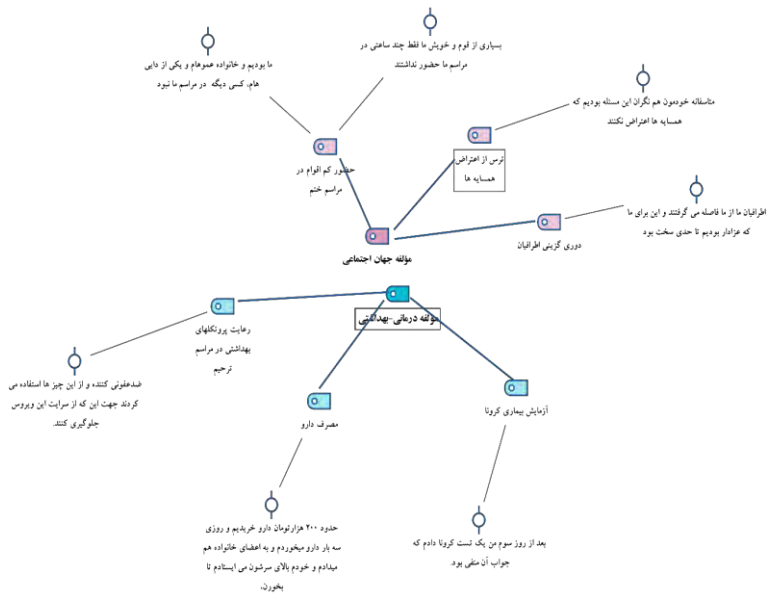
شکل ۱. نحوه مفهوم‌بندی داده‌ها در نرم‌افزار مکس کیودا

در نهایت ۵۷ مفهوم به دست آمد. در نام‌گذاری مفاهیم سعی شد از کدهای جنینی و تفسیری استفاده شود.

احساس نحو شبانه از پوشیدنی لباس مخصوص تدفین
 پوشیدن اجباری لباس استرزه در مراسم تدفین فضای غم انگیز آرامستان حضور بسیار کم اقوام در مراسم ترحیم
 تسکین بخشی ضعیف تسلیه‌های تلفظ ممنوعیت نزدیک به میت
 قصور از پزشکی **فرقیته خانواده در دوران سوگواری** علم شرکت در مراسم تدفین و تسلیع
 نگرانی بابت همسایگان **بی‌اعتنایی اندوه مضاعف در نبود بستگان** طولانی شدن سازگاری با شرایط جدید
 رنج فاصله گیری فضای پر از سوگند بیمارستان رعایت فاصله اجتماعی **احساس فقیر سوگواری در خلوت** مصرف دارو
 عدم ارائه دارو اما و آگاهی فرد کرونایی **تجربه تنهایی** نرس از افزایش همسایگان حضور و ادب مردم
 دستورالعمل ترحیم **احساس تنهایی** **دبیره بیماری** علم ملاقات برای آخرین بار
 نگرانی از ابتلای همسایگان دستورالعمل مراقبت از خود توجه ابتلا به دبیره عدم حضور پزشک متخصص
 رعایت بی‌معنا نگرانی از ابتلای اعضای خانواده نوری گزینی اطرافیان تسکین بخش ضعیف تسلیه‌های شعری
 احساس کم توجهی ممنوعیت حضور و ایستادن در مراسم تدفین **دبیره مبتلا شدن دیگران**
طولانی شدن فرایند تسکین دستورالعمل تدفین علم برگزاری مراسم ترحیم
 حسرت عدم حضور در مراسم تدفین **اندوه مضاعف منتظر از فقدان مراسم سوگواری**
 مضایقت شدن مصیبت به دلیل رفتن به آرامستان
 رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراسم ترحیم

شکل ۲. مفاهیم تحلیل سوگواری‌های ناتمام در دوران پاندمی کرونا

در مرحله مقوله‌بندی نیز بر اساس تکنیک مقایسه، مفاهیم بررسی شدند و مفاهیم مشترک در ذیل مقوله‌های معین قرار گرفتند. در ذیل به نمونه‌ای از نحوه مقوله‌بندی اشاره می‌شود:



در نهایت، در این مرحله ۱۱ مقوله به دست آمد. در کدگذاری محوری نیز روابط بین مؤلفه‌ها مشخص شد. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد به داده‌های خام رجوع گردید تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود (مقایسه‌های تحلیل^۱). همچنین در مراحل تحقیق چند متخصص در کار نظریه زمینه‌ای، برای مراحل کدگذاری، مفهوم‌سازی و استخراج مقولات، نظارت داشتند (استفاده از تکنیک ممیزی^۲).

جدول ۱. مفاهیم و مؤلفه‌های تحلیل سوگواری‌های ناتمام در دوران پاندمی کرونا

ردیف	مفاهیم	مؤلفه
۱	فضای غم‌انگیز آرامستان، فضای پُر از استرس بیمارستان	مؤلفه مکانی
۲	تسکین‌بخشی ضعیف تسلیت‌های تصویری، تسکین‌بخشی ضعیف تسلیت‌های تلفنی	مؤلفه فناوری
۳	طرد، فشار روانی زیاد، احساس تقصیر، احساس کم‌توجهی، عذاب وجدان، اماو اگرهای مرگ کرونا، توهم ابتلا به بیماری، دلهره بیماری	مؤلفه روانی
۴	عدم حضور پزشک متخصص، عدم ارائه خدمات دارویی، عدم رسیدگی، بی‌اعتنایی، قصورات پزشکی	مؤلفه سازمانی-پزشکی
۵	دوری‌گزینی اطرافیان، رنج فاصله‌گیری، اندوه مضاعف در نبود بستگان، دلهره مبتلا شدن دیگران، ترس از اعتراض همسایگان، نگرانی بابت همسایگان، نگرانی از ابتلای اعضای خانواده، احساس تنهایی، تجربه تنهایی، حضور بسیار کم اقوام در مراسم ختم	جهان اجتماعی
۶	عدم برگزاری مراسم تحریم، عدم شرکت در مراسم تدفین و تشییع، عدم ملاقات برای آخرین بار، حسرت وداع، اندوه مضاعف متأثر از فقدان مراسم سوگواری، احساس ناراحتی از عدم اجازه نزدیکی به میت، مضاعف‌شدن غم به دلیل نرفتن به آرامستان، حسرت عدم حضور در مراسم تدفین	مؤلفه فرهنگی
۷	مصرف دارو، آزمایش بیماری کرونا، رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراسم تدفین، قرنطینه خانوادگی، رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراسم تحریم.	مؤلفه درمانی-بهداشتی
۸	مرگ بی‌معنا، احساس پوچی از زندگی، عدم پذیرش واقعیت مرگ	مؤلفه فلسفی-عقیدتی
۹	پوشش اجباری لباس استرلیزه در مراسم تدفین، احساس ناخوشایند از پوشیدن لباس مخصوص تدفین، رعایت فاصله اجتماعی، ممنوعیت وداع، ممنوعیت رفتن به مزار، ممنوعیت حضور وابستگان در مراسم تدفین، ممنوعیت نزدیکی به میت	مقررات بوروکراتیک
۱۰	طولانی‌شدن سازگاری با شرایط جدید، طولانی‌شدن فرایند تسکین	پدیده سوگواری‌های ناتمام
۱۱	دستورالعمل تدفین، دستورالعمل ترحیم، دستورالعمل مراقبت از خود	گفتمانی (گفتمان پزشکی)



مشارکت‌کنندگان شامل ۱۵ نفر از شهروندان شهر سنندج بودند که در دوران اپیدمی کرونا یکی از بستگان خود را در اثر ابتلا به بیماری کرونا از دست داده بودند. به لحاظ جنسیت ۶۰ درصد زن و ۴۰ درصد مرد بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۳۲/۶ است و دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۵۱ سال قرار دارد.

جدول ۲. وضعیت مصاحبه‌شوندگان

ردیف	سن	جنس	زمان رویداد
۱	۳۵	زن	پاییز ۱۳۹۹
۲	۴۷	زن	پاییز ۱۳۹۹
۳	۳۵	زن	بهار ۱۳۹۹
۴	۲۰	زن	پاییز ۱۳۹۹
۵	۴۳	مرد	پاییز ۱۳۹۹
۶	۴۰	زن	پاییز ۱۳۹۹
۷	۲۳	زن	زمستان ۱۳۹۹
۸	۲۱	زن	تابستان ۱۳۹۹
۹	۳۱	زن	بهار ۱۴۰۰
۱۰	۵۱	مرد	پاییز ۱۳۹۹
۱۱	۲۴	مرد	بهار ۱۳۹۹
۱۲	۲۰	مرد	پاییز ۱۳۹۹
۱۳	۴۵	زن	بهار ۱۳۹۹
۱۴	۲۰	مرد	پاییز ۱۳۹۹
۱۵	۳۵	مرد	تابستان ۱۳۹۹

۵. یافته‌ها

تشریح مقوله‌های به دست آمده در تحقیقات کیفی یکی از مهم‌ترین مراحل در تحقیقات کیفی به شمار می‌آید. در این بخش مقوله‌های مذکور مورد تشریح قرار می‌گیرند.

۵-۱. مؤلفه مکانی

این مؤلفه بیانگر آن است که سوگواری در دوران شیوع کرونا متأثر از مکان و فضا است. فضاهای مختلفی از جمله فضای پُر از استرس بیمارستان و فضای غم‌انگیز آرامستان





موجب شده که سوگواران غم و اندوه مضاعفی را تجربه نمایند. استرس حضور در بیمارستان، ترس از مبتلا شدن به بیماری کرونا و فضای خلوت و امنیتی آرامستان، این حس را به سوگواران القا می‌کند که با مصیبتی بزرگ مواجه شده‌اند؛ مصیبتی که آکنده از غم، ترس و تنهایی است.

بوستان ۱۱ رو تازه آماده می‌کردن پر از گردو خاک بود و خاک‌ها انباشه و قبرهایی که کنده بودند. در اون بیابون و اون گرمای سوزان که فقط ما چند نفر بودیم و با یک جسد و جرأت هم نمی‌کردم نزدیک هم بشیم و همه از هم می‌ترسیدیم و همدیگر رو نمی‌شناختیم، احساس می‌کردم قیامت به پا شده و این قبرها رو برای ماها کنند (مصاحبه شماره ۱۵).

۵-۲. مؤلفه فناوری

در ایام شیوع کووید ۱۹ به دلیل پیشگیری از گسترش این بیماری، مراسم سوگواری از حالت حضوری به مجازی تغییر یافت. اما متأسفانه این تغییر فرم به دلیل کاهش اثربخشی موجب گردید که سوگواران در فراق عزیزشان، مرگ و اندوه بیشتری را تجربه کنند. در این راستا لازم به ذکر است که به‌رغم این‌که آشنایان و بستگان از طریق تماس‌های تلفنی، تصویری و پیامک همدردی خود را با سوگواران ابراز می‌کردند، اما این‌گونه ابراز همدردی در کاهش غم و اندوه و تسکین بخشی به سوگواران چندان اثربخش نبوده است.

«آدم با تلفن کمتر می‌تونه درد و رنجی را از دوش کسی برداره» (مصاحبه شماره ۱۰).
«پیام‌های تسلیت و تماس‌های تلفنی اون آرامش و تسکینی که حضور آدم‌ها به ما می‌داد رو نداد. در واقع بار غم رو از دوش ما زیاد برداشت» (مصاحبه شماره ۱۵).

۵-۳. مؤلفه روانی

سوگواران در دوران اپیدمی کرونا، علاوه بر به‌دوش کشیدن بار غم مصیبت بزرگ در پی مرگ عزیزان خود، پدیده‌های دیگری نیز از جمله طرد، فشار روانی زیاد، حس تقصیر، احساس کم‌توجهی، عذاب وجدان، اما و اگرهای مرگ‌کرونا، توهم ابتلا به بیماری، ترس از ابتلا به بیماری را تجربه می‌کردند. آنها همواره احساس ترس و نگرانی داشتند. البته این ترس و نگرانی محدود به زمینه خاصی نمی‌شد و بسیاری از زمینه‌ها و ابعاد را در برمی‌گرفت. از یک سو، سوگواران به دلیل آن‌که با عزیزشان که در اثر ابتلا به کرونا فوت کرده بود، ارتباط و

تماس فیزیکی داشتند، ترس از آن داشتند که مبادا به این بیماری مبتلا شده باشند و همواره از این بابت احساس نگرانی می‌کردند. این نگرانی به قدری بود که هر گونه نشانه‌ای اعم از سرفه، ضعف، بی‌حالی و علائم گوارشی را دال بر وجود بیماری تلقی می‌کردند؛ گویی در این دوران سوگواران دچار «توهم کرونا» شده‌اند.

«واقعاً من خودم حتی تا دو هفته این ترس رو داشتم و همش می‌گفتم شاید فعلاً نشانه‌ها و علائم‌اش بروز پیدا نکرده» (مصاحبه شماره ۸).

«در همان ابتدا من هم به خودم مشکوک شدم و به نزدیکانم هم همچین و همیشه این توهم را داشتم که بیمار شده‌ام و این یکی از بدترین احساساتی هستش که یک آدم می‌تونه آن را تجربه کنه. مانند یک برزخ هستش که گرفتار می‌شی و واقعاً با کوچک‌ترین علامتی که از بدنت دریافت می‌کنی، این بهت القا می‌شه که مریض هستی» (مصاحبه شماره ۱۳).

از سوی دیگر، سوگواران به دلیل این که دیر متوجه بیماری شدند و یا به دلیل این که نتوانسته‌اند اقدامی اساسی و حیات‌بخش انجام دهند، یا به دلیل عدم توجه بیشتر، یا به دلیل آن که تصور می‌کنند که شاید به دلیل عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط آنها دچار این مصیبت شده‌اند، همواره خود را مقصر دانسته و احساس عذاب وجدان می‌کنند.

همچنین سوگواران از ترس ابتلا به این بیماری، به دلیل قدرت بالای سرایت آن، از این که از بیمارشان (که الان فوت کرده) فاصله گرفته بودند و او را نتوانسته بودند در آغوش بگیرند یا نتوانسته بودند به دیدارش بروند، احساس عذاب وجدان می‌کردند.

«به این فکر می‌کردم که اگه به مادرم توجه بیشتری می‌کردم و زودتر می‌فهمیدم اونو از دست نمی‌دادم، عذاب وجدان دارم که چرا برایش بیشتر تلاشی نکردم (مصاحبه شماره ۱).

این حس و عذاب وجدان که نکنه من باعث ابتلا شدن اونها شده باشم این خیلی بدتر و سنگین‌تر بود و هنوزم عذابم می‌ده» (مصاحبه شماره ۱۴).

«زمانی که یک مرگ طبیعی رخ می‌دهد و پای هیچ‌گونه راهی برای جلوگیری از این مرگ را نداریم؛ اما وقتی پای این بیماری در میان باشد شاید بارها فکرهای مختلف ذهن را درگیر می‌کند که اگر زودتر متوجه این بیماری می‌شدم با اگر جای بهتری دکتر دیگری بود و ... شاید می‌توانستم جلوی مرگ بایستم و از این اتفاق جلوگیری می‌کردم» (مصاحبه شماره ۹)



۴-۵. مؤلفه سازمانی-پزشکی

این مؤلفه بیانگر آن است که سوگواران هنگامی که بیمارشان در بیمارستان بستری بود، با پدیده‌هایی مانند عدم حضور پزشک متخصص، عدم ارائه خدمات دارویی، عدم رسیدگی، بی‌اعتنایی، قصورات پزشکی مواجه شدند. آنها همواره از این قصورات و بی‌اعتنایی‌ها ناراحت هستند و این موارد را در مرگ عزیزشان دخیل می‌دانند. آنها بر این باورند که پزشکان در انجام معاینات، تجویز دارو و فرایند درمان کوتاهی نموده و حتی بیمارستان از ارائه خدمات دارویی نیز خودداری کرده است. «روز چهارشنبه برادرم رو در بیمارستان توحید بستری کردیم اونجا گفتند جا نداریم و ما رو فرستادند به بیمارستان بعثت. روز بعد به ما گفتند که اوضاع بیمارمون خوب نیست، باید دوباره انتقالش بدهید بیمارستان توحید چون که اونجا مرکز درمان کرونا است و بسیاری از فوق تخصص‌های ریه اونجا هستند. مجدداً برادرم رو در بیمارستان توحید بستری کردیم ولی متأسفانه تا روز شنبه هیچ پزشکی برای معاینه برادرم نیومد و صبح شنبه فوت کرد. هنوز هم وقتی به این موضوع فکر می‌کنم جگرم آتیش می‌گیره» (مصاحبه شماره ۱۵).

۵-۵. جهان اجتماعی

این مقوله که دربرگیرنده جهان‌های اجتماعی همسایگان، خویشاوندان و خانواده‌هاست، حاکی از آن است که در دوران پاندمی کرونا به دلیل محدودیت‌هایی که در راستای جلوگیری از گسترش این بیماری وجود داشت، سوگواران مانند گذشته از حمایت و همدلی بستگان، خویشاوندان و همسایه‌ها برخوردار نبودند. بنابه گفته سوگواران، در برگزاری همه مراسم‌های سوگواری اعم از غسل، تشییع، تدفین و ختم یا تنها بودند یا تعداد بسیار محدودی در کنار آنها حضور داشتند. به عبارتی دیگر، سوگواران، در این دوران به‌تنهایی بار غم عزیز از دست رفته‌شان را به دوش کشیدند و تنهایی را گوشت، پوست و استخوان‌شان حس کرده‌اند. از سوی دیگر، بسیاری از سوگواران اذعان داشتند که اطرافیان‌شان مانند همسرشان یا همسایه‌ها، از ترس ابتلا به این بیماری، همدلی و همدردی شایسته‌ای با آنها نداشته‌اند. همه این موارد سبب شده که سوگواران غم و اندوه مضاعفی را تجربه نمایند.

«در این دوران کرونایی، انسان احساس تنهایی و بی‌کسی رو بیش از هر زمان دیگری درک کرده، چون زمانی که تو بستگان درجه‌یک رو در کنار خودت نمی‌بینی و کسی شریک



درد و آلام تو نیست، به تنهایی باید تمام این مصیبت رو به دوش بکشی و واقعاً سخت است و ان شاء الله چنین مصیبتی برای هیچ انسانی پیش نیاید» (مصاحبه شماره ۱۰).

«حتی همسر ما باهام همدردی واقعی نکرد، نمی‌گم گریه نکرد، اتفاقاً گریه می‌کرد ولی مدام اعصابم رو بابت این که چرا مردم توی طول روز یا شب برای تسلیت خونه ما می‌آن، بهم می‌ریخت... وقتی مهمونی برای عرض تسلیت خونه مون می‌اومد، بعد رفتنش خانمم دعوا می‌کرد که چرا می‌آن؟ چرا ماسک نمی‌زنند؟ این دعوها و تنش‌ها هم به غم و مصیبت اضافه شده بود. این تنش در کنار غم فقدان برادر جوونم، غم سنگینی رو روی دلم گذاشته بود» (مصاحبه شماره ۱۵).

۵-۶. مؤلفه فرهنگی

شرایط کرونایی جامعه موجب عدم برگزاری بسیاری از مراسم‌ها و آیین‌های فرهنگی مرتبط با سوگواری شد. به طوری که، اجرای پروتکل‌های بهداشتی در راستای جلوگیری از شیوع کرونا در جامعه از یک سو، موجب عدم شرکت سوگواران در مراسم‌های غسل، تشییع و تدفین جانب‌اختگان و حسرت و دُعا شد. از سوی دیگر، موجب عدم برگزاری مراسم سوگواری و مانع رفتن سوگواران به آرامستان شد. با توجه به این که این مراسم‌های فرهنگی در راستای تسکین بخشی به خانواده‌های عزادار و تسریع در روند آن برگزار می‌شود، فقدان برگزاری این مراسم‌ها و شرکت در آنها موجب گردیده که سوگواران این غم و اندوه را در یک بازه طولانی‌تر تجربه نمایند و حسرت دیدار و وداع بر دل بازماندگان برای همیشه چنبره زند.

«خب واقعیت‌اش اینه که یکی از اصلی‌ترین التیام دهنده‌های قلوب کسانی که عزیزشون رو از دست می‌دن همین سر مزار رفتن و آرامستان رفتنه که باعث می‌شه که تو یه احساس نزدیکی کنی با جایی که عزیزت آروم گرفته. یه فاتحه‌ای بخونی، سوره یاسین گوش بدی یه کم قلبت آروم شه ولی کرونا این آروم شدنو هم از ما گرفته بود و قبول کردنش رو خیلی سخت‌تر کرده» (مصاحبه شماره ۱۴).

«ما هیچ‌گونه مراسمی نداشتیم و نه تدفین و نه تشییع، هیچ مراسمی هم نگرفتیم نه ترحیم، نه هفتم و نه چهلم، حتی روز چهلم به خاطر این که مردم به زحمت نیفتند مادرم رو هم فرستادیم خونه پدر بزرگم توی روستا» (مصاحبه شماره ۱۵).



۵-۷. مؤلفه درمانی-بهداشتی

در این ایام مراسم تدفین و تشییع جانباختگان با رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله پوشیدن لباس استرلیزه، پوشیدن دستکش و استفاده از ماسک انجام می‌شد. همچنین سوگواران، با وجود فشار روحی و روانی و غم و اندوه زیاد، در مراسم ترحیم همواره سعی می‌کردند که پروتکل‌های بهداشتی از جمله ماسک‌زدن، ضدعفونی کردن منزل و محله رعایت شود تا فرد دیگری به این بیماری مبتلا نشود. به‌علاوه، سوگواران در این دوران از ترس این که مبادا به این بیماری دچار شوند یا دچار شده باشند، سعی می‌کردند که داروهای شیمیایی مانند ویتامین D، ویتامین C، مولتی ویتامین، زینک و آسپرین را مصرف کنند. البته علاوه بر این موارد در همان روزهای اول سوگواری با مراجعه به مراکز پزشکی و آزمایشگاهی اقدام به آزمایش‌های پزشکی جهت تشخیص ابتلا به بیماری کرونا نیز می‌کردند. انجام این امور که متأثر از گفتمان پزشکی حاکم بر جامعه بود، موجب می‌گردید که تحمل این غم و اندوه برای سوگواران، دشوارتر شود.

«مدام دارو می‌خوردیم مولتی ویتامین، ویتامین C، D و آسپرین.. ماسک می‌زدیم، خونه رو ضدعفونی می‌کردیم. این دارو خوردن و ماسک زدن‌ها هم کار ما رو سخت‌تر می‌کرد» (مصاحبه شماره ۱۱).

«محوطه خونه و فضای خونه رو مدام ضدعفونی کردیم، مدام دارو و ویتامین می‌خوردیم، روز چهارم بعد فوت داداشم، همه رفتیم آزمایش دادیم حدوداً ۸ نفر رفتیم آزمایش دادیم» (مصاحبه شماره ۱۵).

۵-۸. مؤلفه فلسفی-عقیدتی

تجربه سوگواران در دوران اپیدمی کرونا بیانگر آن است که آنها از یک‌سو، به دلایلی از جمله عدم وداع با جانباختگان، عدم حضور در مراسم تشییع و تدفین، عدم برگزاری ختم یا ناقص اجرا کردن آن، عدم حضور کامل خویشاوندان و بستگان و عدم دیدار اهل قبور واقعیت مرگ را بسیار دیر قبول کرده‌اند. از سوی دیگر، مرگ نابه‌هنگام و دلخراش عزیزان در اثر این بیماری سبب شد که سوگواران زندگی بدون عزیزانشان را بی‌معنا بدانند، احساس پوچی کنند، آرزوهای‌شان را بر باد رفته بدانند و تمایلی به زندگی همانند گذشته نداشته باشند.



«بدترین حس دنیا، احساس پوچی و بیهودگی از این زندگی است که با یک مریضی یکی از عزیزانم (خواهرم) رو از دست بدهم. احساس پوچی می‌کنم، زندگی برام معنا نداره» (مصاحبه شماره ۳).

«حقیقتش هر چه به مرگ برادرم فکر می‌کنم می‌بینم که بعد اون دیگه زندگی برام هیچ ارزشی نداره» (مصاحبه شماره ۱۵).

«شاید بیشتر از ۳ ماه طول کشید تا بتوانیم با این مصیبت کنار بیایم» (مصاحبه شماره ۹).
«اگر شرایط غیرکرونايي بود بهتر بود و حدوداً شاید شش ماه طول کشید که ما توانستیم با شرایط خود را وفق بدهیم چون هنوز باور نکرده بودیم و شرایط خیلی سخت و پیچیده بود برای ما» (مصاحبه شماره ۱۳).

«واقعیتش هنوزم کنار نیومدیم. قبول کردنش سخته. این شرایط امیدوارم سر کسی نیاد به خصوص در دوران کرونا شرایط سخت‌تره. ... البته بازم می‌گم هنوزم قبول نکردیم» (مصاحبه شماره ۱۴).

۵-۹. مؤلفه مقررات بوروکراتیک

این مقوله بیانگر آن است که سوگواران در دوران اپیدمی کرونا با موانع و محدودیت‌های زیادی همراه هستند که موجب سلب توانایی و آزادی آنها شده است. در این دوران به دلیل جلوگیری از گسترش این بیماری، از سوی ستاد مبارزه با بیماری کرونا توصیه‌ها و پروتکل‌های بهداشتی برای مردم تعیین شده که رعایت کنند؛ همچنین به سازمان‌های مختلف نیز از جمله بیمارستان‌ها، آرامستان‌ها، رستوران‌ها، ادارات و غیره دستورالعمل‌هایی در زمینه نحوه تعاملات اجتماعی و همچنین نحوه مقابله با این بیماری ارسال شده است که دربرگیرنده بایدها و نبایدهای بهداشتی، پزشکی و اجتماعی است. همین امر سبب شده است که سوگواران در برگزاری مراسم تشییع، تدفین، ختم و غیره با محدودیت‌های زیادی مواجه شوند و آزادی عمل نداشته باشند و اختیار و توانایی انجام امور عادی و مرسوم مانند وداع با عزیزشان را نداشته باشند و نتوانند احساس ناراحتی خود را به‌طور کامل ابراز نمایند.

«اون‌ها اصلاً اجازه نزدیک شدن به میت را به ما ندادن و خودشون کارهای تدفین را انجام دادن» (مصاحبه شماره ۳).





«در آن لحظه احساس دلتنگی و غم سراسر وجودم را فرا گرفته بود و با خود می‌گفتم این چه وضعیتی است که خدا بر سر ما آورده است که حتی نمی‌توانیم با عزیزانمان خداحافظی و آنها رو کفن و دفن کنیم. احساس ناتوانی و ضعف و دلشکستگی و ناامیدی به زندگی به ما دست داد. که چگونه یک ویروس منحوس ما را در تشیع و تدفین و خاکسپاری عزیزانمان جدایی افکنده است» (مصاحبه شماره ۵).

۵-۱۰. سوگ پایدار- ابرازنشده

تجربه سوگواران در دوران اپیدمی کرونا بیانگر آن است که عدم پذیرش واقعیت مرگ و حسرت وداع با جانباختگان، عدم حضور در مراسم تشییع و تدفین، عدم برگزاری ختم یا ناقص اجرا کردن آن، عدم حضور کامل خویشاوندان و بستگان، ترس از ابتلا، عدم دیدار اهل قبور و احساس عذاب وجدان سبب شده است که از یک سو، غم و اندوه مضاعف و چند برابری را نسبت به دوران غیرکرونا بی تجربه کرده‌اند و از سوی دیگر، دیرتر به آرامش برسند. به عبارت دیگر، برای سوگواران کرونا بی تسکین و آرامش به تعویق می‌افتد.

«می‌شه گفت به طریق دیگه‌ای کار رو برای اون خانواده‌ای که عزیزشونو از دست دادند سخت می‌کنه، چون بالاخره بعد از اینکه جسد مرحوم به خاک سپرده می‌شه، رفتن به سر زیارت و سر قبرستان آن مرحوم یه تسکین به خانواده می‌ده، به لحاظ روانی مقداری از دردشون کاسته می‌شه، می‌تونن برن اونجا خودشونو خالی کنن، یا به یه طریقی خودشونو آروم کنن، اینکه نمی‌شه سر خاک رفت خودش مقداری مصیبت ایجاد می‌کنه، و حال اون عزیزان را بدتر می‌کنه و مقداری از دلتنگیشون که می‌تونه کم بشه، اون هم همیشه و باید در خودشون فرو بریزند... برای ما اینطوری بود» (مصاحبه شماره ۱۱).

۵-۱۱. گفتمان پزشکی

در ایام شیوع کرونا، برای جلوگیری از گسترش این بیماری در جامعه دستورالعمل‌های بهداشتی از سوی دولت در رسانه‌های جمعی اعلام گردید که مشخص می‌کرد شهروندان در این اماکن مختلف چگونه رفتار کنند. از جمله می‌توان به آیین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوط به تدفین، ترحیم و مراقبت از خود در مراسم‌های مختلف از جمله مراسم عزاداری اشاره کرد. این آیین‌نامه‌ها بر رعایت فاصله بهداشتی، عدم تجمع، شست‌وشوی دست و صورت با صابون، زدن ماسک و گندزدایی اماکن تأکید می‌کردند.

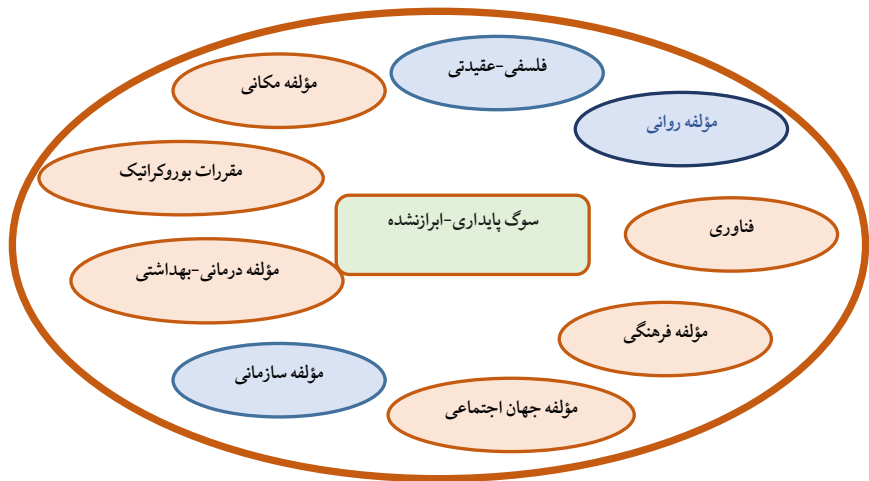
۱) در صورت امکان، برای گندزدایی جسد قبل از تحویل آن به سردخانه یا غسل‌خانه فضای مناسبی در محل فوت در نظر گرفته شود (این فضا شامل، بیمارستان، مراکز بهداشتی و درمانی، منزل و امثال آن است).

۲) پس از تکمیل فرم مربوطه، جسد به کارکنان حمل اجساد تحویل گردد (استفاده از تجهیزات حفاظت فردی کارکنان حمل اجساد به آرامستان الزامی است).

۳) از انتقال میت به مساجد، اماکن متبرکه و منزل متوفی برای وداع و یا نمازگزارى اکیداً خودداری گردد.

۴) ترجیحاً بهتر است سیمان و بتن‌کاری بر روی قبر بعد از تدفین انجام گردد (آیین‌نامه نحوه دفن اجساد افراد مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹)

بررسی روابط بین مؤلفه‌های بیانگر آن است که مؤلفه‌های مکانی، فناوری، روانی، سازمانی-پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، گفتمانی (گفتمان پزشکی)، درمانی-بهداشتی، فلسفی-عقیدتی و مقررات بوروکراتیک با پدیده سوگ پایدار-ابراز نشده رابطه دارند. از سوی دیگر، مؤلفه گفتمانی (گفتمان پزشکی) به شکل مستقیم بر شکل‌گیری مقررات بوروکراتیک، درمانی-بهداشتی، مکانی، فناوری، اجتماعی و فرهنگ نقش دارد.



شکل ۴. مؤلفه‌های سوگواری ناتمام





مرگ، پدیده‌ای است که از بدو خلقت انسان و سایر موجودات زنده وجود داشته و تا پایان هستی آنها نیز وجود خواهد داشت. این پدیده در ادوار مختلف به اشکال مختلف، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار داده و انسان را به شیوه‌های مختلفی سوگوار و عزادار نموده است. پدیده مرگ در دوره پاندمی کرونا، انسان را به شکل دیگری عزادار نموده و تجربیات متمایزی را به آن القا بخشیده داده است؛ به طوری که، در این ایام سوگواری و عزاداری علاوه بر اینکه همراه با تجربیات و احساسات، مضامین و معانی مختص به این دوران است و با دوره‌های دیگر متمایز است، به سوگ پایدار-ابرازنشده و ناتمام تغییر شکل داده است. این پدیده، صرفاً امری نیست که به دلیل مرگ یکی از عزیزان شکل گرفته باشد، بلکه امری است که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی مختلفی مانند مؤلفه‌های مکانی، فناوری، روانی، سازمانی-پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، گفتمانی (گفتمان پزشکی)، فلسفی-عقیدتی و مقررات بوروکراتیک شکل یافته است. از یک سو، گفتمان پزشکی حاکم بر جامعه در دوران پاندمی کرونا موجب شکل‌گیری مقررات بوروکراتیک، مانند اجباری شدن رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اماکن عمومی، سازمان‌ها و نهادها و حتی آرامستان‌ها، شد که آن نیز به نوبه خود به عقیم ماندن بسیاری از آیین‌ها از جمله آیین‌های تدفین و تشییع جانباختگان انجامید. از سوی دیگر، این گفتمان موجب تغییر در تعاملات اجتماعی و برگزاری آداب و رسوم جامعه از جمله آیین‌های مربوط به سوگواری و رفتارهای درمانی-بهداشتی در مراسم سوگواری شد؛ به طوری که، سوگواری از حالت حضوری به مجازی و از حالت ازدحام به خلوت و تنهایی تغییر یافت و بسیاری از آیین‌های ترحیم، هفتم و چهلم نیز ابتر ماند. همچنین همدلی و همدردی خویشان و اطرافیان رنگ باخت و در قالب تنش‌ها و اعتراضات نمود یافت. به علاوه، حسرت و وداع با عزیزان را بر دل بسیاری از سوگواران و بازماندگان نهاد.

همه این موارد، به همراه فضای پُر از استرس بیمارستان و فضای غم‌انگیز آرامستان و مسائل ناشی از بی‌اعتنایی، عدم رسیدگی، قصورات پزشکی و عدم ارائه خدمات دارویی در بیمارستان (مؤلفه سازمانی-پزشکی) موجب شد که سوگواران در دوران پاندمی کرونا در فراق و هجرت جانباختگان‌شان صرفاً سوگواری ساده‌ای را تجربه نکنند، بلکه سوگواری آنها



فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران

با ترس و نگرانی نیز عجین باشد؛ ترس و نگرانی‌ای که از یک مرگ احتمالی دیگر حکایت می‌کرد و دوری از آن، مستلزم ورود مجدد به گفتمان پزشکی بود. سوگواریِ سوگواران در این ایام با عذاب وجدان و تعدیب اجتماعی نیز عجین است؛ عذاب وجدانی که از احساس تقصیر، کم‌کاری و کم‌توجهی بازماندگان نسبت به عزیزان‌شان حکایت می‌کند و تعدیبی که دربرگیرنده اکره و عذابی است که از جهان اجتماعی متقاعد 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. بر این اساس، مؤلفه‌های مکانی، فناوری، روانی، سازمانی-پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، گفتمانی (گفتمان پزشکی)، فلسفی-عقیدتی و مقررات بوروکراتیک منجر به شکل‌گیری سوگواری‌های ناتمام در شهر سنندج شده است.



شکل ۵. نظریه زمینه‌ای سایه گفتمان پزشکی بر سوگواری‌های ناتمام

۶. بحث و نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر سعی بر آن بود که با بهره‌گیری از رویکرد نظریه زمینه‌ای مؤلفه‌های ساختاری و غیرساختاری سوگواری‌های ناتمام، به‌مثابه یک موقعیت یا کلیت، در شهر سنندج مورد بررسی قرار گیرد. برای نیل به این هدف از مفاهیم نگرانی، احساس گناه، تقابل مرگ معناداری معنی، رنج روحی بازماندگان و گفتمان و منابع تجربی موجود بهره گرفته شد. نتایج پژوهش بیانگر آن است که سوگواری‌های ناتمام، امری است که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی مختلفی مانند مؤلفه‌های مکانی، فناوری، درمانی-بهداشتی، روانی، سازمانی-پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، گفتمانی (گفتمان پزشکی)، فلسفی-عقیدتی و مقررات بوروکراتیک شکل یافته است. این بدان معناست که سوگواران در دوران شیوع کرونا، به دلیل مرگ عزیزان، متحمل غم و اندوه بسیار زیادی شده‌اند؛ البته مرگ و فقدان عزیزان تنها عامل شکل‌دهنده به این پدیده نیست، بلکه مؤلفه‌های ساختاری و غیرساختاری نیز نقش دارند. اتفاقاً این مؤلفه‌های ساختاری، مانند گفتمان پزشکی، هستند که با شکل‌بخشی به قوانین و مقررات سازمان‌ها و نهادها از جمله آزمایشگاه‌ها، 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 تش‌های 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.

نتایج مقاله حاضر، به‌لحاظ نظری از آنجا که بیانگر آن است که گفتمان پزشکی به‌مثابه یک مؤلفه در شکل‌گیری سوگواری‌های ناتمام به‌مثابه یک موقعیت نقش اصلی دارد، با نظریات گفتمان لاکلائو و موفه همخوانی دارد، زیرا آنها بر این باورند که عینیت از طریق تولید گفتمانی معنا می‌یابد و گفتمان‌ها با تولید گزاره‌های درست و نادرست، عاملان نهادهای اجتماعی را مجبور به انجام آن گزاره‌ها می‌کنند و به موقعیتی در گفتمان بدل می‌کنند



(یورگسن و فیلیس، ۱۳۸۹، ۹۵-۵۴). همچنین نتایج به دست آمده با نظریه فرکلاف همخوانی دارد، زیرا او معتقد است که گفتمان به بر ساختن هویت اجتماعی، روابط اجتماعی و نظام‌های دانش و معنا کمک می‌کند (یورگسن و فیلیس، ۱۳۸۹، ۱۱۹-۱۱۸).

از سوی دیگر، نتایج این مقاله به لحاظ نظری از آنجا که بیانگر نگرانی و ترس از ابتلای خود، اعضای خانواده، مهمانان و همسایگان به بیماری کرونا است با نظریات بونکه همخوانی دارد، زیرا او معتقد است ساختارهای حاکم بر نگرانی شامل ساختار قلمروی مانند نداشتن امنیت، سلامت و رفاه اقتصادی و ساختار ذهنی مانند نگرانی‌های ذهنی افراد درباره خود یا نزدیکان یا نگرانی درباره جامعه یا دنیا باشد (نگرانی‌های کلان).

از آنجا که نتایج به دست آمده حاکی از احساس گناه، عذاب وجدان و رنج روحی بازماندگان است با نظریات نوربرت الیاس همخوانی دارد؛ زیرا او معتقد است که بعد از مرگ عزیزان، یک حس کراهت در اطرافیان و بستگان وی مبنی بر این که «آیا ممکن است مقصر مرگ او من باشم؟» ایجاد می‌شود و همین امر سبب شکل‌گیری عذاب وجدان و احساس گناه در بازماندگان و در نهایت رنج روحی مضاعف آنها می‌شود. به همین دلیل الیاس می‌گوید: مرگ چیز هولناکی نیست؛ فرد به عالم رؤیا می‌رود و جهان در برابر دیدگانش محو می‌شود. آنچه هولناک است، رنجی است که محضران می‌برند، لطمه و زبانی که زندگان می‌بینند عظیم‌تر است. این دردی است که درمانی برایش نمی‌شناسیم (الیاس، ۱۳۹۸، ۹۱).

به لحاظ تجربی نیز نتایج مطالعه حاضر از آن جهت که بیانگر نقش مؤلفه‌های مکانی، فناوری، روانی، سازمانی-پزشکی، اجتماعی، فرهنگی، گفتمانی (گفتمان پزشکی)، فلسفی-عقیدتی و مقررات بوروکراتیک در شکل‌گیری سوگواری‌های ناتمام است، با سایر دستاوردهای تحقیقات تجربی متمایز و متفاوت است؛ چرا که تمرکز اکثر این تحقیقات مبتنی بر تجارب زیسته و پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ و چالش‌هایی است که این بیماری برای این جوامع ایجاد نموده است و تا کنون مورد توجه قرار نگرفته است.

در راستای نتایج به دست آمده، شایان ذکر است که اگرچه مرگ امری طبیعی و همراه با غم و اندوه بوده و سوگواری راهی برای کاستن این غم و اندوه است، اما در دوران اپیدمی



کرونا این پدیده همراه با تجربیاتی مانند ترس، منع و اسارت، تنهایی، اندوه مضاعف و حسرت وداع است. این بدان معناست که سوگواری در این ایام، بسیار فراتر از سوگواری در دوران عادی است و با تجربیاتی عجیب است که روح، روان و زندگی سوگواران را تهدید می‌کند و ممکن است منجر به پیامدهای ناگوار گردد. بنابراین، ضروری است که این موضوع از سوی مسئولان و دولتمردان بیشتر مورد توجه و مذاقه قرار گیرد و تدابیری در راستای کاهش غم و اندوه سوگواران، تسریع تسکین و دیگر مشکلات آنها اندیشیده شود. همچنین بایستی با بهره‌گیری از قدرت رسانه‌های جمعی به‌نحوی شایسته با خانواده‌های عزادار همدردی کرد تا بدانند که در تحمل این بار گران تنها نیستند.



منابع

استراوس، انسلم؛ و کریبن، جولیت (۱۳۹۱). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای (مترجم: ابراهیم افشار). تهران: نی. (تاریخ اصل اثر ۱۹۹۸)

افراسیابی، حسین؛ و بهارلویی، مریم (۱۳۹۹). تعلیق، هراس و بازاندیشی: برداشت جوانان از زندگی اجتماعی. مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۲(۲)، ۱۴۳-۱۲۳. doi: 10.22035/isih.2020.3840.3975

ایمان، محمدتقی (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیقات کیفی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان کردستان (۲۰ مهر ۱۴۰۰). اعلام آمار ابتلا به کووید ۱۹ در کردستان، برگرفته از <https://www.muk.ac.ir/Content/ShowContent/28098>

دایک، تئون‌ای (۱۳۸۲). مطالعاتی در تحلیل گفتمان انتقادی؛ از دستور متن تا گفتمان‌کاوی انتقادی (مترجم: گروه مترجمان). تهران: دفتر مطالعات و توسعه رسانه‌ها. (تاریخ اصل اثر ۱۹۹۸)

شفیعی سیف‌آبادی، محسن؛ و باقری دولت‌آبادی، علی (۱۳۹۹). فهم واقعیات و پیامدهای اجتماعی بحران کووید-۱۹ بر مبنای نظریه سیستم‌های اجتماعی نیکلاس لومان. فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۲(۲)، ۹۰-۵۵. doi: 10.22035/isih.2020.3925.4035

صفایی‌موحد، سعید (۱۴۰۰). گراند تئوری (نظریه داده‌بنیاد): مبانی نظری، رویکردها و رویه‌های اجرایی. تهران: دوران.

صنعتی شرقی، نادر؛ صنعتی شرقی، حشمت؛ و عزیزی علیرضا (۱۳۹۴). مطالعه جامعه‌شناختی میزان نگرانی‌های خرد و کلان. مسائل اجتماعی ایران، ۶(۱)، ۱۸۱-۱۵۷. doi: 10.18869/acadpub.jspsi.6.1.157

قادرزاده، امید؛ محمدی، فردین؛ و محمدی، حسین (۱۳۹۶). جوانان و روابط پیش از ازدواج؛ مطالعه کیفی زمینه‌ها، تعاملات و پیامدهای آن. راهبرد فرهنگ، ۱۰(۳۸)، ۴۰-۷.

محمدپور، احمد (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی، ضد روش؛ مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی (جلد دوم). تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

محمدی، فردین (۱۴۰۰). بازسازی معنایی رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی مرتبط با بیماری کووید ۱۹ (مطالعه موردی شهر سنندج). در: محمد سلگی، مجموعه مطالعات کیفی کرونا از منظر روانی-اجتماعی. تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران (۱۹ مهر ۱۴۰۰). اخبار کرونا و ویروس. برگرفته از <https://behdasht.gov.ir>

الیاس، نوربرت (۱۳۹۸). تنهایی دم مرگ (مترجم: امید مهرگان و صالح نجفی). تهران: گام نو. (تاریخ اصل اثر ۲۰۰۱)



یورگنسن، ماریان؛ و فیلیپس، لوتیز (۱۳۸۹). نظریه و روش در تحلیل گفتمان (مترجم: هادی جلیلی). تهران: نشر نی. (تاریخ اصل اثر ۲۰۰۲)

Abd-Alrazaq, A., Alhuwail, D., Househ, M., Hamdi, M., & Shah, Z. (2020). Top concerns of Tweeters during the COVID-19 pandemic: Infoveillance study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e19016. <https://doi.org/10.2196/19016>

Adiukwu, F., Kamalzadeh, L., Pinto da Costa, M., Ransing, R., de Filippis, R., Pereira-Sanchez, V., Larnaout, A., Gonzalez-Diaz, J. M., Eid, M., Syarif, Z., Orsolini, L., Ramalho, R., Vadivel, R., & Shalbafan, M. (2022). The grief experience during the COVID-19 pandemic across different cultures. *Annals of General Psychiatry*, 21(1). doi: 10.1186/s12991-022-00397-z

Baloran, E. T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 635–642. doi: 10.1080/15325024.2020.1769300

Cirrincone, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R. E., Theodoridou, K., & Cannizzaro, E. (2020). COVID-19 pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability*, 12(9), 3603. doi: 10.3390/su12093603

Clemente-Suárez, V. J., Dalamitros, A.A., Beltran-Velasco, A. I., Mielgo-Ayus, J., & Tornero-Aguilera, J. F. (2020). Social and psychophysiological consequences of the COVID-19 pandemic: An extensive literature review. *Frontiers in psychology*, 11, 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2020.580225

Islam, S., Islam, R., Mannan, F., Rahman, S., & Islam, T. (2020). COVID-19 pandemic: An analysis of the healthcare, social and economic challenges in Bangladesh. *Progress in Disaster Science*, 8, 100135. doi: 10.1016/j.pdisas.2020.100135

Karunathilake, K. (2020). Positive and negative impacts of COVID-19, an analysis with special reference to challenges on the supply chain in South Asian countries. *Journal of social and economic development*, 2, 1-14. 10.1007/s40847-020-00107-z

Mansoor, T., Mansoor, S., & Bin Zubair, U. (2020). 'Surviving COVID-19': Illness narratives of patients and family members in Pakistan. *Annals of King Edward Medical University*, 26(Special Issue), 157-164. doi: 10.21649/akemu.v26iSpecial Issue.3630

Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: A recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*, 225–232. doi: 10.32598/bcn.11.covid19.2549.1

Okolba, M., Ogueji, I. A., Darroch, S. J., & Ogueji, A.M. (2020). A Multinational Pilot Study on the Lived Experiences and Mental Health Impacts the COVID-19 Pandemic. *Global Psychiatry*, 3(2), 1-16. doi: 10.52095/gpa.2020.1378





- Pagnini, F., Bonanomi, A., Tagliabue, S., Balconi, M., Bertolotti, M., Confalonieri, E., Di Dio, C., Gilli, G., Graffigna, G., Regalia, C., Saita, E., & Villani, D. (2020). Knowledge, concerns, and behaviors of individuals during the first week of the Coronavirus disease 2019 pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(7), e2015821. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.15821
- Pagnini, F; et al (2020). Knowledge, Concerns, and Behaviors of Individuals during the FirstWeek of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Italy. *Jama networkl open*, 3 (7), 1-13. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.15821
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
- Shi, C., Guo, Z., Luo, C., Lei, C., & Li, P. (2020). The psychological impact and associated factors of COVID-19 on the general public in Hunan, China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 3187–3199. doi: 10.2147/rmhp.s280289
- Shoraka, H. R., Hashemi, S. A., Asghari, D., Chegeni, M., Arzamani, N., Sadidi, N., Dousti, Z., & Kaviyani, F. (2022). Mourning during COVID-19 pandemic in Bojnurd, a city in northeast of Iran: A qualitative study. *Journal of Iranian Medical Council*. doi:10.18502/jimc.v5i2.10464
- World Health Organization (May 13, 2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- World Health Organization (Oct. 12, 2021). *Global situation of COVID-19 confirmed cases*. Retrieved from <https://covid19.who.int>