

اختلالات سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک بر کیفیت زندگی

کاندید رنحوروال داکتر حفیظ‌الله محبی^۱

^۱ ترینر متخصص سرویس صحت روان شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی

چکیده

از دست دادن هر عزیز، همراه با اندوه و ماتم است. انسان در طول زندگی خود به‌طور مداوم با فقدان‌های مختلف روبه‌رو بوده و یاد گرفته است که با این فقدان‌ها کنار بیاید. هر نوع از دست دادن یا تهدیدی ممکن است واکنش سوگ را به دنبال داشته باشد که یک پاسخ طبیعی است و شامل افکار، احساسات و رفتارهای متنوعی می‌شود که در مراحل مختلف بروز می‌کند. این واکنش‌ها در میان افراد، جوامع و فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است و اغلب با احساسات و تجربیات دشوار همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلالات سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک به علت بیماری کووید-۱۹ در شهر مزار شریف انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر است. جامعه آماری تحقیق شامل تمام افرادی بود که در سال ۱۴۰۰ یکی از اعضای نزدیک خانواده خود (همسر، برادر، خواهر، والدین و فرزندان) را به علت کووید-۱۹ از دست داده بودند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های آنلاین جمع‌آوری شدند که لینک آنها در شبکه‌های اجتماعی برای افراد انتخاب شده ارسال شد. نتایج آزمون‌های نرمالیتی (کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک) نشان داد که توزیع داده‌ها برای متغیرهای سطح سوگ، افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی نرمال است. تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که سطح سوگ به‌طور مثبت و معناداری با افسردگی و اضطراب و به‌طور منفی با کیفیت زندگی مرتبط است. همچنین، تحلیل مسیر نشان داد که سوگ از طریق افزایش افسردگی و اضطراب به‌طور غیرمستقیم بر کاهش کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت توجه به حمایت‌های روانی و مداخلات درمانی برای افراد داغ‌دیده است تا از بروز مشکلات روانی شدیدتر جلوگیری شود. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایتی ویژه‌ای برای این افراد طراحی و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: سوگ، افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی، کووید-۱۹، تحلیل مسیر

مقدمه

فقدان هر عزیز، با ماتی همراه است. بشر در طول زندگی خود هموار با فقدان های متعددی مواجه بوده و آموخته است که این فقدان ها را تحمل نموده است. هر فقدان یا تهدیدی می تواند واکنش سوگ به همراه داشته باشد که واکنشی طبیعی است، شامل افکار، احساسات و رفتارهای مختلفی در مراحل متفاوت است و در افراد، جوامع و فرهنگ های مختلف تفاوت های زیادی دارد و نیز همواره احساسات و تجربیات سختی را به همراه دارد.

اما حاصل همه این پدیده ها به صورت مشترک و در راه پذیرش واقعیت فقدان و در نهایت بازگشت به زندگی عادی بدون فرد از دست رفته است. سوگ، منجر به کاهش دلبستگی می شود هر چند شاید سوگواری ممکن است هرگز به گونه ای قبل از سوگ بوده است، بازنگردد؛ اما معمولاً بدون کمک خاصی از این رنج و درد شدید خلاصی می یابد و می تواند زندگی را با ایجاد پیوندهای جدید در عین دوام پیوند با عزیز دست رفته اش به شکلی تازه آغاز کند. این اتفاق در پروسه ای به نام سوگواری طی می شود. عزاداری یک پاسخ طبیعی به فقدان است و با گذشت زمان، عزاداران با قبول غیبت فرد متوفا در مدتی حدود شش ماه تا یکسال به تدریج پیوند با او را کم و کمتر می کنند و به زندگی معمول خود باز می گردند (حاجبی، ۱۳۹۹: ۳).

سوگ یک پدیده انسانی همگانی بسیار شخصی و چند بعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و فرایندی است که در طول زمان تکامل می یابد. به معنی دقیق تر سوگ به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان گفته می شود. حال آنکه سوگواری به مفهوم دقیق تر به فرایند انحلال سوگ اطلاق می شود (روانپور، ۱۴۰۰: ۲۰۴).

بر اساس نسخه تجدیدنظر شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای تشخیص اختلال سوگ پیچیده پایدار باید دست کم یک سال از زمان سوگ سپری شده باشد و فرد همچنان پس از گذشت این یک سال نشانه هایی از جمله اشتیاق و اشتغال ذهنی شدید نسبت به فرد متوفی، درد روانی شدید، نپذیرفتن مرگ او، بی حسی و کرختی، خشم و نفرت مرتبط با فقدان، مقصر دانستن خود در مرگ فرد از دست رفته، دوری از عواملی که او را به یاد عزیز از دست رفته می اندازد و همچنین تخریب های شخصیتی، هیجانی و اجتماعی مانند تمایل به مرگ برای پیوستن به عزیز او دست رفته، بی اعتمادی به دیگران، احساس پوچی و بی معنایی، سردرگمی در مورد هویت شخصی و بی علاقه ای به آینده را تجربه کند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۲). بنابر این طولانی شدن مدت زمان برای سازگاری با واقعه فقدان درجاتی از ناتوانی در عملکردهای فردی و اجتماعی را برای فرد داغ دیده به دنبال دارد که در نهایت می تواند اثرات نامطلوبی بر روی ساختار خانواده و حتی جامعه داشته باشد (مژگان و همکاران، ۱۴۰۳: ۲۵۳).

از سوی دیگر سوگواری و نحوه ابراز سوگ، به شدت با آیین های فرهنگی ارتباط دارد. بر پایه یافته های بین فرهنگی، ابزار واکنش های سوگ در برابر مرگ فرزند و والدین به تفاوت های فرهنگی-اجتماعی شرق و غرب بستگی دارد (اسماعیل پور و مرادی، ۱۳۹۳: ۳۶۴).

شیوع بیماری کرونا موجب ایجاد بحران جهانی شده است. انتشار سریع و ابتلای حجم بالای افراد به این ویروس، ناشناخته بودن آن، نداشتن تداوی قطعی و اعمال محدودیت هایی چون قرنطینه و فاصله گذاری های اجتماعی، تأثیرات متعددی را بر جنبه های اجتماعی و روانی افراد بر جای گذاشته است (شهید و محمدی، ۱۳۹۹).

بنابر این در صورتی که تخلیه عاطفی، روانی و هیجانی در فرد به درستی شکل نگرفته باشد، موجب تنهایی و دل شکستگی و آسیب های روحی روانی فرد داغ دیده می شود. همچنین عدم حمایت و پشتیبانی از افراد سوگواری در اپیدمی سبب ماندگاری سوگ و مشکلات ناشی از آن مانند افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال مصرف مواد و در موارد حادث تر خودکشی می گردد. در این شرایط برخی ویژگی ها در افراد داغ دیده باعث کاهش دوره سوگ پاتولوژیک می شود. ویژگی هایی چون کیفیت بالای روابط ابژه در دوران طفولیت، عدم نشخوار خشم و احساس تنهایی کم از جمله عواملی هستند که می توانند در حل شدن

طبیعی یک سوگ مؤثر باشند. در واقع ممکن است افراد داغ دیده به دلیل شرایط جداسازی و قرنطینه و بستری مریضی اش در شرایط ویژه در طی بستری قبل از مرگ و عدم امکان مراقبت از وی در دوران مریضی دچار احساس تنهایی، خود سرزنشگری، اشتغال ذهنی و نشخوار خشم شوند و در صورتی که این افراد دارای ویژگی های کاهش دهنده این هیجانات دردناک باشند، می توانند در دوران سوگ به خود کمک کرده و اجازه ندهند سوگ طبیعی به سوگ پیچیده پایدار تبدیل شود (مزگان و همکاران، ۱۴۰۳: ۲۵۴).

انواع اختلالات سوگ

اختلالات سوگ یک گروه متنوعی از وضعیت های روانی هستند که در زمان از دست دادن عزیزان یا تجربه های خسارت زا ایجاد می شوند. این اختلالات ممکن است با شدت و مدت زمان متفاوتی اتفاق بیفتند و به صورت مختلف در افراد ظاهر شوند. در زیر، تعدادی از انواع اختلالات سوگ را بررسی می کنیم:

سوگ عادی (Normal Grief): سوگ عادی یک واکنش طبیعی به از دست دادن عزیزان است. افراد ممکن است احساساتی مانند اندوه، افسردگی، اضطراب و احتمالاً خشم تجربه کنند. این نوع سوگ به مرور زمان بهبود می یابد.

اختلال سوگ پیچیده (Complicated Grief): این نوع سوگ به دلیل تأخیر در فرآیند بهبود یا تشدید علائم سوگ عادی ایجاد می شود. افراد ممکن است برای مدت طولانی تری در وضعیت سوگ باقی بمانند و احتمالاً به تعداد بیشتری علامت و علائم روانی مبتلا شوند. این شامل توهم های مربوط به فرد مرده و اندوه عمیق و پایدار می شود.

سوگ همبسته با اعتیاد (Grief-Related Substance Use Disorder): برخی افراد در تلاش برای مقابله با سوگ، به مصرف مواد مخدر یا الکل روی آورده و به تبع آن اختلال مصرف مواد ایجاد می شود.

اختلال سوگ کودکان (Childhood Grief Disorder): کودکان و نوجوانان نیز ممکن است به شکل خاصی به از دست دادن عزیزان واکنش نشان دهند. این اختلال ممکن است عوارض روانی مختلفی مانند اختلال های اضطرابی یا افسردگی در کودکان ایجاد کند.

اختلال سوگ حل نشده (Delayed Grief): در برخی موارد، افراد ممکن است تا سال ها پس از دست دادن عزیزان به سوگ بپردازند. این نوع سوگ به دلیل تجربه نکردن و ابراز نکردن احساسات سوگ در زمان وقوع خسارت به وجود می آید.

سوگ انتظار (Anticipatory Grief): این نوع سوگ پیش از وقوع حادثه به وجود می آید و افراد در زمانی که زندگی عزیزشان به دلیل بیماری یا مشکلات دیگر دچار تهدید هست، احساسات سوگ را تجربه می کنند^۱

پیشینه تحقیق

روان پور و همکاران در سال ۱۴۰۰ در تحقیقی به بررسی اثربخشی واقعیت تداوی بر تجربه سوگ و انعطاف پذیری روانشناختی در خانواده متوفیان کرونا در ایران پرداختند. روش تحقیق حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری با گروه بود و جامعه آماری خانواده های متوفیان ویروس کرونا شهر رشت بود که از میان آنها، به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه استاندارد تجربه سوگ توسط بایلی، دونهام و کرال (۲۰۰۰) و شاخص انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) بود. نتایج نشان داد مداخله واقعیت درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف پذیری روانشناختی مؤثر بود و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار گزارش شد (روان پور، ۱۴۰۰: ۲۰۳).

دانشمند و همکاران در سال ۱۴۰۳ در تحقیقی مدلیابی ساختاری پیش بینی سوگ پیچیده پایدار در میان افراد سوگوار ناشی از کرونا بر اساس کیفیت روابط ابژه با تمرکز بر نقش واسطه ای نشخوار خشم و احساس تنهایی پرداختند. این تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. نمونه تحقیق را ۳۰۰ نفر از افراد سوگوار ناشی از کرونا در شهر تهران که یکی از اعضای نزدیک خانواده خود شامل همسر، برادر، خواهر، والدین و فرزندان را به علت کووید ۱۹ از دست داده اند و شرایط ورود به تحقیق را داشتند، تشکیل دادند. در این تحقیق از پرسشنامه های سوگ پیچیده (پریگرسون و ماسیچواسکی، ۱۹۹۵)، روابط موضوعی بل، نشخوار خشم و احساس تنهایی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر جهت بررسی روابط علی بین متغیرها انجام شد. نتایج برازندگی مدل پیشنهادی حاکی از برازش خوب مدل با داده ها بود و ۳۳٫۱ فیصد از تغییرات سوگ پیچیده پایدار با روابط ابژه، نشخوار خشم و احساس تنهایی تبیین می شود. ضرایب مستقیم مدل نشان داد روابط ابژه، نشخوار خشم و احساس تنهایی بر سوگ پیچیده پایدارتر اثر مثبت معنادار دارد. بنابر این درک صحیح از تجربه سوگ نوظهور ناشی از کرونا و عوامل مرتبط با آن و امکان سنجش دقیق تر وضعیت بازماندگان، تشخیص افراد در معرض خطر را ممکن می کند تا بتوان تداوی و حمایت مناسب را برای آنها فراهم کرد (مژگان و همکاران، ۱۴۰۳: ۲۵۲).

شریفی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی ویژگی های روان سنجی سیاهه آثار سوگ هوکان در خانواده های داغزیده در شهر اصفهان ایران پرداختند. جامعه آماری تحقیق همه خانواده های داغزیده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود که ۲۸۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از سیاهه واکش آثار سوگ هوگان، پرسشنامه صحت عمومی ۲۸ سوال، مقیاس افسردگی، اضطراب، فشار روانی و پرسشنامه جمعیت شناختی جمع آوری گردید. نتایج تحلیل عامل اکتشافی با روش چرخش واریماکس، بیانگر وجود چهار عمل (ناامیدی، پریشانی، رشد شخصی، درهم ریختگی، رفتار و حشمتزدگی و خشم و سرزنش) در این مقیاس بود. نتایج نشان داد که نسخه فارسی سیاهه آثار سوگ هوگان، روایی و پایایی مطلوبی برای اندازه گیری آثار سوگ در جمعیت ایرانی دارد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۹).

اسماعیل پور و مرادی در سال (۱۳۹۳) به بررسی شدت واکنش های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک در ایران پرداختند. هدف این تحقیق مقایسه واکنش های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک (فرزند، همسر، پدر و مادر، خواهر و برادر) و بررسی تعامل آن با منتظره/غیرمنتظره متوفی بود. از بین افرادی که پس از فوت یکی از خویشاوندان درجه یک، دچار سوگ شده بودند، ۱۸۰ نفر (۷۷ مرد و ۱۰۳ زن) به روش هدفمند انتخاب شدند. شرکت کنندگان پرسشنامه تجربه سوگ را تکمیل کردند. داده ها به روش تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد. یافته ها اثر سوگ غیرمنتظره نسبت به سوگ مورد انتظار، از نظر جستجوی تبیین تفاوت معنی دار داشت و نسبت خویشاوندی در برخی ابعاد واکنش سوگ تفاوت معنی دار ایجاد

می‌کرد؛ یافته‌های به دست آمده با روشن کردن تفاوت شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان می‌تواند اشاراتی برای درمان سوگ داشته باشد.

حسینی‌نژاد و فرجی در سال ۱۴۰۱ در تحقیقی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب بستگان قربانیان بیماری کووید-۱۹ پرداختند. این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نوع روش آمیخته (کمی، کیفی) بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان و زنان بالای ۱۸ سال در شهر شیراز بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد، افرادی که بیش از چهار ماه تجربه سوگ آنان گذشته و با اجرای پرسشنامه تجربه سوگ، نمره بالای ۶۸ کسب نمودند. نتایج نشان داد که تداوی شناختی رفتاری بر تجربه سوگ، افسردگی و اضطراب وجودی در بستگان قربانی کرونا مؤثر است. این روش می‌تواند به صورت فردی و گروهی برای مشکلات مورد استفاده قرار گیرد و باعث ارتقاء سلامت روان و واکنش‌های مؤثر و سازگارانه افراد در برابر رویدادهای آسیب‌زای زندگی شود (حسینی‌نژاد و فرجی، ۱۴۰۳: ۶۲).

مؤمنی و صاحب‌نگاه (۱۳۹۹)، تحقیقی را تحت عنوان پیچیدگی‌های سوگ در طی شیوع کووید-۱۹ انجام داد. روش تحقیق مطالعه حاضر کتاب‌های مهم در زمینه سوگ و همچنین پایگاه‌های معتبر علمی Scopus، Web of Science، PubMed و Google Scholar با استفاده از کلید واژه Grief و Complicated و COVID-19 یا Post-traumatic Stress Disorder مورد جستجو قرار گرفتند. یافته نشان داد که شیوع کووید-۱۹، سوگ پیچیده افزایش یافته است؛ بنابر این ضروری است افرادی که از سوگ پیچیده رنج می‌برند، شناسایی و تداوی گردد (مؤمنی و صاحب‌نگاه، ۱۳۹۹: ۵۱).

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بوده و جامعه آماری این تحقیق را تمام افراد سوگواری ناشی از کرونا در شهر مزار شریف بود که یکی از اعضای نزدیک خانواده خود شامل همسر، برادر، خواهر، والدین و فرزندان خویش را به علت کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰ از دست داده بودند. پرسشنامه‌ها از طریق ارسال لینک پرسشنامه‌ها در شبکه‌های اجتماعی برای افراد انتخاب شده، پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. نمونه آماری این تحقیق را (۱۰۰) تن تشکیل می‌دهد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل تجزیه و تحلیل گردیدند.

تجزیه و تحلیل

جدول (۱) آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان

متغیر	تعداد	اوسط	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۱۰۰	۴۰,۵	۱۲,۴	۱۸	۷۵
سطح سوگ	۱۰۰	۳,۸	۰,۹	۱	۵
سطح افسردگی	۱۰۰	۲,۹	۱,۱	۱	۵
سطح اضطراب	۱۰۰	۳,۲	۱,۰	۱	۵
کیفیت زندگی	۱۰۰	۳,۷	۰,۸	۱	۵

جدول (۱) آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که اوسط سنی جامعه آماری ۴۰,۵ سال با انحراف معیار ۱۲,۴ است. سطح سوگ مقیاسی بین ۱ تا ۵، میانگین ۳,۸ و انحراف معیار ۰,۹، سطح افسردگی و اضطراب با میانگین‌های ۲,۹ و ۳,۲ به ترتیب به دست آمده و میانگین کیفیت زندگی نیز ۳,۷ و با انحراف معیار ۰,۸ به دست آمده است.

جدول (۲) آمار توصیفی جمعیت شناختی

ویژگی	دسته بندی	فریکوئنسی	فیصدی
جنسیت	زن	۶۰	۶۰٪
	مرد	۴۰	۴۰٪
سطح تحصیلات	فارغ ۱۲	۲۰	۲۰٪
	لیسانس	۷۰	۷۰٪
	دکتر	۱۰	۱۰٪
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۳۰٪
	متأهل	۷۰	۷۰٪

جدول (۲) آمار توصیفی جمعیت شناختی را نشان می دهد. از جمله (۱۰۰) تن پاسخ دهنده، (۶۰) تن زن و (۴۰) تن مرد بوده که از این میان (۳۰) تن مجرد و (۷۰) تن متأهل می باشد. یافته ها بر اساس سطح دانش نشان می دهد که از جمله (۱۰۰) تن، (۲۰) تن فارغ صنف دوازده، (۷۰) تن لیسانس و (۱۰) تن داکتر می باشند.

بررسی نارمل بودن داده ها یکی از مراحل مهم در تحلیل احصائیوی است، به خصوص زمانی که قصد داریم روشهای احصائیوی پارامتریک مانند تحلیل همبستگی پیرسون یا تحلیل مسیر استفاده کنیم. برای سنجش نارمل بودن داده ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده گردیده است.

جدول (۳) آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک

متغیر	آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (K-S)	مقدار P (K-S)	آزمون شاپیرو-ویلک (S-W)	مقدار P (S-W)	نتیجه نارملیتی
سطح سوگ	۰,۰۶۵	۰,۲۰۰	۰,۹۸۷	۰,۲۳۰	نارمل
سطح افسردگی	۰,۰۸۷	۰,۱۵۰	۰,۹۸۰	۰,۱۸۰	نارمل
سطح اضطراب	۰,۰۷۲	۰,۱۸۰	۰,۹۹۰	۰,۲۱۰	نارمل
کیفیت زندگی	۰,۰۹۴	۰,۱۳۰	۰,۹۸۵	۰,۲۵۰	نارمل

جدول (۳) نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک را نشان می دهد. از آنجایی که مقدار سطح معنی داری در هر دو آزمون بزرگتر از ۰,۰۵ به دست آمده؛ بنأ داده ها دارای توزیع نارمل است.

جدول (۴) نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	سوگ	افسردگی	اضطراب	کیفیت زندگی
سوگ	۱	۰,۶۵	۰,۶۰	-۰,۴۵
افسردگی	۰,۶۵	۱	۰,۷۰	-۰,۵۵
اضطراب	۰,۶۰	۰,۷۰	۱	-۰,۰۵
کیفیت زندگی	-۰,۴۵	-۰,۵۵	-۰,۵۰	۱

جدول (۴) نتایج ضریب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که سوگ مستقیماً بر افسردگی و اضطراب تأثیر دارد و این دو متغیر بر کیفیت زندگی تأثیر دارد. بناً سوگ به‌طور غیرمستقیم از طریق افسردگی و اضطراب بر کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

این تحقیق به بررسی اختلالات سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک در پی شیوع بیماری کووید-۱۹ پرداخته است. داده‌ها از طریق ارسال لینک پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی جمع‌آوری شدند و جامعه آماری شامل افرادی بود که یکی از اعضای نزدیک خانواده خود (همسر، برادر، خواهر، والدین و فرزندان) را به علت کووید-۱۹ در شهر مزار شریف در سال ۱۴۰۰ از دست داده بودند.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که بیشتر پاسخ‌دهندگان در بازه سنی ۱۸ تا ۷۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها ۴۰٫۵ سال بود. ۶۰ درصد از پاسخ‌دهندگان زن و ۴۰ درصد مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۷۰ فیصد از پاسخ‌دهندگان دارای سند لیسانس و متباقی ماستر و دکتر بودند.

آزمون‌های نرمالیتی کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به سطح سوگ، افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی استفاده شدند. نتایج نشان داد که مقادیر p -value برای تمامی متغیرها بالاتر از ۰٫۰۵ است که این نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. این یافته‌ها اعتبار استفاده از روش‌های آماری پارامتریک مانند همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر را تأیید می‌کند.

تحلیل همبستگی نشان داد که سطح سوگ به‌طور مثبت و معناداری با افسردگی ($r = 0.65, p < 0.01$) و اضطراب ($r = 0.60, p < 0.01$) ارتباط دارد. همچنین، این دو متغیر (افسردگی و اضطراب) به‌طور منفی و معناداری با کیفیت زندگی ارتباط داشتند (به ترتیب $r = -0.55, p < 0.01$ و $r = -0.50, p < 0.01$). تحلیل مسیر نشان داد که سوگ از طریق افزایش افسردگی و اضطراب به‌طور غیرمستقیم بر کاهش کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. همچنین، اثرات مستقیم سوگ بر افسردگی ($\beta = 0.65$) و اضطراب ($\beta = 0.60, p < 0.01$) تأیید شد.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک به دلیل کووید-۱۹ می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی به افزایش سطح افسردگی و اضطراب در افراد داغ‌دیده منجر شود و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را کاهش دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی، مانند مشاوره و حمایت روانی، برای این افراد در نظر گرفته شود تا از بروز مشکلات روانی شدیدتر جلوگیری شود. علاوه بر این، تحقیقات آینده می‌تواند به بررسی عوامل میانجی دیگر که ممکن است بر ارتباط بین سوگ و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد، بپردازد. بناً این تحقیق با تأکید بر اهمیت درک بهتر از اختلالات روانی ناشی از سوگ، به ویژه در دوران پاندمی، کمک می‌کند تا برنامه‌های مداخله‌ای و حمایتی مناسب‌تری برای افرادی که عزیزان خود را از دست داده‌اند، طراحی و اجرا شوند.

- احمدی، خدابخش و دارابی، عاطفه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش صبر بر کاهش سوگ و تسهیل رشد پس از ضربه، روان‌شناسی فرهنگی. ۱۳۱-۱۱۴، ۱(۱).
- اسماعیل‌پور، خلیل و مرادی، شهناز بخشعلی‌زاده. (۱۳۹۳). شدت واکنش‌های سوگ ناشی از فوت خویشاوندان درجه یک، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال بیستم، شماره چهارم، صص ۳۶۳-۳۷۱.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۲۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، چاپ پنجم- تجدیدنظر شده، ترجمه رضاعی، فرزین، فخرای، علی؛ فرمند، آتوسا؛ نیلوفری، علی؛ هاشمی‌آذر، ژانت و شاملو، فرهاد. (۱۴۰۰). تهران: انتشارات ارجمند.
- حاجبی، احمد. (۱۳۹۹). محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری کووید-۱۹، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- دانشمند، مژگان؛ ثابت، مهرداد؛ وزیری، کاترین. (۱۴۰۳). مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی سوگ پیچیده پایدار در میان افراد سوگوار ناشی از کرونا بر اساس کیفیت روابط ابژه با تمرکز بر نقش واسطه‌ای نشخوار خشم و احساس تنهایی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی doi: 10.22034/jmpr.2023.56675.5597, ۲۵۲-۲۶۰, ۱۹(۷۳), روان‌پور، ژاله؛ محمودیان، لیلا؛ باقریغ پردیس؛ باباجانی گاوزن، جابر. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تجربه سوگ و انعطاف‌پذیری روانشناختی در خانواده متوفیان کرونا. خانواده درمانی کاربردی، ۲، شماره ۵، ۲۱۴-۲۰۳. doi: 10.22034/aftj.2022.325318.1355
- زارعی محمود آبادی حسن، سدرپوشان نجمه، کلانتری مریم. اثربخشی آموزش گروهی مقابله با سوگ در بهبود تجربه سوگ ناشی از کووید-۱۹ در زنان سوگوار شهر یزد. طلوع بهداشت. ۱۴۰۲؛ ۲۲ (۱) ۱۶-۳۱.
- شهیداد، شیما و محمدی، محمد تقی. (۱۳۹۹). تأثیرات روانی توسعه بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روانی اعضای جامعه: یک مطالعه مروری، مجله پزشکی نظامی، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- شیبک، فاطمه؛ پیشنمازی، محدثه؛ تبیک، محمدتقی، هقانی بنادکی، روح الله. (۱۴۰۱). نقش انواع مقابله دینی در تجربه سوگ و سلامت روانی بازماندگان افراد جان‌باخته در اثر ویروس کرونا، روان‌شناسی فرهنگی-۱۱۶، ۱(۱)، ۱۳۱. doi: 10.30487/jcp.2022.314427.1338
- مومنی، جواد و سحاب نگاه، سجاد، ۱۳۹۹، مروری بر سوگ: پیچیدگی های سوگ در طی شیوع کووید -
https://civilica.com/doc/1029609.۱۹
- ولدبیگی، اقبال؛ زاهدی اصل، محمد، عادلین، حمیده. (۱۴۰۲). واکاوی ابعاد اجتماعی سوگ در دوره COVID-19: یک مرور نظام مند، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی doi: 10.22054/rjsw.2024.74354.686, -, (۱),
- Esmaeilpour, Khalil, & Bakhshalizadeh Moradi, Shahnaz. (2015). The Severity Of Grief Reactions Following Death Of First-grade Relatives. Iranin Journal Of Psychiatry Aand Clinical Psychology, 20(4), 363-371. SID. <https://sid.ir/paper/16581/en>.
- Mughal, S., Azhar, Y., Mahon, M. M., & Siddiqui, W. J. (2023). Grief Reaction and Prolonged Grief Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Rachamim, L., Nacasch, N., & Sinay, I. (2022). Complicated Grief, Depression, Health and Attachment Style in First Degree Relatives of Individuals with a Chronic Psychotic Disorders. *Community mental health journal*, 58(3), 526-535. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00848-z>.

- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 19(2), 161–172. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052>.
-