

## Letter to Editor

# Coronavirus Pandemic a Factor in Delayed Mourning in Survivors: A Letter to The Editor



Seyyed Mohammad Hossein Javadi<sup>1</sup> , \*Maryam Sajadian<sup>2</sup> 

1. Department of Social Welfare, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Counseling, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation:** Javadi SMH, Sajadian M. [Coronavirus Pandemic a Factor in Delayed Mourning in Survivors: A Letter to The Editor (Persian)]. Journal of Arak University of Medical Sciences (JAMS). 2020; 23(1):2-7. <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.1.4578.3>

 <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.1.4578.3>

## Dear Editor

The coronavirus newness and its high rate of spread have feared most people, a fear that in many cases causes social and psychological problems. Common psychological reactions include COVID phobia, anxiety, depression, sleep disturbances, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder—just some of the associated problems related to coronavirus. Other problems caused by the disease include home quarantine, disruption of daily activities, obsession with cleanliness and washing, abnormal mourning for the death of loved ones, death of people, lack of equipped hospitals, difficulty in performing hospital duties, the fatigue of medical staff, illness and shortages in medical staff, hypersensitivity in some occupations due to disease control and treatment, economic problems of the community, closure of schools, universities, and offices, rumors in cyberspace and society [3].

Coronavirus has spread to many countries around the world and has claimed many lives. As of today, April 28, 2020, reports from the Ministry of Health, Treatment and Medical Education show that 92584 people have been infected in Iran, of whom, 5877 have died. According to the report, the number of people with coronavirus in the world is 3106000, of whom, more than 200000 have died. Unfortunately, the virus is not the only cause of death. Another important issue is the family of these people, who are not allowed to mourn, vent their emotions, and express grief.

They get quarantined for a long time after the death of a loved one and cannot communicate with other relatives.

Also, the family of these people may be mentally ill when they have to mourn, but they can't mourn, or they may suffer from mental rumination during the quarantine period. One of the family members said, "I can't believe my spouse died easily. He was only 35 years old and had no illness. My wife was very kind. She died in the worst possible way. She died while she was very oppressed. There was no mourning ceremony or anyone". He expressed his condolences. "Sometimes I get angry with my relatives for not coming to my senses, and then I say no, I don't have the right to come". Besides, the person may experience delayed mourning at least 6 months later due to these conditions [4].

Delayed mourning is the lack of timely mourning or timely restraint; in fact, in these cases, the person may overreact, i.e., mourning, in the future due to a lack of proper emotional response. The main feature of late mourning is the long-term denial of the issue of loss. In other words, when these people lose loved ones, those around them and society prevent them from grief, sadness, and anxiety and do not allow them to mourn. They develop delayed mourning. Delayed grief causes psychological problems such as depression, anxiety, bipolar disorder, obsessive-compulsive disorder, sleep disturbances, eating disorders, anger, guilt, suicide, drug addiction, and so on [5]. It is recommended that virtual mourning ceremonies be held for these people instead of traditional mourning ceremonies. In the experi-

■.....■  
**\* Corresponding Author:**

**Maryam Sajadian, PhD.**

**Address:** Department of Counseling, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (918) 3408562

**E-mail:** maryamsajadian1990@gmail

ence of mourning in cyberspace, it is possible to share audio, text, photos, and videos, and this type of mourning is beyond geographical boundaries [6].

We can propose protocols for this issue as the research findings indicate the relationship between delayed mourning and mental disorders [7]. In this regard, the need to design and develop virtual and online mourning for the family of these people is felt. Online access such as social networks, the Internet, telephone, and media can be a good platform to present this protocol. The target population of this protocol is the family of people whose loved one died of coronavirus. In general, considering the emphasis of the World Health Organization and the Ministry of Health, Treatment and Medical Education on the access of all people to health information [8], it is necessary to provide a suitable platform for the fulfillment of this mission.

Therefore, preparation, organization, and making accessible health information available at the right time and place to everyone helps reduce the cost of health care [9], disease prevention, and community health promotion. Finally, it is necessary for the government to anticipate these rights in national health information policies and to provide the necessary basis for their implementation.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

All methods used in the study of human participants are in accordance with the criteria of the Ethics Committee.

### Funding

This article is a letter to the editor and has not received any financial support from the government or academic organizations.

### Authors' contributions

Study Design, data collection, writing the manuscript: Maryam Sajadian; Providing the scientific data, revising the material for the final version: Mohammad Hossein Javadi; Approving the final manuscript: All authors.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors would like to thank the authorities of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

---

This Page Intentionally Left Blank

---

## پاندمی کروناویروس عاملی برای سوگ تأخیری در بازماندگان: نامه به سردبیر

\* سید محمد حسین جوادی<sup>۱</sup>، مریم سجادیان<sup>۲</sup>

۱. گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

## سردبیر محترم

جدید بودن کروناویروس و سرعت بالای ابتلا به آن باعث شده است تا بیشتر مردم با ترس از مواجهه با بیماری، روزهای خود را سپری کنند؛ ترسی که در بسیاری از موارد باعث مشکلات روانی اجتماعی می‌شود. از جمله واکنش‌های روانی متداول می‌توان به فوبیای کرونا [۱]، اضطراب، افسردگی، اختلال در خواب، رفتار وسواسی و اختلال استرس پس از سانحه [۲] اشاره کرد؛ البته این‌ها فقط بخشی از حقایق در مورد کروناویروس است و این بیماری برخی از مسائل روان‌شناختی را نیز ایجاد می‌کند که شامل قرنطینه خانگی، اختلال در فعالیت‌های روزانه، وسواس در مورد تمیزی و شست‌وشو، سوگواری غیرطبیعی برای مرگ عزیزان، مرگ افراد، کمبود بیمارستان‌های مجهز، دشواری در انجام وظایف کارکنان بیمارستان، خستگی کارکنان درمان، بیماری و مرگ آن‌ها و در نهایت کاهش کارکنان درمان، حساسیت بیش‌ازحد در برخی مشاغل به دلیل کنترل و درمان بیماری، مشکلات اقتصادی جامعه، تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها و ادارات، شایعات فضای مجازی و جامعه است [۳].

کروناویروس در بسیاری از کشورهای جهان شیوع پیدا کرده و جان بسیاری را گرفته است، به گونه‌ای که تا تاریخ امروز بیست و هشتم آوریل ۲۰۲۰ گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد در ایران ۹۲۵۸۴ نفر مبتلا شده و از این تعداد ۵۸۷۷ نفر فوت کرده‌اند؛ همچنین آمار افراد مبتلا به کروناویروس در جهان ۳ میلیون و ۱۰۶ هزار نفر گزارش شده که از این تعداد بیش از ۲۰۰ هزار نفر بر اثر آن جان باخته‌اند. متأسفانه آسیب این ویروس تنها به فوت فرد منتهی نمی‌شود؛ مسئله مهم دیگر خانواده این افراد است که اجازه مراسم سوگواری، تخلیه هیجان‌ات و ابراز غم و ناراحتی را نداشته‌اند و تا مدت‌ها بعد از مرگ عزیز از دست‌رفته قرنطینه هستند و نمی‌توانند با خویشاوندان دیگر ارتباط داشته باشند. همچنین خانواده این افراد در زمانی که باید سوگواری کنند،

امکان سوگواری ندارند یا ممکن است در طی دوران قرنطینگی دچار نشخوار فکری شوند. یکی از نقل‌قول‌های خانواده این افراد این‌گونه بود «باورم همیشه همسرم به‌راحتی فوت شد. اون فقط ۳۵ سال داشت و هیچ بیماری نداشت. همسرم خیلی مهربان بود. او به بدترین شکل ممکن فوت کرد. خیلی مظلومانه فوت شد. نه مراسم عزاداری داشت نه کسی ابراز همدردی کرد. بعضی اوقات از اینکه اقوام برای تسلیت نیومدن عصبانی می‌شم، بعدش میگم نه حق داشتن نیومدن». علاوه‌براین ممکن است این فرد با توجه به این شرایط حداقل ۶ ماه بعد دچار سوگ تأخیری شود [۴].

سوگ تأخیری عبارت است از عدم سوگواری به موقع یا مهار زمانی پاسخ هیجانی مناسب؛ در واقع، در این شرایط فرد ممکن است به واسطه‌ی عدم واکنش عاطفی مناسب، در آینده واکنش بیش از حد نشان دهد. ویژگی اصلی سوگ تأخیری انکار طولانی مسئله فقدان است؛ به‌عبارت‌دیگر وقتی این افراد عزیزی را از دست می‌دهند، اطرافیان و جامعه جلوی غم، ناراحتی و اضطراب آن‌ها را می‌گیرند و اجازه نمی‌دهند مراسم سوگواری عزیزان خود را انجام دهند و چند ماه بعد دچار سوگ تأخیری می‌شوند. سوگ تأخیری باعث مشکلات روانی از جمله اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، دوقطبی، وسواس، اختلالات خواب، اختلالات تغذیه، احساس خشم، احساس گناه، خودکشی، تمایل به مصرف مواد مخدر و ... می‌شود [۵]. پیشنهاد می‌شود برای این افراد مراسم سوگواری مجازی به جای مراسم سنتی سوگواری برگزار شود، زیرا در تجربه سوگ در فضای مجازی امکان اشتراک‌گذاری صوت، متن، عکس و فیلم وجود دارد و این نوع سوگواری در ورای مرزهای جغرافیایی قابل‌ملاحظه و تحلیل است [۶]. مراسم ترحیم مجازی باید کاملاً ساختار مراسم ترحیم حضوری (متناسب با فرهنگ) را داشته باشد. در مورد تأثیرات ترحیم مجازی باید متذکر شد که برگزاری صحیح و کامل این مراسم به افراد کمک می‌کند مراحل سوگ (شوک و انکار، خشم، چانه‌زنی و افسردگی) را برای رسیدن به مرحله نهایی سوگ یعنی پذیرش، بهتر طی کنند. آموزش این پروتکل مانع انجام رفتارهای تکانشی مانند

\* نویسنده مسئول:

مریم سجادیان

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مشاوره.

تلفن: ۳۴۰۸۵۶۲ (۹۱۸) +۹۸

پست الکترونیکی: maryamsajadian1990@gmail.com

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی کمال تشکر دارند.

برگزاری مراسم پنهانی و حضوری سوگ و اختلالات روانی بعد از سوگ می‌شود؛ از این رو ارائه این آموزش‌ها نه تنها سطح فشار روانی را در جامعه افزایش نمی‌دهد، بلکه با ایجاد آمادگی روانی، باعث رفتارهای کارآمد فردی و اجتماعی می‌شود [۷].

ما می‌توانیم برای این مسئله پروتکل‌هایی در نظر بگیریم. از آنجاکه یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده رابطه سوگ تأخیری با اختلالات روانی است [۸]، بنابراین ضرورت طراحی و تدوین سوگواری مجازی و آنلاین برای خانواده این افراد احساس می‌شود. دسترسی آنلاین مانند شبکه‌های اجتماعی، اینترنت، تلفن و رسانه می‌تواند بستر مناسبی برای ارائه این پروتکل باشد. جمعیت هدف این پروتکل، خانواده افرادی است که عزیزشان بر اثر کروناویروس فوت کرده است. در کل با توجه به تأکید سازمان بهداشت جهانی در خصوص دسترسی همه افراد به اطلاعات سلامت [۹] و نیز پیش‌بینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم است در این زمینه بستر مناسب در تحقق این رسالت نیز فراهم شود؛ بنابراین تهیه، سازمان‌دهی و دسترس‌پذیر ساختن اطلاعات سلامت معتبر در زمان و مکان مناسب برای همگان به کاهش هزینه‌های درمانی [۱۰]، پیشگیری از بیماری‌ها [۱۱] و ارتقای سطح سلامت جامعه کمک می‌کند. در آخر باید گفت که لازم است دولت این حقوق را در سیاست‌های ملی اطلاعات سلامت پیش‌بینی کند و بستر لازم را برای اجرای آن فراهم آورد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کلیه شیوه‌های انجام‌شده در مطالعه در مورد شرکت‌کنندگان انسانی مطابق با معیارهای کمیته اخلاق است.

#### حامی مالی

این مقاله یک نامه به سردبیر است و هیچ حمایت مالی از سازمان‌های دولتی و دانشگاهی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان

مریم سجادیان طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و تهیه نسخه خطی را انجام داد. دکتر محمد حسین جوادی ارائه مطالب علمی و تجدیدنظر نسخه نهایی را بر عهده داشت و در نهایت همه نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تصویب کردند.

#### تعارض منافع

نویسندگان بیان کردند که هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

## References

- [1] Zarghami M. Psychiatric aspects of Coronavirus (2019-nCoV) infection. *Iran Psychiatry Behave Sci.* 2020; 14(1):e102957. [DOI:10.5812/ijpbs.102957]
- [2] Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112954. [DOI:10.21203/rs.3.rs-17172/v1] [PMID] [PMCID]
- [3] Javadi MH, Arian M, Qorbani-Vanajemi M. The need for psychosocial interventions to manage the Coronavirus crisis. *Iran Psychiatry Behave Sci.* 2020; 14(1):e102546. <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/102546.html>
- [4] Shear MK. Complicated grief. *N Engl J Med.* 2015; 372(2):153-60. [DOI:10.1056/NEJMc1315618] [PMID]
- [5] Sadock B, Sadock VA, Sussman N. Kaplan & Sadock's pocket handbook of psychiatric drug treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. [https://books.google.com/books?id=Z\\_tNDwAAQBAJ&dq](https://books.google.com/books?id=Z_tNDwAAQBAJ&dq)
- [6] Kalan M. Expressions of grief on facebook: Navigating discomfort, persistent identity, and public memorialization [MA. Thesis]. New York: Syracuse University; 2013. <https://surface.syr.edu/thesis/18/>
- [7] Gruenwald H, Gruenwald L. Cyber cemeteries and virtual memorials: virtual living monuments as on-line outlets for real life mourning and a celebration of life. In: Cox GR, Bendiksen R, Stevenson RJ. Making sense of death: Spiritual, pastoral, and personal aspects of death, dying, and bereavement. Amityville: Baywood Publishing Company; 2003. <https://books.google.com/books?id=aChHAAAAMAAJ&q>
- [8] Luber M. Protocol for excessive grief. *J EMDR Pract Res.* 2012; 6(3):129-35. [DOI:10.1891/1933-3196.6.3.129]
- [9] Aminpour F. Can we achieve health information for all by 2015. *Info Manag Health.* 2005; 2(1):64-72. <https://vlibrary.emro.who.int/imemr/can-we-achieve-health-information-for-all-by-2015/>
- [10] Zeinali V, Riahinia N. Information therapy services in educational hospitals: a feasibility study in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J Health Adm.* 2015; 18(59):66-81. <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-1640-en.html>
- [11] Killeen MB, Barnfather JS. A successful teaching strategy for applying evidence-based practice. *Nurse Educator.* 2005; 30(3):127-32. [DOI:10.1097/00006223-200505000-00016] [PMID]