

# به نام هستی بخش

## مداخلات روانشناختی در سوگ بزرگسالان

دکتر لیلا سالک ابراهیمی

استادیار روانشناسی بالینی - گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

# ضرورت پرداختن به مقوله سوگ

آمارهای مرگ و میر ثبت شده در اثر کرونا : <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

□ در جهان: بیش از یک میلیون و دویست هزار نفر

□ در ایران: بیش از سی و هفت هزار نفر

- بنا به اذعان برخی منابع آمارهای واقعی مرگ و میر، بالاتر از این میزان است
- فوت یک نفر کل خانواده را درگیر می کند (هم فشار روانی ناشی از فوت متوفی هم فشار روانی ناشی از احتمال ناقل بودن از خودشان به متوفی یا برعکس)
- ترسها و نگرانیهایی از بابت انتشار ویروس توسط پیکر متوفا و محدودیت در فرایند خاکسپاری و خداحافظی با فرد از دست رفته
- عدم امکان برگزاری مراسم سوگواری (اصل پیشگیرانه فاصله گذاری فیزیکی که خود منجر به فاصله گذاری اجتماعی نیز می شود)
- خانواده های آنها نیز در معرض انگ و استیگما و طرد از طرف جامعه منجر به تشدید انزوا، احساس تنهایی و تجربه فقدان بدون حمایت عاطفی مکفی فشار روانی ناشی از مسائل جانبی (نحوه طرح سوگ با کودکان، مسائل اقتصادی و...)
- در اطرافیان: احساس گناه و خودسرزنشگری به دلیل شرایط جدا سازی و قرنطینه و بستری بیمارشان در شرایط ویژه در طی بستری قبل از مرگ و عدم امکان مراقبت از وی در دوران بیماری و گناه احساس گناه از اینکه چرا با وجود بیماری مشابه همچون فرد متوفی دنیا را ترک نکرده اند
- پرداخت ویژه سیستم بهداشتی- درمانی به مسایلی همچون تشخیص زود هنگام موارد مشکوک و افراد مبتلا باعث می شود موضوع مهمی چون بار روانی بالای وارد شده به خانواده های داغدیده، کمتر مورد توجه ارزیابی و مداخلات لازم روانشناختی قرار بگیرد
- همه این شرایط زمینه ساز افزایش بروز سوگ پیچیده و تبعات آن در آینده خواهد شد

**لذا مداخلات به موقع در زمینه سوگ برای افراد داغدیده در شرایط فعلی و جهت پیشگیری از تبعات بعدی امری ضروری به نظر می رسد**

## مراحل حل و فصل سوگ

**فرد سوگوار هنگام گذر از سوگ، به تدریج حالات زیر را تجربه میکند:**

- ادراک فقدان، بدون مقاومت در برابر آن یا اجتناب از آن
- سازگار شدن با واقعیت جدید زندگی که در آن فرد متوفا دیگر حضور ندارد
- ایجاد پیوندهای عاطفی جدید با فرد یا افراد دیگر
- رسیدن تدریجی به روند سازنده ی زندگی عادی و معمول

**پروسه سوگ نرمال:**

- آگاهی فرد داغدار از واقعیت مرگ است که چه بسا گاهی با **علائم افسردگی کوتاه مدت** شباهت هایی داشته باشد.
- **طول مدت** این علائم و نحوه ابراز آن در گروه های مختلف فرهنگی و حتی درون یک گروه فرهنگی **تفاوتهای زیادی** دارد.
- نهایتا علائم ذکر شده طی **۲الی ۴ماه و حداکثر ۶ ماه رو به بهبود** می گذارد و فرد به تدریج به زندگی عادی بر می گردد.

## چه وقت سوگ تمام می شود؟

□ پاسخ قطعی برای این سوال وجود ندارد گرچه در مطالعات بسیار تلاش زیادی برای تعیین زمان پایان سوگواری مثلا **چهار ماه**، **شش ماه**، **یک سال** یا **دو سال** صورت گرفته است اما برای خیلیها زمان بیشتری لازم است که مراحل سوگواری به طور کامل طی شود.

□ علامتی که میتواند در تشخیص طی کردن مسیر تکمیل سوگواری کمک کننده باشد این است که سوگوار بتواند **بدون درد** به **متوفا** فکر کند. وقتی که سوگوار دوباره به **زندگی** علاقه مند میشود، **امیدواری بیشتری** پیدا میکند و **لذت دوباره** و نیز **انطباق** با **نقشهای جدید** را تجربه میکند، حس پایان سوگواری وجود دارد.

### نیازهای فرد سوگوار برای گذر از سوگ

□ روایت یک تحلیل منسجم از فقدان و مرگ

□ دسترسی و مواجهه با خاطرات و هیجانات تلخ و شیرین و یا احساسات متعارض

□ بازنویسی رابطه با فرد متوفا به جای اجتناب

## افتراق سوگ از افسردگی اساسی

بعضی از علائم داغدیدگی و افسردگی مانند احساس خلق افسرده، اختلال در خواب، اشتها و کاهش وزن باهم مشترک هستند. این علائم بیش از دو ماه ادامه یابند، باید به تشخیص اختلال افسردگی اساسی هم فکر کرد.

### در فرد سوگوار:

- احساس غمگینی اش بر اثر فکر کردن به متوفی یا برخورد با آثار و خاطرات وی آغاز می شود.
- اختلال عملکردش موقت و خفیف است
- سابقه افسردگی در فرد یا خانواده وجود ندارد
- ضمن اینکه علائم معمولاً ظرف دو ماه نخست فقدان شروع و معمولاً کمتر از دو ماه طول می کشد.
- سوگ تجربه ای است که حاوی هیجانات منفی و مثبت، سیال و متغیر است و شدت هیجان در آن نوسان دارد و گاهی وابسته به محرک های درونی و بیرونی تسلی می یابد.

### در افسردگی اساسی:

- احساس گناه در مورد مسایلی غیر از آنچه که هنگام مرگ در مورد متوفا از سوی فرد بازمانده صورت گرفته و یا صورت نگرفته است.
- افکار مربوط به مرگ غیر از احساس فرد بازمانده در مورد اینکه کاش زنده نبود یا همراه متوفا مرده بود.
- اشتغال ذهنی بیمارگونه با احساس بی ارزشی (فرد خود را ضعیف بد و دارای عیب می داند)
- کندی بارز روانی حرکتی
- احساس ناراحتی اغلب خود به خود ایجاد شده و ربطی به متوفی و دیدن آثار وی ندارد و در هر زمانی می تواند رخ دهد.
- افسردگی نافذتر و پایدارتر از سوگ است و عملاً مجموعه علائمی ثابت و ناتوان کننده است که احساسات مثبت در آن کمتر است و از لحاظ بالینی ناراحتی قابل توجه عملکردی در عملکرد فردی تحصیلی و شغلی فرد ایجاد می شود
- همچنین احتمال سابقه افسردگی اساسی در فرد یا اعضای خانواده وجود دارد.

□ بعضی عوامل خطر وجود دارد که نشان از احتمال ابتلای بالاتر به افسردگی اساسی می دهد:

(اگرچه پیش بینی اینکه فرد سوگوار در نهایت به سمت افسردگی می رود یا خیر دشوار است)

➤ سابقه افسردگی در فرد

➤ شبکه حمایتی اجتماعی ضعیف

➤ وجود مشکلاتی مرتبط با سوء مصرف الکل یا مواد

## آموزش های لازم به اطرافیان خانواده های داغدیده

- از آنجایی که در اکثر مواقع، فرایند سوگ به طور طبیعی و با گذشت زمان بدون عارضه قابل توجهی طی خواهد شد، دسترسی به خانواده و دوستان و حمایت اجتماعی سبب سازگاری سودمند با این فقدان خواهد شد.
- برای تسهیل این بازه زمانی در سوگ نرمال می توان به اطرافیان فرد توصیه کرد که بیشتر از بیان جملات منطقی و نصیحت گونه، **حضوری همدلانه و گوش دادن فعال** داشته باشند. حضور در کنار فرد داغدیده، شنیدن احساسات وی و توجه به بیان احساساتش، **نداشتن واژه از صحبت درباره فرد متوفی و مرور خاطراتش** به بازمانده کمک می کند تا بتواند از این دوره عبور کند.
- در صورتی که این حضور همدلانه اطرافیان و حمایت های آنها برای کمک به فرد بازمانده کافی نبود، می توان **اقدام به دریافت کمک های روانشناختی از افراد مجرب و آموزش دیده** کرد تا به تدریج پذیرش این باور که طی شدن سوگواری امکان پیوستن دوباره به زندگی به معنای فراموشی متوفی نیست در فرد بازمانده صورت بگیرد.
- همچنین **حمایت های مداوم در طول زمان و توجه ویژه در حوالی مناسبت های مهم** مثل سالگرد فوت یا تولد فرد متوفی به بازمانده بسیار کمک خواهد کرد.

## جملات درست و نادرست

گفتن بعضی جملات در مشاوره سوگ درفرآیند ایجاد یا حفظ رابطه درمانی کارآمد اختلال ایجاد میکند:

➤ نادرست: میدونم چه حسی داری

درست: من بسیار متاسفم که چنین اتفاقی برای عزیز شما رخ داد.

➤ نادرست: شجاع باش

درست: من فکر میکنم شما بسیار شجاع هستید که با وجود سوگواری بودن به دنبال کمک هستید.

➤ نادرست: اینم میگذره، ظرف یه سال تموم میشه، خوب میشی

درست: باکمک هم ازین مراحل سخت میگذریم



## مشاوره در سوگ و درمان در سوگ (Greif Counselling and Greif Therapy)

- هدف مشاوره در سوگ با درمان در سوگ متفاوت است
- در مشاوره سوگ هدف کمک به تسهیل فرآیند سوگواری برای تطابق بهتر با فقدان است
- درحالی که درمان سوگ در راستای تشخیص و حل تعارضات ناشی از جدایی و فقدان در فرد دچار یکی از انواع سوگ پیچیده، انجام می شود
- مشاوره سوگ می تواند به عنوان اقدام پیشگیرانه و مداخله زود هنگام برای سوگواران که در خطر ایجاد سوگ پیچیده هستند، انجام گیرد
- بدین ترتیب با جلوگیری از ایجاد انواع سوگ پیچیده در آینده، گام مهمی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه برداشته می شود

## □ هدف مشاوره سوگ

کمک به بازماندگان برای سازگار شدن با فقدان عزیز از دست رفته و قادر بودن به تطابق با واقعیت جدید زندگی بدون او

## □ اهداف اختصاصی

افزایش درک واقعیت فقدان

کمک برای کنار آمدن با درد ناشی از فقدان

بررسی دفاعها و روشهای مقابله، کمک به بازماندگان برای یافتن معنا در تجارب دردناک

کمک برای غلبه بر مشکلات موجود در سازگاری مجدد

کمک به بازماندگان برای زندگی بدون متوفا و سازگاری با فقدان از طریق حل مساله

## □ ارزیابی در سوگ

✓ چگونگی فقدان

✓ تعدیلگرهای سوگ (نسبت با فرد متوفا، تابلوی مرگ، فقدان های چندگانه، فقدان های قبلی و چگونگی برخورد با آنها و سن و جنس اعضای خانواده)

✓ وضعیت کلی خانواده سوگوار در رویارویی با سوگ کنونی

✓ وضعیت روانشناختی اعضای خانواده

## □ فرایند مشاوره سوگ

❖ جلسه اول: ارزیابی انعطاف پذیر رویداد و افزایش درک فقدان

❖ جلسه دوم: کنار آمدن با سوگ و معنایابی

❖ جلسه سوم: بازیابی

❖ جلسه چهارم: ارزیابی درمان

## جلسه اول: ارزیابی انعطاف پذیر رویداد و افزایش درک فقدان

هدف	ارزیابی انعطاف پذیر رویداد و افزایش درک واقعیت فقدان
اهداف اختصاصی	افزایش درک واقعیت فقدان و کمک برای کنار آمدن با درد ناشی از فقدان
زمان جلسه	۴۵ دقیقه

جدول زمان بندی جلسه اول :

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
۱	اطلاعات دموگرافیک و ارزیابی روانشناختی	مصاحبه بر اساس فرم	۵ دقیقه
۲	اطلاعات در مورد نسبت فرد سوگوار با فرد فوت شده		۲ دقیقه
۳	اطلاعات در مورد متوفی		۲ دقیقه
۴	روایت مرگ	بیان وقایع مربوط به مرگ توسط فرد سوگوار	۵ دقیقه
۵	روایت سوگواری		۵ دقیقه
۶	بررسی هیجان‌های غالب	پرسش‌های پیشنهادی	۱۵ دقیقه
۷	جمع بندی و ارائه تکلیف	ارزیابی میزان درک فقدان بر اساس گزارش مراجع  ارائه تکالیف پیشنهادی	۱۰ دقیقه

## □ شرح جلسه اول

**امکانات مورد نیاز:** کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

**مکان مشاوره:** اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. حتی الامکان بین مراجع و مشاور حائلی وجود نداشته باشد، دما و نور اتاق مناسب و برحسب نیاز مراجع قابل تغییر باشد. مشاور در اتاق مشاوره عکسی از افراد خانواده یا دوستان خود نداشته باشد.

**تکنیک های مورد استفاده:** همدلی، صبوری، گوش دادن فعال، پرسشهای باز در مورد وقایع مرگ در ابتدا ضمن توضیح اصول محرمانگی، فرم اطلاعات دموگرافیک را با کمک مراجع تکمیل میکنیم. پس از کسب اطلاعات اولیه هدف از جلسه درمان را با وی مرور میکنیم:

" امروز میخواهیم ببینیم این اتفاق چگونه رخ داده و شما چطور با آن رو به رو شده اید. آیا آماده هستید و فکر میکنید الان زمان خوبی برای صحبت در مورد مرگ و احساسات و تجربیاتتان هست؟ شما هر زمانی که خواستید میتوانید مکالمه را متوقف کنید. در صورتی که فرد سوگوار اعلام آمادگی کرد با استفاده از **پرسشهای زیر** او را تشویق به صحبت کردن میکنیم: (مدت زمان ۱۵ دقیقه)

- دوست دارم در مورد متوفا برایم صحبت کنید.
- چگونه از خبر مرگ باخبر شدید؟ کجا بودید؟ آیا تنها بودید؟ چه واکنشی نشان دادید؟
- مراسم تدفین چگونه بود؟ شما در مراسم شرکت کردید؟ چه کسانی در مراسم بودند؟ در مراسم چه چیزهایی گفته شد؟
- در مورد واکنشتان در زمان شنیدن خبر چه چیزهایی را به خاطر میآورید؟
- آیا در این دوران سخت احساس تنهایی میکنید؟
- سختترین بخش این تجربه از نظر احساسی برای شما کدام است؟
- آیا سر مزار میروید؟ اگر میروید چند وقت یکبار؟ اگر نمیروید دلیل آن چیست؟

## □ ادامه شرح جلسه اول

پس از صحبت کردن در مورد مرگ، **حسهای** فرد و چگونگی برخورد وی با تعارضات را بررسی میکنیم. تکنیکهای مورد استفاده: تشویق مراجع به شناسایی و ابراز هیجانهایی که فرد سوگوار تجربه میکند، در نظر گرفتن زمان کافی برای ابراز هیجانات، استفاده از نوشتن یا نقاشی برای بیان هیجانات

### پرسشها:

- از این که او (متوفا) را از دست داده اید چه احساسی دارید؟
- از زمان مرگ او، زندگیتان چگونه است؟
- چه تغییراتی در زندگیتان پس از مرگ فرد متوفا ایجاد شده است؟
- چه چیزی بیشتر از همه شما را غمگین کرده است؟
- آیا در گذشته فرد مورد علاقه ای را از دست داده اید؟ چقدر با شرایط کنونی مشابهت یا تفاوت داشت؟
- آیا تجربه کنونی تان از مرگ متوفا، آنقدر سخت بوده که به فکر آسیب رساندن به خود بیفتید؟(مشاور سوگ همیشه باید در مورد افکار خودکشی پرس و جو کند. در صورت دریافت پاسخ مثبت از پروتکل اورژانس روانپزشکی پیروی میشود.)

## احساسات رایج در این شرایط عبارتند از:

### خشم:

نسبت به متوفی: آیا از این که او مرده عصبانی هستید؟

نسبت به خود: آیا از خودتان به خاطر مرگ او عصبانی هستید؟

نسبت به کادر درمان یا دیگران: آیا از دیگران به خاطر مرگ او عصبانی هستید؟

### ناامیدی:

احساس ناامیدی میکنید؟

احساس میکنید که این اتفاق ناعادلانه بوده است؟

اضطراب و درماندگی:

میخواهید کمی در مورد ترسها و نگرانیهایتان صحبت کنید؟

### اندوه:

وقتی دلتنگ میشوید گریه میکنید؟ آیا در حضور دیگران گریه میکنید؟

### احساس گناه:

چه کارهایی برای او انجام دادید؟

### دلتنگی:

چه چیزی در مورد او شما را دلتنگ میکند؟ (این سوال به بیان احساسات مثبت کمک میکند)

برای چه چیزی در او دلتنگ نمیشوید؟ (این سوال به بیان احساسات منفی کمک میکند)

## □ ادامه شرح جلسه اول

### ❖ جمع بندی و ارائه تکلیف:

"تو امروز در مورد احساسات نسبت به اتفاقی که برایت افتاده است و کسی که از دست داده ای (اسم یا نسبت فرد ذکر شود: مادرت، پدرت، ....) صحبت کردی و فکر میکنم من متوجه شدت ناراحتی و احساساتی که در حال حاضر تجربه میکنی شدم. حالا که با هیجانهایت آشنا تر شده ای می توانی در طول هفته احساسات و افکاری که تجربه میکنی را یادداشت کنی یا احساساتت را به شکل تصاویر رسم کنی یا عکسهای وی را در یک قاب بچسبانی. تا در جلسه بعد در مورد آنها صحبت کنیم. این کار به ما کمک میکند جلسات را بهتر جلو ببریم»

### ❖ فعالیتهای پیشنهادی در طول هفته :

دیدار از مزار متوفا

برگزاری مراسم سوگواری به تنهایی یا همراه با خانواده نزدیک که در یک محل زندگی میکنند.

صحبت کردن در مورد متوفا با افراد خانواده و پرداختن به خاطرات وی

توجه به هیجانهایی که فرد در طول روز یا شب تجربه میکند.

یادداشت برداری و نوشتن هیجانها تجربه شده در دفترچه خاطرات



## جلسه دوم: کنار آمدن با سوگ و معنایابی

کنار آمدن با سوگ و معنایابی	هدف
بررسی دفاع ها و روش مقابله، کمک به بازماندگان برای یافتن معنا در تجارب دردناک	اهداف اختصاصی
۴۵ دقیقه	زمان جلسه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
۱	مرور تکالیف هفته قبل	بازبینی تکالیف یا کمک مراجع	۱۰ دقیقه
۲	توضیح در مورد شیوه‌های مقابله با سوگ	شیوه‌های کرامد، شیوه‌های ناکرامد	۱۰ دقیقه
۳	بررسی شیوه‌های مقابله ای فرد سوگوار	پرستش‌های پیشنهادی	۱۰ دقیقه
۴	توضیح در مورد معنایابی	پرستش و پاسخ	۱۰ دقیقه
۵	جمع بندی و ارائه تکالیف	بر اساس تکالیف پیشنهادی	۵ دقیقه

## □ شرح جلسه دوم

**امکانات مورد نیاز:** کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

**مکان مشاوره:** اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. حتی الامکان بین مراجع و مشاور حائلی وجود نداشته باشد، دما و نور اتاق مناسب و برحسب نیاز مراجع قابل تغییر باشد. مشاور در اتاق مشاوره عکسی از افراد خانواده یا دوستان خود نداشته باشد.

**تکنیکهای مورد استفاده:** بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش شیوه های مقابله ای سالم، آموزش مهارت های تنظیم هیجانی

شیوه های مقابله ای سالم، شیوه های هیجانی فعال مانند سوگواری، قالب بندی مجدد، معنا بخشیدن مجدد به زندگی، استفاده از مهارت های تنظیم هیجانی و توانایی پذیرش حمایت اجتماعی را شامل میشوند.

شیوه های هیجانی دوری گزین و اجتنابی شامل سرزنش، پرت کردن حواس، انکار، انزوای اجتماعی، سوء مصرف مواد، الکل و دارو ممکن است در کوتاه مدت رنج ناشی از سوگ را کاهش دهند اما در نهایت فرایند سوگ را طولانی کرده و موجب آسیب های ثانویه به فرد میشوند.

❑ پرسشهایی که به مراجع کمک میکند شیوه های مقابله ای خود با سوگ را شناسایی کند :

❖ هنگامیکه تحت فشار و دلتنگی قرار میگیرید معمولاً چطور خودتان را آرام میکنید؟ (مصرف مواد، الکل و داروی بدون تجویز پزشک بررسی شود)

❖ بعضی افراد هنگام دلتنگی با کسی صحبت میکنند. شما کسی را دارید تا هنگام ناراحتی با او صحبت کنید؟

❖ در اطراف شما کسانی هستند که بخواهند به شما کمک کنند؟

❖ اگر اطرافیان شما بخواهند به شما کمک کنند آیا کمک آنها را قبول میکنید؟

❖ آیا با او (متوفا) در خلوت خود صحبت میکنید؟ (محتوای گفتگو مورد بررسی قرار میگیرد)

❖ آیا به عکس او نگاه میکنید؟ وقتی به عکسها نگاه میکنید یا خاطراتتان را به یاد میآورید چه احساسی دارید؟

❖ آیا یادآوری بعضی از خاطرات متوفا شادی یا خنده شما را سبب شده است؟ ( فعال کردن مکانیسمهای سالم مقابله ای)

□ پرسش هایی که به مراجع کمک میکند به معنای زندگی و مرگ بیندیشد و بتواند به حادثه مرگ با شیوه دیگری هم نگاه کند:

- ❖ هدف شما از زندگی چیست؟ چه چیزهایی میتواند برای ادامه زندگی در شما انگیزه ایجاد کند؟
- ❖ درست است که شما چیز باارزشی را از دست داده اید، اما آیا چیزهای باارزش دیگری هم در زندگی شما وجود دارد؟
- ❖ میدانم که حوادثی مانند مرگ عزیز بسیار تلخ است، اما آیا تا به حال حوادث تلخی را تجربه کرده اید که از پس آن بریابید؟
- ❖ در اطراف خودتان کسی را میشناسید که چنین تجربه ای داشته باشد؟ او با این تجربه چه کرده است؟
- ❖ فکر میکنید این تجربه تلخ بتواند نکته مثبتی هم به دنبال داشته باشد؟
- ❖ شاید شنیده باشید کسانی هستند که بعد از از دست دادن عزیزانشان تصمیم میگیرند فعالیت هایی به نفع جامعه و سایر افراد نیازمند (کار خیر) انجام بدهند. شما هیچوقت به این موضوع فکر کرده اید؟ اگر شما بخواهید اینکار را بکنید چه کاری به ذهنتان میرسد؟
- ❖ در این مرحله به فرد کمک میکنیم تا در جستجوی معنای جدیدی برای سوگ و زندگی پس از طی شدن سوگ باشد.

## □ ادامه شرح جلسه دوم

### ❖ جمع بندی و ارائه تکلیف:

- ✓ استفاده از شیوه های سالم مقابله هیجانی مانند ارتباط با دوست یا فردی که برای او شنونده خوبی باشد و وی را قضاوت یا نصیحت نکند.
- ✓ انجام فعالیتهای ساده فیزیکی مانند پیاده روی و یا انجام تمرینهای ساده ورزشی در منزل، توجه به مراقبت از گیاهان، حفظ نظم روزانه مانند نظافت، آشپزی، خرید، مراقبت از فرزندان، مطالعه، ...
- ✓ شناسایی شیوه های اجتنابی و منفعلانه در مواجهه با سوگ و یادداشت کردن آنها مثل: تماشای تلویزیون برای مدت طولانی و بدون هدف، مصرف مواد یا دارو بدون تجویز پزشک، پرخاشگری.

در این جلسه مشاور در شناخت رفتارهای طبیعی سوگ به مراجع کمک میکند و به او اطمینان میدهد آنچه فرد تجربه میکند در این دوران طبیعی است و اکثر انسانها در شرایط او چنین تجربه هایی دارند. همچنین به او یادآور میشود که شیوه رو به رو شدن با مرگ در افراد مختلف متفاوت است. فرد اجازه دارد به روش خودش سوگواری کند، گریه کند، سیاه بپوشد، فکر کند، و به او یادآور میشود که عزاداری کردن به شیوه مرسوم، عبور از این مرحله را برای وی آسانتر میکند.

## جلسه سوم: بازیابی

بازگشت به زندگی بدون متوفی

هدف

کمک به بازماندگان برای زندگی بدون متوفی و سازگاری با فقدان از طریق حل مساله

اهداف اختصاصی

۴۵ دقیقه

زمان جلسه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
۱	مرور تکالیف هفته قبل	بازبینی تکالیف با کمک مراجع	۵ دقیقه
۲	بررسی نقش فرد فوت شده در زندگی بازمانده	پرسش‌های پیشنهادی	۵ دقیقه
۳	بررسی مشکلات پیش رو پس از دست دادن متوفی		۵ دقیقه
۴	بررسی روش حل مشکلات مراجع		۵ دقیقه
۵	آموزش روش حل مساله	تکنیک حل مساله	۲۰ دقیقه
۶	جمع بندی و ارائه تکالیف		۵ دقیقه

**امکانات مورد نیاز:** کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

**مکان مشاوره:** اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. حتی الامکان بین

مراجع و مشاور حائل وجود نداشته باشد، دما و نور اتاق مناسب و برحسب نیاز مراجع قابل تغییر باشد. مشاور در اتاق مشاوره عکسی از افراد خانواده یا دوستان خود نداشته باشد.

**تکنیکهای مورد استفاده:** آموزش مهارت حل مساله

جلسه سوم با این جمله آغاز میشود: "این جلسه، جلسه سوم ما است و یک جلسه دیگر از جلسات ما باقیمانده."

در این جلسه پس از بررسی نقش متوفا در زندگی فرد سوگوار به بررسی توانمندیها و محدودیتهای موجود میپردازیم و سعی میکنیم به او کمک کنیم

تا با افزایش تواناییهای خود برای زندگی بدون فرد فوت شده و تصمیم گیری مستقل با فقدان بوجود آمده سازگار شده و به حل مشکلات موجود

بپردازد. برای این کار از آموزش روش **حل مساله** استفاده میکنیم

## □ شرح جلسه سوم

به عنوان یک اصل کلی، کسانی که به تازگی سوگ را تجربه میکنند باید از تصمیم‌گیری‌های مهم و زود هنگام پس از فقدان، در مورد تغییر زندگی، مانند فروش ملک، تغییر شغل یا مشاغل، یا فرزندآوری فرزندان خودداری کنند. قضاوت درست در هنگام غم و اندوه حاد، هنگامیکه فرد در معرض خطر واکنش‌های ناسازگارانه قرار دارد، دشوار است. "چیزی را جابجا نکنید و یا نفروشید، زیرا ممکن است آنها را از دست بدهید." گاهی افراد فکرمیکنند جا به جایی و نقل مکان باعث میشود "کمتر دلشان برای متوفا تنگ شود"، اما بعد از مدتی در مییابند که این روش کار نمیکند و آنها باید به دنبال درمان باشند. حفظ سیستم پشتیبان و حمایت‌های اجتماعی از نکات مهم در زمان سوگ است. بهتر است به جای تصمیم‌های زود هنگام برای تغییر و کاهش درد از این طریق، برقراری ارتباط را در آنها تشویق کرد



## □ ادامه شرح جلسه سوم

پیش از این اتفاق چه برنامه هایی داشتید؟

کسی که از دست داده اید (نام میبریم: پدر، مادر، همسر، ..). در انجام امور زندگی شما چه نقشی داشت؟

آیا او (متوفا) در تصمیم گیری های شما نقشی داشت؟

نبود او چه تاثیری بر روند زندگی شما گذاشته و چه مشکلاتی برای شما بوجود آورده است؟

برای مواجهه با این مشکلات چه کاری انجام میدهید؟

آیا کسی هست که برای حل مشکلات یا رسیدن به اهدافتان به شما کمک کند؟

فکر میکنید وقتی سوگواریتان طی شود چه کارهایی انجام خواهید داد؟

اگر او (متوفا) اینجا بود چه توصیه هایی برای شما داشت؟

بهترین چیزهایی که او (متوفا) برای شما میخواست چه بود؟

در مورد ادامه زندگی بدون متوفا چه فکر میکنید؟

در این مرحله شناسایی باورهای فرد نسبت به جایگزین کردن انرژی عاطفی اهمیت دارد. به فرد یادآور شوید که برای تغییرات مهم در زندگی و یا

ایجاد رابطه عاطفی جدید عجله نکند و زمان کافی به خود و نزدیکانش بدهد

## □ ادامه شرح جلسه دوم

### ❖ جمع بندی و ارائه تکلیف:

در پایان جلسه انتظار داریم مراجع پذیرش مرگ را درک کرده و زندگی بدون فرد فوت شده را ممکن بداند.

### تکالیف پیشنهادی:

در نظرگرفتن یکی از مشکلات موجود که قابل حل باشد

مشخص کردن امکانات، توانمندیها و محدودیتهای فردی و اجتماعی

ارائه راه حلها به شکل بارش فکر

بررسی پیامدهای مثبت و منفی هر راه حل

انتخاب راه حل مورد نظر و برنامه ریزی برای اجرای آن

مراجع باید تمام این مراحل را یادداشت کرده و درجلسه بعد با خود بیاورد.

## جلسه چهارم: ارزیابی درمان

ارزیابی روند سوگ	هدف
بررسی تغییرات بوجود آمده به روایت خود مراجع	اهداف اختصاصی
۴۵ دقیقه	زمان جلسه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
۱	مرور تکالیف هفته قبل	بازبینی تکالیف یا کمک مراجع	۵ دقیقه
۲	بررسی احساسات و هیجان‌هایی که در جلسات قبل بررسی شده	احساسات نسبت به خود	۱۵ دقیقه
		نسبت به متوفی	
		نسبت به دیگران	
		نسبت به حادثه سوگ	
۳	بررسی تغییرات رفتاری	خودمراقبتی	۱-۱۰ دقیقه
		روابط بین فردی	
		روابط اجتماعی	
		روابط شغلی	
۴	بررسی تغییر در نگرش	هدف گذاری برای آینده	۱-۱۰ دقیقه
۵	جمع بندی و خداحافظی		۵ دقیقه

**امکانات مورد نیاز:** کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

**مکان مشاوره:** اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. حتی الامکان بین مراجع و مشاور حائلی وجود نداشته باشد، دما و نور اتاق مناسب و برحسب نیاز مراجع قابل تغییر باشد. مشاور در اتاق مشاوره عکسی از افراد خانواده یا دوستان خود نداشته باشد.

**تکنیکهای مورد استفاده:** بررسی تکالیف جلسه قبل، بررسی تغییرات به روایت خود مراجع این چهارمین و آخرین جلسه مشاوره ما است. در این جلسه از شما میخوایم به من بگویید از اولین جلسه درمان تا کنون چه تغییراتی در مورد احساسات و هیجانات: عزت نفس، احساس گناه، احساس اندوه و احساس ناامیدی در خود دیده اید؟

**پرسشها:**

بعد از جلساتی که با هم داشتیم حالا چه احساسی نسبت به خودتان دارید؟ آیا این احساس از اولین جلسه تغییری کرده است؟

چه احساسی نسبت به متوفا دارید؟ آیا از روزی که مشاوره را شروع کرده اید احساساتتان نسبت به فوت او تغییری کرده است؟

ما قبلا در مورد احساساتتان نسبت به دیگران صحبت کرده ایم. بعد از سه جلسه گذشته آیا تغییری در این احساسات نسبت به دیگران در خود

میبینید؟ آیا این احساس نسبت به جلسه اول تغییر کرده است؟

## پرسشهای بررسی رفتارهای فردی در حیطه های: خود مراقبتی، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب، الگوی خوردن، روابط بین فردی

### خودمراقبتی

میتوانید در مورد تغییرات برنامه های زندگیتان در شبانه روز برایم بگویید؟ (به یکی از رفتارهایی که نشانه بینظمی در برنامه های فردی روزمره بوده اشاره میکنیم).

اگر تغییر نکرده: آیا برنامه ای برای تغییر آن و مراقبت بیشتر از خودتان دارید؟

### فعالیت فیزیکی

در حال حاضر فعالیت فیزیکی مثل ورزش یا پیاده روی انجام میدهید؟

### الگوی خواب

در به خواب رفتن مشکلی ندارید؟ در طول خواب خواب بد یا کابوس نمیبینید؟ ساعت خوابتان منظم است؟ در صورتی که در الگوی خواب مشکل وجود دارد بهداشت خواب آموزش داده میشود.

### الگوی خوردن

از زمان شروع جلسات مشاوره اشتهايتان تغییری کرده است؟ خوردن بیش از اندازه یا کم خوردن ندارید؟ برای تهیه مواد غذایی و درست کردن غذا فعالیت میکنید؟ آیا از خوردن غذا، طعم و بوی غذا لذت میبرید؟

### روابط بین فردی

از شروع جلسات مشاوره آیا تغییری در روابطتان با اطرافیان ایجاد شده؟ (به گفته های مراجع در جلسات اول اشاره میکنیم). آیا برای پیدا کردن روابط جدید تلاش کرده اید؟ یا به آن فکر کردهاید؟ در صورتی که با مشکل رو به رو شوید آیا از دیگران بیشتر از قبل کمک میگیرید؟ از زمان شروع مشاوره انجام وظایف والدی/ فرزند/ همسری تان تغییر کرده است؟ آیا به نیازهای آنها توجه بیشتری میکنید؟

### فعالیت های اجتماعی

آیا به علائق اجتماعی تان بیشتر از قبل فکر میکنید؟ دوست دارید دوباره به فعالیت های اجتماعی تان برگردید؟ (در صورتی که فرد قبلا فعالیت های اجتماعی داشته) به انجام فعالیت های جدید فکر میکنید؟ مثل کلاسهای آموزشی، همکاری در سازمانهای خیریه و مردمی، ... (پیشنهادات باید متناسب با سطح اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی و همچنین متناسب با فرهنگ مراجع باشد).

### فعالیت های شغلی

در صورت اشتغال: آیا نسبت به سر کار رفتن شوق بیشتری احساس میکنید؟ در صورت عدم اشتغال: آیا به سر کار رفتن فکر میکنید؟

## بازگشت به زندگی

تغییر در نگرش به مرگ عزیز از دست رفته و نسبت به زندگی، یافتن معنا برای زندگی، اهداف جدید و آغاز زندگی دوباره حالا میخوام بدانم در طول این جلسات نگاهتان نسبت به مرگ و زندگی تغییری کرده است؟ نسبت به مرگ فردی که از دست دادید (نام میبریم یا به نسبت او با مراجع اشاره میکنیم) (تفکر قبلی، تفکر فعلی) نسبت به ادامه زندگی بدون او " (تفکر قبلی، تفکر فعلی) آیا مرگ او باعث شده نگاهتان به زندگی تغییر کند و کارهای جدیدی را شروع کنید؟ آیا فکر میکنید میتوانید دوباره به زندگی با یک ساختار جدید فکر کنید؟

**در پایان نکات زیر را به مراجع یادآور میشویم:**

**اشاره به اهمیت زمان در گذر از سوگ:**

سوگ و سوگواری چیزی است که به گذر زمان احتیاج دارد. شاید ۶ ماه تا یک سال زمان نیاز داشته باشید تا دوباره به زندگی برگردید. در این مدت اگر فرایند سوگ برایتان دشوار شد حتماً از من یا مشاور دیگری کمک بگیرید. صحبت کردن با یک فرد متخصص به شما کمک میکند که این دوره را با سلامت بیشتر و خسارت کمتری طی کنید

**وجود تفاوت‌های فردی در مواجهه با سوگ:**

در سوگ نباید خودتان را با دیگران مقایسه کنید. هر کس با شیوه خودش از این مرحله عبور میکند. این موضوع به عوامل زیادی بستگی دارد؛ از جمله ویژگیهای افراد، حمایت‌های اجتماعی و تاب آوری افراد در مقابل دشواریها. شما میتوانید این تواناییها را با آموختن مهارت تابآوری و تمرین چیزهایی که در جلسات یاد گرفته‌اید افزایش دهید. امروز آخرین جلسه‌ی ما است و در این جلسه از هم خداحافظی میکنیم. اما اگر احساس کردید نیاز به کمک دارید، حتماً میتوانید با این مرکز تماس بگیرید.

# درمان سوگ کامپلیکه CG

- ❑ در جلسات آغاز مراجع فرایند فوت متوفی را در قبل، حین و بعد از اتفاق با جزییات برای ما بازگو می کند.
- ❑ در جلسات بعدی به مراجع توصیه می شود فعالیت‌هایی که قبل از این فقدان انجام می داده و بعد از آن دیگر انجام نداده را به تدریج و مجدداً آغاز کند. مانند ورزش و ارتباطات اجتماعی.
- ❑ در مرحله بعد از وی درخواست می کنیم حضور در مکان‌ها و فعالیت‌هایی را که به خاطر متوفی از آن اجتناب می کند، به تدریج و مجدداً شروع کند. مثلاً تشویق به انجام فعالیت خاصی که قبلاً با فرد متوفی انجام می داده و به دلیل نبود و سوگ وی آن را ترک کرده است. مراحل ذکر شده به تدریج سبب بازگرداندن روال معمول زندگی قبلی فرد و در نتیجه بازگرداندن احساس آرامش و امنیت نسبی برای وی می گردد.
- ❑ در مرحله بعد از مراجع می خواهیم که فعالیت‌های جدیدی را که می تواند انجام دهد و به آنها علاقه مند است به تدریج و با نظارت در طی جلسات آغاز کند.
- ❑ در مرحله آخر که **IMAGINAL CONVERSATION** نام دارد و برای همه مراجعان انجام آن ضروری نیست و فرایندی بسیار دردناک و در صورت انجام موثر است. از مراجع می خواهیم که بنشینند و گویی که فرد متوفی در جلوی وی نشسته، شروع به حرف زدن با وی درباره حرف‌های ناگفته در رابطه ناتمامشان بکند. تا بدین وسیله به حل و فصل فرایند سوگ و بازگرداندن فرد بازمانده به مسیر روال عادی زندگی تا حد امکان کمک کند

# درمان سوگ به روش IPT

مدت زمان ۲۲ جلسه این درمان شامل چند گام می باشد

● **گام اول** شامل تخلیه هیجانی و تسهیل سوگواری است که به طور متوسط ۵ تا ۶ جلسه طول می کشد.

این مرحله با تشویق وی به فکر کردن و احساس دقیق مرگ بخصوص درباره توالی و پیامد رویداد های قبل ، حین و پس از مرگ متوفی می باشد. سوالاتی مثل اینکه چگونه از مرگ وی باخبر شدید؟ اولین بار چه احساسی داشتید؟ چگونه فوت کرد و اوضاع مرگ چگونه بود؟ یا چه زمانی از بیماری یا تصادف با خبر گشتید؟ بسیاری از افراد می ترسند که عظمت احساسات مربوط به سوگشان آنها را از پای در آورد. احساساتی همچون ترس، خشم، گناه، نگرانی، یاس، غمگینی و غیره. نقش درمانگر در اینجا تشویق افراد برای بیان احساساتشان می باشد و ذکر این نکته که احساسات هرچقدر قدرتمند باشند، آنقدری خطرناک نیستند که پذیرفته نشوند. نکته مهم در این مرحله همراهی و همدلی با مراجع و اطمینان بخشی به وی و نرمالیزه بسیاری از افراد می ترسند که عظمت احساسات مربوط به سوگشان آنها را از پای در آورد. احساساتی همچون ترس، خشم، گناه، نگرانی، یاس، غمگینی و غیره. نقش درمانگر در اینجا تشویق افراد برای بیان احساساتشان می باشد و ذکر این نکته که احساسات هرچقدر قدرتمند باشند، آنقدری خطرناک نیستند که پذیرفته نشوند. نکته مهم در این مرحله همراهی و همدلی با مراجع و اطمینان بخشی به وی و نرمالیزه کردن احساسات وی می باشد. بیمار را تشویق کنید تا احساساتش را ابراز کند و با گوش دادن فعال به وی به تدریج به کاهش بار هیجانی او کمک کنید. همچنین یادمان باشد که برخی از افراد بازمانده درمورد بهبود یافتن از سوگوار احساس گناه دارند و آن را معادل خیانت و عدم دوست داشتن فرد متوفی می دانند.



**گام دوم** این گام شامل بازسازی رابطه می باشد. به این معنی که با کمک ما، بیمار به سوالاتی درباره نوع رابطه با متوفی اشاره کند. سوالاتی مثل اینکه فرد متوفی از چه چیزی خوشش می آمد یا با یکدیگر چه کارهای مشترکی انجام می دادند و نیز مشکلات و فراز و نشیب های موجود در رابطه آنها چه چیز هایی بوده اند. باید به وی گفت که هیچ دوفری همیشه باهم یکسان نیستند و لذا دامنه بسیار پیچیده ای از احساسات مثبت و منفی در رابط افراد وجود دارد. افراد ممکن است از اشاره به احساسات دو سو گرایانه در مورد متوفی عصبانی شوند. (بخصوص در افراد دارای دلبستگی های نا ایمن که متوفی برای آنها سبب وابستگی شدید شده است) لذا باید به آنها گفت که همانطور که زمانی که شخص زنده بود قاعدتا دلخوری هایی با وی داشته و درمیان گذاشتن آنها سبب احساس بهتر در هر دو می شده است، اکنون نیز ذکر احساسات منفی و مثبت در رابطه دوطرفه آنها سبب درک بهتر دایره احساسات وی در مورد متوفی و ایجاد تصویری کامل، متوازن و متعادل از رابطه آنها خواهد شد که سبب تسهیل سوگواری می شود. به مراجع بگویید درباره چیرهایی که در ارتباطتان دوست داشتید و یا دوست نداشتید صحبت کنید تا تصویری سه بعدی از ویژگی های مختلف رابطه شما شکل بگیرد. در این مرحله نیز همراهی و همدلی و گاهی سکوت و عدم ایجاد اضطراب از گریه کردن های بیمار و نیز جلوگیری نکردن از ابراز احساسات وی و حتی سکوت سبب می شود که مراجع هیجانانش را بپذیرد و پس از این گامها احساس آرامش و کنترل بیشتری روی ناراحتی خود داشته باشد

**گام سوم** تغییرات رفتاری می باشد. بعد از تخلیه هیجانی و سوگواری در جلسات اولیه و توضیح متوازی از جنبه های مختلف رابطه فرد با متوفی می توان به تدریج فضاها و روابط جدیدی برای ایجاد یک زندگی جدید بدون حضور فیزیکی متوفی برای مراجع ترسیم کرد. در واقع مراجع با وجود تصویری درونی از متوفی می تواند به روال طبیعی زندگی خویش بازگردد. در این زمینه حمایت های اجتماعی مهم است. مثلا از مراجع بخواهید که به تدریج و هنگامی که حالش بهتر شد کارهایی که می تواند انجام دهد، تا به عملکرد فردی تحصیلی و شغلی و حتی تفریحی بازگردد را به ما بگوید. همچون صحبت کردن یا شام خوردن با دوستانش در بیرون. به وی بگویید شما باید به تدریج برخی از فعالیت های قبل از فقدان را که برایتان لذت بخش بود شروع کنید. در جستجوی راه های برای از سرگیری روابط و ملاقات حتی با دوستان جدید به وی کمک کنید. در مورد تلاش های عملی وی در این مرحله با او صحبت کنید. مثلا پرسید چه کارهایی انجام داده، کدام قسمت برایش خوشایند و کدام قسمت برایش دشوار بوده است یا اینکه چه کارهایی دیگری دوست دارد و می تواند انجام دهد و راجع به آنها سخن بگوید. به طور کلی هدف IPT پایان بخشیدن به سوگواری نیست، بلکه فرونشاندن آن برای قرار دادن فرد در مسیری صحیح میباشد



پاینده و پوینده باشید