



محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

فروردین ۱۳۹۹

پیشگفتار

سرعت عالم‌گیر شدن ویروس کرونا و کشندگی آن، انسان‌های زیادی را در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، میان فردی، روانشناختی و فرهنگی گرفتار و رنج روزافزونی را بر جامعه‌ی بشری تحمیل کرده است، این ویژگی‌ها، ویروس کرونا را به مثابه تهدیدی جهانی بر علیه سلامت و بقای بشر، کانون توجه قرار داده است.

ضرورت توجه به روش‌های پیشگیری از انتقال ویروس و توقف چرخه‌ی مرگ و میر ناشی از بیماری در بین انسان‌ها و جوامع، تنها راه حل موجود برای کنترل بیماری است. در این شرایط تأثیر رفتار تک تک افراد جامعه بشری در جلوگیری از گسترش و محدود شدن انتشار ویروس غیرقابل انکار است. مهمترین پیش‌شرط تغییر ویا اصلاح سبک زندگی، تغییر نگرش و افزایش آگاهی است. در دنیای امروز که کنترل بر خود و برنامه‌ریزی برای زندگی و هدف‌گذاری در صدر همه‌ی توصیه‌های رفتاری و روانشناختی قرار داشته است، رخداد کرونایی منجر به تغییر باورهای بنیادین و ضرورت بازنگری در ارزش‌ها و الویت‌های مسلم قبلی شده است. رخداد کرونایی بیش از پیش نشان داد که چگونگی برخورد همه‌ی افراد بشر، تأثیر قطعی بر زندگی آنها دارد. در چنین شرایط بی‌ثبات و متغیری خانواده‌هایی که بستگان خود را به دلیل بیماری کووید ۱۹ از دست داده‌اند، به دلیل ترس ویا پیشگیری از انتشار ویروس در برگزاری مراسم متداول برای متوفیان خود، محدودیت‌های جدی دارند. این بازماندگان داغدار افزون بر غم از دست دادن عزیزانشان، ترس‌ها و نگرانی‌هایی هم بابت انتشار ویروس توسط پیکر متوفا دارند، که سبب محدودیت در فرایند خاکسپاری و خداحافظی با فرد از دست رفته می‌شود. از سوی دیگر اصل پیشگیرانه‌ی فاصله‌گذاری فیزیکی که خود منجر به فاصله‌گذاری اجتماعی نیز می‌شود، امکان برگزاری مراسم معمول سوگواری و حضور جمعی افراد در مراسم سوم، هفتم، چهلم و رفت و آمد دوستان و نزدیکان را ناممکن کرده است. و همه این شرایط زمینه‌ساز افزایش بروز سوگ پیچیده و تبعات آن خواهد شد. از این رو مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان فوت‌شدگان ناشی از بیماری کووید ۱۹ ضرورتی دو چندان دارد.

در همین راستا دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن علمی روانپزشکان ایران و دانشگاه علوم پزشکی ایران بسته‌ی مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا را تدوین کرده است. با توجه به پراکندگی و گستردگی جغرافیایی ویروس کرونا و متوفیان آن، و ضرورت مداخله هر چه سریعتر برای سوگواران، نسخه اولیه این بسته در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و به منظور پیشگیری از بروز سوگ حل نشده، و توسط کارشناسان سلامت روان مراکز بهداشتی در سراسر کشور به اجرا در خواهد آمد.

ضمن تشکر از تدوین‌کنندگان محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ خانم‌ها دکتر مریم رسولیان، دکتر نوشین خادم‌الرضا، دکتر مرجان فتحی و آقای علی اسدی، امیدواریم که این مداخله نقش مؤثری در کاهش رنج و غم بازماندگان و انطباق با فرآیند سوگ در آنان داشته باشد.

دکتر احمد حاجبی

مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

مقدمه

فقدان هر عزیزی با ماتمی همراه است. درد و غمی جانکاه که بسته به ویژگی‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی، عکس‌العمل‌های گوناگونی در انسان‌ها ایجاد می‌کند. بشر در طول زندگی خود همواره با فقدان‌های متعددی مواجه بوده و آموخته است که این فقدان‌ها را تاب آورد. هر فقدان یا تهدید به آن می‌تواند 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 فرهنگ‌های مختلف گوناگونی‌های زیادی دارد و نیز همواره احساسات و تجربیات سختی را به همراه دارد.

اما حاصل و هدف همه این پدیده‌ها بصورت مشترک، پذیرش واقعیت فقدان و در نهایت بازگشت به زندگی عادی بدون فرد از دست رفته است. سوگ، منجر به کاهش دلبستگی می‌شود هر چند شاید سوگوار هرگز به گونه‌ای که قبل از سوگ بوده است بازنگردد اما معمولاً بدون کمک خاصی از این رنج و درد شدید خلاصی می‌یابد و این رخداد در فرآیندی به نام سوگواری طی می‌شود. عزاداری یک پاسخ طبیعی به فقدان است و با گذشت زمان، عزاداران با قبول غیبت فرد متوفا در مدتی حدود شش ماه تا یکسال بتدریج ضمن حفظ پیوند با او، پیوندهای جدیدی را ایجاد و زندگی جدید و سازنده‌ای را تجربه می‌کنند.

در بحران جهانی بیماری COVID 19 و با توجه به شرایط خاصی که جهانیان با آن درگیرند، متأسفانه افراد زیادی عزیزان خود را از دست داده‌اند و خود و سایر خویشان‌شان نیز، در معرض خطر بیمار شدن هستند از سویی حس کنترل و امنیت بشردر معرض بی‌ثباتی است، این عوامل همراه با تفاوت‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی می‌تواند خطر ایجاد سوگ پیچیده یا عارضه دار را مهیا کند، که در این صورت نیاز به مداخله‌ی درمانی در سوگ وجود دارد. اما به نظر می‌رسد، مشاوره سوگ می‌تواند بعنوان اقدام پیشگیرانه و مداخله زود هنگام برای این سوگواران که در خطر ایجاد سوگ پیچیده هستند، انجام گیرد. مشاوره سوگ، کمک به تسهیل فرآیند سوگ طبیعی است. بدین ترتیب با جلوگیری از ایجاد انواع سوگ عارضه دار در آینده، گام مهمی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه برداشته خواهد شد.

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، در حالی که درمان سوگ در راستای تشخیص و حل تعارضات ناشی از جدایی و فقدان در فردی که دچار یکی از انواع سوگ پیچیده می‌باشد انجام می‌شود.

مشاوره سوگ: (تسهیل فرآیند سوگ طبیعی)

از دست دادن یک عزیز با واکنش‌های متنوعی همراه است که به طور طبیعی بعد از فقدان رخ می‌دهند. بعضی از مردم قادرند که با این فقدان کنار بیایند و با انجام عزاداری و سوگواری به سازگاری برسند، اما بعضی دیگر درجه بالایی از اندوه و پریشانی را تجربه می‌کنند و ممکن است جهت مشاوره مراجعه کنند. این درجه بالای اندوه و پریشانی از پیش‌بینی کننده‌های عذاب و ناراحتی بعدی و از عوامل خطر برای پیش‌آگهی نه چندان خوب فرآیند سوگواری است. مشاوره سوگ مداخله‌ی مؤثر در سازگاری با این نوع سوگواری است.

پشت سر گذاشتن مراحل سوگ و تسکین غم فقدان، به این معنی نیست که عزیز از دست رفته فراموش شده است. در عین وجود حس پیوند درونی با عزیز در گذشته، بازماندگان باید راه‌هایی برای حفظ و یاد آوری خاطرات وی داشته باشند، روابط معناداری را تجربه کنند، پیوند های جدیدی شکل دهند و به زندگی بدون او ادامه دهند.

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، متوفا دیگر حضور ندارد

ایجاد پیوندهای عاطفی جدید با فرد یا افراد دیگر

رسیدن تدریجی به روند سازنده‌ی زندگی عادی و معمول

تفاوت مشاوره و درمان در سوگ

مشاوره جهت تسهیل سوگ غیر پیچیده یا هنجار به سمت سازگاری سالم در مدت و ساختار مشخص انجام می‌گیرد. درمان سوگ در افرادی که سوگ پیچیده دارند انجام می‌شود و دربرگیرنده‌ی تکنیک‌های خاص است.

سوگواری یک فرآیند طبیعی است و نیاز به مداخله ندارد. تاریخ نشان داده است که سوگ بطور طبیعی با حضور دوستان و آشنایان و نیز انجام مراسم تدفین و سوگواری طبق سنت‌های فرهنگی و رسوم مذهبی تسهیل می‌شود، اما زمانه در حال تغییر است و امروز افراد زیادی نیازمندند که در کنار مراسم سنتی خود، به دلیل پیچیدگی‌های فقدان و سوگواری، مشاوره تخصصی دریافت کنند.

افتراق سوگ از افسردگی اساسی

دوره سوگ طبیعی سریع‌تر از چند ماه پس از فقدان عزیز از دست رفته با علائمی همچون گریه و شیون، احساس شدید غم، درد و اندوه، تحریک‌پذیری، اشتغال ذهنی با فرد از دست رفته، اختلال در خواب و تمرکز و نیز اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره تجربه می‌شود. هر چند گذر از این دوره معمولاً دو تا شش ماه و حداکثر یک سال طول می‌کشد با این حال سوگ طبیعی ممکن است به اختلال افسردگی اساسی که نیازمند به درمان است منجر شود.

بعضی از علائم داغدیدگی و افسردگی اساسی مانند احساس خلق افسرده، اختلال در خواب، اشتها و کاهش وزن با هم مشترک هستند. اما اگر این علائم بیش از دوماه ادامه‌یابند، باید به تشخیص اختلال افسردگی اساسی هم فکر کرد. وجود برخی علائم در سوگ طبیعی محتمل نیست و در افتراق سوگ از اختلال افسردگی اساسی کمک کننده است:

- احساس گناه در مورد مسایلی غیر از آنچه که هنگام مرگ در مورد متوفا از سوی فرد بازمانده صورت گرفته و با صورت نگرفته است.
 - افکار مربوط به مرگ غیر از احساس فرد بازمانده در مورد این که کاش زنده نبودیا همراه متوفا مرده بود.
 - اشتغال ذهنی بیمارگونه با احساس بی‌ارزشی
 - کندی بارز روانی حرکتی
 - اختلال طولانی و بارز عملکرد
 - تجربیات توهمی‌غیراز شنیدن صدای دیدن گذرای تصویر متوفا
- در صورت بروز اختلال افسردگی اساسی در هر زمانی از فرایند سوگ ارجاع به پزشک ضروریست.

چه وقت سوگ تمام می‌شود؟

پاسخ قطعی برای این سوال وجود ندارد گرچه در مطالعات بسیار، تلاش زیادی برای تعیین زمان پایان سوگواری مثلاً چهارماه، 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 سوگواری بتواند بدون درد به متوفا فکر کند. وقتی که سوگواری دوباره به زندگی علاقه‌مند می‌شود، امیدواری بیشتری پیدا می‌کند و لذت دوباره و نیز انطباق با نقش‌های جدید را تجربه می‌کند حس پایان سوگواری وجود دارد. گاهی نیز وی با این حس مواجه می‌شود که سوگواری وی هرگز به پایان نخواهد رسید. بسیاری از سوگواران به سطح عملکرد قبل از فقدان نمی‌رسند اما زندگی با

معنایی را بدون عزیز متوفا می‌آموزند، بسیاری نیز در مراحل انتهایی گذر از سوگ گیر می‌کنند و بعد ها متوجه می‌شوند که زندگی‌شان در لحظه فقدان ایستاده است، این افراد باید بدانند که افراد دیگری هم برای دوست داشتن وجود دارند و انطباق آنها با سوگ به معنی دوست نداشتن عزیز از دست رفته یا زندگی بدون یاد و خاطره محبوب متوفا نیست.

هدف مشاوره سوگ

کمک به بازماندگان برای سازگار شدن با فقدان عزیز از دست رفته و قادر بودن به انطباق 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 مقابله‌ای، 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

کمک برای پیدا کردن راهی جهت حفظ عهد و میثاق با فرد در گذشته در عین احساس راحتی و آرامش در زندگی جدید بدون او

این اهداف در جلسات مشاوره سوگ دنبال می‌شوند و براساس مراحل و تکالیفی تکمیل می‌شوند.

تعدیل‌کننده های سوگ (شامل نسبت با فرد متوفا، محل مرگ، تابلوی مرگ، فقدان‌های قبلی و چگونگی تطابق با آنها، فقدان‌های متعدد و سن و جنس اعضای خانواده) در تحقق این اهداف نقش مهمی دارند.

درست و نا درست‌ها در مشاوره‌ی سوگ

گفتن بعضی جملات در مشاوره‌ی سوگ در فرآیند 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: قوی باش **درست:** من فکر میکنم شما بسیار قوی هستید که با وجود سوگواری بودن به دنبال کمک هستید.

نادرست: زندگی برای زندگی کرده **درست:** زندگی در جریان است

نادرست: اینم می‌گذره، ظرفیه سال تموم میشه خوب میشی، خوب مقاومت کردی **درست:** باکمک هم ازین مراحل سخت می‌گذریم

همچنین صحبت کردن در مورد غم، درد و یا فقدان‌های خود مشاور به هیچ وجه کمک کننده نیست، مقایسه درد و رنج آدم‌ها با هم، مفید نیست.

ازسویی درد و غم فرد بازمانده گاهی به مشاور احساس درماندگی می‌دهد و در این موارد ممکن است بگوید: نمی‌دونم چی بهت بگم؟، این جمله‌ی

مشاور، برای فرد سوگواری نیز حس درماندگی ایجاد می‌کند.

تعریف مفاهیم

سوگ: سوگ واکنشی هیجانی به صورت احساس غم و حسرت و طیف متنوع و متداولی از احساسات است که بطور طبیعی در پاسخ به از دست دادن (فقدان یا نبود) آن چه به آن دلبستگی وجود دارد رخ می‌دهد.

سوگواری: سوگواری همان فرآیند انحلال سوگ است، که طی آن سوگوار خود را با مرگ متوفا وفق می‌دهد و بسته به نوع رابطه با فرد از دست رفته، چگونگی مرگ، باورهای فرهنگی، مسائل اجتماعی و نیز راهبردهای تطابقی هر فرد تظاهرات مختلفی دارد.

داغدیدگی: به فقدانی که سوگوار تلاش می‌کند خودش را با آن وفق دهد، داغدیدگی می‌گویند.

سوگ پیچیده: سوگ‌های غیر معمول مقاوم با نشانه‌های حاد را سوگ پیچیده (CG) نام نهاده‌اند. سوگ پیچیده وقتی رخ می‌دهد که روند سوگ بطور طبیعی طی نمی‌شود و دوره طولانی و شدیدی را در زندگی سوگوار در بر می‌گیرد و نیز نیاز به درمان سوگ را ایجاد می‌کند در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان در سال ۲۰۱۳ (DSM-5) اختلالی با نشانه‌های مشابه سوگ پیچیده تحت عنوان اختلال داغداری مقاوم پیچیده در طبقه بندی اختلالات مربوط به استرس به عنوان یکی از اختلالات روانپزشکی معرفی شده است.

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 ویا احساسات متعارض
- بازنویسی رابطه با فرد متوفا به جای ترک ویا نگهداری رابطه

فرآیند مقدماتی جلسات مشاوره سوگ

اولین تماس با خانواده متوفا توسط کارشناس سلامت روان و بصورت تلفنی، جهت عرض تسلیت، همدلی و دعوت به مشاوره انجام می‌شود، وی پس از معرفی خود، با فرد آگاه و کلیدی خانواده صحبت کرده و از او می‌خواهد که جهت انجام جلسه‌ی مقدماتی و در پی آن مشاوره سوگ مراجعه نمایند.

اگر افراد خانواده‌ای برای انجام جلسه‌ی مقدماتی، رضایت خود را اعلام کردند، قرار ملاقات جهت اولین مراجعه تنظیم می‌شود، اولین مراجعه بعنوان جلسه مقدماتی معمولاً با حضور فرد کلیدی، همراه با تعدادی از اعضای خانواده صورت می‌گیرد.

اگر افراد خانواده‌ای درمورد کنار آمدن با سوگ خود احساس نیاز نمی‌کنند و علیرغم ترغیب، حاضر به مراجعه نیستند تلاش بر این است که حداقل یک جلسه‌ی مقدماتی بصورت تلفنی انجام شود و اگر پس از این جلسه باز هم برای شرکت در مشاوره سوگ رضایت نداشتند، از مداخله خارج می‌شوند اما در صورت جلب رضایت، جهت شرکت در جلسه اول از چهار جلسه‌ی مشاوره‌ی سوگ دعوت می‌شوند.

¹ Complicated grief

مشاور، پس از همدلی و ایجاد ارتباط مناسب، با اخذ شرح حال دقیق در مورد اطلاعات دموگرافیک، چگونگی سوگ و نیز وضعیت کلی خانواده سوگوار در رویارویی با سوگ کنونی و همچنین وضعیت روانشناختی هریک از اعضای خانواده، ارزیابی کامل انجام می‌دهد. سپس زمان اولین جلسه از چهار جلسه مشاوره در سوگ، براساس توافق مراجع و مشاور تعیین می‌شود.

پیرو دستورالعمل غربال مثبت سلامت روان، پس از ارزیابی اولیه توسط کارشناس سلامت روان، در صورت مشاهده موارد زیر مراجع برای تشخیص و مداخله درمانی ابتدا به پزشک مرکز ارجاع داده می‌شود:

- عدم هشیاری کامل نسبت به زمان و مکان
- گسستگی شدید از واقعیت
- نشانه‌های هذیان و یا توهم

در موارد زیر همزمان با انجام مشاوره سوگ از پروتکل‌های مربوطه در PHC پیروی می‌شود:

- وجود افکار خودکشی (از پروتکل اورژانس‌های روانپزشکی پیروی شود)
- مصرف الکل و مواد (از پروتکل مداخله مختصر مصرف مواد و الکل پیروی شود)
- در نظام بهداشتی (PHC) مسئولیت تشخیص و مداخله درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی به عهده‌ی پزشک عمومی است، هم‌چنین در صورتی که پس از انجام چهارجلسه مشاوره توسط کارشناس سلامت روان، نیاز به ادامه مداخله درمانی وجود داشته باشد، ارجاع به پزشک عمومی صورت می‌گیرد. در صورت عدم موفقیت درمان توسط پزشک عمومی یا در صورت وجود نشانه‌های حاد اختلالات روانپزشکی در هر قسمت از فرآیند مشاوره، درمان به‌عهده روانپزشک است.

نکته مهم: جهت انجام فرآیندهای تعریف شده در ارائه خدمات مدیریت سوگ در بازماندگان به دستورالعمل پیوست این محتوای آموزشی مراجعه نمایید.

فرایند مشاوره سوگ



جلسه مقدماتی: ارزیابی و مشاوره مقدماتی

جلسه اول: ارزیابی انعطاف پذیر رویداد و افزایش درک فقدان

جلسه دوم: کنار آمدن با سوگ و معنایابی

جلسه سوم: باز یابی، سازگار شدن با زندگی بدون متوفا

جلسه چهارم: ارزیابی روند سوگ، بازگشت به زندگی بدون متوفا

دو بار پیگیری تلفنی به فاصله یک ماه پس از پایان جلسه آخر مشاوره

جلسه مقدماتی: ارزیابی و مشاوره مقدماتی

هدف	ارزیابی، ایجاد اتحاد درمانی جهت ادامه مداخله سوگ
اهداف اختصاصی	گردآوری اطلاعات فردی و ارزیابی روانشناختی
زمان جلسه	۴۵ دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی، فرم های شماره ۱، ۲ و ۳

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. تا حد امکان 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.

تکنیک های مورد استفاده: همدلی، ایجاد اتحاد درمانی مناسب، صبوری، گوش دادن فعال، گردآوری اطلاعات مورد نیاز برای جلسات آینده
تکمیل اطلاعات فردی مراجع:

پس از تماس تلفنی و دعوت فرد سوگوار به مرکز خدمات جامع سلامت، ارزیابی اولیه را انجام دهید. نخستین اطلاعات مورد نیاز، اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده است (فرم شماره ۱). در صورتی که مراجعه کننده در مرکز پرونده الکترونیک دارد نیازی به تکمیل این فرم نیست.

در ابتدا پس از ایجاد ارتباط موثر با فرد سوگوار، ضمن توضیح اصول محرمانگی فرم اطلاعات دموگرافیک (فرم شماره ۱) را با کمک مراجع تکمیل کنید و با توجه به این که نام بیمار را می دانید وی را با نام خانوادگی مورد خطاب قرار داده و ضمن ابراز همدردی و تسلیت مجدد، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، شرایط زندگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی را مورد پرسش قرار دهید. داشتن اطلاعات کافی در مورد شرایط زندگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی در شناسایی منابع حمایتی مراجع در مراحل بعدی مشاوره کمک کننده است.

برای تصمیم گیری در مورد روند ادامه جلسات مشاوره اطلاعات کافی در مورد وضعیت روانشناختی سوگوار، مورد نیاز است. این اطلاعات از طریق :

الف) بررسی سوابق بیماری و درمان های انجام شده

ب) بررسی وضعیت روانشناختی فعلی با استفاده از فرم شماره ۲

انجام می شود. با توجه به این که ممکن است مراجع از تشخیص های احتمالی سوابق روانی خود آگاهی نداشته باشد، فرم شماره ۲ (پرسشنامه در مورد اختلالات روانپزشکی) تکمیل شود.

فرم شماره یک: اطلاعات دموگرافیک (در صورتی که اطلاعات زیر در پرونده مراجع موجود است و یا مددکاری به شما داده است، نیازی به پر کردن این فرم نیست). لطفا پاسخ ها را با دایره مشخص کنید

سن		کد ملی		نام و نام خانوادگی
		مرد	زن	جنس
همسرفوت کرده	مجرد	متارکه کرده	متاهل	وضعیت تاهل
فوق لیسانس یا بالاتر	لیسانس	دیپلم	زیر دیپلم	تحصیلات
خانه دار	کارمند	محصل	خانه دار	شغل
	آزاد(ذکر شود)	بیکار	کارگر	
سایر	پدر و مادر	با همسر/ فرزندان	به تنهایی	شرایط زندگی
		مالک	اجاره	محل سکونت
سایر	تحت پوشش سازمان های حمایتی	فاقد درآمد	دارای درآمد	درآمد

فرم شماره ۲:- بررسی وضعیت روانشناختی (لطفا پاسخ ها را با تیک مشخص کنید).

سابقه اقدام به خودکشی	خفیف	سابقه اختلالات روانی
سابقه مصرف داروی روانپزشکی	شدید	
سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی	اختلالات شخصیت	وضعیت روانی فرد در زمان مشاوره
فقدان هشیاری به زمان و مکان	سوء مصرف الکل و مواد	
مصرف الکل و مواد	نشانه های افسردگی	
مصرف داروی روانگردان بدون تجویز پزشک	نشانه های اضطراب، بی قراری	
وجود افکار خودکشی	هذیان	
	توهم	
		تحت درمان روانپزشک / پزشک
		سابقه اختلالات روانی در خانواده

پس از تکمیل فرم شماره ۲ به روش های زیر عمل کنید:

چنانچه فرد از نشانه های اختلالات روانی رنج می برد، در صورتی که تحت درمان است و علائم بیماری، تحت کنترل می باشد مشاوره ی سوگ را ادامه دهید و در صورتی که نیاز به مداخله درمانی وجود داشته باشد، ارجاع به پزشک عمومی انجام گیرد. در صورت عدم موفقیت درمان توسط پزشک عمومی یا در صورت وجود نشانه های حاد اختلالات روانپزشکی از ابتدای فرآیند مشاوره، یا هر قسمتی از آن، درمان به عهده روانپزشک است.

- در صورتی که فرد الکل ویا مواد مصرف می کند علاوه بر مشاوره سوگ طبق پروتکل مصرف مواد اقدام شود.
- در مواردی که احتمال آسیب رساندن به خود ویا دیگران وجود داشته باشد مانند خطرمتوسط و بالای خودکشی، از مشاوره سوگ خارج شده و طبق پروتکل اورژانس های روانپزشکی اقدام شود.

پس از ارزیابی روانشناختی، شدت سوگ با استفاده از پرسشنامه شدت سوگ (فرم شماره ۳) ارزیابی شود. این پرسشنامه بطور مجدد در جلسه آخر برای ارزیابی پیشرفت کار تکمیل خواهد شد.

در پایان این جلسه، مشاور در مورد روند مشاوره سوگ شامل تعداد جلسات، مدت زمان هر جلسه و ارائه تکلیف در هر هفته توضیح می دهد و روز و ساعت جلسه بعد را با توافق مراجع مشخص می کند.

* لازم است شماره تماس و ساعات کاری مرکز در اختیار مراجع گذاشته شود تا در صورت نیاز با مشاور در ارتباط باشد.

** همچنین لازم است مراجع با شماره تماس های اضطراری مانند ۴۰۳۰، اورژانس اجتماعی و خط مشاوره ۱۴۸۰ و ساعات کاری آنها آشنا شود.

اطلاعات فرم های شماره ۱ و ۲ در تمام طول دوره مشاوره سوگ مورد استفاده مشاور قرار خواهد گرفت.

فرم شماره ۳ : پرسشنامه شدت سوگ GIS

شماره	سوالات	اصلا	حد اقل یک بار	یک بار در هفته	یک بار در روز	چندین بار در روز
۱	در ماه گذشته چند بار اشتیاق دیدن متوفا را داشته اید؟					
۲	در ماه گذشته چند بار از به یاد آوردن متوفا اجتناب کرده اید؟					
۳	در ماه گذشته چند بار از این اتفاق مبهوت و شوک زده شده اید؟					
۴	آیا در مورد نقش خود در زندگی احساس سردرگمی می کنید یا احساس می کنید که نمی دانید چه کسی هستید؟					
۵	آیا در پذیرش سوگ و فقدان مشکل دارید؟					
۶	آیا از وقتی او را از دست داده اید سخت به دیگران اعتماد می کنید؟					
۷	آیا از این اتفاق احساس تلخی دارید؟					
۸	آیا احساس می کنید که عبور از سوگ به عنوان مثال (دوست داشتن دوستان جدید، دنبال کردن علایق جدید) اکنون برای شما دشوار خواهد بود؟					
۹	آیا از نظر حسی احساس کمرختی می کنید؟					
۱۰	آیا احساس می کنید زندگی از زمان مرگ او غیر قابل تحمل، خالی یا بی معنی است؟					
۱۱	آیا در حوزه های اجتماعی، شغلی یا سایر موارد مهم عملکرد (به عنوان مثال، مسئولیت های داخلی) دچار مشکل شده اید؟					

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	روایت مرگ	بیان وقایع مربوط به مرگ توسط فرد سوگوار	۵ دقیقه
۲	روایت سوگواری	صحبت در مورد مراسم سوگواری	۵ دقیقه
۳	بررسی هیجان‌های غالب	پرسش‌های پیشنهادی	۲۰ دقیقه
۴	جمع‌بندی و ارائه تکلیف	ارزیابی میزان درک فقدان بر اساس گزارش مراجع ارائه تکالیف پیشنهادی	۱۵ دقیقه

بسیاری از افراد حتی اگر هشدار قبلی در مورد مرگ وجود داشته باشد پس از ازدست دادن نزدیکان نشان در ابتدا احساس می‌کنند اتفاقی نیفتاده است. در این جلسه به فرد سوگوار کمک کنید که با سوگ و واقعه از دست دادن رو به رو شود. یکی از بهترین روش‌ها در این مرحله این است که به سوگوار اجازه دهید در مورد اتفاق رخ داده صحبت کند. برخی مراجعین از دادن پاسخ به سوالات طفره می‌روند و می‌خواهند موضوع را عوض کنند. در اینجا لازم است موضوع را به سمت واقعه سوگ هدایت کنید. شاید برای این که فرد در وضعیت عاطفی با ثباتی قرار گیرد نیاز به صرف زمان بیشتری باشد. برای رسیدن به این هدف از پرسش‌های باز پاسخ استفاده کنید.

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی، فرم شماره ۴ (فرم ارزیابی هیجانی)

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. تاحدامکان 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: همدلی، صبوری، گوش دادن فعال، پرسش‌های باز در مورد وقایع مرگ، تکمیل فرم شماره ۴

در ابتدا پس از کسب اطلاعات اولیه هدف از جلسه درمان را با وی مرور کنید:

امروز می‌خواهیم ببینیم این اتفاق چگونه رخ داده و شما چطور با آن رو به رو شده‌اید. آیا آماده هستید؟ فکر می‌کنید الان زمان خوبی برای صحبت کردن 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 کنید. این پرسش‌ها فرد را تشویق می‌کند تا وقایع را به خاطر آورد و آن‌ها را مرور کند. همچنین به او کمک می‌کند به این آگاهی برسد که این اتفاق در واقعیت رخ داده است. (مدت زمان ۱۵ دقیقه)

- بیایید در مورد مرحوم (همسرتان، فرزندتان، مادرتان) باهم صحبت کنیم.
- چگونه از 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؟

پس از صحبت کردن در مورد مرگ، مکانیسم‌های انطباقی فرد و چگونگی برخورد وی با تعارضات را بررسی کنید.

تکنیک‌های مورد استفاده: تشویق مراجع به شناسایی و ابراز هیجان‌هایی که فرد سوگوار تجربه می‌کند، در نظر گرفتن زمان کافی برای ابراز هیجان‌ها، ترغیب به استفاده از نوشتن یا نقاشی برای بیان هیجان‌ها.

پرسش‌ها:

- از این که او (متوفا) را از دست داده‌اید چه احساسی دارید؟
- از زمان مرگ او، زندگیتان چگونه است؟ پس از مرگ متوفا چه تغییراتی در زندگیتان ایجاد شده است؟
- چه چیزی بیشتر از همه شما را غمگین کرده است؟
- آیا در گذشته فرد مورد علاقه‌ای را از دست داده‌اید؟ چقدر با شرایط کنونی مشابهت یا تفاوت داشته است؟

- 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 شود).

احساسات رایج در این شرایط عبارتند از:

خشم:

- نسبت به متوفا: 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:

- آیا احساس ناامیدی می‌کنید؟ آیا 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؟، چه کارهای دیگری کردید؟ و

در اینجا فرد با مرور کارهایی که برای متوفا انجام داده با احساس خشم خود رو به رو شده و آن را با واقعیت تطبیق می‌دهد و نیز متوجه می‌شود که احساس گناه او در پی چه مسائلی رخ داده است و در مورد آنها صحبت کرده و به کمک مشاور آنها را حل و فصل می‌کند.

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)

در اینجا به مراجع اجازه دهید تا احساسات مثبت و منفی خود را نسبت به متوفا و خاطراتش بروز دهد، مراجع در مورد بیان احساسات منفی مقاومت دارد درحالی که بیان آنها در جهت حل و فصل تعارضات سوگ بسیار کمک کننده است. برای غلبه بر این مقاومت بهتر است ابتدا به احساسات مثبت بپردازید اما احساسات منفی را رها نکنید، در مواقعی که وی با پرداختن به موضوع دیگری غیر از متوفا از صحبت کردن در مورد این احساسات، طفره

می‌رود بطور مستقیم یادآور شوید که اکنون زمان صحبت کردن در مورد فرد از دست رفته است نه افراد دیگر، به او بگویید صحبت های دیگر را در زمان دیگری انجام خواهید داد.

جمع بندی و ارائه تکلیف:

در پایان جلسه اول پس از جمع بندی به مراجع، تکلیف ارائه می‌شود:

شما امروز در مورد احساساتتان نسبت به اتفاقی که برایتان افتاده است و کسی که از دست داده اید (اسم یا نسبت فرد ذکر شود: مادر، پدرت، ...) صحبت کردید، فکر می‌کنم من متوجه شدت ناراحتی و احساسات سختی که در حال حاضر تجربه می‌کنید شدم. حالا که با هیجان هایتان آشنا تر شده‌اید می‌توانید در طول هفته احساسات و افکاری که تجربه می‌کنید را یادداشت کنید یا احساساتتان را به شکل تصاویر رسم کنید یا عکس‌های متوفا را در یک قاب بچسبانید تا در جلسه بعد در مورد آن‌ها صحبت کنیم. این کار در پیشرفت بهتر جلسات به ما کمک می‌کند .

فرم شماره ۴: ارزیابی هیجانی (این فرم در ابتدای هر جلسه پر می‌شود).											
جلسه ۱			جلسه ۲			جلسه ۳			جلسه ۴		
کم	متوسط	بالا	کم	متوسط	بالا	کم	متوسط	بالا	کم	متوسط	بالا
											اندوه
											اجتناب
											احساس گناه
											خشم
											پذیرش مرگ
											حمایت اجتماعی

فعالیت‌های پیشنهادی در طول هفته ۱:

- دیدار از مزار متوفا و 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 شبانه روز تجربه می‌کند.
- یادداشت برداری و نوشتن هیجان‌ها تجربه شده در دفترچه خاطرات .
- ترسیم و به تصویر کشیدن هیجان‌ها به صورت نقاشی.
- درست کردن یک قاب از تصاویر فرد متوفا و یادداشت کردن تجربه‌های احساسی .

نکته مهم: به خاطر داشته باشید تکالیف باید متناسب با شرایط روانی، سطح تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی فرد به او داده شود.

پایان جلسه اول

جلسه دوم: کنار آمدن با سوگ و معنایابی

کنار آمدن با سوگ و معنایابی	هدف
بررسی دفاع‌ها 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 با کمک مراجع	۱۰ دقیقه
۲	توضیح در مورد شیوه‌های مقابله با سوگ	شیوه‌های کارآمد، شیوه‌های ناکارآمد	۱۰ دقیقه
۳	بررسی شیوه‌های مقابله‌ای فرد سوگوار	پرسش‌های پیشنهادی	۱۰ دقیقه
۴	توضیح در مورد معنایابی	پرسش و پاسخ	۱۰ دقیقه
۵	جمع بندی و ارائه تکلیف	بر اساس تکالیف پیشنهادی	۵ دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی، فرم شماره ۴

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. تاحدامکان 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 شیوه‌های مقابله‌ای سالم و مهارت‌های تنظیم هیجانی، تکمیل فرم شماره ۴ (ارزیابی هیجانی)

شیوه‌های مقابله‌ای سالم، شیوه‌های هیجانی فعال مانند سوگواری، قالب بندی مجدد، معنایابی دوباره برای زندگی، استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجانی و توانایی پذیرش حمایت اجتماعی را شامل می‌شوند.

شیوه‌های هیجانی دوری‌گزین و اجتنابی، شامل سرزنش، پرت کردن حواس، انکار، انزوای اجتماعی، سوء مصرف مواد، الکل و دارو ها هستند. استفاده از این شیوه‌ها ممکن است در کوتاه مدت رنج ناشی از سوگ را کاهش دهند اما در نهایت فرآیند سوگ را طولانی کرده و موجب آسیب‌های ثانویه به فرد می‌شوند.



شیوه های دوری گزین و اجتنابی مواجهه با سوگ و پیامدهای آن

پرسش‌هایی که به مراجع کمک می‌کند شیوه‌های مقابله ای خود با سوگ را شناسایی کند :

- هنگامی که تحت فشار و دلتنگی قرار دارید، معمولاً چطور خودتان را آرام می‌کنید؟ (مصرف مواد، الکل و دارو بدون تجویز پزشک بررسی شود).
- بعضی افراد هنگام دلتنگی با کسی صحبت می‌کنند. شما کسی را دارید که 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 خنده‌ی شما را سبب شده است؟ (فعال کردن مکانیسم‌های سالم مقابله‌ای).

پرسش‌هایی که به مراجع کمک می‌کند به معنای زندگی و مرگ بیندیشد و بتواند به واقعه 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 برآیید؟
- 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 فعالیت‌هایی به نفع جامعه و سایر افراد نیازمند (کار خیر) انجام بدهند. شما هیچوقت به این موضوع فکر کرده اید؟ اگر شما بخواهید اینکار را انجام دهید چه کاری به ذهنتان می‌رسد؟

در این جلسه به مراجع کمک کنید تا در جستجوی معنای جدیدی برای سوگ و زندگی پس از طی شدن فرآیند سوگ باشد.

جمع بندی و ارائه تکلیف

فعالیت پیشنهادی در طول هفته دوم :

- استفاده از شیوه‌های 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 شیوه‌های 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.

نکته مهم: به خاطر داشته باشید تکالیف باید متناسب با شرایط روانی، سطح تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی فرد به او داده شود.

نکات مهم جلسه دوم



در این جلسه در شناخت رفتارهای طبیعی سوگ به مراجع کمک کنید و به او اطمینان دهید آنچه که او در این دوران تجربه می‌کند طبیعی است و اکثر انسان‌ها در شرایط او چنین تجربه‌هایی دارند. همچنین به او یادآور شوید که شیوه رو به رو شدن با مرگ در افراد مختلف متفاوت است. باید به خود اجازه دهد به روش خودش فکر کند، سوگواری کند، گریه کند، سیاه بپوشد و به او یادآور شوید که عزاداری کردن به شیوه‌ی مرسوم در فرهنگ و خانواده اش، عبور از این مرحله را برای وی آسان تر می‌کند.

نکته مهم: به خاطر داشته باشید تکالیف باید متناسب با شرایط روانی، سطح تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی فرد به او داده شود.

پایان جلسه دوم

جلسه سوم: بازیابی و سازگارشدن با زندگی بدون متوفا

هدف	بازیابی و سازگارشدن با زندگی بدون متوفا
اهداف اختصاصی	کمک به بازماندگان برای زندگی بدون متوفا و سازگاری با فقدان از طریق حل مساله
زمان جلسه	۴۵ دقیقه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
۱	مرور تکالیف هفته قبل	بازیابی 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 متوفا		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 تکلیف		۵ دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی، فرم شماره ۴ (ارزیابی هیجانی)

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. در حد امکان 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، تکمیل فرم شماره ۴

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

در این جلسه پس از بررسی نقش متوفا در زندگی فرد سوگوار به بررسی توانمندی‌های او و محدودیت‌های موجود بپردازید و سعی کنید به او کمک کنید تا با افزایش توانایی‌های خود برای زندگی بدون فرد فوت شده و تصمیم‌گیری مستقل با فقدان بوجود آمده سازگار شود و به حل مشکلات موجود بپردازد. برای این کار می‌توانید از آموزش روش حل مساله استفاده کنید.

به عنوان یک اصل کلی، کسانی که به تازگی سوگ را تجربه می‌کنند باید از تصمیم‌گیری‌های مهم و زود هنگام پس از فقدان، درمورد تغییر زندگی، مانند فروش ملک یا سایر اموال، تغییر شغل، با فرزندآوری خودداری کنند. قضاوت درست در هنگام غم و اندوه حاد، هنگامی که 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 فکر می‌کنند تغییراتی از قبیل جا به جایی و نقل مکان باعث می‌شود کمتر دلشان برای متوفا تنگ شود، اما بعد از مدتی در می‌یابند که این روش، موثر نیست 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 روش‌ها و ارتباط‌های موثر را در آن‌ها تشویق کرد.

- پیش از این اتفاق چه برنامه‌هایی داشتید؟
- کسی که از دست داده‌اید (نام می‌بریم: پدر، مادر، همسر، ...) در انجام امور زندگی شما چه نقشی داشت؟
- آیا او (متوفا) در تصمیم‌گیری‌های 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 توصیه‌هایی برای شما داشت؟
- بهترین چیزهایی که او (متوفا) برای شما می‌خواست چه بود؟
- -در مورد ادامه زندگی بدون متوفا چه فکر می‌کنید؟
- مفهوم زندگی متوفا چه بود؟ زندگی شما بدون او چگونه خواهد بود؟
- در زندگی جدید بدون متوفا احساس امنیت 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.

جمع بندی در طول هفته سوم:

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

تکالیف پیشنهادی در طول هفته سوم:

در نظر گرفتن یکی از مشکلات موجود که قابل حل باشد.

مشخص کردن امکانات، توانمندی‌ها و محدودیت‌های فردی و اجتماعی.

فکر کردن به حل مشکل در زندگی بدون متوفا.
بررسی نقش متوفا در پیدا کردن راه حل در زمان حیات
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.
به مراجع بگویید، تمام این مراحل رایادداشت کرده و در جلسه بعد با خود بیاورد.
نکته مهم: به خاطر داشته باشید تکالیف باید متناسب با شرایط روانی، سطح تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی فرد به او داده شود.

پایان جلسه سوم

جلسه چهارم: ارزیابی روند سوگ، بازگشت به زندگی بدون متوفا

هدف	ارزیابی روند سوگ، بازگشت به زندگی بدون متوفا
اهداف اختصاصی	بررسی تغییرات بوجود آمده به روایت خود مراجع
زمان جلسه	۴۵ دقیقه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
۱	مرور تکالیف هفته قبل	بازبینی تکالیف با 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	۱۰ دقیقه
		روابط بین فردی	
		روابط اجتماعی	
		روابط شغلی	
۴	بررسی تغییر در نگرش	هدف گذاری برای آینده	۱۰ دقیقه
۵	جمع بندی و خداحافظی		۵ دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی، فرم شماره ۴ (بررسی هیجانی)، فرم شماره ۳ (ارزیابی شدت سوگ)

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه ۴۵ درجه باشد. دستمال کاغذی در دسترس باشد. در حد امکان بین مراجع و مشاور حائل وجود نداشته باشد، دما و نور اتاق مناسب و بر حسب 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، فرم شماره ۴ (بررسی هیجانی)، فرم شماره ۳ (ارزیابی

شدت سوگ)

به مراجع بگویید: این چهارمین و آخرین جلسه مشاوره ما است. در این جلسه از شما می‌خواهم به من بگویید از اولین جلسه درمان تا کنون چه تغییراتی در مورد احساسات و هیجان‌ها، عزت نفس، احساس گناه، احساس اندوه و احساس ناامیدی در خود دیده‌اید؟.

پرسش‌ها:

- بعد از جلساتی که با هم داشته‌ایم 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 قبلاً در مورد احساساتتان نسبت به دیگران صحبت کرده‌ایم. بعد از سه جلسه گذشته آیا تغییری در این احساسات نسبت به دیگران در خود احساس می‌کنید؟

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

• نسبت به روابط با سایر افرادی که دوست می‌دارید چه فکر می‌کنید؟

بررسی رفتارهای فردی در حیطه‌های: خود مراقبتی، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب، الگوی خوردن

خودمراقبتی

- در مورد تغییرات برنامه‌های زندگیتان در شبانه روز برایم بگویید؟ (به یکی از رفتارهایی که نشانه بی‌نظمی در برنامه‌های فردی روزمره بوده اشاره می‌کنیم).
- اگر تغییر نکرده: آیا برنامه‌ای 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 بدیا کابوس نمی‌بینید؟ ساعت خوابتان منظم است؟.
- در صورتی که در الگوی خواب مشکل وجود دارد بهداشت خواب آموزش داده شود.

الگوی خوردن

- از زمان شروع جلسات مشاوره اشتهاتان 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؟.

رفتار اجتماعی: روابط بین فردی و مراقبت از فرزندان و ... حضور در فعالیتهای اجتماعی، فعالیتهای شغلی، بازگشت تدریجی به

زندگی معمول

پرسش‌ها:

روابط بین فردی

- از شروع جلسات مشاوره آیا تغییری در روابطتان با اطرافیان ایجاد شده؟ (به گفته‌های مراجع در جلسات اول اشاره می‌کنیم).
- آیا برای پیدا کردن روابط جدید تلاش کرده‌اید؟ یا به آن فکر کرده‌اید؟
- حمایت طلبی / 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؟
- از فرد بخواهید نظر دیگران نسبت به تغییراتش را بگوید. این می‌تواند راهنمای خوبی برای ارزیابی روابط بین فردی مراجع باشد.

فعالیت‌های اجتماعی

- انگیزه‌های اجتماعی / آیا به علائق اجتماعی تان بیشتر از قبل فکر می‌کنید؟
- دوست دارید دوباره به فعالیت‌های اجتماعی تان برگردید؟ (در صورتی که فرد قبلاً فعالیت‌های اجتماعی داشته)
- به انجام فعالیت‌های 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).

فعالیت‌های 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 معنای جدید برای زندگی، اهداف جدید و آغاز تدریجی زندگی جدید بدون متوفا، ایجاد پیوندهای جدید بدون احساس گناه و همراه با حفظ پیوند با عزیز از دست رفته.

حالا می‌خواهم بدانم در طول این جلسات نگاهتان نسبت به مرگ و زندگی چه تغییری کرده است:

نسبت به مرگ فردی که از دست داده اید (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 عزیزتان باعث شده نگاهتان به زندگی تغییر کند و کارهای جدیدی را شروع کنید؟.

آیا فکر می‌کنید می‌توانید دوباره به زندگی با ساختاری جدید فکر کنید؟.

در پایان جلسه چهارم بار دیگر پرسشنامه شدت سوگ را تکمیل کنید

فرم شماره ۳ : پرسشنامه شدت سوگ GIS						
شماره	سوالات	اصلا	حد اقل یک بار	یک بار در هفته	یک بار در روز	چندین بار در روز
۱	در ماه گذشته چند بار اشتیاق دیدن متوفی را داشته اید؟					
۲	در ماه گذشته چند بار از به یاد آوردن متوفی اجتناب کرده اید؟					
۳	در ماه گذشته چند بار از این اتفاق مبهوت و شوک زده شده اید؟					
۴	آیا در مورد نقش خود در زندگی احساس سردرگمی می‌کنید یا احساس می‌کنید که نمی‌دانید چه کسی هستید؟					
۵	آیا در پذیرش سوگ و فقدان مشکل دارید؟					
۶	آیا از وقتی او را از دست داده اید سخت به دیگران اعتماد می‌کنید؟					
۷	آیا از این اتفاق احساس تلخی دارید؟					
۸	آیا احساس می‌کنید که عبور از سوگ به عنوان مثال (دوست داشتن دوستان جدید، دنبال کردن علایق جدید) اکنون برای شما دشوار خواهد بود؟					
۹	آیا از نظر حسی احساس کرختی می‌کنید؟					
۱۰	آیا احساس می‌کنید زندگی از زمان مرگ او غیرقابل تحمل، خالی یا بی‌معنی است؟					
۱۱	آیا در حوزه‌های اجتماعی، شغلی یا سایر موارد مهم عملکرد (به عنوان مثال، مسئولیت‌های داخلی) دچار مشکل شده اید؟					

در پایان، نکات زیر را به مراجع یادآور شوید:

- 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 روند زندگی عادی برگردید. در این مدت اگر فرآیند سوگ برایتان دشوار شد حتماً از من یا مشاور دیگری کمک بگیرید. صحبت کردن بایک 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 تجربه سوگ، خودتان را با دیگران مقایسه نکنید. هر کس با شیوه خودش از این مرحله عبور می‌کند. این موضوع به عوامل زیادی بستگی دارد، از جمله ویژگی‌های افراد، حمایت‌های اجتماعی و تاب‌آوری افراد در مقابل دشواری‌ها. شما می‌توانید این توانایی‌ها را با آموختن مهارت تاب‌آوری و تمرین چیزهایی که در جلسات یاد گرفته‌اید افزایش دهید. تاب‌آوری بالا در انطباق انعطاف پذیر با سوگ بسیار کمک کننده است. امروز آخرین جلسه‌ی ما است و در این جلسه از هم خداحافظی می‌کنیم. یک ماه دیگر ما با شما تماس تلفنی خواهیم گرفت. این تماس برای بررسی وضعیت شما است. اما هر زمانی که احساس کردید نیاز به کمک دارید، حتماً می‌توانید با این مرکز تماس بگیرید.

پایان جلسه چهارم

پیگیری اول: یک ماه پس از آخرین جلسه

یک ماه پس از آخرین جلسه مشاوره، با مراجع تماس تلفنی گرفته شود. برای این جلسه ۱۵ دقیقه وقت در نظر گرفته شده است. در این تماس برنامه های روزمره و اهداف مراجع مورد بررسی قرار گیرد:

حالا که ... مدت از این اتفاق گذشته نظر شما در مورد مرگ چیست؟	
شرایط زندگیتان بعد از مرگ او چگونه است؟	
آیا بعد از جلسات مشاوره هدف هایتان تغییری کرده است؟	
در طول روز چه کارهایی می کنید؟	
آیا دوستان خود را ملاقات می کنید؟	
آیا هدف تازه ای برای خودتان در نظر دارید؟	
چطور می خواهید به این اهداف برسید؟	
از چه کسانی می خواهید کمک بگیرید؟	
آن ها چطور می خواهند کمکتان کنند؟	

در صورتی که نیاز به مداخلات تخصصی وجود داشته باشد او را برای ارزیابی توسط پزشک به مرکز خدمات جامع سلامت دعوت کنید. در صورتی که از ثبات روانی - عاطفی فرد مطمئن شدید به او بگویید که یک ماه دیگر با او تماس خواهید گرفت.

پیگیری دوم: یک ماه پس از پیگیری اول

زمان پیگیری دوم کوتاه تر از زمان پیگیری اول و در حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه است. در این پیگیری از وضعیت عمومی فرد و سایر افراد خانواده اطلاعاتی کسب کنید و از سلامت روانی - اجتماعی آنها مطمئن شوید. در صورتی که نیاز به مداخلات تخصصی وجود داشت فرد را به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

به خاطر داشته باشید که سوگواری یک فرآیند سیال است و تکالیف موجود در آن هم ثابت نیستند. این تکالیف ممکن است چندین بار در طول جلسات بررسی و مرور شوند. شاید تکلیف یک جلسه در جلسات بعدی نیز مورد استفاده قرار گیرد، هم چنین یاد آوری این نکته ضروری به نظر می رسد که سوگواران طیف وسیعی از رفتار های سوگواری همراه با تفاوت های فردی زیاد دارند که همه یا اکثر آنها می توانند بهنجار باشند.

پایان