



پیوست - پروتکل مشاوره سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19

این پروتکل شامل 4 بخش زیر می باشد:

✚ محتوای آموزشی مشاوره ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19

✚ دستورالعمل فرایند اجرایی مشاوره ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19

✚ فلوجارت فرایند مشاوره ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19

✚ فرم گزارش دهی مشاوره سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19



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 1399

سرعت عالم‌گیری ویروس کرونا و کشندگی آن، انسان‌های زیادی را در ابعاد اقتصادی، اجتماعی، میان فردی و روانشناختی و فرهنگی گرفتار و رنج روزافزونی را بر جامعه‌ی بشری تحمیل کرده است، این ویژگی‌ها، ویروس کرونا را به مثابه تهدید جهانی بر علیه سلامت و بقا 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 و یا 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 رفتار تک‌تک افراد تأثیر قطعی بر زندگی جامعه‌ی بشری دارد. در چنین شرایط بی‌ثبات و متغیری خانواده‌هایی که بستگان خود را به دلیل بیماری کووید 19 از دست داده‌اند، به دلیل ترس و یا 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 از 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 جمع شدن افراد در مراسم سوم، هفتم، چهلم و رفت و آمد دوستان و نزدیکان را از بین برده است. و همه این شرایط زمینه‌ساز افزایش بروز سوگ پیچیده و تبعات آن خواهد شد. از این رو مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان فوت‌شدگان از بیماری کووید 19 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 بسته 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 نوشین خادم‌الرضا، دکتر مرجان فتحی و دکتر مریم رسولیان و آقای علی اسدی، امیدواریم که این مداخله نقش مؤثری در کاهش رنج و غم بازماندگان و حل فرایند سوگ آنان داشته باشد.

دکتر احمد حاجبی

مدیرکل دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

با نام او که شفا دهنده است

مقدمه

فقدان هر عزیز، 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 داشته‌باشد که واکنشی طبیعی است، شامل افکار، احساسات و رفتارهای مختلفی در مراحل متفاوت است و در افراد، جوامع و فرهنگ‌های مختلف تفاوت‌های زیادی دارد و نیز همواره احساسات و تجربیات سختی را به همراه دارد.

اما حاصل همه این پدیده‌ها بصورت 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 می‌شود هر چند شاید سوگواری ممکن است هرگز به گونه‌ای که قبل از سوگ بوده است بازنگردد اما معمولاً بدون کمک خاصی از این رنج و درد شدید خلاصی می‌یابد و می‌تواند زندگی را با ایجاد پیوندهای جدید در عین دوام پیوند با عزیز دست رفته‌اش به شکلی تازه آغاز کند. این اتفاق در فرآیندی به نام سوگواری طی می‌شود. عزاداری یک پاسخ طبیعی به فقدان است و با گذشت زمان، عزاداران با قبول غیبت فرد متوفی در مدتی حدود شش ماه تا یکسال بتدریج پیوند با او را کم و کمتر می‌کنند و به زندگی معمول خود بازمی‌گردند.

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 عزیزانشان نیز، در معرض خطر بیمار شدن هستند از سویی حس کنترل و امنیت بشر در معرض بی‌ثباتی است همه این عوامل همراه با تفاوت‌های فردی، روانی و فرهنگی می‌تواند خطر ایجاد سوگ غیرطبیعی یا عارضه دار را مهیا کند، که در این صورت نیاز به مداخله درمانی در سوگ وجود دارد.

مشاوره سوگ، کمک به تسهیل فرآیند سوگ طبیعی است. به نظر می‌رسد، مشاوره سوگ می‌تواند بعنوان اقدام پیشگیرانه و مداخله زود هنگام برای سوگواری 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 می‌شود.

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 از سوگ 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 نیز 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. مشاوره‌ی 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 شخص در گذشته، فرد باید بتواند بدون او به زندگی ادامه دهد.

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 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 سریعا یا چند ماه پس از فقدان عزیز از دست رفته با علائمی همچون گریه و شیون، احساس شدید غم، درد و اندوه، تحریک پذیری، 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 معمولا دو تا شش ماه و حداکثر یک سال زمان می‌برد 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 باهم مشترک هستند. اما اگر این علائم بیش از دو ماه ادامه یابند، 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 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 بی‌ارزشی

کندی بارز روانی حرکتی

اختلال طولانی و بارز عملکرد

تجربیات توهمی غیر از شنیدن صدا یا 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 مثلا 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 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. گاهی نیز با این حس مواجه می‌شود که سوگواری وی هرگز به پایان نخواهد رسید.

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

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

درست و نادرست‌ها 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 متأسفم که چنین اتفاقی برای عزیز شما رخ داد".

نادرست: "شجاع باش" **درست:** "من فکر میکنم شما بسیار شجاع هستید که با وجود سوگوار بودن به دنبال کمک هستید".

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

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

همچنین صحبت کردن در مورد غم و درد یا فقدان‌های خود مشاور به‌هیچ وجه کمک کننده نیست، مقایسه درد و رنج آدم‌ها با هم مفید نیست. از سویی 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 سوگوار 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) آن‌چه 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: فقدان‌ی که سوگوار تلاش می‌کند خودش را با آن وفق دهد را 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 نیاز به درمان سوگ را ایجاد می‌کند در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان در سال 2013 (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 و یا احساسات متعارض
- بازنویسی رابطه با فرد متوفا به جای ترک و یا نگهداری رابطه

¹ Complicated grief

فرآیند مقدماتی جلسات مشاوره سوگ

اولین تماس با خانواده متوفا توسط کارشناس سلامت روان و بصورت تلفنی برقرار می‌شود که جلسه آشنایی، همدلی و دعوت به مشاوره است، وی پس از معرفی خود با فرد آگاه و کلیدی خانواده صحبت می‌کند و از وی می‌خواهد که جهت انجام مشاوره سوگ مراجعه نمایند.

-اگر افراد خانواده ای درمورد کنار آمدن با سوگ خود احساس نیاز نمی‌کنند و علیرغم ترغیب، حاضر به مراجعه نیستند تلاش بر این است که حداقل یک جلسه مشاوره تلفنی انجام شود و اگر باز هم رضایت نداشتند، از مداخله خارج می‌شوند.

-اگر افراد خانواده‌ای برای انجام مشاوره مقدماتی، رضایت خود را اعلام کردند، قرار ملاقات جهت اولین مراجعه تنظیم می‌شود، در اولین مراجعه که معمولاً با حضور فرد کلیدی، همراه با تعدادی از اعضای خانواده صورت می‌گیرد، مشاور پس از ایجاد ارتباط و همدلی مناسب، شرح حال دقیق در مورد چگونگی سوگ، تعدیل‌گرهای سوگ (شامل نسبت با فرد متوفا، محل مرگ، تابلوی مرگ، فقدان‌های چندگانه، فقدان‌های قبلی و چگونگی برخورد با آنها و سن و جنس اعضای خانواده) و نیز وضعیت کلی خانواده سوگوار در رویارویی با سوگ کنونی و همچنین وضعیت روانشناختی 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:

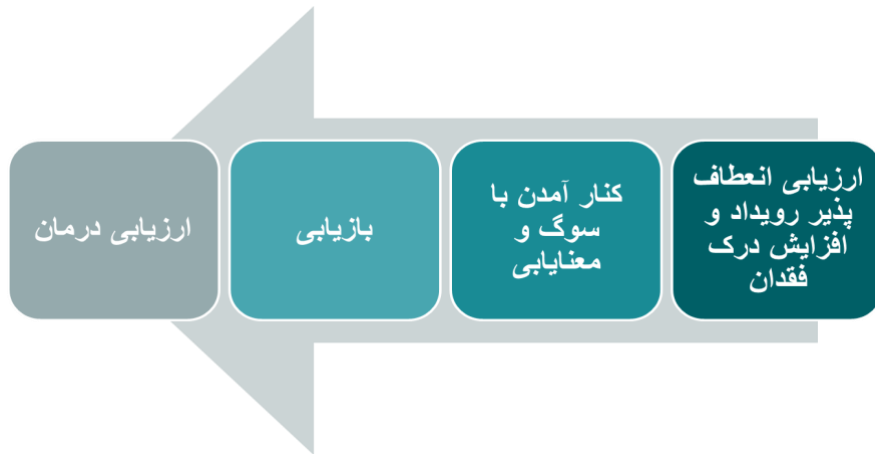
- عدم هشیاری کامل نسبت به زمان و مکان
- گسستگی شدید از واقعیت
- نشانه‌های هذیان و یا توهم

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 سیستم نظام بهداشتی (PHC) مسئولیت تشخیص و مداخله درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی به عهده پزشک عمومی است، هم‌چنین در صورتی که پس از انجام چهار جلسه 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 از ابتدای فرآیند مشاوره، درمان به عهده 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 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

ارزیابی انعطاف پذیر رویداد و افزایش درک واقعیت فقدان

هدف

افزایش درک واقعیت فقدان و کمک برای کنار آمدن با درد ناشی از فقدان

اهداف اختصاصی

45 دقیقه

زمان جلسه

جدول زمان بندی جلسه اول :

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
1	اطلاعات دموگرافیک و ارزیابی روانشناختی	مصاحبه بر اساس فرم	5 دقیقه
2	اطلاعات در مورد نسبت فرد سوگوار با فرد فوت شده		2 دقیقه
3	اطلاعات در مورد متوفی		3 دقیقه
4	روایت مرگ	بیان وقایع مربوط به مرگ توسط فرد سوگوار	5 دقیقه
5	روایت سوگواری		5 دقیقه
6	بررسی هیجان های غالب	پرسش های پیشنهادی	15 دقیقه
7	جمع بندی و ارائه تکلیف	ارزیابی میزان درک فقدان بر اساس گزارش مراجع ارائه تکالیف پیشنهادی	10 دقیقه

بسیاری از افراد حتی اگر هشدار قبلی در مورد مرگ وجود داشته باشد پس از ازدست دادن نزدیکانشان در ابتدا احساس می کنند اتفاقی نیفتاده است. در این جلسه مشاور به فرد سوگوار کمک می کند تا با سوگ و واقعه از دست دادن رو به رو شود. یکی از بهترین روش ها در این مرحله این است که به فرد اجازه دهیم در مورد اتفاق صحبت کند. برخی مراجعین از دادن پاسخ به سوالات طفره رفته و می خواهند موضوع را عوض کنند. در اینجا لازم است مشاور موضوع را به سمت واقعه

سوگ هدایت کند. 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 می‌کنیم.

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه 45 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 15 دقیقه)

این پرسش‌ها فرد را تشویق می‌کند تا وقایع را به خاطر آورده و آن‌ها را مرور کند. همچنین به او کمک می‌کند تا به این آگاهی برسد که این اتفاق در واقعیت رخ داده است.

- 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؟

پس از صحبت کردن در مورد مرگ، مکانیسم‌های انطباقی 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 تغییری 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؟"، "چه کارهای دیگری کردید؟" و

در اینجا فرد با مرور کارهایی که برای متوفا انجام داده با احساس خشم خود رو به رو می‌شود 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 می‌کند 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 فرد اجازه داده می‌شود تا احساسات منفی و مثبت خود را نسبت به متوفا و خاطراتش بروز دهد. به خاطر داشته باشید که بهتر است ابتدا به احساسات مثبت بپردازید اما احساسات منفی را رها نکنید، مراجع در مورد بیان احساسات منفی مقاومت دارد درحالی که بیان آنها در جهت حل تعارضات سوگ بسیار کمک کننده است. برای غلبه بر این مقاومت بهتر است در مواقعی که مراجع با پرداختن به موضوع دیگری غیر از متوفا از صحبت کردن در مورد این احساسات، طفره می‌رود بطور مستقیم یاد آور شوید که اکنون زمان صحبت کردن در مورد فرد از دست رفته است نه افراد دیگر، به او بگویید صحبت کردن در این مورد را در زمان دیگری انجام خواهید داد.

جمع بندی و ارائه تکلیف:

در پایان پس از جمع بندی به سوگوار، تکلیف داده می‌شود:

"تو امروز در مورد احساساتت 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 می‌توانی 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

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

فعالیت‌های پیشنهادی در طول هفته 1 (فرم شماره 1):

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 هیجان‌ات تجربه شده در دفترچه خاطرات

- ترسیم و به تصویر کشیدن هیجانات به صورت نقاشی
- درست کردن یک قاب از تصاویر فرد متوفا و یادداشت کردن تجربه‌های احساسی

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
45 دقیقه	زمان جلسه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
1	مرور تکالیف هفته قبل	بازبینی تکالیف با کمک مراجع	10 دقیقه
2	توضیح در مورد شیوه‌های مقابله با سوگ	شیوه‌های کارآمد، شیوه‌های ناکارآمد	10 دقیقه
3	بررسی شیوه‌های مقابله ای فرد سوگوار	پرسش‌های پیشنهادی	10 دقیقه
4	توضیح در مورد معنایابی	پرسش و پاسخ	10 دقیقه
5	جمع بندی و ارائه تکلیف	بر اساس تکالیف پیشنهادی	5 دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه 45 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 شیوه‌های مقابله ای سالم، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی شیوه‌های مقابله ای سالم، شیوه‌های هیجانی فعال مانند سوگواری، قالب بندی مجدد، معنا بخشیدن مجدد به زندگی، استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجانی و توانایی پذیرش حمایت اجتماعی را شامل می‌شوند.

شیوه‌های 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 آسیب‌های ثانویه به فرد می‌شوند.

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

- " هنگامی که 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 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 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 بر بیایید؟"
- "در اطراف خودتان کسی را میشناسید که چنین تجربه ای داشته باشد؟ اون 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 کرده‌اید؟ 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.

جمع بندی و ارائه تکلیف

فعالیت پیشنهادی در طول هفته دوم (فرم شماره 2)

- 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."

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 تجربه‌هایی 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 شیوه‌ی مرسوم، عبور از این مرحله را برای وی آسان‌تر می‌کند.

پایان جلسه دوم

جلسه سوم: بازیابی

هدف	بازگشت به زندگی بدون متوفی
اهداف اختصاصی	کمک به بازماندگان برای زندگی بدون متوفی و سازگاری با فقدان از طریق حل مساله
زمان جلسه	45 دقیقه

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
1	مرور تکالیف هفته قبل	بازیابی تکالیف با کمک مراجع	5 دقیقه
2	بررسی نقش فرد فوت شده در زندگی بازمانده	پرسش‌های پیشنهادی	5 دقیقه
3	بررسی مشکلات پیش رو پس از دست دادن متوفی		5 دقیقه
4	بررسی روش حل مشکلات مراجع		5 دقیقه
5	آموزش روش حل مساله	تکنیک حل مساله	20 دقیقه
6	جمع بندی و ارائه تکلیف		5 دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه 45 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: 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 تصمیم‌گیری مستقل با فقدان بوجود آمده سازگار شده و به حل مشکلات موجود بپردازد. برای این کار از آموزش روش حل مساله استفاده می‌کنیم.

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، تغییر شغل یا مشاغل، یا فرزندآوری فرزندان 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 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.

- "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؟" 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: (فرم شماره 3)

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

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

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 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 درمان

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

ردیف	مطالب مورد نظر	روش	زمان
1	مرور تکالیف هفته قبل	بازبینی تکالیف با کمک مراجع	5 دقیقه
2	بررسی احساسات و هیجان‌هایی که در جلسات قبل بررسی شده	احساسات نسبت به خود	15 دقیقه
		نسبت به متوفی	
		نسبت به دیگران	
		نسبت به حادثه سوگ	
3	بررسی تغییرات رفتاری	خودمراقبتی	10 دقیقه
		روابط بین فردی	
		روابط اجتماعی	
		روابط شغلی	
4	بررسی تغییر در نگرش	هدف گذاری برای آینده	10 دقیقه
5	جمع بندی و خداحافظی		5 دقیقه

امکانات مورد نیاز: کاغذ، خودکار، دستمال کاغذی

مکان مشاوره: اتاق مشاوره طبق استاندارد دارای دو صندلی راحت با زاویه 45 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 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 قبلا در مورد احساساتتان نسبت به دیگران صحبت کرده‌ایم. 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 حیطه‌های: خود مراقبتی، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب، الگوی خوردن

خودمراقبتی

- می‌توانید 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 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 اشتهایتان 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 به زندگی

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 کرده اید؟ 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/ فرزندگی/ همسری تان تغییر کرده است؟ آیا به نیازهای آن‌ها توجه بیشتری می‌کنید؟"
- "از فرد بخواهید نظر دیگران نسبت به تغییراتش را بگویند. 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 معنا برای زندگی، اهداف جدید و آغاز زندگی دوباره

حالا می‌خواهم 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 6 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 تاب‌آوری 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.

دستورالعمل فرآیند اجرایی 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 1399

دستورالعمل فرآیند ارائه مشاوره‌ی سوگ

الف) انتخاب کارشناس سلامت روان واجد شرایط برقراری ارتباط و انجام مداخلات روانشناختی در سوگ:

کارشناسان سلامت روان (ارشد یا PHD روانشناسی بالینی یا سلامت) شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی که دوره آموزش حضوری یا غیر حضوری 4 ساعته محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ مختص خانواده‌ها و بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری کرونا (COVID- 19) را گذرانده باشند و توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و معاونت بهداشت دانشگاه تایید شده باشند.

ب) فرآیند ارائه مشاوره‌ی سوگ:

- مشاوره‌ی سوگ در طی 5 جلسه برگزار می‌شود، که یک جلسه آن ارزیابی و 4 جلسه مشاوره‌ی سوگ است. مدت زمان هر جلسه بطور متوسط 45 دقیقه است که معمولاً جلسات به‌طور هفتگی برای گروه‌های هدف و توسط کارشناس سلامت روان آموزش دیده برگزار می‌شود.
- جلسات می‌بایست حتی‌الامکان به صورت انفرادی یا در صورت نیاز جدی و توافق افراد، با حضور تعداد محدودی از اعضای خانواده و با رعایت کامل اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری در یک محیط مناسب واقع در مرکز خدمات جامع سلامت توسط کارشناس سلامت روان برگزار گردد.
- **نکته مهم:** لازم به ذکر است که تمامی جلسات حضوری ذکر شده در این دستورالعمل، مشروط به دسترسی و وجود امکانات برقراری تماس تصویری فضای مجازی از پیام‌رسان‌های معتبر و همچنین تمایل افراد دریافت کننده خدمت، می‌تواند با استفاده از نرم‌افزارهای تصویری برگزار شود.

1) دریافت مشخصات افراد فوت شده

- کارشناس سلامت روان لیست تفکیک شده‌ی افراد فوت شده را بر اساس استان، شهرستان و منطقه‌ی محل سکونت فوت‌شدگان ناشی از بیماری کرونا را همراه با نام و نام خانوادگی متوفا، شماره تماس خانواده، آدرس محل سکونت را از مرکز بهداشت شهرستان دریافت نمایند. (لیست مذکور توسط واحد مددکاری معاونت درمان دانشگاه در اختیار معاونت بهداشت دانشگاه یا مرکز بهداشت شهرستان قرار خواهد گرفت.)

2) فرآیند مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفا

کارشناسان سلامت روان بعد از دریافت مشخصات و شماره تماس خانواده افراد فوت شده، با این خانواده‌ها تماس برقرار می‌کنند. براساس این دستورالعمل در صورتی که دریافت مشخصات و شماره تماس خانواده فرد متوفا در کمتر از دو هفته از تاریخ فوت باشد، کارشناس سلامت روان در فاصله 7 تا 14 روز بعد از فوت (و نه کمتر از هفت روز)، با این خانواده تماس تلفنی برقرار می‌کند و در مواردی که مشخصات و شماره تماس با تاخیر (بعد از دو هفته) دریافت شده باشد، در اولین فرصت باید با خانواده فرد متوفا تماس تلفنی برقرار شود. در این تماس کارشناس مربوطه سعی می‌کند با یکی از افراد کلیدی و آگاه خانواده صحبت کند، به عنوان مثال همسر، پدر، مادر و یا یکی از فرزندان ارشد خانواده؛ در این تماس ضمن برقراری ارتباط، بیان تسلیت و ابراز همدلی، لازم است که هدف از برقراری تماس را ذکر کند و تلاش نماید به شکل کاملاً نامحسوس و از طریق آن فرد آگاه، غربالگری مشکلات روانشناختی را در خانواده انجام دهد. **محتوای این تماس می‌تواند براساس مدلی که به عنوان نمونه در پایان این دستورالعمل ارائه شده است، تنظیم شود.**

بعد از انجام غربالگری، از آن فرد آگاه و کلیدی، جهت شرکت در اولین جلسه از کلیه افرادی که در خانه سوگوار هستند دعوت بعمل می‌آید. در صورت موافقت و رضایت برای حضور در جلسه، باید تمامی استانداردها و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت برای تشکیل جلسه رعایت گردد و تنظیم زمان اولین جلسه به گونه‌ای باشد که حداقل دو هفته از زمان فوت گذشته باشد (اولین جلسه حضوری معمولاً بین هفته دوم و سوم بعد از فوت تنظیم شود و در مواردی که همکاران روانشناس با تاخیر مشخصات خانواده متوفا و شماره تماس آنها را دریافت کرده‌اند، لازم است که جلسه اول در اولین فرصت برگزار شود).

باید آدرس مرکز، تاریخ ملاقات و ساعت آن به افراد دعوت شده بطور دقیق ارائه گردد. در شرایطی که با تلاش کارشناس سلامت روان افراد برای حضور در جلسه موافقت نمی‌کنند و رضایت ندارند، در این شرایط لازم است که حداقل یک جلسه مشاوره با اعضاء خانواده، و به ویژه افراد دارای مشکلات روانشناختی، به صورت تلفنی برگزار شود. محتوای ارزیابی در جلسه اول در محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ به طور کامل ذکر شده است. در طی برگزاری جلسه اول (حضور یا تلفنی) کارشناس سلامت روان باید ضمن به‌کارگیری تکنیک‌های برقراری ارتباط، همدلی و ارائه مشاوره‌ی سوگ، یک‌بار دیگر با استفاده از سوالات هدفمند و به‌طور نامحسوس افراد خانواده را ارزیابی کرده و در صورت برخورد با افرادی که نیاز به مشاوره‌ی سوگ دارند، پیشنهاد دریافت خدمات چهار جلسه‌ای مشاوره‌ی سوگ به آنها بدهد و در همان جلسه، قرار ملاقات بعدی (تاریخ و ساعت) را تنظیم نماید. در اینجا مجدداً تاکید می‌شود که باید تمامی فرآیندهای جلسه اول به صورت کامل برای کسانی که به علت عدم رضایت در جلسه حضوری شرکت نکرده و جلسه مشاوره آن‌ها تلفنی برگزار می‌شود، اجرا گردد. در صورت عدم نیاز به ادامه مشاوره در سوگ و یا عدم رضایت برای تداوم شرکت در جلسات بعدی، از مراجع/ مراجعین (یا شرکت کنندگان در تماس تلفنی) تشکر می‌کنیم و مداخله خاتمه می‌یابد، اما به آنها گفته می‌شود در صورتی که در روزهای آینده احساس کنند که نیاز به دریافت خدمات دارند می‌توانند با شماره مرکز تماس بگیرند و ضمن هماهنگی با کارشناس سلامت روان از طریق تلفن و یا در صورت نیاز با مراجعه به مرکز از خدمات برخوردار شوند.

تمامی افرادی که مداخلات آنها به این مرحله می‌رسد در چهار جلسه‌ی مشاوره و براساس محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ، شرکت خواهند نمود. اگر در طی هر مرحله از ارائه خدمات چهار جلسه‌ای و یا در پایان جلسه چهارم مشاوره، کارشناس سلامت روان متوجه نیاز به دریافت خدمات بیشتر به ویژه درمان دارویی یا مداخلات اورژانسی (مانند خطر جدی اقدام به خودکشی) شد، باید مراجعه‌کننده/مراجعه‌کنندگان را به پزشک مرکز (و یا از طریق پزشک مرکز به اورژانس بیمارستان) ارجاع دهد. پزشک مرکز ضمن اخذ شرح حال روانپزشکی و ارزیابی بالینی با دو حالت برخورد می‌کند.

الف) مراجعه‌کننده نیاز به مداخله بیشتر، از جمله درمان دارویی ندارد. در این شرایط با هماهنگی کارشناس سلامت روان، مراجعه‌کننده دو هفته بعد به وسیله کارشناس مربوطه و از طریق تلفنی پیگیری می‌شود. در این تماس کارشناس مربوطه ضمن پیگیری مجدداً با استفاده از تکنیک‌هایی که در متن توضیحی پایان دستورالعمل به آن اشاره شده است، فرد را از نظر روانشناختی ارزیابی می‌کند و در صورت عدم برخورد با علائم و مشکلات روانشناختی، خاتمه خدمت اعلام می‌شود و در

صورت برخورد با مشکلات و علائم روانشناختی ناتوان‌کننده (أفت عملکرد) یا علائم همراه با زجر روانی (دیسترس روانی) فرد را جهت دریافت خدمت به پزشک مرکز ارجاع می‌دهد.

ب) پزشک تشخیص یکی از اختلالات روانپزشکی را مطرح می‌کند که در این صورت براساس راهنمای درمان اختلالات سلامت روان که برای پزشکان عمومی‌شاغل در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه تهیه شده است، اقدام می‌کند.

نکته مهم: اگر در طی تماس تلفنی اولیه یا جلسه اول مشاوره (حضور یا تلفنی) کارشناس سلامت روان متوجه شد که یکی از اعضاء خانواده از قبل تاریخچه‌ی ابتلا به اختلال روانپزشکی داشته و تا قبل از فوت فرد متوفا تحت درمان بوده است و یا بهبودی و قطع درمان داشته، ولی بعد از این حادثه بیماری عود کرده است، لازم است که آن فرد را با هماهنگی یکی از اعضاء کلیدی خانواده جهت ویزیت و دریافت درمان‌های مورد لزوم به پزشک درمانگر قبلی، و در صورت عدم تمایل، به پزشک نزدیکترین مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد. در ضمن در مورد برخورد با اورژانس‌های روانپزشکی (از جمله افکار خودکشی یا پرخاشگری جدی) باید فرد را از طریق پزشک مرکز به اورژانس بیمارستان ارجاع دهد.

متن پیشنهادی در هنگام تماس تلفنی برای بیان تسلیت، همدلی و غربالگری تلفنی

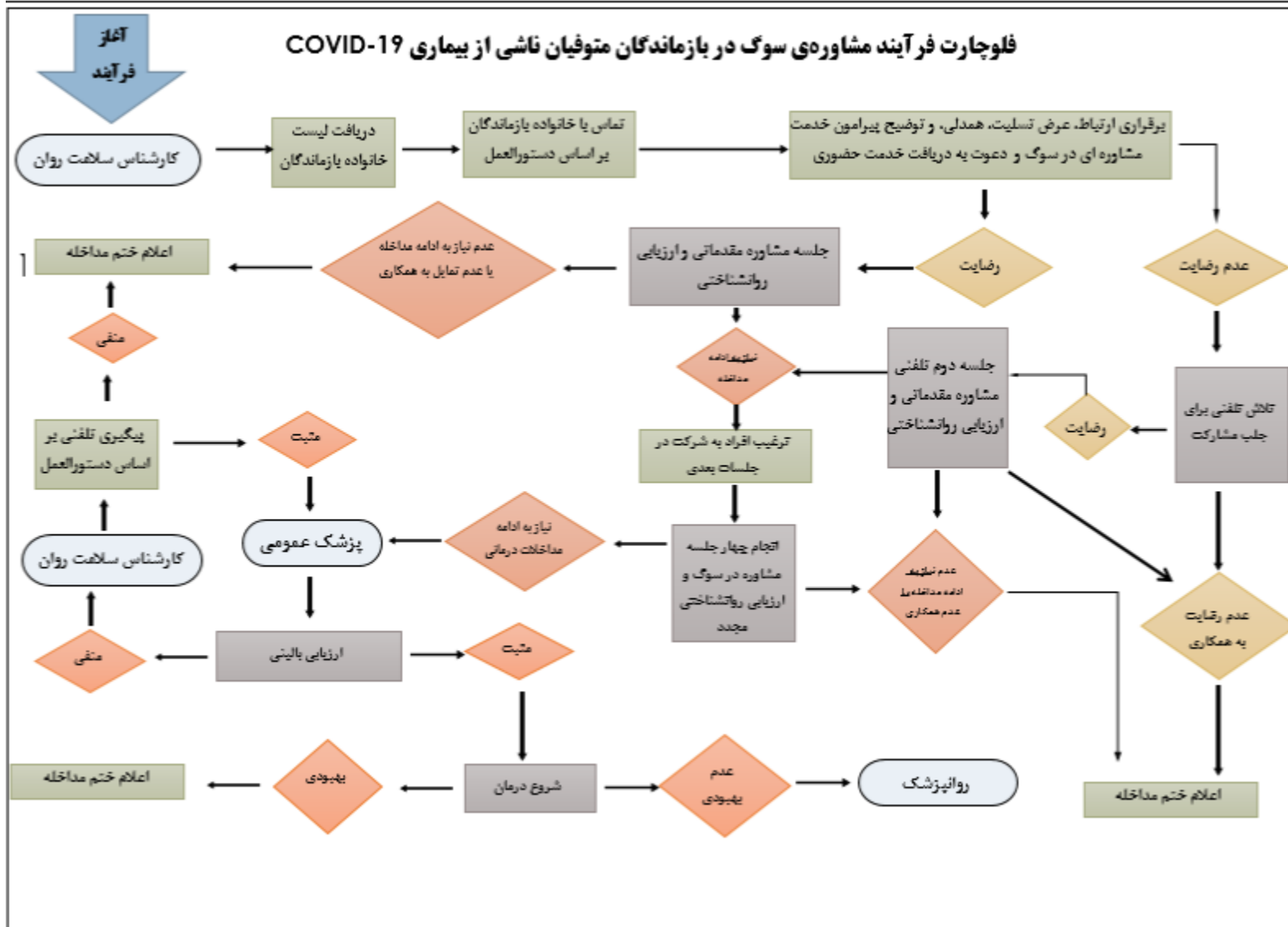
ضمن عرض تسلیت خدمت شما و خانواده محترم، برای ایشان (فرد فوت شده) از خداوند متعال طلب رحمت و آمرزش می‌کنم و از اتفاقی که برای شما و خانواده محترم‌تان پیش آمده است، متأسفم. انشاءالله که خداوند به شما و خانواده صبر بدهد. یکی از عللی که مزاحم وقت شما شدم این است که سوال کنم بعد از فوت فرد متوفا (با ذکر نام و نام خانوادگی فرد متوفا) آیا شما از نظر مسائل بهداشتی و درمانی مشکلاتی داشته‌اید یا خیر؟

بعد از صحبت پیرامون مشکلات احتمالی و راهنمایی برای دریافت حمایت‌هایی که امکان‌پذیر است (با هماهنگی همکاران مددکار اجتماعی)، می‌توان صحبت را این‌گونه ادامه داد: تجربیات ما نشان می‌دهند که اکثر افراد بدنبال فوت یکی از نزدیکان به ویژه وقتی که فوت ناشی از یک بیماری مشابه بیماری ویروس کرونا باشد دچار حالاتی از قبیل شوک یا انکار فوت فرد متوفا، بی‌خوابی، کاهش اشتها، گریه کردن‌های طولانی، خشم و عصبانیت، اندوه و غم‌های طولانی، روحیه ضعیف، ترس و نگرانی در مورد از دست دادن دیگر اعضاء خانواده، مات و خیره شدن‌های طولانی به یک نقطه می‌شوند. گاهی این علائم با ترس، دلشوره و اضطراب همراه است به ویژه ممکن است این علائم در کودکان خانواده هم دیده شوند. گاهی علائم به حدی شدید می‌شوند که افراد ممکن است بیان کنند که بعد از فوت فرد متوفا زندگی برای آنها ارزشی ندارد و از خداوند طلب مرگ کنند و یا حتی به فکر آسیب به خود باشند و بخواهند خود را از بین ببرند. آیا خود شما یا در بین سایر اعضاء خانواده و نزدیکان شما افرادی هستند که بدنبال از دست دادن این فرد (از نام و نام خانوادگی فرد متوفا استفاده شود) حالت‌ها و علایمی که خدمت‌تان توضیح دادم، داشته باشند؟

اگر افرادی هستند که این مشکلات را دارند می‌خواستم ضمن دعوت از خود شما، افرادی را هم که اشاره کردید به همراه شما برای یک جلسه مشاوره به مرکز خدمات جامع سلامت به آدرس دعوت نمایم. در این جلسه مشاوره ما می‌توانیم پیرامون فوت (از نام و نام خانوادگی فرد متوفا استفاده شود) و مشکلاتی که بعد از آن برای شما و سایر اعضاء خانواده پیش آمده است، صحبت کنیم. تا به شما و سایر افراد کمک کنیم کمی از این ناراحتی‌ها و مشکلات کمتر شود. اگر موافقید در این تاریخ و ساعت (که به توافق می‌رسید) من در مرکز خدمات جامع سلامت منتظر شما هستم. از همکاری شما و سایر افراد خانواده تشکر می‌کنم. به امید دیدار

نکته: توجه داشته باشید در طی این تماس ممکن است شما با بیان بعضی از مشکلات یا تخلیه هیجاناتی از قبیل خشم، به علت مشکلات اقتصادی-اجتماعی پیش آمده بعد از فوت فرد متوفا، انگ ناشی از برخورد اطرافیان یا عدم توجه دست اندرکاران مربوطه به ضدعفونی کردن یا گندزدایی محل مسکونی خانواده متوفا و یا از طرف خانواده فرد متوفا روبرو شوید که لازم است آمادگی کافی برای مدیریت آنها داشته باشید. در این شرایط باید توانایی گوش دادن فعال، همدلی و در صورت امکان راهنمایی برای دریافت خدمات حمایتی را داشته‌باشید.

فلوجارت فرایند مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19



معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

فرم گزارش دهی مشاوره سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID 19

مرکز خدمات جامع

شبکه بهداشت و درمان
سلامت

دانشگاه علوم پزشکی.....

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با متوفی	تاریخ تماس تلفنی	تاریخ جلسه اول (حضور/تلفنی)	تاریخ جلسه دوم	تاریخ جلسه سوم	تاریخ جلسه چهارم	تاریخ جلسه پنجم	* نتیجه جلسات مشاوره	** سایر اقدامات انجام شده
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

* نتیجه جلسات مشاوره: 1- بهبودی و خاتمه مشاوره 2- عدم تمایل به ادامه درمان و قطع مشاوره 3- ارجاع به پزشک مرکز 4- ارجاع به روانپزشک توسط پزشک مرکز 5 - ارجاع به بیمارستان توسط پزشک مرکز 6- بستری در بخش روانپزشکی

** تکمیل فرم شماره 2 در دستورالعمل حمایت های روانی اجتماعی از بازماندگان و خانواده های متوفیان کووید - 19 (پیوست 1) و ارسال برای کارشناس مسئول مداخله اجتماعی دانشگاه/ دانشکده 2

فرم : نام و نام خانوادگی کارشناس سلامت روان : نام و نام خانوادگی تایید کننده : تاریخ تکمیل

2 به منظور دسترسی آسان کارشناس سلامت روان فرم شماره 2 در ادامه قابل رویت می باشد.

