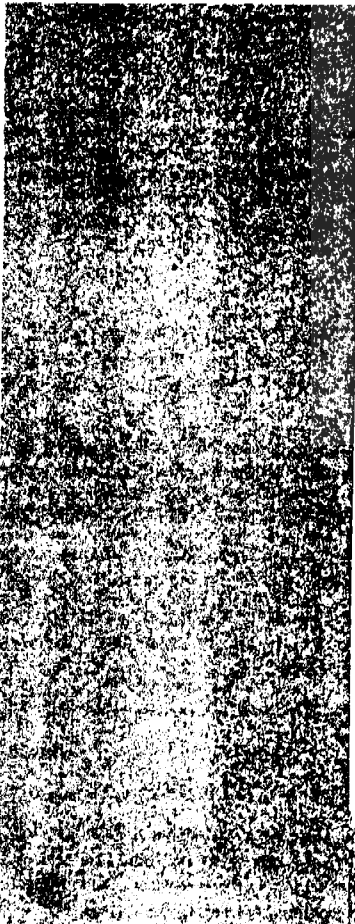


# داغدیدگی زنان

مترجم: شروین شمالی

مرگ شریک زندگی یکی از تنش‌زاترین حوادثی است که در زندگی اشخاص رخ می‌دهد. فقدان همسر بویژه پس از سالها زندگی با او، دنیا را در نظر بیوه وارونه جلوه می‌دهد؛ همه برایش بیگانه‌اند و هیچ چیز معنایی ندارد. تحمل تنهایی، پس از مدتها زیستن در کنار همسر سخت و طاقت فرساست. هرچه رابطه زناشویی در گذشته قوی‌تر بوده باشد، فقدان همسر بیشتر احساس شده، تأثیر آن بر زندگی شخص داغ‌دیده شدیدتر است. انطباق مجدد شخص داغ‌دیده با محیط اطراف به مرور زمان حاصل می‌شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
مركز مطالعات و پژوهش‌های اجتماعی

شخصی و یا حتی اندیشیدن به آنها را نداشته است، پس از بیوه شدن (هنگامی که از شوک اولیه بهبود می‌یابد و دوران سوگواری اش به پایان می‌رسد) استعدادهای نهفته خود را کشف می‌کند. وی ممکن است زندگی جدید و پرمثری را از سر بگیرد و چنان تحولی در آن ایجاد کند که شاید اگر تنها نشده بود، هیچ‌گاه به وقوع نمی‌پیوست.

### واکنش در قبال مرگ و فرایند سوگواری

واکنش آنی افراد پس از شنیدن خبر مرگ نزدیکان، بویژه اگر فوت، ناگهانی و غیر منتظره باشد (مثلاً مرگ شوهر به دنبال وقوع تصادف و یا سکنه قلبی)، غالباً شوک و ناباوری است. با این حال، حتی زمانی که مرگ عزیزان به دنبال یک بیماری طولانی است و شخص انتظار آن را دارد، باور کردن این واقعه برایش دشوار می‌نماید. اگر زن جسد همسر خود را نبیند حس ناباوری و عدم پذیرش واقعیت مرگ در وی شدت می‌یابد. این حالت شوک غالباً تا چندین روز به طول می‌انجامد. احساس رخوت و بی‌حسی به شخص داغ‌دیده کمک می‌کند تا بتواند از عهده انجام مسؤلیتهایی که پس از مرگ همسر به عهده‌اش است، برآید. مسؤلیتهایی چون به ثبت رساندن مرگ متوفی و فراهم ساختن مقدمات مراسم سوگواری. سپس احساس رخوت و بهت زدگی، جای خود را به غم و اندوه شدید می‌دهد.

همه افراد به طور یکسان مراحل سوگواری را نمی‌گذرانند، به طوری که ممکن است ماهها و سالها طول بکشد تا کاملاً بهبود حاصل کنند. زن بیوه‌ای که در سوگ شوهر خود نشسته و

اکثر ما واقعیت مرگ را به آسانی نمی‌پذیریم. تصور اینکه روزی می‌میریم، اندیشیدن به ادامه زندگی پس از مرگ عزیزانمان و تصور اینکه آنان مرده‌اند و دیگر در بین ما نیستند، امری دشوار است. بنابراین غالباً به مرگ نمی‌اندیشیم و از آن سخن نمی‌گوییم؛ هرچند که می‌دانیم مرگ بخشی محتوم از زندگی ماست.

یک زن بیوه برای مواجهه با وضعیت غیر قابل تصور مرگ همسر باید بر احساسات ناآشنای خود فائق آید. احساساتی که نه تنها پیچیده‌اند، بلکه شدت یافته، موجب پریشانی او و دیگران می‌شوند. اگر زن نداند که دیگران از شخص بیوه چه انتظاراتی را دارند، ممکن است چنین تصور کند که آن دسته از واکنشهای عادی وی که قاعدتاً باید از ویژگیهای سوگواری باشد، وحشتناک و غیرعادی است و یا باعث ناراحتی دیگران می‌شود. برخی زنان بیوه گاه از پنهان کردن احساسات و تظاهر به شجاع بودن به خود بالیده و اجازه نمی‌دهند که دیگران دریابند تا چه حد غمگین و تنها هستند. انکار احساسات و عواطف و یا سرپوش نهادن بر آنها پس از داغ‌دیدی، به صرف برهم زدن آرامش دیگران، شیوه معمول انطباق با محیط نیست و با به مخاطره انداختن سلامت شخص می‌تواند در آینده به مشکلاتی بینجامد. البته نمی‌توان گفت که تمامی پیامدهای داغ‌دیدی در دراز مدت مضر خواهد بود، چرا که بسیاری از افراد بر تنش و فشار روانی خود غلبه کرده، بعدها در مقایسه با گذشته خود را قوی‌تر و از لحاظ فکری بالغ‌تر می‌یابند. گاه زنی که در گذشته تنها به رسیدگی و مراقبت از همسر و فرزندانش می‌پرداخته و فرصتی برای انجام فعالیت‌های

شخص مرحوم در شخص داغدیده تقریباً دو هفته پس از حادثه، به طول می‌انجامد و سپس جای خود را به احساس غم و افسردگی می‌دهد. زن بیوه از این تغییر حالات ناگهانی که سرعت در وی رخ می‌دهد، دچار سردرگمی شده، از آن بیم دارد که عقل خود را از دست بدهد. و به همین دلیل است که شخص داغدیده باید هرچه زودتر فعالیت‌های روزمره را دوباره از سرگیرد. بدین ترتیب واقعیت کار و تلاش و فعالیت‌های عادی به وی کمک می‌کند تا احساس عدم پذیرش واقعیت را که با فقدان شخص مورد علاقه و متعاقباً پدید آمدن تغییر در زندگی‌اش تداعی می‌شود، متعادل سازد.

احساس غم و افسردگی غالباً ۴ تا ۶ هفته پس از داغدیدگی به شدیدترین حدّ خود می‌رسد، اما معمولاً بهتر است شخص پس از دو هفته به سرکار برگشته، زندگی عادی خود را از سر گیرد. همچنین نباید از مردم کناره‌گیری کند و از آنچه که وی را به یاد مرحوم می‌اندازد، احتراز نماید.

زن بیوه ممکن است غفلتاً در هر زمان و حتی مدتها بعد، شوهر مرحوم خود را به یاد آورد. در چنین لحظاتی اشکهای زن جاری می‌شود و غم و اندوه وی به حدی شدت می‌یابد که گویی فوت همسرش همین دیروز بود. او رفته رفته به زندگی عادی می‌پردازد و به آینده می‌نگرد؛ اما هنوز احساس تنهایی و نقص می‌کند. گویی عضوی از اعضای بدنش قطع شده و یا نیمی از وجودش را از دست داده است. او بتدریج نحوه درک "خود" و جهان پیرامون خود را متحوّل می‌سازد. هویت وی از نیمه بودن (همسر کسی بودن) به یک زن تنها یعنی "بیوه" بدل می‌شود. این تغییر در ادراک و

اشتیاق بازگشت او را دارد، دائماً بی‌قرار است، در خانه از این سو به آن سو رفته، در جست و جوی شوهر خویش است و حتی احتمال دارد که حضور او را احساس کند و صدایش را بشنود.

گاه زن بیوه خشم شدید خود را در قبال پزشکان و یا پرستارانی ابراز می‌کند که نتوانستند مانع از مرگ همسرش شوند و گاه خویشاوندان و دوستان را با تصوّر اینکه قصور از جانب آنها بوده، سرزنش می‌کند و حتی شوهر مرحوم خود را مقصّر می‌داند که چرا او را ترک کرده است.

ممکن است زن احساس گناه کند و خود را ملامت نماید که چرا مانع از مرگ همسرش نشده است و یا به نحوی خود را مسؤول این حادثه بداند و حتی شاید تصوّر کند که مرگ شوهر مجازاتی برای قصور و اهمال از جانب اوست.

برخی زنان به گونه‌ای افراطی فعال می‌شوند تا دیگر مجالی برای اندیشیدن به شوهر مرحوم خود و یا احساس فقدان او نداشته باشند. شاید آنها بتوانند با این کار مانع از بروز غم و اندوه خود شوند، اما این چنین اجتناب از سوگواری، سلامت آنها را به مخاطره می‌اندازد. شخص داغدیده باید غم و اندوه خود را بروز دهد و به جای حبس کردن بغض در گلو، آزادانه اشک بریزد.

در جامعه ما ابراز احساسات برای زنان آسانتر است، چرا که از مردان انتظار می‌رود در هر شرایطی بر احساسات خود غلبه کنند. بنابراین مرد بیوه، فائق آمدن بر غم و اندوه ناشی از مرگ همسر خود را به مراتب دشوارتر می‌یابد. سوگواری و نیز اشتیاق به بازگشت

نیز بازسازی هویت، مستلزم صرف مدّت زمانی طولانی است. زن ممکن است با وجود گذراندن این مراحل، حتی پس از سالها نتواند جایگاه خود را بیابد و فراموش کند که دیگر همسر شوهر مرحوم خود نیست.

بهبود زن بیوه، توأم با بازگشت به وضع روانی عادی و شوق دوباره زیستن است. گاه این شوق به زندگی در قالب اشتها به خوردن غذا و یا طغیان مجدد احساسات جنسی پس از ایام طولانی سوگواری پدیدار می‌گردد. زنان در چنین مراحل نیاز به قوّت قلب دارند، زیرا از آن می‌ترسند که این امر در نظر دیگران غیر عادی و یا مایه شرمساری باشد.

از شواهد چنین برمی‌آید که نحوه سوگواری اشخاص و نیز مدت زمان آن کاملاً متفاوت است. حدود ۸۵٪ از کسانی که شخص مهمی را در زندگی خود از دست می‌دهند با گذشت زمان و بدون نیاز به کمک دیگران بهبود می‌یابند. اهمیت فقدان، کیفیت روابط شخص با متوفی در گذشته، عوامل شخصیتی و تجارب پیشین، شدت سوگواری و نیز توانایی داغدیدگی را برای از سرگیری زندگی جدید و مستقل تحت تأثیر قرار می‌دهند. شرایط حاکم بر زندگی فرد داغدیده قطعاً مهم است و حضور دوستان و اعضای خانواده که حامی او بوده و با وی ابراز همدردی می‌کنند، بسیار مفید واقع می‌شود. اگر دیگران به شخص داغدیده اجازه ندهند تا احساس پریشانی خود را ابراز کند و یا وی را ترغیب به فراموشی مرحوم کرده، بی‌صبرانه در انتظار بهبود سریع‌تر باشند، با این گونه اعمال تنها بر بار مشکلات وی خواهند افزود.

چگونگی مرگ عزیزان و وقایع مربوط به آن

نیز مدت سوگواری شخص داغدیده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مرگ ناگهانی همسر برای شخص بیوه مشکلات خاصی را ایجاد می‌کند. واکنش زن در قبال مرگ ناگهانی همسر خود بویژه اگر طی تصادف و در اثر شدت جراحات فوت کرده باشد و به وی اجازه دیدن جنازه همسرش رانده‌اند، ناباوری است. اگر زن شاهد مرگ همسر بوده و یا به هنگام تصادف در کنار او باشد، تمامی وقایع برایش چون کابوسی وحشتناک است؛ به طوری که از شدت ترس قادر به شرح آن برای دیگران نیست. بنابراین از به خواب رفتن می‌هراسد، زیرا در رؤیاهای شبانه خود این منظره مهیب را به چشم می‌بیند. اگر زن در تصادف مجروح شده باشد، بخوبی واقعه را به یاد نمی‌آورد و این امر باور کردن مرگ همسر را برایش دشوارتر می‌سازد. اگر مرگ همسر در اثر به قتل رسیدن و یا خودکشی باشد، زن بیوه باید فشار روانی ناشی از بازجویی پلیس را تحمل کند و گاه به قدری خشمگین می‌شود که هیچ راهی برای ابراز آن نمی‌یابد. کیفیت روابط زناشویی نیز برای شخص داغدیده عامل مهمی محسوب می‌شود. چنانچه روابط زناشویی زن با همسر مرحوم خود رضایت بخش بوده باشد، حتی اگر غم و اندوه ناشی از مرگ همسر در او شدت یابد، خاطرات خوش گذشته را به یاد می‌آورد، چرا که این ازدواج برای او ارزش بسیاری داشته است. در صورت ناموفق بودن ازدواج، گاه نخستین واکنش زنی که سالها احساسات دوگانه را در خود پرورانده، پس از شنیدن خبر مرگ همسر احساس آرامش است. ممکن است زن در وهله اول غم و اندوه چندانی را به خود راه ندهد، اما بتدریج و با گذشت زمان به شدت



دارد تا هرچه زودتر بهبود یابد.

فقدان شریک زندگی بی‌نهایت دردناک است؛ حتی اگر زن سابقاً همسر خود را دوست نداشت. فقدان هویت متقابلی که در زن بنا بر عادت و یا به صرف انس وعلاقه به همسر و سالها زیستن در جوار او شکل می‌گیرد، مصیبت بزرگی است. مرگ همسر برای زن پایان همه چیز است و سکوت و خلاء ناشی از فقدان محبوب آنچنان وی را در بر می‌گیرد که در این دنیای بی‌کمران خود را تنها و نومید می‌یابد. زن بیوه‌گاه همانند دوران بلوغ در مورد هویت خود تردید نموده، احساس ناامنی می‌کند. از آنکه دوباره خود را یک شخص کامل می‌بیند که به دیگری تعلق ندارد و نیمی از وجود او نیست، متحیر و سرگشته می‌شود. با این حال زن بیوه

ناامید می‌شود. و در این صورت احساس می‌کند که دیگر مجالی برای جبران خطاهای گذشته ندارد. بنابراین مدتهای مدیدی به سوگواری می‌پردازد تا بدین وسیله خود را مجازات کند. گاه سوگواری زن، متعاقب مرگ ناگهانی همسر به واسطه خود ملامت‌گری و یا احساس حضور دائمی مرحوم، مبدل به فرایندی پیچیده می‌گردد. گاه بیوه احساس می‌کند که در قبال یادآوری خاطرات همسر مرحوم خود تعهدی دارد و این امر خود مانع از بهبود و بازگشت وی به حالت عادی می‌شود. در این گونه شرایط، زن بیوه اعمال خود را دقیقاً به همان صورتی انجام می‌دهد که مطابق میل همسر مرحومش بوده و هیچ‌گونه اقدامی در جهت دستیابی به استقلال و اتکا به نفس به عمل نمی‌آورد. غم و اندوه شدید و مزمن ناشی از مرگ همسر از همان آغاز کاملاً ابراز می‌گردد، اما آن چنان ادامه می‌یابد که با گذشت زمان از شدت آن کاسته نمی‌شود و غالباً سالها به طول می‌انجامد. ممکن است روابط زناشویی زن در گذشته با شوهر خود قوی‌تر بوده و هر دو کاملاً به هم وابستگی داشتند و در این صورت زن بیوه پس از فوت همسر، احساس درماندگی می‌کند.

گاه زن تمامی وقت خود را صرف رفتن به مزار همسر مرحوم خود می‌کند و نسبت به بستگان و یا دوستانی که وی را ترغیب به فراموش کردن متوفی و یا از سرگیری زندگی عادی می‌کنند، تنفر خود را ابراز می‌دارد. زن بیوه‌ای که مدتهای طولانی به سوگواری پرداخته، دچار غم و اندوه شدید می‌شود و یا آنکه این سوگواری شکل غیرعادی به خود می‌گیرد، نیاز به یاری روان‌درمانگری مجرب

وی یادآوری کرد. روان درمانگر باید مدت محدود جلسات روان درمانی را طولانی تر کند و یا تعداد جلسات را افزایش دهد تا بیمار بتواند احساساتی را که مجدداً در وی بروز کرده و با سالگرد مرگ همسرش تداعی می شود باوی در میان بگذارد. بهبود سوگ بیمارگونه از مسائلی که در خاتمه جلسات روان درمانی مطرح می شود، مهمتر است. روان درمانگر باید دائماً به کیفیت جلسات پایانی توجه داشته باشد تا بتواند احساسات بیمار را درک کند.

### نقش پزشکان

پزشکان همواره در جریان مرگ اشخاص حضور فعال دارند، چرا که باید جواز دفن آنها را صادر کنند. رساندن خبر مرگ و یا بیماری صعب العلاج اشخاص به نزدیکان آنها از حساسیت خاصی برخوردار است. همه به وضوح به یاد می آورند که چگونه خبری به آنها داده شده و تا مدتهای مدید این حادثه را در ذهن خود مرور می کنند. خبر ناگواری که ناگهانی و یا با ناشی گری اعلام شود، بی شک موجبات پریشانی شدید و رنجیدگی خاطر دریافت کنندگان آن را فراهم خواهد ساخت.

بستگان شخص داغدیده غالباً از پزشک می خواهند تا برای آرامش او دارویی را تجویز کند. آنان با تصور اینکه تنها چند قرص می تواند تسلاً بخش غم و رنج شخص داغدیده باشد، در واقع به وی اهانت می کنند. همدردی با شخص داغدیده و اعتراف به این مسأله که فقدان عزیزان چقدر برای او دردناک است و تا چه حد تنهایی و این ضربه روحی که به او وارد آمده، قابل درک می باشد، از هر اقدامی مفیدتر است.

حتی یک شخص کامل هم نیست، بلکه پاره ای از وجود دیگری است که داغ رفتن او را بردل دارد. و شگفت آنکه زن، همچنان به زندگی عادی خود ادامه می دهد، اما تنها زمانی به واقعیت وجود خود پی می برد که در مورد شوهر مرحومش با دوستان و نزدیکان صحبت می کند. وی در جهان خارج خود را تنها یک سایه می داند و اگر فرزندان نداشته باشد تا آنان را دوست بدارد، هیچ کس دیگر برای او به اندازه شوهر مرحومش اهمیت ندارد و نیز تصور می کند که دیگر هیچ کس به او مانند شوهرش اهمیت نخواهد داد. زن بیوه، زندگی را بدون شریک زندگی دشوار می یابد و چنین تصور می کند که زندگی خودمحور و بی هدفی را دارد. اما بتدریج واقعیت تهایی خود را می پذیرد و به فقدان دائمی همسرش عادت می کند.

اگر زن تنها یک بار در مرگ همسر خود سوگواری کند دردی اینچنین طاقت فرسا او را آزار نمی دهد، اما اگر به مناسبتهای مختلف به همسر بیندیشد، نمی توان حد و مرزی برای رنجهایش قائل شد. زنان بیوه، با فرا رسیدن سالگرد ازدواج، تولد و مرگ همسر، دردناک ترین لحظات زندگی خود را می گذرانند و به طور خود آگاه یا ناخود آگاه دچار غم و اندوهی جانکاه می شوند. زنانی که سوگواری آنها جنبه بیمارگونه ای به خود گرفته، در سالگرد مرگ همسر خود آسیب پذیرترند و گاه اگر افسردگی در آنها شدت یابد، دست به خودکشی می زنند.

اگر زنی به دلیل مشکلات روانی تحت روان درمانی قرار گرفته، تا زمانی که بهبود حاصل نکرده است نباید سالگرد مرگ همسرش را به

باید از بیمار بخواهد تا مرتباً به مطب مراجعه کند. بدین ترتیب وی می‌تواند دریابد که معالجات تا چه حد مؤثر واقع شده است. پزشک باید به طور مستقیم جویای حال شخص داغدیده باشد و در حضور بیمار اعتراف کند که تا چه حد مشکلات وی پس از این حادثه دردناک را دریافته، تنهایی او را درک می‌کند. همچنین بهتر است که از چگونگی خواب، اشتها و حالات روحی بیمار بپرسد. مرحله عادی افسردگی که بخشی از فرایند سوگواری محسوب می‌گردد، گاه به افسردگی شدید بالینی توأم با ویژگیهای زیستی منجر می‌شود. اگر بیمار خواب نامنظمی دارد، تجویز داروهای ضد افسردگی مفیدتر از داروهای خواب آور است، زیرا داروهای خواب آور کمکی به بهبود وضع روانی بیمار نمی‌کند و ممکن است باعث وابستگی وی به آنها شود. استعمال مقدار کمی از داروهای سه حلقه‌ای ضد افسردگی پیش از خواب گاه آثار مفیدی را در بر دارد، چرا که سبب می‌شود زن براحتی به خواب رفته، بار سنگین مشکلات پس از بیهوش شدن را تحمل کند و در حد معقولی سوگواری نماید. به هر حال این معالجات، نیاز زن به بروز احساسات واقعی و سوگواری علنی برای تسهیل و تکمیل مراحل سوگواری را برطرف نمی‌سازد. پزشک خانواده باید به جای تجویز داروهای تکراری، در همه حال مراقب بیمار بوده، بهبود تدریجی وی را شاهد باشد. اگر وی مشاهده کند که زن بیهوشی بیش از حد سوگواری می‌کند و این امر شکل غیرعادی به خود گرفته است (مثلاً واقعیت مرگ همسرش را نمی‌پذیرد)، باید بیمار را به مطب روانکاو ارجاع دهد. به هر حال تصور اینکه غم و اندوه زن داغدیده در مدت زمان

دستی که به نشانه همدردی بر شانه شخص داغدیده گذاشته می‌شود و در آغوش گرفتن او، مؤثرتر از کلماتی است که در بیان حمایت و درک شرایط او بر زبان رانده می‌شود.

مرگ عزیزان پس از یک بیماری طولانی و یا به دلیل کهولت سن کاملاً قابل پیش بینی است. اما حتی در این صورت هم خیر فوت آنان، ضربه‌ای ناگهانی را به بازماندگان وارد می‌آورد، چرا که شاید هیچ‌گونه آمادگی برای شنیدن خبر این حادثه دردناک را نداشته باشند. مرگ ناگهانی همسر برای زنی که باید پس از این مسؤلیت پرورش فرزندان را به تنهایی به عهده بگیرد، گاه بسیار پیچیده است و تمامی نقشه‌هایی را که برای آینده تنها در صورت زندگی در کنار همسر خود در سرداشت، نقش بر آب می‌سازد.

مرگ همسر در سنین پیری معادل با پیش‌بینی مرگ حتمی زوج بازمانده در آینده نزدیک است و به دشواری می‌توان او را به زندگی آینده امیدوار ساخت. زنان مسن‌تر هرگز به تنهایی زندگی نکرده‌اند، چرا که غالباً در خانواده‌های پرجمعیت بزرگ شده و پس از ازدواج نیز فرصتی را برای مستقل زندگی کردن نداشته‌اند. بازنشستگی و تنها زندگی کردن برای بیهوشی در هر زمان می‌تواند احساس غم و اندوه را در درون آنها برانگیزد. پزشکی که با حساسیت تمام وضعیت زن بیهوش را زیر نظر دارد و مراقب اوست تا در حد معمولی سوگواری کند، با مشاهده اینکه سوگواری از برخی جهات، درد و رنج فراوانی را برای شخص داغدیده به دنبال داشته، عوامل خطرزا وی را به سوی سوگ بیمارگون می‌کشاند، جلسات مشاوره پیش‌گیرانه را ترتیب می‌دهد. پزشک



آنها برای فراموشی مرگ همسر داشته باشند، علائم بیماری همسر مرحوم را از خود بروز می دهند.

مهمترین وظیفه پزشک، حمایت و همدردی، قوت قلب دادن و تشویق بیوه به مواجهه با مشکلات ناشی از این حادثه دردناک و امید به آینده است. اگر حتی به بیوه فرصتی محدود داده شود تا از مصیبت خود سخن بگوید، مراحل سوگواری را براحتی طی می کند و بدین ترتیب از بروز سوگ بیمارگونه در وی ممانعت به عمل می آید. پزشک همچنین می تواند بیوه را به گروههای خود یاری و مشاوره و نیز اشخاصی که به وی آرامش می بخشند، معرفی کند و در این راه مشوق وی باشد.

کوتاهی تسکین می یابد، امری غیر منطقی است. زن بیوه گاه در نخستین سالگرد مرگ همسر خود بشدت گریه و زاری می کند و ممکن است هیچ نشانه ای مبنی بر بهبود یافتن از این ضربه مهلک را از خود نشان ندهد، اما به مرور زمان کمتر به گذشته می اندیشد و به آینده خود می نگرد. اگر زن تا دو سال بعد از مرگ همسر در حضور دیگران سوگواری کند، باید این مسأله را غیر طبیعی دانست. پزشکان باید کاملاً آگاه باشند که افسردگی زنان بیوه در سالگرد فوت همسرشان عود کرده و بدین صورت واکنش نشان می دهند. برخی دیگر که پیش از این دچار هیچ گونه پریشانی نشده بودند، از دردهای جسمانی شکایت می کنند. پزشک بی احتیاطی که از تشخیص علت واقعی پریشانی زنی که علائم بیماری را از خود بروز می دهد، ناتوان است، دائماً به معاینه بدنی بیمار می پردازد. اکثر بیوه هایی که دیگران مانع از سوگواری آنها شده، یا به نحوی سعی در منحرف کردن ذهن

منبع ترجمه:

UNDERSTANDING WOMEN IN DISTRESS,

PAMELA ASHURST & ZIDA HALL

