

## مشاوره و اندوه‌درمانی

### طیبه زندی‌پور

دانشگاه الزهراء

چکیده: این مقاله، ضمن گزارش مختصر نتایج يك تحقيق، فرایند اندوه را از يك دیدگاه تکاملی مطرح می‌سازد. یافته‌های تحقیق حاکی از مواردی است که به افراد در سازش با فقدان يك عزیز کمک کرده است. آشنایی با ضرورت اندوه مشورتی، تغییرات رفتاری ناشی از تجربه اندوه، تشخیص افتراقی اندوه و افسردگی، متغیرهای اندوه، لزوم سوگواری و نقش آن در رشد شخصی، اهداف اندوه مشورتی و اصول و رویه‌های مشاوره در اندوه‌درمانی از دیگر اهداف این مقاله است.

الا یا ایها الساقی ادر کاساً و ناولها  
که عشق آسان نمود اول ولی افتاد مشکلها

#### مقدمه

اندوه اجتناب‌کننده. نکته این است که از اندوه بیاموزیم و به عشق زخم‌پذیر بمانیم. «استاد مطهری رضوان‌الله علیه معتقد است: «یکی از مظاهر کمال انسان، طرز مواجهه او با مرگ است.»<sup>۱</sup> فروید<sup>۲</sup> می‌نویسد: «اندوه بهایی است که برای عشق می‌پردازیم.»

سخن از یکی از پیچیده‌ترین عواطف بشری یعنی اندوه ناشی از جدایی و فقدان است و ما حاصل کلام این خواهد بود که چگونه در اندوه خود رشد یابیم و به عنوان يك مشاور به دیگران کمک کنیم تا در اندوه خود رشد یابند. برنتنر<sup>۱</sup> می‌گوید: «تنها کسانی که از عشق ورزیدن اجتناب می‌ورزند، می‌توانند از

1) John Brantner

2) Sigmund Freud

اریک فروم<sup>۳</sup> می‌گوید: «عشق ورزیدن هنر است»، یعنی باید آن را آموخت. و نگارنده معتقد است اندوه پذیرفتن هم هنر است و باید آموخته شود. هنری خلاق که بر تارک آن می‌توان شخصی رشد یافته‌تر و عشقی برتر و جاودانه رویاند.

قبل از بحث و بررسی مطالب عنوان شده در چکیده، به اختصار گزارش تحقیقی که با همکاری دانشجویان درس «اصول و فنون مشاوره و راهنمایی» دانشگاه الزهراء «س» صورت گرفته است ارائه می‌گردد و سپس ضمن مباحث آینده به دیگر یافته‌های تحقیق هم بعضاً اشاره خواهد شد.

### گزارش يك تحقيق

طی پرسشنامه و مصاحبه از ۱۰۰ نفر سؤال کردیم: «در مرگ عزیز از دست داده‌تان چه چیز شما را یاری کرد؟» از صد نفر پاسخ دهنده ۲۷ نفر مرد و ۷۳ نفر زن بودند. دامنه سنی پاسخ دهنده‌ها به شرح زیر است.

دامنه سنی پاسخ دهندگان	
۲۰-۳۰	٪۵۳
۳۰-۴۰	٪۲۰
۴۰-۵۰	٪۱۷
۵۰-۶۰	٪۴
۶۰-۷۰	٪۴
۷۰ به بالا	٪۲

چنانکه مشاهده می‌شود ۹۰٪ پاسخ دهندگان بیست تا پنجاه ساله بوده‌اند و فقط ۱۰٪ بالاتر از پنجاه سال سن داشته‌اند. نسبت پاسخگویان با متوفی به شرح زیر

### نسبت پاسخ دهندگان با متوفی

مادر فقید	٪۲۲
همسر فقید	٪۱۶
خواهر و برادر فقید	٪۲۶ (٪۱۷ خواهر، ٪۹ برادر)
فرزند فقید	٪۲۳ (٪۱۷ دختر، ٪۶ پسر)
پدر فقید	٪۳
نوه فقید	٪۳
دوست فقید	٪۲
زن برادر فقید	٪۱
پسر عموی فقید	٪۱
دختر عموی فقید	٪۱
پسر خاله فقید	٪۱
دختر خاله فقید	٪۱
دایی فقید	٪۱
خواهرزاده فقید	٪۱
دختر برادر شوهر فقید	٪۱

علل مرگ، به ترتیب فراوانی، چنین ذکر شده است:

### علل مرگ

شهادت (٪۲۶ در جبهه، ٪۱۵ در بیماران)	٪۴۱
مرگ ناشی از تصادف اتومبیل	٪۱۴
سکته و ناراحتی قلبی	٪۱۱
انواع سرطان	٪۶
خفگی در آب	٪۳
بیماری ناشناخته	٪۳
مرگ طبیعی	٪۳
شهادت در زندان	٪۲
مرگ در اثر زایمان	٪۲
مسمومیت از نشت گاز	٪۱
آدم‌کشی (کشته شدن به دست دیگری)	٪۱
انواع بیماریهای دیگر	٪۱۳

مشاهده می‌شود که، علی‌رغم محدود بودن

جامعه، تقریباً کلیه علل مرگ عنوان شده است.

دامنه سنی افراد متوفی که از زیر يك سال تا ۹۶ سال گستردگی داشته، به شرح زیر است.

دامنه سنی افراد متوفی

۱۰ سالگی - تولد	٪۱۰	٪۴۲	۸۶٪ زیر ۵۰ سال
۲۰ سالگی - ۱۱	٪۲۲		
۳۰ سالگی - ۲۱	٪۲۰		
۴۰ سالگی - ۳۱	٪۱۶		
۵۰ سالگی - ۴۱	٪۱۸	٪۴۱ بالتر از ۵۰ سال	
۶۰ سالگی - ۵۱	٪۳		
۷۰ سالگی - ۶۱	٪۶		
۸۰ سالگی - ۷۱	٪۲		
۹۰ سالگی - ۸۱	٪۲		
۱۰۰ سالگی - ۹۱	٪۱		

یافته‌های فوق از این نظر حایز اهمیت است که می‌تواند به مشاوران در یاری دادن به کسانی که نتوانسته‌اند بر اندوه خود فایق شوند و دوباره به زندگی متعادل قبلی بازگردند، کمک کند. چنانکه از صد نفر شرکت کننده در این تحقیق هفت نفر با اندوه برطرف نشده یا مزمن مواجه بوده‌اند. اینان بیان داشته‌اند که هیچ چیز به آنها در اندوه عزیز از دست رفته‌شان کمک نکرده است. از این عده سه نفر به اندوه شدید، دو نفر به افسردگی شدید و يك نفر به انزوای شدید مبتلا شده‌اند و يك نفر هم دست به خودکشی زده است.

### تعریف اندوه :

اندوه انفعالی است که موقعی به انسان دست می‌دهد که شخص عزیز یا چیز گرانبهایی را از دست بدهد، حادثه ناگواری برایش اتفاق افتد یا در انجام کار مهمی دچار شکست شود. اگرچه تاکید این مقاله بر اندوه ناشی از فقدان يك عزیز است، بسیاری از مفاهیم در مورد اندوه ناشی از فقدانهای مختلف، از قبیل طلاق، قطع عضو، از دست دادن کار، شکست های تحصیلی و شغلی و غیره هم کاربرد دارد.

### ضرورت اندوه مشورتی :

در ارائه خدمات اندوه مشورتی فرض بر این است که اندوه و سوگواری، گرچه ممکن است سلامت جسمی و روحی فرد را به مخاطره بیندازد، يك تحول روانی اجتماعی و نقطه عطفی در رشد شخصی فرد است. در زمینه این رشد است که مشاوران می‌توانند با فراهم ساختن منابع حمایت عاطفی و اطلاعاتی مفید واقع شوند.

آنچه افراد را در کنار آمدن با اندوهشان یاری داده به ترتیب موارد زیر است :

- مقام والای شهادت، بزرگ بودن هدف، پاداش شهادت ( محشور شدن با شهدای کریلا)
- ایمان به خدا و رد امانت، راضی به رضای خدا بودن (به خصوص در مورد والدین فرزند از دست داده)
- اعتقاد به معاد و اتحاد مجدد با متوفی
- مسئولیت داشتن در قبال بازماندگان دیگر
- اشتغال به کار یا تحصیل
- تنها نبودن در مصیبت و دیدن داغداران مشابه
- عامل زمان
- ازدواج مجدد (در مورد بیوه‌های جوان چه زن و چه مرد)
- وصیت‌نامه‌ها، سفارشها و اندرزهای متوفی
- مشاهده پایداری و تحمل دیگران

بر طبق برآورد لزر، روان پزشک بیمارستان دولتی ماساچوست، ده تا پانزده درصد افرادی که به کلینیک‌های بهداشت روانی این بیمارستان مراجعه می‌کنند، در پس شرایط خاص روانی خود يك اندوه برطرف نشده دارند.

مشاهدات بولبی<sup>۵</sup>، روان پزشک کلینیک تا وستاک<sup>۶</sup> لندن نیز موید این نظر است که بیشتر بیماریهای روانی بیانگر يك سوگواری پاتولوژیک است. بنابراین متخصصین بهداشت روانی، از جمله مشاورین لازم است که اندوه را درک کنند و نقشی را که در سلامت روان بازی می‌کند تشخیص دهند.

بیشتر تحقیقاتی که در مورد اندوه و اثر آن بر بیماریهای جسمی و روحی و حتی مرگ انجام شده، در آمریکا و انگلستان، بالاخص دردانشگاه هاروارد و لندن صورت گرفته است. اگرچه نتایج این مطالعات به هیچ وجه قطعی و همخوان نیست، چون بر روی گروههای سنی مختلف، نقاط جغرافیایی و طبقات اقتصادی - اجتماعی متفاوت انجام شده، مع ذلك اغلب نشان می‌دهند که شخص سوگوار طی اولین سال فقدان خود نسبت به گروه کنترل غیر سوگوار از علایم افسردگی بیشتری رنج می‌برد (Parkes 4 Brown, 1972). سوگواران جوان نسبت به افراد مشابه متاهل و غیر سوگوار مشکلات فیزیکی بیشتری داشته‌اند و جهت رهایی از علائم جسمانی خود داری بیشتری مصرف کرده‌اند. (Clayton, 1973). مطالعات دیگر نشان می‌دهند که در مردان و زنان مسن مراجعه به پزشک و مشکلات فیزیکی کمتر دیده می‌شود. اگرچه ممکن است هرکس داستانی در این مورد شنیده باشد که چطور يك

بسیاری از مردم بدون نیاز به مشاوره مراحل اندوه را سپری می‌کنند. غالباً اعضای فامیل، دوستان، همسایگان یا کسی که به موضوع اهمیت می‌دهد و مایل است که نزد شخص سوگوار بماند و از او مراقبت کند، کمک بزرگی هستند. اغلب سریازی که بر اندوه خود غلبه کرده و با کشتار و مصایب جنگ کنار آمده می‌تواند به سرباز دیگری کمک کند تا او هم بر اندوه خود فایق آید. در بعضی از کشورها سازمانهایی مانند انجمن ملی بیوگان و یا کلوبهایی جهت حمایت عاطفی - اجتماعی از والدینی که فرزند خود را از دست داده‌اند، به منظور تخفیف تنهایی و بازگشت آنها به فعالیت اجتماعی وجود دارد. در کشور ما از خدمات حمایتی بنیاد شهید می‌توان نام برد. مع ذلك عده زیادی از مصیبت دیدگان نیازمند کمک متخصصین بهداشت روانی و خدمات تخصصی مشاوره‌ای می‌باشند. اینها افرادی‌اند که به تنهایی نتوانسته‌اند تجربه اندوه را پشت سر بگذارند و دوباره به زندگی بازگردند، عکس العمل غیرعادی نسبت به اندوه دارند و در واقع سوگواریشان به اتمام نرسیده است، و احتمال دارد در آستانه وضعیت مرضی قرار بگیرند. غالباً اندوه به صورت مشکلات فیزیکی و روانی تجلی می‌کند و معمولاً اشخاص جهت مداوای فیزیکی و روانی به متخصصین مراجعه می‌کنند. بدون آنکه الزاما تشخیص دهند که علت اصلی مشکل فیزیکی یا روانی آنها ممکن است يك مسئله اندوهناک باشد. توجه افزاینده متخصصان بهداشت روانی، در چندین ده اخیر، به مسایل مربوط به مرگ، اندوه و سوگواری بیانگر این واقعیت است.

4) Aaron Lazare

5) John Bowlby (1980)

6) Tavistock

### اندوه در حیوانات :

اندوه رفتاری است که در حیوانات هم دیده شده است. داروین<sup>۷</sup> در کتابش بیان عواطف در انسان و حیوانات<sup>۸</sup>، شیوه ابزار اندوه را در حیوانات همین طور در کودکان و بزرگسالان توضیح داده است. لورنز<sup>۹</sup>، این رفتار را در جدایی غماز از جفتش توضیح داده است. اولین پاسخ غماز در غیبت جفتش کوشش مضطربانه در دوباره یافتن اوست. غماز روز و شب به طور بی قرار به اطراف حرکت می کند. به فاصله های دور پرواز می کند و به جاهایی که ممکن است شریکش یافت شود سر می زند و تمام اوقات يك صوت سه سیلابی با نفوذ و قوی را تولید می کند. سفر جستجوگرانه او، باز هم دورتر ادامه می یابد طوری که اغلب خود جستجوگر گم می شود و یا در اثر تصادفی از پا در می آید و می میرد.

رفتار اندوه مشابه انسان در دلفین ها و شترمرغ هم دیده شده است. در باغ وحش مونترول<sup>۱۰</sup> پس از مرگ یکی از دلفین ها جفتش از غذا خوردن امتناع ورزید طوری که متصدیان باغ وحش برای زنده نگه داشتن وی دچار مشکل شدند. دکتر انجل<sup>۱۱</sup> روان پزشکی که در بیمارستان دولتی، ماساچوست سخنرانی می کرد، شرح مفصلي از يك مورد اندوه را توضیح می داد که به نظر می رسید از انواع عکس العمل هایی باشد که انسان در فردی که همسرش را از دست داده می یابد. وی در پایان اشاره کرد که رفتار شتر مرغی را که جفتش را از دست داده بود شرح داده است.

بر اساس نمونه های بسیاری که در عالم حیوانات وجود دارد، بولبای نتیجه می گیرد که برای هر جدایی ای که

نفر مدت کمی بعد از مرگ همسر و شریک زندگی اش زندگی را بدرود گفته است، لیکن مطالعات انجام شده در این زمینه متناقض است. مطالعات طولی بیشتری لازم است تا رابطه مثبت بین سوگواری و مرگ تایید شود. مطالعات فعلی نشان می دهند که مردها در مرگ همسر خود نسبت به زنها زخم پذیرترند. تحقیق کلیتون و همکارانش در سنت لوئیز نشان می دهد که در بین زنان، طی يك سال اول سوگواری افزایشی در مرگ و میر وجود ندارد. لیکن، برای مردان، به خصوص مردان مسن تر، در شش ماهه اول سوگواری احتمال افزایش وجود دارد. (Clayton, 1979). در تایید یافته های کلیتون، مطالعات هلسنیک و همکارانش در واشنگتن (مربلند) بر روی کسانی که بین سالهای ۷۴ - ۱۹۶۳ بیوه شدند، نشان می دهد که میزان مرگ و میر برای مردان بیوه در مقایسه با مردان همسر دار با تطبیق چندین متغیر جغرافیایی رفتاری، به طور با معنی بالاتر بوده است، در حالی که برای زنان بیوه و همسر دار تقریباً یکسان بوده است. یافته جالب دیگر اینکه مردانی که مجدداً ازدواج کردند، نسبت به مردانی که مجرد باقی ماندند، در معرض خطر کمتری بوده اند. این امر در مورد زنان صادق نبوده است. (Helsing, et al., 1981). يك توجیه منطقی برای این یافته می تواند این باشد که فقط مردانی که توانایی و آمادگی بیشتر داشته اند مجدداً ازدواج کرده اند. به هر حال، مطالعات پیگیر بیشتری لازم است تا بتوان یافته ها را تایید کرد.

7) Charles Darwin

9) Konrad Lorenz

8) Expression of the Emotion in Man and Animals

10) Montreal Zoo

11) Georsge Engel

## احساسات :

حزن - در حیطه احساسات حزن متداولترین رفتار است که الزاماً با گریه تجلی نمی‌یابد ولی غالباً همراه آن است.

خشم - خشم ریشه بسیاری از مشکلات محسوب می‌شود. لذا لازم است که خشم سوگوار شناسایی شود و به طور مناسب معطوف به متوفی شود تا به نتیجه سلامتی‌زا برسد. زیرا، معمولاً جابه‌جا شده، متوجه سرزنش به پزشک، اعضای خانواده و غالباً خدا می‌شود. در حالت شدید عدم انطباق و ناسازگاری خشم ممکن است متوجه خود شخص شود و در يك شخصیت سخت گیر احتمالاً منجر به خودکشی گردد.

گناه - احساس گناه اغلب غیر منطقی است و حول و حوش شرایط مرگ دور می‌زند. مانند نبردن به موقع متوفی به بیمارستان یادکتر، به اندازه کافی مهربان مراقب نبودن و غیره.

اضطراب - اضطراب معمولاً از دو منبع سر چشمه می‌گیرد: (۱) اینکه بازمانده نتواند بدون متوفی به زندگی خود ادامه بدهد. (۲) احساس تشدید شده از مرگ آگاهی خود فرد. مرگ يك عزیز می‌تواند آگاهی از مرگ خویشان را تشدید کند. این اضطراب چنانچه به نهایت برسد، ممکن است به يك ترس مرضی گسترش یابد. نویسنده‌ای<sup>۱۲</sup> که از این اضطراب مطلع بوده پس از مرگ همسرش گفت: هرگز کسی به من نگفت که اندوه احساسی مشابه ترس است. من نمی‌ترسم اما احساس شبیه ترسیدن است، همان چنگ زدن‌های معده،

به طور اتوماتیک غریزی و توأم با رفتار پرخاشگری پاسخ گفته می‌شود، دلایل خوب بیولوژیکی وجود دارد. او فقدانهای جبران‌ناپذیر را منظور نمی‌دارد، چه معتقد است در مسیر تکامل، تجهیزات غریزی پیرامون این واقعیت گسترش یافت که فقدانها جبران پذیرند و پاسخهای رفتاری‌ای که بخشی از فرایندآندوه را تشکیل می‌دهند، منوط به برقراری مجدد رابطه با مورد فقدان است (بولبای - ۱۹۸۰). نظریه بیولوژیکی آندوه بر افکار بسیاری از جمله پارکز<sup>۱۳</sup> روانپزشک انگلیسی، موثر بوده است. پاسخهای سوگواری حیوانات نشان می‌دهد که جریانه‌های اولیه زیستی در مورد انسان هم صادق است. با این حال، بعضی از جنبه‌های آندوه مختص انسان است. مردم شناسان گزارش می‌دهند که در تمام جوامع بشری تقریباً يك مساعی جهانی جهت دوباره به دست آوردن مورد فقدان و یا اعتقاد به معاد و حیات واپسین، جایی که فرد بتواند دوباره به محبوبش ملحق شود، وجود دارد. لیکن، به نظر می‌رسد که در جوامع اولیه فقدان و داغدیدگی پاتولوژیک کمتر از جوامع متمدن شایع باشد (Krupp and Kligfeld, 1962)

## تغییرات رفتاری ناشی از آندوه :

تغییرات رفتاری ناشی از آندوه را در چهار حیطه می‌توان بررسی کرد:

احساسات<sup>۱۴</sup>

حالات فیزیکی یا احساسهای بدنی<sup>۱۵</sup>

ادراکات<sup>۱۶</sup>

رفتارها<sup>۱۷</sup>

12) Colin Murray Parkes (1972)

14) Physical Sensations

16) Behaviors

13) Feelings

15) Cognition

17) G.S.Lewis

همان بی قراری‌ها... يك پاسخ دهنده به تحقیق ما می‌نویسد: «مرگ عزیزان زنگی است به گوش آنها که دنیا را مامن و ماوای همیشگی خود قرار داده‌اند. بهترین هشداردهنده و ضامن سعادت بشر همین مرگ است. عوامل مختلفی در زندگی انسانها تحول ایجاد می‌کند و یکی از اینها مرگ کسی است که به انسان نزدیک است.»

در قرآن کریم هم در بسیاری از آیات اندوه در کنار ترس ذکر شده است. از جمله در سوره مبارکه بقره آیه ۱۱۲ آمده است:

«آری کسی که از هر جهت تسلیم حکم خدا گشت و نیکوکار شد، مسلم اجرش نزد خدا بزرگ خواهد بود و او را هیچ خوف و اندیشه و هیچ حزن و اندوهی در دنیا و آخرت نخواهد بود.»\*

تنهایی - احساسی است که غالباً توسط بازماندگان، به ویژه آنان که همسری را از دست داده‌اند و عادت به رابطه نزدیک هرروزه داشته‌اند، ابراز می‌شود. بسیاری از بیوه‌ها، اگرچه تنهایند، از منزل بیرون نمی‌روند زیرا در خانه خود احساس امنیت بیشتری می‌کنند.

خستگی - اگرچه خستگی يك احساس بدنی است

لیکن ناشی از اختلال عاطفی می‌باشد. نوهیدی - این احساس ارتباط نزدیکی با اضطراب و عدم توانایی برای ادامه زندگی دارد. ضربه یا شوک روانی - گاه حتی وقتی مرگ منتظره است به بازمانده احساس ضربه یا شوک روانی دست می‌دهد.

اشتیاق شدید نسبت به متوفی - بعضی این احساس را شبیه سوزن سوزن شدن بدن می‌دانند. به هرحال این احساس يك پاسخ عادی به فقدان است و وقتی تخفیف پیدا می‌کند، دال بر این است که سوگواری رو به اتمام است.

آزادی و اعتناق - این احساس در مواردی دست می‌دهد که متوفی در رابطه با بازمانده فردی جابر، دیکتاتور و انعطاف ناپذیر و به عبارتی سلطانی مقتدر بوده باشد.

رهایی و آسودگی - این احساس وقتی که عزیز از دست رفته از يك بیماری طولانی و بالاخص دردناک رنج برده باشد، حاصل می‌شود.

گرخی - بسیاری از افراد فقدان احساسات ا گزارش می‌کنند. گرخی معمولاً بعد از شنیدن خبر مرگ و در ابتدای جریان اندوه روی می‌دهد. این احساس يك

\* بی‌مناسبت نیست که اشاره شود در قرآن کریم چندین مورد اندوه توصیف شده است: از جمله اندوه مادر حضرت موسی (ع) در به رودخانه افکندن فرزندش، اندوه حضرت یعقوب (ع) در فقدان فرزندش حضرت یوسف (ع)، اندوه مومنانی که به علت فقر نتوانستند همراه پیامبر (ص) برای جهاد از مدینه بیرون روند، اندوه و اضطراب ابوبکر هنگامی که همراه پیامبر (ص) در غار بود و کفار برای کشتن آن حضرت در تعقیب آنها بودند و اندوه خود رسول اکرم از سخن یابو، نادانی، عدم درک و کفر دیگران.

قرآن مجید، درمان اندوه و ترس را در ایمان و عمل صالح می‌یابد و ضمن آیات متعدد نشان می‌دهد که در ایمان به خدا، پرهیزگاری و عمل صالح نیرویی وجود دارد که انسان را از ترس و اندوه مصون می‌دارد. در صورت وجود آنها به درمانشان می‌پردازد. از جمله در سوره مبارکه اعراف آیه ۳۵ می‌فرماید: «ای فرزندان آدم چون پیامبرانی از جنس شما بیایند و آیات مرا برای شما بیان کنند پس هرکه تقوا پیشه کرد و به کار شایسته شتافت هیچ ترس و اندوهی (از گذشته و آینده در دنیا و عقبی) بر آنها نماند»

حالت دفاعی است و احتمالا به این علت رخ می‌دهد که بازمانده را از سیل احساسات بسیاری که باید با آنها کنار بیاید، و مجاز داشتن همه آنها به سطح آگاهی غیر قابل تحمل و ناتوان کننده است، حمایت کند.

## حالات فیزیکی :

متداولترین حالات فیزیکی گزارش شده به شرح زیر

است :

احساس خلاء در معده

تنگی قفسه سینه

نفس تنگی (احساس خوب نفس نکشیدن)

گرفتگی گلو

احساس عدم وجود، نبرجایی، غیر واقعی به

نظرآمدن همه چیز

حساسیت شدید نسبت به صدا

ضعف عضلانی

فقدان انرژی

خشکی دهان

## ادراکات :

در حیطه ادراک، الگوهای تفکر شخص متفاوت می‌شود، لیکن این حالت معمولا بعد از مدتی خودبه خود برطرف می‌شود. اما اگر دوام پیدا کند، منجر به افسردگی یا اضطراب می‌شود. دگرگونیهای ادراکی عبارتند از:

ناباوری - عدم قبول غالبا اولین اندیشه‌ای است که بعد از شنیدن خبر مرگ، به خصوص اگر ناگهانی باشد، رخ می‌دهد.

گیجی، ابهام، افکار مغشوش، عدم تمرکز حواس و

تنظیم افکار.

اشتغال ذهن<sup>۱۸</sup> با افکار آزار دهنده درباره متوفی و اینکه چطور او را دوباره بازیابیم.

احساس حضور<sup>۱۹</sup> - این احساس همتای احساس اشتیاق و آرزو کردن متوفی است. شخص سوگوار ممکن است فکر کند که متوفی به گونه‌ای هنوز در حیطه جاری زمان و مکان است. این احساس می‌تواند به خصوص مدت کوتاهی پس از مرگ وجود داشته باشد.

توهام<sup>۲۰</sup> آسمعی و بصری - این اوهام معمولا ناپایدار و کوتاهند و طی چند هفته پس از فقدان روی می‌دهند و معمولا پیش آگهی يك سوگواری دشوار نیستند. (بامشاهده رغبت اخیر به تصرف و روح‌گرایی جالب است که اینها را توهام اولیه و یا احتمالا پدیده‌های متافیزیکی تلقی کنیم.)

## رفتارها :

رفتارهای توام با عکس‌العملهای عادی اندوه که به مرور برطرف می‌شوند، مشتمل بر موارد زیرند:

اختلال خواب - اشکال در به خواب رفتن، زود بیدار شدن، ترس از خواب دیدن، ترس از بیدار نشدن و تنها در بستر بودن

اختلال اشتها - بیشتر یا کمتر خوردن که مورد دوم بیشتر دیده می‌شود، تغییر وزن

فراموشکاری - مانند رفتن سرکار با ماشین شخصی و برگشت با وسیله عمومی به علت فراموش کردن ماشین

کناره‌گیری اجتماعی - انزوا طلبی نه تنها از مردم بلکه از دنیای خارج، مثل نخواندن روزنامه، ندیدن تلویزیون و غیره

18) Preoccupation  
20) Hallucinations

19) Sense of Presence



اندوه بیشتر مربوط به شدت عکس العمل یا مدت آن است تا صرفاً حضور یا غیاب يك رفتار خاص. اندوه مرضی تحت عناوین: اندوه مزمن<sup>۲۱</sup>، اندوه معوق یا به تاخیر افتاده<sup>۲۲</sup>، اندوه اغراق شده<sup>۲۳</sup> و اندوه قلب (ماسک) شده<sup>۲۴</sup> نامگذاری شده است.

### وجه افتراق اندوه و افسردگی:

اگرچه اندوه و افسردگی تظاهرات مشابهی دارند، از جمله اینکه هر دو در خواب و اشتها اختلال می کنند و حزن شدید به وجوه می آورند، لیکن عامل تعیین کننده این دو رفتار وجود افتراق آنهاست. در اندوه فقدان احترام به نفس که معمولاً در اکثر افسردگیهای کلینیکی دیده می شود، وجود ندارد. یعنی افرادی که کسی را از دست می دهند به خاطر این فقدان به خود کمتر احترام نمی گذارند و اگر چنین باشد، مدت کوتاهی است. تفاوت دیگر این دو رفتار در احساس گناه است. در اندوه احساس گناه بازمانده مربوط به يك یا چند جنبه خاص فقدان است در حالی که در افسردگی گناه يك احساس عمومی و همه جانبه مجرمیت و تقصیر است. دیگر این که سوگوار احساس افسردگی خود را نرمال تلقی می کند. يك مشاور ورزیده به خوبی می تواند تشخیص دهد که کدام فرد سوگوار در مسیر گسترش افسردگی غیر عادی است و به موقع به پیشگیری، درمان و یا ارجاع می پردازد.

### عوامل تعیین کننده یا متغیرهای اندوه:

تفاوت های فردی در تجربه اندوه مربوط به پارامترهای زیر است:

روایهای متوفی - رویاها، به صورت عادی یا کابوس، بسیار متداولند. رویاها غالباً چندین هدف را دنبال می کنند، از جمله می توانند نشان بدهند، فرد در کدام مرحله از جریان سوگواری است.

اجتناب از یادواره های متوفی - هرچه سریعتر خلاص شدن از متعلقات متوفی و آنچه از او باقی مانده، به شکل واگذاردن، فروختن و غیره، معمولاً رفتار سالمی نیست. این رفتار نشانگر رابطه بسیار مبهم با متوفی است و می تواند منجر به اندوه دشوار شود.

جستجو کردن و صدا زدن متوفی

آه کشیدن و حسرت خوردن

بی قراری بیش از حد و يك جانب نداشتن

گریه کردن - يك اندیشه جالب در مورد اشکها این است که بعضی از محققان معتقدند که اشکهای ناشی از تنش های عاطفی ارزش بالقوه شفابخشی دارند. بدین ترتیب که مواد سمی را برطرف کرد و تعادل شیمیایی بدن را برقرار می سازند. آزمایشهایی هم انجام شده<sup>۲۵</sup> که بینند چه نوع ماده شیمیایی در اشکهای عاطفی وجود دارد. اما این موضوع هنوز يك سوال است.

### تفاوت اندوه عادی و مرضی:

رفتارهای فوق الذکر همه تحت عنوان اندوه عادی قرار می گیرند و مسلماً همه توسط يك فرد تجربه نخواهند شد. تشخیص این علایم به صورت رفتارهای عادی به مشاور کمک می کند که بتواند به سوگوار اطمینان خاطر دهد که او سالم است. پاتولوژیک بودن

21) Frey (1980)

22) Delayed Grief

24) Masked Grief

21) Chronic Grief

23) Exaggerated Grief

اینکه چگونه با موقعیتهای تنش‌زا کنار می‌آید. آنها که اختلالات شخصیتی دارند، در تحمل فقدان خود مشکل بیشتری دارند.

متغیرهای اجتماعی - فرهنگ اخلاقی و مذهبی فرد، رفتارهای مورد تأیید و خط‌مشی و مراسم جامعه برای سوگواری

### آیا فاصله اندوه يك بیماری است؟

انجل<sup>۲۵</sup>، روان پزشکی که این سوال را در مجله طب روان‌تنی مطرح کرده، معتقد است که فقدان يك عزیز از نظر روانی يك ضربه است<sup>۲۶</sup> درست به همان اندازه که يك زخم شدید یا سوختگی از نظر جسمی يك ضربه است. او استدلال می‌کند که اندوه بیانگر جدایی از وضعیت سلامتی و خوبی است و فرایند سوگواری را مشابه فرایند شفا یافتن از يك بیماری جسمی می‌داند. همچنان که خوب شدن و شفا یافتن در حیطه بیماریهای فیزیولوژیک، جهت بازگرداندن بدن به وضعیت تعادل، يك ضرورت است، طی مراحل زمانی سوگواری هم جهت رسیدن به حالت تعادل لازم است. نیز، همان طور که در بیماریهای جسمی، ممکن است فرد سلامت اولیه خود را به طور کامل بدست آورد و یا بهبودی ناقص حاصل کند در جریان سوگواری هم ممکن است فرد به حالت سلامت و تعادل قبلی خود به طور کامل بازگشت کند و یا به درجهای بیمار باقی بماند. انجل معتقد است دو اصطلاح سلامتی و بیماری را که در موارد مختلف جریان شفایافتن فیزیولوژیک به کار می‌بریم، می‌توانیم در مراحل جریان سوگواری هم بکار گیریم. او سوگواری را جریانی می‌داند که تارسیدن به بازگشت مجدد فعالیت وقت می‌گیرد. اینکه به چه میزان آسیب رخ می‌دهد،

-نسبت متوفی با بازمانده

- ماهیت وابستگی، میزان شدت ضعف وابستگی به اینکه بازمانده چقدر به شخص فقید از نظر احساس امنیت و تاسین سعادت و رفاه وابسته بوده است. میزان ابهام رابطه با متوفی. به عبارت دیگر نسبت احساسات مثبت و منفی بازمانده به فقید. معمولا احساسات مثبت بیش از منفی است. در موارد یکسان بودن با اندوه دشوارتری مواجهیم.

- نوع مرگ: طبیعی، تصادفی، خودکشی یا دیگر کشی شواهدی هست که بازماندگان مرگهای ناشی از خودکشی مشکلات استثنایی و دشوارتری دارند.

- محل مرگ و ناگهانی یا منتظره بودن آن. مطالعات نشان می‌دهند که بازماندگان مرگهای ناگهانی و غیر منتظره به ویژه بازماندگان جوان، یکی دو سال بیشتر از بازماندگان مرگهای عادی و منتظره مشکل دارند. در مرگهای تصادفی شرایط ابراز احساس خشم و سرزنش برای بازماندگان بیشتر فراهم است ولی احساس نومیدی بیشتر است.

پیشینه تاریخی - منظور تاریخچه سلامت روان فرد است و اینکه آیا فرد در فقدانهای قبلی به طور مکفی سوگواری کرده و یا تعارضات حل نشده قبلی است که به سوگواری جدید می‌آورد. افرادی که تاریخچه افسردگی دارند، در سوگواری اشکال بیشتری دارند.

متغیرهای شخصی - یعنی سن و جنس بازمانده و

منوط به تکمیل وظایف یا تکالیف معینی است که طی سوگواری فرد باید انجام دهد.

## آیا سوگواری لازم است؟، روانشناسان تکاملی چه می‌گویند؟

با توجه به نگرش انجیل پاسخ مثبت است. بعد از اینکه فرد دچار فقدان شد، جهت تکمیل فرایند سوگواری و بازگشت به تعادل مجدد، وظایف معینی هست که باید انجام دهد. این نظر موید دیدگاه روان شناسان تکاملی، از جمله هویگرست، روانشناس تکاملی معروف، می‌باشد که معتقد است در هر مرحله از رشد وظایف تکاملی معینی هست که باید انجام شود. وجود این تکالیف فرایند رشد و تکامل کودک کاملاً مشهود است. چنانکه اگر کودک در يك سطح معین تکلیفی را کامل نکند در انجام تکالیف سطوح بالاتر دچار ناسازگاری و اشکال می‌شود. (Havighurst, 1953).

روان شناسی که مدافع این دیدگاه تکاملی در توجیه اندوه و سوگواری است و به جای دوره یا مرحله مفهوم وظایف سوگواری را مطرح می‌سازد ویلیام وردن<sup>۲۷</sup> آمریکایی است. او ادعا می‌کند که این مفهوم از نظر کلینیکی مفیدتر است و درک بهتری را از فرایند سوگواری ارائه می‌دهد. فروید مفهوم «کار اندوه» را به کار می‌برد. خانم دکتر ایلزابت کوبلر<sup>۲۸</sup>، پزشکی که اولین بار در مقابل دانشجویان پزشکی با يك بیمار مشرف به موت مصاحبه کرد، معتقد است که بیمار مشرف به مدت، همین طور بازماندگان او، مراحل روانی: انکار، خشم، معامله، افسردگی و پذیرش را طی می‌کنند. بعضی نه تا دوازده مرحله را نام می‌برند. کولین پارکز<sup>۲۹</sup>، به جای مرحله از فاز

(Phase) یا دوره نام می‌برد و معتقد است که سوگواران چهار دوره زیر را می‌گذرانند:

### ۱) کرحی

۲) اشتیاق به بازگرداندن متوفی و تمایل به انکار

دائمی بودن فقدان

۳) نابسامانی، از هم پاشیدگی و نومیدی

۴) سازمان یافتن دوباره و زندگی را بدون متوفی

سامان بخشیدن

مفاهیم «کار اندوه» فروید و «وظایف سوگواری» وردن برعکس مفاهیم مرحله یا دوره جنبه انفعالی ندارند بلکه دلالت بر این دارند که لازم است سوگوار عملی را انجام دهد. این طلب فعالیت از فرد می‌تواند نقش موثری در بهبودی او ایفا کند. اگرچه هر دو مفهوم ارزشمندند. سوگواری مرحله یا دوره‌ای را ایجاد می‌کند؛ مستلزم زمان است و عبارت «زمان شفابخش است» صحت دارد. لیکن، این هم واقعیت دارد که اندوه وظایفی را مطالبه می‌کند که باید انجام شوند. اگرچه انجام این وظایف برای فردی که دچار اندوه شدید است، طاقت فرساست، اما با کمک مشاور، فرد می‌تواند امید پیدا کند که کاری می‌توان انجام داد و نقطه پایانی وجود دارد.

از دیدگاه وردن سوگواری چهار وظیفه دارد و سازگاری با فقدان مستلزم تکمیل این چهار وظیفه است. عدم انجام این وظایف می‌تواند به رشد و تکامل فرد آسیب رساند. گرچه این تکالیف لزوماً يك نظم مشخص را دنبال نمی‌کنند، در تعاریف نظمی پیشنهاد شده است. زیرا، فرد نمی‌تواند مثلاً با اثر عاطفی فقدان کنار آید مگر اینکه ابتدا با این حقیقت که فقدان رویداده است کنار آید. از آنجا که سوگواری يك فرایند است و نه يك

از يك انحراف رفتاری ساده تا فریب کامل دامنه یابد و اشکال مختلفی به خود بگیرد. اما غالبا متضمن حقایق فقدان، مفهوم فقدان و یا غر قابل برگشت بودن آن است (Dorpat, 1973).

از اشکال عجیب و نادر انکار، اختفای جسد است. بدین معنی که سوگوار جسد متوفی را چندین روز قبل از اینکه دیگران را از مرگ مطلع سازد، در خانه نگهداری می کند. گادینر و پریچارد<sup>۳۰</sup> شش مورد از این رفتار را توضیح می دهند. اشخاصی که این عمل را انجام دادند وضوحا سایکوتیک و یا شدیداً منزوی بوده اند.

يك فرم متداول تر انکار مومیایی کردن<sup>۳۱</sup> است. این اصطلاح که روان پزشکی بنام گورر<sup>۳۲</sup> آن را به کار می برد، به معنی نگهداشتن متعلقات متوفی در يك وضعیت مومیایی شده، آماده برای موقعی است که متوفی بازگردد. يك مورد کلاسیک، ملکه ویکتوریاست که بعد از مرگ همسرش، پرنس آلبرت، لباسها و وسایل اصلاحش را هر روز پهن می کرد و غالبا اطراف قصر می گشت و با او صحبت می کرد. والدینی که فرزندی را از دست می دهند اغلب اتاق کودک را مانند قبل از مرگش دست نخورده نگاه می دارند. این امر در کوتاه مدت غیر عادی نیست ولی اگر ادامه یابد، انکار واقعیت مرگ است. مصداقی از این عدم پذیرش که در تحقیق خود بدان برخوردیم، مادری است که از مرگ فرزند بیست و دو ساله خود در آزمایشگاه شیمی سخن می گوید:

«مانند دیوانه ها بی چادر و پابرهنه تا مدرسه رفتم. می رقصیدم و فکر می کردم عروسی دخترم است. تا مدتی چشم دیدن

وضعیت، این وظایف مستلزم کوشش شدند. چنانکه به ایستا، دنبال توجیه فروید، ما از سوگوار به عنوان کسی که در حال انجام «کارانده» است صحبت می کنیم. و با استفاده از تمثیل انجل به شفا یافتن ممکن است شخص بعضی از این وظایف را انجام دهد و بعضی دیگر را انجام ندهد و در نتیجه يك سوگواری ناقص داشته باشد. درست همانطور که ممکن است فردی از يك زخم بهبودی ناقص حاصل نماید. وظایف تکاملی وردن به شرح زیراند:

### وظیفه اول، پذیرش واقعیت فقدان

وقتی کسی می میرد، حتی وقتی که مرگ منتظره باشد، همیشه این احساس که حادثه رخ نداده است، وجود دارد. اولین وظیفه انده این است که کاملاً با این واقعیت که شخص مرده، رفته و دیگر بر نمی گردد مواجه شویم. جزئی از پذیرش این واقعیت رسیدن به این باور است که اتحاد دوباره، لااقل در این حیات غیرممکن است. رفتار جستجوگرانه که بولیای و پارکز وسیعاً درباره آن نوشته اند، مستقیماً مربوط به تکمیل این وظیفه می شود. بسیاری از افرادی که دچار فقدان شده اند متوجه می شوند که فرد از دست رفته را صدا می زنند. گاه تمایل دارند که دیگران را با او اشتباه بگیرند. ممکن است در خیابان نگاهی اجمالی به کسی که آنها را به یاد متوفی می آورد بیندازند، بعد مجبور شوند به یاد آرند که «نه این او نیست، او واقعا مرده است.»

عدم پذیرش واقعیت فقدان ناباوری از طریق شیوه های انکار است. انکار می تواند در سطوح متعدد

30) Gardiner and Pritchard (1977)

31) Mummification

32) G. Gorer (1965)

هیچ يك از دختران فامیل را نداشتم و همیشه فکر می‌کردم چرا دختر من باید برود. سه ماه در منزل خواهرم بودم و اطرافم شلوغ بود لیکن بهیچوجه تسکین نمی‌یافتم. و هنوز با گذشت نه سال نتوانستم تسکین یابم. وقتی کسی در منزل نیست فیلم فیلم‌هایش را می‌بینم و صدای دکلمه‌اش را می‌شنوم و اشک می‌ریزم.»

مورد دیگر اغفال و تفکر باطل، شخص است که متوفی را در یکی از بچه‌هایش تجسم بخشیده و صورت خارجی می‌دهد. این تفکر انحرافی ممکن است سپر و رادعی برای تخفیف شدت فقدان باشد اما به ندرت رضایت بخش است چه پذیرش واقعیت مرگ را به تعویق می‌اندازد.

شیوه دیگری که اشخاص توسط آن خود را از رویارویی با واقعیت فقدان حمایت می‌کنند، انکار مفهوم فقدان است. در این شکل بازمانده سعی می‌کند فقدان را کم اهمیت‌تر از آنچه واقعا هست جلوه دهد: «او پدر خوبی نبود»، «ما به هم نزدیک نبودیم»، «دلم برایش تنگ نشده»...

از بین بردن یادواره‌های متوفی فرم دیگر انکار است که نقطه مقابل «مومیایی کردن» است. با این شیوه هم بازمانده فقدان را تقلیل می‌بخشد. گویی از طریق غیبت هر شیئی که او را با واقعیت فقدان روبرو می‌سازد، خود را حمایت می‌کند.

شیوه دیگری که توسط آن مفهوم کامل فقدان انکار می‌شود «فراموشی انتخابی» است. به عنوان مثال، جوانی که در دو سالگی پدرش را از دست داده بود، طی سالها تمام واقعیات مرگ پدر، حتی تصویر او را از

ذهنش دور ساخته بود و نمی‌توانست هیچ خاطره‌ای از پدرش را بیاد آورد. بعد از درمان، او نه تنها قادر بود شکل پدرش را بیاد آورد، بلکه توانست هنگامی که در مراسم فارغ‌التحصیلی‌اش جایزه دریافت می‌کرد حضور پدرش را احساس کند.

بعضی از اشخاص تکمیل وظیفه اول را با انکار غیر قابل بازگشت بودن مرگ به تعویق می‌اندازند: «نه شما فردید»، «منی خواهم بمیرد»... عباراتی که زنی، در اثر از دست دادن مادر و دختر دوازده ساله‌اش در آتش سوزی خانه، به مدت دو سال روزها بلند با خود تکرار می‌کرد. قسمتی از درمان این افراد مستلزم رویارویی آنان با این واقعیت است که آنها مرده‌اند و هرگز بر نمی‌گردند.

شیوه دیگری که جهت انکار پایانی بودن مرگ به کار می‌رود، اعتقاد به ارتباط ارواح با زندگان است<sup>۳۳</sup>. امید به ملحق شدن به شخص متوفی، بخصوص در روزهای اول فقدان، یک احساس عادی است. اما، امید مزمن به چنین الحاقی نرمال نیست. در عقیده به احضار روح و ارتباط با ارواح ادعا بر این است که به سوگواران در جستجویشان برای متوفی کمک می‌شود. پارکز<sup>۳۴</sup> در مطالعه خود بر روی هفت سوگواری که در جستجوی متوفای خویش در جلسات احضار روح حضور یافتند، گزارش می‌کند که عکس العمل‌های آنان در هم بوده است. بعضی احساس کرده‌اند که نوعی تماس با مرده حاصل کرده‌اند و معدودی از این امر ترسیده‌اند. اما، در مجموع از این تجربه احساس رضایت نکردند و هیچ يك به طور منظم در جلسات شرکت نجستند.

باید تاکید کرد که بعد از مرگ بسیار عادی است که امید ملحق شدن و پیوستن به متوفی را داشت و یا

خرقانی را درگوشم زمزمه می‌کرد: هرکس در این سرای وارد شود نانش دهید و از ایمانش می‌پرسید. چه آنکه پیش شیخ به نان ارزد پیش خدای به ایمان ارزد. یادش را گرامی می‌دارم و راهش را ادامه می‌دهم.

### وظیفه دوم، تجربه کردن درد اندوه

مسلم‌ها همه به يك شیوه و يك میزان این درد را تجربه نمی‌کنند. اما غیر ممکن است کسی در فقدان عزیزی که به او عمیقا وابسته بوده به میزانی این درد را تجربه نکند. ضروری است که این درد اذعان و تحمل شود. چه در غیر این صورت به صور انحرافی تجلی می‌کند.

«اگر لازم است سوگوار این درد را سپری سازد تا کار اندوه را به پایان رساند، پس هرچیزی که به او اجازه دهد از این درد و رنج اجتناب ورزد یا آن را سرکوب کند انتظار می‌رود که دوره اندوه را طولانی سازد. (پارکز ۱۹۷۲).

در انجام این وظیفه ممکن است بین جامعه و فرد تعارض وجود داشته باشد. فرهنگ جامعه ممکن است اجازه اندوه و غصه خوردن را ندهد. به عبارت دیگر، از احساسات سوگوار راحت نباشد و در واقع اندوه را ناسالم و غیر اخلاقی انگ می‌زند. پیامهای عاری از لطافتی چون: «لازم نیست غصه بخوری»، «پسر شجاعی باش»، «زندگی برای زنده‌هاست»، «غصه نخور»، «سریک سال همه چیز تمام می‌شود»، «حالت خوب می‌شود»، «اخم نکن»، «این به زودی به سرآید»، «توداری خوب تحمل می‌کنی»... با دفاعیات سوگوار تعارض می‌یابند، منجر به انکار نیاز به اندوه خوردن می‌شوند و سوگوار را از جریان اندوهش منحرف می‌سازند. (Gorer, ۱۹۶۵).

جملاتی چون: «می‌دانم چه احساسی داری» ،

تصور کرد که او نموده است. اما برای اکثر اشخاص عمر این تصور کوتاه است و این آنها را قادر می‌سازد که در حرکت به طرف وظیفه دوم پیش روند. يك نمونه موفق از پذیرش واقعیت مرگ مورد زیر است:

در گورستان پس از آخرین دیدار با پدرم وداع کردم و به خانه بازگشتم؛ خانه‌ای که هرگوشه‌اش برایم خاطره بود. همسر و فرزندانم به شدت نگران وضع روحی من بودند. لحظه‌ای به خود آمدم. به چهره آنها نگاه کردم. غم بزرگ من به آنها نیز منتقل شده بود. با خود اندیشیدم، نه من حق ندارم که دنیای زیبای آنها را به ویرانه‌ای تبدیل کنم. آنها حق زندگی دارند. آنها باید لبخند مرد بینند هر چند در پس این لبخند غمی بزرگ نهفته باشد.

اینجا بود که جدایی سخت بین احساس و اندیشه‌ام درگرفت. بر احساساتم غلبه کردم و چنین اندیشیدم که همه ما در ادامه راهمان به صور مختلف روزی از حرکت می‌ایستیم. اما، قبل از رسیدن به این مقطع باید همچنان به تکاپو و مبارزه ادامه بدهیم؛ بر مشکلاتمان فائق آئیم و مرگ را به عنوان يك واقعیت بپذیریم. آنچه مسلم است باید به مسافت بین تولد تا مرگ بیندیشیم و این فاصله را با ارمانهای انسانی خود شکوفا سازیم تا بتوانیم زیباترین توشه را که همان شناخت انسانیت است به بازماندگان خود اهدا کنیم.

امروز من با یادآوری کلام انسان ساز پدرم که بمن آموخت چگونه به انسانها عشق بورزم و آنها را جدا از مرزهای مذهبیشان بشناسم و به آنها احترام بگذارم، زنده هستم. او همواره این گفته شیخ حسن

- برانگیختن صرفاً افکار مطلوب نسبت به متوفی.  
این رویه موجب حمایت سوگوار از ناراحتی افکار نامطبوع می‌شود.

- ایده آل ساختن متوفی که شیوه دیگری جهت محافظت سوگوار از احساس ناخوشایند توأم با فقدان است.

- اجتناب از یادواره‌های متوفی نیز طریقه دیگری است که سوگوار را از تکمیل وظیفه دوم باز می‌دارد.

بعضی از اشخاصی که لزوم تجربه درداندوه را درک نمی‌کنند، می‌کوشند تا برای رهایی از درد خود یک درمان جغرافیای بیابند. آنها از مکانی به مکان دیگر سفر می‌کنند و می‌کوشند تا از عواطف خود رها و آسوده شوند. اینان به عرض این که تسلیم درد شوند، آن را احساس کنند و بدانند یک روز برطرف خواهد شد، از آن اجتناب می‌ورزند. مصداقی از این مورد که در تحقیق به آن برخوردیم مادری است که فرزند چهار ساله‌اش در اثر غفلت او در استخر خفه شده است:

«خانم را می‌فروشم، اما آیا جای دیگر می‌توانم این درد را فراموش کنم؟ فکر می‌کنم روح فرزندم مرا بازخواست می‌کند، قاتل او من هستم! اگر او را به حیاط نفرستاده بودم، اگر شوهرم فکری برای استخر می‌کرد ... مدام فکر می‌کنم و به خودم هزاران شاید می‌گویم ولی نتیجه‌ای ندارد. من ماندم و ندامت در تمامی عمرم.»

موارد معدودی است که بازمانده دلیل قابل‌تحملی برای مرگ دارد. اما معمولاً این دلایل با انکار واقعیت مرگ توأم است و گاه بازمانده را از احساس و ابراز خشم شدیدش نسبت به متوفی محفوظ می‌دارد. مانند

«می‌فهمم چه می‌کشی» و غیره نیز ممکن است خشم سوگوار را برانگیزد که «نه، هیچ کس قادر نیست بفهمد من چه می‌کشم.» حتی، عبارتی مانند «متاسفم» می‌تواند ختمی برای بحث بیشتر باشد و مفید واقع نشود. افرادی هستند که شروع به بیان غمها و فقدانهای خود می‌کنند، ناآگاه از اینکه مقایسه غمها هم یک رویه سودمند نیست. مردمی که درد دارند، به ما احساس نومییدی می‌دهند. این نومییدی را می‌توان با یک بیان ساده مثل: «منی‌دانم چه بگویم» اذعان کرد. باید به غم و اندوه فرد بها داد. و در دفع آن تعجیل نداشت. یافته تحقیقی زیر مصداق این تعارض است:

اطرافیانم مانع از آن می‌شوند که به او فکر کنم. وقتی عکس او را سرطاقچه گذاشتم همه با من دعوا کردند. می‌دانید در یک روستا اگر مرد به زنش خیلی فکر کند عیب است. می‌گویند تاکی می‌خواهی به او فکر کنی باید بعد از سربازی زن بگیری. اگر روستایی نبودم تنها با چهار فرزندم زندگی می‌کردم ولی آنها نمی‌گذارند. همیشه صاحب احساس نسبت به او بوده و هستم و خواهم بود و کسی جای او را نمی‌گیرد. نمی‌دانم، چگونه میتوانم برای همیشه فراموشش کنم.

انکار وظیفه دوم (تجربه کردن اندوه) احساس نکردن است. این وظیفه به چندین طریق ممکن است به تعویق افتد و یا کوتاه و مختصر شود.

- اجتناب از افکار دردناک. به عبارت دیگر سوگوار با توقف افکار احساسات خود را قطع کرده، درد و ناراحتی را انکار می‌کند.

اشاره می‌کند که در هر سوگواری بندرت دقیقا واضح است که چه چیز از دست رفته است. مثلا، فقدان يك همسر ممکن است معنی‌اش فقدان يك شريك جنسی، همدم، حسابدار، باغبان، مراقب بچه و ... باشد. زن جوانی بعد از مرگ همسرش، که مردی کارآمد، مسئولیت پذیر و مسلط بر اوضاع بود و اغلب کارها را انجام می‌داد، مجبور شد بخاطر تخلف یکی از فرزندان در مدرسه با مشاور راهنمای مدرسه ملاقات کند. قبلا پدر با مدرسه تماس می‌گرفت و به امور بچه‌ها رسیدگی می‌نمود. بعد از مرگ او، مادر مجبور شد که این مهارت را بسط دهد. اگرچه او با اکراه این کار را کرد، از این امر آگاه شد که دوست دارد در اداره چنین موقعیتهایی مهارت داشته باشد و با زنده بودن همسرش هرگز این مهارت را کسب نمی‌کرد. دوباره تعریف کردن فقدان به این طریق که به نفع بازمانده منجر شود غالبا بخشی از تکمیل موفقیت آمیز وظیفه سوم است.

نتایج سوگواری با توجه به این که تکلیف سوم چطور انجام گیرد معلوم می‌شود. فرد یا با تشخیص شرایط تغییر یافته و تعریف مجدد اهداف زندگی خود به سازگاری و انطباق می‌رسد و با با کناره‌گیری از دنیا، مواجه نشدن با نیازمندیها یا افزایش نومیدي و اتخاذ رویه‌ای منفی بر ضد خود کار می‌کند، در رشد خود معوق می‌ماند و دچار ناسازگاری، انزوا و عدم انطباق می‌شود. مورد تحقیقی زیر حاکی از نوعی عدم انطباق با شهادت همسر است:

پس از گذشت هشت سال به طور کلی ارتباط خود را با دنیای خارج نه کاملا اما به طور جدی قطع کرده‌ام. تا به حال به هیچ مجلس عروسی یا مراسم سوگواری

زن جوانی که درد فقدان خود را با این باور که برادرش بعد از خودکشی از خانه به گور رفته و یا از ظلمت به نور رسیده است تقلیل می‌دهد. اگرچه ممکن است این امر صحیح بوده باشد، اما این مکانیزم او را از احساس خشم و عصبانیت مستقیم نسبت به متوفی به خاطر این که او را ترك کرده است مصون می‌دارد. عموما، این قبیل پاسخهای قابل تحمل بینهایت شکننده و کوتاه عمرند. بولبای (۱۹۸۰) می‌گوید آنان که غصه خوردن و اندوه آگاه خود را انکار می‌کنند، معمولا دیر یا زود با نوعی افسردگی از پا در می‌آیند. یکی از اهداف اندوه‌مشرتی این است که به افراد در تسهیل وظیفه مشکل دوم کمک کند تا درد را با خود در سراسر زندگی حمل نکنند. اگر این وظیفه به طور کلی تکمیل نشود، بعدا ممکن است روان درمانی لازم باشد. بازگشت به عقب و تجربه دردی که انکار و اجتناب شده است، می‌تواند تجددیه‌های بس پیچیده‌تر و دشوارتر از کنار آمدن با آن به هنگام فقدان باشد. چه در زمان رویداد فرد از نظام اجتماعی حمایتی بیشتری برخوردار است.

### وظیفه سوم، سازگاری و انطباق با محیطی که فاقد متوفی است:

انطباق با محیط جدید، با توجه به رابطه بازمانده با متوفی و نقش‌هایی که او ایفا می‌کرده، برای افراد مختلف معانی متفاوتی پیدا می‌کند. برای کسانی که همسرشان را از دست داده‌اند، این وظیفه مستلزم مواجه شدن با يك خانه خالی، سازش با تنها زندگی کردن، بزرگ کردن فرزندان به تنهایی و اداره امور مالی است. بازمانده معمولا از تمام نقش‌هایی که توسط متوفی ایفا می‌شود، تا قبل از فقدان او، آگاه نیست. بسط مهارت‌های تازه و تقبل این نقشه‌ها باعث اکراه و رنجش بسیاری از بازمانده‌ها می‌شود. پارکز (۱۹۷۲)



چهارمین و آخرین تکلیف فرایند اندوه کناره‌گیری عاطفی از شخص متوفی است طوری که این انرژی بتواند در يك رابطه دیگر سرمایه گذاری شود. فروید (۱۹۱۳) نیز بر این نکته تاکید کرد و می‌گوید يك وظیفه کاملاً دقیق سوگواری این است که خاطرات بازمانده و امیدهایش را از متوفی جدا سازد. بسیاری از افراد، به ویژه بیوه‌ها، استنباط غلطی از این تکلیف دارند. آنها تصور می‌کنند اگر عواطف خود را در جای دیگری سرمایه گذاری کنند، به گونه‌ای یاد و خاطره متوفی را محترم نشمرده‌اند.

بعضی‌ها از سرمایه‌گذاری عاطفی دوباره وحشت دارند. چه می‌ترسند که آن رابطه هم با مرگ خاتمه یابد. عده‌ای در می‌یابند که در این زمینه با کودکان دچار تعارض می‌شوند و بعضی دیگر این تصور رمانتیک را دارند که مادام‌العمر ازدواج کرده‌اند و بنابراین هرگز نمی‌توانند دیگری را دوست داشته باشند. مطالعه‌ای که در دانشگاه هاروارد صورت گرفته است نشان می‌دهد که ازدواج دوباره برای زنان بیوه حدود ۲۵٪ بوده است. (این آمار برای بیوه‌های جوان کمی بالاتر و برای مردها کمی بیش از زنهاست) در حالی که برای مطلقه‌هایی که دوباره ازدواج کرده‌اند این رقم ۷۵٪ است.

تبیین عدم تکمیل تکلیف چهارم کار مشکلی است. شاید بهترین توصیف دوست نداشتن یا عشق نوزیدن باشد. این تکلیف با چسبیدن به وابستگی گذشته و ممانعت از تشکیل وابستگی‌های تازه به تعویق می‌افتد. برخی فقدان را به قدری دردناک می‌یابند که با خورد پیمان می‌بندند که هرگز دوباره عشق نوزند.

برای بسیاری از اشخاص تکمیل وظیفه چهارم از همه مشکل‌تر است. آنها در این مرحله از اندوه خود ایقا می‌شوند و بعداً تشخیص می‌دهند که زندگی‌شان به

نرفته‌ام. خانواده از نظر مادی و معنوی شرایط زیادی برایم فراهم کرده است. پدرم هرگز نگذاشته فرزندم کوچکترین کمبودی احساس کند. از طرف بنیاد شهید هم تسهیلاتی برای فرزندم فراهم شده، ولی هرچه هست عظمت این داغ جانگداز چنان مرا در هم کوبید که بعد از هشت سال باز نمی‌توانم از ته دل بخندم و روزی را بی‌یاد او سپری کنم.

اما اکثر افراد این رویه منفی را در پیش نمی‌گیرند. آنها اغلب تصمیم می‌گیرند نقش‌هایی را که به آن عادت ندارند ایفا کنند و مهارت‌هایی را که اغلب نداشته‌اند بسط دهند. تجلی يك نمونه موفق در انجام وظیفه سوم مورد زیر است:

«من می‌بایست باقی بمانم و خوب و درست و سریلند باقی بمانم. سه فرزندم مرا می‌خواستند، بر من تکیه می‌کردند و مطابق خواست شوهرم و خودم بایست شایسته پرورش می‌یافتند. اکنون که پانزده سال از مرگ همسرم می‌گذرد، یاد و خاطره او همچون دیروز در ذهن من است و غم از دست دادنش نیز از این که می‌بینم توانسته‌ام در مجموع خوب و پربار این سالها را بدون او پشت سر بگذارم و زندگی‌ام اکنون باروری داشته باشد برخورد می‌بالم.

**وظیفه چهارم، کناره‌گیری عاطفی از متوفی و سرمایه‌گذاری دوباره انرژی عاطفی در رابطه‌ای دیگر:**

نمی‌دانستم چه کار کنم. توانایی نداشتم که مرگش را باور کنم. بالاخره کارم به جایی رسید که دست به خودکشی زدم ولی متاسفانه موفق نشدم. امیدی به زنده بودن نداشتم چون زندگی بعد از او برایم مفهومی نداشت. در حقیقت با مرگ او خود را مرده حس می‌کردم. زندگی دوباره‌ام را مدیون دوستم هستم. با این که مدتها از آن ماجرا می‌گذرد، نتوانستم او را فراموش کنم. فکر می‌کنم همیشه و در همه جا در کنار من است. به امید آن زندگی می‌کنم که روزی بتوانم این زندگی و دنیای پوچ را به آخر برسانم و در آن دنیا دوباره در کنار او باشم و با او به سر برم.

و چه خوب است در توفیق یا عدم توفیق مورد زیر خود به قضاوت بنشینید:

در ۱۷ سالگی بیوه شدم. اما نباید بگویم، چرا؟ چون کودکی دارم. دخترم شش ماهه بود که پدرش در جبهه شهید شد. تحمل خانواده‌ام را ندارم، چرا؟ برای اینکه آنها بودند که مرا در کودکی به شوهر داده بودند. همسالان من در مدرسه‌ها هستند و من عزادار و درمانده نمی‌دانم به کجا پناه ببرم؟! خنده‌های دخترم رگهای قلبم را پاره می‌کند. به خود می‌گویم: چقدر خودخواهم! به خود فکر می‌کنم در حالی که او سرشار از زندگی است و احتیاج به محبت، خنده و مهربانیهای مادرش دارد. حالا که از پدر محروم شده دیگر نباید مادرش هم با او کم لطفی کند. آری زندگی و جوانی‌ام را در او خلاصه خواهم

گونه‌ای در نقطه‌ای که فقدان روی داده، متوقف شده است. اما این تکلیف هم به کمک مشاور می‌تواند کامل شود. دختر جوانی که در سازگاری با مرگ پدرش مشکل داشت وقتی به سوی تکلیف چهارم حرکت کرد از دانشکده یادداشتی برای مادرش نوشت که روشنگر تقلاي بسیاری از مردم جهت کناره‌گیری عاطفی و سرمایه‌گذاری دوباره آن است: « افراد دیگری هم هستند که دوستشان بداریم و به آنها عشق بورزیم؛ و این بدین معنی نیست که من پدرم را کمتر دوست دارم.»

مطالب زیر از مردی که همسرش را به علت بیماری سرطان از دست داده، بیانگر مورد موفق‌تری از تکمیل وظیفه چهارم است:

با بیست و شش سال سن خودم را پیرمردی احساس می‌کردم و تنها به این دلخوش بودم که دسته گلی بگیرم و بر سر خاکش بروم. در آنجا واقعا احساس آرامش و نزدیکی به همسرم می‌کردم. ادامه رابطه‌ام با خانواده همسرم کمک زیادی در تسکین من بود، چه وجود همسرم را در آنها می‌دیدم. با گذشت زمان و قبول این مسئله که همه باید روزی بمیریم مرگ او را پذیرفتم و بعد از پنج سال با ازدواج مجدد توانستم زندگی جدیدی را در کمال مطلوب از سر بگیرم.

عدم توفیق در سرمایه‌گذاری عاطفی مجدد را در مورد زیر، که تقریر دختر جوانی از مرگ نامزدش می‌باشد، می‌توان مشاهده کرد:

خیلی بی‌قرار شدم حالت جنون به من دست داد. تا مدتها مثل دیوانه‌ها بودم و

کرد.

گرچه من زخود عدم دلخوش و خندان زادم

عشق آموخت مرا رسم دگر خندیدن

به صدف مانم خندم چو مرا در شکنند

کار خامان بود از فتح و ظفر خندیدن

**اهداف اندوه مشورتی :**

در رابطه با اندوه خدمات مشاوره‌ای و روان درمانی

دو هدف متفاوت را دنبال می‌کنند. در مشاوره هدف

تسهیل تکالیف سوگواری در تازه سوگوار است تا جریان

سوگواری را با موفقیت به پایان برساند به عبارت دیگر

هدف پیشگیری از پیچیده شدن اندوه و فراهم ساختن

هرچه بیشتر زمینه رشد شخصی فرد است. در حالی

که، در اندوه درمانی هدف شناسایی و تشخیص نوع

دشواری اندوه فرد و برطرف کردن یا درمان تعارضاتی

است که مانع تکمیل وظایف سوگواری گردیده، باعث

غیبت یا کمون، تاخیر، تشدید، یا طولانی و مزمن

گشتن اندوه شده است.

با در نظر گرفتن این وجه افتراق و با توجه به

دیدگاه تکاملی وردن اهداف اندوه مشورتی عبارتند از:

۱) کمک کردن ب فرد در افزایش واقعیت فقدان

۲) کمک کردن به مراجع در کنار آمدن با عواطف

ابراز شده و نشده

۳) کمک به مراجع در فایق آمدن بر موانع متعددی

که پس از فقدان بر سر راه انطباق مجدد و

سازگاری او قرار دارند.

۴) تشویق مراجع به کناره‌گیری عاطفی سالم از

متوفی و احساس راحتی کردن در سرمایه

گذاری مجدد آن عواطف در رابطه دیگر.

**اصول و رویه‌های اندوه مشورتی :**

اصول و رویه‌های مطلوب در اندوه مشورتی را درده

مقوله زیر می‌توان خلاصه نمود:

**۱ - به بازمانده کمک کنید که به****فقدان تحقق بخشد.** اولین وظیفه اندوه

این است که فرد با آگاهی کامل بپذیرد که

فقدان رخ داده است. از شیوه‌های سودمند این

است که با جملاتی مانند «کجا اتفاق افتاد؟»،

«چطور اتفاق افتاد؟»، «چه کسی به شما

گفت؟»، «وقتی شنیدید کجا بودید؟» ... و

سوگوار را تشویق کنید که درباره نحوه مرگ و

چگونگی و فقدان خود صحبت کند. بسیاری از

افراد لازم است که مکرر حوادث مرگ را در

ذهن خود مرور کنند تا بتوانند به آگاهی و باور

کامل نائل شوند. برای بسیاری از بیوگان مورد

مطالعه سه ماه طول کشید تا واقعا باور کنند

که همسرشان مرده و دیگر باز نمی‌گردد. مشاور

باید شنونده صبوری باشد و به تشویق مراجع به

صحبت درباره فقید و حادثه مرگ ادامه دهد.

در بسیاری از خانواده‌ها وقتی سوگوار درباره

رویداد مرگ صحبت می‌کند، پاسخ این است که

«نمی‌خواهد به من بگویی که چه اتفاق افتاد،

می‌دانم چه اتفاقی افتاده، چرا با صحبت کردن

درباره آن خودت را عذاب می‌دهی؟» اعضای

خانواده تشخیص نمی‌دهند که او نیاز دارد که

درباره موضوع صحبت کند. صحبت کردن به او

کمک می‌کند که با واقعیت مرگ کنار آید. يك

مشاور صبور با تشویق مراجع به گفتگو زمینه

رشد آگاهی فرد را از فقدان خود و اثرات آن

تسهیل می‌سازد. شکسپیر با این عبارت در

رویداد خودداری ورزد، و در انجام این امور مورد تشویق مشاور قرار نگیرد.

#### ۴ - کناره گیری عاطفی از متوفی

را تسهیل سازید. این اصل مستلزم تشویق «به موقع» مراجع به ایجاد روابط جدید است. بعضی از اشخاص هیچ نیازی به تشویق ندارند. اما بسیاری، به ویژه آنها که همسر خود را از دست داده‌اند نیازمند این تشویقند. مع هذا، نباید برای جایگزین مجدد شتاب کرد. چه، تعجیل ممکن است مانع از تجربه شدت و عمق فقدان شود و برطرف شدن اندوه را به طریق سالم و مکفی به تعویق اندازد.

#### ۵ - برای اندوه زمان قابل شوید. اندوه

فرایند جدایی و قطع رابطه است و چنین جریانی تدریجی است. هر تولد یا سالگردی رشته دیگری از این پیوند را می‌گسلد. بعضی از اعضای خانواده ممکن است تشخیص ندهند که برای انطباق و سازگاری با فقدان زمان لازم است. مثلاً، بچه‌ها ممکن است به مادر بگویند: «پس کن، پدر دوست ندارد که تو همیشه افسرده باشی و یا مدت زیادی سیاه پوشی.» مشاور می‌تواند در تفسیر این مسئله به افراد خانواده کمک کند. سالگردها، زمانی که تمام افکار و احساسات مربوط به متوفی دوباره جان می‌گیرد، مواقع حساسی‌اند و معمولاً فرد به حمایت بیشتری نیازمند است.

#### ۶ - رفتار «عادی» را توجیه کنید.

بعضی از افراد پس از رویداد يك مرگ مهم احساس می‌کنند که دارند دیوانه می‌شوند.

«مکبث» به اهمیت صحبت کردن راجع به فقدان اشاره می‌کند: «کلمات غم را بیان کن، غمی که صحبت نکنند در قلب گره می‌خورد و امر به شکست می‌کند.»

#### ۲ - به بازمانده کمک کنید که

#### احساسات خود را شناسایی و بیان

کند. بسیاری از احساسات ممکن است توسط بازمانده شناسایی نشود و یا به درجه‌ای که جهت يك سوگواری سالم لازم است احساس نشده باشد. بازمانده ممکن است با يك یا چند مورد از احساسات: خشم، گناه، اضطراب، نومیدی یا غم مشکل داشته باشد. بحث در ریشه‌یابی و کنار آمدن با هر يك از این احساسات در این مقاله نمی‌گنجد. به طور کلی می‌توان گفت که باید به مراجع کمک کرد تا احساسات مثبت و منفی خود را درباره متوفی تعدیل کند.

#### ۳ - به مراجع کمک کنید تا بدون

#### متوفی قادر به ادامه زندگی

باشد. این اصل مستلزم کمک به فرد در انطباق با فقدان، از طریق افزایش توانایی او به ادامه زندگی بدون متوفی و اتخاذ تصمیمات مستقلانه و بدون وابستگی است. در این مورد مشاور می‌تواند از شیوه حل مسئله استفاده کند. بدین ترتیب که ببیند بازمانده با چه مشکلاتی روبروست و چگونه می‌توان آنها را برطرف ساخت. به عنوان يك اصل، تازه سوگواری باید از اتخاذ تصمیماتی که تغییرات اساسی در زندگی او ایجاد می‌کند، مانند فروش ملک و متعلقات، تغییر شغل و غیره، در فاصله کمی از

بر خلاف اندوه درمانی که بیشتر بريك مرحله زمانی خاص متمرکز است در اندوه مشورتی مشاور در اکثر مراحل حساس و بحرانی، لااقل در طی یکسال اول پس از فقدان، در دسترس سوگوار و خانواده او می‌باشد. يك شیوه تداوم این حمایت مشارکت در گروه است. گروهها و یژه‌ای برای آنان که همسر، فرزند، والدین، ... خود را از دست داده‌اند می‌توان تشکیل داد. مشاوران می‌توانند افراد را به این گروهها ارجاع دهند، شرکت آنها را تشویق نموده و یا خود رهبری چنین گروههایی را به عهده بگیرند.

#### ۹ - به مراجع کمک کنید تا مکانیزمهای

دفاعی و روشهای سازگاری خود را

بررسی نماید. دفاعیات و شیوه ناسازگاری شخص در اقریک فقدان مهم افزایش یافته و برجسته می‌شود. انجام این کار پس از این که بین مشاور و مراجع اعتماد برقرار شود و مراجع تمایل بیشتری به بحث درباره رفتار خود داشته باشد سهلتر است. دفاعیات و شیوههای سازگاری فرد می‌توانند پیش آگهی رفتار سالم یا ناسالم باشند. مثلا، کسی که به الکل یا مواد مخدر پناه می‌برد و یا از دیدن تصویر و متعلقات متوفی اجتناب می‌ورزد شیوه سازشی ناسالمی دارد. مشاور می‌تواند به مراجع کمک کند که الگوهای سازشی خود را تشخیص دهد و موثر بودن آنها را ارزشیابی کند. سپس، مراجع و مشاور به اتفاق می‌توانند طرق ناسازگاری محتمل دیگری را بررسی کنند که جهت کاهش اضطراب و حل مسائل موثرتر باشند.

۱۰- موارد پاتولوژیک را شناسایی و ارجاع

مشاوری که درك روشنی از رفتار اندوه عادی دارد می‌تواند به سوگوار در مورد عادی بودن تجارب تازه‌اش اطمینان دهد. معمولا کسی در اثر مرگ دیگری تعادل روانی خود را از دست نمی‌دهد مگر اینکه از قبل زمینه اختلال شخصیت یا بیماری روانی داشته باشد. اما برای اشخاص، به ویژه اگر تاکنون با فقدان مهمی مواجه نشده باشند، کاملا طبیعی است که احساس کنند دارند دیوانه می‌شوند. مشاوری که از توهمات، عدم تمرکز یا اشتغال ذهنی با متوفی مطلع است می‌تواند در مورد طبیعی بودن این حالات به مراجع اطمینان خاطر بخشد.

#### ۷ - تفاوت‌های فردی را در نظر

بگیرید. پاسخهای افراد نسبت به مرگ

بسیار متنوع است. مهم است که توجه داشته باشیم همانطور که اشخاص به يك شیوه نمی‌میرند، به اندوه هم یکسان عکس‌العمل نشان نمی‌دهند. گاهی اوقات درك این موضوع برای خانواده‌ها مشکل است. آنها از اینکه رفتار عضوی از خانواده از رفتار بقیه اعضا متفاوت است ناراحتند. و یا خود عضوی که تجاربی متفاوت از اعضای دیگر خانواده دارد ممکن است از رفتار خویش ناراحت باشد. مثلا ممکن است پدری از مرگ فرزند خود به شیوه‌ای که مادر یا فرزندان دیگر متاثر می‌شوند اندوهگین نشود و این امر موجب ناراحتی بقیه اعضا یا خود او گردد. باید درك کرد که هرکس به شیوه خاص خود سوگواری می‌کند.

#### ۸ - از حمایت مستمر دریغ نورزید.

دهید. برای بعضی از اشخاص اندوه مشورتی یا تسهیل اندوه کافی نیست. مرگ با شیوه برخورد این افراد با فقدان ممکن است منجر به بروز مسائل دشوارتر شود و روش‌های درمانی خاصی را ایجاب نماید که در حیطه تخصص مشاور نباشد. مهم است که مشاور محدودیت‌های خود را بشناسد و بداند که چه موقع فرد را به اندوه درمان یا دیگر درمانگران ارجاع دهد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

461.

Worden, J.W: Grief Counselling and Grief Therapy. Tavistock Publications, London and New York, 1987.

-عاملی جبعی، زین العابدین (شهید ثانی)، ترجمه و نگارش: حجتی، سید محمد باقر،

-اسلام در کنار داغدیدگان و افسرده دلان، انتشارات رشد با همکاری وزارت ارشاد اسلامی، تهران، ۱۳۶۳.

-مطهری، مرتضی، زندگی جاوید یا حیات اخروی (مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی - ۷)، انتشارات صدرا، قم، ۱۳۵۸.

-نجاتی، محمد عثمان، ترجمه: عرب، عباس، قرآن و روان شناسی، بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی، مشهد، چاپ دوم، ۱۳۶۹.

Bowlby, J. Attachment and loss: loss, Sadness and Depression.

Basic Books, N.Y., 1980.

Grollman, A.E. (Editor). Concering Death; A Practical Guide for the Living. Beacon Press, Boston, 1974.

Gardiner, A. and Pritchard, M. Mouring, Mummification and Living With the Dead. British Journal of Psychiatry, 1977, 130, 23-28.

Helsing, K. J., et al. Factors Associated With Mortality after Widowhood. American Journal of Public Health, 1981, 71, 802-809.

Kubler-Ross, E. Death, the Final Stage of Growth. Prentice Hall, Inc., N.J., 1975.

Kubler-Ross, E. on Death and Dying. Macmillan. N.Y., 1969.

Parkes, C.M. Bereavement: Studies of Grief in Adult Life.

International Universities Press, N.Y., 1972.

Parkes, C.M. Determinats of Outcome Following Bereavement. Omega, 1975, 6, 303-323.

Parkes, C. M. Bereavement Counselling: Dose it work? British Medical Journal, 1980, 281, 3-6

Parkes, C.M. and Brown, R. J. Health after Bereavement: A Controlled Study of Young Boston Widows and Widowers. Psychosomatic Medicine, 1972, 34, 449-