

# فهرست

- پیشگفتار ..... ۱۱ 
- مقدمه ..... ۱۳
- ماهیت داغ دیدگی پیچیده چیست؟ ..... ۱۳
- سوغ غیرمشروع ..... ۱۴
- پیوندهای ادامه دار ..... ۱۵
- معنابخشی ..... ۱۶
- تاب آوری ..... ۱۷
- ضربه روانی و سوگ ..... ۱۹
- فصل ۱ دل بستگی، فقدان، و تجربه سوگ ..... ۲۳**
- نظریه دل بستگی ..... ۲۳
- آیا سوگ یک بیماری است؟ ..... ۲۶
- سوغ بهنجار ..... ۲۷
- سوغ و افسردگی ..... ۴۲
- منابع ..... ۴۵
- فصل ۲ درک فرآیند سوگ ..... ۴۸**
- تکالیف سوگواری ..... ۵۰
- مدل فرآیند دوگانه سوگواری ..... ۶۵
- منابع ..... ۶۷
- فصل ۳ فرآیند سوگواری: تعدیل گره های سوگواری ..... ۷۰**
- تعدیل گر اول: شخص متوفی که بود؟ ..... ۷۰
- تعدیل گر دوم: ماهیت دل بستگی ..... ۷۱
- تعدیل گر سوم: چگونگی مرگ شخص ..... ۷۲
- تعدیل گر چهارم: پیش آیندهای تاریخی ..... ۷۶
- تعدیل گر پنجم: متغیرهای شخصیتی ..... ۷۷
- تعدیل گر ششم: متغیرهای اجتماعی ..... ۸۷
- تعدیل گر هفتم: استرس های همزمان ..... ۹۰
- نکته مهم و هشدار ..... ۹۰
- چه زمانی سوگواری تمام می شود؟ ..... ۹۱
- منابع ..... ۹۳
- فصل ۴ مشاوره سوگ: تسهیل سوگ غیر پیچیده ..... ۹۸**
- اهداف مشاوره سوگ ..... ۹۹

۱۰۲	شناسایی داغ‌دیده در معرض خطر
۱۰۵	اصول و روش‌های مشاوره
۱۲۱	تکنیک‌های مفید
۱۳۴	استفاده از مداخله‌های دارویی
۱۳۵	مشاوره سوگ در گروه‌ها
۱۳۵	تسهیل سوگ از طریق مراسم تشییع جنازه
۱۳۷	آیا مشاوره سوگ کارگر می‌افتد؟
۱۴۰	منابع

### فصل ۵ واکنش‌های نابهنجار سوگ: سوگواری پیچیده ..... ۱۴۳

۱۴۳	چرا مردم نمی‌توانند سوگواری کنند
۱۵۰	چگونه سوگ نادرست پیش می‌رود
۱۵۱	یک تشخیص نوظهور از سوگ پیچیده
۱۵۴	یک مدل موجود از سوگواری پیچیده
۱۶۳	تشخیص سوگواری پیچیده
۱۶۸	منابع

### فصل ۶ درمان سوگ: حل و فصل سوگواری پیچیده ..... ۱۷۱

۱۷۳	اهداف و محیط درمان سوگ
۱۷۵	رویه‌هایی برای درمان سوگ
۱۸۶	ملاحظات خاص برای درمان سوگ
۱۸۷	تکنیک‌ها و زمان‌بندی
۱۸۹	رؤیایها در مشاوره و درمان سوگ
۱۹۱	چندین ملاحظه
۱۹۲	ارزیابی نتایج
۱۹۴	منابع

### فصل ۷ سوگواری برای فقدان‌های خاص ..... ۱۹۷

۱۹۷	خودکشی
۲۰۲	مشاوره با بازماندگان قربانیان خودکشی
۲۰۶	مرگ ناگهانی
۲۱۱	سننرم مرگ ناگهانی نوزاد
۲۱۴	سقط جنین
۲۱۷	مرده‌زایی
۲۱۹	سقط خودبخودی
۲۲۲	سوگ انتظاری
۲۲۷	ایدز
۲۳۳	منابع

### فصل ۸ سوگ و سیستم‌های خانواده ..... ۲۳۸

۲۴۴	مرگ فرزند
-----	-----------

۲۵۴	..... کودکانی که والدین شان می میرند
۲۶۰	..... رویکردهای مداخلات خانواده
۲۶۴	..... سوگ و افراد مسن
۲۷۰	..... خانواده در برابر نیازهای فردی
۲۷۱	..... منابع

### **فصل ۹ سوگ خود مشاور ..... ۲۷۷**

۲۸۰	..... تاریخچهٔ فقدان
۲۸۲	..... استرس و فرسودگی شغلی
۲۸۷	..... منابع

### **فصل ۱۰ آموزش مشاورهٔ سوگ ..... ۲۸۸**

۲۹۱	..... نمونه‌های موردی سوگ
-----	---------------------------

### **پیوست ..... ۳۰۷**

#### **واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی ..... ۳۰۹**

#### **واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی ..... ۳۱۱**



## پیشگفتار

بیست و پنج سال از اولین چاپ کتاب *مشاوره و درمان سوگ* گذشته است. در طی این ۲۵ سال تغییرات و چالش‌هایی در این رشته به وجود آمده است. برخی اثربخشی مشاوره سوگ را زیر سؤال برده‌اند و برخی دیگر پیشنهاد کرده‌اند که مشاوره سوگ می‌تواند تأثیر منفی در بعضی افراد سوگوار داشته باشد. آیا مشاوره سوگ غیرضروری، غیرمؤثر و مضر است؟ من قصد دارم که در این نسخه از کتاب به این مسائل بپردازم.

هنوز کسانی هستند که قصد دارند با این حرف‌ها که این تکالیف چیزی جز مراحل سوگواری نیستند و این تئوری مرحله‌ای سوگواری دیگر از مد افتاده است، تکالیف سوگواری را زیر سؤال ببرند. این باور به‌خاطر کوتاه‌فکری و درک ناقص از مدل تکلیفی و همچنین به‌خاطر شکست در افزایش اطلاعات و به‌روز کردن رشد این حیطه در ویراست‌های قبلی کتاب می‌باشد. دیگران از ایده تکالیف سوگواری حمایت می‌کنند، اما توجه‌شان را بر نحوه و زمانی که این تکالیف باید تکمیل شود، معطوف کرده‌اند. به عنوان مثال، رویکرد فرایند دوگانه سوگواری اسکات و استروبی این تکالیف را پوشش می‌دهد، اما این کار را به شیوه‌ای چرخشی انجام می‌دهد. داکا، کور و راندو، هر کدام‌شان تعداد تکالیف را افزایش داده‌اند و مدل جایگزینی را پیشنهاد داده‌اند.

هنوز معتقدم که مدل تکالیف شیوه مفیدی برای تفکر در مورد فرایند سوگواری می‌باشد، اما من این مدل را اصلاح و در این نسخه از کتاب تغییراتی ایجاد کرده‌ام. به خوانندگان متذکر می‌شود که تعدیل‌کننده‌های سوگواری حالا باب مخصوص به خودش را دارد. این تعدیل‌گرها بر چگونگی انطباق یا عدم انطباق با تکالیف تأثیر دارند. گرچه داغ‌دیدگی پدیده‌ای همگانی است، اما تجربه سوگ این‌گونه نیست. این تعدیل‌کننده‌ها اکثریت تفاوت‌های فردی را توجیه می‌کند.

تکالیف سوم با عنوان «سازگاری در دنیای بدون متوفی» مجدداً طرح‌ریزی شده و به سه تکالیف فرعی (بیرونی، درونی و معنوی) تقسیم شده است. این تکالیف فرعی در سومین نسخه کتاب گنجانده شده‌اند، اما برخی آشکارا به آنها توجهی نکرده‌اند، بنابراین من سعی

کرده‌ام تا در این نسخه این مورد مهم را واضح‌تر بسازم و با نتایج پژوهش‌های اخیر پیوند دهم؛ مثلاً کارهایی که باید در جریان معنابخشی انجام داد.

خوانندگان نسخه‌های قبلی خواهند فهمید که چطور تکلیف چهارم، از درون مفهوم‌سازی اصلی خود یعنی «کناره‌گیری هیجانی از متوفی به طوری که انرژی هیجانی بتواند مجدداً در روابط دیگر سرمایه‌گذاری شود» پدیدار شده است. این ایده اولیه فرویدی، به تفکر روابط ابژه<sup>۱</sup> راه پیدا کرد که در آن، تکلیف مستلزم «زنده نگه داشتن متوفی در زندگی فرد می‌باشد، اما با جابجایی هیجانی متوفی تا جایی که فرد بتواند همگام با زندگی خودش به پیش رود». اخیراً تعریف خوبی از تکلیف چهارم ارائه شده که با پژوهش‌های مربوط به پیوندهای ادامه‌دار تأیید شده است، بدین صورت که: «یافتن ارتباطی پایدار با متوفی در بحبوحهٔ پا گذاشتن به یک زندگی جدید». تعریفی را برگزینید که بیشترین معنا را برای شما در درک تجربهٔ فقدان شخصی خودتان و همچنین در درک اتفاقات درون مراجعان‌تان داشته باشد. واقعاً فکر می‌کنم که یک تکلیف چهارم نیاز است تا انطباق کلی شخص با فقدان را تغییر داد. اتفاقاً ترجیح می‌دهم از کلمهٔ «انطباق» به جای کلماتی مثل «بهبودی» یا «حل و فصل» استفاده نمایم.

لازم است که تشکر و قدردانی ویژه‌ای داشته باشیم از کسانی که مرا در این پروژه یاری کرده‌اند. می‌خواهم از رابرت کوکران به‌خاطر کمک در یافتن تعداد زیادی از ادبیات تحقیقی اخیر تشکر کنم. همچنین از کارین وردن، جیم موناغان، کالوس کانالز، شارون هسو، و جیسون اسمیت به‌خاطر کمک‌شان و از شری دابلیو سوزمن معاون رئیس‌جمهور، ویراستار شرکت انتشاراتی سیچ که خرد و تشویقش در تمام چهار ویراست این کتاب همراه من بوده، تشکر و قدردانی کنم.

متخصصان گروه وردن که جلسات ماهیانه‌ای را جهت حمایت و نظارت ترتیب می‌دهند، الهام‌بخش من و روشن‌گر اندیشه‌هایم بوده‌اند. این افراد شامل دنیس بول، آن گلدمن، لیندا گرانت، بیل‌های، آنتی ایورسان، میشل میدور، رون رایتز، باریارا اسمیت، و استفانی تال می‌شوند. مثل همیشه از خانواده و دوستانم که حمایت هیجانی بسیاری را برایم فراهم آورده‌اند، تشکر می‌کنم.

## 1. Object Relations:

منظور از ابژه، تمام چیزها، افراد و وقایعی است که در کودکی بر آدمی تأثیر عمیقی داشته‌اند. نظریه روابط ابژه بر اساس آثار رونالد فیبرنر پایه‌گذاری شده است. او نظریه تحلیلی رشد را از تفکر خطی (فروید) اصلاح کرد و دیدگاه سبیرنتیک از ساختار روانی را بوجود آورد (م)

## مقدمه

در طی بیست و پنج سال پیش، زمانی که اولین نسخه کتاب نوشته شد، یک سری مفاهیم جدید در زمینه سوگ، فقدان و داغ‌دیدگی مطرح شدند. قبل از اینکه وارد بحث نسخه چهارم شویم، قصد دارم برخی از این مفاهیم مهم را مورد توجه قرار دهم. تعدادی از این مفاهیم در ده سال گذشته پدیدار شده‌اند و برخی از آنها را با جزئیات بیشتری در این کتاب مورد بحث قرار می‌دهم. اگرچه وسوسه شدم تا این مفاهیم را مثل کانال ای در ۱۰ درجه به ترتیب اهمیت قرار دهم، اما صرفاً همه آنها را لیست خواهم کرد، چون همه آنها حائز اهمیت هستند.

### ماهیت داغ‌دیدگی پیچیده چیست؟

برای سال‌ها اغلب کسانی که با سوگواری پیچیده و درمان سوگ کار می‌کنند، از عباراتی از قبیل «سوگ مزمن»، «سوگ به تعویق افتاده» و «سوگ اغراق‌آمیز» استفاده کرده‌اند تا بتوانند دست به تشخیص دقیق داغ‌دیدگی پیچیده و سوگواری پیچیده بزنند. در حقیقت، هنگامی که بورلی رافائل و وارویک میدلتون (۱۹۹۰) برای تعیین این که کدام اصطلاح اغلب اوقات توسط درمانگران پیش‌رو در این رشته استفاده می‌شده، دست به تحقیق زمینه‌یابی زدند، برخی از این مفاهیم با اجماع تعریف شد. اگرچه توافق جالب و عجیبی وجود داشت، اما مشکل این است که سوگ پیچیده در واقع جزو کد V در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM)<sup>۱</sup> است و تشخیص‌های کد V واجد شرایط پرداخت بیمه شخص ثالث نیستند.

---

#### 1. V code in the DSM

این کد نشان‌دهنده شرایط است تا بیماری و آسیب و آنها الزاماً نوعی تشخیص اولیه نیستند و برای پرداختهای پزشکی

مشکل دیگر، عدم تعریف دقیق این اصطلاحات بوده است که تحقیق دقیق در مورد آنها را دشوار می‌ساخت. آسان‌ترین راه‌حل، تحقیق با استفاده از شاخصه‌های آسیب‌شناسانه معروف و شناخته شده از قبیل افسردگی، اضطراب و نشانگان جسمانی بود که هر کدام از این شاخصه‌ها از مقیاس‌های استاندارد برخوردار بودند. اگرچه این شاخصه‌های بالینی ممکن است قسمتی از تجربه فرد سوگوار باشد، ولی به وضوح مقیاس‌های سنجش سوگ نیستند. تعدادی مقیاس سنجش سوگ مثل پرسشنامه تجدیدنظرشده سوگ تکراس و چک‌لیست واکنش سوگ هوگان وجود داشتند، اما اغلب روی اجتماع بالینی هنجار شده بودند.

با آغاز کار «هالی پریگرسون» و «مردی هورویتس»، تلاشی بالغ بر ۱۰ سال برای ارائه تشخیصی از سوگ پیچیده که مورد پذیرش DSM-V باشد، انجام شد و بالاخره در سال ۲۰۱۰ آماده انتشار شد. چنین تشخیصی می‌توانست برای درمان بیماران مبتلا به این تشخیص، حق بیمه بگیرد و برای بررسی‌های بیشتر در مورد این نهاد بالینی بودجه پژوهش دریافت بدارد. برای جزئیات بیشتر در مورد این تشخیص و توسعه آن به فصل پنجم مراجعه نمائید.

## سوگ غیرمشروع

این اصطلاح توسط کن دوکا ابداع و سپس توسط آتیگ (۲۰۰۴) توسعه یافت و یکی از اصطلاحات مهمی است که به این رشته اضافه شده است. اگرچه جلد اول کتاب دوکا در سال ۱۹۸۹ منتشر شد، ولی او در سال ۲۰۰۲ در جلد دوم کتاب، این مفهوم را به‌روز کرد. سوگ غیرمشروع به فقدان‌هایی در روابط زندگی فرد سوگوار برمی‌گردد که از نظر اجتماعی مشروع نیستند. مثل مرگ فردی که با شخص سوگوار رابطه عشقی داشته است. اگر این رابطه عشقی چندان آشکار نباشد، شرکت فرد سوگوار در مراسم تشییع جنازه چندان مورد قبول نخواهد بود و ممکن است حمایت اجتماعی‌ای که برای بسیاری از مردم پس از سوگ مفید است را دریافت نکند. سبک‌های زندگی جایگزین ممکن است مورد تأیید اجتماع نباشد و همچنین دوست یا معشوقه متوفی توسط خانواده متوفی طرد شود. مثال‌های رایج زیادی از سوگ غیرمشروع وجود دارد و پیشنهاداتی هم در این کتاب جهت مشروعیت بخشیدن به چنین فقدان‌هایی با هدف انطباق سوگوار با آن فقدان‌ها



ارائه شده است.

آرون لازار (۱۹۷۹) همکار سابق در بیمارستان عمومی ماساچوست، در مورد دو نوع فقدان صحبت کرده است که به طور مستقیم به مفهوم سوگ غیرمشروع مربوط می‌شود. اول، فقدان‌هایی که از نظر اجتماعی نفی می‌شوند، که جامعه آنها را فقدان تلقی نمی‌کند. فقدان‌های دوران بارداری چه بی دلیل و چه بادلیل نمونه‌هایی از آن می‌باشد. دوم، فقدان‌های غیرقابل ابراز اجتماعی می‌باشد. فقدان‌های خاصی که سوگوار در ابراز آنها مشکل دارد. مثال‌های شایع آن مرگ ناشی از خودکشی و ایدز می‌باشد. هر دوی این فقدان‌ها در مقیاسی گسترده‌تر یک لکه ننگ به حساب می‌آیند. مداخله سودمند برای افرادی که این نوع فقدان‌ها را تجربه می‌کنند، کمک به آنها برای صحبت کردن در مورد خودشان و کاوش در افکار و احساسات‌شان در مورد مرگ می‌باشد. برای جزئیات بیشتر در مورد شیوه‌های مشروعیت بخشیدن به این نوع فقدان‌ها به فصل هفتم مراجعه نمایید

## پیوندهای ادامه‌دار

اگر دلبستگی به متوفی به جای فراموش شدن، همچنان حفظ شود، این را «پیوندهای ادامه‌دار» نامیده‌اند و اساساً مفهوم جدیدی نیست. شاکتر و زیسوک (۱۹۸۸) در مطالعه‌ای مقدماتی که در سن دیاگو انجام دادند، پی بردند که زنان بیوه حس حضور محبوب‌شان را تا سال‌ها پس از مرگش حفظ می‌کنند. در مطالعه سیلورمن، نیکمن و من (مؤلف کتاب) با کودکان داغ‌دیده هاروارد، ارتباط با پدر و مادر مرده در میان تعداد زیادی از این کودکان داغ‌دیده مشاهده شد، که برای اکثریت آنها تجربه‌ای مثبت و برای برخی این‌گونه نبود. کتاب کلس، سیلورمن و نیکمن با عنوان «پیوندهای ادامه‌دار: دریافت‌های جدید از سوگ» (۱۹۹۶) اطلاعاتی را از مطالعه ما و دیگران جمع‌آوری کرده و این ایده را مطرح کردند که مردم ارتباط‌شان را با شخص متوفی حفظ می‌کنند، نه اینکه از نظر هیجانی کناره‌گیری کنند. همان‌طوری که فروید گفته بود.

این مفهوم جدید توسط خیلی‌ها پذیرفته نشد و به‌زودی سؤالاتی از این قبیل ایجاد شد: چطور پیوندهای ادامه‌دار می‌تواند برای برخی انطباقی و برای برخی دیگر غیرانطباقی باشد؟ آیا واقعاً پیوندهای ادامه‌دار ارتباطی با زندگی سالم رویه‌جلو دارند؟ بسیاری از این بحث‌ها به‌خاطر کمبود شواهد تحقیقی قوی در مورد کارایی پیوندهای ادامه‌دار می‌باشد. هرچه تحقیقات بیشتر می‌شود، برخی از این سؤالات پاسخ داده خواهد شد. اساساً چنین

سؤالاتی حول پنج موضوع محوری می‌چرخد:

۱. چه نوع پیوندهایی در انطباق با فقدان‌ها سودمندترین می‌باشد؟ مثل نگهداری وسایل متوفی (اشیاء ارتباطی و تبادلی، یادگاری‌ها)، حس حضور متوفی، صحبت با او، درون‌فکنی اعتقادات و ارزش‌های او، درونی کردن ویژگی‌های او و از این قبیل.
  ۲. پیوندهای ادامه‌دار برای چه افرادی مفید و برای چه افرادی مفید نیست؟ این مورد، شناسایی زیرگروه‌هایی از سوگواران را ایجاب می‌کند. این مفهوم نباید در مورد هر شخصی استفاده شود. یک رویکرد مؤثر در این مورد، بررسی سبک دلبستگی سوگوار در رابطه با متوفی می‌باشد. در سبک دلبستگی اضطرابی که می‌تواند منجر به سوگ مزمن شود، چسبیدن به متوفی ممکن است چندان انطباقی نباشد. برخی از سوگواران به رها کردن و حذف متوفی نیاز دارند (استروبی، اسکات ۲۰۰۵).
  ۳. پیوندهای ادامه‌دار در کدام چارچوب زمانی بیشترین انطباق و چه زمانی کمترین انطباق را دارد- وقتی به فقدان نزدیک‌ترند یا وقتی از آن دورترند؟- (فیلد، گاوو، پادرنه، ۲۰۰۵).
  ۴. تأثیر تفاوت‌های مذهبی و فرهنگی در حفظ پیوندهای سالم چیست؟ این مورد شامل اعتقادات و آیین‌هایی می‌شود که ارتباط و یادآوری متوفی را در اجتماعات مختلف بیشتر می‌کند.
- ارتباط بین حفظ پیوند ادامه‌دار با متوفی و جابجایی متوفی (که یکی از قسمت‌های مهم تکلیف چهارم وردن در مورد سوگواری می‌باشد) چیست؟ برای جزئیات بیشتر در مورد پیوندها به فصل دوم مراجعه نمایید.

## معنابخشی

بازسازی معنا و معنابخشی مفاهیمی هستند که توسط رابرت نی‌میر معرفی و گسترش یافته و بالغ بر ۱۰ سال گذشته در این حیطه روی آن تاکید شده است. وی بازسازی معنی را فرایند محوری می‌داند که افراد داغ‌دیده با آن مواجه می‌شوند. این بازسازی در وهله اول با استفاده از روایات و یا داستان‌های زندگی انجام می‌شود. هنگامی که حوادث پیش‌بینی نشده و یا ناهمخوان همچون مرگ یک محبوب رخ می‌دهد، فرد نیاز به بازتعریف «خود» و بازآموزی راهی برای درگیر شدن با جهان بدون وجود متوفی دارد. چنین فردی نمی‌تواند