

سوگ و فقدان

نظریه‌ها و مهارت‌هایی برای حرفه‌های یاری‌رسان

فهرست مطالب

| | |
|--|-----|
| مقدمه | ۷ |
| فصل ۱ مقدمه‌ای بر سوگ و فقدان | ۹ |
| فصل ۲ فقدان نمادین | ۱۹ |
| فصل ۳ خود آمادگی و خود مراقبتی برای متخصصان درگیر با مسئله فقدان و سوگ | ۳۱ |
| فصل ۴ فقدان و سوگ در طول دوره زندگی: کودکی و نوجوانی | ۴۷ |
| فصل ۵ سوگ و فقدان در طول زندگی: جوانی و میانسالی | ۶۵ |
| فصل ۶ فقدان و سوگ در طول دوره زندگی: سالمندان | ۷۷ |
| فصل ۷ واکنش‌های سوگ طبیعی و پیچیده | ۸۹ |
| فصل ۸ تأثیرات فرهنگی و معنوی | ۱۰۵ |
| فصل ۹ سوگ در متن فقدان قابل انتظار | ۱۲۱ |
| فصل ۱۰ برای کمک به افراد و خانواده‌ها چه کاری می‌توانیم انجام دهیم؟ | ۱۳۳ |
| فصل ۱۱ گروه‌ها و سازمان‌های کمک‌کننده/ یاری‌گر | ۱۴۸ |
| فصل ۱۲ جوامع و سوگ تروماتیک | ۱۵۷ |
| فصل ۱۳ خود مراقبتی: حفظ امید، یاری‌رسانی و صلاحیت هنگام کار با سوگ | ۱۷۱ |
| پیوست الف فقدان‌های شایع در طول زندگی | ۱۸۲ |
| پیوست ب استراتژی‌های مفید برای مواجهه با سوگ | ۱۸۳ |
| پیوست ج استراتژی‌هایی برای متخصصین یاری‌رسان به کودکان و . . . | ۱۸۵ |
| پیوست د جشن‌های یادبود: برنامه‌ریزی خدمات یادبود خود | ۱۸۷ |
| پیوست ه تکنیک‌های بیانی | ۱۹۰ |
| پیوست و دستور کار جلسه مراقبین و نمونه‌ای از دعوت‌نامه | ۱۹۳ |
| منابع | ۱۹۷ |
| واژه‌نامه انگلیسی به فارسی | ۲۰۸ |

مقدمه

صبح برفی دیگری در ماه ژانویه و آغاز سال جدید است و ۵ سال از انتشار ویرایش اول این کتاب گذشته است. من در سال ۲۰۰۶ از موهبت خانه‌ی جولی و میکی در ورمونت برای تکمیل این کتاب برخوردار بودم. من در دیباچه‌ی آن ویرایش نوشتم: «بارش برف همه‌چیز را صلح‌آمیز نشان می‌دهد. من با باز کردن درب و در آغوش گرفتن منظره، گوشه‌ی عزلت گزیدم - به پهنه‌ی وسیعی محصور در تپه‌هایی با شیب ملایم نگاه می‌کنم. دود از دودکش خانه‌ای دور خارج می‌شود و پیچ‌وتاب می‌خورد. من در هوای سرد و پرتراوت نفس می‌کشم و نامه‌ها و تماس‌های تلفنی دریافتی اخیر را به خاطر می‌آورم. یکی از آن‌ها مربوط به مادر نوجوانی است که ۲۰ سال پیش بر اثر ابتلا به سرطان خون درگذشت و مجبور به تن دادن به مبارزه‌ای سرسختانه شد. او از زمان ملاقات با من در حین خدمت به‌عنوان مددکار اجتماعی موسسه‌ی سرطان دانا فاربر، هر سال کریسمس برایم نامه می‌نوشت. امسال نوشته است: «... هنوز نمی‌توانم باور کنم که مدت‌ها است دیوید از میان ما رفته است. هر روز به او فکر می‌کنم. خواهرزاده‌های کوچکش همه‌چیز را در مورد او شنیده‌اند و می‌دانند که روح او با ما است. کتی عزیز، تو طناب نجات ما در طی آن دوران تاریک بودی. ما تو را دوست داریم و همچنان قدردان تو هستیم.» همچنین پیامی تلفنی از جانب بلو در دوتی را به یاد می‌آورم. من بیش از ۲۰ سال پیش و زمان تحت درمان بودن همسر ۴۳ ساله‌اش برای سرطان با خانواده‌ی او ملاقات کردم. اگرچه ما در سال اول پس از مرگ همسرش با یکدیگر در تماس بودیم، اما از زمان نقل مکان از بوستون به وسترن ماس در ۱۸ سال پیش با او تماس نداشتیم. او در پیام‌گیر می‌گوید: «من در حال جابجایی هستم و داشتم دفترچه‌ی آدرس‌هایم را بررسی می‌کردم. نمی‌دانم مرا به یاد میاوری یا نه، اما طوری به من کمک کردی که هرگز فراموش نخواهم کرد؛ فقط می‌خواستم تماس بگیرم و این را بگویم و برای شما و خانواده‌تان آرزوی خوشبختی کنم.» دخترانم به اشک ریختن بی‌اختیار من به هنگام دریافت این پیام‌ها از خانواده‌های متحمل دردناک‌ترین فقدان‌ها لبخند می‌زنند و در عین حال با نگرانی و تأمل، دستانشان را دور من حلقه می‌کنند و با این کلمات به من تسلی خاطر می‌دهند: «اشکالی ندارد، مامان؛ این یعنی بهشون کمک کردی.» من از آن زمان، فقدان‌های شخصی قابل توجهی را در زندگی خود تجربه کرده‌ام و وقوع این رویدادها باعث شد تا متوجه شوم که بسیاری از مطالب موجود در متن در مورد فقدان و سوگ کاربردی هستند. جهان در این ۵ سال از جهات مختلف به‌شدت تغییر کرده است و این

امر بر محتوای ویرایش دوم تأثیر گذاشته است. سونامی‌ها، طوفان‌ها و زمین لرزه‌ها به درک ما از تأثیر تروما و سوگ افزوده‌اند. ویرایش جدید کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری در حال تولید است که در نهایت به مشکل سوگ‌های پیچیده می‌پردازد؛ نقش رهنمودهای پیشرفته و سوگ در مراقبت‌های تسکین‌دهنده و مراحل انتهایی زندگی افزایش یافته است و اینترنت، روش‌های ارتباط و تماس مردم را به شدت تغییر داده است. پیام فیسبوکی دریافتی من در سال گذشته از جانب یکی از مراجعان قبلی گواهی بر این امر است؛ وی فردی دریافت‌کننده‌ی پیوند مغز استخوان بود که در سال ۱۹۸۳ با او ملاقات کرده بودم. او از من پرسیده بود آیا همان کتی والشی هستم که در حین درمان سرطان خون حاد او در ۲۴ سالگی در موسسه‌ی سرطان دانا فاربر، مددکار او بوده‌ام. در این صورت او می‌خواست به اطلاع من برساند که حضور من در مراسم عروسی متعاقب عمل پیوند خود را به خاطر می‌آورد، همچنان به زندگی شاد خود با همسرش ادامه می‌دهد، دو فرزند او به کالج می‌روند و او به شدت قدردان زندگی خود است. من همان مددکار بودم و مطمئناً شنیدن مجدد از او موجب شادی عمیق من شد. هنگامی‌که یکی از بهترین دوستانم به نام پائولین در سال ۲۰۰۷ در حال مرگ بود، من و یکی از دوستانمان به نام ماگویی، صفحه‌ی وب *Caring Bridge* وی را در حین بستری او در بیمارستان و پس از فوت او حفظ کردیم تا گروه دوستان گسترده‌ی او بتوانند پیام‌های یادبودی را برای او ارسال کنند. من ۵ سال دیگر به جمع‌آوری نمونه‌های الهام‌بخشی از دانشجویان و همکارانم در مورد نحوه‌ی کمک ما افراد حرفه‌ای به تجربه‌کنندگان فقدان و همچنین افراد سوگوار ادامه دادیم. تمامی این تجربیات جدید به آماده‌سازی ویرایش دوم کمک کرده‌اند.

مجدداً این کتاب به خانواده‌ی من (به‌خصوص لورن و جسی) و تمام خانواده‌ها، دانشجویان، دوستان و همکارانی تقدیم شده که به زندگی و یادگیری من کمک کرده‌اند. مجدداً امیدوارم که محتوای این کتاب به دیگران کمک کند تا خطر کنند و از پاداش کمک به مشکل سوگ و فقدان دیگران بهره‌مند شوند.

فصل ۱

مقدمه‌ای بر سوگ و فقدان

هر سفر درازی با اولین گام آغاز می‌شود.

ضرب‌المثل چینی

واقعیت‌های پایه در مورد فقدان

آیا می‌دانید هر ساله ۲ میلیون آمریکایی می‌میرند؟ و اگر هر یک از این مرگ‌ومیرها تنها پنج نفر را تحت تأثیر قرار دهند، سالانه حداقل ۱۰ میلیون نفر فقدان عزیزان خود را تجربه می‌کنند. این تنها یکی از دلایل، اهمیت مطالعه سوگ برای متخصصان یاری‌رسان است. سایر موارد کمتر شناخته شده عبارت‌اند از:

- دوسوم مرگ‌ومیرها به علت بیماری‌های مزمن مانند سرطان، بیماری‌های قلبی و دیابت هستند. این بیماری‌ها موجب فقدان‌های زیادی پیش از زمان مورد انتظار برای مرگ می‌شوند.
- تصادفات علت اصلی مرگ‌ومیر کودکان زیر ۱۸ سال هستند. آن‌ها علت بسیاری از صدمات ناتوان‌کننده، از دست دادن قدرت حرکت، مهارت‌های حرکتی ظریف و عملکردهای شناختی نیز هستند.
- در سال ۲۰۰۸ (آخرین سال انتشار آمار وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده)، ۶۶۳،۰۰۰ کودک در پرورشگاه زندگی می‌کردند. این کودکان، خانواده‌های زیستی و پدرخوانده‌ها، خواهران و برادران، معلمان و مددکاران اجتماعی آن‌ها همگی تحت تأثیر این فقدان و سوگ قرار می‌گیرند.
- طبق پیش‌بینی‌های سرشماری ایالات متحده، حدود ۴۳٪ از دواج‌ها در ایالات متحده به طلاق منتهی می‌شوند.
- کنار آمدن با فقدان‌های ناشی از طلاق برای برخی از والدین و فرزندان به اندازه فقدان ناشی از مرگ، چالش‌برانگیز است.

- سالانه حدود ۳۳۰۰۰ تا ۳۴۰۰۰ خودکشی در ایالات متحده رخ می‌دهد و بیش از ۱۸۰،۰۰۰ بازمانده خودکشی را بر جای می‌گذارد. خودکشی بر خانواده، اجتماع و جامعه به‌عنوان یک کل تأثیر می‌گذارد.
- حوادث غم‌انگیز ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱، بلافاصله مردم سراسر جهان و به‌ویژه ایالات متحده را تحت تأثیر قرار داد. تأثیر فقدان‌های آسیب‌زای تروماتیک در ارتباط با حملات تروریستی به همراه بلایای طبیعی مانند طوفان کاترینا، زلزله‌ها و سونامی‌ها بر افراد و جوامع بیش از تصور ما است.

چند بار این جمله را شنیده‌اید که «فقدان بخشی از زندگی است»؟ آیا با وجود این به این موضوع فکر کرده‌اید که فقدان چه تأثیری بر کار شما می‌گذارد و واکنش شما به سوگ همکار خود چیست؟ اگر این متن را می‌خوانید، احتمالاً دانشجویی در حال تحصیل هستید یا با افرادی در حوزه‌های آموزش، حقوق، مراقبت‌های بهداشتی، بهداشت روان یا خدمات اجتماعی همکاری می‌کنید. در این صورت باید از آمادگی بیشتری نسبت به بسیاری از متخصصان دیگر برای کمک به افراد سوگوار برخوردار باشید.

بسیاری از متخصصان از عدم آموزش کافی در زمینه سوگ و فقدان خبر می‌دهند. موسسه پزشکی^۱ در سال ۱۹۹۷، گزارشی (نزدیک شدن به مرگ: بهبود مراقبت در مراحل انتهایی زندگی) را منتشر کرد که دلایل متعدد نقص در آمادگی حرفه‌ای از جمله موانع قانونی، سازمانی و اقتصادی، عدم راحتی جامعه برای بحث در مورد مرگ و برنامه‌های آموزشی برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی فاقد آموزش دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های لازم برای مراقبت از افراد رو به موت را معرفی می‌کرد (فیلد و کاسل، ۱۹۹۷).

اهمیت مطالعه سوگ و فقدان چیست؟

اگر حرفه‌ای را انتخاب کرده‌اید که در آن از طریق تدریس، ارائه خدمات انسانی، مدیریت منابع انسانی، مربیگری، توان بخشی، پزشکی، مددکار اجتماعی یا حتی از طریق قانون یا اصلاحات به مردم کمک می‌کنید، ناگزیر با واکنش‌های فقدان و سوگی مواجه خواهید شد که فقدان به وجودآورنده آن است.

این کتاب برای طیف گسترده‌ای از مخاطبان حرفه‌ای نوشته شده است، زیرا حس فقدان در همه‌جا به وجود می‌آید. فقدان ناشی از مرگ در بیمارستان‌ها، آسایشگاه‌ها و مراکز پرستاری، مدارس، مشاغل،

کلینیک‌های جامعه، زندان‌ها و هر مکان دیگری که بتوانید در آن به‌عنوان فردی حرفه‌ای عمل کنید وجود دارد. ممکن است خود را در شرایط زیر بیابید: آموزش فرزندی که والدین یا پدربزرگ و مادربزرگ او فوت کرده‌اند، آموزش در مدرسه‌ای که یکی از معلمان یا دانش‌آموزان آن فوت کرده‌اند، افسر مشاوره نوجوانی که بهترین دوستش کشته شده است. مشاوره حقوقی به خانواده‌ای که یکی از اعضای آن به مرگ طبیعی یا خشونت خانگی کشته شده است یا هماهنگی خدمات مراقبت خانگی در مرکز سالمندان برای زنی مسن که شوهرش فوت کرده است و فرزندانش نگران توانایی وی برای زندگی مستقل در خانه خود با قدمت ۵۰ ساله هستند.

یکی از مشاوران سوءمصرف مواد به نام میلدرد، توصیف زیر از مواجهه با فردی سوگوار را در مورد وظیفه ما در کلاس سوگ و فقدان ارائه داده است.

نمونه موردی: دبی

من نه تنها به‌عنوان مددکاری حرفه‌ای، بلکه به‌عنوان مادر دو فرزند که در سنین کودکی مادرش را در تصادفی غم‌انگیز از دست داده بود، تحت تأثیر دبی سیزده‌ساله قرار گرفتم.

دبی در دوره راهنمایی مشغول به تحصیل بود و نمرات او عالی بودند. او با والدین و دو خواهر و برادرش زندگی می‌کرد. هر دو آن‌ها از او جوان‌تر بودند. مادرش حضور فعالی در برنامه پیشگیری از عود^۱ داشت که در آن مشغول به کار بودم. دبی مانند بسیاری از نوجوانان دیگر در حین انتظار برای والدین خود در بسیاری از فعالیت‌ها شرکت می‌کرد. او علی‌رغم اطلاع از سابقه سوءمصرف مواد مادرش، حس عمیقی نسبت به وی داشت. او به شدت دل‌بسته پدرش بود و رابطه خوبی با خواهر و برادرش داشت. هیچ وقت شکایتی از دبی وجود نداشت. این شرایط تا زمانی ادامه داشت که مادرش در بازار او را ترک کرد. دبی نمی‌دانست که این آخرین باری است که مادرش را می‌بیند. درحالی‌که مادرش از پارکینگ دور می‌شد، به علامت خداحافظی برای او دست تکان کرد و به او لبخند زد. پانزده دقیقه بعد، ماشینی به ماشین مادرش زد و از صحنه تصادف فرار کرد. ساعاتی بعد دبی به همراه خاله و سایر بستگانش به مرکز پزشکی رسید. به او گفته شد که مادرش در اتاق عمل است و پزشکان تمام توان خود را برای نجات او بکار می‌گیرند. دبی احساس کرد که مشکلی نیست. او هر روز شاهد وقوع تصادف‌هایی بود. دو ساعت بعد، پزشکان خانواده را به اتاقی خصوصی فرا خواندند و به آن‌ها اطلاع دادند که تمام تلاش خود را برای نجات او به کار گرفته‌اند، اما در این راه موفق نبوده‌اند. دبی فکر کرد که حتماً کابوس می‌بیند و هر لحظه ممکن است از خواب بیدار شود. او نمی‌توانست این موضوع را هضم کند که چرا این اتفاق برای او افتاده است. این سومین مرگی بود که دبی در طول زندگی خود

با آن مواجه می‌شد. او در سه سالگی، مادر بزرگ مادری خود را از دست داده بود و در هفت سالگی پدر بزرگ پدری او فوت کرده بود. هیچ کدام از آن‌ها به اندازه مرگ مادرش او را تحت تأثیر قرار ندادند.

(میلدرد آرویو، ۲۰۰۹)

این نوع فقدان‌ها نشانگر تعداد معدودی از انبوه خسارات ناشی از مرگ هستند که متخصصان یاری‌رسان با آن مواجه می‌شوند. در واقع آن‌ها نمونه‌ای کلیشه‌ای از انواع مرگ‌ومیرهایی هستند که به صورت روزانه در جوامع ما رخ می‌دهند. اگر برای شما سؤال پیش آمده که دریافتی شما از این کتاب چیست، می‌توانید این سؤالات را از خود بپرسید:

- من در توانایی خود برای مواجهه با فقدان و سوگ تا چه حد راحت هستم و اعتماد به نفس دارم؟
- تأثیر مرگ بر افراد با سنین، جنسیت، فرهنگ و سوگیری‌های معنوی مختلف را تا چه حد به خوبی می‌شناسم؟
- با سایر وقایع زندگی و فقدان‌های منجر به واکنش‌های سوگواری تا چه حد آشنا هستم؟
- آیا اطمینان دارم که می‌توانم زمان سوگواری طبیعی شخص یا خانواده و پیچیده شدن سوگواری را تشخیص دهم؟
- تا چه حد آماده پاسخ مؤثر به اطرافیان سوگوار خود هستم؟
- چه نوع واکنش‌های سوگواری می‌توانند محرک واکنش‌های سوگ خود من باشند و چگونه آن‌ها را کنترل خواهیم کرد؟
- آیا می‌دانم چگونه مستقیماً سوگ را تشخیص داده و در صورت لزوم به منابع مناسب مراجعه کنم؟

همان‌طور که در فصل ۳ توضیح خواهیم داد، خودآگاهی در مورد واکنش‌های سوگواری خود برای مواجهه با سایر افراد سوگوار ضروری است. این فقدان‌ها می‌توانند همانند مشکلات مراجعه‌کنندگان به ما علل مختلفی داشته باشند.

این کتاب علاوه بر آماده‌سازی شما برای پرداختن به سوگ در واکنش به مرگی که ناگزیر با آن مواجه خواهید شد به دنبال آماده‌سازی شما برای شناسایی و کمک به افراد و خانواده‌هایی است که ممکن است با سوگی ناشی از علل دیگری به جز مرگ مواجه باشند. حس فقدان و سوگواری در واکنش به طلاق، قرار گرفتن در پرورشگاه، از دست دادن شغل، تغییر در وضعیت مراقبت‌های بهداشتی، وابستگی به مواد مخدر، خشونت خانگی، تشخیص ناتوانی جدی نوزاد، ترک خانه توسط

کودکان برای شروع زندگی مستقل و ترک خانه توسط افراد مسن به سوی خانه سالمندان یا مراقبت‌های جایگزین تجربه می‌شود. این نوع فقدان‌ها به عنوان فقدان‌های نمادین شناخته می‌شوند و غالباً واکنش‌های سوگواری مشابه واکنش‌های قابل مشاهده در پاسخ به مرگ را به وجود می‌آورند. این موارد در فصل ۲ مورد بحث قرار خواهند گرفت و مهم است که از تمامی فقدان‌های با قدرت ایجاد واکنش‌های سوگ آگاه باشیم تا بتوانیم به صورت مؤثر به افراد نیازمند کمک یاری برسانیم.

تجربیات فقدان منجر به واکنش‌های سوگواری

سوگ در شرایط عملی مختلف

من پس از سال‌ها تدریس کار اجتماعی و ارائه مشاوره در مورد سوگ به طیف گسترده‌ای از برنامه‌ها و آژانس‌ها، میزان تأثیر فقدان بر کار در تمام حوزه‌های عملی یاری‌رسانی متخصصان به مردم را درک کرده‌ام. من به عنوان مددکار اجتماعی بیمارستان و مدیر برنامه‌های آسایشگاه‌ها به‌طور مکرر با سایر رشته‌ها همکاری داشته‌ام، بنابراین می‌دانم که پرستاران، پزشکان، مدیران برنامه‌های کمک به کارمندان، مشاوران معنوی و دست‌اندرکاران تشییع‌جنازه تقریباً همیشه به‌طور کامل در کمک به افراد سوگوار مرگ عزیزان خود درگیر هستند؛ اما از زمان آغاز تدریس کلاس‌های فقدان به کارکنان مدارس، سازمان‌های بهزیستی کودکان و برنامه‌های اصلاحی متوجه اهمیت آمادگی مناسب متخصصان تمامی حوزه‌ها برای مواجهه با فقدان و سوگ خود و دیگران شده‌ام.

راشل کسلر، معلمی است که مؤسسه و وب‌سایتی را برای حمایت از معلمان در طی پیشرفت حرفه‌ای ایجاد کرده کرد؛ وی دلایل مختلف لزوم یادگیری معلمان در مورد سوگ را شناسایی کرد. وی خاطر نشان کرده است که اکثر دانش‌آموزان سوگ بیان نشده ناشی از فقدان‌های تروماتیک، مرگ اعضای خانواده، طلاق، جابجایی و تغییر مکان جغرافیایی را تجربه می‌کنند. وی همچنین در مورد فقدان‌های تجربه شده توسط دانش‌آموزان در اثر سوءاستفاده و حاملگی همانند همچنین فقدان‌های عادی تجربه شده در طی روند بزرگ شدن از جمله خداحافظی در پایان سال تحصیلی یا رفتن به دانشگاه صحبت می‌کند (کسلر، ۲۰۰۴).

براندون هانت (۲۰۰۷) در مورد لزوم یادگیری در مورد سوگ توسط مشاوران توان‌بخشی به دلیل فقدان‌های گسترده رخ داده برای مراجعان نوشته است. وی فقدان‌های از دست دادن شغل، فقدان‌های استقلال و مرگ عزیزان را تنها از معدود تجربیات منجر به واکنش‌های سوگ می‌داند که متخصصان توان‌بخشی باید آماده پاسخ به آن باشند.

آموزش محدود در مورد سوگ پرستاران و پزشکان، درمانگران توان‌بخشی، متخصصان زندگی کودکان و متخصصان حقوقی همانند معلمان و مشاوران روزانه با فقدان و سوگ مواجه می‌شوند. هنگامی که دخترم وکیل حقوقی کودکان شد و شروع به کار با قربانیان جوان قاچاق انسان شد، گفتگوهای ما درباره کار او با واکنش‌های سوگواری در برابر فقدان‌های تروماتیک موکلان و همچنین خود او در واکنش به تجربیات آن‌ها همراه بود. متأسفانه، بیشتر برنامه‌های آموزش حرفه‌ای به اندازه کافی به مسائل مربوط به فقدان و سوگ نمی‌پردازند، اگر چه بسیاری از آن‌ها با افرادی سوگوار روبرو می‌شوند. بسیاری از متخصصان بی‌بهره از فرصت یادگیری نحوه ارزیابی در مواجهه با سوگواری فاقد اعتمادبه‌نفس لازم برای تصدیق این فقدان و حمایت و پشتیبانی از افراد هستند. این عدم اعتمادبه‌نفس و درک می‌تواند باعث مشکل افراد حرفه‌ای برای بحث در مورد مرگ و فقدان شود. اجتناب یا بی‌میلی می‌تواند تأثیر بدی بر مراجعانی داشته باشد که در جستجوی «حقیقت، اطلاعات و حمایت» از جانب افراد حرفه‌ای هستند (نایرمن، ۱۹۹۷).

حتی در برنامه‌های آموزشی متمرکز بر جمعیت‌های آسیب‌پذیر در برابر فقدان و سوگ نیز معمولاً بحث کلاسی به سوگ مربوط به مرگ محدود می‌شود یا تنها به «مرگ و مردن» گزینشی اختصاص می‌یابد که تعداد معدودی از دانشجویان در برنامه‌های خود دارای فرصت یا فضای کافی برای پرداخت به آن هستند.

سازمان‌های حرفه‌ای و همچنین محققان به‌طور فزاینده از تأثیر قابل توجه سوگ بر مراجعان به خودآگاه می‌شوند. مرکز ملی پیشرفت سلامت، گزارشی در مورد سوگ و داغداری منتشر کرده است که لزوم آمادگی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای پاسخگویی به سوگ را مشخص می‌کند. این گزارش خاطر نشان می‌کند که مطالعات نسبتاً معدودی به موضوع آموزش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در این زمینه پرداخته‌اند و همان موارد اندک نیز در درجه اول بر پزشکان متمرکز هستند. بر اساس این گزارش، مطالعات انجام شده حاکی از ناکافی بودن آموزش هستند، اما ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی (کسانی که دریافت‌کننده این آموزش‌ها هستند)، با موضوع مرگ راحت‌تر هستند (مرکز ملی پیشرفت سلامت، ۲۰۰۳).

این یافته‌ها توسط مطالعه جدید متخصصان ژنتیک حمایت می‌شوند (راشتون و همکاران، ۲۰۱۰). مشاوران ژنتیک ارتباط کاری نزدیکی با خانواده‌های دارای اعضای مبتلا به نقایص هنگام تولد، اختلالات ژنتیکی و انواع بیماری‌های ارثی تهدیدکننده زندگی مانند سرطان پستان مرتبط با ژن BRCA و بیماری هانتینگتون دارند. این مطالعه به دلیل تعامل بالینی اکثر مشاوران ژنتیک با بیماران و خانواده‌های در جستجوی مشاوره ژنتیک و در حال تجربه سوگ، فقدان و / یا مرگ انجام شد. تقریباً ۲۰٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه، ناراحتی از سوگ و فقدان و ۲۹٪ عدم کفایت میزان آموزش در زمینه

سوگ را گزارش کردند. اگر چه به هنگام گزارش شرکت‌کنندگان در مطالعه مبنی بر کفایت آموزش در حوزه سوگ، سطح راحتی آن‌ها با مسئله سوگواری نیز بالاتر بود. بنا به تجربه من در حوزه آموزش این محتوا به متخصصان یاری‌رسان مختلف، حس توانمند شدن برای مواجهه با این پدیده قابل مشاهده در مراجعان سوگوار موجب تسلی خاطر آنان می‌شود. یکی از مشاوران بحران با تجربه به نحوه آموزش سوگ به آمادگی بهتر او برای ایفای نقش خود اشاره کرده است:

من معتقدم که به‌خوبی از محدودیت‌های خویش آگاه هستم... من می‌دانم که حتی با وجود بهترین تلاش خود نیز نمی‌توانم حس سوگواری یا درد عاطفی فرد را «درمان» کنم. با این حال می‌توانم کمک، راهنمایی، مشاوره و مراقبت خود را در طی این دوره فوق‌العاده دشوار ارائه دهم و به او کمک کنم تا راه‌هایی از این درد را بیابد. حتی اگر بتوانم این مسیر را کمی آسان‌تر کنم نیز موفق بوده‌ام. سه جنبه دشوارتر عبارت‌اند از: اول، رها کردن افرادی که بخشی از زندگی من بوده‌اند (و اجازه دادن به خود برای سوگواری). دوم، مقابله با مقدار مشخصی درماندگی. سوم، حفظ خود در حوزه زندگی در هنگامی که کار نمی‌کنم (دوری از تمایل به سکونت در حوزه مرگ). چگونه با این موضوع کنار می‌آیم؟ احتمالاً نمی‌توانم این کار را به‌تنهایی انجام دهم. من قطعاً از هرگونه حمایت در دسترس استفاده خواهم کرد (از جانب همکاران یا کارفرمایان، دوستان، خانواده و غیره). مجبور خواهم بود تا هنگام پیدایش حس ناامیدی و استرس و سوگ، آن را بپذیرم. همچنین باید به خود اجازه دهم تا حتی در بحبوحه مرگ یا درد دیگران نیز به انجام کارهایی بپردازم که از آن‌ها لذت می‌برم (تاوانسند، ۲۰۰۲).

مزایای آموزش در حوزه سوگواری بدون اهمیت به سوگواری و آموزش آن، حتی متخصصان بهداشت روان با تجربه نیز در تشخیص و پاسخگویی مؤثر به مشکلات مربوط به سوگ مراجعان خود به مشکل برمی‌خورند. ممکن است افراد، همچنان سوگوار مشکلات قبلی خود باشند و گاهی اوقات بخواهند تا آن را با الکل یا مواد مخدر بپوشانند. کودکان و نوجوانان می‌توانند رفتارهای ناسازگارانه دیگری مانند پرخاشگری را برای مقابله باخشم ناشی از حس فقدان قابل توجه و برطرف نشده نشان دهند. می‌توان از مسائل مربوط به سوگ و فقدان در درمان مراجعان در جستجوی برطرف کردن سایر مشکلات اولیه چشم‌پوشی کرد. ممکن است متخصصان بی‌اطلاع از سوگ، فرصت شناسایی و کمک به مسئله فقدان و سوگ ناشی از این مشکلات را از دست بدهند. هنگام اطلاع آن‌ها از این موضوع، شناسایی فقدان و همچنین سوگ برطرف نشده نهادینه در مشکلات مختلف مراجعان دور از ذهن نیست. دو متخصص تروما به نام‌های هاون و پیرلمن (۲۰۰۳)، در مورد زن ۳۷ ساله‌ای نوشته‌اند که

مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته بود و سقط اجباری نوزاد ناشی از زنا با محارم را تجربه کرده بود. وی در دوران درمان عزادار این بارداری بود و با احساس دردناک فقدان ناشی از تجربه سوءاستفاده جنسی دست و پنجه نرم می‌کرد. وی در توصیف عزای خود اظهار داشت: «قلبم درد می‌کند.» این حرف نشانگر عمق درد همراه با فرایند سوگواری بود. این نوع سوگواری همیشه و حتی در درمان افراد مورد سوءاستفاده جنسی مورد تأیید نیست و مواجهه با این حس فقدان برطرف نشده در برخی افراد مانند این مورد می‌تواند موجب تسکین و احیای فرد شود.

درحالی‌که تحقیقات صورت گرفته در مورد نتایج برنامه‌های آموزش سوگ برای متخصصان بسیار محدود هستند، من طی دوره‌های تدریس سوگ و فقدان در ده سال گذشته متوجه شده‌ام که پاسخ دانشجویان و متخصصان باتجربه نسبت به گنجاندن این محتوا در برنامه آموزشی آن‌ها کاملاً مثبت است.

آن‌ها افزایش صلاحیت را در حوزه‌های مختلفی از جمله موارد زیر شناسایی می‌کنند:

- توانایی پرسش سؤالاتی که منجر به شناسایی تجربیات فقدان می‌شوند.
- توانایی شناسایی انواع واکنش‌های سوگ مراجعان
- شناخت فقدان‌های نمادین علاوه بر فقدان‌های ناشی از مرگ
- حس راحتی بیشتر برای شنیدن سخنان مراجعان در مورد فقدان‌های خود
- افزایش درک و استفاده از نظریه‌های مربوط به سوگ
- بهبود مهارت‌های کار با خانواده‌های دچار بحران که فقدان‌های نمادین و واقعی آن‌ها بر مقابله فعلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

درحالی‌که این کتاب به مقالات و تحقیقات صورت گرفته در مورد سوگواری در واکنش به مرگ می‌پردازد، برخی از فقدان‌های تجربه شده توسط مراجعان ما نمادین هستند. فقدان‌های نمادین که در فصل ۲ مورد بحث قرار خواهند گرفت، فقدان‌های ناشی از مرگ نیستند و تمامی افراد آن‌ها را تجربه نمی‌کنند. با این حال، فقدان ناشی از مرگ در زندگی تمامی مراجعان ما اجتناب‌ناپذیر است. این فقدان‌ها متفاوت هستند و شامل مرگ‌های ناگهانی، غیرمنتظره، قابل پیش‌بینی، تصادفی و مرتبط با بیماری و همچنین مرگ نوزادان، والدین، کودکان و سالمندان می‌شوند. حتی اگر ما در نقش‌های شخصی یا حرفه‌ای خود به صورت مستقیم در معرض این نوع مرگ‌ها قرار نگیریم، اما ما و مراجعان روزانه در معرض خبرهای رسانه‌ای مرگ نظامیان، مرگ‌های ناشی از بلایای طبیعی و جنایات هستیم. حتی این مرگ‌ها از فواصل دور (مانند کشته‌شدگان زلزله عظیم سال ۲۰۱۰ هائیتی) بر جوامع و اغلب بر مراجعان ما تأثیر می‌گذارند. ممکن است در مورد برخی مرگ‌ها (موارد قابل پیش‌بینی یا مورد

تأیید عموم مردم)، حمایت و پشتیبانی خوبی از خانواده و دوستان سوگوار و حتی ما اعضای حرفه‌ای دلسوز جامعه صورت پذیرد؛ اما بسیاری از مرگ‌ها غیرمنتظره و مورد پذیرش عموم مردم نیستند و ممکن است شاهد حمایت اندک یا عدم حمایت از سوگ تجربه شده توسط گروه قابل توجهی از افراد باشیم. زایمان نوزاد مرده، مرگ بر اثر HIV و خودکشی نمونه‌هایی از مرگ‌های همراه با ننگ اجتماعی هستند و می‌تواند به سوگ «همراه با محرومیت اجتماعی»^۱ منجر شوند. این مورد و سایر واکنش‌های سوگ پیچیده در فصل ۷ به‌طور کامل مورد بررسی قرار می‌گیرند.

شناخت سوگ تجربه شده توسط خانواده‌ها و کارگران به هنگام مرگ ناشی از خشونت نیز مهم است و نوع دیگری از موقعیت‌های سوگواری دارای پتانسیل همراهی با ننگ اجتماعی و عدم تأیید عموم مردم است. دکتر مایکل دورفی (۱۹۹۷) یکی از معدود مقالات مربوط به این نوع تجربیات را در نشریه‌ای تحت وب برای شبکه بین‌المللی کودک آزاری به رشته تحریر در آورده است. از نظر او معمولاً شناخت اندک و نوعی بی‌توجهی نسبت به واکنش‌های سوگ بازماندگان کودک آزاری کشنده وجود دارد. این بازماندگان شامل خواهران و برادران و پدربزرگ و مادربزرگ‌هایی هستند که نیاز به تصدیق و درک فقدان خوددارند و ممکن است به ویژه در سال بحرانی اول پس از مرگ به مشاوره نیاز داشته باشند. ممکن است خانواده‌هایی که مرگ ناشی از خشونت شریک زندگی صمیمی خود را تجربه می‌کنند (که سالانه به حدود ۱۵۰۰ مورد مرگ در ایالات متحده منجر می‌شود)، به دلیل ننگ اجتماعی از پشتیبانی محروم شوند.

من در طی سال‌ها آموزش به مددکاران محافظ کودکان آموخته‌ام که نیازهای مربوط به سوگ این جمعیت از متخصصان غالباً پذیرفته یا برطرف نمی‌شود.

اگر چه برخی سازمان‌ها تأثیر مواجهه با تروما و سوگ بر کارمندان خط مقدم خود را می‌پذیرند، اما اغلب کارکنان از پشتیبانی لازم برای تروما یا واکنش‌های سوگ خود برخوردار نمی‌شوند. ممکن است به هنگام پیشنهاد حمایت، وجود موانعی مانند ننگ اجتماعی مانع دسترسی کارگران به آن شود (برنیه، ۱۹۹۸).

این امر نسبت به تجربیات گزارش شده توسط پزشکان بخش مراقبت‌های بهداشتی در تماس نزدیک با موضوع فقدان از طریق مراقبت بیماران رو به موت متفاوت نیست. مرکز ملی گزارش پیشرفت بهداشت (۲۰۰۳)، که در مطالب قبلی به آن استناد شده بود، مطالعات متعدد نشانگر تجربه واکنش‌های عاطفی به مرگ بیماران و «شدت عاطفی» کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی را مرور کرده است که در عین حال با کمبود حمایت از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در محیط کاری همراه بوده اند. این گزارش همچنین تأکید می‌کند که متخصصان با شناخت موضوع سوگ و نحوه

کمک به افراد در این روند قادر خواهند بود تا به طور مؤثر با افراد و خانواده‌های نیازمند همکاری کنند.

در حالی که کتاب‌های دیگری برای افراد در حال آموزش حرفه‌ای تخصصی در امر مشاورهٔ داغداری یا درمان سوگ نوشته شده‌اند، گروه هدف این کتاب، دانشجویان و متخصصانی هستند که موقعیت کاری آن‌ها در مقام‌های مختلف (مری، حامی، مدیر پرونده یا مشاور) با مسائل مربوط به فقدان، تروما و سوگ همراه است. شما برای پاسخ مؤثر به مراجعان روزانهٔ خود به دانش و مهارت‌های اساسی ارائه شده در اینجا نیاز دارید. من اطمینان دارم که شما با خواندن این متن، احساس آمادگی بیشتری برای درک و کمک به سوگ مراجعان و مواجهه با فقدان‌های اجتناب‌ناپذیر خود خواهید داشت.

خلاصه

متخصصان در هر مجموعه خدماتی به‌ناچار با مراجعانی مواجه می‌شوند که سوگ ناشی از فقدان عزیزان را تجربه می‌کنند. این موارد شامل مرگ افراد مهمی چون والدین، فرزندان، پدربزرگ و مادربزرگ، شریک زندگی، همکلاسی‌ها، همکاران و دوستان و همچنین فقدان‌های نمادینی هستند که از مرگ عزیزان ناشی نمی‌شوند. علی‌رغم این واقعیت که همگی ما در کار خود با مسئلهٔ فقدان و سوگ روبرو خواهیم شد، اما متخصصان یاری‌رسان اندکی از آمادگی آموزشی کافی برای تأمین نیازهای پیچیدهٔ مراجعان سوگوار خود برخوردار هستند. حتی ممکن است متخصصان بهداشت روان با تجربه نیز بدون آموزش در حوزهٔ سوگ و فقدان برای شناسایی و پاسخگویی مؤثر به مشکلات سوگ مراجعان دچار مشکل شوند. این متن و تمرین‌ها و منابع همراه در بخش «سوگ و فقدان» MySocialWorkLab برای پیشبرد شایستگی‌های اصلی در قسمت منابع در دسترس هستند و از جوانب مختلف به آمادگی شما برای تشخیص و رفع نیازهای مرتبط با سوگ در مجموعه‌های خدماتی مختلف کمک خواهند کرد.