

## فصل دوازدهم:

# سوگ، داغدیدگی و فقدان

### سوگ، داغدیدگی و عزاداری در بزرگسالان

سوگ یک پاسخ عاطفی به از دست دادن مواردی همچون رابطه‌ی احساسی، سلامتی و یا امکانات مالی بوده که منجر به احساس شدید غم و اندوه می‌شود. هنگامی که به سوگ فکر می‌کنیم، معمولاً به مرگ می‌اندیشیم؛ اما فقدان‌های مختلف نیز می‌توانند واکنش‌های مشابهی را ایجاد نمایند. به عنوان مثال، فردی که با HIV زندگی می‌کند ممکن است سوگوار از دست دادن سلامتی خود باشد، و یا زوجی که در حال طلاق گرفتن هستند ممکن است سوگ از دست دادن رابطه‌ی خود را داشته باشند. سوگ طبیعی، می‌تواند طیف وسیعی از احساسات درونی، احساسات جسمی، شناخت (ادراک) و رفتار را شامل شود. جدول ۹ مواردی از احساسات و واکنش‌هایی را نشان می‌دهد که در تجربه‌ی سوگ معمول هستند.

جدول ۹ - علائم شایع در واکنش سوگ

احساسات	احساسات جسمی	شناخت (ادراک)	رفتار
ناراحتی	ضعف در معده	بی‌اعتقادی	اختلال خواب و اشتها
خشم	خفگی در سینه	مشغولیت ذهنی	حواس‌پرتی
گناه/سرزنش خود	خفگی در گلو	توهم	رویای فرد از دست رفته
تنهایی	حساسیت به سر و صدا	گیجی	بازدید از مکان‌ها و نگهداری اشیایی که فرد مرده را به خاطر می‌آورند
خستگی	تنگی نفس	حس حضور (مانند احساس حضور فرد مرده در اطراف و حرف زدن با او)	بیش از حد بها دادن به اشیایی که متعلق به فرد از دست رفته است
ناتوانی	ضعف	احساس غیرواقعی بودن محیط اطراف (مثال: «هیچ چیز جز خودم به نظرم واقعی نمی‌آید»)	پرهیز از یاد آوری فرد مرده
شوک	کمبود انرژی		جستجو کردن و فریاد زدن (نه لزوماً بلند)
افسوس	خشکی دهان		آه کشیدن
رهایی			بی‌قراری
تسکین			گریه کردن
کرختی			

اغلب افراد، با آگاهی از ابتلای همسر و یا یک دوست به HIV، واکنش سوگ را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، ممکن است به دنبال از دست دادن فرد مورد علاقه به دلیل ایدن، فرد سوگوار شود؛ در چنین مواردی واکنش سوگ مدت‌ها پیش از تجربه‌ی مرگ آغاز می‌شود. به همین دلیل، مشاوران باید این واکنش سوگ را شناخته و بدانند چگونه به مراجعی که درگیر آن است کمک نمایند. سوگ دارای ابعاد مختلفی بوده، می‌تواند به صورت احساسی، ذهنی، روحی و جسمی تجربه شود. افراد سوگوار نیاز به مراقبت، محبت و شکیبایی دارند.

داغدیدگی، عبارتی است که برای واکنش به مرگ یک فرد به کار برده می‌شود (در حالی که سوگ نتیجه‌ی هر نوع فقدان، و نه لزوماً مرگ می‌باشد، مانند از دست دادن شغل، موقعیت و اعضای بدن). عزاداری در معنای لغوی، به اعمال و رفتاری اطلاق می‌شود که به منظور بیان سوگ بوده و مشتمل بر عکس‌العمل‌های آگاهانه، غیرآگاهانه و فرهنگی به فقدان می‌باشد. همان طور که اشاره شد، سوگ به تجربه‌ی شخصی فقدان اشاره کرده، درحالی که عزاداری به روند بعد از فقدان اشاره دارد. داغدیدگی و عزاداری گاهی اوقات به جای یکدیگر استفاده می‌شوند، در حالی که بین آنها تفاوت وجود دارد. داغدیدگی به واکنش‌هایی مشخص که پس از مرگ یک فرد مهم تجربه می‌شوند اشاره داشته؛ در مقابل عزاداری نشان‌دهنده‌ی روشی است که فرد با آن سوگ خود را بیان می‌کند.

## مراحل سوگ

با وجودی که روش منحصر به فردی برای بیان سوگ وجود ندارد، بزرگسالان معمولاً مراحل مشترکی را تجربه می‌کنند. دانستن این مراحل بسیار سودمند است و باید به خاطر داشت که در این روند، احساسات شدید و تغییرات خلقی ناگهانی، طبیعی محسوب می‌شوند. این مراحل سیال هستند و ممکن است فرد در دوره‌های زمانی متفاوت، در مراحل مختلفی از لحاظ سوگ قرار گیرد. مراحل سوگ به شرح زیر هستند:

- ❖ **انکار (کرختی):** انکار معمولاً اولین واکنش است (مثال: «این حقیقت ندارد!»). این مرحله ممکن است بین چند ساعت تا چند روز طول بکشد. اگرچه انکار ممکن است در ابتدا مفید باشد، اما طولانی شدن آن می‌تواند مشکلاتی ایجاد نماید.
- ❖ **خشم (دلتنگی و جستجو):** انکار معمولاً با دلتنگی و جستجوی فرد متوفی (و یا «شیء» یا سلامتی از دست رفته) جایگزین می‌شود. این امر می‌تواند منجر به خشم شود که خود را به شیوه‌های گوناگون، مانند سرزنش دیگران برای فقدان، تحریک پذیری، مشکلات تمرکز و خواب و فوران احساسات نشان می‌دهد. علاوه بر این، فرد اغلب در مورد مشاجراتی که با متوفی داشته و یا عدم بیان احساسات و آرزوهایش، احساس گناه شدید می‌کند.
- ❖ **چانه‌زنی:** مرحله‌ای است که عمدتاً هنگامی که خود فرد در حال مردن است، تجربه می‌شود. پس از این که فرد در حال احتضار یا یکی از اعضای خانواده خشم خود را سر دوستان، خانواده و یا قدرتی بالاتر تخلیه نمود، وارد مرحله‌ی چانه‌زنی می‌شود. این مرحله مشتمل بر تلاش‌های فرد برای کسب یک سری توافقات و یا طولانی کردن زندگی برای اتمام یک وظیفه‌ی مهم است. در مرحله‌ی چانه‌زنی، فرد مبتلاً عموماً با قدرتی بالاتر عهد بسته، قول می‌دهد تغییراتی در زندگی خویش ایجاد نماید و یا به منظور انجام یک کار ویژه، پیش از مرگ و ناتوانی تقاضای فرصت می‌کند.
- ❖ **افسردگی:** افسردگی به دنبال چانه‌زنی روی می‌دهد. دوره‌های افسردگی با یادآوری خاطرات فرد متوفی و یا سلامتی از دست رفته‌ی فرد محتضر، شروع می‌شوند («دیگه تمام شد»). فرد سوگوار معمولاً به شدت احساس خستگی می‌نماید، چرا که روند سوگ موجب از دست رفتن انرژی جسمی و احساسی می‌شود.
- ❖ **پذیرش:** آخرین مرحله‌ی سوگواری، پذیرش (سهل‌گیری و ادامه‌ی زندگی) است. پذیرش شاید به معنای کناره‌گیری باشد، نه الزاماً رضایت و خرسندی. این مرحله کمک می‌کند علایم افسردگی باقیمانده برطرف شده و الگوی خواب و انرژی فرد به حالت عادی برگردند.

## تفاوت‌های فردی در مراحل سوگ

هر فرد تلفیقی منحصر به فرد از تجارب خاص، شخصیت، عقاید، سبک و روش‌های متفاوت سازگاری است. تمامی این ویژگی‌ها بر پذیرش محیط اطراف توسط فرد تأثیر گذارند. برای برخی افراد، سوگ یک تجربه‌ی سنگین است، درحالی که برای عده‌ای دیگر بیشتر قابل تحمل است. در برخی، سوگ زمانی شروع می‌شود که از فقدان آگاهی می‌یابند و برای گروهی دیگر، این حس دیرتر تجربه می‌گردد. در بعضی موارد، دوره‌ی سوگ نسبتاً کوتاه و مختصر است و در گروهی ممکن است برای همیشه پایدار بماند. عوامل زیر بر واکنش فرد در مواجهه با فقدان تأثیر می‌گذارند:

- ❖ **تجارب گذشته:** آگاهی از سابقه و تاریخچه‌ی پزشکی بیمار، فقدان‌های قبلی که فرد با آنها مواجه شده و چگونگی برخورد وی با آنها، اهمیت بسیاری دارد. از جمله سئوالاتی که مطرح می‌شوند: «در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی با چه فقدان‌هایی مواجه بوده است؟»، «این تجربیات چه میزان متأثر کننده بوده‌اند؟»، «آیا در آن برهه از زمان به خوبی حمایت می‌شده؟»، «آیا اجازه‌ی ابراز احساساتش در محیطی امن را داشته است؟»، «آیا فرصت التیام و جبران فقدان اولیه را داشته است؟».
- ❖ **رابطه با فرد متوفی، اشیاء یا سلامتی از دست رفته:** سوگواری با رابطه‌ی فرد با متوفی و ماهیت دلبستگی به وی ارتباط دارد. سوگواری برای از دست دادن سلامتی نیز، به سلامتی پیشین فرد بستگی دارد. سئوالات مرتبط عبارتند از: «رابطه چه قدر نزدیک بود (شدت و امنیت رابطه/ اهمیت فرد)؟»، «میزان احساسات دوگانه در رابطه در چه حد بود (نوسان بین عشق و تنفر، تعارضات با متوفی، شیء یا سلامتی از دست رفته)؟».
- ❖ **نقشی که فرد/ شیء/ سلامتی در زندگی فرد بازی می‌کرد:** هر چه نقشی که فرد مورد علاقه یا سلامتی در زندگی مراجع بازی می‌کند برجسته‌تر باشد، مراحل سوگواری نیز دشوارتر می‌گردد. از جمله سئوالات این زمینه: «این نقش چه قدر مهم بود؟»، «آیا فرد متوفی یا بیمار تنها نان آور و تأمین کننده‌ی نیازهای مالی خانواده بود؟»، «آیا فرد مهم‌ترین منبع حمایت احساسی و تنها دوست وی بود؟»، «به نقشی که متوفی برای فرد ایفا می‌کرد، چه قدر وابسته بود؟»، «سلامتی چه قدر در انجام وظایف تأثیر داشته است؟».
- ❖ **شرایط پیرامون مرگ، از دست دادن شیء یا سلامتی:** مکان، چگونگی و علت مرگ و فقدان، حایز اهمیت است. سئوالات کمک کننده عبارتند از: «آیا مرگ فرد طبیعی، در اثر حادثه، خودکشی، قتل و... بود؟»، «در زمان دور یا نزدیک، ناگهانی یا قابل پیش‌بینی بود؟»، «آیا علایم هشدار می‌بندی بر فقدان قریب الوقوع وجود داشت؟»، «آیا زمانی برای آمادگی و یا مواجهه‌ی تدریجی با این امر اجتناب ناپذیر وجود داشت؟»، «یا، در مورد بیماری: «کی و چگونه فرد بیمار شد؟»، «آیا احساس می‌کند می‌شد از مرگ یا فقدان جلوگیری شود؟»، «آیا ناتمام ماندن کارها احساس گناه ایجاد می‌کند؟».
- ❖ **تأثیرات حال حاضر:** شرایط زندگی حال حاضر فرد، شامل میزان استرس، مدیریت احساسات، تغییرات اجتماعی، خرده فرهنگ‌های قومیتی و اجتماعی و اعتقادات مذهبی بر شدت سوگواری فرد تأثیر دارند. همچنین میزان دریافت حمایت‌های احساسی و اجتماعی (داخل و خارج از خانواده) بسیار مهم است. سئوالات قابل طرح عبارتند از: «فقدان‌های ثانویه به این مرگ و فقدان چه چیزهایی هستند؟ از دست دادن درآمد، خانه و یا جدایی از خانواده؟»، «چه استرس‌ها و بحران‌هایی در حال حاضر وجود دارند؟»، «دوستان، اطرافیان و دیگران چه چیزی به وی تحمیل می‌کنند؟»، «آیا اعتقادات مذهبی/ فلسفی برای وی آرامش می‌آورند و یا احساس گناه و تأسف به دنبال دارند؟»، «چه استرس‌های دیگری هم زمان با این فقدان وارد زندگی وی شده است؟»، «آیا مجبور به جابه‌جایی یا اسباب‌کشی به محله‌ی جدیدی شده است؟»، «آیا نگرانی مالی، مشکلات و یا بیماری در خانواده و یا در خود وی وجود دارد؟».

مشاوران باید در صورت داشتن مراجعی که دچار فقدان شده است از عوامل مذکور آگاه باشند. آگاهی از این عوامل که چگونگی، شدت و مدت سوگواری را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مشاوران را توانمند می‌سازد تا افراد سوگوار را مورد حمایت قرار داده و روند سوگ را بهتر مدیریت کنند.

## مشاوره‌ی سوگ

مشاوره‌ی سوگ به فرد در گذر از مراحل سوگ یاری نموده و می‌تواند به صورت فردی یا گروهی انجام شود. اهداف مشاوره‌ی سوگ عبارتند از:

- ❖ کمک به فرد در پذیرش فقدان و صحبت درمورد آن؛
- ❖ کمک به شناسایی و بیان احساسات گفته و ناگفته (مانند خشم، گناه، اضطراب، اندوه و درماندگی)؛
- ❖ کمک به فرد در غلبه بر مشکلات زندگی پس از فقدان؛
- ❖ تشویق شخص به خداحافظی کردن از دوستان و آشنایان (گاهی حتی پیش از فقدان)؛
- ❖ فراهم نمودن فرصت برای عزاداری و سوگواری؛
- ❖ توصیف سوگواری طبیعی و تفاوت‌های سوگواری بین افراد مختلف و کمک به شخص برای درک روش‌های مقابله‌ای خود؛
- ❖ فراهم نمودن حمایت مستمر، شناسایی مشکلات مقابله‌ای و ارجاع به درمان‌های تخصصی در زمینه‌ی سوگ.

مشاوران می‌توانند با استفاده از مهارت‌ها و ابزارهای زیر، روند سوگواری مراجع را تسهیل کنند:

**گوش دادن فعالانه:** حضور مشاور و اشتیاق وی برای گوش دادن بدون قضاوت کردن از جمله ابزار ضروری برای یاری رساندن به مراجع می‌باشد. در شرایط سخت، اغلب افراد نیاز دارند در مورد تجربیات خود حرف زده و جزئیات آن را مرور نمایند. هنگامی که مشاور همدلی نشان داده و سعی در درک مراجع می‌نماید، مراجع احساس آرامش می‌کند.

**نشان دادن شفقت:** نیاز است برای مراجعین فرصتی فراهم گردد تا احساسات خود را بدون ترس از انتقاد، و نگرانی از «پذیرفته شدن»، غم، خشم، ترس، اضطراب یا درد بیان کنند.

**اجتناب از کلیشه‌ها:** گاهی عباراتی که به منظور تسلی مراجع استفاده می‌شوند، می‌توانند ناخواسته مضر باشند. از جمله بزرگ‌ترین متهمین این امر، کلیشه‌ها هستند: نظراتی که تلاش می‌کنند فقدان فرد را با پیشنهاد یک راه حل در ظاهر ساده، ولی در حقیقت دشوار کاهش دهند. نمونه‌هایی از کلیشه‌ها عبارتند از: «شما خودتان را خوب نگه داشته‌اید»، «زمان همه‌ی دردها را درمان می‌کند»، «شکرگزار آن چه داری باش»، «خوشحال باش که او راحت شد»، «اون الان جای بهتری است»، «او الان در آرامش است» و یا «خدا به هرکس در حد تحملش درد می‌دهد». چنین کلیشه‌هایی قادر به اذعان عمق احساسات فرد غمگین نیستند. علاوه بر این، این گونه اظهار نظرها بیشتر درمورد متوفی می‌باشد تا فرد سوگوار.

**درک شرایط خاص سوگ:** مشاوران باید مد نظر داشته باشند که هر مراجع سوگوار، روش خاص خود در برخورد با سوگ دارد. باوجودی که شباهت‌های بنیادین در روند سوگواری وجود دارد، معمولاً افراد هنگام مرگ یک فرد عزیز و یا از دست دادن سلامتی به روش یکسانی واکنش نشان نمی‌دهند. علاوه بر این، روش یا زمان مشخصی برای درمان سوگ وجود ندارد.

**بیان قاطع:** باید به مراجعین اطمینان داد که سوگواری، گریه، خنده و فریاد زدن در شرایط سوگ معمول است. علاوه بر این، مشاوران باید از کلمات مناسبی مانند «ایدن»، «مرگ» و «مردن» استفاده نموده، و هنگام صحبت از فرد متوفی از زمان

گذشته استفاده کنند؛ به عنوان مثال: «پسر شما درگذشت»، به جای «شما پسرتان را از دست داده‌اید»؛ جایگزینی‌های نابجا فرد را سردرگم کرده و ممکن است انکار را تداوم بخشند.

**نشانه‌ها:** نشانه‌ها (مانند موسیقی، عکس و مکان) برای یادآوری خاطرات کاربرد دارند و به منظور رهایی از سوگ مفید هستند. مراجع می‌تواند با نگاه کردن به یک عکس، گوش دادن به موسیقی، بازدید از مکانی به خصوص و یا گفتن خاطره‌ای از فرد متوفی، سوگ خود را بیان نموده و یا به یاد آن لحظات شاد بشود.

**نوشتن و نقاشی کردن:** گاهی مراجع می‌تواند رهاسازی سوگ خود را با نوشتن نامه‌ای به فرد متوفی تسهیل نماید. این کار به خصوص هنگامی که مراجع نیاز دارد به اصطلاح «یک کار ناتمام» را به پایان رساند، یا برای «بی‌خیال شدن» از یک تضاد دشواری دارد، یا مرگ ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی بوده و در نهایت به عنوان روشی برای تخلیه‌ی احساسات، سودمند است.

**مناسک:** در اغلب فرهنگ‌ها مناسکی برای عزاداری وجود دارد که می‌تواند به روند درمان سوگواری کمک کند؛ با این حال در برخی موارد، این مناسک می‌توانند به مانعی در روند سوگ تبدیل شوند. باید به مراجع کمک شود تا مناسک سوگواری را در فرهنگ خود شناسایی کرده و مناسک «معناداری» ایجاد نماید تا بتواند در روند درمان مورد استفاده قرار گیرد؛ مناسکی مانند روشن کردن شمع، خواندن دعا، ایجاد یک مقبره برای فرد متوفی می‌توانند کمک کننده باشد.

**تصویرسازی:** در تصویرسازی هدف ایجاد یک تصویر آرامش بخش است که هر گاه فرد، متوفی را به یاد می‌آورد با قدرت التیام همراه باشد (به عنوان مثال خورشید درخشان گرم، یک گل زیبا). مراجعین خود باید تصویر را انتخاب کنند؛ انتخاب چنین تصویری بهتر است با یک معنای خاص همراه باشد.

**ایفای نقش و بازسازی شناختی:** باید به مراجع کمک شود تا روشی جایگزین برای فکر کردن به فقدان بیابد. می‌توان به فرد سوگوار کمک کرد که تجسم کند اگر فرد متوفی زنده بود، چه می‌گفت؛ مخصوصاً زمانی که متوفی فرصت نکرده با وی صحبت کند. وی باید تشویق شود پیام‌هایی را که احتمالاً فرد متوفی، (چنانچه هنوز در قید حیات بود) برای وی می‌داشت، در نظر آورد. این روش می‌تواند الهام بخش و بینش دهنده باشد.

## سوگ، داغ‌دیدگی و عزاداری در کودکان و نوجوانان

کودکان سوگ خود را به شیوه‌ای متفاوت از بزرگسالان نشان می‌دهند. کودکان، قادر نیستند احساسات شدید را به طور پایدار تجربه کرده و احساسات آنها بین هیجانات معمول و شدید نوسان می‌کنند. بزرگسالان هنگامی که کودک سوگواری را مشاهده می‌کنند که بازی می‌کند یا می‌خندد، ممکن است به اشتباه گمان کنند که کودک «آن دوره را پشت سر گذاشته» است. این تصور ممکن است حمایت مورد نیاز کودک در دوران سوگواری را تحت تأثیر قرار دهد.

### کودکان در معرض خطر و تجربه‌ی فقدان

کودکان خیابانی ممکن است در گذشته فقدان را تجربه کرده باشند، همانند از دست دادن خانواده زمانی که مجبور می‌شوند خانه را برای یافتن کار ترک کنند. کودکانی که والدین خود را از دست داده‌اند، علاوه بر سوگ از دست دادن آنها، باید با محیط‌هایی همچون پرورشگاه و یا خانه‌ی آشنایان نیز تطابق حاصل کنند. این فقدان چنانچه همراه خشم ابراز نشده‌ای باشد که معمولاً ناشی از مرگ والدین یا الگوی غلط زندگی آنهاست (به عنوان مثال والدین معتاد و یا تن‌فروش)، مشکل سازتر می‌شود.

کودکانی که با والدین یا دوستان معتاد به مواد و الکل زندگی می‌کنند، ممکن است فقدان‌های مختلفی را تجربه کنند. این قبیل فقدان‌ها ممکن است مستقیماً ناشی از مصرف بیش از حد عمدی یا غیرعمدی مواد و یا به دلایلی مبهم باشند. فقدان مبهم، زمانی است که یکی از اعضای خانواده، به لحاظ فیزیکی یا روانشناختی، حضور ندارد (مانند داشتن یک والد وابسته به مواد). همچنین کودکانی که ربوده و یا زندانی می‌شوند سوگ و فقدان قابل توجهی را تجربه می‌کنند. نوجوانان در معرض خطر، مانند آنهایی که در خیابان زندگی می‌کنند، ممکن است دوستان خود را به دلایلی همچون ایدز، مصرف بیش از حد مواد و یا بیماری‌های دیگر از دست بدهند. تأثیر از دست دادن همراهان خیابانی، نباید دست کم گرفته شود. بیشتر کودکان خیابانی، این همراهان را جایگزین خانواده‌ی خود می‌کنند. حمایت اجتماعی و سن بالاتر در بهبود پیش‌آگهی سوگ مؤثر است. کودکان مبتلا به HIV و ایدز ممکن است از هردو مورد فوق محروم باشند.

مشاوران باید برای خانواده‌ی کودکان در معرض خطر نیز، جلساتی برگزار کنند. مشاورانی که با کودکان در معرض خطر سر و کار دارند، در زمینه‌ی مشاوره‌ی سوگ و داغ‌دیدگی باید نکاتی را مد نظر داشته باشند. اغلب اوقات بزرگسالان سرسختی و مقاومت کودکان خیابانی را مبنی بر کنار آمدن آنها با مرگ و سوگ پیش‌آمده می‌دانند. عزاداری مختل، اغلب ناشی از عدم درک روانشناختی صحیح سوگواری هنجار است. سوگ مختل، با خودکشی، افزایش رفتارهای پرخطر در زمینه‌ی انتقال HIV، افزایش استفاده از مواد و الکل و بیش‌مصرفی همراه است. سوگ پاتولوژیک همچنین سبب افزایش آسیب‌های جسمی، احساسی و سوء استفاده‌ی جنسی در میان کودکان و نوجوانان می‌شود.

خانواده‌های درگیر با HIV و ایدز معمولاً با جدایی و سوگ مواجه هستند. سوگ و عزاداری ممکن است در صورت همراهی با احساساتی همچون گناه و خشم پیچیده‌تر شود. در مواردی که والدین فوت شده‌اند، ممکن است از مادر بزرگ و یا دیگر اعضای خانواده درخواست شود تا سرپرستی کودک را به عهده بگیرند. مادر بزرگ از یک سو در سوگ از دست دادن فرزند خود به سر می‌برد، و از سوی دیگر با مسئولیت بزرگ کردن کودک مواجه است و این امر فشار زیادی را بر وی تحمیل می‌کند. HIV می‌تواند اعضای متعدد خانواده را درگیر نماید و بنیان خانواده را به شدت مختل کند. اگر در خانواده‌ی کودکی اثر ابتلا به ایدز فوت کند، نه تنها والدین، بلکه خواهر و برادر خود را نیز سوگوار می‌نماید. والدین یا خواهر و برادر کودک فوت شده در اثر ایدز، ممکن است در معرض خطر انزوای اجتماعی نیز باشند.

## مراحل نمو کودکان و درکشان از مرگ

کودکان طی روند رشد و نمو، آگاهی‌شان در مورد مرگ افزایش می‌یابد. در هر مرحله از رشد، با توجه به این که کودک به سطح متفاوتی از شناخت می‌رسد، تجربه‌های جدیدی می‌اندوزد، ایده‌های جدیدی نسبت به دنیا کسب می‌کند و درک و تصورش از مرگ تغییر می‌کند. در زیر روند آگاهی کودکان از مرگ به تفکیک سنین مختلف تشریح شده است:

**فهم نوزاد از مرگ:** تا دو سالگی، هیچ درک مشخصی از مرگ وجود ندارد. نکات مهم عبارتند از:

- ❖ نوزادان درک محدودی از دنیای اطراف خود دارند. این درک به حضور فیزیکی مادر و جدایی از وی خلاصه می‌شود؛
- ❖ نوزادان به توجه و محبت، تماس فیزیکی و ثبات نیاز دارند.

نوزاد نیز ممکن است با از دست دادن فردی که به او علاقه و وابستگی داشته سوگوار شود. کودکان پیش از آن که شروع به حرف زدن نمایند، از طریق صداهایی مانند گریه، حرکات بدن، و علایم فیزیکی مانند کولیک و حرکات عصبی، سوگ خود را نشان می‌دهند. تسلی و آرام نمودن این گروه از کودکان سوگوار، می‌تواند دشوار باشد. اگر دیگر اعضای خانواده نیز سوگوار باشند، احتمال این که کودک هم ناراحتی آنها را احساس کند زیاد است. مشکل احتمالی دیگر این است که اعضای

خانواده‌ی عزادار ممکن است نیازهای نوزاد خود را فراموش کنند. مشاوران در چنین شرایطی می‌توانند حامی خانواده باشند. دوستان، گروه‌های مذهبی و NGO ها می‌توانند کودک نوپا یا نوزاد خانواده را مورد حمایت قرار دهند.

**مفهوم مرگ در سنین پیش از مدرسه (دو تا چهار سال):** در این گروه سنی مسائل مهم عبارتند از:

- ❖ ترس از جدایی وجود دارد؛
- ❖ کودک با فعالیت فیزیکی و نیازهای جسمانی اشتغال ذهنی دارد (حالا که او مرده چطور بازی می‌کند، حالا که مامان نمی‌تواند به او غذا بدهد، گرسنه می‌شود)؛
- ❖ مرگ گذرا و برگشت پذیر تلقی می‌شود؛
- ❖ مرگ با خواب اشتباه گرفته می‌شود.

به تدریج که کودکان استفاده از کلمات و زبان را یاد می‌گیرند، می‌توانند احساساتشان را با کلمات با دیگران در میان گذارند. آنها مفاهیمی همچون «ناراحت»، «عصبی» و «ترس» را یاد می‌گیرند. کودکان در این سنین با دنیا به صورت عینی ارتباط برقرار می‌کنند. مفهوم زمان آینده و ایده‌ای مانند «هرگز»، خارج از درک آنهاست. در این سن کودکان انتظار دارند که فرد مورد علاقه‌شان برگردد. برای مثال آنها باور دارند که اگر «خوب» باشند والدین متوفی آنها بر خواهند گشت: «اگر پسر خوبی باشم، مامانم بر می‌گردد». کودک سراغ فرد متوفی را می‌گیرد، به طور مستمر می‌پرسد که وی کجا رفته و ممکن است حتی دنبال او بگردد.

**مفهوم مرگ در دوره‌ی سنی پنج تا نه سالگی:** در این سنین درک کودک از مرگ به شرح زیر است:

- ❖ برخی از کودکان در این سنین، شب‌ها به مرگ فکر می‌کنند و بر این باورند که مرگ در شب اتفاق می‌افتد؛
- ❖ مرگ توسط یک منبع خارجی رخ می‌دهد؛ مثلاً یک هیولا، روح یا فرشته جان انسان را می‌گیرد؛
- ❖ مرگ چیزی است که می‌توان شکستش داد و یا از آن فرار کرد؛
- ❖ مواجهه‌ی کودک با مرگ اغلب از طریق تلویزیون یا مشاهده‌ی یک حیوان مرده است؛
- ❖ مرگ با تصاویر وحشتناک و قطع عضو همراه است؛
- ❖ کودکان اغلب بزرگسالان را با سئوالات جزیی درباره‌ی فساد جسد و یا قطع عضو غافلگیر می‌کنند؛
- ❖ مرگ به عنوان مجازات دیده می‌شود؛
- ❖ کودکان ممکن است با مرگ معامله کنند: «اگر من فلان کار را انجام دهم، مامان یا من نمی‌میریم»؛
- ❖ ترس‌های اصلی نسبت به مرگ عبارتند از ترس از دست دادن یکی از اعضای خانواده و یا یکی از والدین، ترس از مردن در همان سنی که فرد دیگر مرده است، ترس از خوابیدن، ترس از جدایی و ترس از دست دادن حمایت.

در حدود شش سالگی، کودک کم کم متوجه می‌شود که فرد متوفی دیگر بر نخواهد گشت. این سطح از درک به همراه تغییرات اساسی دیگر در زندگی وی، مانند رفتن به مدرسه ایجاد می‌شود. کودکانی که والدین خود را از دست داده‌اند و حتی آنها را به خاطر نمی‌آورند، ممکن است با دیدن دیگر همسالان خود به همراه والدین‌شان احساس فقدان کنند. کودکان در این سنین به صورت قابل توجهی به دنبال فرآیندهای بیولوژیکی هستند که برای فرد متوفی اتفاق افتاده است. پرسش در مورد مراحل بیماری و آنچه که در بدن اتفاق می‌افتد برای آنها جالب است.

دنایای کودکان معمولاً آشفته بوده و از سطح انرژی بالایی برخوردار است. گاهی حتی سوگ آنها نیز درهم و آشفته است. واکنش سوگ آنها همیشه به گونه‌ای نیست که بزرگ‌ترها بتوانند آن را درک نمایند. والدین و مراقبین باید در نظر داشته باشند که کودک می‌تواند احساسات خود را در بازی‌های خلاقانه‌ای مانند نقاشی با انگشت یا گل بازی بیان کند. کودک ممکن است از والدین بخواهد که در این قبیل بازی‌های خلاقانه شرکت کنند.

**مفهوم مرگ در گروه سنی ۹ تا ۱۲ سال:** در این گروه سنی، مفهوم مرگ به شکل زیر است:

- ❖ بیشتر بچه‌ها متوجه هستند که مرگ پایان زندگی و دایمی است؛
- ❖ مرگ بیشتر به عنوان یک فرآیند بیولوژیک در نظر گرفته می‌شود؛
- ❖ نسبت به عواقب مرگ آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند؛ برای مثال، آنها ممکن است فکر کنند: «برادر من ممکن است تنها بماند؟»، «من هم باید بمیرم وقتی پدر و مادرم مردند؟»؛
- ❖ ممکن است علاقمند باشند در مراسم خاکسپاری شرکت کنند.

**مفهوم مرگ در نوجوانی:** برای نوجوانان مرگ یک مفهوم انتزاعی دارد و به عنوان یک چشم انداز دور تلقی می‌شود. در این مرحله ترس از مرگ واقعی می‌شود. نوجوانان به خصوص پس از مرگ یکی از اطرافیان، ممکن است درگیر رفتارهای مخاطره‌آمیز شوند. نوجوان ممکن است گمان کند که دوستش که همیشه محتاط بود و قوانین ایمنی را رعایت می‌کرد، مُرد. حال می‌پرسد «چرا من باید مراقب باشم؟».

نوجوانان در این سنین معمولاً به دنبال استقلال خود هستند. نوجوانانی که سال‌هاست در خیابان زندگی می‌کنند، معمولاً سعی می‌کنند همچون بزرگسالان واکنش نشان دهند. آنها ممکن است احساس اندوه خود را پنهان نگه دارند تا کنترل خود بر محیط و دیگران را نشان دهند. نوجوانان سوگوار معمولاً ترجیح می‌دهند به جای بزرگسالان، با همسالان خود صحبت کنند.

## مداخلات و وظایف مشاور

برای کودکانی که در سوگ به سر می‌برند، چهار قدم کلیدی وجود دارد. این قدم‌ها شامل درک، عزاداری، بزرگداشت و از سرگیری زندگی می‌باشد.

برای کودکی که دچار فقدان می‌شود، اولین مرحله اینست که متوجه شود چه اتفاقی افتاده و چرا آن اتفاق افتاده است. می‌توان به کودک برای ایجاد این درک و آگاهی کمک کرد. قدم بعدی عزاداری است و مفهوم آن اینست که به کودک یا نوجوان اجازه داده شود تا احساسات دردناک ناشی از فقدان را تجربه کند. در مرحله‌ی «بزرگداشت» یک فقدان، کودک تشویق می‌شود تا راهی را برای تثبیت و بزرگداشت خاطره‌ی فرد متوفی پیدا کند. می‌توان پیشنهاد کرد که کودک به بزرگسالان در برگزاری مراسم یادبود کمک کند. در نهایت، آخرین قدم، از سرگیری زندگی و حرکت رو به جلو است. در این قدم کودک راه جدیدی می‌یابد تا همچنان که درگیر فعالیت‌های روزمره است، مدرسه می‌رود و بازی می‌کند، با فقدان خود کنار بیاید.

برای کمک به کودکان برای طی کردن مراحل سوگواری، مداخلات متعددی وجود دارد. از جمله مداخلات کارآمد در این زمینه، استفاده از شجره نامه، بازی درمانی، روایت درمانی، نامه نگاری به فرد متوفی، هنر درمانی، نقاشی و بزرگداشت فرد یا شیء مورد علاقه با سی دی، نوار، مجله، کتاب یا عکس می‌باشد.

## بررسی آگاهی کودک از مفهوم مرگ

مداخلاتی که در این زمینه انجام می‌شود باید با در نظر گرفتن «مراحل آگاهی کودک از مرگ» صورت گیرد. سطح درک از مرگ باید همیشه ارزیابی گردد. بزرگسالان اغلب تمایلی ندارند درباره‌ی مرگ با کودکان صحبت کنند. با این وجود کودکان از طریق داستان، بازی، تلویزیون، گوش دادن به حرف بزرگ‌ترها، شرکت در مراسم مذهبی و مراسم خاک سپاری با مفهوم مرگ آشنا می‌شوند. اگر به کودکان اجازه داده شود که درباره‌ی مرگ صحبت کنند، می‌توان آنها را برای بحران‌های



پیش رو آماده کرد و به آنها در مواقع ناراحتی و ترس کمک نمود. آنچه بچه‌ها به طور اتفاقی می‌شنوند یا پی‌می‌برند ممکن است از واقعیت بدتر باشد. چنانچه با آنها صادقانه صحبت شود، درک مرگ برایشان آسان‌تر خواهد شد.

پیش از شروع مداخله برای درمان سوگ و یا زمانی که لازم است مرگ قریب‌الوقوع یکی از نزدیکان به کودک اطلاع داده شود، مشاوران باید درک کودک از مرگ را بررسی کنند. سئوالات کلیدی که باید پرسیده شوند، عبارتند از:

- ❖ «مرگ چه معنایی می‌دهد؟»
- ❖ «آیا فرد مرده می‌تواند به زندگی برگردد؟»
- ❖ «برای من بگو چه چیزهایی درمورد فرد مرده و یا در حال مرگ می‌دانی؟»
- ❖ «آیا افراد مرده گرسنه می‌شوند؟»
- ❖ «آیا افراد مرده درد را احساس می‌کنند؟»

سئوالات اضافی در این زمینه عبارتند از:

- ❖ «تا حالا شنیده‌ای بزرگسالان درمورد مرگ حرف بزنند؟ چه چیزهایی می‌گویند؟»
- ❖ «تا حالا از افراد نزدیک و یا حیوان خانگی‌ات کسی مرده است؟ چه اتفاقی افتاد؟»
- ❖ «آیا همه‌ی حیوانات و انسان‌ها می‌میرند؟»
- ❖ «چرا مرگ اتفاق می‌افتد؟»

### ارتباط مناسب

اصول اولیه‌ی صحبت با کودکان درباره‌ی مرگ عبارتند از:

- ❖ از بیان ساده و صریح استفاده شود، مثلاً توصیه می‌شود به جای عبارت «او خواب است»، گفته شود «او مرده است» و یا برای مثال واقعی مرگ دوست کودک به این طریق تشریح شود: «محمد، امروز یک تصادف در خیابان اتفاق افتاد. بهترین دوست تو در حالی که داشت از خیابان عبور می‌کرد ماشین به او زد و او را به زمین انداخت. ضربه خیلی سهمگین بود و سبب مرگ او شد.»
- ❖ به کودک اجازه داده شود تا به راحتی در مورد احساسات خود سؤال کند.
- ❖ به سئوالات به طور ساده و صادقانه پاسخ داده شود. نباید وارد جزئیات شد مگر این که کودک درخواست نماید. جزئیات فقط در حد نیاز بیان شود.
- ❖ اگر مرگ ناشی از یک جرم خشونت آمیز بود، به کودک توضیح داده شود که چطور می‌تواند ایمن بماند.
- ❖ اگر جسم فرد مرده شرایط مناسب داشت، در صورت درخواست کودک، به وی اجازه داده شود تا جسم فرد مورد علاقه را ببیند. کودک باید برای دیدن صحنه‌ی پیش رو آماده شود.
- ❖ به کودک حق انتخاب داده شود. بعضی از کودکان دوست دارند فردای مراسم عزاداری به مدرسه بروند و به فعالیت‌های روزمره‌شان ادامه دهند. این فعالیت‌های روزانه برای آنها آرامش‌بخش است. به مدرسه باید در خصوص شرایط سوگواری کودک اطلاع داده شود.
- ❖ به کودک اطمینان خاطر داده شود که از او حمایت خواهد شد و اقدامات لازم برای این کار تشریح شود.

ارائه‌ی حمایت از کودک سوگوار می‌تواند با جملات ساده یا سئوالات باز آغاز شود. در ذیل تعدادی از عبارات آغازین مکالمه ذکر شده‌اند:

- ❖ «متأسفم مادر/خواهر/پدر/دوست خود را از دست داده‌اید؟»
- ❖ «مادر/پدر/خواهر/دوست شما چه شکلی بود؟»

- ❖ «به من درباره‌ی ... بگو»؛
- ❖ «غذای مورد علاقه‌ی وی چی بود؟»؛
- ❖ «دلت برای چه چیزی بیشتر از همه تنگ شده است؟»؛
- ❖ «کدام قسمت برایت از همه سخت‌تر است؟»؛
- ❖ «تحمل کدام قسمت روز برایت دشوارتر است؟»؛
- ❖ «نمی‌دانم که تو چه احساسی داری، اما به خاطر می‌آورم وقتی [فلان بستگان من] فوت کرد»؛
- ❖ «برایم مهم است که تو چه احساسی داری»؛
- ❖ «دوست داری در موردش صحبت کنی؟»؛
- ❖ «من در این ساعت‌ها در دسترس هستم، اگر مایل باشی می‌توانیم با هم صحبت کنیم»؛
- ❖ «هر موقع که تمایل برای حرف زدن داشتی، من آماده هستم»؛
- ❖ «داشتم به تو فکر می‌کردم به خصوص امروز که می‌دانم سالروز تولد دوستت بود»؛
- ❖ «آماده‌ی شنیدن حرف‌هایت هستم؛ اگر مایلی می‌توانیم حداقل ساعتی را با هم بگذرانیم»؛

از عباراتی که ممکن است آسیب رسان باشند، اجتناب شود. آنچه که در زیر آمده مواردی از چنین عباراتی هستند که اغلب به کودکان و نوجوانان سوگوار گفته می‌شود، در حالی که باید از آنها اجتناب کرد:

- ❖ «می‌دانم چه احساسی داری»؛
- ❖ «از این مرحله گذر خواهی کرد»؛
- ❖ «همه چیز درست می‌شود»؛
- ❖ «در موردش فکر نکن»؛
- ❖ «اوضاع بدون او بهتر خواهد شد»؛
- ❖ «گریه نکن»؛
- ❖ «تقصیر تو بود»؛
- ❖ «تو پدرب را الکی کردی»؛
- ❖ «اگر فلان کار را انجام داده بودی، الان آرامش داشتی»؛
- ❖ «گریه چیزی رو عوض نمی‌کند»؛
- ❖ «قوی باش»؛
- ❖ «فراموشش کن»؛
- ❖ «تو حالا زن/مرد خانواده هستی»؛
- ❖ «تو نباید غمگین باشی».

### وسایل یادبود: ابزاری برای صحبت و مشاوره‌ی سوگ در کودکان

خاطره، یکی از ارکان کلیدی هویت است. کودکانی که به دلیل ایدز والدین خود را از دست داده‌اند، در حقیقت یکی از ریشه‌های اساسی هویت خود را از دست داده‌اند. جعبه، کتاب، عکس و یا وسایل یادبود می‌تواند یک رابطه‌ی قوی بین کودک و تاریخچه‌ی خانوادگی وی ایجاد نماید و از غم فقدان فرد مورد علاقه بکاهد. این وسایل یادبود مانند ابزاری هستند که خاطره‌ها را زنده نگه می‌دارد.

«وقتی ناراحتم، آنچه که از مادرم باقی مانده را بیرون می‌آورم و احساس بهتری پیدا می‌کنم... می‌دانم که من را دوست دارد، و خیلی احساس تنهایی نمی‌کنم».

کتاب یادبود شرح مکتوبی از تاریخچه‌ی خانوادگی افراد است. در برخی کشورها، صفحاتی با عناوین مناسب تهیه شده و به زنان HIV<sup>+</sup> کمک می‌کند تا جنبه‌های مختلف زندگی خود از جمله تاریخ، شیوه‌ی زندگی، فرهنگ و عقاید را تشریح کنند. این صفحات داخل کتاب یادبود گذاشته می‌شوند. نمونه‌ای از این عناوین عبارتند از:

- ❖ «تاریخچه‌ی خانواده‌ی ما برمی‌گردد به ...»؛
- ❖ «اسم پدر بزرگ و مادربزرگ شما ...»؛
- ❖ «این‌ها کارهایی هستند که خانواده‌ی ما انجام داده ...»؛
- ❖ «تو در فلان سن راه افتادی ...».

با توجه به دشواری نوشتن کتاب یادبود و در نظر گرفتن این نکته که برخی افراد قادر به نوشتن نیستند، ساخت جعبه‌ی یادبود آسان‌تر به نظر می‌رسد. جعبه‌ی یادبود می‌تواند ساده بوده و یا تزئین شود. محتویات آن می‌تواند شامل یادگاری، نامه‌ها، دفتر خاطرات، عکس، مستندات، گواهی‌ها، سابقه‌ی خانوادگی، جواهرات فردی، اشیای با ارزش از لحاظ احساسی و نوشته‌های معنوی مورد علاقه باشد.

طرح یادبود فرصتی برای صحبت درباره‌ی بیماری و مرگ، چگونگی کنار آمدن با فقدان فرد مورد علاقه یا اخبار مربوط به HIV را فراهم می‌کند. این یادبودها می‌توانند برای کودک حس آرامش به همراه داشته و نیازهای دلبستگی وی را تأمین کنند. ایجاد یادبود می‌تواند والدین را به صحبت در رابطه با وضعیت HIV، نوشتن وصیت نامه و برنامه‌ریزی مراسم خاکسپاری تشویق کند.

طرح یادبود به والدین HIV<sup>+</sup> کمک می‌کند مهارت‌های ارتباطی خود را تقویت کنند. این طرح به یک فعالیت دوطرفه بین والدین و فرزندان تبدیل شده و این امکان را فراهم می‌کند در کنار هم، زندگی فرزندان را از تولد تا به حال تعریف کنند. همچنین، والدین می‌توانند داستان زندگی خود را نیز تعریف کنند. این فرآیند در واقع فرصتی است تا فرزندان، سئوالات خود را از والدینشان پرسیده و شرایط را برای خود شفاف نمایند. مطرح کردن و ثبت خاطرات و نگهداری آنها در جعبه‌ی یادبود به اعضای خانواده کمک می‌کند تا سکوت ناشی از HIV بین آنها شکسته شود.

## درک سوگ، داغدیدگی و عزاداری خود مشاور

فقدان شخص مورد علاقه در بین تلخ‌ترین تجربیاتی است که انسان با آن مواجه است. چنین فقدانی نه تنها برای مراجع سوگوار، بلکه برخورد مکرر با آن، برای مشاور نیز دردناک است. علاوه بر این، مواجهه با فرد سوگوار ممکن است یادآور فقدان در زندگی خود مشاور باشد. در این صورت، اگر مشاور قادر به کنار آمدن با فقدان خود نباشد، نمی‌تواند به مراجع سوگوار خود نیز کمک نماید.

علاوه بر یادآوری فقدان‌های گذشته، سر و کار داشتن با مرگ و داغدیدگی، ممکن است ترس از دست دادن اشخاص مورد علاقه (به عنوان مثال فرزند، پدر و مادر و یا همسر) را برانگیزاند. مشاوران اغلب از این ترس خود آگاه نیستند. توانایی مشاور در کمک به مراجع متأثر از فقدان‌های گذشته‌ی خود بوده و با آگاهی و درک شخصی خود از مرگ نیز مرتبط است. با شنیدن فقدان‌های هرروزه از مراجعین، مشاوران باید از ناگزیر بودن مرگ خود، آگاه باشند. این موقعیت چنانچه فرد سوگوار همجنس، هم‌سن و دارای موقعیت شغلی مشابه باشد، مشکل سازتر می‌شود. بنابراین، مشاوران در مواجهه با فرد سوگوار باید ابتدا فقدان‌های گذشته خود را بررسی نمایند.

مشاوران ممکن است پس از مرگ یک مراجع نیز، سوگوار شوند. با نگاهی به تجارب پیشین فقدان و سوگ، مشاوران بهتر می‌توانند نسبت به این روند در خود آگاه شوند. در این راه می‌توانند از همکاران خود نیز کمک بگیرند. نکته‌ی حایز اهمیت

این است که مشاوران فقدان‌های اخیر خود را با تیم مشاوره مطرح کرده، بدانند از چه منابعی حمایت عاطفی دریافت کنند، چگونه احساسات خود را تخلیه نموده و از محدودیت‌های خود آگاه شوند.