



# دستورالعمل فرآیند اجرایی مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری COVID-19

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت  
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد  
انجمن علمی روان‌پزشکان ایران  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

فروردین ۱۳۹۹

## دستورالعمل فرآیند ارائه مشاوره‌ی سوگ

### الف) انتخاب کارشناس سلامت روان واجد شرایط برقراری ارتباط و انجام مداخلات روانشناختی در سوگ:

کارشناسان سلامت روان (ارشد یا PHD روانشناسی بالینی یا سلامت) شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی که دوره آموزش حضوری یا غیر حضوری ۴ ساعته محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ مختص خانواده‌ها و بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری کرونا (COVID-19) را گذرانده باشند و توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و معاونت بهداشت دانشگاه تایید شده باشند.

### ب) فرآیند ارائه مشاوره‌ی سوگ:

- مشاوره‌ی سوگ در طی ۵ جلسه برگزار می‌شود، که یک جلسه آن ارزیابی و ۴ جلسه مشاوره‌ی سوگ است. مدت زمان هر جلسه بطور متوسط ۴۵ دقیقه است که معمولاً جلسات به‌طور هفتگی برای گروه‌های هدف و توسط کارشناس سلامت روان آموزش دیده برگزار می‌شود.
- جلسات می‌بایست حتی‌الامکان به صورت انفرادی یا در صورت نیاز جدی و توافق افراد، با حضور تعداد معدودی از اعضای خانواده و با رعایت کامل اصول بهداشتی و فاصله‌گذاری در یک محیط مناسب واقع در مرکز خدمات جامع سلامت توسط کارشناس سلامت روان برگزار گردد.
- **نکته مهم:** لازم به ذکر است که تمامی جلسات حضوری ذکر شده در این دستورالعمل، مشروط به دسترسی و وجود امکانات برقراری تماس تصویری فضای مجازی از پیام‌رسان‌های معتبر و همچنین تمایل افراد دریافت‌کننده خدمت، می‌تواند با استفاده از نرم‌افزارهای تصویری برگزار شود.

### **(۱) دریافت مشخصات افراد فوت شده**

- کارشناس سلامت روان لیست تفکیک شده‌ی افراد فوت شده را بر اساس استان، شهرستان و منطقه‌ی محل سکونت فوت شدگان ناشی از بیماری کرونا را همراه با نام و نام خانوادگی متوفا، شماره تماس خانواده، آدرس محل سکونت را از مرکز بهداشت شهرستان دریافت نمایند. (لیست مذکور توسط واحد مددکاری معاونت درمان دانشگاه در اختیار معاونت بهداشت دانشگاه یا مرکز بهداشت شهرستان قرار خواهد گرفت).

## ۲) فرآیند مشاوره‌ی سوگ در بازماندگان متوفا

کارشناسان سلامت روان بعد از دریافت مشخصات و شماره تماس خانواده افراد فوت شده، با این خانواده‌ها تماس برقرار می‌کنند. براساس این دستورالعمل در صورتی که دریافت مشخصات و شماره تماس خانواده فرد متوفا در کمتر از دو هفته از تاریخ فوت باشد، کارشناس سلامت روان در فاصله ۷ تا ۱۴ روز بعد از فوت (و نه کمتر از هفت روز)، با این خانواده تماس تلفنی برقرار می‌کند و در مواردی که مشخصات و شماره تماس با تاخیر (بعد از دو هفته) دریافت شده باشد، در اولین فرصت باید با خانواده فرد متوفا تماس تلفنی برقرار شود. در این تماس کارشناس مربوطه سعی می‌کند با یکی از افراد کلیدی و آگاه خانواده صحبت کند، به عنوان مثال همسر، پدر، مادر و یا یکی از فرزندان ارشد خانواده؛ در این تماس ضمن برقراری ارتباط، بیان تسلیت و ابراز همدلی، لازم است که هدف از برقراری تماس را ذکر کند و تلاش نماید به شکل کاملاً نامحسوس و از طریق آن فرد آگاه، غربالگری مشکلات روانشناختی را در خانواده انجام دهد. **محتوای این تماس می‌تواند براساس مدلی که به عنوان نمونه در پایان این دستورالعمل ارائه شده است، تنظیم شود.**

بعد از انجام غربالگری، از آن فرد آگاه و کلیدی، جهت شرکت در اولین جلسه از کلیه افرادی که در خانه سوگوار هستند دعوت بعمل می‌آید. در صورت موافقت و رضایت برای حضور در جلسه، باید تمامی استانداردها و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت برای تشکیل جلسه رعایت گردد و تنظیم زمان اولین جلسه به گونه‌ای باشد که حداقل دو هفته از زمان فوت گذشته باشد (اولین جلسه حضوری معمولاً بین هفته دوم و سوم بعد از فوت تنظیم شود و در مواردی که همکاران روانشناس با تاخیر مشخصات خانواده متوفا و شماره تماس آنها را دریافت کرده‌اند، لازم است که جلسه اول در اولین فرصت برگزار شود).

باید آدرس مرکز، تاریخ ملاقات و ساعت آن به افراد دعوت شده بطور دقیق ارائه گردد. در شرایطی که با تلاش کارشناس سلامت روان افراد برای حضور در جلسه موافقت نمی‌کنند و رضایت ندارند، در این شرایط لازم است که حداقل یک جلسه مشاوره با اعضای خانواده، و به ویژه افراد دارای مشکلات روانشناختی، به صورت تلفنی برگزار شود. محتوای ارزیابی در جلسه اول در محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ به طور کامل ذکر شده است. در طی برگزاری جلسه اول (حضوری یا تلفنی) کارشناس سلامت روان باید ضمن به‌کارگیری تکنیک‌های برقراری ارتباط، همدلی و ارائه مشاوره‌ی سوگ، یک‌بار دیگر با استفاده از سوالات هدفمند و به‌طور نامحسوس افراد خانواده را ارزیابی کرده و در صورت برخورد با افرادی که نیاز به مشاوره‌ی سوگ دارند، پیشنهاد دریافت خدمات چهار جلسه‌ای مشاوره‌ی سوگ به آنها بدهد و در همان جلسه، قرار ملاقات بعدی (تاریخ و ساعت) را تنظیم نماید. در اینجا مجدداً تاکید می‌شود که باید تمامی فرآیندهای جلسه اول به صورت کامل برای کسانی که به علت عدم رضایت در جلسه حضوری شرکت نکرده و جلسه مشاوره آن‌ها تلفنی برگزار می‌شود، اجرا گردد. در صورت عدم نیاز به ادامه مشاوره در سوگ و یا عدم رضایت برای تداوم شرکت در جلسات بعدی، از مراجع/ مراجعین (یا شرکت کنندگان در تماس تلفنی) تشکر می‌کنیم و مداخله خاتمه می‌یابد، اما به آنها گفته می‌شود در صورتی که در روزهای آینده احساس کنند که نیاز به دریافت خدمات دارند می‌توانند با شماره مرکز تماس بگیرند و ضمن هماهنگی با کارشناس سلامت روان از طریق تلفن و یا در صورت نیاز با مراجعه به مرکز از خدمات برخوردار شوند.

تمامی افرادی که مداخلات آنها به این مرحله می‌رسد در چهار جلسه‌ی مشاوره و براساس محتوای آموزشی مشاوره‌ی سوگ، شرکت خواهند نمود. اگر در طی هر مرحله از ارائه خدمات چهار جلسه‌ای و یا در پایان جلسه چهارم مشاوره، کارشناس سلامت روان

متوجه نیاز به دریافت خدمات بیشتر به ویژه درمان دارویی یا مداخلات اورژانسی (مانند خطر جدی اقدام به خودکشی) شد، باید مراجعه کننده/مراجعه کنندگان را به پزشک مرکز (و یا از طریق پزشک مرکز به اورژانس بیمارستان) ارجاع دهد. پزشک مرکز ضمن اخذ شرح حال روانپزشکی و ارزیابی بالینی با دو حالت برخورد می کند.

**الف)** مراجعه کننده نیاز به مداخله بیشتر، از جمله درمان دارویی ندارد. در این شرایط با هماهنگی کارشناس سلامت روان، مراجعه کننده دو هفته بعد به وسیله کارشناس مربوطه و از طریق تلفنی پیگیری می شود. در این تماس کارشناس مربوطه ضمن پیگیری مجدداً با استفاده از تکنیک هایی که در متن توضیحی پایان دستورالعمل به آن اشاره شده است، فرد را از نظر روانشناختی ارزیابی می کند و در صورت عدم برخورد با علائم و مشکلات روانشناختی، خاتمه خدمت اعلام می شود و در صورت برخورد با مشکلات و علائم روانشناختی ناتوان کننده (افت عملکرد) یا علائم همراه با زجر روانی (دیسترس روانی) فرد را جهت دریافت خدمت به پزشک مرکز ارجاع می دهد.

**ب)** پزشک تشخیص یکی از اختلالات روانپزشکی را مطرح می کند که در این صورت براساس راهنمای درمان اختلالات سلامت روان که برای پزشکان عمومی شاغل در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه تهیه شده است، اقدام می کند.

**نکته مهم:** اگر در طی تماس تلفنی اولیه یا جلسه اول مشاوره (حضور یا تلفنی) کارشناس سلامت روان متوجه شد که یکی از اعضاء خانواده از قبل تاریخچه ای ابتلا به اختلال روانپزشکی داشته و تا قبل از فوت فرد متوفا تحت درمان بوده است و یا بهبودی و قطع درمان داشته، ولی بعد از این حادثه بیماری عود کرده است، لازم است که آن فرد را با هماهنگی یکی از اعضاء کلیدی خانواده جهت ویزیت و دریافت درمان های مورد لزوم به پزشک درمانگر قبلی، و در صورت عدم تمایل، به پزشک نزدیکترین مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد. در ضمن در مورد برخورد با اورژانس های روانپزشکی (از جمله افکار خودکشی یا پرخاشگری جدی) باید فرد را از طریق پزشک مرکز به اورژانس بیمارستان ارجاع دهد.

### متن پیشنهادی در هنگام تماس تلفنی برای بیان تسلیت، همدلی و غربالگری تلفنی

ضمن عرض تسلیت خدمت شما و خانواده محترم، برای ایشان (فرد فوت شده) از خداوند متعال طلب رحمت و آمرزش می کنم و از اتفاقی که برای شما و خانواده محترم تان پیش آمده است، متاسفم. انشالله که خداوند به شما و خانواده صبر بدهد. یکی از عللی که مزاحم وقت شما شدم این است که سوال کنم بعد از فوت فرد متوفا (با ذکر نام و نام خانوادگی فرد متوفا) آیا شما از نظر مسائل بهداشتی و درمانی مشکلاتی داشته اید یا خیر؟

بعد از صحبت پیرامون مشکلات احتمالی و راهنمایی برای دریافت حمایت هایی که امکان پذیر است (با هماهنگی همکاران مددکار اجتماعی)، می توان صحبت را این گونه ادامه داد: تجربیات ما نشان می دهند که اکثر افراد بدنبال فوت یکی از نزدیکان به ویژه وقتی که فوت ناشی از یک بیماری مشابه بیماری ویروس کرونا باشد دچار حالاتی از قبیل شوک یا انکار فوت فرد متوفا، بی خوابی، کاهش اشتها، گریه کردن های طولانی، خشم و عصبانیت، اندوه و غم های طولانی، روحیه ضعیف، ترس و نگرانی در مورد ازدست دادن دیگر اعضای خانواده، مات و خیره شدن های طولانی به یک نقطه می شوند. گاهی این علائم با ترس، دلشوره و اضطراب همراه است به ویژه ممکن است این علائم در کودکان خانواده هم دیده شوند. گاهی علائم به حدی شدید می شوند که افراد ممکن است بیان کنند که بعد از فوت فرد متوفا زندگی برای آنها ارزشی ندارد و از خداوند طلب مرگ کنند و یا حتی به فکر آسیب به خود

باشند و بخواهند خود را از بین ببرند. آیا خود شما یا در بین سایر اعضای خانواده و نزدیکان شما افرادی هستند که بدنبال از دست دادن این فرد (از نام و نام خانوادگی فرد متوفا استفاده شود) حالت‌ها و علایمی که خدمت‌تان توضیح دادم، داشته باشند؟ اگر افرادی هستند که این مشکلات را دارند می‌خواستم ضمن دعوت از خود شما، افرادی را هم که اشاره کردید به همراه شما برای یک جلسه مشاوره به مرکز خدمات جامع سلامت ..... به آدرس ..... دعوت نمایم. در این جلسه مشاوره ما می‌توانیم پیرامون فوت (از نام و نام خانوادگی فرد متوفا استفاده شود) و مشکلاتی که بعد از آن برای شما و سایر اعضای خانواده پیش آمده است، صحبت کنیم. تا به شما و سایر افراد کمک کنیم کمی از این ناراحتی‌ها و مشکلات کمتر شود. اگر موافقید در این تاریخ و ساعت (که به توافق می‌رسید) من در مرکز خدمات جامع سلامت .... منتظر شما هستم. از همکاری شما و سایر افراد خانواده تشکر می‌کنم. به امید دیدار

**نکته:** توجه داشته باشید در طی این تماس ممکن است شما با بیان بعضی از مشکلات یا تخلیه هیجاناتی از قبیل خشم، به علت مشکلات اقتصادی-اجتماعی پیش آمده بعد از فوت فرد متوفا، انگ ناشی از برخورد اطرافیان یا عدم توجه دست اندرکاران مربوطه به ضدعفونی کردن یا گندزدایی محل مسکونی خانواده متوفا و یا ..... از طرف خانواده فرد متوفا روبرو شوید که لازم است آمادگی کافی برای مدیریت آنها داشته باشید. در این شرایط باید توانایی گوش دادن فعال، همدلی و در صورت امکان راهنمایی برای دریافت خدمات حمایتی را داشته باشید.