

عنوان:

طرح پیشگیری از سوگ پیچیده در اپیدمی کرونا

نام دستگاه اجرایی:

حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

عنوان پروژه (فارسی):

طرح پیشگیری از سوگ پیچیده در اپیدمی کرونا

ضرورت اجرای طرح:

سوگ تجربه ای اجتناب ناپذیر در زندگی هر فرد است. با این وجود، توانایی افراد در پذیرش سوگ در طیف گسترده ایی از پذیرش سوگ تا به وجود آمدن عواقب جدی قرار دارد در بسیاری از موارد، دوره سوگواری به طور طبیعی توسط فرد داغدیده به عنوان یک واقعیت زندگی سپری میشود. با این وجود، موارد نادری در این دوره به برخی از مشکلات روانشناختی و جسمی شدید منتهی میگردند. با توجه به این موضوع، فرد داغدیده احساس تنهایی، خستگی مزمن و حتی شوک روانشناختی را تجربه میکند. علاوه بر نشانه های روانپزشکی، برخی تظاهرات جسمی از قبیل حساسیت نسبت به صدا، کوتاه شدن تنفس، ضعف عضلانی و ضعف عمومی ممکن است ظاهر شود. همچنین به دنبال تجربه سوگ ممکن است بهم خوردگی در خواب و اشتها، انزوا و بدکارکردی اجتماعی روی دهد. اگرچه طول مدت و شدت پاسخ دهی به داغدیدگی به ناگهان بودن مرگ و ویژگیهای فرهنگی فرد بستگی دارد اما نشانه های بهنجار سوگ به تدریج کاهش می یابند و نباید بیش از ۶ ماه در طول یک سال تداوم داشته باشند. با این وجود، سیر سوگ ممکن است در برخی از افراد نابهنجار باشد و بنابراین نشانه ها و رفتارهای همراه با سوگ ممکن است در دوره طولانی تری تداوم داشته باشد و مداخلات روانپزشکی جدی الزم باشد. شیوع سوگ و پیامدهای آن به دلیل تفاوتی موجود در هنجارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی متفاوت است. تعریف مراحل، طول مدت و پیچیدگی های سوگ به دلیل این تفاوتی فردی و فرهنگی، نه تنها دشوار است بلکه شیوع و ویژگیهای این

اختلال نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یکسان نیست. مطالعات قبلی پیرامون شیوع سوگ پیچیده، دامنه گستردهایی از آمارها که بین ۲۴ تا ۴۴ درصد قرار دادند را گزارش کرده اند. به نظر میرسد که نسبت و شدت سوگ پیچیده به طور مستقیم تحت تأثیر دلبستگی هیجانی و ویژگیهای فرهنگی است.

شواهد نشان می دهد شناسایی و درمان زودرس این اختلالات می تواند در مدیریت و کنترل آن ها اثر بخش باشد استفاده از برنامه های جامع که این هدف را پوشش دهد لازم می باشد.

همه افراد در برهه هایی از زندگی خود با مشکلات و بحران هایی رو به رو می شوند. این مشکلات می توانند ناشی از مسائل و استرس های محیطی و یا ناشی از بحران های روانی باشند.

تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد داغ دیده، واکنش های شدید و بی وقفه ای نسبت به از دست دادن تجربه می کنند که منجر به اختلال سوگ پیچیده می شود و ممکن است نیاز به درمان دارویی و روان درمانی داشته باشند. اغلب در سابقه ای افراد مبتلا به اختلال سوگ، افسردگی و اضطراب بالینی، وابستگی عاطفی به فرد از دست رفته و اعتیاد به الکل و مواد مخدر مشاهده می شود. از جمله عوامل موثر در ایجاد سوگ پاتولوژیک پارامترهای اجتماعی و فرهنگی می باشد که شامل:

- کیفیت مرگ (مرگ در اثر کرونا غیر قابل پیش بینی و با علائم قلبی ریوی شدید و بدون حضور همراه اتفاق می افتد)

- آداب و انتظارات اجتماعی (محدودیت در برگزاری مراسم تدفین و بزرگداشت)

- معنای فرهنگی و اجتماعی فقدان (ترس و اضطراب اطرافیان و انگ ناشی از بیماری)

روش ها و ابزارهای اجرای برنامه پیشگیرانه :

۱) شناسایی افراد فوت شده در اثر کرونا در منطقه (هماهنگی با واحد مبارزه با بیماری ها و حراست شبکه)

۲) شناسایی خانواده افراد فوت شده در اثر کرونا در منطقه و ارتباط تلفنی جهت همدلی و انجام مصاحبه روانشناسی اولیه

۳) غربالگری سلامت روان در خانواده افراد فوت شده در اثر کرونا که در مصاحبه اولیه روانشناسی احتمال سوگ پاتولوژیک / اختلال روانپزشکی برای آنان مطرح شده است.

۴) غربالگری سلامت روان از افرادی که در مصاحبه اولیه روانشناسی مشکل داشته اند

۵) انجام مداخلات لازم بر اساس نتایج حاصل از غربالگری

- ارائه آموزش های پیشگیرانه و شناخت علائم اختلالات روانپزشکی

- تشکیل گروه های همیار و حمایتی از گروه های همسان

- اجرای برنامه ها در راستای مداخلات اجتماع محور (با استفاده از ریش سفیدان

و روحانیون محله در جهت افزایش تاب آوری و تقویت معنویت و کاهش انگ)

- شناخت اختلالات روانپزشکی

- درمان اختلالات روانپزشکی

- پیگیری مراقبت ها

۶) ویزیت تمام موارد غربال مثبت (سلامت روان، سوگ پاتولوژیک) توسط پزشک مرکز

۷) ارائه درمانهای داروئی درمانهای غیر داروئی

۸) پایش مستمر و دوره ای مراکز توسط پرسنل آموزش دیده به صورت مستمر

خروجی ها و نتایج کاربردی مورد انتظار از طرح:

- کاهش بار بیماری های روانی رفتاری و عوارض سوگ در خانواده افراد متوفی

- ارتقاء کیفیت زندگی خانواده های افراد متوفی

