

# 哀伤与COVID-19: 長者須知



COVID-19在世界各地的传播给许多人造成极大的哀伤和损失。<sup>1,2</sup> 作为一位长者，您也许在失去更多（例如行动能力、工作、社会关系、或者跟健康相关, 等等。）。这导致在抗疫政策下面对失落和孤独感特别具有挑战性。尽管防疫措施保障我们的人身安全，但它们也可能迫使我们孤立和打乱我们的生活规律

这份资讯是为了让您更好地理解您可能正在经历的情感同时给您和家人提供应对非冠(COVID-19)疫情的策略。

## 什么是哀伤?

**哀伤是我们面对失去重要的人或东西的正常反应。** 当我们经历失落时，它会影响我们的自我认知 和感知，并显著破坏我们正常的生活方式，以及我们如何与他人互动。<sup>6,7</sup>

在大流行期间，您可能经历过：

- 失去朋友或亲人
- 失去工作或收入
- 失去正常的联系和庆祝活动
- 失去社区您的社会支援网络。

一个人经历的损失越多，就越难处理和应对。通过探讨疫情以及我们面对的损失以提高我们对流行病的认知非常重要，这能够帮我们认识我们的困难处境并在我们需要时及时寻求帮助。

## 哀伤的迹象

哀伤没有“正确”的方式。我们每个人以独特的方式经历和感受损失，而且这些感受往往是由我们过往的经历、文化和信仰系统以及社交网络而决定的。然而，我们可以肯定的是，在哀伤时我们通常会经历这些情感和行为。<sup>8-11</sup> 这些可以包括：

- 伤感和哭泣
- 对局面的愤怒
- 疲劳和睡眠变化（睡眠困难/睡眠更多）
- 感到孤独
- 对所处情况的内疚和焦虑
- 对日常生活规律失去兴趣。<sup>12-14</sup>

## 哀伤的类型

您知道“正常”的哀伤反应会持续几个月吗？拥有一个健康的社会支援网络并且可以用自我同情和善待自己来应对痛苦，将有助于您的康复。通常在应对“一般”的哀伤时，您仍可以持续您的日常生活，尽管它可能会很难。有时，哀伤可能会引发一些复杂的状况，并需要更正规的支援，比如治疗。在新冠肺炎大流行期间您可能还经历过的其他类型的哀伤包括“预期的哀伤”（当我们面临巨大损失时，可能会产生的悲伤情绪），或“隐藏的哀伤”（当我们不能与他人分享哀伤或使用我们的常规方法缓解哀伤。如果您发现您的失落和哀伤感越来越严重以至于干扰您的日常生活、积极性、社会关系和精神健康，请联系您的家庭医生、信赖的朋友，或当地的危机支援热线<sup>15-20</sup>

## 悲伤和灾难



这一次疫情，同时发生的社会事件,以及“抵制疫情”的政策指引已经在许多方面改变了我们的生活。这些变化对许多老年人来说是灾难性的。这百年不遇的灾难(非冠疫情)可能使很多人经历了严重的哀痛。<sup>15-18</sup> 如果这是您的真实体验，请寻求临床医疗专家的帮助。

## 在COVID-19大流行期间，我如何应对哀伤？

- **您可以选择使用远程交流的方式**（例如通信、电话或视频会议），尽可能定期与亲人（家人、朋友、您信任的社区成员）联系。请查看有关下载和了解与如何使用各种联系方式的链接资源。<sup>21-22</sup>
- **在您感觉安全时，请尝试“交流”您的悲伤：**认清并写下您所经历的损失。然后考虑您的自身优势和可行性方案。
- **练习自我同情，给自己必要的空间和时间来康复。**
- **保持健康的饮食习惯，并将室内健身活动纳入日常生活。**尽量吃包括蔬菜、水果、坚果和瘦肉蛋白的平衡饮食，计划每周150分钟的有氧运动。
- **有需要时，不要犹豫而要及时寻求专业人士的帮助。**



## 资源

### 关于哀伤管理的资料，由成瘾和心理健康中心提供 (CAMH):

- [CAMH COVID-19 管理悲伤建议 \(YouTube 视频\)](#)
- [失去、哀伤和治愈 \(COVID-19 资源\)](#)
- [哀伤: 去哪里寻求帮助](#)
- [应对损失和悲伤](#)

### 关于悲伤管理，由CAMH以外的组织:

- [COVID-19期 的哀 源 \(家庭优先; COVID-19 源\)](#)
- [COVID-19 源工具包 \( 保健; COVID-19 源\)](#)
- [COVID-19大流行病 代的哀 \(作者Kendra Cherry, VeryWell Mind; COVID-19 源\)](#)
- [理解和 失和哀 \[加拿大精神 生 \(CMHA\) 安大略\]](#)
- [哀 \[加拿大精神 生 \(CMHA\) 国家的\]](#)
- [如何支持一个悲 的人 \(家庭优先\)](#)
- [哀 源 \(家庭优先\)](#)
- [了解失 和生活方式 整背景下的哀 \(Millicent Nuver Simmelink, 国家 展 \)](#)

### 特定于土著小区:

- [原住民的 音: 我 的 失和悲痛表示敬意 \( ; livingmyculture.ca\)](#)
- [于支持第一民族、因 特人和梅蒂斯人小 的悲 和 失的教 \(安大略省癌症 理中心\)](#)
- [在土著居民中感到复 的哀 \(Spivak 等人, 2012\)](#)

### 老年人的电话援助热线:

#### Talk2NICE由国家老年人护理倡议(NICE)

打电话或请求接受来自优秀社会工作者或社会工作学生的友好外联/简短支持服务电话。注: 这不是危机热线。

拨打: 1-844-529-7292

#### 老人健康热线(安大略省任何地方免费)

为遭受虐待或可能遭受虐待的老年人提供电话咨询和支助服务。

致电 1-866-299-1011

### 学习视频会议的基础知识:

[Geriatric Psychiatry Community Services of Ottawa \(2020\): Five Winter Wellness Tips for Older Adults](#)

### 在线资源

- [Facetime - YouTube Tutorial](#)
- [Google Duo - Youtube Tutorial](#)
- [Skype - Youtube Tutorial](#)
- [Zoom - Youtube Tutorial](#)
- [Google Meet - Youtube Tutorial](#)

## 参考资料

1. Berinato, S. (2020). 您所感到的不适就是悲伤。哈佛大学的商业评论。 此处可得到：<https://hbr.org/2020/03/that-discomfort-youre-feeling-is-grief> 2020年12月11日使用。
2. Weir, K. (2020). 悲伤和COVID-19：哀悼我们过去的的生活。美国心理学协会新闻与事件。 此处可得到：<https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19> 2020年12月11日使用。
3. Windsor, T.D., Burns, R.A. & Byles, J.E. (2013). 年龄，身体功能，并影响中年和成年年龄。老年学杂志，B系列：心理科学和社会科学，68 (3), 395-399。
4. Campbell, A.D. (2020, June 5). 身体距离、社会隔离和减少身体素质对老年人对新冠肺炎的反应的 实际影响。老年学社会工作杂志，1-3。
5. Courtin, E. & Knapp, M. (2017). 身体距离、社会隔离和减少身体素质对老年人对新冠肺炎的 反应的 实际影响。老年学社会工作杂志，社区健康与社会护理，25 (3), 799-812。
6. Gillies, J. & Neimeyer, R.A. (2006). 失去，悲伤和寻找意义：走向丧亲的意义重建模型。建构主义心理学杂志，19 (1), 31-65。
7. Papa, A. & Maitoza, R. (2013). 损失在悲伤体验中的作用：失业的情况。损失和创伤杂志，18 (2), 152-169。
8. Kokou-Kpolou, K., Mbassa, M.D., Moukouta, C.S., Baugnet, L. & Kpelly, D.E. (2017). 一种跨文化的方法来 处理多哥-西方非洲移民在欧洲的复杂悲伤反应。跨文化心理学杂志，48 (8), 1247-1262。
9. Shimizu, K. (2020). 日本晚期丧亲者严重长期悲伤障碍的危险因素：一项定性研究。死亡研究，1-9。
10. Spiwak, R., Sareen, J., Elias, B., Martens, P., Munro, G. & Bolton, J. (2012). 在土著居民中感到 复杂的悲伤。在临床神经科学中的对话，14 (2), 204-209。
11. Oyebode, J.R. & Owens, R.G. (2013). 丧亲和宗教和文化因素的作用。丧亲护理，32 (2), 60-64。
12. Kavan, M.G. & Barone, E.J. (2014). 悲伤和主要抑郁：DSM-5诊断标准变化的争议。美国家庭医生，90 (10), 693-694。
13. Shear, K.M. (2012). 悲伤和哀悼走失：复杂悲伤的道路和过程。在临床神经科学中的对话，14 (2), 119-128。
14. Friedman, R.A. (2012). 悲伤，抑郁和DSM-5。新英格兰医学杂志，366 (20), 1855-1857。
15. Goveas, J.S. & Shear, M.K. (2020). 老年人的悲伤和Covid-19大流行。美国老年精神病学杂志28 (10), 1119-1125。
16. Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N. et al. (2011). 杂的悲伤和相关的 丧亲问题DSM-5。压抑焦虑，28 (2), 103-117。
17. Maciejewski, P.K., Maercker, A., Boelen, P.A. & Prigerson, H.G. (2016). “长期悲伤障碍”和“持续 复杂的丧亲障碍”，但不是“复杂的悲伤”，是一个相同的诊断实体：耶鲁丧亲研究数据的分析，世界精神病学，15 (3)。
18. Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs S.C., Parkes, C.M, Aslan, M., Goodkin, K. et al. (2009). 长期 悲伤障碍：DSM-v和ICD-11提出的标准的心理测量验证。PLoS Med, 6 (8), e1000121。
19. Shore, J.C., Gelber, M.W., Koch, L.M. & Sower, E. (2016). 预期的悲伤。临终关怀杂志与姑息 护理，18 (1), 15-19。
20. Mortell, S. (2015). 以被剥夺权利的悲伤对待客。以被剥夺权利的悲伤对待客，53 (4), 52-57。
21. Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A. & White, P. (2020). 新冠肺炎大流行期间的悲伤：对 姑息治疗提供者的考虑。疼痛和症状管理杂志，60 (1), e70-e76。
22. Wetherell, J.L. (2012). 复杂的悲伤治疗作为一种新的治疗方法。临床神经科学中的对话，14 (2), 159-166。
23. CAMH. (2020). 失去，悲伤和治愈。精神健康和新冠肺炎大流行。从此处可得到：<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/loss-grief-and-healing> 2020年12月11日使用。
24. Pennebaker, J.W. (2018). 心理学科学快速写作。心理科学的观点，13 (2), 226-229。
25. 渥太华老年精神病学社区服务(2020)。5个老年人冬季健康提示。此处可得到：<https://www.gpcso.org/en/gpcso-resources/resources/5-Wellness-Tips-Winter-GPCSO-FINAL-2020-ENG.PDF>. Accessed February 16, 2021.