

悲傷與COVID-19: 老年人概況介紹



COVID-19在世界各地使許多人經歷了高度的悲傷和損失。^{1, 2} 作為一名年長者，您可能正在處理生活中的其他損失（流動性、工作、關係、健康相關等）。這使得努力克服因大流行指導方針而可能經歷的失落和孤獨感特別具有挑戰性。雖然指導方針使我們在身體上保持安全，但它們也可能使我們遠離我們的支助網路和日常生活。

此概況介紹是為了讓您更好地理解您可能正在經歷的情感以及您和/或您的親人可以用來應付COVID-19大流行的策略。

什麼是悲傷？

悲傷是對失去對我們重要的東西或人的正常反應。 當我們經歷失落時，它會影響我們的自我意識和認同感，並顯著破壞我們通常的生活方式，以及我們如何與他人互動。⁶

在大流行期間，您可能經歷過：

- 失去朋友或親人
- 失去工作或收入
- 失去定期聯繫和慶祝活動
- 失去社區和您的正常支助系統。

一個人經歷的損失越多，就越難處理和應對。重要的是要通過談論流行病和我們面臨的損失來提高對這一問題的認識，以便我們能夠認識到我們在何處有困難並在我們需要時尋求明。

悲傷的跡象

沒有為 損失而悲傷的“正確”方式。每個人都經歷不同的損失，經驗往往是由您自己的早期損失經驗、您的文化和信仰系統以及您的支助網路而形成。然而，我們確實知道幾種通常是在悲傷時經歷的感覺和行為。⁸⁻¹¹ 這些可以包括：

- 感到悲傷並哭泣
- 對局面的憤怒
- 疲勞和睡眠變化（睡眠困難/睡眠更多）
- 感到孤獨
- 對當前情況的內疚和焦慮
- 減少參與您的日常生活的欲望。¹²⁻¹⁴

悲傷的類型

您知道“正常”的悲傷反應會持續幾個月嗎？ 擁有一個健康的社會支援系統並且用自我同情和善良來應對您的痛苦，這有助於支持您的康復。 通常在“正常”的悲傷反應中，您可以繼續您的日常生活，儘管它可能會困難。有時，悲傷可能會發展到一些更複雜的事情，這可能需要更正規的支援，比如治療。您在新冠肺炎大流行期間可能經歷過的其他類型的悲傷包括“預期的悲傷”，當我們預計到巨大損失時，可能會發生悲傷，或當我們不能與他人分享悲傷或使用我們的常規方法時，會發生“被剝奪的悲傷”。¹⁵⁻¹⁸

如果您發現您有增加了的失落和悲傷的感覺，它們干擾您的日常生活、動機、關係和精神健康，請聯繫您的家庭醫生、一位值得信賴的朋友或當地的危機支持熱線。^{19, 20}



悲傷和創傷

這一大流行、共同發生的社會事件以及“就地避難”的指導方針已經在許多方面改變了我們的生活。這些變化對許多老年人來說都是一種痛苦的經歷。創傷增加了發生更麻煩的悲傷經歷的可能性。¹⁵ 如果這聽起來對您來說是真實的，請尋求臨床專業人員的支持。¹⁵⁻¹⁸

在COVID-19大流行期間，我如何應對悲傷？

- **使用您選擇的遠端通訊媒體**（即信件、電話或視訊會議軟體），盡可能定期與親人（即家庭、朋友、受信任的社區成員）聯繫。查看連結的資源，以下載和瞭解更多關於通過不同媒體聯繫的資訊。²¹⁻²²
- **當這樣做感覺安全時**，請“說出並聲明”您的悲傷：確定並寫下您所經歷的損失。然後考慮一下您的優勢和可能的應對策略。
- **同情自我，給自己治癒所需的空間和時間。**²²
- **保持健康的飲食習慣，並將室內健身活動納入日常生活。**儘量吃包括蔬菜、水果、堅果和瘦肉蛋白的平衡飲食，計畫每週150分鐘的有氧運動。
- **當您需要時，趕緊尋求專業人士的幫助。**



資源

關於悲傷管理，由成癮和心理健康中心負責(CAMH)：

- [CAMH COVID-19 管理悲傷建議](#)
- [失去、悲傷和治愈\(COVID-19 資源\)](#)
- [悲傷：當您尋求幫助時，該去哪裡](#)
- [應對損失和悲傷](#)

關於悲傷管理，由CAMH以外的組織：

- [COVID-19期間的悲傷資源 \(家庭優先; COVID-19 資源\)](#)
- [COVID-19 資源工具包 \(頻譜保健; COVID-19 資源\)](#)
- [COVID-19大流行病 代的悲 \(作者Kendra Cherry, VeryWell Mind; COVID-19 資源\)](#)
- [理解和應對損失和悲傷 \[加拿大精神衛生協會\(CMHA\) 安大略\]](#)
- [悲傷 \[加拿大精神衛生協會\(CMHA\) 國家的\]](#)
- [如何支持一個悲傷的人 \(家庭優先\)](#)
- [悲傷資源 \(家庭優先\)](#)
- [瞭解失業和生活方式調整背景下的悲傷 \(Millicent Nuver Simmelink, 國家職業發展協會\)](#)

特定于土著社區：

- [土著的聲音：對我們的損失和悲痛表示敬意 \(視頻; livingmyculture.ca\)](#)
- [關於支持第一民族、因紐特人和梅蒂斯人社區的悲傷和損失的教導 \(安大略省癌症護理中心\)](#)
- [在土著居民中感到複雜的悲傷 \(Spivak 等人, 2012\)](#)

老年人的電話支援熱線：

Talk2NICE由國家老年人護理倡議(NICE)

- 打電話或請求接受來自優秀社會工作者或社會工作學生的友好外聯/簡短支援服務電話。注：這不是危機熱線。
- 撥打: 1-844-529-7292

老人健康熱線(安大略省任何地方免費)

- 為遭受虐待或可能遭受虐待的老年人提供電話諮詢和支助服務。
- 致電: 1-866-299-1011

學習視訊會議的基礎知識：

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

參考資料

1. Berinato, S. (2020). 您所感到的不適就是悲傷。哈佛大學的商業評論。此處可得到：<https://hbr.org/2020/03/that-discomfort-youre-feeling-is-grief> 2020年12月11日。
2. Weir, K. (2020). 悲傷和COVID-19：哀悼我們過去的生活。美國心理學協會新聞與事件。此處可得到：<https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19> 2020年12月11日。
3. Windsor, T.D., Burns, R.A. & Byles, J.E. (2013). 年齡，身體功能，並影響中年和成年年齡。老年學雜誌，B系列：心理科學和社會科學，68 (3), 395–399。
4. Campbell, A.D. (2020, June 5). 身體距離、社會隔離和減少身體素質對老年人對新冠肺炎的反應的實際影響。老年學社會工作雜誌，1–3。
5. Courtin, E. & Knapp, M. (2017). 身體距離、社會隔離和減少身體素質對老年人對新冠肺炎的反應的實際影響。老年學社會工作雜誌，社區健康與社會護理，25 (3), 799–812。
6. Gillies, J. & Neimeyer, R.A. (2006). 失去，悲傷和尋找意義：走向喪親的意義重建模型。建構主義心理學雜誌，19 (1), 31–65。
7. Papa, A. & Maitoza, R. (2013). 損失在悲傷體驗中的作用：失業的情況。損失和創傷雜誌，18 (2), 152–169。
8. Kokou-Kpolou, K., Mbassa, M.D., Moukouta, C.S., Bagnnet, L. & Kpelly, D.E. (2017). 一種跨文化的方法來處理多哥-西方非洲移民在歐洲的複雜悲傷反應。跨文化心理學雜誌，48 (8), 1247–1262。
9. Shimizu, K. (2020). 日本晚期喪親者嚴重長期悲傷障礙的危險因素：一項定性研究。死亡研究，1–9。
10. Spiwak, R., Sareen, J., Elias, B., Martens, P., Munro, G. & Bolton, J. (2012). 在土著居民中感到複雜的悲傷。在臨床神經科學中的對話，14 (2), 204–209。
11. Oyeboode, J.R. & Owens, R.G. (2013). 喪親和宗教和文化因素的作用。喪親護理，32 (2), 60–64。
12. Kavan, M.G. & Barone, E.J. (2014). 悲傷和主要抑鬱：DSM-5診斷標準變化的爭議。美國家庭醫生。90 (10), 693–694。
13. Shear, K.M. (2012). 悲傷和哀悼走失：複雜悲傷的道路和過程。在臨床神經科學中的對話，14 (2), 119–128。
14. Friedman, R.A. (2012). 悲傷，抑鬱和DSM-5。新英格蘭醫學雜誌，366 (20), 1855–1857。
15. Goveas, J.S. & Shear, M.K. (2020). 老年人的悲傷和Covid-19大流行。美國老年精神病學雜誌，28 (10), 1119–1125。
16. Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N. et al. (2011). 雜的悲傷和相關的喪親問題DSM-5。壓抑焦慮，28 (2), 103–117。
17. Maciejewski, P.K., Maercker, A., Boelen, P.A. & Prigerson, H.G. (2016). “長期悲傷障礙”和“持續複雜的喪親障礙”，但不是“複雜的悲傷”，是一個相同的診斷實體：耶魯喪親研究資料的分析，世界精神病學，15 (3)。
18. Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs S.C., Parkes, C.M, Aslan, M., Goodkin, K. et al. (2009). 長期悲傷障礙：DSM-v和ICD-11提出的標準的心理測量驗證。PLoS Med, 6 (8), e1000121。
19. Shore, J.C., Gelber, M.W., Koch, L.M. & Sower, E. (2016). 預期的悲傷。臨終關懷雜誌與姑息護理，18 (1), 15–19。
20. Mortell, S. (2015). 以被剝奪權利的悲傷對待客。以被剝奪權利的悲傷對待客，53 (4), 52–57。
21. Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A. & White, P. (2020). 新冠肺炎大流行期間的悲傷：對姑息治療提供者的考慮。疼痛和症狀管理雜誌，60 (1), e70–e76。
22. Wetherell, J.L. (2012). 複雜的悲傷治療作為一種新的治療方法。臨床神經科學中的對話，14 (2), 159–166。
23. CAMH. (2020). 失去，悲傷和治癒。精神健康和新冠肺炎大流行。從此處可得到：<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). 心理學科學快速寫作。心理科學的觀點，13 (2), 226–229。
25. 渥太華老年精神病學社區服務(2020)。5個老年人冬季健康提示。此處可得到：<https://www.gpcso.org/en/gpcso-resources/resources/5-Wellness-Tips-Winter-GPCSO-FINAL-2020-ENG.PDF> 2021年2月16日使用。