استجابة الحزن في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المراهقين بمدينة بنغازي

د. سعدة أحمد الحضيري
أستاذ مساعد بقصم علم النفس جامعة بنغازي
selhdere@gmail.com

د. نزيهة سليمان عبد العاطي
nazihasuliman688@gmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على استجابة الحزن عند المراهقين الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الاولي في ضوء بعض المتغيرات وهي النوع وحالة الوفاة ومدة الوفاة، ولقد تكونت العينة من (219) مراهقا من الذكور والاناث، وتتراوح أعمارهم من (14–20) سنة، وتم اختيارهم بشكل مقصود من الطلاب الذين فقدوا اقربائهم من الدرجة الاولي (الأب، ألأم، الأخ، الأخت) والمسجلين بالمدارس في مدينة بنغازي. ولقد تم استخدام أداتين لجمع البيانات وهما استمارة البيانات الأولية التي تتمثل في المتغيرات الديموغرافية ومتغيرات الدراسة، وقائمة استجابة الحزن المطول. ولقد اسفرت نتائج الدراسة على ان افراد العينة تعاني من شدة الحزن ولا يوجد فرق في استجابة الحزن من حيث النوع، وحسب حالة الوفاة متوقعة او غير متوقعة، أضف الي ذلك هناك فرق في استجابة الحزن عند افراد العينة حسب مدة الوفاة فلقد تبين من نتائج الدراسة ان المراهقين الذين فقدوا اقربائهم منذ سنة الي سنتين هم أكثر حزنا مقارنة بأقرانهم الذين فقدوا اقربائهم لأكثر من سنتين.

الكلمات المفتاحية: استجابة الحزن، المراهقين

Abstract:

The present study aimed to identify the relation between grief response within some variables, gender, nature of death and time of death, of adolescents who lost their father, mother, brother, and sister. Participants were (219) teenagers aged 14–20 years, data was collected using a form for demographic characteristics and some data related to the death variables, Also the Extended Grief Inventory (EGI) was conducted . The results of the study revealed that teenagers were grieving, and there were no significant differences between boys and girls in grieving. Also, the results showed significant differences in teenagers grief weather the loss of their loved ones was expected or unexpected, also the results showed that teenagers who lost their beloved ones in time ranged from 1-2 years were more grieving than their peers who lost their loved ones more than 2 years.

المقدمة:

يعد الحزن رد فعل انساني طبيعي نتيجة تعرض الافراد الي فاجعة كوفاة أحد افراد الاسرة أو فقدان شخص عزيز أو صديق. واستجابة الحزن تعتبر حالة طبيعية يمر بها كل الناس, الكبار والصغار بعد المرور بتجربة الفقد,

ومن الطبيعي ان تستغرق هذه الاستجابة بعض الوقت حتى يتمكن الفرد من تقبل واقع الفقد ومن ثم القدرة على الانتقال الي دورة حياة جديدة والعمل على التكيف معها.

تعددت تعريفات كل من الحزن أو الاسي Grieve والحداد mourning والفقد bereavement ولكن ابرزها هو تعريف Corr (2004) الذي عرف الحزن بانه رد فعل الفرد اتجاه الفقد, وردود أفعاله قد تكون داخليه أو خارجيه، بينما أشار الى أن الحداد هو عملية التعامل مع حالة الحزن والخسارة أي الافعال الخارجية التي تعبر عن حالة الحزن اما الفقد فيمثل الوضع الموضوعي للفرد الذي تعرض لخبرة الفقد كموت شخص عزيز عليه بمعنى آخر هي الفترة التي تعقب خبرة الفقدان أثناء فترة الحداد.

لقد كانت المحاولات الاولى لدراسة مراحل استجابة الحزن على يد الطبيبة كوبلر –راس kübler–Ross التي قدمت نموذج دورة الحزن الذي تتكون من خمس مراحل وهي الانكار، والغضب، والمساومة، والاكتئاب، والتقبل, هذه المراحل تمثل استراتيجيات للتكيف عند الفقد وهي شائعة عند معظم الافراد الذين مروا بتجربة الفقد وأغلبهم يمرون بالمراحل الخمسة ولكن ليس بالضرورة ان تكون بشكل خطي وقد لا يتعرض بعض الافراد لأي منها (Newman, 2004) وهناك العديد من النظريات والنماذج التي قدم الباحثين من خلالها مراحل استجابة الحزن منها نظرية لندمان Lindemann وباركس Parkes وبولبي Bowlby ووردن Buglass) Worden, 2010) ويعد نموذج دورة الحزن أكثر اعتمادا وانتشارا وايضا مفيد لفهم ردود الفعل الشخصية والعاطفية تجاه الفقد بغض النظر عن اسباب الوفاة.

ومن الطبيعي ان تستمر فترة حزن فقد الاحباء من ست الي ثمانية اسابيع أو الي ستة اشهر ويطلق عليه الحزن الطبيعي normal grief اما إذا استمر اكثر من ستة اشهر أو ادي الي حالة من الاكتئاب الحاد أو الي التفكير في الانتحار يصبح في هذه الحالة غير طبيعي ويطلق عليه الحزن المعقد complicated grief (Robin and Omar, 2014) والسمات الرئيسية للحزن المعقد تتمثل في عدم التصديق بحدوث الوفاة و الشعور بالغضب والمرارة والشعور بالاسى مع التوق والشوق الشديد للمتوفي اضف الي ذلك التفكير المستمر بالفقيد (Shear, Frank, ,.Houk, et al 2005)

وترتبط استجابة الحزن بالعديد من العوامل منها الشخصية والاجتماعية والدينية والثقافية كما يتفاوت تأثيرها من فرد الى آخر (Carey and Cosgrove, 2006)،اضف الي ذلك تعتمد استجابة الحزن على المرحلة النمائية التي يمر بها الفرد ومستوي النضج وقت حدوث الموت فادراك مفهوم الموت عند الاطفال والمراهقين يختلف عن ادراك الراشدين, كما ان الإدراك وردود الافعال تختلف باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الطفل ، وبناءً على نظرية

بياجيه للنمو فالموت مفهوم يصعب استيعابه في مرحلة الطفولة وبالتالي يؤثر على الطريقة التي يستجيب بها الطفل عند الفقد، ومع دخول الطفل سنوات المراهقة يصبح اكثر نضجا من الناحية المعرفية والانفعالية ويدرك ان الموت امر حتمي وانه نهاية الحياة ووفقا لهذه الحقيقة فان المراهق يدرك ان المتوفى لن يعود الي الحياة على عكس المراحل النمائية السابقة (Robin & Omar, 2014))

ويعتبر فقدان الاسرة لأحد افرادها من أصعب المواقف المؤلمة التي قد تواجهها خلال دورة حياتها, خاصة إذا كان يمثل أحد أركانها الذي يستندون عليه عاطفيًا واجتماعيًا كالأب أو الأم, ومع فقد الوالدين يواجه المراهق تحدي صعب بسبب التغيرات النمائية الطبيعية التي يمر بها في هذه المرحلة العمرية, هذه التغيرات قد تحمل الكثير من الآثار الجانبية التي يمر بها كل من المراهق أو المراهقة والتي قد تؤثر على نموهم النفسي بشكل سلبي أو ايجابي, والتعامل مع هذه التغيرات تزامنا مع فقدان أحد افراد الاسرة يؤثر على نموهم الاجتماعي والعاطفي والنفسي والمعرفي وقد يؤثر على صحتهم الجسمية (Fiorina & Mullen, 2006)

وتتمثل ردود افعال المراهقين عند الفقد في الحنين الشديد والغضب والحزن والرغبة في إنكار ما حدث والشعور بالفراغ والوحدة وانعدام الأمان والإرهاق والعزلة الاجتماعية ومشاكل صحية كالصداع واضطرابات في المعدة و تغيرات في الشهية واضطرابات في النوم و قد يصاحب حزنهم احلام متكررة عن الفقيد وذكريات ترتبط بمواقف سلبية أو ايجابية أو مؤلمة وقد يرافقها الشعور بالندم (Loss & Grief Network) وعلى المدي الطويل يترتب على استجابة الحزن اضطرابات نفسية متنوعة تتمثل في قلق الموت (Ens and Bond, 2005)) والاكتئاب (Nadine, et al., 2011) الصدمة (Melhem, et al., 2004) واضطراب مابعد الصدمة (Pivar & Field,2004) ومشاكل سلوكية((McCown & Davies, 1995 ومستويات رد الفعل والتكيف في مواجهة موت احد افراد الاسرة بمجموعة من العوامل تتعلق بالموت نفسه أي ترتبط بأشكال الموت وهي توقيت الموت، طبيعة الموت، الموت الموصوم بالعار (Toth and Clickinbeard, Murray 2014) كما ترتبط بصلة القرابة مع الفقيد (Nakajima, 2018) وقوة ونوع الحدث الصادم trauma الذي قد يتطور الي اضطراب ما بعد الصدمة (Schnider & Elhai, 2007) والموت في ساحات الحرب (Swank and Robinson, 2009))

وللموت وقت واجل محدد ولكن وقع الموت بشكل مفاجئ يعد حدثا مأساويا وغير متوقع ويؤثر على نمو المراهق ودورة حياة الاسرة ، فالموت المفاجئ يعد اكثر اشكال الموت الما وحزنا، وتحدث تغيرات سلبية في حياة المراهق التي قد تطول اثارها لسنوات وتؤثر على جميع مجالات حياته(Melham et al.,2007) واحيانا قد تظهر استجابة الحزن اكثر تطرفا تتمثل في اعراض الصدمة ويطلق عليه الحزن الصادم ولقد اشار كل من Mannarino and Cohen (2011) الى ان الحزن الصادم يؤثر على تقدم الطفل بشكل صحي من خلال دورة الحزن النموذجية

وهذه الظروف الصادمة تتمثل في الموت المفاجئ أو غير المتوقع أو المأساوي أو الاحداث العنيفة مثل الانتحار والحرب والقتل والإرهاب والكوارث ايضا الاسباب الطبية الصادمة كالجلطة القلبية والسكتة الدماغية . والموت المفاجئ يؤدي الي فقدان توازن الاسرة وعجزها عن مواجهة الفقد وقد يفقد المراهق الاستقرار النفسي والتوازن العاطفي وقد يواجه العديد من التحديات التي يتطلب منه التكيف معها من جديد من خلال اعادة التوازن لدورة الحياة الاسرية (2010,Loss & Grief Network).

واستجابة الحزن نتيجة الموت المتوقع تختلف عن الموت المفاجئ فعند وجود مقدمات للموت نتيجة الإصابة بالمرض على المدي الطويل أو توقع الموت في حد ذاته هذا الوضع يساعد المراهق على المواجهة ويتغلب على الفقد ومع ذلك يشعر بالعجز ويغلب لديه الشعور بالمسئولية عما حدث والإحساس بالذنب بسبب التقصير في منع الوفاة. ويري "كازلوسكيت"(Kazlauskaite (2013 ان امداد المراهقين بالمعلومات الطبية الوافية عن حالة المريض تساعدهم على تقبل الفقد, كما اضاف ان التواصل والدعم الاسري واستيعاب خطورة وشدة المرض وبيئة المستشفى وحدوث الموت السريري قبل حدوث الموت الفعلي تعد من العوامل التي تساعد في التخفيف من حزن المراهقين.

وكذلك استجابة الحزن تكون أكثر صعوبة بناء على طبيعة العلاقة التي يتواجد بها الفرد, فالعلاقة بين الاخوة تبقى قوية ومتصلة وداعمة ولها اهميتها على المدي الطويل وتتشكل هذه العلاقة من خلال اللعب والشجار والضحك معا ومن خلال مساندة بعضهما البعض والحصول على الرفقة والحماية من خلال التعايش معا, ويترتب عن فقد الاخ أو الاخت فقد الصديق ورفيق اللعب وقد يشعر المراهق انه قد فقد جزءا من نفسه، هذا الشعور يؤثر على تكوين هوية المراهق ويؤدي الى مشاكل نفسية وسلوكية Hyatt, 2011))

ولمعرفة الفروق بين الجنسين في التعامل مع الحزن اجريت دراسة نوعية من قبل (Owaa, Raburu and Aloka 2015) على عينة من طلبة الثانوية الذين مروا بتجربة الفقد والبالغ عددهم (453) منهم (63) من الإناث و(78) من الذكور ولقد اسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث, كما اجريت دراسة(Thurman, 2018) لقياس الحزن المعقد على عينة من المراهقات اللاتي فقدن احد افراد اسرتهن قبل ستة اشهر من اجراء الدراسة واسفرت نتائج الدراسة على ان معدل الحزن المرتفع ارتبط بالمستوي العمري وتغيير مكان الإقامة كما ارتبط بتوقيت حدوث الوفاة ووفاة اكثر من شخص والوفاة بسبب المرض .و لمعرفة مدي فاعلية مجموعة الدعم العلاجي وتحسين الصحة النفسية لدي المراهقات اللاتي مررن بتجربة الفقد تبين ان هناك تحسن في حالة الحزن والاكتئاب والمشكلات السلوكية لصالح المجموعة العلاجية رغم ان مستوي الفقد كان متساويا لكل من المجموعة التجريبية والضابطة (Thurman, 2017).

ولقد اشار كل Mannarino and Cohen (2011) الى ان المراهق قد يواجه تحدي صعب إذا كانت الاسباب التي ترتبط بوفاة أحد افراد الاسرة غير مقبولة اجتماعيا وتوصم بالعار مثل حالات الانتحار وتعاطي المخدرات أو القتل نتيجة العنف الاسري هذه الاحداث تجعل المراهق يشعر بالخجل والحرج الشديد وقد يترتب عن الشعور بالعار وعدم تعاطف الاخرين ردود افعال متطرفة وغير صحية من قبل المراهق.

ولقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت استجابة الحزن لدي المراهقين في البيئات الغربية وكان لها تأثيرها العملي في مجال الإرشاد والعلاج النفسي 2017.Bergman, Axberg, and Hanson)) على عكس الدراسات العربية التي كانت محدودة – في حدود علم الباحثتين – حيث تناولت استجابة الحزن عند الأطفال وعلاقتها بعدد من المتغيرات كالتوافق النفسي (السراج،2011؛عبد الأمير ،2018) والانسحاب الاجتماعي (علاء الدين ،2019) بينما تناولت دراسة الزبيدي (2009) الحزن المرضي عند الكبار. اجريت دراسة السراج (2011) في البيئة الفلسطينية لقياس استجابة الحزن وعلاقته بالتوافق النفسي لدي عينة من (211) طفل تتراوح اعمارهم بين (9–15) سنة الذين فقدوا اقارب من الدرجة الاولي وعلاقتها ببعض المتغيرات كالعمر والجنس أضف الي ذلك التعرض الي صدمات اخري مثل فقدان أكثر من شخص ورؤية مشهد الاشلاء والقتل ومرورا بتجربة الفقد لأكثر من مرة, اسفرت النتائج على ان الاطفال لديهم مستوي متوسط لكل من الحزن والتوافق النفسي والاجتماعي وقد بلغ متوسط الحزن (41.9%) كما تبين أن هناك فروق في استجابة الحزن بين الذكور والإناث لصالح الإناث وان استجابة الحزن تزداد بازدياد العمر كما تبين ان الاطفال الذين فقدوا ابائهم أو فقدوا ابائهم وأمهاتهم لديهم درجات الحزن أعلى من الاطفال الذين فقدوا اخوانهم ·وبالنسبة للأطفال الذين شاهدوا أشلاء المتوفى أو قتله فلديهم مشاعر حزن أكثر من الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك. اجريت دراسة الأمير (2018) في العراق على عينة من الاطفال (الذكور) فاقدي الوالدين والبالغ عددهم (200) طالب مسجلين بالمرحلة الابتدائية, واستخدم في الدراسة مقياس استجابة الفقد والحزن والتوافق النفسي لمعرفة مستوى استجابة الحزن وللكشف عن العلاقة بين استجابة الفقد والحزن والتوافق النفسي, تبين من النتائج ان الاطفال لديهم استجابة الحزن والفقد، كما تبين وجود علاقة عكسية بين استجابة الفقد والحزن والتوافق النفسي. اجريت دراسة علاء الدين (2019) للمقارنة في مستوي الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي لدي عينة من الاطفال الإناث اللاتي تعرضن لخبرة فقد ابائهن باللاتي لم يتعرضن لخبرة فقد ابائهن بسبب الحرب على سوريا, تكونت عينة الدراسة من (152) طفلة ولقد تراوحت اعمارهن ما بين (12–14) سنة, طبقت الدراسة كل من قائمة الحزن المطول ومقياس الانسحاب الاجتماعي على المجموعتين للكشف عن مستويات الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي لدي عينة الدراسة, تبين من نتائج الدراسة على ان هناك فرق في مستويات الحزن والانسحاب الاجتماعي بين المجموعتين لصالح مجموعة الفقد التي كشفت عن مستويات مرتفعة من الحزن المطول, وكذلك اسفرت النتائج على ان ابعاد الحزن المطول الي تتمثل في الرابطة الإيجابية بالمتوفى وبعد

التدخل والتجنب الصدمي كانت الأقوى للتنبؤ بالانسحاب الاجتماعي لدى مجموعة الفقد وعلى عكس الدراسات السابقة التي تناولت مرحلة الطفولة أجريت دراسة الزبيدي (2009) الحزن المرضي لدي عينة مرضيه من الراشدين في العراق والبالغ عددها (100) حالة من الذكور والإناث الذين خبروا تجربة الفقد لشخص من اسرهم أو تربطهم به صلة قرابة أو صداقة ومضي على وفاتهم أكثر من ستة أشهر, اشارت النتائج الي ان الحزن المرضي يكون أشد في حالة الفقد الذي مضى عليه اقل من سنة مقارنة بالفقد الذي مضي عليه أكثر من سنة لدى كل من الذكور والإناث كما تبين ان الإناث اشد حزنا لوفاة فقيدهن مقارنة بالذكور, وتبين ان الافراد الذين خبروا وفاة الفقد في حالة غير متوقعة كانوا اشد حزنا مقارنة بأقرانهم ذوي الوفاة المتوقعة، كما افادت النتائج ان درجة الحزن تقل كلما ابتعدت صلة القرابة بالفقيد فالحزن يكون اشد في حالة الفقد من الدرجة الاولي مقارنة بالدرجة الثانية، أضف الي ذلك عدم وجود فروق فيما يتعلق بسبب الوفاة.

مشكلة الدراسة:

يعد الحزن في المجتمع الليبي واقع ملموس وحاله شبه عامة بين معظم الليبيين بسبب العديد من الازمات التي تمر بها البلاد في الآونة الاخيرة منها السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية، ووفقا لتقرير منظمة الصحة العالمية (2019) فان نسبة الوفيات في ارتفاع طردي بين مختلف الفئات العمرية ، وبشكل خاص تعتبر الحرب على مدينة بنغازي واعمال العنف كالعمليات الارهابية وزيادة عدد حوادث السير وانتشار الامراض المزمنة وكذلك الحوادث غير المتوقعة كحالات الانتحار كل هذه العوامل جعلت الموت اشد المواقف ايلاما وأكبر تحديا لكل اسرة فقدت فرد من افراد اسرتها، ونتيجة الي ذلك نتوقع تزايد عدد حالات المراهقين الذين يمرون بتجربة الفقد لاحد افراد الاسرة كالوالدين الى الاخوة الى الاصدقاء والمقربين منهم جراء هذه الاحداث المؤلمة, فالمراهقة هي جسر العبور من الطفولة الي سن الرشد وهي مرحلة تحديد الهوية والاستقلالية والتفكير في المستقبل ويواجه المراهق تغييرات سريعة النمط في جميع مظاهر النمو المعرفي والانفعالي والعقلي والجسمي التي عليه ان يتكيف معها, والتعامل مع هذه التغيرات يترتب عليها زيادة ازمة المراهقين وبالتالي مواجهة الفقدان في هذه المرحلة تجعل الحياة أكثر صعوبة لكل من الذكور والإناث من المراهقين.

اضف الي ذلك التعامل مع تجربة الفقد بشكل غير صحي يترتب عليها العديد من المشاكل الصحية والنفسية ونستدل على ذلك عدم التعبير عن الحزن عند الفقد أو التثبيت والبقاء في أي مرحلة من مراحل الحزن كالأنكار أو الغضب أو عندما تكون ردود افعال الفرد المرتبطة بالحزن الطبيعي مبالغ فيها أو إذا استمر الحداد اكثر من ستة اشهر، وبالتالي عدم التعامل مع واقع الفقد بشكل صحي تجعل الفرد اكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية و الاضطرابات السلوكية وكذلك الصعوبة في ممارسة الانشطة اليومية وصعوبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين أو قد تتمثل استجابة الحزن في اضطرابات وجدانية والإصابة بالاكتئاب الحاد, بالإضافة إلى كل ما تقدم يلاحظ ان

الدراسات التي أجريت في البيئة العربية تناولت استجابة الحزن في مرحلة الطفولة (السراج، 2011؛ عبد الأمير، 2018؛ علاءالدين،2018) ولذلك ستلقى هذه الدراسة الضوء على مستوي استجابة الحزن عند المراهقين الذين فقدوا اقرباءهم من الدرجة الاولى (الأب، الأم، الأخ، الأخت)

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي

1- التعرف على مستوي الحزن عند المراهقين الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الاولى
2- معرفة الفرق في درجة استجابة الحزن بين المراهقين الذكور والإناث الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الاولي
3- معرفة الفرق في درجة استجابة الحزن حسب حالة الوفاة (متوقعة–غير متوقعة) بين المراهقين الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الاولى
4- معرفة الفرق في درجة استجابة الحزن حسب المدة التي مضت على الوفاة بين المراهقين الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الاولى

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة اهميتها من جوانب عدة اهمها

1- فاجعة الموت تؤثر في كل فرد لديه صلة بالفقيد وبالتالي فهم مراحل الحزن تساعد الفاقد وكل من الاخصائيين والمرشدين النفسيين كيفية التعامل مع الفقد وتقديم المساعدة من منظور نفسي للتعامل مع الحزن.
2- تأتي الاهمية من خلال التعرف على مراحل استجابة الحزن والتخفيف من معاناة المراهقين العالقين في مرحلة ما من مراحل الحزن وذلك من خلال تقديم المساندة والمساعدة النفسية.
3- لقد اجريت الدراسات العربية حسب علم الباحثتين على عينات من الراشدين والاطفال ولم تجر على عينات من المراهقين.
4- الاهتمام بمتغير جديد على الدراسات الليبية فعلى الرغم من وفرة الدراسات الاجنبية في هذا المجال فإنها تعد قليلة جدا في حدود علم الباحثتين على المستوي العربي وبالتالي يصبح من المفيد أن ندرس استجابة الحزن في المجتمع الليبي بسبب ظروف الحرب في اغلب المدن الليبية، مما يترتب عليها عدم

الاستقرار الاقتصادي، وتدهور القطاع الصحي، وازدياد عدد الوفيات، وبالتالي تعكس بنتائجها السلبية علي حياة الافراد.

تحديد مصطلحات الدراسة:

الحزن:

الحزن حالة انفعالية غير سارة، ومؤلمة والتي يعاني منها الفرد بسبب فقدانهم لأشخاص مقربين واعزاء، ويؤثر الحزن على الأفكار والمشاعر والسلوك، لذلك يرافق استجابة الحزن هبوط في الهمة، وسلوك انسحابي، ورغبة في الانعزال، مع شعور عميق باليأس أو الإحباط أو العجز. (Fiorini and Mullen, 2006) ويعرف اجرائيا من خلال اجابة افراد العينة على قائمة الحزن المطول حيث تشير الدرجة المرتفعة الي وجود مشاعر حزن شديدة.

المراهقة:

المراهقة هي مرحلة الانتقال من الطفولة الي الرشد وتمتد في الفترة الزمنية بين (13–20) سنة وهي فترة التدرج نحو النضج البدني والعقلي والانفعالي سواء للذكر أو الأنثى، وقد تحدث خلالها بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية (كفافي، 2009). ويشير مصطلح المراهقين الي طلاب الصف التاسع من مرحلة التعليم الاساسي وطلاب المرحلة الثانوية لانهما تمثل مرحلة المراهقة الوسطى والمتأخرة التي يكون فيها المراهق أكثر نضجا من الناحية المعرفية والانفعالية.

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة في عينة من المراهقين الذين عاشوا تجربة الفقد لأحد اقربائهم من الدرجة الاولي (الأب – الأم – الأخ – الأخت) والمسجلين في الصف التاسع من التعليم الاساسي وكذلك المسجلين في المرحلة الثانوية للعام الدراسي 2018–2019 في مدينة بنغازي.

منهجية الدراسة:

لقد استخدم المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة واهداف الدراسة الحالية، وهو المنهج الذي يتم من خلاله جمع المعلومات عن الظاهرة موضع الدراسة ثم وصفها وتحليليها.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من الطلاب (ذكور واناث) الذين فقدوا اقرباءهم من الدرجة الاولي (الاب، الام، الاخ، الاخت) والمسجلين في الدراسة المنتظمة للعام الدراسي (2018 \ 2019) بالمدارس التي تقع ضمن نطاق بنغازي المركز بمدينة بنغازي.

عينة الدراسة:

لقد تم اختيار افراد العينة بشكل مقصود وضمن شروط الدراسة التي تتمثل في اختيارها من ضمن مرحلة المراهقة التي تمتد من سن 13 –20 ولذلك وقع الاختيار على طلاب الصف التاسع وطلاب المرحلة الثانوية لان هذه الفئة العمرية من الطلاب تمثل مرحلة المراهقة الوسطي والمتأخرة، وفي نفس الوقت استجابة الفقد لديهم تكون ناضجة من الناحية المعرفية والانفعالية, كما وقع الاختيار على الطلبة الذين فقدوا أحد اقربائهم من الدرجة الاولي فقط (الاب –الأم – الأخ–الأخت)، بغض النظر عن سبب الوفاة, وبناء على الشروط السابقة تكونت العينة الاجمالية من (219 (مراهقا منهم (97) من الذكور و (122) من الإناث بمتوسط عمري (16.56) وانحراف معياري (1.29) وتمتد اعمارهم من (14–20) والجدول رقم (1) يوضح توزيع عدد المراهقين حسب النوع.

جدول (1) توزيع افراد العينة حسب متغير النوع.

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
ذكور	97	44.3%
اناث	122	55.7%
المجموع	219	100%

كما يوضح الجدول (2) توزيع المراهقين وفق متغير صلة القرابة بالفقيد من الدرجة الاولي والتي تتمثل في (الأب، ألام، الأخ، الأخت)

جدول (2) توزيع افراد العينة حسب صلة القرابة بالفقيد.

نوع القرابة	العدد	النسبة المئوية
الاب	112	51.1%
الام	33	15.1%
الاخ	64	29.2%
الاخت	10	4.60%
المجموع	219	100%

ويلاحظ من الجدول اعلاه ان فقدان الأب تأتي في المرتبة الأولي حيث تمثل النسبة (51%) من افراد العينة، ويأتي الأخ في المرتبة الثانية بنسبة (29%) ثم الأم بنسبة (15%) وتأتي الأخت في المرتبة الأخيرة بنسبة (5%) من المجموع الكلي لأفراد العينة, تفيد الدراسة هناك (42) حالة من افراد العينة أي تقريبا (19%) فقدوا أكثر من شخص من افراد العائلة.

وكذلك يشير الجدول رقم (3) توزيع المراهقين حسب متغير السبب الذي ادي الي وفاة فقيدهم (طبيعي، الحوادث، الامراض، الحرب، أو اسباب اخري).

جدول (3) توزيع افراد العينة حسب متغير سبب الوفاة.

سبب الوفاة	العدد	النسبة المئوية
طبيعي	26	11.9%
حادث	51	23.3%
مرض	72	32.9%
حرب	60	27.4%
اسباب اخري	10	4.5%0
المجموع	219	100%

ويشير الجدول اعلاه ان اسباب الوفاة كانت متنوعة وترجع هذه الاسباب الي الإصابة بالأمراض بالدرجة الاولي وكانت النسبة (33%) يليها الوفاة بسبب الحرب وكانت (27%) ثم الحوادث وكانت (23%) وسبب الوفاة بشكل طبيعي مثلت (12%) بينما اسباب اخري كانت في المرتبة الاخيرة وشكلت (5%) من مجموع افراد العينة.

ادوات الدراسة:

استمارة البيانات الأولية: تتضمن الاستمارة بيانات ديموغرافية عن افراد العينة بالإضافة الي متغيرات الدراسة التي تتمثل في (صلة القرابة، وحالة الوفاة، وسبب الوفاة، والمدة التي مضت على الوفاة بالإضافة الي بند يشير الي فقدان أكثر من شخص من افراد الاسرة)

قائمة الحزن المطول:

لقياس استجابة الحزن استخدم في الدراسة الحالية قائمة استجابة الحزن المطول Extended Grief Inventory (EGI)) من اعداد Layne 2001 الذي قام بترجمته وتقنينه على البيئة الاردنية (علاء الدين, 2019) ، ويتكون القائمة من 28 فقرة تصف اعراض استجابة الحزن المطول عند المفحوص وتشمل القائمة كل الاعراض

المتعلقة بمعايير الحزن المرضي (Prolonged Grief Disorder التي اقترحت من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM–5) وتتكون القائمة من ثلاثة أبعاد وهي الارتباط الإيجابي (Positive connection) مع المتوفى، وحزن الاقتحام والتجنب الصدمي Traumatic Intrusion and avoidance)) ، والحزن المعقد Complicated Grief) (, وتتم الإجابةعلى

قائمة الحزن المطول وفق قائمة خماسية يبدأ بـ (ابدا– قليلا– احيانا– غالبا– دائما), ويعطى المفحوص أقل درجة عند الاستجابة بـ "ابدا " وهي واحد ويعطى اعلى درجة وهي خمس درجات عند الاستجابة بـ" دائما"، وتتراوح الدرجة الكلية علي القائمة من 28 – 140 درجة, ولقد تم حساب صدق وثبات قائمة الحزن على عينة تكونت من (30) طالبة تراوحت اعمارهن ما بين (12–14) سنة، ولقد تمتعت قائمة الحزن المطول بالصدق الظاهري والاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للقائمة ما بين (0.32–0.63)، كما بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ (0.91) مما يدل على ان المقياس يتمتع بمعامل صدق وثبات مرتفع.

ولغرض التحقق من معامل الصدق في الدراسة الحالية قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي لقائمة استجابة الحزن المطول وذلك من خلال حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وبكل بعد من ابعاد قائمة الحزن المطول على عينة قوامها (30) مراهقا من الذكور والإناث، و تراوحت اعمارهم ما بين (14 – 20) سنة ، ولقد تم اختيارها بشكل عشوائي من عينة الدراسة الاصلية التي بلغت (249)،.ولحساب معامل الارتباط استخدم معادلة بيرسون للارتباط حيث كشفت النتائج ان معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.43* – 0.81**) عند مستوي الدلالة (.0.01**و 0.05*) كما هو مبين في الجدول رقم (4).

جدول (4): معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لقائمة استجابة الحزن المطول

الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
1	0.332		15	0.335	
2	**0.519		16	**0.511	
3	**0.664		17	0.247	
4	**0.580		18	**0.718	
5	**0.543		19	**0.702	
6	**0.652		20	**0.684	
7	0.237		21	**0.694	
8	**0.596		22	0.322	
9	**0.621		23	*0.427	
10	0.359		24	**0.682	

11	**0.744		25	**0.539	
12	**0.714		26	0.346	
13	**0.576		27	**0.753	
14	**0.81		28	0.045	

*الارتباط دال احصائيا عند مستوي الدلالة 0.05 ** الارتباط دال إحصائيا عند مستوي الدلالة 0.01

اتضح من الجدول السابق أن اغلب فقرات قائمة الحزن المطول لها معاملات ارتباط مرتفعة ومعنوية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.43 –0.81) وهذا يدل على أن فقرات قائمة الحزن المطول تتمتع باتساق داخلي جيد. بينما وجد ان الفقرات التالية (28، 26، 22، 17، 15، 10، 7، 1) غير دالة احصائيا وعليه قامت الباحثتان بحذفها عند التحليل الإحصائي.

ولقد تم حساب علاقة الدرجة الكلية بكل بعد من ابعاد قائمة استجابة الحزن المطول التي تتمثل في الارتباط الإيجابي مع المتوفي، وحزن الاقتحام والتجنب الصدمي، والحزن المعقد ويتضح من الجدول رقم (5) ان معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والابعاد الثلاثة مرتفعة تراوحت بين (0,91 – 0.96) وعند مستوي الدلالة 0.01، مما يدل على ان القائمة تتمتع باتساق داخلي مرتفع.

جدول (5): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وابعاد قائمة استجابة الحزن المطول.

الابعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الارتباط الإيجابي مع المتوفى	**0.945	000.
حزن الاقتحام والتجنب الصدمي	**0.909	000.
الحزن المعقد	**0.916	000.

** الارتباط دال احصائيا عند مستوي الدلالة 0.01

الثبات: لقد حسب ثبات قائمة الحزن المطول بطريقتين الاولي استخدم معامل الفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي ولقد أسفر التحليل الإحصائي للدرجة الكلية والابعاد الثلاثة عن وجود ثبات مرتفع كما هو مبين في الجدول رقم (6) مما يشير على ان القائمة تتمتع بثبات مرتفع.

جدول (6): قيمة الفا المحسوبة للدرجة الكلية وابعاد قائمة الحزن المطول

قائمة الحزن المطول	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الفا كرونباك
الدرجة الكلية	30	98.93	19.88	0.981
الارتباط الإيجابي مع المتوفى	30	41.66	7.14	0.819
حزن الاقتحام والتجنب الصدمي	30	27.66	7.08	0.828
الحزن المعقد	30	29.60	7.22	0.827

الثانية عن طريق التجزئة النصفية: لقد تم حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الاسئلة الفردية، ومجموع الدرجات الزوجية لقائمة الحزن المطول والبالغ عددها 28 فقرة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون لنصفي القائمة (0.81) وباستخدام معادلة سبيرمان–براون بلغت قيمة ثبات القائمة(0.88) مما يدل على ان القائمة تتمتع بمستوي مرتفع من الثبات.

اجراءات الدراسة:

بعد الحصول على الاذن لإجراء الدراسة من المكتب التعليمي تم التواصل مع جميع مدارس المرحلة الاعدادية والثانوية التي تقع ضمن نطاق المكتب التعليمي بنغازي المركز، ولقد تم تحديد الطلبة المعنيين من قبل المرشدة النفسية، حيث وضحت الغرض من الدراسة مع التأكيد على رغبة الطالب في المشاركة, تم تطبيق ادوات الدراسة بشكل جماعي أو فردي وذلك حسب وضع الطالب.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

التعرف على مستوي الحزن لدى المراهقين الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الأولي–1

للتحقق من هذا الهدف تم استخدم اختبار ت T test لعينة واحدة حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (97.58) بانحراف معياري (19.93) وبالمقارنة بالمتوسط الفرضي المقدر بـ(84)، يتضح من الجدول ادناه ان قيمة ت المحسوبة = (10.01) عند درجة حرية (218) وهي دالة احصائيا حيث قدرت قيمة الدلالة المعنوية بـ (0.00) وهي اقل من مستوي الدلالة (0.05) وعليه فان افراد العينة يشعرون بمستوي عالي من الحزن.

جدول (7): دلالة الفروق لاختبار ت لعينة واحدة

استجابة الحزن	العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية	مستوى الدلالة	الدلالة المعنوية	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
	219	19.93	84	10.008	0.05	0.00	97.58	218

لقد اختلفت دراسة كل من الزبيدي (2009)، السراج (2011)، علاء الدين (2018)، الامير (2018) من حيث نوعية العينة والمرحلة العمرية وصلة القرابة ومع ذلك اتفقت النتائج عن وجود مستويات مرتفعة من الحزن وان مستوي الحزن يكون اشد في حالة الفقد من الدرجة الاولي، وتتفق هذه النتائج مع نتيجة الدراسة الحالية وهو الشعور

بالحزن الشديد. ويري (2004) Cohen & Mannainoان موقف الموت بالنسبة للمراهق امر لا يحتمل، ويعد فاجعة قد تؤثر على بداية فهمه للحياة ، وقد يتداخل مع التغيرات التي يمر بها التي تتمثل في تكوين الهوية والتخطيط للمستقبل والاستقلالية لذلك يحتاج المراهقون عند فقد اقربائهم إلى المساعدة للتعرف على مشاعرهم وكيفية التعامل مع الفقد بشكل صحي.

2–معرفة الفرق في درجة استجابة الحزن بين المراهقين الذكور والإناث الفاقدين لأقربائهم من الدرجة الاولي

للتحقق من هذا الهدف تم استخدام مقياس اللابرامتري مان – ويتني لعينتين مستقلتين لمعرفة الفرق بين الذكور والإناث في استجابة الحزن بعدما تبين من خلال اختبار الاعتدالية ان توزيع مجموعة الإناث غير اعتدالي.

جدول (8): نتائج اختبار مان ويتني لمتغير النوع (ذكور/اناث) لاستجابة الحزن

المتغير	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	قيمة مان ويتني	الدلالة
ذكور	97	89.67	4.235–	3945.00	000.
اناث	122	126.16			

يتضح من الجدول اعلاه ان عدد افراد العينة يساوي (97) من الذكور و (122) من الأثاث ومتوسطات الرتب للذكور والإناث (89.7) و (126.2) على التوالي كما تبين ان قيمة مان– ويتني بلغت (3945.00) وقيمة z بلغت 4.24– وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 حيث ان مستوى الدلالة 0.000 وهي قيمة اصغر من 0.05 مما يعني هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور. في هذا السياق اشارت دراسة Owaa et., al(2015) التي اجريت على المراهقين الي عدم وجود فروق بين الجنسين في استجابة الحزن بينما اشارت دراسة السراج (2018) التي اجريت علي عينة من الاطفال، والزبيدي (2009) التي اجريت علي عينة من الراشدين ان هناك فرقا بين الجنسين في استجابة الحزن وكانت لصالح الإناث ، علي عكس نتيجة الدراسة الحالية التي افادت بان هناك فرق في استجابة الحزن لصالح الذكور، هذه النتيجة غير متوقعة وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الذكور تظهر عليهم علامات الصلابة ولا تظهر عليهم علامات الحزن والكآبة وقد يكون هذا دليلا على التكيف مع الفقد ،هذا الاعتقاد قد يكون غير صحيح فكلما يوحي المراهق بانه اكثر صلابة, يكون اكثر عرضة للحزن المعقد Complicated grief وهو الحزن غير المعالج.

3–معرفة الفرق في درجة استجابة الحزن بين المراهقين حسب حالة الوفاة (متوقعة–غير متوقعة)

للتحقق من هذا الهدف تم استخدام مقياس اللابرامتري مان – ويتني لعينتين مستقلتين كما هو مبين في الجدول رقم (9) لمعرفة الفرق في استجابة الحزن حسب حالة الوفاة عندما تكون متوقعة او غير متوقعة عند افراد العينة بعدما تبين من خلال اختبار الاعتدالية ان التوزيع غير اعتدالي.

جدول (9): نتائج اختبار مان ويتني لحالة الوفاة (متوقعة/غير متوقعة) لاستجابة الحزن.

المتغير حالة الوفاة	العدد	متوسط الرتب	قيمة z	قيمة مان ويتني	الدلالة
متوقعة	29	103.16	0.625-	2556.500	532.
غير متوقعة	190	111.04			

يتضح من الجدول اعلاه ان عدد افراد العينة الذين كانت حالة الوفاة متوقعة يساوي (29) وحالة الوفاة غير المتوقعة كانت (190) ومتوسطات الرتب لحالة الوفاة المتوقعة وغير المتوقعة (103.16) و (111.04) على التوالي كما تبين ان قيمة مان–ويتني بلغت (2556.500) وقيمة z بلغت 0.625–وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.05 حيث ان مستوى الدلالة 532. وهي قيمة أكبر من 0.05 مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن سواء كانت حالة الوفاة متوقعة أو غير متوقعة بالنسبة لأفراد العينة. جاءت هذه النتيجة على عكس دراسة الزبيدي (2009) التي اشارت الي ان الحزن يكون شديد عندما تكون حالة الوفاة غير متوقعة، والتفسير المنطقي يأتي من خلال نموذج دورة الحزن الذي قدمته كوبلر – راس أو ما يعرف بمراحل الحزن الخمس الذي يوضح الخط الزمني للحزن التي تتمثل في الانكار، والغضب والمساومة والاكتئاب ثم القبول كاستراتيجيات للتكيف مع الفقد والاستمرار في الحياة بشكل طبيعي، ولكن الحزن الصادم Traumatic Grief قد يكون عائق لعدم اكتمال دورة الحزن بشكل صحي ويرجع السبب في ذلك الي الظروف الصادمة أو المأساوية التي تتمثل في الحرب والقتل والارهاب أو في الاسباب الطبية الصادمة كالجلطة القلبية والسكتة الدماغية وبالرجوع الي الجدول رقم (3) يلاحظ ان(84%) من افراد العينة كانت اسباب الموت صادمة تتمثل في الامراض المزمنة بالدرجة الاولي ولقد اشار Kaslauskaite (2013)ان امداد المراهقين بالمعلومات الطبية الوافية عن حالة المريض تساعدهم على تقبل الفقد، واضاف ان استيعاب خطورة وشدة المرض وبيئة المستشفى والموت السريري قبل حدوث الموت الفعلي مع الدعم الاسري و النفسي تعد من العوامل التي تساعد في التخفيف من حزن المراهقين. وتأتي في المرتبة الثانية الحرب والارهاب لذلك نتوقع انتقال افراد العينة من مرحلة الحزن الطبيعي الي الحزن المعقد complicated griefأو الصادم لعدم توفر الدعم النفسي اثناء حدوث فاجعة الفقد من قبل الجهات المختصة بمدينة بنغازي. لذلك ترى الباحثتان ان عدم وجود فروق في استجابة الحزن حسب حالة الوفاة نتيجة منطقية للأسباب سالفة الذكر.

4–معرفة الفرق في درجة استجابة الحزن بين المراهقين حسب المدة التي مضت على الوفاة

للتحقق من هذا الهدف تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمجموعات غير متساوية الأعداد. ويتبين من الجدول ادناه العدد والمتوسط والانحراف المعياري حسب المدة التي مضت وفاة الفقيد.

جدول (10): متوسط استجابة الحزن والانحراف المعياري حسب متغير مدة الوفاة

مدة الوفاة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اقل من 6 شهور	18	100.94	17.58
من 6–12 شهر	11	104.55	12.68
من 1 الي 2 سنة	57	103.12	17.88
أكثر من 2 سنة	133	94.18	20.93
المجموع	219	97.58	19.94

جدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي لاستجابة الحزن حسب المدة التي مضت على الوفاة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة	قيمة p	الدلالة
بين المجموعات	3	4025.70	1341.80	3.491	0.05	017.	دالة
داخل المجموعات	215	82637.48	384.36				
المجموع	218	86663.18					

يتبين من الجدول اعلاه بأن هناك فروق دالة احصائيا في استجابة الحزن عند افراد العينة حسب المدة التي مضت على وفاة الفقيد حيث كانت قيمة ف (3.49) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.05) حيث ان مستوى الدلالة (0.02) وهي قيمة أصغر من (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابة الحزن لدى افراد العينة وفقا لمتغير مدة الفقد.

وبما ان هناك فروقا في استجابة الحزن حسب المدة التي مضت على الوفاة فأن هذه النتيجة تتفق مع دراسة الزبيدي (2009) التي اشارت ان افراد العينة الذين مروا بتجربة الفقد التي مضى عليها اقل من سنة كانوا أكثر حزنا من اقرانهم الذين مضي على وفاة فقيدهم أكثر من سنة.

وبما ان هناك فروقا دالة بين المتوسطات عليه تم استخدام المقارنات البعدية لمعرفة الفروق الجوهرية بين المتوسطات المختلفة ولقد استخدم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنة بين المتوسطات ويوضح الجدول ادناه متغير مدة الوفاة والمتوسطات ودلالة الفروق.

جدول (12):نتائج اختبار شيفيه متوسطات استجابة الحزن عند المراهقين وفقا لمتغير مدة الوفاة

مدة الوفاة I	مدة الوفاة J	متوسط الفروق(I–J)	مستوي الدلالة
اقل من 6 شهور (6 >)	6 -12	3.60	97.
	1 – 2	2.17	98.
	2 >	6.76	59.
من 6 -12 شهر (6 -12)	6 >	3.60	97.
	1 – 2	1.42	99.
	2 >	10.36	41.
من 1 – 2 سنة (1 – 2)	6 >	2.17	98.
	6 -12	1.42	99.
	2 >	*8.94	04.
أكثر من 2 سنة (2 >)	6	6.76	59.
	6 -12	10.36	41.
	1 – 2	*8.94	04.

*دالة عند مستوي 0.05

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في استجابة الحزن وفقا لمتغير مدة الوفاة (1 –2 / أكثر من 2) ويلاحظ ان مدة الفقد من سنة الى سنتين هي المدة الزمنية التي تشير الى استجابة الحزن والفقد الأعلى عند المراهقين. أي ان المراهقين الذين مروا بتجربة الفقد التي مضى عليها سنة الي سنتين هم أكثر حزنا من اقرانهم الذين مضى على وفاة فقيدهم أكثر من سنتين، من الطبيعي ان الحزن يخف بشكل تدريجي مع مرور الوقت عند فقد أحد افراد الأسرة، ويبدأ الفرد في تقبل الموت والمضي قدما في حياته، ولكن إذا لم يتحسن الفرد مع مرور الزمن وحزنه يزداد عمقا قد يكون ذلك علامة على ان الحزن قد تطور الى مشكلة أكثر خطورة مثل الحزن المعقد أو الاكتئاب الشديد بمعنى عدم قبول وفاة الشخص والشعور بالألم والفراغ والتفكير المستمر بالفقيد. ويلاحظ من الجدول رقم (2) ان (51%) من المراهقين فقدوا اباءهم وهي نسبة مرتفعة قد تكون مؤشر لاستمرار الحزن لأكثر من سنة عند المراهقين، فالأب يمثل أحد اركان الأسرة الذي يستند عليه الابناء عاطفيا واجتماعيا وماديا، وقد يترتب على وفاته تغيير مكان السكن أو المدرسة، هذه التحديات ان وجدت تتطلب من المراهقين التكيف معها من جديد من خلال اعادة التوازن لدورة الحياة الاسرية. وفي هذا السياق افادت

دراسة كل من الزبيدي (2009)، السراج (2011)، علاء الدين (2019)، الامير (2018) ان فقد الأب كان الأصعب عند افراد العينة.

توصيات الدراسة:

لقد اسفرت نتائج هذه الدراسة على ضرورة اخضاع استجابة الحزن الى مزيد من البحث والدراسة، والعمل على تقديم البرامج الإرشادية والعلاجية داخل المؤسسات التعليمية والصحية لمساعدة المراهقين بشكل خاص والفئات العمرية الأخرى بشكل عام على تجاوز محنة الفقد.

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية عن ليبيا فان نسبة الوفيات في ارتفاع بشكل طردي، بناء على ذلك يجب على جهات الاختصاص تقديم برامج توعوية عن الحزن الصحي، وبرامج وقائية للحد من ارتفاع نسبة الوفيات بسبب ظروف الحرب وانتشار الامراض المزمنة وفيروس كوفيد –19 وارتفاع عدد الحوادث، التي تتمثل في حوادث السير والحروق والغرق وغيرها.

مقترحات الدراسة:

دراسة استجابة الحزن المعقد وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية مثل (الاكتئاب، التوافق النفسي، الصلابة النفسية)

دراسة أثر البرامج العلاجية النفسية في التخفيف من مستوي الحزن لدي عينات متنوعة ممن فقدوا اقاربهم

دراسة نوعية: التعبير عن الحزن عند المراهقين الذين فقدوا اباءهم.

قائمة المصادر العربية:

- الزبيدي، هيثم. (2009). الحزن المرضي وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية) لمدينة بغداد انموذجا. مجلة جامعة كركوك للدراسات الانسانية: 4 (2): 97–114.
- السراج، هالة (2011)." استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات". رسالة ماجستير، غزة، الجامعة الاسلامية.
https://www.manaraa.com/upload/960236fe-ebf3-4bcf-bbe2-f9910acbbf18.pdf
- عبد الأمير، سحر. (2018). استجابة الفقد والحزن وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال، مجلة الفنون والأدب وعلوم الانسانيات والاجتماع: العدد (2): 283–297.
- علاء الدين، جهاد. (2019). تأثيرات فقدان الأب المتعلق بالحرب على الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي عند الإناث من الأطفال اللاجئين السوريين في الأردن. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية: العدد (6): 25–62.
- كفافي، علاء الدين. (2009). علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة.دار الفكر: الاردن.

- منظمة الصحة العالمية. (2019) . تقرير اسباب الوفاة في ليبيا. مركز المعلومات والتوثيق–وزارة الصحة.التقرير–النهائي–لاسباب–الوفيات–2019.pdf

قائمة المصادر الأجنبية:

- Bergman, A., Axberg , U., and Hanson , E. (2017). When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. BMC Palliative Care .10 (16):39.
- Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. Nursing Standard. 24(41) 44-47.
- Corr, C., A (2004). Bereavement, Grief, and Mourning in Death-Related Literature for Children. OMEGA--Journal of Death and Dying. 48(4):337-363.
- Carey , S.,and Cosgrove, J. (2006). Cultural issues surrounding end-of-life care. Current Anesthesia & Critical Care. (17): 263–270.
- Ens, C., and Bond, J. (2005). Death Anxiety and Personal Growth in Adolescents Experiencing the Death of a Grandparent. Death Studies, 29: 171–178.
- Fiorina, J., J., and Jodi A. Mullen, J., A. (2006). Understanding Grief and Loss in Children. VISTAS online. ACA Knowledge centers, counceling/knowledge-center/vistas.
- Hyatt , E. (2011) . Development in Crisis: Adolescent Sibling Bereavement. Doctorate in Social Work Dissertations. University of Pennsylvania ScholarlyCommons. http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/11
- Kazlauskaite, V. (2015). Experiencing Parental Loss during adolescent factors influence hospital involvement and the grieving process. Master Thesis. The University of Nevada, Las Vegas. https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3550&context=thesesdissertations
- Loss & Grief network. (2010). Children, Adolescents and Families: Grief and Loss in Disaster. The Australian national university. http://earlytraumagrief.anu.edu.au/files/ACATLGN_Raphael_GriefLoss_D1.pdf.
- Mannarino, A., and Cohen, J. (2011). Traumatic Loss in Children and Adolescents. Journal of Child & Adolescent Trauma. (4):22–33.
- McCown, D., and Davies, B. (1995). Patterns of grief in young children following the death of a sibling. Journal Death Studies.. 19(1) :41-53. Published online: 14 Aug 2007.
- Melhem, N., M.,Mortiz, G., Waker, M ., Shear, M., Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 46 (4): 493-499.
- Melhem, N., Day, N., Shear, M., Day, R., Reynolds, C., Brent D. (2004). Traumatic Grief among Adolescents Exposed to a Peer's Suicide. American Journal of Psychiatry. 161:1411–1416.
- Murray, C., Toth, k., and Clinkinbeard,S. (2014). Death, Dying, and Grief in Families. https://www.researchgate.net/publication/238724926

- Nadine M. Melhem,N.; Porta,G.,; Shamseddeen,W.,; Payne, M., Brent,D. (2011). Grief in Children and Adolescents Bereaved by Sudden parental death. Arch Gen Psychiatry. 68 (9): 911- 91.
- Nakajima,S. (2018). Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0273
- Newman, L. (2004). Elisabeth Kübler-Ross. BMJ: Sep 11; 329(7466): 627.
- Owaa, J., A., Raburu,P., Aloka,P.,J.,O .(2015). Gender Differences in Adjustment to Loss and Grief among Selected Kenyan Orphaned Secondary School Students. Mediterranean Journal of Social Sciences. 6 (4) :532.
- Robin, L & Omar,H. (2004). Adolescent Bereavement. In: Merrick, J., Tenenbaum, A., and Omar, H., Eds. School, Adolescence and Health Issues. Nova Science Publishers, Inc. chapter (11) uknowledge: http://uknowledge.uky.edu/pediatrics_facpub/121
- Shear K, Frank E, Houk PR, Reyonolds. (2005). Treatment of complicated grief a randomized controlled trial. JAMA . 293(21): 2601-2608.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. Journal of Counseling Psychology, 54(3): 344–350. https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344
- Swank, J. M., & Robinson, E. H. M. (2009). Addressing grief and loss issues with children and adolescents of military families. Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and Exposition, Charlotte, NC.
- Thurman, TR., Luckett, B., Nice. J., Spyrelis, A., Taylor, TM. (2017). Effect of a bereavement support group on female adolescents' psychological health: a randomized controlled trial in South Africa". Lancet Glob Health. 5(6):e604-e614.
- Thurman, TR., Taylor, TM., Luckett, B., Spyrelis, A., Nice. J. (2018). Complicated grief and caregiving correlates among bereaved adolescent girls in South Africa. J. Adolescents. (62):82-86. Format: Abstract
- Pivar, I., L., Field, N., P., (2004). Unsolved grief in combat veterans with PTSD. Journal of anxiety disorders.18 (6) 745-755.