

## اضطراب الحزن (دراسة مقارنة) في ضوء الفروق بين الجنسين

إيمان سعد فوزي فـراج (\*)

### ملخص البحث:

في ضوء أهمية دراسة اضطراب الحزن الممتد الذي يتميز بضيق و ضعف في المجالات الاجتماعية و المهنية او غيرها من مجالات الاداء الوظيفي الناتج عن حالة الحزن المستمرة ، هدف البحث الحالي الي محاولة الكشف عن الفروق بين أفراد عينة البحث في درجة الحزن الممتد وفق متغيرات النوع (ذكور، وإناث)، حيث بلغت عينة البحث (50) فرد ممن يعانون من اضطراب الحزن الممتد وفق ما اسفر عنه تطبيق مقياس الحزن الممتد بعد التأكد من خصائصه السيكومترية، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين شريحتي البحث من الذكور والإناث على مقياس الحزن الممتد بأبعاده الفرعية (الأعراض، والمضاعفات، وعوامل الخطر (في اتجاه عينه الاناث، وهو ما اشار إلي تأثر الاناث بشكل اكبر نتيجته حالات الفقد و ما يصاحبها من شوق شديد للمتوفي، و انكار للفقدان بشده؛ وصعوبه التأقلم مع الحياه بعد فقدان عزيز؛ وعدم المقدره الدخول في علاقات جديده مع الآخرين.

### (1) مقدمة البحث:

يعد انفعال الحزن رد فعل إنساني طبيعي يمر بها الكبار والصغار بعد مروره بتجربة الفقد لشخص عزيز أو صديق، ومن الطبيعي أن تستغرق هذه الاستجابة بعض الوقت حتى يتمكن الفرد من تقبل واقع الفقد، ومن ثم القدرة على الانتقال إلى دورة حياة جديدة والعمل على التوافق معها وتجاوز الصدمة، والبعض الآخر لا يمتلكون هذه الإمكانية للتجاوز وينتابهم بعدها حالة الحزن الممتد Prolonged grief والتي تتجاوز المدة المعقولة للحزن الطبيعي (أكثر من ستة أشهر (لتتحول فيما بعد إلى اضطراب الحزن الممتد Prolonged grief disorder. ومن الطبيعي أن تستمر فترة حزن فقد الأحباء من ست إلى ثمانية أسابيع أو ستة أشهر ويطلق عليه الحزن الطبيعي normal grief ، أما إذا استمر أكثر من ستة أشهر أو أدى إلى حالة من الاكتئاب الحاد أو إلى التفكير في الانتحار يصبح في هذه الحالة غير طبيعي، ويطلق عليه الحزن الممتد والسمات الرئيسية للحزن الممتد تتمثل في عدم التصديق بحدوث الوفاة والشعور بالغضب والمرارة والشعور بالأسى مع

(\*) هذا البحث مستل من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [البناء النفسي لذوي اضطراب الحزن الممتد " دراسة اكلينيكية " ]، وتحت إشراف: أ.د. بانسيه مصطفى حسان- كلية الآداب - جامعة سوهاج & أ.د. محمود عبد العزيز قاعود - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

التوق والشوق الشديد للمتوفي، أضيف إلى ذلك التفكير المستمر بالفقيد (Shear, Frank Houk, et al,2005).

واستجابة الحزن الممتد نتيجة الموت المتوقع تختلف عن الموت المفاجئ، فعند وجود مقدمات للموت نتيجة الإصابة بالمرض على المدى الطويل أو توقع الموت في حد ذاته، هذا الوضع يساعد الفرد على المواجهة، ويتغلب على الفقد ومع ذلك يشعر بالعجز ويغلب لديه الشعور بالمسؤولية عما حدث والإحساس بالذنب بسبب التقصير في منع الوفاة. (Kazlauskaitė,2015) أضيف إلى ذلك التعامل مع تجربة الفقد بشكل غير صحي يترتب عليها العديد من المشكلات النفسية والجسمية، ونستدل على ذلك في عدم التعبير عن الحزن عند الفقد أو التثبيت والبقاء في أي مرحلة من مراحل الحزن، كالإنكار أو الغضب أو عندما تكون ردود أفعال الفرد المرتبطة بالحزن الطبيعي مبالغ فيها أو إذا استمر الحداد أكثر من ستة أشهر، وبالتالي عدم التعامل مع واقع الفقد بشكل صحي تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية والاضطرابات السلوكية، وكذلك الصعوبة في ممارسة الأنشطة اليومية وصعوبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين أو قد تتمثل استجابة الحزن في اضطرابات وجدانية والإصابة بالاكتئاب الحاد. وبشكل عام يفهم الحزن الممتد على أنه رد فعل سلوكية لموت شخص مهم أو عزيز، وردة قبل ذاتية على فقدان، كما أن الحزن يصيب الشخص الذي يكون في حالة الفاجعة وفقدان الأحبة. (Stroebe, Hansson, Stroebe, & schut, 2001) ويعتبر هذا المفهوم ( الحزن الممتد ) تسمية جديدة أطلقت من قبل منظمة الصحة العالمية والتي وافقت على أن مثل هؤلاء الأفراد الذين يمرون بهذه الخبرة هم مرضى يمكن أن يستفيدوا من بعض أشكال التدخلات الصحية النفسية، وهو ما دفع بظهور فكرة إدراجه في الدليل التشخيص والإحصائي الخامس المعدل الصادر 2022 للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)

ولما كانت الدراسات والبحوث في هذا النوع من الاضطراب حديثة وقليلة في العالم وخاصة في ساحتنا العربية، فعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة عربية ولا محلية اهتمت بمحاولة التعرف على الفروق الفرديه بين الجنسين لنوي اضطراب الحزن الممتد، الأمر الذي دفعها إلى البحث في لهذا الموضوع، تستطيع أن تسهم في سد هذه الفجوة العلمية والتي يمكن الاستفادة منها بعد ذلك في تقديم تدخلات إرشادية وعلاجية لإعادة التوازن لهذه الفئة في عالمنا العربي وفي بيئتنا المحلية.

## (2) مشكلة البحث :

يُحاول البحث الحالي الإجابة على التساؤل التالي:

1- هل هناك فروق دالة إحصائيًا بين أفراد عينة البحث في درجة الحزن الممتد،

وفق الفروق بين الجنسين؟

### (3) أهداف البحث:

في ضوء الأهمية البالغة لدراسة الفروق الفردية بين الجنسين لذوي اضطراب الحزن الممتد، ومع قلة عدد الدراسات على المستوى العربي -في حدود علم الباحثة - اتجه البحث الحالي للاهتمام بالمكون الشعوري اعتماداً على المنهج الإكلينيكي، ومحاولة الفهم والكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في درجة الحزن الممتد وفق متغيرات النوع (ذكور، وإناث).

### (4) أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في الكشف عن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الحزن الممتد

والفرق بينه وبين الاضطرابات المتشابهة، وهو ما يتضمن التعمق في دراسة أحد انفعالات الإنسان الرئيسية، وهو الحزن سواء كان على أشخاص أو ممتلكات أو أي خسارة مهمة تمس حياة الفرد، ومدى إمكانية تعطيل هذه الأزمة النفسية لحياته من الناحية النفسية والاجتماعية وحتى المهنية منها، كما يمكن لنتائج البحث الحالي في مساعدة الأخصائيين النفسيين والباحثين والمهتمين في مجال العلاج والإرشاد النفسي على وضع الخطط والبرامج الإرشادية النفسية للتعامل مع مشكلات الفقد والخسارة.

### (5) مفاهيم البحث :

#### اضطراب الحزن الممتد : prolonged grief disorder

ويعرف الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس المراجع (DSM-5-TR)) بأنه رد فعل حزن غير قادر علي التكيف لفته طويله ولا يمكن تشخيصه الا بعد مرور 12 شهرا علي الاقل(6) اشهر عند الاطفال و المراهقين (منذ و فاه شخص تربطه به علاقه وثيقه من الشخص التكل.

ويعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي(بصفة عامة) بأن الاضطراب يعني لغوياً الفساد أو الضعف أو الخلل وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في علم الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الأمراض تعكس سوء توافق الفرد؛ ولذا فإن هناك العديد من المفاهيم التي تعكس اضطرابات متعددة مثل: اضطراب الإدراك، واضطرابات الشخصي، أو الاضطراب الانفعالي) فرج طه وآخرون، 1993، ص(98- 94)

**التعريف الإجرائي للحزن الممتد:** حالة انفعالية غير سارة، ومؤلمة والتي يعاني منها الأفراد بسبب فقدانهم لأشخاص مقربين وأعضاء، ويؤثر الحزن على الأفكار والمشاعر والسلوك، لذلك يرافق استجابة الحزن هبوط في الهمة، وسلوك انسحابي، ورغبة في الانعزال مع شعور عميق باليأس أو الإحباط، وهذا يظهر في استجابة الشخص على مقياس الحزن الممتد المستخدم في البحث .

## (6) الإطار النظري للبحث:

### الحزن الممتد *prolonged grief*

تعددت تعريفات كل من الحزن أو الأسي *Grieve* والحداد *mourning* والفقْد *bereavement* ولكن أبرزها هو تعريف (Corr, 2004) الذي عرف الحزن بأنه رد فعل الفرد اتجاه الفقْد وردود أفعاله قد تكون داخلية أو خارجية، بينما أشار إلى أن الحداد هو عملية التعامل مع حالة الحزن والخسارة أي الأفعال الخارجية التي تعبر عن حالة الحزن أما الفقْد فيمثل الوضع الموضوعي للفرد الذي تعرض لخبرة الفقْد كموت شخص عزيز عليه بمعنى آخر هي الفترة التي تعقب خبرة الفقْدان أثناء فترة الحداد.

ويفهم الحزن الممتد عموماً على أنه مصطلح نفسي معرفي عاطفي وردة فعل سلوكية لموت شخص مهم أو عزيز، وردة فعل ذاتية على الفقْدان، وهو الحزن الذي يصيب الفرد الذي يكون في حالة النكّل والفاجعة ولمدة طويلة تتجاوز الستة أشهر (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2001)، ويعتبر الحزن الممتد تسمية جديدة أطلقت من قبل منظمة الصحة العالمية، التي وافقت على أن مثل هؤلاء المرضى يمكن أن يستفيدوا من بعض أشكال التدخلات الصحية النفسية. وإنّ القلق بشأن متى يصبح الحزن العادي بالضبط حالة مرضية، ربّما تتطلب المعالجة، هو ما دفع بظهور فكرة إدراجه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. (Zisook, & Shear, 2009)

يعرف (Bonanno, Papa, and O'Neil, 2002) الحزن أنه استجابة انفعالية لحالة الفقْدان، وعرف كل من (Aranda, and Milne, 2000)، الحزن أنه ردة فعل جسدية وانفعالية واجتماعية وروحانية وفلسفية ومعرفية لخبرة الفقْدان، كما يعرف (Santrock, 1997) الحزن بأنه خدر في المشاعر وعدم التصديق، والشعور بقلق الانفصال، واليأس والحزن والوحدة التي نتجت عن فقْدان شخص عزيز. ويفهم الحزن عموماً على أنه مصطلح نفسي معرفي عاطفي وردة فعل سلوكية لموت شخص مهم أو عزيز، وردة فعل ذاتية على الفقْدان، كما أن الحزن يصيب الشخص الذي يكون في حالة الفاجعة وفقدان الأحبة، (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2001).

ويلاحظ إن مصطلحات الحزن (Grief) أو الفاجعة (Bereavement) والاضطرابات المرتبطة بالفقدان لم تكن مستخدمة سابقاً؛ ولكن في العام 1982) شكلت مؤسسة طبية لجنة صحية لفحص الضغوط الناتجة عن الفقْدان، وشملت عدة أخصائيين إكلينكيين وعامين، واهتمت بدراسة عوامل الفقْدان وتأثيراته على الصحة العامة وعلى الصحة النفسية، وتم الاتفاق في هذه اللجنة على وضع التعريفات المتعلقة بالعمليات النفسية للخسارة والفقْدان (Kaplan & Sadock, 1973, 2015)، كالتالي:

- فاجعة الفقْدان (Bereavement) الفقْدان من خلال الموت.

- رد الفعل للفاجعة: وهي الاستجابات النفسية والسيولوجية أو السلوكية لحدث فاجعة الفقدان.
- عمليات الفاجعة: وهي العملية التي تضم ردود الفعل لحدث فاجعة الفقدان على مر الوقت.
- الحزن (Grief): وهي الأفكار والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بفاجعة الفقدان مثل: البكاء الناتج عن الفقدان.
- الحداد (Mourning): وهو التعبير المجتمعي عن الحزن كطقوس العزاء وما شابه.

ويرى (Worden, 1991, 1996, 2008) أن الحزن يخلف أثراً عديدة لدى الأطفال الذين يفقدون أحد الوالدين أو كلاهما، ففي حين يظهر الأطفال سلوك حزن مماثل لذلك الذي يعرضه البالغون مثل البكاء وصعوبة النوم، والتفكير في أحبائهم المتوفين والتحدث إلى المتوفى (Silverman, 2000; Worden, & Willis, 1996) إلا أن الأطفال يظهرون حزنهم أيضاً بطرقهم الخاصة. (Christ 2000; Willis, 2002) ويبدو أن مرحلة النمو المعرفي والعاطفي والاجتماعي للطفل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، فالمرحلة التطورية التي يمثلها الطفل، تؤثر بصورة بالغة على فهم الموت ومعناه، وهذا بدوره يؤثر على قابليته وإمكانياته في التكيف مع الحزن. (Silverman, 2000)

وحسب عالمة الحزن كبلر -روس (Kubler-Ross, 1969) يمر الأطفال المعرضين لخبرات الفقدان والفاجعة في مراحل عملية الحزن) شعبان، ٢٠١٣) كالتالي:

الصدمة والغضب والإنكار (Shock, denial and Anger) في هذه المرحلة لا يصدق الطفل الأكبر سناً، إن الوفاة قد حدثت، وقد يتفاعل مع الموقف بأنه لم يحدث نتيجة لرفضه تقبل الأمر الواقع، أما بالنسبة للأطفال الأصغر عمراً نتيجة لقصر مفهوم الوفاة لديهم فإنهم يعتقدون إن الوفاة هي حالة مؤقتة كالمرض مثلاً، وإن آبائهم سيسافرون لفترة وجيزة، ثم يعودون للحياة مرة أخرى. وقد يعبر الطفل عن رفضه للفكرة، عن طريق غضبه، فقد يشعر بالغضب من يعبر عن المتوفى نفسه، لماذا تركه وحيداً؟ وقد يشعر بالغضب أيضاً من المستشفى أو الطبيب، لعدم قدرتهم على شفاء والده، وقد يمثل الغضب قناعاً يحاول فيه إخفاء الطفل خوفه، وإحساسه الشديد بالفقدان.

الخوف والقلق (Anxiety and Fear) ويعتبر رد فعل طبيعي وشائع عند الطفل، حيث يستشعر الطفل عدم الإحساس بالأمان فما يحدث أمامه، لم يفسر له ويبدأ في طرح التساؤلات من سيرعاني؟ هل يمكن لأمي أن تتغلب على حزنها؟ هل سيتوفى أحد والدي أيضاً؟ أين سأذهب عندما أموت؟ وهل سأموت أنا أيضاً؟... وهكذا ويلاحظ أن معظم الأطفال يمرون بهذا الشعور، حتى يصلون إلى مرحلة إدراك واقعي لمفهوم الموت. ويعبر الأطفال عن خوفهم من خلال الأحلام المفزعة،

والتبول اللاإرادي، ألم المعدة، إضافة إلى سلوك النكوص، حيث يلاحظ أن الأطفال يتراجعون في مرحلتهم الطفولية، إلى مرحلة سابقة.

الشعور بالذنب والرغبة في المساومة (Guilt and Bargaining) يلاحظ إن معظم الأطفال على اختلاف أعمارهم يسود لديهم هذا الشعور بالذنب فعدم قدرة الطفل على الربط بين السبب والنتيجة وتمركزه حول ذاته يجعله يستشعر بأنه المسؤول عن وفاة أحد والديه كنتيجة لسوء تصرفه فيكرر داخل نفسه: لقد تركني والدي بسبب سوء تصرفي، أو بسبب شقاوتي أو لأنني لم أكن مطيعاً له... "الخ، كما تتعدد صور الشعور بالذنب فقد يستشعر الطفل الإحساس بالذنب، نتيجة إحساسه بالعجز عن إظهار فعل سلوكي يمنع وفاة والده، أو والدته أو يحميمهم، وقد يصاحب الشعور بالذنب الرغبة في المساومة، وهي تمنى عودة الزمن إلى الوراء لتعديل أو معالجة سبب الوفاة، وقطع وعود معينة تساعد على استمرارية الحياة تبعاً لإدراك الطفل، فعلى سبيل المثال إن يتمنى الطفل عودة والده إليه، مقابل إن يحسن من سلوكه فمثلاً يطرح الصراع التالي " لو كان والدي حياً لما قمت بهذا التصرف" "لو كان والده حياً لاعتذرت له عما بدر مني"، لو عاد والدي إلى الحياة، فسوف أعده إنني لن أقوم بالتصرف الذي يغضبه."

الحزن والأسى (Sadness and Depression) عندما يمر الطفل في هذه المرحلة، فإنه بذلك قد أدرك واقع الوفاة وتقبل هذا الواقع بدون اعتراض، ولكنه حزين لهذا الواقع، وقد يلحظ على الطفل ارتباط هذه المرحلة بقلة النشاط عنده.

التقبل للواقع (Reality Acceptance) الاستسلام لما حدث والتعايش مع الموقف، على الرغم من استمرار الحزن، وتمثل هذه المرحلة آخر مرحلة من مراحل الحزن.

كما أشار كابلان وسادوك (Kaplan and Sadock, 2015) لوجود ثلاثة (٣) أنواع ونماذج من الحزن والتي تعتبر مسؤولة عن تطوير ما أطلق عليه الحزن الصعب المركب (Complicated Grief)، وذلك كما يلي:

- الحزن الدائم أو المزمن (Chronic Grief) وهو الأكثر شيوعاً ويتميز برؤية شمولية مثالية للمتوفى وغالباً ما يحدث عندما تكون العلاقة بين المتوفى والشخص المحزون قوية أو غير مستقرة، أو عندما تكون الشخصيات اعتمادية، أو أن الدعم الاجتماعي ضعيف والأصدقاء والأقارب غير متواجدين لتوفير الدعم والمساندة.
- الحزن المفرط (Hypertrophy Grieving) ويحدث غالباً بعد فقدان المفاجئ وغير المتوقع، حيث تكون ردة الفعل تكون شديدة جداً، وقد يستمر هذا النوع من الحزن لفترة معينة من الوقت.
- الحزن المؤجل (Delayed Grief) ويشير إلى منع ظهور أو غياب الحزن عندما يكون متوقفاً من الشخص أن يبديه نتيجة لفقدان، ويتميز بوجود إنكار وغضب أو شعور بالذنب. وعلى الرغم من أن الأهل

والأصدقاء يلاحظوا وجود أعراض حزن قليلة فإن الدلائل المخبرية لم تجد علاقة بين الحزن المتأخر وأية نتائج سلبية. وتتجلى الصعوبة في اضطراب الحزن الممتد أنه لا يتناقص مع مرور الزمن بل على العكس من ذلك ينمو ويزداد، وبحسب الدراسات فإن انتشار اضطراب الحزن الممتد متفاوت، فقد وُجد أنه قد يصيب ما نسبته من ١٠% إلى 20% من الأشخاص المفجوعين الذين يتطور لديهم اضطراب الحزن الممتد (Shear, McLaughlin, Ghesquiere, Gruber, Sampson, & Kessler, 2011).

وقد حدد (Lobb, Kristjanson, Aoun, Monterosso, Halkett, Davies, 2010)، العديد من عوامل خطر الإصابة باضطراب الحزن الممتد ومن بينها:

- وجود تاريخ لدى الشخص من الصدمات النفسية والحزن المصاحب للفقدان.
- المعاناة السابقة من اضطرابات القلق العام أو اضطرابات المزاج.
- أسلوب الارتباط ونمط التعلق غير الآمن.
- تقديم العناية من الشخص المعني للمتوفى ظروف الموت العنيفة (القتل والانتحار مثلاً).
- وأخيراً، عدم توفر الرعاية والدعم الاجتماعي.

### محكات تشخيص اضطراب الحزن الممتد في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المعدل:

أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المعدل للاضطراب الحزن الممتد معايير حالة الحزن لفترات طويلة: (DSM-5-TR, pp323-327)

أ - وفاة شخص، قبل ١٢ شهراً على الأقل، كان قريباً من الشخص التكل (٦ شهور للأطفال والمراهقين).

ب- منذ الوفاة، تطور استجابة حزن مستمر تتسم بوحدة أو أكثر من الأعراض الآتية وكانت موجودة في معظم الوقت - بالإضافة إلى ذلك، حدثت الأعراض كل يوم تقريباً على مدار الشهر الماضي على الأقل:

- ١- الشوق الشديد للمتوفى (التوق).
- ٢- الانشغال بأفكار وذكريات المتوفى) عند الأطفال تركز على ظروف الوفاة).

ج - منذ الوفاة، ظهرت على الأقل ثلاثة من الأعراض الآتية في معظم الأيام بدرجة كبيرة بالإضافة إلى ذلك، ظهرت كل يوم تقريباً خلال الشهر الماضي على الأقل.

- ١ - اضطراب الهوية) علي سبيل المثال، الشعور كما لو كان جزءاً من نفسه قد مات منذ الوفاة).
  - ٢ - شعور ملحوظ بعدم قبول الموت (الإنكار).
  - ٣ - تجنب التذكر بوفاة الشخص.
  - ٤ - ألم انفعالي شديد) الغضب والمرارة والحزن (المرتبط بالوفاة).
  - ٥ - صعوبة إعادة الاندماج في علاقات من أنشطة بعد الوفاة) علي سبيل المثال: التواصل).
  - ٦ - خدر انفعالي) غياب أو انخفاض ملحوظ في التجربة الانفعالية (نتيجة الوفاة).
  - ٧ - الشعور بان الحياة لا معنى لها نتيجة الموت.
  - ٨ - الشعور بالوحدة الشديدة نتيجة الموت.
  - د - يتصف الاضطراب في ضائقة كبيرة. ضيق كبير وضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها مجالات الأداء الوظيفي.
  - هـ - من الواضح أن مدة وشدة رد فعل الفجيرة تتجاوز المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية المتوقعة لثقافة الفرد وسياقه.
  - و - لا تفسر الأعراض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب الاكتئاب الشديد أو كرب ما بعد الصدمة ولا تأثيرات أو أدوية أو كحول أو حالة مرضية.
- عرف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المراجع للاضطراب الحزن الممتد (DSM- 5- T R) بأنه رد فعل حزن غير قادر على التكيف لفترة طويلة، ولا يمكن تشخيصه إلا بعد مرور ١٢ شهراً على الأقل) ٦ أشهر عند الأطفال والمراهقين (منذ وفاة شخص تربطه به علاقة وثيقة من الشخص التكل).
- يميز هذا الاطار الزمني بشكل موثوق بين الحزن العادي والحزن الذي لا يزال شديداً أو مضعفاً، وقد يختلف مدة الحزن بشكل فردي وغير ثقافي، تتضمن الحالة تطور استجابة حزن مستمر يتميز بالشوق الشديد أو الشوق إلى الشخص المتوفي. على هذا الانشغال قد يركز على الأطفال والمراهقين ظروف الوفاة كان الشوق الشديد والانشغال موجودا في معظم الأيام بدرجة كبيرة سريريا وحدثت كل يوم تقريباً خلال الشهر الماضي على الأقل، وتشمل على الأعراض السابق ذكرها.
- اتضح مما سبق أن اضطراب الحزن الممتد من الاضطرابات التي تختلف العلماء في تعريفها بدقة لأنه من الاضطرابات المتشابهة مع اضطرابات أخرى في الأعراض، وانقسمت التعريفات إلى عدة اتجاهات منها: أنه اضطراب عقلي عند تعرض الشخص لخسارة ما أو فقدان شخص عزيز، واتجاه آخر يرى الحزن الممتد أنه ردود فعل نفسية وفسولوجية عند تعرض الفرد لتجربة الخسارة، واتجاه ثالث يرى أنه أعراض جسدية ونفسية واجتماعية عند فقدان شخص عزيز .



### نسبة انتشار اضطراب الحزن الممتد

- علي الرغم من وجود اختلافات في كيفية ظهور الحزن، إلا أن أعراض اضطراب الحزن لفترات طويلة تحدث بين الجنسين وفي مجموعات اجتماعية وثقافية متنوعة
- انتشار اضطراب الحزن الممتد DSM-5 لدي البالغين غير معروف . يشير الدراسات عبر اربع قارات التي استخدمت تعريفا مختلفا لاضطراب الحزن الممتد لمدة ٦ اشهر على الاقل
- أي انتشاره بنسبة ٨.٩%، مع ذلك هناك تباين منهجي كبير عبر الدراسات (علي سبيل المثال تعريفات الاعراض) ومدة الفجعة، والتي اثرت على نتائج الانتشار
- قد يكون السكان الذين يعانون من ارتفاع التعرض للصدمات معدلات انتشار أعلي
- قد يكون متوسط انتشار ظهور الحزن لفترات طويلة أعلي في البلدان الغربية ذات الدخل المرتفع من البلدان الاسيوية ذات الدخل المتوسط
- لكن الدراسات الحديثة في الصين كشفت عن معدلات اعلي تباين كبير قدر انتشار اضطراب الفجعية المعقدة المستمرة
- اكدت الدراسات أن نسبة الانتشار الشباب الامريكانيين التكلي في المجتمع بنسبة ٨.١%
- هناك بيانات محدودة عن مسار اضطراب الحزن لفترات طويلة عبر مدي الحياة:
- تبدأ الأعراض عادة في غضون الأشهر الأولى بعد الوفاة
- تشير الأدلة الأولى إلى أن الدورة قد تطور خاصة بين الأباء بعد وفاة الطفل
- وقد يكون مسار اضطراب الحزن الممتد معقدا بسبب اضطراب كرب ما بعد الصدمة . وهو أكثر شيوعا في حالات الفجعة بعد الموت العنيف لاحد الأحباب (علي سبيل المثال القتل، الانتحار)
- عندما يكون الحزن على المفجوع مصحوبا بتهديد شخص على الحياة، مشاهدة الموت العنيف
- قد يرتبط التقدم في السن بزيادة خطر الاصابة بالاضطراب بعد وفاة أحد الاحباب.
- قد يكون كبار السن الذين يعانون من أعراض اضطراب الحزن الممتد أكثر عرضه لخطر التدهور المعرفي التدريجي .
- في الأطفال، يمكن التعبير عن الضيق في اللعب والسلوك الاحتجاجي في أوقات الانفصال

- قد يعاني الاطفال الصغار من أعراض اضطراب الحزن الممتد بطرق معينة بسبب سنهم أو قد يكون فقدان مقدم الرعاية الاساسي وبشكل خاص لطفل صغير.
- قد يحتج الأطفال الصغار أو يغضبوا عندما يتم تنفيذ أنشطة الرعاية بشكل مختلف عن المتوفي) علي سبيل المثال، الطهي، التأنيب، طقوس وقت النوم.
- يعبرون عن انعدام الامن الشديد بشأن مستقبلهم
- غالبا ما يتجلى ذلك في شكل مخاوف بشأن صحة وسلامة مقدمي الرعاية حول أنفسهم مع أسئلة متكررة حول الموت.
- قد ينخرطون في البحث عن المتوفي لانهم لا يفهمون ديمومة الموت.
- يميل الأطفال الصغار نحو المظاهر الجسدية مثل اضطراب النوم والاكل والهضم ومستوي الطاقة
- قد يعبرون عن شوقهم في التفكير ويلعبون كرجبة في الاتصال بالمتوفي جسديا للتغلب على الانفصال الجسدي المؤلم) علي سبيل المثال تسلق سلم الجنة، الاستلقاء على الارض بجوار أحد الوالدين)
- لا يفهم الأطفال الصغار عادة الخدر أو يصفونه المراهقين) عدم الشعور)
- في الأطفال والمراهقين قد ينطوي الانشغال المستمر بظروف الوفاة على التركيز على الجوانب المؤلمة للتدهور الجسدي على مدار الوفاة، المرض أو عدم قدرة مقدم الرعاية على أداء وظائف تقديم الرعاية الحيوية
- قد يشمل اضطراب الهوية والشعور بالاختلاف العميق عن الاخرين
- وغالبا ما يكون الرد على تذكيرات الخسارة) علي سبيل المثال صنع بطاقات عيد الام في المدرسة أو مشاهدة صديق يستمتع بهواية مع أحد اشقائه)
- قد يظهر الأطفال والمراهقين لفظيا اوفي سلوكهم أو من خلال الانسحاب العاطفي واحجاما عن الانضمام إلى البالغين في الانشطة التي تعمل بعناية على تذكير بالخسارة، وقد يعانين من ألم عاطفي شديد بسبب الشعور بالحرمان من مساعدة المتوفي
- قد تسود ضائقة في الهوية الاجتماعية) علي سبيل المثال يمكن أن يظهر الارتباك حول الغرض من الاكثئاب المرضي المشترك وخطر الإصابة به بشكل متزايد في الأطفال الاكبر سنا والمراهقين
- عوامل الخطر والتنبؤ
- تنزايد مخاطر أعراض أو اضطراب الحزن الممتد من خلال زيادة الاعتماد على المتوفي قبل الوفاة، أو وفاة طفل، أو الوفاة العنيفة أو غير المتوقعة، والضغط الاقتصادية
- تنتشر الاضطراب بشكل اكبر بعد وفاة الزوج. الشريك أو الطفل مقارنة بعلاقات القرابة الأخرى بالمتوفي، تزيد الاضطرابات في توفير مقدمي الرعاية والدعم من مخاطر تعرض الأطفال الثكلي

### قضايا التشخيص المتعلقة بالثقافة

- نلاحظ أعراض اضطراب الحزن لفترات طويلة عبر البيئات الثقافية، لكن ردود الحزن قد تظهر بطرق محددة ثقافيا بما في ذلك المدة المتوقعة وتظهر تباينا تاريخيا عبر الثقافات، على سبيل المثال قد يكون الكوايبس حول المتوفي مؤلمة بشكل خاص بسبب أهميتها المنسوبة، قد يختلف انتشار الهلوسة أو الأعراض الجسدية المرتبطة بالحزن والتعبيرات غير المباشرة من ضعف وظيفي مرتبط باضطراب الحزن الممتد

- قد يكون السلوكيات مثل سوء الرعاية الذاتية أكثر انتشارا من التعبيرات المباشرة عن الحزن

- قد يؤدي عدم القدرة على أداء الطقوس الجنائزية في بعض الثقافات إلى تقادم أعراض اضطراب الحزن الممتد

- تشير بعض الدراسات إلى انتشار أعلى لأعراض الحزن الممتد لدى الأمريكيين من جنس أفريقي مقارنة بالبيض غير اللاتينيين .

- قد تساهم الاختلافات في ممارسات الحداد من الأعراف الثقافية أو خطر تعبيرات حزن معينة

- قد يؤثر الأعراف الثقافية حول الوضع الاجتماعي للمفجوع على شدة الحزن والمدة، مثل مستويات مختلفة من الدعم أو العقوبة المجتمعية تجاه الزواج مرة أخرى حسب جنس المفجوع

- يتطلب تشخيص الاضطراب أن تتجاوز الاستجابات المستمرة والشديدة المعايير الثقافية لاستجابات الحزن ولا يمكن تفسيرها بشكل أفضل من خلال طقوس حداد محددة ثقافيا

### قضايا التشخيصية المتعلقة بالنوع

وجدت بعض الدراسات انتشارا اعلي للاضطراب أو شدة الأعراض بين النساء التكلي، ولكن دراسات اكدت إلى أن التفاوت بين الجنسين ليس له دلالة إحصائية

### الارتباط بالأفكار أو السلوك الانتحاري

- الأفراد الذين يعانون من أعراض اضطراب الحزن الممتد معرضون لخطر متزايد للتفكير في الانتحار وحتى بعد التكيف مع تأثيرات الاكتئاب الشديد واصطراب كرب ما بعد الصدمة .

- مع ذلك فإن الدراسات الحالية لا تؤكد إذا كانت الأفكار الانتحارية المرتبطة بأعراض الحزن الممتد مرتبطة بارتفاع معدل السلوك الانتحاري، وصمة العار، العزلة، الاحباط، التجنب والضيق النفسي لدي الأفراد التكلي مرتبطة بالتفكير الانتحاري بالمقارنة مع الأفراد مع الأفراد الذين تكون أعراض اضطراب الحزن الممتد لديهم نتيجة لخسارة عنيفة) مثل القتل، الانتحار، الحوادث (هم أكثر عرضه للتفكير في الانتحار، وبالمثل فإن الأفراد الذين يعانون من وفاة طفل،

- خاصة إذا كان الطفل اقل من ٢٥ عاماً، يكونوا اكثر عرضه للإصابة بأعراض الاضطراب المرتبطة بالتفكير الانتحاري
- العواقب الوظيفية للاضطراب الحزن الممتد
- ترتبط أعراض اضطراب الحزن الممتد بإعاقات في العمل والوظائف الاجتماعية وسلوكيات صحية ضارة، مثل زيادة استخدام التبغ والكحول
  - كما انها ترتبط بزيادة ملحوظة في مخاطر الحالات الطبية الخطيرة مثل أعراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، نقص المناعة، وانخفاض نوعية الحياة، وانخفاض التحصيل الاكاديمي
  - الشباب على وجه الخصوص قد يترددون في الزواج اثناء انتقالهم إلى سن الرشد
  - قد يترافق ضعف الاداء المعرفي مع أعراض اضطراب الحزن الممتد، خاصة في منتصف العمر وكبار السن.

### (7) الدراسات السابقة:

تستعرض الباحثة عدد من الدراسات التي تناولت اضطراب الحزن الممتد، لدى عينات ثقافية مختلفة في عدد من المجتمعات وارتباط الاضطراب ببعض الأعراض المرضية الأخرى، وفيما يلي عرض لعدد من تلك الدراسات:

وحاولت دراسة" بولكامب وآخرون (pohlkamp et al,2018) "من التحقق من الخصائص السيكومترية لاضطراب الحزن الممتد من خلال فحص خصائصها السيكومترية، وتكون مجتمع البحث من جميع آباء الأطفال الذين ماتوا بسبب السرطان قبل سنة إلى خمس سنوات، تم جمع البيانات من آباء الأطفال الذين ماتوا بسبب السرطان قبل سنة إلى خمس سنوات. تم تحديد المشاركين المحتملين (ن = 530) باستخدام السجل السويدي لسرطان الأطفال وسجل السكان في مصلحة الضرائب السويدية. السجل السويدي لسرطان الأطفال هو قاعدة بيانات وطنية تحتوي على معلومات عن جميع الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان. ويتلقى السجل أيضاً بيانات من سجل أسباب الوفاة، مما مكن من التعرف على هؤلاء الأطفال الذين ماتوا نتيجة إصابتهم بالسرطان. ويمكن بعد ذلك استخدام أرقام التعريف الشخصية الخاصة بهم لتحديد هوية الوالدين من خلال سجل السكان في مصلحة الضرائب السويدية. باستخدام أداة (PG - 13) (prolonged Grief - 13))، توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين خصائص البناء النفسي المرضية والإصابة باضطراب الحزن الممتد، بالإضافة إلى ذلك، أبلغ الآباء الذين يعانون من الحزن الذي لم يتم حله بشكل ملحوظ تدهور الصحة النفسية أكبر من حزن الوالدين قد تم حلها، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة البحث على درجة الحزن الممتد ترجع إلى النوع.

هدفت دراسة" لوندورف وآخرون (Lundorff et al,2023)" إلى الكشف عن الإصابة باضطراب الحزن الممتد وعلاقته بالنوع، على عينة تكونت من (584)

أنثى و(255) ذكرًا باستخدام استبانات التقرير الذاتي، وتوصلت النتائج إلى أن إصابة الإناث بأعراض الحزن الممتد أكثر عن الرجال . هدفت دراسة"يووين تشيو وآخرون (Chuiu et al,2011)" إلى دراسة الفروق بين الجنسين في الإصابة باضطراب الحزن الممتد، على عينة تكونت من (432) فردًا مصابون بمرض السرطان في مرحله الأخيرة، باستخدام مقابلات هاتفية، وتوصلت النتائج إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور في الإصابة باضطراب الحزن الممتد. هدفت دراسة"لوندورف وآخرون (Lundorff et al,2020)" إلى توضيح الفروق بين الجنسين في الإصابة باضطراب الحزن الممتد، على عينة تكونت من (857) فردًا تكلّي من الأزواج باستخدام استبانات التقرير الذاتي، وتوصلت النتائج إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب الحزن الممتد عن الرجال.

هدفت دراسة" لوندورف وآخرون (Lundorff et al,2023)" إلى الكشف عن الإصابة باضطراب الحزن الممتد وعلاقته بالوع، على عينة تكونت من (584) أنثى و(255) ذكرًا باستخدام استبانات التقرير الذاتي، وتوصلت النتائج إلى أن إصابة الإناث بأعراض الحزن الممتد أكثر عن الرجال.

#### **(8) فروض البحث :**

تم صياغة الفرض التالي لاختبار مدى صحته:  
توجد فروق دالة إحصائيًا بين أفراد عينة البحث في درجة الحزن الممتد، وفق الفروق بين الجنسين.

#### **(9) منهج البحث:**

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي ، حيث قامت في البداية بمسح للدراسات التي تناولت موضوع البحث بقصد جمع المعلومات عن الظاهرة محل البحث وصياغة جيده لأسئلة البحث وفروضها.

#### **(10) عينة البحث:**

تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية بسيطة، حيث تكونت عينة البحث من (50) ممثلين للجنسين) منهم 35 من الذكور و 15 من الإناث (بمتوسط عمري (37.64) وانحراف معياري بلغ.(11.32)

#### **(11) أدوات البحث:**

تمثلت أدوات البحث فيما يلي:

**(أولاً): (مقياس اضطراب الحزن الممتد P G) Prolonged Grief Disorder**

**- 13 -**

إعداد /هولي بريجيرسون وبول ماسيجوسكي & Holly prigeron

**Paul Maciejewski**

ترجمة :محمود عبد العزيز قاعود، إيمان سعد فوزي فراج.

**(أ) وصف المقياس:**

ويتكون المقياس من جزأين هما:

**(1) الجزء الأول (الأسباب):** عبارة عن عدد من الأسئلة تصف الحالة الشعورية الناتجة عن حالة الفقد في الشهر الماضي، مستهدفة التعرف على الأسباب المتعلقة بمدة الفقد وتأثير الأفكار والمشاعر التي ترد على ذهن الشخص وتستدعي معها مشاعر الحزن والألم، وهي موزعة كالتالي:

- خمسة أسئلة محددة بخمسة استجابات (لم اشعر على الإطلاق / مرة واحدة على الأقل / مرة واحدة على الأقل في الأسبوع / على الأقل مرة واحدة في اليوم / عدة مرات في اليوم).

- وسؤالين محددان بالاستجابة (نعم / لا).

- سؤال واحد عن متى حدث الفقد محدد بأربعة استجابات هي: منذ اقل من 6 شهور / ما بين 6 إلى 12 شهر / منذ 5 سنوات إلى 10 سنوات / منذ أكثر من 20 عام).

**(2) الجزء الثاني:** يتكون من ثلاثة أبعاد تتعلق بأعراض حالة الفقد والمضاعفات المتعلقة بالمشاعر والأفكار الناتجة عن حالة الفقد وهي:

**أ) (الأعراض):** يتكون من (7) عبارات تصف الحالة الشعورية الحالية الناتجة عن حالة الفقد التي تعرض لها الشخص في الآونة الأخيرة.

**ب) (عوامل الخطر):** يتكون من (14) عبارة تصف تأثير الحزن الناتج عن الفقد على الأفكار والمشاعر المتعلقة بالفقد والمؤثرة على العلاقات الاجتماعية.

**ج) (المضاعفات):** يتكون من (20) عبارة تصف التأثير الناتج عن الفقد على الحالة النفسية والسلوكية للشخص.

جدول ( ١ ) ( أبعاد مقياس الحزن الممتد في صورته الأولية وأرقام عبارات كل بُعد

م	الأبعاد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	الأعراض	7	6- 7- 8- 9- 10- 11- 12
2	عوامل الخطر	14	14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 27
3	المضاعفات	20	29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48

تم اختيار المقياس الخماسي) دائما تقدر بـ " خمسة درجات / "غالبا تُقدر بـ" أربعة درجات / "أحيانا تُقدر بـ" ثلاث درجات / "نادراً تُقدر بـ" درجتان / "لم اشعر على الإطلاق بشدة تُقدر بـ" درجة واحدة" .

(ب) الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الحزن الممتد، على عينة البحث الحالية البالغ عددها (ن= 50)، وكانت النتائج كالتالي:

**(1) صدق البناء الداخلي لبنود مقياس الحزن الممتد:**

قامت الباحثة بهذا الإجراء لحساب الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد مقياس الحزن الممتد، على عينة البحث (ن= 50)، حيث تم حساب البناء الداخلي بالطرق التالية:

(أ) حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٢) درجة ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الحزن الممتد

الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة
0,707 **	41	0,745 **	30	0,425 **	18	0,698 **	6
0,361 **	42	0,029	31	0,323 *	19	0,599 **	7
0,724 **	43	0,169	32	- 0,108	20	0,321 *	8
0,626 **	44	0,575 **	33	0,524 **	21	0,560 **	9
0,622 **	45	0,791 **	34	0,593 **	22	0,565 **	10
0,403 **	46	0,767 **	35	0,532 **	23	0,567 **	11
0,549 **	47	0,672 **	36	0,471 **	24	0,510 **	12
0,597 **	48	0,597 **	37	0,550 **	25	0,512 **	14
		0,740 **	38	0,673 **	26	0,547 **	15
		0,361 **	39	0,646 **	27	0,604 **	16
		0,650 **	40	0,690 **	29	0,324 *	17

\*دال عند مستوى 0.05 دال عند مستوى 0.01

بناءً على ما أسفر عنه الجدول (٢) (تم حذف العبارات أرقام 20، 31، 32)، لعدم تحقيقها نسبة الارتباط المحققة للدلالة الإحصائية، وعدم تحقيقها لمحك "جالتون (0.30) Galton" لقبول الفقرة بالمقياس، في حين حققت باقي الفقرات النسبة المطلوبة لقبول الفقرة، وبذلك يتكون المقياس بأبعاده الثلاثة من (38) فقرة، ويكون أعلى درجة على المقياس "190" درجة، وأدنى درجة "38" درجة.

(ب) حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وذلك بعد حذف المفردات التي لن تحقق دلالة مع المقياس الكلي، وكانت النتائج كالآتي:

جدول ( ٣ ) درجة ارتباط الدرجة الفرعية لكل فقرة بالدرجة الكلية للبعد

ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة
0.746 **	38	(3) المضاعفات		0.658 **	16	(1) بُعد الأعراض	
0.428 **	39	0,748 **	28	0.312 **	17	0,682 **	6
0.752 **	40	0,806 **	29	0.555 **	18	0,722 **	7
0.635 **	41	0,514 **	30	0.436 **	19	0,520 **	8
0.674 **	42	0,778 **	31	0.529 **	20	0,561 **	9
0.443 **	43	0,813 **	32	0.692 **	21	0,702 **	10
0.597 **	44	0,765 **	33	0.495 **	22	0,621 **	11
0.614 **	45	0,582 **	34	0.541 **	23	0,553 **	12
		0.777 **	35	0.631 **	24	(2) بُعد عوامل الخطر	
		0,484 **	36	0.675 **	25	0,652 **	14
		0,664 **	37	0.655 **	26	0,645 **	15

بناءً على ما أسفر عنه الجدول ( ٣ ) يتضح تحقيق الفقرات نسبة الارتباط المحققة للدلالة الإحصائية، ولمحك " جالتون (0.30) Galton" لقبول الفقرة بالمقياس.  
(ج) حساب معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي توضيح لتلك النتائج :



جدول ( ٤ ) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

م	الأبعاد الفرعية	م- ع - ر	
		الانحراف المعياري	المتوسط
1	الأعراض	5,77	20,74
2	عوامل الخطر	8,86	37,98
3	المضاعفات	13,84	47,78

\*دال عند مستوى \*\* 0.05 دال عند مستوى 0.01

يوضح الجدول ( ٤ ) وجود ارتباط دال بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس مما يعطي ثقة لتطبيقه.

### (2) صدق التكوين الفرضي (صدق المفهوم):

للتحقق من صدق التكوين الفرضي لمقياس اضطراب الحزن الممتد، تم ترتيب الاستجابات ترتيباً تنازلياً حيث تم تحديد الرُّبِيع الأعلى والرُّبِيع الأدنى لأداء العينة، وبناءً على ذلك تم تحديد (13) استمارة تمثل الرُّبِيع الأعلى من حيث القدرة، و (13) استمارة تمثل الرُّبِيع الأدنى من حيث القدرة، وفيما يلي توضيح لتلك النتائج: جدول ( ٥ ) (المتوسطات ( م ) والانحرافات المعيارية ( ع ) لمقياس اضطراب الحزن الممتد

وقيم (ت) للرُّبِيع الأعلى والرُّبِيع الأدنى (ن=26)

الاختبار	المقياس	م	ع	قيمة (ت)	الدلالة
الأعراض	الرُّبِيع الأعلى	26,92	4,05	7,57 **	دال عند مستوى 0.01 في اتجاه الرُّبِيع الأعلى
	الرُّبِيع الأدنى	14,69	4,19		
عوامل الخطر	الرُّبِيع الأعلى	48,85	3,39	10,41 **	دال عند مستوى 0.01 في اتجاه الرُّبِيع الأعلى
	الرُّبِيع الأدنى	28,00	6,38		
المضاعفات	الرُّبِيع الأعلى	64,00	7,29	10,20 **	دال عند مستوى 0.01 في اتجاه الرُّبِيع الأعلى
	الرُّبِيع الأدنى	31,15	9,03		
المقياس الكلي	الرُّبِيع الأعلى	139,77	10,24	14,55 **	دال عند مستوى 0.01 في اتجاه الرُّبِيع الأعلى
	الرُّبِيع الأدنى	73,85	12,72		

\*دال عند مستوى \*\* 0.05 دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول ( ٥ ) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الرُّبيع الأعلى والرُّبيع الأدنى على مقياس اضطراب الحزن الممتد وأبعاده الفرعية، بما يشير إلى تمتع المقياس بقدرة جيدة على التفرقة وفق السمة المقاسة وهو مؤشر لدرجة جيدة من الصدق .

### (3) ثبات المقياس :

تم حساب ثبات مقياس اضطراب الحزن الممتد وأبعاده الفرعية، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات القسمة النصفية (وتصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون)، ضمن حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم SPSS ، وذلك على العينة البحث (50) وكانت معاملات الثبات كالتالي :

جدول ( ٦ ) معاملات ثبات لمقياس اضطراب الحزن الممتد وأبعاده الفرعية

معاملات الثبات			الأبعاد الفرعية
معامل ثبات القسمة النصفية		معامل ثبات ألفا كرونباخ	
تصحيح	بعد تصحيح الطول	قبل تصحيح الطول	
	0,690	0,527	الأعراض
	0,737	0,584	عوامل الخطر
	0,921	0,853	المضاعفات
	0,873	0,774	المقياس الكلي

تعتبر معاملات الثبات الموضحة بالجدول ( ٦ ) ، معاملات ثبات جيدة ومطمئنة للتطبيق .

### (12) نتائج التحليلات الإحصائية لفروض البحث:

للتحقق من صحة فروض البحث قامت الباحثة بعمل التحليلات الإحصائية باستخدام التحليلات الإحصائية Excel وحزمة البرامج الإحصائية Statistical Package For Social Sciences المعروفة باسم الـ S.P.S.S وتم استخدام الطرق والأساليب الإحصائية المناسبة وهي: المتوسط - الانحراف المعياري، ومعامل الارتباط المستقيم لبيرسون، والاختبار التائي T-test ، وفيما يلي عرض للنتائج:

#### (أ) نتائج التحليلات الإحصائية للفرض الأول:

ينص الفرض الأول على " :توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في درجة الحزن الممتد وفقاً للفروق.f. للتحقق من صحة الفرض السابق، ومعرفة مستويات الدلالة واتجاهها في اتجاه أي من مجموعتي البحث) الذكور، والإناث(، وذلك على مقياس اضطراب الحزن

الممتد، قامت الباحثة باستخدام الاختبار التائي "T-test" ، لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتين غير متجانستين، وفيما يلي توضيح للنتائج:

جدول ( ٧ ) (المتوسطات) م (والانحرافات المعيارية) ع (وقيم) ت (لدى مجموعتي البحث

(الذكور والإناث (على مقياس اضطراب الحزن الممتد

المتغير	العينة	ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اضطراب الحزن الممتد	الأعراض	الذكور	35	17,80	6,17	0.01
		الإناث	15	22,93	4,08	
	عوامل الخطر	الذكور	35	22,57	8,36	0.01
		الإناث	15	41,27	6,72	
	المضاعفات	الذكور	35	23,46	8,35	0.01
		الإناث	15	53,20	9,88	
	الدرجة الكلية	الذكور	35	63,83	10,54	0.01
		الإناث	15	117,40	22,16	

\* دال عند مستوى \*\* 0.05 دال عند مستوى 0.01

د. ح 48 = مستوى الدالة عند 0.01 = 2.704 عند 0.05 = 2.021

يشير الجدول (٧) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي البحث (الذكور والإناث) على مقياس اضطراب الحزن الممتد وأي من أبعاده الفرعية.

تتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (Irwin Sandler et al. (2003، التي أظهرت أن الإناث تحسن في التكيف أكثر من الذكور؛ حيث أظهرت ٣٠% من الإناث تحسناً ملحوظاً. وقد استفادت الإناث في برنامج فقدان العائلي بشكل أكبر مقارنةً ببرنامج البحث الذاتي في التعامل مع الضغوط، التعبير عن المشاعر، وحل المشكلات، بينما لم يكن هناك تحسن ملحوظ لدى الذكور.

كما تتفق النتائج مع دراسة (Chuiu et al. (2011، التي توصلت إلى أن الإناث حصلن على درجات أعلى من الذكور في الإصابة باضطراب الحزن الممتد. كذلك، أكدت دراسة (Pohlkamp et al. (2018 وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة البحث على درجة الحزن الممتد تُعزى إلى النوع.

أما دراسة (Lundorff et al. (2023، فقد كشفت عن الإصابة باضطراب الحزن الممتد وعلاقته بالنوع باستخدام استبانات التقرير الذاتي على عينة مكونة من ٥٨٤ أنثى و ٢٥٥ ذكراً. وأظهرت النتائج أن إصابة الإناث بأعراض الحزن الممتد كانت أعلى من الرجال.

وأخيرًا، أشارت دراسة (Doering et al. (2022 إلى أن الأشخاص الذين فقدوا عزيزًا بشكل مفاجئ كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطراب الحزن الممتد مقارنةً بالفقد المتوقع.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن الإناث يفكرن بالحزن أكثر من الذكور، في حين أن الذكور يتمتعون بإدراك أعمق لمعنى العطاء والتوافق والمسؤولية. هذا الإدراك يُعزز من قدرتهم على التكيف وتحمل الخبرات الصادمة التي مروا بها. كما يتميز الذكور بالقدرة على التحمل الفردي، ويتجلى ذلك في إدراكهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم، مما يدفعهم إلى التوافق السريع مع أفراد أسرته. إضافةً إلى ذلك، يسعون لإثبات أنفسهم من خلال رعاية إخوتهم الصغار وتحمل المسؤوليات الأخرى في الأسرة قدر المستطاع.

قد تلعب الظروف والضغوط الحياتية والثقافية دورًا مهمًا في تفسير معدل ارتفاع الإصابة باضطراب الحزن الممتد لدى النساء مقارنةً بالرجال، مما يزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب.

تعزو الباحثة تلك الفروق إلى أن الإناث أكثر تأثرًا بالصدمة النفسية والدخول في حزن ممتد نتيجة أساليب التنشئة الأسرية التي تحرص على تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للذكور أكثر من الإناث، مما يجعل الإناث يشعرون بالضعف والعجز، ويؤدي ذلك إلى عدم قدرتهم على مواجهة الأحداث الصادمة والصعوبة التي يواجهونها في الحياة. على النقيض، يُتاح للذكور الدعم والمساندة، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم ويتيح لهم تحمل المسؤولية؛ لذا يصبح الذكور أكثر قدرة على المواجهة وتخطي الأحداث الصادمة التي تعترض طريقهم.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة علاء الدين (٢٠١٩)، التي توصلت إلى أن أبعاد الحزن الممتد، بما في ذلك الرابطة الإيجابية بالموتوفى، والتدخل، والتجنب الصدمي، كانت الأقوى للتنبؤ بالانسحاب الاجتماعي لدى مجموعة الفقد. كما استكشف *Lundorff et al. (2020)* الفروق بين الجنسين في مسارات الحزن الممتد في عينة مكونة من ٨٥٧ شخصًا فقدوا أحبائهم. أظهرت الدراسة زيادة في أعراض الحزن الممتد لدى الإناث مقارنةً بالذكور.

أما دراسة (Shear et al., 2011)، التي تناولت الحزن الممتد في سياق الارتباط والتعبير العاطفي، فقد وجدت أن النساء أكثر عرضة للشعور بألم عاطفي أكبر يتعلّق بالفقدان، وهو عنصر أساسي في الحزن الممتد. يُعزى ذلك إلى الفروق في آليات التكيف، حيث تميل النساء إلى التعبير عن مشاعرهن أكثر من الرجال.

تتفق هذه النتيجة مع دراسات جاسم (٢٠١٣) وأحمد وآخرون (٢٠١٢)، التي أجريت في ظروف الحرب في بلدان العراق والسودان. لكنها تختلف مع دراسات خيربك (٢٠٠٨)، التي توصلت إلى أن الاضطراب أعلى لدى الذكور، ومع دراسة الخواجة (٢٠١١)، التي أشارت إلى أن مستوى الاضطراب أعلى لدى الإناث.

وترى الباحثة أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالحزن الممتد مقارنةً بالذكور، وذلك بسبب عوامل بيولوجية، اجتماعية، ونفسية. فالنساء، في معظم الثقافات، يشجّعن على التعبير عن مشاعرهن بحرية، بما في ذلك الحزن، مما يجعلهن أكثر عرضة للإفصاح عن مشاعر الحزن الممتد والتفاعل معها بشكل مكثف مقارنةً بالرجال. وفي الدراسات السريرية، تُمثّل النساء حوالي ٨٠% من الحالات المصابة باضطراب الحزن الممتد مقارنةً بالرجال.

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية

١. أحمد، م.، وآخرون. (٢٠١٢). اضطراب الحزن الممتد: مفاهيم وتوجيهات العلاج. *مجلة الدراسات النفسية*، (2)18، 115-100.
٢. جاسم، أ. (٢٠١٣). اضطراب الحزن الممتد: الأبعاد النفسية والعلاجية. *مجلة علم النفس الإكلينيكي*، (2)4، 215-200.
٣. الخضيرى، ع.، وعبد العاطي، م. (٢٠٢٣). اضطراب الحزن الممتد: النظريات الحديثة والتوجيهات العلاجية. *مجلة الدراسات النفسية والاضطرابات*، (4)30، 225-210.
٤. خيريك، ف. (٢٠٠٨). اضطراب الحزن الممتد: الأسباب والتشخيص. *مجلة البحوث النفسية*، (1)22، 65-50.
٥. الخواجة، ع. (٢٠١١). اضطراب الحزن الممتد: تقييم العوامل النفسية والعلاجية. *مجلة علم النفس السريري*، (3)25، 165-150.
٦. علاء الدين، ع. (٢٠١٩). اضطراب الحزن الممتد والعرض السريري وخيارات العلاج. *مجلة دراسات الحزن والفقدان*، (3)12، 188-175.
٧. طه، فرج، وآخرون. (١٩٩٣). *معجم علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: الناشر.
٨. مرسلينا، ش. (٢٠١٣). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، العدد ٣١، ٧-٢٣٤. القاهرة، جمهورية مصر العربية.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

1. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
2. Aranda, S., & Milne, D. (2000). Guidelines for the assessment of complicated bereavement risk in family

- members of people receiving palliative care. Melbourne, Australia: Centre for Palliative Care.
3. Brant, A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., MacCallum, F., Cahill, C., & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(12), 1332-1339.
  4. Christ, G. (2000). Impact of development on children's mourning. *Cancer Practice*, 8(2), 72-81.
  5. Chiu, Y. W., Tin, S. M., Hsich, H., Wu, W. C., Chuany, H. Y., & Huang, C. T. (2011). Bereaved females are more likely to suffer from mood problems even if they do not meet the criteria for prolonged grief. *Psycho-Oncology*, 20(10), 1060-1008.
  6. Doering, B. K., Barke, A., Vogel, A., Comtesse, H., & Rosner, R. (2022). Predictors of prolonged grief disorder in a German representative population sample: Unexpectedness of bereavement contributes to grief severity and prolonged grief disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 853-698.
  7. Doering, B. K., Muller, L., & Weber, H. (2022). Prolonged grief disorder: Understanding and treatment approaches. *Journal of Loss and Trauma*, 27(5), 423-440.
  8. Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Clinical Psychology Review*, 14(3), [details missing—need to clarify].
  9. Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: The Macmillan Company.
  10. Kazlauskaitė, V. (2015). Experiencing parental loss during adolescence: Factors influencing hospital involvement and the grieving process. *Master's thesis*. The University of Nevada, Las Vegas.
  11. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science, Clinical Psychiatry* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

- 12.Lundorff, M., Bonanno, G. A., Johannsen, M., & O'Connor, M. (2020). Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A sampled cohort study. *Journal of Psychiatry Research, 129*, 168-175.
- 13.Lundorff, M., Smith, J., & Johnson, K. (2023). Prolonged grief disorder: A comprehensive review and new perspectives. *Journal of Grief Studies, 15*(2), 123-140.
- 14.Lundorff, M., & Zachariae, R. (2020). Prolonged grief disorder: A comprehensive review of conceptualization, assessment, and treatment. *Journal of Affective Disorders, 267*, 85-97.
- 15.Sandler, I. N., et al. (2003). The family bereavement program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 587-600.
- 16.Pohlkamp, L., et al. (2018). Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry Research, 265*, 560-565.
- 17.Santrock, J. (1997). *Life-span development*. New York, NY: McGraw-Hill.
- 18.Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *JAMA, 293*(21), [missing page range—need clarification].
- 19.Shear, M., McLaughlin, K., Ghesquiere, A., Gruber, M., Sampson, N., & Kessler, R. (2011). Complicated grief associated with Hurricane Katrina. *Depression and Anxiety, 28*, 648-657.
- 20.Shear, M., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety, 28*, 103–117.

21. Silverman, P. (2000). Children as part of the family drama: An integrated view of childhood bereavement. In R. Malkinson, S. Rubin, & E. Witztum (Eds.), *Traumatic and non-traumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice* (pp. [missing page range—need clarification]). Madison, CT: Psychosocial Press.
22. Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 3-22). Washington, DC: American Psychological Association.
23. Worden, J. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. New York, NY: The Guilford Press.