

انتشار اضطراب الفجيرة المعقد المستمر في محافظات الفرات الاوسط

أ.م.د. عادل خضير عبيس العابدي

الكلية التربوية المفتوحة/ القادسية/ ت. الشخصية والصحة النفسية

khudhairadel@gmail.com

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٣ / ١٠ / ١٧

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٣ / ١١ / ١٢

الخلاصة :

استهدف البحث الحالي تعرف ما يأتي:

- ١- انتشار اضطراب الفجيرة المعقد لدى الالباء والامهات المفجوعين_٢- إضطراب الفجيرة المعقد لدى الالباء والامهات المفجوعين.
 - ٣- الفروق في إضطراب الفجيرة المعقد تبعاً للجنس (ذكور - اناث).
- ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بأعداد مقياس لقياس متغير البحث استخرج له الصدق والثبات وطبق على عينة البحث الرئيسة البالغ عددهم (١٠٠٠) أب وأم في محافظات القادسية ، النجف ، كربلاء ، بابل للعام (٢٠٢١-٢٠٢٢) وبعد أن حُلَّت البيانات باستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة ، ظهرت النتائج الآتية :

١. نسبة انتشار اضطراب الفجيرة المعقد بلغت (٢٩,٥%) من المجموع الكلي للعينة .
 ٢. هناك فرق دال إحصائياً في اضطراب الفجيرة المعقد لدى افراد العينة .
 - ٣- هناك فرق دال إحصائياً في اضطراب الفجيرة المعقد تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الاناث .
- وبناءً على نتائج البحث ، وضع الباحث التوصيات والمقترحات المناسبة .

الكلمات المفتاحية : (اضطراب الفجيرة المعقد ، محافظات الفرات الاوسط)

prevalence Persistent complex bereavement disorder in middle Euphrates governorates

Assistant Professor . Dr. Adel Khudhair Ubais Al-Abidy
Open Education College / Qadisiya/Personal and mental health

khudhairadel@gmail.com

Date received: 17/10/2023

Acceptance date:12/11/2023

Abstract

1. Disorder known prevalence rates of **Persistent complex bereavement disorder** . 2. Know the level of **complex bereavement disorder**, 3. Know the differences in **complex bereavement disorder** according to variable type (males - females). To achieve the objectives of the research, the researcher prepared one metric to measure the variable discussed extracted its validity and reliability, and applied together to sample the major search's (1000) father and mother, Al-Qadisiyah, Babylon, Najaf, and Karbala, for the year (2021-2022), and then analyzed the data using the means appropriate statistical results were the following:

1. Prevalence of Oppositional Defiant Disorder was (29,5%) of the totalsample. 2. There are significant differences for complex bereavement disorder, 3. There are differences in favor females in the complex bereavement disorder, Based on the results of research, the researcher developed the recommendations and appropriate proposals

key word ; **Persistent complex bereavement disorder / middle Euphrates governorates**

الفصل الاول. مشكلة البحث: Research Problem:

تواجه الإنسان في حياته ، عقبات ومصاعب ، يتطلب تجاوزها ، رفع مستوى دافعية الذات ، واستمراريتها للحياة والعمل والعطاء ، فيتم تجاوزها ، والمضي مع حركة الكون نشاطاً وحيوية ومثابرة، لأن الحياة ليست على نسق واحد ، ففيها من المتاعب والآلام ، ولكنها تتطلب نفساً قوية ، ومعنويات عالية ، وهمة متقدة ، وأمل بسام ، لذلك فإن غياب هذه المعاني أو بعضها ، هو الذي يوصل الانسان الى حد الاضطراب في الحياة (سعيد ، 2008 ، ص 291).

وأحد أشكال الاضطرابات تلك التي تعرف بأضطراب الفجيرة المعقد والتي يلاحظ عليها بأنها تميل الى جلب الأذى والمعاناة للفرد عندما يتعرض الى حالة فقدان شخص عزيز فيشعر بالحزن والاسى والصدمات المفاجئة التي تؤثر على سلوك الانسان ومدى توافقه في الحياة، فيظل الفرد على تعلق بالشخص المتوفي مما يؤدي الى اختلال الطاقة النفسية للفرد المفجوع ويختل التوازن النفسي ويظل جزء من الشخص المفجوع مرتبط انفعاليا بالشخص المتوفي مما يؤدي الى استهلاك طاقة النفسية في عملية التعلق به والتذكر الدائم مما يؤدي الى ظهور حالات مرضية لدى الفرد تؤدي الى نشوء الاضطرابات النفسية لدى الفرد ومنها اضطراب الفجيرة المعقد.

وانطلاقاً مما تقدم تتمثل مشكلة البحث بالسؤال الاتي :ما مدى انتشار اضطراب الفجيرة المعقد لدى عينة البحث ؟

ثانياً. أهمية البحث: Importance of the Research:

يختلف الأفراد بشكل كبير في طرائق تعاملهم مع وفاة شخص قريب منهم، إذ ترتبط الفجيرة بآثار ضارة ليست فقط على الصحة الجسدية والعقلية، ولكن أيضاً فيما يتعلق بمجموعة واسعة من النتائج الإضافية، بما في ذلك الصعوبات الشخصية داخل الأسرة أو في مكان العمل (Stroebe 2007، Stroebe & Schut)، وفي هذا السياق، قد يكون فهم التكيف (السيء) مهماً، إذ يمكن أن يحدث التكيف فرقاً: فمن المعروف أنه يؤثر على مستويات الاضطراب العاطفي وحدوث اضطرابات الصحة البدنية والعقلية وشدتها، لذلك يمكن استعمال المعرفة حول التكيف لتوجيه اختصاصيي الرعاية الصحية نحو تقليل مثل هذه العواقب بين المفجوعين (Boerner, 2016, p. 582).

يضيف نيمير Niemeyer التأثير السار عن الفجيرة هو أنه على الرغم من أنها يمكن أن تتركنا محبطين، إلا أنها يمكن أيضاً أن تجعل قلوبنا مفتوحة لمستويات أكبر من التعاطف، ويمكن للمعالجين أن يكونوا في مكان مهم لتقديم مساهمة كبيرة في تلك النتائج الإيجابية (Weir, 2018, p. 34).

كما يقترح ستروبي وسكوت Stroebe & Schut في إنموذج العملية المزدوجة (DPM) أن الأفراد المفجوعين لا يملكون فقط بالتكيف العاطفي المؤلم مع العوامل الموجهة للخسارة (التعامل مع العواطف المؤلمة وتقبل الخسارة) ولكن أيضاً يمكنهم التعامل مع العوامل الموجهة نحو الاستعادة (على سبيل المثال، التعامل مع العمل والقضايا القانونية والمالية وتولي أدوار جديدة)، إذ يكرر الأفراد التكاليف عملية المواجهة والتجنب بين التكيف الموجه للخسارة والتكيف الموجه للاستعادة ويصلوا أخيراً إلى حالة حزن طبيعية (Nam, 2017, p. 5).

درست أبحاث كبيرة مثل (Mancini et al, 2012, Parkes, 1983, Roberts et al,) 2017, Schut, عوامل الخطر لمزيد من الحزن الشديد في ظل العديد من الأوصاف المرضية التي تتكون من الحزن لفترات طويلة أو اضطراب الفجعية، وقد تم اقتراح العديد من الأطر التحليلية بالمعلومات لتنظيم العناصر المحددة لتجربة الخسارة التي تُعلم التكيف، بما في ذلك تصنيف العناصر على أنها إما عوامل ظرفية مرتبطة بالظروف الخاصة للوفاة، أو العوامل الشخصية لدى الفرد المصاب بالاضطراب، أو العوامل الشخصية المتعلقة بمدى توافر الدعم من الآخرين، وتشتمل هذه العوامل الظرفية العلاقة مع المتوفى، وصغر سن المتوفى، وعدم الاستعداد للوفاة والموت المفاجئ، وهي عوامل الخطر لاضطراب الفجعية، كما إنَّ عوامل الضعف التي تتضمن "القلق، والاكتئاب، والخسارة السابقة، والعمر الأصغر، وعدم وجود أبناء آخرين" من شأنها أن تنتبأ بإضطراب الفجعية بعد فقدان المفاجئ وغير المتوقع (Morris et al, 2019, p. 4).

يتميز الاضطراب بشوق واسع النطاق للمتوفى، وهو الأكثر شيوعاً بين الأفراد الذين فقدوا طفلاً أو شريكاً، ويزداد احتمال حدوثه بعد الوفيات المفاجئة أو العنيفة مثل الوفاة بسبب القتل أو الانتحار أو الحوادث، إذ تشير الأدلة إلى أن واحد من بين كل عشرة أشخاص مفجوعين يُصابون بإضطراب الفجعية (Horowitz et al, 1997, p. 904).

إنَّ أعراض الاضطراب المتمثلة بالانشغال، والشعور بأنَّ الحياة فارغة / لا معنى لها والضعف الوظيفي في العام الأول كانت تنبئ بقوة وبشكل خاص بالاضطراب في السنة الثانية، كما أشارت نتائج الأبحاث (Boelen & Lenferink 2022) إلى أنَّ الأفراد الذين تعرضوا للفجعية ولديهم تعليم منخفض، فضلاً عن أسباب الموت غير الطبيعية / العنيفة، من الطبيعي أن ينتهي بهم المطاف بالإصابة بإضطراب الفجعية في السنة الثانية (Boelen & Lenferink, 2022, p. 8).

تضمنت أعراض الأفراد الذين تم تقييمهم لمدة عام بعد الخسارة: "أفكار تدخلية مكثفة، وألم عاطفي شديد، وتوق مؤلم، والشعور بالوحدة المفرطة والفراغ، وتجنب المهام، واضطرابات نوم غير إعتيادية، ومستويات غير قادرة على التكيف من جرّاء فقدان الاهتمام بالأنشطة الشخصية (Horowitz et al, 1997, p. 904).

وتشير الدراسات المتعلقة بالحزن (Higson-Smith، 2014؛ Smid et al، 2015؛ Wagner، 2015؛ Knaevelsrud، Maercker &، 2005)، إلى أنَّ المتعرضين للفقد العنيف قد يكونوا أكثر عرضة للانخراط في أفكار إجترارية (أفكار متعلقة بقضية معينة يصعب على الفرد التخلص منها) حول لحظات الوفاة، أو ما كان بإمكان الناجي فعله لمنع حدوث الوفاة، ولهذا أفادت دراسة مورينا (2011) Morena بوجود علاقة بين الاجترار واضطراب الفجيرة، كما أشارت أبحاث أخرى مثل (Burke، Neimeyer، & McDevitt، 2010؛ Murphy، 2010؛ Hibberd et al، 2010) إلى أنَّ قدرًا أكبر من الدعم الاجتماعي قد يكون عامل وقائي ضد تطور اضطراب الفجيرة (Heeke et al، 2019، p. 3).

وقد تتطوي الفجيرة على العديد من العمليات المعرفية في تطوير أعراض الضيق، لاسيما التقييمات السلبية للخسارة أو عواقبها (على سبيل المثال، حول الإفتقاد إلى معنى الحياة من دون المتوفى، وتفسيرات مهددة لردود فعل الحزن)، واستراتيجيات المواجهة غير المفيدة على سبيل المثال (التجنب، الاجترار) وخصائص الذكريات المتعلقة بالفقدان مثل (التطفل، ونوع المحفزات، والجودة "هنا والآن"، وغلبة ردود الفعل السلبية) (Smith & Ehlers، 2021، p.1).

يحدث اضطراب الفجيرة عندما يعاني الفرد من حزن طويل ومتواصل، إذ ان الآليات العصبية التي تميز الحزن المعقد عن الحزن الإعتيادي ليست واضحة، لكن الآليات المقترضة تشمل كلاً من النشاط المرتبط بالألم (الألم الاجتماعي للفقد) والنشاط المرتبط بالمكافأة (المرتبط بسلوك التعلق)، شاركت النساء المفجوعات في فحص التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي المرتبط بالحدث، في أثناء استتباب الحزن بمحفزات اصطلاحية (كلمات متعلقة بالموت)، وكشفت نتائج التحليلات أنه كل من المشاركين في الحزن الاعتيادي وغير الاعتيادي أظهروا نشاطاً عصبياً مرتبطاً بالألم استجابةً لتذكيرهم بالمتوفى، إلا أن أولئك الذين لديهم حزن غير اعتيادي أظهروا نشاطاً مرتبطاً بالمكافأة في النواة المتكئة¹ (Nucleus Accumbens (NA)، ارتبطت النواة هذه ارتباطاً إيجابياً بالتوق، ولم ترتبط بمدة الوفاة أو عمر المشارك أو التأثير الإيجابي/السليبي، تدعم هذه الدراسة الفرضية القائلة بأن التعلق ينشط مسارات المكافأة، فبالنسبة لأولئك الذين يعانون من اضطراب الفجيرة؛ لا يزال التذكير بالمتوفى ينشط نظام المكافأة العصبية، والذي قد يتداخل مع التكيف مع الخسارة (O'Connor et al، 2008، p. 969).

قد يكون أحد أسباب اضطراب الفجيرة هو عدد الخسائر بوسائل عنيفة، في دراسة Smith & Ehlers (2021) كان (20%) ممن يعانون من خسائر عنيفة وكان معدل الاضطراب في هذه المجموعة (24%) وهذا يتماشى مع دراسات أخرى أبلغت عن معدلات أعلى من اضطراب الفجيرة لدى أولئك الذين فقدوا بطرائق

عنيفة، يبدو أن لدى الأفراد أيضاً المزيد من المعتقدات السلبية حول مشاركة أو التعبير عن حزنهم أمام الآخرين أو في المواقف الاجتماعية، وهذا بدوره يؤدي بهم إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها بضيق، تتوافق هذه النتائج مع الأبحاث السابقة التي سلطت الضوء على المشكلات النفسية الاجتماعية مثل العزلة والشعور بالوحدة كمؤشرات مسبقة لمشكلات الصحة العقلية بعد الفقد (Smith & Ehlers, 2021, p.13).

يكون الحزن أكثر حدة بعد الخسارة مباشرة وبعد ذلك ينحسر على مدى أشهر، ومع ذلك، يمكن لمجموعة كبيرة من المفجوعين أن تصبح عالقة في حالة حداد مزمن، بالنسبة لهؤلاء الأفراد، قد يستمر الحزن الشديد لسنوات ويصبح مريباً وخطيراً، مما يعرض أولئك المصابين لخطر كبير للأذى النفسي، على الرغم من أن معظم الأفراد المفجوعين يتأقلمون مع الحياة في أعقاب خسارة كبيرة؛ فإن احتمالات حدوث نتائج سلبية خطيرة بين أولئك الذين يعانون من مشكلات عدم التأقلم مع الفقد تسلط الضوء في الحاجة إلى اكتشاف دقيق وحساس للأفراد الذين يعانون من ألم نفسي عميق (Prigerson et al, 2021, p. 97).

إن القدرة على تقليل المشاعر السلبية أثناء الفجيرة تجعل من الممكن للفرد المفجوع أن يستمر بالعمل في المجالات ذات الأهمية الشخصية، مثل الأداء في مكان العمل أو رعاية الآخرين، فضلاً عن ذلك، لوحظ أن التقليل من المشاعر السلبية يحرر الموارد الشخصية للتغلب على المشكلة، ومن ثمّ يمكن أن يسهل التكيف مع الصعوبات طويلة الأمد التي يسببها فقدان أحد الأحباء، مثل التغييرات في التكوينات الاقتصادية أو الأسرية (Bonanno & Keltner, 1999, p. 765).

وفي دراسة اجراها بونانو وكلنتنر (1997) Bonanno & Clintner أفادا بأن تعبيرات الوجه عن الغضب والازدياء والاشمئزاز والخوف، تم ترميزها من تسجيل أشرطة فيديو لأفراد فجعوا بفقد أزواجهم عندما وصفوا علاقتهم خلال ٦ أشهر بعد الخسارة، كان كل منها مرتبطاً بشكل إيجابي بالحزن خلال ١٤ شهراً بعد الخسارة، ومن المثير للاهتمام أن تعبيرات الوجه عن الغضب، وهي المشاعر التي يعتقد أصحاب نظريات الحزن أنها تتطلب التعبير أثناء الفجيرة (Belitsky & Jacobs, 1986؛ Cerney & Buskirk, 1991)، كانت الأكثر ارتباطاً بالحزن المتزايد خلال ١٤ شهراً وما زالت مرتبطة مع زيادة الحزن خلال ٢٥ شهراً من الفجيرة (Bonanno & Keltner, 1999, p. 766).

إن بعض أعراض الحزن مثل التجنب المفرط للتذكير بالفقد، والانشغال المستمر بالمتوفى والشعور المفرط بالذنب للناجي يؤدي إلى أفكار مضطربة، وسلوكيات غير متكيفة، وصعوبات في تنظيم المشاعر (Shear, 2011)، فضلاً عن ذلك، يرتبط الحزن المعقد بمجموعة متنوعة من أعراض ضعف الصحة البدنية، مثل ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والسرطان، والصداع، والإنفلونزا، والمشكلات العقلية والخلل

الاجتماعي، والتفكير في الانتحار ، وأعراض نفسية مختلفة وتدني نوعية الحياة وانخفاض الحيوية (Nakajima, 2018, p. 4).

وعليه فإنَّ الفجيرة لدى الالباء والامهات المفجوعين يمكن أن تترافق مع عدد من النتائج السلبية، اذ يرتبط فقدان أحد الأبناء بتدهور الصحة، بما في ذلك فقدان الوزن وزيادة معدلات المرض والضعف الوظيفي، وقد حلتل Mostofsky et. al (2012) بيانات من دراسة بحثت في خلل عضلة القلب لأشخاص من متوسط (61 سنة) ووثقت (95%) زيادة في حدوث خلل في عضلة القلب خلال 24 ساعة من معرفة وفاة شخص عزيز، بينما قيمت دراسة أخرى وظائف القلب والأوعية الدموية والمناعة خلال أسبوعين وحتى 6 أشهر بعد الخسارة لدى الأقارب التكالى من متوسط العمر (65 سنة) للمرضى الذين توفوا في وحدة العناية المركزة (Shear et al, 2013, p. 3).

اكتشف باري وآخرون (Parry et al, 2002) العلاقة بين الظروف المتصورة ومشاعر الاستعداد للموت؛ والاضطرابات النفسية بين الأفراد المفجوعين، كانت العينة (122) شخصًا تلقوا مقابلة أساسية في حوالي 4 أشهر بعد الخسارة ومقابلة متابعة بعد 5 أشهر، وفي حوالي 9 أشهر بعد الخسارة، كان تصور الموت لديهم على أنه أكثر عنفًا مرتبطًا باضطراب اكتئابي رئيس في الأساس، وارتبط الشعور بعدم الاستعداد للوفاة بحزن معقد عند خط الأساس وعند المتابعة، تشير هذه النتائج إلى أنَّ التصورات المتعلقة بالوفاة والشعور بعدم الاستعداد لها قد تكون مؤشرات على الإصابة باعتلال نفسي ثانوي (Parry et al, 2002, p. 447).

ومن خلال ما تقدم يمكن تلخيص أهمية البحث الحالي على النحو الآتي:

- ندرة الدراسات في موضوع اضطراب الفجيرة المعقد المستمر في البيئة المحلية والعربية .
- تقدم الدراسة الحالية مقياس لاضطراب الفجيرة المعقد المستمر ، يمكن الاستفادة منه في الدراسات اللاحقة والتي تتناول مثل هكذا متغير مع متغيرات اخرى.
- تكمن اهمية دراسة اضطراب الفجيرة المعقد المستمر، اننا لا نمتلك احصاءات ومؤشرات حول هذا الاضطراب والتي يمكن أن توجه انظار المتخصصين لأجراء مزيد من الدراسات والبحوث .

ثالثا. أهداف البحث: Aims of the Research

- نسبة انتشار اضطراب الفجيرة المعقد المستمر
- تعرف اضطراب الفجيرة المعقد المستمر
- تعرف اضطراب الفجيرة المعقد المستمر على وفق متغير الجنس (ذكور- أناث)

Limits of the Research: رابعاً: حدود البحث:

دراسة متغير اضطراب الفجيرة المعقد المستمر للأمهات والاباء الفاقدين لأولادهم وأزواجهم في محافظات الفرات الاوسط (الديوانية ، النجف ، كربلاء ، بابل) للعام ٢٠٢١-٢٠٢٢ .

خامساً. تحديد المصطلحات: Terms Limitation

اضطراب الفجيرة المعقد المستمر **persistent complex bereavement disorder**:

• بريجيرسون (1995) Prigerson: بأنه " نمط أعراض شديدة ودائمة من الشوق للمتوفى أو الانشغال المستمر بالمتوفى " (Prigerson et al, 1995, p. 3).

• الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المعدل (2021) DSM5-TR: "رد فعل حزن غير متكيف يستمر لمدة طويلة ولا يمكن تشخيصه إلا بعد مرور ١٢ شهراً على الأقل (٦ أشهر عند الأطفال والمراهقين) منذ وفاة شخص تربطه به علاقة وثيقة" (DSM5-TR, 2021, p. 324).

وقد تبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM5-TR-2021) .

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على مقياس اضطراب الفجيرة المعقد المستمر.

❖ الفصل الثاني/ الاضطراب الفجيرة المعقد المستمر **persistent complex bereavement disorder**

يطلق مفهوم " المفجوعون " على الافراد الذين يمرون بما يسمى بمشاعر الرثاء والصدمة التالية لفقدان شخص عزيز ، خاصة عندما يخبرون حالات فقد متعددة مع مشاعر الحزن وطول فترة الحداد وهو ما يسمى " اضطراب الفجيرة المعقد المستمر " او " الفجيرة المركبة " والذي يتضمن خبرة من المعاناة مع اعراض الحزن والفجيرة التي تزداد مع مرور الزمن بدلا من ان تقل وبالتالي يؤدي ذلك الى تعطيل قدرة الشخص على اداء مهام حياته اليومية .

أعراض الاضطراب

– عدم القدرة على الاهتمام بالآخرين منذ الوفاة ، الاشتياق الشديد أو الانشغال بالمتوفى، اضطراب النوم منذ الوفاة، الشعور بأن الوفاة حطمت نظرتهم للعالم، ارتباط بأماكن وأشياء المتوفى.

– الحياة فارغة بلا معنى من دون المتوفى ،ذهول أو صدمة حول الوفاة ، ، مشكلة في قبول الوفاة الشعور بأن جزءاً مهماً مات مع الفرد المتوفى.

– صعوبة في الحياة ، وشعور بالخدر منذ الوفاة ، المستقبل ليس له معنى من دون المتوفى.

– الشعور بالوحدة نتيجة الوفاة فقدان الشعور بالأمان منذ الوفاة مرارة متعلقة بالوفاة ذكريات متكررة حول المتوفى. (Jordan & Litz, 2014, p. 181).

معايير التشخيص (DSM5-TR (2022)

A: وفاة فرد كان قريباً من الفرد المفجوع قبل 12 شهراً على الأقل (منذ 6 أشهر على الأقل للأطفال والمراهقين).

B. منذ الوفاة، تطور استجابة حزن مستمرة تتميز بواحد أو كلاً من الأعراض الآتية، التي كانت موجودة في معظم الأيام بدرجة كبيرة سريريًا، فضلاً عن ذلك، حدثت الأعراض كل يوم تقريباً على مدار الشهر الماضي على الأقل وهي:

1. الحنين والاشتياق الشديد .
2. الانشغال بأفكار أو ذكريات الفرد المتوفى (عند الأطفال والمراهقين، قد يركز الانشغال على ظروف الوفاة).
3. منذ الوفاة، كانت ثلاثة على الأقل من الأعراض الآتية موجودة في معظم الأيام بدرجة كبيرة سريريًا. فضلاً عن ذلك، ظهرت الأعراض كل يوم تقريباً خلال الشهر الماضي على الأقل:
 1. اضطراب الهوية (على سبيل المثال، الشعور كما لو أن جزءاً منه قد مات) منذ الوفاة.
 2. شعور ملحوظ بعدم التصديق حول الوفاة.
 3. تجنب التذكير بأن الفرد قد توفى (عند الأطفال والمراهقين، قد يتسم بالجهود المبذولة لتجنب التذكير).
 4. الألم الانفعالي الشديد (مثل الغضب والمرارة والحزن) المرتبط بالوفاة.
 5. صعوبة إعادة الاندماج في علاقات الفرد وأنشطته بعد الوفاة (على سبيل المثال، مشكلات التواصل مع الأصدقاء أو السعي وراء الاهتمامات أو التخطيط للمستقبل).
 6. خدر إنفعالي (غياب أو انخفاض ملحوظ في التجربة العاطفية) نتيجة الوفاة.
 7. الشعور بأن الحياة لا معنى لها نتيجة الوفاة.
 8. الوحدة الشديدة نتيجة الوفاة.

D- يسبب الاضطراب ضائقة كبيرة سريريًا أو ضعفًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

E- من الواضح أنّ مدة وشدة رد الفعل تجاه الفجعة تتجاوز المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية المتوقعة لثقافة الفرد وسياقه.

لا تُفسّر الأعراض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب الاكتئاب الشديد أو اضطراب ما بعد الصدمة، ولا تُعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى (DSM5.TR, 2022, p. 324).

❖ ميزات التشخيص

- يمثل الاضطراب رد فعل يعجز فيه الفرد عن التكيف معه لمدة طويلة؛ إذ لا يمكن تشخيصه إلا بعد مرور 12 شهرًا على الأقل (6 أشهر لدى الأطفال والمراهقين) منذ وفاة فرد تربطه به علاقة وثيقة (المعيار A).
على الرغم من أنّ هذا الإطار الزمني يميز بشكل عام الحزن العادي عن الحزن الذي لا يزال شديدًا ومضاعفًا، إلا أن مدة الحزن التكيفي قد تختلف بشكل فردي وعبر ثقافي، تتضمن الحالة تطور استجابة حزن مستمرة تتميز بالتوق الشديد أو الشوق إلى الفرد المتوفى (مع حزن شديد وبكاء متكرر غالبًا) أو الانشغال بأفكار أو ذكريات عن المتوفى، على الرغم من أنّ هذا الانشغال قد يركز لدى الأطفال والمراهقين على ظروف الوفاة (DSM5.TR, 2022, p. 324).
- كان التوق الشديد / الشوق أو الانشغال الشديد موجودًا في معظم الأيام بدرجة كبيرة من الناحية السريرية ويحدث كل يوم تقريبًا خلال الشهر الماضي على الأقل (المعيار B).
فضلاً عن ذلك، منذ الوفاة، ظهرت ثلاثة أعراض إضافية على الأقل في معظم الأيام بدرجة كبيرة سريريًا وحدثت كل يوم تقريبًا خلال الشهر الماضي على الأقل (المعيار C)، تشمل هذه الأعراض:
 1. اضطراب الهوية منذ الوفاة (على سبيل المثال، الشعور كما لو أنّ جزءًا منه قد مات) (المعيار 1).
 2. شعور واضح بعدم التصديق بشأن الوفاة (المعيار 2).
 3. تجنب التذكير بوفاة الفرد، الذي قد يتسم عند الأطفال والمراهقين بجهود لتجنب التذكيرات (المعيار 3).
 4. ألم عاطفي شديد (مثل الغضب والمرارة والذنب) منذ الوفاة (معيار 4).
 5. تواجه صعوبة في إعادة الاندماج في العلاقات والأنشطة الشخصية منذ الوفاة (على سبيل المثال، المشكلات) التعامل مع الأصدقاء أو متابعة الاهتمامات أو التخطيط للمستقبل) (المعيار 5).
 6. خدر عاطفي (غياب أو انخفاض ملحوظ في التجربة العاطفية) نتيجة الوفاة (المعيار 6).
 7. الشعور بأن الحياة لا معنى لها نتيجة الوفاة (المعيار 7).
 8. أو الشعور بالوحدة الشديدة نتيجة الوفاة (المعيار 8).

- يجب أن تؤدي أعراض الاضطراب إلى ضائقة كبيرة سريريًا أو ضعفًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة لدى الفرد المفجوع (المعيار D).
- يجب أن تتجاوز طبيعة ومدة وشدة رد فعل الفجيرة المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية المتوقعة لتقافة الفرد وسياقه (المعيار E). (DSM5.TR, 2022, p. 324)

❖ انتشار الاضطراب prevalence Persistent complex bereavement disorder

إنَّ انتشار الاضطراب لدى البالغين غير معروف؛ إذ يشير تحليل الدراسات عبر أربع قارات التي استعملت تعريفًا مختلفًا لإضطراب الفجيرة مع مدة 6 أشهر على الأقل بعد الفقد إلى انتشار بنسبة (9.8%)؛ ومع ذلك، كان هناك عدم تجانس منهجي كبير عبر الدراسات في تعريف الأعراض، والقياس، ومدة الفجيرة، مما أثر في نتائج الانتشار، وقد يكون لدى الأفراد الذين يعانون من تكرار التعرض للصدمات معدلات انتشار أعلى، وقد يكون متوسط معدل انتشار اضطراب الفجيرة أعلى في البلدان الغربية ذات الدخل المرتفع منه في البلدان الآسيوية ذات الدخل المرتفع والمتوسط، لكن الدراسات الحديثة في الصين كشفت عن معدلات أعلى وتباين كبير، وقد قُدِّرت نسبة انتشار اضطراب الفجيرة بين الشباب الأمريكيين بنسبة (18%).

(DSM5.TR, 2022, p. 325)

خُصِّصَ قدر كبير من الأبحاث التجريبية لتقدير معدلات الاضطراب، تضمنت المراجعة المنهجية الأولى لـ 14 دراسة مع الأفراد البالغين الذين يعانون من الفجيرة غير العنيفة؛ إذ أوضحت النتائج أنَّ فرداً واحداً من بين عشرة بالغين معرض لخطر الإصابة باضطراب الفجيرة، إذ كان معدل الانتشار على وفق دراسة لوندورف وآخرين (Lundorff et al 2017) (9.8%) تم تأكيد معدل الانتشار هذا على وفق بحث سابق أشار إلى أنَّه في عينة من الأفراد الذين يواجهون أحداثاً مرهقة في الحياة فإن (50%-60%) منهم لن يعبروا عن شكاوى، و(30%-40%) منهم سيعبرون عن بعض الشكاوى لكنهم سيتعافون في غضون عام، و(10%) سيبلغون عن شكاوى مستمرة وإشكالية (Bonanno et.al, 2011).

تُظهر الدراسات التجريبية نطاقاً أوسع لانتشار الاضطراب في بلدان مختلفة مع مجموعات سكانية مختلفة، البيانات التي تم جمعها كجزء من دراسة (Yale Bereavement) (وهي أول دراسة عن الاضطراب لدى عينة مجتمعية باستعمال معايير اضطراب الفجيرة)، تشير إلى معدلات تتراوح من (7-10%) Prigerson et al, (2009)، وقد كان انتشار هذا الاضطراب أعلى في الدراسات التي أجريت على السكان الذين يمرون بحرب أو فجيرة عنيفة، ففي دراسة أجريت على مرضى عيادة نفسية في كراتشي باكستان، استوفى (34%) من العينة معايير ما كان يطلق عليه الحزن المعقد المستمر في ذلك الوقت (Prigerson et al 2002)، تم العثور على معدل مرتفع مماثل بنسبة (34,6%) في دراسة مورينا وآخرون (Morena et.al, 2011) التي أجريت على

الشباب المفجوعين الذين فقدوا والدهم قبل عشر سنوات نتيجة للعنف المرتبط بالحرب في كوسوفو، في عينة من (40) امرأة ترمزن بسبب الإبادة الجماعية في رواندا عام (1994)؛ استوفيت (12,5%) معايير الاضطراب (Schaal et al 2009)، وفي دراسة أجريت على (775) كمبودياً فقدوا فرداً واحداً على الأقل من عائلاتهم، فُدر الانتشار بـ 14,3% (Stammel et al, 2013)، (كما يرتفع معدل انتشار الاضطراب في عينات المرضى بسبب الكوارث الطبيعية، إذ بلغ معدل الاضطراب في عينة من (643) ناج من تسونامي في الهند (14,2%) فضلاً عن ذلك ارتفع معدل الانتشار لدى الناجين من هذه الكارثة الطبيعية إلى (25,9%) (Rajkumar et al, 2011) أما في دراسة شير وآخرين (Shear et al, 2011) فقد قُدر أن حوالي 10% من جميع الأفراد يصابون بحزن غير طبيعي (Prigerson, 2018, pp. 2-3).

• نظرية بريجيرسون وآخرون (2009-2021) Pregerson et.al's theory of persistent complex bereavement disorder

يميل الكثير ممن يعانون من اضطراب الفجيرة إلى إبقاء المتوفى في أفكارهم وسلوكهم بشكل مستمر، لذا أوضحت بريجيرسون Prigerson قائلة " تشير تجربتنا الإكلينيكية إلى أنه قد يكون من المفيد تقديم المشورة بحذر للذين يعانون من الاضطراب لتقليل عدد الزيارات إلى القبر، وفرز المتعلقات الشخصية للمتوفى، وتوجيه أفكارهم بشأن المتوفى نحو مُد زمنية محددة واستئناف الأنشطة تدريجياً التي تم تجنبها مثل حضور مناسبات معينة" (Prigerson et.al 2009, p. 3).

من أعراض ضيق الانفصال (الشوق الشديد للمتوفى) وخمسة على الأقل من الأعراض الإدراكية والعاطفية والسلوكية التسعة الآتية وهي: (الشعور بالخدر الانفعالي، والشعور بالصدمة، والشعور بأن الحياة لا معنى لها، والارتباك حول دور الفرد في الحياة أو ضعف الشعور بالذات، وعدم الثقة بالآخرين، وصعوبة تقبل الخسارة، والمرارة على الخسارة، وصعوبة الاستمرار في الحياة، وغالباً ما يصاحب مشاعر الشوق أفكار وسلوكيات مؤلمة، فضلاً عن ضعف عام في استئناف الحياة الطبيعية) (Prigerson et.al, 2009, pp. 4-5).

إذ إن الفجيرة هي الفترة الزمنية التي يقضيها الأفراد في التكيف مع الخسارة، خلال هذا الوقت سيختبر الأفراد المفجوعين بشكل عام مستويات متفاوتة من الحزن قد تظهر في مشاعر الصدمة وخدر وشوق إلى المتوفى، فضلاً عن الإرهاق والأحلام المضطربة والضيق والأثارة وحتى الشعور بتأنيب الضمير أثناء عملية الفجيرة، بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب الفجيرة قد تستغرق المرحلة الأخيرة من التكيف الكثير من الوقت للوصول إلى حالة مستقرة؛ إذ يتميز اضطراب الفجيرة بحزن لا يتزعزع ولا يتبع النمط العام للتحسن بمرور الوقت، وقد يستمر الأفراد في الشعور بحالات مزاجية مستمرة ومكثفة وأعراض غير طبيعية تضعف الأداء الرئيس أو هي التي تسبب ضائقة شديدة (Prigerson et.al, 2009, p. 6).

إنَّ الأفراد الذين يفقدون فرداً بسبب الوفاة معرضون لخطر خاص؛ إذ يتعين عليهم التعامل مع تجربة الخسارة على هذا النحو والجوانب المؤلمة للخسارة، وقد يتعرض بعض الأفراد المفجوعين الذين يعانون من الحزن لمُدَد طويلة أو شديدة الى ضعف كبير في العمل والصحة والأداء الاجتماعي، هذه الحالة هي التي تسميها بريجرسون وهورويتز وشير (Horowitz, Cher et la Prigerson، 2009) باضطراب الفجعية، ويشار إليها أيضاً باسم الحزن غير المحسوم أو الصادم، في هذه الحالات عادة ما يواجه الأفراد المفجوعين صعوبة في تقبل الوفاة، وعادة ما يستمر الانفصال الشديد والاضطراب المؤلم إلى ما بعد (6) أشهر، هنا يجد الفقيد نفسه في حلقة متكررة من الشوق والحنين المكثف، الذي يصبح المحور الرئيس لحياته، وقد يعتقد أيضاً أن حياته انتهت وأن الأمل الشديد الذي يمر به لن ينتهي أبداً، وبشكل عام، يمكن أن يتطور الانشغال الكبير بالمتوفى إلى الإنغماس المفرط في الأنشطة المتعلقة بالمتوفى (Prigerson et.al, 2009, p. 8).

إنَّ التحديات النفسية والاجتماعية تؤدي الى اعاقه التكيف في أعقاب خسارة فردية كبيرة، ففي حالة الفجعية الزوجية قد تشمل هذه التحديات ضغطاً فردياً من الآخرين "للمضي قدماً" قبل أن يكون الأفراد المفجوعين جاهزين أو يتعلموا الاختلاط كأشخاص ضمن شبكة اجتماعية من الأزواج، قد تشمل التحديات الوظيفية تحمل المسؤوليات الجديدة التي كان يؤديها المتوفى، والتحديات النفسية مثل فقدان الهوية التي تمنحها العلاقة مع المتوفى (على سبيل المثال، لم يعد الزوج / الشريك) يمكن أن يكون حاجزاً آخر أمام التكيف مع الفجعية، بشكل عام ترتبط التحديات المعرفية مثل المعتقدات السلبية عن الذات والآخرين وحزن الفرد بسوء الصحة العقلية لدى الأفراد المفجوعين (Prigerson et al, 2017, p. 2).

وتذهب بريجرسون وآخرين Prigerson et al، ابعده من ذلك اذ ترى أنَّ اضطراب الحزن يتضمن مجموعتين من الأعراض: المجموعة الأولى تتعلق بضيق الانفصال (الشوق الشديد، والرغبة القوية للقاء، والحالة المستمرة للقلق المرتبط بذكريات الفرد المفقود)، والمجموعة الثانية تتعلق بالضيق الناجم عن الصدمة (الأفكار المتكررة والمتطفلة حول غياب المتوفى، والشعور بعدم الإيمان بشأن الوفاة، والغضب أو الخدر الانفعالي، والميل إلى تجنب الذكريات المرتبطة بألم الخسارة)، ولهذا عادة ما يواجه الأفراد المفجوعين صعوبة في تقبل حقيقة الوفاة والتكيف مع الحياة من دون المتوفى، ولهذا تستمر هذه الأعراض لأكثر من (6) أشهر، ويمكن أن تستمر أحياناً لسنوات وتؤثر سلباً على الأداء ونوعية الحياة، تشمل الأعراض أيضاً الغضب والشعور بالذنب أو اللوم فيما يتعلق بالوفاة، وانخفاض قيمة الذات، وعدم القدرة على تكوين روابط جديدة أو علاقة مع الآخرين، والإنكار القوي للخسارة، الذي يترافق مع مشاعر عدم الثقة والمرارة والارتباك في الهوية، وبشكل عام، يتم تطوير انشغال كبير بالمتوفى، مع اجترار الأفكار حول ظروف الخسارة أو عواقب الخسارة، والتفاعل الجسدي أو العاطفي الشديد للتذكير، أو البحث عن الاحتفاظ بذكريات الفرد المتوفى، يمكن أن تدفع هذه الحالة الأفراد المفجوعين إلى

الانفصال المزمّن عن الآخرين والعالم، والاعتقاد بأن الحياة فارغة وبلا معنى من دون المتوفين وأنّ آلام الشديد دائم ولن تنتهي أبداً، لهذا السبب، قد تحدث أفكار انتحارية لديهم وترتبط عادةً بالأمل في لم شمل الفرد المتوفى (Prigerson et al, 2015, p. 342).

أظهرت دراسات عدة منها دراسة بريجيرسون وآخرون (Prigerson et al, 2018) مجموعات من عوامل الخطر لتطور الاضطراب، أحد عوامل الخطر هذه هي سبب الوفاة، إذ أن الوفيات العنيفة والمفاجئة التي من المحتمل أن تثير صعوبات عاطفية أكثر من الوفيات المتوقعة غير العنيفة، ، فيما أظهرت دراسات أخرى أنّ التدهور والتشوه الملحوظ للمريض والأضرار التي لحقت بالمنازل في سياق الوفيات بسبب الكوارث الطبيعية أو إطلاق نار جماعي عنيف ارتبطت بمستويات أعلى من الاضطراب، وبالمثل، فإن شركاء الناجين الذين تعرضوا بشكل كبير لأحداث الصدمة في تيمور - ليشتي^٢ ظهرت عليهم أعراض حزن أعلى مقارنة بشركائهم الناجين الذين تعرضوا بشكل أقل للصدّات، فمن الواضح أنّ الوفيات العنيفة والمفاجئة من المرجح أن تترك الفقيد عرضة لخطر الإصابة باضطراب الفجعية، بالإضافة إلى سبب الوفاة، هناك مجموعة أخرى من عوامل الخطر التي تؤثر في معدل اضطراب المفجوعين، وهي علاقات الفرد المفجوع (Prigerson et al, 2018. p.5).

فضلاً عن ذلك، تسهم خصائص معينة للفرد في زيادة انتشار وشدة الاضطراب، تشمل العوامل الديموغرافية المرتبطة بارتفاع معدل الاضطراب الشيخوخة، وهشاشة الصحة العقلية الحالية أو السابقة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وسوء التعليم، وقلة سنوات التعليم، ومستويات عالية من الاكتئاب، والجنس (الإناث)، والعوامل المعرفية مثل القلق؛ والأفكار السلبية عن حزن الفرد؛ وعدم تحمل اليقين؛ وعدم التقبل والإنكار أو لوم الذات؛ إرتبطت أيضاً بمستويات أعلى من الاضطراب فضلاً عن ذلك، في عينة من الآباء المفجوعين، وجد المؤلفون أن ما يقارب من (45%) أفادوا بصعوبة فهم خسارتهم، وهو أمر أكثر شيوعاً عندما تنتج الخسارة عن العنف أكثر من اللاعنّف، وما يقارب من ربع العينة بلغت نسبة (21%) لم يتمكنوا من تحديد الفوائد المرتبطة بتجربة الخسارة، إذ كانت كل من الصعوبة في فهم الخسارة وعدم العثور على الفائدة مرتبطة بشكل إيجابي بأعراض الحزن الأكثر حدة (Prigerson et al, 2018. p. 6).

تشمل النتائج الصحية الجسدية السلبية المرتبطة باضطراب الفجعية ارتفاع معدلات الأحداث أو الحالات القلبية، والسرطان، وتشمل النتائج الصحية العقلية السلبية: التغيرات في عادات الأكل، وتعاطي المخدرات، وزيادة شدة الاكتئاب، والضعف الوظيفي الدائم، وزيادة خطر التفكير في الانتحار، ومع ذلك، فإن النتائج السلبية لا تقتصر على الفرد؛ إذ أظهرت إحدى الدراسات أنّه يشمل هذا الأمر الآباء والأمهات الذين توفي أبناؤهم، فإنّ اضطراب الفجعية له آثاراً خطيرةً على الصحة الجسدية والعقلية لكل من الفرد المصاب بالاضطراب وأفراد أسرته،

ومع ذلك، في دراسة أخرى، كانت النتائج أكثر تحديداً وأشارت إلى أنَّ الآباء وبشكل أكثر تحديداً الأمهات، والأرامل والأخوات كنَّ أكثر تضرراً بالخسارة من الأطفال والبالغين والإخوة (Prigerson et al, 2018. p.7). وترتبط أعراض الاضطراب بمعدلات مرتفعة من المحاولات الانتحارية، والخلل المناعي، وارتفاع ضغط الدم، وانخفاض نوعية الحياة لدى البالغين والأطفال والمراهقين، بعد السيطرة على آثار الاكتئاب أو القلق، ولهذا اجرت بريجيرسون (Prigerson, 2009)، دراسة على عينة سويدية من الآباء بعد (9-4) سنوات من وفاة ابنائهم بسبب السرطان، كان الآباء الذين مازالوا يشعرون بالحزن أنَّهم معرضون لخطر الإعاقات العقلية والبدنية طويلة الأمد، وزيادة استعمال الخدمات الصحية، وزيادة الإجازات المرضية، فضلاً عن آثار الاكتئاب والقلق، تسلط هذه النتائج الضوء على الطبيعة الدائمة للضيق والإعاقة المرتبطين بالفجعة، والعواقب المجتمعية للحزن الذي لم يُنس بمرور الوقت (Prigerson, 2009, p. 5).

❖ الفصل الثالث / منهجية البحث Research Methodology

لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي كان لا بد من تحديد مجتمع البحث واختيار عينة ممثلة له وأعداد أداة لقياس متغير البحث الحالي والمتمثلة باضطراب الفجعة المعقد وتطبيق هذه الأداة على عينة البحث التي تم اختيارها فضلاً عن تحديد الأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات ، والخروج بالنتائج، وعلى النحو الآتي:

أولاً :- مجتمع البحث Population of the Research

يقصد به جميع مفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها (ملحم، 2002، ص 219)، وقد تحدد مجتمع البحث الحالي بالأمهات والآباء المفجوعين في محافظات الفرات الاوسط (القادسية، النجف، كربلاء، بابل) للعام (2021-2022) م.

ثانياً :- عينة البحث Research Sample

اعتمد الباحث على اختيار عينة البحث التطبيقية الرئيسة على الطريقة العشوائية اذ تم اختيار (1000)

أب وأم من (4) محافظات وبواقع (125) ذكور و(125) اناث من كل محافظة والجدول (1) يوضح ذلك :

جدول (1) أفراد عينة البحث موزعين تبعاً للمحافظات

ت	المحافظة	ذكور	اناث	المجموع
1	القادسية	125	125	250
2	النجف	125	125	250
3	كربلاء	125	125	250
4	بابل	125	125	250

❖ أداة البحث: Research Tool

من اجل قياس، اضطراب الفجيرة المعقد، فقد قام الباحث بإعداد أداة لقياس متغير البحث اذ تعد خطوة تحديد فكرة المقياس ومبررات تصميمه من أهم الخطوات وأولها نظرا لأنها تتيح للقائم بتصميم المقياس الوصول للأفكار الرئيسة التي سوف يستند إليها في تصميمه. (لطي، ٢٠٠٦: ١١٤)

لذلك بناء على معايير الاضطراب المشار في الاطار النظري والدراسات التي اطلع عليها الباحث فقدتم صياغة (14) فقرة و عمد الباحث الى صياغة فقرات مقياس اضطراب الفجيرة المعقد على شكل أسئلة وذلك لان اغلب المقاييس التي اطلع عليها الباحث في ما يخص اضطراب الفجيرة المعقد صيغت فقراتها على شكل سؤال وكانت بدائها من النوع الثنائي (نعم - لا)

- 1- مقياس (Machin, Bartlam & Bartlam, 2015) والذي طبق على عينة من مرضى السرطان في المراحل المتقدمة، إذ بلغت عدد فقراته (9) فقرات (Machin et.al., 2015, p. 59).
- 2- مقياس (Meichsner, Schinköthe & Wilz (2016) إذ يقيس الحزن لدى مقدم الرعاية لاجد أفراد الاسرة المصابين بالخرف، وهو مكون من (11) فقرة، (Meichsner et.al., 2016, p. 342-361).
- 3- مقياس (Killikelly, Stelzer, Zhou and Maercker) وهو مقياس عالمي لإضطراب الحزن المطول مكون من (14) فقرة (Killikelly et.al., 2020, p. 571) ..

❖ :- إعداد تعليمات المقس

حرص الباحث على ان تكون تعليمات المقياس سهلة وواضحة ودقيقة ، اذ طلب من المستجيبين الإجابة عنها بكل صدق وصراحة لإغراض البحث العلمي ، وذكر انه لا داعي لذكر الاسم وان الإجابات لن يطلع عليها احد سوى الباحث ، ، كما طلب من المستجيب الإجابة وان لا يترك أي فقرة دون إجابة.

❖ :- عرض الأداة على الحكام

بعد ان تمت صياغة فقرات المقياس بصورته الأولية ،وبعد وضع تعليمات المقياس وبدائله، ولغرض التعرف على الصدق الظاهري للمقياس قام الباحث بعرض الأداة على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس ، وبعد جمع آراء المحكمين وتحليلها باستعمال النسبة المئوية تم قبول جميع الفقرات وبدائل المقياس مع بعض التعديلات اللغوية .

❖ - وضوح تعليمات وفقرات المقاييس

لغرض معرفة مدى وضوح فقرات المقياس وبدائله وتعليماته وحساب الوقت المستغرق بالإجابة ، قام الباحث بتطبيق المقياس على (30) أما وأبا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية وقد تبين للباحث ان التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (6-8) دقيقة لمقياس اضطراب الفجيرة .

❖ - الخصائص السايكومترية للمقياس

تمييز الفقرات (المجموعتين المتطرفتين)

يتم في هذا الأسلوب اختيار مجموعتين متطرفتين من الأفراد ، بناءً على الدرجات التي حصلوا عليها على المقياس

ولتحقيق ذلك في البحث الحالي قام الباحث بما يأتي : -

● تصحيح الاستمارات (300) استمارة

● ترتيب الدرجات تنازلياً من أعلى درجة إلى أوطأ درجة .

● اختيار (27%) من الاستمارات التي حصلت علي أعلى الدرجات وبلغ عددها (81) استمارة ، و (27%) من الاستمارات التي حصلت على أوطأ الدرجات وبلغ عددها (81) استمارة اذ ان نسبة (27%) العليا والدنيا توفر مجموعتين على أفضل ما يمكن من حيث الحجم والتمايز ، ولذلك تم فرز مجموعتين بأكبر حجم وأقصى تمايز .

و تم حساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس اضطراب الفجيرة المعقد على وفق هذا الأسلوب من خلال حساب عدد الذين أجابوا بصورة صحيحة على كل فقرة في المجموعة الدنيا من عدد الأشخاص الذين أجابوا بصورة صحيحة على كل فقرة في المجموعة العليا مقسوماً على أفراد المجموعة العليا أو الدنيا ، وباستعمال معادلة فاي ، تم استخراج معاملات التمييز لفقرات اضطراب الفجيرة المعقد ، وتعد الفقرة مميزة اذا كانت قيم تمييزها تساوي او اكثر من 0,30 عند مستوى دلالة 0,05 ، والجدول (2) يوضح ذلك :

جدول (2)

القيم التمييزية لفقرات مقياس اضطراب الفجيرة بأسلوب العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	قيم التمييز	رقم الفقرة	قيم التمييز	رقم الفقرة	قيم التمييز
1	0,33	6	0,39	11	0,40
2	0,42	7	0,51	12	0,38
3	0,33	8	0,46	13	0,63
4	0,39	9	0,42	14	0,52

	0,58	10	0,44	5
--	------	----	------	---

جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة 0,05.

❖ - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استعمالاً في تحليل فقرات المقاييس النفسية ، وذلك لما يتصف به هذا الأسلوب من تحديد مدى تجانس الفقرات في قياس الظاهرة السلوكية ، إذ ان ارتفاع العلاقة الارتباطية بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له يشير إلى انتماء هذه الفقرة إلى المقياس ، ومن ثم الحصول على مقياس متجانس الفقرات ، كما انه يعد من أدق الوسائل المستخدمة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس . ولقد تم استخراج معامل تمييز فقرات مقياس اضطراب الفجيرة المعقد باستعمال معادلة الارتباط **Point Biserial** بين درجات الأفراد على كل فقرة وبين درجاتهم الكلية على مقياس اضطراب الفجيرة المعقد و (300) استمارة وهي الاستمارات نفسها التي خضعت للتحليل بأسلوب العينتين المتطرفتين . وقد كانت جميع الفقرات دالة معنوياً عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية 298 .

جدول (3)

معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس اضطراب الفجيرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ارتباطها	القيمة التائية	رقم الفقرة	معامل ارتباطها	القيمة التائية	رقم الفقرة	معامل ارتباطها	القيمة التائية
1	0,30	4,52	.6	0,43	6,85	.11	0,31	4,73
.2	0,40	6,47	.7	0,41	6,47	.12	0,31	4,73
.3	0,30	4,52	.8	0,38	5,91	.13	0,41	6,48
.4	0,33	5,03	.9	0,33	5,03	.14	0,33	5,03
.5	0,31	4,74	.10	0,28	4,20			

-: بدائل المقياس تصحيحه

صيغت فقرات مقياس اضطراب الفجيرة المعقد باتجاه اضطراب الفجيرة ، اما بدائل الاستجابة نحو مضمون الفقرات فهي (نعم ، لا) أعطيت درجة (1) إلى الاستجابة (نعم) ودرجة (0) إلى الاستجابة (لا) وحسبت الدرجة الكلية على المقياس لكل مستجيب وذلك من خلال جمع درجات استجابته على الفقرات جميعها ، وبذلك فإن أعلى درجة يحصل عليها المستجيب هي (14) درجة وأقل درجة هي (0) .

صدق المقياس

- ❖ الصدق الظاهري : تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض التعريف النظري والمحكات التشخيصية والمعايير التابعة لمقياس اضطراب الفجيرة المعقد المستمر على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس، للأخذ بأرائهم حول صلاحية فقرات المقياس وملاءمتها لمجتمع الدراسة .
- ❖ صدق البناء: هو من أكثر أنواع الصدق تعقيدا لأنه يعتمد على افتراضات نظرية يتم التحقق منها تجريبيا ومن أنواعه المجموعات المتطرفة والاتساق الداخلي .

الثبات Reliability

طريقة إعادة الاختبار: حيث يطبق الاختبار مرتين متتاليتين تفصل بينهما فترة زمنية ، ثم يحسب معامل الارتباط بين التطبيقين وقد تم استخراج هذا النوع من الثبات لمقياس اضطراب الفجيرة المعقد، اذ تم تطبيق المقياس على عينه قوامها (50) اما وأبا .

وبعد مرور أسبوعين أعيد التطبيق وعلى العينة نفسها، ثم حسب معامل ارتباط (بيرسن) بين درجات الأفراد في التطبيقين وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,83) لمقياس اضطراب الفجيرة المعقد المستمر وبعد معامل الارتباط هذا جيد .

طريقة التجزئة النصفية : في هذه الطريقة يتم تطبيق صورة واحدة من المقياس ولمدة واحدة ، ثم يتم تقسيم درجاته إلى نصفين والأجراء المتبع عادة في تقسيم المقياس إلى نصفين هو على أساس الفقرات الفردية والزوجية ، وهذا الأجراء يعطي درجتين لكل فرد من أفراد العينة ، فاذا ما كانت الدرجتان لدى كل الأفراد مرتبطين أشار ذلك إلى "الاتساق الداخلي" (Gronland, 1971, p.103) اذ تم سحب (100) استمارة من عينة تحليل فقرات مقياس اضطراب الفجيرة المعقد وبعد حساب درجات الأفراد على قسمي المقياس (الزوجية والفردية) تم حساب معامل ارتباط بيرسن بين درجات الأفراد على قسمي المقاييس (الفقرات الفردية والفقرات الزوجية) وقد بلغ معامل الارتباط (0,79) لمقياس اضطراب الفجيرة المعقد المستمر وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان . براون بلغ معامل الثبات(0,88)

- الخصائص الإحصائية الوصفية للمقياس

لقد بلغ عدد فقرات مقياس اضطراب الفجيرة المعقد بصيغة النهائية (14) فقرة ويتمتع المقياس بعدد من الخصائص الإحصائية وكما موضحة في الجدول (4)

جدول (4) الخصائص الإحصائية لمقياس اضطراب الفجيرة المعقد

الخصائص الإحصائية الوصفية	القيمة لمقياس الاضطراب	الخصائص الإحصائية الوصفية	القيمة لمقياس الاضطراب	الخصائص الإحصائية الوصفية	القيمة لمقياس الاضطراب
المتوسط	18,91	الالتواء	0,181	الوسط الفرضي	7
الوسيط	16,000	التفرطح	0,684	الانحراف المعياري	9,73
المنوال	15,000	الخطأ المعياري	0,277	التباين	94,826

❖ : التطبيق النهائي

قام الباحث بتطبيق مقياس اضطراب الفجيرة المعقد المستمر على أفراد عينة البحث التطبيقية الرئيسة المكونة من (1000) أب وأم كما هو موضح في جدول (1) ، واستغرق التطبيق لمدة ثلاثة اشهر ، ولابد للباحث ان يقدم الشكر والتقدير للاخوة الاعزاء في محافظات (النجف " ابراهيم ثجيل / وكربلاء " أحمد محمد علي ، بابل " احمد ابراهيم ، القادسية " كريم حسن عباس / الذين كان لهم دور كبير في مساعدة الباحث في تطبيق استمارات البحث .

❖ الفصل الرابع/ عرض النتائج وتفسيرها

١. تعرف نسب انتشار اضطراب الفجيرة المعقد المستمر

بلغ عدد المصابين باضطراب الفجيرة والمشخصين في ضوء المقياس الذي أعده الباحث لهذا الغرض، هو (295) أب وام يشكلون نسبة مقدارها (29,5 %) من العدد الكلي لعينة البحث (اعتمد الباحث نقطة قطع من خلال جمع الوسط الحسابي زائد انحراف معياري واحد) وعند مقارنة هذه النسبة لاضطراب الفجيرة المعقد مع انتشاره في الدول الاخرى نجدها متفاوتة مع الدراسات الاخرى ،اذ وجد أن معدل انتشار الاضطراب في باكستان وكوسوفوا بلغ (34%) وهي نسبة انتشار عالية ومنطقية بنفس الوقت وذلك بسبب أن هذه البلدان تعرضت الى حروب وكوارث ، وبلغت نسبة الانتشار في الهند (25%) اما في الصين فقد بلغت نسبة الانتشار (18 %) ، في حين كانت في كمبوديا (14%) . ويرى الباحث أن الاختلاف في نسب انتشار اضطراب الفجيرة يعود الى اختلاف طبيعة المجتمعات التي أخذت منها عينات الدراسات ، اما في المجتمع العراقي يعزو الباحث ارتفاع نسبة الانتشار الى ما مر به المجتمع من حروب ووضع سياسي معقد خصوصا ما بعد 2003 وما افرزته الصراعات السياسية من نتائج

مكلفة على المجتمع العراقي تمثلت بالانفجارات والمفخخات وحرب داعش وغيرها فضلا عن ذلك انتشار الامراض والفيروسات ومنها فيروس كورونا الذي فتك بالآلاف البشر وماسببه من فجيرة وألم وحزن .

2-تعرف اضطراب الفجيرة المعقد المستمر

كان الوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس اضطراب الفجيرة (18,78)، وانحراف معياري (10,92) ، بينما كان الوسط الفرضي (7) ، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين ان القيمة التائية المحسوبة كانت (34,64) وهي ذات دلالة عند مستوى (0,05) ، ودرجة حرية (999) مما يشير إلى ان هناك فروق دالة لصالح المصابين باضطراب الفجيرة ، وجدول (5) يوضح ذلك :

جدول (5)

الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسط درجات اضطراب الفجيرة والمتوسط الفرضي

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
1000	18.78	10.92	7	34,64	1,96	ذات دلالة 0,05

من ملاحظة الجدول أعلاه يتضح بان هناك فروق دالة في اضطراب الفجيرة المعقد لدى عينة البحث، وعلى وفق الـ (DSM-IV).

إنّ الأفراد الذين يمرون بما يسمى بمشاعر الرثاء والصدمة التالية لفقدان شخص عزيز ، خاصة عندما يخبرون حالات فقد متعددة مع مشاعر الحزن وطول فترة الحداد وهو ما يسمى " اضطراب الفجيرة المعقد المستمر " او " الفجيرة المركبة " والذي يتضمن خبرة من المعاناة مع اعراض الحزن والفجيرة التي تزداد مع مرور الزمن بدلا من ان تقل وبالتالي يؤدي ذلك الى تعطيل قدرة الشخص على اداء مهام حياته اليومية اذ يميل الكثير ممن يعانون من اضطراب الفجيرة إلى إبقاء المتوفى في أفكارهم وسلوكهم بشكل مستمر، لذا أوضحت بريجيسون Prigerson قائلة " تشير تجربتنا الإكلينيكية إلى أنّه قد يكون من المفيد تقديم المشورة بحذر للذين يعانون من الاضطراب لتقليل عدد الزيارات إلى القبر، وفرز المتعلقات الشخصية للمتوفى، وتوجيه أفكارهم بشأن المتوفى نحو مُدد زمنية محددة واستئناف الأنشطة تدريجيًا التي تم تجنبها مثل حضور مناسبات معينة" (Prigerson et.al 2009, p. 3).

فضلا عن ذلك استمرار اعراض الاضطراب من قبيل ضيق الانفصال (الشوق الشديد للمتوفى) والشعور بالخدر الانفعالي، والشعور بالصدمة، والشعور بأن الحياة لا معنى لها، والارتباك حول دور الفرد في الحياة أو ضعف الشعور بالذات، وعدم الثقة بالآخرين، وصعوبة تقبل الخسارة، والمرارة على الخسارة، وصعوبة الاستمرار في الحياة، وغالباً ما يصاحب مشاعر الشوق افكار وسلوكيات مؤلمة، فضلاً عن ضعف عام في استئناف الحياة الطبيعية (Prigerson et.al, 2009, pp. 4-5).

٣. تعرف اضطراب الفجيرة المعقد المستمر على وفق متغير الجنس (ذكور- أناث) .

بلغ الوسط الحسابي لعينة الاناث (22,411) والانحراف المعياري (9,72) بينما كان الوسط الحسابي لعينة الذكور (14,621) ، وانحراف معياري (5,88) وبعد استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية المستخرجة كانت (22,25) لدى موازنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) هي ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (998) وجدول (6) يوضح ذلك .

جدول (6)

الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطي درجة اضطراب الفجيرة المعقد على وفق متغير الجنس (ذكور-اناث)

النوع	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
اناث	500	22,411	9.72	22.25	1.96	ذات دلالة
ذكور	500	14.621	5.88			

يتضح من الجدول أعلاه ان هناك فروق دالة إحصائية على مقياس اضطراب الفجيرة المعقد بالنسبة للاناث ووفقاً لـ (DSM-IV) فان الاناث أكثر إصابة من الذكور بهذا الاضطراب . تشير هذه النتيجة الى عينة الاناث قد تفوقوا على عينة الذكور في اضطراب الفجيرة ويمكن تفسير ذلك بان طبيعة شخصية الاناث تكون اقل قدرة وصلابة في مواجهة احداث الحياة من قبيل الكوارث والازمات والتعرض للمواقف الصعبة ومنها فقدان شخص عزيز وبالتالي تفنقر الى الامن النفسي نظراً للضعف البدني الذي تعانیه وعدم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والازمات لقلّة تحملها للضغوط النفسية والمواقف التي تتعرض لها نتيجة للتحديات والتغيرات التي تشهدها حياتنا اليومية .

وهذا يتماشى مع نظرية (بريجيرسون , Prigerson), التي ترى أنّ الاضطراب يتضمن مجموعتين من الأعراض: المجموعة الأولى تتعلق بضيق الانفصال (الشوق الشديد، والرغبة القوية للقاء ، والحالة المستمرة للقلق المرتبط بذكريات الفرد المفقود)، والمجموعة الثانية تتعلق بالضيق الناجم عن الصدمة (الأفكار المتكررة والمتطفلة حول غياب المتوفى، والشعور بعدم الإيمان بشأن الوفاة، والغضب أو الخدر الانفعالي،

والميل إلى تجنب الذكريات المرتبطة بألم الخسارة)، ولهذا عادة ما يواجه الأفراد المفجوعين صعوبة في تقبل حقيقة الوفاة والتكيف مع الحياة من دون المتوفى، وتؤثر سلباً على الأداء ونوعية الحياة، وتشمل الأعراض أيضاً الغضب والشعور بالذنب أو اللوم فيما يتعلق بالوفاة، وانخفاض قيمة الذات، وعدم القدرة على تكوين روابط جديدة أو علاقة مع الآخرين، والإنكار القوي للخسارة، الذي يترافق مع مشاعر عدم الثقة والمرارة والارتباك في الهوية، وبشكل عام، يتم تطوير انشغال كبير بالمتوفى، مع اجترار الأفكار حول ظروف الخسارة أو عواقب الخسارة، والتفاعل الجسدي أو العاطفي الشديد للتذكير، أو البحث عن القرب القهري (الاحتفاظ بذكريات الفرد المتوفى)، يمكن أن تدفع هذه الحالة الأفراد المفجوعين إلى الانفصال المزمّن عن الآخرين والعالم، والاعتقاد بأن الحياة فارغة وبلا معنى من دون المتوفين وأنّ آلام الشديد دائم ولن تنتهي أبداً، لهذا السبب، قد تحدث أفكار انتحارية لديهم وترتبط عادةً بالأمل في لم شمل الفرد المتوفى (Prigerson et al, 2015, p. 342).

❖ التوصيات Recommendations

- ١- الاهتمام بتطبيق البرامج العلاجية التي من شأنها التخفيف من حده وانتشار الاضطراب .
- ٢- اقامة الندوات والمؤتمرات للتعريف بالاضطرابات النفسية بشكل عام واضطراب الفجيرة المعقد بشكل خاص .
- ٣- الاهتمام بأجراء البحوث والدراسات بشكل اوسع ، وضرورة الاستفادة من نتائجها لغرض تشخيص الاسباب ومدى انتشار الاضطراب ، وتقديم المساعدة والحلول الناجمة للآباء والامهات فضلا عن الفئات الاخرى التي تعاني من اضطراب الفجيرة المعقد .

❖ المقترحات Suggestions

- ١- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات اخرى من قبيل (المطلقات ، المسنين في دور الدولة ، المتقاعدين ، الامهات المتعرضات للإجهاد) .
- ٢- دراسة اضطراب الفجيرة المعقد مع متغيرات من قبيل (العجز المتعلم ، الكفاح الشخصي ، قوة الارادة ، الاسناد الاجتماعي) .

❖ المصادر

- سعيد ، سعاد جبر ، (2008) ، علم النفس المقارن ، ط 1 ، إريد ، الأردن ، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- لطفي، محسن (2006) قياس الشخصية، القاهرة، المصرية الدولية للطباعة والنشر.
- American Psychiatric Association. (2022). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association
- Boerner, C., Margaret, S. & Stroebe, H. S. (2016). Models of coping with bereavement: an updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. **Estudios de Psicología / Studies in Psychology**, 38(3), 582-607.

- Bonanno, G. A., & Keltner, D. (1999). **The organization of discrete emotions: A contingency analysis of facial expressions, “on-line” verbal themes, and written self-report.** Manuscript submitted for publication.
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. **European Journal of Psychotraumatology**, 10(1), Article 1583524.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. **Am J Psychiatry**, 154(7),904-10.
- Jordan., A. H. & Litz., B. T. (2014). Prolonged Grief Disorder: Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations. **Professional Psychology: Research and Practice In the public domain**, 45, 3, 180–187.
- killk, C., Zhou, N., Merzhvynska, M., Stelzer, E. M., Dotschung, T., Rohner, S., Sun, L. H. & Maercker, A. (2020). Development of the international prolonged grief disorder scale for the ICD-11: Measurement of core symptoms and culture items adapted for chinese and german-speaking samples. **J Affect Disorder**, 1(277),568-576.
- Machin, L., Bartlam, B., Bartlam, R. (2015). Identifying levels of vulnerability in grief using the Adult Attitude to Grief Scale: from theory to practice. **Bereavement Care**, 34(2), 59-68.
- Morris, S., Fletcher, K., Goldstein, R. (2019). The Grief of Parents After the Death of a Young Child. **J Clin Psychol Med Settings**, 26(3),321-338.
- Nam, I. (2017). Restoration-focused coping reduces complicated grief among older adults: A randomized controlled study. **Eur. J. Psychiat**, 31(3), 93-98.
- Nakajima S. (2018). Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci**, 5,373(1754),20170273.
- prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss, **Psychiatry Res**, 29,59(1-2),65-79.
- -----, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan M & et al. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSMV and ICD-11. **journal.pmed**, 6(8), 1000121, 1-12.
- -----, H. G., Lichtenthal, W. G., & Kissane, D. W. (2015). Bereavement: Theory, clinical presentation, and intervention in the setting of cancer care. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. N. Butow, P. B. Jacobsen, M. J. Loscalzo, & R. McCorkle (Eds.), **Psychoncology** (pp. 585–592). Oxford University Press.
- -----, H. G., Marziliano A. M. & W. G. Lichtenthal. (2018). Diagnosis of prolonged grief disorder (PGD). **Psychosocial Issues in Palliative Care: A Community Based Approach For Life Limiting Illness ER** - DOI:10.1093/oso/9780198806677.003.0012.
- -----, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V. & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. **World Psychiatry**, 20(1), 96-106.
- Smith, K. V., & Ehlers. A. (2021). Prolonged grief and posttraumatic stress disorder following the loss of a significant other: An investigation of cognitive and behavioural differences. **PLoS One**, 1;16(4)
- Shear M. K, Ghesquiere, A. & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. **Curr Psychiatry Rep**,15(11), 9-188.

- Stapleton, K. & Wilson, J. (2007). Telling the Story: Meaning making in a community narrative. **journal of Pragmatics**, 108, 60-80.
- Weir, K. (2018). New paths for people with prolonged grief disorder. *Monitor on Psychology*, 49 .

