مظاهر الحزن عند الأطفال - دراسة مقارنة

د. أسماء عبد العال محمد الجبري
أستاذ علم النفس المساعد بمعهد الدراسات
العليا للطفولة ،جامعة عين شمس

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة إلي التعرف علي مظاهر حزن الأطفال عند فقد من يحبوه أو الذي تربطهم بـــه علاقة حميمة في الأسرة مثل الأب أو الأم أو أحد الأخوة أو أحد الأجداد ،ومقارنة ذلك بين أعمار الأطفال وجنسهم وبين أطفال الريف والحضر ،وتوقع الموت أو مفاجأته ،والمدة الزمنية بعد الفقـــد والخبرات السابقة لوفاة أحد أفراد العائلة قبل فقد الشخص المتوفي. وتكونت عينة الدراســـة مـــن ٣٣٥ طفل من الذكور والإناث يتراوح أعمارهم بين (٩-١٧) عاما من مدينة القاهرة ومن محافظة الشرقية من الذين توفي احد أقاربهم من سنة إلي ثلاث سنوات،وأعدت الباحثـــة مقيـــاس مظـــاهر الحزن . وأظهرت النتائج زيادة مظاهر الحزن عند الأطفال الذين فقدوا الأم ثم الأب ثم أحد الأخوة ثم أحد الأجداد ، وأيضا بين العمر الأصغر ،وبين الإناث ،وبين الحضر،وبين الأطفال الذين توفي أحد أقاربهم فجأة ،وأيضا زيادة الحزن عند الأطفال من مر سنة علي وفاة قريبـــه ،وأيضـــا بـــين الأطفال الذين لم يمروا بخبرة سابقة قبل وفاة الشخص المتوفي.

مظاهر الحزن عند الأطفال - دراسة مقارنة

د. أسماء عبد العال محمد الجبري
أستاذ علم النفس المساعد بمعهد الدراسات
العليا للطفولة ،جامعة عين شمس

مقدمة :

من الطبيعي أن تمر الأسرة بصدمات في الحياة ، فهي كثيرة ، ولكن أصعبها فقد من نحبهم، ويكون هذا الفقد بالانفصال التام عنهم مع استحالة العودة ، ولا يكون هذا إلا بالموت.

ويصاحب هذه الخبرة مشاعر عميقة من الأسى والحزن و الألم النفسي. "ولقد دق جرس الإنذار يشير إلي اتساع حجم المشكلة وذلك عند سؤال الأطفال هل مات حديثا احد أفراد الأسرة أو أي شخص تربطك به علاقة حميمة ، فأجاب أكثر من ٥٠% بنعم ،كما يواجه عالميا ٤% أو أكثر من ٢,١مليون طفل فقدوا احد-والديهم عند عمر خمسه عشر عاما، ويزيد العدد عند إضافة من يفقدون احد الإخوة أو أي قريب تربطهم به علاقة حميمة ويقوم برعايتهم". (lyons,1997) :

ويمدنا (Bruce,1999) بإحصائية في بحثه " أن في كل عام يتعرض ٥ مليون من الأطفال في الولايات المتحدة لخبرات صادمة ، تتضمن جرائم انتهاك جسمي أو جنسي أو العيش في مناخ مرعب من العنف من المنزلي ، أو التعرض لضغط جماعات عدوانية وهذه الصدمات تحدث للأطفال الذين يتعرضون لأي خبرة صادمة ومن خلال هذه المراكز يسهل عمل الإحصائيات المختلفة.

ورغم عدم وجود إحصائيات في مصر للأطفال الذين يتعرضون لخبرة الوفاة لأحد الوالدين أو الإخوة أو الأجداد وهم الخاصين بموضوع الدراسة الحالية .إلا انه قياسا علي هذه النسب وبالمشاهدة العينية لهؤلاء الأطفال في المدارس يمكن القول إن نسبة هؤلاء الأطفال جديرة بالاهتمام بهم والرعاية،وان استجابة الحزن وردود الأفعال التي تحدث نتيجة فقد من يحب لهي أمر طبيعي يعبر عنها الأطفال بأساليب معينة ، لا يمكن أن ننكرها أو نتجاهلها ونتركها مع الأيام. "ولذلك أثبتت البحوث تأثير الخبرات الصادمة علي الأطفال أو في فترة المراهقة أو علي المدى البعيد، وان أشكال الحزن و التعبر عنه بصورة طبيعية أو بصورة مرضية معقدة يمثل بوضوح الخطوات الموصلة إلي الإكتئاب و لمرحلة القلق التي تتطلب تدخل العلاج النفسي."
(Prigerson, et al,1994, Horowitz,et al,1993, Mrwit,1996)

وإذا كان الشخص الراشد يستقبل هذه الخبرة الصادمة بردود أفعال يصعب و صفها فكيف يمكن أن يستقبل هذه الصدمات الأطفال في الأسرة ،وما هي ردود أفعالهم تجاه هذه الصدمات ،كيف ينفعلوا بها ، وما أقصي هذه الحدود ؟ كيف يفكروا؟ كيف يسلكوا ؟ أو بمعني آخر كيف

يواجه الأطفال وفاة شخص يحبوه؟ ويرتبط هذا ببعض العوامل.وهذا ما تقوم الباحثة بدراسته و استيضاحه من خلال البحث .

مشكلة الدراسة :

إن مرور الطفل بخبرة صادمة كوفاة من يحب أمرا حتميا لا محال لان حقيقة الموت لا يمكن تجاهلها ، ودراسة هذا الموضوع له مبررات كثيرة تؤهله أن يأخذ الصدارة في موضوعات علم النفس لأنه من المشكلات النفسية العصيبة الشائعة التي لا يستطيع احد الهروب منها ولا يمكن أن نمنع الطفل من المرور بها رغم محاولاتنا الدائمة إبعاده عن هذه المواقف الحزينة حتى يهنأ بحياة سعيدة .

ولاشك أن هذا الفقد يعتبر مأساة يعاني فيها الطفل مشاعر عميقة من الألم النفسي والحزن ، وتمثل خبرة الحرمان والانفصال عن من يحب خبرة أولي مريرة وضغط عميق يواجهه بردود أفعال تتباين بين عدم التصديق والإنكار وثورات الغضب والبحث في كل مكان والاكتئاب وفراغ المشاعر والشعور بالضياع وفقد السند ، أو ظهور أعراض فسيولوجية كإضطرابات النوم والأكل وغيرها أو الشعور بالذنب أو مشاعر فاترة وفقد الاهتمام بكل شيء وغيرها من المشاعر التي ستتناولها الدراسة بالعرض في الإطار النظري والدراسات السابقة .

وقد لاحظت الباحثة- عند مرور الأطفال في الأسرة بهذه الخبرة الصعبة استجابات لم تكن متوقعة لهؤلاء الأطفال وتقابلها احتياجات معينة وبالتالي طرق مساندة مناسبة ، كما لاحظت تباين فترة الحزن واستمرارها بينهم ، كما اختلفت طرق التغلب ومواجهة الحزن و العودة للحياة الطبيعية، مما دعي الباحثة إلي دراسة مظاهر الحزن بين الأعمار المختلفة وبين الجنسين بعد فترات زمنية مختلفة من الفقد.

وتحدد الباحثة الحزن الخاص بفقد الطفل احد أفراد العائلة بالوفاة مثل الأب أو الأم أو أحد الأخوة أواحد الأجداد

وتكتفي الباحثة بهؤلاء في هذا البحث و تترك الأقارب أو الأصدقاء أو المدرسين أو الجيران أو مدربين النادي أو المعارف أو غيرهم أو الحيوان الأليف الذي يحبه .

كما لم تتناول الحزن الخاص بمواقف صادمة صعبة أخري و التي قسمها (Bruce,1996) في مقياسه "صدمات الأطفال" إلي صدمات مجتمعية وهي التي يتعرض لها المجتمع لكل ، وصدمات منزلية وهي التي تحدث في المنزل أو صدمات تعليمية أو صدمات عاطفية أو صدمات جنسية .

وذلك لان البحث يهتم بدراسة الحزن الناتج عن فقد ارتباط عاطفي ذو أهمية في حياة الطفل ويؤثر عليه بصورة مباشره ملموسة ، وقد تكون أولي خبرات الفقد الصادمة لمن يحب .

وتتأثر استجابة الطفل وردود أفعاله الحزينة ببعض العوامل مثل العلاقة التي كانت تربطه بالشخص المتوفى، أسباب وظروف الوفاة ، طبيعة شخصية الطفل و عمره و جنسه ، استجابات وردود الأفعال للوالد الذي علي قيد الحياة والراشدين من حوله ، التغيرات التابعة لظروف الوفاة، المساندة والعلاقات الاجتماعية للأهل و الأصدقاء والأقارب والمجتمع ؛ أحداث الحياة اليومية الضاغطة الأخرى ، الثقافة و المتغيرات الدينية (Goodman, 2005)

ونظرا لكثرة المتغيرات المرتبطة باستجابة الحزن فاختارت الباحثة بعضها ليكون البحث أكثر تحديدا و تدقيقا ، و ستوالي القيام بأبحاث تكميلية لدراسة المتغيرات الأخرى ..

أما متغيرات الدراسة الحالية فسنقوم بعرضها في التساؤلات الاتية..

١- هل تختلف مظاهر الحزن بين الأعمار المختلفة ؟

٢- هل تختلف مظاهر الحزن بين الجنسين ؟

٣- هل تؤثر درجه قرابة الشخص المتوفى "الأب ،الأم،أحد الأخوة، أحد الأجداد" علي مظاهر الحزن؟

٤-هل توقع الموت للشخص المتوفى أو مفاجئته يؤثر علي مظاهر الحزن ؟

٥-هل مرور الطفل بخبرة وفاة سابقة لأحد الأقارب يؤثر علي مظاهر الحزن ؟

٦- هل تختلف مظاهر الحزن تبعا للمدة المنقضية بعد الوفاة ؟

٧-هل تختلف مظاهر الحزن تبعا لمكان الإقامة (ريف – حضر)؟

أهمية الدراسة :

إن معاناة الطفل الصغير الذي يفقد احد الوالدين أو الإخوة أو الأجداد أو الأقارب تترك أثرا عميقا في النفس وتثير مشاعر الحزن والشفقة ، وبالرغم من مأساوية هذا الحدث وخطورته وتأثيره البالغ في نمو الطفل وتطوره فانه لم يشكل موضوعا للبحث والدراسة في الوطن العربي في حدود علم الباحثة.

١.إن الطفل يمر بخبرات كثيرة في مرحلة الطفولة تؤثر بشكل أو بآخر علي تكوين شخصيته ..وإذا كانت هذه الخبرات غير سارة ويفقد علي أثارها الكثير فهي ادعي إلي الاهتمام بالدراسة.

٢. إن الكشف عن مظاهر الحزن أثناء فقد الطفل لمن يحب تساعد في توضيح ما هي احتياجات ومطالب الطفل في هذه الظروف المؤلمة .

٣.وللدراسة أهمية في التعرف علي مظاهر الحزن بين الأعمار المختلفة وأيضا بين الجنسين وذلك يساعد المحيطين بالطفل أن يتركوا الفرصة للطفل في التعبير عن هذه المشاعر دون كبتها

أو يساعدوه أيضا في استخراجها بما يناسب المرحلة العمرية وطبيعة الجنس وذلك لان في كبتها أضرارا نفسية .

٤. إن إستمرار فترة الحزن عند الطفل تشير بطريق غير مباشر إلي أن المساعدة والمساندة لهذا الطفل لم تكن جيدة

٥. كما تكشف مظاهر الحزن واستدامته إلي أن هناك ظروف وبيئة تزيد من استمراره ولا تقلل منه .

٦. كما إن دراسة مظاهر الحزن كاستجابة طبيعية لوفاة من يحب تلقي الضوء علي كيف أو متي تتحول هذه الاستجابة الطبيعية إلي استجابة مرضية، و من مشكلة تنتقل من مرحلة الرعاية والمساندة إلي مرحلة العلاج .لا يستطيع الأشخاص العاديين المحيطين بالطفل المساعدة بل يحتاج لمتخصصين في العلاج من الإضطرابات النفسية .

وترجع أهمية هذه الدراسة إلي الكشف عن العوامل التي وراء التعبير عن الحزن بأساليب مختلفة .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلي التعرف علي مظاهر الحزن عند الأطفال عند فقد من يحبهم أو الذين يرتبط معهم بعلاقة حميمة في الأسرة مثل فقد الأب أو الأم أو احد الإخوة أو احد الأجداد ، ومقارنة ذلك ببعض المتغيرات مثل عمر الأطفال وجنسهم والمدة الزمنية بعد الفقد ، والخبرات السابقة لوفاة أحد الأفراد من العائلة قبل فقد من يحب ، وتوقع الفقد أو مفاجأته، ومكان الإقامة (ريف -حضر).

مصطلحات الدراسة :

الحزن Grief :

تعريف (Corr, et al, 1997) للحزن هو عملية طبيعية لرد الفعل الداخلي والخارجي نتيجة لإدراك الفقد ، وردود الفعل للحزن قد يبدو إنها استجابة للفقد الجسمي بالتحديد (مثل الموت) أو استجابة لأعراض الفقد النفسية الاجتماعية مثل (الطلاق وفقد الوظيفة) وكل نموذج من الفقد ينتج عن أنماط لخبرات من الأسى.

وردود الأفعال للحزن قد تكون نفسية أو انفعالية أو جسمية أو اجتماعية.

تعريف قاموس علم النفس للحزن :حاله مأساوية للحزن واستجابة لفقد له دلالة ، وعادة ما يكون هذا الشخص المفقود ذو علاقة حميمة ..ويتضمن الحزن فترة من الأسى علي هذا الشخص المتوفى، ولا يوجد حد ادني للميول العصبية أو الإحساس بالذنب ، وهذه الفترة محدودة لمعظم الناس (Corsini, 1999,p.424)

ويعرفه (Archer, 1999) بأنه رد فعل أو استجابة طبيعية إنسانية أو انفعال passion ينتج عنه معاناة عقلية وإصابات جسمية صحية .

أما تعريف(Guthrie,J.,2001) للحزن هو دورة من الإحباط وسوء التكيف خلال مراحل تطور النمو.

كما يعرفه(Christ,et.al,2003,p555) بأنه ظاهرة خاصة ناتجة عن موت من نحب وإطلاق عقد معرفية وصعوبات انفعالية واجتماعية ، ويوجد تباين هائل بين الأفراد في خبرة الحزن وطرق التعبير عنها وشدتها وطول مدة هذه المشاعر.

وهناك تعريفات أخري مأخوذة من مواقع علي النت يعرف فيها الحزن بأنه مشاعر عادية واستجابة طبيعية تظهر عندما تمر بنا خبرات الفقد أو تغير في الحياة ، فموت احد الأشخاص الذين نحبهم تثير ردود فعل لمشاعر تتباين بين عدم التصديق ، الغضب، الشعور بالذنب ، الإكتئاب، فراغ المشاعر، أعراض فسيولوجية مثل اضطراب النوم فقد الاهتمام بكل شيء. (مرجع رقم 48)

أما Lon Johnston فيعرف الحزن بأنه مشاعر الأسف والألم النفسي الناتج عن فقد من نحب عن طريق الموت وغالبا يصاحبه البكاء .(مرجع رقم 47)

يعرف الحزن بأنه مشاعر الأسف والتعاطف والارتباك أو التشويش التي تمر بنا نتيجة موت شخص ما ،والحداد علي من فقد ، والحداد من اجل أنفسنا mourning for our self والألم النفسي والإحباط وفترة من سوء التكيف نتيجة إدراكنا لموت احد الأشخاص الذين ترتبط معهم بعلاقة حميمة ،وتتباين ردود الأفعال الحزينة وفقا لزمن الفقد أو لمراحل الحزن التي قد تطول أو تقصر ، وتتضمن مظاهر جسمية أو عقلية أو إنفعالية أو اجتماعية (Bailley,et.al,2000)

ويرتبط مفهوم الحزن بمفاهيم أخري ذات صلة وثيقة به وقد تستخدم في كثير من الأحيان في البحوث المختلفة كبديل للتعبير عن مفهوم الحزن وهي فترة الحداد mourning ، الفقد بالموت bereavement ، ردود أفعال ما بعد الصدمة post trauma reaction ،استجابة للمصائب Post disaster response

ويعرف قاموس علم النفس فترة الحداد mourning بأنها ردود فعل ناتجة عن الفقد لمن نحب، وتتضمن مشاعر الارتداد أو النكوص ، فقد الاهتمام بالعالم الخارجي ، الإحساس بمشاعر الذنب تجاه الشخص الميت ، بدء مشاعر شبيهة بالإكتئاب والمانخوليا ، ولكن لا تعتبر مرضية نظرا لمقاومة الفرد إلا إذا استمرت لشهور عديدة (Corsini,R.,1999,p614)

وأيضا تعريف (Corr, et al.,1997) لفترة الحداد إنها العمليات التي تضع الطرق والشعائر والقواعد التي يستخدمها الأفراد أثناء فقد من يحبوا وفقا لطبيعة المجتمع كجزء من عملية الحداد .

أما تعريف الفقد بالموت bereavement فيعرف بأنه الفترة التي تلي الفقد والتي يعبر فيها عن الحزن و الأسى . وامتداد الوقت المنقضي علي هذه الفترة من الفقد يعتمد علي درجة الحب والتعلق العاطفي بالشخص المتوفى والمدة التي توقع أن يحدث فيها الفقد .

كما تعرف بأنها عملية الحزن وهي مرحلة تكون فريدة بكل شخص وقد تستغرق سنوات .

أما تعريف حزن ما بعد الصدمة أو ما بعد المصيبة فهي الحالة التي يفقد فيها الطفل من يحب في ظروف صادمة تجعل قدرة الطفل علي اجتياز مراحل الحزن الطبيعية ضائعة impinge .

مما سبق يتبين أن الحزن هو ردود الأفعال الأليمة أما الحداد فهو الحالة العملية التي تمر بها مراحل الحزن والطرق التي يعبر بها عن الحزن وتشبهها حزن ما بعد الصدمة أو ما بعد المصيبة . إما الفقد بالموت فهو الفترة التي يعبر فيها عن مراحل الحزن ومن ثم فهناك ارتباط بين هذه التعريفات فردود الأفعال (grief) يعبر عنها بطرق معينة في مراحل (mourning) ولفترات مختلفة (bereavement) .

أما التعريف الإجرائي للدراسة الحالية : الحزن هو رد فعل أو استجابة طبيعية إنسانية نتيجة لفقد له دلالة وهذا الشخص المفقود ذو علاقة حميمة ، ويتضمن الحزن حالة من الشعور بالأسى والأسف والألم والارتباك والتشويش والغضب والشعور بالذنب والخوف والقلق والاكتئاب وفراغ المشاعر واضطرابات فسيولوجية ،وحالة من سوء التكيف قد تصل إلي اليأس .

الإطار النظري :

الحزن في مراحل العمر المختلفة:

لا يتفاعل الأطفال مع الفقد بنفس الطرق التي يستخدمها المراهقون ، وربما لا يعبرون عن مشاعرهم بصورة واضحة مثلهم ..فالاتصال اللفظي وغيرها من الاتصالات في حزن الأطفال تتضمن اللعب ،والتمثيليات الدرامية والفنون والأنشطة المدرسية والقصص. (Corr, et. al.,1997)

ولا يسيطر عليهم التفكير في الشخص المتوفى فهم غالبا ينغمسون في أنشطتهم ومثال ذلك (قد يحزنون لدقيقة واحدة ثم بعد ذلك يلعبون خارج المنزل مع أصدقائهم) ..وغالبا لا تتدخل العائلة في إصلاح هذا السلوك لاعتقادهم أن الطفل لا يفهم معني الموت ، ومن جهة أخري قد يرجع حقيقة ذلك إلي حماية عقل الطفل من التفكير في المشاعر الحزينة ، ويمثل هذا التصرف العقلاني من جانب العائلة فائدة عظيمة لرعاية الطفل في هذا الموقف .فتفاعل الأطفال متقطع intermittent وذلك لان الأطفال لا يتحقق في تفكيرهم ومشاعرهم المنطقية مثل ما يستطيع المراهق.هذا بالإضافة إلي أن الأطفال غالبا ما يجدون صعوبة في التلفظ بوضوح عن مشاعرهم الحزينة ولكن قد يعبر سلوكهم أكثر عن أي كلمات يريدون التحدث بها ، فمشاعر الغضب القوية والمخاوف الخاصة بالهجر أوالموت تظهر في سلوكهم الحزين و فقد يلعب الأطفال ألعاب حزينة كطريقة للتعبير عن مشاعرهم وقلقهم وترتبط بعدم الشعور بالأمن ، وهذه الألعاب شائعة بين الأطفال وتمدهم بفرص للتعبير عن مشاعرهم (Worden; 1996)

ويختلف فهم الموت والأحداث المحيطة به عند بياجيه ومظاهر الحزن وفقا للعمر ونمو الطفل ويتضح ذلك فيما يلي:

سن من الميلاد إلي عمر السنتين (المرحلة الحس حركية)

لا يفهم الأطفال الصغار سبب أو نهائية الموت ، فهم يعتقدون أن الشخص ذهب وسيعود مثل لعبة الاستغماية أو مثل ترك الورق للشجرة ثم عودة ظهوره مرة أخري إلا أن حرمانهم أو انفصالهم وخاصة عن الأم والحرمان من الرعاية والتربية يجعلهم يحسون بتغيير روتين الحياة فيبكون أو يبحثون عن الشخص المتوفي ويظهرون اضطراب في الهدوء وعدم الاستجابة للابتسام أو الهديلCoo وزيادة في الحركة وتغيرات جسمية تتضمن فقد الوزن نتيجة فقد الشهية وقلة النوم. (Grollman, ,1990&Goodman, 2005)

في عمر ٢-٣سنوات:

نتيجة للتمركز حول الذات والتفكير الخيالي يعتقد الأطفال إنهم بعيدين عن الموت رغم انه حدث قابل للانعكاس reversible ولا يفهمون انه لا محالة منه أو انه أمر محتوم ، وتتميز مظاهر الحزن بنوبات البكاء والعراك fighting والتشنت والنكوص لسلوك سابق مثل التبول اللاإرادي وقد يتعرض الأطفال إلي فقد الكلام ، والخوف من الانفصال والتفكير الخيالي الذي يعبر عنه بان الشخص المتوفى عاد إلي الظهور وانه تحدث معهم كأنه مازال حيا (الاحيائية)

من عمر ٣-٦سنوات:

يتصور الطفل الموت كنوع من النوم فالشخص حي ولكن بطريقة محدودة فالموت لا يفصل الشخص تماما عن الحياة أو قد يعتقدون أن الميت يستمر في الحياة في مكان بعيد أو في الأرض مكان ما وضعوه...وتكثر الأسئلة نتيجة تعلم اللغة ، فيسالون عن الأنشطة التي كان يمارسها الشخص المتوفى (مثل كيف كان يأكل وكيف كان يذهب لدورة المياه أو يتنفس أو يلعب ...الخ) ولا يعرف الأطفال النهائية أو مظاهر الموت الفيزيقية ، ونظرا لان تفكيرهم خيالي فيعتقدون أن الموت يحدث بسبب انه فعل شيئا سيئا لذا مرض عقابا له أو أن الشخص الميت له حكمة أو تفكيره أدي به إلي الموت وغالبا ما يظهر الأطفال إضطرابات في الأكل والنوم والتحكم في الإخراج (Wass, et al.,1984 &Seager, et al. 1996).

عمر٦-٩سنوات (مرحلة التفكير الإجرائي):

ليس من المعتاد أن يهتم هؤلاء الأطفال في هذا العمر بالموت إلا إنهم يفهمون عمومية الموت وحتمية توقف وظائف الجسم ولا يستطيعون الوصول إلي فهم أن كل كائن حي حولنا سيأتي يوم ويموت (النهائية) ...وعلي الرغم من إدراكهم أن الموت هو النهاية المرعبة إلا أنهم يدركون انه يحدث لأشخاص آخرين فقط ولا يحدث لهم أنفسهم ويسال الأطفال عن أسئلة صعبة محددة حول

ماذا يحدث للجسم عندما يقف عن العمل ؟ وهل تنفصل الروح عن الجسد والهيكل العظمي ؟ والشبح ghost، ملك الموت و(الرجل البعبع) أو الشبح bogeyman .

ومظاهر الحزن في هذه المرحلة هي الغضب وحدة الطبع وتقلب المزاج وزيادة العدوانية واضطراب في السلوك مثل الهروب من المدرسة ويزيد هذا عند الأولاد في هذا العمر .

كما يظهر الإنكار ولوم الذات والانسحاب الاجتماعي والخوف من المدرسة ومشكلات وصعوبات تعلم و التجنب والانسحاب بعيدا عن الآخرين والتمركز حول الذات والاهتمام بالوساوس (Wass, et al.1984,Seager,et.al.,1996,Goodman, 2005)

من عمر ٩سنوات إلي ما فوق مرحلة التفكير المجرد والمنطقي:

نتيجة لنضج تفكير الطفل يعرف أن هناك ثبات في الحالة وان الميت لا يعود وتتغير وظائف الجسم وان الموت سيحدث لأي فرد في وقت معين وانه سيحدث للجميع وان الموت سيحدث له ، فيدرك الأطفال المعني العام للموت والحتمية والنهائية .

وتكون مظاهر الحزن هي البكاء والعدوان والشوق والحنين والاستياء والانسحاب والانفصال والخوف والرفض والشعور بالاختلاف عن الأقران مع تغير في عادات الأكل والنوم وسلوك عدواني وفقد الاهتمام بالأنشطة الخارجية ومشكلات أكاديمية وإخماد لعواطفه وانفعالاته..

وتؤكد ذلك(Schmidt.,2000) علي أن الأطفال من عمر ١٢-١٤ سنة يعتبرون الحزن ضمن الخصوصية المطلقة مثال ذلك (يبكي في حجرته بمفرده) وتكون الأحلام مصدر للتعبير بحرية عن حزنهم ،وعلي النقيض يكون هناك مراهقين يشاركون آبائهم الأحزان ويكون ذلك وفقا لقواعد الثقافات.

أما عمر ١٥-١٧ سنة فيتضمن سلوك الحزن مشكلات نوم ، ترك المنزل مبكرا للاعتماد علي نفسه حسب الثقافة الغربية working early وعدم القدرة علي التركيز في المدرسة وفي الأنشطة الرياضية .

وتضيف دراسة (Goodman, 2005) انه في بداية المراهقة والمراهقين early teen and adolescent هناك فهم واضح للموت والاستجابات مباشرة ، وتتميز المرحلة بالمقاتلة من اجل الاستقلالية واثبات الهوية ، ويفكرون في صدقهم في الحياة ، وتغير الأحداث يجعلهم يغيرون توقعهم التدريجي للزواج ومشاعرهم القوية نحوه وتمردهم . ويتميز حزنهم بالتخدير وعدم الإحساس والغضب والاستياء والقلق والشعور بالذنب والإحساس بزيادة المسئولية والارتباط بالذات والانفجار السلوكي والتعرض للمخاطر وتجنب المشاعر وعمل مسافة بينه وبين الآخرين والخوف من الموت ،تغير في النوم والشهية وشكوى جسمية وانحراف أكاديمي ولامبالاة .

وتعليق الباحثة إن استجابات الأطفال الحزينة السابق ذكرها استجابات طبيعية ولا تظهر مجتمعة في وقت واحد بل بعضها يظهر بعد الوفاة مباشرة وذلك مثل عدم التصديق والإنكار

والصدمة والتساؤل وبعضها يظهر علي فترات متتالية مثل الغضب والشعور بالذنب والإضطرابات الجسمية والعدوانية واللا اجتماعية والمشكلات الأكاديمية وغيرها ، وان اختلاف هذه المظاهر وفقا لطبيعة نمو الطفل العقلي والانفعالي والاجتماعي ومطالب هذا النمو واحتياجاته ، ومن ثم فهناك تباين في هذه المظاهر .

إلا أن بعض الباحثين حاولوا وضع مراحل للحزن كما سيتضح فيما يلي :

المرحلة الأولي : الصدمة والإنكار والتخدير

تحدث في بداية حدوث الموت مباشرة وتستغرق بعض الدقائق أو تستمر لبضع أسابيع وفي المستقبل تحدث من حين لآخر .

المرحلة الثانية : تدفق المشاعر والاشتياق والحنين

تحدث بعد عدة أسابيع من حدوث الموت وتتداخل العواطف القوية لقلق الانفصال والتجاهل والإنكار لحقيقة الفقد مع الرغبة في البحث عن من فقده وفشله يقوده إلي الإحباط وخيبة الأمل، مما يثير لديه البكاء وعدم القدرة علي كف البكاء . كما يكون هناك عدم تماسك للسلوكيات الغاضبة، والغضب الناتج عن الشعور بالضياع واليأس ، والشعور بالذنب والشك في الناس الذين خارج المنزل ، واللا مبالاة والاكتئاب .

المرحلة الثالثة : التشويش واليأس

وفيها تملأ الكآبة الأفراد ويصاحب ذلك شرود الذهن والتشويش وعدم التركيز والذهول ، العداء والعنف تجاه الآخرين ، التشاؤم حول المستقبل ، تعبيرات غير مألوفة (ساخرة) والشعور بالفراغ والوحشة والانعزال والوحدة

وقد تأخذ هذه المشاعر شهور حتى يستطيع التغلب عليها .

المرحلة الرابعة: إعادة التنظيم Reorganization

إعادة التكيف مع الحياة وقد تأخذ هذه المرحلة سنوات عديدة لإعادة بناء وتنظيم أنشطة الحياة والرجوع إلي الطبيعة المعروفة والتخطيط للمستقبل .

وهذه المراحل لا يشترط أن يمر بها الطفل بنفس التدرج دائما (Parkes, 1988&Sugar, 1992)

العوامل المؤثرة علي حزن الأطفال

وقد لخصها كل من (Doka, 1995.,Wass, et .al.,1984,Corr, 1986) فيما يلي:

١- عمر الطفل ٢- شخصيته ٣- مراحل نموه ٤- الخبرات السابقة للموت ٥- العلاقات السابقة مع الشخص المتوفى ٦- المناخ ٧- سبب الوفاة ٨- أنماط التفاعل والاتصال مع الأسرة ٩- استقرار حياة الأسرة بعد الفقد ١٠- كيف استقبلت وتحملت الأسرة رعاية احتياجات الطفل ١١- الفرص المتاحة للمشاركة والتعبير عن المشاعر والذكريات

١٢- أنماط الوالدين في مواجهة الضغوط ١٣- الفرص المتاحة في تكوين علاقات مع راشدين آخرين .

أما (Pynoss, et. al.,1990) فيري إن استجابات الأطفال تعتمد علي العوامل الآتية : قرب الكارثة أو المصيبة من منطقته -إدراكه للمصيبة - الأضرار الجسمية الكبيرة " حجم العجز" - مشاهدة الأذى أو الضرر أو الموت لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء - إدراك حقيقة تهديد الحياة بالموت- استمرار اضطراب الحياة -فقد الحياة العائلية والشخصية المناسبة - رد فعل الوالدين ووجود إضطراب في العائلة -مرحلة ما قبل الصدمة للطفل - الشعور باحتمالية الرجوع .

ومن الواضح أن الدراسة توضح العوامل الخاصة بالعنف الذي أدي إلي الموت واثر ذلك علي الطفل.

كما يؤكد (Goodman. 2005) إن القدرة علي فهم الموقف والقلق حول كيفية تعاطف الآخرين مع الطفل ، رغبة الطفل في حماية من هم علي قيد الحياة ،والتغيرات والتفاعلات التي تحدث في حياة الأسرة ، والتغيرات في القواعد والتوقعات وشعور الطفل بأنه أصبح مختلف أووحيد ومنفصل عن الآخرين ،والإحساس بالظلم والاهتمام برعاية نفسه وما يحدث في المستقبل لمن العوامل الهامة، كما يؤكد علي عمر الطفل والمواقف المصاحبة للوفاة ،تكرار الموت في الأسرة وتداخل الأعراض المختلفة للموت عند الطفل وأسباب الوفاة. وهذه العوامل يحتاج كلا منها عرضا تفصيليا يوضحها ويركز علي كيفية التأثير ولكن لا يتسع المجال في هذه الدراسة لذلك، وستكتفي الباحثة بالبعض منها . فلو أخذنا بأنماط الموت وهي الموت المفاجئ أو المتوقع فنجد انه بالرغم من أن أي موت مؤلم نفسيا ويحدث تغيرا في خبرة الحياة إلا أن الموت الذي يأتي بعد مرض طويل يعطي للعائلة فرصة لتعد نفسها وتأهبها للحزن أما صدمة الموت المفاجئ فتكون أكثر صعوبة لتصديق الخبر وينتج عنه مشاعر مختلفة ويؤكد ذلك دراسة (Dyregrov, 1991) إن المرض أو الطلاق أو تغيير المسكن كصدمات يأخذ وقت لمواجهة هذه الصدمات فلا يحدث فجأة وبالتالي يكون هناك وقت لمواجهة مراحل الحزن وإعداد الطفل للفقد واخذ فرصة لتوديع من سيفقده ، ووضع استراتيجية لموجهة هذا الفقد الذي سيحدث فعلا ، أما الموت فجأة فأصعب في أن يواجهه الطفل ويرتبط عادة فيما يسمي الأحداث الصادمة traumatic events ، ويجد الراشد صعوبة في تقبله وأيضا في مناقشة ذلك مع الطفل ولا يجد الطفل وقت في تجهيز عقله لتقبل ذلك ، وغالبا ما يؤدي ذلك الموت المفاجئ إلي تعميم خبرة أن هذا العالم المحيط به عالم غير آمن ومهدد بالخطر ..وتكون استجابته للحزن هي الصدمة وعدم التصديق والإنكار والرعب والاعتراض protest واللامبالاة بالأنشطة المستمرة المعتادة .

ويشير (Wells,1988) إلي أن هذه الاستجابات للحزن لا تكون واضحة دائما ولايمكن ملاحظتها في سلوك الطفل ولكن يمكن التقاطها بالتفصيل عند اختبار احتياجات الطفل أثناء الحزن.

وفي دراسة ايطالية في مراكز رعاية مرضي السرطان بحثت مشكلات عدم التكيف لمن فقدوا احد آبائهم المرضي بعد مرور ١٢ شهر ووجد إن مرض الأب جعل أفراد الأسرة يتوقعون الأسى وناقشوا موت الشخص الذي يتوقعون وفاته ، وعانوا من معظم مظاهر الحزن التي تتبع الوفاة قبل أن تحدث الوفاة فعلا ، كما تزايد الاهتمام بالشخص المتوقع وفاته وتمرنوا علي الحزن rehearsal ومحاولات التكيف ، كما أمدهم توقع الأسى بالوقت الذي يستطيعوا فيه استيعاب حقيقة حدوث الفقد، فاستطاع الفرد أن يستكمل الأعمال التي لم يكن قد تم الانتهاء منها مع الشخص المتوفى مثل " الحديث معه والتعبير عن حبه له وانه لن ينساه أبدا وتوديعه" (Rossi, et al.,2004) .

ويشير هذا العامل عوامل أخري مرتبطة به تؤثر علي الطفل تصيغها الباحثة في صورة تساؤلات وهي: متي نخبر الطفل بخبر الوفاة وأين وكيف وماذا ومن ؟.

فهل يعرف الطفل خبر الوفاة فور حدوثه مباشرة أم تأجيله لوقت أخر ؟ وهنا تشير دراسة (Slavin,et al.,1982) إن الأطفال الذين اخبروا مباشرة بوفاة أهلهم في كارثة كانوا أكثر تكيفا من الذين اخبروا في وقت متأخر .

أما **أين يعرف الطفل خبر الوفاة** ؟ فمن الأفضل أن يكشف عن الأخبار السيئة عندما يكون الطفل موجود مع كل أفراد العائلة الذين يكون الطفل في حاجة إليهم ،ويفضل أن يكون المحيطين به مألوفين لديه ، ويفضل أن يكون في المنزل وفي وضع مريح في مواجهة من يقول له الخبر ، وان يكون المكان لا يمنع إظهار مشاعر الطفل الناتجة عن سماعه هذه الأخبار السيئة ،أو يمنع أسئلته ،وان يكن المكان هادئا ومريح وخاص وخالي من المقاطعة والاضطراب .

أما **كيف** ؟ فيجب أن تقدم الأخبار السيئة بصورة تدريجية متطورة متصاعدة في مراحل لطيفة أو رقيقة وفي كل خطوة أو كل مرحلة يكشف عن جزء صغير من الأخبار التي تتناسب مع فهم الطفل ، وبهذه الطريقة يهيأ الطفل بالتدريج فيكشف ببطء الخبر علي مراحل ولا يقدم له بصورة مفاجئة قد تسبب له صدمة عاطفية لا يستطيع تحملها . وأثناء كشف الخبر السيئ له يكون هناك مصاحبة ومساندة عاطفية واتصال لفظي وغير لفظي وهذا يشعره بالاهتمام والدفء ، وهذا الاحتواء الحقيقي يؤكد احترام الطفل ويكون الاتصال غير لفظي بالاحتضان والجلوس بجوار الطفل والتواصل بالعين أو بالنظر إليه أثناء كشف الخبر ويكون الكلام بهدوء مع استخدام صوتا ناعما (Bruce, et al.,1996,P.40-42)

ماذا نقول؟ تقدم له معلومة حقيقية أكيدة عن الخبر تتناسب مع عمر الطفل وإدراكه وتكون الاجابات عن أسئلة الطفل الكثيرة واضحة وصريحة لان خيال الطفل جامح وقد يتوقع مخاطر تزيد من ضغطه النفسي كما أن عدم معرفته الحقيقة تزيد من قلقه وضغطه النفسي أيضا ، لذا يجب

أن يكون من يقدم له هذا الخبر السيئ لديه معلومات أكيدة عن هذا الخبر يجيب بها عما يتوقع من أسئلة للطفل حول الوفاة وأن يكون تربطه بالطفل علاقة وثيقة . (Buckman.1992.&Jewett.1994) فإذا لم يقدم للطفل هذا الخبر الصعب بهذه الصورة فسيؤثر ذلك بالسلب علي استجابة الطفل للحزن .

أما عامل عمر الطفل وطبيعة تفكيره وإدراكه للموت فقد سبق ذكره.

أما جنس الطفل وطبيعة استجابته للحزن فقد وجد (Worden, 1996,P.58-72) ارتفاع مستوي القلق عند البنات عن الأولاد أثناء فقد احد الوالدين في العام الأول وكذلك الأمراض السيكوسوماتية والمشكلات الصحية ودرجة البكاء واستمرار يته . أما الأولاد فكان هناك زيادة في التعرض للحوادث وفي السلوك العدواني والغضب والكآبة وتقدير ذات منخفض وأكثر تعرضا لصعوبات التعلم الأكاديمي عن البنات وأيضا أكثر تمركزا حول أنفسهم وخاصة بين الأولاد الذين فقدوا أمهاتهم أكثر من الذين فقدوا آباتهم.

وإذا تناولنا عامل الزمن المنقضي علي الوفاة وتأثيره علي مظاهر الحزن عند الأطفال ، ففي دراسة مقارنة لمظاهر الحزن عند٦٤ طفل من الجنسين في عمر المدرسة من الذين فقدوا احد الوالدين والذين لم يفقدوا ، وذلك بعد مرور: أربعة اشهر- سنة - سنتين - وعلي المدى البعيد ، وطبق عليهم مقياس Achenbach-1991 لتقدير المشكلات السلوكية والانفعالية ، أظهرت نتائج الدراسة الاختلاف بين المجموعتين في السنة الأولي من وفاة احد الوالدين وكانت نسبة المخاطر النفسية ١٩% للأيتام ، أما المجموعة الضابطة فكانت النسبة ١٠% ، وفي السنة الثانية زادت النسبة عند الأيتام إلي ٢١% بينما المجموعة الضابطة ٦% وقد أيدت هذه النتيجة دراسة (Brown, G., et al.,1986)حيث كانت المخاطر والمشكلات السلوكية والانفعالية في العام الثاني ضعف العام الأول ، (في العام الأول٣٥%وفي العام الثاني٧٥%) .

أما المظاهر التي وجدت بعد مرور أربعة اشهر فكانت انخفاض تقدير الذات ، صعوبة في الحديث عن الوالد المتوفى ، توقع الموت من وقت لأخر ، أكثر تعرضا للحوادث ، صعوبات في التعامل مع الأقران لضعف مساندة الأقران ، أكثر فهما لنهائية الموت Finality .

أما بعد مرور عام فقد شعر الأطفال بالقلق خاصة حول الأمان الشخصي وفقد الشهية وأيضا انخفاضا في تقدير الذات و وعدم الثقة في الآخرين الراشدين وقدرتهم علي التحكم في أحداث الحياة والمعاناة عند تذكر الوالد المتوفى ، وصعوبة في التركيز والصداع .

وبعد مرور عامين يلاحظ انخفاض فعالية الذات والخوف علي سلامة الوالد المتبقي ، وجعل الوالد المتوفى نموذجا مثاليا ، وانخفاض في العلاقات الاجتماعية وارتفاع مستوي الحزن والأسى .

وعلي المدى البعيد وجد إن هناك مظاهر للاكتئاب ونوبات رعب وبعض الإضطرابات العامة للقلق وانتحار و إضطرابات سلوكية في مرحلة المراهقة .

وقد عاني من ذلك ثلث العينة أما الثلثان الآخران فكان حزنهم طبيعي لا يصل إلي حد المشكلات الانفعالية والسلوكية (Worden , et al.,1996) ومن ثم فهناك عوامل تساعد علي أن تكون ردود الأفعال للموت طبيعية وأخري تجعل هذه الردود مشكلة خطيرة وتستمر لسنوات طويلة.

فالعوامل الأولي هي تقبل حقيقة الفقد وإعطاؤه الحق في التعبير عن انفعالاته وأحاسيسه وعدم اخذ وقت طويل في إعادة التكيف وذلك بإنهاء مدة الشعور بالغربة والفراغ العاطفي واستنفاذه واستثماره في علاقة جديدة ومشاركة مشاعر الآخرين وتقبل الموت دون الشعور بالذنب والمساندة من قبل أفراد الأسرة والأقران والمجتمع واستمرارية الحياة الأسرية والثقة في الله . (Lon Jonston (47) ، موقع رقم Welfelt.1996.،Sigel.et al.، 1990)

أما العوامل التي يرجع إليها استمرارية الحزن فقد أجملها (Del Zappo, 1993) في دراسته علي الأطفال في عمر ١٠ سنوات فيما يلي :طول فترة الإنكار أو تجنب الموضوع - اضطرابات جسمية - زيادة فترة الحزن - اليأس وعدم القدرة علي إظهار البهجة - الفراغ العاطفي - الغموض والشعور العام بالذنب والاكتئاب والأسى- عدم القدرة علي الشعور بالراحة ورفض المساندة - الانسحاب عن الأصدقاء وفقد الاجتماعية - عدم القدرة علي النوم وفقد الشهية والخوف من الوحدة - التطويل من الشكوى الجسمية التي تنتهي ألامها بسرعة - تطويل فترة تمثيل الأطفال الصغار - الانفجارات التدميرية - سعادة غير ملائمة - حوادث- سلوك غير قانوني -انخفاض في الأداء المدرسي ورفض الذهاب للمدرسة - عدم مقاومة القلق حول الموت أو المرض - حزن مفرط وصعوبة في التحكم والانهزام -تقليد الشخص المتوفى - تكرار جمل حول الرغبة في اللحاق بالشخص المتوفى والعيش معه مرة ثانية .

وستكتفي الباحثة بهذا الشرح لبعض العوامل ، وسيتم شرح باقي العوامل أثناء عرض النظريات والدراسات السابقة وذلك لعدم التكرار.

النظريات التي تفسر الحزن:

•نظرية بولبي Bowlby1960 في التعلق أو الارتباط العاطفي Attachment

تفسر الحزن كناتج ثانوي أو رد فعل للانفصال والبحث عن حب الشخص الذي فقده، ويتشابه الموت والانفصال في تأثيره عند الأطفال من عمر٥-١٠ سنوات ، فالطفل يخزن في عقله صورة معقدة لمن يحب ويطلق عليها نماذج العمل working models تخزن في الذاكرة بطريقة متسلسلة بنظام مرتب وتتمركز حوله كجزء من ذاته ومن عقله وعندما يأتي الانفصال عن هذا النظام يظهر رد فعل الحزن .

ومن ثم يري بولبي أن أي اضطراب في علاقة الارتباط أو التعلق تكون أساس في بناء خبرة الفقد ومصدر خطر وتهديد رئيسي للامان والمساندة عند الطفل .ويكون حسب طبيعة نمط العلاقة والارتباط العاطفي الاختلاف في طبيعة الحزن والاختلاف في التكيف في الظروف البيئية (Archer,J.,1999.,PP7,20,64).

ويصف بولبي مراحل الانفصال للأطفال عن الأم وردود فعل الحزن كالأتي:

١. مرحلة الاحتجاج : تحدث بعد الانفصال مباشرة أو تتأخر لبعض الوقت ويمكن أن تدوم عدة ساعات إلي أسبوع أو أكثر ويظهر خلالها الطفل ضيقه الشديد ويبحث بكل الوسائل لاستعادتها مستخدما كل طاقاته فيبكي ويصرخ ويلقي بنفسه في كل الاتجاهات ويرفض كل من يقترب منه

٢. مرحلة فقد الأمل : يظهر الطفل قلقه لغياب الأم ويفقد الأمل تدريجيا في إيجادها ويتميز سلوكه بانخفاض الحركات النشطة فيبكي برتابة أو بشكل متقطع وتغلب عليه الانطوائية وقلة النشاط وتدر متطلباته ممن يحيط به ، ويبدو في حالة حداد عميقة ، والهدوء يدفع إلي الظن الخاطئ بان حزن الطفل يميل إلي الانخفاض .

٣. مرحلة تلاشي التعلق : ويلاحظ فيها اهتمام الطفل بمن حوله وعدم رفضهم ، وتقبل الطعام والعلاج ، ويميل شيئا فشيئا إلي التبادل الاجتماعي وإلي الابتسام وتقبل الألعاب(bowlby.J.,1980)

"النظرية النفس حيوية Psychobiological theory (نظرية Hofer1984) :

قدم نظريته من خلال تجاربه علي الحيوانات ثم أبحاثه علي الإنسان وكانت تجاربه علي الفئران هي ملاحظة اثنان من ردود الفعل الناتجة عن انفصال الفأر الصغير عن أمه ، وتأثير حدوث الحرمان علي السلوك والحالة النفسية والعضوية والاستجابات النشطة للاكتئاب ثم تدخل لمنع تطويل هذه الاستجابة وذلك بمرافقة الفار لصديق مألوف لديه أو للام ، فوجد أن هذا يمنع تطور مظاهرا لتغيرات النفسية والأنشطة السلوكية وبصفة خاصة وجود الأم حيث وجد أن الأنظمة الحيوية مثل هرمون النمو زاد انتظامه وظهر بصورة ملموسة في سطح الظهر وزاد إفراز هرمون النورادرينالين ونتج عنه دفء الجسم وقد أطلق علي هذه الاستجابات hidden regulators وهي التي يتضح من خلالها أنماط العلاقات والارتباطات العاطفية والأنظمة الاجتماعية وتأثير الانفصال والحرمان علي هذه الأنظمة ، ثم استخدم نتائج هذه التجارب علي الإنسان ووجد أن هناك استجابة كردود أفعال للفقد ، الأولي هي عملية نشطة لمظاهر الأسى والحرمان والبحث واستحواذ التفكير حول من فقده والعدوانية ، أما الثانية فهي تتضمن قلة النوم

وانخفاض الشهية ومزاج اكتئابي أو اضطرابات حادة ،وهاتان العلميتان غير منفصلتان ويمكن مزج أحداهما في الأخرى .

وأكد Hofer علي تأثير البيئة وخلفية العلاقات قبل الفقد علي تغيير استجابة الحزن واستمراره كسلسلة متتابعة من الاستجابة النشطة ترجع إلي عدم التدخل بقطع هذه الاستجابة بقدر الامكان . وهذا يفسر إن إيقاف ردود فعل الفقد والحرمان بإيجاد علاقة أخري من نفس نوع الحرمان مثل إعادة الزواج في حالة وفاة الشريك أو ولادة طفل آخر في حالة وفاة الابن ، هي وراء إعادة التكيف والعودة للحياة الطبيعية .

وترجع أهمية نظرية Hofer. M إلي إنها أمدتنا بتصور لمظاهر الحزن من خلال عمليتان كما قدمت لنا الاستراتيجية التي يعبر بها الأفراد عن تكيفهم والتغلب علي الحرمان والحزن الناتج عن فقد من نحب . وقد اتبع Hofer هذه النظرية بالعديد من الدراسات التي منها دراسة لطبيعة تتبع الحزن في بداية الفقد في عام ١٩٩٦وكيف يتحلل ويختفي الحزن بالتدريج والعوامل المساعدة علي ذلك (Hofer. 1984.1996) **نظرية فرويد :**

يفترض فرويد عندما يتوقف موضوع الحب عن الوجود أن يصبح الشخص واعيا بالفقد، ويتطلب الواقع أن تنسحب الطاقة الليبيدية والتعلق العاطفي "موضوع الحب المفقود" إلا أن هذه العملية في غاية الصعوبة والألم ،وقد يشتد الألم إلي درجة أن يبتعد الشخص المحروم عن الواقع من خلال تشبثه بالموضوع ورفضه لقبول أو تصديق أن هذا الموضوع لم يعد موجودا .

ولكن علي أية حال يتم قبول الواقع تدريجيا وكذلك يحدث تراجع أو انسحاب للطاقة الليبيدية إلا أن هذا قد يستغرق وقتا وقدرا من الطاقة .

والحزن هو عملية فعالة (نشطة) تتطلب النضال والكفاح من اجل الاقتناع بمنع التعلق الانفعالي الداخلي بموضوع الحب هذا ،وهذه العملية التي تحتاج المزيد من الوقت والطاقة يطلق عليها(عملية التعامل مع الحزن) .وملامح أخري لنظرية فرويد تتضمن الإنكار المبدئي للواقع ويتبعها انسحاب تدريجي من التعلق الداخلي بالشخص المفقود ،ويتضمن هذا حالة عقلية حية ودائمة عن هذا الشخص ليس فقط ما يعتقده عن الشخص ولكن أن يتأثر إدراكه للأحداث والأفعال بقدر وعيه بهم .

ويصف أبراهام1924Abraham وهو من أوائل المحللين النفسيين توقف تأثير صدمة الفقد من خلال عملية لاشعورية باستدماج introjection موضوع الحب ودمجه داخل التراث الذاتي .

وقد أشار أيضا إلي التمييز بين الحزن الطبيعي والمرضي وأهمية المشاعر المتصارعة التي تتعلق بموضوع الفقد في توليد حزن مرضي .

وأكد دويتش 1937 Deutch وكلاين 1940 Klein علي الليبيدو والطاقة العقلية الموجودة في كلا من نظرية فرويد وأبراهام والتي مازالت تستخدم كاطارا نظريا عند الحديث عن الموت في الوقت الحاضر . .(Archer,J.,1999, PP.16,17)

نظريات الإحباط وتفسيرها للحزن :

صنف (علاء الدين كفافي ،١٩٨٨، ص٣١١) المواقف الإحباطية إلي : إحباط اقتصادي وإحباط مادي أو فيزيقي وإحباط اجتماعي وإحباط شخصي ، وذلك حسب مصدر الإحباط ،وقد يحدث تداخل بين هذه المصادر ، فعندما يشعر فرد بالإحباط نتيجة وفاة شخص عزيز لديه يمكن وصف الإحباط بأنه مادي

إذا نظرنا إلي الموقف من زاوية حادث الوفاة ، كما يمكن وصف الإحباط بأنه اجتماعي إذا نظرنا إليه من زاوية العلاقات التي كانت تربط الفرد بالشخص المتوفى ، كذلك يمكن تصنيف الموقف بأنه إحباط شخصي إذا نظرنا إليه من زاوية تقييم الفرد الشخصية للخسارة التي مني بها نتيجة الوفاة .

كما تقدم لنا ردود الفعل في الموقف الإحباطي عند روزنزويج Rosenzweig,S. وهي : الفقدان Privations والصراعات. ويمثل موت شخص عزيز علي الطفل ردود الفعل السابقة .

ويري إن هذه الصور من الإحباط تتفاعل معا إذا كانت الإحباطات قوية وعنيفة ، ويمكن أن تؤدي إلي بعض الأنماط السلوكية التي يحتاج أصحابها إلي رعاية نفسية خاصة .فالقدرة علي تحمل الإحباط تتفاوت بين الأفراد فمنهم الذين يستطيعون تحمل درجات مرتفعة من الإحباط فيحتفظون بتوازنهم ويصدروا سلوكا منطقيا إلي أطول وقت ممكن ، ومنهم من لا يتحمل إلا درجات منخفضة من الإحباط وسرعان ما ينفجرون في سلوك غير مسيطر عليه وسلوك غير منطقي ، ويعتبر الأطفال من هذه الفئة الأخيرة.

والحد الفاصل بين السلوك المنطقي التوافقي وغير المنطقي أو غير التوافقي يطلق عليه" حد الاطاقة" أو" مستوي الاطاقة Tolerance level"،وان في تحمل الإحباط مستويين ، مستوي التحمل وهو المستوي الذي يتبع إعاقة الإشباع مباشرة ، فإذا استمرت الإعاقة يتعدى الأمر إلي المستوي الاعلي وهو مستوي الاطاقة أو التحمل ولكن بمشقة بالغة أو هي آخر مراحل التحمل والتي بعدها يكون السلوك خارج سيطرة الفرد ومتسما بأقصى درجات العشوائية ويسمي هذا الحد الاعلي من مستوي الاطاقة (عتبة الإحباط) وتري الباحثة إن هذا هو ما يفسر ردود فعل ومواجهة الطفل للإحباط الناتج عن وفاة شخص يحبه واختلافها بين أعمار الأطفال فكلما زاد عمر الطفل زادت قدرته علي تحمل الإحباط .

كما يشير Lawson إلي النتائج السيكولوجية للإحباط والتي قدمت في نظريات قائمة بذاتها فهناك نظرية(الإحباط – العدوان) ونظرية (الإحباط – النكوص) ونظرية (الإحباط – التثبيت).

وتري الباحثة إن هذه النظريات تفسر لنا بصورة جلية مظاهر الحزن عند الطفل فيظهرا لسلوك العدواني نحو الآخرين أو نحو نفسه فيظهر العدوان تجاه زملاؤه أو الوالد المتبقي علي قيد الحياة أو نحو نفسه فيلقي عليها اللوم .

أما النكوص فيظهر في عودته إلي التشبث بالوالد المتبقي وعدم مفارقته في أي مكان والخوف من النوم بمفرده أو الأكل بمفرده وأيضا التبول اللاإرادي وثورات الغضب السريعة وسرعة الاستفزاز والعصبية . والتشبث يقصد به في حالة الحزن تعطل أو توقف الطاقة في مرحلة من مراحل النمو ..

ومن ثم يحدث نكوص الطفل عندما يواجه بضغوط لا قبل له بمواجهتها بسبب ضعفه وافتقاره للطاقة اللازمة لتحمل الضغوط والإحباط .

نظرية التعلم :

يعتبر فقد من نحب موقف ضاغط مثير وتكون استجابة الحزن ناتجة عن الموقف الضاغط استجابة طبيعية لمثير طبيعي ، وان التعبير عن هذا الحزن قد تعلمه الطفل من النماذج المحيطة به سواء كانت نماذج حقيقية كالوالدين والإخوة أو نماذج في الدراما التليفزيونية تتعرض لمثل هذه المواقف .

النظرية المعرفية :

إن التفاعل الانفعالي لا يظهر إلا كنتيجة لإدراك حقيقي للحدث الضاغط ولتفكير محسوس بأنه فقد من يحبه(حقيقة) ومن الطبيعي والمنطقي أن يتضمن تفكيره فهم للانفصال نهائيا ويدعو ذلك إلي استرجاع صور ذهنية لمن فقده ومواقف الجنازة و للذكريات مع من فقد والتي تُحدث انفعال وسلوك يتناسب مع أفكاره ومعتقداته المعروفة لدي المجتمع ،وأيضا طريقته في فهم الموقف الصادم.

الدراسات السابقة :

قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلي دراسات عن تأثير موت الأب أو الأم أو الإخوة أو الأجداد أو الموت المفاجئ اوالمتوقع أو بيئة الفقد أو المساندة أثناء الفقد علي مظاهر الحزن عند الأطفال ورتبت الدراسات تاريخيا مع كل قسم.

دراسات عن تأثير موت الأب علي الأطفال

دراسة (Elizur and Kaffman,1982) عن تأثير موت الأب علي الأطفال بعمل مقابلة للأمهات والمدرسين علي عينة من ٢٥ طفل إسرائيلي تتراوح أعمارهم بين ٢-١٠ سنوات من الذين مات آباؤهم في حرب أكتوبر.

- وكانت مؤشرات الحزن في بداية الوفاة (في السنة الأولي) البكاء والغضب والاعتراض

والتشوق longing ، وهناك محاولات لتخفيف الفقد مثل التظاهر pretending بان الأب كان قريب منه وإنكار الموت وهذا أكثر انتشاراً بين الأطفال الصغار،ويعكس هذا مشكلة فهم هؤلاء الأطفال لمعني الموت في هذه السن .

- في السنة الثانية بعد الموت هناك أكثر من علامة لإدراك حقيقة الفقد مثل الخوف من تركه وحيدا ، وزيادة الاعتماد علي الأم ، العدوانية وعدم الراحة وكانت أكثر بين الذكور في العمر الأكبر ومشكلات الطعام وأعراض نكوصية .*ووجدت الدراسة إن الحزن ينخفض أثناء العام الثالث أو الرابع بعد الوفاة .

وقد أكدت هذه النتيجة أيضا دراسة (Black and Vrbanowitz1987) . فقد أظهرت الدراسة التتبعية (Elizur and Kaffman,1983) ارتباط بين شخصية الأم في رد الفعل الاكتئابي أو قمع العواطف أو الانفعالات suppression emotion والمشكلات السلوكية بين الأطفال ، وطبيعة الطفولة وخاصة انخفاض التحكم في الذات والتسامح في الإحباط ، له أيضا ارتباط بزيادة المشكلات السلوكية .والدراسة الطولية الثانية أجراها (Van Eerewegh,et al.,1982-1985) في سانت لويس وفيها تكونت العينة من أطفال من عمر ٢-١٧ عاما وقارن فيها بين الأطفال غير الأيتام والأيتام وردود أفعالهم بعد موت احد الوالدين بعد شهر إلي١٣ شهر من الوفاة وذلك بمقابلة الوالد الذي علي قيد الحياة ، وتمثلت ردود الفعل في البكاء وتقلب المزاج وبلل الفراش ،إكتئاب ،انسحاب ،حزن و مشكلات نوم ،إضطرابات شهية والتي ازدادت بين مجموعة الأطفال الأيتام عن المجموعة الضابطة.

كما انخفض البكاء والحزن عبر السنة الأولي حتى الثانية . وحصلت هاتان الدراستان علي المعلومات بطريقة غير مباشرة من الوالد الذي علي قيد الحياة.

أما دراسة Silverman and Worden(1993) فقد صممت استبيان ومقابلة لمئة خمسة وعشرون طفلا من الأطفال الأيتام في عمر المدرسة ، كما سألا أيضا الوالد المتبقي ، وكانت المقابلة بعد الوفاة بأربعة اشهر إلي سنة .وأظهرت الدراسة في بداية الفاجعة : انتشار واسع للبكاء ولكنه قل بعد ذلك –انخفاض الأداء المدرسي في بعض الحالات ولكن الآخرين اظهروا تحسنا – مشكلات في النوم بنسبة٢٠%-٣٠% من العينة وهذا يمثل تأثير منخفض عن الدراستين السابقتين. هذا بالإضافة إلي تخيل الأطفال بان الوالدين مازالا علي قيد الحياة وإنهم يتحدثون إليهم وبعضهم يجيبون عليهم . ومعظم العينة شعرت إنهم يشاهدونهم والبعض يبقي خائفا من روح الميت وذلك وفقا للمعتقدات الثقافية . واحتفظت ٢٥% من العينة بشيء تذكاري من الشخص المتوفى .

وقارنت الباحثة بين المعلومات التي أخذت من عينة الأطفال ومن احد الوالدين في العام الأول والثاني بعد الوفاة وقورنوا بعينة الأطفال الضابطة غير الأيتام فوجدت مشكلات سلوكية وانفعالية

في السنة الأولي ، أما في السنة الثانية فقد أصبح الأطفال الأيتام أكثر اجتماعية (قلة الانعزالية والقلق والاكتئاب) لكن لم يتبين زيادة سلوك انحرافي مثل العدوان والبحث عن جذب الانتباه والأعراض الجسمية) وأظهرت عينة الأيتام الكثير من الإضطرابات السلوكية الخطيرة بعد مرور عامين من الوفاة بالرغم من عدم ظهورها في السنة الأولي .

أما دراسة (Harris,1991) فكانت دراسة طولية علي عينة صغيرة من المراهقين في المدارس العليا تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٨ عاما وتأثير موت احد الوالدين في الفترة من ٧-١٣ شهر بعد الوفاة ،وكانت الاستجابات في الفترة الأولي للكارثة هي الشعور بالذنب وعدم القدرة علي النوم ، التفكير التطفلي intrusive thoughts ، الحزن ،القلق علي الوالد المتبقي علي قيد الحياة.وعند ١٣شهرظهر في نصف العينة اكتئاب،انحراف،شرب كحول،رسوب .

دراسات عن اثر فقد الأم في الطفولة وتأثيرها علي الشخصية في العمر الأكبر :

وجدت دراسة (Roberts and Gotlib ,1997) إن المراهقين الذين فقدوا احد الوالدين في مرحلة الطفولة يعانون من الاكتئاب ويؤثر ذلك علي المدى البعيد في شخصيتهم وذلك هو التأثير الغير مباشر للفقد كما ذكره Bowlby وقد وجد إن فقد الأم قبل عمر ١١ سنة له ارتباط بمخاطر كبيرة مثل الاكتئاب في المراهقة ، ولكن لم يظهر ذلك عند فقد الأب أو الأخ قبيل ١٧ عاما حيث لا يزيد من الاكتئاب مثل ظهوره في مرحلة الطفولة .

اثر الموت المفاجئ في مقابل المتوقع علي حزن الطفل :

١-دراسة (Guthrie,2002) بعنوان اثر الموت المفاجئ علي الحزن أثناء مرحلة الطفولة المبكرة واثر ذلك علي خمسة أبعاد في مراحل النمو الإنساني وهي: البعد الاجتماعي ،العاطفي ، الأخلاقي ، الجسمي ، والنمو المعرفي ، فيؤدي الموت المفاجئ إلي حالة حزن يكون لها اثر في انعزال الطفل ويؤثر ذلك علي نموه النفسي .كما قد يؤخر علي نضجه في المستقبل ، ويقلل من إقامة علاقات طويلة دائمة ويقلل من التزامه بالعمل لفترة طويلة ، كما تجعله اقل مقاومة للسلوك الإجرامي ولمقاومة المخدرات . وقد استخدم الباحث استبيان مكون من خمسة أجزاء ، الأول بيانات حالة والثاني والثالث معلومات عن الأبعاد الخمس الاجتماعية والعاطفية و الأخلاقية والجسمية والمعرفية ،أما الرابع فيشير إلي تعليقات مختارة لاستخدامها في الجزء الخامس وهو المقابلة الشخصية التي توضح الخبرات الصعبة ومشكلات الحياة التي واجهت الأطفال أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة صدمة الموت المفاجئ .

٢- دراسة (Rohan&Joy,2002) بعنوان اثر الموت المفاجئ لأحد الوالدين في مقابل الموت غير المتوقع علي : الإحباط ، الحزن، التواصل، وذلك علي عينة من٣-٥ أطفال مات احد والديهم فجأة،٣٥طفل توقعوا وفاة احد الوالدين ،وكان متوسط عمرهم أثناء الوفاة ٨,١١عاما أما أعمارهم أثناء تطبيق الاختبارات فيتراوح بين ٢٠-٥٥عاما بمتوسط عمري ٣٦,٧ وهم من السلالة

القوقازية وتم جمع البيانات عبر شبكة الانترنت واستخدم في الدراسة مقياسا للإحباط أعده مركز دراسات الأحباطات المرضية CESD وقائمةُ تكساس للتراجع عن الحزن TRIG ومقياس تواصل المريضPCS .وأظهرت النتائج ان٤٥% من العينة يوجد اختلافا بينهم في تلقي أسلوب الوفاة اى المفاجئ والمتوقع والشعور بالإحباط لصالح الأسلوب المفاجئ ،ولكن لا يوجد اختلافا بالنسبة للحزن وعزي ذلك إلي عوامل وسيطة خاصة بزيادة الدعم الأسري والعلاج والتعليم كما لا توجد فروق بين مجموعتي المفاجئ والمتوقع في التواصل .. وأكدت الدراسة علي انه رغم مرور الوقت علي اثر الوفاة إلا إن أسلوب الوفاة يرتبط بالإحباط ومازال واضحا وان الإحباط يرتبط بالحزن الحالي .

دراسات أظهرت اثر البيئة والجو العائلي والتعبير عن الحزن بعد الوفاة وتأثيره علي تطور شخصية الطفل : أظهرت نتائج دراسة (Murphy,1986-87) إن الأطفال الذين يعبرون عن مشاعرهم أثناء الحزن ويحضرون وداع الميت ويسألون الأسئلة ويتحدثون عن الشخص المتوفى مع أسرهم بصورة مباشرة لا يظهر لديهم شعور بالاغتراب أو الاكتئاب في مرحلة المراهقة.

دراسة (Lyon,(1986 بعنوان العلاقة بين جودة العلاقات الأسرية والوظيفة النفسية الحالية بين النساء اللائي تعرضن لوفاة احد الوالدين خلال مرحلة الطفولة (الحداد،اليتم ، الحزن).تشير النتائج أن مجموعة الأطفال الذين عانوا من إضطرابات أثناء عملية الحداد ولم يتقبلوا بأي شكل من الأشكال موت الأب وكانت أمهاتهم تمارس فرض نظام التحكم والسيطرة ، والمجموعة التي كانت ردود أفعالهم تتسم بالافتقاد والرغبة في التوحد مع الأب وأكثر تقبلا لموت الأب ليس هناك فرق بينهم في الوظائف النفسية الحالية .

وتعزي هذه النتائج إلي اختلاف واضعي نظريات التحليل النفسي في قدرة الأطفال الصغار علي الحداد علي وفاة احد الوالدين ، فالعلماء والمتحفظينconservative يرون أن الأطفال غير ناضجين نفسيا بحيث يمكنهم التغلب علي هذا الافتقاد بشكل جيد ،ومجموعة أخري من هؤلاء العلماء يرون أن الأطفال يتمتعون بدرجة كافية من الانا الناضجة للحداد ، بشرط أن تدعم البيئة جهودهم ،ولايمكن قياس الحداد بشكل مباشر ولكن يمكن البحث عن الإضطرابات في الوظائف النفسية للكبار الذين شهدوا اضطراب في عملية الحداد في مرحلة الطفولة نتيجة فقد اخد الوالدين أو الطلاق .

وتعليق الباحثة.إن الدراسة أكدت علي المدى البعيد انه لم يظهر اختلاف في الوظائف النفسية الحالية ولكنها لم توضح هل هذه الوظائف النفسية كانت سوية أم تعاني من اضطراب ، وهو الأهم فهل لا توجد فروق بين الحالات السوية أو المضطربة؟

دراسة (Strength, 1991) علي الأطفال قبل العاشرة في كاليفورنيا الذين فقدوا آبائهم .

وجدت الدراسة إن هناك فروق بين نظرة الأمهات لأطفالهن إنهم أسوأ عن نظرة الأطفال لأنفسهم حيث عانوا من الغضب ،عدم التحكم في العدوان ،زيادة القلق ،الشعور بالاضطهاد ،صعوبات مع السلطة ،بعض المشكلات الخاصة بالهوية .

وسألت Strength المدرسين لتقدير سلوك الأطفال ووجدت نفس النتائج، كما وجدت تعارضا كبيرا بين الأطفال التي كانت استجابة أمهاتهم نتيجة خبرة الفقد فجأة بدون أسباب أو الموت بالقتل يعبرون عنها بالأكتئاب بينما أمهات الأطفال الآخرين كان حزنهم محدودا ، وأيضا الأمهات الذين لديهم طرقا أو نظما لمواجهة الكارثة ويعرفون كيفية تجهيزانفسهن للتعامل مع سلوكيات أطفالهن فكان أطفالهم يعملون أفضل عن الأطفال لأمهات أقل قدرة علي ذلك .

دراسة (Duncan , 1992) بعنوان الحزن وعمليات الحزن بين أطفال مرحلة ما قبل المدرسة .

يساهم المدرسون في زيادة قلق ومخاوف الأطفال عندما يفشلون في تقديم معلومات للأطفال عن الفقد والموت وأساليب التكيف مع هذه الخبرات ،مما يجعل هؤلاء الأطفال أثناء خبراتهم المؤلمة يتخيلون ويكونون مفاهيم خاطئة عن هذه الخبرات تقودهم إلي المعاناة من القلق والألم، وتقدم الباحثة رسالة للمدرسين لمعلومات الأطفال في هذا العمر عن مفاهيم الموت وتوفر لهم طرق مساعدتهم علي التكيف وتصف الرسالة:

١- المشاعر المختلفة للحزن والفقد لأطفال ما قبل المدرسة وعدم قدرتهم الارتباط بشخص مهم بالنسبة لهم.

٢- العوامل التي تؤثر علي فهم هؤلاء الأطفال لعملية الحزن مثل مفاهيمهم المحدودة عن الموت والزمن والعاطفة ٣-التغيرات السلوكية المرتبطة بحالة وفاة احد الوالدين .٤-مراحل خبرات الحزن التي عاني منها هؤلاء الأطفال. ٥-علامات وأعراض رد الفعل للفقد.

وتشير النتائج أن مساعدة الأطفال علي المرور بمرحلة الحزن تعتمد علي التعبير الحر من جانب الكبار عن الأفكار والمشاعر والأمانة وتوفير مناخ امن ودود يتسع لانطلاق ردود أفعالهم وأنماط سلوكهم للمرور من مرحلة الحزن . يقترح ٩ أنماط سلوكية تساعد الأطفال علي المرور بمرحلة الحزن.

أشارت دراسة (Worden&Silverman,1993) إن ارتباط الأم بشخص أخر بعد وفاة الأب خلال العام الأول من الوفاة يسبب مشاكل عاطفية وسلوكية للأطفال مثل أعراض سيكوسوماتية، سلوك اللامبالاة،السلوك الجانح أو الازدرائي وكانت نسبتهم ٣٧%. أما ارتباط الأم في السنة الثانية فنسبته ١٧% وقد أجاب الأطفال بأنهم شعروا بصدمة عندما علموا أن هناك تخطيطا للزواج وذلك من أطفال في عمر ٩-١١ سنة ذكورا وإناثا .

دراسة(Reid, et al.,1999) بعنوان اتجاهات المدرسين نحو مواجهة الحزن في فصول المدارس الحكومية العامة

تشير نتائج هذه الدراسة إلي انخفاض اتجاهات المدرسين تجاه حزن الأطفال لموت احد آبائهم وقدرتهم علي مساندة الأطفال وأوصت بالحاجة إلي مزيد من إعداد المدرسين بالكيفية والنوعية التي يستطيع بها أن يتعامل مع الأطفال .

دراسة(Hopkins ، 2002) بعنوان الأطفال والحزن : دور المعلم في مرحلة الطفولة المبكرة .تصف الدراسة كيفية إدراك الطفل للموت ومراحل تطور إدراكه وتناقش المسئوليات الأساسية للمعلمين فيما يتصل بتعليم طبيعة الموت في مرحلة الطفولة المبكرة ومساعدة الأطفال علي الشعور بالأمان أثناء إدراكهم حقيقة الموت وتشجيع إقامة مناخ أو بيئة متقبلة بالفصل الدراسي وتوفير فرص ملائمة تسمح للطفل بمناقشة الموت ،وقد طبقت الدراسة علي أطفال تتراوح أعمارهم بين ٣-١٢ عاما .

اثر بيئة الفقد علي الطفل :

دراسة(Rosenthal, 1979)بعنوان الاختفاء المفاجئ لأحد الوالدين نتيجة الانفصال أو الطلاق ،الحزن وعلاج أطفال مرحلة ما قبل المدرسة .تشير النتائج أن هناك اثر مرضي علي الأطفال نتيجة نقص المفاهيم للطفل وتأثير المشاعر المحبطة بفقد احد الوالدين ولكنها اقل تأثيرا عن العلاقة بين الطفل وبين الوالد المتبقي ،وان البيئة المساندة تيسر التغلب علي الحزن وذلك من خلال دراسة الحالة لأسرتين وسبعة أطفال ،أما العينة الأساسية فكانت ١٨ أسرة.

دراسة (Cohen, et al., 2002) بعنوان الصدمة النفسية الحزينة في مرحلة الطفولة :المفاهيم والجدل أو الخلافات.

تشير هذه الدراسة إلي إن هناك تداخلا في مظاهر الصدمات النفسية الحزينة وبين قدرة الطفل علي الحداد علي فقد شخص يحبه ،فالأول يشير إلي تعقد في اضطراب الضغوط الناتجة عن الصدمة النفسية أما الثانية فهي ملامح ومظاهر رئيسية لحزن الأطفال للفقد ويرتبط ذلك بتوافق الراشدين أو الكبار المحيطين بالطفل أثناء الحزن علي المفقود،وأيضا علي المعيار التشخيصي أو أدوات التقييم لإضطرابات ما بعد الصدمة .وأيضا علي الممارسات العلاجية أثناء ظروف الصدمة.

تأثير موت الإخوة علي الطفل :

دراسة(Black,1983) قام بمقابلة ٣٣ مراهقا تتراوح أعمارهم بين ١٤-١٩ عاما عن الحزن الذي يتبع موت احد الإخوة باختلاف الوقت من ٤-٨٤ شهر بعد الوفاة ، وكانت معظم ردود الفعل عادة هي الصدمة،التخدير، الاستحواذ كانت ردود الفعل مع الذكري السنوية : ارتباك

وتشويش،هلوسة،اكتئاب ،غضب،صعوبات في النوم،صعوبة في التركيز،الوحدة ...حدث كل هذا لأكثر من ٥٠% من العينة ، كما فكر ثلث العينة في الانتحار .

دراسة(Balk,1990) اجري مقابلة مع ٤٢ مراهقا تتراوح أعمارهم بين ١٤-١٩ سنة من الذين توفي احد إخوتهم للتعرف علي ردود الفعل للحزن في الفترة من ٤شهور حتى ٧ سنوات .ففي الفترة القريبة من الوفاة كانت مظاهر الحزن هي الصدمة، الغضب ، الاستحواذ، الاكتئاب، وذلك في ٧٥% أو أكثر من العينة ، الارتباك والشعور بالذنب وإضطرابات في النوم لأكثر من نصف العينة وأيضا فكر ثلث العينة في الانتحار .وان نصف العينة مازالوا يشعرون بالاكتئاب والثلث يشعر بالغضب والجميع تقريبا مازالوا يفكرون في أخيهم المتوفى .

دراسة (Martinson,et al. 1991) قام بمقابلة ٣١ مراهقا ممن فقدوا أخيهم أواخواتهم بمرض السرطان منذ ٧-١٠ سنوات وقد أظهرت النتائج إن معظم العينة قلت مشاعر الحزن لديهم بالتدريج والأقلية فقط من العينة استمرت لديها المظاهر السلبية للحزن في حياتهم .

قارن (Hutton and Bradley1994)عينة صغيرة من الأطفال الاستراليين تتراوح أعمارهم بين ٤-١١ عاما والذين فقدوا احد إخوتهم من خلال اختبار Sudden infant death syndrome (SIDS) وبين مجموعة ضابطة لم يمت احد لهم ،ووجد ارتفاع في مستوي الاضطراب السلوكي وبخاصة العدواني والانسحاب الاجتماعي والاكتئاب بين الأطفال الذين فقدوا احد إخوتهم .

دراسة (Segal.et al., 1995)عن موت احد الإخوة التوائم الغير متماثل Co-twin واستخدم مقياس خبرة الحزن (Sanders,et al., 1985) للمقارنة بين مستوي الحزن بين الأخ المتبقي علي قيد الحياة والوالدين فوجد ارتفاع شديد في الحزن عند الأخ المتبقي عن الوالدين.

كما أعاد الدراسة علي الإخوة التوائم المتماثل فوجد ارتفاع أيضا في الحزن عند الأخ الشريك.

موت الأجداد:أظهرت نتائج دراسة (Euler&Weitzel, 1996) إن هناك اختلافا بين نوع الحزن علي الجدة عن الجد وانه يكون أكثر علي الجدة وذلك لان الجدة أكثر رعاية للأطفال عن الجد وذلك علي عينة من المراهقين الألمان بسؤالهم من خلال اختبار علي تقديرهم لرعاية أقاربهم وخاصة الأجداد أثناء طفولتهم.

مساندة الأطفال أثناء الحزن :

دراسة (Christ, 2003) بعنوان علاج حزن الأطفال للتغلب علي وفاة احد الوالدين من جراء الإصابة بالسرطان. تدور الدراسة حول ٨٨ أسرة وأطفالهم (١٥٧طفلا) من الذين تكيفوا مع مرض الأب ثم موته وذلك لمدة ٦شهور قبل الوفاة و١٤ شهر بعد وفاة الأب المريض .وكانت مجموعات الأطفال العمرية منفصلة من ٣-٥،٦-٨،٩-١١،١٢-١٤،١٥-١٧سنة،وتوضح الدراسة أساليب تطور تشكيل خبرات الأطفال وتكيفهم مع أحزان الأسرة.

دراسة(Emswiler..et al.,2000) بعنوان توجيه الأطفال أثناء الحزن ، توجيه الآباء

لمساعدة الأطفال وأيضا توجيه الطفل نفسه ليساعد نفسه علي تخطي الحزن نتيجة وفاة احد أفراد الأسرة وذلك خلال الأيام الصعبة التي تلي الوفاة مباشرة ثم مساعدته بعد التغيرات التي تحدث عقب الوفاة في الأسرة ،وكيفية مواجهة الحزن الذي يحيط بالطفل أثناء المناسبات والأجازات وتخطي الم الحزن علي احد أفراد الأسرة.

دراسة (Lehman,et al.,2001)تهدف الدراسة إلي دعم الأطفال في حالة الحداد واستخدمت منهج ضمن الخطة الدراسية لمرحلة الحضانة يشتمل علي ١٠جلسات لأنشطة مرحة ترفيهية تتواءم مع عمر هؤلاء الأطفال وتوجيه المعلمات لكيفية تنفيذ هدف كل جلسة ووصف للموضوعات والأدوات المستخدمة في تنفيذها والتعليمات والضوابط في كيفية تعامل المدرسين وأولياء الأمور أثناء ممارسة الأنشطة وأثناء الأجازات لإرشادهم في مساندة الأطفال أثناء فترة الحزن

دراسة(Johnson, 2002) بعنوان الحزن في مرحلة الطفولة المبكرة: مميزات مساندة الأيتام في مرحلة الطفولة المتأخرة . تقيم هذه الرسالة البرنامج العلاجي للأطفال من عمر ٩-١٣ عاما الذين فقدوا احد الآباء أو احد الأقارب في العائلة ،وذلك في مركز لمساندة الأطفال الذين مروا بخبرة وفاة احد أفراد الأسرة وصمم برنامج لتعليم ومساندة الأطفال والآباء المتبقين علي قيد الحياة أو من يعولهم أو الوصي عليهم لتيسير التواصل داخل الأسرة واستمر البرنامج ١٠ أيام للطفل مع برنامج موازي للآباء أو الأوصياء عليهم يتكون من أنشطة تتضمن مناقشات جماعية اجتماعات للمجموعة ، تعبير فني، مسابقات لعب،قصص علاجية ولعب ادوار،أنشطة إبداعية تسمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم في بيئة خيالية آمنة.وكشفت النتائج أن للبرنامج اثر كبير في زيادة التواصل الأسري الناتج عن مشاعر الفقد،زيادة التكيف الأسري ومساعدة الأسر علي المرور من عملية الحزن فقد انخفضت تعبيرات الأطفال عن الصدمة ، الوحدة والقلق،كما ارتفعت مستويات الرضا والاقتناع بالبرنامج لكل من الأطفال وآبائهم .

دراسة (Parker.. 2003) بعنوان مساعدة الأطفال في وقت الحاجة : الحزن،الخسارة، الانفصال،الطلاق. كتيب للآباء عن مساعدة الأطفال أثناء الحزن والافتقاد .

يقدم الكتيب نصائح للآباء عن كيفية التحدث مع الأطفال عن المواقف الصعبة بما فيها من وفاة احد أفراد الأسرة ،احد الكبار أو الحيوان الأليف، أو الانتقال من منزل إلي أخر أو من المدرسة إلي أخري أو ؛لانفصال أو الطلاق ،والقضايا التي يواجهها الأطفال اللاجئين . ويفرق الكتيب بين الحزن والافتقاد واليتم ويصف ردود الفعل المحتملة تجاه الافتقاد،والتأكيد علي إن الافتقاد يشكل أزمة أسرية ،وعدم إمكانية تفهم الصغار للفقدان النهائي ،ويشجع الآباء علي استخدام لغة واضحة تفسر حدث الفقد والممارسات الثقافية المحيطة به لتجنب التشويش ،الخوف أو الإحساس بالذنب من جانب الطفل ،كما يؤكد علي أهمية الحديث عن الفقدان في المنزل. ويصف ردود الأفعال الطبيعية

والمتوقعة تجاه الفقدان بالموت لدي الأطفال حتى عمر ١٢ عاما ومراحل تغير الوالدين والأطفال عقب الانفصال .

وخلال طيات الكتيب هناك عدة أمثلة وقصص توضح طرق مساعدة الأطفال للتكيف مع الفقد ويؤكد الكتيب علي انه في وقت الأزمات يجب علي الآباء أن يدركوا إن الحزن شيء طبيعي ويوفروا ثبات للعلاقات بالمنزل والشعور بمزاج الأسرة والتهيئة للأزمة والمرور من عملية الحزن بالثقة والقدرة علي توفير الحب والبيئة الآمنة للأطفال .وينتهي الكتيب بقائمة من أماكن المراكز باستراليا والتي توفر الدعم للآباء وقائمة بكتب مفضلة للأطفال.

دراسة (Cohen,et al.,2004) بعنوان علاج الصدمات النفسية الحزينة للأطفال الناتجة عن صدمات المجتمع.

عقب أحداث ١١ سبتمبر ٢٠٠١ استخدم متخصصوا الصحة العقلية في نيويورك برامج خاصة للاطفاك الذين عانوا من مشكلات نفسية وصدمات نفسية حزينة نتيجة وفاة احد الوالدين وذلك من خلال مسئولي خدمات الطوارئ وأجريت مقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول العميل وأظهرت المناهج العلاجية النفسية إن الأسلوبان العلاجيان يستخدمان بنجاح ولهما فعالية للتدخل كجزء من مشروع بحثي ضخم مستمر .

دراسة (Goodman,2004) بعنوان علاج الصدمات النفسية الحزينة للأطفال : العلاج المعرفي السلوكي،العلاج المتمركز حول العميل.

دراسة(Giffith, 2003) بعنوان مساعدة الأطفال الصغار (٣،٤، ٥) أثناء الصدمات النفسية المؤلمة ،والعمل مع من مروا بخبرات الفقد بسبب الموت .وذلك بالبدء بإمدادهم بمعلومات صادقة عما يحدث حولهم أثناء خبرة وفاة احد الوالدين وتقديم المساندة المخلصة واستخدام الفنون في التعبير عن مشاعرهم كمهارة للتكيف مع الفقد.

فروض الدراسة :

١-توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال في العمر الأكبر والأصغر (٩-١٢)-(١٢-١٧) .

٢- توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال من الجنسين.

٣- توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال في الريف والحضر.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين توفي احد آبائهم أو أحد أخواتهم أوأحدأجدادهم.

٥- توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين توقعوا الموت للشخص المتوفى والذين لم يتوقعوا .

٦- توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مروا بخبرة وفاة سابقة لأحد الأقارب والذين لم يمروا بخبرة وفاة قبل وفاة الشخص المتوفى .

٧- توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مر علي موت الشخص المتوفى فترة قصيرة (خلال سنة واحدة) وبين الذين مر علي موت الشخص المتوفى فترة طويلة(سنتين أو ثلاثة).

منهج وإجراءات الدراسة

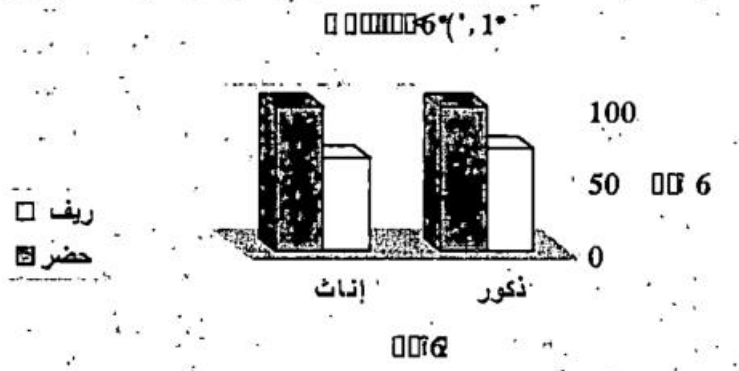
أتبعت الباحثة المنهج الوصفي المقارن

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من٣٣٥ طفل من الذكور والإناث يتراوح أعمارهم بين (٩-١٧) عاما من القاهرة ومن محافظة الشرقية من الذين توفي لهم احد أقاربهم مثل الأب أو الأم أو احد الأجداد أو احد الإخوة ،وان تكون فترة الوفاة من سنة إلي ثلاث سنوات .وفيما يلي جدول يوضح تقسيم العينة :

جدول رقم(١) يوضح تقسيم عينة الدراسة

النوع	حضر		ريف		الإجمالي
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
ذكور	١٠٠	%٥٨,٥	٧١	٤١,٥	١٧١
إناث	١٠٠	%٦١	٦٤	٣٩	١٦٤
الإجمالي	٢٠٠	%٥٩,٧	١٣٥	٤٠,٣	٣٣٥

شكل رقم (١) يوضح توزيع عينة الدراسة



أداة الدراسة : مقياس مظاهر الحزن .قامت بإعداده الباحثة . وفيما يلي خطوات إعداده :

- قامت الباحثة بمسح للمقاييس من الدراسات السابقة وترجمة أبعادها وذلك للاستفادة منها في إعداد المقياس ،حيث لا يوجد مقياس في التراث العربي ، وأسفر المسح عن الأتي :
- مقياس خبرات الفقد (Demi&Schrodt ,1987) تكون من ٦٧ عبارة تقيس أبعاد الشعور بالذنب ،والغضب ،لامعتي للحياة ،الحنين،الاكتئاب ،وصمة stigma ،مخاوف مرضية، الانعزال .
- مقياس Taxes تدرج انخفاض الحزن (Fashingbauer,et al,1987) من وقت الوفاة حتى الوقت الحالي وتكون المقياس من ٥ أبعاد ،٢٦عبارة يقيس التكيف الماضي والمشاعر الحالية خلال مراحل الحزن . .
- مقياس توقع الحزن Anticipatory grief scale(Theut ,et al ,1991)وتكون من ٢٧ عبارة وتضمنت أبعاده
- من الغضب،الشعور بالذنب،القلق،حدة الطبع،الاسي،الإحساس بالفقد،انخفاض القدرات الوظيفية. وتتدرج هذه الأبعاد تحت ثلاث مجالات رئيسية هي الاكتئاب -القلق -العدوان .
- قائمة سلوك الأطفال من ٤-١٨ سنة (Achenback,1991) ٨٩ عبارة،٨ أبعاد:الانسحاب الاجتماعي ،شكاوى جسمية،القلق،الاكتئاب،الاجتماعية،التفكير ،مشاكل الانتباه،السلوك العدواني،الجناح .
- قائمة ملاحظة الطبيعة المعقدة للحزن(Prigerson,et al,1995) وتكونت من ٩ أبعاد:الغضب،اليأس،الشعور بالذنب، الانفصال أو الانسحاب الاجتماعي،فقد القدرة علي التحكم والضبط،السرجان،التعمق في النفسdepersonalization

أعراض جسمية، قلق الموت .

-مقياس مظاهر الحزن عند الأيتام (Burnett,et al,1997)ومقياس خبرات الفقد Guarnaccia & Hayslip, 1998 Wiss, et. al, 1997, Hogan, 1988a, b,Jacobs, et.al, 1986) وتكونت الأبعاد من نفس الأبعاد السابقة .

- وقد وجه النقد إلي طرق قياس مظاهر الحزن في إن ليس هناك طريقة محددة في القياس.فالبعض يقيس التفاعل أثناء الحزن ،أو رد فعل الحزن ،والبعض يقيس الضغوط أو طرق مواجهة الحزن ،والتكيف مع الحزن ،دون تحديد لإطار نظري ..(Archer,1999,pp95,96) وقد استفادت الباحثة من هذا النقد ووضعت نصب أعينها النظريات التي تفسر الحزن ،وتحديد محتوي وعوامل الحزن .
- وقامت بتحديد أبعاد مظاهر الحزن وفقا لطبيعته وردود الفعل المختلفة أثناء الحزن في إطار

مظاهر معرفية،حسية جسمية ،سلوكية،وجدانية . وتضمنت هذه الأبعاد : ١- الصدمة وتتمثل في (الإنكار والتشويش والنكوص) ٢- تدفق المشاعر (الحنين،الاشتياق والبحث والبكاء والغربة والوحدة) ٣- الشعور بالذنب ٤- الغضب والسلوك العدواني ٥-الخوف والقلق ٦- أعراض أكتئابية ٧- اليأس وأعراض غير تكيفية.

- ثم قامت الباحثة بوضع التعريف الإجرائي لمظاهر الحزن (سبق ذكره في التعريفات ص٤، ٥) والتعريف الإجرائي لكل بعد .. ثم قامت بصياغة العبارات حسب كل بعد .
- ثم حددت كيفية إجابة الطفل علي العبارات وذلك باختيار العبارة التي تنطبق عليه ويضع ( ) في خانة نعم أو( ) في خانة لا إذا لم تنطبق عليه العبارة .ثم قامت بوضع طريقة التصحيح فيأخذ (نعم) درجة واحدة ، (لا) صفر
- كما وضعت الباحثة بيانات أولية تضمنت الاسم ،السن ،والجنس ،ومحل الإقامة (ريف – حضر)، قرابة الشخص المتوفى (الأب ،الأم ،الأخ،الأخت،الجد الجدة)،هل الموت متوقع أم غير متوقع ،متي توفي قريبك ،كم عمرك عند الوفاة،هل سبق أن توفي أحد في العائلة قبل وفاة (س)..و(س)هو رمز أطلقته الباحثة بديلا عن الشخص المتوفى لعدم التكرار ولعدم تغيير العبارة في المقياس حسب جنس الشخص المتوفى ،وذكرت الباحثة ذلك في التعليمات.
- ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي ١٠ أطفال كتجربة استطلاعية للتحقق من وضوح وفهم العبارات .
- كما قامت بعرض المقياس علي المحكمين من أساتذة علم النفس ودراسات الطفولة والطب النفسي .
- ثم قامت بتعديل العبارات غير المناسبة أو المكررة .وتكون المقياس في صورته النهائية من ٨٠ عبارة
- والمقياس ليس له زمن محدد ولكن يستغرق تطبيقه تقريبا ربع ساعة .•طريقة التطبيق ..بصورة جماعية أو فردية

ثم قامت الباحثة بحساب الثبات والصدق للمقياس متبعة الطرق الآتية : -

ثبات المقياس : استخدمت الباحثة طريقة إعادة تطبيق المقياس علي ١٠ أطفال في غضون أسبوعين وحسب معامل الارتباط ليبين درجة الثبات وقد بلغ قيمته ٠,٧٦٥

صدق المقياس :لتقرير الصدق اعتمدت الباحثة علي المؤشرات الآتية :

أ-صدق المحتوي الظاهري :فالمظهر العام للمقياس أو الصورة الخارجية له من حيث المفردات وكيفية صياغتها ومدي وضوح المفردات للمرحلة العمرية ،وأيضا تعليمات المقياس ومدي دقتها

وما تتمتع به أبعاد المقياس من موضوعية تشير إلي إن المقياس مناسبا للتعرف علي الذي وضع من أجله وهو مظاهر الحزن عند الأطفال .

ب- صدق المحكمين : عرض المقياس علي ٨ من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في مجال علم النفس ودراسات الطفولة والطب النفسي وكانت نسبة اتفاق المحكمين ٨٧,٥ % .

ج- صدق الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس ،واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لدرجات الحرية حيث ن=١٥ كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (٢) يوضح معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصدمة	٠,٦٠١	٠,٠١
تدفق المشاعر	٠,٧٥٩	٠,٠١
الشعور بالذنب	٠,٧٠٨	٠,٠١
الغضب والعدوان	٠,٦٠٧	٠,٠١
الخوف والقلق	٠,٥٤٧	٠,٠٥
أعراض اكتئابية	٠,٨٠٣	٠,٠١
اليأس وأعراض غير تكيفيه	٠,٧٢١	٠,٠١

د- اتساق نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة :ويعد هذا النوع من الصدق من قبيل الصدق التلازمي ولكن ليس بين نوعين من المقاييس يقيسان مظاهر متشابهة وإنما بين دراسات تبحث نفس المظاهر ،ومن المفترض أن تزودنا المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة العديد من جوانب الاتساق بينهما ،مما يعد -إن حدث - مؤشرا للصدق .

الإجراءات : - كان الحصول علي عينة البحث مشكلة صعبة ،وكان موافقة أولياء الأمور علي تطبيق المقياس علي أبنائهم أصعب ،وذلك عندما علموا بطبيعته وخافوا علي أطفالهم من تجديد الأحزان بعد أن ضمدت بعض الشئ

وقد ساعد الباحثة مجموعة من الباحثين في علم النفس وحاولنا إقناع بعض أولياء الأمور وأيضا الأطفال ،ولذلك تم التطبيق بصورة فردية في بعض الأحيان وبصورة جماعية في أحيان أخري .

ثم فرغت البيانات وضعت في جداول استعدادا للتحليل الإحصائي التالي :

الأسلوب الإحصائي:

١-استخدم اختبار ت ٢-تحليل التباين ذو الاتجاه الواحد ٣- اختبار Tukey

٤- معامل الارتباط لبيرسون ٥- النسب المئوية .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال في الأعمار المختلفة(٩-١٢)، (١٣- ١٧) في مظاهر الحزن .

يوضح الجدول رقم (٣)الفروق في مظاهر الحزن بين الأعمار (٩-١٢)و (١٣- ١٧)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
العمر المنخفض (٩-١٢)	١٦٧	٥١,٢٣	١٤,٧٣	٣٣٣	٠,٦٤٢	دال عند ٠,٠١
العمر المرتفع (١٣-١٧)	١٦٨	٥٠,١٩	١٤,٩٩			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت دالة عند مستوي ٠,٠١ وان مظاهر الحزن عند العمر الأصغر م=٥١,٢٣ تزيد عن العمر الأكبر حيث م= ٥٠,١٩ .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال نظرية التعلق لولبي فعند انفصال الطفل عن من يحب في العمر الأصغر يكون رد فعل الطفل هو الحزن وتضطرب علاقة الارتباط والتعلق وتكون خبرة الفقد بمثابة مصدر خطر وتهديد رئيسي للامان والمساندة عند الطفل ومن ثم تزيد مظاهر الحزن في العمر الأصغر .

كما تفسر الباحثة زيادة الحزن في العمر الأصغر وفقا لنظرية الحاجات إلي أن الطفل عند فقد من يحب يفقد الحب والأمان وهما من أوائل الحاجات النفسية في مدرج مازلو ،كما أن فقد أحد الوالدين يشعره بالنقص والاختلاف عن الآخرين مما يفقده ذلك تقديره للذات وهي من الحاجات النفسية الهامة وذلك ما أكده (Bruce,et al.1999,p120) واذا كان هناك انخفاض في إشباع هذه الحاجات النفسية فقد يكون هناك أيضا انخفاض في إشباع الحاجات الأساسية نتيجة الفقد مثل الحاجة الي الطعام والشراب والدفء المسئول عن توفيرها الوالدين في هذا العمر الأصغر .

كما تختلف الانفعالات وطرق التعبير عنها أيضا وفقا للأعمار المختلفة ووفقا لمطالب كل مرحلة عمرية .

وترجع الباحثة اختلاف مظاهر الحزن الي إدراك الطفل في الأعمار المختلفة لمفهوم الموت كما ذكر في الإطار النظري ص٤،٥ والتي تشير الي ان إدراك الموت يظهر في مرحلة العمر الأكبر ومن ثم كان المتوقع ان يظهر الحزن مرتفعا عن العمر الأصغر وهذا ما أدهش الباحثة

ولكن اتفاق نتائج دراسات عديدة مع نفس النتيجة وهو زيادة الحزن في العمر الأصغر عن العمر الأكبر يجعل الباحثة تطرح هذا الموضوع للتحليل والبحث في بحوث قادمة إلا أنها تري أن الرجوع إلي عوامل أخري تؤثر علي مظاهر الحزن وعدم الاكتفاء بعامل ادراك الموت بمفرده ترجع إليه هذه النتيجة ..والدراسات التي اتفقت مع نتيجة هذا الفرض (Wass,1984,Corr,1986,Zisook.al,1987,Reed,1993,Vogel,1993,Seager,1996,R obert,1997,Archer,1999.) .

أما الدراسات التي لم تظير فروق بين الأعمار Parkes&Wiss,1983,Bartrop,etal,1992,Lund,et al,1993

أما الدراسة التي أظهرت إن الحزن يزداد في العمر الأكبر (Sable,1991)

<u>نتائج الفرض الثاني :</u> توجد فروق دالة بين إحصائياً في مظاهر الحزن بين الجنسين .

جدول رقم (٤) يوضح الفروق في مظاهر الحزن بين الجنسين (ن= ٣٣٥)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
إناث	١٦٤	٥١,٧٠	١٤,٣٩	٣٣٣	١,١٩٧	دال عند ٠,٠١
ذكور	١٧١	٤٩,٧٨	١٥,٢٦			

يوضح الجدول السابق إن هناك فروق دالة عند مستوي ٠,٠١ في مظاهر الحزن بين الإناث والذكور وارتفاع الإناث في مظاهر الحزن حيث بلغت م=٥١,٧٠ بينما م= ٤٩,٧٨ عند الذكور .

وتفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض إلي : نظرا لان الذكر يصعب عليه التعبير عن مشاعره وفقا للأعراف الاجتماعية التي تؤكد علي أن الرجل يجب أن يتحمل المواقف الصعبة فيتمثل الأولاد النضج أمام الآخرين ولكن يظهر الحزن في صورة أخري مكبوتة في صورة أمراض سيكوسوماتية أو في صور عدوانية وعناد وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تفريغ درجات المقياس الفرعية .

أما الإناث فيسمح لهم التعبير عن الحزن بل ويطلب منهم أيضا الاستمرار لفترات طويلة في حالة الحزن والا كان غير مناسبا للأعراف الاجتماعية ..ومن هنا تدخل الثقافة في مظاهر الحزن، وتؤكد دراسة (Sugar,1992,Joyner &Swenson,1993,pp211-232) دور الثقافة في اختلاف استجابة الحزن .

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات (Worden,1996,Schmidt,2000,Goodman,2005)

نتائج الفرض الثالث :توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الريف والحضر .

جدول رقم (٥) يوضح الفروق في مظاهر الحزن بين الأطفال في الحضر والريف(ن= ٣٣٥)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
أطفال الحضر	٢٠٠	٥١,٨٥	١٥,٧٤	٣٣٣	١,٧٣	دال عند ٠,٠١
أطفال الريف	١٣٥	٤٩,٠١	١٣,٢٩			

يوضح الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن حيث بلغت قيمة ت ١,٧٣ وهي دالة عند مستوي ٠,٠١ وان أطفال الحضر يرتفع متوسط درجات الحزن م=٥١,٨٥ عن م=٤٩,٠١ عند أطفال الريف .

وترجع الباحثة ارتفاع مظاهر الحزن بين الأطفال في الحضر عن الريف إلي أن طبيعة العلاقات الاجتماعية في الريف تتميز بالترابط والمساندة والتعاطف وجودة العلاقات الاسرية في المواقف الصعبة مثل موقف الموت مما يخفف ذلك من الحزن عند الأطفال في الريف عن الحضر التي لا تتوافر هذه المميزات بين الأسر .

كما ترجع الباحثة أيضا هذه النتيجة إلي إن أطفال الريف قد يدركون مفهوم الموت مبكرا عن أطفال الحضر مما يجعلهم مهيئون للاستجابة له ..فنظرا لما يشاهدونه في البيئة الريفية من موت الطيور والحيوانات والاشتراك في دفنها ،وليس هذا فحسب بل يشاركون في المراسم الجنائزية والتي تتم بوضوح دون إخفائها عن الصغار كما يفعل ذلك سكان الحضر ويمنعون الأطفال من حضورها وذلك خوفا علي مشاعر الأطفال ،وهذا الإخفاء يجعل أطفال الحضر يتخيلون أشياء صعبة ،هذا من ناحية ،اوأن الإخفاء يجعل الأطفال لا يستطيعون تحمل او مواجهة مواقف الحزن نظرا لعدم التعرف عليها مسبقا .

وقد اتفقت دراسة (Lendrum&Syme,1992) في إن مظاهر الحزن تختلف باختلاف المجتمعات وأيضا باختلاف الديانات . كما أكدت دراسة (1984,Cowles.1996 Eisenbruch,) ان الثقافات المختلفة هي التي تضع الطرق والشعائر والقواعد التي يستخدمها الأفراد في التعبير عن الحزن أثناء الفقد والتى يعبرعنها بفترة الحداد .

نتائج الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين توفي احد آبائهم أو احد الإخوة أو احد الأجداد .

جدول رقم (٦) يوضح الفروق في مظاهر الحزن بين الأطفال
الذين توفي أحد آبائهم أو أحد أخواتهم أو أحد أجدادهم (ن= ٣٣٥)

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة
بين المجموعات	٣	٣٨٥٩٨,٠٨	١٢٨٦٦,٠٢	١٢١,٤٨	دال عند ٠,٠١
داخل المجموعات	٣٣١	٣٥٠٥٤,٨٢	٣٥٠٥٤,٨٢		
المجموع	٣٣٤	٧٣٦٥٢,٩١			

جدول رقم (٧)مصدر التباين في مظاهر بين الأطفال الذين أحد آبائهم
أو أحد أخواتهم أو أحد أجدادهم .باستخدام اختبار Tukey HSD

مظاهر الحزن لدى الأطفال	العدد	وفاة أحد الأجداد	وفاة الإخوة	وفاة أحد الوالدين
وفاة أحد الأجداد	١٢٢	٣٧,٠		
وفاة الإخوة	٢٤		٥٠,٨٨	
وفاة الأب	١٠٢			٥٧,٤٩
وفاة الأم	٨٧			٦١,٩٤

يوضح الجدولين السابقين دلالة الفروق في مظاهر الحزن بين الأطفال حيث قيمة ف ١٢١,٤٨ ودالة عند مستوي ٠,٠١،وان الحزن يزداد عند وفاة الأم ثم الأب ثم الإخوة ثم الأجداد وهذا ماأظهره اختبار توكي .

وتفسير زيادة مظاهرا لحزن عند وفاة الأم او الأب هو أن الطفل يفقد السند والأمان والرعاية والحماية وتتغير أحوال الطفل المعيشية الأساسية نتيجة لهذا الفقد فالوالدان لهما التأثير الحيوي والرئيسي في رعاية الطفل وبالتالي يكون اثر الفقد شديد وصعب علي الطفل عن فقد احد الإخوة أو الأجداد .

هذا من ناحية ومن ناحية أخري تحمل الطفل لمسئوليات جديدة كان يتحملها عنه احد الوالدين، وعادة ما يكون الطفل غير مؤهل او غير مستعد لهذه المسئوليات والمهام ،فيشعر بأهمية هذا الشخص الذي توفي واثر علي كل شيء في حياته ..كما تلعب درجة التعلق بالوالدين وطبيعة

العلاقة دورا كبيرا في تفسير زيادة الحزن لدي الأطفال ،ويؤكد تفسير الباحثة رأي (Hazan,et al ,1992) أن اعتماد الطفل علي الراشدين (الأب والأم) في الطفولة يختلف باختلاف الثقافات ،ففي المجتمعات التي تعزز الاتجاه نحو الفردية والاستقلالية يكون هناك ضعف وقصور في العلاقات ويؤثر ذلك بدوره علي ضعف التعلق وانخفاض الحزن وسهولة الخروج منه إلي الحالة الطبيعية .

أما حزن الطفل علي الإخوة فيرجع إلي طبيعة العلاقة بين الطفل وأخيه أو أخته وغالبا ما يرتبط الحزن بالشعور بالذنب تجاه الأخ المتوفى ،وذلك لأنه كثيرا ما يختلف الأخوة أو يتشاجروا بسبب الغيرة أو الاستقلالية أو غيرها من الأمور التي قد تسبب مشاعر الغضب أو الكره لبعضهم البعض ،ويدعو ذلك إلي الشعور بالذنب عن هذه الأخطاء التي حدثت بينهما ،وخاصة أن الأطفال لا يستطيعون التعبير عن مشاعر الحب لأخوتهم رغم حبهم لهم ..مثلما يستطيعوا التعبير عنها لأمهاتهم أو آبائهم .

ولكن مع هذا فان علاقة الطفل بالأخوة لا تتسم بالشعور بالاعتمادية عليهم أو الشعور بالأمن والأمان أو يؤثر موتهم علي تغيير أحوال حياتهم المعيشية بدرجة كبيرة مثلما يفعل أحد الوالدين ..لذا تفسر الباحثة انخفاض الحزن رغم وجوده بصورة معينة عن الحزن تجاه أحد الوالدين .

أما حزن الطفل علي الأجداد فيرجع إلي أن الأجداد هم مأوي الأمان في عالم الأطفال فهم يغمرونهم بالأحضان والقبلات ويحكوا لهم القصص الفكاهية ويدللوهم ،وهم أقل حسابا أو عقابا لهم عن الوالدين ،ويأخذون منهم الحكمة والمشورة ..وغالبا ما تكون الخبرة الأولي في حياة الطفل للموت تتعلق بموت الأجداد لذا يكون هناك صعوبة شديدة علي الطفل في تقبل موت الأجداد، وأيضا يكون هناك صعوبة في إخبارهم بهذا الخبر ..وترجع الباحثة حزن الطفل علي طريقة إعلام الوالدين له بهذا الخبر السيئ أو لإخفاء هذا الخبر أو محاولة منعه أو حرمانه من فرصة الحزن أو المشاركة في الطقوس والمراسم الجنائزية اعتقادا من الآباء ان الأطفال لا يفهمون معني الموت أو الخوف عليهم وحرصهم علي عدم تعرضهم لهذه الخبرة ،أو" لأنهم يستثنون الأطفال والمسنين والمتخلفين عقليا من الحق في الحزن " وذلك كما يقول (Lon Johnstonموقع رقم 47).

<u>نتائج الفرض الخامس :</u>توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين توقعوا الموت للشخص المتوفى والذين لم يتوقعوا .

جدول رقم (٨) يوضح الفروق في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين توقعوا الموت للشخص المتوفى أو لم يتوقعوا.(ن= ٣٣٥)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
توقعوا الموت	٢٠٢	٤٤,٨٣	١٣,٠١	٣٣٣	١٠,٢٣	دال عند ٠,٠١
لم يتوقعوا الموت	١٣٣	٥٩,٦٥	١٢,٩١			

يوضح الجدول السابق إن هناك فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن حيث بلغت قيمة ت ١٠,٢٣ وهي دالة عند مستوي ٠,٠١ وأن الأطفال الذين لم يتوقعوا الموت للشخص المتوفى يزداد لديهم الحزن حيث م=٥٩,٦٥ بينما الذين توقعوا الموت م=٤٤,٨٣ .

وتري الباحثة أن توقع الاسي يجعل أفراد الأسرة يناقشون موت الشخص الذي يتوقعون وفاته ويعانون من معظم مظاهر الحزن التي تأتي بعد الوفاة فيعانون من الاكتئاب وغيره من مشاعر ألأسي، والتمرين rehearsal علي الحزن ،ومحاولات للتكيف ألتتبعي للوفاة.. فتوقع الاسي يمد أفراد الأسرة بالوقت الذي يستطيعوا فيه استيعاب حقيقة حدوث الفقد ، كما يتصاعد الاهتمام بالشخص المتوقع وفاته ،فيستطيع الطفل أن يستكمل الأعمال التي لم يكن قد تم الانتهاء منها مع الشخص المتوقع وفاته مثل (الحديث معه والتعبير عن حبه له ،وانه لم ينتناه أبدا وتوديعه).

وقد أكد ذلك دراسة (Rossi,et.al,2004) حيث أظهرت نتائج دراسته علي عينة من ابناءلآباء مرضي مصابين بالسرطان من مركز رعاية بايطاليا إن مشاكل عدم التكيف كانت أسهل في العلاج والرعاية لهؤلاء الأبناء .

ولقد اتفق مع نتيجة هذا الفرض Dyregrov,1991,Guthrie,2002,Rohan,et al.2002)حيث أظهرت نتائجهم إن الموت المفاجئ يكون أثره أكثر صعوبة ويزداد معه مشاعر الحزن والإحباط وعدم التكيف واستمرار ذلك لفترات طويلة عن الموت المتوقع لأحد الوالدين .

<u>نتائج الفرض السادس :</u>توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مروا بخبرة وفاة سابقة لأحد الأقارب والذين لم يمروا قبل وفاة أحد الآباء أو الأخوة أو الأجداد .

جدول رقم (٩) يوضح الفروق في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مروا بخبرة سابقة لأحد الأقارب قبل وفاة الشخص المتوفى والذين لم يمروا (ن= ٣٣٥)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
مروا بخبرة سابقة	١٥١	٤٦,٥٨	١٤,٤٧	٣٣٣	٤,٧٦	دال عند ٠,٠١
لم مروا بخبرة سابقة	١٨٤	٥٤,١٠	١٤,٣٢			

ويشير الجدول السابق إلي وجود فروق دالة في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مروا بخبرة سابقة لوفاة احد الأقارب والذين لم يمروا قبل وفاة الشخص المتوفى حيث بلغت قيمة ت٤,٧٦ وهي دالة عند مستوي ٠,٠١ ،وان الذين لم يمروا بخبرة سابقة أكثر حزنا حيث م= ٥٤,١٠ بينما الذين مروا بخبرة سابقة م=٤٦,٥٨.

وتري الباحثة أن الخبرات الصادمة التي تمر بالطفل تعمل في اتجاهين إما أن تقويه وتجعل لديه القدرة علي تحمل خبرات صادمة مماثلة وإما أن يكون تكرار هذه الخبرات الصادمة يجعله ضعيفا هشا يسهل انهياره من كثرة هذه الخبرات الصادمة التي أضعفت قدراته علي المقاومة واستنزفتها ..وتعود ردود الأفعال هذه إلي ما أنتجته هذه الخبرات الصادمة بعد وقوعها ،فإذا مرت هذه الخبرات بسلام ووجد العون والمساندة والبديل عما فقده فيتوقع أن هذه الخبرات الصادمة الجديدة ستمر مثلما مرت السابقة ،أما إذا عاني منها الكثير وكانت آثارها سيئة عليه ،فيتوقع زيادة في الأحباطات لا تقدر طاقته علي تحملها ويصل إلي المستوي الأخير من مراحل تحمل الإحباط التي يطلق عليها "عتبة الإحباط "والتي يتعدى فيها الطفل الحد الأعلى من مستوي الاطاقة ويكون هنا سلوكه خارج عن سيطرته ويتسم بأقصى درجات العشوائية ،كرد فعل للإحباط الناتج عن تكرار وفاة من يحب .

وتتفق نتيجة الفرض السادس مع نتائج دراسة (Doka,1995,Wass,et al.1984, Corr.1986,Pynoss,et al.1990) .حيث أظهرت نتائج الدراسات إن الخبرة السابقة تؤثر علي استجابة الحزن عند الأطفال .

<u>نتائج الفرض السابع :</u> توجد فروق دالة إحصائيا في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مر على موت الشخص المتوفى فترة قصيرة (سنة واحدة) وبين الذين مر على موت الشخص المتوفى فترة طويلة(سنتين أو ثلاثة سنوات)

جدول رقم (١٠) يوضح الفروق في مظاهر الحزن بين الأطفال
الذين مر على موت الشخص المتوفى فترة قصيرة (سنة واحدة)
وبين الذين مر على موت الشخص لمتوفى فترة طويلة (٢-٣ سنوات)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة ت	مستوي الدلالة
فترة قصيرة (سنة)	١٦٠	٥٥,٢٧	١٣,٦١	٣٣٣	٥,٦١	دال عند ٠,٠١
فترة طويلة سنتين أو ثلاثة سنوات	١٧٥	٤٦,٥٤	١٤,٧٥			

الجدول السابق إلي وجود فروق دالة في مظاهر الحزن بين الأطفال الذين مر علي موت الشخص المتوفى سنة وبين من مرعليه سنتين أو ثلاثة ،حيث بلغت قيمة ت٥,٦١ وهي دالة عند مستوي ٠,٠١ ،وان الفترة القصيرة يزداد الحزن حيث م= ٥٥,٢٧ أما الفترة الطويلة فبلغت م= ٤٦,٥٤ .

من المنطقي أن يلاحظ تراجع مظاهر الحزن تدريجيا مع مرور فترة زمنية علي الفقد ،ولكن كم هذه المدة ؟ فهي تختلف من طفل لآخر حسب المتغيرات التي عرضت في الفروض السابقة ..وتفسير ذلك أن الطفل يتقبل حقيقة الفقد ويتكيف مع البيئة الناتجة عن الفقد بعد تجربة الألم والحزن ويسترد طاقاته الانفعالية التي تربطه بالشخص المتوفى وإعادة استثمارها في علاقات جديدة مع آخرين يشاركوه هذه المشاعر وبالتالي تنتهي عنده فترة الفراغ العاطفي ويظهر لديه بدائل للشخص المتوفى ،ويجد لديه المساندة والمشاركة والتشجيع لكي تسير الحياة ..

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Pennebaker,et al,1997) وهي ليست دراسة بل ٦ دراسات طولية لتحليل الحزن ووجد أن هناك تغيير يحدث في النواحي العقلية والانفعالية والصحية عند التعبير عن أحداث الصدمة النفسية مع مرور الوقت علي الوفاة وهذا التغيير هو الذي يؤدي بالفرد إلي تقبل الفقد والتكيف مع الحياة وإعادة البحث عن شخص يحبه .

كما أكدت دراسة (Christ,2003)علي أهمية المساندة والرعاية التي تلقاها الأطفال في مركز رعاية أبناء مرضي السرطان والتي ساعدت علي عودة ٨٣% من عينة الأطفال من عمر ٣-١٧ سنة إلي ممارسة حياتهم الطبيعية بعد أقل من سنة بعد وفاة الآباء ،وذلك بالرغم من اكتئاب الأطفال وقلقهم وانخفاض تقديرهم لذاتهم في فترة قبل الوفاة .

توصيات وبحوث مقترحة :

إذا كان الاتجاه العام هو البحث عن حقوق الإنسان وحقوق الطفل بصفة خاصة فان للأيتام أو من فقد شخص عزيز لديه احتياجات ومطالب وحقوق يجب إن يحصلوا عليها وان توضع في اعتبار واضعي الخطط والسياسات .ومن ثم فإنشاء مراكز إرشادية علي غرار المراكز في الدول الأجنبية والتي تكون في شكلها اقرب ما تكون إلي شكل المنزل وليست بيئة رسمية حيث يتلقي فيها الطفل والأسرة الرعاية والمساندة في محيط إرشادي أو علاجي دافئ يبعث علي الارتياح والثقة وقبل ذلك إعداد المرشدين النفسين والكوادر وعمل برامج الإرشاد والعلاج اللازم .خط ساخن.موقع علي النت كما إن الحاجة إلي مسح دقيق لتحديد حجم الفقد ونوعه وعمل الإحصائيات اللازمة لكل متغير.

أما البحوث المقترحة فهي –دراسة طولية تتبعية لأثر وفاة أحد الوالدين في مرحلة الطفولة علي شخصية الفرد في مرحلة الرشد .–دراسة حالة للأطفال التي تستمر مظاهر الحزن عندهم لسنوات طويلة .–تصميم برامج للتخفيف من الحزن موجهة للأطفال وأخري لأولياء الأمور والمدرسين والأصدقاء والزملاء في المدرسة .

المراجـــع

١-علاء الدين كفافى. (١٩٨٧) الصحة النفسية ،القـاهرة: هجـر للطباعـة والنشـر والتوزيـع والإعلان.

2-Achenbach,T.,(1991).Manual for the behavior checklist /4-18 and review behavior profile,Burlington.VT:University of Vermont, Department of Psychiatry.

3-Archer .J.(1999)The nature of grief ; The Evolution and psychology of reactions to loss. London : Routledge.

4-Bailley , S.., Dunkam , K. &Kral , M., (2000). Factor Structure of the grief Experience Questionnaire , Death studies,24,8,21-38.

5-Balk.D.,(1983).Adolescents' grief reactions and self-concept perceptions following sibling death :Astudy of 33 teenagers. Journal of Youth and Adoulescence,12,137-161.

6----------(1990).The self-concept of bereaved adolescents:Sibiling death and its after math .Journal of Adolescent Research ,5,112-132.

7-Bartrop,R.Hancock,K,Craig,A.&Porritt,D.(1992).Psychological toxicity of bereavement : sixmonths after the event. Australian Psychologist, 27,192-196.

8-Bowlby ,J.(1980). Attachment and loss,Volume3.Loss; Sadness and Depression. London: The Hogarth Press.

9-Brown, G., Harris, T..&Bifulco,A .(1986) . Long term effects of early loss of parents. In M. Rutter,C., Izard& P., Read (eds.),Depression in young people.New York:Guilford Press

10-Bruce,D. (1999) Helping traumatized children, Child Trauma Academy. Parent and Caregiver ,Education Series,Vol.1,No,3,P.1-8 .

11-Bruce,L &John, E . (1996) Working with children in grief and loss . London: Bailliere Tindall.

12-Buchman, R .(1992). How to break bad news. A Guide for Health care Professionals, London : papermac.

13-Burnett , P., Middleton,W.,Raphael,B.,and Markinek.N.,(1997). Measuring core bereavement Phenomena , Psychological medicine,27,49-57.

14-Christ, G..(2000) .Healing Children's grief: Surviving a parents death from cancer, London : Oxford University Press XXI.

15-_____ Bonanno, G., Malkinson, R.&Rubin,S.(2003) . Bereavement experiences after the death of a child .In IOM. when children die ; improving palliative and –of life care for children and their families ,Washington ,DC; national Academy Press , Appendix.

16-Cohen , J., Goodman, R., Brown ,E. & Mannarino, A.(2004a).Treatment of child hood traumatic grief: contributing to a newly emerging condition in the wake of community .Trauma, Harvard – review of Psychiatry, Vol.12, No.4 , 213-216.

17-_____.& Mannarino, A..(2004) Treatment of childhood traumatic grief .Jr. of Clinical Child and Adolescence Psychology,Dec.,Vol.33,No 4 ,819-891.

18-Corr .C. & Mc Neil ,J. (1986).Adolescence and death. New York, N.Y .:Springer Publishing company.

19-_____, Nabe ,C&Corr,D. (1997) Death and Dying . life and living, 2nd ed. .Pacific .Grove,Calif: Brooks/cole publishing Company .

20-Corsini, R., (1999). The dictionary of Psychology. USA: Taylor& Francis group, Praun –Brumfield .

21-Cowles. K. (1996) Cultural perspectives of grief: an expanded concept analysis. Jour Adv Nurse, 23,(2), 287-294.

22-Del Zappo, P..(1993).Postoral Bereavement counseling: A training Program for ministry to the Bereaved . Archdiocese of NY.

23-Demi,A.&Schroedt,M.,(1987).Bereavement experience questionnaire Unpublished manuscript. Geogrgia State University,Atlanta.

24-Doka, K. (1995) Children Mourning, Mourning Children .Washington ,DC: Hospice Foundation of America.

25-Duncan, U. 1992) Grief and grief processing for preschool children .
http ://www.eric.ed.gov/content delivery/ servlet /ERIC Sevlet? accno.=ED354078

26-Dyregrov, A. (1991) Grief in Children a Handbook for Adults , London :Jessica Kingsley.

27-Eisenbruch,M.(1984). Cross cultural aspects of bereavement II :Ethnic and cultural variations in the development of bereavement Practices. Cult. Med. Psychiatry, Vol.8,No.4,315-347.

28-Elizur, E.& Kafman , M(1982) Children's bereavement reactions following death of father : II .Jr. of the American Academy of Child Psychiatry , 21,474-480.

29-_____ .(1983).factors influencing the severity of childhood bereavement reactions .American Jr. of Orthopsychiatry ,53,668-676.

30-Emswiler: M..&Emswiler, J. (2000).Guiding your children through grief. New York: NG, US: Bantom . Books.

31-Euler,H..& Weitzel,B.(1996). Discriminative grand parental Solicitude as reproductive strategy. Human Nature ,7,39-59.

32-Faschingbauer,T.,DeVaul,R.&Zisook,S.(1987).The Texas revised inventory of grief .Chapter7in Biopsychosocial aspects of bereavement ,Zisook,S(ed).Washington,DC:
American Psychiatric Press.

33-Goodman, R .(2004). Treatment of childhood traumatic grief :Application of cognitive behavioral and client-centered therapies. New York :Guilford Press.

34-Goodman, R. (2005) Children and grief : What they know ,How they feel, How to help . Child Study Center ,New York Univ., School of medicine.

-http://www.about our lids org./about our/articles/grief.html.

35-Griffith. T.(2003). Assisting with the (big hurts ,little tears) of the young grievers:
working with three-four and five year olds who have experienced loss and grief because of death .I Illness ,Crises and Loss, Vol.,11,No3,217-225.

36-Grollman , E. (1990). Talking about death : A dialogue between parent and child . ed., Boston, Mass:Beacon Press.

37-Gurarnaccia , C.& Hayslip, B . (1998) Factors structure of the bereavement experience questionnaire ;the BEQ-24,arevised short-form .Omega. 37,4:303-316.

38-Guthrie , J.(2001) Unresolved grief in early childhood survivors of traumatic sudden death .Dissertation Abstracts International,Vol.62,11B,P.5407.

39-Harris,T. (1991) Adolescent bereavement following the death of a parent: an exploratory study . Child Psychiatry and Human Development ,21 , 267-281.

40-Hazan .C.&Shaver ,P. (1992) Broken attachments : relationship loss from the perspective of attachment theory .In. T.L.Orbuch (ed),Close Relationship Loss :Theoretical Approaches (PP.90-108) New York and Berlin :Springer Verlag.

41-Hofer,M. (1984). Relationships as regulators : a psychobiological perspective on bereavement .Psychosomatic Medicine ,46,183-197.

42-_____ (1996).On the nature and consequences of early loss. Psychosomatic Medicine ,58,570-581.

43-Hogan,N. .(1988a). Hogan grief reactions checklist. Miami:Univ. of Miami ,School of Nursing.

44-_____ (1988b). The effects of time on the adolescent sibling bereavement process . Pediatric Nursing . 14.333-335.

45-Horowitz .M.,Bonanno ,G.Holen,A .(1993). Pathological grief :diagnosis and explanation .Psychosomatic Medicine .55-260-273.

46-Hopkins,A.(2002). Children and grief : The Role of Early Childhood Educator ,Young Children ,Vol.57,No.1.P40-47.

47-Http://www. about Our kids .org/about our/articles/grief.html.

48-Http://www. Scales and Sons. Cou / pre-planning .html.

49-Hutton,C.&Bradley,B.(1994).Efdects of sudden infant death on bereaved siblings :Acomparative study .Journal of Child Psychology and Psychiatry,35,723-732.

50-Jacobs, S., Kasl , S.& Ostfeld ,A . (1986). The measurement of grief . The Hospice Journal , 2,21-36.

51- Jewett ,C. (1994) Helping children cope with separation and loss .London : Bots ford

52-Johnson ,S. & Carol , A. (2000) . Childhood grief: Are bereavement support groups beneficial for latency age children? Dissertation Abstracts International. Vol., 61, No., 5, B ,P .2764.

53-Joyner ,C.& Swenson ,C. (1993) . Community level intervention after a disaster .Children and disasters . New York , NY : Plenum Press.

54- Lyons, E.(1997). The children's bereavement project , NY: Sackleford. Charles .Frueaufy Foundation , Inc.

55- Lehman, L; Jimerson, S.; Gaasch, A.(2001).Mourning child grief support group curriculum: Early childhood edition , Kindergarten-Grade 2. U.S.Kentucky : Brunner Routledge , a member of the Taylor

56-Lendrum, S .& Sym, G.(1992). Gift of tears ,London :Routledge.

57-Lund,D.,Caserta,M.&Dimond,M. (1993). The course of spousal bereavement in later life. .In Stroebe,M. &Hansson, R.,(eds.),Handbook of bereavement :Theory, Research and Intervention (PP.240-254).New York: Cambridge Univ .Press.

58- Lyon. J, (1986).The relationship between quality of family relationships and current psychological functioning among women who experienced paternal death in childhood (Mourning , bereavement , grief).Diss. Abs. Int .vol47, No2B, p.796.

59- Marwit, S. (1996).Reliability of diagnosing complicated grief : A preliminary investigation .Journal of consulting and clinical psychology. 64, 563-568.

60- Martinson , I..& Campos, R.(1991) Adolescent bereavement : Long .term responses to a sibling's death from cancer. Journal of adolescent research, 6,54-69.

61- Murphy, P. (1986-7) .Parental death in childhood and loneliness in young adults Omega , 17, 219-228.

62- Parkes C. (1988) .Bereavements a psychosocial transition : Processes of adaptation to change .Jsoc Issues,44,(3), 53-65.

63 ----------&Weiss, R.(1983). Recovery from bereavement ,New York: Basic Books.

64- Parker, J.(2003).helping children in times of need : Grief, Loss, Separation &Divorce .A Handbook for parents assisting children through grief and loss, Australia: Australian Early childhood association ,Inc., Watson

65-Pennebaker,J.,Mayne,T.&Francis,M.(1997).Linguistic predictors of adaptive bereavement.Journal of Personality and Social Psychology ,72,863-871.

66- Pynoos, R.., & Nader , K. (1990).Children's exposure to violence and traumatic death .Psychiatric Anuals , 20,334-344 .

67-Prigrerson .H.., Macie J ,, Reynolds .C. Fietal , (1995). Inventor of complicated grief :A scale to measure maladaptive symptoms of loss. Psychiatry research .,59.69-79 .

68-Reed,M. (1993). Sudden death and bereavement outcomes ;the impact of resources on grief symptoms otology and detachment. Suicide and life .Threatening behavior ,Vol., 23, 204-220.

69-Reid, J . & Dixon , W.(1999) Teacher attitudes on coping with grief in the public school classroom .psychology in the school , vol .36,No3, p219-229.

70- Rosenthal , P.(1979) .Sudden Disappearance of one parent with separation and divorce : The grief and treatment of preschool children Journal of Divorce .Vol .3, No 1, 43-53.

71- Robert, J. & Gotlib , I.. (1997). Life time episodes of dysphasia : gender , early childhood loss and personality .Britsh Journal of clinical psychology , 36-195-208.

72- Rohan, A . Joy, F .(2000) . Effects of sudden versus expected premature parental death on depression , grief and communication , Dis .Abs. Int .vol 61, No 3B , P 1652

73-Rossi, F., Cardillo, V.& Vicario, F.,(2004).Advanced cancer at home: Care giving bereavement.Palliat.Med,Vol.,18, (2),129-136.

74- Sable ,P.(1991).Attachment, Loss of a spouse and grief in elderly adults,Omega,23,129-142.

75-Sanders,C.,Mauger,P.&Strong,P.(1985). A Manual for the grief experience inventory . Palo Alto ,CA:Consulting Psychologist Press.

76-Schmidt . L. (2000) .Dispelling Myths about children and Grief .at http : // children's grief .com , 8/22/2000.

77- Seager , K., & Spencer , S.(1996).Meeting the bereavement needs of kids in patient / families –not just playing around .Hospice journal , 11, (4) , 41-66.

78- Segal , N. , Welson , S.., Bouchard . T.. and Githin . D. (1995). Comparative grief experiences of bereaved twins and other bereaved relatives . Personality and individual differences , 18, 525-534.

79-Siegel,K.,Raveis,V.,Houts,P.&Mor,V.(1991).Caregiver burden and unmet patient needs, Cancer ,68 ,1131-1140 .

80-Silverman,P.&Worden,J.(1993).Childrens' reactions to the death of apparent .In Stroebe,M,Stroebe,W.&Hansson,R.(eds),Handbook of bereavement:Theory,Research and Intervention,(pp.300-316).New York:Cambridge University Press.

81- Slavin , L., O'Malley , J., Kocher , G. and Foster . D. (1982). Communication of the cancer diagnosis to pediatric patients : impact on long term adjustment .American Journal of psychiatry , vol. 139,179.

82- Strength . J.(1991). Factors influencing the mother –child relationship following the death of the father .Dissertation Abstract International , 52,3310B .

83-Sugar,M.(1992).Adolescents and their reactions to disaster ,.Presentation at Annual American Society for Adolescent Psychiatry, San Francisco, CA .

84 -Theut,S.,Jordan,L.,Ross,L.&Deutsch,S.(1991).Caregiver's anticipatory grief in dementia :Apilot study .International Journal of Aging and Human Development ,33,2,113-118.

85-Van Eerdewegh . M., Bieri , M.., Parrilla , R.H. and Clayton . P.J.(1982) .The bereaved child .Britsh Journal of psychiatry , 140,23, 29.

86- Van Eerdewegh , M.., Clayton , P.Jandvan Eerdewegh , p.(1982). The bereaved child : Variables influencing early psycho pathology British Journal of psychiatry , 147, 188-194 .

89-Vogel,J.&Vernberg,E.(1993).Children's psychological responses to disaster. Journal of Psychology, 22,470-484.

90- Wass.H , Corr ,C..(1984) .Childhood and Death .Washington , DC: Hemisphere publishing coorporation .

91- Weiss . R & Richards T.. (1997) . A scale for predicting quality of recovery following the death of a parent . Journal of personality and social psychology , ,72,4:885-891.

92- Wells , R.(1988) . Helping children cope with Grief .London : Sheldon Press.

93- Wolfet, A.. (1996). Healing the bereaved child .Ft Collins . co : companion

94-Worden,J.,(1996).Children and grief when a parent dies. New York :The Guilford Press

95- Worden , J. and Silverman , P.(1996) .Parental death and the adjustment of school-age children Omega , 33, 91-102.

96- Worden , J. , & Silverman , P.. (1993) .Grief and depression in newly widowed parents with school –age children .Omega , 27,(3), 251-260.

97-Zisook S, Devaul .R.., and click . M. (1982). Measuring symptoms of grief and bereavement American Journal of psychiatry .. 139, 1590-1593

Abstract

The purpose of this study was to explore the aspects of children grief when they lost their father or mother or one of sibling or one of grandparents. Participants were 335 children between age of 9-12 from urban(Cairo)-rural (Elsharkia) . The aspects of grief scale was used and prepared by the researcher. Results indicated that there were significant differences between children grief aspects in different relative person death ,age ,gender, rural-urban,as well as between children's relative expected or sudden death. The children grief was higher after one year than after 2-3 years of relative person death. The grief decreased with children who had previous death experience before the loved person lost .