An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)

Volume 29 | Issue 1 Article 6

2015

The Extent of the Social Coping of Bereaved Parents Who Lost an Offspring Due to Sudden Death in the West Bank and Jerusalem in Relation to the Extent of Their Religiosity and the Death Circumstances .

Salah Eldin Wattad
Al-Quds University, Palestine, salahwattad@bezeqint.net

Rawan Mustafa
Al-Quds University, Palestine

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujr_b

Recommended Citation
Wattad, Salah Eldin and Mustafa, Rawan (2015) "The Extent of the Social Coping of Bereaved Parents Who Lost an Offspring Due to Sudden Death in the West Bank and Jerusalem in Relation to the Extent of Their Religiosity and the Death Circumstances .," *An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)*: Vol. 29 : Iss. 1 , Article 6.
Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujr_b/vol29/iss1/6

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in An-Najah University Journal for Research - B (Humanities) by an authorized editor. The journal is hosted on Digital Commons, an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aaru.edu.jo, marah@aaru.edu.jo, u.murad@aaru.edu.jo.

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (1)، 2015

مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ من الضفة الغربية والقدس حسب مدى تدينهم وظروف وفاة أبنائهم

The Extent of the Social Coping of Bereaved Parents Who Lost an Offspring Due to Sudden Death in the West Bank and Jerusalem in Relation to the Extent of Their Religiosity and the Death Circumstances .

صلاح الدين وتد، وروان مصطفى

Salah Eldin Wattad & Rawan Mustafa

قسم الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القدس، أبو ديس

بريد الكتروني: salahwattad@bezeqint.net

تاريخ التسليم: (2013/10/8)، تاريخ القبول: (2014/4/23)

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على وجود فروق في مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم من الضفة الغربية والقدس جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى تدينهم، والظروف المحيطة بالوفاة. وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي لمناسبته هذا النوع من الدراسات، حيث تكونت العينة من 298 من الآباء والأمهات الذين فقدوا أبناءهم جراء الموت المفاجئ وأبدوا استعدادهم المشاركة في البحث موزعة على مناطق: القدس، وبيت لحم، والخليل، ورام الله، ونابلس، وأريحا، ما بين مدن وقرى ومخيمات في الضفة الغربية والقدس. وقد صمم استبيان أعد لغرض البحث الحالي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق في مدى تكيف الوالدين تعزى إلى مدى تدينهم، وكذلك وجود فروق في مدى تكيف الوالدين تعزى إلى الظروف المحيطة بالوفاة، حيث تبين بأن الوالدين المتدينين أكثر تكيفا من الوالدين الأقل تدينا، كما تبين بأن الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بسبب الاستشهاد يليها الغرق والقتل، هم أقل تكيفا من الوالدين الفاقدين أبناءهم بسبب المرض وأسباب أخرى.

Abstract

The present study aims at acknowledging the extent of social coping among bereaved parents who have lost an offspring due to sudden death in the West Bank and Jerusalem and its relation with the level of parents'

religiosity and the circumstances of the offspring's death. The accumulative approach, with its both parts the descriptive and the deductive, has been used for this study and the sample consist of 298 mothers and fathers who lost their offspring due to sudden death. They have all agreed to take part in this study. The sample members have come from different areas in Jerusalem; Bethlehem; Hebron; Ramallah; Nablus; and Jericho, in addition to villages and camps in the West Bank and Jerusalem. A questionnaire has been especially designed for the purpose of this study. The results indicate that there are significant differences among the parents' cooping in terms of religiosity. For as, the parents who were more religious, were also more accepting compared to the parents who were less religious. Moreover, the results also indicate that the parents who lost an offspring due to sudden death such as martyrdom, drowning, and killing were less accepting and coping compared to the parents who have lost an offspring to illness and other causes.

تمهيد

يعد الفقدان من بين أشد الحالات الضاغطة والمؤلمة التي يواجهها الإنسان في حياته، نتيجة لما ينطوي عليه من آثار سلبية عميقة وأبعاد مختلفة على جوانب حياة الفاقدين الجسدية، والنفسية، والمعرفية والسلوكية. وعندما يتعلق الفقدان بالموت المفاجئ، فإنه يكون أكثرها أسى وحزنا (Espanioli & Oweida, 2007)، وتتفاوت حدة ردود الفعل وطول مدته (McMahon & Gladena, 2000).

وتتفاوت كذلك الفترات الزمنية اللازمة لمواجهتها والتكيف لها (Sanders, 1983) ويشير كل من Miller (2008) وRaphael (1984) إلى أن الموت المفاجئ يعد من بين أشد الحالات الضاغطة التي قد تعرض الفاقدين للخطر بدءا من عدم انتظام معرفي ووصولا إلى صدمة شعورية حادة. وأحيانا قد تظهر استجابات مرضية أكثر تطرفا مثل: الشعور بالأسى، أو انعدام الشعور بالحزن وكذلك الأسى المؤجل (Barakat, Alderfer, & Kazak, 2006; Laufer & Solomon, 2006; Calhoun & Tedeschi, 2004) فردود فعل الفرد وتكيفه تتأثر بمدى ردود فعل الأسرة ومدى تكيفها في مواجهة الفقدان، وقد أشارت دراستان أجراهما Miller (2006; 2008) حول من فقدوا أعزاء في موت مفاجئ، على أن معظم أفراد العائلات الفاقدة يفقدون السيطرة على أنفسهم و على أمور حياتهم. وكثيرا ما تتعلق استجابات الفاقدين في الأسرة بنوعية القرابة مع الفقيد. وعليه، فإن انعكاسات موت الابن تختلف عن انعكاسات موت الأب أو الزوجة أو الزوج ;Moore, 2008

(Rubin & Malkinsson, 2001; Song et al., 2010). وأشار كل من Rando (1986) و(Sanders (1989 أن فقدان الابن من أشد أنواع الفقدان تعقيدا نتيجة لما قد يعانيه الوالدان من أعراض صحية جسدية ونفسية والإصابة باكتئاب حاد.

ويختلف تكيف الأسر في مواجهة الفقدان بعضها عن بعض: فمنها من يكون تكيفها سليما ومنها من يكون تكيفها سيئا (Abu-Zaid, 1987; Espanioli & Oweida, 2007; Jibreel, Hamdi, Dawood, & Abu Talip, 2002; Rubin, 2000)، وتتعلق مستويات ردود الفعل والتكيف في مواجهة موت الأبناء عند الأسر والأفراد بعوامل شخصية، واجتماعية، وصحية، وثقافية، وديموغرافية مختلفة، كما يتفاوت تأثيرها من فرد إلى آخر. (Stroebee, Hansson, Stroebe, & Schut, 2002) ومن بين هذه العوامل يبرز تدين الفاقدين وظروف الوفاة.

أما من حيث مدى التدين تشير الأدبيات النظرية بأن عامل الدين يعد من بين أهم العوامل التي لها علاقة مع الاستجابات للفقدان والتكيف له (Florian, 1985). واشار كل من (Hossain & Suddique (2008 و(Pevey, Jones, & Yarber (2009 و Raphael (1984) بأن للدين والإيمان الديني علاقة بمدى ردود الفعل عند الفقدان والتكيف معه (Abid Al Hamid, 1998; Hossain & Suddique, 2008; Jones & Yarber, 2008; Yang, Staps & Hijmans, 2011). وعلى الرغم من تأثير التدين على التكيف الإيجابي إلا أن الظروف المحيطة بالوفاة وأسبابها قد تشكل عاملا ذا أثر كبير على مدى تكيف الفرد والأسرة لفقدان الأبناء، فالموت المتوقع رغم شدته يكون أقل قسوة من الموت غير المتوقع، والموت الناتج عن المرض يختلف عن الموت الناتج عن العنف، والوفاة التي حدثت بسبب القتل المتعمد تختلف عن الوفاة بسبب حادث طرق، لذلك فإن الظروف التي تحيط بالوفاة وعامل المفاجأة والمباغتة في الموت أبعاد مختلفة على مستوى ردود فعل الفاقدين وتكيفهم للفقدان، فالوفاة نتيجة القتل أو الغرق قد تكون أشد أثرا من الوفاة نتيجة حادث طرق أو مرض (Raphae, 1984; Miller, 2008).

مشكلة الدراسة

إن تجربة المجتمع الفلسطيني مع الفقدان قاسية ومستمرة، وقد ترك هذا الفقدان أثرا سلبيا كبيرا على المجتمع. فالخصوصية التي يتميز بها المجتمع الفلسطيني مع الفقدان تمتد على مدار عقود طويلة، كما أن الظروف غير الطبيعية التي يعيشها هذا المجتمع والمتمثلة في الضغوطات وكثرة الاحتياجات وتزايد التحديات مقارنة مع قلة الموارد، وغياب التدخل المهني، قد يقلل من التكيف مع الفقدان لا سيما إذا كان جراء الموت المفاجئ. من هنا برزت مشكلة الدراسة التي تنحصر في التعرف على وجود فروق في مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى تدينهم وظروف وفاة أبنائهم.

أهمية الدراسة

على الرغم من التجربة الطويلة للمجتمع الفلسطيني مع الفقدان والثكلان والفجيعة والأسى جراء موت الأبناء، إلا أن البحث العلمي لم يتطرق إلى الفقدان في المجتمع الفلسطيني إلا نادرا، كما لم يتطرق إلى ارتباط التكيف الاجتماعي لدى الوالدين جراء الموت المفاجئ بمدى تدين الوالدين والظروف المحيطة بوفاة أبنائهم. وقد تكون لنتائج البحث جوانب عملية وتطبيقية لتطوير طرق تدخل خاصة بالفقدان في المجتمع الفلسطيني على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع، والتكيف له، وكذلك إضافة جديدة للمعرفة حول خاصية الفقدان في المجتمعات المحتلة بشكل عام والمجتمع الفلسطيني بشكل خاص، وتزود أصحاب المهن الإنسانية بالمعرفة اللازمة للتدخل في مواجهة استجابات الفقدان والتكيف له.

تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى ارتباط التكيف الاجتماعي لدى الفاقدين أبناءهم من الضفة الغربية والقدس جراء الموت المفاجئ بمدى تدين الوالدين والظروف المحيطة بوفاة أبنائهم.

الخلفية النظرية

يعد الفقدان من بين أشد الحالات الضاغطة والصادمة التي يواجهها الإنسان، وقد يتصل الفقدان بفقدان مادي أو معنوي (Stroebee, Hansson, 1999 Stroebe & Schut, ; Stroebe, & Schut, 2002). ومن أشد أنواع الفقدان حدة على الفاقد عندما يتعلق الفقدان بالموت، وقد يكون من أكثرها شدة وألما إذا كان الموت مفاجئا. (Espanioli & Oweida, 2007). فوقع الموت المتوقع على الفاقدين في الحالات المرضية عند وجود مقدمات للموت يختلف عن الموت المفاجئ

الموت المفاجئ والمتوقع

اعتاد الناس تصنيف حالات الموت إلى نوعين: حالات موت متوقعة، وحالات غير متوقعة (Eberwein, 2006). فصنفت Sanders (1983) حالات الموت إلى ثلاثة مواقف وهي:

1. الموت المفاجئ غير المتوقع.
2. الموت نتيجة مرض مزمن قصير المدى.
3. الموت نتيجة مرض مزمن طويل المدى.

الموت المفاجئ "sudden death" يأتي بصورة مفاجئة ومباغتة، ويكون الفاقدون غير مستعدين للقائه ولمواجهته، وقد تنجم عنه حالات من الصدمة والأعراض المرضية المختلفة التي تتأثر في الظروف والمواقف التي يحدث بها الموت المفاجئ، فهذه الظروف قد تتصل بمواقف وأحداث تتميز بالعنف، أو بانهيار صحي مفاجئ ناتج عن أمراض فتاكة، مع محاولات يائسة

للإنعاش، فالموت المروع والمأساوي يتوقع أن ينجم كما أشار Miller (2008) عن المواقف التالية:

1. القتل (killing).
2. وقوع كارثة (destruction).
3. التمثيل (تشويه) الجسم (mutilation).
4. حوادث (accidents).
5. عنف (violence).
6. انتحار (suicide).

وقد يحدث الموت المفاجئ حين يكون المتوفى بعيدا عن أهله وبلده، فيحتمل أن يقع الموت في المستشفى أو في الشوارع، أو في مركبة، أو في ورشة عمل. ويرى Raphael (1984) الموت المفاجئ من بين أشد الحالات الضاغطة التي قد تعرض الفاقدين للخطر، وقد يؤدي بهم إلى مضاعفات وانعكاسات سلبية مكثفة، وضاغطة، ومستمرة، وربما إلى استجابات مرضية دائمة، وقد يمتد ذلك إلى سنوات طويلة بعد الوفاة مع مستويات متدنية من التكيف. وفي المقابل فإن الأسى المتوقع "Anticipatory Grief" يصف حالة الهلع والخوف من الفراق التي تمر بها أسر المرضى الذين يشهدون الموت البطيء والمؤلم، فالتهيؤ والاستعداد النفسي عند الأقارب لتوقعهم وفاة أحبائهم قد تسهل من حدة الحزن والهلع بعد الوفاة، وتقلص من مخاطر وقوع استجابات مرضية رئيسة، واجتماعية ونفسية. فتوقع الفقدان بحد ذاته يساعد على المواجهة والتغلب على الفقدان ويزيد من مستويات تكيفهم (Stroebe & Schut, 1999; Stroebee, Hansson, Stroebe, & Schut, 2002)على عكس من يفقدون قريب نتيجة موت غير متوقع. وفي بحث أجرته Sanders (1983) حاولت فيه التمييز بين مظاهر ردود الفعل الناجمة عن الموت المفاجئ والمتوقع، فوجدت بأن موجات فورات الغضب كانت عند من فقد قريبا بموت مفاجئ كبيرة وحادة جدا بالمقارنة مع من فقد أقاربه بموت متوقع. وقد أشارت نتائج البحث إلى أن حالات الفقدان المفاجئ وغير المتوقعة قد سببت لدى الفاقدين فقدان السيطرة على عالمهم الداخلي. ولقد وجدت ساندرس أنه بعد مرور فترة قليلة على الفقدان تبين أن من فقدوا قريبا بشكل مفاجئ أكدوا على وجود معاناة جسدية وصعوبات بالتكيف بخلاف من فقدوا قريبا بموت متوقع حيث تحسن وضعهم بشكل ملموس.

النظريات التي تفسر الاستجابات والتكيف للفقدان

نظرية التحليل النفسي "Psychoanalytic Theory"

تفترض هذا النظرية أن الشدة أو الصدمة الناتجة عن الحالة الضاغطة، قد تعيد تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، وانبعاث أو تجدد الرضى الطفولي، الأمر الذي ينتج عنه

An-Najah University Journal for Research - B (Humanities), Vol. 29 [2015], Iss. 1, Art. 6

النكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء. وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم مترافقا مع محاولات الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق. وعلى الرغم من محدودية نظرية فرويد للتحليل النفسي الكلاسيكية، فإن بعض التكنيكات المستعارة منها مثل الاستماع، والتنفيس من خلال التعبير عن المشاعر، تعد مفيدة في عمليات المساعدة الإنسانية لحالات الأشخاص الفاقدين (Ali, 1995).

نظرية معالجة المعلومات "Information processing Theory"

إن نظرية معالجة المعلومات تعد من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، (فالإنباءات) أو المنبهات حسب هذه النظرية لا تنفك تغزو الأفراد من كل حدب وصوب، بينما يقوم الدماغ باستيعاب قسم منها ويقوم بمعالجته (ترميز، حل الترميز، السلوك) فإنه ومن الناحية المقابلة، لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن المنبهات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هي الحال مثلاً في الكوارث والصدمات كالموت المفاجئ، وحالات عسر الولادة وغيرها من صدمات الحياة التي من شأنها أن تمر على الإنسان بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية وهو ما يقود إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المنبهات (Stroebe, & Schut, Stroebe, Hansson 2002) وفي هذه الحالة، تبقى المنبهات الصادمة ناشطة وبشكلها الخام، وتستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول - عبثاً - أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان. غير أن الشخص المصدوم يلجأ عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل: النكران والتبلد والتجنب، التي تمثل في جوهرها الوسائل التي تشكل السمات البارزة لاضطراب ما بعد الصدمة (McMahon & Gladena, 2000).

وتحدث المشكلة الأكبر عند محاولة الفرد إظهار عدم التكيف مع الحدث الصادم، عدا عن عدم تكيفه مع الصدمة التي تعرض لها، ويكون ذلك، وفي أغلب الأحيان نقطة ارتكاز لحدوث اضطرابات سلوكية يصعب السيطرة عليها مع مرور الوقت Yacob, 1999; McMahon & Gladena,) .(2000;

نظرية التدخل في الأزمات "Crisis Intervention Theory"

جرى تطوير "نظرية الأزمة" على يد كابلن (Caplan, 1964) التي تعرف بأنها: "مجموعة من المفاهيم المتعلقة بردود أفعال الأشخاص عندما يواجهون بتجارب غير مألوفة"، قد تكون هذه التجارب على هيئة كوارث طبيعية أو فقدان معنى ما، أو تغييرات في البناء الاجتماعي أو تغييرات في دورة الحياة. ونظرا لأن مفاهيم نظرية الأزمة قابلة للتطبيق على كل من الفرد والأسرة على حد سواء، فقد قامت العديد من البحوث بدراسة تغير حياة الأسرة تحت تأثير الأزمة، ونظرا لأن المفاهيم الخاصة بالبناء الأسري وتفاعله وأدائه الوظيفي، لها صلة وثيقة مباشرة بالتعامل مع وحدة الأسرة التي في موقف الأزمة، فإن نظرية الدور لها مكان مهم في نظرية الأزمة فيما يتعلق بتحليل أدوار الأسرة، وطالما أن العجز في الأداء الوظيفي للدور

الاجتماعي يكون عادة نتيجة من نتائج الأزمة، كما أن مفهوم انتقال الدور وتعاقب تغير الأدوار طوال دورة حياة الفرد يعد أحد أبعاد الضغوط التي تعجل بحدوث الأزمة عند الفرد أو الأسرة، فقد استفادت نظرية الأزمة من نظرية الدور في هذه المفاهيم(Al Sadiki, Abd Al Khaliq, 2004; Ell, 1996). فحسب نظرية الأزمة، فإن موت إنسان يخل بالتوازن القائم عند الفاقد، كما أن الفقدان يدرك باعتباره حادثا أو موقفا حياتيا معيبا ومؤلما يثير مشاكل شخصية حصلت في الماضي، وكانت راقدة في سبات، وأنها تعيق قدرة الإنسان على الأداء.

ويعد التدخل في الأزمات على أنه عملية التأثير الإيجابي والفعال في مستوى التوظيف النفسي والاجتماعي لفرد أو لأسرة أو لجماعة في موقف الأزمة. ويستهدف التدخل في حالات الأزمات والكوارث الوصول بالعميل إلى النقطة التي يستعيد فيها ثقته بنفسه وقدرته على التفكير والتعامل الصحيح مع الموقف.

إن التدخل في الأزمات نموذج فريد من العلاج وضع خصيصا لكي يتناسب مع موقف الأزمات بما له من خصائص مميزة، كما أنه لا يصلح للتعامل مع المشكلات التقليدية التي لا تنطبق عليها خصائص الأزمة (Al Sadiki, Abd Al Khaliq, 2004).

استجابات وردود الفعل للموت المفاجئ والتكيف له لدى الفاقدين البالغين

إن الحالات الضاغطة التي تتصل مع الفقدان، والثكل والفجيعة التي تنتج عن الوفاة تستدعي استجابات وردود فعل، نفسية، وجسدية، ومعرفية، وسلوكية، وقد تختلف حدة هذه الاستجابات وردود الفعل باختلاف الحالة، والحدث والموقف (Moor, 2007). فردود أفعال الناس في مواجهة الأزمات تختلف من شخص لآخر، ولا يوجد طريقة واحدة مناسبة لجميع الحالات أو جميع الأشخاص في مواجهة الأزمات، فهذه الردود تتعلق بتجارب الشخص، وبقدراته الكامنة، وبالحادث نفسه، وبالظروف والخصوصيات التي يمر بها الشخص "المنكوب" بالأزمة (Espanioli & Oweida, 2007). في حالة فقدان أحد الأبناء، فإن الخلل في العمل والتصرفات قد يكمن بشكل قوي خلال الأسابيع الأولى للفقدان، وقد يستمر لعدة أشهر (Rubin, 2000).

استجابات وتكيف الأسرة لحالات الفقدان

تواجه الأسرة العديد من التحديات التي تتطلب منها التكيف معها من جديد بواسطة إعادة التوازن الأسري، فتمر الأسرة في دورة حياتها بحالات ضاغطة مختلفة منها: العادية العابرة والمتوقعة؛ مثل ضغوطات العبور من مرحلة إلى مرحلة في دورة حياتها، ومنها تلك الحالات غير المتوقعة والمفاجئة التي قد تعجز الأسرة عن مواجهتها، وتكون بمثابة أزمة مستعصية (Stroebe & Schut, 1999). وعندما يتعلق الفقدان بالموت، فقد يكون من بين أشد أنواع الفقدان حدة على الأسرة الفاقدة، وأكثرها أسى إذا كان الموت مباغتا. والموت المفاجئ هو من بين الأزمات التي تشوش مجرى حياة الأسرة، وتحدث خللا مباشرا في توازنها، ويؤدي أحيانا

An-Najah University Journal for Research - B (Humanities), Vol. 29 [2015], Iss. 1, Art. 6

كثيرة إلى عجزها عن المواجهة خصوصا حين تأتي الأزمة دون أن تكون الأسرة مستعدة لها، وتظهر عليها أعراض نفسية وجسدية لفترة ما قبل التكيف مع الفقدان، وتشمل هذه الأعراض: القلق، والاضطراب، والغثيان، واضطرابات بالأفكار، وفقدان ذاكرة نسبي، واضطرابات بالتركيز، واضطرابات أخرى. وينعكس الفقدان في الأسرة على إعادة بناء النسق الأسري بأنساقه الفرعية من جديد، وإعادة تحديد الأدوار، وتوزيع الأعباء فيها من جديد، وقد يتطلب نقل الأعباء التي قام بها الفقيد من قبل إلى أحد أفراد الأسرة الآخرين، أو توزيعها عليهم جميعا، أو أن الأسرة ستكون بحاجة إلى دعم خارجي للقيام بدور الفقيد، مما يتطلب إعادة تأهيل الأسرة وتكيفها في ظل الظروف الضاغطة من جديد.

موت الأبناء في الأسرة والتكيف له

كثيرا ما تتعلق استجابات الفاقدين على الفقدان والتكيف معه بنوعية القرابة مع الفقيد لأن الحاجات والمسؤوليات تجاهه والآمال منه والتوقعات من كل نوع من هذه العلاقات تختلف، لذلك فإن الأبعاد والانعكاسات الشخصية والاجتماعية الناتجة عن وفاة غرباء أو أقرباء من الدرجة الثانية أو الثالثة تختلف عن وفاة قريب من الدرجة الأولى، فكل نوع من الوفيات يختلف. ويمكن الاستنتاج بأن انعكاسات موت الابن تختلف عن انعكاسات موت الأب أو الزوجة أو الزوج، بل ربما تكون أكثر حدة منها (Moore, 2008; Rubin & Malkinsson, 2001). وأشار كل من Rando (1986) وSanders (1989) أن فقدان الابن من أشد أنواع الفقدان تعقيدا، وقد يعاني الوالدان جراءه من أعراض صحية جسدية ونفسية، والإصابة باكتئاب حاد. فإن المنزلة المرتفعة للأبناء باعتبارهم يمثلون كل شيء بالنسبة لوالديهم، فهم نتاج جهود الماضي، وآمال المستقبل، مصدر للحب والهناء والسعادة، فموت الولد المفاجئ يشكل صدمة حادة لوالديه. يشير Moor (2008) إلى أن الموت في الواقع هو حدث محزن، ولكن موت الابن هو حدث صعب ومأساوي أكثر بالنسبة للأبوين لأن الأبناء - بغض النظر عن أعمارهم - ليس من المفترض أن يموتوا قبل والديهم. وبالتالي، فإن موت الابن قبل ميعاده حدث مأساوي وشديد (Song et al., 2010) فالإنسان يعطي الحياة للأطفال، ويعطي معنى لهذه الحياة من أجل التأكيد على استمرارية النوعية، وبهذا المعنى يكون جزءا من وجوده والحفاظ على الكينونة البشرية (Neimeyer, Keese, & Fortner, 2000). إن ردود فعل الوالدين عند وفاة أبنائهم كانت دائما صعبة وحادة ومتأزمة، ومليئة وطافحة بالألم. وفي هذا السياق، يشير الباحثون Osterweis, Solomon & Green (1984) أنه على الرغم من أن استجابات جميع أنواع الفقدان متشابهة، إلا أن انعكاسات موت الولد قد تختلف عن أنواع الوفيات الأخرى، ويعود ذلك إلى سن الولد وظروف وفاته، فالاستجابات لموت رضيع "ابن يومه" تختلف عن الاستجابات في حالة وفاة شاب. وقد أشار كل من الباحثين Rando (1984) وRoskin (1984) في أبحاثهما حول استجابات الوالدين لفقدان الأبناء، إلى أن استجابات الأهل طويلة الأمد تتميز بأنماط تختلف عن الاستجابات نحو فقدان آخرين، فالفقدان الذي يشعر به الوالدان لفقدانهم ابنهم يتميز بتدهور حالتهم بشكل متدرج ومستمر، وهناك أهالي قد خبروا مشاعر مؤلمة بعد ثلاثة سنوات من فقدان

https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujr_b/vol29/iss1/6

ابنهم. وأشار كل من Girasek (2005) و(1993) Rubbin إلى أن انعكاسات فقدان الولد على الوالدين قد تستمر طيلة حياتهم. فبعض منهم فقط يستطيعون العودة إلى حياتهم الطبيعية، بينما البعض الآخر لم يتغلبوا قط على انعكاسات الفقدان بحيث يصبحون منهكين لا طاقة لديهم، عدا عن معاناتهم من مستويات مختلفة من الأرق والكآبة والاكتئاب وصعوبات في النوم. وفي بحث قام به Miller (2008) حول ردود فعل الوالدين بعد موت ابنهم في حادث مروع وجد بأن معظم الآباء والأمهات قد عانوا من ضوائق نفسية طويلة الأمد منها أعراض ما بعد الصدمة التي لم تختف على مر الزمان. بعد تطرقنا إلى ردود فعل الأسرة جراء الموت المفاجئ لأحد أبنائها والانعكاسات المتوقعة على مدى تكيف الأسرة لفقدان الأبناء نناقش فيما يلي كيفية تكيف الأسرة للفقدان.

التكيف مع الفقدان في الأسرة

يرى Eysenk (1972) بان التكيف حالة من الإشباع التام لحاجات الفرد من جهة وظروف البيئة من جهة أخرى، وإيجاد حالة من الانسجام التام بين الفرد والبيئة المادية والاجتماعية. أما مفهوم التكيف بالمعنى النفسي فيشير إلى أنه "التعديلات التي يحدثها الكائن الحي سواء أكان في البيئة أم في الوظيفة ليتمكن من البقاء في بيئة جديدة أو بيئة متغيرة. ويرى Awad (2000) أن التكيف هو الأسلوب الذي يجعل الفرد أكثر كفاية في علاقاته بالبيئة المحيطة. ويرى Al Shirbini, (2001) التكيف بأنه القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب. وقد قسم كل من Boutros (2008) و Gaith (2006) التكيف إلى نوعين هما: التكيف النفسي والتكيف الاجتماعي. فقد أشارت Gaith (2006) أن مفهوم التكيف النفسي هو من أهم عوامل اتزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، فالناس في العادة يتعرضون لضغوطات وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم. ويرى كل من Simon & John (1994) التكيف الاجتماعي على أنه نجاح الفرد في تفاعله مع مجموعة من الأفراد الذين يتصل بهم، وقدرته على بناء علاقات اجتماعية تتسم بالتسامح والتعاون معهم، والشخص المتكيف اجتماعيًا هو شخص يمتلك مهارات اجتماعية عديدة تساعده على التعامل مع الأفراد المحيطين به كحب مساعدة الآخرين.

هنالك نوعان من التكيف هما: التكيف السليم والتكيف السيئ. يتمثل التكيف السليم بمجموعة من المظاهر السلوكية مثل المحافظة على الشخصية المتكاملة وفهم الفرد لطبيعة سلوكه، وتغلبه على انفعالاته وفشله، والمشاركة الاجتماعية، والإحساس بالمسؤولية أو الانسجام بين أهداف الفرد وجماعته، والثبات النسبي على بعض سلوكياته والاتزان الانفعالي ;Al Rifa'I, 1988 Fahmi,) (1979 فالتكيف الإيجابي يكون من خلال تحقيق الفرد لأهدافه ووصوله إلى غاياته واتباعه لدوافعه وحاجاته عن طريق قيامه ببعض الأنماط السلوكية التي ترضيه ويرضى عنها المجتمع، أما الشكل الثاني فهو التكيف السيئ وهو عجز الفرد عن إشباع حاجاته ودوافعه بطريقة مرضية لنفسه ويرضى عنها المجتمع. ويرجع العجز إلى أسباب وراثية، وبيئية وانفعالية

(Abd Al Haq, 1989). وقد أشارت الأدبيات النظرية إلى أن التكيف للفقدان يمر في عدة مراحل وقد يقف التقدم في مراحل الفقدان على عوامل مختلفة (Stroeb & Schut's, 1999). لا يوجد اتفاق بين الباحثين على كيفية وصف مراحل الفقدان وتصنيف مظاهرها سواء في الموت المفاجئ أو المتوقع. ولهذا السبب، توجد عدة نماذج تحاول وصف مراحل الفقدان هي:

1. النموذج الذي يتطرق إلى الفقدان كمركب من عدة مراحل.
2. النموذج الذي يتطرق إلى الفقدان كمركبات وأجزاء.
3. النموذج الذي يتطرق إلى الفقدان كمهمات.

فالنموذج الشائع الأكثر انتشارا هو الذي يتطرق إلى الفقدان كمراحل مركبة من سلسلة من المراحل، كنموذج Kübler-Ross (1969) المكون من خمس مراحل والمعروفة بدورة الحزن، وهي:

1. النكران.
2. الغضب.
3. المساومة.
4. الاكتئاب.
5. القبول.

ونموذج Bowlby (1980) الذي وصف الفقدان على أنه يمتد على أربع مراحل:

1. فترة تشوش الحواس.
2. مرحلة التشوق الجارح للفقيد والبحث عنه.
3. مرحلة البلبلة واليأس.
4. مرحلة التنظيم من جديد.

وآخرون مثل Watkins (1992) قلصوا مراحل الفقدان إلى ثلاث مراحل:

1. مرحلة الصدمة.
2. مرحلة المواجهة.
3. مرحلة التغلب والسيطرة.

المرحلة الأولى

وتبدأ هذه المرحلة عند تلقي خبر الوفاة وتستمر لفترة زمنية قد لا تكون طويلة. ولا يدرك الفاقد في هذه المرحلة، بشكل معرفي، مدى كارثته وهول خسارته من خلال حصول فجوة بين التفكير المنطقي للفاقد وبين مشاعره. ولذلك فإن استجاباته الشعورية تكون بالعادة أكثرها عفوية، وكلما كانت الكارثة مفاجئة وغير متوقعة أكثر كانت الصدمة أشد حدة. فالاستجابات الشعورية تتجه نحو الحدة والتطرف، أو تتخذ توجها عكسيا، فقد يستجيب الفاقد بذهول وعدم استجابة ما قد يعيق قدرته على مواجهة أزمة الفقدان أو بالمقابل إصابة الفاقد بإجهاد الصدمة Calderwood, 2011; McMahon) (& Gladena, 2000; Watkins, 1992.

المرحلة الثانية: المواجهة

وهذه مرحلة بطيئة وطويلة وصعبة، تبدأ عادة بالاشتياق المؤلم والانشغال في الذاكرة والخيال الذهني، والحزن، وسقوط الدموع، وفقدان القدرة على النوم والتركيز، وفقدان الشهية، وأصعب فترة تكون من الأسبوع الثاني إلى الأسبوع الرابع بعد الجنازة. وقد تمتد إلى ثلاثة أشهر، وتبدأ بالتلاشي عند استكمال مدة ستة أشهر إلى سنة (Watkins, 1992).

ويتمثل التحول والخروج من هذه المرحلة في لحظات قليلة من الشعور بالعودة إلى الحياة الطبيعية ووجود لحظات اهتمام بشيء ما، وأمل لشيء قد يحدث غدا، ووجود لحظات قصيرة من الشعور بالراحة. وكلما تكررت هذه المشاعر بشكل كثيف وبقوة وعمق اقترب الفاقد أكثر للمرحلة الثالثة وهي مرحلة السيطرة والانتظام من جديد (Calderwood, 2011).

المرحلة الثالثة: الانتظام من جديد

الانتظام من جديد والعودة إلى الحياة الطبيعية تكون خلال فترة سنة كاملة من الفقدان، وبشكل عام فإن معظم الذين فقدوا أشخاصا مقربين يبدؤون بالعودة إلى الحياة الطبيعية بعد مضي حوالي ستة أشهر، مع أن الكثيرين يقولون أن الحياة لا تعود أبدا لطبيعتها كما كانت بعد انقضاء هذه المدة Abu) (Bakr, Kevorkian, Oweida, & Dabeet, 2004;Watkins, 1992;

وتتلخص المرحلة الثالثة فيما يلي:

1. تقبل الموت.
2. تضاؤل الحزن تدريجيا.
3. المقدرة على تذكر خبرات سابقة مع الفقيد مع الشعور بالسعادة وليس الحزن.
4. العودة إلى الحياة والفعاليات الطبيعية.

وقد يحدث خلل في مراحل الفقدان السابقة، بحيث تأخذ شكلا مرضيا، أو تكون مبالغا فيها، أو تأخذ فترة أطول من المفترض أن تأخذه، ويحدث ذلك في غياب المساندة الاجتماعية (Ali, 1995).

ارتباط التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء لدى الوالدين بمدى تدينهم وظروف وفاة الفقيد

لقد أشارت الأدبيات النظرية إلى ارتباط التكيف الاجتماعي لدى الفاقدين الثكالى بعدد من العوامل من بينها، عوامل ديموغرافية، وعوامل شخصية، واجتماعية وبيئية، مثل الجيل، والمستوى الاقتصادي، والمستوى الدراسي، ومدى تدين الفاقدين، إضافة إلى عدد من المتغيرات الديموغرافية، وكذلك مستوى القرابة مع الفقيد، وجيل الفقيد، وشخصية الفاقدين، وحدة ردود الفعل النفسية، ومدى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفقيد، وظروف الوفاة، وغير ذلك من عوامل شخصية، واجتماعية، وبيئية (Stroebe, Hansson,Stroebe, & Schut, 2002). وقد برزت العوامل المرتبطة بمدى تدين الفاقدين وإيمانهم بالقضاء والقدر والاتكال على الله، وكذلك العوامل المتعلقة بظروف الوفاة والأسباب التي أدت لحدوثها، فالموت الذي يرتبط بالعنف والحوادث المفجعة من غرق، وحوادث الطرق، والإصابة بالأمراض الفتاكة يختلف فيها تكيف الفاقدين عن الموت المتوقع بسبب الجيل والمرض المزمن. لذلك سنتطرق إلى ارتباط مدى التدين بالتكيف للفقدان ومن ثم سنتطرق إلى ارتباط التكيف بظروف الوفاة.

ارتباط مدى تدين الوالدين بالتكيف لفقدان الأبناء

يعد الدين من بين أهم العوامل التي لها علاقة مع الاستجابات للفقدان ومستوى حدتها (Florian, 1985,) وقد أشار كل من (Hossain & Suddique (2008 و Pevey, Jones, & Yarber, (2009) و(Raphae (1984 في أبحاث لهم حول أثر التدين على ردود الفعل والتكيف لدى الفاقدين بأن للدين والإيمان الديني علاقة بمدى ردود الفعل عند الفقدان، والتكيف له، وهي أساس مصدر الأمان والطمأنينة والمواساة. فالأشخاص المتدينين على الأغلب يتشاركون في مجتمع وشبكة اجتماعية متمحورة حول إيمانهم الديني، والإيمان بالقضاء والقدر، وبالتالي فإن هذا المجتمع الديني وإيمانهم بالقضاء والقدر، يساعدهم على التكيف وتقليل المخاطر الناجمة عن التعرض لأزمات الموت (Abd Al Hamid, 1998 Hossain & Suddique, 2008; Jones, & Yarber, 2009; Yang, (Staps, & Hijmans, 2010.

وعند تطرقنا إلى المسلمين الذين يشكلون غالبية عينة البحث نجد بأن المسلم المؤمن يؤمن بأن الموت عبارة عن خروج الروح من جسم الإنسان والانتقال إلى مرحلة الحياة الأخرى التي تكون فيها الحياة خالدة إلى ما لا نهاية، وتكون الروح في حالتين: إما في النار وإما في الجنة. وذلك حسبما قدم الإنسان في حياته ومدى عمله بالقرآن والسنة وتقبل قضاء الله وقدره. ويؤمن المسلمون بأن الروح هي من علم الغيب عند الله. ويدركون بأن الموت واقع لا محالة على جميع البشر، من الكبار والصغار، الأغنياء والفقراء، والضعفاء والأقوياء، وكلهم سواسية في واقعة الموت. فيحدث الموت بقضاء من الله وقدره، فهو الوحيد الذي يقضي ويقدر الموت على الإنسان

في أجل مسمى، فإيمان المسلمين بالقضاء والقدر، والإيمان بحتمية الموت، واعتبار كل الناس سواسية أمام واقعة الموت، ربما يخفف من حدة ردود الفعل لديهم ويزيد الطمأنينة لديهم مصداقا لقوله تعالى: "كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ"، (العنكبوت، 57)، وقوله تعالى "كَيْفَ تَكْفُرُونَ بِاللَّهِ وَكُنتُمْ أَمْوَاتاً فَأَحْيَاكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ إِلَيْهِ تُرْجَعُونَ" (البقرة، 28)، وقوله تعالى: "كُلُّ مَنْ عَلَيْهَا فانٍ. وَيَبْقَى وَجْهُ رَبِّكَ ذُو الْجَلالِ وَالإِكْرَامِ" (الرحمن: 26، 27). ويتفق المسلمون ويجمعون بشكل قاطع لا لبس فيه على أن سبب الموت هو انتهاء الأجل دون أن تكون أهمية للحالة والصورة والأسلوب في حدوث الموت، فهو واقع. كما جاء في قوله تعالى: "وَلِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ فَإِذَا جَاء أَجَلُهُمْ لاَ يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلاَ يَسْتَقْدِمُونَ" (الأعراف، 33)، وفي قوله تعالى: "إِنَّ اللّهَ لَهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ يُحْيِي وَيُمِيتُ وَمَا لَكُم مِّن دُونِ اللّهِ مِن وَلِيٍّ وَلاَ نَصِيرٍ" (التوبة، 116)، وقال تعالى: "كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَن زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَما الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلاَّ مَتَاعُ الْغُرُورِ"، (آل عمران: 185).

وبما أن المسلمين يعدون الدين والإيمان الركيزة الأساسية في حياتهم، ومنه يستمدون الأمن والطمأنينة والحماية، ويحتمون به للذود عنهم من المصائب والصعاب، فإنهم يرون به العلاج الشافي من كل الأمراض، وكذلك الواقي من المصائب والصعاب. فكلما زاد إيمانهم الديني يشعرون بأن فقدان أحد أقربائهم هو قدر وابتلاء من الله فلا راد لقدر الله وعليهم تقبله، وقد يعتبره المسلم المؤمن بأنه امتحان من الله، فتقبله لقدر الله هو النجاح في امتحان الله سبحانه له، وأن توكله على الله قد يشعره بدعم داخلي يساعده على مواجهة فاجعة موت أحد أعزائه، ففي دراسة أجراها Hossain & Suddique (2008) على عينة مكونة من 150 من المسلمين تتراوح أعمارهم بين 20 و50 عاما تبين أن المتدينين لديهم درجة أعلى في مستويات التقبل والتكيف. وبينت الدراسة إلى أن المسلم الذي يؤدي صلاته على الوجه الأكمل لا بد وأن يكون مستقر النفس هادئ الطبع، وذلك لأنه يثق في أن الله سيخفف عنه ما أنزل به من نوازل أو صعاب تواجهه في حياته، وهو واثق أيضا في حكمة الله سبحانه في كل أمر يقع له، مادام خارجاً عن إرادته، والصلاة تعود المسلم على تحمل المشاق وتعلمه الصبر. وقد ورد النص القرآني بهذا، في قول الله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اسْتَعِينُواْ بِالصَّبْرِ وَالصَّلاَةِ إِنَّ اللّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ"، (البقرة: 153).

ارتباط التكيف الاجتماعي لدى الوالدين بظروف الوفاة

إن الظروف التي تحيط بالوفاة لها أثر كبير على مدى استجابات الفاقد وتكيفه، فالموت المتوقع رغم شدته يكون أقل قسوة من الموت غير المتوقع، والموت الناتج عن المرض يختلف عن الموت الناتج عن العنف، والوفاة التي حدثت بسبب القتل المتعمد تختلف عن الوفاة بسبب حادث طرق، لذلك فإن الظروف التي تحيط بالوفاة ولعامل المفاجأة والمباغتة في الموت أبعاد مختلفة على مستوى ردود فعل الفاقدين وتكيفهم للفقدان. حيث أشار الباحثان Miller (2008) وRaphae (1984) أن الموت المفاجئ يعد من بين أشد الحالات الضاغطة التي قد تعرض الفاقدين للخطر. وأن الصدمة التي يحدثها الموت المفاجئ تكون قوية جدا ولا تبقي مجالا

للمواجهة والمقاومة، وتعيق استعادة القدرة على القيام بالأداء الوظيفي كما كانت عليه قبل الفقدان، وقد يمتد ذلك حتى سنوات طويلة بعد الوفاة إذا كان الموت المفاجئ مروعا ومأساويا ينجم عن الاستشهاد أو القتل أو الكوارث الطبيعية والحروب والحوادث والعنف والانتحار والأمراض المفاجئة والفتاكة (Paris, 2000 ;Calderwood, 2011; Miller, 2008). فمنظر الجثة والجثمان المسجى والمحمول قد يزيد درجة الصعوبة والتعقيد لدى الأهل، ولذلك ربما يشكل بعدا آخر خاصة إذا كانت الجثة عبارة عن أشلاء أو ممثل بها أو مشوهة. فقد تعاني جثة الشهيد من التشويه نتيجة التعذيب قبل الوفاة، أو قد تصاب الجثة بتقطيع الأوصال والأجزاء نتيجة القصف أو التنكيل بالجثة بعد الوفاة على يد من كان السبب في وفاته، والمجتمع الفلسطيني غني بهذه الحالات وتاريخه حافل بها (Salim, 2009). وقد تتعرض جثة القتيل إلى التنكيل من قاتله، كما قد تتعرض جثة الغريق إلى الامتلاء نتيجة ابتلاع الماء أو يمكن أن تصاب بتشوه نتيجة مهاجمتها من كائنات البحر ومن المراكب والسفن. لذلك فإن الموت في هذه الظروف يكون مفجعا للوالدين بدرجة أكثر من غيرها من الحالات، حتى لو كان شهيدا واعتبر بطلا (Walash, 2004; Worden, 1996 & McGoldrick). وقد ربط Miller (2008) في دراسة له بين مدى تكيف الأسرة في فقدان أحد أبنائها بسبب القتل وبين طريقة تبليغ الخبر عندما أشار إلى بروز ردود فعل حادة جدا عند التبليغ عن الوفاة، ووصفت الأسر الفقدان بأنه فجائي، وغير متوقع، وعنيف، وصادم ومستمر، ولا يمكن الهروب منه. وتبين من نتائج البحث أن الخبر الأول عن القتل هو بمثابة ضربة قوية تنزل بشخصيتهم وبساحتهم وعادة ما يشغل الأهل وذوو الفقيد أنفسهم في البداية بطبيعة الإصابة ومظاهرها الجسدية، فيما إذا تعرض القتيل للتنكيل قبل الوفاة أو بعدها وسبب الموت، وظروفه وكيفية وقوعه، ومن تسبب فيه وهل قبض عليه. ويضيف Macleod (1999) وMiller (2003) في بحث أجرياه كل على حده حول ردود فعل العائلات التي فقدت ولدا لها بسبب القتل أنه كلما زادت المعلومات حول الفقيد وظروف وفاته زاد الضغط الملاحظ على أفراد العائلة. فإن العائلة قد تتعرض إلى خبرات مأساوية ومروعة عندما يطلب منها التعرف على الفقيد خاصة عند العثور على بقايا الجثة، وذلك نظرا لأن المشاهدة الفعلية لجثة الفقيد عادة ما تعطي نوعا من التأكيد بأن موت فقيدهم العنيف قد حدث بطريقة أقسى وأصعب بكثير مما تخيلوا، وبالتالي فإن الإجابة الوحيدة في هذا الموضوع هو تأكدهم أن معاناة فقيدهم قد وصلت إلى نهايتها (Song ;Miller, 2008; Rynerson, 1996 et al., 2010) وفي دراسة أجراها Murphy et al., (2009) لفحص العلاقة بين فقدان الأبناء من الفئة العمرية لجيل 12-28 جراء موت مروع وبين ظهور أعراض ما بعد الصدمة لدى الآباء والأمهات الفاقدين ومدى تكيف الوالدين، استنتج بأن أعراض ما بعد الصدمة قد استمرت لمدة عامين وذلك من خلال متابعته لملفات المبحوثين الطبية، ويشير الباحث أنه لدى مقارنته أهالي قتل أبناؤهم إثر حوادث مع أهالي آخرين انتحر أبناؤهم، تبين أن أعراض ما بعد الصدمة ظهرت بكل معاييرها ومؤشراتها وعوارضها ومظاهرها عند الأهل الذين قتل أبناؤهم أكثر من الأهل الذين انتحر أبناؤهم. وفوق ذلك، فان بعض أعراض ما بعد الصدمة لم تظهر على الأهل الذين انتحر أبناؤهم. (Barakat, Alderfer, & Kazak, 2006; Ickovics et al., 2006)

إن مجمل العرض النظري يصل بنا إلى افتراض مفاده وجود فروق في مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى تدينهم، فقد يختلف مدى التكيف الاجتماعي لدى الفاقدين باختلاف مستويات إيمانهم الديني، فالأهالي المتدينون أكثر، والذين يؤمنون بالقضاء والقدر، والتوكل على الله، يساعدهم ذلك في مواجهة الفقدان وتقبل ما قدر الله وقضى، وتشير الأدبيات النظرية بأن مدى الإيمان الديني يعد من بين أهم العوامل التي لها علاقة مع الاستجابات للفقدان ومستوى التكيف له (Florian, 1985). واشار كل من (2008) Hossain & Suddique و (2009) Pevey, Jones, & Yarber و(1984) Raphael بأن للدين والإيمان الديني علاقة بمدى ردود الفعل عند الفقدان والتكيف معه، كما وأشارت الأدبيات النظرية إلى وجود فروق في مستويات التكيف الاجتماعي تعزى إلى الظروف المحيطة بالوفاة، فالتكيف للفقدان المتوقع يختلف عن التكيف للفقدان المفاجئ، والتكيف للوفاة بسبب المرض يختلف عن التكيف للوفاة الناجمة عن العنف، فالوفاة نتيجة الاستشهاد والقتل أو الغرق قد تكون أشد من الوفاة نتيجة حادث طرق أو مرض، فالظروف التي تحيط بالوفاة ولعامل المفاجأة والمباغتة في الموت لها أبعاد مختلفة على مستوى ردود فعل الفاقدين وتكيفهم للفقدان. حيث يعد الباحثان (2008) Miller ورفائيل (1984) Raphae أن الموت المفاجئ من بين أشد الحالات الضاغطة التي قد تعرض الفاقدين للخطر. إذا كان الموت المفاجئ مروعا ومأساويا ينجم عن القتل أو الكوارث الطبيعية والحروب والحوادث والعنف والانتحار والأمراض المفاجئة والفتاكة (Calderwood, 2011; Miller, 2008; Paris, 2000). فإن منظر الجثة والجثمان المسجى والمحمول قد يزيد درجة الصعوبة والتعقيد لدى الأهل. ولذلك ربما يشكل بعدا آخر خاصة إذا كانت الجثة عبارة عن أشلاء أو ممثل بها أو مشوهة. ويشير كل من(1999) ,Macleod و(2003) Miller في بحث أجرياه حول ردود فعل العائلات التي فقدت ولدا لها بسبب القتل أنه كلما زادت المعلومات حول الفقيد وظروف وفاته زاد الضغط الملاحظ على أفراد العائلة.

الفرضيات

1. توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تكيف الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى التدين، فكلما زادت درجة "تدين" الوالدين الفاقدين تزيد درجة تكيفهم لفقدان أبنائهم ممن هم أقل تدينا.
2. توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تكيف الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى ظروف الوفاة. فالوالدان الفاقدان لأبنائهم بسبب الاستشهاد أقل تكيفا من الأهالي الذين فقدوا أبنائهم في ظروف غير عادية أخرى.

إجراءات الدراسة

يعتمد هذا البحث على المنهج الكمي بشقيه الوصفي والاستدلالي، لأنه يتناسب مع الموضوع قيد المعالجة.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من آباء وأمهات فقدوا أبناءهم جراء موت مفاجئ في المجتمع الفلسطيني في القدس والضفة الغربية.

عينة الدراسة

لقد واجه الباحثان صعوبة في تحديد المجتمع الأصلي من أهالي الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ لعدم توفر المعلومات الكافية عنهم، ولذلك تم اتباع عينة كرة الثلج للتعرف على أكبر عدد ممكن من الأهالي الفاقدين لعدم وجود أسماء أبنائهم في قوائم شبه منظمة. وبسبب عدم الحماس لدى الأهالي المشاركة في مثل هذه الأبحاث حيث أشارت الأدبيات النظرية والدراسات إلى عدم وجود حماس بل معارضة لدى الفاقدين المشاركة في أبحاث الفقدان، نظرا لما يثيره هذا الموضوع من حساسيات وحسابات عند الأهل (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2002). وتبعا لذلك تم الوصول إلى العينة المتاحة. فقد تم الوصول إلى عينة قوامها 298 من الآباء والأمهات الذين فقدوا أبناءهم جراء الموت المفاجئ ووافقوا على المشاركة في البحث موزعة على مناطق: بيت لحم، والخليل، ورام الله، ونابلس، وأريحا، والقدس. ما بين مدن وقرى ومخيمات.

جدول (1): توزيع مجتمع البحث بالأرقام والنسب حسب مكان السكن، وعمر الابن حين توفى ومدى تدين الأهل وظروف الوفاة (N=298).

مكان السكن	العدد	النسبة المئوية
قرية	144	48.3
مدينة	105	34.6
مخيم	51	17.1
مدى التدين	**العدد**	**النسبة المئوية**
غير ملتزم	11	3.9
أقوم بالفرائض الدينية فقط	53	18.9
أقوم بالفرائض والسنن	117	41.6
أقوم بالفرائض والسنن والنوافل	100	6 .35
ظروف الوفاة	**العدد**	**النسبة المئوية**
حادث سير	68	22.8
غرق	40	13.4

... تابع جدول رقم (1)

ظروف الوفاة	العدد	النسبة المئوية
استشهاد	61	20.5
قتل	12	4
مشادة	7	2.3
آخر	110	36.9
المجموع	**298**	**100**

أداة الدراسة

لقد تم إعداد استبيان لغرض البحث الحالي، وقد تم الاعتماد في بناء الاستبيان على جملة من المصادر على النحو التالي:

أ. المادة النظرية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع فقدان ابن أو ابنة جراء موت مفاجئ وردود الفعل والتكيف لحالات الفقدان.

ب. استشارة المختصين في هذا الموضوع.

شمل الاستبيان على البيانات الشخصية، للوالدين، والابن المتوفى مثل:السن، ومكان السكن، والتحصيل العلمي، والحالة الاجتماعية، والديانة، وعمر الابن حين توفي، وتاريخ الوفاة، وجنس المتوفى. ومن ثم احتوت الاستبانة على فقرات تتعلق بالفقدان، وحدة ردود الفعل والتكيف للفقدان. ومن بين الفقرات المتعلقة بالتكيف للفقدان مثلا: "لا زلت أشعر بالفقدان كحادثة صاعقة وصادمة في حياتي" بعد وفاة ابني / ابنتي أصبحت أهمل شؤون عائلتي" و"بعد وفاة ابني/ ابنتي أتغيب عن العمل بإجازات مرضية" و"بعد وفاة ابني/ابنتي أشعر بأن خسارتي لا يمكن تعويضها" و"وفاة ابني/ابنتي جعلتني شخصا كئيبا" و"وفاة ابني/ابنتي جعلتني أعاني من العزلة. تتم الإجابة عليها على سلم من 1- 5 فالخانة (1) تشير إلى أن ما جاء في الجملة هو صحيح دائما، والخانة (2) صحيح غالبا، والخانة (3) صحيح، والخانة (4) غير صحيح غالبا، والخانة (5) غير صحيح بتاتا.

وللتعرف على مدى صدق أداة الدراسة تم عرضها على عدد من المحكمين المختصين، وبلغ عدد المحكمين 7 محكمين، وقد جرى حذف وتعديل عدد من الفقرات، في ضوء آراء المحكمين وتعليقاتهم وملحوظاتهم، وقد تم فحص الاتساق الداخلي لجميع فقرات الاستبيان حيث تبين أن قيمها جاءت كما هي مبينة في جدول رقم 2 أدناه.

جدول (2): الاتساق الداخلي لفقرات ومحاور الاستبيان بما يخص ردود الفعل النفسية، والتكيف الاجتماعي، حسب اختبار الفا كرونباخ.

ردود الفعل النفسية	à = 0.831
التكيف الاجتماعي مع الفقدان	à=0.779
الاتساق العام للاستمارة	à =0.726

مراحل الدراسة

بعد إعداد الاستبيان وتحكيمه والموافقة عليه بصيغته النهائية، حددت المدن والقرى والمخيمات لتمرير الاستبيان فيها إلى الأهالي الذين فقدوا أبناءهم جراء الموت المفاجئ، وقد أبدى العديد من الفاقدين عدم رغبة للمشاركة في البحث والتعامل معه؛ وذلك خوفا من إثارة مشاعر سابقة لديهم تتعلق بأعزائهم، ولتجاوز هذه العقبة، فقد تم الوصول إلى الأهالي الذين أبدوا استعدادا للمشاركة في البحث من خلال طريقة استطلاع مدى استعدادهم وبواسطة خبرة الأهالي وعلاقتهم بالأهالي الآخرين المستعدين للمشاركة.

استغرقت عملية تعبئة الاستبيان بين 30-20 دقيقة لكل استبيان على حدة، فإطالة الوقت مردها إلى المشاعر التي كانت تطفو ويتم استحضارها عند التعبئة. وفي مقابل تلك العقبات والصعوبات التي جرى تجاوزها، ولم يبد الأهل أدنى صعوبة في فهم عبارات الاستبيان، أو استعصاء الفقرات على الفهم نظرا لسهولتها ووضوحها. فتم جمع (298) استبيانا، امتدت فترة جمع البيانات على طول أربعة أشهر.

النتائج

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تكيف الوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى التدين، وكذلك وجود فروق في تكيف الوالدين جراء فقدان أبنائهم تعزى إلى الظروف التي أحاطت بالوفاة، حيث تبين بأن الوالدين المتدينين جدا أكثر تكيفا من الوالدين الأقل تدينا، وأن الوالدين الفاقدين لأبنائهم بسبب الاستشهاد أقل تكيفا من الوالدين الفاقدين لأبنائهم نتيجة ظروف أخرى. وهذه النتائج برهنت صحة الفرضية رقم 1 ورقم 2.

الفرضية الأولى: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تكيف الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى التدين، فكلما زادت درجة "تدين" الوالدين الفاقدين زادت درجة تكيفهم لفقدان أبنائهم ممن هم أقل تدينا.

لقد أشارت نتائج اختبار التباين أحادي الاتجاه (One-Way Anova). واختبار (Tukey) لمعرفة مصادر الفروق كما هو مبين على جدول رقم 3.

جدول (3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمدى التكيف الاجتماعي عند الفاقدين أبناءهم في الموت المفاجئ تعزى إلى مستوى التدين (N=298).

مستوى التدين	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	F(3,277)
غير ملتزم	11	3.15	.557	*4.99
أقوم بالفرائض الدينية فقط	53	3.15	.373	
أقوم بالفرائض والسنن	117	3.27	.432	
أقوم بالفرائض والسنن والنوافل	100	3.43	.504	

*P<0.01

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مدى التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء في الموت المفاجئ تعزى لمستوى التدين. (F(3,277)=4.99;p<0.01). وتشير نتائج اختبار (Tukey) إلى أن متوسطات الفاقدين المتدينين أكثر في التكيف الاجتماعي عالية مقارنة بمتوسطات التكيف لدى الأقل تدينا وغير المتدينين. مما يدل على أن المتدينين أكثر تكيفا لفقدان ابنهم جراء الموت المفاجئ. مما يبرهن صحة الفرضية رقم 1.

الفرضية الثانية: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تكيف الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ تعزى ظروف الوفاة. فالوالدان الفاقدان أبناءهم بسبب الاستشهاد أقل تكيفا من الوالديَن اللذين فقدا أبناءهم بظروف غير عادية أخرى.

لقد أشارت نتائج اختبار التباين أحادي الاتجاه (One-Way Anova). واختبار (Tukey) لمعرفة مصادر الفروق كما هو مبين على جدول رقم 4.

جدول (4): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمدى التكيف الاجتماعي عند الفاقدين أبناءهم بسبب الموت المفاجئ تعزى إلى ظروف الوفاة (N=298).

سبب الوفاة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	F(5,292)
حادث سير	68	3.26	.491	*7.598
غرق	40	3.15	.330	
استشهاد	61	3.11	.463	
قتل	12	3.19	.426	
مشادة	7	3.52	.395	
آخر	110	3.48	.434	

*P<o.o1

يشير التحليل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء جراء الموت المفاجئ تعزى لظروف (سبب) الوفاة. $(F(5,292)=7.598;p<0.01)$، وللمقارنة بين الفئات تم استخدام اختبار (Tukey)، وقد تبين أن متوسطات التكيف الاجتماعي لدى الأهالي الذين فقدوا أبناءهم بسبب الاستشهاد يقل عن غيرهم ممن فقدوا أبناءهم، يليهم الأهالي الذين فقدوا أبناءهم بسبب الغرق ومن ثم القتل ومن ثم لأسباب أخرى، مما يدل على أن التكيف الاجتماعي يتغير حسب ظروف الوفاة. إن هذه النتائج تأتي لتبرهن صحة الفرضية رقم 2.

المناقشة

هدفت هذه الدراسة إلى فحص وجود فروق في مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى تدينهم والظروف والملابسات المحيطة بوفاة أبنائهم. ويمكن اعتبار هذا البحث بحثا طلائعيا في مجال دراسة الفقدان في المجتمع الفلسطيني، وخاصة بربطه التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بمدى تدينهم وبالظروف المحيطة بوفاة أبنائهم، وقد خلص البحث إلى العديد من الاستنتاجات والتوصيات التطبيقية والبحثية في استخدام نتائج البحث، وفتح المجال إلى إجراء الدراسات المختلفة حول الجوانب المختلفة للفقدان في المجتمع الفلسطيني.

وقد ناقش البحث وجود فروق في التكيف الاجتماعي لدى الوالدين عند فقدان أبنائهم جراء الموت المفاجئ حسب مدى تدينهم، وتبين أن مستويات التكيف لفقدان الأبناء تكون لدى الوالدين الأكثر تدينا أعلى من مستويات التكيف للفقدان لدى الأقل تدينا. كما وتم مناقشة وجود فروق في التكيف لدى الوالدين تعزى إلى ظروف الوفاة وتبين وجود فروق في التكيف مع الفقدان تعزى إلى ظروف الوفاة. فالوفاة نتيجة الاستشهاد والقتل أو الغرق قد تكون أشد من الوفاة نتيجة حادث طرق أو بظروف أخرى.

ارتباط التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بمدى تدينهم

لقد أشارت الأدبيات النظرية إلى أن التكيف الاجتماعي للوالدين قد يرتبط بمدى تدينهم، فإيمانهم بالقضاء والقدر وتقبل الموت، والتوكل على الله قد يقلل من حدة ردود الفعل لديهم ويسهل عليهم التقدم بمراحل التكيف (Pevey, Jones, & Yarber, 2009; yang, Staps, & Hijmans, 2010). وبناء على ذلك تم نص الفرضية الأولى التي أدعت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تكيف الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى التدين.

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالغة في مدى التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء في الموت المفاجئ تعزى إلى مستوى التدين. فمتوسطات المتدينين في التكيف الاجتماعي عالية مقارنة بمتوسطات التكيف لدى الأقل تدينا وغير المتدينين ما يدل على أن المتدينين يكونون أكثر تكيفا لفقدان أبنائهم جراء الموت المفاجئ. وتأتي هذه النتائج لتعزز ما جاء في

الأدبيات النظرية التي أشارت إلى وجود علاقة بين مدى التدين وردود الفعل والتكيف لدى الفاقدين (Florian, 1985) كما وتعزز النتائج ما أشارت إليه دراسة Pevey, Jones, & Yarber (2009) و(Raphael (1984 بان للدين والإيمان الديني علاقة بمدى ردود الفعل عند الفقدان، على أن التدين هو مصدر الأمان والطمأنينة والمواساة. ذلك لأن الأشخاص المتدينين على الأغلب يتشاركون في مجتمع وشبكة اجتماعية متمحورة حول إيمانهم الديني، وبالتالي فإن هذا المجتمع الديني يساعدهم على التكيف وعلى تقليل المخاطر بسبب التعرض لأزمات الموت. Abd Al Hamid, 1998; Florian, 1985; (Jones & Yarber, 2009; yang,) Staps, & Hijmans, 2010. كما وتعزز هذه النتائج ما أشارت إليه دراسة Hossain & Suddique(2008) بأن لدى المتدينين درجة أعلى في مستويات التقبل والتكيف. وبينت الدراسة أن المسلم الذي يؤدي صلاته على الوجه الأكمل لا بد وأن يكون مستقر النفس وهادئ الطبع، وذلك لأنه يثق في أن الله سيخفف عنه ما أنزل به من نوازل أو صعاب أو ابتلاءات تواجهه في حياته، وهو واثق في حكمة الله سبحانه في كل أمر يقع له، ومادام خارجاً عن إرادته أو عليه جبرا عنه، والصلاة تعود المسلم على تحمل المشاق وتعلمه الصبر. وقد ورد النص القرآني بهذا، في قول الله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اسْتَعِينُواْ بِالصَّبْرِ وَالصَّلاَةِ إِنَّ اللّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ" ، (البقرة: 153). لذلك فإن الدين يقدم نظام إيمان وتوقع الذي يجعل الأفراد يتعاملون بشكل مختلف أو ربما بشكل أفضل مع الأزمات بشكل عام ومع الموت بشكل خاص (yang, Staps, & Hijmans, 2010,) حيث تبين الآيات التالية إيمان المسلمين بالقضاء والقدر، والإيمان بحتمية الموت، واعتبار كل الناس سواسية أمام واقعة الموت، والاتكال على الله فإن إيمانهم الديني قد يخفف من حدة ردود الفعل لديهم ويزيد الطمأنينة ويرفع مستويات التكيف لديهم مصداقا لقوله تعالى: "كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ"، (العنكبوت 57)، حيث يتفق المسلمون ويجمعون بشكل قاطع لا لبس فيه بأن الموت هو قضاء وقدر على أن سبب الموت هو انتهاء الأجل دون أن تكون أهمية للحالة والصورة والأسلوب في حدوث الموت، فإنه واقع لا يمكن الاحتماء منه حتى لو كان الإنسان في بروج مشيدة. كما جاء في قوله تعالى: "وَلِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ فَإِذَا جَاء أَجَلُهُمْ لاَ يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلاَ يَسْتَقْدِمُونَ"، (الأعراف33)، وفي قوله تعالى: "إِنَّ اللّهَ لَهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ يُحْيِـي وَيُمِيتُ وَمَا لَكُم مِّن دُونِ اللّهِ مِن وَلِيٍّ وَلاَ نَصِيرٍ"، (التوبة 116)، وقال تعالى: "كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَن زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَما الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلاَّ مَتَاعُ الْغُرُورِ"، (آل عمران: 185).

وبما أن الدين والإيمان يعدان الركيزة الأساسية في حياة الإنسان المؤمن، ومنه يستمد الأمن والطمأنينة والحماية ويحتمي به للذود عنه من المصائب والصعاب، فإنه قد يقيه من المخاطر الناجمة عن الفقدان فان تذويت القيم الدينية والإيمان بالقضاء والقدر والتوكل على الله، يزيد من تقبله لحالة الوفاة ويقدم له العلاج الشافي من كل الأمراض والترياق من كل مصيبة.

ارتباط التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بظروف الوفاة

لقد أشارت الأدبيات النظرية إلى أن التكيف الاجتماعي لدى الوالدين قد يرتبط بالظروف والملابسات المحيطة بالوفاة (Calderwood, 2011; Miller, 2008). وبناء على ذلك قمنا بنص الفرضية الثانية التي ادعت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تكيف الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ تعزى إلى ظروف الوفاة. فالوالدان الفاقدان أبناءهم بسبب الاستشهاد أقل تكيفا من الوالدين اللذين فقدا أبناءهم في ظروف غير عادية أخرى.

وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء جراء الموت المفاجئ حسب ظروف الوفاة (سبب الوفاة). وقد تبين أن متوسطات التكيف الاجتماعي لدى الوالدين اللذين فقدا أبناءهم بسبب الاستشهاد يليها الغرق ومن ثم القتل، أقل من متوسطات الوالدين اللذين فقدا أبناءهم نتيجة أسباب أخرى. مما يدل على أن التكيف الاجتماعي يتغير حسب ظروف الوفاة. إن هذه النتائج حول الصعوبة بالتكيف لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم بسبب الاستشهاد، والغرق، والقتل، وهي جميعها حالات موت مفاجئ، تعزز ما أشارت إليه دراسة Raphae (1984) بأن الموت المفاجئ يعد من بين أشد الحالات الضاغطة التي قد تعرض الفاقدين للخطر. وأن الصدمة التي يحدثها الموت المفاجئ تكون قوية جدا ولا تبقي مجالا للمواجهة والمقاومة، وتعيق استعادة القدرة على القيام بالأداء الوظيفي كما كانت عليه قبل الفقدان، وقد يمتد ذلك حتى سنوات طويلة بعد الوفاة إذا كان الموت المفاجئ مروعا ومأساويا ينجم عن الاستشهاد أو القتل أو الكوارث الطبيعية والحروب والحوادث والعنف والانتحار (Song, et Calderwood, 2011; Ell, 1996, Miller, 2008; Paris, 2000;) al., 2010 فمنظر الجثة قد يزيد درجة الصعوبة والتعقيد لدى الأهل. ولذلك ربما يشكل بعدا آخر خاصة إذا كانت الجثة عبارة عن أشلاء أو ممثل بها أو مشوهة. فقد تعاني جثة القتيل من التشويه نتيجة التعذيب قبل الوفاة ، أو قد تصاب الجثة بتقطيع الأوصال والأجزاء نتيجة القصف أو التنكيل بالجثة بعد الوفاة على يد من كان السبب في وفاته، والمجتمع الفلسطيني غني بهذه الحالات وتاريخه حافل بها (Salim, 2009). وقد تتعرض جثة القتيل إلى التنكيل من قاتله، كما قد تتعرض جثة الغريق إلى الامتلاء نتيجة ابتلاع الماء أو يمكن أن تصاب بتشوه نتيجة مهاجمتها من كوائن البحر ومن المراكب والسفن. لذلك فإن الموت المتعلق بالقتال في الحرب، حتى عندما يعد الشاب بطلا أو شهيدا وطنيا دافع عن الوطن أو القيم الأيديولوجية والمثل العليا، فإنه يكون مفجعا للوالدين بدرجة أكثر من غيرها من الحالات، وحزنهم قد لا يقل مع مرور الوقت ولا يخف(McGoldrick & Walash,) (2004; Worden, 1996. كما وتعزز هذه النتائج ما أشارت إليه دراسة Miller (2008) التي ربطت بين مدى تكيف الأسرة في فقدان أحد أبنائها بسبب القتل وبين طريقة تبليغ الخبر عندما أشار إلى بروز ردود فعل حادة جدا عند التبليغ عن الوفاة، ويشغل الأهل وذوو الفقيد أنفسهم في البداية بطبيعة الإصابة ومظاهرها الجسدية، فيما إذا تعرض القتيل للتنكيل قبل الوفاة أو بعدها وسبب الموت، وظروفه وكيفية وقوعه، وقسوته، ومن تسبب فيه وهل قبض عليه. وتعزز هذه النتائج ما أشارت إليه نتائج أبحاث كل من Macleod (1999) و Miller (2003) حول ردود فعل العائلات التي فقدت ولدا لها بسبب

القتل أنه كلما زادت المعلومات حول الفقيد وظروف وفاته زاد الضغط الملاحظ على أفراد العائلة. فالعائلة قد تتعرض إلى خبرات مأساوية ومروعة عندما يطلب منها التعرف على الفقيد خاصة عند العثور على بقايا الجثة، وذلك نظرا لأن المشاهدة الفعلية لجثة الفقيد عادة ما تعطي نوعا من التأكيد بأن موت فقيدهم العنيف قد حدث بطريقة أقسى وأصعب بكثير مما تخيلوا، وبالتالي فإن الإجابة الوحيدة في هذا الموضوع هو تأكدهم أن معاناة فقيدهم قد وصلت إلى نهايتها (Rynerson,1996).

الصعوبات التي واجهتها الدراسة

1. لم يتم تمثيل جميع الأهالي الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بسبب عدم توفر المعلومات عنهم، أو بسبب عدم موافقة بعضهم على المشاركة في البحث. ولذلك تم اتباع أسلوب "كرة الثلج" للتعرف على أكبر عدد ممكن من الأهالي الفاقدين. وتبعا لذلك فقد تم استخدام العينة المتاحة. لذلك فإن التوصية الأهم في هذا المجال تتعلق ببذل مجهود أكبر للوصول إلى عدد أكبر من المشاركين الممثلين للعينة في الأبحاث المستقبلية.
2. لقد اقتصر البحث على أهالي الفاقدين من الضفة الغربية والقدس دون إشراك الفلسطينيين في غزة والداخل وفي الشتات. لذلك نوصي أن تشمل الأبحاث القادمة جميع شرائح المجتمع الفلسطيني في شتى أماكن تواجده.
3. إن التمعن في تفاصيل الاستبيان قد يثير العديد من المشاعر المدفونة من غضب وحزن وربما فوران الأعصاب التي ترتبط مع الفقدان بشكل حتمي الأمر الذي منع بدوره العديد من الأهالي من المشاركة في البحث.
4. لم يأخذ البحث بالحسبان المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأسرة، وكذلك العلاقة السابقة مع الفقيد، والعادات والتقاليد، وربما تكون لها علاقة مع متغيرات الدراسة. لذلك نوصي أن تأخذها الأبحاث القادمة بالحسبان.
5. لم يتم حصر الاعداد التي لم توافق على المشاركة في البحث وتحديد نسبتهم، لذلك نوصي أن تأخذها الابحاث القادمة بالحسبان.

التوصيات

في ضوء الإطار النظري والعملي لهذه الدراسة ونتائجها ومناقشتها توصي الدراسة بما يلي:

1. تصميم وتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية للأهالي الفاقدين التي تعمل على تنمية قدرتهم على مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال تدعيم وتقوية صلابتهم النفسية من خلال مؤسسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي والاجتماعي الحكومية وغير الحكومية.

2. ضرورة القيام بإجراء أبحاث مستقبلية تهتم بالأهالي الفاقدين لدى الفئات المختلفة في المجتمع الفلسطيني، في غزة، والداخل، وفي الشتات، إضافة إلى الضفة الغربية والقدس.
3. إجراء سلسلة من الدراسات المشابهة تتناول متغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية مثل، نوع القرابة حسب درجات قرابة مختلفة، وعمر الفقيد، والجنس، وعدد أفراد الأسرة وغيرها من المتغيرات الديموغرافية.
4. رفع مستوى المهارات المهنية للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس لرفع مستوى التدخل وتقديم الدعم للفاقدين.
5. تعميق وعي الفاقدين والتوجه إلى تلقي الدعم من الأخصائيين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس.

References (Arabic & English)

- Alquran Alkarim
- Abd Al Haq, I. (1989). *Adaptive Problems that Al Tawjihi Students Face*. (in the Public Schools in the District of Nablus, Unpublished MA Thesis). Nablus: Al Najah National University.
- Abd Al Hamid, A. Y. (1998). *The Family and the Environment*. Alexandria: The Modern University Office.
- Abu Bakr. K. Kevorkian, N. Oweida, S. & Dabeet. G. (2004). *Women and conflict Armed and loss, "The mental health of Palestinian women in the occupied territories"*. Ramallah: Center for Women's Studies
- Abu Zaid, A. (1987). *The Psychology of Self and Compatibility*. Alexandria: Dar Al Ma'rifa.
- Ali, I. (1995). *Brachytherapy in the Individual Service and the Intervene in Crisis Situations*: Dar Al Ma'rifa Al Jami'ya.
- Al Khalidi, A. Foaud, A. & Dalal, S. (2009). *Mental Health and Its Relation to Adaptation and Capability*. Vol 1. Amman: Dar Al Safa' for Publishing and Distribution.
- Al Rifa'I, N. (1988). *Mental Health a Study of the Psychology of Compatibility*. Damascus: Damascus University.

- Al Sadiki, S., & Abd Al Khaliq, J. (2004). *Scientific Theories and Contemporary Trends in the Way of Working with Individual Cases.* Alexandria: Dar Al Ma'rifa Al Jami'ya.
- Al Shirbini, L. (2001). *Psychological terms Encyclopedia.* Beirut: Dar Al Nahda Al Arabia.
- Awad, G, I. (2000). *Psychological and Social Compatibility between the Human and his Society.* Balsam, Vol. 25 (297). Al Ammal Printing House.
- Barakat, L. P. Alderfer, M. A. & Kazak, A. E. (2006). *Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers*. Journal of Pediatric Psychology, 31, 413.
- Boutros, B. (2008). *Adjustment and mental health of the child.* Amman: Dar El-Masserah for Publishing and distribution.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*: Vol. 3. Loss: sadness, and depression. New Yo Basic Books.
- Calderwood, K.A. (2011). *Adapting the transtheoretical model of change to the bereavement process*. Social Work. 56(2) 107-118.
- Calhoun, R. G. & Tedeschi, L. G. (2004). *The foundations of posttraumatic growth: New considerations*. Psychological Inquiry, 15, 93-102.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York, Basic Book.
- Eberwein, K. E. (2006). *A mental health clinician's guide to death notification*. International Journal of Emergency Mental Health, 8, 117-126.
- Ell, K. (1996). *Crisis theory and social work practice*. In F.J. Turner (Ed), Social work treatment. New York: The Free Press. (chap 8, pp: 168-190).

- Espanioli, H. & Oweida, S. (2007). *Women and armed conflict and the loss of: The experience of women losses in mutual psychological support*. Ramallah: Center for Women's Studies
- Eysenck, H. J. (1972). *Encyclopedia of Psychology,* Vol. (I), W. Aronld. R. Meill Search, Press. London.
- Fahmi, M. (1979). *Psychological Adjustment*. Modern Printing House, Egypt Library.
- Florain, V. (1985). *Children's Concept of Death. A Cross-Cultural Comparison among Muslims, Druze, Christians, and Jews in Israel*. Journal of Cross Cultural Psychology, 16 (2), 174-189.
- Gaith, S. (2006). *Child Mental Health.* Amman: Dar Al Saf' for Publishing and Distribution.
- Girasek, D. C. (2005). *Advice from bereaved parents: On forming partnerships for injury prevention*. Health Promotion Practice, 6, 207-213.
- Hossain, M. & Siddique, M. (2008). *Does Religiosity Help Muslims Adjust To Death? A Research* Note. Omega, 57(1) 113-119.
- Ickovics, J. R. Meade, C. S. Kershaw, T. S. Milan, S. Lewis, J. B. & Ethier, K. A. (2006). *Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 841-850.
- Jibreel, M. Hamdi, N. Dawood, N. & Abu Talib, S. (2002). *Adaptation and Heath and Psychiatric Care*. Amman: Al Quds Open University Publishings.
- Kafafi, A. (2009). *The Family Psychology*. Dar Al Fikr for Publishing and Distribution.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan

- Laufer, A. & Solomon, Z. (2006). *Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents*. Journal of Social and Clinical. Psychology, 25, 429-447.
- MacLeod, M. D. (1999). *Why did it happen to me? Social cognition processes in adjustment and recovery from criminal victimization and illness*. Current Psychology, 18, 18-31.
- Mc GoldricK, M. & Walash. F. (2004). *Atime to Mourn:Death and the family life cycle*. (2004). In F. Walsh. & M. McGoldrick (Ed.). Living beyond loss:death in the family (chap2. pp: 27-45). New York:W.W. Norton & Company.
- Mc Mahon, Gladena (2000). *Coping with life's traumas*, London: Published by New leaf.
- Miller, L. (2003). *Family therapy of terroristic trauma: Psychological syndromes and treatment strategies*. American Journal of Family Therapy, 31, 257-280.
- Miller, L. (2006). *Practical police psychology: Stress management and crisis intervention for law enforcement*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Miller, L. (2008). *Counseling crime victims: Practical strategies for mental health professionals*. New York: Springer.
- Moore, Ami R. (2007-2008). *Older Poor Parents Who Lost An Adult Child To Aids In Togo, West Africa: A Qualitative Study*. Omega, 56(3) 289-302.
- Murphy, Shirley, Braun, Tom, Tillery, Linda, Cain, Kevin, Johnson, Clark, Beaton, Randal. (2009). *PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their 12- to 28-year-old children: A longitudinal prospective analysis*. Journal of Traumatic Stress, Vol 12 Issue 2, 273 – 291.
- Neimeyer, R. Keese, B. V. & Fortner, M. (2000). *Loss and meaning reconstruction: Propositions and procedures*. In R. Malkinson, S.

An-Najah University Journal for Research - B (Humanities), Vol. 29 [2015], Iss. 1, Art. 6

Rubin, & E. Witztum (Eds.), Traumatic and non-traumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice (pp. 197_230). Madison, CT: Psychosocial Press\International Universities Press.

- Osterweis, m. Solomon, F. & Green, M. (Eds). (1984). *Bereavement reactions, Consequences, and Care*. Washington, D.C: National Academy Press.
- Paris, J. (2000). *Predispositions, personality traits, and posttraumatic stress disorder*. Harvard Review of Psychiatry, 8, 175-183.
- Pevey, C. Jones, T. Yarber, A. (2008-2009). *How Religion Comforts The Dying: A Qualitative Inquiry*. Omega, 58(1) 41-59.
- Raphael, B. (1984). *The Anatomy of bereavemen*t. London: Hutchinson.
- Rando, T. A. (1986). *Parental bereavement: An exception to the general conceptualizations of mourning. In T. A. Rando (Ed.)*, Parental loss of a child. (pp. 45-58). Champaign, IL: Research Press.
- Roskin, M. (1984). *Emotional reactions among bereaving Israeli parents. Israel*. Journal of Psychiatry and Related Sciences, 21, 73-84.
- Rubin, S. (1993). *The death of a child is forever: The life course impact of child loss. In M. S. Strobe, & R. O. Hansson (Eds)*, Handbook of bereavement (pp. 285-299). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rubin, S. (2000). *Psychodynamic perspectives on treatment with the bereaved: Modifications of the therapeutic\transference paradigm*. In R. Malkinson, S. Clinical theory and practice (pp. 117-141). Madison, CT: Psychosocial Press\International Universities Press.
- Rubin, S. & Malkinson, R. (2001). *Parental response to child loss across the life- cycle: Clinical and research perspectives*. In M. Stroebe, R. Hansson, W.

https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujr_b/vol29/iss1/6

- Rynearson, E. K. (1996). *Psychotherapy of bereavement after homicide: Be offensive*. In Session: Psychotherapy in Practice, 2, 47-57.
- Sanders, C.M. (1982-83). *Effects of sudden vs. chronic illness death on bereavement outcome*. Omega, 13(3), 227-241
- Salim, W. (2009). *Other Testimonies Narrated by Successful People to Media*. Balsam the Periodic of the Palestinian Red Crescent, 405, (62-64). Al Ammal Printing House.
- Sanders, C. (1989). *Grief: The morning after*. New York: John Wiley & Sons.
- Simons, J.A. Setn, K. & John, W.S. (1994). *Human Adjustment*, WM, C. New York: Brow Publishers.
- Song, J. Floyd F. J. Seltze, M.M. Greenberg, J. & Hong, J. (2010). *Long- Term Effects of Child Death on Parents' Health-Related Quality of Life: A Dyadic Analysis*. *Family Relations, 59 (3),* 269 – 282.
- Stroebe, M.S. Hansson, R.O. Stroebe, W. & Schut, H. (2002). *Handbook of bereavement research.* Washington: American Psychological Association.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). *The dual process model of coping with bereavement*: Rational and description. Death studies, 23, 197-224.
- Watkin, C. E. (1992). *Psychotherapy supervision and the separation-indivuation process: Autonomy versus dependency issues*. The Clinical Supervisor, 10(1), 111- 121.
- Worden, J. W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*: A handbook for the mental health practitioner (1st ed.). New York: Springer.

- Yacob, G. (1999). *The Psychology of Wars and Disasters and the Role of Psychotherapy (Disorders of Post-Traumatic Stress).* Beirut: Dar Al Farabi.
- Yang, W. Staps, T. & Hijmans, E. (2010). *Existential Crisis and the*
- *Awareness of Dying: The Role of Meaning and Spirituality* .Omega, 61(1)53-69.