

الحداد: تجارب فقدان ومآلها النفسي

تجربة الحداد أثناء جائحة كوفيد-19

## Mourning: Experiences of loss and their psychological destiny Covid-19 pandemic related mourning

كتيبة بوشيشة<sup>1\*</sup>، سليمة طاجين<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مخبر علم النفس العيادي والقياسي، جامعة الجزائر 2 (الجزائر) katiba.bouchicha@univ-alger2.dz

<sup>2</sup> مخبر علم النفس العيادي والقياسي، جامعة الجزائر 2 (الجزائر) salima.tadjine@univ-alger2.dz

Katiba Bouchicha<sup>1\*</sup>, Salima Tadjine<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Algiers2 University (Algeria) & <sup>2</sup> Algiers2 University (Algeria).

تاريخ النشر: 2023/10/31

تاريخ القبول: 2023/09/27

تاريخ الاستلام: 2023/01/30

### ملخص:

الحداد هو تجربة عالمية، يمكن لكل شخص أن يواجهها حتمًا أكثر من مرة، حيث أن الفقدان متعدد ويتكرر خلال حياة المرء. ينتهي الحداد العادي بقبول الخسارة والعودة إلى الأداء الطبيعي. في بعض الأحيان، يمكن أن يكون الفقدان صادمًا ومخلًا بالتوازن، خاصة إذا التقى بمشاشة سابقة و/أو عندما تحدث الوفاة في ظروف مأساوية، تتعقد عملية معالجة الفقدان، وقد تؤدي إلى ظهور أمراض واضطرابات؛ وهنا يتعلق الأمر بالحداد المرضي.

من خلال هذا المقال، سنستعرض مفهوم عمل الحداد وكذلك التعقيدات التي تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية مع تحديد مبادئ المرافقة النفسية التي تسهل عمل الحداد. وعرض ملاحظة عيادية ميدانية حول الظروف الخاصة بالحداد أثناء جائحة كوفيد-19.

الكلمات المفتاحية: الحداد العادي، عمل الحداد، الحداد المرضي، المرافقة النفسية، جائحة كوفيد-19

### Abstract:

Mourning is a universal experience, which every person can inevitably encounter more than once, as losses are multiple and frequent during one's lifetime. Normal mourning ends with loss acceptance and a return to normal functioning. Sometimes, loss

\* المؤلف المرسل.

can be traumatic and disruptive, especially if it meets previous fragility and/or when death occurs in tragic circumstances, in this case loss processing is complicated, and may even lead to disease development; it is about pathological mourning

Through this article, we will overview the work of mourning concept as well as the complexities that lead to the appearance of psychiatric disorders while identifying the principles of psychological accompaniment that facilitate mourning work. We present a field clinical observation on special circumstances of mourning during COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Normal mourning, mourning work, pathological mourning, psychological accompaniment, covid-19 pandemic.

## 1- مقدمة:

يرتبط مفهوم الحداد بتجربة الفقدان والخسارة المتعلقة بوفاة أعزاء، سواء كان أحد الوالدين أو أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة، أو صديق. وينطبق على جميع حالات الفقدان والخسارة والخيبة سواء كانت فعلية أو رمزية كخسارة منصب، فشل في امتحان، ... كما يشير إلى تلك الممارسات الفردية والعائلية والاجتماعية المختلفة المرتبطة بطقوس الحداد.

تستخدم اللغة الإنجليزية مصطلحات مختلفة للدلالة على معاش الفقدان وما يليه: حيث نجد مصطلح "Bereavement" ويعني فاجعة الخسارة نفسها ويحمل أيضا معنى الانفصال عن الفقد والانتزاع بالقوة، ونجد مصطلح "Grief" ويعني ألم الحزن والافتقاد والرتاء، ونجد مصطلح "Mourning" والذي يترجم عملية الحداد نفسها أي رد الفعل النفسي بعد الفقدان، وتلك العملية النفسية التدريجية والممتدة والمسماة "عمل الحداد" والتي تنتهي بتقبل الخسارة. (Metais, 2023)

تجربة الفقدان هي إحدى أكثر التجارب المؤلمة التي يمكن أن يعيشها أي شخص في حياته، إذ يعتبر عاملا محلا بالتوازن البيولوجي، والنفسي والاجتماعي؛ وقد يؤدي إلى المعاناة، ويستدعي الحداد كعملية نفسية وجسدية، تدريجية تمر بمراحل من شأنها أن تصل بالشخص إلى تقبل الوضع الجديد واستغراق الوقت اللازم لتجاوزه، واسترجاع الرغبة في مواصلة الحياة ودمج تجربة الفقد تلك، سواء كانت موت عزيز أو فقدان مكانة أو فقدان ممتلكات.

إن مواجهة موت شخص مقرب مثل أحد الوالدين أو أحد الزوجين أو صديق عزيز، هو بمثابة فقدان لا رجعة فيه لشخص، أو لشيء أو لحالة مستثمرة بشكل خاص، وهو جزء من مسار حياة كل فرد ورد الفعل الطبيعي لغالبية الناس أمام الفقدان هو الحداد العادي.

ومع ذلك تبقى تجربة الحداد تجربة ذاتية وفريدة من نوعها، حيث تختلف باختلاف شخصية الفاعل وطبيعة العلاقة التي تربطه بالفقيد، وكذا اختلاف ظروفه الأسرية وعوامل بيئته الاجتماعية، وحتى ظروف وفاة المتوفى،

وبهذا فالحداد لا يقتصر فقط على وجود الألم النفسي، ومشاعر الحزن، بل هو عملية نفسية معقدة ويُعد تطوره نحو التهذئة وإعادة التنظيم أمرًا ضروريًا لتجاوز التعقيدات التي من الممكن أن تتسبب في أمراض جسدية خطيرة، وكذا تجنب نوبات اكتئاب جسيمة، والتي قد تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية والعقلية خاصة، فإن لم تؤدي عملية الحداد إلى تقبل الخسارة وإعادة استثمار الحياة في غياب الفقد ورافق ذلك تدهورا للحالة الصحية يصبح الحداد في هذه الحالة حدادا مرضيا.

وعليه سنحاول من خلال هذا المقال التعرف على الحداد العادي وما المقصود بعمل الحداد، الذي يتم وفق مراحل وخصوصية تختلف حسب الفئات العمرية؛ والتعرف على الحداد المرضي وأشكاله وعواقبه، وكذا التعقيدات والظروف الخاصة بالحداد في زمن جائحة كوفيد-19؛ وكيفية تقديم المرافقة النفسية للأشخاص الذين هم بحاجة إليها.

## 2. الحداد العادي:

الحداد العادي هو عملية تستجيب لديناميكية معروفة، فحسب De Broca (2001) يعتبر الحداد العادي بمثابة صدمة نفسية وجسدية حقيقية، يعيشها الفرد كاحتياح عنيف مسببا بذلك انزعاجا وعدم استقرار، والذي من المفروض أن يكون مؤقتا وانتقاليا، مما يستدعي تعبئة لسياقات نفسية دفاعية تكيفية، من شأنها تفادي استقرار حالة مرضية. والتي تتفاوت مدتها حسب الوقت الذي يستغرقه ما يعرف بسياق عمل الحداد والذي يكون له تأثير على المستوى البيولوجي، والنفسي والاجتماعي، وذلك تبعا لمختلف الفئات العمرية.

### 1.2. عمل ومدة الحداد:

يمثل الحداد سياق نفسي طبيعي عادي على الرغم من أنه يأخذ جميع مظاهر الحالة المرضية في بدايته، مع وجود فترة مركزية ونهاية لفترة الحداد؛ لكن لا يوجد تعريف دقيق لمدة الحداد العادي، غالبا ما يتم قبول أن عمل الحداد، يدوم من عشرة إلى اثني عشر شهرا.

وحدد Hanus (1994) مدته بمعدل عامين، غير أنه من الصعب جدا تحديد مدة هذا العمل، فمثلا يتم دائما تأجيل جزء من عملية الحداد عند الأطفال إلى غاية سن الرشد.

فالحداد هو عملية فردية تختلف من شخص لآخر ولكن أيضا من لحظة إلى أخرى عند نفس الشخص الفاقدا، يجب ألا يُفهم الوصف التالي لردود فعل الحداد العادي على أنه حصري أو شامل، ردود الفعل هذه في الواقع هي الأكثر شيوعا في الحداد.

حتى لو كانت هناك بعض الاختلافات في وصف حالة الحداد، فهناك إجماع نسبي على كيفية تطور عملية الحداد. يقدم Bowlby (1970) و Parks (1972) أول وصف متنسق لمراحل الحداد، حيث قام الأول بملاحظات حول انفصال الأطفال عن أوليائهم، والثاني بملاحظات حول الزوجين (فقدان أحد الزوجين)، فاستخلصا تقريرا نفس المراحل المتمثلة غالبا في اللجوء إلى النوم، والحنين إلى الماضي، واليأس والحزن، والشوق مع الغضب للوصول إلى مرحلة إعادة التنظيم وقد قورنت هذه المراحل أيضا بالمراحل النفسية التي لوحظت عند

المرضى في نهاية العمر، والتي وصفها Kübler-Ross (1969) كالإنكار والمساومة والغضب والاكْتئاب والقبول.

إذ يمكن تحديدها في ثلاث مراحل رئيسية هي:

### 1.1.2. حالة الصدمة

إنها صدمة تؤثر على الشخص في كليته، تظهر على ثلاثة مستويات حيث تكون العواطف مُخَدَّرة، والإدراكات خافتة مع نوع من الشلل النفسي، والحركي والفكري. (Bacqué & Hanus, 2000)

### 2.1.2. مرحلة الاكْتئاب أو التعبير عن الحزن

تعتبر المرحلة الأكثر أهمية في الحداد هي الاستجابة الاكْتئابية التي تبدأ مع عودة مبدأ الواقع، وتنقسم علامات الاكْتئاب المعتادة إلى ثلاث مجالات: حسدية وفكرية وعاطفية. (Bacqué, 1992)

### 3.1.2. حالة الحسم أو الانتهاء من عمل الحداد

قبول إمكانية الاستمتاع بالحياة مرة أخرى علامة على نجاح عمل الحداد " فالحداد هو استبدال الغياب العاطفي بحضور داخلي. " (Mignot, 2002, 23)

ينتهي الحداد عندما يتذكر الشخص الشكل الفريد المتوفى دون الانهيار، ويتمكن من النظر إلى صورته أو لمس ملابسه، مع تلاشي فترة الاكْتئاب، ويكون عالم الفريد مفتوحاً لإعادة الترتيب، وتصنيف الذكريات، ويمكن التبرع بأشياءه، ويمكن للأحياء استخدام الفضاء الذي كان يتواجد فيه الفريد، وقد تُسبب هذه التغييرات أحياناً شعوراً بالبهجة والحرية، يتم اختبارها في البداية بشيء من الشعور بالذنب، ثم يتم قبولها تدريجياً. (Bacqué & Hanus, 2000)

تظهر عواقب الحداد على المجال البيولوجي والنفسي والاجتماعي.

**فعلى المستوى البيولوجي**، يرتبط الحداد بمزيد من المضاعفات الطبية للأمراض الموجودة (تفاقم) أو ظهور اضطرابات جديدة، فهي فترة ضعف ويشكو الكثير من الناس من أعراض مختلفة تتعلق بالتجارب العاطفية والقلق، مثل الألم، والشكاوى الهضمية، والتعب، واضطرابات النوم؛ ضف إلى ذلك خطر ظهور أمراض القلب والأوعية، في الأسابيع التي تلي ظهور الحداد، خاصة عند كبار السن. (Bourgeois, 1996)

**على المستوى النفسي**، يتجلى الحزن عادة في رد الفعل العاطفي القوي، إنها حالة من الصدمة والمعاناة تحتلط فيها المشاعر مثل الحزن والخوف والغضب والقلق واليأس؛ في البداية تكون الصدمة محتاجة ومؤلمة، ثم تزول تلقائياً بالتعامل مع فقدان الشخص المحبوب من خلال استراتيجيات التأقلم للسيطرة على العاطفة وقبول ذلك الفقدان بتبرير الموت، والإيمان بالله، وتذكر المشاعر، والتركيز على الجوانب الإيجابية في حياة المتوفى، وتعتبر كلها عناصر استراتيجية وقائية تعزز عملية الحداد، بينما تعرض الاستراتيجيات الأخرى مثل التجنب، والبحث عن العزلة، لخطر زيادة الشعور بالحزن والفراغ واليأس.

تعتمد عملية الحداد أيضا على الدمج التدريجي للطابع الحقيقي والذي لا رجعة فيه لموت الشخص المحبوب، خلال عملية الدمج هذه، ليس من غير المألوف أن تظهر لدى الشخص الحزين مظاهر نفسية مثل: أحلام عن المتوفى، ومشاعر الحضور، والانطباع بإجراء حديث مع المتوفى أو حتى الهلوسة. على المستوى الاجتماعي والعلاقات العاطفية، يمكن أن يؤدي الحداد إلى تفاقم النزاعات أو، على العكس من ذلك، إلى التمام الجروح القديمة؛ قد يميل الأطفال إلى تقليد موقف الوالد المتوفى، لا سيما من خلال طمأننة الوالد الآخر؛ ويمكن أن يتسبب فقدان طفل في أن يتجنب الوالدين بعضهم البعض. ومع ذلك، وبشكل عام، فإن العائلة والأصدقاء هم عناصر دعم مهمة تسهل في كثير من الأحيان عملية الحداد؛ إنها تسمح بالتعبير عن المعاناة وتقاسمها بحرية.

قد يشعر أفراد العائلة أو المقربين بالإرهاق من شدة الألم ويميلون إلى تجنب الشخص المتألم. وقد تؤثر البيئة الاجتماعية الثقافية على عملية الحداد (من خلال الطقوس على وجه الخصوص) والتغيرات في العلاقات الاجتماعية والعاطفية. ويمكن أن يعزز الميل إلى العزلة أو على العكس من ذلك، تجميع الأفراد حول الشخص في حداد. (Hanus, 1997)

## 2.2. خصوصية الحداد حسب الفئات العمرية:

قد يُظهر الأطفال عند الحداد تفاعلاً أولياً خفيفاً ثم يشعرون بالتأثيرات الكاملة لاحقاً، بدلاً من الحداد، قد يظهر الطفل اللامبالاة والغضب والخوف من المهرج أو المشكلات السلوكية، وقد يُظهر الطفل عداءً تجاه المتوفى أو الوالد الباقي على قيد الحياة، والذي سيُنظر إليه على أنه الشخص الذي يمكنه التخلي عنه أيضاً. الألعاب التي تنطوي على الموت شائعة وتسمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم؛ تعتمد خصائص حداد الطفل على عمره وشخصيته ومستوى نموه وعلاقته بالمتوفى وأي تجارب حداد سابقة؛ قبل سن الثانية، قد يُظهر الطفل نوع من الضغط غير المحدد (stress diffús) وفقداناً للغة؛ قبل سن الخامسة، قد تظهر على الطفل علامات عدم التحكم في الإخراج، واضطرابات النوم، والشهية، والإمساك، قد يصاب الأطفال الأكبر سناً بالرهاب أو المخاوف المرضية، ونضج مفرط، وقد ينخفض أداؤهم الأكاديمي وعلاقاتهم الاجتماعية. الأطفال معرضون لخطر المضاعفات السيكياترية، بما في ذلك اضطرابات القلق ونوبات الاكتئاب؛ بالإضافة إلى ذلك، هناك خطر متزايد للإصابة باضطراب نفسي، وخاصة الاكتئاب، في مرحلة البلوغ للأشخاص الذين فقدوا أحبة في مرحلة الطفولة. (Hanus & Sourkes, 1997)

قد يُظهر المراهقون اضطرابات سلوكية أو أعراضاً جسدية أو تقلبات مزاجية أو لا مبالاة. بالنسبة لدور البالغين في حداد الطفل، تُعد البيئة الاجتماعية والعاطفية أمراً بالغ الأهمية في عملية حداد الطفل. تُعد قدرة أفراد الأسرة على التواصل والاستمرار في العيش كعائلة، بالإضافة إلى قدرة الوالدين على التعامل مع التوتر من العوامل المهمة التي تساعد في عملية الاندماج. بشكل عام، يجب تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره واهتماماته ويجب أن تكون الإجابات على تساؤلاته بسيطة وواضحة.

يُعرض الحداد كبار السن لهشاشة طبية وزيادة في المدركات الحسية والاجتماعية غير سيكاترية، كلها عوامل تهدد بإبطاء عملية الحداد وتعقيدها؛ يمكن أن تكون عملية إعادة التنظيم طويلة بشكل خاص، خاصة إذا كانت العزلة الاجتماعية والعاطفية كبيرة وإذا كان الشخص يعاني من تلازم عدة أمراض جسدية وعقلية؛ بالإضافة إلى ذلك، تزداد حالات الحداد مع تقدم العمر، مما قد يؤدي إلى إضعافها بشكل أكبر وفقاً للأشخاص؛ هناك العديد من الحالات التي تعادل الحداد، على سبيل المثال مغادرة المنزل نهائياً لدخول مؤسسة أو معرفة أن أحد الزوجين يعاني من مرض الزهايمر، ومع ذلك عندما تكون حالتهم الصحية وعلاقاتهم الاجتماعية والعاطفية مُرضية، لا يواجه كبار السن أي صعوبات أخرى في الحداد. (Mingot, 2002)

### 3. الحداد المرضي:

في حالة عدم تجاوز وضعية الحداد بصفة تسمح للشخص بالعودة إلى مسار حياته المعتاد، تظهر تعقيدات صحية ينجر عنها اضطرابات جسدية وعقلية ليست بالهينة؛ والتي تتطلب التدخل المتخصص لمساعدة الشخص على التعامل مع هذه الوضعية وتجاوزها.

#### 1.3. الحداد المعقد:

على الرغم من آلام الحداد، يتأقلم معظم الناس مع الفقدان ويستمرّون في العيش بشكل مُرضٍ، ومع ذلك، بالنسبة لعدد معين من الأشخاص، يكون الحداد معقداً بسبب المشكلات السلوكية والعاطفية والمعرفية والتي تحد من الأداء الاجتماعي، نتحدث عن الحداد المرضي (أو المعقد) عندما لا تتقدم العملية نحو مرحلة إعادة التنظيم المنشودة وعندما تتجمد لمدة 12 شهراً على الأقل عند البالغين أو 6 أشهر عند الأطفال. نتحدث أيضاً عن الحداد المرضي عند حدوث اضطرابات سيكاترية، ولا سيما نوبة الاكتئاب الجسيمة خلال فترة الحداد. (Hanus, 1997)

أهم أشكال الحداد المعقد هي:

**الحداد المؤجل:** يبدي الشخص الشكل بعد الوفاة، ردود الأفعال الطبيعية للحداد، لكن بعد ذلك يبقى يتصرف كالمعتاد كأن يضع صحن الفقيد على طاولة الأكل، يرتب ملابسه وغرفته، وهو نوع من إنكار للموت، مما يؤجل ظهور الاكتئاب وعمل الحداد. لقد لاحظنا ذلك عند أمهات أشخاص مفقودين منذ سنوات عديدة لا يُعرف مصيرهم، وأغلب الظن أنهم ليسوا أحياء، حيث تستمر الأمهات في التصرف وكأن الشخص فقط غائب وسيعود في أي وقت أو تؤجل التسليم بوفاته حتى تحصل على دليل مادي على ذلك كالرفاة أو بقايا الملابس.

**الحداد المشبّط:** يتمكن الشخص الشكل من إدماج تجربة الفقدان، لكنه يرفض العواطف المرتبطة به (كالبكاء والحزن والألم النفسي)، حيث تكون هذه الأخيرة مُفَنَعَة وتظهر بدلا عنها شكاوى جسدية، وكوابيس وحتى اكتئاب دوري لا مبرر له.

**الحداد المزمّن:** هو امتداد للحداد العادي، لكن يبدو أن أعراض الاكتئاب تكون أكثر كثافة وتدوم أطول حتى بعد مرور السنة من الفقدان. (فهو حداد لا ينتهي) (Bourgeois, 2003)

قد يرتبط من الناحية العيادية بصعوبة إدماج بعض تفاصيل ظروف الفقدان، مثل الوفاة التي تحدث في ظروف شنيعة، أو وجود جرح أو صراع علائقي لم يجل قبل الوفاة، كما قد يرتبط بشعور قوي ومزمّن بالذنب لدى الفاقدين نتيجة تقصير أو إساءة قبل الوفاة. كما قد تطول مدة الحداد نظراً لخوف الفاقدين من نسيان الفقيدين إذا تقبل الفقدان، حيث يُعاش تقبل الفقدان كقلة ولاء للفقيدين.

### 2.3. الحداد المرضي:

تميز في الحداد المرضي أشكالا من الحداد المرتبطة بالاضطرابات السيكاثرية والتي كانت إما موجودة قبل الحداد وتفاقت عرضيتها فيما بعد، أو لم تكن موجودة من قبل، نذكرها هنا فقط وهي: الحداد المستيري، الحداد الاستحواذي، الحداد الهوسي والحداد الذهاني. حيث سنكتفي هنا بالتطرق إلى الحداد المرتبط بظهور نوبة الاكتئاب الجسيمة وهي الأكثر انتشارا في العيادة. (Bourgeois, 2003)

تم اقتراح اضطراب الحداد المعقد الدائم في DSM-5 لوصف الحداد المرضي، لقد كان هذا التصنيف موضوع إجماع الخبراء ولكنه جزء من فصل "مشروط بمزيد من الدراسة" حيث يتم تجميع الاضطرابات التي يتطلب التحقق من صحتها بيانات وأدلة إضافية للتوصية باستخدامها في الممارسة العيادية. وفقاً لمعايير DSM-5 ، يحدث الحداد المعقد الدائم عندما يعاني الشخص من وفاة أحد أفراد أسرته وتظهر عليه أعراض عيادية مهمة، غير متناسبة مع ثقافته ومؤدية إلى إعاقة وظيفية مهمة، يومياً تقريباً ولفترة تفوق 12 شهراً (6 أشهر للأطفال)؛ الأعراض المميزة للحداد المعقد الدائم هي أعراض الحنين إلى الماضي والاجترارات المحتاجة المرتبطة بردة فعل يأس شديد واضطرابات ملحوظة في العلاقات الاجتماعية وفي حياة الفرد.

يذكر Girault et Fossati (2008) أن الحداد هو أحد عوامل الضغط الأكثر تعرضاً لخطر التعجيل بظهور نوبة الاكتئاب الجسيمة؛ تُظهر الدراسات الوبائية أن حوالي ثلث الأراامل يظهرون نوبة اكتئاب جسيمة في الشهر التالي لوفاة الزوج، حوالي الربع في 7 أشهر و15% في السنة أو الستين المواليين؛ ومع ذلك وحتى إذا أظهر معظم الأشخاص حداداً شديداً، فإن أقلية منهم تتوفر فيهم معايير نوبة اكتئاب جسيمة؛ أفاد ما يقرب من 90% أنهم شعروا بمعاناة شديدة في الشهرين التاليين لفقدان أحد الأحباء، لكن 20% فقط يوفون بمعايير نوبة الاكتئاب الجسيمة ، التي تتميز بمزاج حزين وانسحاب اجتماعي، لكن بعض العناصر العيادية تجعل من الممكن تمييز نوبة الاكتئاب الجسيمة عن عملية الحداد العادية.

في حالة الحداد، يعبر الناس عن المشاعر السلبية ولكن أيضاً عن بعض المشاعر الإيجابية؛ بالإضافة إلى ذلك، تتقلب الأعراض وتتطور وتتلاشى تدريجياً وتفسح المجال للجوانب الإيجابية للعلاقة مع المتوفى، ويتجلى الحداد في نوبات تثيرها ذكرى المتوفى، وليس بشكل مستمر، وتصبح الفترات الفاصلة بين هذه النوبات أطول وأطول.

أما نوبة الاكتئاب الجسيمة فتكون المشاعر السلبية مستمرة، شبه دائمة وتكون المشاعر الإيجابية غائبة؛ عيادياً، تشبه نوبة الاكتئاب الجسيمة التي تحدث في سياق الحداد النوبة التي تحدث خارجها، ويتشابه التشخيص أيضاً، سواء كانت مدة النوبة، والأمراض المشتركة، والاستجابة للعلاجات، بالنسبة إلى نوبة الاكتئاب الجسيمة بشكل عام، فإن التاريخ العائلي والشخصي للاضطرابات السيكاكترية، واضطرابات المزاج بشكل خاص، هي عوامل محددة لخطر حدوث نوبة الاكتئاب الجسيمة أثناء الحداد. (Parkes, 2001)

#### 4. مختلف مآلات الحداد:

يمكن أن تعترض الحداد نوع من التعقيدات على المستوى البيولوجي والنفسي، مما يستدعي وقت أطول لتجاوزه، أو حتى تعقيدات صحية أخطر تتطلب التدخل النفسي والعلاجي المتخصص، هذا ما سنتطرق إليه من خلال المرافقة النفسية الضرورية في هذه الحالات.

حيث ارتأينا أن نختم هذا المقال بتناول خصوصية الحداد والتعقيدات التي رافقت تجربة الفقدان في سياق جائحة كوفيد-19.

#### 1.4. مبادئ المرافقة النفسية:

الحداد بطبيعته ليس مرضاً، لذا يجب أن نكون يقظين في مسألة إضفاء الطابع الطبي على الحداد فيما يتعلق بخطر الإفراط في العلاج الطبي، في الواقع، يعتقد بعض المؤلفين أن هناك خطراً من الإفراط في وصف الأدوية العقلية (مضادات الاكتئاب، وما إلى ذلك) في حالة الحداد العادي؛ لذا يجب أن يكون الطبيب حريصاً على التمييز بوضوح بين الحداد العادي والحداد المرضي ونوبة الاكتئاب الجسيمة، ومع هذا يجب أن يكون أي شخص ثكل قادراً على الاستفادة من التقييمات والرعاية والمرافقة التي يمكن تقديمها. (Guirault & Fossati, 2008)

في حالة ما إذا تطلب الأمر الاستشارة والمتابعة النفسية وحتى الطبية للحداد، فهي تعنى بالمواقف التالية:

- مرافقة الشخص من خلال الاضغاء المتعاطف،
- تحديد وشرح مراحل عملية الحداد العادي،
- شرح كيف يؤثر الحداد على الأداء البيولوجي والنفسي والاجتماعي، وأنه يستمر لفترة من الوقت، ولكن يتطور نحو إعادة التنظيم،
- تحديد الحداد المرضي المحتمل والبحث عن عوامل الخطر والمواقف الإيجابية،
- تحديد نوبة الاكتئاب الجسيمة المحتملة (وأي اضطراب عقلي آخر) والبحث في عوامل الخطر، ولا سيما التاريخ الشخصي والعائلي،
- البحث وتقييم مخاطر الفعل الانتحاري،
- إجراء فحص جسدي، وخاصة القلب والأوعية الدموية،



- الإصرار على أهمية مشاركة معاناة المرء مع العائلة والأصدقاء. (Zech.2006)

ضرورة متابعة الحداد العادي، لما يمثله فقدان من حدث مؤلم بشكل خاص قد يُعرض لخطر إثارة أمراض نفسية وعقلية، قد يأتي الشخص لرؤية طبيبه ويسأل عما إذا كان يتفاعل بشكل غير طبيعي مع فقدان الذي تعرض له، من المناسب للطبيب تقييم الديناميكيات النفسية لعملية الحداد وتحديد المرحلة التي يمر بها الشخص الشكل في تلك الفترة.

يجب تذكيرهم بأن المرحلة الحادة من الحزن شديدة، وهي رد فعل طبيعي ويتم حلها تدريجياً حيث يتم دمج حقيقة فقدان في الحياة اليومية؛ لا يحتاج معظم الثكلى إلى رعاية طبية، الأسرة والأصدقاء يقدمون الدعم اللازم، على العكس من ذلك، قد يتطلب وجود اضطراب نفسي، أو نوبة الاكتئاب الحسيمة بشكل خاص تدخل ومساعدة المتخصص.

#### 2.4. ملاحظة عيادية ميدانية حول فقدان المتعدد والحداد المعقد أثناء جائحة كوفيد-19

وضعت الأزمة الصحية الناجمة عن جائحة كوفيد 19 الأفراد والأسر في مواجهة مع عدد من الوضعيات الصعبة والتي كان لا بد لها من تسيير استثنائي، وجهوداً كبيرة للتكيف معها، فبالإضافة إلى الفجائع المرتبطة بالחסائر البشرية كان هناك فقدان وخصائر فعلية ورمزية متعددة استدعت الحداد عليها للحفاظ على التوازن واستمرار الحياة، نذكر منها ما يلي:

- الحداد على الأشخاص المتوفين،
- الحداد على طقوس الحداد التي كان لا بد من التخلي عنها لمنع انتشار العدوى،
- الحداد على فقدان مناصب الشغل والخصائر المالية نتيجة الاعللاق الشامل،
- الحداد على وتيرة وجود ونوعية الحياة قبل الوباء،
- الحداد على المشاريع الحياتية والمهنية والأنشطة والفرص والرحلات المؤجلة او الملغاة،
- الحداد على حرية التنقل والحركة والتفاعل الاجتماعي قبل الوباء،
- الحداد على الأمن الصحي المفقود،
- الحداد على الاعتقاد بالتحكم واليقين، حيث بينت الأزمة سهولة فقدان السيطرة أمام الانتشار السريع والمهدد للفيروس، وأجبرت الناس على العيش في الحيرة وغياب اليقين.

إن إرسان وعمل هذا الحداد المتعدد كان معقداً في فترة تميزت بالتباعد الاجتماعي والعزلة بسبب الحجر الصحي، والاجراءات الوقائية التي كانت خطوات أساسية لا بد من اتخاذها للحد من انتشار الفيروس، رغم عواقبها السلبية التي نشرت شيء من الحذر وفقدان الثقة في الآخرين والخوف من الوصم، كما قللت التفاعلات الاجتماعية وأضعفت الروابط بين الناس وحرمتهم من الدعم الاجتماعي الكفيل بحماية الصحة النفسية والجسمية للأفراد وتعزيز قدراتهم على المواجهة.

حسب Josse (2006، 2020)، فإن عدم القدرة على حضور جنازة الأقارب المتوفين بسبب العدوى، أو عدم القدرة على أداء المراسيم التقليدية أو الدينية المتعلقة بالوفاة والدفن والعزاء، من المحتمل أن تكون عامل خطر يفاقم التأثير الصدمي للأزمة الوبائية.

إذا قارنا بين ما يجب القيام به في حالة الوفاة ومراسيم الحداد في البيئة الجزائرية المسلمة، وما حدث بالفعل أثناء الأزمة الوبائية، نستنتج وجود عدد من عوامل الخطر التي كان ولازال من شأنها تعقيد عمل الحداد بين الشكلى في مواجهة وفيات جائحة كوفيد-19

عوامل خطر تعقيد الحداد لدى عائلات ضحايا جائحة كوفيد 19 في البيئة الجزائرية.	الوفاة ومراسيم الحداد في الثقافة الإسلامية
فجائية الوفاة. عدم التمكن من التواجد برفقة المحتضر. عدم التمكن من طلب المسامحة من المحتضر وعدم التمكن من التعبير له عن مسامحته. عدم التمكن من جعله يقرأ الشهادة قبل تسليم الروح. عدم التمكن من أداء مراسم التغميل والتكفين. عدم التمكن من الاقتراب من المتوفى لرؤيته للمرة الأخيرة من أجل الوداع الأخير. عدم التمكن من تنظيم جنازة في منزل المتوفى وتلقي التعازي. عدم التمكن من المشي في جنازة المتوفى ومرافقته إلى قبره. القيام بصلاة الجنازة مع عدد محدود جدًا من الناس. وضع الجثة في نعش دون التمكن من توجيه وجه المتوفى نحو مكة. تواجد أهل المتوفى بمفردهم في مواجهة فقدان أحبائهم وخاصة في مواجهة أحزانهم. عدم إعلان الوفاة بسبب الوباء تجنباً للوصم الاجتماعي. أو تأجيل الإخبار بالوفاة، أو العلم بالوفاة عن طريق شبكات التواصل الاجتماعي	وفقا للعرف، يكون المحتضر محاطاً بأفراد عائلته وأقاربه. يجب أن يكون الجو هادئاً، دون بكاء أو أنين، من أجل تهدئة المحتضر. يجب أن يكون قادرًا على قراءة الشهادة، في لحظة تسليم الروح. إذا لم يستطع، فإن أحبائه يفعلون ذلك من أجله. يجب أن يغلقوا جفونه بمجرد طلوع الروح. ومن واجبهم أيضًا تغطية جسده ووجهه. وتصبح الجثة جاهزة للغسل والتكفين، أي لف المتوفى بقطن أبيض أو كفن من الكتان. في حالة الوفاة في ظروف استثنائية كالاستشهاد يدفن المتوفى دون تغسيل. يمكن أن يرافق هذه المراحل تلاوة القرآن. ينبغي أداء هذه المراسم في أقرب وقت ممكن، حيث ينبغي دفن الجثة في موعد لا يتجاوز 24 ساعة بعد الوفاة (عادة). يدفن الميت بعد أداء صلاة الجنازة عليه، ولكن في بعض الظروف غير العادية، يمكن تأجيل الصلاة وتأديتها في وقت لاحق، كما حدث في معركة أحد من حيث المبدأ، تدفن الجثة في القبر وتوضع على الأرض مباشرة، دون وضعها في نعش سيكون من الضروري توجيه وجه الجسد نحو مكة،

	<p>وفك الكفن. يستمر الحداد الرسمي على مدى ثلاثة أيام لتقدم التعازي، لكن الأمر يستغرق حوالي أربعين يومًا لانتهاؤ الحداد عند أهل المتوفي.</p>
--	---

فجائية الوفاة وعدم التمكن من التواجد أثناء الاحتضار وعدم رؤية الجثة، قد يعزز حالة الإنكار ويطيل فترة التسليم بحقيقة الفقدان، كما أن عدم التمكن من أداء المراسيم الجنائزية كما يجب، نتيجة الواقع الذي فرضه الوفاء من شأنه أن يُشعر أهل الفقيد بالعجز والتقصير في حق الفقيد وواجب إكرامه، وقد يَاجج لديهم مشاعر الغضب والحسرة، والاحساس بالذنب والحزن والخذلان في غياب الأقارب والمعزّين.

وقد تكون جزئية الوفاة وحيدا في المستشفى، وعدم العلم بالوفاة إلا بعد مرور فترة من الزمن، أو وصول خبر الوفاة عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، وعدم الحصول على فرصة وداع أخيرة، عناصر قد تعقد الحداد عند بعض الفاقدين وتطيل مدته.

## 5. الخاتمة:

يظل فقدان أحد الأحباء تجربة مؤلمة ويخلق اضطرابًا عاطفيًا وحتى وجوديًا، وتأثير الموت له جوانب عاطفية ومعرفية وسلوكية وجسدية، ردود الفعل هذه طبيعية ومتنوعة وقد تختلف من فرد لآخر.

بالنسبة لغالبية الناس، لا يتطلب الحداد رعاية طبية، ومع ذلك، فهي فترة طويلة إلى حد ما مما يعرضها لبعض المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، عند تعقد عملية الحداد، تكون الأعراض شديدة و/ أو يظهر اضطرابًا سيكاطريًا، فيصبح تدخل الأخصائي النفسي أمرًا ضروريًا؛ لذلك يجب أن يكون المعالج قادرًا على تحديد ومراقبة عملية الحداد العادي والتعرف على الحداد المرضي.

يعتمد التقييم العيادي على التوصيات ويجب على وجه الخصوص أن يجعل من الممكن تجنب المخاطر المشتركة كالإفراط في العلاج الطبي للحداد وترك الاضطرابات غير المعالجة معرضة لعواقب وخيمة محتملة.

انطوت تجارب الفقدان المرتبطة بجائحة كوفيد-19 على ظروف خاصة حالت دون إمكانية احترام طقوس ومراسيم الفراق، والدفن، والتعزية، فشكلت عوامل خطر فاقمت المعاناة وعقدت عمل الحداد لدى الفاقدين، وهي تجربة أخرى من تجارب البشرية في التعامل وتقبل مختلف صور الفقدان والحداد المعرضة لها.

- American Association Psychiatric. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition, American Psychiatric Publishing
- Angladette, L., & Consoli, S.M. (2004). Deuil normal et pathologique. *La revue du praticien*. 54, 911-917.
- Bacqué, M.F. (1992). *Le deuil à vivre*. Odile Jacob
- Bacqué, M.F., & Hanus, M. (2000). *Le deuil*. PUF
- Bourgeois, M.L. (1996) *Le deuil : clinique et pathologie*. PUF
- Bourgeois, M.L. (2003). *Deuil normal, deuil pathologique : Clinique et psychopathologie*. Rueil-Mal-maison.
- Bowlby, J. (1980) *Attachement et perte*. PUF.
- De Broca, A. (2001). *Deuils et endeuillés*. Masson.
- Girault, N., & Fossati, P. (2008). Deuil normal et pathologique. EMC, *Traité de Médecine Akos*, 7-0315
- Hanus, M. (1994). *Les deuils dans la vie*. Maloine
- Hanus, M. (1997) Deuils normaux, deuils compliqués, deuils pathologiques. *Frontières*. Vol. 9, 3, 5-9
- Hanus, M., & Sourkes, M.D. (1997). *Les enfants en deuil. Portraits de chagrin*. Frison-Roche.
- Josse, E. (2006). *Le traumatisme dans les catastrophes humanitaires*. <http://www.info-trauma.org>
- Josse, E. (2020). Le deuil chez les personnes âgées au temps du coronavirus. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 65, 169-183. <https://doi.org/10.3917/ctf.065.0169>
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. MacMillan.
- Metais, S. (2023). DEUIL. *Encyclopaedia Universalis*. [en ligne] consulté le 10 juillet 2023. URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/deuil/>
- Mingot, H. (2002). Le travail de deuil, un parcours difficile. *Soins gériatrie*. 35, 23-26
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. Tavistock Publications.
- Parkes, C. M. (2003). An historical overview of the scientific study of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research : Consequences, coping, and care* (pp. 25-45). American Psychological Association.
- Zech, E.(2006). *Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*. Mardaga.