

The role of the medical social worker with patients with Complicated Grief disorder

Lecturer \ Norah Farhan Al-Anazi*¹, Co-Prof. Husain Mohammed Al-Hakami²

College of Arts || King Faisal University || KSA¹

College of Humanities & Social Sciences || King Saud University || KSA²

Received:

02/10/2022

Revised:

22/10/2022

Accepted:

26/11/2022

Published:

28/02/2023

* Corresponding author:

norah.f.alanazi@gmail.com

Citation: Alanazi, N. F.,

& Al Hakami, H. M. (2023). A theoretical perception of the role of the medical social worker with patients with Complicated Grief disorder. Journal of Humanities & Social Sciences, 7(2), 122 – 133. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.N021022>

2023 © AJSRP • National Research Center, Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: The medical social worker plays an important role in dealing with psychological and social problems in the health and psychological sectors. One of the psychological disorders that social workers have a significant role is complicated grief disorder, which is one of the disorders that has been widely debated recently among researchers and practitioners in the field of mental health. In the year 2022, the revised version of the the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders was issued by the American Psychological Association, which concluded that it is considered a mental disorder and defined diagnostic criteria for its diagnosis, which removed it from the circle of disorders that need to be studied and separated from depression disorder.

This study aimed to develop a theoretical conception of the important role that medical social workers play in helping patients who have been diagnosed with complicated grief disorder, by using the conceptualize approach through theoretical and analytical review of studies and research that dealt with the subject of the research. The results showed that the role of the medical social worker is an important and pivotal role in dealing with bereavement cases, whether before or after death. Social worker can provide a variety of professional interventions, such as advance care planning, psychological, emotional, and spiritual support, and help the patients organizing their life after the experience the loss of loved one.

Keywords: medical social worker - severe loss grief disorder - social problems - psychological disorders.

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مرضى اضطراب حزن الفقد المتأزم

المحاضرة / نورة بنت فرحان العنزي*¹, الأستاذ المشارك / حسين محمد الحكيمي²

كلية الآداب || جامعة الملك فيصل || المملكة العربية السعودية¹

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية || جامعة الملك سعود || المملكة العربية السعودية²

المستخلص: الأخصائي الاجتماعي الطبي يقوم بدور محوري في التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية خلال عمله في القطاع الصحي والنفسي وفي ظل ما يمر به العالم اليوم من تعدد أسباب الوفيات، ونسبة ارتفاعها بسبب العوامل الصحية والمجاعات والأمراض والتحديات الاقتصادية الناتجة عن الحروب والأزمات والأوبئة، التي ينتج عنها وفيات مفاجئة تولد صدمات نفسية الذي ينعكس بصورة مباشرة على صحة الإنسان النفسية والجسدية، وينتج عنها الكثير من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالعوامل البيئية والشخصية، والتي يحاول الأخصائيين الاجتماعيين المساهمة في التصدي لها عن طريق تصميم البرامج والخطط العلاجية للتخفيف من حدتها. من هذه الاضطرابات اضطراب حزن الفقد المتأزم الذي يعد من الاضطرابات الحديثة التي لاقت جدلا واسعا في الآونة الأخيرة بين الباحثين، والممارسين في مجال الصحة النفسية. ففي عام 2022 صدرت النسخة المنقحة والحديثة من الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية، من قبل جمعية علم النفس الأمريكية التي توصلت إلى اعتباره اضطراب نفسي وحددت معايير تشخيصية لتشخيصه، ما أخرجه من دائرة الاضطرابات التي بحاجة إلى دراسة، وفصل عن اضطراب الاكتئاب.

هدفت هذه الدراسة التعرف للدور المهم الذي يلعبه الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون في مساعدة المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب حزن الفقد المتأزم وذلك عن طريق استخدام المنهج المكتبي من خلال المراجعة النظرية والتحليلية للدراسات والبحوث التي تناولت موضوع البحث. أظهرت النتائج أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي دور مهم ومحوري في التعامل مع حالات الفقد سواء قبل الوفاة أو بعدها؛ إذ يستطيع تقديم مجموعة متنوعة من التدخلات المهنية، كالتهيئة المسبق للرعاية والدعم النفسي والعاطفي والروحي، ومساعدة المريض في تنظيم حياته بعد تجربة الفقد.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي الطبي – اضطراب حزن الفقد المتأزم – المشكلات الاجتماعية – الاضطرابات النفسية.

مقدمة

تعد العلاقات الإنسانية أول تجربة يختبرها الفرد في حياته، وذلك من خلال بنائها مع الأم، إذ تعد من أساسيات سلامة صحته الجسدية والنفسية، لذلك فإن استقرارها يعود عليه بالشعور بالأمن والثقة، اللذين ينعكسان على رؤيته للعالم من حوله. منذ الولادة يرتبط الطفل بالديه، ومن ثم أفراد أسرته، من خلال ما يقدمونه من رعاية، تتمثل في إطعامه وشربه وإحساس الأمان بوجودهم حوله؛ فيتعلم من ذلك المهارات من خلال الارتباط مع من حوله. وحين يتقدم بالعمر ويبدأ بتكوين علاقات اجتماعية، فإنه ينقل ما شعر به من حب وأمان إلى أصدقائه والمقربين منه، وتتشكل لديه دائرة اجتماعية صحية، يستند إليها لمواجهة تحديات الحياة. هذه العلاقات الإنسانية، التي تعد ركيزة أساسية لتعلم المهارات الحياتية لمواجهة تحديات الحياة، قد تمر بمنعطفات تؤدي إلى اختلال التوازن العاطفي والنفسي من هذه المنعطفات. فقد الإنسان لهذه الدائرة الاجتماعية، بسبب وفاة أحدهم في عمر مبكر أو متأخر؛ فألم حزن فقد من نحب بسبب الموت يغير مجرى حياة الإنسان، ويزعزع ثقته بالأمان من جديد. وفي ظل ما يمر به العالم اليوم من تعدد أسباب الوفيات، ونسبة ارتفاعها بسبب العوامل الصحية والمجاعات والأمراض والتحديات الاقتصادية الناتجة عن الحروب والأزمات والأوبئة، التي ينتج عنها وفيات مفاجئة تولد صدمات نفسية الذي ينعكس بصورة مباشرة على صحة الإنسان النفسية والجسدية، وينتج عنها الكثير من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالعوامل البيئية والشخصية، التي يحاول المختصون من جميع التخصصات التصدي لها عن طريق تصميم البرامج والمشاريع للتخفيف من حدتها. من هذه الاضطرابات اضطراب حزن الفقد المتأزم الذي يعد من الاضطرابات الحديثة التي لاقت جدلاً واسعاً في الآونة الأخيرة بين الباحثين، والممارسين في مجال الصحة النفسية حول ماهية اعتباره، بوصفه اضطراباً له معايير تشخيصية محددة، عكس ما كان عليه في السابق، الذي كان يندرج تحت اضطراب الاكتئاب، حتى تُوصَل إلى تصنيفه بأنه اضطراب بحاجة إلى مزيد من الدراسات في عام 2013.

انتهى هذا الجدل في عام 2022 حين صدرت النسخة المنقحة والحديثة من الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية، من قبل جمعية علم النفس الأمريكية التي توصلت إلى اعتباره اضطراب نفسي وحُددت معايير تشخيصية لتشخيصه، ما أخرجه من دائرة الاضطرابات التي بحاجة إلى دراسة، وفُصل عن اضطراب الاكتئاب. ونظراً إلى حداثة الاضطراب، وكثرة الجدل حوله لا توجد دراسات عربية تطرقت له خصوصاً في مهنة الخدمة الاجتماعية، ما ولد فكرة أهمية وجود هذا البحث، الذي يسلط الضوء على ماهية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، مع اضطراب حزن الفقد المتأزم بوصفه اضطراباً مصنعاً حديثاً.

الإجراءات المنهجية:

أولاً: أهمية البحث

يعد اضطراب حزن الفقد المتأزم من الاضطرابات التي لم يُتطرق لها -حسب علم الباحثة- في أدبيات مهنة الخدمة الاجتماعية، نظراً إلى حداثة الاضطراب، وكثرة الجدل حوله، وعدم تسليط الضوء عليه من قبل الممارسين المهنيين والباحثين في الخدمة الاجتماعية. لذلك ترى الباحثة أن هذا البحث سوف يثري الأخصائيين الاجتماعيين، بوصفه البذرة الأولى التي سوف تناقش ماهية هذا الاضطراب، وكيفية تشخيصه وعلاجه، والتدخل المبني للحالات التي تُشخص بحزن الفقد المتأزم. حزن الفقد المتأزم من الاضطرابات التي تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للإنسان المصاب به، وعدم تشخيصه تشخيصاً صحيحاً، أو دمجها مع الاكتئاب، قد يؤدي إلى نتائج مأساوية كالانتحار. فوفقاً لنظرية الانتحار لشنايدمان، فإن البالغين، الذين يعانون من حزن الفقد المتأزم، معرضون بشكل متزايد لخطر الانتحار كأفكار وسلوك (Prigerson & Latham, 2004; Kim, Mitchell, Mortimer & Prigerson, 2005; et al, Prigerson, 1999;

Reynolds, & Ehrenpreis, Houck, Prigerson, Szanto (1997). أيضا نصف الأشخاص الذين يمرون بحزن الفقد المتأزم كان لديهم أفكار انتحارية مرتبطة بحزن الفقد (Shear, Frank, Houck, & Reynolds, 2005; Shear et al, 2014). كما يولد تناول هذا الموضوع في هذا البحث إطارًا معرفيًا وعلميًا للأخصائيين الاجتماعيين، عن التعامل مع حالات حزن الفقد المتأزم والإلام بجوانب الاضطراب، ليسهل عملية رسم الخطط العلاجية ووضع خطط التدخل المناسب بناءً على الأعراض المصاحبة له.

ثانياً: أهداف البحث:

الهدف الرئيس: يتمثل الهدف الرئيس من البحث في التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى المصابين باضطراب حزن الفقد المتأزم، ويتفرع منه عدة أهداف فرعية، هي:
أولاً: التعرف على مفهوم اضطراب حزن الفقد المتأزم.
ثانياً: التعرف على التشخيص الإكلينيكي لحزن الفقد المتأزم.
ثالثاً: التعرف على العلاج للمرضى المصابين بحزن الفقد المتأزم.
رابعاً: التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع اضطراب حزن الفقد المتأزم.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

أولاً: ما اضطراب حزن الفقد المتأزم؟
ثانياً: ما التشخيص الإكلينيكي لحزن الفقد المتأزم؟
ثالثاً: ما العلاج للمرضى المصابين بحزن الفقد المتأزم؟
رابعاً: ما دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع حزن الفقد المتأزم؟

رابعاً: منهجية البحث:

يعد هذا البحث من البحوث النظرية التي تستند إلى المنهج الوصفي المكتبي، وذلك من خلال جمع المعلومات المرتبطة بالموضوع، من خلال الاطلاع على الأدبيات العربية والأجنبية، بهدف وضع مرجع بحث معرفي للأخصائيين الاجتماعيين للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع اضطراب حزن الفقد المتأزم وماهية تشخيصه، وأهم أساليب التدخل المبني العلاجي.

المفاهيم

الأخصائي الاجتماعي الطبي:

ويعرف بأنه الشخص المتخرج من أحد مؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية، الحاصل على درجة البكالوريوس أو الماجستير، ويستخدم معارفه ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء سواء كانوا أفراداً، أو أسراً، أو جماعات، أو مؤسسات، أو مجتمعات محلية، أو المجتمع عامة (السكري، 2000، 503).

التعريف الإجرائي للأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه الممارس على درجة البكالوريوس فأعلى في تخصص الخدمة الاجتماعية، ويعمل في القطاع الصحي إذ يوظف المهارات والمعارف الحاصل عليها لمساعدة العملاء سواء كانوا أفراداً، أو جماعات، أو أسراً، أو مجتمعا.

اضطراب حزن الفقد المتأزم:

عرّفت جمعية علم النفس الأمريكية (2022) اضطراب حزن الفقد المتأزم بأنه يُعرّف باضطراب الحزن المطول بأنه التوق الشديد أو الشوق إلى المُتوفّي (غالبًا مع حزن شديد وألم عاطفي)، والانشغال بأفكار أو ذكريات المُتوفّي (عند الأطفال والمراهقين، قد يركز هذا الانشغال على ظروف الوفاة). يتمثل الألم العاطفي بالحزن، والشعور بالذنب، والغضب، والإنكار، واللوم، وصعوبة تقبل الموت، والشعور بفقد جزء من نفسه، وعدم القدرة على تجربة المزاج الإيجابي، والخدر العاطفي، وصعوبة الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو غيره. استمرت استجابة الحزن لفترة طويلة غير معتادة بعد الخسارة (أكثر من 6 أشهر حد أدنى)، وتتجاوز بوضوح المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية المتوقعة لثقافة الفرد وسياقه. ردود فعل الحزن التي استمرت لفترات أطول ضمن فترة معيارية من الحزن بالنظر إلى السياق الثقافي والديني للشخص تعد ردود فعل عادية على الفجعة ولا تُشخص. يتسبب الاضطراب في ضعف كبير في المجالات الشخصية، أو الأسرية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

التعريف الإجرائي لاضطراب حزن الفقد المتأزم:

يُعد حزن الفقد المتأزم من الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الأفراد عند مرورهم بتجربة فقد لأحد المقربين بسبب وفاة، وترتبط شدته بمدى قرب العلاقة وتظهر الأعراض بعد مرور فترة ستة أشهر أو أكثر على شكل حزن شديد ومستمر وبكاء، وشعور بالاشتياق، وعدم القدرة على العودة إلى الحياة الطبيعية من جديد، وتأثر العلاقات الاجتماعية والمهنية؛ إذ يلاحظ الشخص عدم رغبته بالتواصل مع الآخرين، وتفضيل الوحدة وعدم الاندماج مع الأنشطة الاجتماعية، وضعف في الأداء المهني، وتجنب المشاعر أو الذكريات التي تتعلق بالمتوفّي.

المبحث الأول: التطور التاريخي للخدمة الاجتماعية الطبية:

تؤدي مهنة الخدمة الاجتماعية منذ ظهورها دورًا محوريًا في مساعدة أفراد المجتمع، فقد استلهمت دورها من الأعمال الخيرية والتطوعية في أمريكا، والتي قامت بها الناشطة جين آدمز، حينما فتحت منزلها الخاص في مدينة شيكاغو في أمريكا لمساعدة الفقراء والمهاجرين والأطفال العاملين في الشوارع. المصدر الثاني كانت الحركات الإصلاحية للمنظمات الخيرية التي قدمت المساعدات الفردية للأفراد لتمكينهم من مواجهة مشكلاته وحلها. فالخدمة الاجتماعية تعد إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس وتقديم الخدمات الاجتماعية كي يؤدي أدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل. وتعد مهنة إنسانية حديثة ظهرت أوائل القرن العشرين، تعمل مع المهن الأخرى لإحداث التغيير الاجتماعي، بل والاقتصادي في المجتمع، بما يحقق أهداف هذا المجتمع من تماسك ورعاية وإنتاج وتقدم (أبو النصر، 2017: 15).

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية كذلك، مهنة حديثة العهد، إذ كان ظهورها بوصفها مهنة متخصصة؛ نتيجة لتجارب عديدة، وجهود متواصلة، في مواجهة المشكلات الإنسانية، والتغيرات البيئية السريعة وتعقد الحياة الاجتماعية، والضغوط المتزايدة، التي أدت إلى عجز النظم الاجتماعية عن مواجهتها (أبو المعاطي، 2008: 1). مرت الخدمة الاجتماعية بتطورات عديدة، حتى وصلت إلى ما وصلت إليه، فأصبحت تعتمد على قواعد ومبادئ علمية وطرق للعمل الاجتماعي، وباتت تمارس في المؤسسات الاجتماعية لضمان نجاح برامجها من خلال أخصائيين مؤهلين لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية (حميد، 2015: 139). تعد الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى فروع الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المجال الصحي، إذ بدأت بوادر ممارستها في المجال الصحي في إنجلترا عام 1880 عندما قامت مجموعة من المتطوعين بزيارات منزلية لتفقد المرضى بعد خروجهم. وفي عام 1895 في إنجلترا كانت هناك زيارات للمرضى للتأكد من عدم إدمانه تعاطي بعض الأدوية التي كانت تقدم من قبل المستشفيات الخيرية (Acharya، 2018).

على الجانب الآخر ناقش (Ruth, Sisco, & Marshall, 2013) ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية في أمريكا حيث ذكروا أنه في بداية التسعينيات عن طريق رواد "الخدمة الاجتماعية في المستشفيات" - كان يطلق عليها هذا الاسم في تلك الحقبة - منهم الأخصائية الاجتماعية ادا كانون والطبيب ريتشارد كابوت في مستشفى Massachusetts General Hospital عندما ساعدوا المرضى عن طريق التركيز على الجانب الاجتماعي للمرض، رغم معارضة الأطباء والممرضين في المستشفى على ممارستهم، فإن الآثار الإيجابية والنتائج الجيدة لمساعدة المرضى قوبلت بالإعجاب والقبول. وفي عام 1910م أنشأت مستشفى area hospital-Boston قسم للخدمة الاجتماعية، وذلك لإيمانهم بأهمية وجود أخصائيين اجتماعيين يساعدون المرضى في التعامل مع مرضهم وتقديم الاستشارات النفسية والاجتماعية لهم. وفي عام 1912م شجع Homer Folks على أهمية الدور التثقيفي والمهم للأخصائيين الاجتماعيين في الصحة العامة وحث على ضرورة التعاون فيما يخص التعامل مع الأمراض المعدية وصحة الأم والطفل وقضايا الفقر. وذكروا أيضا أن من الأمثلة المهمة لدور الأخصائيين الاجتماعيين في التثقيف الصحي الحملات التي قامت بها كلٌّ من Lillian Wald and Florence Kelley التي كان الهدف منها لفت انتباه المؤسسات الاجتماعية والكثير من القادة، ونتج عنها إنشاء الوكالة الفيدرالية للأطفال التي اهتمت بقضايا معدلات وفيات الأمهات والرضع وعمل الأطفال وقضايا الأيتام وعدم وجود نظام شامل لتسجيل المواليد. وفي عام 1918 ميلادي أنشأ الأخصائيون الاجتماعيون في المستشفيات المنظمة الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات، وفي عام 1920 ميلادي بدأ الانفصال التدريجي بين الخدمة الاجتماعية الطبية والخدمة الاجتماعية في المجال النفسي، وذلك بسبب الاتجاه الفرويدي في التعامل مع الحالات والتوجه إلى التخصصية في المهنة (Bloom, 1981).

في المملكة العربية السعودية بدأت ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات عام 1974، وذلك من خلال استقطاب أخصائيين اجتماعيين من مصر إلى مدينة الطائف؛ إذ أنشئ أول مكتب لممارسة الخدمة الاجتماعية، وذلك بهدف تنظيم العمل وتوزيع الأخصائيين بطريقة منظمة على المستشفيات، استمر التوزيع والتوظيف إلى أن وصل عدد الأخصائيين الاجتماعيين في عام 1982 مئة وخمسين (150) أخصائياً (الباز، ١٤٣١هـ؛ طاش، ١٤٢٢هـ؛ Yalli 2008).

مقارنة بالحاضر وبحسب التقرير السنوي لوزارة الصحة (2018) فإن عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في القطاع الصحي 2909، حيث 2095 من الذكور و814 من الإناث، وجميعهم من الجنسية السعودية، وأنشئت الجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية عام 2014.

يتضح مما سبق أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي ودوره في القطاع الصحي بدأ منذ ظهور الخدمة الاجتماعية بوصفها مهنة، إذ كانت المستشفيات من أولى المنظمات الرسمية لممارسة المهنة بطريقة احترافية، وتطورت بتطور طرائق الممارسة على مدى السنوات، حتى وصلت إلى ما وصلت إليه في يومنا هذا؛ إذ واكب الأخصائي الاجتماعي جميع ما يستحدث من ممارسات إكلينيكية في القطاع، ويتطلب ذلك بالطبع تطور في المهارات والمعارف لتقنين الممارسة. إذ كانت أولى الممارسات مع المرضى النفسيين والاضطرابات التي يمرون بها خلال تجربتهم العلاجية في المستشفيات، وكان للأخصائي الاجتماعي دورٌ واضح في مجال الصحة النفسية، ولعل آخرها دوره البارز في التعامل مع الاضطرابات النفسية المُعتمَدة كاضطراب حزن الفقد المتأزم والذي تمّ اضافته حديثا في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية.

المبحث الثاني: اضطراب حزن الفقد المتأزم

أولاً: مفهوم اضطراب حزن الفقد المتأزم:

يمر الإنسان بتجربة حزن الفقد عندما يُتوفى له شخص مقرب، وتكون مرحلة التعافي بصورة تدريجية، وكلما مرّ وقت على الوفاة؛ تبدأ حدة الحزن بالانخفاض، وهذه هي الصورة الطبيعية لحزن الفقد الذي يمر به أغلب الأشخاص. لكن في بعض الحالات تتضاعف أعراض حزن الفقد، وتبدأ بالتعقد، ويظهر أعراض أشد حدة حيث ذكر أنّ بعض الأشخاص يبدأ بتأزم حزنه، وذلك من خلال المشاعر المتمثلة بقلق الانفصال، وتعقد الأفكار والمشاعر المتعلقة بالفقد، عدم التصديق بفكرة الوفاة، وعدم تقبل واقع أن الشخص تُوفّي، والألم والحزن المستمر الذي لا تزول حدته حتى مع مرور الوقت (Prigerson el, 1999; Zisook el, 2010).

مع مرور الوقت نُظِرَ إلى حزن الفقد المتأزم على أنه اضطراب إذ ذكرت (Share 2011) أنه يُنظر إلى حزن الفقد بصفته اضطراباً من خلال ظهور الأعراض التي تتمثل بالأفكار المؤلمة المرتبطة بالفقد، خصوصاً عندما تمر سنة كاملة ولا تزال الأعراض موجودة. أيضاً الألم النفسي المستمر، والتوق المؤلم، والشعور بالوحدة والفراغ، وتجنب الأنشطة التي تصرف الانتباه عن التفكير في المُتوفّي واضطرابات النوم. من جانب آخر وصفت منظمة الصحة العالمية الأعراض بأنها شوق شامل للمتوفّي أو هوس دائم، إلى جانب معاناة عاطفية شديدة (بورديو، 2015). أخيراً وبعد جدل واسع بين المختصين والباحثين والمعالجين صُنّف اضطراب حزن الفقد المتأزم بوصفه اضطراباً منفصلاً عن اضطراب الاكتئاب الشديد (American Psychiatric Association, 2022). وذلك بعد نشر النسخة المنقحة من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس إذ صُنّفت الأعراض من خلال ما ذكر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس-5-DSM (2022) TR fact sheets التي تكون على شكل اضطراب الهوية (مثل الشعور كما لو أن جزءاً من الذات قد فقد) وعدم التصديق بفكرة الموت، وأنّ الشخص قد تُوفّي وتجنب التحدث عن الشخص المُتوفّي أو الموت وكل ما يتعلق به والشعور بالألم العاطفي الشديد (مثل الغضب والحزن) المرتبط بالوفاة وصعوبة العودة إلى الحياة الطبيعية من جديد، ويظهر ذلك على شكل مشكلات في العلاقات كالأصدقاء والعزوف عن التخطيط للمستقبل والاهتمام به والخدر العاطفي (غياب أو انخفاض ملحوظ في المشاعر العاطفية والتبليد)، وفقدان الشعور بمعنى الحياة، والشعور بالوحدة الشديدة والانفصال عن الآخرين، واستمرار ظهور أعراض حزن الفقد المتأزم لفترة أطول مما هو متوقع بناءً على الأعراف الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية (APA) (2011).

ثانياً: التشخيص الإكلينيكي لاضطراب حزن الفقد المتأزم

تشخيص اضطراب حزن الفقد المتأزم يعتمد على الأدلة العلمية المصنفة على مستوى العالم، وهما التصنيف الدولي للأمراض والدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية من قبل جمعية علم النفس الأمريكية التي يعتمدها الممارس المهني في عملية التشخيص لوضع التدخل العلاجي المناسب مع العميل. فالتشخيص الدولي للأمراض أصدر المعايير التشخيصية لاضطراب حزن الفقد المتأزم على النحو التالي: ظهور عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية، بعد وفاة شخص عزيز ولمدة لا تقل عن ستة أشهر وبصورة مستمرة (Maercker & Killikelly, 2017)، وهذه الأعراض تتمثل في:

- التفكير المستمر بالشخص المُتوفّي وبظروف الوفاة.
- الألم النفسي الشديد والمستمر، والمتمثل: الحزن والشعور بالذنب والغضب والإنكار أو اللوم.
- صعوبة في تقبل فكرة أن المُتوفّي قد رحل.
- الشعور بأن الشخص فقد جزءاً من نفسه.

- عدم القدرة على تحسن المزاج والتفكير الإيجابي.
 - الخدر العاطفي (التبلد).
 - صعوبة الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو الأنشطة الأخرى المهنية أو الهوايات.
 - من جانب آخر فإنّ معايير تشخيص حزن الفقد المتأزم، كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (American Psychiatric Association، 2022)، يتمثل في الآتي:
 - اضطراب الهوية (مثل الشعور كما لو أن جزءاً من الذات قد فقد).
 - عدم التصديق بفكرة الموت وأن الشخص قد تُوفّي.
 - تجنب التحدث عن الشخص المُتوفّي أو الموت وكل ما يتعلق به.
 - الشعور بالألم العاطفي الشديد (مثل الغضب والحزن) المرتبط بالوفاة.
 - صعوبة العودة للحياة الطبيعية من جديد ويظهر ذلك على شكل مشكلات في العلاقات كأصدقاء والعزوف عن التخطيط للمستقبل والاهتمام به.
 - الخدر العاطفي (غياب أو انخفاض ملحوظ في المشاعر العاطفية والتبلد).
 - فقدان الشعور بمعنى الحياة.
 - الشعور بالوحدة الشديدة والانفصال عن الآخرين.
 - حزن الفقد المتأزم قد يستمر لفترة أطول مما هو متوقع بناءً على الأعراف الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية.
- نلاحظ مما سبق أن معايير التشخيص لأعراض حزن الفقد المتأزم في التشخيص الدولي للأمراض، والدليل الإحصائي، والتشخيصي للاضطرابات النفسية؛ تمحورت جميعها حول الألم النفسي المتمثل بمشاعر الحزن والاشتياق، وأيضاً مشاعر الغضب والتجنب والتبدل والوحدة، وتأثير الفقد على العلاقات الاجتماعية، وعلى الأداء الوظيفي مما يحدد للأخصائي الاجتماعي الإطار العام لعملية التشخيص عند التعامل مع حالات حزن الفقد المتأزم.

عوامل الخطر بالإصابة باضطراب حزن الفقد المتأزم:

- هناك بعض العوامل المرتبطة باضطراب حزن الفقد المتأزم، وتؤثر في الإصابة به، وتزيد من نسبة تطوره عند الشخص كما ناقشها (Williamson et al، 2020)، وهي:
- عندما تكون طريقة الوفاة مؤلمة وعنيفة كحوادث السيارات أو الأمراض المفاجئة.
 - صلة القرابة عندما تكون قريبة وعميقة فإنّ عامل الخطورة يكون مرتفعاً.
 - العزلة الاجتماعية مثل عدم وجود علاقات وروابط اجتماعية تدعم الشخص عند مروره بظروف مؤلمة.
 - التاريخ المرضي للاضطرابات النفسية كالإكتئاب وقلق الانفصال، واضطراب ما بعد الصدمة، وتجارب الطفولة المؤلمة، كالتعرض للعنف أو الإهمال، بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية والأسرية غير المستقرة.

ثالثاً: العلاج

- ينقسم العلاج لحالات اضطراب حزن الفقد المتأزم كغيره من الاضطرابات النفسية إلى نوعين، هما العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي سواء كان فردياً أو جماعياً أو كلاهما معاً، وذلك بحسب ما يراه الأخصائي الاجتماعي عند دراسة الحالة، وبحسب أعراض التشخيص وستتناول أنواع العلاج كآتي:
- أ- العلاج الدوائي: هناك عدة طرق للتخفيف من اضطراب حزن الفقد المتأزم؛ كاستخدام الأدوية، منها أدوية الاكتئاب أو العلاج النفسي، سواء كان فردياً أو علاجاً جماعياً فجميعها تعتمد على التشخيص الإكلينيكي الذي

يقوم به المعالج، وبناءً على الأعراض وشدها يُحدد العلاج المناسب. فقد ذكر Jordan & Litz (2014) أن أدوية مضادات الاكتئاب -خاصة مثبطات امتصاص السيروتونين - ساعدت كثيراً في إدارة أعراض الاكتئاب لاضطراب حزن الفقد المتأزم.

ب- **العلاج السلوكي المعرفي:** وأما على سياق التدخل باستخدام السلوكي المعرفي فقد ذكرت العديد من الدراسات فاعلية دوره في علاج حزن الفقد المتأزم وأهميته. فقد استُخدمت عدة أساليب علاجية مستوحاة من العديد من النظريات التي أثبتت فعاليتها لهذا النوع من العلاج؛ كنظرية العلاج المعرفي السلوكي، ونظرية التعلق؛ إذ تركز على تعديل الأفكار المرتبطة بالسلوكيات والاستجابات المتعلقة بحزن الفقد المتأزم، التي تكون بحاجة إلى إعادة هيكلة وتصحيح. إذ بعدما يتعرض الشخص لصدمة الفقد فإنه يشعر بأن الكثير من المفاهيم نحو الحياة قد تغيرت. يتضمن العلاج السلوكي المعرفي اثنتي عشرة إلى ست عشرة جلسة، ويستخدم خلالها عدة استراتيجيات علاجية. وتُبنى الخطة العلاجية على أهداف تُراجع بعد كل جلسة، ويعد من العلاج القصير المدى. ولتوظيف ذلك أشار Wetherell (2012) إلى استخدام أسلوب التعرض لفترة طويلة، وهو من أساليب العلاج السلوكي المعرفي لعلاج حزن الفقد المتأزم؛ إذ يقوم المريض بالتعرض المتكرر عندما يتحدث عن قصة الوفاة، وأيضاً يركز على الأهداف الشخصية والعلاقات الاجتماعية التي بدورها أثبتت فاعلية عالية للتخفيف من أعراض الاضطراب.

ج- **العلاج الجماعي لحزن الفقد المتأزم:** أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية استخدام العلاج النفسي الجماعي لاضطراب حزن الفقد المتأزم؛ إذ يُستخدم أسلوب العلاج النفسي التثقيفي خلال الجلسات، وذلك بتوعية المشاركين في الجماعة وتثقيفهم بحزن الفقد، وكيفية التعامل معه، ومراحل الحزن المرتبطة به، وكيفية مواجهة حزن الفقد. تُستخدم الأساليب العلاجية المختلفة والمستنبطة من العلاج السلوكي المعرفي؛ استخدام التمارين والجدول والكتابة والهدف منها التنفيس عن المشاعر المصاحبة للفقد وتشجيع الأعضاء على مواجهة حزنهم وعدم تجنبه. بالإضافة إلى العمل على الأفكار السلبية التي تزيد من حدة الأعراض، واستبدالها بالأفكار الإيجابية. ففي دراسة تجريبية للعلاج الجماعي خضع لها أفراد تراوحت أعمارهم 60 عامًا مكونة من 16 جلسة. وقُسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة؛ خضعت مجموعة لجماعة الدعم العام والمجموعة الأخرى خضعت للعلاج الجماعي. خلال هذه الدراسة لوحظ تحسُّنٌ إيجابي للمجموعة التي خضعت للعلاج الجماعي لحزن الفقد المتأزم؛ حيث استُخدمت عدة تكتيكيات خلال الجلسات منها التثقيف النفسي وإعادة الهيكلة المعرفية والمعالجة النفسية؛ فقد حفزت لدى المشاركين الأنشطة الإيجابية (Maccullum & Bryant, 2011).

إنَّ استخدام نوع معين للعلاج يعتمد على التشخيص الدقيق للأعراض وظروف المشكلة التي يمر بها الفرد، فبعض المرضى يكونون بحاجة إلى علاج سلوكي معرفي، والبعض يحتاج أن يضاف إليه العلاج الدوائي، أو أن يُجمع بينهما بحسب حدة الاضطراب، لذلك من المهم أن يتم دراسة الحالة جيداً قبل رسم الخطة العلاجية.

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى المشخصين باضطراب حزن الفقد المتأزم

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية، تسعى إلى مساعدة الأفراد والأسر لحل مشكلاتهم وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتخطي مشكلات الحياة، ولأن اضطراب حزن الفقد المتأزم يعد من الاضطرابات التي تنتج عن مشكلة حياتية مؤلمة يمر بها الفرد؛ فإن تقديم المساعدة للمرضى المشخصين باضطراب حزن الفقد المتأزم يحتاج إلى تدريب وتأهيل، وإلمام بكيفية تقديم التدخل المهني المناسب، وتطبيق النظريات المعرفية الملائمة. أي إنَّ دور الأخصائي الاجتماعي الطبي يكمن في عمل التشخيص، وبناء الخطة العلاجية وفق أدواره المهنية في القطاع الطبي، وتفعيل جميع أدواره التي تتمثل في دراسة الحالة، والدعم النفسي والاجتماعي والمفاوض والوسيط والمثقف، مع وضع بعين الاعتبار التكتيكيات العلاجية وفق الممارسة المهنية على الدبراهين للتدخل مع اضطراب حزن الفقد المتأزم.

وعلى الرغم من أن الأطباء والممرضين هم أول مقدمي الرعاية في المستشفيات، فإن الأخصائيين الاجتماعيين لهم الأهمية نفسها في توفير رعاية المرضى، والعمل بوصفهم حلقة وصل بين المرضى وأسرهم. إذ يكمن جزءاً من دورهم في عملية تطبيق التدخل المهني المناسب للتخفيف من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة باضطراب حزن الفقد المتأزم (Hasson, 2010). وفي ضوء ذلك فإن اضطراب حزن الفقد المتأزم كما تعرفنا عليه سابقاً من الاضطرابات الحديثة المعتمدة في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية الذي دار حوله الكثير من الجدل قبل اعتماده. أعراض حزن الفقد المتأزم تتمثل في الحزن الشديد والتجنب والألم العاطفي والوحدة والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية، وبناء على ذلك فإنه يجب بناء التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي، وفق حدة الأعراض، ووجودها وأيضاً بناءً على ما تتطلبه حالة المريض.

قارن (Marmarosh et al, 2020) بين الأفراد الذين حصلوا على علاج نفسي للفقد والآخرين الذين حصلوا على علاج متخصص لحزن الفقد المتأزم وأعراضه وتأثيره على المواقف الشخصية، وعلى مشاعر الشخص وحالاته المزاجية. إذ وجدوا أن الأفراد الذين حصلوا على علاج لحزن الفقد المتأزم كان لديهم انخفاض أكبر في القلق واليأس والسلوك الانطوائي والمواقف المتشائمة بشأن المستقبل. إذ ركز علاج حزن الفقد المتأزم على تقليل الشعور بالذنب ولوم الذات والتشاؤم والسلوكيات التجنبية.

من جانب آخر يتمحور دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة الأفراد المشخصين باضطراب حزن الفقد المتأزم، من خلال تلبية الاحتياجات، وتطمين المخاوف العديدة لأسر المفقود قبل الموت وفي أثنائه وبعده؛ ما من شأنه أن يساعد في تقليل احتمالية النتائج السلبية للفقد، إذ يمكنهم من تقديم تدخلات نفسية تهدف إلى تقليل مخاطر التعرض لحزن الفقد (Wong et al., 2022). يكون ذلك من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي من التخفيف من بعض النتائج السلبية المرتبطة بالفقد، وذلك من خلال عمل التشخيص باستخدام نموذج التقييم النفسي الاجتماعي والبيولوجي وتقييم عوامل الخطورة التي قد تؤدي إلى الإصابة بالاضطراب، وذلك من أجل توفير سبل الوقاية ومراقبة المريض للتأكد من عمل التدخل بشكل مبكر وفعال. أيضاً يساعد الأخصائي الاجتماعي الطبي المرضى وأسرهم، من خلال مجموعة متنوعة من التدابير القائمة على الأدلة التشخيصية والعلاجية بهدف تجنب الآثار السلبية للفقد (Holmes et al, 2020). من المهم كذلك معرفة أن دور الأخصائي الاجتماعي قد يبدأ لحظة الوفاة؛ إذ يُحضر الأسرة إذا كان لديهم شخص في فترة الاحتضار، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتسهيل التواصل بين المحتضر وأسرته، وتقديم خدمات الأخصائي الاجتماعي لهم.

يطبق الأخصائي الاجتماعي الطبي في عملية التدخل المهني النظريات التي لها دور فاعل في عملية التكيف، لمرحلة ما بعد الفقد، كمنظريّة العلاج السلوكي المعرفي؛ إذ من خلال الجلسات العلاجية يساعد الأخصائي الاجتماعي المريض على عملية مشاركة الأفكار والمشاعر المرتبطة بموت الشخص المُتوفّي، وكيفية التعامل معها كالغضب وإنكار الوفاة أو الشعور بتأنيب الضمير، كأن يحمل المريض نفسه مسؤولية وفاة المُتوفّي، وأيضاً المشاعر التجنبية كتجنب المكان الذي كان يجتمعها، أو التجنب عن التحدث عنه. فهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي من خلال العلاج النفسي-اجتماعي من مساعدة المريض على التعامل مع هذه الأفكار والمشاعر لتسهيل عملية التكيف والتعافي.

ومن خلال ما سبق يظهر لنا أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي دورٌ مكملٌ في تقديم الرعاية التي يقدمها الأطباء والممرضات، سواء قبل الوفاة أو بعدها؛ إذ يستطيع الأخصائيون الاجتماعيون تقديم مجموعة متنوعة من التدخلات، كالتهيئة المسبق للرعاية والدعم النفسي والعاطفي والروحي، ومساعدة المريض في تنظيم شؤونته الحياتية بعد تجربة الفقد.

تعليق ختامي:

ناقش البحث السابق مفهوم اضطراب حزن الفقد المتأزم ودور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع المرضى المصابين بهذا الاضطراب وكيفية التدخل معه. إذ تم تناول التشخيص الإكلينيكي والعلاج والأساليب المهنية للتدخل المهني من قبل الأخصائي الاجتماعي الطبي، الذي تمحورت حول دور الأخصائي في التعامل مع اضطراب حزن الفقد المتأزم سواء بأسلوب وقائي أو علاجي وكيفية التعرف على الاضطراب.

إن اضطراب حزن الفقد المتأزم، من الاضطرابات الحديثة التي أُعْتُمِدَتْ في الدليل الإحصائي والتشخيصي 2020. ودار حول التدخل المهني مع هذا الاضطراب الكثير من الجدل بحكم حدائته وتداخله مع أعراض اضطرابات نفسية أخرى كالإكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة. لذلك كان هذا البحث من البحوث الأولى في الأدبيات العربية التي تسلط الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع هذا النوع من الاضطراب. فدور الأخصائي الاجتماعي -كما تم مناقشته- يدور حول أهمية التشخيص واستخدام المقاييس العلمية والإلمام بعوامل الخطورة، وذلك لأهمية عملية التدخل المبكر مع الحالات. بالإضافة إلى خطوات التدخل المهني مع الشخص المصاب باضطراب حزن الفقد المتأزم وأسرته، من خلال تقديم العلاج المناسب كأسلوب العلاج السلوك المعرفي أو الدوائي أو الجماعي. فالعلاج السلوك المعرفي يركز على المشاعر والأفكار المرتبطة بالفقد والموت ويعمل من خلال التقنيات العلاجية له على مساعدة المريض على التكيف والتعافي بصورة تدريجية وملائمة. وأيضاً للعلاج الجماعي الأثر الفعال، إذا ما أُسْتُخِدم بوصفه وسيلة علاجية منفردة أو جزءاً من الخطة العلاجية مع العلاج الفردي، فجميعها تتيح للمريض التعامل ومواجهة المشاعر المرتبطة بحزن الفقد، التي من شأنها إعاقة فرصة التعافي والتكيف. ختاماً ومن خلال ما سبق يمكن تحديد دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع اضطراب حزن الفقد المتأزم ما يلي:

- 1- توعية المرضى وتثقيفهم وأسرتهم، فيما يخص مفهوم اضطراب حزن الفقد المتأزم، وأهمية الحصول على المساعدة من الأخصائي الاجتماعي الطبي خلال المرور باضطراب حزن الفقد المتأزم.
- 2- أهمية تطبيق الأخصائي الاجتماعي الأساليب التشخيصية والمقاييس العلمية في عمليات التدخل المهني مع مرضى اضطراب حزن الفقد المتأزم.
- 3- دور العلاج النفسي والاجتماعي في عملية التدخل المهني مع مرضى اضطراب حزن الفقد المتأزم، وضرورة التزود بالمهارات والمعارف حول رسم الخطط العلاجية بناءً على الأعراض التي يمر بها المريض.
- 4- الإلمام بأعراض حزن الفقد المتأزم بوصفه مفهومًا واضطرابًا حديثًا أُعْتُمِدَ، وذلك من خلال حضور الندوات وورش العمل التي تتناول الاضطراب، وذلك لتحسين المهارات للتعامل مع هذا النوع من الاضطرابات.
- 5- عمل مزيد من البحوث والدراسات المرتبطة بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التعامل مع اضطراب حزن الفقد المتأزم.
- 6- التعاون من التخصصات المتعددة الأطباء والممرضين في دور الأخصائي الاجتماعي الطبي، مع اضطراب حزن الفقد المتأزم.

المراجع العربية

- أبو المعاطي، ماهر. (2002). مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2017). الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي. المجموعة العربية.
- حميد، كواكب صالح. (2015). الخدمة الاجتماعية والسياسات الاجتماعية في المجتمع العراقي، إشكاليات التهميش وفرص التمكين. جامعة بغداد، مجلة كلية التربية للبنات- قسم الخدمة الاجتماعية، المجلد 26، العدد الأول، العراق.

- الياز، راشد سعد (١٤٣١هـ). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- السكري، أحمد. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- طاش، عبدالمجيد (١٤٢٢هـ). الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text .TR). American Psychiatric Association Publishing-5-Revision (DSM <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Bloom M. Primary prevention. (1981). revolution in the helping professions? Soc Work Health Care.6(2):53–67
- DSM-5-TR fact sheets. (2022) Psychiatry.org - DSM-5-TR Fact Sheets. (n.d.). Retrieved September 5, from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-tr-fact-sheets>
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. Professional Psychology: Research and Practice, 45(3), 180–187. <https://doi.org/10.1037/a0036836>
- Killikelly, C., & Maercker, A. (2017). Prolonged grief disorder for ICD-11: The primacy of clinical utility and international applicability. European Journal of Psychotraumatology, 8 (Sup6), 1476441. doi:10.1080/20008198.2018.1476441
- Hasson, H.. (2010). Systematic evaluation of implementation fidelity of complex interventions in health and social care. Implementation Science, 5(1), pp.1-9
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R.C., Everall, I. and Ford, T., (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry, 7(6), pp.547-560.
- Marmarosh, C.L., Forsyth, D.R., Strauss, B. and Burlingame, G.M. (2020). The psychology of the COVID-19 pandemic: A group-level perspective. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 24(3), p.122
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2011). Autobiographical memory following cognitive behavior therapy for complicated grief. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42, 26–31. doi:10.1016/j.jbtep.2010.08.006
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer, M. K. (2005). Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior, 35(5), 498–506. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.498>
- Szanto, K., Prigerson, H., Houck, P., Ehrenpreis, L., & Reynolds, C. F. (1997). Suicidal ideation in elderly bereaved: The role of complicated grief. Suicide and Life-Threatening Behavior. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. MedRxiv.
- Prigerson HG, Shear MK, Jacobs SC, Reynolds CF, Maciejewski PK, Davidson JR, Rosenheck R, Pilkonis PA, Wortman CB, Williams JB, Widiger TA. (1999). Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. The British Journal of Psychiatry.174(1):67-73. Link
- Ruth, B. J., Sisco, S., & Marshall, J. W. (2013). Public Health Social Work. Encyclopedia of Social Work. doi: 10.1093/acrefore/9780199975839.013.324
- Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M.-F., First, M., Sareen, J., Bolton, J., Skritskaya, N., Mancini, A.D. and Keshaviah, A. (2011), Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. Depress. Anxiety, 28: 103-117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>

- Shear, M. Katherine, Angela Ghesquiere, and Michael Katzke, 'Bereavement and Complicated Grief in Older Adults', in Helen Lavretsky, Martha Sajatovic, and Charles Reynolds (eds), *Late-Life Mood Disorders*. (2013). online edn, Oxford Academic, 1 June 2013), <https://doi.org/10.1093/med/9780199796816.003.0013>, accessed 3 Nov. 2022.
- Shear, M. K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293(21), 2601–2608.
- Soumen, Acharya. (2018). "The Study of Medical Social Worker how was this Evolved in India and how Medical Social Service Officer in AIIMS can Changed the Problem Faced by Patients". *Acta Scientific Medical Sciences* 2.6, 19-30. or, 27(2), 194–207. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1997.tb00291.x>
- Wong, K. T. C., Chow, A. Y. M., & Chan, I. K. N. (2022). Effectiveness of Educational Programs on Palliative and End-of-life Care in Promoting Perceived Competence Among Health and Social Care Professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 39(1), 45-53.
- Williamson, E., Walker, A.J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C.E., Curtis, H.J., Mehrkar, A., Evans, D., Inglesby, P. and Cockburn, J., 2020. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. *MedRxiv*.
- Wetherell J. L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 159–166.
- World Health Organization. (2022, August 26). World Health Organization. Retrieved September 2, 2022, from <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1183832314>
- Yalli, N. (2008). *Hospital Social Work in Saudi Arabia: An Investigation of Practitioners' Perceptions of the Common Workplace Issues that Influence their Position and Role in Health Care*. Ph.D. Dissertation. Norwich: University of East Anglia, UK.
- Zisook S, Simon NM, Reynolds III CF, Pies R, Lebowitz B, Young IT, Madowitz J, Shear MK, Mehdipour F, et al Health, Spirituality and Medical Ethics - Vol.7, No.2, Jun 2020 26 Bereavement, complicated grief and DSM: Part 2: Complicated grief. *The Journal of clinical psychiatry*. 2010;71(8):1097. Link