

# تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ) در نمونه ایرانی

نویسندگان: سمیه مهدی پور<sup>۱\*</sup>، دکتر شهریار شهیدی<sup>۲</sup>، دکتر رسول روشن<sup>۳</sup> و  
دکتر محسن دهقانی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه شهید بهشتی
۲. دانشیار دانشگاه شهید بهشتی
۳. دانشیار دانشگاه شاهد
۴. استادیار دانشگاه شهید بهشتی

\* Email: somayehmp@yahoo.com

### چکیده

مرگ یک عزیز یا یک شخص مهم در زندگی حادثه‌ای است که همواره در نزدیکان فرد از دست رفته منجر به فرایند سوگواری می‌شود. سوگ اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد و سنجش آن مستلزم در اختیار داشتن ابزارهای مناسب می‌باشد. پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ) توسط بارت و اسکات (۱۹۹۸) به منظور سنجش واکنش‌های سوگ، طراحی و ساخته شد. پژوهش حاضر کوشیده است تا پس از آماده‌سازی مقیاس یاد شده، اعتبار و روایی این پرسشنامه را در گروهی از دانشجویان ایرانی دارای تجربه سوگ مورد سنجش قرار دهد. در این تحقیق ۳۴۸ آزمودنی مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی نشان دهنده هفت عامل و ۳۴ سؤال بود. این عوامل از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار بودند (ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ و ۰/۴۰ متغیر است). عوامل این پرسشنامه روایی همگرایی مناسبی با دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی SCL-25 ( $p \leq 0/01$ ) و GHQ - 28 ( $p \leq 0/01$ ) نشان دادند. همچنین الگوی نمرات GEQ در دو جنس متفاوت به دست آمد.

**کلید واژه‌ها:** پرسشنامه تجربه سوگ، اعتبار، روایی

• دریافت مقاله: ۸۵/۷/۲۷

• ارسال برای داوران:

(۱) ۸۵/۱۱/۲۰

(۲) ۸۵/۱۱/۲۰

• دریافت نظر داوران:

(۱) ۸۵/۱۲/۱۳

(۲) ۸۶/۱/۲۸

• ارسال برای اصلاحات:

(۱) ۸۶/۴/۱۸

(۲) ۸۷/۴/۱۵

• دریافت اصلاحات:

(۱) ۸۷/۳/۲۰

(۲) ۸۷/۷/۲۷

• ارسال برای داور نهایی:

(۱) ۸۷/۲/۲۸

(۲) ۸۷/۸/۲۰

• دریافت نظر داور نهایی:

(۱) ۸۷/۴/۸

(۲) ۸۷/۹/۵

• پذیرش مقاله: ۸۷/۲/۶

Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
Sixteenth Year, No.37  
Oct.-Nov. 2009  
Clinical Psy. & Personality

دوماهانامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال شانزدهم - شماره ۳۷

آبان ۱۳۸۸

### مقدمه

معمولا به کثرت واکنش‌های پیچیده‌ای اشاره دارد که پس از تجربه جدایی و از دست دادن و علی‌الخصوص پس از فقدان و مرگ یک عزیز به وجود می‌آید [۳]. به معنی دقیق‌تر، سوگ به احساس ذهنی ناشی از مرگ عزیزان گفته می‌شود. حال آنکه سوگواری به مفهوم دقیق‌تر، به فرایند انحلال سوگ اطلاق می‌شود [۴]. دوام

سوگ (Grief) یک پدیده انسانی همگانی [۱] بسیار شخصی و چند بعدی است و اثرات فراگیری بر فرد داغدار دارد [۲ و ۱] و فرایندی است که در طول زمان تکامل می‌یابد [۳]. گرچه در خصوص معنای سوگ در متون مربوطه ابهام وجود دارد [۱] ولی مفهوم سوگ

محقق در خصوص اعتبار درونی زیرمقیاس‌های پرسشنامه صرفاً بر نمونه‌ای از زوج‌های داغدیده ( $n=57$ ) متکی بود. از این‌رو، بیلی و همکاران [۳] به منظور تعیین ساختار عاملی GEQ، این پرسشنامه را روی ۳۵۰ دانشجوی رشته روانشناسی دارای تجربه سوگ اجرا کردند. نتیجه تحلیل عاملی، یک پرسشنامه ۵۵ سؤالی در قالب ۸ عامل بود. این ۸ عامل عبارتند از: ترک/ طرد (Abandonment / Rejection)، برچسب خوردن، جستجو برای یافتن توضیح، احساس گناه، واکنش‌های بدنی، مسئولیت، گرایش به خود تخریبی (Self destructive orientation)، خجالت/ شرمندگی (Shame / Embarrassment).

ضرایب اعتبار GEQ در دو مطالعه تایید شده است. در مطالعه بارت و اسکات [۸] ضریب همسانی درونی (Internal consistency) GEQ بر اساس آلفای کرونباخ (Cronbach alpha coefficient) برابر ۰/۹۷ بود. ضرایب آلفای کرونباخ ۱۱ عامل بدین ترتیب می‌باشد: واکنش‌های بدنی ۰/۷۹، واکنش‌های کلی سوگ ۰/۶۸، تلاش برای یافتن توضیح ۰/۶۸، از دست دادن حمایت ۰/۸۶، برچسب خوردن ۰/۸۸، احساس گناه ۰/۸۹، مسئولیت ۰/۸۸، شرم ۰/۸۳، طرد ۰/۸۷، رفتار خود تخریبی ۰/۷۹، و واکنش‌های منحصر بفرد ۰/۷۶. در بررسی بارت و اسکات روایی صوری و محتوایی این ابزار مورد بررسی قرار نگرفت.

بیلی و همکاران [۳] در بررسی ساختار عاملی GEQ تمامی ضرایب آلفای ۸ عامل را رضایتبخش اعلام کردند و این دلالت بر این داشت که ساختار زیرمقیاس‌های جدید از نظر درونی منسجم‌اند. ضرایب آلفای به‌دست آمده به شرح ذیل‌اند:

ترک/ طرد ۰/۸۷، برچسب خوردن ۰/۸۶، جستجو برای یافتن توضیح ۰/۸۴، احساس گناه ۰/۸۵، واکنش‌های بدنی ۰/۷۸، مسئولیت ۰/۷۹، گرایش به خودتخریبی ۰/۷۸، خجالت/ شرمندگی ۰/۷۰.

همبستگی‌های بین ماده‌ها (Inter-item correlation) دامنه‌ای از ۰/۲۸ تا ۰/۵۳ داشت. تمامی این همبستگی‌ها

و تظاهر داغدیدگی بهنجار در میان گروه‌های مختلف فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه‌ای متفاوت است [۵]. سوگ به طور سنتی حدود ۶ ماه تا یکسال طول می‌کشد. برخی علائم و نشانه‌ها ممکن است یک تا دو سال طول بکشد. اما سوگ طبیعی بالاخره حل می‌شود و شخص به زندگی عادی باز می‌گردد [۴].

در حوزه بالینی اغلب متخصصان با افراد داغدیده‌ای روبرو می‌شوند که درمان آنها ممکن است به جوانب مختلف سوگواریشان بستگی داشته باشد [۶]. شناخت دقیق مشکلات و مسائل یک بیمار می‌تواند پیش شرط یک مداوای ثمربخش باشد، از این رو سنجش این ابعاد نیز اهمیت شایانی دارد. بدین دلیل و نیز به خاطر اهداف تحقیقاتی و بالینی، طراحی و اجرای دقیق ابزارهای سنجش برای افراد سوگوار امری است که ارزش توجه دارد [۳]. توجه روزافزون به ساخت و اعتباریابی ابزارهای سنجش سوگ به دهه‌های پایانی قرن بیستم باز می‌گردد [۷]. در متون مربوط به پدیدارشناسی سوگ، ابزارهای استاندارد شده متعددی تدوین شده‌اند. یکی از این ابزارها، پرسشنامه تجربه سوگ (Grief Experience Questionnaire) است که اولین بار توسط بارت و اسکات [۸] ارائه شد. GEQ یک ابزار خودآزما است که برای سنجش اجزای سوگ و اندوه طراحی شده است و در این روند به مواردی می‌پردازد که از نظر مفهومی به سوگ و اندوه پس از خودکشی مربوط می‌شود. در ابزار اولیه‌ای که بارت و اسکات [۸] ارائه کردند، GEQ ۵۵ سؤال داشت که برای ارزیابی ۱۱ عامل سوگ طراحی شده بود. این عوامل عبارتند از: واکنش بدنی (Somatic reaction)، واکنش عمومی سوگواری (General grief reaction)، جستجو برای یافتن توضیح (Search for explanation)، از دست دادن حمایت (Loss of support)، برچسب خوردن (Stigmatization)، احساس گناه (Guilt)، مسئولیت (Responsibility)، شرم (Shame)، طرد (Rejection)، رفتار خودتخریبی (Self destructive behavior)، و واکنش‌های منحصر به فرد (Unique reactions) [۸]. داده‌های ارائه شده توسط این دو

تهران، و شاهد بود که فقدان عزیزی را در اثر مرگ تجربه کرده بودند. از بین این جامعه ۵۹ نفر برای مطالعه مقدماتی انتخاب شدند و ۴ هفته پس از اجرای مقدماتی مورد بازآزمایی قرار گرفتند. در مرحله نهایی از ۳۹۰ نفری که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس در این تحقیق شرکت کرده و پرسشنامه را تکمیل کرده بودند ۳۴۸ پرسشنامه معتبر استخراج شد، که از این تعداد ۲۱۴ نفر زن و ۱۳۴ نفر مرد بودند. شیوه نمونه‌گیری دردسترس بود. میانگین سنی دختران ۲۰/۸۲ (SD=۱/۷۸) و میانگین سنی پسران ۲۲/۰۹ (SD = ۲/۲۱) سال بود. اکثر آزمودنی‌ها (۹۴٪، n = ۳۲۹) مجرد بودند. میانگین تعداد ماه‌های سپری شده از مرگ متوفی ۳۴/۷۰ ماه (SD=۲۸/۵۲) بود. علل مرگ متوفی عبارت بود از: بیماری (n=۱۵۷)، تصادف (n=۱۱۰)، مرگ طبیعی (n=۵۹)، خودکشی (n=۱۲)، قتل (n=۱۰).

### ابزار پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارتند از: پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) و دو خرده‌مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی از SCL-25.

### پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ):

در پژوهش حاضر ابتدا پرسشنامه تجربه سوگ ترجمه شد. سپس متن فارسی به انگلیسی ترجمه شد و پس از مقایسه دو متن انگلیسی و فارسی و انجام اصلاحات، ۱۰ نفر از اساتید روانشناسی ارزیابی خود را راجع به سؤالات بر روی یک مقیاس لیکرتی چهار درجه‌ای عنوان نمودند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، آزمون معنادار بودن تطابق کندها انجام شد. نتیجه آزمون کندها برابر بود با (۰/۳۳۷) که در سطح معناداری آماری قرار داشت (p = ۰/۰۰۰۱). علاوه بر محاسبه آزمون معنادار بودن تطابق کندها، میانگین ارزیابی اساتید مبنی بر تطابق هر سؤال با عامل مربوطه نیز محاسبه شد. آن دسته از سؤالاتی که میانگین آنها پایین‌تر از سه بود از لحاظ ساختاری اصلاح شدند. و به این ترتیب شکل نهایی

به جز یک مورد، معنادار هستند (همبستگی بین پرسش‌های ۴۰ و ۵۴ در عامل ۸ بسیار پایین و برابر ۰/۲ r بود) [۳].

بدیهی است که استفاده و کاربرد آزمون‌های روانشناختی بدون در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی-اجتماعی-اقتصادی-نژادی خالی از اشکال نیست. از طرفی مروری بر مقیاس‌های موجود در ایران حاکی از کمبود آزمون‌های استاندارد شده در حوزه واکنش سوگ می‌باشد. این در حالی است که ایران از زمان‌های گذشته همواره در معرض بلایای طبیعی و غیر طبیعی مختلفی بوده است. از این رو وجود ابزارهای معتبر سنجش سوگ کمک شایانی به متخصصان بالینی می‌کند تا از آنها در تشخیص و طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی استفاده کنند، که خود می‌تواند منجر به افزایش دانش روانشناختی در زمینه سوگ شود. لذا ساخت و اعتباریابی چنین آزمون‌هایی لازم و ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی GEQ در قالب ابعاد جداگانه، به سنجش سوگ ناشی از خودکشی و تمایز آن از سوگ طبیعی می‌پردازد، هر چند که در بررسی تجربه سوگ پس از هر نوع مرگی کارایی دارد [۳]. همانطور که هرود و همکاران [۹] در بررسی تجربه سوگ افرادی که به علت خودکشی یکی از بستگان داغ‌دیده شده‌اند مشاهده کردند، با وجود آنکه نمرات گروه آزمایش در زیر مقیاس‌های برجسب خوردن، شرم و طرد بالاتر از گروه کنترل بود، اما تفاوت میانگین نمره کلی GEQ برای دو گروه از لحاظ آماری معنادار نبود. با توجه به توانمندی GEQ، و نیز برای ایجاد امکان استفاده از آن در جمعیت ایرانی، کوشش شد تا اعتبار (Reliability) و روایی (Validity) این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار گیرد. از اینرو در ادامه مقاله حاضر به ارائه نتایج این بررسی می‌پردازد.

### روش

#### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی از سه دانشگاه شهید بهشتی،

را می‌توان برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و وجود حوادث آشفته‌کننده در زندگی استفاده کرد. این آزمون جنبه تشخیصی ندارد و تنها می‌توان از آن برای سرند افراد در شرایط حاد استفاده کرد. متن اصلی این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ طراحی شد. اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی از این پرسشنامه نیز وجود دارد [۱۰].

متن پرسش‌ها درباره کسالت و ناراحتی‌ها و به طور کلی سلامت عمومی فرد با تاکید بر مسائل روانشناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است. پاسخ آزمودنی به هر یک از پرسش‌ها در یک طیف چهار درجه‌ای «اصلا، در حد معمول، تقریباً بیشتر از حد معمول، به مراتب بیشتر از حد معمول» مشخص می‌شود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشان دهنده سلامتی و درجات بالا حاکی از عدم سلامتی و وجود ناراحتی در فرد است [۱۱].

فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه همانند فرم اولیه، دارای چهار مقیاس فرعی است که هر یک از آنها دارای هفت سؤال هستند. سؤالات هر زیرمقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: الف) علائم جسمانی (Somatic symptom)، ب) اضطراب و اختلال خواب (Anxiety and Insomnia)، ج) اختلال عملکرد اجتماعی (Social dysfunction)، د) افسردگی (Depression) [۱۱].

در خصوص اعتبار این پرسشنامه مطالعه‌های متعددی صورت گرفته است. در یک بررسی، گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) اعتبار تنصیفی این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. چان در ۱۹۸۵ ثبات درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نمود. راینسون و پرایس در ۱۹۸۲ اعتبار بازآزمایی GHQ را در فاصله زمانی ۸ ماه، ۰/۹۰ گزارش کردند [۱۰]. چونگ و اسپیرز در ۱۹۹۴ با استفاده از روش بازآزمایی با فرمول ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن اعتبار این پرسشنامه را ۰/۵۵ برآورد نمودند و

پرسشنامه برای اجرا آماده شد. شرح ۸ عامل GEQ به شرح ذیل است:

ترک / طرد (Abandonment / Rejection): شامل ۱۱ پرسش در مورد احساس طرد و رها شدن از طرف متوفی است. همچنین در چند پرسش احساس مسئول بودن در مرگ فرد و خشم نسبت به متوفی مطرح شده است.

بدنامی (Stigmatization): شامل ۱۰ پرسش در مورد تجربه بدنامی است.

جستجو برای یافتن توضیح (Search for explanation): دارای هفت پرسش است. تمامی پرسش‌ها بطور کلی به جستجو و یافتن علت یا علل مرگ متوفی مربوط می‌شوند.

احساس گناه (Guilt): شامل شش پرسش است.

واکنش‌های بدنی (Somatic reaction): شامل پنج پرسش است. این زیرمقیاس به سنجش واکنش‌های بدنی تعلق دارد که اغلب در پی داغدار شدن دیده می‌شود.

مسئولیت (Responsibility): شامل پنج پرسش است و اعتقاد فرد راجع به مسئولیت شخصی در وقوع مرگ متوفی را می‌سنجد.

گرایش به خودتخریبی (Self-destructive orientation): شامل پنج پرسش است و در مجموع به جهت‌گیری خود تخریبی اشاره دارد.

خجالت / شرمندگی (Shame / Embarrassment): شامل شش پرسش است و تمامی پرسش‌ها به احساس شرمساری و خجالت نسبت به شیوه مرگ متوفی مربوط می‌شوند.

آزمودنی‌ها بر اساس یک پیوستار لیکرتی پنج درجه‌ای (از هرگز (۱) تا همیشه (۵)) میزان سوگی را که در پی مرگ متوفی تجربه کرده‌اند، گزارش می‌کنند.

#### پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28)

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) آزمونی با ماهیت انعطاف‌پذیر و خود اجرایی است که در سنجش اختلالات غیرروان گسسته که در وضعیت‌های مختلف جامعه یافت می‌شود طراحی شده است. این پرسشنامه

همسانی درونی این آزمون در نمونه مونث ۰/۹۷ و در نمونه مذکر ۰/۹۸ بود. ضرایب اعتبار بازآزمایی آن در فاصله زمانی ۵ هفته در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونه مونث ۰/۷۷ و در نمونه مذکر ۰/۷۹ می‌باشد [۱۳].

در خصوص بررسی روایی این پرسشنامه نیز مطالعاتی صورت گرفته است. در یکی از این مطالعات همبستگی SCL-25 با مقیاس اضطراب عمومی (ANQ) ۰/۶۹ با فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک ۰/۴۹ با مقیاس کمال‌گرایی (Perfectionism Scale) اهواز ۰/۶۶ و با مقیاس سرسختی (Hardiness) ۰/۵۶ - به دست آمد [۱۳].

نمره‌گذاری این پرسشنامه همانند SCL-90-R بر روی یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از (۰) هیچ تا (۴) به شدت انجام می‌شود. نمره هر عامل از جمع ارزشهای به دست آمده در آن عامل حاصل می‌شود.

### نتایج

#### مطالعه مقدماتی

نکات اولیه نمره سؤالات پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ-55) از طریق محاسبه ضرایب بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته در یک نمونه ۵۱ نفری (از ۵۹ n) بررسی گردید (جدول ۱). ضرایب بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ و برای عوامل آن در دامنه‌ای از ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ به دست آمد.

جدول ۱- نتایج بازآزمایی ۸ عامل GEQ

عامل	شاخص	ضریب همبستگی	سطح معناداری (p)
ترک / طرد		۰/۷۴	۰/۰۰۰۱
برچسب خوردن		۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
جستجوی توضیح		۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
احساس گناه		۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
واکنش‌های بدنی		۰/۸۰	۰/۰۰۰۱
مسئولیت		۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
گرایش به خودتخریبی		۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
خجالت / شرمندگی		۰/۶۰	۰/۰۰۰۱
کل		۰/۷۵	۰/۰۰۰۱

ضریب همسانی درونی آن را ۰/۸۵ گزارش دادند [۱۱]. در ایران پالانگ در ۱۳۷۵ با استفاده از روش بازآزمایی ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۹۱ برآورد نمود و یعقوبی در ۱۳۷۴ نیز با روش بازآزمایی این ضریب را ۰/۸۸ گزارش کرد. میرخشی در ۱۳۷۵ ضریب همسانی درونی GHQ-28 را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آورد. ضریب پایایی به دست آمده این پرسشنامه با روش بازآزمایی در مطالعه مجاهد در ۱۳۷۴ ۰/۶۲، و یزدان‌پناه در ۱۳۷۵، ۰/۸۶ برآورد شده است [۱۲ و ۱۱].

تقوی [۱۰] ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و پرسشنامه بیمارستان میدلسکس را ۰/۵۵ به دست آورد که در سطح ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ) معنادار بود. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه GHQ در این تحقیق، روش لیکرتی از ۰ تا ۳ بود.

#### پرسشنامه (Symptom Checklist - 25) SCL-25

پرسشنامه SCL-25 فرم کوتاه شده نسخه (SCL-90-R) است که توسط نجاریان و داودی [۱۳] در ایران ساخت و اعتباریابی شده است و استفاده رایجی دارد. از این ابزار برای سنجش آن دسته از ناراحتی‌های جسمی و روانی که اخیراً در پاسخ دهنده تجربه شده استفاده می‌شود.

SCL-25 شامل هشت بعد به اضافه ماده‌های اضافی است (آیتم‌های بعد خصومت در این مقیاس وجود ندارد). در مطالعه حاضر تنها دو خرده مقیاس افسردگی (۲ ماده) و جسمانی‌سازی (شش ماده) از این پرسشنامه به کار برده شد.

در بررسی نجاریان و داودی [۱۳] همبستگی SCL-25 با SCL-90-R در حد ۰/۹۵ و دامنه ضرایب همبستگی این دو مقیاس از ۰/۸۰ تا ۰/۹۵ به دست آمد. کمترین همبستگی (۰/۸۰) با مقیاس شماره ۸ یعنی اندیشه پردازی پارانوئید بود. همبستگی SCL-25 با مقیاس شماره ۶ یعنی خصومت، ۰/۸۷ به دست آمد در حالی که هیچ یک از ماده‌های این عامل در فرم SCL-25 وجود ندارد. در این مطالعه اعتبار SCL-25 از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت.

## روایی پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ)

به منظور تعیین روایی سازه GEQ از دو شیوه استفاده شد: روش تحلیل مولفه‌های اساسی و ۲- روایی همگرا (از طریق محاسبه همبستگی GEQ با SCL-25 و GHQ-28).

## تحلیل مولفه‌های اساسی

به کارگیری روش‌های تحلیل عامل اکتشافی (Exploratory Factor Analysis) مستلزم آن است که متغیرهای مورد استفاده در تحلیل عامل دارای توزیع نرمال باشند. طبق نظر جرج و ملری [۱۴] سؤالاتی با چولگی بین (±۱) برای اکثر کارهای روان‌سنجی کاملاً مناسب‌اند. چولگی بین (±۲) نیز در بسیاری از موارد قابل قبول است. اما اگر چولگی از (±۲) بالاتر باشد آن سؤال قابل قبول نیست. در بررسی شاخص‌های توصیفی ۵۵ سؤال پرسشنامه تجربه سوگ، مشاهده شد که ۱۷ سؤال (سؤالات ۱۰، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۳۲، ۳۵، ۳۸، ۴۱، ۴۳، ۴۵، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۴) دارای چولگی بالاتر از (±۲) است. محاسبه نمره z تمامی سؤالات نیز حاکی از چولگی سؤالات مربوطه بود.

برای تحلیل داده‌ها، روش تحلیل مولفه‌های اساسی (Principal Component Analysis)، با استفاده از چرخش واریماکس (Varimax Rotation) به کار رفت. این تحلیل روی نمرات z ۵۵ ماده پرسشنامه صورت گرفت. پیش از انجام تحلیل، آزمون کیزر-میر اولکین (Kaiser - Meyer - Olkin, KMO) و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) روی داده‌ها انجام شد. آزمون KMO قابلیت ماده‌های مقیاس را برای انجام تحلیل عوامل تایید نمود، چرا که ضریب حاصل (۰/۸۷) رضایت بخش بود. نتیجه آزمون بارتلت ( $\chi^2 = 4211/44$ ) نیز مناسب بودن داده‌ها را نشان داد ( $p \leq 0/0001$ ).

منحنی حاصل از آزمون اسکری (Scree test) در نقطه‌ای مسطح شد که ۱۰ عامل ارزش ویژه بالاتر از یک را نشان دادند. اما مشاهده منحنی نشانگر آن بود که مولفه‌ها از عامل هشت به بعد هم ردیف‌اند. همچنین برخی از آیت‌ها در بیش از یک عامل بارگذاری شدند (آیت‌های ۵۳، ۳۳، ۵۳، ۶۸، ۴۷، ۴۸، ۲۴، ۱۷، ۳۹، ۳۱، ۴۲). از

این رو در تحلیل عاملی ارائه هشت عامل ذکر گردید و مشاهده شد که عامل‌های هشتم به بعد تاثیر ناچیزی در توضیح اضافی واریانس دارند. برای حذف بار شدن آیت‌ها روی دو یا چند عامل، نقطه برش بالا برده شد و بار عاملی قابل قبول حداقل ۰/۴۵ در نظر گرفته شد، و تحلیل عاملی با محدود کردن تحلیل به هشت عامل با نقطه برش جدید دوباره انجام شد. در تحلیل مجدد هشت عامل به دست آمد. بررسی نمودار اسکری هم نشان دهنده وجود هشت عامل بود. نگاه به جدول آیت‌های بارشده روی عوامل هشتم نشان می‌دهد که عامل هشتم تنها دارای یک آیت است، که به دلیل عدم امکان محاسبه آلفای کرونباخ برای محاسبه اعتبار درونی، و توصیه به حذف عامل‌های دارای کمتر از سه آیت [۱۶، ۱۵] تصمیم گرفته شد که این عامل حذف شود، و مجدداً این تحلیل با هفت عامل انجام شد. نتیجه تحلیل نهایی یک پرسشنامه ۳۴ آیت‌می بود. تمامی ۱۷ آیت‌می که با محاسبه شاخص‌های توصیفی و نمره Z دارای چولگی بالاتر از (±۲) بودند در طی فرایند تحلیل عاملی با چرخش عوامل حذف شدند و روی هیچ یک از عوامل به دست آمده بارگذاری نشدند (غیر از آیت ۱۶ که به دلیل حذف آن در سطور قبل اشاره شده است). نامگذاری عوامل بر اساس محتوای آیت‌هایی که در هر عامل بارگذاری شده‌اند و نیز تحقیق بیلی و همکاران (۲۰۰۰) انجام شد که در ذیل بدانها اشاره شده است:

عامل یک: احساس گناه (آیت‌های ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۲۶، ۲۸، ۳۳، ۳۱، ۵۳). این عامل معادل عامل چهار GEQ-55 است. یک آیت از عامل ترک/طرد (۵۳) و یک آیت از عامل مسئولیت (۳۱) از فرم ۵۵ سؤالی نیز بر روی این عامل بارگذاری شده است.

عامل دو: تلاش برای توجیه و کنار آمدن (آیت‌های ۱۱، ۱۳، ۱۲، ۹، ۱۴، ۸). شامل تمامی آیت‌های عامل سه (جستجو برای یافتن توضیح) از فرم ۵۵ سؤالی غیر از آیت ۱۵ و ۵۵ است. علاوه بر این یک آیت (۸) از گرایش به خود تخریبی بر روی این عامل بارگذاری شده است.

از و یک آیتم از عامل سه (جستجو برای یافتن توضیح) روی این عامل بارگذاری شده است.

عامل هفت: بدنامی (آیتم‌های ۶، ۷، ۱۷). به ترتیب شامل دو آیتم از عامل بدنامی و یک آیتم از عامل خجالت/ شرمندگی است.

شاخص‌های توصیفی هفت عامل GEQ بر اساس جنس آزمودنی‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است. همچنین جدول نهایی تحلیل عامل و آیتم‌های بارشده روی عوامل هفت گانه با چرخش واریماکس در جدول ۳ آمده است.

عامل سه: واکنش‌های بدنی (آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵). این عامل کاملاً معادل عامل پنج GEQ-55 است.

عامل چهار: احساس ترک شدن (آیتم‌های ۱۸، ۱۹، ۴۲، ۴۴). این عامل به ترتیب متشکل از دو آیتم از عامل ترک/ طرد و دو آیتم از عامل بدنامی است.

عامل پنج: قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت (آیتم‌های ۳۹، ۲۲، ۳۴، ۱۵). به ترتیب مشتمل است بر یک آیتم از عامل خجالت/ شرمندگی، یک آیتم از بدنامی، یک آیتم از ترک/ طرد و یک آیتم از جستجو برای یافتن توضیح.

عامل شش: خجالت/ شرمندگی (آیتم‌های ۴۰، ۳۶، ۳۷، ۵۵). سه آیتم از هفت عامل ۸ فرم ۵۵ سؤالی

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی مربوط به عوامل GEQ-34 در زنان (n = ۲۱۴) و مردان (n = ۱۳۴)

جنس عامل	شاخص	میانگین	انحراف معیار	میانه	نما	چولگی	کشیدگی	کمینه	بیشینه
	تلاش برای توجیه	-۱/۴۷	۴/۴۷	-۱/۴۶	-۹/۹۳	۰/۰۲	-۰/۷۷	-۹/۹۳	۷/۵۷
	واکنش‌های بدنی	-۱/۰۴	۳/۲۷	-۱/۳۴	-۴/۶۱	۰/۴۴	۰/۰۳	-۶/۳۹	۸/۲۳
	احساس ترک شدن	-۰/۵۵	۲/۴۸	-۱/۷۰	-۲/۷۰	۱/۴۱	۲/۳۰	-۲/۷۰	۹/۸۱
	قضاوت در مورد دلیل فوت	-۰/۳۱	۱/۹۹	-۰/۳۱	-۰/۷۰	۰/۶۲	-۰/۱۹	-۳/۳۰	۵/۳۴
	خجالت/ شرمندگی	-۰/۰۵	۲/۶۴	-۰/۰۵	-۰/۴۱۵	۰/۶۲	-۰/۲۲	-۳/۶۲	۷/۳۴
	بدنامی	-۰/۱۸	۱/۸۶	-۰/۱۸	-۰/۳۱	۰/۳۳	-۰/۳۲	-۳/۴۳	۵/۲۱
	کل	-۳/۸۸	۱۴/۹۳	-۳/۸۸	-۳/۸۷	۰/۳۶	-۰/۵۸	-۲۷/۶۹	۳۷/۰۴
زنان	احساس گناه	۰/۴۵	۶/۱۰	۰/۰۴	۱۴/۵۵	۰/۳۰	-۰/۵۹	-۱۰/۸۹	۱۴/۵۵
	تلاش برای توجیه	۰/۹۰	۴/۲۳	۱/۰۵	۷/۵۷	-۰/۵۱	-۰/۳۰	-۹/۹۳	۷/۵۷
	واکنش‌های بدنی	۰/۶۷	۳/۶۸	۰/۶۳	-۴/۶۱	۰/۲۱	-۰/۵۰	-۶/۳۹	۱۰/۷۸
	احساس ترک شدن	۰/۳۲	۳/۱۳	-۰/۷۲	-۲/۷۰	۱/۰۲	۰/۵۱	-۲/۷۰	۱۱/۵۹
	قضاوت در مورد دلیل فوت	۰/۱۶	۲/۵۹	-۰/۳۸	-۳/۳۰	۱/۱۱	۱/۳۱	-۳/۳۰	۹/۵۳
	خجالت/ شرمندگی	-۰/۰۰۶	۲/۷۴	-۰/۴۶	-۳/۶۲	۰/۸۱	۰/۵۰	-۳/۶۲	۸/۹۶
	بدنامی	۰/۱۵	۲/۱۴	۰/۰۰۷	-۳/۴۳	۰/۲۳	-۰/۴۸	-۳/۴۳	۵/۸۶
	کل	۲/۵۱	۱۵/۵۶	۱/۶۰	-۳۰/۸۹	۰/۳۸	۰/۲۶	-۳۰/۸۹	۵۴/۳۳

جدول ۳- داده‌های نهایی تحلیل عامل و آیت‌های بارشده روی عوامل هفتگانه GEQ با چرخش واریماکس

عامل							آیتم
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۰/۷۸۵	۲۷
						۰/۷۶۱	۲۹
						/۷۱۴	۳۰
						۰/۶۹۶	۲۶
						۰/۶۹۰	۲۸
						۰/۶۳۲	۳۳
						۰/۵۶۹	۳۱
						۰/۵۲۵	۵۳
					۰/۷۸۹		۱۱
					۰/۷۳۶		۱۳
					۰/۷۲۸		۱۲
					۰/۶۸۳		۹
					۰/۶۵۱		۱۴
					۰/۵۴۳		۸
				۰/۷۴۸			۲
				۰/۷۰۱			۳
				۰/۶۸۱			۴
				۰/۵۶۷			۱
				۰/۵۴۸			۵
				۰/۷۹۷			۱۹
				۰/۷۸۲			۱۸
				۰/۵۷۵			۴۲
				۰/۴۶۳			۴۴
		۰/۶۰۶					۳۹
		۰/۵۹۷					۲۲
		۰/۴۹۶					۳۴
		۰/۴۵۲					۱۵
	۰/۶۲۳						۴۰
	۰/۶۲۳						۳۶
	۰/۵۸۷						۳۷
	۰/۴۷۲						۵۵
۰/۶۷۳							۷
۰/۶۰۵							۶
۰/۵۸۹							۱۷



### روایی همگرای GEQ

خرده مقیاس SCL-25 ( $p = 0/005$ ) و GHQ - 28 ( $p = 0/004$ ) به دست آمد. ملاحظه نتایج نشان داد که دو عامل خجالت/شرمندگی و بدننامی (GEQ-34) با دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی سازی SCL-25 و عوامل GHQ-28، عامل هفت GEQ-34 با هیچ یک از عوامل GHQ-28، عامل شش GEQ-34 با هیچ یک از عوامل GHQ-28 (غیر از عامل چهارم) و عامل پنج GEQ-34 با عوامل دو و سه GHQ-28 همبستگی معناداری ندارد.

برای بررسی روایی همگرای GEQ-34، آن دسته از دانشجویانی که از فوت فرد مورد علاقه شان ۱ تا ۱۲ ماه می گذشت، GHQ-28 و دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی سازی از SCL-25 را به همراه GEQ تکمیل نمودند. سپس همبستگی این دو پرسشنامه با GEQ-34 محاسبه شد (جدول ۴ و ۵). بر اساس فرمول اصلاح بونفرونی، سطح معناداری برای همبستگی GEQ با دو

جدول ۴- نتایج مربوط به همبستگی عوامل GEQ با SCL-25 و ابعاد آن ( $n = 99$ )

عامل SCL25	احساس گناه	تلاش برای توجیه	واکنش‌های بدنی	احساس ترک شدن	قضاوت شخص یا دیگران درمورد دلیل فوت	خجالت/ شرمندگی	بدنامی	کل
افسردگی	۰/۳۹۲	۰/۴۵۹	۰/۴۷۰	۰/۴۲۲	۰/۴۰۶	۰/۲۵۹	۰/۱۹۹	۰/۶۱۶
	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰
	۹۱	۹۴	۹۳	۹۴	۹۳	۹۳	۹۱	۸۴
جسمانی سازی	۰/۳۵۰	۰/۳۹۸	۰/۵۹۲	۰/۳۵۷	۰/۴۱۰	۰/۲۰۶	۰/۱۸۰	۰/۵۸۶
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۷	۰/۰۸۸	۰/۰۰۰
	۹۱	۹۴	۹۳	۹۴	۹۳	۹۳	۹۱	۸۴

جدول ۵- نتایج مربوط به همبستگی مولفه‌های GEQ با GHQ-28 و ابعاد آن ( $n = 99$ )

عامل GHQ	احساس گناه	تلاش برای توجیه	واکنش‌های بدنی	احساس ترک شدن	قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت	خجالت/ شرمندگی	بدنامی	کل
A	۰/۳۲۹	۰/۴۲۰	۰/۵۵۴	۰/۴۴۵	۰/۳۷۱	۰/۱۷۵	۰/۱۳۹	۰/۵۵۱
	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۹	۰/۱۹۵	۰/۰۰۰۱
	۸۹	۹۲	۹۱	۹۲	۹۱	۹۱	۸۹	۸۲
B	۰/۳۴۳	۰/۴۱۰	۰/۴۸۳	۰/۴۵۵	۰/۳۲۰	۰/۲۶۰	۰/۰۸۴	۰/۵۴۸
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۱	۰/۴۳۲	۰/۰۰۰۱
	۹۰	۹۳	۹۲	۹۳	۹۲	۹۲	۹۰	۸۳
C	۰/۳۶۲	۰/۳۸۲	۰/۴۰۰	۰/۲۴۸	۰/۲۵۰	۰/۰۶۳	-۰/۱۰۲	۰/۴۱۳
	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۵۵۰	۰/۳۴۰	۰/۰۰۰۱
	۸۹	۹۲	۹۱	۹۲	۹۱	۹۱	۸۹	۸۲
D	۰/۴۰۸	۰/۴۱۴	۰/۴۷۰	۰/۴۲۷	۰/۴۸۵	۰/۲۹۸	۰/۰۷۷	۰/۵۹۶
	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۴۷۲	۰/۰۰۰۱
	۸۹	۹۲	۹۱	۹۲	۹۱	۹۱	۸۹	۸۲
کل	۰/۴۳۷	۰/۴۷۹	۰/۵۵۶	۰/۴۶۷	۰/۴۲۶	۰/۲۴۳	۰/۱۰۵	۰/۶۳۱
	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۰۰۰۱
	۸۷	۹۰	۸۹	۹۰	۸۹	۸۹	۸۷	۸۰

## اعتبار پرسشنامه تجربه سوگ

برای محاسبه اعتبار GEQ-34 از دو شیوه محاسبه همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ (جدول ۶) و اعتبار تصنیف (جدول ۷) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ GEQ-34 (۰/۸۸) به دست آمد. در تعیین سطح معناداری ضریب آلفای کرونباخ، عامل‌هایی که تعداد آیت‌هایشان از ۶ کمتر است و ضریب آلفایشان نیز پایین به دست آمده باشد، در صورتی از لحاظ آماری پایا محسوب می‌شوند که میانگین همبستگی بین آیت‌هایشان بین ۰/۲۰ تا ۰/۴۰ [۱۷] و یا بین ۰/۱۰ تا ۰/۵۰ [۱۸] باشد. از اینرو برای عوامل پنج، شش و هفت که تعداد آیت‌هایشان کمتر از ۶ بود و ضرایب آلفایشان نیز پائین به دست آمد، میانگین همبستگی بین آیت‌ها محاسبه شد. میانگین همبستگی بین آیت‌ها برای عامل پنج برابر ۰/۳۹، عامل شش برابر ۰/۴۸، و برای عامل هفت ۰/۳۰ به دست آمد که در سطح معناداری قرار داشت.

ضرایب آلفای کرونباخ برای دو نیمه فرم ۱ و ۲ به ترتیب برابراند با ۰/۸۲ و ۰/۸۴. همبستگی بین فرم‌ها برابر با ۰/۵۶ و پس از تصحیح با فرمول پیشگویی اسپیرمن - پروان برابر ۰/۷۲ می‌باشد. ضریب تصنیف گاتمن برابر ۰/۷۲ است.

## تفاوت‌های جنسی

پس از محاسبه ضرایب اعتبار و روایی GEQ-34، احتمال وجود تفاوت‌های جنسی در واکنش به سوگ (نمرات z حاصل از GEQ) با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل، مورد سنجش قرار گرفت (جدول ۸).

طبق جدول ۸، تفاوت نمره میانگین زن و مرد در عوامل تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش‌های بدنی، احساس ترک شدن و نمره کلی GEQ-34 معنادار بود و در مابقی عوامل تفاوت معناداری مشاهده نشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که در بخش نتایج مشاهده شد، نتیجه نهایی تحلیل عاملی GEQ یک پرسشنامه ۳۴ آیتی با ۷ عامل بود. این کاهش آیت‌ها از ۵۵ به ۳۴، مرتبط بود با عدم توزیع نرمال آیت‌های حذف شده، چنانکه ۱۷ آیت دارای چولگی بالاتر از (±۲) بودند. چولگی برخی آیت‌ها به احتمال زیاد بدین دلیل بوده که تحقیق حاضر در یک گروه غیر بالینی از افراد سوگوار به اجرا درآمد. از این رو کاربرد GEQ-34، سنجش واکنش سوگ می‌باشد و برای سنجش سوگ افرادی که به علت خودکشی فرد (افراد) مورد علاقه شان، دچار داغدیدگی شده‌اند باید جانب احتیاط رعایت شود.

همچنین یافته‌ها بیانگر همسانی درونی عامل‌های GEQ-34 در نمونه مورد بررسی بود. هلم استاتر (Helmstader) حداقل میزان آلفای کرونباخ قابل قبول برای خرده مقیاس‌های متشکل از چند سؤال را ۰/۵۰ پیشنهاد کرده است، حال آنکه نانالی (Nunnally) معتقد است که حداقل میزان آلفای کرونباخ قابل قبول برای خرده مقیاس‌های یک مقیاس باید ۰/۷۰ باشد تا بتوان آن را در مطالعات بالینی به کار گرفت [۱۹]. با در نظر گرفتن توصیه هلم استاتر تمام عوامل GEQ، غیر از عامل ۵ (قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت)

جدول ۶- ضرایب آلفای کرونباخ عوامل پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ)

عامل	احساس گناه	تلاش برای توجیه	واکنش‌های بدنی	احساس ترک شدن	قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت	خجالت / شرمندگی	بدنامی	کل
تعداد آزمودنی	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۴	۳۴۲	۳۴۲	۳۳۷	۳۰۷
ضریب آلفا	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۷۷	۰/۷۱	۰/۴۰	۰/۶۰	۰/۴۲	۰/۸۸
تعداد آیت‌ها	۸	۶	۵	۴	۴	۴	۳	۳۴

این پرسشنامه روایی همگرایی مناسبی با خرده مقیاس‌های GHQ-28 و دو خرده مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی SCL-25 نشان داد. GHQ-28 و SCL-25، هر دو ابزارهای مناسبی به منظور سنجش اختلالات روانی هستند. GHQ-28 شامل ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، نارسا کنش وری اجتماعی، و افسردگی است (نوربالا، ۱۳۷۹). بعد افسردگی SCL-25 شامل علائمی است که دربرگیرنده خلق و خوی افسرده، بی‌علاقگی به لذات زندگی، نداشتن انگیزه و از دست دادن انرژی حیاتی، ناامیدی و دیگر جنبه‌های شناختی و جسمانی افسردگی است، همچنین بعد شکایات جسمانی شکایت از دستگاه‌های قلبی و عروقی، گوارشی، تنفسی و دستگاه‌های واسطه در سیستم عصبی خودمختار و سردردها و ناراحتیهای عضلانی را می‌سنجد (میرزایی، ۱۳۵۹). از طرفی بررسی و مشاهده محتوای سؤالات GEQ حاکی از آن است که این پرسشنامه دربرگیرنده بسیاری از نشانه‌ها و تظاهرات داغدیدگی از جمله

و عامل ۷ (بدنامی)، دارای اعتبار قابل قبول است. هرچند که محاسبه میانگین همبستگی بین آیت‌ها برای عامل ۵ و ۷، نشانگر اعتبار قابل قبول آنها از لحاظ آماری بود. مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعه بیلی و همکاران [۳] حاکی از آن است که فرم فارسی GEQ همانند فرم به کار برده شده در جمعیت کانادایی از همسانی درونی مناسبی برخوردار است.

جدول ۷- ضرایب اعتبار تنصیف GEQ-34

ارزش ۰/۸۲	بخش یک	آلفای کرونباخ
تعداد سؤالات ۱۷		
ارزش ۰/۸۴	بخش دو	
تعداد سؤالات ۱۷		
۰/۵۶۳		همبستگی بین فرم‌ها
۰/۷۲۰	طول هم ارز	ضریب اسپیرمن-بروان
۰/۷۲۰	طول ناهم ارز	
۰/۷۲۰		ضریب تنصیف گاتمن

جدول ۸- تفاوت نمره z عوامل GEQ-34 در دو جنس

P	t	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	شاخص	
					مذکر	مونث
۰/۰۹	-۱/۶۷	۵/۰۶	-۰/۶۱	۱۲۹	مذکر	احساس گناه
					مونث	
۰/۰۰۰۱	-۴/۹۷	۴/۴۷	-۱/۴۷	۱۳۴	مذکر	تلاش برای توجیه
					مونث	
۰/۰۰۰۱	-۴/۳۵	۳/۲۷	-۱/۰۴	۱۳۱	مذکر	واکنش‌های بدنی
					مونث	
۰/۰۰۰۷	-۲/۷۳	۲/۴۸	-۰/۵۵	۱۳۲	مذکر	احساس ترک شدن
					مونث	
۰/۰۷	-۱/۷۸	۱/۹۹	-۰/۳۱	۱۳۱	مذکر	قضاوت شخص یا دیگران در مورد دلیل فوت
					مونث	
۰/۸۸۱	-۰/۱۵	۲/۶۴	-۰/۰۵	۱۳۲	مذکر	خجالت/شرمندگی
					مونث	
۰/۱۳۹	-۱/۴۸	۱/۸۶	-۰/۱۸	۱۲۸	مذکر	بدنامی
					مونث	
۰/۰۰۰۱	-۳/۵۴	۱۴/۹۳	-۳/۸۸	۱۱۶	مذکر	کل
					مونث	

تلاش برای توجیه و احساس ترک شدن بیشتر از مردان به دست آمد. در تایید این یافته می‌توان به یافته‌های برخی از محققین اشاره کرد که اظهار کرده‌اند زنان و مردان به شکل‌های متفاوتی به سوگ واکنش نشان می‌دهند. زنان اغلب از راهبردهای هیجان مدار و مردان از راهبردهای مساله مدار استفاده می‌کنند [۲۳ و ۲۴]. طبق نظر مک دونل و استیلن (McDonnell & Stillon) پاسخ مردان به سوگ اغلب در سطح شناختی و یا رفتاری است، حال آنکه زنان سوگ را بیشتر در سطح عاطفی - هیجانی تجربه می‌کنند [۲۳]. این یافته‌ها همسو با مطالعه گلیک (Glik) و همکاران است که اظهار کردند تجربه سوگ برای مردان و زنان متفاوت است، به طوری که مردان معمولاً هیجان‌ات و عواطف خود را کنترل می‌کنند و سعی می‌کنند خیلی زود زندگی جدیدی را آغاز کنند [۲۳]. کاوینف (Kavanaugh) اظهار کرد مادران داغدار به احتمال بیشتری درباره فقدان‌شان با دیگران صحبت می‌کنند و به جستجوی حمایت از بیرون می‌پردازند [۲۳]. در این میان توجه به عوامل اجتماعی در واکنش به سوگ نیز حائز اهمیت است.

از آنجا که یافته حاضر مبتنی بر جمعیت دانشجویی (از سه دانشگاه شهیدبهشتی، شاهد و تهران) دارای تجربه سوگ است، در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دانشجویی سایر دانشگاه‌ها و جمعیت‌های غیر دانشجویی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین با توجه به کمبود ابزارهای سنجش سوگ در کشور توصیه می‌شود که پژوهشگران دیگر به ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌های سوگ با در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی در جمعیت ایرانی مبادرت ورزند.

واکنش‌های بدنی، تظاهرات روانی (ناباوری، گیجی و...)، تظاهرات هیجانی - عاطفی (غم و اندوه، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و...) و تظاهرات رفتاری (کناره‌گیری اجتماعی، حواسپرتی و...) است. علاوه بر تشابه محتوایی سؤالات GEQ با دو پرسشنامه دیگر، در پاره‌ای از تحقیقات حوزه سوگ از فرم‌های مختلف SCL و GHQ استفاده شده است که از آن جمله می‌توان به تحقیق هادکینسون (Hodgkinson)، یول (Yule) و ویلیامز (Williams) [۲۰]؛ هیونفولد و همکاران [۲۱]؛ بوئلن و همکاران [۲۲] و... اشاره کرد که همگی نشان‌دهنده همبستگی معنادار این دو پرسشنامه با پرسشنامه‌های سوگ به کار برده شده توسط محققین نامبرده بودند.

در تبیین یافته تحقیق حاضر در خصوص عدم وجود همبستگی معنادار دو عامل خجالت / شرمندگی و بدنامی با عوامل GHQ-28 و SCL-25 می‌توان چنین اظهار کرد که خجالت / شرمندگی و بدنامی نشانه‌های خاص سوگ ناشی از خودکشی هستند، چنانکه برخی شواهد نیز حاکی از بارزتر و شدیدتر بودن نشانه‌های معین سوگ از جمله احساس شرم و بدنامی پس از خودکشی است. هرود و همکاران در ۲۰۰۲، در مطالعه بر روی بازمانده‌های خودکشی به این نتیجه رسیدند که نمرات آنها در آیتم‌های واکنش‌های منحصر به فرد، بدنامی، شرم و طرد از پرسش‌نامه تجربه سوگ (GEQ) به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود. حال آنکه میانگین نمرات در زیر مقیاس تلاش برای یافتن توضیح و گناه در دو گروه مشابه بود. این یافته مشابه با یافته‌های تحقیق بارت و اسکات در ۱۹۹۰ بود که در آن گروه داغدار به علت خودکشی متوفی نمرات بالاتری را در خرده مقیاس‌های مذکور به دست آوردند [۹]. از اینرو می‌توان این دو عامل را به منظور تشخیص افتراقی سوگ ناشی از خودکشی از دیگر انواع سوگ به کاربرد. نتیجه حاصل از تحقیق حاضر، نقش احتمالی جنسیت در واکنش به سوگ را تایید نمود. چنانکه نمره آزمودنی‌های زن مورد بررسی در واکنش‌های بدنی،

ماده‌های مقیاس GEQ-34

ردیف	مواد
۱	فکر می‌کنید باید به پزشک مراجعه می‌کردید.
۲	احساس تهوع داشتید.
۳	حالت لرزش. نبض زدن و یا تیک عصبی داشتید.
۴	سرگیجه و احساس ضعف داشتید.
۵	عصبی بودید.
۶	فکر می‌کنید مردم در تسلیت گفتن به شما راحت نبودند.
۷	از ذکر بخشهای ناخوشایند و منفی ارتباط خود با متوفی اجتناب می‌کنید.
۸	پس از مرگ متوفی احساس می‌کردید که نمی‌توانید یک روز دیگر از زندگی را تحمل کنید.
۹	احساس می‌کنید هرگز نمی‌توانید با مرگ متوفی کنار بیایید.
۱۰	از خود می‌پرسید که چرا متوفی باید می‌مرد.
۱۱	شما نمی‌توانید جلوی این فکر را بگیرید که چرا وی (متوفی) مرد.
۱۲	فکر می‌کنید که هنوز زمان مرگ وی فرا نرسیده بود.
۱۳	شما نمی‌توانید این واقعیت را بپذیرید که وی (متوفی) مرده است.
۱۴	سعی می‌کنید یک دلیل خوب برای این مرگ بیابید.
۱۵	فکر می‌کنید دیگران دوست نداشتند شما درباره مرگ وی (متوفی) با آنها صحبت کنید.
۱۶	پس از مرگ متوفی این احساس را داشتید که کسی به شما توجه نمی‌کند و به حرف شما گوش نمی‌دهد.
۱۷	پس از مرگ متوفی احساس می‌کردید خوشاوندان نزدیک و همسایه‌ها به شما توجه کافی ندارند.
۱۸	احساس می‌کنید احتمالاً مردم در خصوص مشکلات شخصی که شما و متوفی داشتید کنجکاو بودند.
۱۹	به زمان‌های قبل از مرگ می‌اندیشید که می‌توانستید زندگی متوفی را با نشاط‌تر سازید.
۲۰	آرزو می‌کنید کاش در زمان رابطه تان با متوفی کارهای خاصی نمی‌کردید یا حرفهای خاصی را به زبان نمی‌آوردید.
۲۱	احساس می‌کنید که می‌خواستید کار مهمی را برای متوفی انجام دهید.
۲۲	احساس می‌کنید که به قدر کافی به متوفی توجه نداشتید.
۲۳	پس از مرگ متوفی به نحوی احساس گناه می‌کنید.
۲۴	احساس می‌کنید متوفی در زمان مرگ از شما گله و شکایت داشت.
۲۵	احساس می‌کنید مدتها قبل از مرگ متوفی وی را رنجانده اید.
۲۶	احساس می‌کنید شاید متوجه نشانه اولیه‌ای که بیانگر میل متوفی به عدم زندگی کردن بوده نشدید.
۲۷	از صحبت درباره مرگ متوفی پرهیز می‌کنید.
۲۸	از اینکه بخواهید علت مرگ متوفی را آشکار کنید احساس ناراحتی می‌کنید.
۲۹	از مواجه شدن با کسی که شما و متوفی را می‌شناخته احساس ناراحتی می‌کنید.
۳۰	وقتی مردم را می‌بینید به علت مرگ متوفی اشاره‌ای نمی‌کنید.
۳۱	احساس می‌کنید متوفی شما را بدون پشت و پناه رها کرده.
۳۲	احساس می‌کنید متوفی هرگز فکر نکرده که این مرگ چه بر سر شما می‌آورد.
۳۳	احساس می‌کنید شما تلاش لازم را جهت جلوگیری از مرگ متوفی انجام ندادید.
۳۴	احساس می‌کنید مرگ بی‌معنی است و فرد متوفی بدون دلیل زندگی اش را از دست داده.

منابع

۱۲. ماردپور، علیرضا. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و پایایی آزمون چهار سامانه‌ای اضطراب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه گیلان.
۱۳. نجاریان، بهمن؛ داودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25، مجله روان‌شناسی، سال پنجم، شماره ۲، صص ۱۴۹-۱۳۶.
14. George, D., Mallery, P. (2001). SPSS for windows step by step. Third edition, Boston Allyn and Bacon.
15. Costello, Anna B., Jason, Osborne. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations forgetting most from your analysis. Practical Assessment Research & Evaluation, 10, 7.
16. Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2001). Using multivariate statistics. 4<sup>th</sup> ed. Needham Heights: Allyn and Bacon.
17. Ferguson, E. & Cox, T. (1993). Exploratory factor analysis: a users guide. International Journal of Selection and Assessment, 1, 84-94.
18. Ferguson, E. & Daniel, E. (1995). The illness attitude scale (IAS): A psychometric evaluation on nonclinical population. Personality and Individual Differences, 18, 473-479.
۱۹. اصغری مقدم، محمدعلی؛ فقیهی، سمانه. (۱۳۸۲). اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سؤالی) در دو نمونه ایرانی. دانشور رفتار، سال دهم، شماره ۱، صص ۱-۱۰.
20. Hodgkinson, P.E; Joseph, S; Yule, W. & Williams, R. (1995). Measuring grief after sudden violent death: Zeebrugge bereaved at 30 months. Personality and Individual difference, 18, 6, 805-808. Scienedirect.
21. Hunfeld, J.A.M; Wladimiroff, J.W. & Passchier, J. (1997). The grief of late pregnancy loss. Patient Education and Counseling, 31, 1, 57-64. Scienedirect.
22. Boelen, P.A; Bout, J. & Hout, M.A. (2003). The role of negative interpretations of grief reactions in emotional problems after bereavement Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34, 225-238. Scienedirect.
23. Martin, T.L. & Doka, K.J. (2000). Men don't cry ..... women do. Transcending gender stereotypes grief. Taylor & Francis.
24. Ringdal, G.I; Jordhoy, M.S; Ringdal, K. & Kaasa, S. (2001). Factors affecting grief reactions in close family members to individuals who have died of cancer. Journal of pain and Symptom Management, 22, 6, 1016-1026. Scienedirect.
1. Cowels, K. V. & Rodgers, B. L. (1991). The concept of grief: A foundation for nursing research and practice. Research in Nursing and Health, 14, 119-127.
2. Shuchter, S. R. & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), Handbook of bereavement (pp. 23-43). New York: Cambridge University Press.
3. Bailey, S. E. , Dunham, K. , & Kral, M. J. (2000). Factor structure of the griever experience questionnaire (GEQ). Death studies, 24, 721-738. Taylor & Francis.
۴. کاپلان، هرولد و سادوک، بنیامین (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، ترجمه رفیعی، ترجمه رفیعی، حسن؛ رضاعی، فرزین؛ جلد اول، ویرایش نهم، انتشارات ارجمند.
۵. انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۷۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) ترجمه نیکخو، محمدرضا؛ آوادیس یانس، هامایاک؛ نقشبندی، سیامک؛ میرهاشمی، مالک؛ غفرانی، محی‌الدین؛ جلد دوم، چاپ اول، سخن.
6. Rando, T.A. (1993). Treatment of complicated mourning. Champaign, IL: Research Press.
7. Burnett, P. , Middleton, W. , Raphael, B. , & Martinek, N. (1997). Measuring core bereavement phenomena. Psychological Medicine, Cambridge University Press, 27, 49-51.
8. Barrett, T.W. , & Scott, T. B. (1989). Development of the griever experience questionnaire. Suicide and Life Threatening Behavior, 19, 201-215.
9. Harwood, D. , Hawton, K. , Hope, T. , & Jacoby, R. (2002). The griever experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: a descriptive and case-control study. Journal of Affective Disorders, 72. 185-194.
۱۰. تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، مجله روانشناسی، سال پنجم، شماره ۴، صص ۳۹۸-۳۸۱.
۱۱. نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۹). اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی در جمعیت شهری تهران. دانشگاه شاهد.