

Psychometric Properties of the Hogan Grief Reaction Checklist in Iranian Bereaved Families

Marziye Sharifi. Ph.D. Student

In Family Counseling, University of Isfahan

Maryam Fatehizade. Ph. D.

Associate Professor, Department of Counseling, University of Isfahan

Seyyed Ahmad Ahmadi. Ph. D.

Professor, Department of Counseling, University of Isfahan

ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه آثار سوگ هوگان در خانواده‌های داغ‌دیده ایرانی

مرضیه شریفی*

دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

مریم فاتحی‌زاده

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

سید احمد احمدی

استاد گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

Abstract

The aim of this study was to investigate the psychometric properties of Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC) among Iranian bereaved families. The statistical population in this study included all bereaved families in Isfahan in 2011(1390S.C.). 280 bereaved people were selected via available sampling method. The data were gathered by Hogan Grief Reaction Checklist (Hogan, Greenfield & Schmidt, 2001), General Health Questionnaire-28 (Goldberg, 1972) and Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) and demographic questionnaire. The exploratory factor analysis with varimax rotation indicated 4 factors (dispair/ distress, personal growth, disorganization/panic behavior, and anger & blame) in this scale. Internal consistency coefficients by Cronbach's Alpha for the 4 factors were between 0.92 to 0.98. The criterion validity revealed high and significant correlation between HGRC subscales with General Health Questionnaire and Depression, Anxiety and Stress Scale ($P \leq 0.01$). The discriminant validity, indicated that HGRC has the ability to distinguish between normal and pathological griefs. Therefore, the Persian version of HGRC has good reliability and validity for measuring grief reactions in Iranian population.

Keywords: Hogan grief reaction checklist, bereaved families, psychometric properties.

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه آثار سوگ هوگان در بین خانواده‌های داغ‌دیده ایرانی بود. جامعه آماری پژوهش همه خانواده‌های داغ‌دیده شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ بود که ۲۸۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از سیاهه واکنش آثار سوگ هوگان (هوگان، گرینفیلد و اش‌میت، ۲۰۰۱)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (گلدبرگ، ۱۹۷۲)، مقیاس افسردگی، اضطراب، فشار روانی-۲۱ (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی جمع‌آوری گردید. نتایج تحلیل عامل اکتشافی با روش چرخش واریماکس، بیانگر وجود چهار عامل (نامامندی/ پریشانی، رشد شخصی، درهم‌ریختگی/ رفتار وحشتزدگی و خشم و سرزنش) در این مقیاس بود. ضرایب همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ برای چهار عامل بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۸ به دست آمد. نتایج حاصل از بررسی روایی ملاک، نشان داد که بین عامل‌های سیاهه آثار سوگ هوگان با پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی، همبستگی‌های بالا و معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0.01$). نتایج حاصل از روایی تشخیصی نشان داد که این مقیاس قابلیت تفکیک بین آثار سوگ در سوگ‌بهنجار و سوگ آسیب‌شناختی را دارد. این نتایج گویای آن است که نسخه فارسی سیاهه آثار سوگ هوگان، روایی و پایایی مطلوبی برای اندازه‌گیری آثار سوگ در جمعیت ایرانی دارد.

واژه‌های کلیدی: سیاهه آثار سوگ هوگان، خانواده‌های داغ‌دیده، ویژگی‌های روان‌سنجی.

مقدمه

سوگ^۱ یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همهٔ فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی در پاسخ به انواع مختلف فقدان، به‌خصوص مرگ یک عزیز اتفاق می‌افتد (مالکینسون^۲، ۲۰۰۱). وقتی فرد عزیزی می‌میرد، نشان دادن واکنش سوگ طبیعی است و عموماً نیازی به درمان ندارد. اما واکنش‌های سوگ نابهنجار، ممکن است این حالت را پیچیده کند و به افسردگی و آسیب‌های دیگر منجر شود (پروچسکا و نورکراس^۳، ۱۳۸۷). براساس شواهد بالینی بسیاری از افراد داغ‌دیده در معرض خطر نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری‌های جسمی، بد کارکردی سیستم ایمنی و افزایش احتمال مرگ و میر قرار دارند (تومیتا و کیتامورا^۴، ۲۰۰۲). به همین دلیل، امروزه بر ضرورت تدارک برنامه‌هایی به‌منظور یاری رساندن به افراد و خانواده‌ها در سازگاری با سوگ تأکید می‌شود (آلومباگ و هویت^۵، ۱۹۹۹). بدیهی است در این راستا نقش درمانگران برای درک صحیح فرایند داغ‌دیدی و سنجش آثار سوگ اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که درمانگران با استفاده از ابزارهای سنجش معتبر، می‌توانند اطلاعات مفیدی در زمینهٔ وضعیت کنونی داغ‌دیده، پیش‌بینی پیامدهای احتمالی، تشخیص افراد در معرض خطر و ارزیابی رویکردهای درمانی مناسب به‌دست آورند (تومیتا و کیتامورا^۶، ۲۰۰۲). البته به دلیل اینکه بسیاری از وقایع پیش‌بینی نشده، فرایند سوگ را تحت تأثیر قرار می‌دهند، توانایی این قبیل ابزارها برای پیش‌بینی دوره و ماهیت سوگ، قطعی نیست؛ لیکن نتایج نشان می‌دهند که استفاده از ابزارهای سنجش در پیش‌بینی آثار سوگ، نسبت به یک حدس عالمانه بیشتر قابل اعتماد است (پارکس و پریگرسون^۷، ۲۰۱۰).

در طی چند دههٔ گذشته، ابزارهای متعددی به‌منظور بررسی پیامدهای روان‌شناختی، رفتاری و جسمانی ویژهٔ فرایند سوگ و داغ‌دیدی^۸ به‌وجود آمده که به‌طور مستقیم بر فرایند داغ‌دیدی تمرکز کرده‌اند؛ با وجود این، بررسی‌های کیفی و کمی نشان می‌دهند که بیشتر ابزارهای موجود، ویژگی‌های

روان‌سنجی معتبری ندارند و صرفاً به‌صورت اختیاری یا تصادفی و براساس دیدگاه‌های بالینی یا نظری سازندگان به وجود آمده‌اند (تومیتا و کیتامورا^۹، ۲۰۰۲).

سیاههٔ آثار سوگ هوگان^{۱۰} (HGRC) یکی از ابزارهای معتبر در حیطهٔ سنجش سوگ است و از این امتیاز برخوردار است که براساس مطالعات تجربی بر روی داغ‌دیدگان تدوین گردیده و بنابراین نسبت به ابزارهایی که صرفاً اساس نظری دارند، برتری قابل ملاحظه‌ای دارد (هوگان^{۱۱}، ۱۹۸۸؛ به نقل از ییلدیریم^{۱۲}، ۲۰۰۳). هوگان، گرینفیلد و اسکمیت^{۱۳} (۲۰۰۱) بر این عقیده‌اند که زیرمقیاس‌های این سیاهه علاوه بر ارائهٔ اطلاعات معتبر و قابل اعتماد دربارهٔ الگوهای داغ‌دیدی بهنجار، نسبت به تغییرات در فرایند داغ‌دیدی، به‌عنوان تابعی از زمان نیز حساس هستند. این پرسشنامه را برخی از پژوهشگران به‌دلیل سهولت استفاده برای مراجعان و فراهم آوردن ارزشیابی چند بُعدی از فرایند مقابله با داغ‌دیدی، پیشنهاد کرده‌اند (گریوس^{۱۴}، ۲۰۰۹).

پیشینهٔ ساخت سیاههٔ آثار سوگ هوگان نشان می‌دهد که ماده‌های آن بیشتر براساس اطلاعات گردآوری شده از مصاحبه با والدین داغ‌دیده تنظیم شده و پس از چندین مرحله اجرا در گروه‌های مختلف و تحلیل عوامل، فرم نهایی ۶۱ ماده‌ای با شش زیرمقیاس نامیدی^{۱۵}، رفتارهای وحشتزدگی^{۱۶}، سرزنش و خشم^{۱۷}، درهم‌ریختگی^{۱۸}، کناره‌گیری^{۱۹} و رشد شخصی^{۲۰} آماده گردیده است (هوگان و وردن^{۲۱}، اسکمیت^{۲۲}، ۲۰۰۳-۲۰۰۴). سیاههٔ هوگان برای اندازه‌گیری ماهیت چندبُعدی فرایند سوگ بهنجار تنظیم شده و مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های آن نمی‌توانند به‌عنوان یک نمرهٔ کل گزارش شوند؛ در واقع هر عامل جنبهٔ منحصر به‌فردی از سوگ را نشان می‌دهد و بنابراین یک نمرهٔ کل برای سیاههٔ هوگان معنادار نخواهد بود (هوگان، گرینفیلد و اسکمیت^{۲۳}، ۲۰۰۱). با وجود این گامینو، سویل و استرلینگ^{۲۴} (۲۰۰۰) مجموع نمرات پنج خرده‌مقیاس نامیدی، رفتارهای وحشتزدگی، خشم و سرزنش، کناره‌گیری و درهم‌ریختگی را به‌عنوان یک نمرهٔ مجزا، با عنوان درماندگی ناشی از سوگ در مقابل عامل رشد شخصی به‌کار برده‌اند.

1. grief
3. Prochaska & Norcross
5. Allumbaugh & Hoyt
7. bereavement
9. Yildirim
11. Graves
13. panic behavior
15. disorganization
17. personal growth
19. Gamino, Sewell & Easterling

2. Malkinson
4. Tomita & Kitamura
6. Parkes & Prigerson
8. Hogan Grief Reaction Checklist
10. Greenfield & Schmidt
12. despair
14. blame & anger
16. detachment
18. Worden

نقل از آراندا و میلن، ۲۰۰۰؛ پارکس و پریگرسون، ۲۰۱۰) و فرهنگ و آداب و رسوم جامعه (وولفلت^۱، ۱۹۹۴؛ ویکس^۲، ۱۹۹۶؛ گامینو، استرلینگ و استیرمن^۳، ۲۰۰۰) در زمینه سنجش آثار سوگ تأکید نموده‌اند. برخی پژوهشگران به‌ویژه عوامل اجتماعی و فرهنگی را در شکل‌گیری تجارب سوگ و واکنش‌های افراد به داغدیدگی مؤثر دانسته‌اند (استیل^۴، ۱۹۹۰؛ مولر و تامپسون^۵، ۲۰۰۳). بر همین اساس، با توجه به ملاحظات فرهنگی خاص جامعه ایرانی در برخورد با مرگ عزیزان و از طرف دیگر فقدان ابزارهای مناسب برای سنجش آثار سوگ در پژوهش‌های تجربی و مداخلات بالینی داخل کشور، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه آثار سوگ هوگان در جمعیت ایرانی است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است، به این ترتیب که با استفاده از همبستگی بین ملاک‌ها، ساختار عاملی و روایی ملاکی سیاهه آثار سوگ هوگان مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش همه خانواده‌های داغدیده (اعضای ۱۸ سال و بالاتر) ساکن شهر اصفهان بود که در فاصله زمانی مهر ۱۳۸۹ تا مهر ۱۳۹۰، عضوی از خانواده را بر اثر مرگ از دست داده بودند. به‌منظور انتخاب نمونه پژوهش، با مراجعه به مدارس و دانشگاه‌های سطح شهر و شناسایی خانواده‌های داغدیده، ۲۸۷ نفر با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سیاهه آثار سوگ هوگان و پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی را تکمیل کردند که در نهایت ۲۸۰ پرسشنامه معتبر و قابل نمره‌گذاری به‌دست آمد. نمونه مورد نظر شامل ۱۸۲ زن با میانگین سنی ۳۷/۲۷ سال (انحراف معیار ۵/۴۵) و ۹۸ مرد با میانگین سنی ۲۹/۰۶ سال (انحراف معیار ۷/۴۵) بود.

ابزارهای سنجش

۱- **سیاهه آثار سوگ هوگان:** این ابزار یک سیاهه خودگزارش دهی ۶۱ ماده‌ای است که چندین واکنش شایع به داغدیدگی را بررسی می‌کند. ماده‌های این مقیاس، فهرستی از

یکی از امتیازات منحصر به فرد این ابزار نسبت به سایر ابزارهای سنجش سوگ، خرده‌مقیاس رشد شخصی آن است. در واقع این سیاهه، آثار سوگ را از هر دو جنبه آسیب‌شناختی و تغییرات روان‌شناختی مثبت، مد نظر قرار می‌دهد. رشد شخصی یکی از اجزای اصلی فرایند سوگواری است که تا حدی در همه مراحل داغدیدگی اتفاق می‌افتد (هوگان و اسکمیت، ۲۰۰۲). رشد شخصی در بردارنده جست‌وجوی معنایی در فقدان تجربه شده و دستیابی به قدرت تحمل بیشتر، قضاوتگری کمتر، دلسوزی، توجه و مراقبت بیشتر نسبت به اطرافیان است و به نوعی باعث می‌شود فرد داغدیده به واسطه تجربه سوگ، هویتی جدید اتخاذ نماید و در جهان‌بینی خود، تجدیدنظر کند (تدسکی و کالهن^۱، ۱۹۹۶؛ اسکافر و موس^۲، ۲۰۰۱؛ هوگان، گرینفیلد و اسکمیت، ۲۰۰۱؛ هوگان و اسکمیت، ۲۰۰۲).

اعتبار سیاهه آثار سوگ هوگان در چندین مطالعه تأیید شده است. هوگان و همکاران (۲۰۰۱) همسانی درونی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۹۰، و با استفاده از روش بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۸۴ ($P < ۰/۰۰۱$) گزارش کرده‌اند. پژوهش‌های دیگری نیز روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند. کاینون، پایوی، پانونن و ایرجانی^۳ (۲۰۰۰) در دو پژوهش در فنلاند، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۶۵ و ۰/۸۲ و لاکسو و پاینونن - ایمونن^۴ (۲۰۰۳) بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۴ به‌دست آورده‌اند. ییلدیریم (۲۰۰۳) در نمونه‌ای از والدین داغدیده در ترکیه، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۵، و برای خرده‌مقیاس‌ها را در دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۸۷ گزارش نموده است. این سیاهه همچنین همبستگی‌های بالا و معنی‌داری با سایر ابزارهای معتبر سنجش سوگ نشان داده است (هوگان، گرینفیلد و اسکمیت، ۲۰۰۱).

مطالعات متعددی بر اهمیت لحاظ نمودن عواملی همچون کیفیت رابطه با متوفی (مارتینسون، دیویس و مک کلوری^۵، ۱۹۹۱؛ لانگ، گاتلیب و آمس^۶، ۱۹۹۶)، نوع مرگ (آراندا و میلن^۷، ۲۰۰۰؛ هوگان، گرینفیلد و اسکمیت، ۲۰۰۱)، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی داغدیدگان (ساندرس^۸، ۱۹۷۹؛ به

1. Tedeschi & Calhoun

3. Kaunonen, Paivi, Pannonen & Erjanti

5. Martinson, Davies & McClowry

7. Aranda & Milne

9. Wolfelt

11. Gamino, Easterling & Stirman

13. Muller & Thompson

2. Schaefer & Moos

4. Laakso & Pannonen- Ilmonen

6. Lang, Gottlieb & Amsel

8. Sanders

10. Weeks

12. Steele

کسانی که یک اختلال روانی دارند، استفاده می‌شود (گلدبرگ^۲، ۱۹۷۲؛ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۰). این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس ۷ سؤال دارد. خرده‌مقیاس‌های آن عبارت‌اند از؛ نشانه‌های جسمانی (ماده‌های ۱-۷) اضطراب و اختلال خواب (ماده‌های ۸-۱۴)، نارسا کنش‌وری اجتماعی (ماده‌های ۱۵-۲۱) و افسردگی (ماده‌های ۲۲-۲۸). نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت، چهارگزینه‌ای (اصلاً = ۰، در حد معمول = ۱، بیش از حد معمول = ۲ و خیلی بیش از حد معمول = ۳) است. گلدبرگ و هیلیر^۳ (۱۹۷۹) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی^۴ را بر روی ۲۴۴ آزمودنی ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. میزان اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌های علایم جسمانی ۰/۸۵، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۷۸، نارسا کنش‌وری اجتماعی ۰/۷۹، افسردگی ۰/۹۱ و کل پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده است (بهمنی و عسگری، ۱۳۸۵؛ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۹۰). نمونه‌ای از پرسش‌های این پرسشنامه بدین شرح است: «آیا از یک ماه گذشته تاکنون احساس ضعف و سستی نموده‌اید؟».

۳- مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی؛ فرم ۲۱ ماده‌ای این مقیاس را که لایبوند^۱ و لایبوند (۱۹۹۵) ساختند، میزان افسردگی (۷ ماده)، اضطراب (۷ ماده) و استرس (۷ ماده) را مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات در هر خرده‌مقیاس بین صفر تا ۲۱ و برای کل مقیاس از صفر تا ۶۳ است. لایبوند و لایبوند اعتبار خرده‌مقیاس افسردگی را ۰/۹۱، اضطراب را ۰/۸۴ و استرس را ۰/۹۰ گزارش کردند. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) روایی و اعتبار این پرسشنامه را در ایران، بررسی کردند و اعتبار بازمایی را برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای سه این خرده‌مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. نمونه‌ای از پرسش‌های این مقیاس بدین شرح است: «برایم مشکل است آرام بگیرم».

روش اجرا و تحلیل

برای اجرای پژوهش، ابتدا سیاهه آثار سوگ هوگان به فارسی برگردانده و برای اطمینان بیشتر از صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، با استفاده از روش ترجمه معکوس به انگلیسی برگردانده و دوباره به فارسی ترجمه شد و پس از

افکار و احساسات متداول در بین داغدیدگان است. از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا شدت احساسات خود را در طول دو هفته گذشته براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (= ۱) به هیچ‌وجه من را توصیف نمی‌کند تا ۵ = خیلی خوب من را توصیف می‌کند) مشخص نماید. به این ترتیب دامنه نمرات در این مقیاس از ۶۱ تا ۳۰۵ است. زیرمقیاس‌های اصلی این سیاهه عبارت‌اند از: ناامیدی، رفتار وحشتزدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم‌ریختگی و رشد شخصی.

در مطالعه هوگان، گرینفیلد و اشمیت (۲۰۰۱) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس ناامیدی ۰/۸۹، رفتار وحشتزدگی ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۲، سرزنش و خشم ۰/۷۹، کناره‌گیری ۰/۸۷ و درهم‌ریختگی ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش نیز برای محاسبه اعتبار اولیه سیاهه آثار سوگ هوگان از روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس ناامیدی ۰/۸۷، خرده‌مقیاس رفتارهای وحشتزدگی ۰/۸۶، خرده‌مقیاس رشد شخصی ۰/۸۲، خرده‌مقیاس سرزنش و خشم ۰/۷۹، خرده‌مقیاس کناره‌گیری ۰/۸۷ و خرده‌مقیاس درهم‌ریختگی ۰/۸۴ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات هر خرده‌مقیاس به شرح زیر است:

خرده‌مقیاس ناامیدی: امیدهایم بر باد رفته است.

خرده‌مقیاس رفتارهای وحشتزدگی: گاهی اوقات قلبم بی‌جهت تندتر از حد طبیعی می‌زند.

خرده‌مقیاس رشد شخصی: دیدگاه بهتری نسبت به زندگی دارم.

خرده‌مقیاس سرزنش و خشم: حس کینه‌توزی و انتقام دارم.

خرده‌مقیاس کناره‌گیری: احساس جدانشدگی از دیگران می‌کنم.

خرده‌مقیاس درهم‌ریختگی: چیزها (مثلاً اسامی یا شماره تلفن‌ها) را به راحتی فراموش می‌کنم.

۱- پرسشنامه جمعیت‌شناختی؛ در این پرسشنامه علاوه بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (سن و جنسیت)، اطلاعات مرتبط با تجربه سوگ شرکت‌کنندگان شامل علت مرگ متوفی (بیماری، تصادف، مرگ طبیعی، خودکشی و قتل)، میانگین تعداد ماههای سپری شده از مرگ متوفی و نوع رابطه با متوفی (یکی از والدین، خواهر یا برادر، فرزند و همسر) جمع‌آوری گردید.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (فرم ۲۸ سؤالی)؛ پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی

1. General Health Questionair (GHQ-28)

3. Hillier

5. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

2. Goldberg

4. Symptom Checklist (SCL-90)

6. Lovibond

برای تعیین اعتبار سیاهه آثار سوگ از روش تحلیل عامل اکتشافی و چرخش واریمارکس استفاده گردید؛ بدین منظور ابتدا قابلیت تحلیل عاملی از طریق آزمون کایزر - مایر- اولکین^۴ (KMO) و آزمون کرویت بارتلت^۵ بررسی شد. مقدار آزمون کایزر - مایر- اولکین (KMO=۰/۹۷۳) بیانگر کفایت حجم نمونه‌برداری و مشخصه آزمون کرویت بارتلت معنادار به دست آمد (P=۰/۰۰۱)، بنابراین بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس کفایت نمونه‌برداری و ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه قابل توجیه است (کایزر، ۱۹۶۱). برای تعیین این مطلب که HGRC از چند عامل اشباع شده، از شیوه تحلیل عامل اکتشافی و روش تحلیل عوامل اصلی^۶ با چرخش واریمارکس استفاده گردید و شاخص عمده ارزش ویژه و نسبت واریانس تبیین شده به کمک هر عامل مورد توجه قرار گرفت. مشخصه‌های آماری که براساس اجرای تحلیل مؤلفه‌های اصلی به دست آمد در جدول ۱ منعکس شده‌اند.

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، ارزش‌های ویژه چهار عامل بزرگتر از یک است و از لحاظ آماری رابطه معناداری بین آنها وجود دارد. ضرایب همبستگی بین عوامل چهارگانه مقیاس در جدول ۲ آورده شده است.

انجام اصلاحات، روایی صوری و محتوایی آن را استادان راهنما (گروه مشاوره دانشگاه اصفهان) تأیید کردند. سپس پرسشنامه بر روی اعضای ۸۰ خانواده داغ‌دیده (۲۸۷ نفر) در شهر اصفهان اجرا گردید که در نهایت ۲۸۰ پرسشنامه قابل نمره‌گذاری به دست آمد. همچنین برای بررسی روایی ملاک، ۱۸۰ نفر از شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی انتخاب شدند و همزمان سه پرسشنامه GHQ و DASS-21 را تکمیل نمودند. در نهایت داده‌های به دست آمده از پژوهش با استفاده از روش‌های تحلیل عامل اکتشافی^۱ با چرخش واریمارکس، آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون^۲ و آزمون لامبدای ویلکس^۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی در ارتباط با ویژگی‌های تجربه سوگ شرکت‌کنندگان در پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

- علت مرگ متوفی: ۳۴/۴ درصد بیماری، ۳۳/۳ درصد تصادف، ۱۲/۰۲ درصد مرگ طبیعی، ۱۰ درصد خودکشی و ۱۰ درصد قتل.
- میانگین تعداد ماه‌های سپری شده از مرگ متوفی: ۸/۱۵ ماه (انحراف معیار ۱/۵).
- نوع رابطه با متوفی: ۳۶/۴ درصد یکی از والدین، ۱۸/۷ درصد خواهر یا برادر، ۳۵/۴ درصد فرزند و ۹/۵ درصد همسر.

جدول ۱- مشخصه‌های آماری HGRC با اجرای روش تحلیل عناصر اصلی

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۱۶/۵۶	۲۷/۱۶	۲۷/۱۶
۲	۱۴/۷۶	۲۴/۱۹	۵۱/۳۶
۳	۱۲/۸۱	۲۱/۰۰	۷۲/۳۶
۴	۵/۹۱	۹/۷	۸۲/۰۵

جدول ۲- ماتریس درون همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های چهارگانه مقیاس

خرده‌مقیاس ۱	خرده‌مقیاس ۲	خرده‌مقیاس ۳	خرده‌مقیاس ۴
خرده‌مقیاس ۱	۱/۰۰		
خرده‌مقیاس ۲	-۰/۶۴۹	۱/۰۰	
خرده‌مقیاس ۳	۰/۹۴۶	-۰/۶۲۱	۱/۰۰
خرده‌مقیاس ۴	۰/۸۴۷	-۰/۵۵۹	۰/۸۳۸

P ≤ ۰/۰۱

1. exploratory factor analysis
3. Wilks Lambda
5. Bartlett's test of sphericity

2. Pearson correlation
4. Kaiser- Mayer- Olkin
6. Principal Component analysis- PC

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، همبستگی بین عامل‌های ۱ و ۳ و ۴ با یکدیگر مثبت و معنادار و با عامل ۲ منفی و معنی‌دار است. همبستگی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۵۹ تا ۰/۹۴۶ است که از لحاظ آماری معنادار هستند ($P \leq 0/01$).
 نتایج محاسبه میزان اشتراک هر ماده نیز نشان داد که دامنه میزان اشتراک ماده‌های HGRC بین ۰/۴۷۲ (ماده ۵۲) تا ۰/۹۱۴ (ماده ۲) می‌باشد. نامگذاری خرده‌مقیاس‌های به‌دست آمده، براساس محتوای ماده‌هایی که در هر عامل بارگذاری شده و مطابق با نامگذاری نسخه اصلی (هوگان، گرینفیلد و اسکمیت، ۲۰۰۱) انجام گرفت که در ذیل به ماده‌های بارگذاری شده در هر خرده‌مقیاس اشاره می‌شود (جدول ۳)

جدول ۳- ماده‌ها و مقادیر بارگذاری شده برای هر عامل

عامل ۴		عامل ۳		عامل ۱			
بارعاملی	ماده	بارعاملی	ماده	بارعاملی	ماده	بارعاملی	ماده
۰/۵۱۹	۱۵	۰/۶۶۷	۲۰	۰/۵۲۷	۴۷	۰/۶۰	۱
۰/۷۰۶	۳۵	۰/۶۰۳	۲۱	۰/۶۰۳	۵۵	۰/۶۱۶	۳
۰/۶۷۱	۳۷	۰/۶۸۹	۲۲	۰/۶۵۱	۵۷	۰/۶۸۷	۴
۰/۶۷۴	۴۲	۰/۷۱۳	۲۶	۰/۶۴۴	۵۸	۰/۶۱۷	۵
۰/۷۰۷	۴۸	۰/۶۱۰	۲۷	۰/۶۷۴	۵۹	۰/۷۱۴	۶
		۰/۷۱۳	۳۱	عامل ۲		۰/۶۸۸	۷
		۰/۶۹۵	۳۲	بارعاملی	ماده	۰/۷۳۲	۸
		۰/۶۹۱	۳۴	-۰/۹۱۴	۲	۰/۶۰۸	۹
		۰/۶۳۸	۳۸	-۰/۸۰	۱۰	۰/۶۲۶	۱۱
		۰/۶۵۸	۳۹	-۰/۹۱۲	۱۲	۰/۶۳۲	۱۳
		۰/۵۴۶	۴۳	-۰/۹۱۲	۱۹	۰/۷۲۰	۱۴
		۰/۵۵۸	۴۶	-۰/۹۰	۲۴	۰/۷۱۰	۱۶
		۰/۵۹۰	۴۹	-۰/۹۰	۳۰	۰/۶۹۲	۱۷
		۰/۵۸۱	۵۰	-۰/۸۹۱	۳۶	۰/۶۸۶	۱۸
		۰/۴۷۲	۵۲	-۰/۸۸۳	۴۱	۰/۵۶۲	۲۳
		۰/۶۴۴	۵۳	-۰/۹۱۰	۴۵	۰/۶۱۸	۲۵
		۰/۵۱۵	۵۴	-۰/۸۹۷	۵۱	۰/۵۹۹	۲۸
		۰/۵۵۹	۵۶	-۰/۸۹۹	۶۰	۰/۶۹۰	۲۹
				-۰/۹۱۳	۶۱	۰/۶۱۹	۳۳
						۰/۵۸۲	۴۰
						۰/۶۷۳	۴۴

برای کل پرسشنامه ۰/۹۷۱ به دست آمد که این ضرایب نشان‌دهنده اعتبار بالا برای کل مقیاس و هر کدام از خرده‌مقیاس‌هاست. به‌منظور سنجش روایی ملاکی^۱، پرسشنامه اضطراب، افسردگی، تنیدگی (DASS-21) به‌عنوان آزمون همگرا و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) به‌عنوان آزمون واگرا به‌صورت همزمان با پرسشنامه آثار سوگ اجرا گردید. نتایج روایی ملاکی همزمان، در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان می‌دهد (جدول ۴)، رابطه معنی‌داری بین مؤلفه‌های پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی (DASS-21) با هر چهار عامل سیاهه هوگان وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این پرسشنامه از روایی ملاکی همزمان مناسبی برخوردار است.

- خرده‌مقیاس یک (ناامیدی / پریشانی): ماده‌های ۶، ۵، ۴، ۳، ۱، ۵۹، ۵۸، ۵۷، ۵۵، ۴۷، ۴۴، ۴۰، ۳۳، ۲۹، ۲۸، ۲۵، ۲۳، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۹، ۸، ۷
 - خرده‌مقیاس دو (رشد شخصی): ماده‌های ۶۱، ۶۰، ۵۱، ۴۵، ۴۱، ۳۶، ۳۰، ۲۴، ۱۹، ۱۲، ۱۰، ۲
 - خرده‌مقیاس سه (رفتارهای وحشتزدگی / درهم‌ریختگی) ماده‌های ۵۶، ۵۴، ۵۳، ۵۲، ۵۰، ۴۹، ۴۶، ۴۳، ۳۹، ۳۸، ۳۴، ۳۲، ۳۱، ۲۷، ۲۶، ۲۱، ۲۰
 - خرده‌مقیاس چهار (خشم و سرزنش): ماده‌های ۴۸، ۴۲، ۳۷، ۳۵، ۱۵
 ضرایب آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای چهار عامل ناامیدی / پریشانی، رشد شخصی، درهم‌ریختگی / وحشتزدگی و خشم و سرزنش به ترتیب ۰/۹۸۶، ۰/۹۵۸، ۰/۹۸۱ و ۰/۹۲۴ و

جدول ۴- ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه‌های GHQ-28 و DASS-21 با عامل‌های HGRC

متغیر	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴
نشانه‌های جسمانی	۰/۶۶۰	-۰/۵۴۲	۰/۶۴۸	۰/۶۰۶
اضطراب و اختلال خواب	۰/۶۸۶	-۰/۴۴۷	۰/۶۶۸	۰/۵۴۳
نارضا کنش‌وری اجتماعی	۰/۸۴۳	-۰/۵۴۹	۰/۸۱۴	۰/۷۱۷
افسردگی (GHQ)	۰/۷۷۴	-۰/۵۲۷	۰/۸۰۴	۰/۶۹۱
افسردگی (DASS)	۰/۸۳۰	-۰/۶۳۵	۰/۷۹۳	۰/۷۰۴
اضطراب (DASS)	۰/۹۱۰	-۰/۶۷۸	۰/۸۸۱	۰/۸۰۱
تنیدگی (DASS)	۰/۶۹۹	-۰/۳۸۷	۰/۶۹۷	۰/۶۴۴

$P \leq 0/01$

عضویت گروهی افراد را با نمرات نشان می‌دهد. مجذور ضریب همبستگی نیز نشان داد که ۶۳/۰۴ درصد واریانس نمرات ناشی از عضویت گروهی است. براساس لامبدای ویلکس محاسبه شده (۰/۸۱)، این ضریب همبستگی از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P \leq 0/01$). با توجه به ضرایب غیراستاندارد (آثار سوگ ۰/۰۳۴ و عدد ثابت ۶/۳۶۷-) معادله پیش‌بینی عضویت گروهی به‌صورت $Y = 0/034 X6 - 6/367$ به دست می‌آید. همچنین میانگین نمرات ممیز گروه دارای سوگ آسیب‌شناختی ۱/۲۲۵، گروه دارای سوگ بهنجار ۱/۳۷۸-، برش تمایز بین دو گروه صفر و نمره برش پرسشنامه ۱۷۴/۶۵ به دست آمد. بنابراین چنانچه نمرات فرد داغ‌دیده‌ای در این معادله قرار داده شود و نمره ممیز وی محاسبه شود و حاصل آن منفی باشد، پیش‌بینی می‌شود که آن

به‌منظور بررسی توانایی HGRC در تشخیص عضویت افراد در دو گروه افراد مبتلا به سوگ آسیب‌شناختی و افراد دارای سوگ بهنجار، شرکت‌کنندگان برحسب پاسخ بلی یا خیر به سؤال «سابقه مراجعه به درمانگر و مصرف داروهای روانی به دلیل پیامدهای سوگ» در دو گروه افراد مبتلا به سوگ آسیب‌شناختی و افراد دارای سوگ بهنجار قرار گرفتند. از بین کل شرکت‌کنندگان ۱۷۲ پرسشنامه در این مورد معتبر شناخته شد. مقایسه نمرات بین این دو گروه با استفاده از آزمون لامبدای ویلکس نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات افراد مبتلا به سوگ آسیب‌شناختی و افراد دارای سوگ بهنجار معنی‌دار است. نتایج نشان داد که مقدار ویژه برابر با ۱/۷۰۹ و ضریب همبستگی آن ۰/۷۹۴ است. این ضریب همبستگی همان ضریب روایی تشخیصی است که رابطه

فرد به گروه داغدیدگان بهنجار تعلق داشته باشد و در صورتی که حاصل آن عددی مثبت باشد، آن فرد متعلق به گروه مبتلا به سوگ آسیب‌شناختی است. ضرایب حساسیت^۱ و ویژگی^۲ (اختصاصی بودن) نمرات در جدول ۵ نشان داده شده است. با توجه به نتایج جدول ۵، نسبت داغدیدگانی که براساس نقطه برش جزء داغدیدگان مبتلا به سوگ آسیب‌شناختی تشخیص داده شده‌اند، نسبت به کل داغدیدگان مراجعه‌کننده به درمانگر

۹۵/۶ و نسبت داغدیدگانی که براساس نقطه برش، جزء داغدیدگان بهنجار ۸۱/۳ است. قدرت پیش‌بینی (تشخیص) معادله براساس معادله ۲/۲ (۹۵/۶+۸۱/۳) برابر با ۸۸/۴۵ درصد محاسبه گردید. احتمال وجود تفاوت‌های جنسیتی برحسب نمرات حاصل از سیاهه هوگان نیز با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۵- ضرایب حساسیت و ویژگی نمرات متغیرها

عضویت گروهی پیش‌بینی شده			
عضویت واقعی	داغدیدگان مبتلا به اختلال سوگ	داغدیدگان عادی	درصد
داغدیدگان مبتلا به سوگ آسیب‌شناختی	۸۶	۴	۹۵/۶
داغدیدگان بهنجار	۱۵	۶۵	۸۱/۳
توان کل			۸۸/۴۵

جدول ۶- مقایسه میانگین نمرات عامل‌های HGRC برحسب جنسیت

عامل‌ها	جنس	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
ناامیدی / پریشانی	مرد	۸۳/۱۷	۲۴/۵۰	-۱/۱۳	۲۷۸	۰/۲۵۶
	زن	۸۷/۰۲	۲۷/۵۲			
رشد شخصی	مرد	۳۵/۱۹	۹/۶۸	۱/۷۵	۲۷۸	۰/۰۸۱
	زن	۳۳/۰۸	۹/۳۵			
درهم‌ریختگی	مرد	۳۹/۱۷	۱۳/۰۱	-۱/۱۲۴	۲۷۷	۰/۲۶۲
	زن	۴۱/۳۳	۱۶/۰۳			
خشم و سرزنش	مرد	۱۲/۱۵	۴/۹۵	-۱/۶۸	۲۷۶	۰/۱۱۰
	زن	۱۳/۲۸	۵/۷۵			

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، زنان و مردان شرکت‌کننده در پژوهش، از نظر میانگین نمرات عامل‌های سیاهه هوگان تفاوت معنی‌داری ندارند ($P > 0/01$).

واریانس این مقیاس برعهده دارد و عامل چهار (خشم و سرزنش) با ۵/۹۱ ارزش ویژه، معادل ۹/۷ درصد کل واریانس را تبیین نموده و کمترین مشارکت را در تبیین واریانس این مقیاس داشته است. همچنین میزان واریانس مشترک بین متغیرها برای چهار عامل، بر روی هم ۸۲/۰۵ درصد کل واریانس را تبیین می‌نماید. همان‌گونه که در مقدمه گفته شد، نسخه اصلی سیاهه آثار سوگ هوگان شش عاملی است. در این پژوهش ماده‌های مربوط به عامل‌های اصلی رفتار و حسرتزدگی و کناره‌گیری در عامل‌های ۱ و ۳ بارگذاری شده و عامل مجزایی را تشکیل نداده‌اند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این ساختار عاملی، متفاوت، تفاوت ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه

بحث

هدف این پژوهش، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه آثار سوگ هوگان در جامعه ایرانی بود. نتایج نشان داد که از اجرای این سیاهه در نمونه‌ای از خانواده‌های داغ‌دیده در شهر اصفهان، چهار عامل اصلی به دست آمده است. عامل یک (ناامیدی / پریشانی) با ۱۶/۵۶ ارزش ویژه، معادل ۲۷/۱۶ درصد کل واریانس را تبیین نموده و بیشترین مشارکت را در تبیین

به افزایش خودآگاهی، اعتماد به نفس، حس همدلی و معناداری زندگی می‌انجامد.

نتایج حاصل از آزمون روایی تشخیصی، نشان داد که اگرچه سیاهه آثار سوگ هوگان در اصل برای تشخیص واکنش‌های سوگ بهنجار طراحی شده، لیکن تمایز مفهومی بین سوگ آسیب‌شناختی و سوگ بهنجار در آن رعایت نشده است. نتایج پژوهش هوگان، وردن، اسکمیت (۲۰۰۳-۲۰۰۴) نیز نشان داد که همبستگی معناداری بین ملاک‌های سوگ آسیب‌شناختی مانند پریشانی جدایی و پریشانی ضربه‌زا با عوامل سوگ بهنجار در سیاهه هوگان وجود دارد که این یافته‌ها وجود تمایز بین مفهوم‌سازی سوگ آسیب‌شناختی و سوگ بهنجار را در این مقیاس به چالش می‌کشد.

به‌طور کلی در تفسیر یافته‌های حاصل از سنجش آثار سوگ و همچنین عدم تفکیک جنسیتی در عامل‌های این مقیاس در نمونه حاضر، لازم است بیش از هر چیز ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی شرکت‌کنندگان مورد توجه قرار گیرد. مولر و تامپسون (۲۰۰۳) عوامل اجتماعی شامل سطح تحصیلات، سیستم‌های حمایتی، قالب‌های جنسیتی و به‌ویژه زمینه فرهنگی، قومی و مذهبی را از مهمترین عواملی می‌دانند که فرایند سوگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌عبارت دیگر اگر چه سوگ متعاقب مرگ عزیزان پدیده‌ای همگانی است، لیکن در هر بافت فرهنگی، روش‌های مختلفی برای تعریف سوگ، مسیرهای ابراز سوگ و بهنجار یا آسیب‌شناختی بودن آن وجود دارد و بنابراین در سنجش آثار سوگ، استفاده از رویکردهای حساس به فرهنگ ضرورت دارد. استیل (۱۹۹۰) آگاهی از زمینه‌های فرهنگی مراجعان را برای متخصصانی که در زمینه سوگ کار می‌کنند، بسیار حایز اهمیت دانسته و معتقد است که باورها، ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری هر گروه فرهنگی به احتمال زیاد، پاسخ‌های ایشان به فقدان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با اعتبار و روایی پرسشنامه سیاهه هوگان با دیگر پژوهش‌ها در این زمینه (کاینون، پایوی، پانونن و ایرجانتی، ۲۰۰۰؛ هوگان، گریفیلد و اسکمیت، ۲۰۰۱؛ لاکسو و پاینونن - ایمونن، ۲۰۰۲؛ بیلدیریم، ۲۰۰۳) همسو بوده و گویای قابل استفاده بودن این ابزار در جامعه ایرانی است. این ابزار می‌تواند به کمک متخصصان بهداشت روان در زمینه غربالگری اولیه داغدیدگان از نظر احتمال سوگ نابهنجار مورد استفاده قرار گیرد. همچنین برای استفاده در محیط‌های پژوهشی به‌منظور سنجش آثار سوگ و تعیین میزان اثربخشی درمان‌های ویژه سوگ نیز کاربرد دارد و سودمند است.

باشد؛ چرا که تحلیل عوامل اصلی سیاهه هوگان از طریق اجرای پرسشنامه در نمونه‌هایی از والدین داغ‌دیده به‌دست آمده است، درحالی که در این پژوهش تنها ۳۵/۴ درصد حجم نمونه را والدین داغ‌دیده تشکیل می‌دهند. مرگ فرزند یکی از پرفشارترین وقایع آسیب‌زا است و والدین داغ‌دیده، متعاقب مرگ فرزند واکنش‌های حادّی نشان می‌دهند (مارتینسون، دیویس و مک‌کلوری، ۱۹۹۱) و آثار شوک، بهت‌زدگی، ناباوری، افسردگی و حملات وحشت‌زدگی در والدین داغ‌دیده، به‌طور معناداری بیش از سایر گروه‌های داغ‌دیده مشاهده شده است (لانگ، گاتلیب و آنسل، ۱۹۹۶). از طرف دیگر رفتارهای وحشت‌زدگی، غالباً متعاقب مرگ‌های ناگهانی و خشونت‌بار مانند قتل و خودکشی مشاهده می‌شود (هوگان، گریفیلد و اسکمیت، ۲۰۰۱)، که در نمونه حاضر، سهم این نوع مرگ به‌طور کلی ۲۰ درصد گزارش شده است.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز از دیگر عوامل مرتبط با نتایج به‌دست آمده است. به‌طوری که بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، رفتارهای انزوایطلبانه و کناره‌گیری در طول داغ‌دیدگی، با متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معنی‌داری دارد. محققان به‌ویژه عواملی مانند سن و جنسیت را در این تمایز دخیل می‌دانند؛ در واقع سن فرد داغ‌دیده به‌عنوان یک شاخص مهم روش‌های سوگواری متفاوت در نظر گرفته می‌شود (پارکس و پریگرسون، ۲۰۱۰). آراندا و میلن (۲۰۰۰) پیشنهاد نموده‌اند که واکنش‌های کناره‌گیری به‌ویژه در افراد داغ‌دیده سالمند، شایع‌تر است؛ این در حالی است که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۸/۲۱ سال گزارش شده است. عوامل فرهنگی نیز احتمالاً در این نتایج دخالت دارند، چرا که در فرهنگ ایرانی، مراسم و آیین‌های متعدد عزاداری با حضور آشنایان و خویشاوندان برگزار می‌گردد که تأثیر شایانی در جلوگیری از احساس تنهایی و کناره‌گیری در داغ‌دیدگان دارد. پژوهش‌های متعددی در این زمینه از نقش مراسم و تشریفات سوگواری، در سازگاری بهتر داغ‌دیدگان حمایت نموده‌اند (وولفلت، ۱۹۹۴؛ ویکس، ۱۹۹۶؛ گامینو، استرلینگ و استیرمن، ۲۰۰۰).

در این پژوهش، تمامی ماده‌های مربوط به عامل اصلی رشد شخصی HGRC در عامل دوم بارگذاری شده و رابطه منفی و معناداری با سایر خرده‌مقیاس‌های HGRC نشان داده‌اند. این یافته با حمایت‌های تجربی فراهم شده در مورد رشد شخصی به‌عنوان یک جزء اصلی فرایند داغ‌دیدگی، همسو است (تدسکی و کالهنون، ۱۹۹۶؛ اسکافر و موس، ۲۰۰۱؛ هوگان و اسکمیت، ۲۰۰۲) در این مطالعات پیشنهاد شده است که درگیر شدن فعال داغ‌دیده در رویارویی با فقدان و تلاش برای ادراک آن از طریق درون‌نگری عمیق و سؤالات وجودی،

- Graves, K.E. (2009). *Social networking sites and grief: an exploratory investigation of potential benefites*. Thesis for PH. D of psychology, Indiana University of Pennsylvania.
- Hogan, N.S., Greenfield, D.B., & Schmidt, L.A. (2001). Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies, 25*, 1-32.
- Hogan, N.S., Worden, W., & Schmidt, L.A. (2003-2004). An empirical study of the proposed complicated grief disorder criteria. *Omega, 48(3)*, 263-277.
- Hogan, N.S., & Schmidt, L.A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies, 26*, 615-634.
- Kaiser, H. (1961). A NOTE ON Guttman's lower bound for the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research, 1*, 249-276.
- Kaunonen, M., Paivi, A.K., Paunonen, M., & Erjanti, H. (2000). Death in the Finnish family: Experiences of spousal bereavement. *International Journal of Nursing Practice, 6*, 127-134.
- Laakso, H., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Maternal Grief. *Primary Health Care Research and Development, 3*, 115-123.
- Lang, A., Gottlieb, L.N., & Amsel, R. (1996). Predictors of husbands' and wives' grief reactions following infant death: The role of marital intimacy. *Death Studies, 20*, 33-57.
- Lovibond, P.F., & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy, 33(3)*, 335-343.
- Malkinson, R. (2001). Cognitive behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice, 11 (6)*, 671-698.
- Martinson, I.M., Davies, B., & McClowry, S. (1991). Parental Depression following the death of a child. *Death Studies, 15*, 259-267.
- Muller, E.D., & Thompson, C.L. (2003). The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 25(3)*, 183-204.
- Parkes, C.M., & Prigerson, H.G. (2010). *BEREAVEMENT: studies of Grief in Adult Life*. New York: ny1001.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (2001). Bereavement experiences and personal growth. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, & care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Steele, L. (1990). The death surround: Factors influencing the grief experience of survivors. *Oncology Nursing Forum, 17 (2)*, 235-241.
- با توجه به ضرورت لحاظ نمودن تفاوت‌های فرهنگی در زمینه واکنش به داغ‌دیدگی، از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش انتخاب نمونه پژوهش به صورت غیرتصادفی و از بین داغ‌دیدگان ساکن شهر اصفهان است که امکان دارد این نمونه، معرف جامعه داغ‌دیدگان کشور نباشد. بنابراین لازم است تعمیم نتایج با احتیاط انجام پذیرد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود، اعتبار این سبانه در سایر خرده‌فرهنگ‌های داخل کشور نیز بررسی شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش همگن نبودن شرکت‌کنندگان از نظر مدت زمان سپری شده از فقدان و نیز استفاده از ارزشیابی مقطعی برای سنجش پاسخ‌های افراد داغ‌دیده به این مقیاس است. با توجه به اینکه شدت و نوع آثار سوگ تابع گذشت زمان است، پیشنهاد می‌شود روایی تشخیصی و قدرت پیش‌بینی سوگ آسیب‌شناختی در این ابزار با استفاده از مطالعات طولی و در بازه‌های زمانی مشخص مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- پروچسکا، ج.، و نورکراس، ج. (۱۳۸۷). *نظام‌های روان‌درمانی*. ترجمه سید محمدی. چاپ اول، تهران: نشر روان (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- سامانی، س.، و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶ (۳)، ۶۵-۷۶.
- فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۹۰). *آزمون‌های روان‌شناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)*. چاپ ششم. تهران: بعثت.
- Allumbaugh, A., & Hoyt, W.T. (1999). Effectiveness of Grief Therapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology, 46(3)*, 370-380.
- Aranda, S., & Milne, D. (2000). *Guidelines for the assessment of complicated bereavement risk in family members of people receiving palliative care*. Melbourne: Centre for Palliative Care.
- Gamino, L.A., Sewell, K.W., & Easterling, L.W. (2000). Scott and White grief study-phase 2: Toward an adaptive model of grief. *Death Studies, 23*, 633-660.
- Gamino, L.A., Easterling, L.W., & Stirman, L.S. (2000). Grief adjustment as influenced by funeral participation and occurrence of adverse funeral events. *Omega, 41(2)*, 79-92.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press: London.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *The Journal of Psychological Medicine, 9*, 131-145.

- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Tomita, T., & Kitamura, T. (2002). Clinical and Research Measures of Grief: An econsideration. *Comprehensive Psychiatry, 43* (2), 95-102.
- Weeks, O.D. (1996). Using funeral rituals to help survivors. In K. Doka (Ed.) *Living with Grief After Sudden Loss: Suicide, Homicide, Accident, Heart Attack, Stroke* (pp. 127-138). Washington: Hospice Foundation of America.
- Wolfelt, A.D. (1994). Understanding the trend toward digitalization of the funeral. *Association for Death Education and Counseling Forum Newsletter, 20*(6), 1-17.
- Yildirim, S. (2003). *Parental grief reactions after an infant death*. thesis for M.S. Department of psychology, Middle East Technical University.