

Cross-validation of the Persian version of the revised scale of Prolonged Grief Disorder

Authors

Rahim Yousefi^{1*}, Armin Haghazari Esfahlan²

1-Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran (Corresponding Author). yousefi@azaruniv.ac.ir

2-M.A in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Prolonged grief disorder is a new diagnostic category that included in DSM-5-TR. The present study was conducted with the aim of introducing and psychometric validating of the Persian version of the Prolonged Grief Disorder Scale.

Method: For this purpose, 400 undergraduate students of Azarbaijan Shahid Madani University were selected by purposive sampling and evaluated by the Persian version of the Prolonged Grief disorder Scale, Grief Experience Questionnaire and Inventory of Complicated Grief.

Results: The research sample was divided into two groups to perform exploratory and confirmatory factor analysis. Exploratory factor analysis showed that a general factor can be extracted and explains a total of 52% of the variance of the scores. Confirmatory factor analysis revealed that the extracted single factor has a good fitness. Examining the homogeneity coefficient of the items was obtained by calculating Cronbach's alpha 0.89 and by calculating the Split-half coefficient 0.88. The positive and significant correlation between prolonged grief disorder scores with grief experience and complicated grief was an indicator of the convergent validity of Prolonged Grief disorder Scale. Also, the diagnostic validity of the Prolonged Grief disorder Scale was confirmed by comparing two groups of subjects diagnosed with Prolonged Grief disorder Scale with normal peers and observing a significant difference.

Discussion and Conclusion: The Persian version of the Prolonged Grief disorder Scale has the necessary and sufficient validity for the native sample and can be used as a valid and useful tool for clinical and research purposes.

Keywords

Keyword: Complex Grief, Prolonged Grief, Validation, Psychometry

Corresponding yousefi@azaruniv.ac.ir

دوفصلنامه علمی «روان‌شناسی بالینی و شخصیت» (زودآیند ویرایش نشده)

مقاله پژوهشی

اعتباریابی متقاطع نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده

اختلال سوگ طولانی مدت

نویسندگان

رحیم یوسفی^۱، آرمین حق نظری اسفهان^۲

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. (نویسنده مسول) yousefi@azaruniv.ac.ir
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

چکیده

مقدمه: اختلال سوگ طولانی مدت، مقوله تشخیصی جدیدی است که در متن نسخه پنجم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی گنجانده شده است. پژوهش حاضر با هدف معرفی و اعتباریابی روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده سوگ طولانی مدت انجام شد.

روش: پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی است. برای این منظور تعداد ۴۰۰ نفر دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌وسیله ابزارهای نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده اختلال سوگ طولانی مدت و پرسشنامه تجربه سوگ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نتایج: تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که یک عامل کلی قابل استخراج است و در مجموع ۵۲ درصد از واریانس نمرات را تبیین می‌کند. تحلیل عاملی تأییدی آشکار کرد عامل یگانه استخراج شده از برازش مطلوبی برخوردار است. بررسی ضریب همسانی گویه‌ها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و از طریق محاسبه ضریب دو نیمه‌کردن ۰/۸۸ به دست آمد. ضریب همبستگی مثبت و معنادار بین نمرات اختلال سوگ طولانی مدت با تجربه سوگ نشانگر روایی همگرای مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت بود. همچنین اعتبار تشخیصی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت از طریق مقایسه دو گروه از آزمودنی‌های دارای تشخیص اختلال سوگ طولانی مدت با همتایان عادی و مشاهده تفاوت معنادار مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: نسخه فارسی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت از اعتبار لازم و کافی برای نمونه بومی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر و سودمند برای اهداف بالینی و پژوهشی به کار گرفته شود

تاریخ دریافت: .../.../...

تاریخ پذیرش: .../.../...



کلیدواژه‌ها

سوگ پیچیده، سوگ طولانی مدت، اعتباریابی، روان‌سنجی

yousefi@azaruniv.ac.ir

توضیح طرح پژوهشی با ذکر مرکز / موسسه تامین کننده

از دریافت ویدئو این نشانه

مقدمه

از دست دادن افراد مهم زندگی یکی از چالش برانگیزترین و در عین حال رایج‌ترین عوامل استرس‌زا در زندگی است که منجر به مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی، شناختی و رفتاری می‌شود که آن را سوگ^۱ می‌نامند [۱]. سوگ پدیده‌ای جهانی، اجتناب‌ناپذیر و دردناک در زندگی است که منشأ آن در قطع رابطه با هر آن ابژه‌ای است که برای فرد مهم و معنادار است [۲]. واکنش‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی که به دنبال از دست دادن یکی از عزیزان رخ می‌دهد، در مجموع به عنوان سوگ شناخته می‌شوند. اکثر افراد یک فرآیند دردناک، اما طبیعی سوگواری را از سر می‌گذرانند که در آن شدت ناراحتی ناشی از غم معمولاً به تدریج در طول زمان کاهش می‌یابد [۳]؛ بنابراین، اگرچه سوگ می‌تواند در زندگی به عنوان یک تجربه بسیار پر استرس و قابل توجه ادراک شود، ولی اکثر افراد از منابع درون‌فردی و حمایت‌های بین‌فردی لازم برای کنار آمدن با سوگ برخوردار هستند و به تدریج و با گذر زمان با زندگی بدون فرد از دست رفته کنار آمده و انطباق می‌یابند [۴]. با این حال، پژوهش‌ها همچنین نشان داده است که برای برخی افراد که دچار سوگ می‌شوند، این فرآیند بسیار پیچیده است. در این افراد به جای کاهش شدت ناراحتی ناشی از فرآیند سوگ، واکنش‌های غم و اندوه شدیدی تجربه می‌شود که به طور غیرعادی پایدار بوده و در طول زمان به طور فزاینده‌ای ناتوان‌کننده می‌شوند [۳]. در اغلب موارد، غم و اندوه ناشی از فقدان بلافاصله پس از فقدان، شدیدتر است و پس از آن طی یک دوره چند ماهه فروکش می‌کند. برای برخی افراد، غم و اندوه شدید ممکن است برای سال‌ها ادامه داشته باشد و به صورت ناسازگارانه جلوه‌گر شده و یا حتی خطرناک شود و افراد مبتلا را در معرض خطر قابل توجه آسیب رساندن به خود قرار دهد [۲].

متداول‌ترین واکنش پس از بروز فقدان و تجلی سوگ، نشانه‌های کم و بیش پایدار و البته خفیف غم و اندوه است. این واکنش تقریباً در ۲۶ تا ۴۵ درصد از افراد داغدار مشاهده می‌شود. همچنین، بسیاری از افراد بلافاصله پس از فقدان درجات متوسط (۳۰ تا ۳۳ درصد افراد) و نیز نسبتاً بالایی (۱۶ تا ۲۰ درصد افراد) از غم و اندوه ناشی از فقدان را تجربه می‌کنند که در گذر زمان و اغلب بدون مداخله کاهش می‌یابد. علاوه بر این، یک زیر گروه کوچک از افراد (حدوداً ۱۰ درصد افراد) ممکن است بعد از فقدان، دچار غم و اندوهی بشوند که در ابتدا اندک بوده ولی در طی شش ماه پس از فقدان شدیدتر می‌شود [۵]. تعداد اندکی از افراد (در حدود ۷ تا ۱۰ درصد) دوره‌های طولانی‌تری از غم و اندوه ناشی از فقدان را نشان می‌دهند و این زیرگروه به احتمال زیاد نشان دهنده جمعیتی است که علائم غم و اندوه آنها در طول زمان کاهش نمی‌یابد و ممکن است با پریشانی شخصی یا اختلال در عملکرد همراه باشد و نیاز به مداخله را ضروری نماید [۶].

افرادی که واکنش سوگ بی‌وقفه و پایداری را تجربه می‌کنند که منجر به اختلال در عملکردهای شخصی، شغلی یا خانوادگی شده و با پریشانی شخصی که آشکارا فراتر از هنجارهای فرهنگی است، به طور سنتی به عنوان پدیده سوگ پیچیده^۲، آسیب‌زا یا حل نشده شناخته می‌شود. در فرمول‌بندی‌های جدیدتر از این وضعیت بالینی، این حالت اختلال سوگ طولانی مدت^۳ نام گرفته است که با اشتیاق شدید و اشتغال ذهنی پایدار با فرد از دست رفته جلوه‌گر شده و با پریشانی هیجانی پایدار و اختلال در عملکرد مشخص می‌شود [۴]. اخیراً، نسخه پنجم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴ اختلال سوگ طولانی مدت را به عنوان یک مقوله تشخیصی جدید در متن خود و در زیرمجموعه طبقه

1-Grief

2-Complicated Grief

3- Prolonged Grief Disorder (PGD)

4-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition-Text Revised (DSM-5-TR)

اختلال‌های مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا^۱ گنجانده است. اختلال سوگ طولانی مدت نشان دهنده یک واکنش سوگ طولانی مدت است که فقط پس از گذشت حداقل ۱۲ ماه (۶ ماه در کودکان و نوجوانان) از مرگ فردی که سوگوار با او رابطه نزدیک داشته است، قابل تشخیص است. علائم کلیدی دیگر این اختلال مانند اشتیاق شدید^۲ به فرد متوفی، اشتغال ذهنی^۳ با افکار و خاطرات فرد از دست رفته باید منجر به پریشانی یا اختلال قابل توجه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم در فرد سوگوار شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلال سوگ طولانی مدت با پریشانی روانی بالا و مداوم پس از فقدان فرد نزدیک مشخص می‌شود. عواملی که ممکن است در واکنش سوگ طولانی مدت نقش داشته باشند، شامل افکار ناکارآمد (مانند سرزنش)، رفتارهای اجتنابی، ناتوانی در مدیریت هیجان‌های دردناک، تفاوت‌های فردی از لحاظ سلامتی و وضعیت اجتماعی و نیز فقدان حمایت‌های اجتماعی است که انطباق با فقدان فرد از دست رفته را دشوار می‌سازد [۷].

پژوهش‌های در ۲۰ سال گذشته نشان داده است که نه تنها بخش کوچک اما قابل توجهی از واکنش‌های سوگ می‌تواند شدید، ناتوان‌کننده و فراتر از انتظارات فرهنگی باشد، بلکه ممکن است تنها از طریق مداخله تخصصی بهبود یابد. مطالعات به طور خاص نشان داده‌اند که برخی از علائم اختلال سوگ، از علائم افسردگی مرتبط با سوگ متفاوت و متمایز است [۸] و می‌توانند ماه‌ها یا حتی سال‌ها بدون کاهش تداوم یابند و فقط به مداخله تخصصی هدفمند پاسخ دهند؛ بنابراین، شواهد بالینی قابل توجه و فزاینده‌ای در حمایت از سندرم روان‌پزشکی سوگ طولانی مدت به عنوان یک اختلال تشخیصی مجزا وجود دارد [۹].

شواهد پژوهشی و بالینی حاکی از تأثیرات منفی اختلال سوگ طولانی مدت بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی به ویژه کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر ابتلا به سرطان، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی، اختلال خواب، سوء مصرف مواد و داروها و همچنین همبودی با افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و سایر اختلال‌های اضطرابی است [۱۰]. همچنین پیامدهای عملکردی اختلال سوگ طولانی مدت با اختلال در عملکردهای اجتماعی، خانوادگی، شغلی و رفتارهای بهداشتی آسیب‌رسان مانند افزایش مصرف دخانیات و الکل همراه است [۱۱].

یک مطالعه فرا تحلیل^۴، شیوع اختلال سوگ طولانی مدت را که در پی فقدان‌های طبیعی اتفاق می‌افتد را حدود ۱۰ درصد تخمین زده است [۱۲]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که با فقدان‌های غیرطبیعی مانند خودکشی، قتل یا تصادفات رانندگی عزیزی را از دست می‌دهند، در ۴۹ درصد موارد نشانه‌های سوگ تجربه می‌شود [۱۳]. یک متغیر مرتبط با نشانه‌ها که به خوبی مطالعه شده است، رابطه شخصی با فرد متوفی است. بیشتر یافته‌ها نشان می‌دهد که از دست دادن فرزند یا شریک زندگی در مقایسه با از دست دادن سایر بستگان (به عنوان مثال، والدین، خواهر و برادر) یا دوستان، ارتباط مستقیم قوی‌تری با اختلال سوگ طولانی مدت دارد [۱۴]. این اختلال پس از مرگ همسر، شریک زندگی یا فرزند در مقایسه با سایر روابط خویشاوندی که با فرد متوفی وجود دارد شیوع بیشتری دارد [۱۱].

کارگروه نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۵ در زمینه اختلال‌های مرتبط با سوگ، شواهد پژوهشی و بالینی موجود برای اختلال سوگ طولانی مدت را به اندازه کافی قانع‌کننده یافت تا تشخیص آن را به عنوان یک اختلال روانی

1-Trauma- and Stressor-Related Disorders
2-Intense yearning
3-Preoccupation
4-Meta-analysis
5-International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)

جدید توصیه کند. نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال داغ‌دیدگی پیچیده پایدار^۱ را در بخش سوم یعنی مدل‌های در حال ظهور گنجانده بود. در واکنش به گنجاندن اختلال سوگ طولانی مدت در ویرایش یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و شواهد جمع‌آوری شده، کمیته راهبری راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌ها روانی در ژوئن ۲۰۱۹ جلسه‌ای را با پژوهش‌گران و متخصصان این حوزه تشکیل داد و پس از جمع‌بندی پیشنهادات شرکت‌کنندگان نتیجه‌گیری شد که این داده‌ها از انتقال اختلال سوگ طولانی مدت به بخش دوم نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی پشتیبانی می‌کنند. در نتیجه مجموعه معیارهای موقت برای تشخیص گذاری این اختلال تدوین شد تا متخصصان بالینی از الگوریتم تعیین شده برای تشخیص گذاری اختلال استفاده کنند. گزارش‌های ارائه شده به کمیته راهبری، اعتبار الگوریتم تشخیصی اختلال سوگ طولانی مدت را تأیید کرد و در نهایت در ماه نوامبر ۲۰۲۰، انجمن روان‌پزشکی آمریکا تصویب کرد که اختلال سوگ طولانی مدت در متن اصلی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌ها روانی قرار گیرد [۲].

سوگ و جنبه‌های مرضی آن به وسیله ابزارهای مختلفی مانند پرسشنامه سوگ پیچیده [۱۵]، مقیاس شدت سوگ پیش-تولد^۲ [۱۶]، پرسشنامه سوگ پیچیده- نسخه تجدیدنظر شده [۱۷]، مقیاس نگرش بزرگسالان به سوگ^۳ [۱۸]، پرسشنامه سوگ آسیب‌زا^۴ [۱۹] و مقیاس سوگ پاندمی^۵ [۲۰] سنجیده شده است.

نسخه تجدیدنظر شده مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت، در فرآیند توسعه معیارهای تشخیصی اختلال سوگ طولانی مدت برای گنجاندن در نسخه پنجم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و ویرایش یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها توسط پریگرسون، بولن، خو، اسمیت، ماسیجوسکی [۲۱] معرفی شد. این مقیاس شامل ۱۳ گویه است که می‌تواند برای اهداف دوگانه ارزیابی شدت و مدت سوگ مورد استفاده قرار گیرد. گویه‌های مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت ۱۳- نسخه تجدیدنظر شده از پرسشنامه سوگ پیچیده- نسخه تجدیدنظر شده [۱۷] اقتباس شده است [۲۱]. ده گویه این مقیاس علائم موجود در معیارهای تشخیصی پنجمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای اختلال سوگ طولانی مدت (شامل اشتیاق، اشتغال ذهنی، اختلال هویت^۶، ناباوری^۷، اجتناب^۸، درد هیجانی شدید^۹، مشکل در بازگشت مجدد^{۱۰}، بی‌حسی هیجانی^{۱۱}، احساس تنهایی^{۱۲} شدید و بی‌معنایی^{۱۳} زندگی) را ارزیابی می‌کند. این علائم که گویه‌های شماره ۳ تا ۱۲ در مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت را در بر می‌گیرد با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از "۱ = اصلاً" تا "۵ = بسیار زیاد" درجه بندی می‌شود. گویه اول در این مقیاس مربوط به این است که آیا آزمودنی مرگ یک فرد نزدیک را تجربه کرده است، گویه دوم مربوط به این است که مرگ فرد نزدیک چه زمانی اتفاق افتاده است و در نهایت گویه ۱۳ به پرسش از این موضوع می‌پردازد که آیا این فقدان با اختلال عملکرد

1-Persistent Complex Bereavement Disorder

2-Perinatal Grief Scale

3-Adult Attitude to Grief Scale

4-Traumatic Grief Inventory

5-Pandemic Grief Scale

6- Identity Disruption

7- Disbelief

8- Avoidance

9- Intense Emotional Pain

10- Reintegrating

11- Emotional Numbness

12- Loneliness

13- Meaningless

در زندگی فرد همراه بوده است [۲۱].

نتایج تحلیل عاملی سازندگان اصلی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت، نشانگر ساختار تک عاملی مقیاس بود [۲۱]. ساختار تک عاملی مقیاس سوگ طولانی مدت در نسخه نروژی [۲۲] و نسخه ترکی [۲۳] مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین بررسی پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داد که ساختار تک عاملی مقیاس سوگ طولانی مدت در نسخه هلندی [۲۴]، نسخه چینی [۲۵] نیز قابل استخراج بوده است. از آنجا که گویه‌ها مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت برگرفته از پرسشنامه سوگ پیچیده [۱۶] و پرسشنامه سوگ پیچیده- نسخه تجدیدنظر شده [۱۷] بود، با ساختار تک عاملی این پرسشنامه نیز همسویی داشت.

با در نظر گرفتن پیشینه نظری و پژوهشی بحث شده و با توجه به این که اختلال سوگ طولانی مدت به عنوان یک اختلال جدید در طبقه اختلال‌های مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا در متن اصلی پنجمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی گنجانده شده است و نیز با توجه به این که اعتباریابی معیارهای تشخیصی اختلال سوگ طولانی مدت در نمونه بومی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و در نهایت به منظور معرفی ابزاری برای ارزیابی بالینی دقیق اختلال سوگ طولانی مدت، پژوهش حاضر با هدف انطباق و اعتباریابی متقاطع نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده اختلال سوگ طولانی مدت بر اساس پنجمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجام گرفته است. در این راستا پژوهش در صدد پاسخگویی به سؤال‌های زیر بوده است: ۱- ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده اختلال سوگ طولانی مدت در نمونه بومی چگونه است؟ ۲- آیا ساختار عاملی استخراج شده بر اساس داده‌های پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد؟ ۳- آیا نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده اختلال سوگ طولانی مدت از روایی همگرا برخوردار است؟ ۳- آیا نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده اختلال سوگ طولانی مدت از اعتبار تشخیصی لازم برخوردار است؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-پیمایشی بود و به اعتباریابی یک مقیاس پرداخته است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که برابر با ۶۳۰۰ نفر بودند. از جامعه فوق همسو با جدول تعیین حجم نمونه مورگان تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ به این صورت که از طریق فراخوان برای شرکت در پژوهش و غربال دانشجویانی که به واسطه فوت یک فرد مهم در زندگی، سوگ را تجربه کرده بودند، اقدام شد. ملاک‌های ورود شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، تجربه سوگ، سپری شدن حداقل یکسال از فوت فرد مهم زندگی، عدم ابتلا به اختلال روانی دیگر بر اساس مصاحبه روان‌شناس بالینی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. فرایند نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها در بازه زمانی اردیبهشت و خرداد ماه سال ۱۴۰۱ تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. تعداد دختران ۲۱۳ نفر و میانگین و انحراف استاندارد سن آنها $21/44 \pm 2/95$ بود. تعداد پسران ۱۸۷ نفر و میانگین و انحراف استاندارد سن آنها $22/07 \pm 2/23$ بود. داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر گردآوری شدند:

۱- نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده سوگ طولانی مدت^۱: این مقیاس توسط پریگرسون، بولن، خو، اسمیت،

ماسیجوسکی [۲۱] به منظور پوشش ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای اختلال سوگ طولانی-مدت ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۳ سوال و یک عامل است؛ سوال ۱ (آیا کسی را از دست داده‌اید که برایتان مهم بوده است؟) به تجربه سوگ و سوال ۲ (از مرگ این شخص مهم چند ماه می‌گذرد؟) به مدت سوگ مربوط است. سؤال‌های ۳ تا ۱۲ به ارزیابی ملاک B و C اختلال سوگ طولانی‌مدت بر اساس DSM-5-TR یعنی اشتیاق، اشتغال ذهنی، آشفتگی هویت، ناباوری، اجتناب، درد هیجانی شدید، مشکل در بازگشت مجدد به زندگی، بی‌حسی هیجانی، بی‌معنی بودن زندگی و تنهایی شدید می‌پردازد و در نهایت سوال ۱۳ (آیا نشانه‌های فوق باعث اختلال قابل توجه در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر جنبه‌های مهم زندگی‌تان شده است؟) به ارزیابی سطح عملکرد فرد مربوط است. مقیاس پاسخدهی به سوال ۱ و ۱۳ به صورت مقوله‌لی بلی یا خیر و پاسخ به سوال ۲ بر اساس ماه است و سوالات ۳ تا ۱۲ بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای اصلاً=۱، اندکی=۲، تاحدی=۳، زیاد=۴ و شدیداً=۵ درجه‌بندی می‌شوند. پی‌گرسون و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی^۱ انجام شده، مقیاس را تک عاملی معرفی کردند. در پژوهش سازندگان اصلی، ضریب همسانی درونی گویه‌های مقیاس به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و به روش دو نیمه کردن ۰/۸۸ به دست آمده بود. برای آماده‌سازی نسخه فارسی مقیاس اختلال سوگ طولانی‌مدت، ضمن کسب اجازه از سازندگان، مقیاس توسط مؤلفان به فارسی برگردانده شد؛ سپس از یک متخصص زبان انگلیسی خواسته شد تا نسخه فارسی ترجمه شده را مجدد به زبان انگلیسی برگرداند و از این طریق نسخه فارسی اصلاح شد. از سه نفر متخصص روان‌شناسی خواسته شد تا روایی ظاهری پرسشنامه را بررسی کنند. پس از تأیید روایی ظاهری، پرسشنامه قبل از اجرا بر روی نمونه اصلی، به صورت محدود روی یک نمونه ۳۰ نفری از دانشجویان تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی که زبان مادری آنها فارسی بود، اجرا و اشکالات موجود در متن از لحاظ روان و گویا بودن رفع شد. نسخه فارسی مقیاس بر روی دو گروه اجرا شد و سپس از تحلیل عاملی اکتشافی و نیز تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی ساختار عاملی آن استفاده شد. همچنین همسانی درونی مقیاس به دو روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و نیز ضریب دو نیمه کردن و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت.

۲- پرسشنامه تجربه سوگ^۲: این پرسشنامه توسط بارت و اسکات [۲۶] ساخته شده است. در این پرسشنامه ۳۴ سوالی از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا پاسخ‌های خودشان را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای، گزارش کنند. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای هشت عامل بود. در بارت و اسکات [۲۶] ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ و برای عامل‌ها در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ به دست آمده است. در ایران، مهدی‌پور، شهیدی، روشن و دهقانی [۲۷] نسخه فارسی آن را پس از بررسی ساختار عاملی به صورت هفت مولفه‌ای گزارش کردند که شامل مؤلفه‌های احساس گناه، تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش‌های بدنی، احساس ترک شدن، قضاوت در مورد دلیل فوت، خجالت/شرمندگی و بدنامی است. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط مهدی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب پایایی پرسشنامه پس از ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده بود. همسانی درونی پرسشنامه از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و از روش دو نیمه کردن ۰/۷۲ گزارش شده بود. همچنین روایی همگرایی پرسشنامه تجربه سوگ با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی^۳ ۰/۶۳ و از طریق مقیاس‌های افسردگی و جسمانی‌سازی

1-Exploratory Factor Analysis
3-Grief Experience Questionnaire (GEQ)
1-General Health Questionnaire

نسخه ۲۵ سوالی پرسشنامه فهرست نشانه‌ها^۱ به ترتیب ۰/۶۱ و ۰/۵۸ به دست آمد که نشانگر روایی همگرایی بالا بود [۲۷]. در پژوهش حاضر مقادیر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه تجربه سوگ ۰/۷۸ و برای مولفه‌ها در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۷۹ قرار داشت.

داده‌های پژوهش به‌وسیله روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مانند ضریب همبستگی، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS و LISREL تحلیل شد.



نتایج

برای بررسی ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده سوگ طولانی مدت از روش اعتباریابی متقاطع^۲ استفاده شد، به این صورت که نمونه پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰۰ نفری تقسیم شد؛ گروه اول شامل ۱۱۰ زن و ۹۰ مرد و گروه دوم شامل ۱۰۳ زن و ۹۷ مرد بود. بر روی گروه اول از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. مقدار شاخص کفایت نمونه‌گیری^۳ برابر با ۰/۸۴ بود که نشان دهنده کفایت و بسندگی مطلوب نمونه پژوهش بود. هم‌چنین، آزمون کرویت بارتلت^۴ نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p=0/001$ ، $7597/83$) که از قابلیت اجرای تحلیل عاملی بر روی داده‌ها پشتیبانی کرد. در جریان تحلیل عاملی از روش چرخش متعامد واریماکس استفاده شد و گویهایی در زیرمجموعه عامل‌ها حفظ شدند که وزن عاملی آنها بالاتر از ۰/۵ بود. در مجموع یک مؤلفه ارزش ویژه بالاتر از یک داشت که ۵۱/۲۳ درصد از واریانس کل را تبیین کرد.

در جدول شماره ۱ عامل استخراج شده و گویه‌های مربوط به آن ارائه شده است. از آنجا که گویه‌های شماره ۱-آیا کسی را از دست داده‌اید که برایتان مهم بوده است؟"، ۲-چند ماه از مرگ این شخص مهم می‌گذرد؟" و ۱۳-آیا نشانه‌های فوق باعث اختلال قابل توجه در عملکرد تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی یا سایر جنبه‌های مهم زندگی‌تان شده است؟"، جز گویه‌های مربوط به وجود تجربه فقدان، مدت فقدان و ارزیابی عملکرد فرد بوده و به صورت لیکرت چند درجه‌ای نمره‌گذاری نمی‌شوند، وارد تحلیل عاملی نشدند. ضریب همسانی درونی برای مؤلفه استخراج شده از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ و از طریق دو نیمه کردن ۰/۸۸ به دست آمد. هم‌چنین ضریب بازآزمایی مقیاس بر روی یک نمونه ۵۰ نفری انتخاب شده از نمونه اصلی پژوهش ۰/۷۳ به دست آمد (جدول ۱).

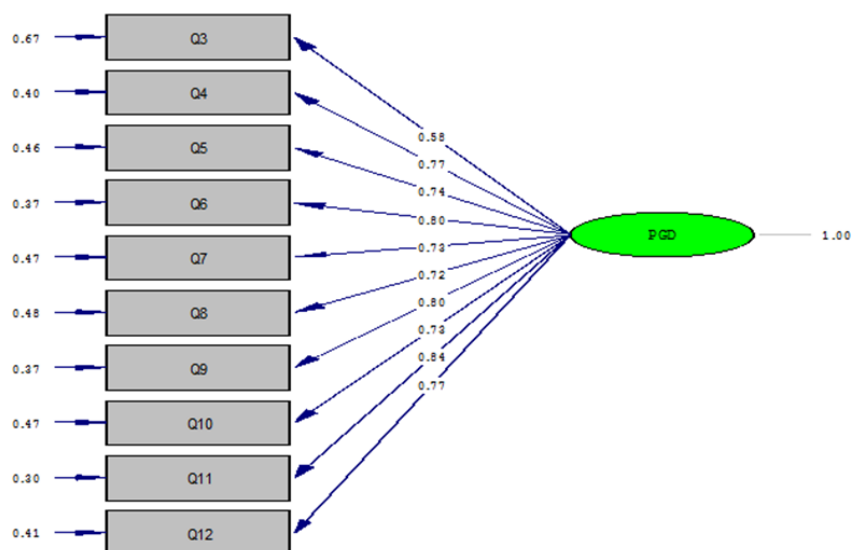
-
- 2- Symptom Checklist
 - 3-Cross-validation
 - 4- Kaiser-Meyer-Olkin Measure of sampling adequacy
 - 5- Bartlett's Test of Sphericity

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی گویه‌ها، بارهای عاملی و ضریب همسانی درونی مقیاس

آلفا در صورت حذف گویه	آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی	دو نیمه کردن		بار عاملی	همبستگی گویه با نمره کل	کشیدگی	کجی	انحراف استاندارد	میانگین	گویه‌ها
											
۰/۸۹					۰/۵۸	۰/۶۳	۰/۳۳	۰/۲۴	۱/۴۶	۳/۰۸	گویه ۳
۰/۸۷					۰/۷۴	۰/۷۳	۰/۶۵	۰/۷۵	۱/۰۷	۱/۸۸	گویه ۴
۰/۸۷					۰/۶۸	۰/۶۹	۰/۳۶	۰/۳۱	۱/۲۱	۱/۹۹	گویه ۵
۰/۸۷					۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۱۹	۰/۶۸	۱/۰۹	۱/۸۱	گویه ۶
۰/۸۷					۰/۷۱	۰/۷۰	۰/۵۱	۰/۵۴	۱/۱۶	۱/۸۶	گویه ۷
۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۳۷	۰/۷۷	۱/۱۹	۲/۳۲	گویه ۸
۰/۸۷					۰/۷۳	۰/۷۲	۰/۴۶	۰/۲۷	۰/۹۵	۱/۵۸	گویه ۹
۰/۸۸					۰/۶۴	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۸۲	۰/۹۹	۱/۷۲	گویه ۱۰
۰/۸۷					۰/۷۸	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۴۳	۰/۹۸	۱/۶۳	گویه ۱۱
۰/۸۷					۰/۷۶	۰/۷۶	۰/۳۹	۰/۲۳	۱/۱۳	۱/۸۷	گویه ۱۲

اختلال سوگ طولانی مدت

به منظور آزمون برازش مدل استخراج شده، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول بر روی داده‌های گروه دوم انجام شد که نتایج آن در ادامه گزارش می‌شود. پیش‌فرض‌های عمده تحلیل عاملی تأییدی مانند حجم منطقی گروه نمونه که تعداد ۲۰۰ نفر را نسبتاً مناسب می‌داند [۲۸]، نرمال بودن توزیع داده‌ها (دامنه مقادیر کجی و کشیدگی بین +۱ تا -۱) و خطی بودن رابطه متغیرها مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.



شکل ۱. مدل تک عاملی برازش یافته اختلال سوگ طولانی مدت

در جدول شماره ۲ ضرایب استاندارد شده و مقادیر t گویه‌های مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت ارائه شده است. آن گونه جدول ۲ نشان می‌دهد ضرایب گزارش شده مطلوب هستند و مقادیر t مربوط به آنها از مقدار بحرانی بالاتر است و در سطح $0/001$ معنی دار می‌باشند.

جدول ۲: ضرایب استاندارد شده و مقادیر t در مدل اندازه‌گیری اختلال سوگ طولانی مدت

مقدار t	ضرایب استاندارد	گویه‌ها
۷/۷۳	۰/۵۸	۳ آیا احساس می‌کنید که در حسرت یا آرزوی کسی هستید که فوت شده است؟
۱۱/۳۵	۰/۷۷	۴ آیا فکر کردن به کسی که فوت شده است، باعث شده که در انجام کارهای معمول خودتان با مشکل مواجه شوید؟
۱۰/۵۶	۰/۷۴	۵ آیا در مورد نقش‌تان در زندگی احساس سردرگمی می‌کنید یا احساس می‌کنید که دیگر نمی‌دانید چه کسی هستید (احساس می‌کنید که بخشی از وجود شما مرده است)؟
۱۱/۸۳	۰/۸۰	۶ آیا در پذیرش این موضوع که فرد فوت شده، واقعا مرده است، با مشکل مواجه هستید؟
۱۰/۴۱	۰/۷۳	۷ آیا از یادآوری این موضوع که فرد فوت شده واقعا مرده است، اجتناب می‌کنید؟
۱۰/۲۱	۰/۷۲	۸ آیا درد هیجانی (خشم، تلخی، اندوه) ناشی از مرگ فرد مورد نظر را احساس می‌کنید؟
۱۱/۸۰	۰/۸۰	۹ آیا احساس می‌کنید که برای بازگشت مجدد به زندگی با مشکل مواجه هستید (مشکل در تعامل با دوستان، دنبال کردن علایق، برنامه‌ریزی برای آینده)؟
۱۰/۴۷	۰/۷۳	۱۰ آیا از نظر هیجانی دچار کرختی یا گسستگی از دیگران شده‌اید؟
۱۲/۷۸	۰/۸۴	۱۱ آیا احساس می‌کنید زندگی بدون شخصی که فوت شده، بی‌معنی است؟
۱۱/۲۶	۰/۷۷	۱۲ آیا در غیاب شخص فوت شده، احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنید.

به منظور بررسی نیکویی برازش مدل اختلال سوگ طولانی مدت با داده‌های پژوهش، شاخص‌های مربوط به برازش مدل محاسبه و در جدول شماره ۳ گزارش شد. اگرچه شاخص مجذور کای معنادار بود، ولی با توجه به معناداری این شاخص در مواردی که حجم نمونه بالاست، می‌توان به جای آن از شاخص دیگری به نام نسبت مجذور کای بر درجه آزادی استفاده کرد. حاصل تقسیم شاخص مجذور کای بر درجه آزادی برابر با $2/88$ است که پایین‌تر از مقدار بحرانی ۳ است [۲۹، ۳۰]. شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۱ در این مدل برابر با $0/08$ است. شاخص برازش مقایسه‌ای^۲، شاخص برازش هنجار شده^۳، شاخص برازش هنجار نشده^۴، شاخص برازش فزاینده^۵، شاخص نیکویی نسبی^۶ به ترتیب برابر با $0/94$ ، $0/93$ ، $0/91$ و $0/89$ است. در نتیجه نشانگر برازش مطلوب مدل هستند (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اختلال سوگ طولانی مدت

شاخص	درجه آزادی	مجدور کای	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	شاخص‌های مقایسه‌ای	شاخص برازش هنجار شده	شاخص برازش هنجار نشده	شاخص برازش فزاینده	شاخص نیکویی نسبی
مقدار	۴۵	۱۲۹/۶۶	۲/۸۸	۰/۰۸	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۸۹

به منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت، ضرایب همبستگی مقیاس با مؤلفه‌های پرسشنامه تجربه سوگ محاسبه شد. ضرایب گزارش شده در ماتریس همبستگی نشانگر آن بود که همبستگی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت با مؤلفه‌های پرسشنامه تجربه سوگ به استثنای مؤلفه بدنامی معنادار است (جدول ۴).

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین اختلال سوگ طولانی مدت و مؤلفه‌های تجربه سوگ

احساس گناه	تلاش برای توجیه	بنی و واکنش‌های	شدن احساس تری	قوت مورد دلیل قیوت در	شرمندگی/ خجالت	بدنامی	تجربه سوگ نمره کل
۰/۲۲*	۰/۴۲**	۰/۳۷**	۰/۵۲**	۰/۴۵**	۰/۳۳**	۰/۱۴	۰/۵۷**

**همبستگی‌ها در سطح $0/01$ معنادار است *همبستگی‌ها در سطح $0/05$ معنادار است

- 1-Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
- 2-Comparative Fit Index (CFI)
- 3-Normed Fit Index (NFI)
- 4-Non-Normed Fit Index (NNFI)
- 5-Incremental Fit Index (IFI)
- 6-Relative Fit Index (RFI)

تجارب بشری است. این پدیده به ویژه زمانی از لحاظ بالینی قابل توجه جلوه می‌نماید که فرد به جای سوگواری عادی، واکنش روانی جدی‌تری نسبت به از دست دادن نشان می‌دهد. سوگ و سوگواری بخش جدایی‌ناپذیر زندگی هر انسانی است که ممکن است به درجات و در کیفیت‌های مختلف آن را تجربه نماید. سوگ را می‌توان غم یا اندوه شدید در نظر گرفت که خود بخشی از فرآیند ماتم^{۳۹} عادی است و تنها زمانی بیمارگونه تلقی می‌شود که بی‌وقفه تداوم یابد و پیامدهای نامطلوبی بر عملکرد روزمره داشته باشد. سوگ پیچیده به اندوهی اطلاق می‌شود که ۶ تا ۱۲ ماه پس از فقدان تداوم داشته و پایان‌ناپذیر باشد و همچنین شامل عدم پذیرش واقعیت فقدان، سرزنش خود، اشتیاق مداوم برای فرد متوفی و اشتغال ذهنی با افکار و اقدام مرگ است. در حال حاضر این پدیده بالینی با عنوان اختلال سوگ طولانی مدت در آخرین طبقه‌بندی اختلال‌های روانی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌ها روانی (پنجمین نسخه تجدیدنظر شده) و نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها تصریح و گنجانده شده است [۳۱].

امروزه سنجش و ارزیابی پدیده‌های بالینی به عنوان یکی از علاقه‌مندی‌ها و الزامات مهم در فرمول‌بندی و تشخیص‌گذاری اختلال‌های روانی مورد توجه پژوهشگران و متخصصان بالینی است؛ چرا که تنها از این رهگذر است که امکان ارزیابی دقیق و نیز مداخله در اختلال‌های روانی که پدیده‌هایی جهان‌شمول و فراگیر هستند امکان‌پذیر و میسر می‌شود. پژوهش حاضر با هدف اعتباریابی روان‌سنجی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت در یک نمونه بومی از دانشجویان مبتلا به سوگ انجام شد.

پژوهشگران در فرآیند اجرای این پژوهش در پی دستیابی به ساختار عاملی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت در نمونه بومی و نیز ارزیابی تأییدی ساختار عاملی

جهت آزمون اعتبار تشخیصی نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده سوگ طولانی‌مدت ۳۰ نفر از نمونه پژوهش که دارای بالاترین نمره در مقیاس بودند، از لحاظ ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (پنجمین نسخه تجدیدنظر شده) برای تشخیص‌گذاری اختلال سوگ طولانی‌مدت، توسط روان‌شناس بالینی تحت مصاحبه تشخیصی قرار گرفتند؛ پس از تأیید تشخیص اختلال سوگ طولانی‌مدت با یک گروه ۳۰ نفری از هم‌تایان عادی که دارای سابقه سوگ بودند، ولی نمره پایینی در نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده سوگ طولانی‌مدت کسب کرده بودند و در مصاحبه تشخیصی واجد اختلال نبودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج مقایسه دو گروه در جدول شماره ۵ گزارش شده است. پیش از اجرای آزمون t ، پیش‌فرض‌های مقدماتی برای این تحلیل از قبیل فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری، نرمال بودن توزیع داده‌ها (مقادیر کجی و کشیدگی بین +۱ تا -۱ قرار داشت) بررسی و تأیید شد. فرضیه همگنی واریانس گروه‌ها از طریق آزمون لون ($P=0/285, F=1/47$) مورد تأیید قرار گرفت. مقایسه دو گروه از لحاظ نمرات مقیاس اختلال سوگ طولانی‌مدت معنادار بود ($p=0/001, t=8/47$).

جدول ۵: نتایج آزمون t برای مقایسه نمره‌های دو گروه در اختلال سوگ طولانی‌مدت

گروه	میانگین و انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	t	درجه آزادی	معناداری
دارای اختلال	۳۷/۵۲ (۶/۱۷)	۲۲/۵۷	۸/۴۷	۵۸	۰/۰۰۱
فاقد اختلال	۱۴/۹۵ (۴/۸۲)				

بحث و نتیجه‌گیری

از دست دادن یکی از عزیزان در اثر مرگ یکی از بدترین

پژوهش حاضر به طور غیرمستقیم با مطالعات پریگرسون و همکاران [۱۵] و پریگرسون و جاکوبز [۱۷] همسویی دارد.

در بخش دوم، ساختار تک عاملی استخراج شده در مرحله اول، بر روی گروه دوم از لحاظ برازش مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل نشان داد عامل یگانه سوگ طولانی مدت به‌گونه‌ای دقیق و عاری از خطا توسط گویه‌ها اندازه‌گیری شده‌اند. بررسی ضرایب استاندارد نشان داد که بارهای عاملی در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۴ قرار دارند و از وضعیت مطلوبی برخوردار می‌باشند. آزمون برازش مدل اندازه‌گیری اختلال سوگ طولانی مدت از طریق محاسبه شاخص‌های برازش انجام گرفت. به علت حجم بالای نمونه مقدار شاخص مجذور کا معنادار به دست آمد و به جای آن شاخص مجذور کا درجه آزادی نشانگر برازش مطلوب مدل بود. شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) که میزان بد بودن مدل برازش شده را در مقایسه با مدل اشباع‌شده برآورد می‌نماید برابر با ۰/۰۸ بود. مقادیر به دست آمده برای شاخص‌های برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI)، شاخص نیکویی نسبی (RFI) بالای ۰/۹ بود که حکایت از برازش مطلوب مدل دارند. یافته‌های حاصل از اجرای تحلیل عاملی تأییدی با یافته‌های سازندگان اصلی مقیاس [۱۵، ۱۷، ۲۱] همسویی داشت و تأییدی بر برازش مدل تک عاملی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت در داده‌های حاصل از نمونه بومی پژوهش حاضر بود.

همچنین ضرایب همسانی درونی گویه‌های مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و به روش محاسبه ضریب دو نیمه‌سازی ۰/۸۸ به دست آمد. به‌طورمعمول مقادیر بالای ۰/۷ در شاخص‌های همسانی درونی مقادیر قابل قبولی هستند.

استخراج شده بر اساس داده‌های پژوهش بودند. همچنین ارزیابی اعتبار تشخیصی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت مد نظر بوده است. برای این منظور از ابتدا نمونه پژوهش به دو گروه ۲۰۰ نفری تقسیم و هر گروه به‌طور جداگانه با روش اعتباریابی متقاطع مورد بررسی قرار گرفت. اگرچه پژوهش‌هایی در دسترس است که برای انجام اعتباریابی متقاطع، فقط یک نمونه واحد را انتخاب کرده و ابتدا به روش تحلیل عاملی اکتشافی و سپس ساختار عاملی کشف شده را در همان نمونه از لحاظ برازش مدل ساختاری مورد آزمون قرار داده‌اند؛ ولی متخصصان حوزه روان‌سنجی پیشنهاد می‌کنند که انتخاب یک نمونه بسنده و تقسیم مساوی آن به دو گروه و اجرای هر کدام از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بر روی گروه‌ها بهترین و دقیق‌ترین روش است. در مرحله اول، تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی انجام شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی آشکار ساخت که یک عامل کلی با نام سوگ طولانی مدت بخش قابل توجهی از واریانس مقیاس را تبیین می‌کند که در حدود ۵۲ درصد واریانس بود. همچنین بررسی بارهای عاملی گویه‌ها نشان داد که همه ۱۰ گویه بر روی عامل یگانه سوگ طولانی مدت با دامنه بارهای عاملی ۰/۵۸ تا ۰/۷۸ بارگذاری شدند. در مطالعات تحلیل عاملی اکتشافی ابزارها معمولاً بار عاملی ۰/۳ به عنوان مقدار بحرانی در نظر گرفته می‌شود و گویه‌های دارای بار عاملی کمتر از ۰/۳ از مجموعه گویه‌ها حذف می‌شوند، چنانچه نشان داده شد کمترین بار عاملی در تحلیل ۰/۵۸ بود که نشانگر یک بار عاملی بسیار مطلوب است. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه ساختار عاملی استخراج شده مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت با نتایج حاصل از تحلیل عاملی سازندگان اصلی مقیاس که نشانگر ساختار تک عاملی مقیاس بود [۲۱] و همچنین نتایج بررسی‌های نسخه نروژی [۲۲] و نسخه ترکی [۲۳]، نسخه هلندی [۲۴] و نسخه چینی [۲۵] همسو و هماهنگ بود. همچنین در این رابطه، یافته‌های

تأثیرگذار در اختلال سوگ طولانی مدت مانند همایندی سوگ طولانی مدت با سایر مشکلات یا اختلال‌های روانی، تجارب مهم زندگی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی بود که ممکن است تأثیرگذار باشند؛ در این زمینه طراحی و انجام پژوهش‌هایی که بتوانند رابطه علائم اختلال سوگ طولانی مدت و متغیرهای جمعیت شناختی را بررسی نمایند، راهگشا خواهد بود. شاید مهم‌ترین امتیاز پژوهش حاضر معرفی و انطباق ابزاری سودمند و کارآمد باشد که ارزیابی علائم اختلال سوگ طولانی مدت را در قامت یک اختلال روانی تصریح شده در آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها را میسر و تسهیل می‌نماید. معرفی، انطباق و اعتباریابی بومی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت می‌تواند در عمل منجر به توجه متخصصان، به‌ویژه روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان به پایش و غربال سریع آزمودنی‌های مبتلا به اختلال سوگ طولانی مدت از طریق یک ابزار کوتاه و خود-گزارشی برای اهداف بالینی و مهم‌تر از آن اهداف پژوهشی شود.

قدردانی

نویسندگان وظیفه خود می‌دانند تا از دانشجویان مقطع کارشناسی شهید مدنی آذربایجان که در پژوهش حاضر شرکت و همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی خودشان را ابراز نمایند.

منابع

- 1-Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol.* 2004; 59(1):20-28.
- Prigerson HG, Kakarala S, Gang J, 2-Maciejewski PK. History and Status of Prolonged Grief Disorder as a Psychiatric Diagnosis. *Annu Rev Clin Psychol.* 2021; 17:109-126.

یکی دیگر از سؤال‌هایی که پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به آن بود، ارزیابی روایی همگرایی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت از طریق محاسبه همبستگی آن با ابزار هم‌ارز یعنی پرسشنامه تجربه سوگ بود. همبستگی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت با مؤلفه‌های پرسشنامه تجربه سوگ به استثنای مؤلفه بدنمای معنادار بوده و در دامنه ۰/۲۲ تا ۰/۵۲ قرار داشت. میزان همبستگی بین مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت با نمره کل پرسشنامه تجربه سوگ ۰/۵۷ به دست آمد که حکایت از روایی همگرایی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت می‌باشد. به‌طور کلی، این یافته‌ها قابل انتظار و همسو با یافته‌های پژوهش پریگرسون، بولن، خو، اسمیت، ماسیجوسکی [۲۱] و ایشیکلی، کپر، پریگرسون، ماسیجوسکی [۲۳] بود.

یکی از اهداف مهم پژوهش حاضر، بررسی اعتبار تشخیصی مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت برای آزمون قابلیت مقیاس در تفکیک جمعیت بالینی از افراد عادی بود. بدین منظور تعداد ۳۰ نفر از آزمودنی‌های دارای تشخیص اختلال سوگ طولانی مدت که توسط روان‌شناس بالینی و بر اساس معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (نسخه پنجم تجدیدنظر شده) تحت مصاحبه تشخیصی قرار گرفته و غربال شده بودند با یک گروه ۳۰ نفری از هم‌تایان عادی که دارای سابقه سوگ بودند، ولی نمره پایینی در مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت کسب کرده بودند و در مصاحبه تشخیصی واجد اختلال نبودند، مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه بود و نشان داد که مقیاس اختلال سوگ طولانی مدت واجد اعتبار تشخیصی لازم برای غربالگری جمعیت بالینی از افراد عادی می‌باشد.

هر پژوهشی در فرآیند پاسخگویی به سؤال‌های مطرح شده و دستیابی به اهداف ترسیم شده ممکن است با محدودیت‌هایی مواجه است؛ یکی از محدودیت‌های احتمالی پژوهش حاضر عدم امکان کنترل متغیرهای

- meta-analysis. *J Affect Disord.* 2017; 212:138-149.
- 13-Djelantik AAAMJ, Smid GE, Mroz A, Kleber RJ, Boelen PA. The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *J Affect Disord.* 2020; 265:146-156.
- 14-Lenferink LIM, Eisma MC, Smid GE, de Keijser J, Boelen PA. Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Compr Psychiatry.* 2022; 112:152281.
- 15- Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3rd, et al. Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res.* 1995;59(1-2):65-79.
- 16-Hutti MH, dePacheco M, Smith M. A study of miscarriage: development and validation of the Perinatal Grief Intensity Scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1998; 27(5):547-555.
- 17-Prigerson HG, Jacobs S. Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In: Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W et al (eds). *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care.* Washington: American Psychological Association, 2001:613-45.
- 18- Sim J, Machin L, Bartlam B. Identifying vulnerability in grief: psychometric properties of the Adult Attitude to Grief Scale. *Qual Life Res.* 2014;23(4):1211-1220.
- 19-Boelen PA, Smid GE. The Traumatic Grief Inventory Self-Report Version (TGI-SR): Introduction and Preliminary Psychometric Evaluation. *Jour of Loss and Traum.* 2017; 22, 196 - 212.
- 20- Lee SA, Neimeyer RA. Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death Stud.* 2022; 46(1):14-24.
- 21- Prigerson HG, Boelen PA, Xu J, Smith 3-Jordan AH, Litz BT. Prolonged grief disorder: diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice.* 2014;45(3):180
- 4-Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, Parkes CM, Aslan M, Goodkin K, Raphael B, Marwit SJ, Wortman C, Neimeyer RA, Bonanno GA, Block SD, Kissane D, Boelen P, Maercker A, Litz BT, Johnson JG, First MB, Maciejewski PK. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med* 2009; 6(8): e1000121.
- 5-Nielsen MK, Carlsen AH, Neergaard MA, Bidstrup PE, Guldin MB. Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. *Soc Sci Med.* 2019;232: 460-469.
- 6-Bonanno GA, Wortman CB, Lehman DR, et al. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from pre-loss to 18-months post-loss. *J Pers Soc Psychol.* 2002; 83(5):1150-1164.
- 7-Shear MK, Simon N, Wall M, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety.* 2011;28(2):103-117
- 8-Boelen PA, van den Bout J. Complicated grief, depression, and anxiety as distinct post-loss syndromes: a confirmatory factor analysis study. *Am J Psychiatry.* 2005;162(11):2175-2177.
- 9-Kakarala SE, Roberts KE, Rogers M, et al. The neurobiological reward system in Prolonged Grief Disorder (PGD): A systematic review. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2020; 303:111135.
- 10-Simon NM. Treating complicated grief. *JAMA.* 2013; 310(4):416-423
- 11-American Psychiatric Association. *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5-Text Revised (TR).* American Psychiatric Association Publishing, 2022.
- 12-Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and

31- Keogh T, Roberts CG. *Psychoanalytic Approaches to Loss: Mourning, Melancholia and Couples*. Routledge Publication, New York; 2019.

KV, Maciejewski PK. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*. 2021; 20(1):96-106.

22- Pohlkamp L, Kreicbergs U, Prigerson HG, Sveen J. Psychometric properties of the Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13) in bereaved Swedish parents. *Psychiatry Res*. 2018; 267:560-565.

23- Işıklı S, Keser E, Prigerson HG, Maciejewski PK. Validation of the prolonged grief scale (PG-13) and investigation of the prevalence and risk factors of prolonged grief disorder in Turkish bereaved samples. *Death Stud*. 2022; 46(3):628-638.

24- Boelen PA, Van Den Bout J, De Keijser J, Hooijink H. Reliability and validity of the Dutch version of the inventory of traumatic grief (ITG). *Death Stud*. 2003;27(3):227-247.

25- He L, Tang S, Yu W, Xu W, Xie Q, Wang J. The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Res*. 2014; 219(2):347-352.

26- Barrett TW, Scott TB. Development of the Grief Experience Questionnaire. *Suicide Life Threat Behav*. 1989; 19(2):201-215.

۲۷- مهدی پور، سمیه، شهیدی، شهریار، روشن، رسول، دهقانی، محسن. تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه تجربه سوگ (GEQ) در نمونه ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*؛ ۱۳۸۸؛ ۷(۲): ۳۵-۴۸.

۲۸- هومن، حیدر علی. مدل‌بانی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل، تهران؛ انتشارات سمت؛ ۱۳۹۱.

۲۹- محسنین، شهریار، اسفیدانی، محمد رحیم. مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار لیزرل. تهران؛ مهربان نشر؛ ۱۳۹۲.

30-Paul K. (2014). *An Easy Guide to Factor Analysis* (translate by Seyed jalal Sadr al-Sadat, Asghar Minaei) The Organization for Researching and Composing University textbooks in the Humanities (SAMT).