

شیوع داغدیدگی آسیب‌زا و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان ایرانشهر

نصراله معینی^۱، سجاد بشرپور^۲، نادر حاجلو^۳ و محمد نریمانی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع داغدیدگی آسیب‌زا و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان متوسطه شهرستان ایرانشهر انجام شد. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان ایرانشهر در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بود (N=۱۵۰۰). تعداد ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به سیاهه آثار سوگک هوگان پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های خی دو، کولموگروف-اسمیرنوف با کاربرد نرم افزار SPSS استفاده شد. یافته‌های بدست آمده نشان داد که از ۵۰۰ دانش‌آموز، ۱۰۶ نفر (۲۱/۲ درصد) نمره‌ای بالاتر از نمره برش به دست آوردند. نتایج آزمون خی دو نشان داد که شیوع داغدیدگی در دانش‌آموزان رشته انسانی بیشتر است. به علاوه شیوع داغدیدگی در افرادی که پدرشان را از دست داده اند، بیشتر است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد که بین مدت زمان فوت دو گروه داغدید و غیر داغدید ($p < 0/001$)، تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به اینکه داغدیدگی آسیب‌زا می‌تواند منجر به مشکلات جدی در حوزه‌های مختلف شود، درک دقیق از میزان شیوع آن، می‌تواند به متخصصان سلامت روان کمک نماید تا به افراد داغدید در بهبود یافتن از سوگک یاری رسانند.

واژه‌های کلیدی: میزان شیوع، داغدیدگی آسیب‌زا، دانش‌آموزان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده رابط: استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۴. استاد ممتاز گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۲

مقدمه

بسیاری از کودکان و نوجوانان در جریان رشد، رویدادهای آسیب‌زایی^۱ چون کودک‌آزاری، خشونت خانگی، تجاوز جنسی، جرایم خشونت‌آمیز، خشونت اجتماعی، بلاهای طبیعی، جنگ، تروریسم و مرگ افراد عزیز را تجربه می‌کنند که می‌تواند به درجات مختلف دشوار، دردناک و استرس‌زا باشد. اگر چه بعضی از کودکان، توانایی تاب‌آوری زیادی بعد از این تجربیات دارند، ولی بسیاری از آنها پریشانی معنی‌داری نشان داده و دچار مشکلات روان‌شناختی جدی و طولانی مدت می‌شوند. این تجارب همچنین، خطر مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، رفتار مجرمانه و کارکرد مختل شده در بزرگسالی را افزایش می‌دهد (کوهن، دبلینگر، مانارینو و استیر^۲، ۲۰۰۴؛ کوهن و مانارینو و دبلینگر، ۲۰۱۷). به علاوه، کودکان و نوجوانان ممکن است انواع متفاوتی از مشکلات عاطفی (غمگینی، ترس، اضطراب، خشم، بدتنظیمی عاطفی)، رفتاری (اجتناب از یادآورنده‌های تروما) و شناختی (باورهای تحریف‌شده، خودسرزشتی، شرم، بی‌ارزش بودن، فقدان اعتماد) را تجربه کنند (کوهن و مانارینو، ۲۰۰۸). مواجهه با حوادث آسیب‌زا پدیده‌ای متداول می‌باشد، به طوری که میزان شیوع طول عمر تخمینی این حوادث در مطالعات مختلف از ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد برای مردان و از ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد برای زنان گزارش شده است (گریمر، بورگس و مک‌فارلان^۳، ۲۰۰۱).

یکی از رویدادهای تروماتیک، داغدیدگی^۴ است. داغدیدگی، بخش اجتناب‌ناپذیری از زندگی انسان است و انسان‌ها هنگام مواجهه با مرگ افراد عزیز واکنش‌های شدید رفتاری، عاطفی و شناختی از خود نشان می‌دهند. سوگ^۵ که به عنوان تجربه درونی در واکنش به فقدان چیزهای باارزش و دوست داشتنی تعریف می‌شود، می‌تواند منجر به تجربه از دست دادن کنترل و تجربه

- 1 . traumatic events
- 2 . Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer
- 3 . Creamer, Burgess & McFarlane
- 4 . bereavement
- 5 . greif

کردن هیجانانگیز طاق‌فرسایی همچون ترس، تنهایی، فقدان هویت و دیگر احساسات دشوار شود (هالت اسلندر، بالی و استیوس^۱، ۲۰۱۱؛ دی آنتونیو^۲، ۲۰۱۴).

سوگ آسب‌زای کودک^۳ (که داغ‌دیدگی آسب‌زا هم نامیده می‌شود) بر اثر مرگ ناگهانی و غیر منتظره، مرگ ناشی از خشونت و مرگ ناشی از حوادث رخ می‌دهد؛ مانند مرگ بر اثر تصادف با وسایل نقلیه یا دیگر حوادث، قتل، خودکشی، بلاهای طبیعی، جنگ یا اقدامات تروریستی. مفهوم سوگ آسب‌زای کودک، به طور نسبتاً یکنواختی به عنوان مزاحمت علائم تروما در توانایی کودک برای غمگین شدن توصیف شده است (وب^۴، ۲۰۰۲؛ الدر و ناولز^۵، ۲۰۰۲).

در داغ‌دیدگی آسب‌زا، افکار، خاطرات و تصاویر مزاحم و ناراحت‌کننده مرتبط با تروما ممکن است به وسیله یادآورنده‌های تروما (موقعیت‌ها، مکان‌ها، افراد، بوها، منظره‌ها یا صداهایی که کودک از ماهیت آسب‌زای مرگ به خاطر می‌آورد)، یادآورنده‌های فقدان (افکار، خاطرات، اشیاء، مکان‌ها یا افرادی که کودک از فرد متوفی به خاطر می‌آورد)، یا تغییر یادآورنده‌ها (موقعیت‌ها، مردم، مکان‌ها یا چیزهایی که کودک از تغییر در شرایط زندگی ایجاد شده به وسیله مرگ آسب‌زا به خاطر می‌آورد) راه‌اندازی شوند (پینوس^۶، ۱۹۹۲). به علاوه، فرد داغ‌دیده احساس خستگی مزمن و حتی شوک روانشناختی را تجربه می‌کند (ماچین و اسپال^۷، ۲۰۰۴). علاوه بر نشانه‌های روانپزشکی، برخی تظاهرات جسمی از قبیل حساسیت نسبت به صدا، کوتاه شدن تنفس، ضعف عضلانی و ضعف عمومی ممکن است ظاهر شود. همچنین، به دنبال تجربه سوگ ممکن است بهم خوردگی در خواب و اشتها، انزوا و بدکارکردی اجتماعی روی دهد

- 1 . Holtslander, Bally & Steeves
- 2 . D'Antonio
- 3 . childhood traumatic grief
- 4 . Webb
- 5 . Elder & Knowles
- 6 . Pynoos
- 7 . Machin & Spall

(واردن، ۲۰۰۹).

اخیراً مطالعه علمی داغدیدگی رو به افزایش است و پژوهشگران عوامل خطر فرآیند سوگ ناسازگارانه در جریان تجربه داغدیدگی را دنبال می‌کنند. بسیاری از این مطالعات روی انواع گوناگونی از افراد که یک فرد صمیمی را از دست داده‌اند، تمرکز می‌کنند؛ برای مثال، افرادی که یک شریک را از دست داده‌اند، کودکانی که والدین‌شان را از دست داده‌اند، و والدینی که فرزندشان را از دست داده‌اند (استروبی، هانسون، استروبی و اسکات^۲، ۲۰۰۱). برخی از پژوهش‌ها همچنین، روی انواع خاصی از داغدیدگی به عنوان یک استرس آسیب‌زا تمرکز کرده‌اند؛ مانند فقدان غیرمنتظره یک فرد عزیز بر اثر جرم، تصادف یا بلای طبیعی (مک‌فارلان^۳، ۱۹۹۵).

شیوع سوگ و پیامدهای آن به دلیل تفاوت‌های موجود در هنجارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی متفاوت است (فیرست، پیس و زیسوک^۴، ۲۰۱۱). تعریف مراحل، طول مدت و پیچیدگی‌های سوگ به دلیل این تفاوت‌های فردی و فرهنگی، نه تنها دشوار است بلکه شیوع و ویژگی‌های این اختلال نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یکسان نیست (شیر^۵، ۲۰۱۲). برآوردهای شیوع از داغدیدگی منتشر شده در ادبیات، اغلب به اطلاعاتی که از طرف اداره آمار ایالات متحده منتشر می‌شود، بستگی دارد. برآوردهای سالانه از داغدیدگی کودک دامنه‌ای از ۳/۴ درصد در سال ۱۹۹۰ تا ۵/۲ درصد تا سال ۱۹۹۷ می‌باشد (هالسی^۶، ۲۰۰۸).

اگرچه، طول مدت و شدت پاسخدهی به داغدیدگی، به ناگهانی بودن مرگ و ویژگی‌های فرهنگی فرد بستگی دارد، اما نشانه‌های بهنجار سوگ به تدریج کاهش می‌یابند و نباید بیش از ۶ ماه در طول یک سال تداوم داشته باشند (روبین، مالکینسون، ویتزتوم، استروبی و هانسون^۷، ۲۰۰۸).

-
- 1 . Worden
 - 2 . Stroebe, Hansson, Stroebe & Schut
 - 3 . Mcfarlane
 - 4 . First, Pies & Zisook
 - 5 . Shear
 - 6 Hulsey
 - 7 . Rubin, Malkinson, Witzum, Stroebe & Hansson

با این وجود، سیر سوگ ممکن است در برخی از افراد نابهنجار باشد و بنابراین نشانه‌ها و رفتارهای همراه با سوگ ممکن است در دوره طولانی‌تری تداوم داشته باشد و مداخلات روانپزشکی جدی لازم باشد (فیرست، پیس و زیسوک، ۲۰۱۱).

اکثر مطالعات پیرامون همه‌گیرشناسی اختلال سوگ بلندمدت (سوگ تروماتیک، سوگ پیچیده) در کشورهای توسعه یافته (مانند آمریکا و آلمان) و در گروه‌های جمعیت خاص (مانند افراد مسن، بیوه زنان، یتیمان و مراقبان بیماران) اجرا شده است و شیوع این اختلال در این مطالعات بین ۲/۴ درصد تا ۳۸/۳ درصد گزارش شده است (گوارنیور، پروناس، دلافونتانا و چيامبروتو، ۲۰۱۲؛ اسکال، داسینگزمنگو، جاکوب، نیونر، البرت^۲، ۲۰۱۲). در آمریکا ۳/۵ درصد از نوجوانان زیر هجده سال، مرگ یکی از والدین را تجربه کرده‌اند (وک، هاین، ساندلر، آیرس، ولچیک و همکاران^۳، ۲۰۰۵). بلک^۴ (۲۰۰۲) نیز اشاره کرده است که در کشورهای غربی بین ۱/۵ تا ۴ درصد کودکان، حداقل یکی از والدین خود را در کودکی از دست داده‌اند. وی اذعان می‌کند که در کشورهای در حال توسعه که تحت تأثیر فجایع طبیعی، جنگ و درگیری‌های داخلی هستند، این میزان به مراتب بیشتر است. میزان همه‌گیرشناسی برای داغیدگی زناشویی و برای داغیدگی کودک به ترتیب ۲۰/۳ درصد و ۲۳/۶ درصد می‌باشد. مطالعات قبلی پیرامون سوگ پیچیده دامنه گسترده‌ای از آمارها که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد قرار دارند، گزارش کرده‌اند (کریس جانسون، لوب، آئون و مونتروسو^۵، ۲۰۰۶).

فقدان یک شخص عزیز یکی از شایع‌ترین رویدادهای آزاردهنده زندگی است. با توجه به اهمیت فقدان و تأثیری که می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی نوجوانان و جوانان به خصوص در حوزه تحصیلی داشته باشد، پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. لذا، پژوهش حاضر با هدف

- 1 . Guarnerio, Prunas, Della fontana & Chiambretto
- 2 . Scall, Dusingizemungu, Jacob, Neuner & Elbert
- 3 . Kwok, Haine, Sandler, Ayers, Wolchik & et al
- 4 . Black
- 5 . Kristjanson, Lobb, Aoun & Monterosso

تعیین میزان شیوع داغدیدگی و بررسی برخی عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دبیرستانی دختر شهرستان ایرانشهر انجام گرفت.

روش

با توجه به اینکه در این مطالعه میزان شیوع داغدیدگی در دانش‌آموزان بررسی می‌شود، بنابراین از روش زمینه‌یابی استفاده می‌شود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان ایرانشهر در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند که از میان آن‌ها ۵۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش حاضر پرسشنامه بود که در زیر به آن‌ها اشاره می‌شود.

مشخصات عمومی و دموگرافیک: این پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک آماده گردید. در بخش اطلاعات دموگرافیک، افراد مشخصات خود از لحاظ سن، رشته، کلاس، وضعیت اجتماعی اقتصادی (میزان درآمد خانواده، وضعیت مسکن، وضعیت تحصیلات پدر و مادر، اشتغال پدر و مادر) فرد متوفی و مدت زمان فوت را تکمیل کردند.

سیاهه آثار سوگ هوگان: این ابزار یک سیاهه خودگزارش دهی ۶۱ ماده‌ای است که چندین واکنش شایع به داغدیدگی را ارزیابی می‌کند. ماده‌های این مقیاس، فهرستی از افکار و احساسات متداول در بین داغدیدگان است. از پاسخ دهنده خواسته می‌شود تا شدت احساسات خود را در طول دو هفته گذشته بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مشخص کند. زیر مقیاس‌های اصلی این سیاهه عبارتند از: ناامیدی، رفتار وحشتزدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی. در پژوهش هوگان، گرینفیلد و اشمیت (۲۰۰۱) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ناامیدی ۰/۸۹، رفتار وحشتزدگی ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۲، سرزنش

و خشم ۰/۷۹، کناره‌گیری، ۰/۸۷ و درهم ریختگی، ۰/۸۴ گزارش شده است. در این پژوهش نیز برای محاسبه اعتبار اولیه سیاهه آثار سوگک هوگان از روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ناامیدی ۰/۸۷، خرده مقیاس رفتار وحشتزدگی ۰/۸۴، خرده مقیاس رشد شخصی ۰/۸۲، خرده مقیاس سرزنش و خشم ۰/۷۹، خرده مقیاس کناره‌گیری، ۰/۸۷ و خرده مقیاس در هم ریختگی، ۰/۸۴ به دست آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان ایرانشهر و انتخاب نمونه آماری به محل تحصیل آن‌ها در مدارس مراجعه و از آن‌ها درخواست شد که به صورت گروهی به پرسشنامه جمعیت‌شناختی و سیاهه آثار سوگک هوگان پاسخ دهند. داده‌های به دست آمده با ابزارهای آمار توصیفی چون فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از آزمون‌های خی دو و کولموگروف اسمیرنوف و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

تعداد ۵۰۰ نفر دانش‌آموز دبیرستانی دختر با میانگین سنی ۱۶/۲۸ و انحراف معیار ۰/۹۹ در پژوهش حاضر شرکت داشتند. از این تعداد ۲۰۶ نفر (۴۱/۲ درصد) در سال اول، ۱۹۴ نفر (۳۸/۸ درصد) سال دوم و ۱۰۰ نفر در سال سوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. از لحاظ رشته تحصیلی ۲۰۳ نفر (۴۰/۶ درصد) در رشته علوم انسانی، ۲۷۶ نفر (۵۲/۲ درصد) در رشته تجربی و ۲۱ نفر (۴/۲ درصد) در رشته ریاضی تحصیل می‌کردند. از لحاظ وضعیت اقتصادی و اجتماعی ۴۴۵ نفر (۸۹ درصد) وضعیت خود را ضعیف، ۴۵ نفر (۹ درصد) وضعیت خود را متوسط و ۱۰ نفر (۲ درصد) وضعیت خود را خوب گزارش کردند. از لحاظ وضعیت اشتغال پدر ۹۶ نفر (۱۹/۲ درصد) کارمند، ۳۶۲ نفر (۷۲/۴ درصد) آزاد و ۴۲ نفر (۸/۴ درصد) بازنشسته و از لحاظ وضعیت اشتغال مادر، ۲۸ نفر (۵/۶ درصد) کارمند، ۲۹ نفر (۵/۸ درصد) و ۴۴۳ نفر (۸۸/۶ درصد) خانه دار بودند. به علاوه، از این تعداد ۴۶ نفر (۹/۲ درصد) پدر، ۵ نفر (۱ درصد) مادر، ۲۲ نفر (۴/۴ درصد)

شیوع داغدیدگی آسیب زا و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان...

خواهر و برادر، ۲۰۹ نفر (۴۱/۸ درصد) اقوام درجه یک (پدربزرگ، مادر بزرگ، عمو، عمه، خاله و دایی) و ۱۷ نفر (۳/۴ درصد) دوست صمیمی خودشان را از دست داده بودند. ۲۰۱ نفر نیز عزیزی از دست نداده بودند. در ضمن از تعداد ۲۹۹ نفر، ۲۲ نفر در فاصله صفر تا ۳ ماه، ۶۵ نفر ۳ تا ۶ ماه، ۳۸ نفر ۶ ماه تا ۱ سال و ۱۷۴ نفر بالاتر از ۱ سال عزیزانشان را از دست داده بودند. نتایج پژوهش حاضر در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. میزان شیوع داغدیدگی آسیب زا در دانش آموزان دختر دبیرستانی

تعداد کل نمونه	تعداد کل افرادی که عزیزی از دست دادند	تعداد افراد داغدیده	درصد شیوع
۵۰۰	۲۹۹	۱۰۶	۲۱/۲

جدول ۲. نتایج آزمون خی دو برای مقایسه فراوانی دو گروه داغدیده و غیر داغدیده بر حسب طبقات متغیر رشته تحصیلی، شغل پدر و فرد از دست رفته

متغیر	طبقات	گروه		میزان خی دو χ^2	P
		داغدیده	غیر داغدیده		
رشته تحصیلی	انسانی	۵۱	۱۵۲	۱۴/۳۴	۰/۰۰۱
	تجربی	۴۷	۲۲۹		
	ریاضی	۸	۱۳		
شغل پدر	کارمند	۱۷	۷۹	۰/۴۲	p=۰/۸۱
	آزاد	۸۱	۲۸۱		
	بازنشسته	۸	۳۴		
فرد از دست رفته	پدر	۳۰	۱۶	۶۳/۶۴	۰/۰۰۱
	مادر	۲	۳		
	خواهر-برادر	۱۲	۱۰		
	اقوام درجه یک	۵۳	۱۵۶		
	دوست صمیمی	۹	۸		

مطابق جدول ۲، میزان خیی دو بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه در سه طبقه متغیر رشته تحصیلی برابر با ۱۴/۳۴ می‌باشد که این میزان به لحاظ اماری معنادار می‌باشد ($p < 0/001$). بنابراین دو گروه مورد مطالعه از نظر رشته تحصیلی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. میزان خیی دو بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه در پنج طبقه متغیر فرد از دست رفته برابر با ۶۳/۶۴ می‌باشد که این میزان به لحاظ اماری معنادار می‌باشد ($p < 0/001$). بنابراین دو گروه مورد مطالعه از نظر فرد از دست رفته تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین، میزان خیی دو بدست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه در سه طبقه متغیر اشتغال پدر برابر با ۰/۴۲ می‌باشد که این میزان به لحاظ اماری معنادار نمی‌باشد ($p = 0/81$). بنابراین دو گروه مورد مطالعه از نظر اشتغال پدر تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

جدول ۳. توزیع فراوانی آزمودنی‌های دو گروه داغدیده و فاقد داغدیده بر اساس وضعیت اقتصادی اجتماعی، تحصیلات پدر و مدت زمان فوت و آزمون معنی داری کولموگروف-اسمیرنف برای مقایسه دو گروه

p	Za	گروه		طبقات	متغیر
		غیر داغدیده	داغدیده		
0/96	0/50	349	96	ضعیف	وضعیت
		36	9	متوسط	اقتصادی
		9	1	خوب	اجتماعی
1/00	0/28	333	87	دیپلم و پایین تر	تحصیلات پدر
		46	14	فوق دیپلم	
		14	5	کارشناسی	
		1	0	ارشد و بالاتر	
0/001	2/53	15	5	0 تا 3 ماه	مدت زمان
		45	30	3 تا 6 ماه	
		20	28	6 ماه تا 1 سال	فوت
		111	43	بالاتر از 1 سال	

مطالقات جدول ۳، نتیجه آزمون معنی داری کولموگروف اسمیرنف نشان می‌دهد که بین وضعیت اقتصادی اجتماعی گروه داغدید و گروه غیر داغدید ($Za=0/50$ ، $p=0/96$) و تحصیلات پدر گروه داغدید و گروه غیر داغدید ($Za=0/28$ ، $p=1/00$)، رابطه معنی داری وجود ندارد. اما بین مدت زمان فوت دو گروه داغدید و غیر داغدید ($Za=2/53$ ، $p<0/001$)، تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع داغدیدگی و بررسی برخی عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دبیرستانی دختر شهرستان ایرانشهر انجام گرفت. در این مطالعه ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاصله نشان داد که ۲۱/۲ درصد از آزمودنی‌ها داغدیدگی را گزارش کردند. این نتایج با نتایج گوارنیور و همکاران (۲۰۱۲) و اسکال و همکاران (۲۰۱۲) مبنی بر میزان شیوع ۲/۴ درصد تا ۳۸/۳ درصدی، و نتایج بلک (۲۰۰۲) مبنی بر میزان شیوع داغدیدگی کودک ۲۳/۶٪، و تحقیقات کریس جانسون، لوب، آئون ئی مونترسو (۲۰۰۶) پیرامون سوگ پیچیده، دامنه گسترده‌ای از آمارها که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد قرار دارند، گزارش کرده‌اند، همخوان است.

مطالعات زیادی تأثیر عوامل مختلف اجتماعی-دموگرافیک و عوامل مرتبط با داغدیدگی را (مانند جنسیت، درآمد، ارتباط با فرد از دست رفته یا مرحوم و علت مرگ) روی شدت علائم سوگ بررسی کرده‌اند، اما نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند (پریگرسون، احمد، سیلورمن، ساکسینا و مک آیجسکی و همکاران، ۲۰۰۲؛ نریا، گراس، لیتز، ماگوئن، اینسل و همکاران، ۲۰۰۷). منظور از متغیرهای جمعیت شناختی، ارتباط بین سوگ و جنسیت/درآمد است که متناقض گزارش شده است. برخی مطالعات متغیرهای جنسیت و سن را به عنوان پیش‌بین‌های واکنش

1 . Prigerson, Ahmed, Silverman, Saxena, MacIejewski

2 . Neria, Gross, Litz, Maguen, Insel & et al

سوگ می‌دانند (پریگرسون و همکاران، ۲۰۰۲)، در حالیکه محققان دیگر هیچ ارتباطی بین سوگ و جنسیت/ سن نیافتند (ممارتین، سیلووی، مانیکاواساگار و استیل^۱، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش حاضر با مطالعه کراستینگ، براهler، گلااسمر و واگنر^۲ (۲۰۱۱) که نشان دادند تعیین‌کننده‌های اصلی برای ایجاد سوگ شامل جنسیت مونث، سطح درآمد پایین، سن بالا، از دست دادن فرزند یا همسر می‌باشد و با مطالعه کوردن و هیرست (۲۰۱۳) که مطرح کردند عوامل اقتصادی اجتماعی مدت زمان داغدیدگی را پیش‌بینی می‌کنند، و همینطور یافته‌های عصاره، فیروزکوهی مقدم، کریمی و حسینی (۱۳۹۳) که نشان دادند سن بالا، از دست دادن فرد محبوب و سطح اجتماعی- اقتصادی پایین پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی سوگ هستند، همخوان نمی‌باشد.

با توجه به اینکه سوگ می‌تواند منجر به مشکلات جدی در حوزه‌های مختلف تحصیلی، شغلی، اجتماعی، روانپزشکی و خانوادگی شود، درک دقیق از میزان شیوع سوگ می‌تواند به محققان و متخصصان سلامت روان کمک نماید تا به این مقوله مهم توجه نموده و برای افراد و خانواده‌های داغ‌دیده، برنامه درمانی تدارک دیده و به آن‌ها در بهبود یافتن از سوگ یاری رساند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که این پژوهش، بر روی دانش‌آموزان دختر شهرستان ایرانشهر انجام شده است؛ لذا تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌های سنی و جنسیت‌ها میسر نیست. پیشنهاد می‌شود این گونه پژوهش‌ها، روی سایر گروه‌های سنی و جنسیتی اجرا شود.

منابع

- عصاره، مرضیه؛ فیروزکوهی مقدم، محبوبه؛ کریمی، مریم و حسینی، منیره (۱۳۹۳). سوگ پیچیده: مطالعه شیوع‌شناسی توصیفی مقطعی در ایران. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱ (۲)، ۴۰-۴۶
- Assare, M., Firouz kohi moghadam, M., Karimi, M., & Hosseini, M. (2014). Complicated grief: A descriptive cross-sectional prevalence study from Iran. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 1(2), 40-46 (Persian).

¹. Momartin, Silove, Manicavasagar & Steel

². Kersting, Brahler, Glaesmer & Wagner

- Black, D. (2002), Bereavement in Child and Adolescent Psychiatry (eds. M. Rutter & E. Taylor). *Oxford: Blackwell*.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents, *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 158–162.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multi-site, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. *New York: Guilford Publications*.
- Corden, A., & Hirst, M. (2013). Economic components of grief. *Death Studies*, 37(8), 725-749.
- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, 2001; 31(7), 1237-47.
- D'Antonio, J. (2014). Caregiver grief and anticipatory mourning. *Journal of Hospice Palliative Nursing*, 16 (2), 99–104.
- Elder, S. L., & Knowles, D. (2002). Suicide in the family. In N. B. Webb (Ed), Helping bereaved children (pp.128-148). *New York: Guilford*.
- First, M., Pies, R., & Zisook, S. (2011). Depression or bereavement? Defining the Distinction. *Medscape*.19.
- Guarnerio, C., Prunas, A., Della fontana, I., Chiambretto, P. (2012). Prevalence and comorbidity of prolonged grief disorder in a sample of caregivers of patients in a vegetative state. *Psychiatric Quarterly*, 83, 65–73.
- Holtslander, L. F., Bally, J. M. G., & Steeves, M. L. (2011). Walking a fine line: an exploration of the experience of finding balance for older persons bereaved after caregiving for a spouse with advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15 (3), 254–259.
- Hulsey, E. G. (2008). Childhood Bereavement and Peer Support: epidemiology, identification of evaluation constructs, and the promotion of resilience. *Unpublished Doctoral Dissertation*, university of pittsburgh.
- Kristjanson, L., Lobb, E., Aoun, S., & Monterosso, L. (2006). A systematic review of the literature on complicated grief. *Department of health and ageing, Australian Government*.
- Kersting, A., Braehler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339–343.
- Kwok, O., Haine, R. A., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Tein, J. (2005). Positive parenting as a mediator of the relations between parental psychological distress and mental health problems of parentally bereaved children. *Journal of child and Adolescent Psychology*, 34(2): 260-271.
- Machin, L., & Spall, B. (2004). Mapping grief: A study in practice using a quantitative and qualitative approach to exploring and addressing the range of responses to loss. *Counseling and Psychotherapy Research*, 4(1), 9-17.

- McFarlane, A. C. (1995). Helping the victims of disasters. In J. R. Freedy & S. E. Hobfoll (Eds.), *Traumatic stress: From theory to practice* (pp. 287-314). *New York: Plenum*.
- Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (2004). Complicated grief in Bosnian refugees: Associations with posttraumatic stress disorder and depression, *Comprehensive Psychiatry*, 45(6), 475-482.
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5–3.5 years after September 11 that tacks. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (3), 251–262.
- Prigerson, H. G., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., MacIejewski, P. K., Jacobs, S. C., Kasl, S. V., Aqeel, N., Hamirani, M. (2002). Rate s and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26 (10), 781–792.
- Pynoos, R. S. (1992). Grief and trauma in children and adolescents. *Bereavement Care*, 11(1), 2-10.
- Rubin, S. S., Malkinson, R., Witztum, E., Stroebe, M., & Hansson, R. (2008). Clinical aspects of a DSM complicated grief diagnosis: Challenges, dilemmas, and opportunities. *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. 187-206.
- Scall, S. Dusingizemungu, J. P. Jacob, N. Neuner, F. & Elbert, T. (2012). Associations Between Prolonged Grief Disorder, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Anxiety in Rwandan Genocide Survivors. *Death Studies*, 36(2), 97-117
- Shear, M, K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 14 (2), 119.
- Stroebe, M., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (p. 3–22). *American Psychological Association*.
- Webb, N. B. (2002). Traumatic death of a friend / peer : Case of Susan, age 9. In, N. B. Webb (Ed.), *Helping bereaved children* (pp. 167-194). *New York: Guilford*.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*: springer publishing Company.

The prevalence of traumatic bereavement and some related factors in female senior high school Students in Iranshahr city

N. Moeini¹, S. Basharpour², N. Hajlo³, & M. Narimani⁴

Abstract

The aims of this study was to determine the amount the prevalence of Traumatic bereavement and its related factors in high school students in Iranshahr. The research design was descriptive and cross-sectional. The statistical population of the present study included all the bereaved senior high school female students of Iranshahr City in the school year of 2018-2019 (N=500). 500 students were selected by multistage cluster sampling method and responded to the Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC). Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square, Kolmogorov-Smirnov tests using SPSS software. The findings showed that out of 500 students, 106 people (21.2%) scores above the cut-off score. The results of the Chi-square test showed that the prevalence of bereavement in higher education students is higher. In addition, the prevalence of bereavement is higher in those who lost their father. The results of Kolmogorov-Smirnov test showed that there is a significant difference between the duration of death of the two groups of bereavement and non-bereavement ($Z_a=2/53$, $P<0/001$). Given that Traumatic bereavement can lead to serious problems in different areas, A careful understanding of prevalence can help to the mental health professionals to help the bereaved people recover from the greif.

Keywords: Prevalence, Traumatic bereavement, Students

1. Ph.D student of psychology, University of Mohaghegh Ardabili

2. Corresponding Author: Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili
basharpour_sajjad@uma.ac.ir

3. Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

⁴ Distinguished Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili