



Prolonged Grief Disorder, Depression and Sense of Coherence in College Students

Journal of Rehabilitation
Counseling
2025, Vol 1(2): 124-136
jmr.uok.ac.ir

Donya Neisi^١

Mehdi Shafie^٢

Mohammad Hassan Asayesh^٣ & *

Abstract

Background and Objective: Prolonged grief disorder (PGD) has been introduced as a new disorder in the latest edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, and is characterized by main symptoms including intense longing, rumination about the deceased person, emotional pain, and impairment in daily functioning. Research has shown that depression is one of the strongest clinical predictors of grief. A sense of coherence is one of the factors that can play an effective role in the management and experience of grief. The present study investigated the relationship between sense of coherence, depression, and prolonged grief among university students.

Method: This research employed a descriptive-correlational design. A total of 113 students from Zanjan Province were selected in 2021 using convenience and purposive sampling methods. Participants completed the Sense of Coherence Scale (1993), the Grief Experience Questionnaire (1998), and the Beck Depression Inventory (1996). Data were analyzed in SPSS version 22 with Pearson correlation and regression analysis.

Findings: The results indicated that depression was significantly and positively correlated with prolonged grief ($r = 0.75, p < 0.001$), while sense of coherence was significantly and negatively correlated with prolonged grief ($r = -0.55, p < 0.001$). Additionally, a significant negative correlation was found between sense of coherence and depression ($r = -0.27, p < 0.001$). The findings also revealed that the variables of depressive disorder and sense of coherence could jointly explain 83% of the variance in prolonged grief disorder.

Conclusion: These findings show that the level of sense of coherence plays a significant role in navigating the mourning process and in either preventing or contributing to the development of prolonged grief disorder. Accordingly, a low sense of coherence is associated with an increased likelihood of experiencing prolonged grief disorder.

Keywords: Depression, Prolonged Grief Disorder, Sense of coherence, Students

Received: 2025.06.09

Revised: 2025.07.24

Accepted: 2025.08.01

Citation: Neisi, D., Shafie, M., Asayesh, M. (2025). Prolonged Grief Disorder, Depression and Sense of Coherence in College Students. *Journal of Rehabilitation Counseling*, 1 (2), 124-136.

^١. Master's degree, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Zanjan University, Zanjan, Iran.

^٢. Master's degree, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

3. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. asayesh@ut.ac.ir



سوگ طولانی مدت، افسردگی و حس انسجام در دانشجویان

نشریه مشاوره توانبخشی
سال اول / شماره ۲ / تابستان ۱۴۰۴
شماره صفحات: ۱۳۶-۱۲۴
Jmr.uok.ac.ir

دنیا نیسی^۱
مهدي شفيع^۲
محمدحسن آسایش^۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سوگ طولانی مدت به عنوان اختلالی جدید در آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی مطرح شده است که با علائم اصلی اشتیاق و نشخوار ذهنی شدید به فرد فوت شده و درد عاطفی، اختلال در عملکرد روزانه مشخص می‌شود. تحقیقات نشان داده است که افسردگی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بالینی سوگ است. حس انسجام یکی از عواملی است که در مدیریت و تجربه سوگ می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد. پژوهش حاضر به بررسی رابطه حس انسجام و افسردگی و سوگ طولانی مدت در دانشجویان پرداخته است.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است. ۱۱۳ نفر از دانشجویان استان زنجان در سال ۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و پرسشنامه‌های حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۹۳)، سوگ بارت و اسکات (۱۹۹۸) و افسردگی بک (۱۹۹۶) را پاسخ دادند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد افسردگی ($r = -.75$ $P < .001$) با سوگ طولانی مدت رابطه مثبت معنی‌دار و حس انسجام نیز با سوگ طولانی مدت رابطه منفی معنی‌دار ($r = -.55$ $P < .001$) دارند. بین حس انسجام و افسردگی رابطه منفی معنی‌دار ($r = -.27$ $P < .001$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد ۸۳ درصد از واریانس اختلال سوگ طولانی مدت را متغیرهای اختلال افسردگی و حس انسجام با هم به طور مشترک تبیین می‌کنند. به نظر می‌رسد میزان حس انسجام نقش مؤثری بر سپری کردن دوره سوگواری و پیشگیری یا ابتلا به اختلال سوگ طولانی مدت دارد، بدین ترتیب ضعف در حس انسجام با افزایش احتمال ابتلا به اختلال سوگ طولانی مدت همراه است.

کلید واژه‌ها: افسردگی، حس انسجام، دانشجویان، سوگ طولانی مدت

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۰

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۵/۰۲

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۹

ارجاع: نیسی، د.، شفیع، م.، آسایش، م. (۱۴۰۴). سوگ طولانی مدت، افسردگی و حس انسجام در دانشجویان. فصلنامه مشاوره توانبخشی، ۱ (۲)، ۱۳۶-۱۲۴.

^۱. کارشناس ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

^۲. کارشناس ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳. نویسنده مسئول: استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. asayesh@ut.ac.ir

۱. مقدمه

اختلال سوگ طولانی‌مدت (PGD)^۱ به‌عنوان اختلالی جدید در آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)^۲ مطرح شده است (کیلیکلی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کامتس^۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ مکالوم^۵ و همکاران، ۲۰۲۵) که با علائم اصلی اشتیاق و نشخوار ذهنی شدید به فرد فوت شده (روگر^۶ و همکاران، ۲۰۲۴؛ کامتس و همکاران، ۲۰۲۴) و درد عاطفی (روگر و همکاران، ۲۰۲۴)، اختلال در عملکرد روزانه مشخص می‌شود (ریتسما^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ استلزر^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیلیکلی و همکاران، ۲۰۱۹) و بیش از ۶ ماه بعد از فقدان ادامه می‌یابد (ترمل^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ روگر و همکاران، ۲۰۲۴). افراد درگیر PGD ممکن است گرفتار علائمی مانند انکار شدید فقدان، کاهش عزت نفس و ناتوانی در برقراری روابط جدید شوند (یی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸). PGD پیامدی بالقوه آسیب‌زا است که حدود ۱۰ درصد از افراد داغ‌دیده را درگیر می‌کند (ریتسما و همکاران، ۲۰۲۳؛ ردوندو-آرمنتروس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴؛ مکالوم و همکاران، ۲۰۲۵).

شیوع PGD در سراسر جهان بسیار زیاد و تقریباً ۴۹ درصد است، همچنین در کشورهای در حال توسعه آسیایی میزان شیوع ۷۵ الی ۸۸ درصد (جلانتیک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱) و در کشورهای غربی بین ۱۲ تا ۴۳ درصد گزارش شده است (یی و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات گسترده، پیش‌بینی‌کننده‌های PGD را در سطح شناختی و عاطفی، فردی و اجتماعی، زیستی و محیطی مورد بررسی قرار داده‌اند و آن‌ها را به سه دسته کلی تقسیم کرده‌اند: پیش‌بینی‌کننده‌های فردی (شامل اختلالات روانی، تجارب قبلی فقدان، سن، جنسیت، عوامل اجتماعی و سبک دلبستگی)، رابطه با متوفی (شامل خویشاوندی، زناشویی و وابستگی)، ویژگی‌های فقدان (شامل زمان، علت و ماهیت فقدان، تجربه مرگ و فقدان آمادگی؛ کیلیکلی و همکاران، ۲۰۱۹) و عوامل استرس‌زای اجتماعی _ اقتصادی همزمان (یی و همکاران، ۲۰۱۸). کووید-۱۹ در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک بیماری همه‌گیر بین‌المللی اعلام شد (ریتسما و همکاران، ۲۰۲۳؛ ردوندو-آرمنتروس و همکاران، ۲۰۲۴). تا ماه مه ۲۰۲۴، هفت میلیون مرگ وجود داشته است. تخمین زده می‌شود که هر مرگ به طور مستقیم بر ۹ نفر تأثیر گذاشته است. این بدان معناست که در طول سال‌ها، بیش از ۶۳ میلیون نفر در سراسر جهان از دست دادن یکی از عزیزان خود به دلیل کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند که روند کنار آمدن با چنین فقدانی مزمن شده و به شروع سوگ طولانی‌مدت ختم می‌شود (ردوندو-آرمنتروس و همکاران، ۲۰۲۴).

مطالعات پیش از همه‌گیری نشان داد که حدود ۷ درصد از افراد داغ‌دار احتمالاً با PGD زندگی می‌کنند (مکالوم و همکاران، ۲۰۲۵). این همه‌گیری (کووید-۱۹) عوارض و مرگ‌ومیر گسترده، آسیب‌های فراگیر (احمدی و همکاران، ۲۰۲۴؛ مکالوم و همکاران، ۲۰۲۵) و واکنش‌های سوگ ناسازگار، اختلال در احساس امنیت را منجر شد (احمدی و همکاران، ۲۰۲۴)، که انتظار می‌رود منجر به افزایش نرخ PGD شود (مکالوم و همکاران، ۲۰۲۵).

تحقیقات نشان داده است که افسردگی^{۱۳} یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بالینی سوگ است (ریتسما و همکاران، ۲۰۲۳). در تحقیق لوندروف و همکاران (۲۰۱۷) و برایانت (۲۰۱۳) تقریباً در ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد سوگوار واکنش‌های آسیب‌شناختی مانند اختلال سوگ طولانی و اختلال افسردگی، نمود پیدا می‌کند (نقل از شلادیتز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱). در یافته‌های پژوهش شلادیتز و همکاران (۲۰۲۱) نیز مشخص شد که در نتیجه واکنش غم و اندوه به فقدان، اختلال سوگ به‌وجود می‌آید که این موضوع خطر ایجاد و تشدید علائم افسردگی را نشان می‌دهد. تحقیقات میزان بالایی از بروز همزمان اختلالات سوگ طولانی‌مدت و افسردگی را نشان می‌دهند.

۱. Prolonged Grief Disorder

۲. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

۳. Killikelly

۴. Comtesse

۵. Maccallum

۶. Rueger

۷. Reitsma

۸. Stelzer

۹. Tremel

۱۰. Yi

۱۱. Redondo-Armenteros

۱۲. Djelantik

۱۳. Depression disorder

۱۴. Schladitz

(شولین^۱ و همکاران، ۲۰۲۴؛ کومیشکه-کونروپ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) که بیش از ۷۰ درصد افراد دارای اختلال سوگ طولانی مدت، میزان بالایی از علائم بالینی افسردگی نیز در آن‌ها نمود پیدا می‌کند. در سطح علائم نیز همپوشانی‌های قابل توجهی بین اختلالات وجود دارد (شولین و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات بیشتری برای مشخص شدن همزمانی سوگ و افسردگی ضرورت دارد (جلانتیک و همکاران، ۲۰۲۲). گاهی همزمان با علائم اختلال سوگ طولانی مدت، علائم بالینی اختلال افسردگی نیز وجود دارد (کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوکو-کپولو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) که در روند طبیعی سوگ تداخل ایجاد می‌کند (کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین در مطالعات نشان داده شده که علائم سوگ به علائم افسردگی نیز تبدیل می‌شود (کوکو-کپولو و همکاران، ۲۰۲۱)، از این رو این پژوهش قصد دارد همزمانی اختلال افسردگی با اختلال سوگ طولانی مدت را مورد مطالعه قرار دهد.

متغیر دیگری که در این پژوهش بررسی می‌شود، با توجه به اینکه تحقیقات کمی درباره رابطه آن با اختلال سوگ طولانی مدت وجود دارد، حس انسجام می‌باشد. حس انسجام^۴ یکی از عواملی است که در مدیریت و تجربه سوگ می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد. تحقیقات نشان داده حس انسجام قوی‌تر با نتایج سلامت بهتر، استرس کمتر، مدیریت بهتر تنش، رفتار سالم‌تر، انتخاب شیوه زندگی سالم‌تر و کاهش خطر مرگ و میر ناشی از هر علتی ارتباط دارد (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۱). نظریه حس انسجام توسط آنتونووسکی (۱۹۷۹) به نقل از اسکاگ^۵ و همکاران، (۲۰۲۲) مطرح شد و مفهومی برای توضیح توانایی افراد جهت درک، مدیریت و یافتن معنا در زندگی و دنیای است (تامپسون^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). درک یعنی از رویدادهای اطراف چگونه شناخت پیدا کنیم، مدیریت یعنی آمادگی مدیریت کردن رویدادها و یافتن معنا و درک عمیق‌تری از زندگی که فراتر از روال زندگی روزمره است (پیروین^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که دارای حس انسجام قوی هستند، عوامل استرس‌زای زندگی را واضح و قابل درک می‌بینند، معتقدند که منابع لازم برای به وجود آوردن شرایط موقعیت را دارند و سرمایه‌گذاری در زمان و تلاش برای مقابله با چالش‌های مورد بحث را معنادار می‌دانند. از سوی دیگر افرادی که دارای حس انسجام ضعیف هستند، جهان را آشفته‌تر، غیر قابل مدیریت و بی‌معنی‌تر می‌دانند. در نتیجه اعتقاد بر این است که یک حس انسجام قوی مقابله موفق با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی را تسهیل می‌کند (اسکاگ و همکاران، ۲۰۲۲).

در واقع حس انسجام یک منبع مثبت برای مبارزه با افسردگی است (گوا^۸ و همکاران، ۲۰۱۸) و حس انسجام یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم افسردگی نیز هست (کووی^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). بین حس انسجام و افسردگی رابطه‌ای قوی وجود دارد (اسکارزاتر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که حس انسجام با کاهش آسیب‌پذیری یا افزایش مقاومت، یک عامل محافظتی برای افسردگی می‌باشد (کووی و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش اسکارزاتر و همکاران (۲۰۰۹) مشخص شد که بهبود حس انسجام در پاسخ به درمان افسردگی مؤثر است (اسکارزاتر و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین حس انسجام قوی با عدم افسردگی همبستگی دارد (هلویک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به اهمیت حس انسجام در افسردگی و سوگ، و از آنجا که در این زمینه پژوهش‌های اندکی انجام شده است و در ایران پژوهشی یافت نشد، پژوهش حاضر به بررسی رابطه حس انسجام و افسردگی و سوگ طولانی مدت و پیش‌بینی سوگ طولانی مدت بر اساس اختلال افسردگی و حس انسجام می‌پردازد.

۲. روش

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان استان زنجان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و هدفمند انجام شد و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، ۱۲۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تجربه

۱. Shevlin

۲. Komischke-Konnerup

۳. Kokou-Kpolou

۴. Sense of coherence

۵. Skaug

۶. Thompson

۷. Piirainen

۸. Guo

۹. Kövi

۱۰. Skärsäter

۱۱. Helvik

داغداری به دلیل فوت یکی از عزیزان بر اثر کرونا، ابتلا به اختلال سوگ، داشتن علائم افسردگی و تمایل به همکاری در پژوهش بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها مشخص شد که ۷ نفر پرسش‌نامه‌ها را به‌طور ناقص تکمیل کرده‌اند؛ بنابراین داده‌های ۱۱۳ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. از این تعداد، ۶۲ نفر زن و ۵۱ نفر مرد بودند.

۲-۱. ابزارها

پرسش‌نامه تجربه سوگ (GEQ): برای سنجش اختلال سوگ طولانی‌مدت از پرسشنامه تجربه سوگ استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط بارت و اسکات (۱۹۹۸) به منظور سنجش واکنش‌های سوگ، طراحی و سپس به وسیله بیلی، دونهام و کرال (۲۰۰۰) مورد بازبینی قرار گرفت. در مطالعه بارت و اسکات ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. این پرسش‌نامه توسط مهدی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی و نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی نشان‌دهنده ۷ عامل (احساس گناه، تلاش برای توجیه و کنار آمدن، واکنش‌های بدنی، ترک/طرد، قضاوت شخص یا دیگران، خجالت/شرمندگی، بدنامی) و ۳۴ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۵ کاملاً موافقم تا ۱ کاملاً مخالفم) است. حداقل و حداکثر نمره نیز ۳۴ تا ۱۷۰ است. عوامل این پرسش‌نامه روایی همگرایی مناسبی با دو خرده‌مقیاس افسردگی و جسمانی‌سازی چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی ($P < ۰/۰۱$) و پرسش‌نامه سلامت عمومی ($P < ۰/۰۱$) نشان دادند، از طرفی ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ (فتحی، ۱۳۹۴) گزارش و همسانی درونی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه حس انسجام آنتونوسکی (SOC): این پرسش‌نامه توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۹۳ طراحی شد و میزان کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند. این ابزار ۲۹ سوال هفت گزینه‌ای دارد که از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده‌اند و حداقل و حداکثر نمره ۲۹ تا ۲۰۳ است. نمره بین ۲۹ الی ۵۸ حس انسجام پایین، ۵۸ الی ۱۱۶ حس انسجام متوسط و ۱۱۶ و بالاتر نیز حس انسجام بالا می‌باشد. آلفای کرونباخ برای ثبات درونی از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ به‌دست آمده است. در پژوهش علی‌پور و شریف، (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست آمد که نشان از پایایی بالایی آن دارد. بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه نیز نشان داد که همه گویه‌ها نقش تقریباً یکسانی در نمره کل دارند. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): پرسش‌نامه افسردگی بک شاخص خودگزارشی ۲۱ گویه‌ای است که نشانه‌های افسردگی تجربه شده در طی دو هفته گذشته را ارزیابی می‌کند (بک و همکاران، ۱۹۹۶). پرسش‌نامه بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای، از صفر (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا ۳ (افسردگی شدید) است. نمره کل با جمع کردن نمره‌های گویه‌ها (از صفر تا ۶۳) به‌دست می‌آید و نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است، کاسپی و همکاران (۲۰۰۸) در نمونه غیربالینی و بالینی ضرایب همسانی درونی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی را در نمونه غیربالینی ۰/۹۴ گزارش شد. در پژوهش حمیدی و همکاران (۱۳۹۳) روایی آن به روش اعتبار همگرا با پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۸۰ ($P < ۰/۰۰۱$) گزارش شده است. همسانی درونی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

۲-۲. شیوه اجرای پژوهش

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مرکز مشاوره دانشگاه زنجان، با همکاری مشاورین مرکز و با رعایت اصول اخلاقی کمیته اخلاق در پژوهش، فرایند شناسایی شرکت‌کنندگان آغاز شد. بدین منظور، فهرست دانشجویانی که در دوران پاندمی کرونا یکی از اعضای درجه اول خانواده خود را از دست داده بودند، با همکاری مشاوران مرکز تهیه گردید. سپس جهت اطمینان از وجود علائم سوگ و افسردگی، از ابزارهای استاندارد نظیر پرسشنامه بازنگری شده سوگ و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. دانشجویانی که در این پرسشنامه‌ها نمره بالاتر از نقطه برش کسب کردند، به‌عنوان نمونه بالقوه در نظر گرفته شدند. پس از آن، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته کوتاهی توسط روانشناس مرکز انجام شد تا معیارهای ورود و خروج مطالعه بررسی و شرکت‌کنندگان واجد شرایط انتخاب شوند. پس از شناسایی، با این دانشجویان تماس گرفته شد و پژوهشگر ابتدا توضیحات کوتاهی درباره هدف پژوهش، اهمیت مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها ارائه داد. سپس

9. The Grief Experience Questionnaire

2. The Sense Of Coherence Scale

3. The Beck Depression Inventory

دانشجویانی که تمایل به همکاری داشتند، راهنمایی‌های لازم را دریافت کردند. در ادامه، ارتباط از طریق تماس تصویری برقرار شد و پرسش‌نامه‌ها توسط دانشجویان تکمیل گردید.

۳-۲. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه محاسبه و گزارش گردید. در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس برای بررسی روابط بین متغیرها و آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

۳. یافته‌ها

داده‌های مربوط به ۱۱۳ نفر از شرکت‌کنندگان مورد تحلیل قرار گرفت. از این تعداد، ۶۲ نفر زن و ۵۱ نفر مرد بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۱ تا ۳۴ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، ۳۹ نفر متأهل و ۷۴ نفر مجرد بودند. همچنین از نظر مقطع تحصیلی، ۵۷ نفر دانشجوی کارشناسی، ۴۵ نفر دانشجوی کارشناسی‌ارشد و ۱۱ نفر دانشجوی دکتری بودند. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش					
متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال سوگ طولانی مدت	۱۱۳	۱۰۰	۱۳۰	۱۱۱/۶۹	۸/۲۳
حس انسجام	۱۱۳	۴۵	۸۰	۶۰/۶۵	۹/۸۴
اختلال افسردگی	۱۱۳	۲۲	۳۹	۳۰/۷۳	۵/۱۸

در یافته‌های جدول ۱ اطلاعات توصیفی شامل کمترین و بیشترین مقدار، میانگین و انحراف استاندارد ارائه شده است، که میانگین و انحراف معیار اختلال سوگ طولانی مدت، حس انسجام و اختلال افسردگی به ترتیب ۱۱۱/۶۹ و ۸/۲۳، ۶۰/۶۵ و ۹/۸۴، و ۳۰/۷۳ و ۵/۱۸ می‌باشد. جدول ۲ نیز ماتریس همبستگی پیرسون گزارش شده است.

جدول ۲. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. سوگ طولانی مدت	۱		
۲. افسردگی	۰/۷۵**	۱	
۳. حس انسجام	-۰/۵۵**	-۰/۲۷**	۱
میانگین	۱۱۱/۶۹	۳۰/۷۲	۶۰/۶۴
انحراف معیار	۸/۲۳	۵/۱۸	۹/۸۳
چولگی	۰/۵۶۵	۰/۰۴۷	۰/۲۴۷
کشیدگی	-۰/۰۰۵	-۰/۹۹۷	-۰/۸۴۹

$P < ۰/۰۵^*$ و $P < ۰/۰۱^{**}$

یافته‌های جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرها را با نمره اختلال سوگ طولانی مدت نشان می‌دهد. اختلال افسردگی ($P < ۰/۰۱$) $r = -۰/۷۵$ و حس انسجام ($P < ۰/۰۱$) $r = -۰/۵۵$ ، با اختلال سوگ طولانی مدت با یکدیگر رابطه معنی‌دار دارند.

۱,۳ پیش فرض های پژوهش

نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای اختلال سوگ طولانی مدت ($0/83$)، اختلال افسردگی ($0/94$) و حس انسجام ($1/02$) در سطح ($P < 0/05$) گزارش شد. بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. لذا استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بلامانع است. همچنین آماره دوربین واتسون نیز $2/1$ گزارش شد که چون مقدار آن بین $1/5$ تا $2/5$ است، تایید می-شود. جدول ۳ نیز تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس را گزارش داده است.

جدول ۳. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس پیش بینی سوگ طولانی مدت براساس افسردگی و حس انسجام						
شاخص ها	مجموع	درجه	میانگین	F	R	Sig
متغیرها	مجذورات	آزادی	مجذورات			
رگرسیون	۴۳۴۱/۸۵	۱	۴۳۴۱/۸۵			
افسردگی	۳۲۴۴/۳۲	۱۱۱	۲۹/۲۳	۱۴۸/۵۵	۰/۷۵	۰/۰۰۱
مجموع	۷۵۸۶/۱۶	۱۱۲				
رگرسیون	۲۳۰۳/۶۸	۱	۲۳۰۳/۶۸			
حس انسجام	۵۲۸۲/۴۸	۱۱۱	۴۷/۵۹	۴۸/۴۱	۰/۵۵	۰/۰۰۱
مجموع	۷۵۸۶/۱۶	۱۱۲				

همانطور که در جدول ۳ نشان داده می شود جهت بررسی ضریب همبستگی چندگانه میان متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام استفاده شد. بدین منظور متغیر اختلال افسردگی با داشتن بالاترین میزان همبستگی با متغیر ملاک در گام اول وارد معادله رگرسیون شد. سپس در ادامه متغیر حس انسجام به مدل اضافه شده که مقدار کل R برابر با $0/83$ به دست آمده است، یعنی 83 درصد از واریانس اختلال سوگ طولانی مدت را متغیرهای اختلال افسردگی و حس انسجام با هم به طور مشترک تبیین می کنند. در جدول ۳ نیز میانگین مجذورات و F برای پیش بینی اختلال سوگ طولانی مدت براساس اختلال افسردگی و حس انسجام به ترتیب $4341/85$ و $148/55$ ، و $2303/68$ و $48/41$ می باشد. در ادامه نتایج ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش بین (افسردگی و حس انسجام) در پیش بینی اختلال سوگ طولانی مدت را در جدول ۴ مشاهده می کنید؛ که حاکی از آن است که ضرایب همبستگی چندگانه بین متغیرها و رگرسیون متغیرهای پیش بین بر روی متغیر ملاک از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < 0/001$).

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش بین (افسردگی و حس انسجام) در پیش بینی اختلال سوگ طولانی مدت					
شاخص ها	ضرایب معیار	خطای	ضرایب استاندارد	t	سطح
متغیرها	نشده β	معیار	شده β		معناداری
مقدار ثابت	۶۰/۹۶	۳/۲۸۶		۱۸/۵۵	۰/۰۰۱
اختلال افسردگی	۱/۰۴	۰/۰۸۶	۰/۶۵	۱۲/۰۴	۰/۰۰۱
حس انسجام	۰/۳۱	۰/۰۴۵	۰/۳۷	۶/۸۲	۰/۰۰۱

جهت تعیین اینکه کدام یک از متغیرها قابلیت پیش بینی کنندگی بیشتری برای متغیر ملاک یعنی اختلال سوگ طولانی مدت دارند، ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفته اند. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، ضرایب B نشان از آن دارد که به ترتیب اختلال افسردگی ($P < 0/001$ ، $T = 12/04$ ، $B = 0/654$) با بیشترین مقدار B و پس از آن حس انسجام ($P < 0/001$ ، $T = 6/82$ ، $B = 0/371$) قابلیت پیش بینی اختلال سوگ طولانی مدت را دارند.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش بررسی همزمانی اختلال سوگ طولانی مدت با اختلال افسردگی و تاثیر میزان (بالا بودن و پایین بودن) حس انسجام بر اختلال سوگ طولانی مدت بود که با اندازه گیری نشانه های اختلال افسردگی و حس انسجام احتمال وجود اختلال افسردگی در افراد دارای اختلال سوگ طولانی مدت و تاثیر حس انسجام بر این افراد (دارای اختلال سوگ طولانی مدت) مورد بررسی قرار گرفت.

اختلال سوگ طولانی مدت به عنوان اختلالی جدید در آخرین نسخه کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-11؛ استلزر و همکاران، ۲۰۲۰) و راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی معرفی شده است (کیلیکلی و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال با علائمی همچون اشتیاق و نشخوار ذهنی شدید نسبت به فرد فوت شده، تجربه درد عاطفی، اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی و نقض هنجارهای اجتماعی مشخص می شود (استلزر و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیلیکلی و همکاران، ۲۰۱۹؛ پولکمپ و همکاران، ۲۰۱۸؛ لی و همکاران، ۲۰۱۶) و معمولاً بیش از شش ماه پس از وقوع فقدان ادامه می یابد (ترمل و همکاران، ۲۰۲۰؛ مکالم و برایانت، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به PGD ممکن است علائمی همچون انکار شدید فقدان، کاهش عزت نفس و ناتوانی در برقراری روابط جدید را تجربه کنند (یی و همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال پیامدی بالقوه آسیب زا محسوب می شود که حدود ۱۰ درصد از افراد داغ دیده را درگیر می کند (مکالم و همکاران، ۲۰۱۹).

نظریه حس انسجام که نخستین بار توسط آرون آنتونوسکی مطرح شد (اسکاگ و همکاران، ۲۰۲۲)، مفهومی برای تبیین توانایی افراد در درک، مدیریت و یافتن معنا در رویدادهای زندگی است (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ پیروین و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش ها نشان داده اند که حس انسجام قوی تر با پیامدهای مثبت سلامت، کاهش استرس، مدیریت مؤثرتر موقعیت های تنش زا، رفتارهای سالم تر، انتخاب سبک زندگی مناسب تر و کاهش خطر مرگ و میر ناشی از هر علتی ارتباط دارد (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که دارای حس انسجام بالاتری هستند، عوامل استرس زای زندگی را شفاف و قابل درک می بینند، به توانایی خود برای فراهم کردن منابع لازم جهت مقابله با شرایط دشوار باور دارند و سرمایه گذاری زمان و انرژی برای مواجهه با چالش ها را معنادار تلقی می کنند. در مقابل، افرادی که حس انسجام ضعیف تری دارند، جهان را آشفته، غیرقابل مدیریت و بی معنا درک می کنند. از این رو، باور بر این است که حس انسجام قوی، توانایی مقابله مؤثر با موقعیت های استرس زای زندگی را تسهیل می کند (اسکاگ و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش اسکاگ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که همبستگی میان اختلال سوگ طولانی مدت و حس انسجام معنادار است و رابطه ای منفی و مستقیم بین این دو متغیر وجود دارد. به بیان دیگر، افزایش حس انسجام موجب کاهش علائم اختلال سوگ طولانی مدت می شود. یافته های این پژوهش با نتایج مطالعه گاوین (۲۰۰۴) همسو است و نشان می دهد که حس انسجام می تواند نقش مهمی در پیش بینی اختلال سوگ طولانی مدت ایفا کند.

اختلالات افسردگی از شایع ترین بیماری های روانی در جوامع محسوب می شوند (سرانو و همکاران، ۲۰۲۲) و با ناتوانی، افزایش خطر ابتلا به بیماری ها و عوارض بیولوژیکی (آگودلو-بوترو و همکاران، ۲۰۲۱)، عوامل روان شناختی و اجتماعی (مدسن و همکاران، ۲۰۲۱) و هزینه های بالای مراقبت های بهداشتی همراه هستند. این اختلالات به عنوان سندرم های بالینی با مجموعه ای از علائم عاطفی، ادراکی، شناختی، رفتاری و جسمانی مشخص می شوند که در نهایت منجر به اختلال عملکرد در زندگی فرد می گردند (سرانو و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش ها نشان داده اند که افسردگی یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های بالینی سوگ است (ریتسما و همکاران، ۲۰۲۳). در مطالعات لوندروف و همکاران (۲۰۱۷) و برایانت (۲۰۱۳) گزارش شده است که تقریباً در ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد داغ دیده واکنش های آسیب شناختی از جمله اختلال سوگ طولانی مدت و اختلال افسردگی بروز می کند (نقل از شلادیتز و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین یافته های پژوهش شلادیتز و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که واکنش اندوه به فقدان می تواند منجر به بروز اختلال سوگ شود و این وضعیت خطر شکل گیری و تشدید علائم افسردگی را افزایش می دهد.

در واکنش های سوگ، علائم اختلال سوگ طولانی مدت اغلب همزمان با علائم اختلال افسردگی ظاهر می شوند (کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوکو-کپولو و همکاران، ۲۰۲۱) و این همپوشانی می تواند روند طبیعی سوگ را مختل کند (کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد پژوهشی همچنین نشان داده اند که علائم سوگ در برخی موارد به علائم افسردگی تبدیل می شوند (کوکو-کپولو و همکاران، ۲۰۲۱). در مطالعه ای در عربستان، همزمانی اختلال وسواس جبری با افسردگی و اضطراب و وجود همبستگی بین آنها گزارش شد (محمدی و همکاران، ۲۰۲۱). به همین دلیل، افسردگی و اضطراب از اختلالات شایع در میان مبتلایان به اختلال سوگ طولانی مدت محسوب می شوند (کومیشکه-کونروپ، زکریا، یوهانسن، دیرویک نیلسن و اوکانر، ۲۰۲۱). متخصصان بالینی از جمله کاپلان و سادوک (۲۰۰۳) معتقدند که وقایع زندگی، به ویژه وقایع پراسترس اخیر، نقش اصلی در بروز افسردگی ایفا می کنند و قوی ترین پیش بینی کننده شروع یک دوره افسردگی هستند. در بسیاری از موارد، علت افسردگی تجربه داغیدگی و از دست دادن فردی عزیز است. برای مثال، والدینی که فرزند خود را در اثر سرطان از دست داده اند، سطوح بالایی از علائم افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه و اختلال سوگ طولانی

مدت را گزارش کرده‌اند و این علائم در زنان به‌طور معناداری شدیدتر بوده است (اسنامن و همکاران، ۲۰۲۳). بروز همزمان علائم اختلال سوگ طولانی‌مدت و افسردگی در نمونه‌های مختلف از جوامع اروپایی و استرالیایی نیز توسط جلاتنیک و همکاران (۲۰۲۱) تأیید شده است. سایر تحقیقات نیز میزان بالای هم‌ابتلایی این دو اختلال را گزارش کرده‌اند (شولین و همکاران، ۲۰۲۴؛ کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱)، به‌طوری‌که بیش از ۷۰ درصد افراد مبتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت، علائم بالینی افسردگی را نیز تجربه می‌کنند. نظر بالینی، همپوشانی علائم در این دو اختلال چشمگیر است. برای مثال، علائمی نظیر «احساس غمگینی یا بی‌حسی عاطفی» هم در توصیف اختلال سوگ طولانی‌مدت و هم در اختلال افسردگی دیده می‌شوند. با این حال، تفاوت‌هایی نیز وجود دارد؛ تمرکز بر فقدان فرد متوفی در اختلال سوگ طولانی‌مدت بارزتر است، در حالی که در افسردگی علائم به‌صورت تعمیم‌یافته‌تری بروز می‌یابند و لزوماً به فقدان فرد خاصی مرتبط نیستند (شولین و همکاران، ۲۰۲۴).

همسو با یافته‌های مطالعات پیشین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون در پژوهش حاضر نشان داد که بین اختلال سوگ طولانی‌مدت و اختلال افسردگی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. این نتایج تأیید می‌کند که اختلال افسردگی علاوه بر همزمانی، قابلیت پیش‌بینی بروز اختلال سوگ طولانی‌مدت را نیز دارد و نشانه‌های آن می‌تواند همزمان با این اختلال در افراد ظاهر شود.

با توجه به اینکه برخی از افراد سوگوار علائم افسردگی را تجربه می‌کنند، نتایج این پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین افسردگی و سوگ طولانی‌مدت با یافته‌های تحقیقات پیشین همسو است. به‌عنوان نمونه، لوندروف و همکاران (۲۰۱۷) و برایانت (۲۰۱۳) گزارش کرده‌اند که تقریباً در ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد داغ‌دیده، واکنش‌های آسیب‌شناختی مانند اختلال سوگ طولانی‌مدت و اختلال افسردگی مشاهده می‌شود (نقل از شلادیتز و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌های پژوهش شلادیتز و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان می‌دهد که واکنش اندوه ناشی از فقدان می‌تواند منجر به بروز اختلال سوگ شود و این وضعیت خطر ایجاد و تشدید علائم افسردگی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، در واکنش‌های سوگ به از دست دادن عزیزان، همزمان با علائم اختلال سوگ طولانی‌مدت، علائم بالینی اختلال افسردگی نیز ظاهر می‌شوند (کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوکو-کپولو و همکاران، ۲۰۲۱) و همین همپوشانی باعث اختلال در روند طبیعی سوگ می‌گردد (کومیشکه-کونروپ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که علائم سوگ در برخی موارد می‌تواند به علائم افسردگی تبدیل شوند (کوکو-کپولو و همکاران، ۲۰۲۱). یافته‌های این پژوهش نشان داد که حس انسجام با اختلال سوگ طولانی‌مدت و افسردگی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد و می‌تواند این اختلال‌ها را پیش‌بینی کند. تحقیقات پیشین نیز نشان داده‌اند که حس انسجام یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم افسردگی است (کووی و همکاران، ۲۰۱۷) و بین حس انسجام و افسردگی رابطه‌ای قوی وجود دارد، هرچند مطالعات کمی به این موضوع پرداخته‌اند (اسکارزاتر و همکاران، ۲۰۰۹).

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حس انسجام با کاهش آسیب‌پذیری یا افزایش مقاومت، نقش یک عامل محافظتی در برابر افسردگی و سوگ دارد (کووی و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طور مثال، اسکارزاتر و همکاران (۲۰۰۹) گزارش کرده‌اند که بهبود حس انسجام در پاسخ به درمان افسردگی مؤثر است و افراد با حس انسجام قوی همبستگی منفی قابل توجهی با افسردگی دارند (هلویک و همکاران، ۲۰۱۳؛ گوا و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که حس انسجام به‌عنوان یک منبع مثبت، نقش مهمی در مقابله با افسردگی (گوا و همکاران، ۲۰۱۸) و سوگ طولانی‌مدت دارد. میزان حس انسجام می‌تواند بر نحوه سپری کردن دوره سوگواری و احتمال ابتلا به اختلال سوگ طولانی‌مدت تأثیرگذار باشد. شایان ذکر است که اختلال افسردگی نیز ممکن است همزمان با اختلال سوگ طولانی‌مدت بروز کند؛ چه در افرادی که هنوز در حال سپری کردن دوره سوگواری هستند و چه در کسانی که پس از گذشت ۶ ماه تا یک سال از دوره سوگواری به اختلال سوگ طولانی‌مدت مبتلا شده‌اند. در هر دو گروه، خطر ابتلا به افسردگی همچنان وجود دارد.

در تبیین نقش حس انسجام و رابطه معکوس آن با افسردگی و سوگ طولانی‌مدت می‌توان گفت که بر اساس نظریه آتونسکی (۱۹۹۳)، حس انسجام یک منبع درونی است که در طول رشد فرد به‌صورت تجربی شکل می‌گیرد و به یک کیفیت نسبتاً پایدار می‌رسد و از طریق آن می‌توان توضیح داد که چرا برخی افراد حتی در مواجهه با استرس‌های شدید سالم باقی می‌مانند. حس انسجام قوی و رشدیافته علاوه بر ارتقای سلامت جسمانی، به بهزیستی روانی و توانایی مقابله با چالش‌ها کمک می‌کند و به فرد این امکان را می‌دهد که استرسورها را قابل پیش‌بینی و منظم ببیند، منابع لازم برای مدیریت آن‌ها را در اختیار داشته باشد و زندگی را معنادار قلمداد کند؛ زیرا زندگی با مشکلات و چالش‌هایی همراه است که فرد باید بر آن‌ها غلبه کند، نه صرفاً آن‌ها را تحمل نماید. مطالعات نشان داده‌اند که حس انسجام با استرس رابطه منفی و با کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد و افرادی که حس انسجام پایینی دارند، کمتر قادرند بدون کمک دیگران با مشکلات خود مقابله کنند (سارانی و سانگیتا، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، مواجهه با بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده باعث مطرح شدن سؤالات وجودی و معنوی در ذهن فرد می‌شود و معنویت به‌عنوان یک منبع درونی می‌تواند قدرت سازگاری با حوادث زندگی و موقعیت‌های استرس‌زای شدید خارج از کنترل فرد را افزایش دهد (گال، ۲۰۰۶)، زیرا ایمان، جست‌وجو برای معنا و هدف در زندگی، احساس ارتباط با دیگران و تعالی خود، آرامش و بهزیستی درونی را برای فرد به ارمغان می‌آورد و رضایت از زندگی و سازگاری با ناتوانی را

بهبود می‌بخشد (دلگادو، ۲۰۰۷؛ ابراهیمی میمند و همکاران، ۱۳۹۹). افرادی که حس انسجام قوی دارند، عوامل استرس‌زا را واضح و قابل درک می‌بینند، منابع لازم برای مدیریت آن‌ها را در اختیار دارند و تلاش برای مقابله با چالش‌ها را معنادار می‌دانند، در حالی که افراد با حس انسجام ضعیف جهان را آشفته، غیرقابل مدیریت و بی‌معنا می‌بینند؛ از این رو حس انسجام قوی فرایند مقابله موفق با موقعیت‌های استرس‌زا را تسهیل می‌کند (اسکاگ و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های پژوهش اسکاگ و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که بین اختلال سوگ طولانی مدت و حس انسجام رابطه‌ای معنادار وجود دارد و میزان حس انسجام به صورت منفی و مستقیم بر این اختلال تأثیر می‌گذارد و نتایج آزمون همبستگی پیرسون این رابطه منفی و معنادار را تأیید کرد که با یافته‌های مطالعه گاوین (۲۰۰۴) همسو است.

نتیجه‌گیری کلی یافته‌های پژوهش نشان داد که افسردگی با شدت سوگ طولانی مدت رابطه مثبت و معنادار دارد؛ به طوری که افرادی که سطح افسردگی بالاتری داشتند، تجربه سوگ طولانی مدت شدیدتری را گزارش کردند. همچنین، بین حس انسجام و سوگ طولانی مدت رابطه‌ای منفی و معنادار مشاهده شد؛ به این معنا که هرچه حس انسجام افراد بالاتر بود، شدت سوگ طولانی مدت آن‌ها کمتر بود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که هر دو متغیر افسردگی و حس انسجام به طور معناداری توان پیش‌بینی شدت سوگ طولانی مدت را دارند و حس انسجام نقش محافظتی در برابر پیامدهای منفی سوگ ایفا می‌کند. این نتایج بر اهمیت مداخلات روان‌شناختی برای کاهش افسردگی و تقویت حس انسجام در بازماندگان سوگوار تأکید می‌کند.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است. از آنجا که بررسی متغیرهای پژوهش از طریق ابزار خودگزارش‌دهی انجام شد، احتمال سوگیری در پاسخ‌ها وجود دارد، هرچند به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی می‌ماند؛ از این رو به محققان آتی پیشنهاد می‌شود از روش‌های کیفی یا روش‌های آمیخته (کمی و کیفی) برای بررسی این متغیرها بهره ببرند. همچنین، مطالعه حاضر از نظر مکانی محدود به یکی از شهرهای ایران بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید احتیاط کرد و برای افزایش قدرت تعمیم‌دهی، انجام پژوهش‌های مشابه در سایر شهرها و روی نمونه‌های مختلف ضروری است. از آنجا که تجربه روان‌شناختی افراد تحت تأثیر جنسیت نیز قرار می‌گیرد، بررسی تفاوت‌های جنسیتی در حوزه متغیرهای پژوهش به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که تقویت و توجه به احساس انسجام روانی درونی در افراد دارای تجربه سوگ، موجب کاهش افسردگی و علائم درد روانی ناشی از سوگ طولانی مدت می‌شود. بنابراین، تدوین و آموزش پروتکل‌های خودمراقبتی مبتنی بر حس انسجام روانی اهمیت بیشتری یافته و می‌تواند نقش مؤثری در حمایت روانی از بازماندگان سوگوار ایفا کند.

۲-۴. پیشنهادهای پژوهش

به منظور بهبود پژوهش‌های آینده و کاربردهای بالینی، به محققان پیشنهاد می‌شود از روش‌های کیفی یا روش‌های آمیخته (کمی و کیفی) برای بررسی دقیق‌تر متغیرهای مورد مطالعه استفاده کنند. همچنین، برای افزایش قدرت تعمیم‌دهی نتایج، انجام پژوهش‌های مشابه در سایر شهرها و روی نمونه‌های متنوع توصیه می‌شود. با توجه به تأثیر جنسیت بر تجارب روان‌شناختی، بررسی تفاوت‌های جنسیتی در حوزه متغیرهای پژوهش نیز به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود. در حوزه کاربرد بالینی، پیشنهاد می‌شود متخصصان در تدوین و آموزش پروتکل‌های خودمراقبتی از مبنای حس انسجام روانی بهره بگیرند تا بازماندگان سوگوار بتوانند با افسردگی و پیامدهای منفی سوگ طولانی مدت بهتر مقابله کنند.

۵. تعارض منافع

بر اساس گفته نویسندگان در پژوهش حاضر هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

۶. منابع مالی

هیچگونه حمایت مالی در این پژوهش وجود ندارد.

۷. دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌های خام و مواد مورد استفاده در این پژوهش، در صورت درخواست، از طریق تماس با نویسنده مسئول در دسترس محققان دیگر قرار خواهد گرفت. این دسترسی با رعایت قوانین محرمانگی و حفظ حقوق مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر است.

۸. تأییدیه اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت شده است. هدف از پژوهش و مراحل اجرای آن به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد. همچنین به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و هر زمان که مایل بودند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار می‌گرفت. رضایتنامه کتبی از آزمودنی‌ها اخذ شده است. اصول کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شده است.

۹. رضایت برای انتشار

شرکت‌کنندگان و نویسندگان رضایت خود را مبنی بر انتشار این پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- Agudelo-Botero, M., Giraldo-Rodríguez, L., Rojas-Russell, M., González-Robledo, M. C., Balderas-Miranda, J. T., Castillo-Rangel, D., & Dávila-Cervantes, C. A. (2021). Prevalence, incidence and years of life adjusted for disability due to depressive disorders in Mexico: Results of the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100206. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100206>
- Ahmadi, N., Kaplow, J. B., Steinberg, A., McCracken, J. T., Berkowitz, S. J., & Pynoos, R. S. (2024). Unmasking and addressing COVID-19-related maladaptive grief reactions among suicidal youth: Pilot evidence for an enhanced psychiatry emergency room safety preventive intervention. *JAACAP Open*. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.10.001>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Comtesse, H., Smid, G. E., Rummel, A. M., Spreeuwenberg, P., Lundorff, M., & Dückers, M. L. (2024). Cross-national analysis of the prevalence of prolonged grief disorder. *Journal of Affective Disorders*, 350, 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.094>
- Delgado, C. (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 229–234. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00173.x>
- Djelantik, A. M. J., Aryani, P., Boelen, P. A., Lesmana, C. B. J., & Kleber, R. J. (2021). Prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression following traffic accidents among bereaved Balinese family members: Prevalence, latent classes and cultural correlates. *Journal of Affective Disorders*, 292, 773–781. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.085>
- Djelantik, A. M. J., Robinaugh, D. J., & Boelen, P. A. (2022). The course of symptoms in the first 27 months following bereavement: A latent trajectory analysis of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression. *Psychiatry Research*, 311, 114472. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114472>
- Ebrahimi Meymand, H. A., Askarizadeh, G., Bagheri, M., & Arabnejad, M. (2020). The role of spiritual intelligence, sense of coherence, and cognitive flexibility as internal resources in predicting perceived stress in patients with multiple sclerosis. *Internal Medicine Today*, 27(1), 114–129. <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3528-fa.html>
- Gall, T. L. (2006). Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30(7), 829–844. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.003>
- Guo, L. N., Liu, Y. J., McCallum, J., Söderhamn, U., Ding, X. F., Yv, S. Y., ... Guo, Y. R. (2018). Perceived stress and depression amongst older stroke patients: Sense of coherence as a mediator? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.08.010>
- Helvik, A. S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2013). Change in sense of coherence (SOC) and symptoms of depression among old non-demented persons 12 months after hospitalization. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.10.010>
- Killikelly, C., Lorenz, L., Bauer, S., Mahat-Shamir, M., Ben-Ezra, M., & Maercker, A. (2019). Prolonged grief disorder: Its co-occurrence with adjustment disorder and post-traumatic stress disorder in a bereaved Israeli general-population sample. *Journal of Affective Disorders*, 249, 307–314. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.014>

- Killikelly, C., Zhou, N., Merzhvynska, M., Stelzer, E. M., Dotschung, T., Rohner, S., ... Maercker, A. (2020). Development of the International Prolonged Grief Disorder Scale for the ICD-11: Measurement of core symptoms and culture items adapted for Chinese and German-speaking samples. *Journal of Affective Disorders*, 277, 568–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.057>
- Kokou-Kpolou, C. K., Park, S., Lenferink, L. I., Iorfa, S. K., Fernández-Alcántara, M., Derivois, D., & Cénat, J. M. (2021). Prolonged grief and depression: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 299, 113864. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113864>
- Komisshke-Konnerup, K. B., Zachariae, R., Johannsen, M., Nielsen, L. D., & O'Connor, M. (2021). Co-occurrence of prolonged grief symptoms and symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress in bereaved adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100140. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100140>
- Kövi, Z., Odler, V., Gacsályi, S., Hittner, J. B., Hevesi, K., Hübner, A., & Aluja, A. (2017). Sense of coherence as a mediator between personality and depression. *Personality and Individual Differences*, 114, 119–124. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.064>
- Maccallum, F., Breen, L. J., Ivynian, S., DiGiacomo, M., Luckett, T., & Lobb, E. A. (2025). Prolonged grief reactions and help-seeking in bereaved adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 374, 467–476. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.056>
- Maccallum, F., Dawson, K., Azevedo, S., & Bryant, R. A. (2025). Challenges in grief-focused cognitive behavior therapy for prolonged grief disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.10.002>
- Madsen, I. E., Svane-Petersen, A. C., Holm, A., Burr, H., Framke, E., Melchior, M., ... Rugulies, R. (2021). Work-related violence and depressive disorder among 955,573 employees followed for 6.99 million person-years. The Danish Work Life Course Cohort study: Work-related violence and depression. *Journal of Affective Disorders*, 288, 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.065>
- Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Yazdi, F. R., & Mehrparvar, A. H. (2021). Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 192–198. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychres.2021.06.014>
- Piironen, I., Tuomainen, T. P., Tolmunen, T., Kauhanen, J., Kurl, S., Nilsen, C., ... Voutilainen, A. (2022). Long-term changes in sense of coherence and mortality among middle-aged men: A population-based follow-up study. *Advances in Life Course Research*, 53, 100494. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2022.100494>
- Redondo-Armenteros, A., Pérez-Marfil, M. N., Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Cruz-Quintana, F., & Cabañero-Martínez, M. J. (2024). Grief responses during the COVID-19 pandemic: A qualitative study in Spain. *Heliyon*, 10(22), e40216. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40216>
- Reitsma, L., Boelen, P. A., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2023). Self-guided online treatment of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 163, 104286. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104286>
- Rueger, M. S., Steil, R., Lubik, S., Roll, S. C., & Lechner-Meichsner, F. (2024). A comprehensive investigation of comorbidities of prolonged grief disorder in a bereaved inpatient psychiatric sample. *Journal of Psychiatric Research*, 177, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychres.2024.07.014>
- Saranya, R., & Sangeetha, T. (2017). A study of spiritual intelligence in relation to achievement in science among secondary school students in Coimbatore educational district. *International Journal of Research-Granthaalayah*, 5(6), 2394–3629. <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v5.i6.2017.1987>
- Schladitz, K., Löbner, M., Stein, J., Weyerer, S., Werle, J., Wagner, M., ... Riedel-Heller, S. G. (2021). Grief and loss in old age: Exploration of the association between grief and depression. *Journal of Affective Disorders*, 283, 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.008>

- Serrano, D., Martí-Lluch, R., Cárdenas, M., Solanas, P., Marrugat, J., Vilalta-Franch, J., & Garre-Olmo, J. (2022). Gender analysis of the frequency and course of depressive disorders and relationship with personality traits in general population: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 302, 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.088>
- Shevlin, M., Redican, E., Karatzias, T., & Hyland, P. (2024). Testing the distinctiveness of prolonged grief disorder from posttraumatic stress disorder and depression in large bereaved community samples. *Journal of Affective Disorders*, 363, 214–220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.127>
- Skärsäter, I., Rayens, M. K., Peden, A., Hall, L., Zhang, M., Ågren, H., & Prochazka, H. (2009). Sense of coherence and recovery from major depression: A 4-year follow-up. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(2), 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.04.007>
- Skaug, E., Czajkowski, N. O., Waaktaar, T., & Torgersen, S. (2022). The relationship between life events and sense of coherence in adolescence: A longitudinal twin study. *Journal of Research in Personality*, 99, 104259. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104259>
- Stelzer, E. M., Hölte, J., Zhou, N., Maercker, A., & Killikelly, C. (2020). Cross-cultural generalizability of the ICD-11 PGD symptom network: Identification of central symptoms and culturally specific items across German-speaking and Chinese bereaved. *Comprehensive Psychiatry*, 103, 152211. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152211>
- Thompson, K., Herens, M., van Ophem, J., & Wagemakers, A. (2021). Strengthening sense of coherence: Evidence from a physical activity intervention targeting vulnerable adults. *Preventive Medicine Reports*, 24, 101554. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101554>
- Treml, J., Kaiser, J., Plexnies, A., & Kersting, A. (2020). Assessing prolonged grief disorder: A systematic review of assessment instruments. *Journal of Affective Disorders*, 274, 420–434. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.049>
- Yi, X., Gao, J., Wu, C., Bai, D., Li, Y., Tang, N., & Liu, X. (2018). Prevalence and risk factors of prolonged grief disorder among bereaved survivors seven years after the Wenchuan earthquake in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 157–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.001>