

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر مشاوره سوگ بر سلامت عمومی، کیفیت زندگی و شدت سوگ بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام می شود. نتایج این مطالعه برای برنامه ریزی در جهت ارتقای سلامت خانواده‌های متوفیان ناشی از بیماری کووید-۱۹ توسط مسئولان مورد استفاده قرار خواهد گرفت. خواهشمند است، با اختصاص حدود ۳۰ دقیقه از وقت ارزشمند خود و ارائه پاسخ های دقیق، ما را در انجام این پژوهش یاری فرمایید. لازم به ذکر است که اطلاعات شخصی شما نزد محققان محرمانه باقی خواهند ماند. همچنین نتایج مطالعه به صورت جمعی و بدون ذکر مشخصات قابل شناسایی منتشر خواهد شد.

پیشاپیش از همکاری شما سپاس گزاریم

مشخصات شرکت کننده
۱- جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد ۱ <input type="checkbox"/> زن ۲
۲- سال تولد:۱۳
۳- آخرین مدرک تحصیلی دریافت شده: <input type="checkbox"/> بی سواد ۱ <input type="checkbox"/> ابتدایی ۲ <input type="checkbox"/> راهنمایی ۳ <input type="checkbox"/> متوسطه ۴
<input type="checkbox"/> دیپلم ۵ <input type="checkbox"/> فوق دیپلم ۶ <input type="checkbox"/> لیسانس ۷ <input type="checkbox"/> فوق لیسانس ۸ <input type="checkbox"/> دکتری ۹ <input type="checkbox"/> حوزوی ۱۰
۴- وضعیت تأهل: <input type="checkbox"/> متأهل ۱ <input type="checkbox"/> مجرد (از دواج نکرده) ۲ <input type="checkbox"/> همسر فوت شده/ طلاق ۳
۵- وضعیت اشتغال (شش ماه اخیر): <input type="checkbox"/> شاغل ۱ <input type="checkbox"/> دارای درآمد بدون کار ۲ <input type="checkbox"/> دانشجو/ دانش آموز ۳
<input type="checkbox"/> بازنشسته ۴ <input type="checkbox"/> خانه دار ۵ <input type="checkbox"/> بیکار ۶ (در صورت اشتغال، عنوان دقیق شغل:))
۶- تعداد اعضای خانواده: نفر ۷- نسبت شما با متوفی ناشی از بیماری کووید-۱۹:
۸- آیا بعد از درگذشت متوفی به دلیل مشکلات اعصاب و روان (مانند اضطراب، افسردگی و امثال اینها) احساس نیاز به دریافت خدمات درمانی یا مشاوره (مثلا از طریق مراجعه به روانپزشک یا روانشناس) داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بله ۱ <input type="checkbox"/> خیر ۲
۹- آیا بعد از درگذشت متوفی به دلیل مشکلات اعصاب و روان (مانند اضطراب، افسردگی و امثال اینها) برای دریافت خدمات درمانی یا مشاوره مراجعه (مثلا به روانپزشک یا روانشناس) کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله ۱ <input type="checkbox"/> خیر ۲
۱۰- وضعیت تملک مسکن مورد استفاده خانوار چگونه است؟ <input type="checkbox"/> ملک شخصی خانوار ۱ <input type="checkbox"/> ملک رهنی یا استیجاری ۲ <input type="checkbox"/> ملک سازمانی (دولتی یا خصوصی) ۳ <input type="checkbox"/> ملک خویشاوندان یا سایرین به صورت امانتی (در صورتی که هیچ وجهی پرداخت نشود) ۴
۱۱- وضعیت اقتصادی خود را در حال حاضر چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> خیلی خوب ۱ <input type="checkbox"/> خوب ۲ <input type="checkbox"/> متوسط ۳ <input type="checkbox"/> ضعیف ۴ <input type="checkbox"/> خیلی ضعیف ۵
۱۲- تعداد افرادی از خانواده که باهم در منزل فعلی شما زندگی می کنند؟ نفر
۱۳- آیا در مراسم خاکسپاری متوفی خود که به دلیلی بیماری کووید ۱۹ از دنیا رفته است، شرکت کردید؟ <input type="checkbox"/> بله ۱ <input type="checkbox"/> خیر ۲
۱۴- آیا مراسم های یادبود (سوم، هفتم و ...) برای متوفی برگزار شد؟ <input type="checkbox"/> بله ۱ <input type="checkbox"/> خیر ۲

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

کد پرسشنامه:

می‌خواهیم درباره کسالت و ناراحتی‌های پزشکی و این که سلامت عمومی شما در طی یک‌ماه گذشته تا به امروز چگونه بوده است اطلاعاتی به‌دست آوریم. لطفاً در تمامی سؤالات زیر پاسخی را که فکر می‌کنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید. به‌خاطر داشته باشید که ما می‌خواهیم درباره ناراحتی‌های اخیر شما اطلاعاتی به‌دست آوریم، نه مشکلات و ناراحتی‌هایی که در گذشته داشته‌اید. سعی کنید به تمامی سؤالات پاسخ دهید.

با تشکر از همکاری شما

۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟	بیشتر از حد معمول ۱	در حد معمول ۲	کمتر از حد معمول ۳	خیلی کمتر از حد معمول ۴
۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته‌اید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که انگار سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته‌اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می‌شود؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بعضی وقت‌ها بدن‌تان داغ و یا سرد می‌شود؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شب‌ها وسط خواب بیدار می‌شوید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۱۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۱۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده‌اید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۱۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان و یا وحشت‌زده شده‌اید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۱۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده‌اید که انجام هر کاری از توانائی شما خارج است؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۱۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دل‌شوره دارید؟	اصلاً	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴
۱۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته‌اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟	بیشتر از حد معمول ۱	در حد معمول ۲	کمتر از حد معمول ۳	خیلی کمتر از حد معمول ۴
۱۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده‌اید؟	کمتر از حد معمول ۱	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۳	خیلی بیشتر از حد معمول ۴

مداخله سوگ

خیلی کمتر از حد معمول ۴	کمتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	بهبتر از حد معمول ۱	۱۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به‌طور کلی احساس کرده‌اید که کارها را به‌خوبی انجام می‌دهید؟
خیلی کمتر از حد معمول ۴	کمتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۱	۱۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می‌کنید؟
خیلی کمتر از حد معمول ۴	کمتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۱	۱۹- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
خیلی کمتر از حد معمول ۴	کمتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۱	۲۰- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را داشته‌اید؟
خیلی کمتر از حد معمول ۴	کمتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	بیشتر از حد معمول ۱	۲۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید از فعالیت‌های روزمره زندگی لذت ببرید؟
خیلی بیشتر از حد معمول ۴	بیشتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	اصلاً ۱	۲۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده‌اید که شخص بی‌ارزشی هستید؟
خیلی بیشتر از حد معمول ۴	بیشتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	اصلاً ۱	۲۳- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟
خیلی بیشتر از حد معمول ۴	بیشتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	اصلاً ۱	۲۴- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی ارزش ننده‌بودن را ندارد؟
قطعاً بله ۴	به ذهنم خطور کرده ۳	فکر نمی‌کنم ۲	اصلاً ۱	۲۵- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسأله فکر کرده‌اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
خیلی بیشتر از حد معمول ۴	بیشتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	اصلاً ۱	۲۶- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که چون اعصابتان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟
خیلی بیشتر از حد معمول ۴	بیشتر از حد معمول ۳	در حد معمول ۲	اصلاً ۱	۲۷- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده‌اید که ای‌کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می‌شدید؟
قطعاً بله ۴	به ذهنم خطور کرده ۳	فکر نمی‌کنم ۲	اصلاً ۱	۲۸- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگی‌تان خاتمه دهید؟

کد پرسشنامه:

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-12)

این پرسشنامه سلامتی شما را بررسی می کند. این اطلاعات کمک می کند تا بتوان به ثبت احساسات شما و اینکه شما تا چه حدی توانایی انجام کارهای روزانه خود را دارید، اقدام کرد. به هر سؤال به همان شکلی که توضیح داده شده است، پاسخ دهید. اگر مطمئن نیستید که چگونه به یک سؤال پاسخ دهید، لطفاً بهترین پاسخ ممکن را انتخاب نمایید.

۱- به طور کلی، سلامتی خود را چگونه توصیف می نمایید.

عالی ۱
 بسیار خوب ۲
 خوب ۳
 متوسط ۴
 بد ۵

۲- موارد زیر شامل فعالیت هایی است که شما احتمالاً طی یک روز عادی انجام می دهید. آیا وضعیت سلامتی شما در حال حاضر این فعالیت ها را محدود کرده است؟ اگر چنین است به چه میزان؟

فعالیت ها	بله	بله	خیر
	بسیار محدود شده است ۱	کمی محدود شده است ۲	اصلاً محدود نشده است ۳
الف - فعالیت های متوسط مثل حرکت دادن یک میز، جابجایی جاروبرقی، انجام ورزش های سبک			
ب - بالا رفتن از چند راه پله			

۳- آیا طی ۴ هفته گذشته در کار و یا سایر فعالیت های روزمره، به علت وضعیت سلامت جسمانی خود یکی از مشکلات زیر را داشته اید؟

خیر ۲	بله ۱	
		الف - به کمتر از آنچه که تمایل داشته اید، دست یافته اید
		ب - در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت ها محدودیت داشته اید

۴- آیا طی ۴ هفته گذشته در کار و یا سایر فعالیت های روزمره، به علت مشکلات روحی خود (مثل احساس افسردگی یا اضطراب) یکی از مشکلات زیر را داشته اید؟

خیر ۲	بله ۱	
		الف - به کمتر از آنچه که تمایل داشته اید، دست یافته اید
		ب - کار یا سایر فعالیت های خود را با دقت معمول انجام نداده اید

۵- طی ۴ هفته گذشته درد تا چه حد در کار معمولی و همیشگی شما اختلال ایجاد کرده بود (هم کار خارج از منزل و هم کار منزل)؟

اصلاً ۱
 کمی ۲
 تا حدی ۳
 زیاد ۴
 بسیار زیاد ۵

۶- این پرسش ها مربوط به احساسات و وضعیت شما طی ۴ هفته گذشته است. لطفاً برای هر سؤال نزدیکترین پاسخ به احساس خود را انتخاب کنید، چه مدتی طی ۴ هفته گذشته:

تمام اوقات ۱	اغلب اوقات ۲	خیلی وقت ها ۳	بعضی وقت ها ۴	به ندرت ۵	هیچوقت ۶

۷- طی ۴ هفته گذشته، وضعیت جسمانی یا مشکلات روحی چه مدتی فعالیت های اجتماعی شما را مختل کرده بود (مثل دیدار دوستان، بستگان و غیره)

تمام اوقات ۱ بیشتر اوقات ۲ بعضی اوقات ۳ بندرت ۴ هیچ وقت ۵

مقیاس شدت سوگ (GIS)

این مقیاس افکار، احساسات و رفتار کسانی را که فرد مهمی را از دست داده اند ارزیابی می کند.

الف- لطفاً بگویید چه مدت از مرگ عزیزتان گذشته است؟

ب- آیا در زمینه های اجتماعی، شغلی یا سایر کارهای مهم زندگی (به عنوان مثال، مسئولیت های خانوادگی) افت عملکرد داشته اید؟
بله ۱ خیر ۲

اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۱- در ماه گذشته چند وقت یک بار حس اشتیاق یا حسرت برای وجود عزیزتان داشته اید؟
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۲- آیا در مورد نقش خودتان در زندگی احساس سردرگمی می کنید یا احساس می کنید نمی دانید چه کسی هستید (مثل این که بخشی از خودتان مرده است؟)
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۳- آیا برای شما دشوار است باور کنید کسی که مرده (فرد فوت شده) واقعا رفته است؟
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۴- آیا از به یاد آوردن مرگ او اجتناب می کنید؟
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۵- آیا از نظر عاطفی احساس درد، اندوه یا فشار در مورد این مرگ دارید؟
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۶- آیا احساس می کنید حرکت در مسیر زندگی برای شما دشوار است؟ (ارتباط با دوستان یا پیگیری علائق، برنامه ریزی برای آینده)
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۷- آیا احساس می کنید که چیزی شما را خوشحال یا ناراحت نمی کند (کمرختی احساسی) و یا جدا شدن از خود داشته اید؟
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۸- آیا احساس می کنید زندگی بدون فرد فوت شده برایتان بی معنی است؟
اصلا ۱	حداقل یک بار ۲	یک بار در هفته ۳	یک بار در روز ۴	چندین بار در روز ۵	۹- آیا احساس تنهایی یا جدا بودن از دیگران می کنید؟