

# The Grief Experience Questionnaire

Lil Träskman-Bendz Margot Alsén Agneta Öjehagen

Frågeformuläret Grief Experience Questionnaire (GEQ) konstruerades av Barrett & Scott (1989) för att undersöka makars sorgereaktioner efter dödsfall mot den empiriska bakgrunden att sådana reaktioner är annorlunda efter självmord än efter andra dödsfall.

I samband med uppföljande intervju erbjöds de närstående som sökt Stödenheten i Lund att fylla i GEQ.

Lil Träskman-Bendz är professor och överläkare i psykiatri, Margot Alsén forskningssjuksköterska och Agneta Öjehagen docent, socionom och leg psykoterapeut, samtliga verksamma vid Enheten för Affektiva Sjukdomar och Suicidprevention vid Psykiatriskt Centrum, Universitetssjukhuset i Lund.

## Inledning

Frågeformuläret Grief Experience Questionnaire (GEQ) konstruerades av Barrett & Scott (1989) för att undersöka makars sorgereaktioner efter dödsfall mot den empiriska bakgrunden att sådana reaktioner är annorlunda efter självmord än efter andra dödsfall. Författarna framhöll att man visserligen haft mätmetoder i andra undersökningar för att utvärdera förekomst av sådana skillnader, men att de varit bristfälliga.

Formuläret är en självskattningsskala med 55 frågor om symtom, känslor och tankar, som är relaterade till sorgen de första 2 åren efter dödsfallet, och som sammanfattas i 11 delskalor.

GEQ prövades först på 57 personer, som 2-4 år tidigare drabbats av make/makas död på grund av självmord, olycksfall eller av oväntad eller förväntad naturlig orsak.

Denna jämförande undersökning presenterades utförligare i en senare artikel (Barrett & Scott, 1990). Medeltalen i varje delskala avspeglade sorgereaktionernas förekomst från 5 ("aldrig") till 25 ("nästan alltid"). Det mest framträdande resultatet var att delskalorna *avvisande* och *unika reaktioner* signifikant särskilde anhöriga efter självmord från samtliga övriga.

Författarna själva framhöll begränsningarna i denna undersökning, nämligen att frågorna ställts långt efter dödsfallen, samt att antalet försökspersoner var begränsat.

Syftet med vår undersökning var att undersöka profilen avseende GEQ och dess delskalor hos närstående med olika relation till den avlidne, samt om likheter fanns med Barretts och Scotts resultat.

## Material och metoder

### De närstående

I anslutning till en uppföljande intervju efter kontakt med Stödenheten för Närstående efter självmord erbjöds deltagarna (6 män och 24 kvinnor) att fylla i GEQ. De var närstående till 24 personer som begått självmord. Deras medelålder var 42 år (åldersintervall 21-65 år). I medeltal hade det gått 28 månader (intervall 14-55 månader) efter dödsfallet. De närståendes relation till de avlidna var föräld-

rar (n=5), ”barn” (n=8), syskon (n=4), makar (n=10) och pojk/flickvän (n=3).

## GEQ

Frågeformuläret översattes till svenska av terapeuterna i Stödenheten för Närstående i Lund, varefter Lil Träskman-Bendz för validering åter översatte det till engelska. Därefter anpassades instruktionerna till de närstående till att gälla året/åren närmast efter dödsfallet, och frågorna så att de riktade sig till samtliga närstående och inte endast makar.

De olika delskalorna i GEQ är:

*Somatiska reaktioner*, som kan vara sjukdomskänsla, nervositet och vegetativa symptom (yrsel, hjärtklappning, svettning).

*Allmänna sorgereaktioner* är sådana som anses förekomma oavsett orsak till dödsfall.

*Sökande efter förklaring* till varför dödsfallet

inträffade anses vanligare efter självmord än efter andra dödsfall.

*Brist på stöd*. Att t ex känna sig utstött kan speciellt hos närstående efter självmord bidra till deras isolering.

*Stigmatisering*, är att andras reaktioner bidrar till att den efterlevande upplever sig ”brännmärkt”.

*Skuld*. Känslor av skuld anses vara mest påtagliga och långvariga i anslutning till självmord.

*Ansvar* är i sin mest uttalade form att den närstående förorsakade dödsfallet.

*Skam* upplevs fr a i relation till andra människor.

*Avvisande* betyder i detta sammanhang att den efterlevande känner sig avvisad av den döde.

*Självdestruktivt beteende* inrymmer tankar och planer om självskada/självmord.

Tabell 1. Medelvärde (M) och spridning (SD) av poäng i GEQ med delskalor:

	Föräldrar (n=5)		”Barn” (n=8)		Syskon (n=4)		Makar (n=10)		Pojk/flvän (n=3)		Hela gruppen	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Somatiska reaktioner	12,80	5,02	10,63	2,56	14,50	5,80	10,80	3,08	10,67	5,03	11,56	3,90
Allmänna reaktioner	15,00	4,12	11,63	3,11	15,00	7,87	15,60	2,72	13,67	2,89	14,18	4,09
Sökande efter förklaring	22,40	3,21	15,25	4,13	19,25	5,62	18,90	3,96	16,68	2,52	18,33	4,82
Brist på stöd	9,60	3,78	11,50	4,54	13,25	8,06	10,80	2,70	13,00	1,73	11,33	4,19
Stigmatisering	10,80	4,49	10,00	3,42	10,00	2,58	12,30	3,27	10,67	4,04	10,98	3,43
Skuld	11,80	5,63	13,88	3,31	17,25	7,93	13,60	4,01	11,67	4,93	13,67	4,80
Ansvar	9,20	3,42	9,38	2,50	13,00	4,90	11,60	3,06	11,67	3,51	10,80	3,37
Skam	11,20	5,54	12,13	3,64	12,25	3,86	10,50	4,01	11,67	1,16	11,40	3,82
Avvisande	8,2	3,56	9,00	3,82	16,50	6,81	12,60	3,17	13,33	8,51	11,50	5,10
Självdestr. beteende	9,00	4,06	10,88	3,80	11,75	3,10	9,80	1,93	9,00	3,61	10,13	3,12
Unika reaktioner	13,40	3,78	11,38	2,83	14,00	3,83	14,60	2,76	12,67	1,16	13,27	3,10
Totalpoäng	118,40	30,26	114,00	23,15	141,75	44,18	125,50	15,76	121,00	28,16	122,98	25,82

*Unika reaktioner* handlar om sådana upplevelser som anses specifika efter självmord dvs hur dödsfallet kunde förhindrats, om att "bli kvitt", orimligheten i att dödsfallet inträffat etc.

Varje delskala innefattar 5 frågor. De enskilda svarsalternativen är 1 - 5 från "aldrig" till "nästan alltid" i Likertformat.

### Statistiska beräkningar

Vi använde SPSS (Norusis, 1990). För jämförelse av resultaten i delskalorna mellan samtliga relationstyper användes Kruskal Wallis test, och för jämförelser mellan två närståendegrupper, makar och övriga samt barn och övriga, användes Mann Whitney U-test.

### Resultat

Antalet deltagare i varje grupp av närstående är litet. Vi har ändå valt att presentera medelvärden och spridning för varje delskala per närståendegrupp i *tabell 1*. Där presenteras också medelvärdet för varje delskala för hela gruppen samt totalpoängen per närståendegrupp. Vi fann inga signifikanta skillnader mellan relationsgrupperna vad gäller resultaten i de olika delskalorna. Parvisa jämförelser gjordes mellan "barnen" och de övriga relationsgrupperna sammanslagna samt mellan föräldrarna och de övriga. "Barnen" tenderade att uppleva mindre *avvisande* ( $p=0.09$ ) och uppgav färre *unika reaktioner* ( $p=0.06$ ) än övriga. De skattade signifikant lägre vad gäller *allmänna sorgereaktioner* än övriga ( $11.6 \pm 3.1$  resp.  $15.1 \pm 4.1$ ;  $p=0.04$ ). Vidare hade de signifikant lägre poäng i *sökande efter förklaring* än övriga ( $15.3 \pm 4.3$  resp.  $19.5 \pm 4.1$ ;  $p=0.03$ ).

Makarna tenderade att ha starkare *allmänna sorgereaktioner* ( $p=0.08$ ) och *unika reaktio-*

*ner* ( $p=0.09$ ) än övriga. Dessa skillnader kan förmodligen förklaras av låga skattningspoäng i dessa skalor gällande "barnen".

Barrett och Scott indelade sorgeupplevelserna utifrån medelvärdet i de olika delskalorna i följande kategorier med övre gräns: 5= aldrig, 10=sällan, 15=ibland, 20=ofta, 25=nästan alltid. Enligt denna indelning placerar sig våra närstående i kategorin "ibland" i alla skalor utom i *sökande efter förklaring*, som förekommer "ofta".

### Kommentarer

Barrett och Scott (1989, 1990) formulerade GEQ för efterlevande makar. I denna studie har vi även erbjudit personer med annan relation till de döda att fylla i GEQ. Vi fann inga svårigheter för dem med andra relationer att fylla i frågorna, och frånvaron av större skillnader mellan de olika närståendes skattningar kan tyda på att de upplevelser som GEQs delskalor avspeglar inte är specifika för makar. Detta innebär att GEQ skulle kunna användas till närstående oavsett relation till den döde. Vårt material är dock litet, spridningarna av skattningspoängen var stora och GEQ behöver användas på större material.

Liksom Barrett och Scott (1990) konstaterar vi att våra närstående som grupp ofta letat efter en förklaring till varför dödsfallet inträffat, och att fenomen inom varje delskala aldrig förekommit "sällan". Detta betyder att alla slags sorgeupplevelser enligt GEQ förekommit, åtminstone ibland, året/åren närmast efter förlusten. Fynden belyser den tunga sorg som personer upplever efter det att en närstående tagit sitt liv.

Det är framförallt "barnen" som utmärker sig i vår undersökning genom att de mer sällan än övriga söker förklaring och inte känner sig lika avvisade som övriga. Inte heller

är deras sorgereaktioner så starka. Detta kontrasterar mot uppgifter i den uppföljande enkäten (Alsén m fl), där många "barn" uppger att de inte mår särskilt bra, vilket också bekräftas i intervjun (Alsén). Reaktioner efter föräldrars självmord och behov av stöd till efterlevande vuxna barn bör undersökas mer, innan slutsatser kan dragas utifrån våra resultat.

Medelvärden av totalpoäng för GEQ hos våra makar är betydligt lägre (125.5) än hos makar till självmord i Barretts och Scotts undersökning (164.1). I delskalorna *sökande efter förklaring* samt *unika reaktioner* skattade makarna i de båda undersökningarna sig dock lika.

Skillnaderna mellan de båda undersökningarna kan ha flera förklaringar. Antalet deltagare är litet i båda undersökningarna, och tiden efter dödsfallet skiljer sig åt, då det i vår studie i många fall gått kortare tid efter dödsfallet. Slutligen kan urvalet till de båda undersökningarna skilja sig åt.

Att frågorna ställs så lång tid efter dödsfal-

let ser vi liksom Barrett & Scott kan medföra risk för felkällor, och att en rättvisande bild av sorgeupplevelser därför inte framträder.

En möjlig och för oss tilltalande förklaring till skillnaden mellan vår undersökning och Barretts och Scotts vad gäller makar är att våra makar haft kontakt med Stödenheten och fått professionell hjälp att bearbeta sin sorg efter självmordet.

#### REFERENSER

- Barrett T, Scott T* (1989): Development of the Grief Experience Questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19, 201-215.
- Barrett TW, Scott T B* (1990): Suicide bereavement and recovery patterns compared with nonsuicide bereavement patterns. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20, 1-15.
- Norusis M* (1990): SPSS Base System User's Guide. SPSS Inc., Chicago.

Terence Barrett har givit oss tillåtelse att dela ut skalan, som kan rekvireras från Ulla Persson, Enheten för Affektiva Sjukdomar och Suicidprevention, Universitetssjukhuset, 221 85 Lund.