



دکتر محمود گودرزی^۱ (نویسنده مسئول)، فاطمه کزازی^۲

۱. دانشیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

Mahmoud.Goudarzi@iau.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سوگ پیچیده با سبک دلبستگی و راهبردهای مقابله ایی با نقش واسطه ایی حمایت اجتماعی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه شهروندان استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس ۲۱۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (AAQ) هازان و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه سوگ پیچیده (ICG) پریگرسون ماسیچواسکی (۱۹۹۵)، پرسشنامه راهبردهای مقابله ایی (CSQ) لازاروس و فلکمن (۱۹۸۵) و پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ) کاترونا و راسل (۱۹۸۷) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل مسیر که با استفاده از آن روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. یافته ها نشان داد که میان سوگ پیچیده و سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد.

کلیدواژه ها: سبک دلبستگی، سوگ پیچیده، راهبردهای مقابله ای، حمایت اجتماعی

مقدمه

معنای لغوی تروما، آسیب است و به بیان دیگر به هر فعلی اطلاق می شود که سلامت و بقا و رشد مطلوب فرد را به خطر بیندازد (کاواکامی^۱ و همکاران ۲۰۱۷). تروما انواع متفاوتی از جمله سوگ را در برمیگیرد، سوگ و داغ دیدگی از حوادث طبیعی در زندگی انسان است که عموماً پیامدهای منفی جسمی، اجتماعی و روانی متعددی را با خود به همراه دارد. (گارتی^۲ و همکاران، ۲۰۰۱؛ هاردی^۳، ۲۰۱۷؛ موریسون^۴؛ ۲۰۰۱؛ موریسون و همکاران، ۲۰۰۳) و افراد در میزان تجربه احساسات ناشی از سوگ تنوع قابل توجهی را از خود نشان می دهند به این معنا که برخی از افراد علائم کوتاه مدت و برخی دیگر علائم بلند مدت از خود نشان می دهند، به این صورت که سالهای پس از فقدان سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را گزارش می کنند (بریلی و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ وریس و همکاران^۶، ۲۰۱۸). به طور معمول مدت زمان پذیرش سوگ حدوداً تا شش ماه پس از فقدان ادامه دارد و با گذشت این زمان فرد می تواند به تعادل شناختی، بین فردی، درون فردی دست یابد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵). اگر سوگ افراد بر اساس هنجارهای اجتماعی، فرهنگی یا مذهبی بیش از حد انتظار به طول انجامد و شامل علائمی همانند اشتیاق شدید برای متوفی، مشغولیت مداوم افکار به متوفی، ناباوری درباره مرگ، مشکل در تصور آینده معنادار بدون فرد متوفی باشد، براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات دچار سوگ پیچیده^۷ است (ژنگ و ووست^۸، ۲۰۲۳). به بیان دیگر افراد درگیر سوگ پیچیده اغلب احساس شوک یا بی حسی می کنند و در این افراد نشخوار فکری و اصرار برای نگه داشتن وسایل و تصاویر به جا مانده از فرد متوفی رایج است (سیمون و شیر^۹، ۲۰۲۴) طبق آمار به دست آمده حدود ۲ تا ۳ درصد از جمعیت سراسر جهان سوگ پیچیده را تجربه می کنند (شیر و همکاران، ۲۰۱۱). این سوگ دارای تاثیرات قابل توجهی بر جنبه های متفاوت شخصی، اجتماعی، شغلی فرد مبتلا از جمله کمبود خواب، افسردگی، محدود شدن ارتباطات اجتماعی و کناره گیری و کاهش عملکرد مثبت می باشد (بیوی^{۱۰}، ۲۰۱۸) یافته ها در زمینه سوگ پیچیده نشان می دهد که زنان داغ دیده نسبت به مردان بیشتر در برابر غم و اندوه ناشی از سوگ پیچیده آسیب پذیر هستند و تجربه این نوع از سوگ می تواند در رابطه میان والدین نقش اساسی در جهت منفی ایفا نماید (چن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲) هم چنین پژوهشگران چندین عامل موثر را در تشدید علائم سوگ پیچیده برشمرده اند، که عبارت است از: ماهیت دلبستگی، حالت مرگ، عوامل شخصی، عوامل اجتماعی، رابطه با متوفی که بر اساس نتایج بدست آمده عواملی نظیر سن، جنسیت، سبک دلبستگی و راهبردهای مقابله ای و حمایت اجتماعی در دسته عوامل شخصی طبقه بندی می گردد.

طبق تحقیقات انجام شده یکی از عوامل موثر در تشدید سوگ پیچیده سبک های دلبستگی^{۱۲} است به گونه ای که تحقیقات نشان داده است سبک های دلبستگی افراد در تنظیم هیجان در حین سوگواری تاثیر می گذارند

1. Kawakami
2. Garety
3. Hardy
4. Morrison
5. Bailey et al
6. Vries et al
7. PGD
8. Zheng & Wuest
9. Simon & Shear
10. Bui
11. Chen
12. Attachment

(کاریر و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می کنیم به گونه ایی که هنگام تعامل با این افراد در موقعیت های تنش زا احساس آرامش کرده و عوامل متفاوتی در ایجاد نوع سبک دلبستگی افراد نقش دارند که عبارت است از: نوع رابطه مادر-کودک در سالهای اولیه زندگی و میزان قابلیت دسترسی به مادر، میزان حمایت مادر هنگام احساس خطر، درجه حساسیت مادرانه و تکیه گاه ایمن بودن مادر برای کودک (توکلی و شمس راوندی، ۱۴۰۲). و سبک های دلبستگی به انواع ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا تقسیم می شود که سبک دلبستگی ایمن با ویژگی ارتباطی مثبت همانند خرسندی و صمیمیت و سبک دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین صمیمیت و تعهد و سبک دلبستگی دوسوگرا با شور و هیجان و دلمشغولی با سطح پایین خرسندی همراه است (پیوسته گر و همکاران، ۱۳۹۱). یافته های حاصل از پژوهش ها نشان می دهد که افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی در سازگاری با فقدان دارای مشکل هستند و از نظر روانی نسبت به سایر افراد آسیب پذیر تر هستند، فرایند سوگ را نیز با شدت بیشتر غم و اندوه تجربه می کنند و در مقابل افراد دارای سبک دلبستگی دوسوگرا در جهت سازگاری با فقدان ناشی از سوگ پیچیده الگوی اندوه مزمن را از خود نشان میدهد (چن و همکاران، ۲۰۲۲).

راهبردهای مقابله ای به چگونگی واکنش افراد از نظر شناختی و رفتاری جهت مدیریت موقعیت تنش زا و هیجانات همراه اشاره دارد (فیشر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰) به بیان دیگر راهبردهای مقابله ای عبارت است از تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری که به هنگام روبه رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه، تحمل و یا به حداقل رساندن عوارض ناشی از استرس به کار می رود (اوجینسکا^۴، ۲۰۱۹). مطالعات انجام شده میان راهبردهای مقابله ای متمرکز بر حل مسئله^۵ و راهبردهای مقابله ای متمرکز بر هیجان تفاوت قائل شده اند (فیشر و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای راهبرد متمرکز بر حل مسئله موضع فعال را در ارتباط با مشکل اتخاذ می نمایند و راهبرد متمرکز بر هیجان بر کاهش یا مدیریت هیجان و احساس پریشانی روانشناختی مرتبط با عوامل فشار زا است (فرنچ-اوکارول^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج مطالعات نشان داده است که افراد دارای راهبرد مقابله متمرکز بر حل مسئله از طریق باز آفرینی شناختی و بیان احساسات به مقابله با سوگ می پردازند و از سوی دیگر افراد دارای راهبرد مقابله متمرکز بر هیجان از طریق حواس پرتی، سرکوب کردن و فاصله گرفتن از احساسات به مقابله با غم و اندوه ناشی از سوگ می پردازند (کاپاروس و ماس فرر^۸، ۲۰۲۱).

حمایت اجتماعی^۹ به معنای اطلاع از این امر است که سایرین فرد را دوست دارند و تحت هر شرایطی در جهت مراقبت و مواظبت از او می کوشند، همچنین او را ارزشمند می دانند و او را جزیی از شبکه ارتباطات عاطفی و تعهدات اجتماعی خود می دانند (سواری، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی دارای انواع متفاوتی از قبیل حمایت عاطفی، عملکردی و دریافت اطلاعات از جانب دیگران است (فخری و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر حمایت اجتماعی به دو طریق قابل دریافت است که عبارت است از دریافت شده و ادراک شده که حمایت اجتماعی ادراک شده به معنای ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز است اما حمایت دریافت شده

1. Currier
2. coping strategies
3. Fisher
4. Ogińska
5. problem - focused
6. emotional - focused
7. French-O'Carroll,
8. Caparrós, B., & Masferrer
9. Social support

میزان حمایت کسب شده توسط فرد مورد تاکید است (آرکوسنگ، ۲۰۲۱). در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که میان حمایت اجتماعی و تاب آوری افراد سوگوار رابطه وجود دارد. با توجه به اهمیت مفاهیم فوق در فرایند سوگ پیچیده و کمبود داده های تجربی در زمینه نقش واسطه ای حمایت اجتماعی با سوگ پیچیده پژوهش حاضر بر آن است از طریق یک مدل پیشنهادی رابطه بین سوگ پیچیده با سبک دلبستگی و راهبردهای مقابله ایی با نقش واسطه ایی حمایت اجتماعی در یک مدل منظم و منسجم بررسی نماید.

روش

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت آن توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل مسیر است. تحلیل مسیر که برای اولین بار توسط سوول رایت^۱ (۱۹۹۴) تدوین و توسعه یافته است، مفاهیم عمده تحلیل مسیر به بهترین شکل از طریق نمودار مسیر که پیوندهای علی احتمالی میان متغیرها را آشکار می ساز تبیین می شود (بشیر گنبدی و همکاران، ۱۴۰۰). جامعه آماری پژوهش شامل راهروندان درگیر سوگ پیچیده شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کلاین (۲۰۱۱) برای انجام تحلیل مسیر ۲۱۵ نفر تعیین شدند. که با روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس از میان افراد مراجعه کننده به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه انتخاب شدند.

ابزار های سنجش

مقیاس دلبستگی بزرگسالان (AAQ): این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، و یک پرسشنامه دو قسمتی می باشد. در این مقیاس سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر حسب ۲۱ سوال در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (هیچ؛ کم؛ متوسط؛ زیاد؛ خیلی زیاد) از هم متمایز می شوند. روش نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (n=240؛ بشارت، ۱۳۷۹) برای کل آزمودنی ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ می باشد. ضریب همبستگی بین نمره های آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ بود. ضریب پایایی باز آزمایی مقیاس دلبستگی بزرگسالان برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی ها ۰/۹۲ بوده است (بشارت، ۱۳۷۹).

مقیاس راهبردهای مقابله ای (CSQ): پرسشنامه راهبردهای لازاروس براساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت، راهبردهای مقابله ای مجموعه ای از تلاش های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می شود و دامنه وسیعی از افکار و اعمالی را که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشار زایی درونی یا بیرونی به کار می برند را مورد ارزیابی قرار می دهد. پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میانسال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس هایی از ۶۱٪ تا ۷۹٪ می باشد. روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است.

1. Swell Wright
2. Adult Attachment Questionnaire
3. Coping Strategies Questionnaire

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSQ): پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط کاترنا و راسل (۱۹۸۷) ساخته شد و دارای ۱۶ سوال ۴ گزینه ای به صورت کاملاً مخالفم: ۱ مخالفم: ۲ موافقم: ۳ تا کاملاً موافقم: ۴ است و بر همین اساس نمره گذاری می شود که هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشان دهنده حمایت اجتماعی بیشتر وی است. این ابزار به بررسی وضعیت حمایت اجتماعی از نظر بالا یا پایین بودن مقدار وجود آن در هر گروه سنجیده می شود. این ابزار دارای ۱۶ سوال میباشد. این ابزار برای ارزیابی میزان اعتقاد به حمایت اجتماعی ساخته شده است و بر پایه الگوی وایس ۶ شرط متکی بر روابط اجتماعی، افزایش حمایت اجتماعی را به دنبال دارد. این ابزار توسط دکتر زکی (۱۳۸۹) در دانشگاه اصفهان مورد ارزیابی قرار گرفته است که آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی روی ۲۰۰ آزمودنی ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی ابزار برای پسران و دختران نیز به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ به دست آمده است. بررسی روایی سازه به کمک تحلیل عاملی نشان داد که شش مقیاس حمایت اجتماعی قابل تقلیل در یک عامل هستند و عامل یاد شده را می توان حمایت اجتماعی نامید. این پرسشنامه بر اساس مقیاس فاصله ای مورد ارزیابی قرار گرفته است.

پرسشنامه سوگ پیچیده (ICG): این پرسشنامه خود گزارشی توسط پریگرسون ماسیچواسکی در سال ۱۹۹۵ با ۱۹ سؤال، فاقد خرده مقیاس و هدف بررسی علائم سوگ پاتولوژیک مانند خشم و توهم بزرگسالان داغدیده مرگ عزیز از دست رفته طراحی شد. برای تشخیص سوگ پیچیده از سوگ معمولی استفاده شد. نمره گذاری این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه ای است به این صورت که به پاسخ اصلاً نمره صفر گاهی نمره ۱، نسبتاً زیاد نمره ۲، زیاد نمره ۳ و همیشه نمره ۴ تعلق میگیرد نمره برش در این پرسشنامه ۲۵ میباشد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۷۶ است. در این پرسشنامه اگر نمره فرد در آزمون بیشتر از ۲۵ باشد به معنای داشتن علائم سوگ پیچیده در او میباشد. ثبات درونی پرسشنامه ICG بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ میباشد که بر طبق مشاهدات پریگرسون عالی است. ضریب اعتبار پرسشنامه با روش بازآزمایی نیز ۰/۸۰ گزارش شده است (هراکس ۲۰۰۶). هم بستگی درونی گزارش شده توسط پریگرسون با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۷۲، با پرسشنامه سوگ تگزاس ۰/۸۷۳ و با پرسشنامه اندازه گیری افسردگی ۰/۷۰ میباشد پریگرسون ماسیچواسکی، ۱۹۹۵). همچنین در پژوهش مهدی پور، عارف نیا و زارعی در سال ۲۰۲۰ آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ محاسبه شد. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش موسوی (۱۳۹۵) برای نسخه ۱۷ سؤالی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ درصد گزارش شده است.

نتایج

با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی از کل نمونه آماری (۲۱۵ نفر) افراد مجرد ۵۸ درصد، افراد دارای تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی (۴۶ درصد) و از لحاظ سنی دامنه ۲۶ تا ۳۰ سال بیشترین فراوانی را داشتند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی شامل: میانگین و انحراف معیار متغیر سوگ پیچیده ($15/51 \pm 44/53$)؛ سبک دلبستگی ایمن ($4/82 \pm 22/10$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($5/26 \pm 18/46$)، سبک دلبستگی دوسوگرا ($4/33 \pm 16/77$)، راهبردهای مقابله ای ($17/94 \pm 71/42$) و حمایت اجتماعی ($12/49 \pm 64/36$) بود. جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. در این آزمون، فرض صفر بیانگر نرمال نبودن توزیع داده ها و فرض خلاف بیانگر نرمال بودن آن است. با استناد به نتایج بدست آمده توزیع داده های متغیرها و ابعاد آن از یک توزیع نرمال پیروی نمی کرد. چراکه سطح معناداری محاسبه شده برای این متغیرها کمتر از ۰/۰۵ بود. در نتیجه نمی توان توزیع داده ها را طبیعی فرض کرد و بر همین اساس برای آزمون مدل از نرم افزار Smart PLS ۳،۲،۸ استفاده شد.

1. Social Support Questionnaire
2. Inventory of Complicated Grief

تحلیل فرضیات: مدل مفهومی سوگ پیچیده بر اساس سبک دلبستگی، راهبردهای مقابله ای و میانجی گری حمایت اجتماعی با مدل تجربی برازش دارد. در این مدل مجموعاً ۱۰۴ گویه (راهبردهای مقابله ای ۳۵ گویه، حمایت اجتماعی ۱۰ گویه، سوگ پیچیده ۳۰ گویه، سبک دلبستگی ۲۹ گویه) وارد مدل گردید. سوگ پیچیده به صورت ۹ مؤلفه، راهبردهای مقابله ای دارای سه مؤلفه، حمایت اجتماعی تک مؤلفه و سبک دلبستگی دارای سه مؤلفه و همه آن ها از نوع متغیرهای مکنون انعکاسی می باشند. ابتدا برای مؤلفه ها تحلیل عاملی مرتبه اول (گویه ها به عنوان شاخص) و سپس برای مؤلفه تحلیل عاملی مرتبه بالاتر (مؤلفه ها به عنوان شاخص)، انجام شد. تحلیل مدل در سه مرحله انجام گرفت در مرحله اول مدل بیرونی (مدل اندازه گیری) و در مرحله دوم مدل درونی (مدل ساختاری) و در مرحله سوم کل مدل بررسی شد. در بررسی مدل های بیرونی از سه معیار پایایی، روایی همگرا^۱ و روایی واگرا^۲ استفاده شد. به منظور بررسی پایایی متغیرهای مکنون از آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. البته به دلیل محافظه کار بودن آلفای کرونباخ و یکسان در نظر گرفتن وزن همه معرف ها، در روش حداقل مربعات جزئی^۳ بیشتر از پایایی ترکیبی استفاده می شود. پایایی ترکیبی بین ۰/۷ تا ۰/۹ به عنوان مقادیر رضایت بخش و مقادیر کمتر از ۰/۶ و بالای ۰/۹۵ به عنوان مقادیر نامطلوب محسوب می شوند. نتایج حاکی از این است که همه ی گویه های حفظ شده دارای پایایی مناسبی می باشند. در این مدل راهبردهای مقابله ای دارای پایایی ترکیبی ۰/۹۲، حمایت اجتماعی ۰/۹۴، سوگ پیچیده ۰/۸۹ و سبک دلبستگی ۰/۹۱ نشان می دهد که متغیرهای مکنون سطح اول و دوم دارای پایایی ترکیبی مناسبی می باشند. میانگین واریانس استخراج شده^۴ معیار ارزیابی روایی همگرا به معنی میانگین واریانس مشترک بین متغیر مکنون و معرف هایش می باشد و حداقل مقدار قابل قبول ۵۰٪ است. در این مدل روایی همگرا متغیر راهبردهای مقابله ای ۶۵٪، حمایت اجتماعی ۸۵٪، سوگ پیچیده ۶۳٪ و سبک دلبستگی ۵۹٪ می باشند و نشان می دهد که همه متغیرهای مکنون سطح اول و دوم دارای روایی همگرای مناسبی می باشند. همان طور که مشاهده می شود همه متغیرهای مکنون دارای روایی واگرای قابل قبولی می باشند. از این رو می توان اظهار داشت که در مدل های فوق، سازه ها (متغیرهای مکنون) در مدل تعامل بیشتری با سؤالات خود دارند تا با سازه های دیگر. به بیان دیگر روایی واگرای مدل در حد مناسبی است. با توجه به نتایج معناداری بار عاملی، پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا می توان اذعان کرد که مدل های بیرونی، به نحوی مطلوب، توانایی اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش را دارند. لذا، در ادامه مدل درونی (ساختاری) پژوهش بررسی می گردد.

پس از بررسی مدل اندازه گیری (مدل بیرونی) و انجام تمامی مراحل سپس بررسی مدل ساختاری (مدل درونی) می رسد. مدل ساختاری مدلی است که رابطه بین متغیرهای مکنون (پنهان) را مورد بررسی قرار می دهد. در شکل (۱) نمودار مسیر به همراه ضرایب استاندارد و ضرایب T ارائه شده است. همچنین گویه های پرسش نامه ها جهت وضوح بیشتر مدل، با استفاده از امکانات نرم افزار مخفی شده است (علامت مثبت در دایره متغیرهای مکنون گویای این نکته می باشد). نمودار زیر مدل مفهومی تحقیق در حالت ضرایب مسیر استاندارد شده را نشان می دهد.

1. Convergent Validity
2. Divergent Validity
3. Partial Least Squares (PLS)
4. Average Variance Extracted

روابط بین متغیرها	β	T_value	سطح معناداری	نتیجه
سوغ پیچیده $\leftarrow$ سبک دلبستگی ایمن	-۰/۲۱۷	۲/۲۴۵	۰/۰۳۵	معنادار
سوغ پیچیده $\leftarrow$ سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۰۸۵	۰/۷۹۵	۰/۴۲۷	غیرمعنادار
سوغ پیچیده $\leftarrow$ سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۱۷۱	۱/۴۷۳	۰/۱۴۲	غیرمعنادار
حمایت اجتماعی $\leftarrow$ سبک دلبستگی ایمن	۰/۲۳۲	۲/۴۷۱	۰/۰۴۱	معنادار
حمایت اجتماعی $\leftarrow$ سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۵۲	۲/۹۰۱	۰/۰۰۴	معنادار
حمایت اجتماعی $\leftarrow$ سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۱۲۶	۱/۵۵۷	۰/۱۲۰	غیرمعنادار
حمایت اجتماعی $\leftarrow$ راهبردهای مقابله ای	۰/۳۱۳	۴/۹۵۱	۰/۰۰۱	معنادار

معنادار	۰/۰۰۱	۵/۲۷۵	-۰/۳۲۵	سوگ پیچیده ← راهبردهای مقابله ای
معنادار	۰/۰۰۲	۲/۹۲۲	-۰/۲۵۶	سوگ پیچیده ← حمایت اجتماعی
اثرات غیرمستقیم				
معنادار	۰/۰۰۴	۲/۲۳۱	-۰/۰۵۹	سوگ پیچیده ← حمایت اجتماعی ← سبک دلبستگی ایمن
معنادار	۰/۰۰۲	۲/۳۵۶	۰/۰۶۴	سوگ پیچیده ← حمایت اجتماعی ← سبک دلبستگی اجتنابی
غیرمعنادار	۰/۲۴۵	۱/۶۵۸	۰/۰۳۲	سوگ پیچیده ← حمایت اجتماعی ← سبک دلبستگی دوسوگرا
معنادار	۰/۰۰۱	۳/۳۶۵	-۰/۰۸۰	سوگ پیچیده ← حمایت اجتماعی ← راهبردهای مقابله ای
اثرات کل				
معنادار	۰/۰۰۱	۳/۲۱۵	-۰/۲۷۶	سوگ پیچیده ← سبک دلبستگی ایمن
غیرمعنادار	۰/۴۵۹	۱/۷۶۸	۰/۱۴۹	سوگ پیچیده ← سبک دلبستگی اجتنابی
معنادار	۰/۰۰۵	۲/۴۷۳	۰/۲۰۳	سوگ پیچیده ← سبک دلبستگی دوسوگرا
معنادار	۰/۰۰۱	۶/۲۱۵	-۰/۴۰۵	سوگ پیچیده ← راهبردهای مقابله ای

براساس جدول (۲) اثر سبک دلبستگی ایمن بر سوگ پیچیده منفی و معنادار، ($\beta = -0/217, p \leq 0/035$) اثر سبک دلبستگی ایمن بر حمایت اجتماعی ($\beta = 0/232, p \leq 0/041$) مثبت و معنادار، اثر سبک دلبستگی اجتنابی بر حمایت اجتماعی ($\beta = -0/252, p \leq 0/004$) منفی و معنادار، اثر راهبردهای مقابله ای بر حمایت اجتماعی ($\beta = 0/313, p \leq 0/001$) مثبت و معنادار، اثر راهبردهای مقابله ای بر سوگ پیچیده ($\beta = -0/325, p \leq 0/001$) منفی و معنادار، اثر حمایت اجتماعی بر سوگ پیچیده ($\beta = -0/256, p \leq 0/002$) منفی و معنادار، اثر واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک دلبستگی ایمن با سوگ پیچیده ($\beta = -0/06, p \leq 0/004$) منفی و معنادار، اثر واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی با سوگ پیچیده ($\beta = 0/06, p \leq 0/002$) مثبت و معنادار و اثر واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین راهبردهای مقابله ای با سوگ پیچیده ($\beta = -0/08, p \leq 0/001$) منفی و معنادار بود. اما اثر سبک دلبستگی اجتنابی بر سوگ پیچیده ($\beta = 0/08, p = 0/427$)، اثر سبک دلبستگی دوسوگرا بر سوگ پیچیده ($\beta = 0/171, p = 0/142$)، اثر سبک دلبستگی دوسوگرا بر حمایت اجتماعی ($\beta = 0/120, p = -0/126$)، اثر واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا با سوگ پیچیده ($\beta = 0/03, p = 0/245$) معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین سوگ پیچیده با سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ایی بانقش واسطه ایی حمایت های اجتماعی پرداختیم. یافته های پژوهش حاکی از وجود رابطه معنادار بین متغیرهای سوگ پیچیده با حمایت اجتماعی "سبک دلبستگی ایمن در سوگ اهمیت زیادی دارد. با این حال بسیاری از تحقیقات غم و اندوه نشان می‌دهد که اختلاف زیادی بین نیاز افراد سوگوار به حمایت در طول زمان و درک اعضای شبکه خانواده، دوستان و متخصصان وجود دارد. در واقع سوگ یک عضو از

خانواده جدی ترین اخلاص را در سیستم ایجاد کرده و به تغییر نقش های سیستمی خانواده منجر میشود. حمایت و همراهی اعضا امکان باز تعریف نقش ها و سازگاری با موقعیت جدید را در خانواده ایجاد میکند. پژوهش ها حاکی از اهمیت حمایت عاطفی و همراهی خانواده می باشد؛ به این صورت که افراد دارای تجربه سوگ نابهنجار عدم حمایت و همراهی خانواده راشامل عدم درک شدن توسط خانواده وعدم همدلی در فضای خانواده دانسته اند. (عون وهمکاران، ۲۰۱۹؛ بارتیک وهمکاران، ۲۰۱۵؛ دیرگروف، ۲۰۱۶). فقدان حمایت اجتماعی با سطوح بالاتری از پریشانی، عوارض روانشناختی و PTSD مرتبط است. (شیدت همکاران، ۲۰۱۲).

افرادی که نمره بالایی در دلبستگی اضطرابی به دست می آورند، در برابر کوچک ترین علائم مبتنی بر طرد از خود حساسیت شدیدی نشان می دهند و شدیداً بر نیاز به حمایت اجتماعی تاکید دارند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷). افرادی که درگیر فرایند سوگ پیچیده هستند، دائماً در آشفتگی به سر می برند و دوباره ممکن است علائم مربوط به دلبستگی ناایمن زنده شود؛ یعنی ممکن است حساسیت به طرد پیدا کند، ناامید شوند، قادر به عشق ورزی نباشند، از دیگران فاصله بگیرند، هیجانات خود را سرکوب کنند و قادر به ابراز هیجان مثبت نباشند. دلبستگی دارای زیر سیستم شناختی، هیجانی و رفتاری است. در فرایند سوگ پیچیده می بینیم که هر سه زیر سیستم مرتبط با رفتار دلبستگی مختل می شود. مرگ یک عزیز عذاب آور است و انکار و اجتناب از پذیرش واقعیت در هر نوع سبک دلبستگی رخ میدهد. نتایج پژوهش ها نشان داد که استراتژی های مقابله ایی، متمرکز بر هیجان و ناکارآمد یا اجتنابی احتمالاً پیش بینی کننده مهم سوگ پیچیده هستند. (کریستیانسن وهمکاران، ۲۰۱۳؛ هارپر، اوکانروا و کارول، ۲۰۱۴).

سبک مقابله ایی متمرکز بر مشکل با بهبودی سریع تر افرادی که درگیر فرایند سوگ پیچیده هستند، اثر مثبت و مستقیم دارد؛ اما سبک مقابله ایی متمرکز بر هیجان نتوانست پیش بینی کننده درستی برای طی کردن فرایند درمانی افراد داشته باشد (چن، ۲۰۱۶؛ ولف و رای، ۲۰۱۵ و سئو، ۲۰۱۷). سبک مقابله عملکردی چند بعدی و خود تنظیم کننده است که نشانگر مکانیسم های رفتاری و شناختی برای مدیریت خواسته های درونی و بیرونی در مواقع استرس زا است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). سبک مقابله ایی هیجان مدار در مقابل استرس ها در این موضع قرار خواهد گرفت که حال با این استرس فاجعه بار چه کنم ولی سبک های مساله مدار به این موضوع توجه می کند که حال برای حل مشکل چه کاری می توانم انجام دهم. در واقع رویکردهای متمرکز بر هیجان به صورت تکانشی واکنش هایی بروز می دهد که از میزان سختی که فرد در حال تجربه آن است کم کند، ولی در اکثر وقت ها چنین عملکردی به شکل فرار از واقعیت، انکار و کناره گیری خواهد بود. این واکنش ها به آسیب پذیری بیشتر و پیچیده شدن سوگ خواهد انجامید، اما افراد مساله محور به دنبال رویکردی برای سازگاری و رفع استرس هستند و مسئولانه با سوگ و فرایند سوگ مواجهه میشوند؛ لذا این افراد نسبت به واقعیت های محیطی پذیرا تر هستند. از یک جهت مواجهه هیجان مدار با فاجعه سازی و اجتناب و اجتناب از رویارویی کارآمد میتواند به وخامت سوگواری بیانجامد؛ بنابراین با توجه به ماهیت دوگانه سبک های مقابله با هیجان و کارکرد منطقی و سنجیده سبک مواجهه مساله مدار در رویارویی با تجارب استرس زا، به نظر منطقی میرسد سبک مقابله متمرکز بر هیجان نمیتواند تاثیر مثبتی برای بهبودی افرادی که سوگ پیچیده را تجربه می کنند داشته باشد.

منابع

- سرلک، احمد، و سواری، ادیبه. (۱۳۹۵). تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر امید به زندگی در ایران. مدیریت بهداشت و درمان (نظام سلامت)، ۷(۳) (پیاپی ۲۱)، ۷-۱۵.
- احمد فخری، عیسی محمدی زیدی، امیر پاکپور حاجی آقا، هادی مرشدی، راضیه محمد جعفری، فاطمه قلمبر دزفولی، (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۰(۴)، ۳۴۵.
- روبن زاده، شرمین، و عابدین، علیرضا. (۱۳۹۴). ارائه پرتوکل روان پویایی شن درمانی گروهی کوتاه مدت در نوجوانان داغیده. مطالعات روانشناسی بالینی، ۵(۲۰)، ۱۸۷-۲۰۲.
- سپیده بشیرگنبدی، شهریار درگاهی، سلیمان احمدبوکانی، پرویز فداکار، (۱۴۰۰). آزمون مدل علی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی با نقش میانجی مثلث سازی، مجله سلامت و بهداشت، ۱۲(۱)، ۳۷-۴۹.
- سیده سمیرا موسوی، یدالله زرگر، ایران داودی، عبدالزهر نعامی، (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله سوگ بیمارگون بر نشانگان سوگ بیمارگون: پژوهش مورد منفرد، نشریه پژوهش های مشاوره، ۱۵(۵۸)، ۱۳۵-۱۵۵.
- شقایق توکلی، حمیدرضا شمس راوندی، (۱۴۰۲). مطالعه رابطه بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی در کارکنان مرد متاهل، نشریه دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۶(۶۴)، ۱-۹.
- مهرانگیز پیوسته گر، محمد علی بشارت، شیما پژوهی نیا، محمد یاسین سیفی، (۱۳۹۱). تبیین آسیب پذیری های روانی براساس سبک های دلبستگی در دانشجویان دانشگاه های مختلط دولتی تهران، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴۷)، ۲۹.

References

- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Armstrong, D., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *Omega*, 63(2), 125–140. <https://doi.org/10.2190/OM.63.2.b>
- Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A. M., Hulbert, C., Barlow, E., & Bendall, S. (2018). Childhood Trauma Is Associated With Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia bulletin*, 44(5), 1111–1122. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx161>
- Boelen, P. A., van den Hout, M., & van den Bout, J. (2013). Prolonged grief disorder: Cognitive-behavioral theory and therapy. In *Complicated grief* (pp. 221-234). Routledge. <https://psycnet.apa.org/record/2012-25312-016>
- Bolton, J. M., Au, W., Walld, R., Chateau, D., Martens, P. J., Leslie, W. D., ... & Sareen, J. (2014). Parental bereavement after the death of an offspring in a motor vehicle collision: A population-based study. *American journal of epidemiology*, 179(2), 177-185. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt247>
- Bui, E. (2018). Grief: from normal to pathological reactions. *Clinical handbook of bereavement and grief reactions*, Humana Press: 85-101.
- Caparrós, B., & Masferrer, L. (2021). Coping Strategies and Complicated Grief in a Substance Use Disorder Sample. *Frontiers in psychology*, 11, 624065. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.624065>
- Chen R. (2022). Social support as a protective factor against the effect of grief reactions on depression for bereaved single older adults. *Death studies*, 46(3), 756–763. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774943>.
- Currier, J. M., Irish, J. E., Neimeyer, R. A., & Foster, J. D. (2015). Attachment, continuing bonds, and complicated grief following violent loss: testing a moderated model. *Death studies*, 39(1-5), 201–210. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.975869>
- de Vries, B., van Busschbach, J. T., van der Stouwe, E. C. D., Aleman, A., van Dijk, J. J. M., Lysaker, P. H., Arends, J., Nijman, S. A., & Pijnenborg, G. H. M. (2019). Prevalence Rate and Risk Factors of Victimization in Adult Patients With a Psychotic Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 45(1), 114–126. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby020>
- Ffrench-O'Carroll, R., Feeley, T., Crowe, S., & Doherty, E. M. (2019). Grief reactions and coping strategies of trainee doctors working in paediatric intensive care. *British journal of anaesthesia*, 123(1), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.01.034>
- Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Cozza, S. J. (2020). Coping Strategies and Considering the Possibility of Death in Those Bereaved by Sudden and Violent Deaths: Grief Severity, Depression, and Posttraumatic Growth. *Frontiers in psychiatry*, 11, 749. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00749>
- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological medicine*, 31(2), 189–195. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003312>

- Hardy A. (2017). Pathways from Trauma to Psychotic Experiences: A Theoretically Informed Model of Posttraumatic Stress in Psychosis. *Frontiers in psychology*, 8, 697. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00697>
- Harrop, E., Medeiros Mirra, R., Goss, S., Longo, M., Byrne, A., Farnell, D. J. J., Seddon, K., Penny, A., Machin, L., Sivell, S., & Selman, L. E. (2023). Prolonged grief during and beyond the pandemic: factors associated with levels of grief in a four time-point longitudinal survey of people bereaved in the first year of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 11, 1215881. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1215881>
- Hilberdink, C. E., Ghainder, K., Dubanchet, A., Hinton, D., Djelantik, A. A. A. M. J., Hall, B. J., & Bui, E. (2023). Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective. *Global mental health (Cambridge, England)*, 10, e32. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.28>
- Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., Koenen, K. C., Kessler, R. C., & World Mental Health Survey Japan (2014). Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: results from the World Mental Health Japan Survey. *Journal of psychiatric research*, 53, 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.015>
- Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2013). Perinatal grief following a termination of pregnancy for foetal abnormality: the impact of coping strategies. *Prenatal diagnosis*, 33(12), 1173–1182. <https://doi.org/10.1002/pd.4218>
- Lee, S. H., Wang, S. C., Kuo, C. P., Kuo, P. C., Lee, M. S., & Lee, M. C. (2010). Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(3), 507–513. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00742.x>
- Masterson, D., Areskoug Josefsson, K., Robert, G., Nylander, E., & Kjellström, S. (2022). Mapping definitions of co-production and co-design in health and social care: A systematic scoping review providing lessons for the future. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(3), 902–913. <https://doi.org/10.1111/hex.13470>
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: An integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(3), 257–276. <https://doi.org/10.1017/S1352465801003010>
- Mutabaruka, J., Séjourné, N., Bui, E., Birmes, P., & Chabrol, H. (2012). Traumatic grief and traumatic stress in survivors 12 years after the genocide in Rwanda. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(4), 289–296. <https://doi.org/10.1002/smi.1429>
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2019). The Experience of Trauma Resulting From the Loss of a Child and Posttraumatic Growth-The Mediating Role of Coping Strategies (Loss of a Child, PTG, and Coping). *Omega*, 80(1), 104–119. <https://doi.org/10.1177/0030222817724699>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253–267. <https://doi.org/10.1002/dev.20091>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M. F., First, M., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(2), 103–117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Simon, N. M., & Shear, M. K. (2024). Prolonged Grief Disorder. *The New England journal of medicine*, 391(13), 1227–1236. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2308707>
- 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>
- Trotta, A., Murray, R. M., & Fisher, H. L. (2015). The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 45(12), 2481–2498. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000574>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J., & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Zheng, Y., Kim, J., & Wuest, L. G. (2024). Exploring an unrecognized grief: A quantitative study of older American parents whose only child has died. *Journal of Loss and Trauma*, 29(5), 577–599. <https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2285969>

Investigating the relationship between Complicated grief, attachment style, and coping strategies with the mediating role of social support

Mahmoud Goudarzi¹, Fatemah Kazazi²

1. Associate Professor, Department of Family Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran./Mahmoud.Goudarzi@iau.ac.ir

2. Ph.D Student, Department of Family Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Abstract

The present study aimed to investigate the relationship between complicated grief, attachment style, and coping strategies with the mediating role of social support. The present study is an applied research in terms of its purpose and a correlational study in terms of its method. The research population consisted of all citizens of Kermanshah province in 1403, from which 215 people were selected as a sample by convenience. The instruments of this study included the Adult Attachment Questionnaire (AAQ, 1987), the Complicated grief Questionnaire (ICG, 1995), the Coping Strategies Questionnaire (CSQ, 1985), and the Social Support Questionnaire (SSQ, 1987). The analytical method of this study was path analysis, which was used to examine the causal relationships of the research variables. The findings showed that there is a relationship between complicated grief, attachment style, and social support.

Keywords: Attachment style, complicated grief, coping strategies, social support