

## رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر

احمدرضا کیانی\*<sup>۱</sup> / داود فتحی<sup>۲</sup> / پژمان هنرمند قوجه‌بیگلو<sup>۳</sup> / سیما عبدی<sup>۴</sup> / رضا استاجی<sup>۵</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۴

تاریخ ارسال: ۹۸/۶/۱۲

### چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ بود. جامعه پژوهش حاضر را افراد دارای تجربه سوگ شهر اردبیل تشکیل می‌دادند که از این جامعه، ۲۵۰ فرد دارای تجربه سوگ به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار این پژوهش را پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۶)، مقیاس سبک‌های دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی زمین و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای آدیسون و همکاران (۲۰۰۷) تشکیل دادند. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS22 و ایموس با روش آماری همبستگی و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ معنی‌دار نیست. اثر مثبت و مستقیم حمایت خانواده بر تاب‌آوری افراد دارای تجربه

۱- \*استادیار گروه مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی. ahmadreza\_kiani@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی. davod.fathi69@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی. pezhmanhonarmand71@gmail.com

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی. sima\_abdi@yahoo.com

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی.

سوگ مورد تأیید قرار گرفت، اما اثر حمایت دوستان و دیگران بر تاب‌آوری مورد تأیید قرار نگرفت. همچنین اثر مثبت و مستقیم سبک مقابله متمرکز بر مشکل با تاب‌آوری افراد سوگوار مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، یافته‌ها نشان داد که سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی دوسوگرا و حمایت اجتماعی از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ اثر غیرمستقیم دارند. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد که مدل پژوهش مبنی بر رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ از برآزش مطلوب برخوردار است.

**کلیدواژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری، تجربه سوگ.

## مقدمه

تجربه سوگ یکی از واقعیت‌های زندگی ما آدمیان است و این اتفاق تلخ، خواهی نخواهی در چرخه زندگی ما انسان‌ها رخ می‌دهد. سوگ، یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی، در پاسخ به انواع مختلف فقدان، اتفاق می‌افتد؛ بنابراین، مسئله فقدان یک مسئله علمی است و شاخه‌ای از مشاوره به نام «مشاوره سوگ»<sup>۱</sup> به درمان فقدان‌ها می‌پردازد (فتاحی، کلاتری و مولوی، ۱۳۹۳). تنوع فقدان‌ها به حدی است که نمی‌توان همه آن‌ها را در یک نظام طبقه‌بندی جا داد، اما می‌توان اذعان کرد که مرگ فرد محبوب می‌تواند هولناک‌ترین و دردناک‌ترین تجربه زندگی باشد (رفیعی، اسکندری، برجعی و فرخی، ۱۳۹۸). گلدارد، گلدارد و فو<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) از سه نوع سوگ سخن به میان می‌آورد: الف) از دست دادن روابط معنی‌دار، ب) شکست در ایجاد روابط معنی‌دار و ج) اختلال در روابط معنی‌دار. پیچیدگی‌های فهم سوگ به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، نه تنها دشوار است، بلکه شیوع و ویژگی‌های این اختلال نیز در فرهنگ و جوامع مختلف یکسان نیست (شیر، ۲۰۱۲). علاوه بر وجود تفاوت‌های فرهنگی سوگ، نحوه بروز آن نیز در افراد دارای تجربه سوگ متفاوت است. در مطالعه واردن<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در مورد علائم حاصل از سوگ، وی این علائم را در پنج گروه شامل؛ ۱) علائم جسمانی؛ مثل اختلال در خور و خواب، از دست دادن وزن، گرفتگی عضلات سینه، احساس فشار در گلو، سردرد و میگرن و غیره، ۲) علائم شناختی؛ مانند سردرگمی، مشغولیت ذهنی و سواس گونه نسبت به متوفی، بروز مشکلات حافظه و کاهش تمرکز، تأکید بیش از حد بر خاطرات گذشته با متوفی و انکار، ۳) علائم عاطفی؛ چون شوک و ناباروری، اندوه عمیق، خشم، درماندگی (ناامیدی)، غم، اضطراب، افسردگی، تنهایی، خستگی، بی‌حوصلگی و کمرختی و گیجی، ۴) علائم معنوی؛ از جمله شک در اعتقادات، باورها و تلاش برای معنایی و ۵) علائم رفتاری؛ همانند گوشه‌گیری، گریستن، آه کشیدن، بی‌قراری، مشکل در تصمیم‌گیری، افزایش نیاز به محبت، دیدن

<sup>۱</sup> grief experience

<sup>۲</sup> grief counseling

<sup>۳</sup> Geldard, K., Geldard, D., & Foo, R

<sup>۴</sup> Shear, M

<sup>۵</sup> worden, J

متوفی در خواب، تحریک‌پذیری و بروز رفتارهای خود-تخریب‌قرار می‌دهد. بروز شدت علائم سوگ در افراد متفاوت است، لذا بررسی عوامل تاب آور و تعدیل‌کننده سوگ می‌تواند به فهم مکانیزم سوگ و کاهش علائم آن در افراد سوگوار منجر شود.

تاب‌آوری ظرفیت عبور از شرایط سخت و ترمیم خویشتن است (بجستانی و اعتمادی، ۱۳۸۹). پاترسون و بلوم (۱۹۹۶) تاب‌آوری را توانایی یا قدرت بازگشت به حالت اولیه، بعد از خمیده شدن، فشرده یا کشیده شدن می‌دانند که در اصطلاح روان‌شناختی توانایی بهبود سریع بعد از بیماری، افسردگی و ناخوشی تعریف می‌شود (بلند، انتظاری و سعادت، ۱۳۹۶).

تاب‌آوری سازه‌ای است که بر اساس رویکرد مبتنی بر نقاط قوت بنا شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات است (نورمن، پیتیچ و پیگنون، ۲۰۱۰<sup>۲</sup>).

تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (زمر، ۲۰۱۰). به‌طوری‌که یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین مبنای سلامت روانی افراد میزان تاب‌آوری آن‌هاست (مرادی، دهقانی و سلیمانی خشاب، ۱۳۹۴). در واقع، تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است و افراد تاب‌آور انعطاف‌پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب‌زا دارند و مسئولانه سهم خود را در امور زندگی پذیرفته‌اند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵؛ نعیمی، شفیع‌آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، رسیدن به تاب‌آوری، یک ملاک مهم و امیدوارکننده در گذر از مراحل سوگ افراد دارای تجربه سوگ به حساب می‌آید. وجساند، رینفجیل، موکسنز، والین، هجمدل و ایلرتسن (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری از فاکتورهای مهم سازگاری با سوگ در افراد دارای تجربه فقدان فرزند است. جینورا، دی-مگیو، سانتیلی، سگراملا، ناتو و سوریز (۲۰۱۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری بالا منجر به سطوح بالاتر رضایت و کیفیت زندگی می‌گردد. معتمدی، پژوهی‌نیا، فاطمی اردستانی (۱۳۹۳) نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری بین تاب‌آوری با بهزیستی معنوی و همچنین ارتباط منفی و معنی‌دار آن با ترس از مرگ را خبر دادند.

<sup>۱</sup> resilience

<sup>۲</sup> Norman, Nimmicht & Pigeon

<sup>۳</sup> Vegsund, H., Reinfjell, T., Moksnes, U., Wallin, A., Hjemdal, O., & Eilertsen, M.

<sup>۴</sup> Ginevra, M. C., Di Maggio, I., Santilli, S., Sgaramella, T. M., Nota, L., & Soresi, S

از عوامل بین‌فردی که احتمال می‌رود در تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ نقش پیش‌بینی‌کننده ایفا کند، سبک‌های دلبستگی است. سبک دلبستگی، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعاملات بین‌فردی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است، در سنین بعدی ادامه می‌یابد (پنباد، عطاری و صادقی، ۱۳۹۵). در واقع، سبک‌های دلبستگی از طریق مدل‌های فعال درونی بر نحوه اسناددهی افراد نسبت به فرایند ارتباط اثر می‌گذارند و اسنادهای ارتباطی دارای پتانسیل واسطه‌گری بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت رابطه هستند (وسکریچ و دلیوی، ۲۰۱۳). بالبی و اینثورث (۱۹۷۸) سه سبک دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن اجتنابی و دلبستگی ناایمن دوسوگرا را معرفی کردند. سبک دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، سبک دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین‌تری از صمیمیت و تعهد و سبک دلبستگی دوسوگرا با شور و هیجان و دل‌مشغولی در مورد روابط همراه با خرسندی کم، مرتبط است (پیوسته گر و همکاران، ۱۳۹۱). نیمیر،<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) در تبیین مدل سوگ پیچیده نشان می‌دهد که سبک دلبستگی ایمن منجر به معنای مناسب و سوگ بهنجار و طبیعی می‌شود، اما سبک دلبستگی ناایمن به معنای ناسازگار و نهایتاً سوگ پیچیده و نابهنجار منجر خواهد شد. پژوهش البرزی و همکاران (۱۳۹۴) نشان می‌دهد بین سبک دلبستگی ایمن و تاب‌آوری، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد، ولی بین دلبستگی ناایمن دوسوگرا و دلبستگی ناایمن اجتنابی با تاب‌آوری، رابطه منفی وجود دارد. همچنین پژوهش‌های بی‌طرفیان و همکاران (۱۳۹۶)، طاهری و همکاران (۱۳۹۳)، لیبی و لیتمن (۲۰۱۱)<sup>۴</sup> و وای، لئو و شفر<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) از رابطه معنی‌دار بین سبک دلبستگی و تاب‌آوری حکایت دارد، اما کارمن و وینگرهتتر<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> Attachment

<sup>۲</sup> Weisskirch, R., & Delevi, R

<sup>۳</sup> Neimeyer, R.A., Prigerson, H.G., & Davies, B

<sup>۴</sup> Lavy S, Littman-Ovadia H

<sup>۵</sup> Wei M, Liao K, Ku Y, Shaffer PA.

<sup>۶</sup> Karreman, A. & Vingerhoest Ad, J

(۲۰۱۲) و جنگینز (۲۰۱۶) در پژوهشی از عدم ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری خبر دادند.

از دیگر عواملی که احتمال می‌رود در تاب‌آوری افراد دارای سوگ نقش پیش‌بینی کننده ایفا کند، حمایت‌های اجتماعی است. منظور از حمایت اجتماعی اطلاع از این نکته است که دیگران فرد را دوست دارند و مواظبش هستند، برای او احترام و ارزش قائلند و او را جزئی از شبکه ارتباطات عاطفی و تعهدات اجتماعی می‌دانند (سواری، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی به انواع متفاوتی از حمایت‌ها از قبیل حمایت عاطفی، عملکردی و اطلاعاتی اطلاق می‌شود که از جانب دیگران دریافت می‌گردد (فخری و همکاران، ۱۳۹۰). این نوع از حمایت، قابل پذیرش از طرف افراد دیگر، گروه‌ها و جامعه بزرگ‌تر است (رستمی، موسوی و گلستانه، ۱۳۹۶). حمایت اجتماعی به دو شکل دریافت شده و ادراک شده مورد توجه قرار می‌گیرد که حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز حکایت دارد، ولی حمایت دریافت شده، میزان حمایت کسب شده توسط فرد مورد تأکید است (گولات، ۲۰۱۳). لیپیرا، ویلیامز، نوین، کمپ، چن، تارما و هزگرت<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری افراد سوگووار رابطه وجود دارد. همچنین سواری (۱۳۹۶)، رستمی، موسوی و گلستانه (۱۳۹۶)، کهی و همکاران (۱۳۹۵)، چنج و یارنال<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) و شیر، گیانمن، بارتمن، آنتن، نیلسون و راپرت<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) در پژوهش‌های خود از ارتباط بین متغیرهای حمایت اجتماعی و تاب‌آوری خبر دادند.

سبک‌های مقابله‌ای یکی دیگر از عواملی است که احتمال می‌رود در تاب‌آوری افراد دارای سوگ نقش پیش‌بینی کننده ایفا کند. سبک‌های مقابله‌ای عبارت است از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری که به هنگام روبه‌رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه، تحمل

<sup>۱</sup>Jenkins, J

<sup>۲</sup>social support

<sup>۳</sup>Gulact F

<sup>۴</sup>Lipira, L., Williams, E. C., Nevin, P. E., Kemp, C. G., Cohn, S. E., Turan, J. M., ... & Heagerty, P

<sup>۵</sup>Chang, P. J., & Yarnal, C.

<sup>۶</sup>Shih, P., Giannini, J., Bartman, H., Antoon, C., Nielson, A., & Rapport, F

و یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می‌شود (دافی،<sup>۱</sup> ۲۰۰۵). در رویکرد شناختی-هیجانی، فرض بر این است که استرس در صورتی ایجاد می‌شود که فرد موقعیتی را چالش برانگیز و طاقت‌فرسا ارزیابی کند یا منابع کافی برای سازگاری با این موقعیت را در اختیار نداشته باشد (لازاروس،<sup>۲</sup> ۲۰۰۱). لازاروس (۲۰۰۱) دو نوع سبک مقابله‌ای کلی معرفی می‌کند: سبک مقابله‌ای مسئله-مدار و سبک مقابله‌ای هیجان-مدار. سبک مقابله‌ای مسئله-مدار در برگیرنده فعالیت‌های حل مسئله و جمع‌آوری اطلاعات است، ولی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار دربرگیرنده رفتارهایی مانند جستجوی دیگران و واکنش‌هایی همچون انکار موقعیت است (بفروئی و همکاران، ۱۳۹۲). لی، سو، لی، پارک، لی و لی<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که گروه‌های سالم از روش متمرکز بر مسئله و گروه‌های متعارض از روش مقابله‌ای متمرکز بر هیجان استفاده می‌کنند. ولف و رأی (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک مقابله‌ای ناکارآمد پیش‌بینی‌کننده منفی و سبک مقابله‌ای کارآمد پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار تاب‌آوری افراد دارای تجربه بحران می‌باشد. همچنین چن<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی ارتباط مثبت و معنی‌دار سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با تاب‌آوری را مورد تأیید قرار داد.

به‌طور کلی، تاکنون پژوهش‌های اندکی در ارتباط با تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ انجام شده است و نقش متغیرهای سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان تعدیل‌کننده سوگ (واردن، ۲۰۰۹؛ به نقل از کیانی و جمشیدیان، ۱۳۹۶) در جامعه ایرانی ناشناخته است. پژوهش حاضر سعی در شناسایی تعدیل‌کننده‌های سوگ و تعیین نقش مستقیم و غیرمستقیم هر یک از عوامل مؤثر در تاب‌آوری افراد دارای سوگ را دارد. در این راستا هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ در قالب تحلیل مسیر است.

## روش پژوهش

<sup>۱</sup> Dafei, M

<sup>۲</sup> Lazarus, R., and Folkman, S

<sup>۳</sup> Wei M, Liao K, Ku Y, Shaffer PA

<sup>۴</sup> Chen, C

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت‌های اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با میزان تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ مورد بررسی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش را تمامی شهروندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷-۹۸ تشکیل دادند. در این پژوهش آزمودنی‌ها بر اساس نوع مشکل مورد آزمون قرار گرفتند. نمونه پژوهش را افراد دارای تجربه سوگ در شهر اردبیل تشکیل دادند که بر اساس فرمول کلاین (۲۰۱۱) حجم نمونه برای انجام پژوهش تحلیل مسیر، ۲۱۵ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، غیرتصادفی از نوع دردسترس بود. پس از تأیید پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران، پرسشنامه‌ها در شکلی یکسان تنظیم و بین افراد دارای تجربه سوگ به صورت دردسترس توزیع شد. به طوری که از افراد دارای تجربه سوگی که در آخر هر هفته در قبرستان حاضر شدند، خواسته شد که در صورت تمایل در این پژوهش شرکت کنند همچنین به آنان اطمینان داده شد که این پرسشنامه‌ها با هدف انجام طرحی پژوهشی توزیع می‌شوند و استفاده دیگری نخواهد داشت. سپس داده‌ها جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری: برای سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی PCQ استفاده شد (لوتانز، ۲۰۰۷). این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به‌طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند، مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای به‌دست آوردن نمره سرمایه روانی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به‌صورت جداگانه به‌دست آمد و سپس مجموع آن‌ها به‌عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب شد. ۶ سؤال سوم مربوط به تاب‌آوری (از سوال ۱۳ تا ۱۸) است. پرسشنامه در قالب طیف لیکرت پنج پاسخی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌نظر، موافقم، کاملاً موافقم) طراحی شده است. گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱، گزینه مخالفم نمره ۲، گزینه بی‌نظر نمره ۳، گزینه موافقم نمره ۴ و گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد. برای تعیین قابلیت اعتماد این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) گزارش کردند که نسبت خنثی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های  $CFI$ ،  $RMSEA$  در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸



هستند. در مطالعه علی‌محمدی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ برای خورده مقیاس تاب‌آوری، ۰/۷۷ به دست آمده است که این ضرایب حاکی از قابلیت اعتماد مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب پایایی خورده مقیاس تاب‌آوری، ۰/۷۱ به دست آمده است. لوتانز روایی سازه این پرسشنامه را اندازه‌گیری کرده و روایی این سازه را برابر ۰/۸۰ گزارش کرده است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: مقیاس حمایت اجتماعی یکی از مقیاس‌هایی است که به ارزیابی حمایت اجتماعی می‌پردازد. این پرسشنامه را زیمن و همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. بروئر در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خورده مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش کرده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) در پژوهشی پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه سه سؤالی هازان و شیور (۱۹۸۷) می‌باشد. پاسخگویی به سؤالات بدین صورت بوده که از آزمودنی خواسته می‌شود که از بین سه سؤال، یکی از آن‌ها که بیشتر در مورد روابط وی مصداق دارد را انتخاب کند. یک سؤال نشان از دلبستگی ایمن، یک سؤال دلبستگی اجتنابی و یک سؤال نیز برای سنجش دلبستگی اضطرابی طراحی شده است. برای مثال، برای سنجش دلبستگی اضطرابی از این سؤال استفاده شد: «برای من نسبتاً آسان است که به دیگران نزدیک و صمیمی شوم و وابستگی من به آن‌ها و وابستگی آن‌ها به من، احساس راحتی به من می‌دهد. اغلب طرد شدن از سوی دیگران یا نزدیک شدن شدید کسی به من، مرا نگران نمی‌کند». فراوانی گزینه‌های انتخابی در مطالعه هازان و شیور (۱۹۸۷) بدین صورت بوده است: ایمن ۵۶ درصد، اجتنابی ۲۳ درصد و اضطرابی-دوسوگرا نیز ۲۰ درصد. این اعداد مشابه یافته کمپوس و همکاران (۱۹۸۳) در سنجش سه سبک دلبستگی بوده است و بر این اساس، این پرسشنامه از روایی کافی برای سنجش سه سبک دلبستگی برخوردار بوده است (هازان و شیور، ۱۹۸۷).

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه اساساً شامل ۷۸ گویه بوده است (توبین، هولروید، رینالدز و ویگول، ۱۹۸۹) نمره‌گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای می‌باشد. از پاسخگویان خواسته می‌شد تا میزان فراوانی هر راهبرد مقابله را در دامنه‌ای بین هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گهگاهی (۳)، اغلب مواقع (۴) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری کنند. سپس، این مقیاس مقابله‌ای اولیه بعد از بررسی روایی آن توسط جکسون در می‌سی‌سی‌پی در چندین جمعیت گوناگون به ۱۶ آیتم کاهش یافت (مطالعه جکسون هارت، ۲۰۰۰). فرم کوتاه ۱۶ سؤالی این مقیاس شامل ۴ خرده‌مقیاس چهار سؤالی می‌باشد که شامل موارد زیر می‌شود: ۱. درگیری مشکل‌محور<sup>۱</sup>، ۲. عدم درگیری مشکل‌محور<sup>۲</sup>، ۳. درگیری هیجان‌محور<sup>۳</sup> و ۴. عدم درگیری هیجان‌محور<sup>۴</sup> (توبین و همکاران، ۱۹۸۹). نمره پاسخگویان در خرده-مقیاس‌های سطح اول (درگیری و عدم درگیری؛ نمره دامنه ۸ تا ۴۰) و همچنین نمره فرد در هر چهار خرده‌مقیاس سطح دوم (دامنه نمرات بین ۴ تا ۲۰) مشخص می‌شود. هر کدام از چهار خرده‌مقیاس سطح دوم بر اساس ۴ گویه مربوط به هر خرده‌مقیاس مشخص می‌شود (فلوید و ویدامن، ۱۹۹۵). تحقیق نشان داده که شاخص‌های روایی و ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در گروه مورد مطالعه در سطح مناسبی گزارش شده است (پین، ۲۰۰۵). سؤالات ۵ و ۶ و ۱۱ و ۱۳، خرده‌مقیاس درگیری متمرکز بر مشکل، سؤالات ۱ و ۲ و ۸ و ۹ عدم درگیری متمرکز بر مشکل، سؤالات ۴ و ۷ و ۱۲ و ۱۴ درگیری متمرکز بر هیجان و سؤالات ۳ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۶ عدم درگیری متمرکز بر هیجان را می‌سنجد. در این پژوهش دو مقیاس درگیری متمرکز بر مشکل و درگیری متمرکز بر هیجان به‌عنوان سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار گرفت و اعتبار این دو خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۲ به‌دست آمده‌اند.

<sup>۱</sup> Problem-Focused Engagement

<sup>۲</sup> Problem-Focused Disengagement

<sup>۳</sup> Emotion-Focused Engagement

<sup>۴</sup> Emotion-Focused Disengagement

## یافته‌های تحقیق

قبل از بررسی فرضیه‌ها، مشخصه‌های آمار توصیفی (مانند فراوانی، درصد، شاخص‌های پراکندگی و شاخص‌های گرایش به مرکز و...) اندازه‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌های پژوهش به تفکیک جنسیت و بر اساس زیرمقیاس‌ها در جدول‌های زیر آمده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک جنس

متغیر	زیرمقیاس	مردان		زنان	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سبک‌های مقابله‌ای	درگیری متمرکز بر هیجان	۹/۷۱	۲/۶۹	۱۰/۰۱	۲/۹۹
سبک‌های مقابله‌ای	درگیری متمرکز بر مشکل	۱۱/۹۵	۳/۱۰	-۰/۵۱	۲/۷۶
سبک‌های دل‌بستگی	دل‌بستگی ایمن	۰/۴۴	۰/۵۰	-۰/۲۱	۰/۴۸
دل‌بستگی	دل‌بستگی اجتنابی	۰/۲۹	۰/۴۵	۰/۹۱	۰/۴۴
	دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۲۴	۰/۴۳	-۰/۵۳	۰/۳۳
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	۲۰/۰۸	۵/۰۰	۰/۵۳	۴۴/۷۷
	حمایت دوستان	۱۶/۷۳	۴/۰۸	۰/۵۲	۵/۴۸
	حمایت دیگران	۱۹/۵۲	۵/۳۱	-۰/۷۷	۵/۸۱
تاب‌آوری		۱۵/۸۳	۳/۰۷	۰/۱۴	۲/۸۱

چنان‌که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مشکل، سبک دل‌بستگی ایمن، حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران در زنان بالاتر از مردان است؛ اما میانگین سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، سبک دل‌بستگی اجتنابی، سبک دل‌بستگی دوسوگرا و تاب‌آوری در مردان از زنان بالاتر می‌باشد.

در ادامه آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیارها متغیرها بررسی شد و به منظور بررسی رابطه ساده بین متغیرهای پژوهش، همبستگی متغیرها محاسبه گردید و نشان داد که همبستگی بین متغیرها در اغلب موارد معنادار هستند. از این رو امکان بررسی مدل فراهم می‌باشد.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری

مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. دل‌بستگی ایمن	۱								
۲. دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۶۹**	۱							
۳. دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۴۷**	-۰/۲۲**	۱						
۴. مقابله متمرکز بر مشکل	۰/۲۳**	-۰/۲۱**	۰/۰۵	۱					
۵. مقابله متمرکز بر هیجان	-۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۱۶**	۰/۱۸**	۱				
۶. حمایت خانواده	۰/۱۶*	-۰/۰۹	-۰/۱۳	۰/۳۴**	۰/۰۱	۱			
۷. حمایت دوستان	۰/۳۳**	-۰/۲۸**	-۰/۱۲	۰/۲۹**	-۰/۱۱	۰/۳۶**	۱		
۸. حمایت دیگران	۰/۲۹**	-۰/۰۹	-۰/۳۱**	۰/۳۹**	-۰/۱۸**	۰/۴۸**	۰/۲۹**	۱	
۹. تاب‌آوری	۰/۰۲	۰/۰۳	-۰/۰۷	۰/۴۵**	-۰/۰۱	۰/۲۹**	-۰/۱۳	۰/۲۱**	۱

\* $P < 0.05$

\*\* $P < 0.01$

به منظور بررسی رابطه متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین سبک‌های دل‌بستگی و تاب‌آوری افراد سوگوار رابطه‌ای یافت نشد. بین سبک مقابله متمرکز بر مشکل با تاب‌آوری افراد سوگوار رابطه وجود دارد. همچنین ارتباط بین حمایت خانواده و حمایت دیگران با تاب‌آوری افراد سوگوار معنادار است ( $p < 0.05$ ).

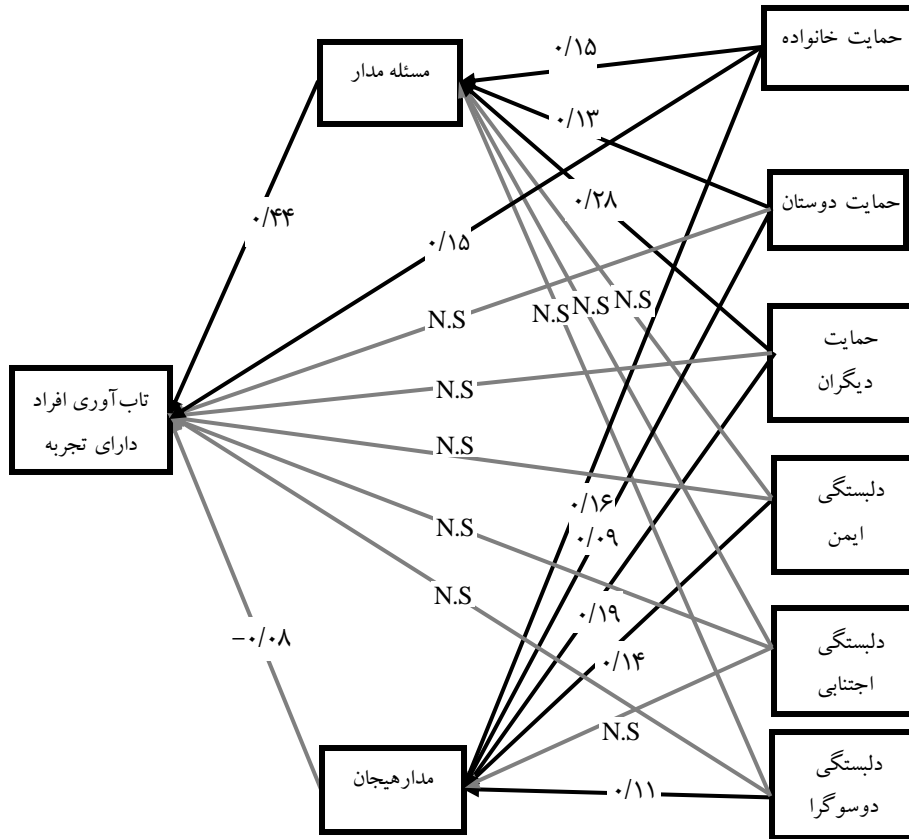
در یافته‌های مربوط به برازش مدل، ابتدا نتایج شاخص‌های برازش مدل (بعد از اصلاح) در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X <sup>2</sup> /df	GFI	NFI	IFI	CFI	RMSEA
	۲/۸۱	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۰۸

طبق مدل، نتایج به دست آمده، می‌توان گفت مدل از برازش خوبی برخوردار است و هم شاخص‌های مطلق و هم شاخص‌های تطبیقی به حد مطلوب رسیده‌اند.

در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر این که «آیا سبک‌های مقابله‌ای نقش واسطه‌ای میان حمایت‌های اجتماعی و سبک‌های دل‌بستگی با تاب‌آوری افراد سوگوار دارد؟»، نتایج دقیق حاصل از این سؤال پژوهش در شکل ۱ آورده شده است.



N.S= Not Sig.

شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل مفهومی پژوهش

نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای در ارتباط حمایت‌های اجتماعی و سبک‌های دلبستگی با تاب‌آوری افراد سوگوار نقش واسطه‌گری ایفا می‌کند و مدل پژوهش از برازش مطلوب برخوردار است (شکل ۱).

جدول ۴: ضرایب مسیرهای مستقیم معنادار پس از اصلاح مدل

مسیر	مقدار برآورد	مقدار استاندارد	S.E	C.R	P
حمایت خانواده بر مقابله مسئله-مدار	۰/۰۹	۰/۱۵	۰/۰۴	۲/۱۶	۰/۰۳
حمایت خانواده بر مقابله هیجان‌مدار	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۱۰	۲/۰۵	۰/۰۴

۰/۰۰۱	۳/۹۰	۰/۰۳	۰/۲۸	۰/۱۵	حمایت دیگران بر مقابله مسأله-مدار
۰/۰۱	-۲/۴۵	۰/۰۴	-۰/۱۹	-۰/۱۰	حمایت دیگران بر مقابله هیجان مدار
۰/۰۵	۱/۹۹	۰/۴۳	۰/۱۴	۰/۸۶	دل بستگی ایمن بر مقابله مسأله-مدار
۰/۰۱	۲/۵۰	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۰۹	حمایت خانواده بر تاب آوری
۰/۰۰۱	۶/۹۰	۰/۰۶	۰/۴۴	۰/۴۳	مقابله مسأله مدار بر تاب آوری

همان گونه که نتایج شکل ۱ و همچنین جدول ۴ نشان می دهند، حمایت خانواده دارای اثر مثبت و مستقیم بر مقابله مسأله مدار ( $\beta=0/15$  و  $P<0/01$ )، مقابله هیجان مدار ( $\beta=0/16$  و  $P<0/01$ ) و تاب آوری ( $\beta=0/15$  و  $P<0/01$ ) است. همچنین حمایت دیگران دارای اثر مثبت و مستقیم بر مقابله مسأله مدار ( $\beta=0/28$  و  $P<0/01$ ) و اثر منفی و مستقیم بر مقابله هیجان مدار ( $\beta=-0/19$  و  $P<0/01$ ) است. سبک دل بستگی ایمن ( $\beta=0/15$  و  $P<0/01$ ) دارای اثر مثبت و مستقیم بر مقابله مسأله مدار است و سبک مقابله مسأله مدار بر تاب آوری ( $\beta=0/44$  و  $P<0/05$ ) دارای اثر مثبت و مستقیم است. اثر مستقیم دیگر متغیرها مورد تأیید قرار نگرفته است.

به منظور بررسی سهم واسطه گری سبک های مقابله ای در رابطه بین سبک های دل بستگی و حمایت اجتماعی بر تاب آوری افراد دارای تجربه سوگ از دستور بوت استراپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵: برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استراپ

متغیر	مقدار برآورد	برآورد استاندارد	حد بالا	حد پایین	معناداری
متغیر پیش بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک			
دل بستگی ایمن			۰/۳۷	۰/۰۶	۰/۰۳
دل بستگی			۰/۴۰	۰/۰۵	۰/۰۳
دوسوگرا	سبک های مقابله -	تاب آوری	۰/۰۳۲	۰/۰۵	۰/۰۳
حمایت خانواده	ای		۰/۰۳۷	۰/۰۵	۰/۰۵
حمایت دوستان			۰/۰۷۴	۰/۱۴	۰/۰۰۱
حمایت دیگران				۰/۱۱	۰/۰۳۵

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود از بین متغیرهای برون‌زا، سبک دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی از طریق سبک‌های مقابله‌ای قادر به افزایش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ شده است، اما سبک دلبستگی دوسوگرا از طریق تمایز سبک‌های مقابله‌ای به کاهش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ منجر شده است.

### نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر رابطه سبک‌های دلبستگی و حمایت‌های اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی افراد دارای تجربه سوگ بود که نتایج نشان داد اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ، معنی‌دار نیست. اثر مثبت و مستقیم حمایت خانواده بر تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ مورد تأیید قرار گرفت، اما اثر حمایت دوستان و دیگران بر تاب‌آوری مورد تأیید قرار نگرفت. همچنین اثر مثبت و مستقیم سبک مقابله متمرکز بر مشکل با تاب‌آوری افراد سوگوار مورد تأیید قرار گرفت. همچنین نتایج نشان داد که از بین متغیرهای برون‌زا، سبک دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی از طریق سبک‌های مقابله‌ای قادر به افزایش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ شده است و سبک دلبستگی دوسوگرا از طریق تمایز سبک‌های مقابله‌ای به کاهش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ منجر شده است.

یافته‌ها نشان داد، بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و تاب‌آوری افراد سوگوار رابطه‌ای یافت نشد. این یافته با یافته کارمن و وینگرهتزر (۲۰۱۲) و جنگینز (۲۰۱۶) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افرادی که نمره بالایی در دلبستگی اضطرابی به دست می‌آورند، در برابر کوچک‌ترین علائم مبتنی بر طرد از خود حساسیت شدیدی نشان می‌دهند و شدیداً بر نیاز به حمایت اجتماعی تأکید دارند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷) که این امر باعث می‌شود که توانایی آن‌ها برای نشان دادن تاب‌آوری کمتر شود. تاب‌آوری به معنای دستیابی یا حفظ پیامدهای مثبت است، بدون توجه به پیامدهای ناگوار یا خطرناک محیطی که ممکن است پیامدهای منفی در پی داشته باشد (روتز، ۲۰۰۷). افراد تاب‌آور بهتر قادر هستند که استرس‌های شدید محیطی را تحمل کنند (روتز، ۲۰۱۳)؛ اما همانطوری که در تعریف تاب‌آوری می‌گوییم، یکی از ابعاد تاب‌آوری توانمندی‌های درونی و قدرت تحمل است. درحالی‌که افراد دارای دلبستگی ناایمن، به خاطر ضعف و مشکل در ارتباطات میان‌فردی از این توانمندی برخوردار نیستند. ضمناً، برای تاب‌آوری بالا، افراد باید از تعادل روانی بالایی

برخوردار باشند. در حالی که افراد درگیر در فرایند سوگ، به احتمال بسیار بالایی از این تعادل روانی برخوردار نیستند و دائماً در آشفتگی به سر می‌برند. وقتی که فرد دچار سوگ می‌شود، دوباره ممکن است علائم مربوط به دل بستگی ناایمن زنده شود؛ یعنی دوباره ممکن است حساسیت به طرد پیدا کنند، ناامید شوند، قادر به عشق ورزی نباشند، از دیگران فاصله بگیرند، هیجانات خود را سرکوب کنند و قادر به ابراز هیجان مثبت نباشد. تمام این‌ها باعث می‌شود که تاب‌آوری فرد با مشکل روبرو شود. ضمناً، باید گفته شود که دل بستگی دارای زیرسیستم شناختی، هیجانی و رفتاری می‌باشد. در فرایند سوگ می‌بینیم که هر سه زیرسیستم مرتبط با رفتار دل بستگی مختل می‌شود و این خود می‌تواند تاب‌آوری را مختل کند. مرگ یک عزیز رنج‌آور است و انکار و اجتناب از پذیرش واقعیت در هر نوع سبک دل بستگی اتفاق خواهد افتاد و در این بین تاب‌آوری نمی‌تواند و نباید مانع از فرایند طبیعی سوگواری شود؛ زیرا مقاومت در برابر این فرایندها نتایج معکوس به بار خواهد آورد و به تشدید سوگ منجر می‌شود؛ بنابراین، با توجه به نوع جدایی در سوگ و مراحل طبیعی آن و همچنین عمومیت این مراحل در تمامی سبک‌های دل بستگی، به نظر می‌رسد که برخلاف تصور بسیاری، سبک‌های دل بستگی در تاب‌آوری افراد سوگوار نقشی ندارند و ارتباط معنی‌داری بین سبک‌های دل بستگی و تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ وجود ندارد.

نتایج پژوهش نشان داد که همچنین اثر مثبت و مستقیم سبک مقابله متمرکز بر مشکل با تاب‌آوری افراد سوگوار مورد تأیید قرار گرفت اما سبک مقابله متمرکز بر هیجان نتوانست تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ را پیش‌بینی کند. این یافته با نتیجه پژوهش‌های چن (۲۰۱۶)، ولف و رأی (۲۰۱۵) و لی، سئو، لی، پارک، لی و لی (۲۰۱۷) همخوان می‌باشد. مقابله، سازه‌ای چندبعدی و خودتنظیم‌کننده است که نشانگر مکانیزم‌های رفتاری و شناختی برای مدیریت خواسته‌های درونی و بیرونی در مواقع استرس‌زا است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در مقابل استرس‌ها در این موضع قرار خواهد گرفت که حال با این استرس فاجعه‌بار چه کنم ولی سبک‌های مسئله‌مدار به این موضوع خواهد اندیشید که حال چه کاری برای برون‌رفت از این مشکل می‌توانم انجام دهم. طبق مطالعه چاتمن (۲۰۰۶) عدم استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجانی، میزان تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. در واقع رویکردهای متمرکز بر هیجان به صورت تکانشی واکنش‌هایی بروز می‌دهند که از میزان رنج تحمیلی بکاهند ولی عموماً چنین واکنش‌هایی به شکل فرار از واقعیت، انکار و



کناره‌گیری خواهد بود که این واکنش‌ها به آسیب‌پذیری بیشتر و پیچیده شدن سوگ خواهد انجامید، در مقابل افراد مسئله‌محور به دنبال راه‌حلی برای سازگاری و برون‌رفت از استرس برخواهد آمد و مسئولانه با سوگ و فرایند آن روبه‌رو می‌شوند که اتخاذ چنین رویکردی به افزایش تاب‌آوری در برابر سوگ کمک خواهد کرد. لذا افرادی که پذیرای واقعیت‌های پیش‌رو و سعی در کنار آمدن با آن را دارند، تاب‌آوری بالاتری در مواجهه با سوگ دارند که این خصوصیت در سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان مشهودتر خواهد بود. از سویی سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار کارکردی دوگانه در ارتباط با سوگ دارد؛ زیرا از یک سو توجه به هیجان و ابراز آن به گذر از مراحل سوگ کمک می‌کند و از سویی مواجهه هیجان‌مدار با فاجعه‌سازی و اجتناب از رویارویی کارآمد می‌تواند به وخامت سوگواری بیانجامد؛ بنابراین با توجه ماهیت دوگانه سبک‌های مقابله‌ای هیجان و کارکرد منطقی و سنجیده سبک مواجهه مسئله‌مدار در رویارویی با تجارب استرس‌زا، به نظر منطقی می‌رسد که سبک مقابله‌ای متمرکز بر مشکل‌پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ باشد، اما سبک مقابله‌ای متمرکز بر هیجان‌نتواند تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ را پیش‌بینی کند.

اثر مثبت و مستقیم حمایت خانواده بر تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ مورد تأیید قرار گرفت اما اثر حمایت دوستان و دیگران بر تاب‌آوری مورد تأیید قرار نگرفت. این نتایج با بخشی از یافته‌های چنج و یارنال (۲۰۱۸)، شی و همکاران (۲۰۱۸) و لیپیرا و همکاران (۲۰۱۹) همسو و با بخشی ناهمسو می‌باشد. در واقع سوگ یک عزیز جدی‌ترین اختلال را در سیستم خانواده ایجاد خواهد کرد و نبود یک عضو از این سیستم، به تغییر نقش‌های سیستمی خانواده منجر می‌شود که حمایت و همراهی اعضا امکان‌بازتعریف نقش‌های و سازگاری با موقعیت جدید را در خانواده ایجاد می‌کند. به‌طوری‌که حمایت دیگران و دوستان کارکرد تسکینی برای فرد سوگوار دارد و نهایتاً تاب‌آوری با سوگ در گرو حمایت خانواده خواهد بود. از سویی دیگر در مناسک سوگواری، عیادت و حضور در مراسم ختم توسط دیگران و دوستان علاوه بر کارکرد تسکین‌دهی، زحمات دیگری را در بر خواهد داشت که گاهی فرصت عزاداری از افراد دارای تجربه سوگ را سلب می‌کند که برای پذیرایی و قدردانی از مهمان‌ها حمایت خانواده و اعضای آن اهمیت فراوان دارد. خانواده در ارتباط با سوگ برای عزیز خود نیز همدرد و گریان خواهند بود و بنا بر ارتباط احساسی، حمایت‌های همدردانه و

توام با گریه و سوگواری خواهند داشت. لذا خود نیز در حلقه سوگواری قرار دارند و امکان فهم عمق سوگواری و همدلی در آنان بیشتر خواهد بود. سوگ فرایندی طولانی است و دیگران می‌توانند بر میزان علائم اثرگذار باشند ولی حمایت خانواده نهایتاً کارکرد اصلی را خواهد داشت؛ بنابراین با توجه به تداوم حمایت خانواده و اهمیت کارکرد آن در مواجهه با نبود و از دست دادن یکی از اعضا، به نظر منطقی می‌رسد که حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری افراد سوگوار باشد.

نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن و دوسوگرا از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ اثر غیرمستقیم دارد. این نتایج با یافته‌های البرزی و همکاران (۱۳۹۴) بیطرفیان و همکاران (۱۳۹۶)، طاهری و همکاران (۱۳۹۳)، لیبی و لیتمن (۲۰۱۱) و وای، لئو و شفر (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در واقع سبک‌های دلبستگی ریشه در دوران کودکی دارند و عموماً در سطح لیمبیک همراه با هیجان بروز می‌کنند و کدهای هیجانی خاصی را با خود حمل می‌کنند که می‌توانند با برانگیختگی اعصاب سمپاتیک در موقعیت‌های تنش‌زا و غیرقابل پیش‌بینی مانند سوگ و تنش منجر شوند. لذا سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به کارکردهای ارزشمندی در افراد سوگوار دارند که می‌توانند در افزایش میزان تاب‌آوری و تعدیل سبک‌های نایمن و تقویت سبک ایمن مؤثر باشد. در مراحل اولیه پذیرش فقدان و مواجهه هیجان‌مدار می‌تواند به برانگیختگی و تخلیه هیجانات کمک کند که مواجهه مسئله‌مدار به مواجهه با واقعیت و پذیرش سوگ کمک خواهد کرد. در واقع پس از ابراز هیجان، مقابله مسئله‌مدار امکان ورود و دست‌کاری در سطح کورتکس مغز برای مواجهه منطقی و تعدیل‌شده را فراهم می‌کند. لذا با توجه به عدم اثر تأیید اثرات مستقیم سبک‌های دلبستگی با تاب‌آوری افراد سوگوار و نقش جهت‌دهند و هدایت‌کننده سبک‌های مقابله‌ای در هیجان و رفتار، به نظر منطقی می‌رسد که سبک‌های مقابله‌ای نقش میانجی‌گری در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ ایفا کنند.

همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری سوگواری افراد دارای تجربه سوگ ران اثر غیرمستقیم داشته است و قادر به افزایش تاب‌آوری آنان شد. این نتایج با یافته‌های فتحی و جمال‌آبادی (۱۳۹۶)، چنچ و یارنال (۲۰۱۸)، شی و همکاران (۲۰۱۸)، لیپیرا و همکاران (۲۰۱۹) چن (۲۰۱۶)، ولف و رأی

(۲۰۱۵) و لی، سئو، لی، پارک، لی و لی (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که تنها اثر مستقیم حمایت خانواده بر تاب‌آوری افراد سوگوار معنی‌دار بوده و اثر حمایت دوستان و دیگران معنی‌دار نبوده است. لذا با ورود سبک‌های مقابله‌ای اثر غیرمستقیم هر سه مؤلفه حمایت خانواده، دوستان و دیگران بر تاب‌آوری معنی‌دار شده است. در واقع گستره سوگ همه اعضای خانواده را دربر می‌گیرد و حمایت اعضا انتظاری التیام‌بخش و همراه با همدلی و همدردی است که می‌تواند تسهیل‌گر افراد دارای تجربه سوگ و افزایش تاب‌آوری آنان باشد. لذا حمایت دوستان و دیگران به نحوه و شکل حمایت بستگی دارد. در بافت ایرانی، سرزدن‌های مداوم، عزاداری و مراسمات هفت و گاه چهل‌روزه ممکن است خانواده و افراد سوگوار را با رنج و مشقت روبه‌رو کند و این نوع حمایت‌ها ممکن است از سوی افراد دارای تجربه سوگ آزاردهنده تلقی شود. لذا حمایت‌های مسئله‌محور همراه با درک و همدلی و همراهی فرد سوگوار می‌تواند به تسهیل مراحل سوگ و افزایش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ منجر شود؛ بنابراین با توجه به اهمیت شکل حمایت و اهمیت مهارت‌های مقابله‌سازگارانه در افزایش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ، به نظر منطقی می‌رسد که سبک‌های مقابله‌ای نقش میانجی‌گری در ارتباط بین حمایت‌های اجتماعی و تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ ایفا کنند.

به‌طورکلی نتایج نشان داد که از بین متغیرهای برون‌زا، سبک‌های دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی از طریق سبک‌های مقابله‌ای قادر به افزایش تاب‌آوری افراد دارای تجربه سوگ شده است. از لحاظ ارزش عملی، اطلاعات حاصل از مطالعه‌ی حاضر می‌تواند برای ارتقاء سلامت خانواده و برای مشاوران، روان‌شناسان، مددکاران و پژوهشگران حوزه سوگ مورد استفاده قرار گیرد. در خصوص محدودیت‌های پژوهش، نخست باید به این نکته توجه کرد که در استنباط علی از نتایج باید جوانب احتیاط را رعایت کرد و دوم اینکه متغیرهای مداخله‌گر جمعیت‌شناختی نظیر وضعیت اقتصادی- اجتماعی و متغیرهای شخصیتی و تاریخیچه زندگی در تاب‌آوری افراد سوگوار نقش مهمی دارند که در این پژوهش کنترل نشده‌اند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش این متغیرها به‌عنوان تعدیل‌گر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، شیوه‌ی اساسی جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش مبتنی بر پرسشنامه بود، گرچه چنین شیوه‌ای در بیشتر پژوهش‌ها غالب است، ولی پیشنهاد می‌شود

اطلاعات هر متغیر با استفاده از چند روش مختلف جمع‌آوری گردد تا نتایج به دست آمده با اطمینان بیشتر مورد استفاده و تعمیم‌دهی قرار گیرد.

## منابع

- البرزی، محبوبه؛ خوشبخت، فریبا؛ گلزار، حمیدرضا؛ صبری، مصطفی. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری: نقش واسطه‌ای هوش هیجانی. روانشناسی تحولی، ۱۱(۴): ۴۳۶-۴۲۶.
- بلند، حسن؛ انتظاری، مرجان؛ سعادت، سجاد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت‌های اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان. دوماهنامه علمی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، (۲): ۱۱۵-۱۲۲.
- سلیمی بجستانی، حسین؛ اعتمادی، احمد. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر تاب‌آوری دانشجویان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱(۱): ۴۹-۷۴.
- بیطرفان، لیلا؛ کاظمی، محمود؛ یوسفی افراشته، مجید (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان. مجله سالمندی ایران، ۱۲(۴): ۵۲-۶۹.
- پناباد، سیمین؛ عطاری، یوسفعلی؛ صادقی، عباس. (۱۳۹۵). رابطه بین تمایز یافتگی خود، نگرش مذهبی و سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز. کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامع روانشناسی ایران.
- رفیعی اردستانی، مانی؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). شناخت فقدان‌های تجربه‌شده در تاریخچه‌ی زندگی جوانان ساکن تهران: یک پژوهش پدیدارشناختی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۷): ۹۸-۶۳.
- طاهری، فاطمه؛ شاهقلیان، مهناز؛ کاشفی نیشابوری، جهانگیر (۱۳۹۳). رابطه سبک‌های دلبستگی و دوسوگرایی در ابراز هیجان با ناگویی هیجانی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۸(۱): ۵۳-۳۷.
- فتاحی، راضیه، کلاتری، مهرداد؛ مولوی، حسین. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی سوگ‌درمانی اسلامی با برنامه سوگ‌درمانی گروهی بر مشکلات بیرونی سازی دختران نوجوان دغدیده. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۸(۱۵): ۶۴-۳۹.

- فتحی، داود؛ و جمال آبادی، مونا. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌گری تاب‌آوری در رابطه حمایت تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان. مجله راهبرد در آموزش پزشکی، ۱۰(۴)، ۲۶۹-۲۶۳.
- کهی، فاطمه؛ محسنی، سحر؛ نوری پورلیاوی؛ مباحثی، فرشته؛ حسینی سرحدی، سیده فاطمه؛ میرشکاری، لیلا؛ تناگو، اکرم. (۱۳۹۵). حمایت اجتماعی ادراک شده و خوش‌بینی در پیش‌بینی تاب‌آوری بیماران قلبی و افراد سالم شهر زاهدان. نسیم تندرستی؛ ۵(۳): ۲۴-۱۴.
- مرادی، مرتضی؛ دهقانی زاد، مسعود؛ سلیمانی خشاب، عباس. (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی تحصیلی؛ نقش واسطه‌ای باورهای خودکارآمدی تحصیلی. مجله آموزش و یادگیری، ۷(۱): ۱-۲۴.
- بیطرفان، لیلا؛ کاظمی، محمود؛ یوسفی افراشته، مجید. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۲(۴): ۴۴۶-۴۵۷.
- سواری، کریم. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت روانی و روابط خانوادگی با اعتیاد به تلفن همراه. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳(۱۰)، ۱-۱۴.
- رستمی، سهیلا؛ موسوی، سید اصغر؛ گلستانه، سید موسی. (۱۳۹۶). پیش‌بینی درد زایمان بر اساس سخت‌رویی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در زنان نخست‌زای شهر بوشهر. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۶(۲): ۲۳-۳۶.
- معتمدی، عبدالله؛ پژوهی نیا، شیما و فاطمی اردستانی، سیدمحمدحسن. (۱۳۹۴). تأثیر بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۱۳۹۴؛ ۳(۲): ۱۹-۲۶.
- نعیمی، ابراهیم؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ داوودآبادی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری و رغبت‌های شغلی دانش‌آموزان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی؛ ۷(۲۸): ۱-۲۶.

Arce, E., Simmons, A. N., Stein, M. B., Winkelman, P., Hitchcock, C., & Paulus, M. P. (2009). Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of affective disorders*, 114(1-3), 286-293.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol.2 .Separation, anxiety and anger*. New York: basic books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Vol. 3: Loss. London: Hogarth.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). *Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(3), 267-283.
- Karreman, A. & Vingerhoest Ad, J. (2012). *Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience*. *Personality and Individual differences*. 53(7): 821-826.
- Chang, P. J., & Yarnal, C. (2018). *The effect of social support on resilience growth among women in the Red Hat Society*. *The Journal of Positive Psychology*, 13(1), 92-99.
- Chen, C. (2016). *The role of resilience and coping styles in subjective well-being among Chinese university students*. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25(3), 377-387.
- Dafei, M. (2005). *The investigation of relation between coping strategies with individual characteristics and mental health of unfertilized couples of Yazd [MSc Thesis]*. Tehran, Iran: School of Medicine, Tarbiat Modares University, 40-8.
- Ginevra, M. C., Di Maggio, I., Santilli, S., Sgaramella, T. M., Nota, L., & Soresi, S. (2018). *Career adaptability, resilience, and life satisfaction: A mediational analysis in a sample of parents of children with mild intellectual disability*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(4), 473-482.
- Geldard, K., Geldard, D., & Foo, R. Y. (2019). *Counselling adolescents: The proactive approach for young people*. SAGE Publications Limited.
- Gülaçtı, F. (2010). *The effect of perceived social support on subjective well-being*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849.
- Gülaçtı, F. (2010). *The effect of perceived social support on subjective well-being*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). *Romantic love conceptualized as an attachment process*. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Jenkins, J. K. (2016). *The Relationship Between Resilience, Attachment, and Emotional Coping Styles*.
- Karreman, A. & VingerhoestAd, J. (2012). *Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience*. *Personality and Individual differences*. 53(7): 821-826.
- Lazarus, R., and Folkman, S. (1986). *Dynamics of stressfull encounter: Cognitive appraisal, Coping, Emotional Intelligence, and Encounter outcomes*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.

- Lee, J. H., Seo, M., Lee, M., Park, S. Y., Lee, J. H., & Lee, S. M. (2017). *Profiles of coping strategies in resilient adolescents*. Psychological reports, 120(1), 49-69.
- Lavy S, Littman-Ovadia H. (2011). *All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction*. Personality and Individual Differences. 50(7): 1050–1055.
- Lipira, L., Williams. E. C., Nevin. P. E., Kemp. C. G., Cohn. S. E., Turan. J. M. ... & Heagerty. P. (2019). *Religiosity, Social Support, and Ethnic Identity: Exploring "Resilience Resources" for African-American Women Experiencing HIV-Related Stigma*. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 81(2), 175-183.
- Neimeyer. R. A., Prigerson. H. G., & Davies. B. (2002). *Mourning and meaning*. American Behavioral Scientist, 46(2), 235-251.
- Norman, S., Avey. J., Nimmicht, J. & Pigeon, N. (2010). *Citizenship and deviance behaviors the interactive effects of psychological capital and organizational identity on employee organizational*. Journal of Leadership & Organizational Studies, 17 (4), 380-391.
- Shear, MK. (2012). *Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief*. Dialogues in clinical neuroscience. 14(2): 119
- Shi, L. (2003). *The Association between adult attachment style and conflict resolution in romantic relationship*. The American journal of family therapy, 31:143-157.
- Shih, P., Giannini, J., Bartman, H., Antoon, C., Nielson, A., & Rapport, F. (2018). *Social support & resilience among refractory epilepsy patients preparing for resective surgery*. In 35th International Conference in Healthcare Quality and Safety (ISQUA).
- Vegsund, H. K., Reinfiell. T., Moksnes, U. K., Wallin, A. E., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. E. B. (2019). *Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer*. PloS one, 14(3).
- Wei M, Liao K, Ku Y, Shaffer PA. (2011). *Attachment, self-compassion, Empathy, and subjective well-being among college students and community adults*. J Pers. 79(1): 191–221.
- Wolfe, T., & Ray, S. (2015). *The role of event centrality, coping and social support in resilience and posttraumatic growth among women and men*. International Journal of Mental Health Promotion, 17(2), 78-96.
- Weisskirch, R., & Delevi, R. (2013). *Attachment style and conflict resolution skills technology use in relationship dissolution*. Computers in Human Behavior; 29, 2530- 2534.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy, a handbook for the mental practitioner*, springer Publisher Company, LLC.





