Feyz Medical Sciences Journal
2026, Volume 30, Issue 2
Pages: 214-227
Doi: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9
Original Article

Evaluating the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment Styles and Symptoms of Complicated Grief among Medical Students

Farnoosh Atarodi[1], **Akram Sadat Kamal**[1*], **Majid Khorsandifard**[1]

[1] Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

[*]**Corresponding author: Akram Sadat Kamal,** Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
Email: askamal2000@gmail.com

Received: 25 November 2025 **Revised:** 15 March 2026 **Accepted:** 15 March 2026

Abstract

Background and Aim: Complicated grief is a significant psychological condition that can adversely affect individuals' emotional, cognitive, and academic functioning. Evidence suggests that attachment styles and early maladaptive schemas play an important role in the development and persistence of these symptoms. The present study aimed to examine the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment styles and symptoms of complicated grief among medical students.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 300 medical students at Mashhad University of Medical Sciences. The research instruments included the Adult Attachment Styles Questionnaire, the Young Schema Questionnaire-Short Form, and the Inventory of Complicated Grief. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling (SEM).

Results: The secure attachment style was significantly and negatively associated with symptoms of complicated grief ($r = -0.42$, $P < 0.01$), whereas insecure attachment styles (avoidant and anxious) showed significant positive associations with symptoms of complicated grief ($r = 0.38$ and $r = 0.45$, respectively; $P < 0.01$). Furthermore, early maladaptive schemas and all their domains demonstrated significant positive correlations with symptoms of complicated grief ($r = 0.52$ to 0.61, $P < 0.01$). Structural equation modeling results revealed that early maladaptive schemas played a significant mediating role in the relationship between attachment styles and symptoms of complicated grief. The model fit indices were also reported as satisfactory (CFI = 0.95, RMSEA = 0.06).

Conclusion: The findings of this study suggest that early maladaptive schemas may serve as an important psychological mechanism in explaining the relationship between attachment styles and symptoms of complicated grief. These results highlight the importance of addressing early maladaptive schemas in designing preventive and therapeutic interventions aimed at reducing complicated grief symptoms among medical students.

Keywords: Complicated grief, Attachment styles, Early maladaptive schemas, Medical students, Mediation

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

Copyright© 2026. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

Extended Abstract

Background and Objective

Complicated grief is a significant psychological condition characterized by persistent, intense yearning, emotional pain, and difficulty accepting loss, which can severely impair emotional, cognitive, and academic functioning (Pop-Jordanova, 2021; Hall, 2023). Medical students are particularly vulnerable due to repeated exposure to suffering and death in clinical settings, with approximately 25–40% experiencing personal loss during their training (Fraley et al., 2021). Evidence suggests that attachment styles and early maladaptive schemas play important roles in the development and persistence of complicated grief symptoms (Russ et al., 2024; Thimm & Chang, 2022). Secure attachment serves as a protective factor, while insecure attachment (avoidant and anxious) increases vulnerability to maladaptive grief responses. However, limited research has examined the mediating mechanisms linking these variables, especially among student populations. This study aimed to investigate the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment styles and symptoms of complicated grief among medical students.

Methods

This descriptive-correlational study was conducted among medical students at Mashhad University of Medical Sciences during the 2024–2025 academic year. A total of 350 students were initially invited and screened, of whom 300 eligible participants were enrolled using convenience sampling. Inclusion criteria included experiencing the loss of a loved one—parent, sibling, spouse, child, or close friend—at least one year before participation. The mean age of participants was 22.34 ± 2.18 years (range: 18–28), and 56% were female. Exclusion criteria included incomplete questionnaire responses (<90%), a history of severe psychiatric disorders or hospitalization in the past six months, substance use, or recent trauma unrelated to bereavement. A brief 5–10-minute screening interview was conducted to confirm that participants were experiencing active grief symptoms.

Data were collected using four validated instruments: (a) a demographic questionnaire assessing age, gender, year of study, relationship to the deceased, time since loss (mean = 18.67 ± 11.23 months), and circumstances of loss (52% sudden, 48% anticipated); (b) the Adult Attachment Styles Questionnaire (Collins & Read, 1990), with 18 items measuring secure, avoidant, and anxious attachment dimensions (Cronbach's $\alpha = 0.84$ in this study); (c) the Young Schema Questionnaire–Short Form (YSQ-SF; Young, 1998), with 75 items assessing 15 early maladaptive schemas across five domains (Cronbach's $\alpha = 0.92$); and (d) the Inventory of Complicated Grief (Prigerson et al., 1995), with 13 items measuring grief symptoms on a five-point Likert scale (Cronbach's $\alpha = 0.89$). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficients and structural equation modeling (SEM) with SmartPLS version 4. Bootstrapping with 5,000 resamples was used to examine the significance of indirect effects. Model fit was evaluated using CFI, TLI, RMSEA, and χ^2/df, with acceptable fit defined as CFI > 0.90, TLI > 0.90, RMSEA < 0.08, and χ^2/df between 2 and 3.

Results

The findings revealed significant associations among all study variables. Secure attachment style was significantly and negatively associated with complicated grief symptoms ($r = -0.35$, $P < 0.01$), while avoidant attachment ($r = 0.38$, $P < 0.01$) and anxious attachment ($r = 0.40$, $P < 0.01$)

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

showed significant positive associations. Early maladaptive schemas demonstrated the strongest correlations with complicated grief symptoms, with the total schema score showing a significant positive correlation ($r = 0.52$, $P < 0.01$). Among the five schema domains, the disconnection/rejection domain showed the strongest association with complicated grief symptoms ($r = 0.53$, $P < 0.01$), followed by the overvigilance/inhibition domain ($r = 0.44$, $P < 0.01$), other-directedness ($r = 0.42$, $P < 0.01$), impaired autonomy/performance ($r = 0.48$, $P < 0.01$), and impaired limits ($r = 0.39$, $P < 0.01$). Additionally, secure attachment was negatively correlated with maladaptive schemas ($r = -0.47$, $P < 0.01$), whereas avoidant ($r = 0.45$, $P < 0.01$) and anxious ($r = 0.49$, $P < 0.01$) attachments showed positive correlations.

Structural equation modeling confirmed that early maladaptive schemas partially mediated the relationship between attachment styles and complicated grief symptoms. The model fit indices were satisfactory (CFI = 0.91, TLI = 0.90, RMSEA = 0.069, $\chi^2/df = 2.46$). Secure attachment had a significant negative direct effect ($\beta = -0.18$, $P < 0.01$) and indirect effect ($\beta = -0.22$, $P < 0.01$) on complicated grief symptoms through maladaptive schemas. Similarly, avoidant attachment showed significant positive direct ($\beta = 0.15$, $P < 0.01$) and indirect ($\beta = 0.18$, $P < 0.01$) effects, while anxious attachment demonstrated the strongest positive direct ($\beta = 0.21$, $P < 0.01$) and indirect ($\beta = 0.24$, $P < 0.01$) effects. The 95% bootstrap confidence intervals for all indirect effects excluded zero (secure: -0.35 to -0.09; avoidant: 0.08 to 0.28; anxious: 0.12 to 0.36), confirming the significance of the mediation effects. Moreover, all five schema domains independently demonstrated significant mediation effects across the attachment styles.

Conclusion

The findings of this study provide compelling evidence that early maladaptive schemas serve as a critical psychological mechanism in explaining the relationship between attachment styles and complicated grief symptoms among medical students. Insecure attachment styles appear to contribute to the development of maladaptive schemas, which in turn increase vulnerability to complicated grief following loss (Kaya-Demir & Çırakoğlu, 2022). The disconnection/rejection domain emerged as the most influential schema domain, highlighting the importance of addressing core beliefs about emotional deprivation, abandonment, and social isolation in grief-focused interventions. These results underscore the importance of addressing early maladaptive schemas in designing preventive and therapeutic interventions for complicated grief. Schema therapy, which targets maladaptive cognitive-emotional patterns, may be particularly beneficial for this population. However, the findings should be interpreted in light of several limitations, including the cross-sectional design, which precludes causal inferences, and reliance on self-report measures. Future longitudinal studies with larger and more diverse samples, together with clinical assessments, are recommended to confirm these findings and explore the temporal dynamics of these relationships.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۳۰، شماره ۲ خرداد و تیر
صفحات: ۲۲۹-۲۱۴
Doi: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9
اصیل پژوهشی

ارزیابی نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی

فرنوش عطاردی[۱]، اکرم سادات کمال[۱*]، مجید خرسندی فرد[۱]

[۱] مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۴ اصلاح مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: سوگ حل‌نشده یکی از مشکلات روان‌شناختی مهمی است که می‌تواند عملکرد هیجانی، شناختی و تحصیلی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. شواهد نشان می‌دهد سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و تداوم این علائم نقش دارند. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود که بر روی ۳۵۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و پرسشنامه سوگ حل‌نشده بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: سبک دلبستگی ایمن با علائم سوگ حل‌نشده رابطه منفی و معنادار داشت ($r = -۰/۴۲$ ،$P < ۰/۰۱$)، در حالی‌که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) با علائم سوگ حل‌نشده رابطه مثبت و معناداری نشان دادند ($r = ۰/۳۸$)، ($r = ۰/۴۵$ ،$P<۰/۰۱$). همچنین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمامی حوزه‌های آن با علائم سوگ حل‌نشده همبستگی مثبت و معناداری داشتند ($r =۰/۵۲$)، ($r = ۰/۶۱$ ،$P <۰/۰۱$). نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی‌گری معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده ایفا می‌کنند. شاخص‌های برازش مدل نیز مطلوب گزارش شد ($RMSEA = ۰/۰۶$, $CFI = ۰/۹۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به‌عنوان سازوکار روان‌شناختی مهمی در تبیین رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده عمل کنند. این نتایج بر اهمیت توجه به طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای کاهش علائم سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: سوگ حل‌نشده، سبک‌های دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دانشجویان پزشکی، میانجی‌گری

*نویسنده مسئول: **اکرم سادات کمال.** پست الکترونیک: hmotedayyen@gmail.com
آدرس: مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

مقدمه

سوگ طولانی‌مدت یک وضعیت روان‌شناختی شناخته‌شده است که در نظام‌های تشخیصی جدید مانند DSM-5-TR و ICD-11به عنوان یک اختلال مستقل مطرح شده است. این وضعیت با علائمی مانند اشتیاق و دلتنگی شدید و مداوم برای فرد فوت‌شده، اشتغال ذهنی مداوم با فقدان، درد هیجانی شدید و دشواری در پذیرش مرگ مشخص می‌شود [۱،۲]. اصطلاح سوگ پیچیده در مطالعات پیشین به‌عنوان اصطلاحی توصیفی برای اشاره به واکنش‌های شدید و مختل‌کننده سوگ به کار رفته است، در حالی که سوگ حل‌نشده بیشتر مفهومی بالینی و روان‌شناختی است و الزاماً معادل یک تشخیص رسمی نیست. این وضعیت با مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های خاص مشخص می‌شود که فراتر از واکنش‌های طبیعی و معمول سوگ هستند و شامل اشتغال ذهنی شدید با فرد متوفی، احساس درد عاطفی شدید، علائم جدایی، اختلال در پذیرش فقدان و از دست دادن معنا و هدف در زندگی می‌شود [۳،۴]. این وضعیت می‌تواند به طور قابل توجهی عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف زندگی مختل کند و منجر به مشکلات جدی‌تری نظیر کاهش تمرکز و حافظه، اختلالات خواب و اشتها، افزایش خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب، و حتی گرایش به سوء مصرف مواد شود [۵،۶].

دانشجویان پزشکی، به دلیل ماهیت منحصر به‌فرد حرفه‌ای خود، در معرض فشارهای روان‌شناختی و عاطفی خاصی قرار دارند. این دانشجویان نه تنها در محیط‌های آموزشی و بالینی با رنج، بیماری و مرگ بیماران مواجه می‌شوند، بلکه همزمان با تجربیات شخصی و نزدیک‌تری از فقدان نیز سروکار دارند. مطالعات نشان داده‌اند که حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد از دانشجویان پزشکی در طول تحصیل با فقدان یک عزیز یا نزدیک‌ترین خود مواجه می‌شوند [۷، ۸]. این تجربیات شخصی از فقدان، به ویژه زمانی که با فشارهای بالینی، تحصیلی و عاطفی شدید همراه باشد، می‌تواند منجر به سوگ حل‌نشده شود. علاوه بر این، مواجهه مکرر با مرگ بیماران در محیط بالینی ممکن است منجر به یک نوع سوگ انباشتی و پیچیده شود که تأثیرات منفی بر عملکرد تحصیلی، بالینی و سلامت روان‌شناختی دانشجویان داشته باشد [۹، ۱۰]. بنابراین، درک عوامل مؤثر بر سوگ حل‌نشده در این جمعیت آسیب‌پذیر ضروری است.

سبک‌های دلبستگی، که بنیان‌های نظری آن توسط John Bowlby و Mary Ainsworth نهاده شده است، الگوهای نسبتاً پایدار از شناخت، عواطف و رفتارهایی تعریف می‌شود که افراد در روابط صمیمانه و نزدیک خود به کار می‌گیرند و ریشه در تجارب اولیه فرد با مراقبان اصلی خود دارند [۱۱، ۱۲]. این سبک‌ها تأثیر بسزایی بر نحوه تعاملات بین‌فردی در طول زندگی، به ویژه در روابط عاطفی و صمیمانه، ایفا می‌کنند. سبک دلبستگی ایمن بازتاب‌دهنده تجربه‌ای است که در آن فرد در دوران کودکی از حمایت و مراقبت مستمر و قابل اعتماد مراقبان خود برخوردار بوده و معمولاً در روابط خود احساس امنیت و اعتماد دارد. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، به دلیل تجربیات مثبت دلبستگی در دوران کودکی، مدل‌های کاری درونی مثبتی از خود و دیگران توسعه داده‌اند که به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با فقدان و تجربیات دردناک، از منابع حمایتی مؤثر استفاده کنند و فرایند سوگ را به طور طبیعی پردازش کنند [۱۳]. این افراد معمولاً توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات، جستجوی حمایت اجتماعی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه دارند [۱۴].

در مقابل، سبک‌های دلبستگی ناایمن شامل سبک‌های اجتنابی و اضطرابی هستند که با الگوهای متفاوتی از تنظیم هیجانی، اعتماد بین‌فردی و شیوه‌های مقابله با استرس همراه‌اند [۱۵]. در پژوهش حاضر، بر اساس پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید، سه بعد دلبستگی شامل ایمن، اجتنابی و اضطرابی مورد بررسی قرار گرفت. افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی، به دلیل تجربیات رد شدن یا عدم پاسخگویی مراقبان در دوران کودکی، تمایل به سرکوب احساسات و اجتناب از صمیمیت عاطفی دارند. در مقابل، افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی، به دلیل تجربیات نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی با مراقبان، دارای ترس شدید از رهاشدگی و طرد شدن هستند. این الگوهای دلبستگی ناایمن می‌توانند پردازش طبیعی سوگ را مختل کنند و منجر به سوگ حل‌نشده شوند.

تحقیقات داخلی نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در پردازش سوگ و سازگاری با فقدان ایفا می‌کنند. سبحانی و امیدوار در پژوهشی با هدف تعیین نقش واسطه‌ای دلبستگی به خدا در رابطه بین سبک دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در والدین کودکان با بیماری‌های خاص نشان دادند که بین دلبستگی به خدا و سبک دلبستگی ایمن با سوگ پیش از موعد همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و بین سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی با سوگ پیش از موعد همبستگی منفی برقرار است [۱۵]. کیانی و همکاران در بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روان‌شناختی در افراد دارای تجربه سوگ یافتند که سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اضطرابی و حمایت اجتماعی از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری سوگواران اثر غیرمستقیم دارند [۱۶]. سبحانی نیز در پژوهشی با هدف تعیین نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه بین سبک دلبستگی فرد و سوگ پیش از موعد در والدین کودکان با بیماری‌های خاص نشان داد که بین معنای زندگی و سبک دلبستگی ایمن با سوگ پیش از موعد همبستگی مثبت معنادار وجود دارد و بین سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی با سوگ پیش از موعد همبستگی منفی برقرار است [۱۷].

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

تحقیقات خارجی نیز بر اهمیت سبک‌های دلبستگی در پردازش سوگ تأکید کرده‌اند [۱۸]. Russ و همکاران در یک بررسی سیستماتیک در مورد رابطه بین دلبستگی بزرگسالان و سوگ پیچیده نشان دادند که سطوح بالاتر اضطراب دلبستگی به طور مداوم با علائم سوگ پیچیده مرتبط است و سطوح بالاتر اجتناب دلبستگی نیز با علائم سوگ پیچیده مرتبط است [۱۹]. Suchos و Alim در بررسی تأثیر سبک دلبستگی والدین و سوگ پیچیده بر سازگاری جوانان با سوگ نشان دادند که آسیب‌پذیری روان‌شناختی در جوانان داغدیده با سبک دلبستگی ناایمن والدین مرتبط است [۲۰]. Janshen و همکاران در مطالعه طولی سه موجی برای بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و علائم سوگ طولانی‌مدت نشان دادند که اضطراب و اجتناب دلبستگی با علائم سوگ طولانی‌مدت در تمام نقاط زمانی به طور مثبت مرتبط هستند [۲۱].

اما سؤال مهمی مطرح می‌شود: سبک‌های دلبستگی دقیقاً چگونه منجر به سوگ حل‌نشده می‌شوند؟ این مسیر چه مکانیسم‌های روانشناختی میانی را شامل می‌شود؟ طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌توانند این مکانیسم میانی حیاتی را توضیح دهند. طرحواره‌های ناسازگار الگوهای عمیق و فراگیر شناختی، عاطفی و رفتاری هستند که در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و به عنوان فیلترهایی عمل می‌کنند که از طریق آن‌ها فرد تجربیات خود را تفسیر می‌کند [۹]. این طرحواره‌ها اغلب در پاسخ به تجربه‌های نامطلوب و آسیب‌زا در تعامل با خانواده و افراد مهم زندگی شکل می‌گیرند و در پنج حوزه اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: بریدگی و طرد، شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم و انزوای اجتماعی؛ خودگردانی و عملکرد مختل، شامل وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و خود تحول‌نیافته/گرفتار؛ محدودیت‌های مختل، شامل استحقاق/بزرگ‌منشی و خویشتن‌داری ناکافی؛ دیگرجهت‌مندی، شامل اطاعت، ایثار و تأییدطلبی؛ و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری، شامل بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه و منفی‌گرایی/بدبینی [۱۵].

مهم‌ترین نکته این است که طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند نتیجه‌ای مستقیم از سبک‌های دلبستگی ناایمن باشند. به عبارت دیگر، سبک‌های دلبستگی ناایمن در دوران کودکی (ریشه اولیه) منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار می‌شوند (مکانیسم میانی)، که سپس در بزرگسالی، هنگام مواجهه با فقدان و تجربیات دردناک، منجر به سوگ حل‌نشده می‌شوند (نتیجه نهایی). برای مثال، یک دانشجوی پزشکی که در دوران کودکی سبک دلبستگی اجتنابی داشته (به دلیل رهاشدگی یا عدم پاسخگویی مراقبان)، ممکن است طرحواره‌های ناسازگار مانند محرومیت هیجانی یا انزوای اجتماعی توسعه دهد. این طرحواره‌ها می‌توانند منجر به این باورهای ناسازگار شوند که «من نمی‌توانم بر احساسات خود کنترل داشته باشم» یا «دیگران نمی‌توانند برای من حمایتی باشند». هنگامی که این دانشجو با فقدان یک عزیز مواجه می‌شود، این طرحواره‌های ناسازگار تفسیر و پردازش تجربه فقدان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار می‌شوند و در نهایت به سوگ حل‌نشده منجر می‌شوند.

تحقیقات خارجی بر اهمیت طرحواره‌های ناسازگار در پردازش سوگ تأکید کرده‌اند Kaya-Demir و Çırakoğlu در بررسی نقش حس انسجام و مشکلات تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سوگ نشان دادند که افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه ممکن است علائم سوگ پیچیده‌تری را تجربه کنند و این رابطه از طریق مشکلات تنظیم هیجان میانجی‌گری می‌شود [۱۸].

با وجود مطالعات انجام شده در زمینه سبک‌های دلبستگی و سوگ، هنوز خلا پژوهشی قابل توجهی در زمینه نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سوگ حل‌نشده وجود دارد، به ویژه در جمعیت دانشجویان پزشکی که به دلیل شرایط خاص حرفه‌ای و تجربیات شخصی خود در معرض خطر بیشتری قرار دارند. درک مکانیسم‌های روانشناختی که از طریق آن‌ها سبک‌های دلبستگی بر سوگ حل‌نشده تأثیر می‌گذارند و نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار در این رابطه، می‌تواند به توسعه مداخلات درمانی مؤثرتر و جامع‌تر کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی انجام شده است تا به درک بهتر از عوامل روانشناختی مؤثر بر سوگ در این گروه آسیب‌پذیر کمک کند و زمینه‌ای برای توسعه مداخلات پیشگیرانه و درمانی مناسب فراهم آورد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، روابط میان متغیرهای پژوهش را بررسی کرد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که براساس اطلاعات معاونت آموزشی دانشگاه، تعداد آنان ۱۱۰۰ نفر گزارش شد. این دانشجویان در مراحل علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی مشغول به تحصیل بودند. دانشجویان پزشکی به دلیل مواجهه مکرر با بیماری، رنج و مرگ در محیط‌های آموزشی و بالینی و نیز احتمال تجربه فقدان شخصی، به‌عنوان جامعه پژوهش انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴، حداقل سن ۱۸ سال، تجربه فقدان فردی مهم و دارای

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

رابطه عاطفی نزدیک با شرکت‌کننده، از جمله والدین، خواهر یا برادر، همسر، فرزند، دوست نزدیک، سایر بستگان یا دیگر افراد مهم زندگی، در فاصله ۶ تا ۴۸ ماه پیش از مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی و ارائه رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. پاسخ‌گویی به کمتر از ۹۰ درصد گویه‌های پرسش‌نامه‌ها، سابقه اختلال روان‌پزشکی شدید یا بستری‌شدن در بخش روان‌پزشکی طی شش ماه گذشته، مصرف خودگزارش‌شده مواد مخدر یا الکل، تجربه رویداد آسیب‌زای شدید و نامرتبط با فقدان طی سه ماه گذشته و انصراف از ادامه همکاری، معیارهای خروج از مطالعه بودند.

پیش از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگر اصلی طی گفت‌وگویی کوتاه به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه، اطلاعات مربوط به وقوع فقدان، نوع رابطه با فرد متوفی، زمان سپری‌شده از فقدان و انطباق شرکت‌کننده با معیارهای ورود و خروج را بررسی و با اطلاعات پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی تطبیق داد. این گفت‌وگو صرفاً برای بررسی شرایط ورود به پژوهش انجام شد و به‌عنوان مصاحبه تشخیصی یا ابزار سنجش شدت علائم سوگ به کار نرفت. همچنین هیچ داده مستقلی از این گفت‌وگو در تحلیل آماری وارد نشد.

برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده شد. با در نظر گرفتن حجم جامعه، سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای مجاز ۵ درصد، حجم نمونه اولیه ۲۸۵ نفر محاسبه شد. به‌منظور جبران احتمال ریزش یا ناقص‌بودن پرسش‌نامه‌ها، ۱۵ نفر به این تعداد افزوده شد و حجم نمونه نهایی ۳۰۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم انجام شد و مراحل علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی به‌عنوان طبقات پژوهش در نظر گرفته شدند. در مجموع، ۳۵۰ دانشجو دعوت و غربالگری شدند که از میان آنان، ۳۰۰ نفر واجد شرایط در تحلیل نهایی وارد شدند.

برای گردآوری داده‌ها از چهار ابزار استفاده شد. ابزار نخست، پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته بود که اطلاعاتی درباره سن، جنسیت، سال تحصیل، وضعیت تأهل، نوع رابطه با فرد متوفی، مدت‌زمان سپری‌شده از فقدان و ناگهانی یا قابل پیش‌بینی بودن فقدان جمع‌آوری می‌کرد.

ابزار دوم، پرسشنامه پریگرسون و همکاران بود که برای سنجش شدت علائم سوگ پیچیده استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۳ گویه است و نشانه‌هایی مانند اشتغال ذهنی با فرد متوفی، درد هیجانی، احساس جدایی، دشواری در پذیرش فقدان و کاهش معنا و هدف زندگی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری شدند و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم سوگ پیچیده بود. این ابزار برای سنجش شدت علائم به کار رفت و نمره آن به‌تنهایی مبنای تشخیص بالینی قرار نگرفت. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی در مطالعات پیشین ۰/۸۷ و در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد.

ابزار سوم، پرسش‌نامه طرحواره یانگ—فرم کوتاه بود که شامل ۷۵ گویه است و ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را در پنج حوزه ارزیابی می‌کند. هر طرحواره با پنج گویه سنجیده می‌شود. حوزه بریدگی و طرد شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی و نقص/شرم است. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل شامل شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و گرفتارشدگی/خویشتن تحول‌نیافته است. حوزه محدودیت‌های مختل، استحقاق/بزرگ‌منشی و خویشتن‌داری/خودانضباطی ناکافی را دربرمی‌گیرد. حوزه دیگرجهت‌مندی شامل اطاعت و ایثار است و حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری شامل بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی است.

گویه‌های پرسش‌نامه طرحواره یانگ براساس مقیاس شش‌درجه‌ای از «کاملاً درباره من نادرست است» تا «کاملاً درباره من درست است» نمره‌گذاری شدند. نمره هر طرحواره از میانگین پنج گویه مربوط به آن به دست آمد و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر طرحواره ناسازگار بود. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای حوزه‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ بود و برای حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری، به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ به دست آمد.

ابزار چهارم، مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید بود که شامل ۱۸ گویه و سه بعد نزدیکی، اتکا و اضطراب است. هر بعد با شش گویه سنجیده می‌شود. بعد نزدیکی، میزان راحتی فرد در صمیمیت عاطفی؛ بعد اتکا، میزان اعتماد و تکیه بر دیگران؛ و بعد اضطراب، میزان نگرانی از طرد یا رهاشدگی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری شدند. در پژوهش حاضر، مطابق دستورالعمل نسخه فارسی، ترکیب نمرات ابعاد نزدیکی، اتکا و اضطراب برای بررسی الگوهای دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی استفاده شد. سبک سازمان‌نیافته در این پژوهش ارزیابی نشد. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای ابعاد مختلف بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۴ و برای ابعاد نزدیکی، اتکا و اضطراب به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ بود.

داده‌ها طی شش ماه جمع‌آوری شدند. پس از تعیین سهم هر یک از طبقات تحصیلی، دانشجویان واجد شرایط دعوت شدند. ابتدا اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی دریافت گردید. سپس شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌ها را در محیطی خصوصی تکمیل کردند. زمان تکمیل ابزارها حدود

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود و پرسش‌نامه‌ها پس از دریافت از نظر کامل‌بودن بررسی شدند.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و نرم‌افزار SmartPLS نسخه ۴ انجام شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین، انحراف معیار و دامنه و برای متغیرهای طبقه‌ای از فراوانی و درصد استفاده شد. روابط دومتغیره میان متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد.

برای آزمون نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ پیچیده، از مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی استفاده شد. در مدل پژوهش، سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی متغیرهای مستقل، طرحواره‌های ناسازگار اولیه متغیر میانجی و علائم سوگ پیچیده متغیر وابسته بودند.

هم‌خطی میان سازه‌های پیش‌بین با استفاده از شاخص تورم واریانس بررسی شد و مقادیر کمتر از ۵ قابل‌قبول در نظر گرفته شدند. برازش مدل با استفاده از شاخص‌هایSRMR ، NFI، d_ULSو d_G ارزیابی شد. مقدار SRMR کمتر از ۰/۰۸ و NFIنزدیک به یا بیشتر از ۰/۹۰ نشان‌دهنده برازش قابل‌قبول در نظر گرفته شد. مقادیر d_ULS و d_G نیز با حدود اطمینان حاصل از بوت‌استرپ مقایسه شدند.

ضرایب مسیر مستقیم، غیرمستقیم و کل محاسبه شدند. برای بررسی معناداری ضرایب مسیر و اثرات غیرمستقیم، از روش بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد استفاده شد. برای هر اثر، ضریب استانداردشده، خطای معیار، مقدارt ، مقدار P و بازه اطمینان ۹۵ درصد گزارش شد. اثر غیرمستقیم زمانی معنادار در نظر گرفته شد که بازه اطمینان ۹۵ درصد آن شامل صفر نبود.

تمامی اصول اخلاق پژوهش رعایت شد. اهداف و روش اجرای مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان دریافت گردید. شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر مرحله بدون پیامد منفی از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آنان محرمانه نگهداری شد و به‌جای مشخصات هویتی از کد شناسایی استفاده گردید. داده‌ها در سامانه‌ای حفاظت‌شده ذخیره شدند و فقط پژوهشگران اصلی به آن‌ها دسترسی داشتند. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.BIRJAND.REC.1404.002در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند تصویب شد.

نتایج

از مجموع ۳۵۰ دانشجویی که برای شرکت در پژوهش دعوت و از نظر معیارهای ورود و خروج بررسی شدند، ۳۰۰ نفر واجد شرایط بودند و در تحلیل نهایی وارد شدند؛ بنابراین، نرخ مشارکت برابر با ۸۵/۷ درصد بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۲/۳۴ سال با انحراف معیار ۲/۱۸ و دامنه سنی آنان ۱۸ تا ۲۸ سال بود. از نظر جنسیت، ۱۶۸ نفر (۵۶ درصد) زن و ۱۳۲ نفر (۴۴ درصد) مرد بودند. همچنین، ۷۸ نفر (۲۶ درصد) در مرحله علوم پایه، ۷۲ نفر (۲۴ درصد) در مرحله فیزیوپاتولوژی، ۷۵ نفر (۲۵ درصد) در دوره کارآموزی و ۷۵ نفر (۲۵ درصد) در دوره کارورزی تحصیل می‌کردند.

از نظر وضعیت تأهل، ۲۶۴ نفر (۸۸ درصد) مجرد، ۳۰ نفر (۱۰ درصد) متأهل و ۶ نفر (۲ درصد) مطلقه بودند. در بررسی نوع رابطه با فرد متوفی، ۱۰۵ نفر (۳۵ درصد) یکی از والدین، ۸۴ نفر (۲۸ درصد) خواهر یا برادر، ۴۵ نفر (۱۵ درصد) دوست نزدیک، ۳۶ نفر (۱۲ درصد) یکی از بستگان دور، مانند عمو، عمه، دایی یا خاله، و ۳۰ نفر (۱۰ درصد) سایر افراد مهم زندگی را از دست داده بودند. میانگین زمان سپری‌شده از فقدان ۱۸/۶۷ ماه با انحراف معیار ۱۱/۲۳ و دامنه ۶ تا ۴۸ ماه بود. همچنین، ۱۵۶ نفر (۵۲ درصد) فقدان ناگهانی و ۱۴۴ نفر (۴۸ درصد) فقدان پیش‌بینی‌شده را تجربه کرده بودند.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین نمره علائم سوگ پیچیده ۳۸/۹۲ با انحراف معیار ۱۰/۴۵ بود. میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به‌ترتیب ۳/۲۴، ۲/۱۸ و ۳/۴۲ به دست آمد. میانگین نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز ۳/۴۵ با انحراف معیار ۰/۷۱ بود.

جدول-۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	حداقل	حداکثر
علائم سوگ پیچیده	۳۸/۹۲ ± ۱۰/۴۵	۱۳	۶۵
سبک دلبستگی ایمن	۳/۲۴ ± ۰/۷۸	۱	۵
سبک دلبستگی اجتنابی	۲/۱۸ ± ۰/۶۵	۱	۵
سبک دلبستگی اضطرابی	۳/۴۲ ± ۰/۸۲	۱	۵
طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نمره کل	۳/۴۵ ± ۰/۷۱	۱	۶
حوزه بریدگی و طرد	۳/۷۸ ± ۰/۸۹	۱	۶
حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۳/۵۲ ± ۰/۷۶	۱	۶
حوزه محدودیت‌های مختل	۳/۱۸ ± ۰/۶۸	۱	۶
حوزه دیگرجهت‌مندی	۳/۴۲ ± ۰/۷۴	۱	۶
حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری	۳/۲۵ ± ۰/۷۲	۱	۶

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

نتایج همبستگی پیرسون در جدول ۲ ارائه شده است. علائم سوگ پیچیده با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و معناداری داشت (r = -۰/۳۵، P<۰/۰۱). در مقابل، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با علائم سوگ پیچیده رابطه مثبت و معناداری نشان دادند.

نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم سوگ پیچیده رابطه مثبت و معناداری داشت. در میان حوزه‌های طرحواره‌ای، حوزه بریدگی و طرد بیشترین همبستگی را با علائم سوگ پیچیده نشان داد. همبستگی علائم سوگ پیچیده با حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری نیز به‌ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۳۹، ۰/۴۲ و ۰/۴۴ بود و تمامی این روابط از نظر آماری معنادار بودند.

سبک دلبستگی ایمن با نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه منفی و معناداری داشت درحالی‌که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به‌ترتیب روابط مثبت و معناداری با طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشان دادند.

جدول-۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ .علائم سوگ پیچیده	۱									
۲ .سبک دلبستگی ایمن	−**۰/۳۵	۱								
۳ .سبک دلبستگی اجتنابی	**۰/۳۸	−**۰/۴۲	۱							
۴ .سبک دلبستگی اضطرابی	**۰/۴۰	−**۰/۳۸	**۰/۳۵	۱						
۵ .طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نمره کل	**۰/۵۲	−**۰/۴۷	**۰/۴۵	**۰/۴۹	۱					
۶ .حوزه بریدگی و طرد	**۰/۵۳	−**۰/۴۸	**۰/۴۲	**۰/۵۱	**۰/۸۸	۱				
۷ .حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	**۰/۴۸	−**۰/۴۳	**۰/۴۱	**۰/۴۵	**۰/۸۵	**۰/۷۲	۱			
۸ .حوزه محدودیت‌های مختل	**۰/۳۹	−**۰/۳۸	**۰/۳۷	**۰/۳۸	**۰/۷۸	**۰/۶۱	**۰/۶۴	۱		
۹ .حوزه دیگرجهت‌مندی	**۰/۴۲	−**۰/۴۱	**۰/۳۹	**۰/۴۲	**۰/۸۲	**۰/۶۵	**۰/۶۸	**۰/۷۱	۱	
۱۰ .حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری	**۰/۴۴	−**۰/۳۹	**۰/۴۰	**۰/۴۴	**۰/۸۰	**۰/۶۳	**۰/۶۶	**۰/۶۹	**۰/۷۴	۱

پیش از ارزیابی مدل ساختاری، هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین با استفاده از شاخص تورم واریانس بررسی شد. مقادیر VIFدر دامنه ۱/۱۵ تا ۲/۸۷ قرار داشتند و همگی کمتر از آستانه ۵ بودند؛ بنابراین، هم‌خطی بحرانی میان متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد.

برازش مدل PLS-SEM با استفاده از شاخص‌های SRMR، NFI، d_ULSو d_G ارزیابی شد. مقدار SRMR برای مدل برآوردشده ۰/۰۶۴ و برای مدل اشباع‌شده ۰/۰۵۸ به دست آمد که هر دو کمتر از آستانه ۰/۰۸ بودند. مقدار NFI مدل برآوردشده نیز ۰/۹۱۲ بود. همچنین، مقادیر d_ULS و d_G کمتر از کران بالای بازه اطمینان ۹۵ درصد حاصل از بوت‌استرپ قرار گرفتند. این نتایج نشان داد که مدل از برازش قابل‌قبولی برخوردار بود.

جدول-۳. شاخص‌های برازش مدلPLS-SEM

شاخص	مدل اشباع‌شده	مدل برآوردشده	کران HI95 بوت‌استرپ	معیار ارزیابی	نتیجه
SRMR	۰/۰۵۸	۰/۰۶۴	—	کمتر از ۰/۰۸	قابل‌قبول
NFI	۰/۹۱۸	۰/۹۱۲	—	نزدیک به یا بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
d_ULS	۰/۶۷۲	۰/۸۰۱	۰/۹۴۴	کمتر ازHI95	قابل‌قبول
d_G	۰/۲۸۶	۰/۳۳۴	۰/۴۲۱	کمتر ازHI95	قابل‌قبول

با توجه به جدول ۳ ضریب تعیین نشان داد که سبک‌های دلبستگی ۴۱ درصد از واریانس طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تبیین کردند. همچنین، سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مجموع ۳۹ درصد از واریانس علائم سوگ پیچیده را تبیین کردند. مقادیر Q^2 برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم سوگ پیچیده به‌ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۳۱ بود که نشان‌دهنده توان پیش‌بینی قابل‌قبول مدل بود.

نتایج مسیرهای مستقیم مدل در جدول ۴ ارائه شده است. سبک دلبستگی ایمن اثر مستقیم منفی و معناداری بر علائم سوگ پیچیده داشت. در مقابل، سبک‌های دلبستگی اجتنابی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر علائم سوگ پیچیده نشان دادند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

سبک دلبستگی ایمن اثر منفی و معناداری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشت. همچنین، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی اثر مثبت و معناداری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشتند. اثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر علائم سوگ پیچیده نیز مثبت و معنادار بود.

جدول-٤. ضرایب مسیر مستقیم مدل ساختاری

مسیر	β	خطای معیار	مقدار t	مقدار P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	نتیجه
دلبستگی ایمن ← علائم سوگ پیچیده	−۰/۱۸۰	۰/۰۵۸	۳/۱۰	۰/۰۰۲	۰/۲۹۱ −تا ۰/۰۶۸−	معنادار
دلبستگی اجتنابی ← علائم سوگ پیچیده	۰/۱۵۰	۰/۰۵۰	۳/۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۵۲ تا ۰/۲۴۶	معنادار
دلبستگی اضطرابی ← علائم سوگ پیچیده	۰/۲۱۰	۰/۰۶۱	۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱ تا ۰/۳۲۷	معنادار
دلبستگی ایمن ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه	−۰/۳۶۰	۰/۰۶۹	۵/۲۲	>۰/۰۰۱	۰/۴۹۴ −تا ۰/۲۲۶−	معنادار
دلبستگی اجتنابی ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۲۹۰	۰/۰۶۰	۴/۸۳	>۰/۰۰۱	۰/۱۷۴ تا ۰/۴۰۶	معنادار
دلبستگی اضطرابی ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۳۸۰	۰/۰۷۰	۵/۴۳	>۰/۰۰۱	۰/۲۴۴ تا ۰/۵۱۶	معنادار
طرحواره‌های ناسازگار اولیه ← علائم سوگ پیچیده	۰/۴۲۰	۰/۰۸۰	۵/۲۵	>۰/۰۰۱	۰/۲۶۴ تا ۰/۵۷۶	معنادار

طبق جدول ۴ برای بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت‌استرپ و ۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد آزمون شدند. اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن بر علائم سوگ پیچیده از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه منفی و معنادار بود. اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی اجتنابی مثبت و معنادار بود، فاصله اطمینان ۹۵ درصد. همچنین، اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی اضطرابی مثبت و معنادار به دست آمد.

از آنجا که اثرات مستقیم و غیرمستقیم هر سه سبک دلبستگی معنادار بودند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در این روابط نقش میانجی جزئی داشتند. اثر کل سبک دلبستگی ایمن بر علائم سوگ پیچیده برابر با ۰/۳۳۱—، اثر کل سبک دلبستگی اجتنابی برابر با ۰/۲۷۲ و اثر کل سبک دلبستگی اضطرابی برابر با ۰/۳۷۰ بود.

جدول-۵. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل میانجی

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای معیار اثر غیرمستقیم	مقدار t	مقدار P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	اثر کل	نوع میانجی‌گری
دلبستگی ایمن ← طرحواره‌ها ← سوگ پیچیده	−۰/۱۸۰	−۰/۱۵۱	۰/۰۴۱	۳/۶۸	>۰/۰۰۱	۰/۲۳۵ −تا ۰/۰۷۹−	−۰/۳۳۱	جزئی
دلبستگی اجتنابی ← طرحواره‌ها ← سوگ پیچیده	۰/۱۵۰	۰/۱۲۲	۰/۰۳۶	۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶ تا ۰/۱۹۷	۰/۲۷۲	جزئی
دلبستگی اضطرابی ← طرحواره‌ها ← سوگ پیچیده	۰/۲۱۰	۰/۱۶۰	۰/۰۴۴	۳/۶۴	>۰/۰۰۱	۰/۰۸۱ تا ۰/۲۵۴	۰/۳۷۰	جزئی

بر اساس نتایج جدول ۵ بررسی اثرات غیرمستقیم اختصاصی حوزه‌های طرحواره‌ای نیز نشان داد که هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه میان سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ پیچیده نقش میانجی معناداری داشتند. در تمامی مسیرها، بازه اطمینان ۹۵ درصد اثر غیرمستقیم شامل صفر نبود.

جدول-٦. اثرات غیرمستقیم اختصاصی حوزه‌های طرحواره‌ای

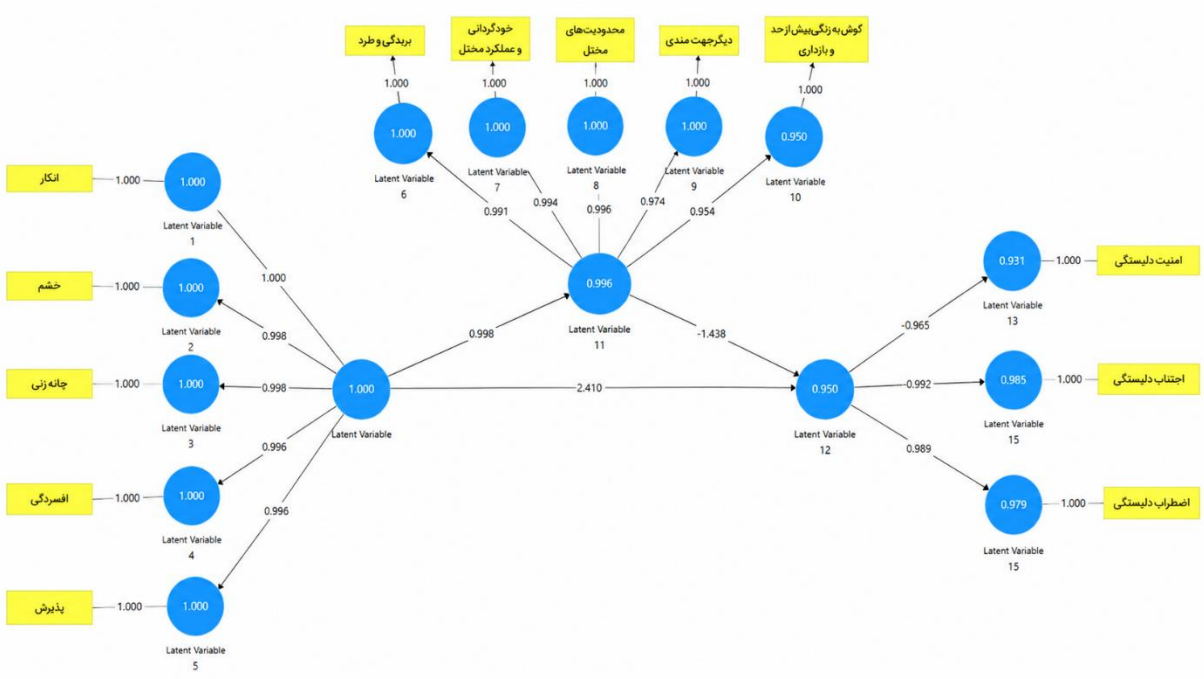
مسیر غیرمستقیم	β	خطای معیار	مقدار t	مقدار P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	نتیجه
دلبستگی ایمن ← بریدگی و طرد ← سوگ پیچیده	−۰/۰۵۰	۰/۰۱۶	۳/۱۳	۰/۰۰۲	۰/۰۸۲ −تا ۰/۰۲۰−	معنادار
دلبستگی اجتنابی ← بریدگی و طرد ← سوگ پیچیده	۰/۰۳۸	۰/۰۱۳	۲/۹۲	۰/۰۰۴	۰/۰۱۴ تا ۰/۰۶۵	معنادار
دلبستگی اضطرابی ← بریدگی و طرد ← سوگ پیچیده	۰/۰۵۴	۰/۰۱۶	۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۰۲۴ تا ۰/۰۸۷	معنادار
دلبستگی ایمن ← خودگردانی و عملکرد مختل ← سوگ پیچیده	−۰/۰۳۶	۰/۰۱۳	۲/۷۷	۰/۰۰۶	۰/۰۶۲ −تا ۰/۰۱۲−	معنادار
دلبستگی اجتنابی ← خودگردانی و عملکرد مختل ← سوگ پیچیده	۰/۰۲۸	۰/۰۱۱	۲/۵۵	۰/۰۱۱	۰/۰۰۸ تا ۰/۰۵۱	معنادار
دلبستگی اضطرابی ← خودگردانی و عملکرد مختل ← سوگ پیچیده	۰/۰۳۸	۰/۰۱۳	۲/۹۲	۰/۰۰۴	۰/۰۱۴ تا ۰/۰۶۴	معنادار
دلبستگی ایمن ← محدودیت‌های مختل ← سوگ پیچیده	−۰/۰۲۰	۰/۰۰۹	۲/۲۲	۰/۰۲۷	۰/۰۳۸ −تا ۰/۰۰۴−	معنادار
دلبستگی اجتنابی ← محدودیت‌های مختل ← سوگ پیچیده	۰/۰۱۶	۰/۰۰۷	۲/۲۹	۰/۰۲۲	۰/۰۰۴ تا ۰/۰۳۱	معنادار
دلبستگی اضطرابی ← محدودیت‌های مختل ← سوگ پیچیده	۰/۰۲۰	۰/۰۰۸	۲/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۰۰۶ تا ۰/۰۳۷	معنادار
دلبستگی ایمن ← دیگرجهت‌مندی ← سوگ پیچیده	−۰/۰۲۲	۰/۰۰۹	۲/۴۴	۰/۰۱۵	۰/۰۴۱ −تا ۰/۰۰۵−	معنادار

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

دلبستگی اجتنابی ⟶ دیگرجهت‌مندی ⟶ سوگ پیچیده	۰/۰۱۹	۰/۰۰۸	۲/۳۸	۰/۰۱۸	۰/۰۰۵ تا ۰/۰۳۵	معنادار
دلبستگی اضطرابی ⟶ دیگرجهت‌مندی ⟶ سوگ پیچیده	۰/۰۲۳	۰/۰۰۹	۲/۵۶	۰/۰۱۱	۰/۰۰۷ تا ۰/۰۴۱	معنادار
دلبستگی ایمن ⟶ گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری ⟶ سوگ پیچیده	−۰/۰۲۳	۰/۰۱۰	۲/۳۰	۰/۰۲۲	−۰/۰۰۵ تا −۰/۰۴۳	معنادار
دلبستگی اجتنابی ⟶ گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری ⟶ سوگ پیچیده	۰/۰۲۱	۰/۰۰۹	۲/۳۳	۰/۰۲۰	۰/۰۰۵ تا ۰/۰۳۹	معنادار
دلبستگی اضطرابی ⟶ گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری ⟶ سوگ پیچیده	۰/۰۲۵	۰/۰۱۰	۲/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۰۰۷ تا ۰/۰۴۵	معنادار

با توجه به جدول ۶ مجموع اثرات غیرمستقیم اختصاصی پنج حوزه برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به‌ترتیب برابر با ۰/۱۵۱−، ۰/۱۲۲ و ۰/۱۶۰ بود که با اثرات غیرمستقیم کل گزارش‌شده در جدول ۵ مطابقت داشت. بر این اساس، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ پیچیده تأیید شد. همچنین، فرضیه‌های فرعی مربوط به نقش میانجی هریک از پنج حوزه طرحواره‌ای نیز مورد تأیید قرار گرفتند.



شکل-۱. مدل نهایی تحقیق

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی انجام شد. نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار و تمامی حوزه‌های آن شامل بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری نقش میانجی‌گری معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده دارند. همچنین، روابط معناداری بین علائم سوگ حل‌نشده، طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های دلبستگی مشاهده شد که نشان‌دهنده اهمیت این متغیرها در درک و تبیین سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی است. این یافته‌ها درک عمیق‌تری از مکانیسم‌های روانشناختی پیچیده‌ای ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها تجربیات دلبستگی اولیه بر پردازش سوگ و سازگاری با فقدان در بزرگسالی تأثیر می‌گذارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با علائم سوگ حل‌نشده رابطه منفی و معنادار دارد ($\beta = -0/35$ ، $P < 0/01$). این یافته با نتایج مطالعات قبلی همسو است. Russ و همکاران در یک بررسی سیستماتیک جامع درباره رابطه بین دلبستگی بزرگسالان و سوگ حل‌نشده نشان دادند که دلبستگی ایمن با علائم سوگ حل‌نشده رابطه منفی دارد [۱۹]. سبحانی و امیدوار نیز در پژوهشی با دانشجویان ایرانی نشان دادند که سبک دلبستگی ایمن با سوگ پیش از موعد رابطه منفی معنادار دارد [۱۵]. این رابطه منفی را می‌توان از دیدگاه نظریه دلبستگی تفسیر کرد. بالبی استدلال کرد که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، به دلیل تجربیات مثبت دلبستگی در دوران کودکی، مدل‌های کاری درونی مثبتی از خود و دیگران توسعه داده‌اند. این مدل‌های کاری

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

مثبت به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با فقدان و تجربیات دردناک، از منابع حمایتی مؤثر استفاده کنند و فرایند سوگ را به طور طبیعی پردازش کنند. افراد دارای دلبستگی ایمن معمولاً توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات، جستجوی حمایت اجتماعی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه دارند که همگی عوامل محافظت‌کننده در برابر سوگ حل‌نشده محسوب می‌شوند.

در مقابل، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) با علائم سوگ حل‌نشده رابطه مثبت و معنادار دارند: سبک اجتنابی (r = ۰/۳۸، P = ۰/۰۱)، سبک اضطرابی و (r = ۰/۴۰ ، P < ۰/۰۱). این یافته با نتایج مطالعات قبلی سازگار است Sochos و Aleem در بررسی تأثیر سبک دلبستگی والدین بر سوگ پیچیده در جوانان نشان دادند که سبک دلبستگی ناایمن والدین با آسیب‌پذیری روان‌شناختی بالاتر در جوانان داغدیده مرتبط است [۱۸]. Janshen و همکاران در یک مطالعه طولی سه موجی نشان دادند که اضطراب و اجتناب دلبستگی با علائم سوگ طولانی‌مدت در تمام نقاط زمانی به طور مثبت مرتبط هستند [۲۱]. افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی، به دلیل تجربیات رد شدن یا عدم پاسخگویی مراقبان در دوران کودکی تمایل به سرکوب احساسات و اجتناب از صمیمیت عاطفی دارند. این الگو در مواجهه با فقدان می‌تواند منجر به سرکوب احساسات سوگ و عدم پردازش مناسب تجربه فقدان شود که در نهایت به تداوم علائم سوگ حل‌نشده منجر می‌شود.

افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی، به دلیل تجربیات نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی با مراقبان، دارای ترس شدید از رهاشدگی و طرد شدن هستند. در مواجهه با فقدان، این افراد ممکن است دچار اضطراب شدید و احساس درماندگی شوند که پردازش طبیعی سوگ را مختل کرده و منجر به تداوم علائم سوگ می‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی ناایمن به عنوان عوامل خطر مهمی برای توسعه سوگ حل‌نشده عمل می‌کنند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، تأیید رابطه مثبت و معنادار بین طرحواره‌های ناسازگار و علائم سوگ حل‌نشده است (r = ۰/۵۲، P < ۰/۰۱). این یافته با نتایج Kaya- Demir و Çırakoğlu همخوانی دارد که در بررسی نقش حس انسجام و مشکلات تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سوگ نشان دادند که افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه ممکن است علائم سوگ پیچیده‌تری را تجربه کنند [۱۸].

این رابطه مثبت از چندین منظر قابل تفسیر است. اولاً، طرحواره‌های ناسازگار، به عنوان فیلترهای شناختی–عاطفی عمل می‌کنند که نحوه تفسیر و پردازش تجربیات را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای مثال، طرحواره محرومیت هیجانی ممکن است منجر به تفسیر فقدان به عنوان تأییدی بر این باور شود که فرد هیچ‌گاه نمی‌تواند نیازهای عاطفی خود را برآورده کند، که این امر پردازش سوگ را پیچیده می‌کند. ثانیاً، طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار شوند که پردازش طبیعی سوگ را مختل می‌کنند. ثالثاً، این طرحواره‌ها می‌توانند منجر به مشکلات در تنظیم هیجانی و مدیریت استرس شوند که عوامل خطر مهمی برای سوگ حل‌نشده محسوب می‌شوند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در میان حوزه‌های مختلف طرحواره‌های ناسازگار، حوزه بریدگی و طرد بیشترین همبستگی را با علائم سوگ حل‌نشده دارد (r = ۰/۵۳، P < ۰/۰۱). این یافته از نظر نظری قابل توجیه است. طرحواره‌های این حوزه، مانند محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم و انزوای اجتماعی، مستقیماً با تجربیات رابطه‌ای و دلبستگی مرتبط هستند. این طرحواره‌ها می‌توانند منجر به احساس تنهایی عمیق، عدم اعتماد به دیگران و ترس از رهاشدگی شوند که همگی می‌توانند پردازش سوگ را پیچیده کنند. همچنین، این طرحواره‌ها می‌توانند منجر به اجتناب از جستجوی حمایت اجتماعی شوند که یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر سوگ حل‌نشده محسوب می‌شود.

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر، تأیید نقش میانجی‌گری جزئی طرحواره‌های ناسازگار در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده است. نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن اثر مستقیم منفی (β = -0.18) و اثر غیرمستقیم منفی (β = -0.22) بر علائم سوگ حل‌نشده دارد، در حالی که سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی اثرات مستقیم و غیرمستقیم مثبت بر علائم سوگ حل‌نشده دارند. این یافته نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی ناایمن نه تنها به طور مستقیم بر علائم سوگ حل‌نشده تأثیر می‌گذارند، بلکه از طریق تقویت طرحواره‌های ناسازگار نیز به طور غیرمستقیم بر این علائم تأثیر می‌گذارند.

این یافته با نظریه طرحواره درمانی مبنی بر اینکه طرحواره‌های ناسازگار در نتیجه تجربیات دلبستگی ناایمن در دوران کودکی شکل می‌گیرند و بر نحوه پردازش تجربیات آینده تأثیر می‌گذارند، همخوانی دارد. به عبارت دیگر، تجربیات دلبستگی ناایمن در دوران کودکی زمینه‌ساز شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار می‌شوند که به نوبه خود در بزرگسالی منجر به آسیب‌پذیری بیشتر در مواجهه با فقدان و تجربیات دردناک می‌شوند.

این مکانیسم میانجی‌گری از چندین جنبه قابل تفسیر است. اولاً، سبک‌های دلبستگی ناایمن منجر به شکل‌گیری باورهای منفی و ناسازگار درباره خود، دیگران و جهان می‌شوند که در قالب طرحواره‌های ناسازگار تثبیت می‌شوند. ثانیاً، این طرحواره‌ها به عنوان فیلترهای شناختی–عاطفی عمل می‌کنند که نحوه تفسیر و پردازش تجربه فقدان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. ثالثاً، طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، مشکلات در تنظیم هیجانی و اجتناب از

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

جستجوی حمایت اجتماعی شوند که همگی عوامل خطر مهمی برای سوگ حل‌نشده محسوب می‌شوند.

این نتایج با مطالعات داخلی نیز سازگار است. کیانی و همکاران نشان دادند که سبک دلبستگی ایمن از طریق سبک‌های مقابله‌ای بر تاب‌آوری سوگواران اثر غیرمستقیم دارد [۱۶]. سبحانی نیز نشان داد که معنای زندگی نقش میانجی‌گری در رابطه بین سبک دلبستگی و سوگ پیش از موعد دارد [۱۷]. این مطالعات تأیید می‌کنند که مکانیسم‌های روانشناختی میانی نقش مهمی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سوگ حل‌نشده ایفا می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر پیامدهای مهمی برای درک، پیشگیری و درمان سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی دارد. از نظر نظری، این یافته‌ها نشان می‌دهند که درک سوگ حل‌نشده نیازمند رویکردی چندبعدی است که علاوه بر عوامل موقعیتی و فردی، به عوامل عمیق‌تر روانشناختی مانند سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار نیز توجه کند. این دیدگاه با نظریات معاصر درباره سوگ حل‌نشده سازگار است.

از نظر کاربردی، این یافته‌ها نشان می‌دهند که برای پیشگیری و درمان سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی، علاوه بر توجه به سبک‌های دلبستگی، باید به طرحواره‌های ناسازگار نیز توجه کرد. مداخلات درمانی که بر اصلاح طرحواره‌های ناسازگار متمرکز هستند، مانند طرحواره درمانی می‌توانند در کاهش علائم سوگ حل‌نشده مؤثر باشند. این مداخلات معمولاً بر شناسایی و تغییر الگوهای فکری و احساسی ناسازگار تمرکز دارند.

باید در نظر داشت که مهم‌ترین محدودیت این مطالعه طرح مقطعی آن است و این نتایج در زمانبندی کوتاهی انجام شده است. برای بررسی عمیق و تعیین میزان اثرات این متغیرها بر یکدیگر لازم است در آینده مطالعات طولی نیز انجام شود تا مشخص شود میزان سوگ حل‌نشده در طی دوره‌های زمانی مختلف چه تأثیری بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار دارد. همچنین محدودیت دیگر این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از ابزار خودگزارشی پرسشنامه بوده که می‌تواند خطاهایی را به همراه داشته باشد و بر این اساس پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با هدف ارزیابی بالینی نیز انجام شود.

برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان پزشکی که بر تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی، مقابله با استرس و شناسایی و تغییر الگوهای فکری ناسازگار تمرکز دارند، می‌توانند در پیشگیری از سوگ حل‌نشده مفید باشند. این برنامه‌ها می‌توانند دانشجویان را در درک و مدیریت احساسات خود یاری دهند. علاوه بر این، برنامه‌های غربالگری برای شناسایی دانشجویان پزشکی در معرض خطر بالای سوگ حل‌نشده، با تمرکز بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار، می‌توانند به شناسایی زودهنگام و مداخله به موقع کمک کنند. همچنین، توسعه برنامه‌های حمایتی برای دانشجویان پزشکی که بر تقویت روابط حمایتی و ایجاد محیط‌های ایمن برای بیان احساسات تمرکز دارند، می‌تواند در کاهش تأثیر منفی طرحواره‌های ناسازگار مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار نقش مهم و معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده در دانشجویان پزشکی ایفا می‌کنند. سبک‌های دلبستگی ایمن با علائم سوگ حل‌نشده رابطه منفی دارند، در حالی که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) رابطه مثبت دارند. طرحواره‌های ناسازگار، به ویژه حوزه بریدگی و طرد، با علائم سوگ حل‌نشده رابطه مثبت قوی دارند. مهم‌تر از همه، طرحواره‌های ناسازگار نقش میانجی‌گری جزئی معنادار در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم سوگ حل‌نشده دارند. این یافته‌ها اهمیت درنظرگیری عوامل روانشناختی عمیق‌تر و پیچیده‌تر در درک، پیشگیری و درمان سوگ حل‌نشده را نشان می‌دهد. مکانیسم میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق شکل‌گیری و تقویت طرحواره‌های ناسازگار نیز بر سوگ حل‌نشده تأثیر می‌گذارند. درک این مکانیسم‌های روانشناختی می‌تواند به مشاوران و سایر متخصصان سلامت روان کمک کند تا رویکردهای درمانی جامع‌تر و مؤثرتری برای کار با افراد مبتلا به سوگ حل‌نشده توسعه دهند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه کسانی که در اجرای این تحقیق یاری‌گر محقّقان این پژوهش بوده‌اند، تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, symptoms and management. Prilozi. 2021;42(2):9-18. doi:10.2478/prilozi-2021-0014 PMid:34699700

2. Kenny D, Keogh T, Gregory-Roberts C, Kearney J, Pickering J. A brief psychodynamic intervention for couples with unresolved grief: a case study report. Coup Fam Psychoanal. 2021;11(2):142-157. doi:10.33212/cfp.v11n2.2021.142

3. Peters C, Jenkins K, Paskell R. CT-PTSD following a COVID-19 ICU admission in the context

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]

of unresolved grief, delirium and incurable cancer: a single case design with an older adult client. Cogn Behav Therapist. 2023;16:e21. doi:10.1017/S1754470X2300017X
4. Schultz A, Barrett A, Balding E, Billingham W, Branch-Smith C, Grover Z, et al. A pilot study of disease related education and psychotherapeutic support for unresolved grief in parents of children with CF. Sci Rep. 2022;12(1):5746. doi:10.1038/s41598-022-09463-8 PMid:35388038 PMCid:PMC8987037
5. Hall S. Comorbidities of combat trauma: Unresolved grief and moral injury. J Loss Trauma. 2023; 28(1):51-60. doi:10.1080/15325024.2022.2053227
6. Habeeb H, Hamid AA. Exploring the relationship between identity orientation and symptoms of depression among Third Culture Kids college students. Int J Instr. 2021;14(3):999-1010. doi:10.29333/iji.2021.14358a
7. Fraley RC, Gillath O, Deboeck PR. Do life events lead to enduring changes in adult attachment styles? A naturalistic longitudinal investigation. J Pers Soc Psychol. 2021;120(6):1567. doi:10.1037/pspi0000326 PMid:32790474
8. Berber Çelik Ç, Odaci H. Subjective well-being in university students: What are the impacts of procrastination and attachment styles? Br J Guid Couns. 2022;50(5):768-781. doi:10.1080/03069885.2020.1803211
9. Liang Z, Delvecchio E, Cheng Y, Mazzeschi C. Parent and child's negative emotions during COVID-19: The moderating role of parental attachment style. Front Psychol. 2021;12:567483. doi:10.3389/fpsyg.2021.567483 PMid:33746813 PMCid:PMC7973364
10. Scrima F, Mura AL, Nonnis M, Fornara F. The relation between workplace attachment style, design satisfaction, privacy and exhaustion in office employees: A moderated mediation model. J Environ Psychol. 2021;78:101693 . doi:10.1016/j.jenvp.2021.101693
11. Pilkington P, Younan R, Bishop A. Early maladaptive schemas, suicidal ideation, and self-harm: A meta-analytic review. J Affect Disord Rep. 2021; 3:100051. doi:10.1016/j.jadr.2020.100051
12. Thimm JC, Chang M. Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. Int J Cogn Ther. 2022;15(4):371-413. doi:10.1007/s41811-022-00149-7
13. May T, Younan R, Pilkington PD. Adolescent maladaptive schemas and childhood abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Psychother. 2022;29(4):1159-1171. doi:10.1002/cpp.2712 PMid:35060262 PMCid:PMC9544896
14. Bär A, Bär HE, Rijkeboer MM, Lobbestael J. Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: A systematic review. Psychol Psychother. 2023;96(3):716-747. doi:10.1111/papt.12465 PMid:37026578
15. Sobhani MR, Omidvar B. The mediating role of attachment to God in the relationship between individual attachment style and anticipatory grief in parents of children with special diseases. Res Relig Health. 2022;8(4):8-22.
16. Kiani A, Fathi D, Honarmandgoojehbigloo P, Abdi S, Ostaji R. The relationship between attachment styles, social support and coping styles with psychological resilience in people with grief experience: Presenting a path analysis model. Cult Couns Psychother. 2020;11(41):157-180.
17. Sobhani MR. The mediating role of meaning in life in the relationship between individual attachment style and anticipatory grief in parents of children with special diseases. Islamic Stud Field Health. 2021;5(3):45-58.
18. Kaya-Demir D, Çırakoğlu OC. The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. Death Stud. 2022;46(6):1372-1380. doi:10.1080/07481187.2021.1936295 PMid:34159890
19. Russ V, Stopa L, Sivyer K, Hazeldine J, Maguire T. The relationship between adult attachment and complicated grief: A systematic review. Omega J Death Dying. 2024;89(4):1293-1319. doi:10.1177/00302228221083110 PMid:35635029 PMCid:PMC11423550
20. Sochos A, Aleem S. Parental attachment style and young persons' adjustment to bereavement. Child Youth Care Forum. 2022;51(1):161-179. doi:10.1007/s10566-021-09621-5
21. Janshen A, Boelen PA, Schut HA, Eisma MC. Do insecure attachment styles predict prolonged grief symptoms? Significant null findings. Death Stud. 2024:1-9. doi:10.1080/07481187.2023.2300063 PMid:38180083

How to Cite this Article:
Atarodi F, Kamal A S, Khorsandifard M. Evaluating the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment Styles and Symptoms of Complicated Grief among Medical Students. Feyz Med Sci J 2026; 30(2) :214-229. doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.3.228

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.9]