



مطالعه نقش ضربه های روانی دوران کودکی در پیش بینی سبک های مقابله ای، هویتی و مقابله مذهبی دوران بزرگسالی

محیا مطیعی^۱، *شهناز نوحی^۲، علی رضوانی^۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مطالعه نقش ضربه های روانی دوران کودکی در پیش بینی سبک های مقابله ای، هویتی و مقابله مذهبی دوران بزرگسالی انجام شده است. **مواد و روش کار:** روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی (رگرسیون) است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد ۱۸ تا ۴۰ سال که تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که پرسشنامه ترومای کودکی بین ۳۰۰ نفر از آن ها توزیع گردید. روش نمونه گیری به صورت هدفمند بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه های مقابله مذهبی پارگامنت (۲۰۰۰)، سبک هویتی برزونسکی (۱۹۸۹)، پرسشنامه ترومای کودکی برنشتاین (۱۹۹۴) و سبک های مقابله ای لازاروس (۱۹۸۵) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص ها و روش های آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده ها استفاده شد؛ و از آمار استنباطی برای بدست آوردن ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری به کمک نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. **یافته ها:** یافته ها نشان داد ترکیب خرده مقیاس های ضربه های دوران کودکی توانست ۲۲ درصد از واریانس مقابله هیجان محور با $F=5/4$ ، ۲۶ درصد از واریانس مقابله مسئله محور با $F=4/7$ ، ۲۳ درصد از واریانس هویت هنجاری با $F=6/2$ ، ۱۰ درصد از واریانس هویت اطلاعاتی با $F=4/6$ ، ۱۱ درصد از واریانس هویت هنجاری با $F=3/7$ ، ۱۳ درصد از واریانس مقابله منفی با $F=4/4$ و ۱۴ درصد از واریانس مقابله مثبت با $F=3/5$ را تبیین کند. **بحث و نتیجه گیری:** در نتیجه می توان گفت ضربه های روانی دوران کودکی در پیش بینی سبک های هویتی نقش معنادار دارد. همچنین ضربه های روانی دوران کودکی در پیش بینی مقابله مذهبی نقش معنادار دارد.

کلیدواژه ها: ضربه های روانی دوران کودکی، سبک های مقابله ای، هویتی و مقابله مذهبی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران (نویسنده مسئول)
^۳ استادیار گروه معارف، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران



مقدمه

به گونه ای اجتناب ناپذیر زندگی بزرگسالی تحت تاثیر شرایط ناگوار دوران کودکی قرار می گیرد که برای غالب افراد، زینبخت است و این وقایع باعث شکل گیری طحوااره های ناسازگاری می شود که فرد به طور دائم با آن ها در بزرگسالی درگیر است (یانگ، کلسکو و ویشار^۱، ۲۰۱۱). در شروع قرن بیستم، ظهور تفکر فرویدی تغییری کامل در تفکرات انسان درباره کودک را به وجود آورد و فروید^۲ "دوران کودکی را به عنوان گذشته بزرگسالان" مطرح نمود (عسکری، ۱۳۹۵). از نظر فروید مراحل رشد، بلوک های ساختمان دوران کودکی هستند و دوران کودکی مرحله ای از زندگی است که مکانیسم های ابتدایی درون رفتار کودک طراحی می شود و به تدریج و با گذشت زمان شایستگی مشارکت در فعالیت های روزمره را کسب کرده و در آخر تبدیل به یک بزرگسال می شود و از نظر فروید مراحل رشد روانی-جنسی، شخصیت فرد و رشد آن را شکل می دهد (کرمانی، ابراهیم آبادی، ۱۳۸۳). تجارب افراد در خلال دوران کودکی و نوجوانی می تواند مسیر رفتار آینده آن ها را تعیین کند (دادستان، ۱۳۹۳).

ضربه روانی یا ترومای روانی یک اتفاق وحشتناک و غیرقابل کنترل مانند فجایع طبیعی، تجاوز جنسی و جنگ است که مقابله و کنار آمدن با آن برای فرد دشوار است که در نتیجه حوادث فوق العاده استرس زا است که احساس امنیت را از بین می برد و اگر حل نشود، احساس ترس و بی کفایتی در بزرگسالی همراه فرد است (مدت، ۱۳۹۳). ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می شود (باکر، پست، یاتام^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). بازماندگان رویدادهای آسیب زا، سلامتی ضعیف فیزیکی، استعمال زیاد دارو و آسیب های کارکردی فزاینده ای به علت مواجهه با رویدادهای آسیب زا را گزارش می کنند (راجرز، نورمان، تورپ^۴ و همکاران، ۲۰۰۵).

شاید بتوان گفت که فشارهای روانی و حتی شدت آن ها در نوع خود، بد و ناسازگارانه نیستند بلکه مهم چگونگی مقابله با این شرایط است، بنابراین راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می کند، جزئی از نیمرخ آسیب پذیری وی محسوب می شوند (پترسن، ۱۹۹۳، به نقل از دادستان، علیپور، حاجیزادگان و همکاران، ۱۳۸۶). سبک های مقابله ای، به معنی به کار بردن راهبردهای رفتاری-شناختی برای کاهش استرس و گسترش مهارت های دفاعی است (علی نیا، ۱۳۹۷). راهبردهای مقابله ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت روانی افراد دارند و به بیان دیگر هر چه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد، کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت های منجر به آسیب شوند (شهبازی و شیخی، ۲۰۱۱). سبک مقابله ایر براساس تعریف لازاروس و فولکمن^۵ (۱۹۸۴) شامل تلاش های فکری، هیجانی و رفتاری است که دانش آموزان هنگام رو به رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار می گیرند (پنلی و توماکو^۶، ۲۰۰۲؛ به نقل از میتوده، ۲۰۰۴). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو شیوه مقابله ای مسئله مدار و هیجان مدار را مطرح می کنند و معتقدند که در شیوه مسئله مدار، فرد از آن جهت که احساس می کند موقعیت قابل کنترل است، برای حل مسئله و غلبه بر مشکل تلاش می کند، اما در روش دیگر یعنی روش هیجان مدار، تنها در جهت کاهش یا کنترل پریشانی هیجانی بوجود آمده از موقعیت تلاش می کند (کاستانهیرا، کاستنیک و میلوت^۷، ۲۰۱۷). شیوه ای که دانش آموزان برای مقابله با استرس بکار می برند، می تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان آنها داشته باشد (سینها، ویلسون و واتسون^۸، ۲۰۰۸). بر اساس مطالعه ای که استکی و همکاران (۲۰۱۲) انجام دادند دانش آموزان تیزهوش بیشتر از سبک مقابله ای مسئله مدار استفاده می کنند. چنین یافته ای در

1 Yang, J, Kolosku, Zh, Vishar, M

2 Freud, S

3 Bucker, J, Post, R, Yatham, L

4 Rodgers, C.S, Norman, S.B, Thorp, S.R

5 Lazarus, Folkman

6 Penelly, Tumako

7 Castanheira1, Conceicao, Millot

8 Sinha, B. K., Willson, L. R., & Watson, D. C



تحقیق گان^۱ (۲۰۱۵) نیز به دست آمده است. همچنین، پژوهش کانر (۲۰۱۵) نیز استفاده زیاد دانش آموزان تیزهوش از سبک مقابله ای را تأیید می کند.

هم چنین متغیر دیگری که تاثیر ضربه های روانی دوران کودکی بر آن را بررسی می کنیم عبارت است از سبک های هویتی. کارکرد عمده دوره نوجوانی شکل گیری هویت و حل بحران هویت است (اریکسون، ۱۹۶۸). همانطور که در بحث روانی-اجتماعی اریکسون مطرح است، نوجوانان درگیر تشکیل یک درک واضح و باثبات از هویت خود هستند که شامل درک خود و اکتشاف در مورد ارزش ها، باورها، مسیرهای شغلی و هویت های دیگری در رابطه با تعهدات و افکار است (وایت، ۲۰۰۹). هویت، تدوینی از خویشتن است که نحوه ی رفتار و اندیشه ی فرد را با خود و پیرامون خود تبیین می کند (وزیری و لطفی کاشانی، ۱۳۹۱). شکل گیری هویت ترکیبی از مهارت ها، جهان بینی و همانندسازی های دوران کودکی است که به صورت یک کل کم و بیش منسجم، پیوسته و منحصر به فرد در می آید که برای فرد، تکلیفی به طور کامل دشوار و اضطراب زا است (شکرالله زاده و مدنی، ۱۳۹۵).

جدیدترین نظریه مربوط به هویت، نظریه سبک های هویت برزونسکی است که بر اساس چارچوب نظریه هویت مارسیا^۲ است (برزونسکی، ۱۹۸۹؛ به نقل از دانکل، راپینی^۴ و برزونسکی ۲۰۰۸). سبک هویت روشی است که فرد برای تصدیق و آزمایش اطلاعات مربوط به هویت به کار می برد (کرپلمان، پیتمن و آدلربیدر، ۲۰۰۸). سه سبک هویتی عبارت است از: سبک اطلاعاتی، سبک هنجاری و سبک سردرگم یا اجتنابی که در مواجهه با فراز و نشیب های زندگی، تاثیر گذارند و واکنش افراد را تعیین می کنند (عسکری، ۱۳۹۵). افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی به طور فعال اطلاعات مربوط به خویش را جستجو می کنند، ارزیابی می نمایند و مورد استفاده قرار می دهند، افراد دارای سبک هنجاری به پرسش های هویت و موقعیت های تصمیم گیری با پیروی از تجویزها و انتظارات افراد مهم پاسخ می دهند، افراد دارای سبک پراکنده-اجتنابی از رویارویی با مسائل و تصمیم های شخصی بیزارند. اگر این افراد زیاد معطل بمانند و با تعلل رویارو شوند واکنش های رفتاری نشان می دهند و با خواسته ها و مشوق های موقعیتی مهار می شوند (حسینی، ۱۳۹۲؛ کرمی، سروقد و بقولی، ۱۳۹۴؛ صبحی، قراملکی و شفقتی، ۱۳۹۵؛ برزونسکی، ۲۰۱۱). بر اساس نتایج برزونسکی و نورمی، سبک هویت سردرگم با افسردگی بالاتر همراه است که افسردگی یکی از مولفه های صفت روان رنجورخویی است، در نتیجه افراد دارای هویت سردرگم گرایش به روان رنجورخویی بالا نشان می دهند (عسکری، ۱۳۹۵).

علاوه بر سبک های مقابله ای و هویتی، تاثیر ضربه روانی دوران کودکی را بر نقش مقابله مذهبی بزرگسالی بررسی می کنیم. بالغ بر دو دهه است که علاقه به پژوهش درباره ارتباط مذهب و مقابله مخصوصا در میان محققان علوم اجتماعی و سلامت افزایش یافته است (پارگامنت و اولسن^۵، ۱۹۹۲).

فکس بیان می کند مذهب نقش جدایی ناپذیری در مقابله افراد با حوادث استرس زا بازی می کند (فکس، ۲۰۰۱). مذهب، به عنوان مجموعه ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش های اختصاصی و تعمیم یافته، از موثرترین تکیه گاه های روانی به شمار می رود و قادر است معنای زندگی را در لحظه های عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاه های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد (کرمانی مامازندی، دانش، ۱۳۸۹).

رفتارهای مذهبی همچون نماز خواندن، صداقت، اعتقاد به خداوند یا خواندن کتاب های مذهبی ممکن است از طریق ایجاد امید و تشویق در جهت ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به شرایط موجود و بیرون کشیدن فرد از یک بحران مایوس کننده که بر روی آن ها تسلط چندانی هم ندارد، سبب ایجاد یک نوع آرامش درونی گردد (علی نیا، ۱۳۹۷). سبک های مقابله مذهبی را تحت دو رویکرد کلی مقابله مثبت و منفی می توان در نظر گرفت. در مقابله مذهبی مثبت، فرد هنگام مواجهه با شرایط استرس

1 Guun, P

2 White, R.J

3 Marcia, J,

4 Dunkel, C.S, Rapini, D

5 Olsen, H



زا و رویدادهای منفی زندگی، با توکل به خداوند به استقبال رویدادها می رود. اما در مقابله مذهبی منفی، فرد رابطه ای نامطمئن با خداوند دارد و اطمینان قلبی در فرد وجود ندارد که در لحظه های سخت خداوند در کنار اوست (مومنیان، اعزازی، باقری و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به مطالبی که در بالا ارائه شد، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا ضربه های روانی دوران کودکی در پیش بینی سبک های مقابله ای، هویتی و مقابله مذهبی دوران بزرگسالی نقش دارد؟

مواد و روش کار

روش پژوهش حاضر با توجه ماهیت آن از نوع توصیفی - همبستگی و از نوع رگرسیون است. جامعه آماری شامل کلیه افراد ۱۸ تا ۴۰ سال که تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ می باشد. روش نمونه گیری به صورت هدفمند بود. روش اجرای کار به این صورت بود که ابتدا تعداد ۳۰۰ نفر از افرادی که تحت پوشش بهزیستی شهر تهران و بین ۱۸ تا ۴۰ سال بودند، انتخاب شدند. سپس پرسشنامه ترومای کودکی CTQ بین آن ها توزیع شد و ۲۰۰ نفر که بر اساس پرسشنامه تجربه ضربه روانی در دوران کودکی را داشتند، انتخاب شدند و پرسشنامه های مقابله مذهبی پارگمنت (۲۰۰۰)، سبک هویتی برزونسکی (۱۹۸۹) و سبک های مقابله ای لازاروس (۱۹۸۵) در اختیار آن ها قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل شدند.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (WOCQ). پرسشنامه راهبردهای لازاروس بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است؛ و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این یک پرسشنامه ۶۶ ماده ای است که لازاروس و فولکمن بر اساس یک نظریه شناختی - پدیدار شناختی درباره تنیدگی، برآورد و مقابله ساخته اند؛ و همچنین این پرسشنامه دارای ۲ خرده مقیاس اصلی هیجان محور و مسئله محور است که هر کدام از این خرده مقیاس ها به ۴ خرده مقیاس فرعی تقسیم می شوند. ۱۶ گویه یا سوال این پرسشنامه انحرافی هستند و ۵۰ گویه دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می دهند.

در ایران روی نمونه زوج میانسال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجار یابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس ها از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ می باشد (مظلوم بفرولی و همکاران، ۱۳۹۱). لازاروس (۱۹۸۵) ثبات درونی ۰/۶۶ و ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک های مقابله ای گزارش کرده است. زارعی و اسدی (۱۳۹۰) در پژوهش خود برای گروه نوجوانان معتاد، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش رستمی (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ کلی آزمون ۰/۸۷ به دست آمد. مواد پرسشنامه راهبردهای مقابله ای دارای روایی صوری است چرا که راهبردهای توصیف شده آن هایی هستند که افراد استفاده از آن ها را برای کنار آمدن با موقعیت های استرس برانگیز گزارش کرده اند. در پژوهش مظلوم بفرولی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی سوال ها، ۰/۷۹ بر آورد کردند.

پرسشنامه سبک های هویت (ISI-6G). این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط برزونسکی در آمریکا تهیه شد و در سال ۱۹۹۷ توسط خودش مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه، یک پرسشنامه کاغذ مدادی است که سه سبک هویتی را هنگام اجرای پرسشنامه مورد سنجش قرار می دهد. سبک اطلاعاتی با یازده عبارت مثل این جمله که «من زمان زیادی را صرف تفکر در مورد اینکه با زندگی ام چه کنم، کرده ام». سبک هویت هنجاری با نه عبارت مثل «من ترجیح می دهم در موقعیت هایی قرار بگیرم که بتوانم بر اساس الگوها و استانداردهای اجتماعی رفتار کنم». سبک هویت سردرگم/اجتنابی با ده عبارت مثل «در حال حاضر به آینده ام زیاد فکر نمی کنم، تا آن زمان راه طولانی در پیش است» سنجیده می شود (غضنفری، ۱۳۸۲). ۱۰ عبارت دیگر به تعهد هویت اختصاص دارد و از آن برای تحلیل ثانویه استفاده می شود و جزو سبک هویت محسوب نمی شود. و در پژوهش حاضر استفاده نشده است.

ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه برزونسکی و نی میر (۱۹۹۴) از ۰/۶۱ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. تنهای رشوانلو و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ برای هویت اطلاعاتی برابر با ۰/۶۲، هویت هنجاری ۰/۷۴ و برای هویت سردرگم/اجتنابی ۰/۶۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ بدست آمد.



مقیاس مقابله مذهبی^۱ (R-COPE). این مقیاس توسط پارگامنت (۲۰۰۰)، ساخته شده و شامل ۱۰۰ پرسش است و توسط آن مقابله مذهبی آزمودنی در مقابله با یک حادثه منفی در زندگی سنجیده می شود. این مقیاس ۱۰۰ ماده آزمون و ۱۷ زیر مقیاس را شامل می شود که سبک های گوناگون مقابله مذهبی را نشان می دهد. فرم کوتاه ۱۴ سوالی بر گرفته از فرم اصلی و بلند آن مشخص کننده سبک های مقابله ای مثبت و منفی است. هر یک از مقیاس های مثبت و منفی شامل ۷ ماده آزمون مقابله مذهبی هستند تعداد سوالات فرم کوتاه ۱۴ ماده بوده است.

به منظور بررسی اعتبار^۲ و روایی^۳ آزمون در مطالعه مقدماتی در سال ۱۳۸۰ انجام شد مقیاس جهت گیری مذهبی به عنوان آزمون مرجع برای بررسی روایی همزمان، مقیاس مقابله مذهبی مورد استفاده قرار گرفت. همبستگی بین نمرات حاصل از کاربرد همزمان دو مقیاس به میزان ۰/۶ به دست آمد. برای ارزیابی اعتبار آزمون، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. این ضریب در زیر مقیاس مقابله مذهبی ۰/۸۶ و در زیر مقیاس مقابله مذهبی منفی ۰/۶۵ به دست آمد (حسینی واجاری و بهرامی احسان، ۱۳۸۴).

فرم کوتاه پرسشنامه ترومای کودکی (CTQ). این پرسشنامه به وسیله برنشتاین^۴ و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳ گویه ای آن ارائه و در نهایت در سال ۱۹۹۸ نسخه نهایی ۳۴ گویه ای تنظیم شد. فرم کوتاه این پرسشنامه ۲۵ ماده دارد که برای دامنه سنی ۱۲ و بالاتر قابل اجراست و پنج حوزه تجارب آسیب زا را به ترتیب زیر پوشش می دهد: سوء استفاده فیزیکی (ماده های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، سوء استفاده جنسی (ماده های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴ و ۲۷)، سوء استفاده هیجانی (ماده های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، غفلت فیزیکی (ماده های ۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) و غفلت هیجانی (ماده های ۵، ۷، ۱۹ و ۲۸). سوالات ۱۳، ۱۶ و ۲۲ برای روایی پرسشنامه است.

پایایی این آزمون به دو روش آزمون- بازآزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ قرار دارد. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ را برای فرم کوتاه از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برآورد کرده اند و رضایی و همکاران (۱۳۹۷) روایی سازه ایی آن را تأیید کرده است.

یافته ها

یافته های توصیفی پژوهش نشان داد در مجموع ۲۰۰ آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند که ۶۸ درصد زن و ۳۲ درصد مرد بودند. همچنین ۵۶ درصد از آن ها را افراد کم سواد، ۳۳ درصد دیپلم و ۱۰/۳۵ درصد فوق دیپلم تشکیل می دادند. در جدول شماره ۱ شاخص های گرایش به مرکز و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص های گرایش به مرکز و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سوء استفاده فیزیکی	۱۷/۳۳	۲/۳	۱۲	۲۳
سوء استفاده جنسی	۱۹/۴۵	۲/۲	۱۱	۲۴
سوء استفاده هیجانی	۲۱/۱۲	۲/۴	۱۰	۲۵
غفلت فیزیکی	۱۵/۳۴	۲/۶	۱۱	۲۱
غفلت هیجانی	۱۸/۵۶	۲/۳	۱۲	۲۴
مقابله هیجان محور	۶۱/۴۶	۷/۵	۴۱	۹۹
مقابله مسئله محور	۷۷/۶	۸/۶	۴۵	۱۱۲
هویت هنجاری	۳۶/۴۱	۴/۳	۱۹	۴۳
هویت اطلاعاتی	۲۶/۶	۵/۶	۱۱	۳۸

1 Religious Coping Scale (R-Cope)

2 Reliability

3 Validity

4 Bernstein, D. P



۴۵	۲۱	۴/۷	۳۱/۷	هویت سردرگم
۲۴	۶	۳/۳	۱۶/۳۴	مقابله منفی
۸	۳	۱/۹	۴/۵۶	مقابله مثبت

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط میان ضربه‌های روانی و سبک‌های مقابله‌ای

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
											۱
										۱	۰/۴۲*
									۱	۰/۶۳*	۰/۵۵*
								۱	۰/۵۶*	۰/۶۷*	۰/۵۱*
							۱	۰/۷۴*	۰/۷۷*	۰/۷۸*	۰/۴۴*
					۱	۰/۳۹*	۰/۳۳*	۰/۲۷*	۰/۰۹	۰/۲۳*	۰/۲۳*
				۱	۰/۳۹*	۰/۲*	۰/۱۸*	۰/۳۵*	۰/۲۹*	۰/۲۴*	۰/۲۴*
			۱	۰/۱۲*	۰/۱۹*	۰/۲۵*	۰/۲۳*	۰/۴۴*	۰/۰۸	۰/۳۴*	۰/۳۴*
		۱	۰/۱۶*	۰/۱۴*	۰/۰۳*	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۱۲*	۰/۱۲*
	۱	۰/۱۵*	۰/۲۱*	۰/۴۷*	۰/۴۴*	۰/۳۱*	۰/۲۶*	۰/۱۸*	۰/۲۷*	۰/۲۳*	۰/۲۳*
	۱	۰/۰۶	۰/۱۸*	۰/۱۶*	۰/۲۳*	۰/۱۴*	۰/۰۲	۰/۲۱*	۰/۱۸*	۰/۱۲*	۰/۱۲*
۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱۹*	۰/۱۵*	۰/۲۱*	۰/۵۳*	۰/۱۷*	۰/۲۳*	۰/۱۱*	۰/۰۴	۰/۱۵*

*P<۰/۰۵

جدول ۲ نشان می‌دهد بین خرده مقیاس‌های ضربه‌های روانی دوران کودکی و سبک مقابله هیجان محور رابطه مستقیم و بین خرده مقیاس‌های ضربه‌های روانی دوران کودکی و سبک مقابله مسئله محور رابطه معکوس وجود دارد. همچنین بین ضربه‌های روانی دوران کودکی با سبک هویت هنجاری رابطه معکوس و با سبک هویت سردرگم رابطه مستقیم وجود دارد. اما بین ضربه‌های روانی دوران کودکی با سبک هویت اطلاعاتی رابطه‌ای مشاهده نشد. بین ضربه‌های روانی دوران کودکی با سبک مقابله مثبت نیز رابطه معکوس و با مقابله منفی رابطه مستقیم وجود دارد.



جدول ۳. پیش بینی سبک‌های مقابله‌ای، هویتی و مقابله مذهبی بر اساس ضربه‌های روانی دوران کودکی

P	T	β	R^2 Ad	R^2	R	F	متغیرهای پیش بین	
			۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۴۷	۵/۴	گام ۱	
۰/۰۰۱	-۳/۶	۰/۲					سوءاستفاده فیزیکی	مقابله هیجان محور
۰/۰۰۱	-۲/۵	۰/۳					سوءاستفاده جنسی	
۰/۰۰۱	-۳/۷	۰/۰۷					سوءاستفاده هیجانی	
۰/۵۴	۱/۴	۰/۳					غفلت فیزیکی	
۰/۰۰۱	۲/۷	۰/۳					غفلت هیجانی	
			۰/۲۳	۰/۲۶	۰/۵۱	۴/۷	گام ۱	
۰/۰۰۱	-۲/۶	۰/۵					سوءاستفاده فیزیکی	مقابله مسئله محور
۰/۰۰۱	-۲/۷	۰/۴					سوءاستفاده جنسی	
۰/۶۱	۰/۵	۰/۰۱					سوءاستفاده هیجانی	
۰/۰۰۱	-۲/۹	۰/۳					غفلت فیزیکی	
۰/۰۰۱	-۲/۶	۰/۲					غفلت هیجانی	
			۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۴۸	۶/۹	گام ۱	
۰/۰۰۱	۳/۳	۰/۴					سوءاستفاده فیزیکی	هویت هنجاری
۰/۰۰۱	۳/۵	۰/۶					سوءاستفاده جنسی	
۰/۱	۴/۱	۰/۳					سوءاستفاده هیجانی	
۰/۰۰۱	۱/۹	۰/۰۲					غفلت فیزیکی	
۰/۰۰۱	۳/۴	۰/۴					غفلت هیجانی	
			۰/۹	۰/۱۰	۰/۳۲	۴/۶	گام ۱	
۰/۵۱	۰/۹	۰/۰۱					سوءاستفاده فیزیکی	هویت اطلاعاتی
۰/۲۴	۱/۲	۰/۰۳					سوءاستفاده جنسی	
۰/۲۰	۱/۵	۰/۰۱					سوءاستفاده هیجانی	
۰/۰۰۱	۲/۹	۰/۴					غفلت فیزیکی	
۰/۰۰۱	۳/۱	۰/۳					غفلت هیجانی	

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی



			۰/۹	۰/۱۱	۰/۳۳	۳/۷	گام ۱	
۰/۴	۱/۶	۰/۰۱					سوءاستفاده فیزیکی	
۰/۱۳	۱/۲	۰/۰۲					سوءاستفاده جنسی	
۰/۲۷	۰/۸	۰/۰۱					سوءاستفاده هیجانی	هویت
۰/۰۰۱	۲/۹	۰/۵					غفلت فیزیکی	سردرگم
۰/۰۰۱	۲/۸۴	۰/۳					غفلت هیجانی	
			۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۳۵	۴/۴	گام ۱	
۰/۰۴	۲/۷	۰/۱۴					سوءاستفاده فیزیکی	مقابله
۰/۰۰۱	۳/۲	۰/۲					سوءاستفاده جنسی	منفی
۰/۰۰۱	-۳/۲	-۰/۳					سوءاستفاده هیجانی	
۰/۰۰۱	۳/۵	۰/۲۸					غفلت فیزیکی	
۰/۰۰۱	۵/۴	۰/۳۵					غفلت هیجانی	
			۰/۲	۰/۱۴	۰/۴۶	۳/۵	گام ۱	
۰/۰۰۱	۳/۶	۰/۱۷					سوءاستفاده فیزیکی	مقابله
								مثبت
۰/۰۰۱	۳/۴	۰/۲۴					سوءاستفاده جنسی	
۰/۰۰۱	۴/۲	۰/۲۶					سوءاستفاده هیجانی	
۰/۰۰۱	۴/۷	۰/۳۶					غفلت فیزیکی	
۰/۰۰۱	۳/۸	۰/۳					غفلت هیجانی	

ترکیب خرده مقیاس‌های ضربه‌های دوران کودکی توانست ۲۲ درصد از واریانس مقابله هیجان محور با $F=۵/۴$ ، ۲۶ درصد از واریانس مقابله مسئله محور با $F=۴/۷$ ، ۲۳ درصد از واریانس هویت هنجاری با $F=۶/۲$ ، ۱۰ درصد از واریانس هویت اطلاعاتی با $F=۴/۶$ ، ۱۱ درصد از واریانس هویت هنجاری با $F=۳/۷$ ، ۱۳ درصد از واریانس مقابله منفی با $F=۴/۴$ و ۱۴ درصد از واریانس مقابله مثبت با $F=۳/۵$ را تبیین کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج همبستگی هر یک از خرده مقیاس‌های پژوهش در فرضیه اول نشان می‌دهد بین خرده مقیاس‌های ضربه‌های روانی دوران کودکی و سبک مقابله هیجان محور رابطه مستقیم و بین خرده مقیاس‌های ضربه‌های روانی دوران کودکی و سبک مقابله مسئله محور رابطه معکوس وجود دارد ($P<۰/۰۵$). همچنین نتایج رگرسیون پیش‌بینی نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله‌ای دوران بزرگسالی از روی ضربه‌های روانی دوران کودکی قابل پیش‌بینی است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های بگیان کوله‌مرز، کرمی، مومنی و همکاران (۱۳۹۸)، غلامی (۱۳۹۶) و بیوارس، لن اسپری، ریچاردز^۱ و همکاران (۲۰۱۳) همسو است.

1 Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K



در تبیین این نتایج می توان گفت ترومای دوران کودکی بر مغز در حال رشد کودکان و نوجوانان اثر مخربی بر جا می گذارد. یکی از این اثرها، اختلال های هیجانی است. سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی ممکن است به ناتوانی های مزمن در مقابله با نوسان هیجان ها و در نتیجه افزایش اختلال های هیجانی، از جمله افسردگی و اضطراب و استرس منجر می شود (وینگنفلد، چافراز، رولکتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). از آنجا که سوءاستفاده هیجانی و غفلت یک نوع محرومیت هیجانی است می توان گفت افرادی که در کودکی دچار سوءاستفاده هیجانی و فیزیکی می شوند، به اختلال های هیجانی از جمله افسردگی، اختلال های استرس پس از سانحه، حالت های تجزیه ای و اختلالات شخصیت مبتلا می شوند (گراتز، لاتسمن و تولز^۲، ۲۰۱۱)، در نتیجه به علت آسیب های هیجانی که این افراد از دوران کودکی تجربه کردند، توانایی کنترل هیجان و احساسات خود را در برخورد با مسائل نخواهند داشت و در نتیجه در مواجهه با عوامل استرس زا و ناخوشایند، از راهبردهای هیجان مدار استفاده خواهند کرد. از سوی دیگر سوءاستفاده جنسی، هیجانی، غفلت و آزار فیزیکی می تواند بر شناخت افراد تأثیر بگذارد، بدین شکل که به شکل گیری تحریف ها و خطاهای شناختی منجر شود و این تحریف های شناختی در نهایت باعث شود که فرد در شرایط بحرانی نتواند بر عامل فشار آور متمرکز شود و همچنین نمی تواند اقدامات سازنده ای در راستای تغییر شرایط فشار آور یا حذف آن انجام دهد (نیکنامی، دهقانی، بوراکی و همکاران، ۱۳۹۳).

همچنین نتایج همبستگی هر یک از خرده مقیاس های پژوهش در فرضیه دوم نشان می دهد بین ضربه های روانی دوران کودکی با سبک هویت هنجاری رابطه معکوس و با سبک هویت سردرگم رابطه مستقیم وجود دارد. اما بین ضربه های روانی دوران کودکی با سبک هویت اطلاعاتی رابطه ای مشاهده نشد ($P < 0.05$). همچنین نتایج رگرسیون پیش بینی نشان می دهد که سبک های هویتی دوران بزرگسالی از روی ضربه های روانی دوران کودکی قابل پیش بینی است. نتایج این پژوهش با پژوهش های پورشهریار و همکاران (۱۳۹۷)، فرازمنند (۱۳۹۴)، وزیر و لطفی کاشانی (۱۳۹۱)، بیوارس، لن اسپری، ریچاردز و همکاران (۲۰۱۳) و ترسی^۳ و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

در تبیین این مسئله می توان به مدل نظریه چیکتی و لینچ^۴ (۱۹۹۳) در ضربه های روانی دوران کودکی اشاره کرد. این نظریه بیان می کند چگونه عوامل خطرزا، در دوران کودکی نظیر آزارگری هیجانی، جنسی و فیزیکی، به تأثیرات درازمدت در فرد منجر می شود. طبق این نظریه، تجربه آزارگری در دوران کودکی در سنین تحول، مانع کسب و فراگیری نقاط عطف مهم تحولی می شود. در آزارگری دوران کودکی، از آنجایی که فرد دائم مجبور است خلق منفی مکرر خود را مدیریت کند، ظرفیت فرد برای تنظیم مؤثر هیجانهاش به شدت کاهش پیدا می کند. نکته دیگر این است که در آزارگری، به جای اینکه فرد بتواند هیجانهاش خود را به خوبی الگو گیری و ابراز کند، هیجانهاش نادیده گرفته می شوند و حتی ممکن است جلوی آن ها گرفته و فرد برای ابراز آن تنبیه شود. در نتیجه توانایی کودک به منظور بیان، توصیف و تفسیر هیجانهاش به خطر می افتد و هیجانهاش منبع ناشناخته ای که ممکن است باعث پریشانی شوند، انگاشته می شوند (پورشهریار و همکاران، ۱۳۹۷). در چنین حالتی فرد در طول دوره تحولی خود فرصتی برای شناسایی هیجانها، خواسته ها و توانایی های خود پیدا نمی کند. این مسئله ممکن است باعث شود که این افراد در بزرگسالی به هیجانهاش خود توجهی نداشته باشند و در نتیجه نمی توانند به درک و تصویری درستی از خود دست یابند. در نتیجه در دوره شکل گیری هویت فرصتی برای شناخت خود پیدا نخواهند کرد.

از سوی دیگر نتایج همبستگی هر یک از خرده مقیاس های پژوهش در فرضیه سوم نشان می دهد بین ضربه های روانی دوران کودکی با سبک مقابله مثبت رابطه معکوس و با مقابله منفی رابطه مستقیم وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین نتایج رگرسیون

1 Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N

2 Gratz K, Litzman R, Tull M

3 Tracie O

4 Cicchetti D, Lynch M



پیش‌بینی نشان می‌دهد که مقابله مذهبی دوران بزرگسالی از روی ضربه‌های روانی دوران کودکی قابل پیش‌بینی است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های شاهسواری و احمدی (۱۳۹۵)، گالا، کیاروچی، پیدمونت^۱ و همکاران (۲۰۰۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت به‌عنوان تلاش‌های فرد برای تحقق مفهوم گسترده شخصی در درون یک بستر فراموشی شناخته‌شده است (پیدمونت، ۲۰۰۵). وقتی افراد در رسیدن به هدف زندگی خود دچار بحران می‌شوند، آن‌ها پاسخ‌های معنوی می‌سازند که به زندگی معنی می‌دهد. معنویت در زندگی به سه صورت عمل می‌کند: به‌عنوان مکانیسم مقابله در برابر وقایع منفی، به‌عنوان حمایت اجتماعی، و به‌عنوان ایجاد معنا در زندگی. هر سه جنبه معنویت برای واسطه یا تعدیل اثرات ضربه‌های روانی دوران کودکی به‌طور بالقوه مهم هستند. بحران‌ها عمیق‌ترین اعتقادات و فرضیات ما را به چالش می‌کشد؛ اینکه افراد خوب به‌نوعی از وقایع مضر مصون هستند، زندگی معقول می‌شود و ما بر آنچه اتفاق می‌افتد کنترل داریم. تیدشی (۱۹۹۸) دریافت که بحران‌های زندگی برای اکثر مردم نهایتاً منجر به آنچه او "رشد پس از سانحه" نامیده می‌شود، می‌شوند. کمبل (۱۹۹۹) این پدیده را "شوک خود" می‌نامد. چنین رویدادهای منفی می‌توانند عادات‌های قدیمی، خودپنداره و فرضیات را تغییر دهند و تنها تجربه تلخی از دنیا را به‌جا بگذارند. مقابله معنوی شرعی، مردم را قادر می‌سازد تا پریشانی کمتری را تجربه کنند. این یکی از اولین مطالعات تجربی است که نشان می‌دهد ضربه‌های روانی دوران کودکی امکان تعالی معنوی را از بین نمی‌برد.

اما از سوی دیگر بسیاری از قربانیان خدا را به خاطر آنچه برایشان افتاده است سرزنش می‌کنند، به‌گونه‌ای که فضای معنوی که ممکن است برای برخی افراد تسلی‌بخش باشد، برای افرادی که دچار آسیب در دوران کودکی شده باشند، رنج‌آور باشد. این واکنش برای کسانی که قربانی رهبران مذهبی یا افرادی هستند که اعتقادات مذهبی قوی دارند بیشتر بروز می‌کند (گالا و همکاران، ۲۰۰۶).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدودیت برای جمع‌آوری اطلاعات و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد. با توجه به احتمال وجود سوگیری یا گزارش نادرست در این گونه ابزارها، لازم است یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با احتیاط بیشتری تفسیر شود. به علاوه، عدم کنترل و هم‌تاسازی پایگاه اجتماعی - اقتصادی، می‌تواند نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر را تحت تأثیر قرار داده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با توجه به احتمال تأثیر متغیرهایی مانند پایگاه اجتماعی - اقتصادی بر نتایج پژوهش، در مطالعات آینده چنین متغیرهایی نیز کنترل شده و نقش آنها بر یافته‌های پژوهش مورد بررسی بیشتری قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله، دژکام، محمود، ثقه الاسلام طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳۹۲؛ ۱۹ (۴): ۲۸۲-۲۷۵.
- استکی، مهنازه معین مهر، سمیه و محمودی، غلامرضا. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی راه‌ها به حالت فرارشناخت و سبک‌های مقابله با استرس در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی - دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
- بگیان کوله مرز، محمدجواد؛ کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ الهی، عادل. (۱۳۹۸). نقش تجربه‌ی ترومای دوران کودکی، واکنش‌پذیری شناختی و درد ذهنی در اقدام‌کنندگان به خودکشی و افراد بهنجار. اندیشه و رفتار. ۱۴ (۵۳): ۷۸-۹۱
- پورشهریار، حسین؛ علی‌زاده، حسین؛ رجایی‌نیا، کاظم. (۱۳۹۶). تجربه آزار هیجانی کودکی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، دوره ۲۴، شماره ۲، ۱۶۲-۱۵۳.
- تنهای رشوانلو، فرهاد؛ کرامتی، راضیه؛ و سعادت‌ی شامیر، ابوطالب. (۱۳۹۱). خوش‌بینی و عزت‌نفس در نوجوانان دختر: نقش سبک‌های هویت. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۶، شماره ۲ (۲۲): ۷۳-۹۰.



- حسینی واجاری، کتابون، بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان. مجله روانشناسی، سال نهم، شماره ۳.
- حسینی، حسین (۱۳۹۲). بررسی نقش تمایز یافتگی خود، هوش معنوی و سبک های هویت در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- دادستان، پریخ (۱۳۹۳). مقابله با عوامل تنیدگی زا زندگی. مجله علمی پژوهشی وزارت علوم، شماره ۱۴.
- رضایی، مهدی؛ صالحی، جواد؛ احمدی، سمیه. (۱۳۹۷). رابطه بین غفلت ادراک شده کودکی و نشانه‌های افسردگی: بررسی نقش واسطه ای طرحواره‌های هیجانی. روان شناسی بالینی، دوره ۱۰، شماره ۳، ۱۱۲-۱۰۱.
- زارعی، سلمان، اسدی، زهرا. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک های مقابله با استرس در نوجوانان معتاد و بهنجار. اعتیاد پژوهی، شماره ۲۰، ۱۰۴-۸۷.
- شکرالله زاده، معصومه، مدنی، یاسر (۱۳۹۵). نقش سبک‌های هویتی و عشق ورزی در پیشبینی رضایت زناشویی. نشریه آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ص ۷۹-۸۹.
- صبحی قراملکی، ناصر، شفقتی، سعید (۱۳۹۵). مقایسه سبک های هویت، سبک های مقابله ای و سیستم های فعالسازی بازداری رفتاری در معتادان و افراد بهنجار. مجله طب انتظامی، ۵(۲): ۱۲-۱۳۳.
- عسگری، رسول. (۱۳۹۵). پیش بینی سندرم ضربه عشق و افسردگی بر اساس سبک‌های دلبستگی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه کردستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- علی‌نیا، منصوره. (۱۳۹۷). بررسی نقش تاب آوری، حمایت اجتماعی و مقابله مذهبی ایرانی در کاهش استرس والدگری مادران دارای کودک با نیاز ویژه شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور استان خراسان جنوبی، مرکز پیام نور فردوس.
- غضنفری، احمد و یزدانی، فضل‌الله. (۱۳۸۵). ابعاد و کارکردهای روان شناختی نگرش دینی. مصباح، شماره ۶۲: ۶۹-۹۸.
- غلامی، امین (۱۳۹۶). مدل ساختاری راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بر اساس سبک‌های دلبستگی با واسطه‌گری سبک‌های فرزندپروری، آسیب‌های دوران کودکی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرازمند، شیرین (۱۳۹۴). بدرفتاری های عاطفی دوران کودکی و آشفستگی های روانی بعدی در میان دانشجویان: نقش میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کرمانی مامزندی، زهرا، دانش، عصمت (۱۳۸۹). تأثیر نگرش مذهبی و هیجان خواهی بر سازگاری زناشویی دبیران متأهل شهرستان پاکدشت. ص ۱۲۹ - ۱۵۴.
- کریمی، فاطمه، سروقد، سیروس، و بقولی، حسین (۱۳۹۴). رابطه ویژگی های شخصیتی و سبک های هویت با رضایت از زندگی. فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۶(۴).
- مدت، موسسه ی آموزش عالی، تروما یا ضربه روانی، بازبینی شده ۲۰۱۵-۱۱-۲۷.
- مظلوم بفرولی، ناهید؛ افخمی اردکانی، محمد؛ شمس اسفند آباد، حسن؛ و جلالی، محمد رضا. (۱۳۹۱). رابطه ساده و چندگانه تاب آوری و سرسختی با سبک های مقابله هیجان مدار و مساله مدار در بیماران مبتلا به دیابت شهر یزد. فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دوره ۱، شماره ۲، ۳۹-۴۹.
- مومنیان، سمیه؛ اعزازی، نرجس؛ باقری، زهرا؛ الهاشمی، کوثر؛ سلیمی، سوریه؛ پاشایی ثابت، فاطمه. (۱۳۹۹). ارتباط سبک های مقابله مذهبی با کیفیت زندگی در زوجین نابارور. نشریه پژوهش پرستاری، ۱۵(۳): ۵۴-۴۸.
- وزیری، شهرام، لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۱). سبک های هویت و پریشانی روانی. نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره هفتم، شماره ۲۶.



وزیری، شهرام، لطفی کاشانی، فرح(۱۳۹۱). سبک های هویت و پریشانی روانی. نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره هفتم، شماره ۲۶.

- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 18(6), 1–13.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 169-190.
- Berzonsky, M.D., & Cieciuch, J., & Duriez, B., & Soenens, B. (2011). The how and what of identity formation: Association between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 259-299.
- Bücker J, Kapczinski F, Post R, Ceresér K, Szobot C, Yatham L, Kaczynski N. (2012). Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Compr Psychiatry*.
- Cicchetti D, Lynch M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*; 56(1):96118.
- Dunkel, C.S., & Rapini, D.R., & Berzonsky, M.D. (2008). Explaining differences in identity styles: possible roles of personality and family functioning. *Identity: An international Journal of theory and Research*, 8, 349- 363.
- Erikson, E. H. (1969). "Identity: Youth and Crisis". New York. London.
- Folkman S. (1992). *Making the case for coping*. In: Carpenter BN (ed). *Personal coping: Theory, research, and application*. Westport, CT: Praeger.
- Galea M, Ciarrochi J, Piedmont I. (2006). CHILD ABUSE, PERSONALITY, AND SPIRITUALITY AS PREDICTORS OF HAPPINESS IN MALTESE COLLEGE STUDENTS. *child abuse in malta*, 18:141-155.
- Gratz, K., Litzman, R., Tull, M. (2011). Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits. *Behavior Therapy*, 42, 493-508.
- Guan, P. (2015). Coping style and psychological distress among Chinese gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 69, 30-41
- Kerpelman, J. L., & Pittman, J. F., & Adler-Baeder, F. (2008). Identity as a Moderator of Intervention-Related Change: Identity Style and Adolescents' Responses to Relationships Education. *An International Journal of Theory and Research*, 8:151–171.
- Pargament, K. I. and Maton, K. I. (1992). *Religion and Prevention in Mental Health*, Haworth Press Inc.
- Rodgers, C. S. & Norman, S. B. & Thorp, S. R. & Lang, A. J. & Lebeck, M. M. (2005). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and health behaviors: Impact on special populations. In T. A. Corales (Ed.), *Focus on posttraumatic stress disorder research* (pp. 203–224). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Sinha, B. K., Willson, L. R., & Watson, D. C. (2008). Stress and Coping and Psycholig Illness: A Cross_ Culturad Study Among Students InIndia Canad Canadian. *International Journal of Stress Management*, 14(4), 386-398.
- Tracie O. Afifia, , Jonathan Boman, William Fleisher, Jitender Sareen. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a



- nationally representative adult sample. Publisher: Elsevier - Science Direct, Journal: Child Abuse & Neglect, Volume 33, Issue 3, March 2009, Pages 139–147.
- White, R. J. (2009). The Role of parenting style, Ethnicity and identity style on Identity commitment and career decision self-efficacy. A dissertation presented to faculty of the Rosier school of Education university of southern California in partial fulfillment of the Requirement for the Degree. Doctor of Education.
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., et al. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Neglect*, 35, 647-54.
- Yang J., & Kolosku Zh, Vishar M. (2011). Schema therapy, a practical guide for clinicians. Hamidpour H, Andouz Z. (translators). Tehran: Arjmand: 21-3. (Persian).

